

المرجع السريع
إلى
DSM-5

إعداد
د/ أنور الحمادي

ح) دار كليوباترا للنشر والتوزيع

دار الكتب المصرية
فهرسة أثناء النشر إعداد إدارة الشؤون الفنية
الحمادى/ أنور
المرجع السريع إلى DSM-5. / أنور الحمادى
ط ١. / القاهرة : دار كليوباترا للنشر والتوزيع.
ص ٣٦٢ ، ٢٠١٤ سم
ردمك : ٥٧٨ - ٥٧٧ - ٦٦١٥
طب نفسى
أ. العنوان
ديوى ٨١١،٩
٢٠١٧ / ١٧٤٩٥



الناشر دار كليوباترا للنشر والتوزيع

المدير التنفيذي: ضحى جبر

إشراف عام: عفاف محمد على

تصميم الغلاف: أنور الحمادى

عمليات الإخراج الداخلى والتصحيح اللغوي

دار كليوباترا للنشر والتوزيع

المراسلات:

للاتصال: / ٠١٠١٩٩٨٣٣٧١ / ٠١١٢٥٥٧٤١٢٩

dar.cleopatra@gmail.com

جميع الحقوق محفوظة للناشر، ويحظر نشر أو اقتباس هذا
العمل .. ومن يخالف ذلك يتعرض للمسائلة القانونية

الفهرس

5	مقدمة.....
9	تنويه
12	اضطرابات النمو العصبية.....
42	طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى
60	ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة
89	الاضطرابات الاكتئابية.....
111	اضطرابات القلق.....
126	الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة
136	الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد
152	الاضطرابات التفارقية.....
158	العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة
165	اضطرابات التغذية والأكل
174	اضطرابات الإفراغ.....
178	اضطرابات النوم واليقظة.....
199	اختلالات الوظيفة الجنسية.....
210	الانزعاج من الجندر.....

214.....	اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك
223.....	الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية
278.....	الاضطرابات العصبية المعرفية
303.....	اضطرابات الشخصية
315.....	اضطرابات الولع الجنسي
324.....	اضطرابات عقلية أخرى
328.....	اضطرابات الحركة المحدثة بالأدوية والتأثيرات الجانبية الأخرى للأدوية

مقدمة

لقد رسخ الدليل التشخيصي والإحصائي من مكانته كمرجع أساسي في تشخيص الاضطرابات العقلية، ومع صدور الطبعة الخامسة من هذا الدليل، فقد ازداد اعتماد ذوي الاختصاص عليه، باعتباره مصدراً رئيسياً للمعرفة المعاصرة فيما يخص الاضطرابات العقلية وفهمنا الحالي لها والوسائل لتشخيصها.

وعقب الاهتمام الملحوظ الذي نالته ترجمتنا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، والتي صدرت تحت اسم خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، فقد وجدت العديد من الملاحظات والتي دفعتني الى اصدار المرجع السريع للدليل.

فقد لاحظت أن إجراءات الترميز والتسجيل لكل اضطراب تمثل أكثر جوانب هذا الاضطراب تعقيداً، كما أن قارئنا العربي لا يعيرها أي اهتمام وذلك نظراً لانعدام استعمالها تقريباً في نطاق ممارستنا اليومية، ولن نخوض هنا في أسباب ذلك، ولكن يجب أن ندرك أن هذا الشرح المكثف للترميز في النسخة الامريكية ينتج بشكل أساسي عن الحاجة للتحديد لأسباب تتعلق بشركات التأمين وما يتلوها من متعلقات مالية.

كما أن هذه الإجراءات للترميز موجودة في خلاصة الدليل فيمكن لأي مهتم الاطلاع عليها من كتاب خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية.

كما جرى حذف كل ما يتعلق بذكر ICD-9 وذلك لانعدام الحاجة

لذلك، فتم محو هذه الرموز وغير ذلك تماشياً مع خطة الجمعية الأمريكية بالانتقال الكامل لاستعمال ICD-10 اعتباراً من أكتوبر 2015.

إن ما سيجده القارئ في المرجع السريع ليس إلا المعايير الخاصة بالاضطرابات العقلية حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، ولذلك يعد المرجع السريع مناسباً ليكون في متناول اليد بسرعة عند الحاجة للمساعدة في تشخيص وتعريف أي نوع من الاضطرابات العقلية.

ولا بد هنا من ذكر الأسس التي اعتمدت لإعداد هذه الخلاصة المترجمة والتي يمكن تلخيصها بالنقاط التالية:

■ اللجوء للغة العلمية البسيطة

لقد استخدمت اللغة البسيطة السهلة عند ترجمة المعايير، كما ابتعدت عن المصطلحات المعقدة والتي لن تُفهم غالباً إلا بعد العودة للقواميس المتخصصة، وهذا ما يبعد عن الغاية والهدف وهي جعل معايير الاضطرابات العقلية واضحة سهلة الاستخدام في السياقات المختلفة التي تقتضي الحاجة لها، ولكن وكما استعملت اللغة السهلة فكان غاية هـمى ألا تذهب البساطة والسهولة بالمعنى الحقيقي للترجمة.

■ الاعتماد على المبادئ التي وضع الدليل الخامس بناءً عليها عند عملية نقله إلى اللغة العربية

إن أهم المبادئ التي قام عليها الدليل الخامس، هي محاولة جعل التصنيف الحديث للاضطرابات العقلية بعيداً قدر الإمكان عن الوصمة السلبية التي لاحقت كل ما يخص الاضطرابات العقلية، وكان أحد الأدوات المستخدمة هي استبدال المصطلحات التي تحمل معنىً سلبياً (ليس بالمصطلح نفسه بالضرورة وإنما عبر الاستعمال المجتمعي له) بمصطلحات محايدة بعيدة عن زرع النفور والموقف السلبي منها،

كاستعمال مصطلح الإعاقة الذهنية عوضاً عن التخلف العقلي، والاضطراب العصبي المعرفي عوضاً عن الخرف وغيرها الكثير، مما تجده في النصوص.

فكان أن اتبعت نفس المبدأ عند الترجمة فأثرت قدر الإمكان أن تكون المصطلحات المستخدمة كما اللغة، بعيدة عن الوقع المنفر، ولجأت للمصطلحات التي ليس لها أبعاد قد تحمل معاني أخرى غير ما قُصد منها، فلم استخدم مثلاً كلمة الضلالات على الإطلاق لما لها من مضمون يتعلق بالدين، واستعضت عنها بالأوهام، كما لم استخدم تعبير الشذوذ الجنسي، نظراً للوصمة التي يحملها هذا التعبير، وغير ذلك مما يوجد في ثنايا الكتاب.

■ تبني مصطلح الجندر

إن مصطلح الجندر والمقصود به الدور الذي يحياه الفرد في المجتمع، هو المصطلح الوحيد المناسب للاستعمال في السياق الصحيح، فاعتبرت أنه من الأفضل المحافظة على استعمال الكلمة الانكليزية في النص العربي، مع شرح وتفسير هذا المصطلح قبل البدء في تصنيف الاضطرابات ذات الصلة.

■ استبدال مسمى اضطراب تشوه شكل الجسم باسم اضطراب صورة الجسد

بعد المراجعة المتأنية لأنسب اسم يمكن استعماله كتعريب لاضطراب: Body Dysmorphic Disorder فقد وجدت أن استعمال اضطراب صورة الجسد

هو الأصلح.

■ جعل الباب مفتوحاً أمام أي انتقاد أو تصويب أو تصحيح

يمكن لأي مهتم أن يقوم بمراسلتي على البريد الالكتروني التالي (arabic.dsm.5@gmail.com) وذلك تداركاً لأي قصور قد يجده القارئ، أو عندما يشعر أن لديه أفكاراً تستحق أن تؤخذ بعين

الاعتبار بما يتعلق بالأخطاء -إن وجدت -أو لكون بعض المصطلحات تستوجب إعادة النظر فيها، إنني أرحب بأي فكرة تدلني على أخطائي.

نرجو أن يجد المهتمون هذا الكتاب نافعاً ومفيداً، نسأل الله الرشد.

د. أنور الحمادي

غرة جمادى الأولى 1438

تنويه

إن ترتيب الفقرات الواردة لاحقاً سيكون كما يلي:-
اسم الاضطراب باللغة العربية
اسم الاضطراب باللغة الانكليزية
الرقم باللغة الانكليزية يمثل رمز التصنيف حسب التصنيف الدولي
العاشر للأمراض

مثال:

اضطراب قلق محدد آخر	(اسم الاضطراب باللغة العربية)
Other Specified Anxiety Disorder	(F41.8)
اسم الاضطراب باللغة الانكليزية	رمز التصنيف حسب التصنيف الدولي العاشر للأمراض

اضطرابات النمو العصبية Neurodevelopmental disorders

الإعاقات الذهنية Intellectual Disabilities

(اضطراب النمو الذهني) (Intellectual Developmental Disorder) معايير التشخيص

الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) هي اضطراب، يبدأ خلال فترة التطور مشتملاً على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعملية. يجب أن تتحقق المعايير الثلاثة التالية:

A- القصور في الوظائف الذهنية، مثل التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير التجريدي، والمحاكمة، والتعلم الأكاديمي، والتعلم من التجربة، والتي أكدها كلٌّ من التقييم السريري واختبار الذكاء المعياري الفردي.

B- إن القصور في وظائف التكيف يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية لاستقلال الشخصية والمسؤولية الاجتماعية. ودون الدعم الخارجي المستمر، فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل، والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة، عبر بيئات متعددة، مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع.

C- بداية العجز الذهني والتكيفي خلال فترة التطور.
تعيين الشدة الراهنة (انظر الجدول 1): (F70) خفيفة

(F71) متوسطة

(F72) شديدة

(F73) عميقة

مستويات الشدة في الإعاقة الذهنية (الجدول 1)			
مستوى الشدة	مجال المفاهيم	المجال الاجتماعي	المجال العملي
خفيف	عند أطفال ما قبل المدرسة، قد لا توجد اختلافات واضحة. بينما للأطفال في سن الدراسة وللبالغين فهناك صعوبات في تعلم المهارات الأكاديمية مثل القراءة والكتابة والمال والوقت والرياضيات مع الحاجة للدعم في واحد أو أكثر من هذه المجالات لتلبية التوقعات المرتبطة بالعمر.	مقارنة مع التطور المثالي للأقران، ينقص الفرد النضج في التفاعلات الاجتماعية، مثل الصعوبة في التقاط الإشعارات الاجتماعية للأقران. ويكون التواصل والمحادثة واللغة أقل نضجاً وأكثر جموداً مما هو متوقع لهذا السن. وقد تحصل بعض الصعوبات في ضبط المشاعر والسلوك بشكل يتناسب مع السن وتبدو هذه الصعوبات واضحة للأقران في المواقف الاجتماعية. كما يوجد فهم محدود للخطر في المواقف الاجتماعية، وتكون المحاكاة	قد يكون الاهتمام الشخصي مناسباً بالنسبة للسن، ولكن الفرد يحتاج للدعم في المهام اليومية المعقدة مقارنة بأقرانه. وخلال فترة البلوغ يكون الدعم في التبضع والتنقل والعناية بالطفل والمنزل والاهتمام بالتغذية وإدارة المال. المهارات الترفيهية مماثلة للأقران ولكن المحاكاة المتعلقة بالسلامة والتنظيم خلال الترفيه تحتاج للدعم. وخلال فترة البلوغ فالعمل التنافسي يظهر غالباً في الأعمال التي لا تحتاج للخيال. ويحتاج هؤلاء الأشخاص للدعم فيما يتعلق باتخاذ

	الاستعمال للمهارات الأكاديمية (مثل القراءة والإدارة المالية) كما تكون المقاربة للمشاكل وللحلول جامدة نوعاً ما مقارنةً بنظرائه في السن.	الاجتماعية قاصرة بالنسبة للسن، ويكون الشخص معرضاً للتلاعب به من قبل الآخرين (السذاجة).	القرارات الصحية والقانونية ولتعلم المهارات التنافسية للمهنة، ويحتاجون عادة للعون لإنشاء عائلة.
متوسط	خلال فترة التطور كاملة تكون المهارات التصورية دون مهارات أقرانه. في الفترة السابقة للمدرسة تكون اللغة والمهارات ما قبل الأكاديمية بطيئة التطور. خلال الدراسة فالتطور يكون بطيئاً في القراءة والكتابة والرياضيات وفهم الوقت والمال ويكون محدوداً مقارنةً بالأقران. عند البالغين تكون المهارات الأكاديمية ضعيفة في المرحلة الابتدائية والحاجة للدعم واضحة لاستعمال هذه المهارات في العمل والحياة الشخصية. الحاجة المستمرة	يظهر الشخص اختلافات واضحة مقارنة بأقرانه في السلوك الاجتماعي والتواصلي. اللغة المنطوقة أداة أساسية للتواصل الاجتماعي ولكنها أقل تعقيداً بكثير من لغة أقرانه. واستيعاب العلاقات أمر ثابت من خلال الارتباط مع العائلة والأصدقاء خلال الحياة وقد تنشأ علاقات رومانسية خلال البلوغ. ولكن قد لا يُفسر الأفراد الإشارات الاجتماعية بشكل مناسب. وتتحدد المحاكمات الاجتماعية وقدرات اتخاذ القرار ويجب أن يساعد مقدمو العناية هؤلاء	يستطيع الفرد الاهتمام بالحاجات الشخصية المتضمنة، الطعام واللباس والإفراغ والنظافة وذلك كبالغ على الرغم من الوقت الطويل الذي يحتاجه للتعلم ليصبح مستقلاً في ممارسة هذه الأشياء ولكن قد تستمر الحاجة للتذكير. والمشاركة في كافة المهام المنزلية قد تتحقق ولكن عقب فترات التعليم المطولة. كما أن المعونة المستمرة مهمة للوصول لمستوى أداء البالغين. العمل المستقل في وظائف لا تحتاج للمهارات التصورية والتواصلية قد

	للمساعدة اليومية في استعمال مهارات المفاهيم في مهام الحياة اليومية. وقد يقوم آخرون بهذه المهام بشكل كامل للشخص.	الأفراد باتخاذ القرارات خلال حياتهم. علاقات الصداقة مع الأقران ذوي التطور الطبيعي غالباً ما تتأثر بالتواصل وبالمحددات الاجتماعية. الحاجة لدعم اجتماعي وتواصل واضح ومهم لتحقيق النجاح في مواقع العمل.	يتحقق ولكن لا بد من توافر الدعم المستمر من الزملاء والمشرفين وغيرهم لتلبية المتطلبات الاجتماعية، وتعقيدات العمل والمهام الإضافية كالمواعيد والتنقلات والفوائد الصحية وإدارة النقود. ويمكن تطور عدد متنوع من المهارات الترفيهية وهذه تحتاج بدورها للدعم الإضافي إضافة لفرص التعلم وذلك عبر فترات طويلة. السلوك السيئ يظهر في أقلية معتبرة وقد يؤدي لمشاكل اجتماعية
شديد	الوصول لمهارات تصورية يكون محدوداً. فهم اللغة المكتوبة يكون قليلاً كما يكون الفهم محدوداً لمفاهيم تتضمن الأرقام والكميات والزمن والمال. يزود الرعاية هؤلاء الأشخاص بالدعم المكثف لحل المشكلات خلال	اللغة المنطوقة محدودة جداً بما يتعلق بالمفردات والقواعد. وقد يغدو الكلام عبارة عن كلمات مفردة أو مقاطع وقد يظهر بوسائل تحريضية. ويركز الكلام والتواصل على هنا والآن في أحداث الحياة اليومية.	يحتاج الفرد للدعم في كل أنشطة الحياة اليومية، متضمناً الوجبات واللبس والاسم. يحتاج الفرد للإشراف الدائم. ولا يستطيع الفرد اتخاذ القرارات المتعلقة بالسلامة للنفس أو للغير. وخلال

	الحياة.	تستخدم اللغة للتواصل الاجتماعي أكثر منه للشرح ويفهم الفرد الكلام البسيط والإيماءات الاجتماعية. العلاقات مع أفراد العائلة والأشخاص المألوفين تكون مصدراً للسعادة والدعم.	البؤس فالمشاركة في مهام داخل المنزل أو في الترفيه أو العمل يحتاج للمساعدة المستمرة. اكتساب المهارات في جميع المجالات تحتاج للتعليم المطول والدعم المستمر. السلوك السيئ والمتضمن إيذاء الذات يظهر لدى أقلية واضحة.
عميق	مهارات التصور تتضمن عادة العالم الفيزيائي بدلاً عن العملية الرمزية. وقد يستخدم الفرد أشياء بصورة محددة بهدف العناية بالنفس والعمل والترفيه. مهارات بصرية مكانية محددة لتحديد المتماثل والترتيب والمستندة لمواصفات فيزيائية يمكن اكتسابها. على كل حال فالنقص الحركي والحسي المرافق قد يمنع من الاستعمال الوظيفي للأشياء.	يملك الفرد فهماً محدداً جداً للتواصل الرمزي في الكلام أو الإيماء. فقد يفهم أو تفهم تعليمات أو إيماءات بسيطة. يعبر الفرد عن رغباته بشكل كبير عبر التواصل الغير لفظي أو رمزي. ويستمتع الفرد بالعلاقات مع أفراد العائلة أو الرعاة والأشخاص المألوفين. ويبدأ ويستجيب للتفاعلات الاجتماعية بالدلائل الإيمائية أو العاطفية. النقص الحسي والبدني المرافق قد يمنع	يعتمد الفرد على الآخرين في كل مناحي العناية الفيزيائية اليومية ومن ناحية الصحة والسلامة رغم أنه قد يكون قادراً على المشاركة في بعض هذه النشاطات. الأفراد الذين لا يعانون من نقص بدني شديد قد يساعدون في بعض المهمات اليومية في المنزل كحمل الصحن للطاولة، الأفعال البسيطة مع الأشياء قد تكون أساساً للمساهمة في بعض النشاطات المهنية مع مستويات

عالية من الدعم المستمر. النشاطات الترفيهية قد تتضمن مثلاً الاستماع للموسيقى أو متابعة الأفلام أو الخروج للنزهة أو المشاركة في النشاطات المائية وكل ذلك بمساعدة الغير. النقص الحسي والحركي المرافق يكون حاجزاً معتاداً ضد المشاركة (عدا المشاهدة) في المنزل وخلال الترفيه او في النشاطات المهنية. السلوك السيئ يظهر لدى أقلية واضحة.	الكثير من النشاطات الاجتماعية.		
---	---------------------------------------	--	--

تأخر النمو الشامل

Global Developmental Delay (F88)

يحتفظ بهذا التشخيص للأفراد الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات عندما لا يمكن تقييم مستوى الشدة السريرية بشكل موثوق خلال مرحلة الطفولة المبكرة. يتم تشخيص هذه الفئة عندما يفشل الفرد في تحقيق مراحل النمو المتوقع في عدة مجالات من الأداء الذهني، وينطبق على الأفراد الذين لا يستطيعون الخضوع لتقييم منهجي للأداء الذهني، بما في ذلك الأطفال الذين هم أصغر من أن يشاركون في الاختبارات المعيارية. وهذه الفئة تتطلب إعادة تقييم بعد فترة من الزمن.

الإعاقة الذهنية غير المحددة

Unspecified Intellectual Disability (F79)

يحتفظ بهذه الفئة للأفراد فوق سن 5 سنوات الذين يصعب أو يستحيل تقييم درجة الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) عندهم عن طريق الوسائل والإجراءات المتاحة محلياً بسبب النقص الحسي أو الجسدي، كما في العمى أو الصمم السابق للنطق، الإعاقة الحركية، أو لتواجد مشاكل سلوكية حادة أو للترافق مع اضطراب عقلي. ينبغي لهذه الفئة ألا تستخدم إلا في ظروف استثنائية وتتطلب إعادة التقييم بعد فترة من الزمن.

اضطرابات التواصل Communication Disorders

اضطراب اللغة

معايير التشخيص

Language Disorder (F80.9)

- A- الصعوبات الثابتة في اكتساب واستخدام اللغة عبر الطرق المختلفة (المنطوقة والمكتوبة ولغة الإشارة مثلاً، أو غيرها) وذلك بسبب عجز الاستيعاب أو الإنتاج والتي تشمل ما يلي:
- 1- قلة المفردات (المعرفة بالكلمات واستخدامها).
 - 2- التحدد في بناء الجملة (القدرة على وضع الكلمات ونهايات الكلمات معاً لتشكيل الجمل استناداً إلى قواعد اللغة والصرف).
 - 3- ضعف التخاطب (القدرة على استخدام المفردات والجمل المترابطة لشرح أو وصف موضوع ما أو سلسلة من الأحداث أو إجراء محادثة).
- B- القدرات اللغوية أدنى إلى حد كبير وكمياً أقل من تلك المتوقعة بالنسبة للعمر، مما يؤدي لتحديد وظيفي في التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، والإنجازات الأكاديمية، أو الأداء المهني، بشكل فردي أو في أي مجموعة.
- C- ظهور الأعراض في فترة النمو المبكر.
- D- الصعوبات لا تُعزى إلى ضعف سمعي أو حسي آخر، أو مشكلة حركية، أو حالة طبية أو عصبية أخرى ولا تُفسر بشكل أفضل بإعاقة ذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل.

إضطراب صوت الكلام

معايير التشخيص

Speech Sound Disorder (F80.0)

- A- صعوبة ثابتة في إنتاج صوت الكلام الذي يتداخل مع الكلام الواضح أو يمنع التوصيل اللفظي للرسائل.
- B- الاضطراب يسبب قيوداً للتواصل الفعال والتي تتداخل مع المشاركة الاجتماعية، والتحصيل الدراسي، أو الأداء المهني، بشكلٍ فردي أو في أي مجموعة.
- C- ظهور الأعراض في فترة النمو المبكر.
- D- المصاعب لا تُعزى إلى ظروف خلقية أو مكتسبة، مثل الشلل الدماغي، والحنك المشقوق، والصمم أو فقدان السمع، إصابات الدماغ الرضية، أو حالات طبية أو عصبية أخرى.

البدء الطفلي لاضطراب الطلاقة (التأتأة)

Childhood-Onset Fluency Disorder (Stuttering) (F80.81)

- A- اضطرابات في السلسلة الطبيعية وتوقيت الكلام مما يعتبر غير مناسب لعمر الفرد والمهارات اللغوية، وتستمر مع الزمن، وتتميز بالحدوث المتكرر والملاحظ لواحد (أو أكثر) مما يلي:
- 1- التكرار الصوتي واللفظي.
 - 2- تمديد الصوت للحروف الساكنة وكذلك أحرف العلة.
 - 3- تكسر الكلمات (على سبيل المثال، توقفات ضمن الكلمة).
 - 4- إحصارات مسموعة أو صامتة (وقفات في سياق الحديث مملوءة أو فارغة).
 - 5- الإطناب (استعمال بدائل الكلمات لتجنب الكلمات الإشكالية).
 - 6- تنتج الكلمات مع زيادة التوتر الجسدي.

- 7- التكرار الأحادي لكلمة كاملة.
- B- يسبب الاضطراب القلق حول التحدث أو يؤدي إلى قيود على التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، أو الأداء الأكاديمي أو المهني، بشكل فردي أو في أي مجموعة.
- C- بدء الأعراض يكون في فترة النمو المبكر. (ملاحظة: يتم تشخيص الحالات المتأخرة الحدوث تحت الرمز [F98.5] وهو البدء عند البلوغ لاضطراب الطلاقة (التأتأة)).
- D- الاضطراب لا يُنسب إلى عجز حركي حسي كلامي، ولا يُنسب إلى سوء الانسياب المرتبط بأذية عصبية (مثل السكتة الدماغية، والأورام، والرضوض)، أو حالة طبية أخرى ولا يُفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر.

إضطراب التواصل الاجتماعي (العملي)

Social (Pragmatic) Communication Disorder (F80.89)

A- صعوبات ثابتة عند الاستخدام الاجتماعي للتواصل اللفظي وغير اللفظي كما يتجلى بكلٍ مما يلي:

1- العجز عن استعمال التواصل لأغراض اجتماعيه، مثل التحية ومشاركة المعلومات، بطريقة مناسبة للسياق الاجتماعي.

2- ضعف القدرة على تغيير التواصل ليتناسب مع السياق أو مع احتياجات المستمع، مثل التحدث بشكلٍ مختلف في غرف الصف عنه في الملعب، والحديث بشكلٍ مختلف إلى طفل عن التحدث إلى الشخص البالغ، وتجنب استخدام لغة رسمية للغاية.

3- الصعوبات في تتبع قواعد المحادثة وإخبار القصص، مثل التناوب عند المحادثة، وإعادة الصياغة عند إساءة الفهم، ومعرفة كيفية استخدام الإشارات اللفظية وغير اللفظية لتنظيم التفاعل.

4- الصعوبة في فهم ما لم يُنص عليه صراحةً (كالوصول للاستدلالات مثلاً) والمعاني المجازية أو الغامضة للغة (على سبيل المثال: التعابير، والنكتة، الاستعارات، المعاني المتعددة التي تعتمد على سياق الحديث للتفسير).

B- يؤدي العجز إلى فرض قيود وظيفية في التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، والعلاقات الاجتماعية، والتحصيل الدراسي، أو الأداء المهني، كلاً على حدة أو مجتمعة.

C- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة).

D- لا تُعزى الأعراض إلى حالة طبية أو عصبية أخرى، وليس إلى الانخفاض في قدرة تركيب الكلام أو القواعد، ولا تُفسر بشكل أفضل بحصول اضطراب طيف التوحد، أو الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) ، أو تأخر النمو الشامل، أو اضطراب عقلي آخر.

اضطراب التواصل غير المحدد

Unspecified Communication Disorder (F80.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات ذات الأعراض المميزة لاضطراب التواصل مما يؤدي إلى إحباط سريري واضح أو نقص في المجالات الاجتماعية والمهنية، ولكن لا تستوف المعايير الكاملة لاضطراب التواصل، أو أي من اضطرابات النمو العصبي. يتم استخدام اضطراب التواصل غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب، ألا يحدد سبب عدم استيفاء المعايير لاضطراب التواصل أو لأحد اضطرابات النمو العصبي المحددة، ويشتمل على الحالات التي تفتقد للمعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

إضطراب طيف التوحد

معايير التشخيص

Autism Spectrum Disorder (F84.0)

A- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي، (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة):

1- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدنٍ في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

2- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعبير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

3- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثلاً من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة (انظر للقائمة الثانية).

B- أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة

وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ، (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة):

1- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلاً، أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات).

2- الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلاً، الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

3- اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلاً، التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).

4- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلاً، عدم الاكتراث الواضح للألم/درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة (انظر للقائمة الثانية).

C- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقاً في الحياة).

D- تسبب الأعراض تدنياً سريرياً هاماً في مجالات الأداء

E- الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة. لا تُفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل. إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معاً في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

ملاحظة: الأفراد الذين لديهم تشخيصات ثابتة حسب الدليل الرابع لاضطراب التوحد، واضطراب اسبرجر، أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد في مكان آخر، ينبغي منحهم تشخيص اضطراب طيف التوحد. الأفراد الذين لديهم عجز واضح في التواصل الاجتماعي، ولكن أعراضهم لا تلبي المعايير لاضطراب طيف التوحد، ينبغي تقييمهم لاضطراب التواصل الاجتماعي (العملي).

حدد ما إذا كان،

مع أو دون ضعف فكري مرافق

مع أو دون ضعف لغوي مرافق

مترافق مع حالة طبية أو وراثية معروفة أو عامل بيئي

(استعمل رمزاً إضافياً لتحديد الحالة الطبية أو الوراثة المرافقة)

مترافق مع اضطراب آخر في النمو العصبي، أو العقلي، أو

السلوكي

لقائمة 2 درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد		
مستوى الشدة	التواصل الاجتماعي	السلوكيات النمطية المتكررة
المستوى 3 يحتاج لدعم كبير جداً	عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي وغير لفظي مسبباً تدنياً شديداً في الأداء، مع بدء محدود	انعدام المرونة في السلوك، وصعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات

النمطية/المتكررة تتداخل بوضوح مع الأداء في جميع المناحي. إحباط/صعوبة كبيرة لتغيير التركيز أو الفعل.	جدا للتفاعل الاجتماعي، مع أقل الاستجابات لاستهلاكات الغير، مثلاً شخص لديه كمية قليلة من الكلام الواضح والذي نادراً ما يبدأ التفاعلات وإذا فعل فإنه يعتمد مقاربات غير مألوفة لتلبية الاحتياجات فقط وللإستجابة للمقاربات الاجتماعية المباشرة بشدة فقط.	
انعدام المرونة في السلوك. وصعوبة التأقلم مع التغيير، أو أن النمطية/المتكررة تظهر بتكرار كافٍ ليبدو ظاهراً للمراقب الخارجي وتتداخل بالأداء في العديد من السياقات. إحباط/صعوبة لتغيير التركيز أو الفعل.	عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي، الاختلالات الاجتماعية ظاهرة حتى مع الدعم في المكان، مع بدء محدود للتفاعل الاجتماعي مع استجابات منقوصة أو شاذة لاستهلاكات الغير فمثلاً شخص يتكلم جملاً بسيطة وتفاعلاته محددة باهتمامات ضيقة، ولديه تواصل غير لفظي غريب.	المستوى 2 يحتاج لدعم كبير
انعدام المرونة بسبب تداخلا واضحاً مع الأداء في واحد أو أكثر من السياقات. صعوبة التغيير بين الأنشطة. مشاكل التنظيم والتخطيط تعرقل الاستقلالية.	دون دعم في المكان فالعجز في التواصل الاجتماعي يسبب تدنياً ملحوظاً. صعوبة بدء التفاعلات الاجتماعية مع أمثلة واضحة للاستجابات غير الناجحة أو غير المعتادة لاستهلاكات الغير، وقد يبدو انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية، فمثلاً شخص لديه القدرة على الكلام بجمل كاملة قد ينخرط باتصال ولكن محادثته من وإلى الآخرين ستفشل، ومحاولاته لتكوين أصدقاء تكون غريبة وغير ناجحة عادة.	المستوى 1 يحتاج للدعم

اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

A- نمط مستمر من عدم الانتباه و/أو فرط الحركة - الاندفاعية

يتداخل مع الأداء أو التطور، كما يتظاهر ب (1) و/أو (2):

- 1- عدم الانتباه: ستة من الأعراض التالية أو أكثر استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرةً على النشاطات الاجتماعية والمهنية/الأكاديمية:

ملاحظة: إن الأعراض ليست فقط مظهراً من مظاهر السلوك الاعتراضي والعنصرية، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سناً والبالغين (سن 17 وما فوق)، فيلزم خمسة أعراض على الأقل.

(a) غالباً ما يخفق في إعارة الانتباه الدقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء دون مبالاة في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في النشاطات الأخرى (مثلاً إغفال أو تفويت التفاصيل، العمل غير الدقيق).

(b) غالباً ما يصعب عليه المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة (مثلاً صعوبة المحافظة على التركيز خلال المحاضرات، المحادثات أو القراءة المطولة).

(c) غالباً ما يبدو غير مصغٍ عند توجيه الحديث إليه مباشرة (عقله يبدو في مكان آخر مثلاً، حتى عند غياب أي ملهي واضح).

(d) غالباً لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات

العملية (يبدأ المهام مثلاً ولكنه يفقد التركيز بسرعة كما يتلهى بسهولة).

(e) غالباً ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة (الصعوبة في إدارة المهام المتتابعة مثلاً، صعوبة الحفاظ على الأشياء والمتعلقات الشخصية بانتظام، فوضوي، غير منظم العمل، يفقد لحسن إدارة الوقت، والفشل بالالتزام بالمواعيد المحددة).

(f) غالباً ما يتجنب أو يكره أو يتردد في الانخراط في مهام تتطلب منه جهداً عقلياً متواصلاً (كالمعمل المدرسي أو الواجبات في المنزل، للمراهقين الأكبر سناً وعند البالغين إعداد التقارير وملء النماذج، مراجعة الأوراق الطويلة).

(g) غالباً ما يضيع أغراضاً ضرورية لممارسة مهامه وأنشطته (كالمواد المدرسية والأقلام والكتب والأدوات والمحافظ والمفاتيح والأوراق والنظارات والهواتف النقالة).

(h) غالباً ما يسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي (للمراهقين الأكبر سناً وعند البالغين قد تتضمن أفكاراً غير ذات صلة).

(i) كثير النسيان في الأنشطة اليومية (مثل الأعمال الروتينية اليومية، إنجاز المهام، للمراهقين الأكبر سناً وعند البالغين، إعادة طلب المكالمات، دفع الفواتير، والمحافظ على المواعيد).

2- فرط الحركة - الاندفاعية: ستة من الأعراض التالية استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع

- المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرةً على النشاطات الاجتماعية والمهنية/الأكاديمية.
- ملاحظة:** إن الأعراض ليست فقط مظهراً من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدائية، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سناً والبالغين (سن 17 وما فوق)، فيلزم خمسة أعراض على الأقل.
- (a) غالباً ما يبدي حركات تملل في اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسيه.
- (b) غالباً ما يغادر مقعده في الحالات التي يُنتظر فيها منه أن يلازم مقعده. (في صفوف الدراسة أو المكتب أو أماكن العمل الأخرى أو في الحالات التي تتطلب ملازمة المقعد).
- (c) غالباً ما يركض أو يتسلق في مواقف غير مناسبة (قد يقتصر الأمر عند المراهقين أو البالغين على إحساسات الشعور بالانزعاج).
- (d) غالباً ما يكون لديه صعوبات عند اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية.
- (e) غالباً ما يكون متحفزاً أو يتصرف كما لو أنه «مدفوع بمحرك» (لا يرتاح للثبات في شيء معين لفترات مطولة كما في المطاعم أو الاجتماعات حيث قد يلحظ الآخرون صعوبة التماشي معه).
- (f) غالباً ما يتحدث بإفراط
- (g) غالباً ما يندفع للإجابة قبل اكتمال الأسئلة (يكمل الجمل للآخرين مثلاً، لا ينتظر دوره في عند الحديث).
- (h) غالباً ما يجد صعوبة في انتظار دوره. (عند الانتظار

في الطابور مثلاً).

(i) غالباً ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم (مثلاً، في المحادثات، والألعاب، أو الأنشطة، قد يبدأ في استخدام أشياء الآخرين دون أن يطلب أو يتلقى الاذن، بالنسبة للمراهقين والبالغين، قد يتدخل أو يستولي على ما يفعله الآخرون).

B- وجود بعض أعراض فرط الحركة - الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه قبل عمر 12 سنوات.

C- وجود بعض أعراض فرط الحركة- الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه في بيئتين أو أكثر (في المدرسة مثلاً والعمل وفي المنزل، مع الأصدقاء أو الأقارب أو غيرها من الأنشطة).

D- يوجد دليل صريح على تداخل الأعراض/أو إنقاصها لجودة الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.

E- لا تحدث الأعراض حصراً في سياق الفصام أو أي اضطراب ذهاني آخر ولا تُفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر (مثل، اضطراب مزاج أو اضطراب قلق أو اضطراب تفارقي أو اضطراب شخصية، الانسمام أو السحب من مادة ما).

حدد فيما إذا كان:

(F90.2) اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة، النمط المشترك:

إذا تحقق المعيار A1 (عدم الانتباه) و A2 (فرط الحركة - الاندفاعية) لمدة ستة أشهر مضت.

(F90.0) اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة، سيطرة نمط

الانتباه: إذا تحقق المعيار A1 (عدم الانتباه) ولم يتحقق المعيار A2 (فرط الحركة-الاندفاعية) في الأشهر الستة الماضية.

(F90.1) اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة، سيطرة نمط فرط

الحركة - الاندفاعية: إذا تحقق المعيار A2 (فرط الحركة-الاندفاعية) ولم يتحقق المعيار A1 (عدم الانتباه) في الأشهر الستة الماضية.
حدد إذا كان:

في هدأة جزئية: عندما تحققت المعايير الكاملة سابقاً، ولو تواجد عدد أقل من المعايير الكاملة خلال الستة أشهر السابقة، ولا تزال الأعراض تؤدي إلى تدنٍ في الأداء الاجتماعي والأكاديمي، أو المهني.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: أعراض قليلة، إن وجدت تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص موجودة في الوقت الراهن، والأعراض تؤدي إلى ضعف طفيف في الأداء الاجتماعي والأكاديمي، أو المهني.
المتوسط: الأعراض أو الضعف الوظيفي الموجود بين "خفيف" و"شديد".

شديد: كثير من الأعراض، تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص أو عدد من الأعراض شديدة جداً موجودة في الوقت الراهن، أو أن الأعراض تؤدي إلى ضعف ملحوظ في الأداء الاجتماعي والأكاديمي، أو المهني.

اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة المحدد الآخر

Other Specified Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (F90.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو أي من فئات التشخيص لاضطرابات النمو العصبية. يستعمل تشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة المحدد الآخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي معايير اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو أي من اضطرابات النمو العصبي الأخرى المحددة. يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة المحدد الآخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "مع أعراض غير كافية لنقص الانتباه").

اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة غير المحدد

Unspecified Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (F90.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو أي من فئات التشخيص لاضطرابات النمو العصبية. يستعمل تشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم تحديد السبب في كون التظاهرات الحالية لا تلبي معايير اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو أي من اضطرابات النمو العصبي الأخرى المحددة.

ويتضمن الحالات التي يفتقد فيها للمعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

إضطراب التعلم المحدد

معايير التشخيص

Specific Learning Disorder

A- صعوبات التعلم واستخدام المهارات الأكاديمية، كما يتبين من وجود واحد على الأقل من الأعراض التالية التي استمرت لمدة ستة أشهر على الأقل، على الرغم من توفير التداخلات التي تستهدف تلك الصعوبات:

1- قراءة الكلمات بشكل غير دقيق أو ببطء رغم الجهد (مثلاً، يقرأ كلمة واحدة بصوت عال بشكل غير صحيح أو ببطء وبتردد، وكثيراً ما يخمن الكلمات، ولديه صعوبة في لفظ الكلمات).

2- صعوبة في فهم معنى ما يقرأ (قد يقرأ النص بدقة مثلاً ولكن قد لا يفهم التسلسل، والعلاقات، والاستدلالات، أو المعاني الأعمق لما قرأ).

3- الصعوبات في التهجئة (مثلاً، قد يضيف، يحذف، أو يستبدل أحد حروف العلة أو الحروف الساكنة).

4- صعوبات في التعبير الكتابي (مثلاً، ارتكاب أخطاء نحوية متعددة أو أخطاء في علامات الترقيم وفي صياغة الجمل، صياغة سيئة التنظيم لل فقرات، التعبير الكتابي عن الأفكار يفتقر إلى الوضوح).

5- صعوبات التمكن من معنى الأرقام، حقائق الأرقام، أو الحساب (مثلاً، لديه فهم ضعيف للأرقام، قدرها، والعلاقات بينها، الاعتماد على الأصابع لإضافة أرقام من مرتبة واحدة عوضاً عن الاستعانة بحقائق الرياضيات كما يفعل الأقران، يضيع في خضم الحسابات الرياضية وقد يبذل الإجراءات).

6- صعوبات في التفكير الرياضي (مثلاً، لديه صعوبة شديدة

في تطبيق المفاهيم الرياضية، والحقائق، أو الإجراءات لحل المشاكل الكمية).

B- المهارات الأكاديمية المتأثرة أدنى بشكلٍ هام ونوعي من تلك المتوقعة بالنسبة للعمر الزمني للفرد، وتتسبب في حدوث تداخل كبير مع الأداء الأكاديمي أو المهني، أو مع أنشطة الحياة اليومية، وهو ما أكدته المقاييس المعيارية الفردية والتقييم السريري الشامل. للأفراد في سن 17 عاماً فما فوق، فتاريخ موثق للضعف من صعوبات في التعلم قد يكون بديلاً للتقييم المعياري.

C- صعوبات التعلم تبدأ خلال سن المدرسة ولكن قد لا تصبح واضحة تماماً حتى تتجاوز متطلبات المهارات الأكاديمية القدرات المحدودة للفرد المتأثر (مثلاً، كما هو الحال في الاختبارات المحددة زمنياً، قراءة أو كتابة تقارير مطولة معقدة خلال مهلة محدودة، والأعباء الأكاديمية المفرطة الثقل).

D- صعوبات التعلم لا تُفسر بشكلٍ أفضل كنتيجة لوجود الإعاقة الذهنية، الإعاقات في البصر أو السمع غير المصححة، واضطرابات نفسية أو عصبية أخرى، المحن النفسية والاجتماعية، وعدم الإجابة للغة التعليم الأكاديمي، أو عدم كفاية التوجيهات التعليمية.

ملاحظة:-

معايير التشخيص الأربعة يجب أن تتحقق استناداً لخلاصة التاريخ السريري للفرد (تاريخ النمو والتاريخ الطبي والأسري والتربوي)، وتقارير المدرسة، والتقييم التربوي النفسي.

حدد إذا كان:

(F81.0) مع ضعف في القراءة:

دقة قراءة الكلمات

معدل القراءة أو الطلاقة

فهم القراءة

ملاحظة: Dyslexia أو عسر القراءة هي مصطلح بديل يستخدم للإشارة إلى وجود نمط من صعوبات التعلم التي تتميز بمشاكل في دقة أو طلاقة التعرف على الكلمات، وسوء فهم المعاني المستترة، والقدرات الهجائية الفقيرة. إذا تم استخدام عسر القراءة لتحديد نمط معين من هذه الصعوبات، فمن المهم أيضاً تحديد أي صعوبات إضافية قد تكون موجودة، مثل صعوبات في استيعاب ما يقرأ أو فهم المنطق الرياضي.

(F81.81) مع ضعف في التعبير الكتابي:

دقة التهجئة

دقة قواعد اللغة وعلامات الترقيم

الوضوح أو تنظيم التعبير الكتابي

(F81.2) مع ضعف في الرياضيات:

المعنى العددي

حفظ الحقائق الرياضية

الحساب الدقيق أو السلس

دقة المنطق الرياضي

ملاحظة: Dyscalculia عسر الحساب مصطلح بديل يستخدم

للإشارة إلى وجود نمط من الصعوبات التي تتميز بمشاكل في معالجة المعلومات الرقمية، وتعلم الحقائق الرياضية، وتنفيذ عمليات حسابية دقيقة أو سلسلة. إذا تم استخدام هذا الخلل لتحديد نمط معين من الصعوبات الرياضية، فمن المهم أيضاً تحديد أي صعوبات إضافية قد تكون موجودة، مثل صعوبات مع المنطق الرياضي أو دقة منطق الكلام.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: بعض الصعوبات في تعلم المهارات في واحد أو اثنين من المجالات الأكاديمية، ولكن الشدة تكون بحيث أن الفرد قد يكون قادراً على التعويض أو الأداء الجيد عند التزويد بالترتيبات المناسبة أو خدمات الدعم، وخصوصاً خلال سنوات الدراسة.

المتوسط: صعوبات ملحوظة في مهارات التعلم في واحد أو أكثر من المجالات الأكاديمية، وليس من المرجح أن يستطيع الفرد الإلتقان دون بعض فترات التدريس المكثفة والمتخصصة خلال سنوات الدراسة. قد تكون هناك حاجة إلى بعض الترتيبات أو الخدمات الداعمة خلال جزء من اليوم على الأقل في المدرسة، في مكان العمل، أو في المنزل لاستكمال الأنشطة بدقة وكفاءة.

شديد: صعوبات شديدة في مهارات التعلم، مما يؤثر على العديد من المجالات الأكاديمية، وليس من المرجح تعلم هذه المهارات دون التدريس الفردي والمتخصص المكثف والمستمر لمعظم سنوات الدراسة. حتى مع وجود مجموعة من الترتيبات أو الخدمات المناسبة في البيت، في المدرسة، أو في مكان العمل، فقد لا يستطيع الفرد استكمال جميع الأنشطة بكفاءة.

الاضطرابات الحركية Motor Disorders

اضطراب التناسق التطوري

معايير التشخيص

Developmental Coordination Disorder (F82)

- A- اكتساب وتنفيذ المهارات الحركية المتناسقة أقل بكثير من المتوقع بالنسبة للعمر الزمني للفرد وبالنسبة لفرصة تعلم المهارة واستخدامها. تبدو الصعوبات على شكل الخراقة (إسقاط أو صدم الأشياء، مثلاً).
- فضلاً عن البطء وعدم الدقة في أداء المهارات الحركية (مثلاً إمساك الأشياء باستخدام المقص أو أدوات المائدة، وخط اليد، وركوب الدراجة، أو المشاركة في الألعاب الرياضية).
- B- العجز في المهارات الحركية في البند A يتداخل بشكل كبير وباستمرار مع أنشطة الحياة اليومية المناسبة للعمر الزمني (على سبيل المثال، الاهتمام ورعاية النفس) ويؤثر على الإنتاجية الأكاديمية/المدرسية، والأنشطة المهنية، والترفيه، واللعب.
- C- بدء الأعراض في فترة النمو المبكر.
- D- لا يتم تفسير العجز في المهارات الحركية بشكل أفضل من خلال الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو ضعف البصر ولا تُعزى إلى حالة عصبية تؤثر على الحركة (مثلاً، الشلل الدماغي، ضمور العضلات، والاضطرابات التكتسية).

إضطراب الحركة النمطي

Stereotypic Movement Disorder (F98.4)

معايير التشخيص

- A- سلوك حركي متكرر غير هادف يبدو ذا دافع (على سبيل المثال، المصافحة أو التلويح باليد، أرجحة الجسم، أرجحة الرأس، عض الذات، ضرب الجسد).
- B- يتداخل السلوك الحركي المتكرر مع الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية، أو غيرها، وربما يؤدي إلى إيذاء النفس.
- C- البداية في فترة النمو المبكر.
- D- السلوك الحركي المتكرر لا يُنسب إلى الآثار الفيزيولوجية لمادة ما أو لحالة عصبية ولا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب آخر من اضطرابات النمو العصبي أو اضطراب عقلي آخر (مثل هوس نتف الشعر [اضطراب نتف الشعر]، واضطراب الوسواس القهري).

حدد ما إذا كان:

مع سلوك مؤذي للذات (أو سلوك كان من الممكن أن ينشأ عنه أذى جسدي لو لم تستخدم إجراءات وقائية).
دون سلوك مؤذي للذات.

حدد ما إذا كان:

يرتبط مع حالة طبية أو وراثية معروفة، اضطراب النمو العصبي، أو عامل بيئي (مثلاً، متلازمة ليش نيهان، والإعاقة الذهنية [اضطراب النمو الذهني]، التعرض للكحول داخل الرحم).
حدد الشدة:

خفيفة: يتم تثبيط الأعراض بسهولة بمنبه حسي أو بالإلهاء.
متوسطة: تتطلب الأعراض تدابير وقائية واضحة وتعديل للسلوك.

شديد: يلزم المراقبة المستمرة مع الاستمرار في اتخاذ تدابير

وقائية لمنع إصابة خطيرة.

اضطرابات العرة

معايير التشخيص

Tic Disorders

Tic (العرّة: هي تصويت أو حركة مفاجئة، سريعة، متكررة، غير متناغمة).

اضطراب توريت (F95.2) Tourette's Disorder

A- وجود عرات حركية متعددة مع واحدة أو أكثر من العرات الصوتية في وقت من أوقات المرض، رغم عدم ضرورة وجودهما بصورة متزامنة.

B- تتفاوت العرات في التواتر فقد تزيد أو تنقص ولكنها تستمر لفترة تزيد عن السنة.

C- البداية قبل سن 18 سنة.

D- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل الكوكايين) أو عن حالة طبية عامة (مثل داء هنتنغتون أو بعد التهاب الدماغ الفيروسي).

اضطراب العرة الحركية أو الصوتية المستمر (المزمن)

Persistent (Chronic) Motor or Vocal Tic Disorder (F95.1)

A- عرات حركية أو صوتية عديدة أو مفردة، موجودة لبعض الوقت أثناء المرض ولكن لا تحدث كلتاها في نفس الوقت.

B- تتفاوت العرات في التواتر فقد تزيد أو تنقص ولكنها تستمر لفترة تزيد عن السنة.

C- البداية قبل سن 18 سنة.

D- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل الكوكايين) أو عن حالة طبية عامة (مثل داء هنتنغتون أو بعد التهاب الدماغ الفيروسي).

E- المعايير لم تحقق أبداً اضطراب توريت.

حدد فيما إذا:

مع العرات الحركية فقط

مع العرات الصوتية فقط

اضطراب العرات التمهيدي

Provisional Tic Disorder(F95.0)

A- عرة مفردة أو متعددة حركية و/أو صوتية.

B- ظهرت العرات لفترة أقل من سنة منذ بدء العرة الأولى.

C- البداية قبل سن 18 سنة.

D- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل

الكوكايين) أو عن حالة طبية عامة (مثل داء هنتنغتون أو بعد

التهاب الدماغ الفيروسي).

E- المعايير لم تحقق أبداً اضطراب توريت أو اضطراب العرة

الحركية أو الصوتية المستمر.

اضطراب العرات المحدد الآخر

Other Specified Tic Disorder (F95.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تتظاهر بالأعراض المميزة لاضطرابات العرة، والتي تسبب إحباطاً سريرياً مهماً أو تدنياً في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من المجالات الهامة ولكن لا تستوف المعايير الكاملة لاضطراب العرة أو أي من الفئات التشخيصية لاضطرابات النمو العصبية. من جهة أخرى يستخدم اضطراب العرات المحدد الآخر في الحالات التي يختار الطبيب إيصال سبب محدد، أن الحالة لا تلبي معايير اضطراب العرة أو أي فئات اضطراب النمو العصبي المحددة. يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب العرات المحدد الآخر" متبوعاً بالسبب

المحدد (مثلاً، "مع بداية بعد سن 18 عاماً").

اضطراب العرة غير المحدد

Unspecified Tic Disorder (F95.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تتظاهر بالأعراض المميزة لاضطرابات العرة والتي تسبب إحباطاً سريرياً مهماً أو تدنياً في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من المجالات الهامة ولكن لا تستوف المعايير الكاملة لاضطراب العرة أو أي من الفئات التشخيصية لاضطرابات النمو العصبية. من جهة أخرى يستخدم اضطراب العرة غير المحدد في الحالات التي يختار الطبيب عدم إيصال سبب محدد، كون الحالة لا تلبي معايير اضطراب العرة أو أي من فئات اضطراب النمو العصبي المحددة. ويشمل الحالات التي تفتقر للمعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

اضطرابات النمو العصبي الأخرى

اضطرابات النمو العصبي المحددة الأخرى

Other Specified Neurodevelopmental Disorder (F88)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تتظاهر بالأعراض المميزة لاضطرابات النمو العصبي، والتي تسبب إحباطاً سريرياً مهماً أو تدنياً في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من المجالات الهامة ولكن لا تستوف المعايير الكاملة لأي من الفئات التشخيصية لاضطرابات النمو العصبية. من جهة أخرى يستخدم تشخيص اضطرابات النمو العصبي المحددة الأخرى، في الحالات التي يختار الطبيب إيصال سبب محدد، أن الحالة لا تلبي معايير أي من فئات اضطرابات النمو العصبي المحددة. يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطرابات النمو العصبي المحددة الأخرى" متبوعاً بالسبب المحدد (مثلاً، "مع بداية بعد سن 18 عاماً").

مثال على الحالات التي يمكن تحديدها باستخدام "الأخرى المحددة" هي ما يلي:

اضطراب النمو العصبي المرتبط بالتعرض للكحول قبل الولادة: وهو اضطراب نمو عصبي مرتبط بالتعرض للكحول قبل الولادة، ويتميز بمجموعة من العاهات الخلقية بعد التعرض للكحول في الرحم.

اضطراب النمو العصبي غير المحدد

Unspecified Neurodevelopmental Disorder (F89)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تتظاهر بالأعراض المميزة لاضطرابات النمو العصبي، والتي تسبب إحباطاً سريرياً

مهماً أو تدنياً في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من المجالات الهامة ولكن لا تستوف المعايير الكاملة لأي من الفئات التشخيصية لاضطرابات النمو العصبية. من جهة أخرى يستخدم اضطراب النمو العصبي غير المحدد في الحالات التي يختار الطبيب عدم إيصال سبب محدد، كون الحالة لا تلبي معايير أي من فئات اضطرابات النمو العصبي المحددة. ويشمل الحالات التي تفتقر للمعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى

Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders

الاضطراب التوهمي

Delusional Disorder (F22)

معايير التشخيص

- A- وجود واحد (أو أكثر) من الأوهام لمدة شهر أو أكثر.
- B- لم يُستوف المعيار A من معايير الفصام. **ملاحظة:** إذا تواجدت الهلاوس فهي ليست ذات شأن بارز وذات صلة بالموضوع التوهمي. (مثلاً، الإحساس بغزو من الحشرات مرتبط بأوهام العدوى).
- C- إذا ما استبعدنا تأثير الأوهام أو تظاهراتها، لا يختل الأداء الوظيفي بصورة واضحة، كما أن السلوك لا يكون غريباً أو شاذاً بجلاء.
- D- إذا حدثت النوبات المزاجية بالتزامن مع الأوهام، فإن مدتها الكلية وجيزة بالقياس لمدة الفترات التوهمية.
- E- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية لمادة ما أو حالة طبية أخرى، ولا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر مثل اضطراب تشوه صورة الجسد أو اضطراب الوسواس القهري.
- حدّد ما إذا كان (الأنماط التالية حددت بناءً على سيطرة الموضوع التوهمي):

النمط العشقي: يطبق هذا النمط عندما يكون الموضوع الأساسي للوهم هو وجود شخص آخر في حالة حب مع الفرد.

نمط العظمة: يطبق هذا النمط عندما يكون الموضوع الأساسي للوهم هو القناعة بوجود بعض المواهب العظيمة (ولكن غير

المعترف عليها) أو الأفكار العظيمة أو القيام ببعض الاكتشافات الهامة.

نمط الغيرة: يطبق هذا النمط عندما يكون الموضوع الأساسي للوهم هو القناعة بأن زوج أو حبيب الشخص غير مخلص.

النمط الاضطهادي: يطبق هذا النمط عندما يكون الموضوع الأساسي للوهم هو القناعة بأنه أو أنها ضحية لمؤامرة، للغش، للتجسس، للمراقبة، للتسميم أو للتخدير، مفترى عليه بخبث، يتعرض للتحرش، أو يواجه العرقلة في السعي لتحقيق أهداف طويلة الأجل.

النمط الجسدي: يطبق هذا النمط عندما يكون الموضوع الأساسي للوهم يتضمن اضطراباً في وظائف الأعضاء أو الأحاسيس.

النمط المختلط: يطبق هذا النمط عند عدم سيطرة أي موضوع واحد للأوهام.

النمط غير المحدد: يطبق هذا النمط عندما يكون الموضوع التوهمي المسيطر غير قابل للتحديد أو غير مذكور في الأنماط المحددة (مثلاً أوهام الإشارة دون محتوى اضطهادي أو من العظمة).

حدد ما إذا كان:

مع محتوى غريب: تعتبر الأوهام غريبة إذا كانت غير قابلة للتصديق بشكل واضح، وليست مفهومة، وليست مستمدة من تجارب الحياة العادية (الاعتقاد بأن قوة خارجية قد أزالت الأحشاء الداخلية له أو لها واستبدلتها بأجهزة لشخص آخر دون ترك أي جروح أو ندبات).

حدد ما إذا كان:

محددات سير الاضطراب التالية يتم استخدامها فقط بعد سنة واحدة:

النوبة الأولى، حالياً في النوبة الحادة: المظاهر الأولى

للاضطراب تفي بالأعراض المشخصة والمعيار الزمني. النوبة الحادة هي الفترة الزمنية التي يتم خلالها الوفاء بالمعايير التشخيصية. النوبة الأولى، حالياً في هدأة جزئية: الهدوء الجزئي هو الفترة من الزمن التي يحافظ فيها على التحسن ويتم خلالها الوفاء بالمعايير التشخيصية جزئياً.

النوبة الأولى، حالياً في هدأة كاملة: الهدأة الكاملة هي فترة من الزمن بعد النوبة السابقة لا توجد خلالها أي أعراض محددة للاضطراب.

نوب متعددة، حالياً في النوبة الحادة

نوب متعددة، حالياً في هدأة جزئية

نوب متعددة، حالياً في هدأة كاملة

المستمر: الأعراض المستوفية لمعايير التشخيص للاضطراب موجودة خلال معظم مسار المرض، مع فترات من الأعراض دون العتبة التشخيصية تكون وجيزة جداً بالنسبة لمسار المرض الكلي.

غير محدد

الاضطراب الذهاني الوجيز

معايير التشخيص

Brief Psychotic Disorder (F23)

A- وجود واحد أو أكثر من الأعراض التالية أحدها على الأقل يجب أن يكون (1) ، (2) ، أو (3):

(1) أوهام.

(2) هلاوس.

(3) كلام غير منظم (مثل الانحراف المتكرر أو التفكك).

(4) سلوك غير منظم أو كاتاتوني بشكل صارخ.

ملاحظة: لا تُدرج عرضاً إذا كان هذا العرض يمثل نمط استجابة جائز ثقافياً (حضارياً).

B- مدة نوبة الاضطراب هي يوم على الأقل، ولكن أقل من شهر مع

عودة كاملة في النهاية إلى مستوى الأداء الوظيفي ما قبل المرض.

C- لا يُفسر المرض بشكلٍ أفضل باضطراب اكتئابي أو باضطراب وجداني مع مظاهر ذهانية، أو بفصام أو كاتاتونيا، وليس ناجماً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، دواء) أو عن حالة طبية عامة.
حدّد فيما إذا كان:

مع عامل شدة واضح (ذهان تفاعلي وجيز): إذا حدثت الأعراض كاستجابة لأحداث، منفردة أو مجتمعة، لها تأثير واضح الشدة على أيّ كان تقريباً في نفس الظروف ومن نفس ثقافة الفرد. دون عامل شدة واضح: إذا لم تحدث الأعراض كاستجابة لأحداث، منفردة أو مجتمعة، لها تأثير واضح الشدة على أيّ كان تقريباً في نفس الظروف ومن نفس ثقافة الفرد.

مع بدء بعد الولادة: إذا كانت النوبة خلال الحمل أو ضمن الأسابيع الأربعة التالية للولادة.

حدد فيما إذا كان:

مع كاتاتونيا (راجع معايير الكاتاتونيا المرافقة لاضطراب عقلي آخر)

حدد الشدة الحالية:

يتم تصنيف الشدة بالتقييم الكمي للأعراض الأولية للذهان، بما في ذلك الأوهام، والهلاوس، والكلام غير المنظم، السلوك الحركي الشاذ، والأعراض السلبية. تقيم كلاً من هذه الأعراض بالنسبة لشدتها الحالية (الأشد في آخر 7 أيام) على مقياس مكون من 5 نقاط تتراوح من 0 (غير موجودة) إلى 4 (حاضر وشديد). (راجع تقييم الطبيب لشدة الأعراض الذهانية في قسم "إجراءات التقييم").

ملاحظة: يمكن أن يتم تشخيص الاضطراب الذهاني الوجيز

دون استخدام محدد الشدة هذا.

الاضطراب الفصامي الشكل

معايير التشخيص

Schizophreniform Disorder (F20.81)

A- تواجد اثنين (أو أكثر) مما يلي على أن يوجد كل منهما لفترة معتبرة من الزمن خلال فترة شهر واحد (أو أقل إذا عولجت بنجاح) وأحدها على الأقل يجب أن يكون (1) ، (2) أو (3):
(1) أو هام.

(2) هالوس.

(3) كلام غير منظم (مثل الانحراف المتكرر أو التفكك).

(4) سلوك غير منظم أو كاتاتوني بشكل صارخ.

(5) أعراض سلبية (أي تناقص التعبير العاطفي أو فقد الإرادة)

B- تستمر نوبة الاضطراب شهراً على الأقل ولكن أقل من 6 أشهر.
(عند ضرورة وضع التشخيص دون انتظار الشفاء، يجب وصفه «بالمؤقت»).

C- الفصام الوجداني والاضطراب الاكتئابي أو ثنائي القطب مع المظاهر الذهانية قد تم استبعادها وذلك بسبب:

(1) لم تحدث نوب للاكتئاب الجسيم أو لثنائي القطب بشكل متزامن خلال الطور-النشط للأعراض أو

(2) إذا حدثت نوب مزاجية خلال الطور-النشط للأعراض فقد كان حضورها لفترة قصيرة من الفترة الكلية للطور النشط والمتبقي من المرض.

D- لا يُعزى المرض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، دواء) أو عن حالة طبية عامة.

حدّد فيما إذا كان:

مع مظاهر إنذارية جيدة: يطبق هذا المحدد عند وجود اثنين (أو أكثر) من المظاهر التالية: بدء الأعراض الذهانية البارزة يحدث خلال

الأسابيع الأربعة من التغير الأول الملاحظ في السلوك أو الأداء الوظيفي المعتاد، التخليط أو الحيرة أو التشوش، الأداء الوظيفي المهني والاجتماعي الجيد قبل المرض وغياب الوجدان المتبدل أو المسطح. دون مظاهر إنذارية جيدة: يطبق هذا المحدد عند عدم وجود اثنين (أو أكثر) من المظاهر أعلاه.

حدد فيما إذا كان:

مع كاتاتونيا (راجع معايير الكاتاتونيا المرافقة لاضطراب عقلي آخر)

حدد الشدة الحالية:

يتم تصنيف الشدة بالتقييم الكمي للأعراض الأولية للذهان، بما في ذلك الأوهام، والهلاوس، والكلام غير المنظم، السلوك الحركي الشاذ، والأعراض السلبية. تقيم كلاً من هذه الأعراض بالنسبة لشدةها الحالية (الأشد في آخر 7 أيام) على مقياس مكون من 5 نقاط تتراوح من 0 (غير موجودة) إلى 4 (حاضر وشديد). (راجع تقييم الطبيب لشدة الأعراض الذهانية في قسم "إجراءات التقييم").

ملاحظة: يمكن أن يتم تشخيص الاضطراب الفصامي الشكل دون استخدام محدد الشدة هذا.

الفصام

معايير التشخيص

Schizophrenia (F20.9)

- A- تواجد اثنين (أو أكثر) مما يلي على أن يوجد كل منهما لفترة معتبرة من الزمن خلال فترة شهر واحد (أو أقل إذا عولجت بنجاح) وأحدها على الأقل يجب أن يكون (1) ، (2) أو (3):
- (1) أوهام.
 - (2) هلاوس.
 - (3) كلام غير منظم (مثل الانحراف المتكرر أو التفكك).

- (4) سلوك غير منظم أو كاتاتوني بشكلٍ صارخ.
- (5) أعراض سلبية (أي تناقص التعبير العاطفي أو فقد الإرادة)
- B- خلال فترة معتبرة من الوقت، ومنذ بداية الاضطراب، فإن مجالاً أو أكثر من مجالات الأداء الوظيفي الأساسية كالعمل أو العلاقات الشخصية أو الرعاية الذاتية هي بصورة جلية دون المستوى المتحقق قبل النوبة (أو الإخفاق في بلوغ المستوى المنتظر في العلاقات الشخصية أو الإنجاز الأكاديمي أو المهني عندما تكون البداية في الطفولة أو المراهقة).
- C- تدوم علامات الاضطراب المستمرة ستة أشهر على الأقل. ينبغي أن تتضمن فترة الستة أشهر هذه شهراً من الأعراض (أو أقل إذا عولجت بنجاح) والتي تحقق المعيار A (أي أعراض الطور - النشط) وقد تتضمن فترات من الأعراض البادية أو المتبقية. قد يتجلى الاضطراب أثناء هذه الفترات البادية أو المتبقية بأعراض سلبية فحسب، أو اثنين أو أكثر من الأعراض المدرجة في المعيار A التي تكون موجودة بشكلٍ مخفّف (مثال، اعتقادات مستغربة، تجارب إدراكية غير مألوفة).
- D- الفصام الوجداني والاضطراب الاكتئابي أو ثنائي القطب مع المظاهر الذهانية قد تم استبعادها وذلك بسبب:
- (1) لم تحدث نوب للاكتئاب الجسيم أو لثنائي القطب بشكلٍ متزامن خلال الطور-النشط للأعراض أو
- (2) إذا حدثت نوب مزاجية خلال الطور-النشط للأعراض فقد كان حضورها لفترة قصيرة من الفترة الكلية للطور النشط والمتبقي من المرض.
- E- لا يُعزى المرض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، دواء) أو عن حالة طبية عامة.
- F- إذا كان هناك تاريخ لاضطراب طيف التوحد أو اضطراب

التواصل ذو البدء الطفلي، فالتشخيص الإضافي للفصام لا يوضع إلا إذا كانت الأوهام أو الهلاوس بارزة، بالإضافة إلى كون الأعراض الأخرى المطلوبة للفصام، قد وجدت لشهر واحد على الأقل (أو أقل إذا عولجت بنجاح).

حدد ما إذا كان:

يمكن تطبيق هذه المحدّدات فقط بعد فترة سنة من الاضطراب وفي حال عدم تناقضها مع معايير سير المرض التشخيصية. النوبة الأولى، حالياً في النوبة الحادة: المظاهر الأولى للاضطراب تفي بمعايير التشخيص من ناحية الأعراض والزمن. النوبة الحادة هي الفترة الزمنية التي تتحقق خلالها معايير التشخيص. النوبة الأولى، حالياً في هدأة جزئية: الهدوء الجزئي هو الفترة من الزمن التي يحافظ فيها على التحسن ويتم خلالها الوفاء بالمعايير التشخيصية جزئياً.

النوبة الأولى، حالياً في هدأة كاملة: الهدأة الكاملة هي فترة من الزمن بعد النوبة السابقة لا توجد خلالها أي أعراض محددة للاضطراب.

نوب متعددة، حالياً في النوبة الحادة: يتم تحديد النوب المتعددة بعد نوبتين على الأقل (أي بعد النوبة الأولى هدوء للأعراض ونكس واحد)

نوب متعددة، حالياً في هدأة جزئية

نوب متعددة، حالياً في هدأة كاملة

المستمر: الأعراض المستوفية لمعايير التشخيص للاضطراب موجودة خلال معظم مسار المرض، مع فترات من الأعراض دون العتبة التشخيصية تكون وجيزة جداً بالنسبة لمسار المرض الكلي.

غير محدد

حدد فيما إذا كان:

مع كاتاتونيا (راجع معايير الكاتاتونيا المرافقة لاضطراب عقلي آخر)

حدد الشدة الحالية:

يتم تصنيف الشدة بالتقييم الكمي للأعراض الأولية للذهان، بما في ذلك الأوهام، والهلاوس، والكلام غير المنظم، السلوك الحركي الشاذ، والأعراض السلبية. تقيم كلاً من هذه الأعراض بالنسبة لشدةها الحالية (الأشد في آخر 7 أيام) على مقياس مكون من 5 نقاط تتراوح من 0 (غير موجودة) إلى 4 (حاضر وشديد). (راجع تقييم الطبيب لشدة الأعراض الذهانية في قسم "إجراءات التقييم").

ملاحظة: يمكن أن يتم تشخيص الفصام دون استخدام محدد

الشدة هذا.

إضطراب الفصام الوجداني

معايير التشخيص

Schizoaffective Disorder

A- فترة غير منقطعة من المرض يوجد خلالها نوبة مزاجية رئيسية (إما نوبة اكتئابية جسيمة أو نوبة هوسية) تحدث في نفس الوقت مع الأعراض المستوفية للمعيار A للفصام.
ملاحظة: يجب أن تتضمن النوبة الاكتئابية الجسيمة المعيار A1: المزاج المنخفض.

B- أوهام أو هلاوس لمدة أسبوعين على الأقل بغياب النوب المزاجية الأساسية (اكتئابية أو هوسية) وجدت أثناء فترة حياته من المرض.

C- تتواجد الأعراض التي تلبي معايير النوبة المزاجية خلال جزء كبير من المدة الكلية للفترة الفعالة والمتبقية من المرض.

D- لا يُعزى المرض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، دواء) أو عن حالة طبية عامة.
حدّد فيما إذا كان:

النمط ثنائي القطب (F25.0): إذا تضمن الاضطراب نوبة هوسية، وقد تحصل نوب اكتئاب جسيمة أيضاً.
النمط الاكتئابي (F25.1): إذا تضمن الاضطراب نوبات اكتئابية جسيمة فقط.

حدد فيما إذا كان:

مع كاتاتونيا (راجع معايير الكاتاتونيا المرافقة لاضطراب عقلي آخر)

حدد ما إذا كان:

يمكن تطبيق هذه المحدّدات فقط بعد فترة سنة من الاضطراب وفي حال عدم تناقضها مع معايير سير المرض التشخيصية.
النوبة الأولى، حالياً في النوبة الحادة: المظاهر الأولى

للاضطراب تقي بمعايير التشخيص من ناحية الأعراض والزمن. النوبة الحادة هي الفترة الزمنية التي تتحقق خلالها معايير التشخيص. النوبة الأولى، حالياً في هدأة جزئية: الهدوء الجزئي هو الفترة من الزمن التي يحافظ فيها على التحسن ويتم خلالها الوفاء بالمعايير التشخيصية جزئياً.

النوبة الأولى، حالياً في هدأة كاملة: الهدأة الكاملة هي فترة من الزمن بعد النوبة السابقة لا توجد خلالها أي أعراض محددة للاضطراب.

نوب متعددة، حالياً في النوبة الحادة: يتم تحديد النوب المتعددة بعد نوبتين على الأقل (أي بعد النوبة الأولى هدوء للأعراض ونكس واحد)

نوب متعددة، حالياً في هدأة جزئية

نوب متعددة، حالياً في هدأة كاملة

المستمر: الأعراض المستوفية لمعايير التشخيص للاضطراب موجودة خلال معظم مسار المرض، مع وقوع فترات وجيزة جداً من الأعراض دون العتبة التشخيصية بالنسبة لمسار المرض الكلي.

غير محدد

حدد الشدة الحالية:

يتم تصنيف الشدة بالتقييم الكمي للأعراض الأولية للذهان، بما في ذلك الأوهام، والهلاوس، والكلام غير المنظم، السلوك الحركي الشاذ، والأعراض السلبية. تقيم كلاً من هذه الأعراض بالنسبة لشدتها الحالية (الأشد في آخر 7 أيام) على مقياس مكون من 5 نقاط تتراوح من 0 (غير موجودة) إلى 4 (حاضر وشديد). (راجع تقييم الطبيب لشدة الأعراض الذهانية في قسم "إجراءات التقييم")

ملاحظة: يمكن أن يتم تشخيص اضطراب الفصام الوجداني دون استخدام محدد الشدة هذا.

الاضطراب الذهاني المحدث بالمواد

Substance-Induced Psychotic Disorder

معايير التشخيص

- A- وجود أحد الأعراض التالية أو كليهما:
- 1- الأوهام.
 - 2- الهلوس.
- B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية على وجود كلاً من (1) و (2):
- 1- تطورت الأعراض في المعيار A خلال أو حالاً عقب الانسحاب بمادة أو السحب من مادة أو بعد التعرض لعقار ما.
 - 2- المادة/الدواء المتهمة قادرة على إعطاء الأعراض في المعيار A.
- C- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب ذهاني غير ناتج عن مادة/دواء. مثل هذه الأدلة على وجود اضطراب ذهاني مستقل يمكن أن تتضمن ما يلي:
- الأعراض تسبق بدء استخدام المادة/الدواء، تستمر الأعراض لفترة مهمة من الزمن (مثال، حوالي الشهر) بعد انتهاء السحب الحاد أو الانسحاب الشديد، أو أن هناك دليلاً آخر يقترح وجود اضطراب ذهاني مستقل ليس محدثاً بمادة/دواء (مثال، قصة نوبات معاودة غير ذات صلة بالمواد).
- D- لا يحدث الاضطراب حصراً خلال مسار حالة هذيان.
- E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.
- ملاحظة:** يجب وضع هذا التشخيص عوضاً عن تشخيص الانسحاب بالمواد أو السحب من المواد فقط حين تسيطر الأعراض في المعيار A على الصورة السريرية، وكذلك حين تكون الأعراض شديدة بما يكفي لتستوجب انتباهاً سريرياً.

ICD-10-CM			
دون اضطراب استعمال مادة	اضطراب استعمال مادة متوسط أو شديد	اضطراب استعمال مادة خفيف	
F10.959	F10.259	F10.159	الكحول
F12.959	F12.259	F12.159	الحشيش
F16.959	F16.259	F16.159	فينسيكلدين
F16.959	F16.259	F16.159	المهلوسات الأخرى
F18.959	F18.259	F18.159	المستنشقات
F13.959	F13.259	F13.159	المهدئات، المنومات ومزيلات القلق
F15.959	F15.259	F15.159	امفيتامين (أو منشطات أخرى)
F14.959	F14.259	F14.159	كوكايين
F19.959	F19.259	F19.159	مادة أخرى (أو غير معروفة)

تحديد إذا كان (انظر الجدول 1 في فصل "الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية" للتشخيصات المرتبطة بصنف مادة ما):
مع بداية أثناء الانسحاب: إذا تم استيفاء معايير الانسحاب بمادة ما وتطورت الأعراض خلال الانسحاب.
مع بداية أثناء السحب: إذا تم استيفاء معايير السحب من المادة وتطورت الأعراض خلال أو بعد فترة وجيزة من السحب.
حدد الشدة الحالية:

يتم تصنيف الشدة بالتقييم الكمي للأعراض الأولية للذهان، بما في ذلك الأوهام، والهلاوس، والكلام غير المنظم، السلوك الحركي الشاذ، والأعراض السلبية. تقيم كلاً من هذه الأعراض بالنسبة لشدها الحالية (الأشد في آخر 7 أيام) على مقياس مكون من 5 نقاط تتراوح

من 0 (غير موجودة) إلى 4 (حاضر وشديد). (راجع تقييم الطبيب لشدة الأعراض الذهانية في قسم "إجراءات التقييم").

ملاحظة: يمكن أن يتم تشخيص الاضطراب الذهاني المحدث بمادة دون استخدام محدد الشدة هذا.

اضطراب ذهاني بسبب حالة طبية أخرى

معايير التشخيص

Psychotic Disorder Due to Another Medical Condition

- A- هلاوس أو أوهام بارزة.
 - B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو من النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مرضية مباشرة لحالة طبية أخرى.
 - C- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر.
 - D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير هذيان.
 - E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.
- حدد ما إذا كان:

حدد الشدة الحالية:

يتم تصنيف الشدة بالتقييم الكمي للأعراض الأولية للذهان، بما في ذلك الأوهام، والهلاوس، والكلام غير المنظم، السلوك الحركي الشاذ، والأعراض السلبيهة. تقيم كلاً من هذه الأعراض بالنسبة لشدةها الحالية (الأشد في آخر 7 أيام) على مقياس مكون من 5 نقاط تتراوح من 0 (غير موجودة) إلى 4 (حاضر وشديد). (راجع تقييم الطبيب لشدة الأعراض الذهانية في قسم "إجراءات التقييم").

ملاحظة: يمكن أن يتم تشخيص الاضطراب الذهاني بسبب حالة طبية أخرى دون استخدام محدد الشدة هذا.

الكاتاتونيا المرافقة لاضطراب عقلي آخر (محدد الكاتاتونيا)

Catatonnia Associated with another Mental Disorder (Catatonnia Specifier) (F06.1)

A- تهيمن على الصورة السريرية ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض التالية:

- 1- ذهول (لا يوجد أي نشاط حركي، ولا نشاط يتعلق بالبيئة).
- 2- الجمدة (أي الحفاظ السلبي على وضعية ضد الجاذبية).
- 3- مرونة شمعية (أي المقاومة حتى الطفيفة لتحديد الوضعية من قبل الفاحص).
- 4- صُمات (أي انعدام أو قلة الاستجابة اللفظية [استبعد إذا كانت هناك حبسة معروفة]).
- 5- السلبية (أي المعارضة أو غياب الاستجابة للتعليمات أو للمؤثرات الخارجية).
- 6- التموضع (أي المحافظة العفوية والفعالة لوضعيات ضد الجاذبية).
- 7- التكلف (أي أفعال عادية مستغربة ظرفية مغالى فيها).
- 8- نمطية (أي حركات متكررة، وكثيرة بشكل غير طبيعي، غير هادفة).
- 9- الهياج، لا يتأثر بالمؤثرات الخارجية.
- 10- التقطيب.
- 11- صدى الكلام (أي محاكاة لكلام آخر).
- 12- صدى الحركة (أي محاكاة لحركات شخص آخر).

كاتاتونيا بسبب حالة طبية أخرى

(F06.1) Catatonic Disorder Due to another Medical Condition

A- تهيمن على الصورة السريرية ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض التالية:

- 1- ذهول (لا يوجد أي نشاط حركي، ولا نشاط يتعلق بالبيئة).

- 2- الجمدة (أي الحفاظ السلبي على وضعية ضد الجاذبية).
- 3- مرونة شمعية (أي المقاومة حتى الطفيفة لتحديد الوضعية من قبل الفاحص).
- 4- صمات (أي انعدام أو قلة الاستجابة اللفظية [استبعد إذا كانت هناك حبسة معروفة]).
- 5- السلبية (أي المعارضة أو غياب الاستجابة للتعليمات أو للمؤثرات الخارجية).
- 6- التوضع (أي المحافظة العفوية والفعالة لوضعيات ضد الجاذبية).
- 7- التكلف (أي أفعال عادية مستغربة ظرفية مغالى فيها).
- 8- نمطية (أي حركات متكررة، وكثيرة بشكل غير طبيعي، غير هادفة).
- 9- الهياج، لا يتأثر بالمؤثرات الخارجية.
- 10- التقطيب.
- 11- صدى الكلام (أي محاكاة لكلام آخر).
- 12- صدى الحركة (أي محاكاة لحركات شخص آخر).
- B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو من النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مرضية مباشرة لحالة طبية أخرى.
- C- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر.
- D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير هذيان.
- E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

الكاتاتونيا غير المحددة

Unspecified Catatonia

ينطبق هذا التصنيف على الحالات ذات الأعراض المتميزة بالكاتاتونيا مما يؤدي إلى إحباط سريري واضح أو نقص في المجالات الاجتماعية والمهنية، ولكن إما لطبيعة الاضطراب العقلي المستبطن أو أن الحالة الطبية غير واضحة، فلم يتم استيفاء كامل معايير الكاتاتونيا، أو لعدم كفاية المعلومات لوضع تشخيص أكثر تحديداً (على سبيل المثال، في أقسام الطوارئ).

اضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية المحددة الأخرى

Other Specified Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorder (F28)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من اضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى.

يتم استخدام فئة اضطرابات طيف الفصام المحددة الأخرى والاضطرابات الذهانية الأخرى، في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية، لا تلبي المعايير المحددة لاضطراب طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية المحددة الأخرى" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "هلاوس سمعية مستمرة")

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

- 1- الهالوس السمعية المستمرة التي تحدث مع غياب أي مظاهر أخرى.
- 2- أوهام مع تداخل كبير لنوب مزاجية: وهذا يشمل أوهام مستمرة مع تداخل كبير لفترات من نوب المزاج والمتواجدة لفترات كبيرة من الاضطراب التوهمي (حيث لم يتم الوفاء بالمعيار الذي ينص على وجود وجيز لنوب المزاج).
- 3- متلازمة الذهان المخففة: وتتميز هذه المتلازمة بأعراض شبيهة بالذهان وهي دون عتبة الذهان الكامل (مثلاً، الأعراض هي أقل شدةً وأقصر فترةً، ويتم الاحتفاظ بالبصيرة نسبياً).
- 4- أعراض توهمية عند شريك لفرد لديه اضطراب توهمي: في سياق العلاقة، يتم توفير المادة الوهمية لمحتوى الاعتقاد التوهمي للفرد من قبل الشريك المهيمن، وإلا فحالة الفرد تفي بمعايير الاضطراب التوهمي.

إضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى غير المحددة

Unspecified Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorder (F29)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من اضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى.

يتم استخدام فئة اضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى غير المحددة، في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية، لا تلبي المعايير

المحددة لاضطراب طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى. ويشمل الحالات التي لا تتوافر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة

Bipolar and Related Disorders

إضطراب ثنائي القطب I

معايير التشخيص

Bipolar I Disorder

لتشخيص اضطراب ثنائي القطب I، فمن الضروري استيفاء المعايير التالية لنوبة هوس. نوبة الهوس قد تُسبق أو تُتبع بنوبة تحت هوسية أو نوبة اكتئاب جسيم.

نوبة هوس Manic Episode

A- فترة متميزة يكون فيها المزاج وبصورة غير معهودة ومتواصلة مرتفعاً أو متمدداً أو مستثاراً، وزيادة غير معهودة مستمرة في النشاط الهادف أو الطاقة، تستمر لأسبوع على الأقل وتظهر معظم اليوم، وكل يوم تقريباً (أو أي فترة عند الحاجة للاستشفاء).

B- استمرت، أثناء فترة اضطراب المزاج، وزيادة النشاط أو الطاقة، ثلاثة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية (أربعة أعراض إذا كان المزاج مستثاراً فقط) وكانت هذه الأعراض موجودة إلى درجة مهمة، وتمثل تغييراً لافتاً عن السلوك العادي:

- (1) تضخم تقدير الذات أو عظمه.
- (2) انخفاض الحاجة إلى النوم (مثلاً، الشعور بالراحة بعد نوم 3 ساعات فقط).

- (3) ثرثرة أكثر من المعتاد أو ضغط للاستمرار في الكلام.
- (4) تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.
- (5) التشتت (أي تحويل الانتباه بسهولة إلى مثيرات خارجية غير هامة أو ليست ذات صلة). كما ذكرت أو لوحظت.
- (6) ازدياد النشاط الهادف (إما اجتماعياً - في العمل أو في المدرسة - أو جنسياً) أو هياج نفسي حركي (أي نشاط غير هادف غير موجه).
- (7) الانغماس المفرط في نشاطات تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة (مثل، إسراف في عمليات شراء للملذات، أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال).
- C- تكون النوبة شديدة بما يكفي لتسبب انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو تلزم بالاستشفاء، لمنع الأذى للنفس أو للغير، أو هناك مظاهر ذهانية.
- D- لا تُعزى النوبة لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، أو تناول دواء أو معالجة أخرى) أو عن حالة طبية عامة (مثل فرط نشاط الدرق).
- ملاحظة:** عندما تظهر نوبة هوس كاملة خلال المعالجة المضادة للاكتئاب (أدوية مثلاً، أو علاج بالاختلاج الكهربائي) ولكنها تستمر بمستوى كامل للمتلازمة، متجاوزة التأثيرات الفيزيولوجية لتلك المعالجة فهي دليل كاف لتشخيص نوبة هوس. أي اضطراب ثنائي القطب I.
- ملاحظة:** المعايير A-D تشكل نوبة هوس. نوبة هوس واحدة على الأقل خلال الحياة مطلوبة لوضع تشخيص اضطراب ثنائي القطب I.

النوبة تحت الهوسية

Hypomanic Episode

A- فترة متميزة يكون فيها المزاج وبصورة غير معهودة ومتواصلة

مرتفعاً أو متمدداً أو مستثاراً، وزيادة غير معهودة مستمرة في النشاط الهادف أو الطاقة، حيث يستمر لمدة أربعة أيام متتالية على الأقل ويظهر معظم اليوم، وكل يوم تقريباً.

B- استمرت، أثناء فترة اضطراب المزاج، وزيادة النشاط أو

الطاقة، ثلاثة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية (أربعة أعراض إذا كان المزاج مستثاراً فقط) وكانت هذه الأعراض موجودة إلى درجة مهمة، وتمثل تغييراً لافتاً عن السلوك العادي:

- (1) تضخم تقدير الذات أو عظمه.
 - (2) انخفاض الحاجة إلى النوم (مثلاً، الشعور بالراحة بعد نوم 3 ساعات فقط).
 - (3) ثرثرة أكثر من المعتاد أو ضغط للاستمرار في الكلام.
 - (4) تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.
 - (5) التشتت (أي تحويل الانتباه بسهولة إلى مثيرات خارجية غير هامة أو ليست ذات صلة). كما ذكرت أو لوحظت.
 - (6) ازدياد النشاط الهادف (إما اجتماعياً، في العمل أو في المدرسة، أو جنسياً) أو هياج نفسي حركي (أي نشاط غير هادف غير موجه).
 - (7) الانغماس المفرط في نشاطات تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة (مثل، إسراف في عمليات شراء للملذات، أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال).
- C- يصاحب النوبة تبدل لا لبس فيه في الأداء الوظيفي، لا يكون معهوداً عند الشخص في غياب الأعراض.

D- يلاحظ اضطراب المزاج والتغير في الأداء الوظيفي من قبل الآخرين.

E- لا تكون النوبة شديدة بما يكفي لتسبب انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو تلزم بالاستشفاء، إذا كان هناك مظاهر ذهانية، فالحالة بالتعريف هوس.

F- لا تُعزى النوبة لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، أو تناول دواء أو معالجة أخرى) أو عن حالة طبية عامة (مثل فرط نشاط الدرق).

ملاحظة: عندما تظهر نوبة تحت هوسية كاملة خلال المعالجة المضادة للاكتئاب (أدوية مثلاً، أو علاج بالاختلاج الكهربائي) ولكنها تستمر بمستوى كامل للمتلازمة، متجاوزة التأثيرات الفيزيولوجية لتلك المعالجة فهي دليل كاف لتشخيص نوبة تحت هوسية. على كل حال فالحقيقة ضرورية بحيث أن عرضاً أو اثنين (وخصوصاً زيادة الاستثارة، الحدة، أو الهياج التالي لاستعمال مضادات الاكتئاب) لا تعتبر كافية لتشخيص نوبة تحت هوسية، وليست بالضرورة مؤشراً على اعتلال ثنائي القطب.

ملاحظة: المعايير A-F تشكل نوبة تحت هوس. نوبة تحت الهوس شائعة في اضطراب ثنائي القطب I، ولكنها غير مطلوبة لتشخيص اضطراب ثنائي القطب I.

النوبة الاكتئابية الجسيمة

Major Depressive Episode

A- تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية خلال نفس الأسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (1) مزاج منخفض أو

(2) فقد الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا تضمّن الأعراض التي تُعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.

(1) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبّر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعاً).

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.

(2) انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً، (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(3) فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل، التغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً.

ملاحظة: ضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند

الأطفال.

(4) أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.

(5) هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتأمل أو البطء).

(6) تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.

(7) أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهمياً) كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً.

(8) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل

يوم تقريباً (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).
(9) أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)،
أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة
انتحار أو خطة محددة للانتحار.

B- تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو
المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- لا تُعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام
عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى. **ملاحظة:** المعايير
A-C تشكل نوبة اكتئابية جسيمة. نوبة الاكتئاب الجسيم شائعة في
اضطراب ثنائي القطب I، ولكنها غير مطلوبة لتشخيص
اضطراب ثنائي القطب I.

ملاحظة: الاستجابة لخسارة كبيرة (فقد عزيز، الانهيار المالي،
الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير أو
إعاقة) قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد، واجترار الخسارة،
وأرق، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن حيث تتواجد هذه
الأعراض في المعيار A، والتي قد تشبه نوبة اكتئاب. على
الرغم من أن مثل هذه الأعراض قد تكون مفهومة أو تعتبر
مناسبة للخسارة، فإن وجود نوبة اكتئاب بالإضافة إلى الاستجابة
الطبيعية للخسارة الكبيرة يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار. هذا
القرار يتطلب حتماً الخبرة السريرية للمحاكمة المبنية على
تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن الكرب في سياق
الخسارة⁽¹⁾.

(1) عند تمييز الحداد من نوبة اكتئاب جسيمة، فمن المفيد أن نعتبر أنه في
الحداد تكون المشاعر المسيطرة هي الفراغ والخسارة، بينما في نوبة
الاكتئاب الجسيم يهيمن المزاج المكتئب المستمر وعدم القدرة على تأمل
السعادة أو المتعة. والأرجح أن الانزعاج في الحداد يميل للانخفاض في

اضطراب ثنائي القطب Bipolar I Disorder I

A- تم استيفاء المعايير لنوبة هوس واحدة على الأقل (معايير A-D لنوبة الهوس المذكورة أعلاه).

B- لا يُفسر وقوع نوبة الاكتئاب الجسيم أو النوبة الهوسية بشكل أفضل بحصول اضطراب فصامي وجداني، والفصام، والاضطراب الفصامي الشكل، اضطراب توهمي، أو غيرها من اضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى المحددة أو غير المحددة.

الترميز وإجراءات التسجيل

يستند رمز التشخيص لاضطراب ثنائي القطب I على النوبة الحالية أو الأقرب وعلى وضعها فيما يتعلق بالشدة الحالية، وجود المظاهر الذهانية، وضع الهدأة. يشار إلى الشدة الحالية والمظاهر الذهانية فقط إذا استوفيت المعايير الكاملة للنوبة الهوسية أو لنوبة

الشدة على مدى أيام لأسابيع، ويحدث على شكل موجات، ما يسمى وخزات الحداد. ترتبط هذه الموجات عادة مع أفكار أو ما يذكر بالراحل. المزاج المكتئب في نوبة الاكتئاب الجسيم هو أكثر ثباتاً وغير مرتبط بأفكار أو اهتمامات محددة.

ألم الحداد قد تصحبه المشاعر الإيجابية وروح الدعابة والتي لا تميز التعاسة والبؤس المتفشي والذي يميز نوبة الاكتئاب الجسيمة. محتويات التفكير المرتبطة بالحداد تتميز عموماً بالانشغال بأفكار وبذكريات عن الراحل، بينما في نوبة الاكتئاب الجسيمة تُجتر الأفكار المتشائمة والناقدة للذات. في الحداد يحافظ على تقييم الذات عادة، بينما في نوبة الاكتئاب الجسيم، فمشاعر التفاهة والنفور من النفس شائعة. إذا وجد التفكير الذي يحط من قيمة النفس في الحداد، فإنه عادة ما ينطوي على مشاعر مماثلة للمتوفى (على سبيل المثال، عدم الزيارة المتكررة بما فيه الكفاية، لم يخبر الراحل كم كان محبوباً له أو لها). إذا كان الفرد المتفجع يفكر بالموت، فتركز مثل هذه الأفكار عموماً على الراحل وربما عن "الانضمام" للراحل، على حين أنه في نوبة الاكتئاب الجسيمة تركز مثل هذه الأفكار على إنهاء حياة المرء الخاصة بسبب الشعور بانعدام القيمة، وعدم استحقاق الحياة، أو عدم القدرة على التعامل مع ألم الاكتئاب.

الاكتئاب الجسيم. يشار إلى محددات الهدأة فقط إذا لم يتم استيفاء المعايير الكاملة للنوبة الهوسية، تحت الهوس، أو لنوبة الاكتئاب الجسيم. الرموز كما يلي:

اضطراب ثنائي القطب I	النوبة الحالية أو الأقرب هوس	النوبة الحالية أو الأقرب تحت هوس*	النوبة الحالية أو الأقرب اكتئابية	النوبة الحالية أو الأقرب غير محددة**
خفيف	(F31.11)	NA	(F31.31)	NA
متوسط	(F31.12)	NA	(F31.32)	NA
شديد	(F31.13)	NA	(F31.33)	NA

اضطراب ثنائي القطب I	النوبة الحالية أو الأقرب هوس	النوبة الحالية أو الأقرب تحت هوس*	النوبة الحالية أو الأقرب اكتئابية	النوبة الحالية أو الأقرب غير محددة**
مع مظاهر ذهانية***	(F31.2)	NA	(F31.5)	NA
في هدأة جزئية	(F31.73)	(F31.73)	(F31.75)	NA
في هدوء كامل	(F31.74)	(F31.74)	(F31.76)	NA
غير المحدد	(F31.9)	(F31.9)	(F31.9)	NA

* محددات الشدة والذهان لا تطبق، الرمز (F31.0) للحالات التي لا تمر بفترة هدأة.

** محددات الشدة والذهان والهدأة لا تطبق، الرمز (F31.9).

*** إذا وجدت المظاهر الذهانية، فالرمز "مع مظاهر ذهانية" بغض النظر عن شدة النوبة.

عند تسجيل اسم التشخيص، يجب أن يتم سرد المصطلحات بالترتيب التالي: اضطراب ثنائي القطب I، نمط النوبة الحالية أو الأقرب، محددات الشدة/الذهان/

الهدأة، تليها العديد من المحددات دون رموز كما تنطبق على النوبة الحالية أو الأقرب.

حدد:

- مع انزعاج قلقي
- مع مظاهر مختلطة
- مع دوران سريع
- مع مظاهر سوداوية
- مع مظاهر لانموذجية
- مع مظاهر ذهانية منسجمة مع المزاج
- مع مظاهر ذهانية غير منسجمة مع المزاج
- مع كاتاتونيا. استخدم رمزاً إضافية (F06.1).
- مع بدء حول الولادة
- مع النمط الفصلي

الاضطراب ثنائي القطب II

Bipolar II Disorder (F31.81)

لتشخيص الاضطراب ثنائي القطب II، فمن الضروري استيفاء المعايير التالية لنوبة حالية أو سابقة من تحت الهوس، واستيفاء المعايير التالية لنوبة حالية أو سابقة من نوب الاكتئاب الجسيم:

النوبة تحت الهوسية hypomanic Episode

A- فترة متميزة يكون فيها المزاج وبصورة غير معهودة ومتواصلة مرتفعاً أو ممتدداً أو مستثاراً، وزيادة لانموذجية مستمرة في النشاط الهادف أو الطاقة، حيث تستمر لمدة أربعة أيام متتالية

على الأقل وتظهر معظم اليوم، وكل يوم تقريباً.
 -B- استمرت، أثناء فترة اضطراب المزاج، وزيادة النشاط أو الطاقة، ثلاثة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية (أربعة أعراض إذا كان المزاج مستثراً فقط) وكانت هذه الأعراض موجودة إلى درجة مهمة، وتمثل تغييراً لافتاً عن السلوك العادي:

- (1) تضخم تقدير الذات أو عظمه.
- (2) انخفاض الحاجة إلى النوم (مثلاً، الشعور بالراحة بعد نوم 3 ساعات فقط).
- (3) ثرثرة أكثر من المعتاد أو ضغط للاستمرار في الكلام.
- (4) تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.
- (5) التشتت (أي تحويل الانتباه بسهولة إلى مثيرات خارجية غير هامة أو ليست ذات صلة). كما ذكرت أو لوحظت.
- (6) ازدياد النشاط الهادف (إما اجتماعياً، في العمل أو في المدرسة، أو جنسياً) أو هياج نفسي حركي (أي نشاط غير هادف غير موجه).

(7) الانغماس المفرط في نشاطات تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة (مثل، إسراف في عمليات شراء للملذات، أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال).

-C- يصاحب النوبة تبدل لا لبس فيه في الأداء الوظيفي، لا يكون معهوداً عند الشخص في غياب الأعراض.

-D- يلاحظ اضطراب المزاج والتغير في الأداء الوظيفي من قبل الآخرين.

-E- لا تكون النوبة شديدة بما يكفي لتسبب انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو تلزم بالاستشفاء، إذا كان هناك مظاهر ذهانية، فالحالة بالتعريف هوس.

F- لا تُعزى النوبة لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، أو تناول دواء أو معالجة أخرى) أو عن حالة طبية عامة (مثل فرط نشاط الدرق).

ملاحظة: عندما تظهر نوبة تحت هوسية كاملة خلال المعالجة المضادة للاكتئاب (مثلاً، أدوية، علاج بالاختلاج الكهربائي) ولكنها تستمر بمستوى كامل للمتلازمة متجاوزة التأثيرات الفيزيولوجية لتلك المعالجة فهي دليل كاف لتشخيص نوبة تحت هوسية. على كل حال فالحيطة ضرورية بحيث أن عرضاً أو اثنين (وخصوصاً زيادة الاستثارة، الحدة، أو الهياج التالي لاستعمال مضادات الاكتئاب) لا تعتبر كافية لتشخيص نوبة تحت هوسية، وليست بالضرورة مؤشراً على اعتلال ثنائي القطب.

النوبة الاكتئابية الجسيمة Major Depressive Episode

A- تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية لنفس الاسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (1) مزاج منخفض أو (2) فقد الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا تضمّن الأعراض التي تُعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.

(1) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبّر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعاً).

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.

(2) انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً (ويستدل

على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).
 (3) فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل، التغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً.

ملاحظة: ضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند الأطفال.

(4) أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.

(5) هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتأمل أو البطء).

(6) تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.

(7) أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهيمياً) كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً.

(8) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(9) أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

B- تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- لا تُعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى. **ملاحظة:** المعايير A-C تشكل نوبة اكتئابية جسيمة.

ملاحظة: الاستجابة لخسارة كبيرة (فقد عزيز، الانهيار المالي، الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير أو

إعاقة) قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد، واجترار الخسارة، وأرق، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن حيث تتواجد هذه الأعراض في المعيار A، والتي قد تشبه نوبة اكتئاب. على الرغم من أن مثل هذه الأعراض قد تكون مفهومة أو تعتبر مناسبة للخسارة، فإن وجود نوبة اكتئاب بالإضافة إلى الاستجابة الطبيعية للخسارة الكبيرة يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار. هذا القرار يتطلب حتماً الخبرة السريرية للمحاكمة المبنية على تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن الكرب في سياق الخسارة⁽¹⁾.

الاضطراب ثنائي القطب II

A- تم استيفاء المعايير لنوبة تحت هوس واحدة على الأقل (معايير

(1) عند تمييز الحداد من نوبة اكتئاب جسيمة، فمن المفيد أن نعتبر أنه في الحداد تكون المشاعر المسيطرة هي الفراغ والخسارة، بينما في نوبة الاكتئاب الجسيم يهيمن المزاج المكتئب المستمر وعدم القدرة على تأمل السعادة أو المتعة. والأرجح أن الانزعاج في الحداد يميل للانخفاض في الشدة على مدى أيام لأسابيع، ويحدث على شكل موجات، أو ما يسمى وخزات الحداد. ترتبط هذه الموجات عادة مع أفكار أو ما يذكر بالراحل. المزاج المكتئب في نوبة الاكتئاب الجسيم هو أكثر ثباتاً وغير مرتبط بأفكار أو اهتمامات محددة. ألم الحداد قد تصحبه المشاعر الإيجابية وروح الدعابة والتي لا تميز التعاسة والبؤس المتفشي والذي يميز نوبة الاكتئاب الجسيمة. محتويات التفكير المرتبطة بالحداد تتميز عموماً بالانشغال بالأفكار والذكريات عن الراحل، بينما في نوبة الاكتئاب الجسيمة تُجتر الأفكار المتشائمة والناقدة للذات وفي الحداد يُحافظ على تقييم الذات عادة، بينما في نوبة الاكتئاب الجسيم، فمشاعر التفاهة والنفور من النفس شائعة. إذا وجد التفكير الذي يحيط من قيمة النفس في الحداد، فإنه عادة ما ينطوي على مشاعر مماثلة للمتوفى (على سبيل المثال، عدم الزيارة المتكررة بما فيه الكفاية، لا يخبر الراحل كم كان محبوباً له أو لها). إذا كان الفرد المتفجع يفكر بالموت، فتركز مثل هذه الأفكار عموماً على الراحل وربما عن "الانضمام" للراحل، على حين أنه في نوبة الاكتئاب الجسيمة تركز مثل هذه الأفكار على إنهاء حياة المرء الخاصة بسبب الشعور بانعدام القيمة، وعدم استحقاق الحياة، أو عدم القدرة على التعامل مع ألم الاكتئاب).

A-F لنوبة تحت الهوس المذكورة أعلاه) ونوبة اكتئاب جسيم واحدة على الأقل (معايير A-C لنوبة الاكتئاب الجسيم المذكورة أعلاه).

B- لم تحصل نوبة هوس أبداً.

C- لا يُفسر وقوع نوبة الاكتئاب الجسيم أو النوبة تحت الهوسية بشكل أفضل بحصول اضطراب فصامي وجداني، والفصام، والاضطراب الفصامي الشكل، اضطراب توهمي، أو غيرها من اضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى المحددة أو غير المحددة.

D- إن أعراض الاكتئاب أو عدم القدرة على التوقع الناجم عن التباين المتكرر بين فترات الاكتئاب وما تحت الهوس، يسبب إحباطاً أو انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

الترميز وإجراءات التسجيل

يوجد للاضطراب ثنائي القطب II رمز تشخيصي واحد هو (F31.81).

حدد النوبة الحالية أو الأقرب:

تحت هوس

اكتئاب

حدد إذا كان:

مع انزعاج قلقي

مع مظاهر مختلطة

مع دوران سريع

مع مظاهر ذهانية منسجمة مع المزاج

مع مظاهر ذهانية غير منسجمة مع المزاج

مع كاتاتونيا. استخدم رمزاً إضافية (F06.1).
 مع بدء حول الولادة
 مع النمط الفصلي
 حدد المسار في حالة كون المعايير الكاملة لنوبة المزاج لم
 تستوفى حالياً:
 في هدأة جزئية
 في هدأة كاملة
 حدد الشدة إذا استوفيت المعايير الكاملة لنوبة المزاج الحالية:
 خفيفة
 متوسطة
 شديدة

اضطراب المزاج الدوري

معايير التشخيص

Cyclothymic Disorder (F34.0)

- A- لمدة سنتين على الأقل (الأطفال والمراهقين سنة على الأقل)
 توجد فترات عديدة لأعراض تحت هوسية لا تفي بمعايير النوبة
 تحت الهوس، وفترات عديدة لأعراض اكتئابية لا تحقق معايير
 نوبة اكتئابية جسيمة.
- B- أثناء فترة السنتين (سنة واحدة عند الأطفال والمراهقين)
 فالفترات تحت الهوس و الاكتئابية كانت حاضرة لنصف الزمن
 على الأقل، ولم يخلُ الفرد من الأعراض لمدة تزيد عن شهرين
 متتاليين.
- C- معايير النوبة الاكتئابية الجسيمة أو النوبة الهوسية أو النوبة
 تحت الهوس لم تستوف أبداً.

- D- لا تُفسر الأعراض في المعيار A بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب الفصام الوجداني، الفصام، الاضطراب الفصامي الشكل، أو الاضطراب التوهمي أو اضطراب طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى المحددة أو غير المحددة.
- E- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل، سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى.
- F- تسبب الأعراض إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات أخرى هامة من الأداء.
- حدد إذا كان: مع انزعاج قلقي.**

ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحدثة بمادة/دواء

Substance/Medication-Induced Bipolar and Related Disorder

- A- اضطراب بارز ومستمر في المزاج والذي يهيمن على الصورة السريرية ويتميز بمزاج مرتفع أو متمدّد أو مستثار، مع أو دون المزاج الاكتئابي، أو انخفاض الاهتمام أو المتعة بشكلٍ ملحوظ في كل الأنشطة تقريباً.
- B- هناك أدلة من التاريخ، الفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية على وجود كلاً من (1) و (2):
- 1- تطورت الأعراض في المعيار A خلال أو حالاً عقب الانسحاب بمادة أو السحب من مادة أو بعد التعرض لعقار ما.
 - 2- المادة/الدواء المتهمة قادرة على إعطاء الأعراض في المعيار A.
- C- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال (ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة) غير ناتج عن مادة/دواء. مثل هذه الأدلة على وجود ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المستقل يمكن أن تتضمن ما يلي:

الأعراض تسبق بدء استخدام المادة/الدواء، تستمر الأعراض لفترة مهمة من الزمن (مثال، حوالي الشهر) بعد انتهاء السحب الحاد أو الانسحاب الشديد، أو أن هناك دليلاً آخر يقترح وجود ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المستقل وليس محدثاً بمادة/دواء (مثال، قصة نوبات معاودة غير ذات صلة بالمواد).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً خلال مسار حالة هذيان.

E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

	ICD-10-CM		
	مع اضطراب استعمال خفيف	مع اضطراب استعمال متوسط أو شديد	دون اضطراب استعمال
الكحول	F10.14	F10.24	F10.94
فينسيكلدين	F16.14	F16.24	F16.94
المهلوسات الأخرى	F16.14	F16.24	F16.94
المهدئات، المنومات أو مزيلات القلق	F13.14	F13.24	F13.94
أمفيتامين (أو منشطات أخرى)	F15.14	F15.24	F15.94
كوكايين	F14.14	F14.24	F14.94
مادة أخرى (أو غير معروفة)	F19.14	F19.24	F19.94

تحديد إذا كان (انظر الجدول 1 في فصل "الاضطرابات المتعلقة

بمادة والإدمانية" للتشخيصات المرتبطة بصنف مادة ما):

مع بداية أثناء الانسحاب: إذا تم استيفاء معايير الانسحاب بمادة ما

وتطورت الأعراض خلال الانسحاب.

مع بداية أثناء السحب: إذا تم استيفاء معايير السحب من المادة وتطورت الأعراض خلال أو بعد فترة وجيزة من السحب.

ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة بسبب حالة طبية أخرى

Bipolar and Related Disorder Due to another Medical Condition

A- فترة بارزة ومستمرة من ارتفاع أو تمدد أو من المزاج المستثار مع زيادة النشاط أو الطاقة والذيان يهيمنان على الصورة السريرية.

B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو من النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مرضية مباشرة لحالة طبية أخرى.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر.

D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير هذيان.

E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى، أو يحتاج للاستشفاء لمنع الأذى للنفس أو للآخرين أو كان هناك أعراض ذهانية.

حدد إذا كان:

(F06.33) مع مظاهر الهوس: لم يتم الوفاء بالمعايير الكاملة لنوبة الهوس أو تحت الهوس.

(F06.33) مع نوبة شبيهة بالهوس أو تحت الهوس: تم استيفاء المعايير الكاملة باستثناء المعيار D لنوبة الهوس أو باستثناء المعيار F لنوبة تحت الهوس.

(F06.34) مع مظاهر مختلطة: أعراض الاكتئاب موجودة أيضاً ولكن لا تهيمن على الصورة السريرية.

ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى

Other Specified Bipolar and Related Disorder (F31.89)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من اضطرابات ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى.

يتم استخدام فئة ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى في الحالات التي يختار فيها الطبيب، إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبى المعايير المحددة لاضطراب ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى.

يتم ذلك من خلال تسجيل "ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "فترة قصيرة لاضطراب المزاج الدوري")

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

- 1- نوب تحت هوسية قصيرة المدة (2-3 أيام) مع نوبات اكتئاب جسيمة: خلال الحياة حصلت واحدة أو أكثر من نوبات الاكتئاب الجسيم، في الأفراد الذين لم تُستوف لديهم المعايير الكاملة لنوبة الهوس أو تحت الهوس ولكنهم اختبروا اثنتين أو أكثر من نوبات تحت الهوس قصيرة المدة، والتي تستوفي كامل معايير أعراض نوبة تحت الهوس، ولكنها تستمر فقط لمدة 2-3 أيام. نوب تحت الهوس لا تتداخل زمنياً مع نوبات الاكتئاب الجسيمة، وبالتالي فإن الاضطراب لا يلبي معايير لنوبة اكتئابية جسيمة، مع

مظاهر مختلطة.

2- نوب تحت هوسية مع أعراض غير كافية مع نوبات اكتئاب جسيمة: خلال الحياة حصلت واحدة أو أكثر من نوبات الاكتئاب الجسيم، في الأفراد الذين لم تستوف لديهم المعايير الكاملة لنوبة الهوس أو تحت الهوس، ولكنهم اختبروا نوبة أو أكثر تحت هوسية، والتي لا تستوف المعايير الكاملة لأعراض نوبة تحت الهوس (أي أربعة أيام متتالية من المزاج المرتفع وواحد أو اثنين من الأعراض الأخرى، أو مزاج مستثار مع عرضين أو ثلاثة أخرى) وأعراض النوب تحت الهوس لا تتداخل زمنياً مع نوبات الاكتئاب الجسيمة، وبالتالي فإن الاضطراب لا يلبي معايير لنوبة اكتئابية جسيمة، مع مظاهر مختلطة.

3- نوب تحت هوسية دون نوبات اكتئاب جسيمة سابقة: واحدة أو أكثر من نوب تحت الهوس، في الفرد الذي لم يختبر قط المعايير الكاملة لنوبة اكتئاب جسيم أو نوبة هوس. إذا كان هذا يحدث في الفرد الذي شُخص له الاضطراب الاكتئابي المستمر (سوء المزاج)، فكل التشخيصين يمكن تطبيقهما خلال الفترة التي تتحقق فيها المعايير الكاملة لنوبة تحت الهوس.

4- اضطراب المزاج الدوري ذو المدة قصيرة (أقل من 24 شهراً): نوبات متعددة تحت هوسية لا تستوف المعايير الكاملة لنوبة تحت الهوس، مع نوب اكتئاب متعددة لا تستوف المعايير الكاملة لنوبة الاكتئاب الجسيم، والتي تستمر لفترة أقل من 24 شهراً (أقل من 12 شهراً للأطفال والمراهقين)، وذلك في الأفراد الذين لم تتوافر لديهم قط المعايير لنوبة الاكتئاب الجسيم، نوبة الهوس وتحت الهوس، ولا تستوفى المعايير لأي من الاضطرابات الذهانية. خلال مسار المرض فالأعراض تحت الهوسية

والهوسية تستمر لفترة أكثر من الفترة التي لا تظهر فيها، والفرد لم يخل من الأعراض لفترة تزيد على الشهرين وتسبب الأعراض تدنياً أو إحباطاً ملحوظاً.

ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة غير المحددة

Unspecified Bipolar and Related Disorder (F31.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من اضطرابات ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى.

يتم استخدام فئة ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة غير المحددة في الحالات التي يختار فيها الطبيب، عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لاضطراب ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى. ويشمل الحالات التي لا تتوافر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

محددات ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة

حدد إذا كان:

مع انزعاج قلقي:

تواجد اثنين على الأقل من الأعراض التالية خلال معظم الأيام للنوبة الحالية أو الأقرب للهوس، تحت الهوس، الاكتئاب:

- 1- الشعور بالتقييد أو بالتوتر.
- 2- شعور بالتملل على نحو غير عادي.

- 3- صعوبة التركيز بسبب القلق.
 - 4- الخوف من أن شيئاً مروعاً قد يحدث.
 - 5- الشعور بأن الفرد قد يفقد السيطرة على نفسه أو نفسها.
- تحديد الشدة الحالية:
- خفيف: اثنان من الأعراض.
- متوسط: ثلاثة من الأعراض.
- متوسط شديد: أربعة أو خمسة أعراض.
- شديد: أربعة أو خمسة أعراض مع هياج حركي.
- ملاحظة: لوحظ الانزعاج القلبي كسمة بارزة لاضطرابات ثنائي القطب والاضطراب الاكتئابي في كلٍ من الرعاية الصحية الأولية وعيادات الصحة النفسية التخصصية. وقد ارتبطت مستويات القلق العالية مع زيادة خطر الانتحار، ومدة أطول من المرض، وزيادة احتمال عدم الاستجابة للعلاج. ونتيجةً لذلك، فإنه من المفيد سريرياً التحديد الدقيق لوجود وشدة مستويات الانزعاج القلبي. وذلك للتخطيط للعلاج ورصد الاستجابة.

نوبة هوس أو تحت هوس، مع مظاهر مختلطة:

- A- استيفاء المعايير الكاملة لنوبة هوس أو تحت الهوس، وعلى الأقل ثلاثة من الأعراض التالية موجودة خلال معظم أيام النوبة الحالية أو الأقرب من الهوس أو تحت الهوس:
- 1- انزعاج بارز أو مزاج منخفض اما بالتقرير الشخصي (على سبيل المثال، يشعر بالحزن أو الفراغ) أو بالملاحظة من الآخرين (على سبيل المثال، يظهر دامعاً).
 - 2- تقلص الاهتمام أو المتعة في كل، أو تقريباً كل الأنشطة (كما يتبين من التقرير الشخصي أو ملاحظة الآخرين).
 - 3- الهمود النفسي الحركي كل يوم تقريباً (ملاحظة من قبل

- الآخرين، وليس مجرد مشاعر ذاتية بالتباطؤ).
- 4- الإرهاق أو فقدان الطاقة.
- 5- مشاعر بانعدام القيمة أو مشاعر مفرطة غير مناسبة بالذنب (وليس مجرد اللوم الذاتي أو الشعور بالذنب حول المرض).
- 6- الأفكار المتكررة عن الموت (وليس فقط الخوف من الموت)، أفكار انتحارية متكررة دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.
- B- الأعراض المختلطة ملاحظة من قبل الآخرين، وتمثل تغييراً عن سلوك الشخص المعتاد.
- C- بالنسبة للأفراد الذين يستوفون معايير كاملة لكلا من نوبة الهوس ونوبة الاكتئاب في آن واحد، فالتشخيص يجب أن يكون نوبة هوس، مع مظاهر مختلطة، ويرجع ذلك إلى التدني الشديد والشدة السريرية للهوس الكامل.
- D- الأعراض المختلطة لا تُعزى إلى الآثار الفيزيولوجية لمادة (على سبيل المثال، إساءة استعمال مادة، والدواء، والعلاجات الأخرى).

نوبة اكتئاب، مع مظاهر مختلطة:

- A- جرى استيفاء المعايير الكاملة لنوبة اكتئاب جسيمة، وتواجد ثلاثة على الأقل من أعراض الهوس/تحت الهوس خلال معظم أيام النوبة الحالية أو الأقرب من الاكتئاب:
- 1- مزاج مرتفع ممتدد.
 - 2- تضخم تقدير الذات أو عظمه.
 - 3- ثرثرة أكثر من المعتاد أو ضغط للاستمرار في الكلام.
 - 4- تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.
 - 5- ازدياد النشاط الهادف (إما اجتماعياً - في العمل أو في

المدرسة - أو جنسياً).

6- الانغماس المفرط في نشاطات تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة (مثل، إسراف في عمليات شراء للملذات، أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال).

7- انخفاض الحاجة للنوم (الشعور بالارتياح رغم النوم لأقل من العادة، والمتناقض مع الأرق).

B- الأعراض المختلطة ملاحظة من قبل الآخرين، وتمثل تغييراً عن سلوك الشخص المعتاد.

C- بالنسبة للأفراد الذين يستوفون معايير كاملة لكلاً من نوبة الهوس ونوبة الاكتئاب في آن واحد، فالتشخيص يجب أن يكون نوبة هوس، مع مظاهر مختلطة، ويرجع ذلك إلى التدني الشديد والشدة السريرية للهوس الكامل.

D- الأعراض المختلطة لا تُعزى إلى الآثار الفيزيولوجية لمادة (على سبيل المثال، إساءة استعمال مادة، والدواء، والعلاجات الأخرى).

ملاحظة: لقد وجد أن المظاهر المختلطة المرافقة لنوبة اكتئابية جسيمة هي عامل خطر كبير لتطور اضطراب ثنائي القطب I أو اضطراب ثنائي القطب II.

ونتيجة لذلك، فإنه من المفيد سريرياً ملاحظة وجود هذا المحدد وذلك للتخطيط للعلاج ورصد الاستجابة.

مع دوران سريع (With rapid cycling)

(يمكن تطبيقه على الاضطراب ثنائي القطب I أو الاضطراب

ثنائي

القطب II).

حدوث أربع نوبات مزاجية على الأقل في غضون الاثني عشر

شهرًا السابقة تحقق معايير نوبة اكتئابية جسيمة أو هوسية أو مختلطة أو تحت هوسية.

ملاحظة: النوبات مميزة الحدود إما بهدأة جزئية أو بهدأة تامة لمدة شهرين على الأقل أو تحوّل إلى نوبة من القطب المعاكس (مثل تحول نوبة اكتئابية جسيمة إلى نوبة هوسية).

ملاحظة: المظاهر الأساسية للاضطراب الثنائي القطب مع دوران سريع هو وقوع ما لا يقل عن أربع نوب مزاجية خلال الـ 12 شهرًا السابقة. يمكن أن تحدث هذه النوب في أي تركيبة وترتيب. يجب أن تستوفي النوب المدة والمعايير للنوب الاكتئابية، الهوسية، أو تحت الهوسية ويجب أن تتميز إما بهدأة تامة أو بالتحول إلى نوبة من قطب معاكس. يتم حساب نوبات الهوس وتحت الهوس باعتبارها على نفس القطب. وباستثناء حقيقة أنها تحدث بشكل أكثر تكرارًا، فالنوب التي تحدث في نمط الدوران السريع لا تختلف عن تلك التي تحدث في أي نمط غيره. عند تحديد النمط السريع فيجب استبعاد النوب المحدثة مباشرة بمادة (مثل الكوكايين، الستيرويدات القشرية) أو حالة طبية أخرى.

مع محدد المظاهر السوداوية Melancholic Features Specifier

A- واحد مما يلي، يحدث أثناء الفترة الأشد من النوبة الحالية:

- (1) فقد المتعة في جميع الأنشطة أو معظمها.
- (2) انعدام التفاعل مع المنبهات الممتعة عادة (لا يشعر بتحسن، ولو وقتي، عندما يحصل أمر جيد).

B- وجود ثلاثة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

- (1) سويّة مميزة من المزاج المنخفض تتميز باليأس أو الكآبة العميقة، و/أو النكد الشديد أو ما يدعى المزاج الفارغ.
- (2) يزداد الاكتئاب سوءاً بانتظام في الصباح.

(3) استيقاظ صباحي باكراً (قبل الموعد المعتاد للاستيقاظ بساعتين على الأقل).

(4) بطء نفسية حركية صريحة أو هياج.

(5) فقد شهية عصبي أو فقد وزن ذو شأن.

(6) شعور مفرط بالذنب أو شعور غير مناسب بالذنب.

ملاحظة: محدد "مع مظاهر سوداوية" يطبق في المرحلة الأشد من النوبة إذا وجدت هذه المظاهر. هناك غياب شبه كامل بقدرات التمتع، وليس فقط انخفاض هذه القدرات. وللتوجه لتقييم فقد التفاعل للمزاج هو أنه حتى الأحداث المرغوبة بشدة لا ترتبط مع إشراق ملحوظ في المزاج. أو أن المزاج لا يتحسن إطلاقاً أو أن التحسن يكون جزئياً، (على سبيل المثال، تصل إلى 20% - 40% من الطبيعي لدقائق فقط في كل مرة). "النوعية المميزة" من المزاج الذي هو سمة من محدد "مع مظاهر سوداوية" فيختبر كمختلف نوعياً عن ذلك الموجود خلال الفترة التي توجد فيها مظاهر سوداوية. لا يعتبر المزاج المكتئب الذي يوصف بأنه فقط أكثر شدة وأطول أمداً، أو الحاضر دون سبب لا يعتبر مميزاً نوعياً. التغيرات الحركية تكاد تكون موجودة دوماً ويمكن ملاحظتها من قبل الآخرين.

المظاهر السوداوية لا تحمل سوى ميلاً متواضعاً للتكرار عبر النوب عند نفس الفرد. فهي أكثر شيوعاً في المرضى المقبولين في المستشفيات، على عكس مرضى العيادات الخارجية الذين تحدث لديهم نوب اكتئابية أكثر اعتدالاً، وأكثر احتمالاً أن تحدث في الحالات المترافقة بأعراض ذهانية.

مع مظاهر لا نموذجية Atypical Features

يطبق هذا المحدد عندما تسيطر هذه المظاهر خلال معظم الأيام للنوبة الاكتئابية الجسيمة الحالية أو الأقرب:

A- تفاعلية المزاج (أي يبتهج المزاج رداً على إيجابية الأحداث

الفعلية أو المحتملة الإيجابية).

B- اثنين (أو أكثر) من المظاهر التالية:

- 1- زيادة كبيرة في الوزن أو زيادة الشهية.
- 2- فرط النوم.
- 3- الشلل الرصاصي (أي مشاعر ثقيلة رصاصية في الذراعين أو الساقين).
- 4- نمط طويل الأمد من حساسية الرفض من قبل الآخرين (لا تقتصر

على نوب اضطراب المزاج) الذي يؤدي الى تدنٍ مهم اجتماعياً أو مهنيًا.

C- لم يتم استيفاء معايير "مع مظاهر سوداوية" أو "مع كاتاتونيا" خلال نفس النوبة.

ملاحظة: "الاكتئاب اللانموذجي" له أهمية تاريخية (أي لانموذجي في تعارضه لتظاهرات الاكتئاب الهياجية الكلاسيكية؛ والتي كانت هي القاعدة عندما كان نادراً ما يتم تشخيص الاكتئاب في العيادات الخارجية، ويكاد ينعدم عند المراهقين أو عند البالغين الأصغر سناً) واليوم لا يفيد المصطلح بحصوله ضمناً كنادر أو غير معتاد كما قد يشير الاسم.

تفاعل المزاج هو القدرة على الابتهاج عند حصول الأحداث الإيجابية (على سبيل المثال، زيارة من الأطفال، اطراءات من الآخرين). حتى أنه قد يصبح المزاج معتدلاً (ليس حزيناً) لفترات طويلة من الزمن طالما الظروف الخارجية مواتية. قد تتجلى زيادة الشهية بزيادة واضحة في تناول الطعام أو زيادة الوزن، وقد يشمل فرط النوم إما تطاول فترات النوم الليلية أو غفوات نهائية، بحيث تبلغ فترة النوم 10 ساعات على الأقل يومياً (أو ساعتين من النوم زيادة عندما لا يكون مكتئباً). يتم تعريف الشلل الرصاصي بأنه شعور ثقيل،

رصاصي، أو متثاقل، في الذراعين أو الساقين عادة. هذا الإحساس يوجد عموماً لساعة على الأقل يومياً، ولكن يستمر لعدة ساعات في كثير من الأحيان. خلافاً لغيرها من المظاهر اللانموزجية، فالحساسية المرضية للرفض المفترض من قبل الآخرين هو سمة ذات بداية مبكرة واستمرت طوال معظم الحياة البالغة. حساسية الرفض تحدث على حد سواء عندما يكون الشخص مكتئباً أو غير مكتئب، على الرغم من أنه يمكن أن تتفاقم خلال فترات الاكتئاب.

مع مظاهر ذهانية

أوهام أو هلاوس موجودة في أي وقت خلال النوبة. إذا تواجدت المظاهر الذهانية، فحدد ما إذا كانت منسجمة أو غير منسجمة مع المزاج:

مع مظاهر ذهانية منسجمة مع المزاج: أثناء نوبات الهوس، فمحتوى كل الأوهام والهلاوس يتسق مع موضوعات الهوس النموزجية من العظمة، القدرة، الخ، ولكن يمكن أن تشمل أيضاً موضوعات ارتياب أو اضطهاد، وخاصة فيما يتعلق بشكوك الآخرين حول قدرات الفرد، وانجازاته، وهكذا.

مع مظاهر ذهانية غير منسجمة مع المزاج: محتويات الأوهام والهلاوس لا تتسق مع موضوعات قطب النوبة كما هو موضح أعلاه، أو أن المحتوى عبارة عن خليط من المواضيع المنسجمة وغير المنسجمة مع المزاج.

مع كاتاتونيا

ويمكن تطبيق هذا المحدد لنوبة من الهوس أو الاكتئاب في حالة وجود مظاهر كاتاتونيا خلال معظم النوبة. انظر معايير الكاتاتونيا المرتبطة مع اضطراب عقلي في فصل "اضطراب طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى".

مع بدء حول الولادة

يمكن تطبيق هذا المحدد للنوبة الحالية، وإذا لم يتم استيفاء المعايير لنوبة المزاج الحالية أو الأقرب هوس، تحت هوس، اكتئاب جسيم في اضطراب ثنائي القطب I أو اضطراب ثنائي القطب II فتكون البداية قد حصلت خلال الحمل أو في الأسابيع الأربعة التالية للولادة.

ملاحظة: يمكن أن تكون بداية نوبة المزاج أثناء الحمل أو بعد الولادة على الرغم من أن التقديرات تختلف وفقاً لفترة المتابعة بعد الولادة، ما بين 3% و6% من النساء سوف يشهدن بداية نوبة اكتئاب جسيمة أثناء الحمل أو بعد أسابيع أو أشهر من الولادة. خمسين في المئة من نوبات الاكتئاب الجسيمة "لما بعد الولادة" تبدأ فعلاً قبل الوضع. وبالتالي، يشار إلى هذه النوب مجتمعة باسم نوب حول الولادة. النساء المصابات بنوبات الاكتئاب الجسيمة حول الولادة غالباً ما يكون لديهن قلق شديد قد يصل حتى نوبات الهلع. وقد أثبتت الدراسات أن المزاج وأعراض القلق أثناء الحمل، فضلاً عن "الكآبة عند الولادة"، تزيد من خطر النوبة الاكتئابية الجسيمة بعد الولادة.

يمكن لنوبات المزاج مع بدء حول الولادة أن تتظاهر إما مع أو دون مظاهر ذهانية (قتل الرضيع)، غالباً ما يترافق مع نوبات ذهانية بعد الولادة التي تتميز بهلاوس أمرة لقتل الرضيع أو أوهام بكون الرضيع ممسوساً، ولكن قد يحدث أيضاً أعراض ذهانية شديدة بعد الولادة دون مثل هذه الأوهام أو الهلاوس المحددة.

يظهر أن نوب المزاج بعد الولادة (الاكتئاب الجسيم أو الهوس) مع مظاهر ذهانية تحدث بمعدل من 1/500 ولادة إلى 1/1000 ولادة، وربما تكون أكثر شيوعاً عند الخروس (الولادة الأولى). يزداد بشكل خاص خطر نوبات ذهان بعد الولادة مع المرأة التي حصل لها سابقاً نوب مزاج بعد الولادة، والخطورة مرتفعة أيضاً بالنسبة لأولئك

السيدات، اللاتي لديهن تاريخ مسبق من الاضطراب الاكتئابي أو ثنائي القطب (وخاصة اضطراب ثنائي القطب I) واللاتي لديهن تاريخ عائلي من اضطرابات ثنائي القطب.

عندما يحدث للمرأة نوبة بعد الولادة مع مظاهر ذهانية، فالخطر من تكرار النوبة عقب الولادة يبلغ ما بين 30% و 50%. يجب أن تفرق النوب بعد الولادة من الهذيان الحادث في فترة ما بعد الولادة، والتي تتميز بتذبذب مستوى الوعي أو الانتباه. تعتبر فترة ما بعد الولادة فريدة من نوعها فيما يتعلق بدرجة التغيرات لمستويات الهرمونات العصبية والتأقلم النفسي والاجتماعي، والأثر المحتمل للرضاعة الطبيعية على الخطط العلاجية، والآثار المترتبة على المدى الطويل من تاريخ اضطراب المزاج بعد الولادة على تنظيم الأسرة لاحقاً.

مع النمط الفصلي Seasonal Pattern

يمكن تطبيق هذا المحدد على نمط من نوب المزاج وذلك خلال الحياة. والمظهر الأساسي هو نمط فصلي منتظم من نوع واحد على الأقل من النوب (أي، اكتئاب، هوس، تحت هوس) والنوب الأخرى قد لا تتبع هذا النمط. فمثلاً قد يصاب الشخص بهوس فصلي ولكن الاكتئاب لديه لا يحدث في وقت محدد من السنة بشكلٍ منتظم.

A- وجود علاقة زمنية منتظمة بين بدء النوبات (اكتئاب، هوس، تحت هوس) وبين وقت محدد من السنة (مثل الخريف أو الشتاء) في الاضطراب ثنائي القطب I أو II.

ملاحظة: لا تُدرج الحالات التي يكون فيها تأثير جلي للشدات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالفصل (مثل البطالة بشكلٍ منتظم في كل شتاء).

B- تحدث أيضاً هذات تامة (أو تبدل من الاكتئاب إلى الهوس أو تحت الهوس أو العكس) في وقت محدد من السنة (مثلاً، يخفّ

الاكتئاب في الربيع).

C- في السنتين الأخيرتين، حدثت نوبتان مزاجيتان (اكتئاب، هوس، تحت هوس) أظهرتا العلاقات الفصلية الزمنية المعروفة أعلاه، ولم تحدث نوبات من نفس القطب ذات نمط لا فصلي خلال نفس السنتين.

D- تفوق النوب (الاكتئابية، الهوس، تحت الهوس) الفصلية (كما وصفت أعلاه) في عددها بشكل كبير، النوبات المزاجية غير الفصلية التي يمكن أن تكون خلال حياة الفرد.

ملاحظة: هذا المحدد يمكن تطبيقه على نمط نوبات الاكتئاب الجسمية في الاضطراب ثنائي القطب I أو II، أو الاضطراب الاكتئابي المتكرر.

الميزة الأساسية هي بداية وهدأة نوبات الاكتئاب الجسمية في أوقات مميزة من السنة. في معظم الحالات، تبدأ النوب في الخريف أو الشتاء وتهدأ في فصل الربيع. وأقل شيوعاً، قد يكون هناك نوبات اكتئاب متكررة صيفية. هذا النمط من بداية وهدأة النوب يجب أن يكون قد حدث خلال فترة لا تقل عن سنتين، ولم تحدث نوبات من نفس القطب ذات نمط لا فصلي خلال نفس السنتين. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تكون نوبات الاكتئاب الموسمية تفوق عدداً بشكل كبير أي نوبات اكتئاب لا فصلية على مدى عمر الفرد.

لا ينطبق هذا المحدد على تلك الحالات التي تُفسر بشكل أفضل، من خلال الضغوطات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالموسم (على سبيل المثال، البطالة،

الموسمية أو الجدول المدرسي). وغالباً ما تتميز نوبات الاكتئاب الجسمية التي تحدث في نمط فصلي بطاقة بارزة، فرط النوم، الإفراط في تناول الطعام، وزيادة الوزن، والرغبة في تناول الكربوهيدرات. ومن غير الواضح ما إذا كان النمط الفصلي أكثر

احتمالاً للتكرار في الاضطراب الاكتئابي أو في اضطرابات ثنائي القطب. ومع ذلك، ضمن مجموعة اضطرابات ثنائي القطب، فالنمط الفصلي يبدو أرجح للحدوث في الاضطراب ثنائي القطب II من اضطراب ثنائي القطب I.

في بعض الأفراد، بداية نوب الهوس أو النوب تحت الهوس يمكن أيضاً أن يكون مرتبطاً بفصل معين. يبدو أن انتشار نمط الشتاء من النمط الفصلي قد يختلف مع خط العرض، والعمر، والجنس. الانتشار يزيد مع خطوط العرض العليا. العمر يعد أيضاً مؤشراً قوياً على الفصلية، مع كون الأشخاص الأصغر سناً أكثر عرضة لنوبات اكتئاب الشتاء.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة جزئية: أعراض النوبة السابقة من الهوس، تحت الهوس، أو الاكتئاب موجودة، ولكن لم يتم استيفاء المعايير كاملة، أو تتواجد فترة أقل من شهرين من دون أي أعراض هامة من الهوس، تحت الهوس، أو نوبة اكتئاب جسيمة بعد نهاية مثل هذه النوبة. في هدأة كاملة: خلال الشهرين السابقين، لا توجد علامات أو أعراض مهمة للاضطراب.

تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على عدد الأعراض المعيارية، وشدة تلك الأعراض، ودرجة الإعاقة الوظيفية.

خفيف: إن وجدت فقليل من تلك الأعراض التي تتجاوز المعايير المطلوبة لاستيفاء معايير التشخيص، وشدة الأعراض محبطة ولكن يمكن التحكم فيها، وتؤدي إلى تدنٍ بسيط في الأداء الاجتماعي أو المهني.

المتوسط: عدد الأعراض، شدة الأعراض، و/أو التدني الوظيفي ما بين تلك المحددة لـ "خفيف" و"شديد".

شديد: إن عدد الأعراض أكبر بكثير من تلك المطلوبة لوضع التشخيص، وشدة الأعراض محبطة بشكلٍ خطير وغير قابلة للتحكم فيها، وتتداخل الأعراض بشكلٍ ملحوظ مع الأداء الاجتماعي والمهني.

الاضطرابات الاكتئابية Depressive Disorders

اضطراب المزاج المتقلب المشوش

معايير التشخيص

Disruptive Mood Dysregulation Disorder (F34.8)

A- انفجارات متكررة شديدة من الغضب تتجلى لفظياً (مثلاً، الاحتدام اللفظي) و/أو سلوكياً (مثلاً، الاعتداء الجسدي على الأشخاص أو الممتلكات) وهي بشكلٍ صارخ لا تقارن بالشدة أو المدة للوضع أو للاستفزاز.

B- نوبات الغضب لا تتفق مع المستوى التطوري.

C- تحدث نوبات الغضب، في المتوسط، ثلاث مرات أو أكثر في الاسبوع.

D- يكون المزاج بين نوبات الغضب منفعلاً أو غاضباً باستمرار لمعظم اليوم، كل يوم تقريباً ويمكن ملاحظتها من قبل الآخرين (مثلاً، الآباء، والمعلمين، والأقران).

E- توافقت المعايير A-D لمدة 12 شهراً أو أكثر. طوال ذلك الوقت، لم يخل الفرد لثلاثة أشهر متتالية أو أكثر من أعراض المعايير A-D.

F- معايير A و D موجودة في ما لا يقل عن اثنين من ثلاثة مواضع (أي، في البيت، في المدرسة، مع الأقران) وشديدة في واحدة على الأقل

منها.

G- لا ينبغي أن يوضع التشخيص للمرة الأولى قبل سن 6 سنوات أو

بعد سن 18 عاماً.

H- بواسطة التاريخ أو المراقبة، فالعمر عند بداية معايير A-E يكون قبل سن العشرة أعوام.

I- لم تحصل فترة متميزة استمرت أكثر من يوم واحد والتي استوفيت خلالها معايير الأعراض، لنوبة هوس أو تحت هوس باستثناء المدة.

ملاحظة: ارتفاع المزاج الموافق للتطور، كما يحدث في سياق حدث إيجابي للغاية أو في سياق ترقبه، فينبغي ألا يعتبر عرضاً من أعراض الهوس أو تحت الهوس.

J- لا تحدث السلوكيات حصرًا أثناء نوبة من اضطراب اكتئابي جسيم، ولا تُفسر بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (مثل اضطراب طيف التوحد، واضطراب الكرب ما بعد الصدمة، واضطراب القلق الانفصالي، الاضطراب الاكتئابي المستمر [سوء المزاج]).

ملاحظة: هذا التشخيص لا يمكن أن يتواجد مع اضطراب التحدي المعارض، الاضطراب الانفجاري المتقطع، أو الاضطراب الثنائي القطب، على الرغم من أنه يمكن أن يتواجد مع اضطرابات أخرى، بما في ذلك الاضطراب الاكتئابي الجسيم، اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة، اضطراب المسلك، واضطرابات استعمال المواد.

الأفراد الذين يستوفون كلاً من معايير اضطراب المزاج المتقلب المشوش واضطراب التحدي المعارض فينبغي وضع تشخيص اضطراب المزاج المتقلب المشوش فقط.

إذا كان الفرد قد اختبر في أي وقت مضى نوبة هوس أو تحت هوس، فتشخيص اضطراب المزاج المتقلب المشوش يجب ألا يوضع.

K- لا تُعزى الأعراض إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة أو لحالة طبية أو عصبية أخرى.

الاضطراب الاكتئابي الجسيم

معايير التشخيص

Major Depressive Disorders

A- تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (1) مزاج منخفض أو (2) فقد الاهتمام أو المتعة.
ملاحظة: لا تتضمن الأعراض التي تُعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.

(1) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبّر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعاً).
ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.

(2) انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً، (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(3) فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل، التغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً.

ملاحظة: ضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند الأطفال.

(4) أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.

(5) هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتأمل أو البطء).

(6) تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.

(7) أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهيمياً) كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً.

(8) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(9) أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

B- تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- لا تُعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى. المعايير A-C تشكل نوبة اكتئابية جسيمة.

ملاحظة: الاستجابة لخسارة كبيرة (فقد عزيز، الانهيار المالي،

الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير أو إعاقة) قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد، واجترار الخسارة، وأرق، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن حيث تتواجد هذه الأعراض في المعيار A، والتي قد تشبه نوبة اكتئاب. على الرغم من أن مثل هذه الأعراض قد تكون مفهومة أو تعتبر مناسبة للخسارة، فإن وجود نوبة اكتئاب بالإضافة إلى الاستجابة الطبيعية للخسارة الكبيرة يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار. هذا القرار يتطلب حتماً الخبرة السريرية للمحاكمة المبنية على تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن

الكرب في سياق الخسارة⁽¹⁾.

إجراءات الترميز والتسجيل

يستند الرمز التشخيصي للاضطراب الاكتئابي الجسيم على ما إذا كان نوبة مفردة أو متكررة، والشدة الحالية، وجود مظاهر ذهانية، ووضع الهدأة.

يشار إلى الشدة الحالية والمظاهر الذهانية فقط إذا تم حالياً استيفاء المعايير الكاملة لنوبة الاكتئاب الجسيم، ولا يشار إلى محددات الهدأة إلا إذا لم تستوف المعايير الكاملة حالياً لنوبة الاكتئاب الجسيم.

الرموز كما يلي:

1 عند تمييز الحداد من نوبة اكتئاب جسيمة، فمن المفيد أن نعتبر أنه في الحداد فالمشاعر المسيطرة هي الفراغ والخسارة، بينما في نوبة الاكتئاب الجسيم يهيمن المزاج المكتئب المستمر وعدم القدرة على تأمل السعادة أو المتعة. والأرجح أن الانزعاج في الحداد يميل للانخفاض في الشدة على مدى أيام لأسابيع، ويحدث على شكل موجات، ما يسمى وخزات الحداد. ترتبط هذه الموجات عادة مع أفكار أو ما يذكر بالراحل. المزاج المكتئب في نوبة الاكتئاب الجسيم هو أكثر ثباتاً وغير مرتبط بأفكار أو اهتمامات محددة.

ألم الحداد قد تصحبه المشاعر الإيجابية وروح الدعابة والتي لا تميز التعاسة والبؤس المتفشي والذي يميز نوبة الاكتئاب الجسيمة. محتويات التفكير المرتبطة بالحداد تتميز عموماً بالانشغال بالأفكار والذكريات عن الراحل، بينما في نوبة الاكتئاب الجسيمة تُجتر الأفكار المتشائمة والناقدة للذات، في الحداد يُحافظ على تقييم الذات عادة، بينما في نوبة الاكتئاب الجسيم، فمشاعر التفاهة والنفور من النفس شائعة. إذا وجد التفكير الذي يحط من قيمة النفس في الحداد، فإنه عادة ما ينطوي على مشاعر مماثلة للمتوفى (على سبيل المثال، عدم الزيارة المتكررة بما فيه الكفاية، لم يخبر الراحل كم كان محبوباً له أو لها). إذا كان الفرد المتفجع يفكر بالموت، فتركز مثل هذه الأفكار عموماً على الراحل وربما عن "الانضمام" للراحل، على حين أنه في نوبة الاكتئاب الجسيمة تركز مثل هذه الأفكار على إنهاء حياة المرء الخاصة بسبب الشعور بانعدام القيمة، وعدم استحقاق الحياة، أو عدم القدرة على التعامل مع ألم الاكتئاب.

محددات الشدة/السير	نوبة مفردة	نوب متكررة*
خفيف	(F32.0)	(F33.0)
متوسط	(F32.1)	(F33.1)
شديد	(F32.2)	(F33.2)
مع مظاهر ذهانية**	(F32.3)	(F33.3)
في هدأة جزئية	(F32.4)	(F33.4)
في هدأة كاملة	(F32.5)	(F33.5)
غير محدد	(F32.9)	(F33.9)

* لا اعتبار النوب متكررة فيجب وجود شهرين متتالين بين نوبتين متتاليتين على الأقل، حيث لم تستوف المعايير لنوبة اكتئاب جسيمة. إن تعريفات المحددات يوجد على الصفحات المعينة.

** إذا تواجدت المظاهر الذهانية، فالرمز "مع مظاهر ذهانية" لا علاقة له بشدة النوبة.

في تسجيل اسم التشخيص، يجب أن يتم سرد المصطلحات بالترتيب التالي: اضطراب اكتئابي جسيم، نوبة مفردة أو متكررة، محددات الشدة/الذهان/الهدأة، تليها العديد من المحددات التالية دون رموز كما تنطبق على النوبة الحالية أو الأقرب.

حدد:

- مع انزعاج قلقي
- مع مظاهر مختلطة
- مع دوران سريع
- مع مظاهر سوداوية
- مع مظاهر لا نموذجية
- مع مظاهر ذهانية منسجمة مع المزاج
- مع مظاهر ذهانية غير منسجمة مع المزاج
- مع كاتاتونيا. ستخدم رمزاً إضافياً (F06.1).
- مع بدء حول الولادة
- مع النمط الفصلي (للنوب المتكررة فقط)

اضطراب اكتئابي مستمر (سوء المزاج)

معايير التشخيص	Persistent Depressive Disorder (Dysthymia) (F34.1)
----------------	--

يعتبر هذا الاضطراب دمجاً للاضطراب الاكتئابي الجسيم المزمّن حسب الدليل الرابع واضطراب سوء المزاج.

A- مزاج منخفض معظم اليوم، أكثر الأيام، لمدة سنتين على الأقل، كما يستدل عليه إما بالوصف الذاتي أو بملاحظة الآخرين لذلك.
ملاحظة: يمكن أن يكون المزاج عند الأطفال والمراهقين مستثاراً، ويجب أن تكون المدة سنة على الأقل.

B- وجود اثنين (أو أكثر) مما يلي أثناء انخفاض المزاج:
(1) ضعف شهية أو زيادة في الأكل.

(2) أرق أو فرط نوم.

(3) انخفاض الطاقة أو تعب.

(4) انخفاض الشعور بقيمة الذات.

(5) ضعف التركيز أو صعوبة في اتخاذ القرارات.

(6) مشاعر انعدام الأمل (اللا جدوى).

C- لم يخلُ الشخص أثناء فترة سنتي الاضطراب (سنة واحدة بالنسبة للأطفال والمراهقين) أبداً من الأعراض المدرجة في المعيارين A و B لمدة تزيد عن شهرين متواصلين.

D- معايير نوبة اكتئابية جسيمة قد تتواجد باستمرار خلال العامين.

E- لم توجد أبداً نوبة هوسية أو نوبة تحت هوسية، كما لم تتحقق أبداً معايير اضطراب المزاج الدوري.

F- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل بوجود مستمر للفصام الوجداني، الفصام أو الاضطراب التوهمي، أو غيرها من اضطرابات طيف الفصام المحددة وغير المحددة والاضطرابات الذهانية الأخرى.

G- لا تتجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء

استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى (مثل قصور الدرق).

H- تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

ملاحظة: لأن معايير نوبة الاكتئاب الجسيم تضم أربعة أعراض غائبة من قائمة الأعراض للاضطراب الاكتئابي المستمر، فعدد محدود جداً من الأفراد سيكون لديهم أعراض اكتئابية استمرت لفترة أكثر من سنتين ولكنهم لن يستوفوا المعايير للاضطراب الاكتئابي المستمر. إذا اكتملت المعايير للاضطراب الاكتئابي الجسيم في نقطة معينة خلال النوبة الحالية، فيجب أن يوضع تشخيص الاضطراب الاكتئابي الجسيم وإلا فتشخيص الاضطرابات الاكتئابية المحددة الأخرى أو الاضطرابات الاكتئابية غير المحددة فيجب أخذه بالحسبان.

حدد إذا كان:

مع انزعاج قلقي

مع مظاهر مختلطة

مع مظاهر سوداوية

مع مظاهر لانموجية

مع مظاهر ذهانية منسجمة مع المزاج

مع مظاهر ذهانية غير منسجمة مع المزاج

مع بدء حول الولادة

حدد إذا كان

في هدأة جزئية

في هدأة كاملة

بدء مبكر: إذا كان البدء قبل عمر 21 سنة.

بدء متأخر: إذا كان البدء في عمر 21 سنة أو أكثر.

حدّد (لأجل آخر سنتين من اضطراب سوء المزاج):
 مع متلازمة سوء المزاج الخالصة: المعايير الكاملة لنوبة
 الاكتئاب الجسيم لم تستوف خلال السنتين السابقتين على الأقل.
 مع نوبة اكتئاب جسيم مستمرة: المعايير الكاملة لنوبة الاكتئاب
 الجسيم استوفيت خلال السنتين السابقتين على الأقل.
 مع نوب اكتئابية جسيمة متقطعة، مع نوبة حالية: استوفيت المعايير
 الكاملة لنوبة حالية، ولكن وجدت فترات تستمر لثمانية أسابيع على
 الأقل، خلال السنتين الماضيتين، حيث تواجدت أعراض دون عتبة
 المعايير الكاملة للنوبة الاكتئابية الجسيمة.
 مع نوب اكتئابية جسيمة متقطعة، دون نوبة حالية: لا توجد
 المعايير الكاملة لنوبة حالية من نوب الاكتئاب الجسيم، ولكن وجدت
 نوبة أو أكثر من نوب الاكتئاب الجسيم خلال السنتين الماضيتين.

حدد الشدة الحالية:

خفيف

متوسط

شديد

إضطراب سوء المزاج ما قبل الطمث

معايير التشخيص

Premenstrual dysphoric disorder (N94.3)

A- في معظم دورات الطمث، يجب أن تتواجد خمسة أعراض على
 الأقل في الأسبوع الأخير قبل بداية الطمث، وتبدأ بالتحسن خلال
 بضعة أيام بعد ظهور الطمث، وتصبح أقل ما يمكن أو قد تغيب
 في الأسبوع التالي للطمث.

B- واحد (أو أكثر) من الأعراض التالية يجب أن يكون موجوداً:

1- عدم استقرار انفعالي واضح (على سبيل المثال، تقلبات

المزاج: الشعور المفاجئ بالحزن والبكاء، أو زيادة الحساسية للرفض).

- 2- تملل أو غضب ملحوظ أو زيادة الخلافات الشخصية.
- 3- مزاج مكتئب ملحوظ، الشعور باليأس، أو الأفكار عن الانتقاص من الذات.
- 4- قلق وتوتر ملحوظ، و/أو مشاعر بكونها مقيدة أو على الحافة.

C- واحد (أو أكثر) من الأعراض التالية يجب أن تتواجد حالياً بالإضافة إلى ما سبق، لتصل إلى ما مجموعه خمسة أعراض عندما تجمع مع الأعراض من المعيار B أعلاه.

- 1- تدني الاهتمام بالأنشطة المعتادة (على سبيل المثال، العمل، المدرسة، الأصدقاء، الهوايات).
- 2- صعوبة شخصية في التركيز.
- 3- الخمول، وسهولة التعب، أو افتقاد ملحوظ للطاقة.
- 4- تغير ملاحظ في الشهية، إفراط، أو شهوة تناول نوع محدد من الطعام.
- 5- فرط النوم أو الأرق.
- 6- شعور بالارتباك أو بالخروج عن نطاق السيطرة.
- 7- الأعراض الجسدية مثل توتر أو تورم الثدي، وآلام المفاصل أو العضلات، والإحساس "بالانتفاخ"، أو زيادة الوزن.

ملاحظة: الأعراض في معايير A-C يجب أن تكون قد استوفيت لمعظم دورات الطمث التي حصلت في العام السابق.

- D- تترافق الأعراض مع انخفاض سريري واضح أو تتداخل مع العمل أو المدرسة والنشاطات الاجتماعية الاعتيادية، أو العلاقات مع الآخرين (مثلاً، تجنب النشاطات الاجتماعية، تدني

- الإنتاجية والفعالية في العمل، المدرسة أو في المنزل).
- E الاضطراب ليس مجرد تفاقم أعراض اضطراب آخر مثل الاضطراب الاكتئابي الحسي، اضطراب الهلع، الاضطراب الاكتئابي المستمر، أو اضطراب في الشخصية (على الرغم من أنه قد يحدث بشكل مشترك مع أي من هذه الاضطرابات).
- F المعيار A يجب أن يتم تأكيده بالتقييمات اليومية خلال اثنتين على الأقل من الدورات الطمثية ذات الأعراض. (ملاحظة: يمكن وضع هذا التشخيص مؤقتاً قبل هذا التأكيد).
- G الأعراض لا تُعزى إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (إساءة استعمال مادة أو الدواء، و أو علاجات أخرى) أو حالة طبية أخرى (مثلاً، فـرط نشاط الدرق).

الاضطراب الاكتئابي المحدث بمادة/دواء

Substance/Medication-Induced Depressive Disorder

- A اضطراب بارز ومستمر في المزاج والذي يهيمن على الصورة السريرية ويتميز بمزاج منخفض أو انخفاض الاهتمام أو المتعة في كل أو تقريباً كل الأنشطة.
- B هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية على وجود كلاً من (1) و (2):
- 1- تطورت الأعراض في المعيار A خلال أو حالاً عقب الانسحاب بمادة أو السحب من مادة أو بعد التعرض لعقار ما.
 - 2- المادة/الدواء المتهمة قادرة على إعطاء الأعراض في المعيار A.
- C لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب اكتئابي غير ناتج عن مادة/دواء. مثل هذه الأدلة على وجود الاضطراب الاكتئابي المستقل يمكن أن تتضمن ما يلي:

الأعراض تسبق بدء استخدام المادة/الدواء، تستمر الأعراض لفترة مهمة من الزمن (مثال، حوالي الشهر) بعد انتهاء السحب الحاد أو الانسحاب الشديد، أو أن هناك دليلاً آخر يقترح وجود اضطراب اكتئابي مستقل ليس محدثاً بمادة/دواء (مثال، قصة نوبات معاودة غير ذات صلة بالمواد).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً خلال مسار حالة هذيان.

E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

ملاحظة: يجب وضع هذا التشخيص عوضاً عن تشخيص الانسحاب بمادة أو السحب من مادة، فقط عندما تهيمن الأعراض في المعيار A على الصورة السريرية، وعندما تكون من الشدة بمكان بحيث تستجلب الاهتمام السريري.

ICD-10-CM			
دون اضطراب استعمال	مع اضطراب استعمال متوسط أو شديد	مع اضطراب استعمال خفيف	
F10.94	F10.24	F10.14	الكحول
F16.94	F16.24	F16.14	فينسيكلدين
F16.94	F16.24	F16.14	المهلوسات الأخرى
F18.94	F18.24	F18.14	المستنشقات
F11.94	F11.24	F11.14	الافيونات
F13.94	F13.24	F13.14	المهدئات، المنومات أو مزيلات القلق
F15.94	F15.24	F15.14	امفيتامين (أو)

منشطات أخرى)			
كوكايين	F14.14	F14.24	F14.94
مادة أخرى (أو غير معروفة	F19.14	F19.24	F19.94

تحديد إذا كان (انظر الجدول 1 في فصل الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية للتشخيصات المرتبطة بصنف مادة ما):
مع بداية أثناء الانسحاب: إذا تم استيفاء معايير الانسحاب بمادة ما وتطورت الأعراض خلال الانسحاب.
مع بداية أثناء السحب: إذا تم استيفاء معايير السحب من المادة وتطورت الأعراض خلال أو بعد فترة وجيزة من السحب.

اضطراب اكتئابي بسبب حالة طبية أخرى

معايير التشخيص Depressive Disorder Due to Another Medical Condition

- A- اضطراب بارز ومستمر في المزاج والذي يهيمن على الصورة السريرية، ويتميز بمزاج منخفض أو انخفاض الاهتمام أو المتعة في كل أو تقريباً كل الأنشطة.
- B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو من النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مرضية مباشرة لحالة طبية أخرى.
- C- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (اضطراب التأقلم مع أعراض اكتئابية، حيث عامل الشدة هو حالة طبية خطيرة).
- D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير هذيان.
- E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

حدد ما إذا كان:

- (F06.31) مع مظاهر الاكتئاب: لم يتم الوفاء بالمعايير الكاملة لنوبة اكتئاب جسيمة.
- (F06.32) مع نوبة شبيهة بنوبة اكتئاب جسيمة: يتم استيفاء كامل المعايير (باستثناء المعيار C) لنوبة اكتئاب جسيمة.
- (F06.34) مع مظاهر مختلطة: أعراض الهوس أو تحت الهوس موجودة أيضاً ولكن لا تسود في الصورة السريرية.

اضطراب اكتئابي محدد آخر

Other Specified Depressive Disorder (F32.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطراب الاكتئابي، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الاكتئابية.

يتم استخدام فئة اضطراب اكتئابي محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد، أن التظاهرات الحالية لا تلبى المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الاكتئابية.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب اكتئابي محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "نوبة اكتئابية قصيرة الأجل").

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها

وتشمل

ما يلي:

- 1- الاكتئاب الوجداني المتكرر: الوجود المتزامن لمزاج مكتئب وأربعة أعراض أخرى من الاكتئاب على الأقل، لمدة تتراوح بين 2-13 يوم مرة واحدة على الأقل شهرياً (ولا علاقة له مع

الدورة الشهرية)، لمدة 12 شهراً متتالية على الأقل في الفرد الذي لم يستوف قط معايير الاضطراب الاكتئابي أو ثنائي القطب، وحالياً لا يستوفي المعايير الفعالة أو المتبقية لأي اضطراب ذهاني.

2- نوبة اكتئاب قصيرة المدة (4-13 أيام): وجدان اكتئابي مع أربعة أعراض على الأقل من الثمانية أعراض لنوبة الاكتئاب الجسيم، المترافقة بإحباط سريري هام والذي يستمر لفترة أكثر من 4 أيام، ولكن أقل من 14 يوماً، في الفرد الذي لم يستوف قط معايير الاضطراب الاكتئابي أو ثنائي القطب، وحالياً لا يستوفي المعايير الفعالة أو المتبقية لأي اضطراب ذهاني، ولا يلبي معايير الاكتئاب الوجداني المتكرر.

3- نوبة اكتئابية مع عدم كفاية الأعراض: وجدان اكتئابي مع عرض واحد على الأقل من الثمانية أعراض لنوبة الاكتئاب الجسيم، المترافقة بإحباط سريري هام والذي يستمر لفترة أسبوعين على الأقل، في الفرد الذي لم يستوف قط معايير الاضطراب الاكتئابي أو ثنائي القطب، وحالياً لا يستوفي المعايير الفعالة أو المتبقية لأي اضطراب ذهاني، ولا يلبي معايير اضطراب القلق والاكتئاب المختلط.

اضطراب اكتئابي غير محدد

Unspecified Depressive Disorder (F32.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطراب الاكتئابي، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الاكتئابية.

يتم استخدام فئة اضطراب اكتئابي غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد، أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الاكتئابية. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

محددات الاضطرابات الاكتئابية:

حدد إذا كان:

مع انزعاج قلقي:

- تواجد اثنين على الأقل من الأعراض التالية خلال معظم الأيام للنوبة الحالية أو الأقرب للهوس، تحت الهوس، الاكتئاب:
- 1- الشعور بالتقييد أو بالتوتر.
 - 2- شعور بالتلمل على نحو غير عادي.
 - 3- صعوبة التركيز بسبب القلق.
 - 4- الخوف من أن شيئاً مروعاً قد يحدث.
 - 5- الشعور بأن الفرد قد يفقد السيطرة على نفسه أو نفسها.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: اثنان من الأعراض.

متوسط: ثلاثة من الأعراض.

متوسط - شديد: أربعة أو خمسة أعراض.

شديد: أربعة أو خمسة أعراض مع هياج حركي.

ملاحظة: لوحظ الانزعاج القلبي كسمة بارزة لاضطراباتثنائي

القطب والاضطراب الاكتئابي، في كل من الرعاية الصحية الأولية وعيادات الصحة النفسية التخصصية. وقد ارتبطت مستويات القلق

العالية مع زيادة خطر الانتحار، ومدة أطول من المرض، وزيادة احتمال عدم الاستجابة للعلاج. ونتيجة لذلك، فإنه من المفيد سريريًا التحديد وبدقة لوجود وشدة مستويات الانزعاج القلبي. وذلك للتخطيط للعلاج ورصد الاستجابة.

مع مظاهر مختلطة:

A- تواجد ثلاثة على الأقل من أعراض الهوس/تحت الهوس خلال معظم أيام نوبة الاكتئاب الجسيمة

- 1- مزاج مرتفع ممتد.
- 2- تضخم تقدير الذات أو عظمه.
- 3- ثرثرة أكثر من المعتاد أو ضغط للاستمرار في الكلام.
- 4- تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.
- 5- ازدياد النشاط الهادف (إما اجتماعياً - في العمل أو في المدرسة - أو جنسياً).
- 6- الانغماس المفرط في نشاطات تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة (مثل، إسراف في عمليات شراء للملذات، أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال).
- 7- انخفاض الحاجة للنوم (الشعور بالارتياح رغم النوم لأقل من الفترة المعتادة، والمتناقض مع الأرق).

B- الأعراض المختلطة ملاحظة من قبل الآخرين، وتمثل تغييراً عن سلوك الشخص المعتاد.

C- بالنسبة للأفراد الذين يستوفون معايير كاملة لكلاً من نوبة الهوس أو

نوبة تحت الهوس فالتشخيص يجب أن يكون ثنائي القطب I أو ثنائي

القطب II.

D- الأعراض المختلطة لا تُعزى إلى الآثار الفيزيولوجية لمادة (على سبيل المثال، إساءة استعمال مادة، والدواء، والعلاجات الأخرى).

ملاحظة: لقد وجد أن المظاهر المختلطة المرافقة لنوبة اكتئابية جسيمة هي عامل خطر كبير لتطور اضطراب ثنائي القطب I أو اضطراب ثنائي القطب II. ونتيجة لذلك، فإنه من المفيد سريرياً ملاحظة وجود هذا المحدد وذلك للتخطيط للعلاج ورصد الاستجابة.

مع المظاهر السوداوية

A- واحد مما يلي، يحدث أثناء الفترة الأشد من النوبة الحالية:

- (1) فقد المتعة في جميع الأنشطة أو معظمها.
- (2) انعدام التفاعل مع المنبهات الممتعة عادة (لا يشعر بتحسن، ولو وقتي، عندما يحصل أمر جيد).

B- وجود ثلاثة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

- (1) سوية مميزة من المزاج المنخفض تتميز باليأس أو الكآبة العميقة، و/أو النكد الشديد أو ما يدعى المزاج الفارغ.
- (2) يزداد الاكتئاب سوءاً بانتظام في الصباح.
- (3) استيقاظ صباحي باكراً (قبل الموعد المعتاد للاستيقاظ بساعتين على الأقل).

(4) بطء نفسية حركية صريحة أو هياج.

(5) فقد شهية عصبية أو فقد وزن ذو شأن.

(6) شعور مفرط بالذنب أو شعور غير مناسب بالذنب.

ملاحظة: محدد "مع مظاهر سوداوية" يطبق في المرحلة الأشد

من النوبة إذا وجدت هذه المظاهر. هناك غياب شبه كامل لقدرات التمتع، وليس فقط انخفاض هذه القدرات. وللتوجه لتقييم فقد التفاعل للمزاج هو أنه حتى الأحداث المرغوبة بشدة لا ترتبط مع إشراق ملحوظ في المزاج. أو أن المزاج لا يتحسن إطلاقاً أو أن التحسن

يكون جزئياً، (على سبيل المثال، تصل إلى 20% - 40% من الطبيعي لدقائق فقط في كل مرة). "النوعية المميزة" من المزاج الذي هو سمة من محدد "مع مظاهر سوداوية" فيختبر كمختلف نوعياً عن ذلك الموجود خلال الفترة التي توجد فيها مظاهر سوداوية.

المزاج المكتئب الذي يوصف بأنه فقط أكثر شدة وأطول أمداً، أو الحاضر دون سبب لا يعتبر مميزاً نوعياً. التغيرات الحركية تكاد تكون موجودة دوماً ويمكن ملاحظتها من قبل الآخرين.

المظاهر السوداوية لا تحمل سوى ميلاً متواضعاً للتكرار عبر النوب عند نفس الفرد. فهي أكثر شيوعاً في المرضى المقبولين في المستشفيات، على عكس مرضى العيادات الخارجية الذين تحدث لديهم نوب اكتئابية أكثر اعتدالاً، وأكثر احتمالاً أن تحدث في الحالات المترافقة بأعراض ذهانية.

مع مظاهر لا نموذجية Atypical Features Specifier

يطبق هذا المحدد عندما تسيطر هذه المظاهر خلال معظم الأيام للنوبة الاكتئابية الجسيمة الحالية أو الأقرب.

A- تفاعلية المزاج (أي يبتهج المزاج رداً على الأحداث الإيجابية الفعلية أو المحتملة).

B- اثنين (أو أكثر) من المظاهر التالية:

1- زيادة كبيرة في الوزن أو زيادة الشهية.

2- فرط النوم.

3- الشلل الرصاصي (أي مشاعر ثقيلة رصاصية في الذراعين أو الساقين).

4- نمط طويل الأمد من حساسية الرفض من قبل الآخرين (لا تقتصر على نوب اضطراب المزاج) الذي يؤدي الى تدنٍ

مهم اجتماعياً أو مهنيًا.

C- لم يتم استيفاء معايير "مع مظاهر سوداوية" أو "مع كاتاتونيا"

خلال نفس النوبة.

ملاحظة: "الاكتئاب اللانمذجي" له أهمية تاريخية (أي لانمذجي في تعارضه مع تظاهرات الاكتئاب الهياجية الكلاسيكية، والتي كانت هي القاعدة عندما كان نادراً ما يتم تشخيص الاكتئاب في العيادات الخارجية، ويكاد ينعدم عند المراهقين أو عند البالغين الأصغر سناً) واليوم لا يفيد المصطلح بحصوله ضمناً كنادر أو غير معتاد كما قد يشير الاسم.

تفاعل المزاج هو القدرة على الابتهاج عند حصول الأحداث الإيجابية (على سبيل المثال، زيارة من الأطفال، اطراءات من الآخرين). حتى إن المزاج قد يصبح معتدلاً (ليس حزيناً) لفترات طويلة من الزمن طالما الظروف الخارجية مواتية. قد تتجلى زيادة الشهية بزيادة واضحة في تناول الطعام أو زيادة الوزن، وقد يشمل فرط النوم إما تطاول فترات النوم الليلية أو غفوات نهائية، بحيث تبلغ فترة النوم 10 ساعات على الأقل يومياً (أو ساعتين من النوم زيادة عنه عندما لا يكون مكتئباً). يتم تعريف الشلل الرصاصي بأنه شعور ثقيل، رصاصي، أو متثقل، في الذراعين أو الساقين عادة. هذا الإحساس يوجد عموماً لساعة على الأقل يومياً، ولكن يستمر لعدة ساعات في كثير من الأحيان. خلافاً لغيرها من المظاهر اللانمذجية، فالحساسية المرضية للرفض المفترض من قبل الآخرين هو سمة ذات بداية مبكرة واستمرت طوال معظم الحياة البالغة. حساسية الرفض تحدث على حد سواء عندما يكون الشخص مكتئباً أو غير مكتئب، على الرغم من أنه يمكن أن تتفاقم خلال فترات الاكتئاب.

مع مظاهر ذهانية: أوهام أو هلاوس موجودة.

مع مظاهر ذهانية منسجمة مع المزاج: محتوى كل من الأوهام والهلاوس يتسق مع موضوعات الاكتئاب النمذجية من عدم الكفاءة الشخصية، المرض، الذنب، العدمية، أو العقاب المستحق.

مع مظاهر ذهانية غير منسجمة مع المزاج: محتوى كل من

الأوهام والهلاوس لا يتسق مع موضوعات الاكتئاب النموذجية من عدم الكفاءة الشخصية، المرض، الذنب، العدمية، أو العقاب المستحق، أو أن المحتوى عبارة عن خليط من المواضيع المنسجمة وغير المنسجمة مع المزاج.

مع كاتاتونيا: يمكن تطبيق هذا المحدد لنوبة من الاكتئاب في حالة وجود مظاهر كاتاتونيا خلال معظم النوبة. انظر معايير الكاتاتونيا المرتبطة مع اضطراب عقلي في فصل "اضطراب طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى".

مع بدء حول الولادة:

يمكن تطبيق هذا المحدد للنوبة الحالية أو إذا لم يتم استيفاء المعايير الكاملة لنوبة الاكتئاب الجسيم الحالية أو الأقرب، عندما تكون البداية قد حصلت خلال الحمل أو في الأسابيع الأربعة التالية للولادة.

ملاحظة: يمكن أن تكون بداية نوبة المزاج أثناء الحمل أو بعد الولادة على الرغم من أن التقديرات تختلف وفقاً لفترة المتابعة بعد الولادة، ما بين 3% و6% من النساء سوف يشهدن بداية نوبة اكتئاب جسيمة أثناء الحمل أو بعد أسابيع أو أشهر من الولادة. خمسين في المئة من نوبات الاكتئاب الجسيمة "لما بعد الولادة" تبدأ فعلاً قبل الوضع. وبالتالي، يشار إلى هذه النوب مجتمعة باسم نوب حول الولادة. النساء المصابات بنوبات الاكتئاب الجسيمة حول الولادة غالباً ما يكون لديهن قلق شديد قد يصل حتى نوبات الهلع. وقد أثبتت الدراسات أن المزاج وأعراض القلق أثناء الحمل، فضلاً عن "الكآبة عند الولادة"، تزيد من خطر النوبة الاكتئابية الجسيمة بعد الولادة.

يمكن لنوبات المزاج مع بدء حول الولادة أن تتظاهر إما مع أو دون مظاهر ذهانية (قتل الرضيع)، غالباً ما يترافق مع نوبات ذهانية بعد الولادة التي تتميز بهلاوس أمرّة لقتل الرضيع أو أوهام بكون

الرضيع ممسوساً، ولكن يمكن أن تحدث أيضاً أعراض ذهانية شديدة بعد الولادة دون مثل هذه الأوهام أو الهالوس المحددة.

يظهر أن نوب المزاج بعد الولادة (الاكتئاب الجسيم أو الهوس) مع مظاهر ذهانية تحدث بمعدل من 500/1 ولادة إلى 1000/1 ولادة، وربما تكون أكثر شيوعاً عند الخروس (الولادة الأولى). يزداد بشكل خاص خطر نوبات ذهان بعد الولادة مع المرأة التي حصل لها سابقاً نوب مزاج بعد الولادة، والخطورة مرتفعة أيضاً بالنسبة لأولئك السيدات، اللاتي لديهن تاريخ مسبق من الاضطراب الاكتئابي أو ثنائي القطب (وخاصة اضطراب ثنائي القطب I) واللاتي لديهن تاريخ عائلي من اضطرابات ثنائي القطب.

عندما يحدث للمرأة نوبة بعد الولادة مع مظاهر ذهانية، فالخطر من تكرار النوبة عقب الولادة يبلغ ما بين 30% و 50%. يجب أن تفرق النوب بعد الولادة من الهذيان الحادث في فترة ما بعد الولادة، والذي يتميز بتذبذب مستوى الوعي أو الانتباه. تعتبر فترة ما بعد الولادة فريدة من نوعها فيما يتعلق بدرجة التغيرات لمستويات الهرمونات العصبية والتأقلم النفسي والاجتماعي، والأثر المحتمل للرضاعة الطبيعية على الخطط العلاجية، والآثار المترتبة على المدى الطويل من تاريخ اضطراب المزاج بعد الولادة على تنظيم الأسرة لاحقاً.

مع النمط الفصلي Seasonal Pattern

يمكن تطبيق هذا المحدد على الاضطراب الاكتئابي الجسيم المتكرر.

A- وجود علاقة زمنية منتظمة بين بدء النوبات الاكتئابية الجسيمة وبين وقت محدد من السنة (مثل الخريف أو الشتاء).

ملاحظة: لا تُدرج الحالات التي يكون فيها تأثير جلي للشدات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالفصل (مثل البطالة بشكل منتظم

في كل شتاء).

B- تحدث أيضاً هدهات تامة (أو تبدل من الاكتئاب إلى الهوس أو تحت الهوس) في وقت محدد من السنة (يختفي الاكتئاب في الربيع مثلاً).

C- في السنتين الأخيرتين، حدثت نوبتان من الاكتئاب الجسيم أظهرتا العلاقات الفصلية الزمنية المعرّفة أعلاه، ولم تحدث نوبات من الاكتئاب الجسيم ذات نمط لا فصلي خلال نفس السنتين.

D- تفوق النوب الاكتئابية الجسيمة الفصلية (كما وصفت أعلاه) في عددها، بشكلٍ كبير النوبات المزاجية غير الفصلية التي يمكن أن تكون خلال حياة الفرد.

ملاحظة: هذا المحدد يمكن تطبيقه على نمط نوبات الاكتئاب الجسيمة في الاضطراب الاكتئابي الجسيم المتكرر.

الميزة الأساسية هي بداية وهدة نوبات الاكتئاب الجسيمة في أوقات مميزة من السنة. في معظم الحالات، تبدأ النوب في الخريف أو الشتاء وتهدأ في فصل الربيع. بشكل أقل شيوعاً، قد يكون هناك نوبات اكتئاب متكررة صيفية. هذا النمط من بداية وهدة النوب يجب أن يكون قد حدث خلال فترة لا تقل عن سنتين، ولم تحدث نوبات من نفس القطب ذات نمط لا فصلي خلال نفس السنتين. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تكون نوبات الاكتئاب الموسمية تفوق عدداً بشكلٍ كبير أي نوبات اكتئاب لا فصلية على مدى عمر الفرد.

لا ينطبق هذا المحدد على تلك الحالات التي تُفسر بشكلٍ أفضل، من خلال الضغوطات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالموسم (على سبيل المثال، البطالة الموسمية أو الجدول المدرسي). وغالباً ما تتميز نوبات الاكتئاب الجسيمة التي تحدث في نمط فصلي بطاقة بارزة، فرط النوم، الإفراط في تناول الطعام، وزيادة الوزن، والرغبة في

تناول الكربوهيدرات. ومن غير الواضح ما إذا كان النمط الفصلي أكثر احتمالاً للتكرار في الاضطراب الاكتئابي أو في اضطرابات ثنائي القطب. ومع ذلك، ضمن مجموعة اضطرابات ثنائي القطب، فالنمط الفصلي يبدو أرجح للحدوث في اضطراب ثنائي القطب II من اضطراب ثنائي القطب I.

في بعض الأفراد، بداية نوب الهوس أو النوب تحت الهوس يمكن أيضاً أن يكون مرتبطاً بفصل معين.

يبدو أن انتشار نمط الشتاء من النمط الفصلي قد يختلف مع خط العرض، والعمر، والجنس. الانتشار يزيد مع خطوط العرض العليا. العمر يعد أيضاً مؤشراً قوياً على الفصلية، مع كون الأشخاص الأصغر سناً أكثر عرضة لنوبات اكتئاب الشتاء.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة جزئية: أعراض النوبة السابقة من الاكتئاب الجسيم موجودة، ولكن لم يتم استيفاء المعايير الكاملة، أو تتواجد فترة أقل من شهرين من دون أي أعراض هامة من نوبة اكتئاب جسيمة بعد نهاية مثل هذه النوبة.

في هدأة كاملة: خلال الشهرين السابقين، لا توجد علامات أو أعراض مهمة للاضطراب.

تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على عدد الأعراض المعيارية، وشدة تلك الأعراض، ودرجة الإعاقة الوظيفية.

خفيف: إن وجدت، فقليل من تلك الأعراض التي تتجاوز المعايير المطلوبة لاستيفاء معايير التشخيص، وشدة الأعراض محبطة ولكن يمكن التحكم فيها، وتؤدي إلى تدنٍ بسيط في الأداء الاجتماعي أو المهني.

المتوسط: عدد الأعراض، شدة الأعراض، و/أو التدني الوظيفي

ما بين تلك المحددة لـ "خفيف" و "شديد".
شديد: إن عدد الأعراض أكبر بكثير من تلك المطلوبة لوضع
التشخيص، وشدة الأعراض محبطة بشكلٍ خطير وغير قابلة للتحكم
فيها، وتتداخل الأعراض بشكلٍ ملحوظ مع الأداء الاجتماعي
والمهني.

اضطرابات القلق Anxiety Disorders

اضطراب قلق الانفصال

معايير التشخيص

Separation Anxiety Disorder (F93.0)

A- قلق أو خوف مفرط وغير مناسب تطورياً يتعلق بالانفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم، كما يتجلى بثلاثة (أو أكثر) مما يلي:

(1) انزعاج مفرط متكرر عند توقع أو حدوث الانفصال عن البيت أو الأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة.

(2) خوف مستمر ومفرط يتعلق بفقدان، أو بحدوث أذى محتمل للأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة كالمرض، الإصابة، كارثة، أو الموت.

(3) خوف مستمر ومفرط من أن حادثاً مشؤوماً (مثل الضياع، التعرض للخطر، حصول حادث، المرض) سيسبب الانفصال عن شخص يتعلق به بشدة.

(4) ممانعة مستمرة أو رفض الذهاب إلى الخارج كالمدرسة أو العمل أو الأماكن الأخرى بسبب الخوف من الانفصال.

(5) الخوف المستمر المفرط أو الممانعة لأن يكون وحيداً أو دون وجود أشخاص يتعلق بهم بشدة في المنزل أو الأماكن الأخرى.

(6) ممانعة مستمرة أو رفض النوم بعيداً عن البيت أو النوم دون أن يكون على مقربة من شخص يتعلق به بشدة.

- (7) كوابيس متكررة تتضمن موضوع الانفصال.
- (8) شكاوى متكررة من أعراض جسدية (مثل الصداع أو آلام المعدة أو الغثيان أو الإقياء) حين يحدث الانفصال أو حين يتوقع الانفصال عن شخص شديد التعلق به.
- B- الخوف، القلق، التجنب، تستمر لمدة 4 أسابيع على الأقل عند الأطفال والمراهقين، وبشكل نموذجي ستة أشهر أو أكثر عند البالغين.
- C- يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.
- D- لا يُفسر الاختلال بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، كرفض مغادرة البيت بسبب المقاومة المفرطة للتغيير في اضطراب طيف التوحد، أو أوهام وهلاوس متعلقة بالانفصال في الاضطرابات الذهانية، أو رفض الخروج دون رفقة موثوقة في رهاب السباح، مخاوف حول اعتلال الصحة وغيرها من الأحداث المؤذية للآخرين في اضطراب القلق العام، أو مخاوف حول الإصابة بمرض في اضطراب قلق المرض.

الصُّمَات الانتقائي

معايير التشخيص

Selective Mutism (F94.0)

- A- عجز ثابت عن الكلام في مواقف اجتماعية محددة (حيث يُتوقع فيها الكلام مثل المدرسة) رغم الكلام في مواقف أخرى.
- B- يتداخل الاضطراب مع الإنجازات التعليمية أو المهنية أو في التواصل الاجتماعي.
- C- مدة الاضطراب هي شهر على الأقل (لا تقتصر على الشهر الأول في المدرسة).

- D- لا ينجم العجز عن انعدام المعرفة باللغة المنطوقة أو بالإحساس بالراحة معها وهو الأمر المطلوب في الموقف الاجتماعي.
- E- لا يُفسر الاضطراب من خلال اضطراب تواصل (مثل اضطراب الطلاقة ذو البدء الطفلي) ولا يحدث حصراً في سياق اضطراب طيف التوحد أو فصام أو اضطراب ذهاني آخر.

الرهاب النوعي

معايير التشخيص

Specific Phobia

- A- خوف ملحوظ أو قلق حول شيء أو موقف محدد (مثلاً، الطيران، المرتفعات، الحيوانات، أخذ حقنة، رؤية الدم).
- ملاحظة:** عند الأطفال، الخوف أو القلق قد يعبر عنه بالبكاء، نوب الغضب، والتجمد، أو التشبث.
- B- يحرض دائماً التعرض للشيء أو الموقف الرهابي خوفاً أو قلقاً مباشراً.
- C- يجري تجنب فعال للشيء أو الموقف الرهابي أو بخلاف ذلك قد يجري تحمّله مع قلق أو خوف شديد.
- D- الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي. وللسياق الثقافي والاجتماعي.
- E- يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمراً ويدوم بشكلٍ نموذجي لستة أشهر أو أكثر.
- F- يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.
- G- لا يُفسر الاختلال بشكلٍ أفضل بأعراض مرض عقلي آخر متضمناً الخوف، القلق، التجنب لمواقف مترافقة مع أعراض شبيهة بالهلع أو الأعراض المقعدة الأخرى (كما في رهاب

الساح) ، أشياء أو مواقف متعلقة بالوساوس (كما في اضطراب الوسواس القهري) ، ما يذكر بالحوادث الصادمة (كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة) ، الانفصال عن المنزل أو عن شخص متعلق به (كما اضطراب قلق الانفصال) ، أو المواقف الاجتماعية (كما في اضطراب القلق الاجتماعي).

حدّد إذا كان:

يعتمد الرمز على المحفز الرهابي:

(F40.218) الحيوان (مثل العناكب والحشرات والكلاب).

(F40.228) البيئة الطبيعية (مثلاً، المرتفعات، والعواصف،

والمياه).

(F40.23X) الدم، الحقن، الإصابة (مثلاً، الإبر، والإجراءات

الطبية الغازية).

اضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي)

معايير التشخيص

Social Anxiety Disorder (Social Phobia) (F40.10)

A- خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين. الأمثلة تتضمن التفاعلات الاجتماعية (كإجراء محادثة مثلاً، مقابلة أناس غير مألوفين) أو أن يكون مراقباً (مثلاً، الأكل أو الشرب) أو الأداء أمام الآخرين (كالقاء كلمة مثلاً).

ملاحظة: يجب أن يحدث القلق عند الأطفال في مواقع تجمع الطفل مع أقرانه وليس فقط في علاقاته مع البالغين.

B- يخاف الفرد أنه أو أنها [سوف يتصرف بطريقة محرجة أو سوف تظهر أعراض القلق] والتي سيتم تقييمها سلباً (أي سوف تكون مهينة أو محرجة وسوف تؤدي إلى الرفض أو الإساءة من

قبل الآخرين).

C- يثير التعرض للموقف الاجتماعي القلق أو الخوف بشكلٍ دائم تقريباً.

ملاحظة: قد يُعبّر عن القلق لدى الأطفال بالبكاء أو سوررات الغضب أو التجمد أو الانكماش والانسحاب أو فشل التكلم في المواقف الاجتماعية.

D- يجري تجنب المواقف الاجتماعية وبخلاف ذلك قد يتحملها الشخص مع قلق أو خوف شديد.

E- الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي. وللسياق الثقافي والاجتماعي.

F- يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمراً ويدوم بشكلٍ نموذجي لستة أشهر أو أكثر.

G- يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H- الخوف، القلق، التجنب لا تُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى.

I- الخوف، القلق، التجنب لا تُفسر بشكلٍ أفضل بأعراض مرض عقلي آخر، كاضطراب الهلع، اضطراب تشوه صورة الجسد أو اضطراب طيف التوحد.

J- إذا تواجدت حالة طبية أخرى (مثلاً، داء باركنسون، والسمنة، والتشوه من الحروق أو الإصابة) فمن الواضح أن الخوف، والقلق، أو التجنب لا علاقة له بالمرض أو يكون مفرطاً.

حدد ما إذا كان:

مع الأداء فقط: إذا اقتصر الخوف على الكلام أو الأداء علناً.

اضطراب الهلع

Panic Disorder (F41.0)

معايير التشخيص

A- نوبات هلع متكررة غير متوقعة. هجمة الهلع هي اندفاع مفاجئ للخوف الشديد أو الانزعاج الشديد والتي تصل إلى الذروة في غضون دقائق، وخلال هذا الوقت تحدث أربعة (أو أكثر) من الأعراض التالية:

ملاحظة: يمكن أن يحدث الاندفاع المفاجئ من حالة هدوء أو حالة قلق.

- (1) خفقان، دقات القلب الشديدة، أو تزايد سرعة القلب.
- (2) تعرق.
- (3) ارتعاش أو ارتجاف.
- (4) أحاسيس بقصر النفس أو الاختناق.
- (5) شعور بالغصص.
- (6) ألم أو انزعاج صدري.
- (7) غثيان أو تلبك في البطن.
- (8) الإحساس بالدوار أو عدم الثبات أو خفة الرأس أو الاغماء.
- (9) قشعريرة أو أحاسيس بالحرارة.
- (10) مذل أو تشوش الحس (إحساسات بالتنميل أو بالوخز).
- (11) تبدد الواقع (إحساسات باللاواقعية) أو تبدد الشخصية (أن يكون الشخص منفصلاً عن ذاته).
- (12) خوف من فقدان السيطرة أو الجنون.
- (13) خوف من الموت.

ملاحظة: قد تشاهد أعراض ثقافية محددة (مثلاً، طنين، آلام الرقبة والصداع والصراخ أو البكاء الخارجة عن السيطرة). لا ينبغي أن تعتبر مثل هذه الأعراض أحد الأعراض الأربعة المطلوبة.

B- واحدة على الأقل من الهجمات تلاها شهر (أو أكثر) لأحد أو لكلاً ما يلي:

1- قلق مستمر أو خوف حول هجمات إضافية من الهلع أو حول عواقبها (مثلاً، فقدان السيطرة، الإصابة بنوبة قلبية، "يصبح مجنوناً").

2- تغيير كبير لسوء سلوك التكيف على صلة بهجمات الهلع (مثلاً، السلوكيات تهدف إلى تجنب حصول نوبات الهلع، مثل تجنب الحالات غير المألوفة).

C- لا يُعزى الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً، إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى (مثلاً، فرط نشاط الدرق، واضطرابات قلبية رئوية).

D- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، (مثلاً هجمات الهلع لا تحدث فقط كاستجابة للمواقف الاجتماعية المرهوبة، كما في اضطراب القلق الاجتماعي، وليس كاستجابة للأشياء أو الحالات المرهوبة المحددة، كما في الرهاب النوعي، وليس استجابةً للوساوس، كما في الوسواس القهري، وليس كاستجابة لما يذكر بالأحداث المؤلمة، كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وليس كاستجابة للانفصال عن شخص متعلق به، كما اضطراب قلق الانفصال).

محدد نوبة الهلع

ملاحظة: يتم شرح الأعراض لغرض التعريف بهجمة الهلع، ولكن هجمة الهلع ليست اضطراباً عقلياً ولا يمكن ترميزها. هجمات الهلع يمكن أن تحدث في سياق أي من اضطرابات القلق وكذلك الاضطرابات العقلية الأخرى (مثلاً، اضطرابات الاكتئاب، واضطراب الكرب ما بعد الصدمة، الإجهاد، واضطرابات استعمال المواد) وبعض الحالات الطبية (مثلاً، القلبية والتنفسية والدهليزية

والهضمية). عندما يتم التعرف على وجود هجمة الهلع، فيشار إليها على أنها محدد (مثلاً، "اضطراب الكرب ما بعد الصدمة مع نوبات الهلع"). بالنسبة لاضطراب الهلع، فوجود هجمات الهلع محتوى داخل معايير الاضطراب وهجمات الهلع لا تستخدم كمحدد.

هجمة الهلع هي اندفاع مفاجئ للخوف الشديد أو الانزعاج الشديد والتي تصل إلى الذروة في غضون دقائق، وخلال هذا الوقت تحدث أربعة (أو أكثر) من الأعراض التالية:

ملاحظة: يمكن أن يحدث الاندفاع المفاجئ من حالة هدوء أو حالة قلق.

- (1) خفقان، دقات القلب الشديدة، أو تزايد سرعة القلب.
- (2) تعرق.
- (3) ارتعاش أو ارتجاف.
- (4) إحساسات بقصر النفس أو الاختناق.
- (5) شعور بالغصص.
- (6) ألم أو انزعاج صدري.
- (7) غثيان أو تلبك في البطن.
- (8) الإحساس بالدوار أو عدم الثبات أو خفة الرأس أو الاغماء.
- (9) قشعريرة أو إحساسات بالحرارة.
- (10) مذل أو تشوش الحس (إحساسات بالتنميل أو بالوخز).
- (11) تبدد الواقع (إحساسات باللاواقعية) أو تبدد الشخصية (أن يكون الشخص منفصلاً عن ذاته).
- (12) خوف من فقدان السيطرة أو الجنون.
- (13) خوف من الموت.

ملاحظة: قد تشاهد أعراض ثقافية محددة (كالطينين، مثلاً، وآلام الرقبة والصداع والصراخ أو البكاء الخارجة عن السيطرة). لا ينبغي أن نعتبر مثل هذه الأعراض أحد الأعراض الأربعة المطلوبة.

رهاب السّاح

Agoraphobia (F40.00)

معايير التشخيص

A- خوف ملحوظ أو قلق حول اثنين (أو أكثر) من الحالات الخمس التالية:

- 1- استخدام وسائل النقل العامة (مثلاً، السيارات والحافلات والقطارات والسفن والطائرات).
- 2- التواجد في مساحات مفتوحة (مثلاً، مواقف السيارات والأسواق والجسور).
- 3- التواجد في الأماكن المغلقة (مثل المحلات التجارية والمسارح ودور السينما).
- 4- الوقوف في طابور والتواجد في حشد من الناس.
- 5- التواجد خارج المنزل لوحده.

B- يخاف الفرد أو يتجنب هذه الحالات بسبب الأفكار حول صعوبة الهرب، أو أن المساعدة قد لا تكون متاحة في حالة ظهور أعراض تشبه أعراض الهلع، أو غيرها من الأعراض المقعدة أو المخرجة (مثلاً، الخوف من الوقوع عند كبار السن، والخوف من السلس).

C- حالات السّاح الرهابية تثير دائماً تقريباً الخوف أو القلق.

D- يتم تجنب حالات السّاح الرهابية بشكلٍ فعال، وتتطلب وجود الرفقة، أو تُحتمل مع خوف شديد أو قلق.

E- الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي. وللسياق الثقافي والاجتماعي.

F- يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمراً ويدوم بشكلٍ نموذجي لستة أشهر أو أكثر.

G- يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء

الهامة الأخرى.

- H- إذا تواجدت حالة طبية أخرى (داء الأمعاء الالتهابي، داء باركنسون) فالخوف، القلق، التجنب يكون مفرط الوضوح.
- I- الخوف، القلق، التجنب لا تُفسر بشكل أفضل بأعراض مرض عقلي آخر، فمثلاً، لا تقتصر الأعراض على رهاب نوعي للنمط الظرفي، لا تنطوي فقط على المواقف الاجتماعية فقط (كما هو الحال في اضطراب القلق الاجتماعي)، ولا ترتبط حصراً بالوساوس (كما في اضطراب الوسواس القهري)، ولا تُعنى فقط بالعيوب المتصورة أو بالتشوهات في المظهر الجسدي (كما هو الحال في اضطراب تشوه شكل الجسم)، أو بما يذكر بالأحداث المؤلمة (كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة)، أو الخوف من الانفصال (كما هو الحال في اضطراب القلق الانفصالي).

ملاحظة: يتم تشخيص رهاب الساح بصرف النظر عن وجود اضطراب الهلع. إذا كانت حالة الفرد تستوفي معايير اضطراب الهلع ورهاب الساح، فينبغي وضع كلا التشخيصين.

اضطراب القلق المعمم

Generalized Anxiety Disorder (F41.1)

- A- قلق زائد وانشغال (توقع توجسي) يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الأحداث أو الأنشطة (مثل الأداء في العمل أو المدرسة).
- B- يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الانشغال.
- C- يصاحب القلق والانشغال ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض الستة التالية (مع تواجد بعض الأعراض على الأقل لأغلب الوقت لمدة الستة أشهر الأخيرة).
- ملاحظة:** يكفي عنصر واحد عند الأطفال.
- (1) تملل أو شعور بالتقييد أو بأنه على الحافة.
 - (2) سهولة التعب.
 - (3) صعوبة التركيز أو فراغ العقل.
 - (4) استثارة.
 - (5) توتر عضلي.
 - (6) اضطراب النوم (صعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائماً أو النوم المتملل واللامرضي).
- D- يسبب القلق أو الانشغال القلبي أو الأعراض الجسدية إحباطاً هاماً سريرياً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء.
- E- لا يُعزى الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى (مثلاً، فرط نشاط الدرق).
- F- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، كالقلق أو الانشغال حول حصول هجمات الهلع في اضطراب الهلع، التقييم السلبي، كما في اضطراب القلق الاجتماعي، العدوى

والوساوس الأخرى، كما في الوسواس القهري، وما يذكر بالأحداث المؤلمة، كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وليس الانفصال عن شخصٍ متعلقٍ به، كما اضطراب قلق الانفصال، اكتساب الوزن كما في القمه العصبي، الشكاوى الجسدية، في اضطراب العرض الجسدي، ظهور العيوب المتصورة في اضطراب تشوه شكل الجسم، وجود مرض خطير، في اضطراب قلق المرض، أو محتوى الأوهام في الفصام أو الاضطراب التوهمي.

اضطراب القلق المحدث بمادة/دواء

Substance/Medication-Induced Anxiety Disorder

- A- هجمات من الهلع أو القلق الذي يهيمن على الصورة السريرية.
- B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية على وجود كلاً من (1) و (2):
- 1- تطورت الأعراض في المعيار A خلال أو حالاً عقب الانسمام بمادة أو السحب من مادة أو بعد التعرض لعقار ما.
 - 2- المادة/الدواء المتهمة قادرة على إعطاء الأعراض في المعيار A.
- C- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب قلق غير ناتج عن مادة/دواء. مثل هذه الأدلة على وجود اضطراب القلق المستقل يمكن أن تتضمن ما يلي:
- الأعراض تسبق بدء استخدام المادة/الدواء، تستمر الأعراض لفترة مهمة من الزمن (مثال، حوالي الشهر) بعد انتهاء السحب الحاد أو الانسمام الشديد، أو أن هناك دليلاً آخر يقترح وجود اضطراب قلق مستقل ليس محدثاً بمادة/دواء (مثال، قصة نوبات معاودة غير ذات صلة بالمواد).
- D- لا يحدث الاضطراب حصراً خلال مسار حالة هذيان.

E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

ملاحظة: يجب وضع هذا التشخيص عوضاً عن تشخيص الانسحاب بمادة أو السحب من مادة فقط عندما تهيمن الأعراض في المعيار A على الصورة السريرية وعندما تكون من الشدة بمكان بحيث تستجلب الاهتمام السريري.

ICD-10-CM			
	مع اضطراب الاستعمال، خفيف	مع اضطراب الاستعمال، متوسط أو شديد	دون اضطراب الاستعمال،
الكحول	F10.180	F10.280	F10.980
كافيين	F15.180	F15.280	F15.980
الحشيش	F12.180	F12.280	F12.980
فينسكلدين	F16.180	F16.280	F16.980
المهلوسات الأخرى	F16.180	F16.280	F16.980
المستنشقات	F18.180	F18.280	F18.980
الافيون	F11.188	F11.288	F11.988
المنومات، المهدئات، مضادات القلق	F13.180	F13.280	F13.980
الامفيتامين (أو) المنشطات (الأخرى)	F15.180	F15.280	F15.980
كوكايين	F14.180	F14.280	F14.980
مواد أخرى (أو) غير معروفة	F19.180	F19.280	F19.980

تحديد ما إذا كان (انظر الجدول 1 في فصل الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية للتشخيصات المرتبطة بصنف مادة ما):

مع بداية أثناء الانسمام: إذا تم استيفاء معايير الانسمام بمادة ما وتطورت الأعراض خلال الانسمام.

مع بداية أثناء السحب: إذا تم استيفاء معايير السحب من المادة وتطورت الأعراض خلال أو بعد فترة وجيزة من السحب.

مع بداية بعد استعمال دواء: قد تظهر الأعراض اما عند البدء بدواء أو بعد التعديل أو التغيير في الاستعمال.

اضطراب قلق بسبب حالة طبية أخرى

Anxiety Disorder Due to another Medical Condition (F06.4)

- A- هجمات من الهلع أو القلق والذي يهيمن على الصورة السريرية.
- B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو من النتائج المخبرية
- أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مرضية مباشرة لحالة طبية
- أخرى.
- C- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر.
- D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير هذيان.
- E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.
- اضطراب قلق محدد آخر

Other Specified Anxiety Disorder (F41.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب القلق والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تقي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات

القلق.

يتم استخدام فئة اضطراب قلق محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد، أن التظاهرات الحالية لا تلبى المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات القلق. ويتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب قلق محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "اضطراب قلق معمم لا يحصل في معظم الأوقات")

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

- 1- هجمات محدودة الأعراض
- 2- اضطراب قلق معمم لا يحصل في معظم الأوقات.
- 3- Khyâl cap (هجمات الريح): متعلقة بالمفاهيم الثقافية.
- 4- Ataque de nervios (هجمات عصبية): متعلقة بالمفاهيم الثقافية.

اضطراب قلق غير محدد

Unspecified Anxiety Disorder (F41.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب القلق والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تقي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات القلق.

يتم استخدام فئة اضطراب قلق غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبى المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات القلق. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة Obsessive-Compulsive and Related Disorders

اضطراب الوسواس القهري

معايير التشخيص

Obsessive-Compulsive Disorder (F42)

- A- وجود إما وسواس أو أفعال قهرية أو كلاهما:
- (1) أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة، تُختبر في وقت ما أثناء الاضطراب باعتبارها مقتحمة متطفلة وغير مرغوبة، وتسبب عند معظم الأفراد قلقاً أو إحباطاً ملحوظاً.
 - (2) يحاول المصاب تجاهل أو قمع مثل هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور أو تحييدها بأفكار أو أفعال أخرى (أي بأداء فعل قهري).

تُعرّف الأفعال القهرية بـ (1) و(2):

- (1) سلوكيات متكررة (مثل، غسل اليدين، الترتيب، التحقق) أو أفعال عقلية (مثل، الصلاة، العد، تكرار الكلمات بصمت) والتي يشعر المريض أنه مُساقٍ لأدائها استجابةً لوسواس، أو وفقاً لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة.
 - (2) تهدف السلوكيات أو الأفعال العقلية إلى منع أو تقليل الإحباط أو القلق، أو منع حادث أو موقف فظيع، بيد أن هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية إما أنها ليست مرتبطة بطريقة واقعية بما هي مُصمّمة لتحييده أو منعه أو أنها مُفرطة.
- ملاحظة: الأطفال الصغار قد لا يكونون قادرين على التعبير عن أهداف هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية.

B- تكون الوسواس والأفعال القهرية مستهلكة للوقت (تستغرق أكثر

من ساعة يومياً مثلاً) ، أو تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- أعراض الوسواس القهري لا تُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً إساءة استخدام عقار/دواء) أو لحالة طبية أخرى.

D- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر (على سبيل المثال، المخاوف المفرطة، كما في اضطراب القلق المعمم، الانشغال بالمظهر، كما في اضطراب تشوه شكل الجسم، وصعوبة التخلص أو فراق المقتنيات، كما هو الحال في اضطراب الاكتناز، نتف الشعر، كما في هوس نتف الأشعار [اضطراب نتف الشعر]، نزع الجلد، كما هو الحال في [اضطراب نزع الجلد]، النمطية، كما هو الحال في اضطراب الحركة النمطية، طقوس سلوك الأكل، كما هو الحال في اضطرابات الأكل، الانشغال بالمواد أو بالمقامرة، كما هو الحال في الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد، الانشغال بوجود المرض، كما هو الحال في اضطراب قلق المرض، الاندفاعات أو التخيلات الجنسية، كما هو الحال في اضطرابات الولع الجنسي، الاندفاعات، كما هو الحال في اضطراب السلوك والسيطرة على الانفعالات، واجترار الذنب، كما هو الحال في الاضطراب الاكتئابي الجسيم، زرع الأفكار أو الانشغالات التوهمية، كما في طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى، أو الأنماط متكررة من السلوك، كما في اضطراب طيف التوحد).

تحديد ما إذا كان: مع بصيرة جيدة أو مناسبة: يدرك الفرد بشكلٍ مؤكد أو بشكلٍ محتمل أن معتقدات الوسواس القهري ليست صحيحة أو أنها قد تكون أو لا تكون صحيحة.

مع فقر البصيرة: يظن الفرد أن معتقدات الوسواس القهري صحيحة على الأرجح.

مع غياب البصيرة/معتقدات توهمية: يكون الفرد مقتنعاً تماماً بأن معتقدات الوسواس القهري صحيحة.

حدد ما إذا كان:

متعلقة بالعرات: لدى الفرد تاريخ حالي أو سابق لاضطراب العرة.

اضطراب تشوه شكل الجسم

معايير التشخيص

Body Dysmorphic Disorder (F45.22)

A- الانشغال بواحد أو أكثر من العيوب المتصورة أو بتشوهات في المظهر الجسدي التي لا يمكن ملاحظتها أو تظهر بشكلٍ طفيف للآخرين.

B- في مرحلة ما أثناء الاضطراب، فقد أدى الفرد سلوكيات متكررة (على سبيل المثال، تفحص النفس في المرآة، التبرج المفرط، ونزع الجلد، البحث عن التطمين) أو الأفعال العقلية (على سبيل المثال، مقارنة مظهره مع الآخرين) رداً على مخاوف المظهر.

C- تسبب الانشغالات إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

D- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال المخاوف المتعلقة بتراكم الدهون في الجسم أو بالوزن لدى الفرد والذي يستوفي المعايير التشخيصية لاضطراب الأكل.

تحديد ما إذا كان:

مع شذوذ البنية العضلية: انشغال الفرد بفكرة أن له أو لها كتلة جسدية صغيرة جداً أو أن الكتلة العضلية غير كافية. ويستخدم هذا

المحدد حتى لو كان الفرد مشغولاً بمناطق أخرى من الجسم كما هو الحال في كثير من الأحيان.

تحديد ما إذا كان:

الإشارة لدرجة البصيرة بشأن معتقدات اضطراب تشوه صورة الجسد (على سبيل المثال، "أنا أبدو قبيحاً" أو "أنا أبدو مشوهاً").

مع بصيرة جيدة أو مناسبة: يدرك الفرد بشكلٍ مؤكد أو بشكلٍ محتمل أن معتقدات اضطراب تشوه صورة الجسد ليست صحيحة أو أنها قد تكون أو لا تكون صحيحة.

مع فقر البصيرة: يظن الفرد أن معتقدات اضطراب تشوه صورة الجسد صحيحة على الأرجح.

مع غياب البصيرة/معتقدات توهمية: يكون الفرد مقتنعاً تماماً بأن معتقدات اضطراب تشوه صورة الجسد صحيحة.

اضطراب الاكتناز

معايير التشخيص

Hoarding Disorder (F42)

A- صعوبة ثابتة في التخلص أو فراق المقتنيات، بغض النظر عن قيمته

الفعالية.

B- تنشأ هذه الصعوبة من الحاجة المتصورة لادخار الأشياء والضائقة المرتبطة بالتخلص منها.

C- صعوبة التخلص من المقتنيات تؤدي إلى تراكمها مما يسبب ازدحاماً ويحول مناطق المعيشة إلى ركام مما يحد بشكلٍ كبير من الاستخدام المقصود منها. إذا كانت مناطق المعيشة مرتبة، فالسبب فقط هو تدخلات من أطراف ثالثة (على سبيل المثال، أفراد الأسرة، عمال النظافة، والسلطات).

D- يسبب الاكتناز إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في

المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى. (بما في ذلك الحفاظ على بيئة آمنة للذات والغير).

E- ولا يُعزى الاكتناز إلى حالة طبية أخرى (مثل إصابات الدماغ، والأمراض الوعائية الدماغية، ومتلازمة برادر ويلي).

F- لا يُفسر الاكتناز بشكل أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر (مثل، الوسواس في اضطراب الوسواس القهري، وانخفاض الطاقة في الاضطراب الاكتئابي الجسيم، والأوهام في الفصام أو الاضطرابات الذهانية الأخرى، العجز المعرفي في الاضطراب العصبي المعرفي، الاهتمامات المحددة في اضطراب طيف التوحد).

تحديد ما إذا كان:

مع الاستحواذ المفرط: إذا ترافقت صعوبة التخلص من المقتنيات بالاستحواذ المفرط للأشياء غير الضرورية أو التي لا تتوفر لها المساحة.

تحديد ما إذا كان:

مع بصيرة جيدة أو مناسبة: يدرك الفرد أن معتقدات وسلوكيات الاكتناز إشكالية (ذات الصلة بصعوبة التخلص من المقتنيات، التراكم، الاستحواذ المفرط).

مع فقر البصيرة: يكاد يكون الفرد مقتنعاً أن معتقدات وسلوكيات الاكتناز ليست بإشكالية على رغم الأدلة المناقضة (ذات الصلة بصعوبة التخلص من المقتنيات، التراكم، الاستحواذ المفرط).

مع غياب البصيرة/معتقدات توهمية: يكون الفرد مقتنعاً تماماً بأن معتقدات وسلوكيات الاكتناز ليست بإشكالية على رغم الأدلة المناقضة (ذات الصلة بصعوبة التخلص من المقتنيات، التراكم، الاستحواذ المفرط).

هوس نتف الشعر (اضطراب نتف الأشعار)

Trichotillomania (Hair-Pulling Disorder) (F63.2)

معايير التشخيص

- A- نتف المرء المتكرر لشعره والذي يؤدي إلى فقدانٍ للشعر.
- B- محاولات متكررة لإنقاص أو إيقاف نتف الشعر.
- C- يسبب نتف الشعر إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى
- D- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال حالة طبية أخرى (مثل حالة جلدية).
- E- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر (محاولات لتحسين عطلٍ متصور أو تشوه بالمظهر باضطراب تشوه جسدي).

نزع الجلد (اضطراب نزع الجلد)

Excoriation (Skin-Picking Disorder) (L98.1)

معايير التشخيص

- A- نزع الجلد المتكرر مما يؤدي إلى آفات الجلد.
- B- تكرار المحاولات لتقليل أو وقف نزع الجلد.
- C- يسبب نزع الجلد إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.
- D- لا يُنسب نزع الجلد للآثار الفيزيولوجية لمادة (مثل الكوكايين) أو لحالة طبية أخرى (مثل الجرب).
- E- لا يُفسر نزع الجلد بشكلٍ أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر (على سبيل المثال، الأوهام أو الهلوس الليلية في اضطراب ذهاني، ومحاولات لتحسين عيب أو خلل متصور في اضطراب

تشوهِ شـ_____كل الجسم، النمطية
في اضطراب الحركة النمطي، أو نية لإيذاء النفس في إيذاء
النفس اللانتهاري).

الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة المحدثة بمادة/دواء

Substance/Medication-Induced Obsessive-Compulsive and Related disorder

A- وسواس، أفعال قهرية، نزاع الجلد، نتف الشعر، سلوكيات
أخرى متكررة تركز على الجسد، أو أعراض أخرى للوسواس
القهري والاضطرابات ذات الصلة تهيمن على الصورة
السريية.

B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية
على وجود كلاً من (1) و (2):

- 1- تطورت الأعراض في المعيار A خلال أو حالاً عقب
الانسحاب بمادة أو السحب من مادة أو بعد التعرض لعقار ما.
- 2- المادة/الدواء المتهمة قادرة على إعطاء الأعراض في
المعيار A.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال الوسواس القهري
والاضطرابات ذات الصلة غير الناتجة عن مادة/دواء. مثل هذه
الأدلة على وجود اضطراب الوسواس القهري والاضطرابات
ذات الصلة المستقلة يمكن أن تتضمن ما يلي: الأعراض تسبق
بدء استخدام المادة/الدواء، تستمر الأعراض لفترة مهمة من
الزمن (مثال، حوالي الشهر) بعد انتهاء السحب الحاد أو
الانسحاب الشديد، أو أن هناك دليلاً آخر يقترح وجود وسواس
القهري والاضطرابات ذات الصلة مستقل ليس محدثاً بمادة/دواء
(مثال، قصة نوبات معودة غير ذات صلة بالمواد).

- D- لا يحدث الاضطراب حصراً خلال مسار حالة هذيان.
- E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.
- ملاحظة:** يجب وضع هذا التشخيص عوضاً عن تشخيص الانسمام بمادة أو السحب من مادة فقط عندما تهيمن الأعراض في المعيار A على الصورة السريرية وعندما تكون من الشدة بمكان بحيث تستجلب الاهتمام السريري.

	ICD-10-CM		
	مع استعمال مادة، خفيف	مع استعمال مادة، متوسط أو شديد	دون استعمال مادة
الامفيتامين (أو المنشطات الأخرى)	F15.188	F15.288	F15.988
كوكايين	F14.188	F14.288	F14.988
مواد أخرى (أو غير معروفة)	F19.188	F19.288	F19.988

تحديد إذا كان (انظر الجدول 1 في فصل "الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية" للتشخيصات المرتبطة بصنف مادة ما):

مع بداية أثناء الانسمام: إذا تم استيفاء معايير الانسمام بمادة ما وتطورت الأعراض خلال الانسمام.

مع بداية أثناء السحب: إذا تم استيفاء معايير السحب من المادة وتطورت الأعراض خلال أو بعد فترة وجيزة من السحب.

مع بداية بعد استعمال دواء: قد تظهر الأعراض اما عند البدء بدواء أو بعد التعديل أو التغيير في الاستعمال.

الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة بسبب حالة طبية أخرى

Obsessive-Compulsive and Related Disorder Due to another Medical Condition
(F06.8)

A- وسواس، أفعال قهرية، نزع الجلد، نتف الشعر، سلوكيات أخرى متكررة تركز على الجسد، أو أعراض أخرى للوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة.

B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو من النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مرضية مباشرة لحالة طبية أخرى.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (اضطراب التأقلم مع أعراض اكتئابية، حيث عامل الشدة هو حالة طبية خطيرة).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير هذيان.

E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

حدد ما إذا كان:

مع أعراض شبيهة باضطراب الوسواس القهري: إذا هيمنت الأعراض الشبيهة باضطراب الوسواس القهري على الصورة السريرية.

مع انشغالات بالمظهر: إذا كان الانشغال بالتشوهات المتصورة يهيمن على الصورة السريرية.

مع أعراض الاكتناز: إذا هيمن الاكتناز على الصورة السريرية.

مع أعراض نتف الشعر: إذا هيمن نتف الشعر على السريرية.

مع أعراض نزع الجلد: إذا هيمن نزع الجلد على الصورة السريرية.

الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى

Other Specified Obsessive-Compulsive and Related Disorder (F42)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة. يتم استخدام فئة الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى، في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلي المعايير المحددة، لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة.

يتم ذلك من خلال تسجيل "الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى" تليها الأسباب المحددة (مثلاً اضطراب سلوك متكرر متركز على الجسد) أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

1- اضطراب شبيه باضطراب تشوه صورة الجسد مع تشوهات فعلية: شبيه باضطراب تشوه صورة الجسد إلا أن عيوب أو تشوهات المظهر الجسدي ملاحظة بشكل واضح من قبل الآخرين (أي أنها أوضح من "طفيف"). في مثل هذه الحالات، فالانشغال بهذه العيوب مفرط بشكل واضح ويسبب تدنياً أو إحباطاً كبيراً.

2- اضطراب شبيه باضطراب تشوه صورة الجسد دون سلوكيات متكررة: حالات تستوفي معايير اضطراب تشوه صورة الجسد إلا أن الفرد لم يؤد سلوكيات متكررة أو أفعالاً عقلية كالاستجابة للانشغال بالمظهر.

- 3- اضطراب سلوك متكرر متركز على الجسد: ويتميز بسلوك متكرر متركز على الجسد (على سبيل المثال، قضم الأظافر، عض الشفاه، مضغ الخد) وتكرار المحاولات لإنقاص أو وقف السلوكيات. هذه الأعراض تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء الهامة الأخرى، ولا تُفسر بشكل أفضل من خلال هوس نتف الشعر (اضطراب نتف الشعر)، اضطراب نزع الجلد، اضطراب الحركة النمطية، أو إيذاء الذات اللا انتحاري.
- 4- الغيرة الوسواسية: ويتميز بالانشغال اللاتوهمي بشأن خيانة الشريك المتصورة. قد تؤدي الانشغالات إلى سلوكيات متكررة أو أفعالاً عقلية رداً على مخاوف الخيانة، هذه الأعراض تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء الهامة الأخرى ولم يتم تفسيرها بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر مثل اضطراب توهمي، نمط الغيرة، أو اضطراب الشخصية الاضطهادية.
- 5- Shubo-kyofu: وهو مشابه لاضطراب تشوه صورة الجسد ويتميز بالخوف المفرط من حصول تشوه جسدي.
- 6- كورو: نوبة من القلق المفاجئ والمكثف بأن القضيب (أو الفرج والحلمات في الإناث) سوف ينكمش إلى الجسم، مما قد يؤدي إلى الموت.
- 7- Jikoshu-kyofu: شكل آخر من Shubo-kyofu ويتميز بالخوف من وجود رائحة كريهة للجسم (تدعى أيضاً متلازمة إشارة حاسمة الشم).

 Unspecified Obsessive-Compulsive and Related Disorder (F42)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة.

يتم استخدام فئة اضطراب الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة غير المحددة، في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية، لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة.

وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد Trauma-and Stressor-Related Disorders

اضطراب التعلق التفاعلي

Reactive Attachment Disorder (F94.1)

- A- نمط ثابت من السلوك المنسحب عاطفياً المكبوت تجاه مقدمي الرعاية البالغين والذي يتظاهر بكلٍ مما يلي:
- (1) نادراً أو في الحدود الدنيا ما يسعى الطفل للبحث عن السلوان عندما يعاني.
- (2) نادراً أو في الحدود الدنيا ما يستجيب الطفل للسلوان عندما يعاني.
- B- اضطراب اجتماعي وعاطفي ثابت يتميز باثنين على الأقل مما يلي:
- (1) - استجابة عاطفية واجتماعية في الحد الأدنى للآخرين.
- (2) - وجدان إيجابي محدود.
- (3) - نوب غير مفسرة من الهياج، الحزن، أو الخوف، حيث تكون هذه النوب مثبتة حتى في حالة عدم التفاعل مع مقدمي الرعاية البالغين.
- C- اختبر الطفل نمطاً متطرفاً من الرعاية الغير كافية كما ثبت بواحد من التالي على الأقل:
- (1) الإهمال الاجتماعي أو الحرمان على شكل الفقد المستمر للحاجات العاطفية الأساسية من الراحة، والتحفيز، والمودة المقدمة من قبل مقدمي الرعاية البالغين.
- (2) التغيير المتكرر لمقدمي الرعاية الأساسيين والتي تحد من

فرص تشكيل ارتباطات مستقرة (على سبيل المثال، التغيير المتكرر في دور الرعاية).

(3) التنشئة في مواضيع غير عادية والتي تحد بشدة من فرص تشكيل ارتباطات انتقائية (مثل المؤسسات ذات النسب العالية من طفل - مقدم الرعاية).

D- يفترض أن الرعاية في المعيار C هي المسؤولة عن السلوك المضطرب في المعيار A (على سبيل المثال، بدأت الاضطرابات في المعيار A تاليةً لعدم وجود الرعاية الكافية في المعيار C).

E- لم يتم الوفاء بمعايير اضطراب طيف التوحد.

F- الاضطراب مثبت قبل سن 5 سنوات.

G- السن التطوري للطفل هو 9 أشهر على الأقل.

تحديد ما إذا كان:

المستمر: كان الاضطراب الحالي حاضراً لأكثر من 12 شهراً.

تحديد الشدة الحالية:

يتم تحديد اضطراب التعلق التفاعلي كشدید عندما يظهر الطفل كل أعراض هذا الاضطراب، وكل عرض يظهر عند مستويات مرتفعة نسبياً.

اضطراب المشاركة الاجتماعية المتحلل

Disinhibited Social Engagement Disorder (F94.2)

A- نمط من السلوك حيث يقارب ويتفاعل الطفل مع البالغين غير المألوفين بشكلٍ نشط ويظهر اثنان على الأقل مما يلي:

1- تحفظ منخفض أو غائب لدى مقاربة البالغين غير المألوفين والتفاعل معهم.

2- سلوك مألوف مفرط لفظياً أو جسدياً (غير مستحسن ثقافياً)

- ولا يتوافق مع الحدود المناسبة للعمر).
- 3- انخفاض أو غياب التحقق من وجود مقدم الرعاية بعد الابتعاد عنه، حتى في الأماكن غير المألوفة.
- 4- الاستعداد للذهاب مع البالغين غير المؤلفين مع القليل من التردد أو غيابه.
- B- لا يتعلق السلوك في المعيار (A) بالاندفاعية (كما في اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة) ولكن يتضمن سلوكاً متحلاً اجتماعياً.
- C- اختبر الطفل أشكالاً متطرفة من العناية غير الكافية كما ثبت بواحد مما يلي:
- 1- الإهمال الاجتماعي أو الحرمان على شكل الفقد المستمر للحاجات العاطفية الأساسية من الراحة، والتحفيز، والمودة المقدمة من قبل مقدمي الرعاية البالغين.
 - 2- التغير المتكرر لمقدمي الرعاية الأساسيين مما يحد من الفرص لتشكيل الرباط المناسب (مثل التغير المتكرر في دور الرعاية).
 - 3- النشوء في أماكن غير معتادة مما يحد بشدة من الفرص لتشكيل الرباط الانتقائي (مثل المؤسسات ذات النسبة المرتفعة من الطفل-مقدم الرعاية).
- D- الرعاية في المعيار (C) يفترض أن تكون مسؤولة عن اضطراب السلوك في المعيار (A) (مثل أن يكون اضطراب السلوك في المعيار (A) قد بدأ بعد الرعاية المرضية في المعيار ((C)).
- E- لا بد أن يكون سن الطفل التطوري تسعة شهور على الأقل.
- تحديد ما إذا كان:**
- مستمر: كان الاضطراب الحالي حاضراً لأكثر من 12 شهراً

تحديد الشدة الحالية: يتم تحديد اضطراب المشاركة الاجتماعية المتحلل كشدید عندما يظهر الطفل كل أعراض هذا الاضطراب، وكل عرض يظهر عند مستويات مرتفعة نسبياً.

اضطراب الكرب ما بعد الصدمة

معايير التشخيص

Posttraumatic Stress Disorder (F43.10)

ملاحظة: تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهقين، والأطفال الأكبر من 6 سنوات. بالنسبة للأطفال 6 سنوات والأصغر، انظر المعايير أدناه.

A- التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

- 1- التعرض مباشرة للحدث الصادم.
- 2- المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين.
- 3- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين. في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفاً أو عرضياً.
- 4- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم. (على سبيل المثال، أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار A4 إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، والتلفزيون، والأفلام، أو الصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

B- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقترحة التالية المرتبطة

بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

1- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

ملاحظة: في الأطفال الأكبر سناً من 6 سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

2- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

ملاحظة: عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.

3- ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، [flashbacks] ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر. (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).
ملاحظة: في الأطفال، قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

4- الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

5- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

C- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما:

1- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

2- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس،

الأماكن، والأحاديث، الأنشطة، والأشياء، والمواقف) والتي
تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث
أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D- التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث
الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، كما
يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

- 1- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم
(عادة بسبب النسوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل
إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات).
- 2- المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة
ومبالغ بها حول الذات، والآخر، أو العالم (على سبيل
المثال، "أنا سيئ"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير
بشكل كامل"، "الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم").
- 3- المدركات الثابتة، والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث
الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/نفسها
أو غيرها.
- 4- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف
والرعب والغضب، والشعور بالذنب، أو العار).
- 5- تضاعف بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة
الهامة.

6- مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.

- 7- عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على
سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو
مشاعر المحبة).

E- تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث
الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما

يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

- 1- سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادةً ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.
- 2- التهور أو سلوك تدميري للذات.
- 3- التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).
- 4- استجابة عند الجفل مبالغ بها.
- 5- مشاكل في التركيز.
- 6- اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر).

F- مدة الاضطراب (معايير B، C، D، E) أكثر من شهر واحد.

G- يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H- لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى.

حدد فيما إذا كان:

مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك، فرداً على الشدائد، يختبر الفرد أعراضاً مستمرة أو متكررة من أي مما يلي:

- 1- تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقباً خارجياً، للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال، الشعور كما لو كان الواحد في حلم، الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).
- 2- تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة

(على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي، شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه).

ملاحظة: لاستخدام هذا النمط الفرعي، يجب ألا تُعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل النساوة بسبب مادة، وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، نوبات الصرع الجزئية المعقدة).

حدد إذا كان:

مع تعبير متأخر: إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 6 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فورياً).

اضطراب الكرب ما بعد الصدمة للأطفال بعمر ست سنوات والأصغر سناً.
A- التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، إصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

- 1- التعرض مباشرة للحدث الصادم.
- 2- المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين وخصوصاً مقدمي الرعاية الأساسيين.
- ملاحظة:** المشاهدة لا تتضمن الأحداث المشاهدة فقط عبر الوسائط الالكترونية، التلفاز، الأفلام، الصور.
- 3- المعرفة بوقوع الحدث الصادم للوالدين أو للشخصيات المقدمة للرعاية.

B- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقترحة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

- 1- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة، وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

- ملاحظة:** الذكريات العفوية والاقترامية قد لا تبدو مؤلمة وقد يُعبر عنها بإعادة التمثيل عند اللعب.
- 2- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.
- ملاحظة:** قد لا يتمكن من التأكد أن المحتوى المخيف له علاقة بالحدث الصادم.
- 3- ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، ومضات الذاكرة) حيث يشعر الطفل أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر. (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بالمحيط) قد تحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.
- 4- الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.
- 5- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.
- C- واحد (أو أكثر) من الأعراض التالية، والذي يمثل اما تجنباً ثابتاً للمرضات المرتبطة بالحدث الصادم، أو التغيرات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث، أو ساءت بعده، يجب أن تتواجد:

*تجنب ثابت للمرض

- 1- تجنب أو جهود لتجنب الأنشطة والأماكن أو عوامل التذكير الفيزيائية والتي تثير الذاكرة حول الحدث الصادم.
- 2- تجنب أو جهود لتجنب الناس، والأحاديث، والمواقف الشخصية والتي تثير الذاكرة حول الحدث الصادم.

* التعديلات السلبية في المدركات

- 3- التواتر المتزايد الكبير للحالة العاطفية السلبية (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب، أو العار، التشوش الذهني).
- 4- تضاعف بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة، متضمناً تفيد اللعب.
- 5- سلوك الانسحاب الاجتماعي.
- 6- الانخفاض المستمر في التعبير عن المشاعر الإيجابية.
- D- تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:
 - 1- سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادةً ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.
 - 2- التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).
 - 3- استجابة عند الجفل مبالغ بها.
 - 4- مشاكل في التركيز.
 - 5- اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر).
- E- مدة الاضطراب أكثر من شهر واحد.
- F- يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في العلاقات مع الوالدين، الأشقاء، الأقران، أو مقدمي الرعاية الآخرين أو في السلوك المدرسي.
- H- لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى.

حدد فيما إذا كان:

مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك، فرداً على الشدائد، يختبر الفرد أعراضاً مستمرة أو متكررة من أي مما يلي:

1- تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقباً خارجياً، للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال، الشعور كما لو كان الواحد في حلم، الشعور بحس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).

2- تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة (على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي، شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه).

ملاحظة: لاستخدام هذا النمط الفرعي، يجب ألا تُعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل النساوة بسبب مادة، وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، نوبات الصرع الجزئية المعقدة).

حدد إذا كان:

مع تعبير متأخر: إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 6 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فورياً).

إضطراب الكرب الحاد

معايير التشخيص

Acute Stress Disorder (F43.0)

A- التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، إصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

- 1- التعرض مباشرة للحدث الصادم.
- 2- المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين.
- 3- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين. في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفاً أو عرضياً.

4- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم. (على سبيل المثال، أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار A4 التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، والتلفزيون، والأفلام، أو الصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

B- وجود تسعة (أو أكثر) من أي من الفئات الخمس، الأعراض المقتحمة، المزاج السلبي، التفارق، التجنب، الاستثارة، والتي تبدأ أو تسوء بعد الحدث الصادم:

* أعراض الاقتحام

- 1- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة، وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

ملاحظة: في الأطفال الأكبر سناً من 6 سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر بموضوعات أو جوانب الحدث الصادم.

2- أحلام مؤلمة متكررة ترتبط بمحتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

ملاحظة: عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.

3- ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، [flashbacks] ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر. (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).

ملاحظة: في الأطفال، قد تحدث إعادة تمثيل محددة للصدمة خلال اللعب.

4- الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

* المزاج السلبي

5- عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة).

* الأعراض التفارقية:

6- احساس متغير بالواقع اما بالبيئة المحيطة أو بالنفس (مثلاً، رؤية النفس من منظور آخر، الإحساس بالغيوبية، تباطؤ الزمن)

- 7- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النسوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات).

* أعراض التجنب:

- 8- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.
- 9- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، والأحاديث، الأنشطة، والأشياء، والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

* أعراض الاستثارة

- 10- اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر).
- 11- سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادةً ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.
- 12- التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).
- 13- مشاكل في التركيز.
- 14- استجابة عند الجفل مبالغ بها.
- C- مدة الاضطراب (أعراض معيار B) من 3 أيام إلى شهر واحد.
- D- يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.
- E- لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى (إصابة خفيفة للرأس)

ولا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب ذهاني وجيز.

اضطرابات التأقلم

معايير التشخيص

Adjustment Disorders

A- تطور أعراض انفعالية أو سلوكية كاستجابة لضغط (ضغوطات) يمكن تحديدها، وتحدث في غضون 3 أشهر من بداية الشدة (الشدات).

B- هذه الأعراض أو السلوكيات هامة سريرياً، كما يستدل عليها بواحد من التظاهرين التاليين:

(1) إحباط صريح لا يقارن بحدة وكثافة الكرب. آخذين بعين الاعتبار السياق الخارجي والعوامل الثقافية والتي قد تؤثر على شدة الأعراض والحالة.

(2) انخفاض هام في الأداء الاجتماعي أو المهني ومجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- لا يحقق الاضطراب المرتبط بالشدة معايير اضطراب عقلي آخر، ولا يعد فقط تفاقماً لاضطراب عقلي سابق.

D- لا تمثل الأعراض حالة الفقد (الحداد).

E- حالما ينتهي عامل الشدة (أو عواقبه) فإن الأعراض لا تدوم أكثر من 6 أشهر إضافية.

حدّد فيما إذا كان:

حاداً: إذا استمر الاضطراب أقل من 6 أشهر.

مزمناً: إذا استمر الاضطراب 6 أشهر أو أكثر. بالتعريف، لا يمكن للأعراض أن تدوم أكثر من 6 أشهر بعد انتهاء عامل الشدة أو عقابيله، وبالتالي يطبق المحدّد المزمن حين تكون مدة الاضطراب أكثر من 6 أشهر كاستجابة لعامل شدة مزمن أو لعامل شدة يمتلك عقابيل باقية.

(F43.21) مع مزاج اكتئابي: عندما تهيمن أعراض المزاج

- المنخفض، البكاء، فقدان الأمل.
- (F43.22) مع قلق: عندما تسيطر أعراض مثل العصبية أو التوجس أو الجزع، أو قلق الانفصال.
- (F43.23) مع قلق ومزاج اكتئابي مختلط: عندما تسيطر أعراض مشتركة للقلق والاكتئاب.
- (F43.24) مع اضطراب في المسلك: عندما يكون التظاهر المسيطر هو اضطراب في المسلك.
- (F43.25) مع اضطراب مختلط في المسلك والانفعالات: عندما تكون التظاهرات المسيطرة أعراضاً انفعالية (مثل، الاكتئاب، القلق) واضطراب في المسلك (انظر النمط الفرعي أعلاه).
- (F43.20) غير المحدد: وذلك لردود الفعل سيئة التكيف لعوامل الشدة غير المصنفة على أنها واحدة من الأنماط الفرعية النوعية لاضطراب التأقلم.

الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد المحددة الأخرى

Other Specified Trauma- and Stressor-Related Disorders (F43.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد.

يتم استخدام فئة الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد الأخرى المحددة في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد، أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد.

يتم ذلك من خلال تسجيل "الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد"

المحددة الأخرى" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "اضطراب الحداد المخ
المستمر").

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

- 1- اضطرابات شبيهة باضطرابات التأقلم مع بدء متأخر والتي تحدث بعد ثلاثة أشهر من بدء الشدة.
- 2- اضطرابات شبيهة باضطرابات التأقلم ذات فترة طويلة والتي تمتد لأكثر من ستة أشهر دون فترة مطولة من الشدة.
- 3- Ataque nervios: انظر "معجم المفاهيم الثقافية للإحباط" في الملحق في الدليل الخامس باللغة الانكليزية.
- 4- المتلازمات الثقافية الأخرى: انظر "معجم المفاهيم الثقافية للإحباط" في الملحق في الدليل الخامس باللغة الانكليزية.
- 5- اضطراب الحداد المختلط المستمر: يتميز هذا الاضطراب بالحزن الشديد والمستمر وردود الفعل الحداثية.

الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد غير المحددة

Unspecified Trauma- and Stressor-Related Disorder (F43.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد.

يتم استخدام فئة الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد غير المحددة في الحالات التي يختار فيها الطبيب، عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من

الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

الاضطرابات التفارقية dissociative disorders

إضطراب الهوية التفارقية

معايير التشخيص

Dissociative Identity Disorder (F44.81)

- A- اختلال في الهوية والتي تتميز باثنين أو أكثر من حالات الشخصية المتميزة، والتي يمكن وصفها في بعض الثقافات كتجربة الاستحواذ. الاختلال في الهوية ينطوي على انقطاع لافتي في الشعور بالذات والشعور بالوكالة، ويرافقه التغيرات ذات الصلة في الوجدان، والسلوك، والوعي، والذاكرة، والإدراك، والاستعراف، و/أو الأداء الحسي الحركي. هذه العلامات والأعراض يمكن ملاحظتها من قبل الآخرين أو تذكر من قبل الفرد.
- B- ثغرات متكررة في استدعاء أحداث الحياة اليومية، والمعلومات الشخصية الهامة، و/أو الأحداث المؤلمة التي تتعارض مع النسيان العادي.
- C- الأعراض تسبب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.
- D- لا يعد الاضطراب جزءاً طبيعياً من ممارسة ثقافية أو دينية مقبولة على نطاق واسع.
- ملاحظة: في الأطفال، لا يتم تفسير الأعراض بشكل أفضل من خلال رفاق اللعب التخيلي أو أي لعبة خيالية أخرى.
- E- لا تُعزى الأعراض إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل فراغ العقل بسبب مادة أو السلوك الفوضوي أثناء التسمم بالكحول) أو

حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، النوبات الصرعية الجزئية المعقدة).

النساوة التفارقية

معايير التشخيص

Dissociative Amnesia (F44.0)

A- عدم القدرة على استدعاء معلومات شخصية هامة، وهي عادة ذات طبيعة متعلقة بالصدمة والشدة، و لا تتوافق والنسيان العادي.

ملاحظة: في معظم الأحيان يتكون فقدان الذاكرة التفارقي من فقدان موضعي للذاكرة أو انتقائي لحدث أو لأحداث معينة، أو فقدان الذاكرة المعمم للهوية وتاريخ الحياة.

B- الأعراض تسبب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

C- لا تُعزى الأعراض إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل الكحول أو المواد الأخرى، دواء) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، النوبات الصرعية الجزئية المعقدة، النساوة المؤقتة الشاملة، عقابيل لأذية مغلقة في الرأس أو رض على الدماغ، أو حالات عصبية أخرى).

D- لم يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب الهوية التفارقي، واضطراب الكرب ما بعد الصدمة، اضطراب الكرب الحاد، واضطراب العرض الجسدي، أو اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل.

(F44.1) مع شروء تفارقي: السفر ذو الهدف على ما يظهر أو التجول الحائر المقترن بفقدان الذاكرة للهوية أو للمعلومات الشخصية الهامة الأخرى.

اضطراب تبدّد الشخصية/تبدّد الواقع

Depersonalization/Derealization Disorder (F48.1)

A- وجود خبرات مستديمة أو معاودة من تبدّد الشخصية/تبدّد الواقع أو كليهما:

1- تبدّد الشخصية: خبرات لعدم الواقعية، الانفصال، أو الشعور بكونه مراقباً خارجياً، مع الاحترام لأفكار الشخص ومشاعره، أحاسيسه، جسمه، أو أفعاله (تغيرات إدراكية، شعور مشوه بالوقت، شعور بعدم واقعية النفس أو غيابها، الخدر الجسدي و/أو العاطفي).

2- تبدّد الواقع: تجارب بالانفصال وعدم الواقعية مع احترام المحيط (اختبار الأشياء أو الأفراد كغير واقعية، شبيهة بالحلم، ضبابية، دون حياة، أو مشوهة بصرياً).

B- يبقى اختبار الواقع سليماً، أثناء خبرة تبدّد الشخصية/تبدّد الواقع.

C- تسبب الأعراض تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D- لا تُعزى الأعراض إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (إساءة استعمال مادة، دواء) أو حالة طبية أخرى (النوب الصرعية).

E- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر، كالقصور، اضطراب الهلع، الاكتئاب الجسيم، اضطراب الكرب الحاد، اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، أو اضطراب تفارقي آخر.

اضطراب تفارقي محدد آخر

Other Specified Dissociative Disorder (F44.89)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب تفارقي، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات التفارقية.

يتم استخدام فئة اضطراب تفارقي محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب، إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبى المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات التفارقية.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب تفارقي محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "غيوبة تفارقية").

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها

وتشمل

ما يلي:

1- متلازمات مزمنة ومتكررة من أعراض تفارقية مختلطة: وتشمل هذه الفئة اضطرابات الهوية المرتبطة بانقطاعات أقل من متميزة في الشعور بالذات والوكالة، أو بتغيرات في الهوية أو نوب من الاستحواذ عند الفرد الذي لا يذكر النسوة الافتراقية.

2- اضطراب الهوية بسبب فترات طويلة ومكثفة من الإقناع القسري: الأفراد الذين تعرضوا إلى الإقناع القسري المكثف (مثلاً، غسل الدماغ، تعديل الأفكار، التلقين خلال الأسر، والتعذيب، والسجن السياسي لفترات مطولة، والتجنيد من قبل طائفة/عبادة أو عن طريق المنظمات الإرهابية) قد يؤدي لتغير

- مطول أو تساؤل واعي عن الهوية.
- 3- ردود فعل تفارقية حادة للأحداث الضاغطة: هذه الفئة هي للظروف العابرة الحادة التي تستمر عادة أقل من شهر واحد، وأحياناً بضع ساعات فقط في اليوم. وتتميز هذه الظروف بتقلص الوعي، تبدد الشخصية، تبدد الواقع، الاضطرابات الإدراكية (على سبيل المثال، تباطؤ الوقت، كبر حجم الأشياء)، السنوات الصغيرة، ذهول عابر، و/أو تغييرات في الأداء الحسي والحركي (على سبيل المثال، التخدر، والشلل).
- 4- غيبوبة تفارقية: تتميز هذه الحالة بتضييق حاد أو فقدان كامل للوعي المحيط المباشر، الذي يظهر على شكل انعدام تجاوب عميق أو انعدام حساسية للمؤثرات البيئية. عدم الاستجابة قد تكون مصحوبة بسلوكيات نمطية طفيفة (على سبيل المثال، حركات الاصابع) حيث يجهل الفرد أنه لا يتمكن من السيطرة عليها، وكذلك شلل عابر أو فقدان عابر للوعي. الغيبوبة التفارقية ليس جزءاً طبيعياً من ممارسة ثقافية أو دينية جماعية مقبولة على نطاق واسع.

اضطراب تفارقي غير محدد

Unspecified Dissociative Disorder (F44.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب تفارقي، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات التفارقية.

يتم استخدام فئة اضطراب تفارقي غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب، عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا

تُلَبّي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة
الاضطرابات التفارقية.
وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع
تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة somatic symptom and related disorders

اضطراب العرض الجسدي

معايير التشخيص

Somatic Symptom Disorder (F45.1)

A- واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة أو التي تؤدي إلى تعطل كبير في الحياة اليومية.

B- أفكار، ومشاعر، أو سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة بها كما تتجلى بواحد على الأقل مما يلي:

1- أفكار غير متناسبة مستمرة حول خطورة أعراض الشخص.

2- استمرار مستويات القلق المرتفعة حول الصحة أو أعراض الشخص.

3- الوقت والطاقة المفرطين والمخصصين لهذه الأعراض أو المخاوف الصحية.

C- على الرغم من أن عرضاً جسدياً واحداً قد لا يكون حاضراً باستمرار، فالحالة العرضية تبقى ثابتة (عادة أكثر من 6 أشهر).
تحديد ما إذا كان:

مع ألم مسيطر (سابقاً اضطراب الألم): هذا المحدد هو للأفراد الذين تنطوي أعراضهم الجسدية غالباً على الألم.
تحديد ما إذا كان:

مستمر: يتميز المسار المستمر بالأعراض الحادة، ضعف ملحوظ، ومدة طويلة (أكثر من 6 أشهر).

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: واحد فقط من الأعراض المحددة في المعيار B يتم الوفاء بها.

متوسط: يتم الوفاء باثنين أو أكثر من الأعراض المحددة في المعيار B.

شديد: يتم الوفاء باثنين أو أكثر من الأعراض المحددة في المعيار B، بالإضافة إلى تواجد شكاوى جسدية متعددة (أو عرض جسدي واحد شديد جداً).

اضطراب قلق المرض**معايير التشخيص****Illness Anxiety Disorder (F45.21)**

- A- الانشغال بوجود أو باكتساب مرض خطير.
- B- الأعراض الجسدية ليست موجودة أو، إذا تواجدت، فتكون خفيفة الشدة فقط. إذا تواجدت حالة طبية أخرى أو أن هناك مخاطر عالية لتطور حالة طبية (على سبيل المثال، تاريخ عائلي قوي موجود)، فالانشغال يكون مفرطاً أو غير متناسب بشكل واضح.
- C- هناك مستوى عال من القلق حول الصحة، ويشعر الفرد بالفزع بسهولة حول الحالة الصحية الشخصية.
- D- يؤدي الفرد سلوكيات متعلقة بالصحة بشكل مفرط (على سبيل المثال، تكرار التحقق من الجسم بحثاً عن علامات المرض) أو يظهر سلوكاً تجنبياً سيئ التكيف (على سبيل المثال، يتجنب مواعيد الطبيب والمستشفيات).
- E- الانشغال المرضي الحالي قد كان حاضراً لمدة 6 أشهر على الأقل، ولكن المرض المحدد الذي يخشى منه قد يتغير خلال تلك الفترة من الزمن.
- F- لا يُفسر الانشغال المتعلق بالمرض بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر، مثل اضطراب العرض الجسدي،

اضطرابات الهلع، اضطراب القلق العام، اضطراب تشوّه شكل الجسم، واضطراب الوسواس القهري، أو اضطراب توهمي، النوع الجسدي.

تحديد ما إذا كان:

نمط الباحث عن الرعاية: الرعاية الطبية، غالباً ما يقوم بزيارة الطبيب أو الخضوع للفحوص والإجراءات.
نمط المتجنب للرعاية: نادراً ما تُستخدم الرعاية الطبية.

اضطراب التحويل (اضطراب العرض العصبي الوظيفي)

Conversion Disorder (Functional Neurological Symptom Disorder)

- A- واحد أو أكثر من أعراض التغير في الحركة الإرادية أو الوظيفة الحسية.
 - B- تقدم الموجودات السريرية الدليل على عدم التوافق بين العرض والحالات العصبية أو الطبية المعروفة.
 - C- العرض أو العجز لا يُفسر بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي أو طبي آخر.
 - D- العرض أو العجز يسبب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى أو يستجلب اهتماماً طبياً.
- تحديد نوع الأعراض:
- (F44.4) مع ضعف أو شلل
 - (F44.4) مع حركة غير طبيعية (على سبيل المثال، رعاش، عسر التوتر الحركي، رمع عضلي myoclonus، اضطراب المشية)
 - (F44.4) مع أعراض البلع
 - (F44.4) مع أعراض الكلام (على سبيل المثال، خلل النطق وصعوبة فهم الكلام)

- (F44.5) مع نوب أو اختلاجات
 (F44.6) مع التخدر أو فقدان الحواس
 (F44.6) مع أعراض حسية خاصة (على سبيل المثال،
 اضطرابات بصرية، وشمية، أو سمعية)
 (F44.7) مع أعراض مختلطة

العوامل النفسية المؤثرة في الحالات الطبية الأخرى

Psychological Factors Affecting Other Medical Conditions (F54)

- A- تواجد عرض طبي أو حالة (بخلاف اضطراب عقلي).
 B- تؤثر العوامل النفسية أو السلوكية سلباً على الحالة الطبية بوحدة من الطرق التالية:
 1- أثرت العوامل على سير الحالة الطبية كما هو مبين بالارتباط الزمني الوثيق، بين العوامل النفسية وتطور الحالة الطبية أو تفاقمها أو تأخر الشفاء منها.
 2- العوامل تتداخل مع العلاج من الحالة الطبية (على سبيل المثال، الالتزام الضعيف بالعلاج).
 3- تشكل العوامل مخاطر صحية إضافية مؤكدة على الفرد.
 4- تؤثر العوامل على الفيزيولوجيا المرضية للحالة الطبية، مما يمهّد أو يفاقم الأعراض أو يستدعي عناية طبية.
 C- العوامل النفسية والسلوكية في المعيار B لا يتم تفسيرها بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (على سبيل المثال، اضطراب الهلع، اضطراب الاكتئاب الجسيم، واضطراب الكرب ما بعد الصدمة).

تحديد الشدة الحالية:

- خفيف: يزيد المخاطر الطبية (على سبيل المثال، عدم الالتزام مع العلاج الخافض للضغط).

متوسط: يفاقم حالة طبية كامنة (مثل القلق الذي يفاقم الربو).
 شديد: ينتج عنه الاستشفاء أو زيارة الطوارئ.
 المتطرف: ينتج عنه خطر شديد مهدد للحياة (على سبيل المثال، تجاهل أعراض نوبة قلبية).

الاضطراب المُفتعل

معايير التشخيص

Factitious Disorder (F68.10)

اضطراب مُفتعل مفروض على الذات

- A- تزوير علامات أو أعراض جسدية أو نفسية، أو تحريض الأذية أو المرض، ويرتبط مع خداع محدد.
 - B- يعرض الفرد نفسه أو نفسها للآخرين على أنه مريض، وضعيف، أو متأذي.
 - C- السلوك المخادع ثابت حتى عند غياب مكافآت خارجية واضحة.
 - D- لا يُفسر السلوك بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر، مثل اضطراب توهمي أو اضطراب ذهاني آخر.
- تحديد:

نوبة واحدة

نوبات متكررة (حدثان أو أكثر من أحداث تزوير المرض و/أو تحريض الإصابة)

اضطراب مُفتعل مفروض على آخر

(سابقاً اضطراب مُفتعل من قبل وكيل)

- A- تزوير علامات أو أعراض جسدية أو نفسية، أو تحريض الأذية أو المرض، على آخر ويرتبط مع خداع محدد.
- B- يعرض الفرد فرداً آخر (الضحية) للآخرين على أنه مريض، وضعيف، أو متأذي.
- C- السلوك المخادع ثابت حتى عند غياب مكافآت خارجية واضحة.

D- لا يُفسر السلوك بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر، مثل اضطراب توهمي أو اضطراب ذهاني آخر.

ملاحظة: ان مرتكب الفعل وليس الضحية هو الذي يتلقى هذا

التشخيص

حدد:

نوبة واحدة

نوبات متكررة (حدثان أو أكثر من أحداث تزوير المرض و/أو

تحريض الإصابة)

اضطراب العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى

Other Specified Somatic Symptom and Related Disorder (F45.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة.

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها

وتشمل ما يلي:

1- اضطراب العرض الجسدي الوجداني: فترة الأعراض أقل من ستة شهور.

2- اضطراب قلق المرض الوجداني: فترة الأعراض أقل من ستة شهور.

3- اضطراب قلق المرض دون السلوكيات المتعلقة بالصحة: معيار D لاضطراب قلق المرض لم يتحقق.

4- pseudocyesis الحمل الكاذب: اعتقاد خاطئ بحصول الحمل

والمترافق مع علامات الحمل الموضوعية وأعراض الحمل التي تذكر من قبل الفرد.

اضطراب العرض الجسدي والاضطرابات ذا الصلة غير المحددة

Unspecified Somatic Symptom and Related Disorder (F45.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات، من فئة اضطرابات العرض الجسدي والاضطرابات ذا الصلة.

يجب ألا تستخدم فئة اضطراب العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة غير المحددة، إلا في الحالات غير الاعتيادية والتي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

اضطرابات التغذية والأكل Feeding and Eating Disorders

شهوة الطين

Pica

- A- الأكل المستمر لمواد غير غذائية وغير طعامية لفترة شهر على الأقل.
- B- أكل المواد غير الغذائية وغير الطعامية غير مناسب للمرحلة التطورية للفرد.
- C- السلوك الطعامي ليس جزءاً من ممارسة مدعومة ثقافياً أو مناسبة اجتماعياً.
- D- إذا حدث سلوك الأكل أثناء سير اضطراب عقلي آخر (مثل، الإعاقة الذهنية [اضطراب الإعاقة الذهنية] ، اضطراب طيف التوحد، فصام) ، فإنه يكون من الشدة بما يكفي ليستحق انتباهاً سريريّاً مستقلاً.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لبيكا سابقاً، لم تستمر هذه المعايير لفترة مطولة من الزمن.

اضطراب الاجترار

معايير التشخيص

Rumination Disorder (F98.21)

- A- قلّس أو ارتجاع متكرر للطعام لفترة شهر على الأقل، حيث الطعام المرتجع قد يعاد مضغه وابتلاعه أو بصقه خارجاً.

B- لا يُعزى الارتجاع المتكرر لاضطراب معدي معوي أو حالة طبية عامة أخرى مرافقة (مثل الارتجاع المريئي، تضيق البواب).

C- لا يحدث اضطراب الأكل حصراً أثناء سير فقد الشهية العصبي أو النهم العصبي، اضطراب الشراهة للطعام، اضطراب استهلاك الطعام التجنبي/المقيد.

D- إذا حدثت الأعراض حصراً في سياق اضطراب عقلي آخر (مثل، الإعاقة الذهنية [اضطراب الإعاقة الذهنية]، أو اضطراب نمو عصبي آخر) فإن هذه الأعراض تكون من الشدة بمكان لكي تستحق انتباهاً سريرياً مستقلاً.
تحديد ما إذا كان:

في هدأة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب الاجترار سابقاً، لم تستمر هذه المعايير لفترة مطولة من الزمن.

إضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد

Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (F50.8)

A- اضطراب الأكل أو التغذية (مثلاً، على ما يبدو عدم الاهتمام في الأكل أو الطعام، التجنب استناداً على الخواص الحسية للطعام، المخاوف حول عواقب تجنب الأكل) كما يتضح من الفشل المستمر لتلبية الاحتياجات المناسبة من الغذاء و/أو الطاقة المترافق مع واحد (أو أكثر) مما يلي:

- 1- فقدان وزن كبير (أو الفشل في كسب الوزن أو تحقيق النمو المتوقع عند الأطفال).
- 2- نقصان هام في التغذية.
- 3- الاعتماد على التغذية المعوية أو المكملات الغذائية عن طريق الفم.
- 4- تداخل ملحوظ مع الأداء النفسي والاجتماعي.

- B- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال نقص المواد الغذائية المتوفرة أو بممارسة عقابية ثقافية مرافقة.
- C- لا يحدث اضطراب الأكل حصراً أثناء سير فقد الشهية العصبي أو النهم العصبي، ولا يوجد دليل على اضطراب في الطريقة التي ينظر فيها الشخص لوزنه أو شكله.
- D- لا يُعزى الاضطراب إلى حالة طبية متزامنة أو لا يُفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر. عندما يحدث اضطراب الأكل في سياق حالة أخرى أو اضطراب آخر، فشدة اضطراب الأكل تتجاوز تلك المرافقة بشكلٍ روتيني للحالة أو الاضطراب ويستجلب انتباهاً سريرياً إضافياً.
- تحديد ما إذا كان:**

في هدأة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد سابقاً، لم تستمر هذه المعايير لفترة مطولة من الزمن.

فقدان الشهية العصبي (القمة العصبي)

معايير التشخيص

Anorexia Nervosa

- A- قيود على الوارد من الطاقة بالنسبة للمتطلبات، مما يؤدي إلى انخفاض
- وزن الجسم بشكل ملحوظ في سياق العمر والجنس والمسار التطوري، والصحة البدنية. انخفاض ملحوظ في الوزن يعرف بأنه وزن أقل من الحد الأدنى الطبيعي أما بالنسبة للأطفال والمراهقين، فهو أقل من الحد الأدنى المتوقع.
- B- خوف شديد من كسب الوزن أو من البدانة، أو سلوك مستمر يتداخل مع اكتساب الوزن رغم أن الوزن متدني بشكل كبير.
- C- اضطراب في الطريقة التي يختبر فيها الشخص وزنه أو شكله، أو تأثير غير ملائم لوزن الجسم أو شكله على التقييم الذاتي أو إنكار خطورة الانخفاض الراهن لوزن الجسم.

تحديد ما إذا كان:

(F50.01) نمط مقيد: خلال الثلاثة أشهر الماضية، لم ينخرط الفرد في نوبات متكررة من الشراهة أو السلوك المسهل (أي التقيؤ الذاتي أو إساءة استخدام الملينات، مدرات البول، أو الحقن الشرجية). يصف هذا النمط الفرعي التظاهرات التي أنجز فيها فقد الوزن أساساً عبر الحمية، الصيام، و/أو التمارين المفرطة.

(F50.02) نمط النهم/الإسهال: خلال الثلاثة أشهر الماضية، انخرط الفرد في نوبات متكررة من الشراهة أو السلوك المسهل (أي التقيؤ الذاتي أو إساءة استخدام الملينات، مدرات البول، أو الحقن الشرجية).

تحديد ما إذا كان:

في هدأة جزئية: بعد استيفاء المعايير الكاملة لفقدان الشهية العصبي سابقاً. فالمعيار A (وزن الجسم المنخفض) لم يتحقق لفترة مطولة، ولكن إما المعيار B (خوف شديد من كسب الوزن أو من البدانة، أو سلوك مستمر يتداخل مع اكتساب الوزن) أو معيار C (اضطرابات في الإدراك الذاتي للوزن والشكل) لا يزالان متحققان.

في هدأة كاملة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لفقدان الشهية العصبي سابقاً، فإن أيّاً من المعايير لم يتحقق لفترة مطولة من الزمن.

تحديد الشدة الحالية:

ويستند الحد الأدنى من الشدة للكبار، على مؤشر كتلة الجسم الحالية (BMI) (انظر أدناه)، أو بالنسبة للأطفال والمراهقين، على مؤشر كتلة الجسم بالنسبة المئوية. النطاقات أدناه مستمدة من فئات منظمة الصحة العالمية للنحافة عند البالغين، عند الأطفال والمراهقين، فمؤشر كتلة الجسم المئوية المقابل يجب أن يستخدم.

ويمكن زيادة مستوى الشدة لتعكس الأعراض السريرية، ودرجة العجز الوظيفي، والحاجة إلى الإشراف.

خفيف: $BMI > 17 \text{ kg/m}^2$

متوسط: $BMI 16-16.99 \text{ kg/m}^2$

شديد: $BMI 15-15.99 \text{ kg/m}^2$

متطرف: $BMI < 15 \text{ kg/m}^2$

النهم العصبي

Bulimia Nervosa (F50.2)

A- نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل. وتتصف نوبة الشراهة عند الأكل بكل مما يلي:

(1) أكل مقدار من الطعام أكبر بشكلٍ مؤكد مما يأكله معظم الناس أثناء نفس الفترة من الوقت وتحت نفس الظروف. وذلك في فترة منفصلة من الوقت (مثال، خلال أي فترة ساعتين).

(2) إحساس بانعدام السيطرة على الأكل أثناء النوبة (مثال، الإحساس بأن المرء لا يستطيع التوقف عن الأكل أو السيطرة على ماهية أو مقدار ما يأكل).

B- سلوكيات تعويضية غير مناسبة متكررة لمنع كسب الوزن، مثل افتعال الإقياء أو سوء استخدام المسهلات أو المدرات أو الحقن الشرجية أو أدوية أخرى، أو الصيام أو التمارين المفرطة.

C- يحدث كل من الشره عند الأكل والسلوكيات التعويضية غير المناسبة، كمعدل وسطي، مرة أسبوعياً على الأقل لمدة 3 أشهر.

D- يتأثر تقييم الذات بشكل غير سليم بشكل ووزن الجسم.

E- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء نوبات فقد الشهية العصبي.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة جزئية: بعد استيفاء المعايير الكاملة للنهم العصبي

سابقاً. فبعض المعايير وليس جميعها لا يزال موجوداً لفترة مطولة من الوقت.

في هدأة كاملة: بعد استيفاء المعايير الكاملة للنهم العصبي سابقاً، فإن أياً من المعايير لم يتحقق لفترة مطولة من الزمن.
تحديد الشدة الحالية:

ويستند الحد الأدنى من الشدة على تواتر السلوكيات التعويضية غير المناسبة (انظر أدناه). ويمكن زيادة مستوى الشدة ليعكس أعراضاً أخرى ودرجة العجز الوظيفي.

خفيف: بمعدل 1-3 نوبة من السلوكيات التعويضية غير المناسبة في الأسبوع.

متوسط: بمعدل 4-7 نوب من السلوكيات التعويضية غير المناسبة في الأسبوع.

شديد: بمعدل 8-13 نوبة من السلوكيات التعويضية غير المناسبة في الأسبوع.

المتطرف: بمعدل 14 نوبة أو أكثر من السلوكيات التعويضية غير المناسبة في الأسبوع.

اضطراب الشرهية للطعام

معايير التشخيص

Binge-Eating Disorder (F50.8)

A- نوبات معاودة من الشرهية عند الأكل. وتتصف نوبة الشرهية عند الأكل بكلٍ مما يلي:

(1) أكل مقدار من الطعام أكبر بشكلٍ مؤكد مما يأكله معظم الناس أثناء نفس الفترة من الوقت وتحت نفس الظروف. وذلك في فترة منفصلة من الوقت (مثال، خلال أي فترة ساعتين).

(2) إحساس بانعدام السيطرة على الأكل أثناء النوبة (مثال،

الإحساس بأن المرء لا يستطيع التوقف عن الأكل أو السيطرة على ماهية أو مقدار ما يأكل).

B- تترافق نوبات الأكل بشراهة مع ثلاثة (أو أكثر) مما يلي:

- 1- الأكل بسرعة أكثر بكثير من المعتاد.
- 2- تناول الطعام حتى الشعور غير المريح بالامتلاء.
- 3- تناول كميات كبيرة من الطعام عند عدم الشعور بالجوع فيزيائياً.
- 4- تناول الطعام على انفراد بسبب الشعور بالحرَج من كمية الطعام المتناولة.
- 5- الشعور بالاشمئزاز من الذات، والاكتئاب، أو بالذنب الشديد بعد ذلك.

C- تواجد إحباط ملحوظ تجاه الأكل بشراهة.

D- تحدث الشراهة عند الأكل، كمعدل وسطي، مرة أسبوعياً على الأقل لمدة 3 أشهر.

E- لا يترافق الشره عند الأكل مع سلوكيات تعويضية غير مناسبة من النهم العصبي أو فقد الشهية العصبي.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة جزئية: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب الشراهة للطعام سابقاً، فبعض المعايير وليس جميعها لا يزال موجوداً لفترة مطولة من الوقت.

في هدأة كاملة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب الشراهة للطعام سابقاً، فإن أياً من المعايير لم يتحقق لفترة مطولة من الزمن.

تحديد الشدة الحالية:

ويستند الحد الأدنى من الشدة على تواتر نوب الأكل بشراهة (انظر أدناه). ويمكن زيادة مستوى الشدة ليعكس أعراضاً أخرى ودرجة العجز الوظيفي.

خفيف: بمعدل 1-3 نوبة من نوب الشراهة للطعام في الاسبوع.
متوسط: بمعدل 4-7 نوبة من نوب الشراهة للطعام في الاسبوع.
شديد: بمعدل 8-13 نوبة من نوب الشراهة للطعام في الاسبوع.
المتطرف: بمعدل 14 نوبة أو أكثر من نوب الشراهة للطعام في الاسبوع.

اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الآخر

Other Specified Feeding or Eating Disorder (F50.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب التغذية أو الأكل، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات التغذية أو الأكل.

يتم استخدام فئة اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الآخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب، إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير لتشخيص أي من الاضطرابات المحددة من فئة اضطرابات التغذية أو الأكل. يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الآخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "النهم العصبي ذو التوتر المنخفض").

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

- 1- فقدان الشهية العصبي اللانمذجي: يتم استيفاء جميع معايير فقدان الشهية العصبي، إلا أنه على الرغم من فقدان الوزن الكبير، فوزن الفرد ضمن أو أعلى من الحد الطبيعي.
- 2- النهم العصبي (من التواتر المنخفض و/أو المدة المحدودة): يتم استيفاء جميع معايير النهم العصبي، باستثناء أن الشراهة عند

تناول الطعام وكذلك السلوكيات التعويضية غير المناسبة تحدث،
وسطياً أقل من مرة أسبوعياً و/أو لأقل من 3 أشهر.

3- اضطراب الشراهة للطعام (من التواتر المنخفض و/أو المدة المحدودة): يتم استيفاء جميع المعايير لاضطراب الشراهة للطعام، باستثناء أن النهم عند تناول الطعام يحدث وسطياً أقل من مرة أسبوعياً و/أو لأقل من 3 أشهر.

4- اضطراب المسهلات: سلوك إسهالي متكررة للتأثير على الوزن أو الشكل (على سبيل المثال، التقيؤ المفتعل، إساءة استخدام المليينات، مدرات البول، أو الأدوية الأخرى) في غياب الشراهة عند تناول الطعام.

5- متلازمة الأكل ليلاً: نوبات متكررة من تناول الطعام ليلاً كما يتظاهر من خلال تناول الطعام، بعد الاستيقاظ من النوم أو الإفراط في استهلاك الطعام بعد تناول وجبة المساء. وهناك وعي وتذكر للأكل. لا يُفسر تناول الطعام ليلاً بشكل أفضل من خلال التأثيرات الخارجية: مثل التغيرات في دورة النوم واليقظة للفرد أو عن طريق القواعد الاجتماعية المحلية. يسبب تناول الطعام ليلاً ضائقة كبيرة و/أو انخفاض في الأداء. لم يتم شرح نمط الاختلال في الأكل بشكل أفضل من خلال اضطراب الشراهة للطعام، أو اضطراب عقلي آخر، بما في ذلك استخدام المواد، ولا يُعزى إلى حالة طبية أخرى أو إلى تأثير دواء.

اضطراب التغذية أو الأكل غير المحدد

Unspecified Feeding or Eating Disorder (F50.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب التغذية أو الأكل، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو

غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات التغذية أو الأكل.

يتم استخدام فئة اضطراب التغذية أو الأكل غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب، عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبى المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات التغذية أو الأكل. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

اضطرابات الإفراغ Elimination Disorders

سلس البول

معايير التشخيص

Enuresis (F98.0)

- A- إفراغ متكرر للبول في الفراش أو في الملابس (سواءً كان غير إرادي أو عمدًا).
- B- السلوك هام سريريًا كما يتجلى إما بتكراره مرتين في الأسبوع لمدة ثلاثة أشهر متتالية على الأقل، أو بوجود إحباط هام سريريًا أو انخفاض في الأداء الأكاديمي (المهني) ، أو في مجالات أخرى هامة من الأداء.
- C- العمر 5 سنوات على الأقل (أو ما يعادله في مستوى التطور العقلي).
- D- لا يُعزى هذا السلوك للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل المُدَرَّات أو الأدوية المضادة للذهان) ، أو عن حالة طبية أخرى (مثل السكري، الشوك المشقوق، اضطراب صرعي).
- حدّد فيما إذا كان:**
- أثناء الليل فقط Nocturnal Only: إفراغ البول فقط أثناء النوم ليلاً.
- أثناء النهار فقط Diurnal Only: إفراغ البول أثناء ساعات الاستيقاظ.
- أثناء الليل والنهار Nocturnal and Diurnal: تشارك النمطين المذكورين.

سلس الغائط

معايير التشخيص

Encopresis (F98.1)

- A- إفراغ متكرر للبراز في مواضع غير مناسبة (مثل اللباس أو الأرضية) إرادياً أو بشكل غير إرادي.
- B- هناك على الأقل حادثة كهذه في الشهر لمدة ثلاثة أشهر على الأقل.
- C- العمر على الأقل 4 سنوات (أو ما يعادله في مستوى التطور العقلي).
- D- لا يُعزى هذا السلوك للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل الملينات) ، أو عن حالة طبية أخرى باستثناء آليات تتضمن الإمساك.

حدّد فيما إذا كان:

- مع إمساك وسلسل بالإفازة: هناك دليل على الإمساك بالفحص الجسدي أو بالقصة.
- دون إمساك وسلسل بالإفازة: لا يوجد دليل على الإمساك بالفحص الجسدي أو بالقصة.

اضطراب الإفراغ المحدد الآخر

Other Specified Elimination Disorder

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الإفراغ، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الإفراغ.

يتم استخدام فئة اضطراب الإفراغ المحدد الآخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب، إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا

تُلَبّي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الإفراغ. يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب إفراغ محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "سلس البول منخفض التواتر").

اضطراب الإفراغ غير المحدد

Unspecified Elimination Disorder

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الإفراغ، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الإفراغ.

يتم استخدام فئة اضطراب الإفراغ غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب، عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تُلَبّي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الإفراغ. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

إضطرابات النوم واليقظة sleep-wake disorders

اضطراب الأرق

Insomnia Disorder (G47.00)

- A- الشكوى المسيطرة هي عدم الرضا عن كمية أو نوعية النوم، ومترافقة مع واحد (أو أكثر) من الأعراض التالية:
- 1- صعوبة البدء في النوم. (عند الأطفال، قد يظهر كصعوبة بدء النوم دون تدخل مقدم الرعاية).
 - 2- صعوبة الحفاظ على النوم، ويتميز بالاستيقاظ المتكرر أو بمشاكل العودة إلى النوم بعد الاستيقاظ.
 - (عند الأطفال، قد يظهر كصعوبة العودة للنوم دون تدخل مقدم الرعاية).
 - 3- الاستيقاظ في الصباح الباكر مع عدم القدرة على العودة إلى النوم.
- B- يسبب اضطراب النوم تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.
- C- صعوبة النوم تحدث بما لا يقل عن 3 ليال في الأسبوع.
- D- صعوبة النوم موجودة لمدة 3 أشهر على الأقل.
- E- صعوبة النوم تحدث رغم الفرصة الكافية للنوم.
- F- الأرق لا يُفسر بشكل أفضل ولا يحدث حصراً خلال مسار اضطراب آخر من اضطرابات النوم واليقظة (على سبيل المثال، حالات النوم الانتيابي، اضطراب نوم متعلق بالتنفس، اضطراب إيقاع الساعة البيولوجية للنوم واليقظة، وحالات النوم

(المضطرب).

G- لا يُعزى الأرق إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، إساءة استعمال مادة، دواء).

H- التواجد المشترك للاضطرابات العقلية والحالات الطبية لا يُفسر على نحو كاف الشكوى المسيطرة من الأرق.

حدد ما إذا كان:

مع مراضة مشتركة لاضطراب عقلي عدا اضطرابات النوم، بما في ذلك اضطرابات استعمال المواد

مع مرض طبي مشترك آخر

مع غيره من اضطرابات النوم

حدد ما إذا كان:

عرضي: تستمر الأعراض ما لا يقل عن شهر ولكن أقل من 3 أشهر.

الثابت: تستمر الأعراض 3 أشهر أو أكثر.

المتكرر: نوبتين (أو أكثر) خلال سنة واحدة.

ملاحظة: الأرق الحاد على المدى القصير (أي أعراض تدوم

أقل من 3 أشهر ولكن في ما عدا ذلك فهي تستوفي جميع المعايير

فيما يتعلق بالتواتر والشدة، الضيق، و/أو الضعف) يجب أن تعتبر

اضطراب الأرق الآخر المحدد.

اضطراب فرط النعاس

Hypersomnolence Disorder (G47.10)

A- التقرير الذاتي بالنعاس المفرط (Hypersomnolence) على الرغم

من أن فترة النوم الرئيسية تدوم ما لا يقل عن 7 ساعات، مع

واحد على الأقل من الأعراض التالية:

1- فترات متكررة من النوم أو الغفوات خلال نفس اليوم.

- 2- فترة النوم الرئيسية المطولة لأكثر من 9 ساعات في اليوم الواحد لا تجدد النشاط (أي غير منعشة).
- 3- صعوبة الاستيقاظ التام بعد الاستيقاظ المفاجئ.
- B- فرط النعاس يحدث على الأقل ثلاث مرات في الاسبوع، لمدة 3 أشهر على الأقل.
- C- يسبب فرط النعاس تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.
- D- فرط النوم لا يُفسر بشكل أفضل ولا يحدث حصراً خلال مسار اضطراب آخر من اضطرابات النوم واليقظة (على سبيل المثال، حالات النوم الانتيابي، اضطراب نوم متعلق بالتنفس، اضطراب إيقاع الساعة البيولوجية للنوم واليقظة، وحالات النوم المضطرب).
- E- لا يُعزى فرط النعاس إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، إساءة استعمال مادة، دواء).
- F- التواجد المشترك للاضطرابات العقلية والحالات الطبية لا يُفسر على نحو كاف الشكوى المسيطرة من فرط النعاس.

حدد ما إذا كان:

مع اضطراب عقلي، بما في ذلك اضطرابات استعمال المواد
مع مرض طبي مشترك آخر
مع غيره من اضطرابات النوم

حدد ما إذا كان:

حاد: الفترة أقل من شهر.
تحت الحاد: الفترة من شهر إلى 3 أشهر.
المستمر: فترة أكثر من 3 شهور.

تحديد الشدة الحالية:

تحديد الشدة يعتمد على درجة الصعوبة في الحفاظ على اليقظة أثناء النهار، كما يتضح من وقوع هجمات متعددة من النعاس التي لا يمكن مقاومتها والتي تحدث في أي وقت خلال أي يوم من الأيام، على سبيل المثال، خلال الراحة، والقيادة، وزيارة الأصدقاء، أو العمل.

خفيف: صعوبة الحفاظ على اليقظة أثناء النهار 1-2 يوم/أسبوع.
متوسط: صعوبة الحفاظ على اليقظة أثناء النهار 3 أيام/أسبوع.
شديد: صعوبة الحفاظ على اليقظة أثناء النهار 5-7 أيام/أسبوع.

النوم الانتبائي

معايير التشخيص

Narcolepsy

A- فترات متكررة من حاجة لا يمكن كبتها للنوم، أو الانزلاق إلى النوم، أو الغفوات تحدث خلال نفس اليوم. ويجب أن تكون هذه الأعراض راض قـد حدثت ثلاث مرات في الأسبوع على الأقل على مدى الأشهر الثلاثة الماضية.

B- وجود واحد على الأقل مما يلي:

1- نوب من الجمدة cataplexy، التي تعرف بأنها إما (أ) أو (ب) والتي تحدث على الأقل بضع مرات في الشهر:
أ- في الأفراد الذين يعانون من المرض منذ فترة طويلة، نوبات وجيزة (من ثوان لدقائق) من فقدان ثنائي الجانب مفاجئ للقوة العضلية مع الحفاظ على الوعي والذي يُستهل بالضحك أو المزاح.

ب- في الأطفال أو الأفراد خلال 6 أشهر من البداية، نوب عفوية من التجهم أو فتح الفك مع لجلجة اللسان أو فقد

التوتر العضلي الشامل دون أي محفزات عاطفية واضحة.

2- نقص الهيبوكريتين Hypocretin، كما يُقاس باستخدام التفاعل المناعي للهيبوكريتين-1 في السائل الدماغي الشوكي (CSF) حيث قيمته (أقل من أو تساوي ثلث القيم في الأشخاص الأصحاء الذين فُحصوا باستخدام نفس الفحص، أو أقل من أو تساوي 110 pg/ml)).

يجب ألا تشاهد المستويات المخفضة من CSF الهيبوكريتين-1 في سياق الإصابة الحادة أو التهاب أو انتان في الدماغ.

3- جهاز اختبار النوم الليلي يبين تأخراً في حركة العين السريعة (REM) خلال النوم أقل من أو يساوي 15 دقيقة، أو اختبار متعدد للكمون خلال النوم يدل على كمون النوم أقل من أو يساوي 8 دقائق في اثنتين أو أكثر من فترات بدء REM من النوم.

تحديد ما إذا كان:

(G47.419) النوم الانتيابي دون الجمدة، لكن مع نقص هيبوكريتين: استوفيت المتطلبات من المعيار B من انخفاض مستويات هيبوكريتين-1 في CSF وإيجابية الكمون في جهاز اختبار النوم الليلي، ولكن لا توجد الجمدة (معيار B1 لم يتحقق).

(G47.411) النوم الانتيابي مع الجمدة، لكن دون نقص هيبوكريتين: في هذا النوع النادر (أقل من 5% من حالات النوم الانتيابي)، فقد استوفيت متطلبات "المعيار B" من الجمدة وإيجابية الكمون في جهاز اختبار النوم الليلي، لكن مستويات السائل الدماغي الشوكي من هيبوكريتين-1 طبيعية في CSF (معيار B2 لم يتحقق).

(G47.419) رنح جسدي مخيخي مسيطر مع صمم ونوم انتيابي:

هذا النوع الفرعي سببه طفرات في -5 (cytosine) DNA exon 21

methytransferase-1 ويتميز بتأخر البدء (العمر 30-40 سنة) النوم الانتيابي (مع مستويات منخفضة أو متوسطة في CSF للهيبوكريتين-1) صمم، رنج مخيخي، وفي نهاية المطاف خرف.

(G47.419) النوم الانتيابي المسيطر جسدياً مع سمّة وداء السكري من النمط 2: نوم انتيابي، سمّة، وداء سكري من النمط 2 وانخفاض مستويات هيبوكريتين-1 في CSF، قد وصفت في بعض الحالات النادرة، وترتبط مع طفرة في مورثة myelin oligodendrocyte glycoprotein.

(G47.429) النوم الانتيابي الثانوي لحالة طبية أخرى: هذا النمط الفرعي هو للنوم الانتيابي الذي يتطور تالياً للحالات الطبية التي تسبب الانتان (على سبيل المثال داء وييل، الساركويد)، وتدمير خلايا هيبوكريتين العصبية بسبب المرض، أو الأورام.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: الجمدة نادرة (أقل من مرة في الاسبوع)، والحاجة إلى الغفوات مرة واحدة أو مرتين فقط في اليوم الواحد، وأقل انزعاجاً في النوم الليلي.

المتوسط: الجمدة مرة واحدة يومياً أو كل بضعة أيام، اضطراب النوم الليلي، والحاجة لغفوات متعددة يومياً.

شديد: جمدة مقاومة للأدوية مع هجمات متعددة يومياً، النعاس المستمر تقريباً، واضطراب النوم الليلي (أي الحركات، والأرق، والأحلام النشطة).

إضطرابات النوم ذات الصلة بالتنفس Breathing-Related Sleep Disorders

توقف التنفس أو قصور التنفس الانسدادي أثناء النوم

Obstructive Sleep Apnea Hypopnea (G47.33)

A- إما (1) أو (2):

1- الأدلة من دراسة النوم تبين وجود ما لا يقل عن خمسة انقطاعات أو قصورات انسدادية للتنفس لكل ساعة من النوم وأي من أعراض النوم التالية:

a- اضطرابات التنفس الليلي: الشخير، الشخير/اللهاث، أو انقطاعات مؤقتة للتنفس مؤقتاً خلال النوم.

b- النعاس أثناء النهار، الإرهاق أو النوم غير المنعش على الرغم من الفرص الكافية للنوم حيث لم يتم تفسيره بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (بما في ذلك اضطراب النوم) ولا تُعزى إلى حالة طبية أخرى.

2- الأدلة من دراسة النوم على 15 انقطاع أو أكثر من انقطاعات التنفس الانسدادي و/أو قصور التنفس لكل ساعة من النوم بغض النظر عن الأعراض المصاحبة.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: مؤشر قصور التنفس/توقف التنفس أقل من 15.

متوسط: مؤشر قصور التنفس/توقف التنفس 15-30.

شديد: مؤشر قصور التنفس/توقف التنفس أكبر من 30.

توقف التنفس وسط النوم

Central Sleep Apnea

A- الإثبات عن طريق دراسة النوم على خمسة من الانقطاعات المركزية أو أكثر للتنفس لكل ساعة من النوم.

B- لا يُفسر هذا الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب نوم

حالي آخر.

حدد ما إذا كان:

(G47.31) توقف التنفس وسط النوم مجهول السبب: ويتميز بالنوب المتكررة من انقطاعات النفس وقصوراته أثناء النوم الناجمة عن التغير في جهد الجهاز التنفسي ولكن من دون دليل على انسداد في الطرق الهوائية.

(R06.3) تنفس كلاين - ستوكس: نمط من الاختلاف الدوري المتصاعد والمتناقص في الحجم والتي تؤدي إلى انقطاعات التنفس المركزية وقصوراته وبتردد لا يقل عن خمس مرات في الساعة، مصحوباً بالانتباهاات المتكررة.

(G47.37) توقف التنفس وسط النوم المشترك مع استخدام المواد الأفيونية: الآلية المرضية لهذا النوع الفرعي تُعزى إلى آثار الأفيونات على ناظمات الإيقاع التنفسي في البصلة فضلاً عن الآثار التفاضلية من نقص الأوكسجين مقابل فرط ثنائي أكسيد الكربون.

(F11.10) اضطراب استخدام الأفيونات الخفيف

أو (F11.20) اضطراب استخدام الأفيونات المتوسط أو الشديد

حدد الشدة الحالية:

تم تصنيف شدة توقف التنفس وسط النوم وفقاً لتواتر اختلالات التنفس بالإضافة إلى درجة عدم التشبع بالأوكسجين وانقطاعات النوم الحاصلة كنتيجة لاضطرابات الجهاز التنفسي المتكررة.

نقص التهوية المتعلق بالنوم

Sleep-Related Hypoventilation

A- توضح دراسة النوم نوب من تناقص التنفس المترافقة مع مستويات مرتفعة من CO₂.

(ملاحظة: في حالة عدم وجود قياس موضوعي لتركيز CO₂، فاستمرار انخفاض مستويات إشباع الهيموجلوبين بالأكسجين غير المصاحب مع حوادث انقطاع التنفس/قصور التنفس قد يشير إلى نقص التهوية).

B- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب نوم حالي آخر.

تحديد ما إذا كان:

(G47.34) نقص التهوية مجهول السبب: هذا النوع الفرعي لا يُنسب إلى أي حالة تم تحديدها بسهولة.

(G47.35) نقص التهوية السنخية المركزية الخلقية: هذا النوع الفرعي هو اضطراب خلقي نادر حيث يقدم الفرد عادة في فترة ما حول الولادة مع ضحالة التنفس، أو زرقة وتوقف التنفس أثناء النوم.

(G47.36) المراضة المشتركة مع نقص التهوية المتعلق بالنوم: يحدث هذا النوع الفرعي نتيجة لحالة طبية، مثل اضطراب رئوي (مثل مرض الرئة الخلالي، الداء الرئوي الانسدادي المزمن) أو اضطراب عصبي عضلي أو اضطراب في جدار الصدر (مثل ضمور العضلات، متلازمة ما بعد شلل الأطفال، أذية النخاع الشوكي الرقبي، جنف حديبي)، أو الأدوية (مثل البنزوديازيبينات، المواد الأفيونية). ويحدث أيضاً مع السممنة (اضطراب نقص التهوية بسبب البدانة)، حيث يعكس مزيجاً من زيادة العمل التنفسي بسبب انخفاض مرونة جدار الصدر وعدم التطابق بين التنفس-الإشباع والحركة التنفسية المتناقصة. يكون مؤشر كتلة الجسم لدى هؤلاء الأفراد عادة أكبر من 10 و فرط ثنائي أكسيد الكربون خلال اليقظة (مع تركيز CO₂ أكبر من 45)، دون وجود أدلة أخرى على

نقص التهوية.

تحديد الشدة الحالية:

يتم تصنيف الشدة وفقاً لدرجة نقص الأكسجة وفرط ثاني أكسيد الكربون الموجود أثناء النوم بالإضافة إلى دليل على ضعف عضو طرفي بسبب هذه الشذوذات (على سبيل المثال، فشل الجزء الأيمن من القلب). وجود شذوذات غازات الدم أثناء اليقظة مؤشر على شدة أكبر.

اضطراب وتيرة النوم - اليقظة اليومي

Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders

- A- نمط مستمر أو متكرر من انقطاع النوم يرجع أساساً إلى تغيير النظام اليومي أو إلى اختلال بين التواتر اليومي الداخلي وجدول النوم واليقظة الذي تتطلبه البيئة الفيزيائية للفرد أو الجدول الاجتماعي أو المهني.
- B- اضطراب النوم يؤدي إلى النعاس المفرط أو الأرق، أو كليهما.
- C- اضطراب النوم يسبب إحباطاً سريرياً مهماً أو ضعفاً في المجالات الاجتماعية والمهنية، وغيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

تحديد ما إذا كان:

(G47.21) نمط طور النوم المتأخر: نمط من تأخر أوقات بدء النوم والصحو، مع عدم القدرة على النوم والاستيقاظ في الوقت المطلوب أو قبله ————— المقبول عادةً.

تحديد ما إذا كان:

عائلياً: هناك تاريخ عائلي من تأخر طور النوم.

تحديد ما إذا كان:

متداخل مع نمط النوم واليقظة غير نموذج الأربع والعشرين

ساعة: تأخر طور النوم قد يتداخل مع اضطراب وتيرة النوم -اليقظة اليومي آخر، غير نموذج الأربع والعشرين ساعة من النوم واليقظة. (G47.22) نمط مرحلة النوم المتقدم: نمط من تقدم أوقات بدء النوم والصحو، مع عدم القدرة على البقاء مستيقظاً حتى الوقت المطلوب أو بعده المقبول عادةً.

تحديد ما إذا كان:

العائلي: هناك تاريخ عائلي من نمط مرحلة النوم المتقدم. (G47.23) نمط النوم واليقظة الغير منتظم: نمط من النوم واليقظة غير منظم زمنياً، كأن تكون مواقيت النوم والاستيقاظ متغايرة الفترات طوال فترة الأربع والعشرين ساعة.

(G47.24) نمط النوم واليقظة غير نموذج الأربع والعشرين ساعة: نمط من دورة للنوم واليقظة لم تتزامن مع البيئة القائمة على الأربع والعشرين ساعة، مع انحراف يومي متناسق (عادة إلى وقت لاحق وأوقات لاحقة) من بداية النوم واليقظة.

(G47.26) نمط نوبة العمل: أرق خلال فترة النوم الرئيسية و/أو النعاس المفرط (بما في ذلك النوم غير مقصود) خلال فترة الاستيقاظ الرئيسية المرتبطة بجدول مناوبات العمل (أي التي تتطلب ساعات عمل غير تقليدية).

(G47.20) غير محدد نوع

حدد إذا كان:

العرضي: الأعراض تستمر ما لا يقل عن شهر ولكن أقل من 3 أشهر.

المستمر: الأعراض تستمر 3 أشهر أو أكثر.

المتكرر: تحدث اثنتين أو أكثر من النوب خلال سنة.

حالات النوم المضطرب

Parasomnias

وهي تتميز بحوادث سلوكية شاذة، مُختبرة، أو فيزيولوجية والتي لديها ارتباط مع النوم ومراحل النوم المحددة، أو عند الانتقال بين النوم واليقظة. تعتبر هذه الحالات بمثابة تذكير بأن النوم واليقظة ليست مشتركة دوماً بشكلٍ حصري وأن النوم ليس بالضرورة ظاهرة شاملة لكامل الدماغ.

اضطرابات الاستثارة خلال نوم حركة العين غير السريعة

Non-Rapid Eye Movement Sleep Arousal Disorders

A- نوبات متكررة من الصحو الناقص من النوم، وغالباً ما تحدث خلال الثلث الأول من نوبة النوم الرئيسية، ويرافقها أي مما يلي:

- 1- المشي خلال النوم: نوبات متكررة من النهوض من السرير أثناء النوم والمشي. بينما يمشي خلال النوم، يكون لدى الفرد وجه فارغ محقق، لا يستجيب نسبياً لجهود الآخرين على التواصل معه أو معها، ويمكن إيقاظه بصعوبة بالغة فقط.

- 2- رعب النوم: نوبات متكررة من الاستيقاظ المرعب المفاجئ من النوم، وعادة ما تبدأ مع صرخة مرعبة. هناك خوف شديد وعلامات الاستثارة الجسدية، مثل توسع حدقة العين، تسرع دقات القلب، وسرعة التنفس، والتعرق، خلال كل نوبة. هناك لا تجاوب نسبي لجهود الآخرين لمساعدة الفرد خلال النوبات.

B- لا يذكر إلا القليل إن وجد من الخيالات الحلمية (على سبيل المثال، فقط مشهد بصري واحد).

- C- فقدان الذاكرة للنوبة.
- D- تسبب النوب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.
- E- الاضطراب لا يُعزى إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، إساءة استعمال مادة ما، دواء).
- F- التواجد المشترك للاضطرابات العقلية والحالات الطبية لا يُفسر نوب المشي خلال النوم ولا رعب النوم.

تحديد ما إذا كان:

(F51.3) المشي خلال النوم

تحديد ما إذا كان:

مع الأكل المتعلق بالنوم

مع السلوك الجنسي المتعلق بالنوم (sexsomnia)

(F51.4) نمط رعب النوم

اضطراب الكابوس

معايير التشخيص

Nightmare Disorder (F51.5)

- A- وقوع متكرر لأحلام مطوّلة ومرعبة جداً ويمكن تذكرها جيداً، وتتضمن عادةً تهديدات للبقاء أو للسلامة أو لحفظ الذات، والتي تحدث عادةً أثناء النصف الثاني من فترة النوم الرئيسية.
- B- عند الاستيقاظ من الكوابيس المرعبة، سرعان ما يصبح الشخص متوجهاً ويقظاً.
- C- تسبب اضطرابات النوم تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D- الكوابيس لا تُعزى إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، إساءة استعمال مادة ما، دواء).

E- التواجد المشترك للاضطرابات العقلية والحالات الطبية لا يُفسر بشكل كاف الشكوى المسيطرة للأحلام المزعجة.

حدد إذا ما كان:

خلال بداية النوم

تحديد ما إذا كان:

مع اضطراب مرافق لا علاقة له بالنوم ومتضمناً اضطرابات

استعمال المواد

مع حالات طبية أخرى مرافقة

مع اضطرابات نوم مرافقة أخرى

تحديد ما إذا كان:

الحاد: مدة الكوابيس شهر أو أقل.

تحت الحاد: مدة الكوابيس أكثر من شهر ولكن أقل من ستة

أشهر.

المستمر: مدة الكوابيس ستة أشهر أو أكثر.

تحديد الشدة الحالية:

يمكن تقييم الشدة بتواتر الكوابيس:

خفيف: أقل من نوبة واحدة في الاسبوع وسطياً.

متوسط: نوبة أو أكثر في الاسبوع ولكن ليس كل ليلة.

شديد: النوب كل ليلة.

اضطراب السلوك خلال نوم حركة العين السريعة

Rapid Eye Movement Sleep Behavior Disorder (G47.52)

A- نوبات متكررة من الاستثارة أثناء النوم مترافقة مع تصويت

و/أو سلوكيات حركية معقدة.

- B- هذه السلوكيات تنشأ أثناء نوم حركة العين السريعة (REM) ، وبالتالي تحدث عادة بعد أكثر من 90 دقيقة من بداية النوم، وهي أكثر تواتراً خلال الأجزاء المتأخرة من النوم، وتحدث بشكل غير مألوف أثناء القيلولة.
- C- عند الاستيقاظ من هذه النوبات، فالفرد يكون مستيقظاً تماماً، واعياً، وليس لديه تخطيط أو تشويش.
- D- أي مما يلي:
- 1- نوم REM دون فقدان للتوتر العضلي على تسجيل اختبار النوم.
 - 2- تاريخ يوحى باضطراب سلوك نوم حركة العين السريعة واعتلال مثبت (على سبيل المثال، داء باركنسون، وضمور الأجهزة العديدة).
- E- تسبب السلوكيات تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى (والتي قد تتضمن الأذية للذات أو لشريك السرير).
- F- لا تعزى الاختلالات إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، إساءة استعمال مادة ما، دواء).
- G- التواجد المشترك للاضطرابات العقلية والحالات الطبية لا يُفسر النوب.

متلازمة الساقين المتململتين

Restless Legs Syndrome (G25.81)

- A- رغبة ملحة لتحريك الساقين، غالباً ما يرافقها أو تحدث كاستجابة لأحاسيس مزعجة غير سارة في الساقين، وتتميز بكل ما يلي:
- 1- الرغبة في تحريك الساقين تبدأ أو تسوء أثناء فترات الراحة أو الخمول.

- 2- الرغبة في تحريك الساقين تخف جزئياً أو تزول بالحركة.
 3- الرغبة في تحريك الساقين تسوء في المساء أو في الليل أكثر منه خلال النهار، أو لا تحدث إلا في المساء أو في الليل.

- B- الأعراض في المعيار A تحدث ثلاث مرات على الأقل في الأسبوع، واستمرت لمدة 3 أشهر على الأقل.
 C- الأعراض في المعيار A مصحوبة بتدنٍ أو إحباط ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.
 D- الأعراض في المعيار A لا تُعزى إلى اضطراب عقلي آخر أو حالة طبية (على سبيل المثال، التهاب المفاصل، وذمة الساق، ونقص التروية المحيطية، وتشنجات الساق) ولا تُفسر بشكل أفضل من خلال حالة سلوكية (على سبيل المثال، عدم الراحة الموضعية، قرع القدم المعتاد).
 E- الأعراض لا تُعزى إلى التأثيرات الفيزيولوجية لإساءة استعمال مادة ما أو لدواء (على سبيل المثال، الزلزل).

اضطراب النوم المحدث بمادة/دواء

Substance/Medication-Induced Sleep Disorder

- A- اضطراب مستمر وشديد في النوم.
 B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية على وجود كلا من (1) و (2):
 1- تطورت الأعراض في المعيار A خلال أو حالاً عقب الانسحاب بمادة أو السحب من مادة أو بعد التعرض لعقار ما.
 2- المادة/الدواء المتهمة قادرة على إعطاء الأعراض في

المعيار A.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب نوم غير ناتج عن مادة/دواء. مثل هذه الأدلة على وجود اضطراب نوم مستقل يمكن أن تتضمن ما يلي:

الأعراض تسبق بدء استخدام المادة/الدواء، تستمر الأعراض لفترة مهمة من الزمن (مثال، حوالي الشهر) بعد انتهاء السحب الحاد أو الانسحاب الشديد، أو أن هناك دليلاً آخر يقترح وجود اضطراب نوم مستقل ليس محدثاً بمادة/دواء (مثال، قصة نوبات معاودة غير ذات صلة بالمواد).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً خلال مسار حالة هذيان.

E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

ملاحظة: يجب وضع هذا التشخيص عوضاً عن تشخيص

الانسحاب بمادة أو السحب من مادة فقط عندما تهيمن الأعراض في المعيار A على الصورة السريرية وعندما تكون من الشدة بمكان بحيث تستجلب الاهتمام السريري.

تحديد ما إذا كان:

نمط الأرق: يتميز بصعوبة الدخول في النوم أو الحفاظ على النوم، والاستيقاظ الليلي المتكرر، أو النوم غير المنعش.

نمط النعاس النهاري: يتميز بشكوى غالبية من النعاس/التعب المفرط خلال ساعات الاستيقاظ، أو الأقل شيوعاً، فترات طويلة النوم.

نمط النوم المضطرب Parasomnia: يتميز بالأحداث السلوكية الشاذة أثناء النوم.

النوع المختلط: يتميز بمشاكل النوم الناتجة عن مادة/دواء والتي تتميز بأنواع متعددة من أعراض النوم، ولكن لا تسود أعراض معينة

بشكل واضح.

تحديد إذا كان (انظر الجدول 1 في فصل الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية للتشخيصات المرتبطة بصنف مادة ما):

مع بداية أثناء الانسحاب: إذا تم استيفاء معايير الانسحاب بمادة ما وتطورت الأعراض خلال الانسحاب.

مع بداية أثناء السحب: إذا تم استيفاء معايير السحب من المادة وتطورت الأعراض خلال أو بعد فترة وجيزة من السحب.

	ICD-10-CM		
	مع اضطراب الاستعمال، خفيف	مع اضطراب الاستعمال، متوسط أو شديد	دون اضطراب الاستعمال،
الكحول	F10.182	F10.282	F10.982
كافيين	F15.182	F15.282	F15.982
الحشيش	F12.188	F12.288	F12.988
الأفيون	F11.182	F11.282	F11.982
الممنومات، المهدئات، مضادات القلق	F13.182	F13.282	F13.982
الأمفيتامين (أو) المنشطات الأخرى	F15.182	F15.282	F15.982
كوكايين	F14.182	F14.282	F14.982
التبغ	NA	F17.208	NA
مواد أخرى (أو غير معروفة)	F19.182	F19.282	F19.982

اضطراب الأرق المحدد الآخر

Other Specified Insomnia Disorder (G47.09)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الأرق والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً

في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة.

يتم استخدام فئة اضطراب الأرق المحدد الآخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب الأرق المحدد الآخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "اضطراب الأرق الوجيز"). أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

- 1- اضطراب الأرق الوجيز: فترة أقل من 3 شهور.
- 2- مقيد بالنوم غير المنعش: الشكوى الغالبة هي النوم غير المنعش وغير المترافقة بأعراض نوم أخرى كصعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائماً.

اضطراب أرق غير محدد

Unspecified Insomnia Disorder (G47.00)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الأرق والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة.

يتم استخدام فئة اضطراب الأرق غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على

المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

اضطراب فرط النعاس المحدد الآخر

Other Specified Hypersomnolence Disorder (G47.19)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب فرط النعاس والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب فرط النعاس أو أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة.

يتم استخدام فئة اضطراب فرط النعاس المحدد الآخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات فرط النعاس.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب فرط النعاس المحدد الآخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "اضطراب فرط النعاس الوجيز كما في متلازمة كاين-ليفن").

اضطراب فرط النعاس غير المحدد

Unspecified Hypersomnolence Disorder (G47.10)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب فرط النعاس والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب فرط النعاس أو أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة.

يتم استخدام فئة اضطراب فرط النعاس غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص اضطراب فرط النعاس أو

أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

اضطراب نوم - يقظة محدد آخر

Other Specified Sleep-Wake Disorder (G47.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب نوم - يقظة والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات نوم - يقظة والتي لا تؤهل لتشخيص اضطراب أرق محدد آخر أو اضطراب فرط النعاس محدد آخر.

يتم استخدام فئة اضطراب نوم - يقظة محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبى المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات نوم - يقظة.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب نوم - يقظة محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً، تنبهات متعددة خلال نوم حركة العين السريعة دون اختبار النوم أو قصة لداء باركنسون أو الاعتلالات العصبية الأخرى).

اضطراب نوم - يقظة غير محدد

Unspecified Sleep-Wake Disorder (G47.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب نوم - يقظة والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن

لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات نوم - يقظة والتي لا تؤهل لتشخيص اضطراب أرق محدد آخر أو اضطراب فرط النعاس محدد آخر.

يتم استخدام فئة اضطراب نوم - يقظة غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات نوم - يقظة. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

إختلالات الوظيفة الجنسية sexual dysfunctions

تستخدم الأنواع الفرعية لتعيين بداية ظهور صعوبة ما، ففي كثير من الأفراد ذوي اختلال الوظيفة الجنسية، قد يشير وقت الظهور إلى أسباب وتداخلات مختلفة. مدى الحياة: يشير إلى وجود مشكلة جنسية من التجارب الجنسية الأولى.

المكتسب: ينطبق على الاضطرابات الجنسية التي تتطور بعد فترة من الوظيفة الجنسية الطبيعية نسبياً. المعمم: يشير إلى الصعوبات الجنسية التي لا تقتصر على أنواع معينة من الإثارة والمواقف، أو الشركاء. الظرفي: ويشير إلى الصعوبات الجنسية التي تحدث فقط مع أنواع معينة من الاستثارة، والمواقف، أو الشركاء. تأخر القذف

معايير التشخيص

Delayed Ejaculation (F52.32)

- A- أي من الأعراض التالية يجب أن يُختبر في كل أو جميع المناسبات تقريباً (ما يقرب من 75% - 100%) من النشاط الجنسي المشترك (في السياقات الظرفية التي تم تحديدها، أو إذا كان معممًا في جميع السياقات) ، ودون رغبة الفرد في التأخير:
- 1- تأخير ملحوظ في القذف.
 - 2- ندرة ملحوظة أو غياب القذف.
- B- الأعراض في المعيار A استمرت لمدة لا تقل عما يقارب 6

أشهر.

- C- الأعراض في المعيار A تسبب إحباطاً سريرياً مهماً عند الفرد.
 D- لا يُفسر خلل الوظيفة الجنسية بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي غير جنسي أو كنتيجة للإحباط الشديد من علاقة أو لضغوطات كبيرة أخرى ولا يُعزى إلى تأثير مادة/دواء أو حالة طبية أخرى.

تحديد ما إذا كان:

مدى الحياة: تواجد الاضطراب منذ أن أصبح الفرد نشطاً جنسياً.
 المكتسب: بدأ الاضطراب بعد فترة من الوظيفة الجنسية الطبيعية نسبياً.

تحديد ما إذا كان:

معمم: لا تقتصر على أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

ظرفي: يحدث فقط مع أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: أدلة خفيفة على الإحباط من الأعراض في المعيار A
 متوسط: أدلة متوسطة على الإحباط من الأعراض في المعيار A
 شديد: أدلة على إحباط شديد أو متطرف من الأعراض في المعيار A

اضطراب الانتصاب

معايير التشخيص

Erectile Disorder (F52.21)

- A- واحد على الأقل من الأعراض الثلاثة التالية يجب أن يُختبر في كل أو جميع المناسبات تقريباً (ما يقرب من 75% - 100%) من النشاط الجنسي (في السياقات الظرفية التي تم تحديدها، أو إذا

كان معممًا ففي جميع السياقات) ،

1- صعوبة ملحوظة في الحصول على الانتصاب أثناء النشاط الجنسي.

2- صعوبة ملحوظة في الحفاظ على الانتصاب حتى اكتمال النشاط الجنسي.

3- انخفاض ملحوظ في صلابة الانتصاب.

B- الأعراض في المعيار A استمرت لمدة لا تقل عما يقارب 6 أشهر.

C- الأعراض في المعيار A تسبب إحباطاً سريرياً مهماً عند الفرد.

D- لا يُفسر خلل الوظيفة الجنسية بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي غير جنسي أو كنتيجة للإحباط الشديد من علاقة أو لضغوطات كبيرة أخرى ولا يُعزى إلى تأثير مادة/دواء أو حالة طبية أخرى.

تحديد ما إذا كان:

مدى الحياة: تواجد الاضطراب منذ أن أصبح الفرد نشطاً جنسياً.

المكتسب: بدأ الاضطراب بعد فترة من الوظيفة الجنسية الطبيعية نسبياً.

تحديد ما إذا كان:

معمم: لا تقتصر على أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

ظرفي: يحدث فقط مع أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: أدلة خفيفة على الإحباط من الأعراض في المعيار A

متوسط: أدلة متوسطة على الإحباط من الأعراض في المعيار A

شديد: أدلة على إحباط شديد أو متطرف من الأعراض في

الظرفي: يحدث فقط مع أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو

الشركاء.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: أدلة خفيفة على الإحباط من الأعراض في المعيار A
متوسط: أدلة متوسطة على الإحباط من الأعراض في المعيار A
شديد: أدلة على إحباط شديد أو متطرف من الأعراض في المعيار A

اضطراب الاهتمام/الاستثارة الجنسي الأنثوي

Female Sexual Interest/Arousal Disorder (F52.22)

A- فقد أو تناقص ملحوظ، في الاهتمام/الاستثارة الجنسية كما يتجلى بثلاثة على الأقل مما يلي:

- 1- فقد أو تناقص الاهتمام في النشاط الجنسي.
- 2- فقد أو تناقص الأفكار أو التخیلات الجنسية المثيرة.
- 3- بدء مفقود أو منخفض للنشاط الجنسي، وعادةً ما تكون غير مستجيبة لمحاولات الشريك في البدء.
- 4- غياب/انخفاض الإثارة الجنسية أثناء النشاط الجنسي في معظم أو كل اللقاءات الجنسية (ما يقرب من 75% - 100%)، (في السياقات الظرفية التي تم تحديدها أو، إذا كان معممًا، ففي جميع السياقات).
- 5- غياب/انخفاض الاهتمام/الاستثارة الجنسية ردًا على أي إشارة جنسية داخلية أو خارجية (على سبيل المثال، المكتوبة، اللفظية والبصرية).
- 6- غياب/انخفاض الأحاسيس في الأعضاء التناسلية أو غير الأعضاء التناسلية أثناء النشاط الجنسي في معظم أو كل اللقاءات الجنسية (ما يقرب من 75% - 100%)، (في السياقات الظرفية التي تم تحديدها أو، إذا كان معممًا، ففي

جميع السياقات).

B- الأعراض في المعيار A استمرت لمدة لا تقل عما يقارب 6 أشهر.

C- الأعراض في المعيار A تسبب إحباطاً سريرياً مهماً عند الفرد.

D- لا يُفسر خلل الوظيفة الجنسية بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي غير جنسي أو كنتيجة للإحباط الشديد من علاقة (مثلاً عنف الشريك) أو لضغوطات كبيرة أخرى ولا يُعزى إلى تأثير مادة/دواء أو حالة طبية أخرى.

تحديد ما إذا كان:

مدى الحياة: تواجد الاضطراب منذ أن أصبح الفرد نشطاً جنسياً.
المكتسب: بدأ الاضطراب بعد فترة من الوظيفة الجنسية الطبيعية نسبياً.

تحديد ما إذا كان:

معمم: لا تقتصر على أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

ظرفي: يحدث فقط مع أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: أدلة خفيفة على الإحباط من الأعراض في المعيار A
متوسط: أدلة متوسطة على الإحباط من الأعراض في المعيار A
شديد: أدلة على إحباط شديد أو متطرف من الأعراض في المعيار A

اضطراب ألم الإيلاج الحوضي التناسلي

Genlto-Pelvic Pain/Penetration Disorder (F52.6)

A- الصعوبات الثابتة أو المتكررة في واحد (أو أكثر) مما يلي:

- 1- الإيلاج المهبلي أثناء الجماع.
- 2- ألم فرجي مهبلي أو حوضي أثناء الجماع المهبلي أو
محاولات الإيلاج.

- 3- الخوف أو القلق الواضح حيال الألم الفرجي المهبلي أو الحوضي المتوقع أو خلال، أو كنتيجة للإيلاج المهبلي.
- 4- توتر أو شد عضلات قاع الحوض الملحوظ أثناء محاولة الإيلاج المهبلي.

B- الأعراض في المعيار A استمرت لمدة لا تقل عما يقارب 6 أشهر.

- C- الأعراض في المعيار A تسبب إحباطاً سريرياً مهماً عند الفرد.
- D- لا يُفسر خلل الوظيفة الجنسية بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي غير جنسي أو كنتيجة للإحباط الشديد من علاقة (مثلاً عنف الشريك) أو لضغوطات كبيرة أخرى ولا يُعزى إلى تأثير مادة/دواء أو حالة طبية أخرى.

تحديد ما إذا كان:

مدى الحياة: تواجد الاضطراب منذ أن أصبح الفرد نشطاً جنسياً. المكتسب: بدأ الاضطراب بعد فترة من الوظيفة الجنسية الطبيعية نسبياً.

تحديد ما إذا كان:

معمم: لا تقتصر على أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

ظرفي: يحدث فقط مع أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: أدلة خفيفة على الإحباط من الأعراض في المعيار A
متوسط: أدلة متوسطة على الإحباط من الأعراض في المعيار A
شديد: أدلة على إحباط شديد أو متطرف من الأعراض في المعيار A

اضطراب نقص النشاط والرغبة الجنسية الذكري

معايير التشخيص

Male Hypoactive Sexual Desire Disorder (F52.0)

- A- نقص مستمر أو متكرر (أو غياب) للأفكار الجنسية/المثيرة أو الخيالات والرغبة في النشاط الجنسي. إن الحكم بوجود نقص يوضع من قبل الطبيب، مع الأخذ في الاعتبار العوامل التي تؤثر على الأداء الجنسي، مثل العمر والسياقات العامة والاجتماعية والثقافية من حياة الفرد.
- B- الأعراض في المعيار A استمرت لمدة لا تقل عما يقارب 6 أشهر.
- C- الأعراض في المعيار A تسبب إحباطاً سريرياً مهماً عند الفرد.
- D- لا يُفسر خلل الوظيفة الجنسية بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي غير جنسي أو كنتيجة للإحباط الشديد من علاقة أو لضغوطات كبيرة أخرى ولا يُعزى إلى تأثير مادة/دواء أو حالة طبية أخرى.

تحديد ما إذا كان:

مدى الحياة: تواجد الاضطراب منذ أن أصبح الفرد نشطاً جنسياً.
المكتسب: بدأ الاضطراب بعد فترة من الوظيفة الجنسية الطبيعية نسبياً.

تحديد ما إذا كان:

معهم: لا تقتصر على أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو

الشركاء.

ظرفي: يحدث فقط مع أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: أدلة خفيفة على الإحباط من الأعراض في المعيار A
متوسط: أدلة متوسطة على الإحباط من الأعراض في المعيار A
شديد: أدلة على إحباط شديد أو متطرف من الأعراض في

المعيار A

القذف المبكر

معايير التشخيص

Premature (Early) Ejaculation (F52.4)

A- نمط مستمر أو متكرر من القذف الذي يحدث أثناء ممارسة النشاط الجنسي مع شريك في غضون ما يقرب من دقيقة واحدة بعد الإيلاج المهبلي وقبل أن يرغب الفرد بذلك.

ملاحظة: على الرغم من أن تشخيص القذف المبكر يمكن تطبيقه على الأفراد المنخرطين في أنشطة جنسية غير مهبلية، فلم يتم وضع معايير محددة لهذه الأنشطة.

B- الأعراض في المعيار A استمرت لمدة لا تقل عما يقارب 6 أشهر ويجب أن تكون قد اختبرت أثناء النشاط الجنسي في معظم أو كل اللقاءات الجنسية (ما يقرب من 75% - 100%) ، (في السياقات الظرفية التي تم تحديدها أو، إذا كان معمماً، ففي جميع السياقات).

C- الأعراض في المعيار A تسبب إحباطاً سريرياً مهماً عند الفرد.

D- لا يُفسر خلل الوظيفة الجنسية بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي غير جنسي أو كنتيجة للإحباط الشديد من علاقة أو لضغوطات كبيرة أخرى ولا يُعزى إلى تأثير مادة/دواء أو حالة

طبية أخرى.

تحديد ما إذا كان:

مدى الحياة: تواجد الاضطراب منذ أن أصبح الفرد نشطاً جنسياً.
المكتسب: بدأ الاضطراب بعد فترة من الوظيفة الجنسية الطبيعية نسبياً.

تحديد ما إذا كان:

معمم: لا تقتصر على أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

ظرفي: يحدث فقط مع أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: أدلة خفيفة على الإحباط من الأعراض في المعيار A
متوسط: أدلة متوسطة على الإحباط من الأعراض في المعيار A
شديد: أدلة على إحباط شديد أو متطرف من الأعراض في المعيار A

خلل جنسي محدث بمادة/دواء

Substance/Medication-Induced Sexual Dysfunction

معايير التشخيص

A- اضطراب مهم سريرياً في الوظيفة الجنسية والذي يهيمن على الصورة السريرية.

B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية على وجود كلاً من (1) و (2):

- 1- تطورت الأعراض في المعيار A خلال أو حالاً عقب الانسحاب من مادة أو بعد التعرض لعقار ما.
- 2- المادة/الدواء المتهمة قادرة على إعطاء الأعراض في المعيار A.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال خلل جنسي غير

ناتج عن مادة/دواء. مثل هذه الأدلة على وجود خلل جنسي مستقل يمكن أن تتضمن ما يلي:

الأعراض تسبق بدء استخدام المادة/الدواء، تستمر الأعراض لفترة مهمة من الزمن (مثال، حوالي الشهر) بعد انتهاء السحب الحاد أو الانسحاب الشديد، أو أن هناك دليلاً آخر يقترح وجود اضطراب جنسي مستقل ليس محدثاً بمادة/دواء (مثال، قصة نوبات معاودة غير ذات صلة بالمواد).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً خلال مسار حالة هذيان.

E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

ملاحظة: يجب وضع هذا التشخيص عوضاً عن تشخيص

الانسحاب بمادة أو السحب من مادة فقط عندما تهيمن الأعراض في المعيار A على الصورة السريرية وعندما تكون من الشدة بمكان بحيث تستجلب الاهتمام السريري.

ICD-10-CM			
دون اضطراب الاستعمال	مع اضطراب الاستعمال، متوسط أو شديد	مع اضطراب الاستعمال، خفيف	
F10.981	F10.281	F10.181	الكحول
F11.981	F11.281	F11.181	الافيون
F13.981	F13.281	F13.181	المنومات، المهدئات، مضادات القلق
F15.981	F15.281	F15.181	الامفيتامين (أو) المنشطات الأخرى
F14.981	F14.281	F14.181	كوكايين
F19.981	F19.281	F19.181	مواد أخرى (أو غير معروفة)

تحديد ما إذا كان (انظر الجدول 1 في فصل الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية" للتشخيصات المرتبطة بصنف مادة ما): مع بداية أثناء الانسحاب : إذا تم استيفاء معايير الانسحاب بمادة ما وتطورت الأعراض خلال الانسحاب . مع بداية أثناء السحب: إذا تم استيفاء معايير السحب من المادة وتطورت الأعراض خلال أو بعد فترة وجيزة من السحب.

حدد الشدة الحالية:

خفيف: يحدث خلال 25%-50% من مناسبات النشاط الجنسي.
متوسط: يحدث خلال 50%-75% من مناسبات النشاط الجنسي.
شديد: يحدث خلال 75% أو أكثر من مناسبات النشاط الجنسي.

خلل وظيفة جنسية محدد آخر

Other Specified Sexual Dysfunction (F52.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لخلل الوظيفة الجنسية والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اختلالات الوظيفة الجنسية.

يتم استخدام فئة خلل الوظيفة الجنسية المحدد الآخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبى المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اختلالات الوظيفة الجنسية.

يتم ذلك من خلال تسجيل "خلل وظيفة جنسية محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً، "نفور جنسي").

خلل وظيفة جنسية غير محدد

Unspecified Sexual Dysfunction (F52.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لخلل الوظيفة الجنسية والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اختلالات الوظيفة الجنسية.

يتم استخدام فئة خلل وظيفة جنسية غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبى المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اختلالات الوظيفة الجنسية.

وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

الانزعاج من الجندر gender dysphoria

إن الحاجة لتقديم واستعمال مصطلح (الجندر gender) قد نشأت مع تنامي الإدراك بأن الأفراد ذوي المؤشرات البيولوجية الغير واضحة بالنسبة للجنس، والذين يكون دورهم الحياتي في المجتمع و/أو التعريف بهم كذكر أو أنثى غير متناسب مع الهوية كذكر أو أنثى والذي يختلف مع المؤشرات البيولوجية التقليدية للذكورة والأنوثة.

فالجندر يستعمل للإشارة إلى الدور الذي يحياه الفرد كصبي أو بنت، امرأة أو رجل، (وذلك كما يراه العموم وفي الاستعمالات القانونية أيضاً). ولكن وعلى النقيض من بعض النظريات الاجتماعية المفسرة، فيتم النظر إلى العوامل البيولوجية كمساهمة مع العوامل النفسية والاجتماعية لتطور الجندر.

الانزعاج من الجندر

الانزعاج من الجندر عند الأطفال

Gender Dysphoria in Children (F64.2)	معايير التشخيص
--------------------------------------	----------------

A- تناقض ملحوظ بين الجندر المُعبر عنه/المُختبر والجندر المُفترض، لمدة ستة أشهر على الأقل وذلك كما يتجلى بستة على الأقل مما يلي:

(واحدة منها يجب أن تكون المعيار A1):

1- رغبة قوية في أن يكون من الجندر الآخر أو الإصرار على أن الفرد هو من الجنس الآخر (أو بعض التبدل في الجنس

- المختلف عن الجنس المُعين).
- 2- في الأولاد (الجنس المُعين)، تفضيل قوي لارتداء الملابس المتقاطعة مع ملابس الإناث أو عبر محاكاة الملابس الأنثوية الموشحة، أو في الفتيات (الجنس المُعين)، تفضيل قوي لارتداء الملابس المذكرة فقط ومقاومة قوية لارتداء الملابس الأنثوية التقليدية.
- 3- وجود تفضيل قوي للأدوار المشتركة من الجنس في اللعب المشترك أو اللعب الخيالي.
- 4- تفضيل قوي لألعاب، أو أنشطة نمطية تستخدم أو تمارس من قبل الجنس الآخر.
- 5- وجود تفضيل قوي لرفاق من الجنس الآخر.
- 6- في الأولاد (الجنس المُعين)، رفض قوي لألعاب، أو أنشطة نمطية مذكرة وتجذب شديد للعب الخشن والمتقلب، أو في الفتيات (الجنس المُعين)، رفض للألعاب، أو الأنشطة النمطية المؤنثة.
- 7- بغض شديد للتشريح الجنسي للفرد.
- 8- رغبة قوية للخصائص الجنس الأولية و/أو الثانوية التي تطابق الجنس المُختبر.
- B- يترافق الاضطراب مع تدنٍ أو إحباط ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمدرسة أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.
- تحديد ما إذا كان:**
- مع اضطراب للنمو الجنسي (على سبيل المثال، اضطراب الكظرية التناسلية الخلقي مثل [E25.0] تضخم الغدة الكظرية الخلقي أو [E34.50] متلازمة فقد الحساسية للأندروجين).

الانزعاج من الجنس لدى المراهقين والبالغين

Gender Dysphoria in Adolescents and Adults (F64.1)

A- تناقض ملحوظ بين الجندر المُعبر عنه/المُختبر والجندر المُفترض، لمدة ستة أشهر على الأقل وذلك كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي:

1- تناقض واضح بين الجندر المُختبر/المُعبر عنه والخصائص الجنسية الأولية و/أو الثانوية (أو عند المراهقين، الخصائص الجنسية الثانوية المتوقعة).

2- رغبة قوية للتخلص من الخصائص الجنسية الأولية و/أو الثانوية للفرد بسبب التناقض الملحوظ مع الجندر المُختبر/المُعبر عنه (أو لدى المراهقين الشباب، رغبة في منع تطور الخصائص الجنسية الثانوية المتوقعة).

3- رغبة قوية في الخصائص الجنسية الأولية و/أو الثانوية للجندر الآخر.

4- رغبة قوية في أن يكون من الجندر الآخر (أو بعض التبدل في الجندر المختلف عن الجندر المُعين).

5- رغبة قوية في أن يعامل كما الجندر الآخر (أو بعض التبدل في الجندر المختلف عن الجندر المُعين).

6- هناك قناعة قوية بأن الفرد لديه مشاعر وردود أفعال نموذجية كما الجندر الآخر (أو بعض التبدل في الجندر المختلف عن الجندر المُعين).

B- يترافق الاضطراب مع تدني أو إحباط ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

تحديد ما إذا كان:

مع اضطراب للنمو الجنسي (على سبيل المثال، اضطراب الكظرية التناسلية الخلقي مثل [E25.0] تضخم الغدة الكظرية الخلقي أو [E34.50] متلازمة فقد الحساسية للأندروجين).

تحديد ما إذا كان:

ما بعد التحول: انتقال الفرد إلى حياة بكامل الوقت من الجندر المنشود (مع أو دون قوينة التغيير في الجندر) وخضع (أو يستعد للخضوع) لواحد على الأقل من الإجراءات الطبية المتقاطعة للجنس، أو لنظام علاجي بالاسم أو علاج هرموني منتظم للتقاطع من الجندر أو جراحة تغيير الجنس تؤكد الجنس المطلوب (على سبيل المثال، بتر القضيب، تصنيع المهبل في الأفراد الذين ولدوا كذكور، استئصال الثدي أو تصنيع القضيب في الأفراد الذين ولدوا كإناث).

انزعاج من الجندر محدد آخر

Other Specified Gender Dysphoria (F64.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للانزعاج من الجندر والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص الانزعاج من الجندر.

يتم استخدام فئة اضطراب انزعاج من الجندر محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص الانزعاج من الجندر. يتم ذلك من خلال تسجيل "انزعاج من الجندر محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "الانزعاج من الجندر الوجيه").

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

الاضطراب الحالي يستوفي المعايير العرضية للانزعاج من

الجندر ولكن المدة أقل من ستة أشهر.

انزعاج من الجندر غير محدد

Unspecified Gender Dysphoria (F64.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للانزعاج من الجندر والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص الانزعاج من الجندر. يتم استخدام فئة انزعاج من الجندر غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبى المعايير المحددة لتشخيص الانزعاج من الجندر. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلوك

The disruptive, impulse-control, and conduct disorders

اضطراب التحدي الاعتراضي

Oppositional Defiant Disorder (F91.3)

A- نمط من المزاج الغاضب/العصبي، والسلوك المجادل/المتحدي، أو الانتقامي يدوم لفترة لا تقل عن 6 أشهر كما يثبت بما لا يقل عن أربعة أعراض من أي من الفئات التالية، تجلت خلال التفاعل مع شخص واحد على الأقل من غير الأشقاء.

* المزاج الغاضب/العصبي

- 1- غالباً ما يفقد أعصابه.
- 2- غالباً ما يكون حساساً أو يُزعج بسهولة.
- 3- غالباً ما يكون غاضباً ومستاءً.

* السلوك المجادل/المتحدي

- 4- كثيراً ما يجادل رموز السلطة، وعند الأطفال والمراهقين، يجادل البالغين.
- 5- غالباً ما يتحدى أو يرفض بشكلٍ فاعل الامتثال لطلبات رموز السلطة أو للقواعد.
- 6- غالباً ما يزعج الآخرين عمداً.
- 7- غالباً ما يلوم الآخرين على أخطائه أو أخطائها أو سوء السلوك.

* نزعة الانتقام

- 8- كان حاقداً أو منتقماً على الأقل مرتين خلال الستة أشهر الماضية.

ملاحظة: يجب استخدام الاستمرار وتكرر هذه السلوكيات للتمييز بين السلوك الذي هو ضمن الحدود الطبيعية من السلوك العرضي. للأطفال الذين تزيد أعمارهم عن خمس سنوات، ينبغي أن يحدث السلوك في معظم الأيام لمدة ستة أشهر على الأقل ما لم يذكر خلاف ذلك (المعيار A8). بالنسبة للأفراد الذين تقل أعمارهم عن الخمس سنوات، فيجب أن يحدث السلوك مرة واحدة في الأسبوع على الأقل لمدة 6 أشهر على الأقل، ما لم يذكر خلاف ذلك (ال معيار 8A). بينما توفر معايير التكرار الدلالة على الحد الأدنى من التردد لتحديد الأعراض، ينبغي النظر أيضاً في عوامل أخرى، مثل ما إذا كان تواتر وشدة هذه السلوكيات خارج النطاق المقبول لمستوى الفرد التطوري، والجنس، والثقافة.

B- يرتبط الاضطراب في السلوك مع إحباط لدى الفرد أو الآخرين في السياق الاجتماعي المباشر له أو لها (على سبيل المثال، العائلة، مجموعة الأقران، زملاء العمل)، أو أنه يؤثر سلباً على مجالات الأداء الاجتماعية والتعليمية والمهنية، أو غيرها من المجالات الهامة للأداء.

C- لا تحدث السلوكيات حصراً أثناء سير اضطراب (ذهاني، استعمال مادة، الاكتئاب، أو ثنائي القطب). ولم يتم الوفاء بمعايير اضطراب المزاج المتقلب المشوش.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: تقتصر الأعراض على موضع واحد فقط (على سبيل المثال، في البيت، في المدرسة، في العمل، مع الأقران).
المتوسط: بعض الأعراض موجودة في اثنين على الأقل من المواضيع.

شديدة: بعض الأعراض موجودة في ثلاثة أو أكثر من
المواضع.

الاضطراب الانفعالي المتقطع

Intermittent Explosive Disorder (F63.81)

A- تفجرات سلوكية متكررة والتي تمثل الفشل في السيطرة على
الاندفاعات بأي مما يلي:

- 1- العدوان اللفظي (مثلاً، نوبات الغضب، التقريع المطول،
والجدل اللفظي أو العراك) أو الاعتداء الجسدي على
الملكية، والحيوانات، أو الأفراد الآخرين، والتي تحدث
بمعدل مرتين أسبوعياً، مدة ثلاثة أشهر. لا يؤدي العدوان
الجسدي لضرر أو لتدمير الممتلكات، ولا يؤدي إلى
إصابات جسدية للحيوانات أو الأشخاص الآخرين.
- 2- ثلاثة انفجارات سلوكية تنطوي على ضرر أو تدمير
الممتلكات و/أو الاعتداء البدني الذي ينطوي على الأذى
الجسدي ضد الحيوانات أو الأفراد الآخرين والتي تحدث
خلال فترة 12 شهراً.

B- إن حجم العدوانية التي تظهر أثناء نوبات الغضب المتكررة لا
يتناسب مع الاستفزاز بشكل واضح أو مع أي من الضغوطات
النفسية الاجتماعية السابقة.

C- إن نوبات العدوانية المتكررة ليست متعمدة (أي، إنها اندفاعية
و/أو مستندة للغضب) ولم ترتكب لتحقيق بعض الأهداف
الملموسة (مثل المال والسلطة والترهيب).

D- إن نوبات العدوانية المتكررة تسبب إما إحباطاً ملحوظاً في الفرد
أو ضعفاً في الأداء المهني أو العلاقات الشخصية، أو ترتبط مع
عواقب مالية أو قانونية.

- E- العمر الزمني هو ست سنوات على الأقل (أو ما يعادلها من مستوى التطور).
- F- إن نوبات العدوانية المتكررة لا تُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر (على سبيل المثال، اضطراب اكتئابي جسيم، والاضطراب ثنائي القطب، اضطراب المزاج المتقلب المشوش، اضطراب ذهاني، واضطراب الشخصية المعادي للمجتمع، واضطراب الشخصية الحدية) ولا تُعزى إلى حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، رضوض الرأس، والزهايمر) أو للآثار الفيزيولوجية لمادة (على سبيل المثال، إساءة استعمال مادة، دواء). للأطفال من سن 6-18 سنة، لا ينبغي اعتبار السلوك العدواني الذي يحدث كجزء من اضطراب التأقلم كمعيار لهذا التشخيص.

ملاحظة: هذا التشخيص يمكن أن يتم بالإضافة إلى تشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة، اضطراب المسلك، اضطراب التحدي الاعتراضي، أو اضطراب طيف التوحد وذلك عندما يكون تفجر النوب العدوانية الانفعالي المتكرر يتجاوز تلك التي تظهر عادة في هذه الاضطرابات ويستدعي اهتماماً سريرياً مستقلاً.

اضطراب المسلك

معايير التشخيص

Conduct Disorder

- A- نمط من السلوك المتكرر والمستمر، والذي تنتهك فيه حقوق الآخرين الأساسية أو القواعد الاجتماعية الأساسية المناسبة لسن الشخص أو القوانين، كما يتجلى ذلك بوجود ثلاثة على الأقل من المعايير الخمسة عشر التالية خلال الاثني عشر شهراً الماضية من أي من الفئات التالية، مع وجود معيار على الأقل في الأشهر الستة الماضية:

* الاعتداء على الناس والحيوانات

- (1) عادة ما ينتمّر على الآخرين أو يهددهم أو يخيفهم.
- (2) عادة ما يبدأ بالعراك الجسدي.
- (3) استخدم سلاحاً يمكن أن يلحق أذى جسدي خطير للآخرين (مثل عصا، حجر، زجاجة مكسورة، سكين، مسدس).
- (4) كان قاسياً جسدياً نحو الآخرين.
- (5) كان قاسياً جسدياً نحو الحيوانات.
- (6) سرق وهو يواجه الضحية (مثل السلب، نشل محفظة، ابتزاز، سطو مسلح).
- (7) أجبر شخصاً بالقوة على نشاط جنسي.

* تدمير ملكية

- (8) انخرط عمداً في إشعال نار بقصد إلحاق أذى كبير.
- (9) دمر عمداً ملكية آخرين (بوسيلة غير إشعال النار).

* الخداع أو السرقة

- (10) تسلل إلى منزل أو مبنى أو سيارة شخص آخر.
- (11) غالباً ما يكذب للحصول على بضائع أو امتيازات أو لتجنب التزامات (أي «يخدع» الآخرين).
- (12) سرق أشياء ذات قيمة دون مواجهة الضحية (مثل سرقة محلات ولكن دون كسر واقتحام، تزيف).

* انتهاكات خطيرة للقواعد

- (13) غالباً ما يمكث خارج المنزل ليلاً رغم منع الوالدين، وذلك قبل عمر 13 سنة.
- (14) هرب من البيت طوال الليل مرتين على الأقل وهو يعيش في كنف والديه أو والديه بالتبني (أو مرة واحدة دون عودة وذلك لم _____ طويلة).

- (15) غالباً ما يتغيب عن المدرسة، وذلك قبل عمر 13 سنة.
- B- يسبب الاضطراب في السلوك انخفاضاً سريرياً هاماً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.
- C- إذا كان عمر الشخص 18 سنة أو أكثر، لا تتحقق معايير اضطراب الشخصية المعادي للمجتمع.

تحديد ما إذا كان:

- (F91.1) نمط البدء خلال الطفولة: يظهر الأفراد عرض واحد على الأقل من سمات أعراض اضطراب المسلك قبل سن 10 سنوات.
- (F91.2) نمط البدء خلال المراهقة: لا يظهر الأفراد أي أعراض مميزة من اضطراب المسلك قبل سن 10 سنوات.
- (F91.9) غير محدد البداية: يتم استيفاء معايير تشخيص اضطراب المسلك، ولكن ليس هناك ما يكفي من المعلومات المتاحة لتحديد ما إذا كان ظهور الأعراض الأولى قبل أو بعد سن 10 سنوات.

تحديد ما إذا كان:

مع محدودية المشاعر الموالية للمجتمع: للتأهل لهذا المحدد، يجب أن يكون الفرد قد أبدى اثنين على الأقل من الخصائص التالية بشكل مستمر خلال 12 شهراً على الأقل وذلك عبر العديد من العلاقات والمواضع. هذه الخصائص تعكس نموذج الفرد من الأداء العاطفي والشخصي خلال هذه الفترة وليس مجرد حوادث عرضية في بعض الحالات. وبالتالي، لتقييم المعايير لهذا المحدد، فمن الضروري وجود مصادر معلومات متعددة. بالإضافة إلى التقرير الذاتي للفرد، وإنه لمن الضروري الأخذ بعين الاعتبار التقارير المقدمة من قبل الآخرين الذين عرفوا الفرد لفترات طويلة من الزمن (على سبيل المثال، الآباء والمعلمين وزملاء العمل وأفراد الأسرة البعيدين، والأقران).

فقدان الندم أو الشعور بالذنب: لا يشعر بالسوء أو بالذنب عندما

يفعل شيئاً خاطئاً (استبعاد الندم الذي يظهره عندما يمسك به و/أو يواجه عقاباً). يظهر الفرد نقصاً عاماً في القلق إزاء الآثار السلبية لأفعاله. على سبيل المثال، عدم الندم عند الفرد بعد إيذائه لشخص أو أنه لا يهتمه عواقب كسر القواعد.

قاسي القلب - عديم التعاطف: الإهمال وغير المبالاة إزاء مشاعر الآخرين. يوصف الفرد بالبرود وغير المكترث. يبدو الشخص أكثر قلقاً إزاء الآثار المترتبة على أفعاله على نفسه أو نفسها، بدلاً من آثارها على الآخرين، حتى عندما ينتج عنه ضرر كبير للآخرين.

غير مبال بالأداء: لا يظهر قلقه إزاء الأداء الضعيف/الإشكالي في المدرسة، في العمل، أو في الأنشطة الهامة الأخرى. فلا يبذل الفرد الجهد اللازم لأدائها جيداً، حتى عندما تكون التوقعات واضحة، وعادة ما يلقي باللوم على الآخرين بسبب الأداء الضعيف.

الوجدان الضحل أو الضعيف: لا يعبر عن المشاعر أو يظهر العواطف للآخرين، إلا عبر الوسائل التي تبدو ضحلة، غير صادقة، أو سطحية (على سبيل المثال، الأفعال التي تتعارض مع العاطفة الظاهرة، ويمكن أن يغير العواطف من الإظهار إلى الإخفاء بسرعة) أو عندما تستخدم المشاعر المظهرة لتحقيق مكاسب (على سبيل المثال، تظهر المشاعر للتلاعب أو ترهيب الآخرين).

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: مشاكل قليلة في السلوك إذا وجدت تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص، واضطراب المسلك يسبب ضرراً طفيفاً نسبياً للآخرين (على سبيل المثال، الكذب، التغيب عن المدرسة، والبقاء خارجاً بعد حلول الظلام دون إذن، وغيرها من كسر القواعد).

المتوسط: عدد المشاكل السلوكية والتأثير على الآخرين تتوسط تلك المحددة في "خفيف" وتلك الموجودة في "الشديد" (على سبيل

المثال، سرقة دون مواجهة الضحية، التخريب).
شديد: الكثير من المشاكل السلوكية تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص، أو مشاكل في السلوك تسبب ضرراً كبيراً للآخرين (على سبيل المثال، الجنس بالإكراه، والقسوة الجسدية، استخدام سلاح، والسرقة بينما يواجه الضحية، والكسر والدخول).

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial Personality Disorder
إن المعايير والنصوص لاضطراب الشخصية المضاد للمجتمع يمكن العثور عليها في فصل "اضطرابات الشخصية".
ولأن هذا الاضطراب يرتبط ارتباطاً وثيقاً بطيف اضطرابات المسلك "الظاهرية" في هذا الفصل، فضلاً عن الاضطرابات في الفصل المجاور "الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية"، فقد جرى ترميزها بشكلٍ مزدوج هنا، وكذلك في فصل "اضطرابات الشخصية".

هوس إشعال الحرائق

معايير التشخيص

Pyromania (F63.1)

- A- إشعال نار مقصود وهادف في أكثر من مناسبة أو فرصة.
- B- توتر أو إثارة عاطفية قبل الفعل.
- C- افتتان بالنار أو اهتمام بها أو فضول حولها أو انجذاب لها وبسياقاتها الظرفية (المواضيع المتعلقة بها) (مثل، المعدات المتعلقة بالنار، استخداماتها، عواقب الحريق).
- D- الإحساس بالمتعة أو الرضا أو الانفراج عند إشعال النيران أو عند مشاهدتها أو المشاركة في عواقبها.
- E- لا يتم إشعال النار من أجل كسب مالي أو للتعبير عن إيديولوجيا سياسية أو لإخفاء فعل جرمي أو للتعبير عن

الغضب أو الانتقام أو لتحسين ظروف المعيشة للشخص، أو كاستجابة لوهم أو هلاوس أو كنتيجة لمحاكمة مختلة (مثل، اضطراب عصبي معرفي جسيم، الإعاقة الذهنية، اضطراب النمو الذهني، الانسمام بمادة).

F- لا يُفسر إشعال النار بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب مسلك أو نوبة هوسية أو اضطراب شخصية معادية للمجتمع.

هوس السرقة

معايير التشخيص

Kleptomania (F63.3)

- A- إخفاق معاود في مقاومة الاندفاعات لسرقة الأشياء التي لا يحتاجها الشخص لاستخدامه الخاص ولا لقيمتها المالية.
- B- إحساس متزايد بالتوتر قبل ارتكاب السرقة مباشرة.
- C- الإحساس بالمتعة والإشباع (الرضا) أو الارتياح (الانفراج) وقت ارتكاب السرقة.
- D- لا تُرتكب السرقة للتعبير عن الغضب أو الانتقام وهي ليست استجابة لوهم أو هلاوس.
- E- لا تُفسر السرقة بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب المسلك أو نوبة هوسية أو اضطراب شخصية مضادة للمجتمع.

اضطراب التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك محدد آخر

Other Specified Disruptive, Impulse-Control and Conduct Disorder (F91.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك.

يتم استخدام فئة اضطراب التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك

محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "نوب سلوكية متكررة دون تواتر كاف").

اضطراب التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك غير محدد

Unspecified Disruptive, Impulse-Control and Conduct Disorder (F91.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك.

يتم استخدام فئة اضطراب التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية

Substance related and Addictive disorders

الجدول 1 الاضطرابات المرتبطة باستعمال المواد						
اضطراب بات النوم	الوسواس القهري والاضطراب بات ذات الصلة	اضطراب بات القلق	اضطراب بات اكتئابية	اضطراب بات ثنائي القطب	اضطراب بات ذهانية	
I/W		I/W	I/W	I/W	I/W	الكحول
I/W		I				الكافيين
I/W		I			I	الحشيش
						المهلوسات
		I	I	I	I	فينسكلادين
		I	I	I	* I	المهلوسات الأخرى
		I	I		I	المستنشقات
I/W		W	I/W			الافيونات
I/W		W	I/W	I/W	I/W	المنومات والمخدرات والمهدئات
I/W	I/W	I/W	I/W	I/W	I	المنشطات **
W						التبغ
I/W	I/W	I/W	I/W	I/W	I/W	أخرى (أو) غير معروفة

الجدول 1 الاضطرابات المرتبطة باستعمال المواد						
السحب من مادة	الانسمام بمادة	اضطراب بات استعمال المواد	اضطراب بات عصبية معرفية	هذيان	اختلالات الوظيفة الجنسية	
X	X	X	I/W/P	I/W	I/W	الكحول
X	X			I		الكافيين
X	X	X		I		الحشيش
						المهلوسات
	X	X	I	I		فينسكلدين
	X	X		I		المهلوسات الأخرى
	X	X	P/I	I		المستنشقات
X	X	X		I/W	I/W	الافيونات
X	X	X	I/W/P	I/W	I/W	المنومات والمرخيات والمهدئات
X	X	X		I	I	المنشطات **
X		X				التبغ
X	X	X	I/W/P	I/W	I/W	أخرى (أو) غير معروفة)

X الفئة معترف بها في الدليل الخامس

I قد يلحظ المحدد "مع بدء خلال الانسمام"

W قد يلحظ المحدد "مع بدء خلال السحب"

I/W قد يلحظ أيًا من "مع بدء خلال الانسمام" أو "مع بدء خلال السحب"

P الاضطراب مستمر

* وأيضاً الاضطراب الإدراكي الهلاسي المستمر

** يتضمن المواد ذات نمط - الأمفيتامين، الكوكايين، والمنشطات الأخرى أو

غير المحددة

إضطرابات استعمال المادة Substance Use Disorders

السمة الأساسية لاضطرابات استعمال المواد هي مجموعة الأعراض المعرفية والسلوكية والفيزيولوجية والتي تشير إلى أن الفرد يستمر باستخدام المادة على الرغم من المشاكل الكبيرة المتعلقة باستخدام المادة.

الاضطرابات المتعلقة بالكحول Alcohol-Related Disorders

اضطراب استعمال الكحول
الانسام بالكحول
سحب الكحول
الاضطرابات الأخرى المحدثة بالكحول
الاضطراب غير المحدد المتعلق بالكحول

اضطراب استعمال الكحول

Alcohol Use Disorder

- A- نمط إشكالي من استعمال الكحول مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة 12 شهراً:
- 1- غالباً ما يؤخذ الكحول بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.
 - 2- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام الكحول.
 - 3- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على الكحول، وتعاطي الكحول، أو للتعافي من آثاره.

- 4- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح وذلك لاستخدام الكحول.
 - 5- استعمال الكحول المتكرر مما يؤدي إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنزل.
 - 6- استمرار استعمال الكحول على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات الكحول.
 - 7- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال الكحول.
 - 8- تكرار استعمال الكحول في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً.
 - 9- واستمر استخدام الكحول رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت وتفاقمت بسبب الكحول.
 - 10- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:
 - a- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات الكحول للوصول إلى الانسجام أو التأثير المرغوب.
 - b- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من الكحول.
 - 11- السحب كما يتجلى بأي مما يلي:
 - a- متلازمة السحب المميزة للكحول (يرجى الرجوع إلى المعايير A و B من المعايير المحددة لسحب الكحول).
 - b- يؤخذ الكحول (أو مادة ذات صلة وثيقة، مثل البنزوديازيبينات) لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.
- تحديد ما إذا كان:**

في هدفة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال الكحول في وقت سابق، لم تتحقق أيًا من المعايير لاضطراب

استعمال الكحول لمدة 3 أشهر على الأقل ولكن أقل من 12 شهراً (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الكحول" والذي قد يتواجد).

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال الكحول في وقت سابق، لم تتحقق أيّاً من المعايير لاضطراب استعمال الكحول لمدة 12 شهراً أو أكثر (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الكحول" والذي قد يتواجد).

تحديد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: يستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى الكحول فيها.

تحديد الشدة الحالية:

(F10.10) خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.

(F10.20) متوسط: وجود 4-5 أعراض.

(F10.20) شديد: وجود 6 أعراض أو أكثر.

الانسسام بالكحول

Alcohol Intoxication

A- تناول حديث للكحول.

B- تغيرات سلوكية أو نفسية إشكالية هامة سريرياً (مثل، سلوك جنسي غير ملائم أو سلوك عدواني، اضطراب مزاج، محاكمة مختلة) تطورت أثناء تناول الكحول أو بعد تناوله بفترة قصيرة.

C- واحدة (أو أكثر) من العلامات التالية، تطورت أثناء استخدام الكحول أو بعد استخدامه مباشرة:

(1) كلام متناقل.

(2) لا تناسق.

(3) مشية غير متزنة.

- (4) رَأَاة.
 (5) اختلال في الانتباه أو في الذاكرة.
 (6) ذهول أو سُبات.
 D- لا تُعزى الأعراض إلى حالة طبية أخرى ولا تُفسر بشكلٍ أفضل
 باضطراب عقلي آخر.

سحب الكحول

Alcohol Withdrawal

- A- إيقاف (أو إنقاص) استخدام الكحول والذي كان بمقادير كبيرة
 ولفترة طويلة.
 B- اثنان (أو أكثر) من الأعراض التالية، تتطور في غضون عدة
 ساعات إلى بضعة أيام بعد إيقاف أو إنقاص استعمال الكحول
 الموصوف في المعيار A:
 (1) فرط نشاط ذاتي (مثل التعرق أو ارتفاع معدل النبض لأكثر
 من 100).
 (2) ازدياد ارتعاش اليد.
 (3) أرق.
 (4) غثيان أو إقياء.
 (5) هلاوس بصرية أو لمسية أو سمعية عابرة أو إخلالات.
 (6) هياج نفسي حركي.
 (7) قلق.
 (8) نوب اختلاجية معمة.
 C- تسبب الأعراض في المعيار B تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في
 مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة
 الأخرى.
 D- لا تُعزى الأعراض إلى حالة طبية أخرى ولا تُفسر بشكلٍ أفضل

باضطراب عقلي آخر.

حدّد إذا كان:

مع اضطرابات إدراكية: يمكن أن يدوّن هذا المُحدّد في حالة نادرة وذلك حين تحدث هلاوس مع سلامة اختبار الواقع أو إخلالات سمعية أو بصرية أو لمسية في غياب الهذيان.

الاضطرابات الأخرى المحدثة بالكحول

Other Alcohol-Induced Disorder

الاضطرابات التالية المحدثة بالكحول قد جرى وصفها في الفصول الأخرى من الدليل مع الاضطرابات التي تشترك معها بالمظهر: الاضطراب الذهاني المحدث بالكحول، الاضطراب ثنائي القطب المحدث بالكحول، الاضطراب الاكتئابي المحدث بالكحول، اضطراب القلق المحدث بالكحول، اضطراب النوم المحدث بالكحول، اختلال الوظيفة الجنسية المحدث بالكحول، اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل محدث بالكحول، بالنسبة لهذيان الانسمام بالكحول أو هذيان سحب الكحول فالمعايير في فصل الاضطرابات العصبية المعرفية وهي تشخص عوضاً عن تشخيص الانسمام الكحولي أو سحب الكحول فقط عندما تكون الأعراض من الشدة بحيث تستوجب اهتماماً سريرياً.

اضطراب متعلق بالكحول غير محدد

Unspecified Alcohol-Related Disorder (F10.99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بالكحول والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات

من فئة الاضطرابات المتعلقة بالكحول. أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

الاضطرابات المتعلقة بالكافيين Caffeine-Related Disorders

الانسامام بالكافيين
سحب الكافيين
الاضطرابات الأخرى المحدثة بالكافيين
اضطراب متعلق بالكافيين غير محدد

الانسامام بالكافيين

Caffeine Intoxication (F15.929)

- A- استهلاك حديث للكافيين، ما يربو عادة على 250 ملغ.
- B- خمسة (أو أكثر) من الأعراض والعلامات التالية، تتطور أثناء استهلاك الكافيين أو بعد ذلك بمدة قصيرة:
- (1) تملل (عدم استقرار).
 - (2) عصبية.
 - (3) استثارة.
 - (4) أرق.
 - (5) وجه (متوهج).
 - (6) زيادة التبول.
 - (7) اضطراب معدي معوي.
 - (8) نفصات عضلية.
 - (9) جريان التفكير والكلام على غير هدى.
 - (10) تسرع القلب أو لانظميات قلبية.
 - (11) فترات من عدم الإجهاد.
 - (12) هياج نفسي حركي.
- C- تسبب الأعراض والعلامات في المعيار B تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D- لا تُعزى الأعراض والعلامات إلى حالة طبية أخرى ولا تُفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر متضمناً الانسمام بمادة أخرى.

سحب الكافيين

Caffeine Withdrawal (F15.93)

- A- الاستخدام اليومي المطول للكافيين.
- B- وقف الكافيين المفاجئ أو الإنقاص من استعماله متبوعاً بثلاثة (أو أكثر) من الأعراض والعلامات التالية والتي حصلت خلال 24 ساعة:
- 1- صداع.
 - 2- تعب واضح أو نعاس.
 - 3- مزاج منزعج، مزاج مكتئب، أو تملل.
 - 4- صعوبة في التركيز.
 - 5- أعراض تشبه الانفلونزا (الغثيان، والتقيؤ، أو ألم/صلابة في العضلات).
- C- تسبب الأعراض والعلامات في المعيار B تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.
- D- لا تترافق الأعراض والعلامات مع التأثيرات الفيزيولوجية لحالة طبية أخرى (مثلاً، الشقيقة، مرض فيروسي) ولا تُفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر متضمناً الانسمام أو السحب بمادة أخرى.

الاضطرابات الأخرى المحدثة بالكافيين

Other Caffeine-Induced Disorders

الاضطرابات التالية المحدثة بالكافيين قد جرى وصفها في

الفصول الأخرى من الدليل مع الاضطرابات التي تشترك معها بالمظهر: اضطراب القلق المحدث بالكافيين، اضطراب النوم المحدث بالكافيين، وهذه الاضطرابات تشخص عوضاً عن تشخيص الانسحاب بالكافيين أو سحب الكافيين فقط عندما تكون الأعراض من الشدة بحيث تستوجب اهتماماً سريرياً.

اضطراب متعلق بالكافيين غير محدد

Unspecified Caffeine-Related Disorder (F15.99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بالكافيين والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالكافيين. أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

الاضطرابات المتعلقة بالحشيش

Cannabis-Related Disorders

اضطراب استعمال الحشيش

الانسحاب بالحشيش

سحب الحشيش

الاضطرابات الأخرى المحدثة بالحشيش

اضطراب متعلق بالحشيش غير محدد

اضطراب استعمال الحشيش

Cannabis Use Disorder

- A- نمط إشكالي من استعمال الحشيش مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة 12 شهراً:
- 1- غالباً ما يؤخذ الحشيش بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.
 - 2- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام الحشيش.
 - 3- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على الحشيش، وتعاطي الحشيش، أو للتعافي من آثاره.
 - 4- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الحشيش.
 - 5- استعمال الحشيش المتكرر مما يؤدي إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنزل.
 - 6- استمرار استعمال الحشيش على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات الحشيش.
 - 7- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال الحشيش.

8- تكرر استعمال الحشيش في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً.

9- واستمر استخدام الحشيش رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقت بسبب الحشيش.

10- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:

a- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات الحشيش للوصول إلى الانسجام أو التأثير المرغوب.

b- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من الحشيش.

11- السحب كما يتجلى بأي مما يلي:

a- متلازمة السحب المميزة للحشيش (يرجى الرجوع إلى المعايير A و B من المعايير المحددة لسحب الحشيش).

b- يؤخذ الحشيش (أو مادة ذات صلة وثيقة) لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال الحشيش في وقت سابق، لم تتحقق أيّاً من المعايير لاضطراب استعمال الحشيش لمدة 3 أشهر على الأقل ولكن أقل من 12 شهراً (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الحشيش" والذي قد يتواجد).

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال الحشيش في وقت سابق، لم تتحقق أيّاً من المعايير لاضطراب استعمال الحشيش لمدة 12 شهراً أو أكثر (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الحشيش" والذي قد يتواجد).

تحديد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى الحشيش فيها.

تحديد الشدة الحالية:

(F12.10) خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.

(F12.20) متوسط: وجود 4-5 أعراض.

(F12.20) شديد: وجود 6 أعراض أو أكثر.

الانسسام بالحشيش**Cannabis Intoxication**

- A- استخدام حديث للحشيش.
 - B- تغييرات سلوكية إشكالية أو تغييرات نفسية مهمة سريرياً (مثل، اختلال التناسق الحركي، زهو، قلق، إحساس بتباطؤ الزمن، اختلال المحاكمة، انسحاب اجتماعي) تطورت أثناء استخدام الحشيش أو بعد استخدامه بمدة قصيرة.
 - C- تطور اثنين (أو أكثر) من العلامات التالية في غضون ساعتين من استخدام الحشيش:
 - (1) احتقان الملتحمة.
 - (2) ازدياد الشهية.
 - (3) جفاف الفم.
 - (4) تسرع قلبي.
 - D- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر.
- حدّد إذا كان:**

مع اضطرابات إدراكية: هلاوس مع سلامة اختبار الواقع أو إخلالات سمعية أو بصرية أو لمسية في غياب الهذيان.

سحب الحشيش

Cannabis Withdrawal (F12.288)

- A- إيقاف (أو إنقاص) استخدام الحشيش والذي كان بمقادير كبيرة ولفترة طويلة، (مثلاً، استعمال يومي على فترة عدة أشهر).
- B- ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض والعلامات التالية، تتطور بعد أسبوع من المعيار A:
- (1) زيادة الانفعال، غضب، عدوانية.
 - (2) عصبية أو قلق.
 - (3) صعوبة النوم (مثلاً، أرق، أحلام مزعجة).
 - (4) نقص الشهية أو نقصان الوزن.
 - (5) تملل.
 - (6) مزاج مكتئب.
 - (7) واحد على الأقل من الأعراض الجسدية التالية يسبب انزعاجاً كبيراً: ألم بطني، رعاش/ارتجاف، تعرق، حمى، قشعريرة، أو صداع.
- C- تسبب الأعراض والعلامات في المعيار B تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.
- D- لا تُعزى الأعراض والعلامات إلى حالة طبية أخرى ولا تُفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر بما يتضمن الانسحاب أو السحب من مادة أخرى.

الاضطرابات الأخرى المحدثة بالحشيش

Other Cannabis-Induced Disorders

الاضطرابات التالية المحدثة بالحشيش قد جرى وصفها في الفصول الأخرى من الدليل مع الاضطرابات التي تشترك معها

بالمظهر: (انظر إلى الاضطرابات العقلية المحدثة بمادة/دواء في هذه الفصول) الاضطراب الذهاني المحدث بالحشيش، اضطراب القلق المحدث بالحشيش، اضطراب النوم المحدث بالحشيش، بالنسبة لهذين الانسمام بالحشيش فالمعايير في فصل الاضطرابات العصبية المعرفية. هذه الاضطرابات المحدثة بالحشيش تشخص عوضاً عن تشخيص الانسمام بالحشيش أو سحب الحشيش فقط عندما تكون الأعراض من الشدة بحيث تستوجب اهتماماً سريرياً.

اضطراب متعلق بالحشيش غير محدد

Unspecified Cannabis-Related Disorder (F12.99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بالحشيش والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالحشيش. أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

الاضطرابات المتعلقة بالمهلوسات Hallucinogen-Related Disorders

- اضطراب استعمال فينسكلدين
- اضطراب استعمال المهلوسات الأخرى
- الانسمام بفينسكلدين
- الانسمام بالمهلوسات الأخرى
- الاضطراب الإدراكي المستمر بالمهلوسات
- الاضطرابات الأخرى المحدثة بفينسكلدين
- الاضطرابات الأخرى المحدثة بالمهلوسات الأخرى
- اضطراب متعلق بفينسكلدين غير محدد
- اضطراب متعلق بالمهلوسات الأخرى غير محدد

اضطراب استعمال فينسكلدين

Phencyclidine Use Disorder

- A- نمط من استعمال فينسكلدين (أو مادة شبيهة دوائياً) مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة 12 شهراً:
- 1- غالباً ما يؤخذ فينسكلدين بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.
 - 2- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام فينسكلدين.
 - 3- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على فينسكلدين، وتعاطي فينسكلدين، أو للتعافي من آثاره.
 - 4- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام فينسكلدين.
 - 5- استعمال فينسكلدين المتكرر مما يؤدي إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنزل

(مثلاً تغيب متكرر عن العمل، أو أداء منخفض في العمل متعلق باستخدام الفينسكلدين، غيابات أو تعليقات أو طرد من المدرسة متعلق بالفينسكلدين، إهمال الأطفال أو أعمال المنزل).

6- استمرار استعمال فينسكلدين على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات فينسكلدين (مثلاً، الجدل مع الزوج حول عواقب الانسمام، العراك الجسدي).

7- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال فينسكلدين.

8- تكرار استعمال فينسكلدين في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً (مثلاً قيادة مركبة أو آلة عمل عندما يكون تحت التأثير المٌخل للفينسكلدين).

9- استمرار استخدام فينسكلدين رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقمت بسبب فينسكلدين.

10- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:

a- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات فينسكلدين للوصول إلى الانسمام أو التأثير المرغوب.

b- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من فينسكلدين.

ملاحظة: إن أعراض وعلامات السحب لم توثق للفينسكلدين، ولذلك لا ينطبق هذا المعيار، (سحب الفينسكلدين قد سجل لدى الحيوانات ولكن لم يوثق لدى البشر المستعملين).

تحديد ما إذا كان:

في هذه مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال

فينسكلدين في وقت سابق، لم تتحقق أيًا من المعايير لاضطراب استعمال فينسكلدين لمدة 3 أشهر على الأقل ولكن أقل من 12 شهراً (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام فينسكلدين" والذي قد يتواجد).

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال فينسكلدين في وقت سابق، لم تتحقق أيًا من المعايير لاضطراب استعمال فينسكلدين لمدة 12 شهراً أو أكثر (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام فينسكلدين" والذي قد يتواجد).

تحديد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: يستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى فينسكلدين فيها.

تحديد الشدة الحالية:

(F16.10) خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.

(F16.20) متوسط: وجود 4-5 أعراض.

(F16.20) شديد: وجود 6 أعراض أو أكثر.

اضطراب استعمال المهلوسات الأخرى

Other Hallucinogen Use Disorder

A- نمط إشكالي من استعمال المهلوس (غير الفينسكلدين) مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة 12 شهراً:

1- غالباً ما يؤخذ المهلوس بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.

2- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام المهلوس.

3- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على المهلوس، وتعاطي المهلوس، أو للتعافي من آثاره.

4- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المهلوس.

5- استعمال المهلوس المتكرر مما يؤدي إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو لمنزل (مثلاً تغيب متكرر عن العمل، أو أداء منخفض في العمل متعلق باستخدام المهلوس، غيابات أو تعليقات أو طرد من المدرسة متعلق بالمهلوس، إهمال الأطفال أو أعمال المنزل).

6- استمرار استعمال المهلوس على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات المهلوس (مثلاً، الجدل مع الزوج حول عواقب الانسحاب، العراك الجسدي).

7- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال المهلوس.

8- تكرر استعمال المهلوس في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً (مثلاً قيادة مركبة أو آلة عمل عندما يكون تحت التأثير المُخل للمهلوس).

9- استمر استخدام المهلوس رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقت بسبب المهلوس.

10- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:

a- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات المهلوس للوصول إلى الانسحاب أو التأثير المرغوب.

b- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من

المهلوس.

ملاحظة: إن أعراض وعلامات السحب لم توثق للمهلوسات ولذلك لا ينطبق هذا المعيار.

يجب تحديد المهلوس المخصص.

في **هدأة مبكرة:** بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال المهلوس في وقت سابق، لم تتحقق أيّاً من المعايير لاضطراب استعمال المهلوس لمدة 3 أشهر على الأقل ولكن أقل من 12 شهراً (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المهلوس" والذي قد يتواجد).

في **هدأة مستمرة:** بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال المهلوس في وقت سابق، لم تتحقق أيّاً من المعايير لاضطراب استعمال المهلوس لمدة 12 شهراً أو أكثر (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المهلوس" والذي قد يتواجد).

تحديد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: يستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى المهلوس فيها.

تحديد الشدة الحالية:

(F16.10) خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.

(F16.20) متوسط: وجود 4-5 أعراض.

(F16.20) شديد: وجود 6 أعراض أو أكثر.

الانسمام بفينسكلدين

Phencyclidine Intoxication

A- استخدام حديث للفينسكلدين (أو مادة شبيهة دوائياً).

B- تغييرات سلوكية إشكالية هامة (مثلاً، الميل للعراك، العدوانية، الاندفاعية، انعدام التوقع، هياج نفسي حركي، اختلال المحاكمة)

- تطورت أثناء استخدام فينيسكلدين أو بعد استخدامه بمدة قصيرة.
- C- تطور اثنين (أو أكثر) من العلامات التالية في غضون ساعة:
- ملاحظة:** عندما يُدخّن العقار "يستنشق" أو يستعمل وريدياً، فالبدء قد يكون سريعاً بشكلٍ خاص.
- (1) رَأْرَأة عمودية أو أفقية.
 - (2) ارتفاع الضغط أو تسرع القلب.
 - (3) الخدر أو تناقص الاستجابة للألم.
 - (4) رنج.
 - (5) اختلال الكلام
 - (6) صلابة عضلية.
 - (7) اختلاجات أو سبات.
 - (8) فرط الإحساس بالمنبهات السمعية.
- D- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يُفسرها اضطراب عقلي آخر متضمناً الانسمام بمادة أخرى.

الانسمام بمهلوس آخر

Other Hallucinogen Intoxication

- A- استخدام حديث للمهلوس (غير الفينيسكلدين).
- B- تغيّرات سلوكية أو نفسية إشكالية هامة (مثلاً، قلق أو اكتئاب واضح، أفكار الإشارة، الخوف من أن يفقد المرء عقله، تفكير اضطهادي، اختلال المحاكمة) تطورت أثناء استخدام المهلوس أو بعد استخدامه بمدة قصيرة.
- C- تغيير إدراكي يحدث في حالة الوعي واليقظة الكاملين (مثلاً الشعور الذاتي بتكاثف الإدراكات، تبدد الشخصية، تبدد الواقع، الإخالات، الهلوس، synesthesias الحس المتزامن) تطورت أثناء استخدام المهلوس أو بعد استخدامه بمدة قصيرة.
- D- تطور اثنين (أو أكثر) من العلامات التالية أثناء استخدام

المهلوس أو بعد استخدامه بمدة قصيرة:

(1) توسع الحدقات.

(2) تسرع القلب.

(3) تعرق.

(4) الخفقان.

(5) رؤية ضبابية.

(6) رجفان.

(7) عدم الاتساق.

E- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر متضمناً الانسمام بمادة أخرى.

الاضطراب الإدراكي المستمر بالمهلوسات

Hallucinogen Persisting Perception Disorder (F16.983)

A- بعد توقف استعمال المهلوس، عودة اختبار (تجربة) عرض أو أكثر من الأعراض الإدراكية التي اختبرت عند الانسمام بالمهلوس (مثال، هلاوس الأشكال الهندسية، إدراكات حركة زائفة في الحقول البصرية المحيطية، ومضات لونية، ألوان حادة، قوافل (تتابع) لخيالات أجسام متحركة، خيالات صريحة متبقية في الذهن، هالة حول الأشياء، رؤية مصغرة، رؤية مكبرة).

B- تسبب الأعراض في المعيار A إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- لا تُعزى الأعراض لحالة طبية أخرى (مثل آفات تشريحية وأخماج في الدماغ، حالات بصرية من الصرع) ولا يُفسرها بشكلٍ أفضل اضطراب عقلي آخر (مثل، الهذيان، اضطراب عصبي معرفي جسيم، الفصام) أو هلاوس الصحو من النوم.

الاضطرابات الأخرى المحدثة بفينيسكلدين

Other Phencyclidine-Induced Disorders

الاضطرابات التالية المحدثة بفينيسكلدين قد جرى وصفها في الفصول الأخرى من الدليل مع الاضطرابات التي تشترك معها بالمظهر: (انظر إلى الاضطرابات العقلية المحدثة بمادة/دواء في هذه الفصول) الاضطراب الذهاني المحدث بفينيسكلدين، الاضطراب ثنائي القطب المحدث بفينيسكلدين، الاضطراب الاكتئابي المحدث بفينيسكلدين، اضطراب القلق المحدث بفينيسكلدين، بالنسبة لهذين الانسمام بفينيسكلدين فالمعايير في فصل الاضطرابات العصبية المعرفية. هذه الاضطرابات المحدثة بفينيسكلدين تشخص عوضاً عن تشخيص الانسمام بفينيسكلدين فقط عندما تكون الأعراض من الشدة بحيث تستوجب اهتماماً سريرياً.

الاضطرابات الأخرى المحدثة بمهلوس آخر

Other Hallucinogen-Induced Disorders

الاضطرابات التالية المحدثة بمهلوس آخر قد جرى وصفها في الفصول الأخرى من الدليل مع الاضطرابات التي تشترك معها بالمظهر: (انظر إلى الاضطرابات العقلية المحدثة بمادة/دواء في هذه الفصول) الاضطراب الذهاني المحدث بمهلوس آخر، الاضطراب ثنائي القطب المحدث بمهلوس آخر، الاضطراب الاكتئابي المحدث بمهلوس آخر، اضطراب القلق المحدث بمهلوس آخر، بالنسبة لهذين الانسمام بمهلوس آخر فالمعايير في فصل الاضطرابات العصبية المعرفية. هذه الاضطرابات المحدثة بمهلوس آخر تشخص عوضاً عن تشخيص الانسمام بمهلوس فقط عندما تكون الأعراض من الشدة بحيث تستوجب اهتماماً سريرياً.

اضطراب متعلق بفينيسكلدين غير محدد

Unspecified Phencyclidine-Related Disorder (F16.99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بفينسكلدين والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بفينسكلدين. أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

اضطراب متعلق بمهلوس غير محدد

Unspecified Hallucinogen-Related Disorder (F16.99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بمهلوس والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بمهلوس. أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

الاضطرابات المتعلقة بالمستنشقات

Inhalant-Related Disorders

اضطراب استعمال المستنشقات
 الانسحاب بالمستنشقات
 الاضطرابات الأخرى المحدثة بالمستنشقات
 اضطراب متعلق بالمستنشقات غير محدد

اضطراب استعمال المستنشقات

Inhalant Use Disorder

A- نمط إشكالي من استعمال المواد المستنشقة ذات الأساس الهيدروكربوني مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة 12 شهراً:

- 1- غالباً ما تؤخذ المادة المستنشقة بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.
- 2- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام المادة المستنشقة.
- 3- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على المادة المستنشقة، وتعاطي المادة المستنشقة، أو للتعافي من آثارها.
- 4- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المادة المستنشقة.
- 5- استعمال المادة المستنشقة المتكرر مما يؤدي إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنزل.
- 6- استمرار استعمال المادة المستنشقة على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيراتها.

- 7- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال المادة المستنشقة.
- 8- تكرار استعمال المادة المستنشقة في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً.
- 9- واستمر استخدام المادة المستنشقة رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقت بسبب المادة.
- 10- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:
 - a- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات المادة المستنشقة للوصول إلى الانسجام أو التأثير المرغوب.
 - b- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من المادة المستنشقة.

حدد المادة المستنشقة: عندما يكون بالإمكان فالمادة المعينة يجب تسميتها (مثلاً اضطراب استعمال المذيبات).

تحديد ما إذا كان:

في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال المستنشقات في وقت سابق، لم تتحقق أيّاً من المعايير لاضطراب استعمال المستنشقات لمدة 3 أشهر على الأقل ولكن أقل من 12 شهراً (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المستنشقات" والذي قد يتواجد).

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال المستنشقات في وقت سابق، لم تتحقق أيّاً من المعايير لاضطراب استعمال المستنشقات لمدة 12 شهراً أو أكثر (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المستنشقات" والذي قد يتواجد).

تحديد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى المواد المستنشقة فيها.
تحديد الشدة الحالية:

(F18.10) خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.

(F18.20) متوسط: وجود 4-5 أعراض.

(F18.20) شديد: وجود 6 أعراض أو أكثر.

الانسسام بالمستنشقات

Inhalant Intoxication

A- تعرض حديث متعمد أو غير متعمد قصير الفترة، لجرعات عالية من المادة المستنشقة، بما في ذلك الهيدروكربونات الطيارة مثل البنزين والتولوين.

B- تغييرات سلوكية أو تغييرات نفسية إشكالية مهمة سريرياً (مثل، الميل للعراك، العدوانية، اللامبالاة الشعورية، اختلال المحاكمة) تطورت أثناء التعرض للمستنشقات أو بعد ذلك بمدة قصيرة.

C- تطور اثنين (أو أكثر) من العلامات التالية في غضون ساعتين من استخدام المستنشقات:

(1) دوار.

(2) رَأْرَأَة.

(3) عدم التناسق.

(4) كلام متثاقل.

(5) مشية غير متزنة.

(6) وسن.

(7) تثبط المنعكسات.

(8) بطء نفسي حركي.

(9) رُعاش.

(10) ضعف عضلي معمم.

(11) عدم وضوح الرؤية أو ازدواج الرؤية (شفع).

(12) ذهول أو سبات.

(13) زهو.

D- لا تنجم الأعراض والعلامات عن حالة طبية عامة ولا يعالجها اضطراب عقلي آخر متضمناً الانسمام بمادة أخرى.

الاضطرابات الأخرى المحدثة بالمستنشقات

Other Inhalant-Induced Disorders

الاضطرابات التالية المحدثة بالمستنشقات قد جرى وصفها في الفصول الأخرى من الدليل مع الاضطرابات التي تشترك معها بالمظهر: (انظر إلى الاضطرابات العقلية المحدثة بمادة/دواء في هذه الفصول) الاضطراب الذهاني المحدث بالمستنشقات، اضطراب اكتئابي محدث بالمستنشقات، اضطراب القلق المحدث بالمستنشقات، اضطراب النوم المحدث بالمستنشقات، اضطراب عصبي معرفي معتدل أو جسيم محدث بالمستنشقات، بالنسبة لهذين الانسمام بالمستنشقات فالمعايير في فصل الاضطرابات العصبية المعرفية. هذه الاضطرابات المحدثة بالمستنشقات تشخص عوضاً عن تشخيص الانسمام بالمستنشقات فقط عندما تكون الأعراض من الشدة بحيث تستوجب اهتماماً سريرياً.

اضطراب متعلق بالمستنشقات غير محدد

Unspecified Inhalant-Related Disorder (F18.99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بالمستنشقات والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية،

أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالمستنشقات. أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

الاضطرابات المتعلقة بالأفيون Opioid-Related Disorders

اضطراب استعمال الأفيون

الانسحاب من الأفيون

سحب الأفيون

الاضطرابات الأخرى المحدثة بالأفيون

اضطراب متعلق بالأفيون غير محدد

اضطراب استعمال الأفيون

Opioid Use Disorder

A- نمط إشكالي من استعمال الأفيون مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة 12 شهراً:

1- غالباً ما تؤخذ الأفيونات بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.

2- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام الأفيون.

3- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على الأفيون، وتعاطي الأفيون، أو للتعافي من آثاره.

4- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الأفيون.

5- استعمال الأفيون المتكرر مما يؤدي إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنزل.

6- استمرار استعمال الأفيون على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات الأفيون.

- 7- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال الأفيون.
- 8- تكرار استعمال الأفيون في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً.
- 9- استمر استخدام الأفيون رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقمّت بسبب الأفيون.
- 10- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:
 - a- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات الأفيونات للوصول إلى الانسجام أو التأثير المرغوب.
 - b- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من الأفيون.
- ملاحظة:** لا يعتبر هذا المعيار متحققاً لأولئك الذين يستعملون الأفيونات تحت الرقابة الطبية المناسبة حصراً.
- 11- السحب كما يتجلى بأي مما يلي:
 - a- متلازمة السحب المميزة للأفيون (يرجى الرجوع إلى المعايير A و B من المعايير المحددة لسحب الأفيون).
 - b- تؤخذ الأفيونات (أو مادة ذات صلة وثيقة) لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.
- ملاحظة:** لا يعتبر هذا المعيار متحققاً لأولئك الذين يستعملون الأفيونات تحت الرقابة الطبية المناسبة حصراً.
- تحديد ما إذا كان:**

في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال الأفيون في وقت سابق، لم تتحقق أيّاً من المعايير لاضطراب استعمال الأفيون لمدة 3 أشهر على الأقل ولكن أقل من 12 شهراً (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام

الأفيون" والذي قد يتواجد).

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال الأفيون في وقت سابق، لم تتحقق أيّاً من المعايير لاضطراب استعمال الأفيون لمدة 12 شهراً أو أكثر (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الأفيون" والذي قد يتواجد).

تحديد ما إذا كان:

على علاج محافظ: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد يستعمل علاجاً موصوفاً مشابهاً كالميثادون أو البوبرينورفين ولم تتحقق أي من المعايير لاضطراب استعمال الأفيون لهذه الفئة من الأدوية (عدا التحمل أو السحب من المشابه). وتنطبق هذه الفئة على أولئك الأفراد الذين استمروا على مماثل جزئي أو مماثل/مضاد أو مضاد بشكلٍ كامل كالنالتركسون الفموي أو النالتركسون مديد المفعول.

في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى الأفيون فيها.

تحديد الشدة الحالية:

(F11.10) خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.

(F11.20) متوسط: وجود 4-5 أعراض.

(F11.20) شديد: وجود 6 أعراض أو أكثر.

الانسحاب بالأفيون

Opioid Intoxication

A- استخدام حديث للأفيون.

B- تغيّرات سلوكية أو نفسية إشكالية مهمة سريرياً (مثل، مثل زهو بدئي يتبعه فتر انفعالي أو سوء المزاج أو هياج أو بطء نفسي

حركي أو اختلال المحاكمة) تطورت أثناء استخدام الأفيون أو بعد استخدامه بمدة قصيرة.

C- تضيق حدقة (أو توسع حدقة ناجم عن عوز أوكسجينى بسبب فرط الجرعة الشديد) مع علامة (أو أكثر) من العلامات التالية، تتطور أثناء استخدام الأفيون أو بعد ذلك بفترة قصيرة:

(1) نعاس أو سبات.

(2) كلام متناقل.

(3) تدني الانتباه أو الذاكرة.

D- لا تنجم الأعراض أو العلامات عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر متضمناً الانسمام بمادة أخرى.
حدّد إذا كان:

مع اضطرابات إدراكية: نستعمل هذا المحدد في حالات نادرة حيث تحدث الهلوس مع سلامة اختبار الواقع أو إخلالات سمعية أو بصرية أو لمسية في غياب الهذيان.

سحب الأفيون

Opioid Withdrawal (F11.23)

A- إيقاف (أو إنقاص) استخدام الأفيون والذي كان بمقادير كبيرة ولفترة طويلة، (مثلاً، استعمال على فترة عدة أسابيع أو أكثر).

B- ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض والعلامات التالية، تتطور خلال دقائق إلى عدة أيام بعد المعيار A:

(1) سوء مزاج.

(2) غثيان أو إقياء.

(3) آلام عضلية.

(4) دُماع أو ثرّ أنفي.

(5) توسع حدقة أو انتصاب شعر أو تعرق.

(6) إسهال.

(7) تتأؤب.

(8) حمى.

(9) أرق.

C- تسبب الأعراض والعلامات في المعيار B تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D- لا تُعزى الأعراض والعلامات إلى حالة طبية أخرى ولا تُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر بما يتضمن الانسمام أو السحب من مادة أخرى.

الاضطرابات الأخرى المحدثة بالأفيون

Other Opioid-Induced Disorders

الاضطرابات التالية المحدثة بالأفيون قد جرى وصفها في الفصول الأخرى من الدليل مع الاضطرابات التي تشترك معها بالمظهر: (انظر إلى الاضطرابات العقلية المحدثة بمادة/دواء في هذه الفصول) الاضطراب الاكتئابي المحدث بالأفيون، اضطراب القلق المحدث بالأفيون، اضطراب النوم المحدث بالأفيون، اختلال الوظيفة الجنسية المحدث بالأفيون، بالنسبة لهذين الانسمام بالأفيون فالمعايير في فصل الاضطرابات العصبية المعرفية. هذه الاضطرابات المحدثة بالأفيون تشخص عوضاً عن تشخيص الانسمام بالأفيون أو سحب الأفيون فقط عندما تكون الأعراض من الشدة بحيث تستوجب اهتماماً سريرياً.

اضطراب متعلق بالأفيون غير محدد

Unspecified Opioid-Related Disorder (F11.99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بالأفيون والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالأفيون. أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

الاضطرابات المتعلقة بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق Sedative-, Hypnotic-, or Anxiolytic-Related Disorders

اضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق

الانسحاب بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق

سحب المهدئات والمنومات ومضادات القلق

الاضطرابات الأخرى المحدثة بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق

اضطراب متعلق بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق غير محدد

اضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق

Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Use Disorder

A- نمط إشكالي من استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق

مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة 12 شهراً:

1- غالباً ما تؤخذ المهدئات والمنومات ومضادات القلق بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.

2- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق.

3- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على المهدئات والمنومات ومضادات القلق، وتعاطي المهدئات والمنومات ومضادات القلق، أو للتعافي من آثارها.

4- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق.

5- استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق المتكرر مما يؤدي إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنزل (مثلاً تغيب متكرر عن العمل، أو أداء

منخفض في العمل متعلق باستخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق، غيابات أو تعليقات أو طرد من المدرسة متعلق بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق، إهمال الأطفال أو أعمال المنزل).

6- استمرار استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات المهدئات والمنومات ومضادات القلق (الجدل مع الزوج حول عواقب الانسحاب، العراك الجسدي).

7- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق.

8- تكرار استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً (قيادة مركبة أو آلة عمل عندما يكون تحت تأثير المهدئات والمنومات ومضادات القلق مثلاً).

9- استمرار استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقمت بسبب المهدئات والمنومات ومضادات القلق.

10- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:

a- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات المهدئات والمنومات ومضادات القلق للوصول إلى الانسحاب أو التأثير المرغوب.

b- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من المهدئات والمنومات ومضادات القلق.

ملاحظة: لا يعتبر هذا المعيار متحققاً لأولئك الذين يستعملون المهدئات والمنومات ومضادات القلق تحت الرقابة الطبية المناسبة حصراً.

11- السحب كما يتجلى بأي مما يلي:

a- متلازمة السحب المميزة للمهدئات والمنومات ومضادات القلق (يرجى الرجوع إلى المعايير A و B من المعايير المحددة لسحب المهدئات والمنومات ومضادات القلق).

b- تؤخذ المهدئات والمنومات ومضادات القلق (أو مادة ذات صلة وثيقة) لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

ملاحظة: لا يعتبر هذا المعيار متحققاً لأولئك الذين يستعملون المهدئات والمنومات ومضادات القلق تحت الرقابة الطبية المناسبة حصراً.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق في وقت سابق، لم تتحقق أيّاً من المعايير لاضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق لمدة 3 أشهر على الأقل ولكن أقل من 12 شهراً (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق" والذي قد يتواجد).

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق في وقت سابق، لم تتحقق أيّاً من المعايير لاضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق لمدة 12 شهراً أو أكثر (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق" والذي قد يتواجد).

تحديد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى المهدئات والمنومات ومضادات القلق فيها.

تحديد الشدة الحالية:

(F13.10) خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.

(F13.20) متوسط: وجود 4-5 أعراض.

(F13.20) شديد: وجود 6 أعراض أو أكثر.

الانسسام بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق**Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Intoxication**

- A- استخدام حديث للمهدئات والمنومات ومضادات القلق.
- B- تغييرات سلوكية إشكالية أو تغييرات نفسية مهمة سريرياً (سلوك جنسي غير مناسب أو سلوك عدواني، عدم استقرار المزاج، اختلال المحاكمة) تطورت أثناء استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق أو بعد استخدامها بمدة قصيرة.
- C- تطور اثنين (أو أكثر) من العلامات التالية أثناء استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق أو بعد استخدامها بمدة قصيرة:

(1) كلام متناقض.

(2) عدم التناسق.

(3) مشية غير متزنة.

(4) رأرة.

(5) تدني القدرات المعرفية (مثل الانتباه أو الذاكرة).

(6) ذهول أو سبات.

- D- لا تُعزى الأعراض والعلامات لحالة طبية أخرى ولا يُفسرها بشكل أفضل اضطراب عقلي آخر، متضمناً الانسسام بمادة

أخرى.

سحب المهدئات والمنومات ومضادات القلق

Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Withdrawal (F12.288)

A- إيقاف (أو إنقاص) استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق والذي كان مطولاً.

B- اثنان (أو أكثر) مما يلي، تتطور خلال ساعات إلى عدة أيام بعد إنقاص أو إيقاف المهدئات والمنومات ومضادات القلق الموصوف في المعيار A:

(1) فرط نشاط ذاتي (مثل التعرق أو ازدياد سرعة القلب أكثر من 100).

(2) رعاش اليد.

(3) أرق.

(4) غثيان أو إقياء.

(5) هلاوس بصرية أو لمسية أو سمعية عابرة أو إخالات.

(6) هياج نفسي حركي.

(7) قلق.

(8) نوبات اختلاجية كبرى.

C- تسبب الأعراض والعلامات في المعيار B تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D- لا تُعزى الأعراض والعلامات إلى حالة طبية أخرى ولا تُفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر بما يتضمن الانسحاب أو السحب من مادة أخرى.

حدد إذا كان:

مع اضطرابات إدراكية: يمكن لحظ هذا المحدد عند حدوث

هلاوس مع سلامة اختبار الواقع، أو حدوث إخالات سمعية أو بصرية أو لمسية في غياب الهذيان.

الاضطرابات الأخرى المحدثة بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق

Other Sedative-, Hypnotic or Anxiolytic-Induced Disorders

الاضطرابات التالية المحدثة بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق قد جرى وصفها في الفصول الأخرى من الدليل مع الاضطرابات التي تشترك معها بالمظهر: (انظر إلى الاضطرابات العقلية المحدثة بمادة/دواء في هذه الفصول) الاضطراب الذهاني المحدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق، اضطراب ثنائي القطب المحدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق، اضطراب اكتئابي محدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق، اضطراب القلق المحدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق، اضطراب النوم المحدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق، اختلال الوظيفة الجنسية محدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق، اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل محدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق.

بالنسبة لهذيان الانسمام بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق وهذيان السحب من المهدئات والمنومات ومضادات القلق فانظر إلى المعايير والنقاش حول الهذيان في فصل الاضطرابات العصبية المعرفية. هذه الاضطرابات المحدثة بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق تشخص عوضاً عن تشخيص الانسمام بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق أو سحب المهدئات والمنومات ومضادات القلق فقط عندما تكون الأعراض من الشدة بحيث تستوجب اهتماماً سريرياً.

اضطراب متعلق بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق غير محدد

Unspecified Sedative-, Hypnotic-, or Anxiolytic-Related Disorder (F13.99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق. أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

الاضطرابات المتعلقة بالمنشطات Stimulant-Related Disorders

اضطراب استعمال المنشطات
الانسحاب بالمنشطات
سحب المنشطات
الاضطرابات الأخرى المحدثة بالمنشطات
اضطراب متعلق بالمنشطات غير محدد

اضطراب استعمال المنشطات

Stimulant Use Disorder

A- نمط إشكالي من استعمال مادة ذات نمط الأمفيتامين، الكوكايين، أو المنشطات الأخرى مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة 12 شهراً:

- 1- غالباً ما تؤخذ المنشطات بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.
- 2- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام المنشطات.
- 3- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على المنشطات، وتعاطي المنشطات، أو للتعافي من آثارها.
- 4- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المنشطات.
- 5- استعمال المنشطات المتكرر مما يؤدي إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنزل.
- 6- استمرار استعمال المنشطات على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات المنشطات.
- 7- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو

- الإنقاص منها بسبب استعمال المنشطات.
- 8- تكرر استعمال المنشطات في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً.
- 9- استمر استخدام المنشطات رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقت بسبب المنشطات.
- 10- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:
- a- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات المنشطات للوصول إلى الانسجام أو التأثير المرغوب.
- b- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من المنشطات.

ملاحظة: لا يعتبر هذا المعيار متحققاً لأولئك الذين يستعملون المنشطات تحت الرقابة الطبية المناسبة حصراً كالأدوية المستعملة لاضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو النوم الانتيابي.

- 11- السحب كما يتجلى بأي مما يلي:
- a- متلازمة السحب المميزة للمنشطات (يرجى الرجوع إلى المعايير A و B من المعايير المحددة لسحب المنشطات).
- b- تؤخذ المنشطات (أو مادة ذات صلة وثيقة) لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

ملاحظة: لا يعتبر هذا المعيار متحققاً لأولئك الذين يستعملون المنشطات تحت الرقابة الطبية المناسبة حصراً كالأدوية المستعملة لاضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو النوم الانتيابي.

تحديد ما إذا كان:

في مدة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال المنشطات في وقت سابق، لم تتحقق أيّاً من المعايير لاضطراب

استعمال المنشطات لمدة 3 أشهر على الأقل ولكن أقل من 12 شهراً (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المنشطات" والذي قد يتواجد).

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال المنشطات في وقت سابق، لم تتحقق أيّاً من المعايير لاضطراب استعمال المنشطات لمدة 12 شهراً أو أكثر (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المنشطات" والذي قد يتواجد).

تحديد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى المنشطات فيها.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.

(F15.10) مادة ذات نمط الأمفيتامين

(F14.10) كوكايين

(F15.10) منشط آخر أو غير محدد

متوسط: وجود 4-5 أعراض.

(F15.20) مادة ذات نمط الأمفيتامين

(F14.20) كوكايين

(F15.20) منشط آخر أو غير محدد

شديد: وجود 6 أعراض أو أكثر.

(F15.20) مادة ذات نمط الأمفيتامين

(F14.20) كوكايين

(F15.20) منشط آخر أو غير محدد

الانسمام بالمنشطات

Stimulant Intoxication

A- استخدام حديث لمادة ذات نمط الأمفيتامين، الكوكايين أو منشط آخر.

B- تغيّرات سلوكية أو نفسية إشكالية مهمة سريرياً (مثل، تبدّل وجداني أو تغيرات في الاختلاط الاجتماعي، أو فرط التيقّظ أو الحساسية الشخصية أو القلق أو التوتر أو الغضب أو سلوكيات نمطية أو اختلال المحاكمة) تطورت أثناء استخدام المنشط أو بعد استخدامه بمدة قصيرة.

C- اثنان من الأعراض أو العلامات التالية (أو أكثر) تطورت أثناء استخدام المنشط أو بعد الاستخدام مباشرة:

(1) تسرّع أو بطء قلبي.

(2) توسع الحدقة.

(3) ارتفاع أو هبوط التوتر الشرياني.

(4) تعرق أو قشعريرة.

(5) غثيان أو إقياء.

(6) دليل على فقدان وزن.

(7) هياج أو بطء نفسي حركي.

(8) ضعف عضلي أو تثبيط تنفسي أو ألم صدري أو لانظميات قلبية.

(9) تخليط، أو نوبات اختلاجية أو سوء الحركة أو عسر المقوية أو سبات.

D- لا تتجم الأعراض أو العلامات عن حالة طبية عامة ولا يُفسرها بشكلٍ أفضل اضطراب عقلي آخر متضمناً الانسمام بمادة أخرى.

حدد المادة المسببة للانسمام (مادة ذات نمط الأمفيتامين، كوكايين، منشط آخر).

حدّد إذا كان:

مع اضطرابات إدراكية: يستعمل هذا المحدد في حالات نادرة حيث تحدث الهلوس مع سلامة اختبار الواقع أو إخلالات سمعية أو بصرية أو لمسية في غياب الهذيان.

سحب المنشطات**Stimulant Withdrawal**

- A- إيقاف (أو إنقاص) استخدام مادة ذات نمط الأمفيتامين، كوكايين، منشط آخر والذي كان بمقادير كبيرة ولفترة طويلة.
- B- سوء مزاج مع اثنين (أو أكثر) من التغيرات الفيزيولوجية التالية، تتطور في غضون بضع ساعات إلى عدة أيام بعد تحقق المعيار A:
- (1) تعب.
 - (2) أحلام نشطة كريهة.
 - (3) أرق أو فرط نوم.
 - (4) ازدياد الشهية.
 - (5) بطء نفسي حركي أو هياج.
- C- تسبب الأعراض والعلامات في المعيار B تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.
- D- لا تُعزى الأعراض والعلامات إلى حالة طبية أخرى ولا تُفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر بما يتضمن الانسحاب أو السحب من مادة أخرى.
- حدد المادة المسببة لمتلازمة السحب (مادة ذات نمط الأمفيتامين، كوكايين، منشط آخر)

الاضطرابات الأخرى المحدثة بالمنشطات

Other Stimulant-Induced Disorders

الاضطرابات التالية المحدثة بالمنشطات (المتضمن الاضطراب المحدث بالمادة ذات نمط الأمفيتامين، كوكايين، منشط آخر) قد جرى وصفها في الفصول الأخرى من الدليل مع الاضطرابات التي تشترك معها بالمظهر: (انظر إلى الاضطرابات العقلية المحدثة بمادة/دواء في هذه الفصول) الاضطراب الذهاني المحدث بالمنشطات، الاضطراب ثنائي القطب المحدث بالمنشطات، الاضطراب الاكتئابي المحدث بالمنشطات، اضطراب القلق المحدث بالمنشطات، اضطراب الوسواس القهري المحدث بالمنشطات، اضطراب النوم المحدث بالمنشطات، اختلال الوظيفة الجنسية المحدث بالمنشطات، بالنسبة لهذيان الانسمام بالمنشطات فالمعايير في فصل الاضطرابات العصبية المعرفية. هذه الاضطرابات المحدثة بالمنشطات تشخص عوضاً عن تشخيص الانسمام بالمنشطات أو سحب المنشطات فقط عندما تكون الأعراض من الشدة بحيث تستوجب اهتماماً سريرياً.

اضطراب متعلق بالمنشطات غير محدد

Unspecified Stimulant-Related Disorder

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بالمنشطات والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالمنشطات. أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

الاضطرابات المتعلقة بالتبغ Tobacco-Related Disorders

اضطراب استعمال التبغ
سحب التبغ
الاضطرابات الأخرى المحدثة بالتبغ
اضطراب متعلق بالتبغ غير محدد

اضطراب استعمال التبغ

Tobacco Use Disorder

- A- نمط إشكالي من استعمال التبغ مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة 12 شهراً:
- 1- غالباً ما يؤخذ التبغ بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.
 - 2- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام التبغ.
 - 3- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على التبغ، وتعاطي التبغ، أو للتعافي من آثاره.
 - 4- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام التبغ.
 - 5- استعمال التبغ المتكرر مما يؤدي إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنزل (التدخل مع العمل مثلاً).
 - 6- استمرار استعمال التبغ على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات التبغ (الجدل مع الآخرين حول استعمال التبغ).
 - 7- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال التبغ.

- 8- تكرر استعمال التبغ في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً (التدخين في السرير).
- 9- استمر استخدام التبغ رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقت بسبب التبغ.
- 10- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:
 - a- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات التبغ للوصول إلى التأثير المرغوب.
 - b- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من التبغ.
- 11- السحب كما يتجلى بأي مما يلي:
 - a- متلازمة السحب المميزة للتبغ (يرجى الرجوع إلى المعايير A و B من المعايير المحددة لسحب التبغ).
 - b- يؤخذ التبغ (أو مادة ذات صلة وثيقة كالنيكوتين) لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال التبغ في وقت سابق، لم تتحقق أيّاً من المعايير لاضطراب استعمال التبغ لمدة 3 أشهر على الأقل ولكن أقل من 12 شهراً (مع استثناء المعيار A4 "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام التبغ" والذي قد يتواجد).

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال التبغ في وقت سابق، لم تتحقق أيّاً من المعايير لاضطراب استعمال التبغ لمدة 12 شهراً أو أكثر (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام التبغ" والذي قد يتواجد).

تحديد ما إذا كان:

على علاج محافظ: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد يستعمل علاجاً موصوفاً مشابهاً كالنيكوتين التعويضي ولم تتحقق أي من المعايير لاضطراب استعمال التبغ لهذه الفئة من الأدوية (عدا التحمل أو السحب من النيكوتين التعويضي).

في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى التبغ فيها.

تحديد الشدة الحالية:

(Z72.0) خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.

(F17.200) متوسط: وجود 4-5 أعراض.

(F17.200) شديد: وجود 6 أعراض أو أكثر.

سحب التبغ**Tobacco Withdrawal (F17.203)**

- A- استخدام يومي للنيكوتين لعدة أسابيع على الأقل.
 B- توقف مفاجئ لاستعمال التبغ أو إنقاص الكمية المستعملة، متبوعاً بأربعة (أو أكثر) من الأعراض والعلامات التالية وذلك خلال 24 ساعة:

(1) زيادة الانفعال، غضب، إحباط.

(2) قلق.

(3) صعوبة التركيز.

(4) زيادة الشهية.

(5) تملل.

(6) مزاج مكتئب.

(7) أرق.

- C- تسبب الأعراض والعلامات في المعيار B تدنياً أو إحباطاً

ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D- لا تُعزى الأعراض والعلامات إلى حالة طبية أخرى ولا تُفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر بما يتضمن الانسمام أو السحب من مادة أخرى.

الاضطرابات الأخرى المحدثة بالتبغ

Other Tobacco-Induced Disorders

اضطراب النوم المحدث بالتبغ، نوقش في فصل "اضطرابات النوم -اليقظة" (انظر إلى اضطراب النوم المحدث بمادة/دواء).

اضطراب متعلق بالتبغ غير محدد

Unspecified Tobacco-Related Disorder (F17.209)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بالتبغ والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالتبغ. أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

الاضطرابات المتعلقة بمادة أخرى (أو غير معروفة) Other (or Unknown) Substance-Related Disorders

اضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة)

الانسحاب بمادة أخرى (أو غير معروفة)

سحب مادة أخرى (أو غير معروفة)

الاضطرابات الأخرى المحدثة بمادة أخرى (أو غير معروفة)

اضطراب متعلق بمادة أخرى (أو غير معروفة) غير محدد

اضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة)

Other (or Unknown) Substance Use Disorder

A- نمط إشكالي من استعمال مادة مسممة مع عدم القدرة على تصنيفها ضمن فئات: الكحول، كافيين، الحشيش، المهلوسات (الفينسكلدين وغيره)، المستنشقات، الأفيون، المهدئات والمنومات ومضادات القلق، المنشطات، أو التبغ، مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة 12 شهراً:

- 1- غالباً ما تؤخذ المادة بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.
- 2- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام المادة.
- 3- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على المادة، وتعاطي المادة، أو للتعافي من آثارها.
- 4- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المادة.
- 5- استعمال المادة المتكرر مما يؤدي إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنزل.

6- استمرار استعمال المادة على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات المادة.

7- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال المادة.

8- تكرار استعمال المادة في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً.

9- واستمر استخدام المادة رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقمت بسبب المادة.

10- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:

a- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات المادة للوصول إلى الانسجام أو التأثير المرغوب.

b- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من المادة.

11- السحب كما يتجلى بأي مما يلي:

a- متلازمة السحب المميزة للمادة الأخرى (أو غير

المعروفة) (يرجى الرجوع إلى المعايير A و B من

المعايير المحددة لسحب المادة الأخرى (أو غير

المعروفة).

b. تؤخذ المادة (أو مادة ذات صلة وثيقة) لتخفيف أو تجنب

أعراض السحب.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال

مادة أخرى (أو غير معروفة) في وقت سابق، لم تتحقق أيًا من

المعايير لاضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة) لمدة 3

أشهر على الأقل ولكن أقل من 12 شهراً (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام مادة أخرى (أو غير معروفة)" والذي قد يتواجد).

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة) في وقت سابق، لم تتحقق أيّاً من المعايير لاضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة) لمدة 12 شهراً أو أكثر (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام مادة أخرى (أو غير معروفة)" والذي قد يتواجد).

تحديد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول فيها إلى المادة الأخرى (أو غير المعروفة).

تحديد الشدة الحالية:

(F19.10) خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.

(F19.20) متوسط: وجود 4-5 أعراض.

(F19.20) شديد: وجود 6 أعراض أو أكثر.

الانسحاب بمادة أخرى (أو غير معروفة)

Other (or Unknown) Substance Intoxication

A- تطور متلازمة عكوسة محددة للمادة والتي تُعزى لاستهلاك (أو التعرض) لمادة غير مدرجة في مكان آخر أو غير معروفة.

B- تغيّرات سلوكية إشكالية أو تغيّرات نفسية مهمة سريرياً والتي تُعزى لتأثيرات المادة على الجهاز العصبي المركزي (مثلاً ضعف في التناسق الحركي، هياج أو بطء نفسي حركي، زهو، قلق، الميل للعراك، عدم استقرار المزاج، انخفاض معرفي، اختلال المحاكمة، الانسحاب الاجتماعي) تطورت أثناء استخدام

- المادة أو بعد استخدامها بمدة قصيرة.
- C- لا تُعزى الأعراض أو العلامات لحالة طبية أخرى ولا تُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر متضمناً الانسحاب بمادة أخرى.

سحب مادة أخرى (أو غير معروفة)

Other (or Unknown) Substance Withdrawal (F19.239)

- A- إيقاف (أو إنقاص) استخدام مادة والذي كان كثيفاً ومطولاً.
- B- تطور متلازمة محددة للمادة بعد إيقاف (أو إنقاص) استعمال المادة بفترة قصيرة.
- C- تسبب المتلازمة المحددة للمادة تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.
- D- لا تُعزى الأعراض إلى حالة طبية أخرى ولا تُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر بما يتضمن السحب من مادة أخرى.
- E- المادة المتهمّة لا يمكن تصنيفها تحت أيٍّ من فئات المواد الأخرى: (الكحول، كافيين، الحشيش، المهلوسات (الفينسكلدين وغيره)، المستنشقات، الأفيون، المهدئات والمنومات ومضادات القلق، المنشطات، أو التبغ) أو غير معروفة.

الاضطرابات الأخرى المحدثة بمادة أخرى (أو غير معروفة)

(Other) or Unknown Substance-Induced Disorders

- لأن فئة مادة أخرى (أو غير معروفة) غير محددة بطبيعتها، فمدى وشدة الاضطرابات المحدثة غير محددة. ومع ذلك فالاضطرابات الأخرى المحدثة بمادة أخرى (أو غير معروفة) قد

جرى وصفها في الفصول الأخرى من الدليل مع الاضطرابات التي تشترك معها بالمظهر: (انظر إلى الاضطرابات العقلية المحدثة بمادة/دواء في هذه الفصول) الاضطراب الذهاني المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)، اضطراب ثنائي القطب المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)، اضطراب اكتئابي محدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)، اضطراب القلق المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)، اضطراب الوسواس القهري المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)، اضطراب النوم المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)، اختلال الوظيفة الجنسية المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)، اضطراب عصبي معرفي عصبي معتدل أو جسيم المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة). بالنسبة لهذيان الانسمام بمادة أخرى (أو غير معروفة) وهذيان السحب من مادة أخرى (أو غير معروفة) فالمعايير في فصل الاضطرابات العصبية المعرفية. هذه الاضطرابات المحدثة بمادة أخرى (أو غير معروفة) تشخص عوضاً عن تشخيص الانسمام بمادة أخرى (أو غير معروفة) أو سحب مادة أخرى (أو غير معروفة) فقط عندما تكون الأعراض من الشدة بحيث تستوجب اهتماماً سريرياً.

اضطراب متعلق بمادة أخرى (أو غير معروفة) غير محدد

Unspecified Other (or Unknown) Substance-Related Disorder (F19.99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بمادة أخرى (أو غير معروفة) والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بمادة

أخرى (أو غير معروفة). أو أي من الاضطرابات من فئة
الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

الاضطرابات غير المتعلقة بالمواد Non-Substance-Related Disorders

اضطراب المقامرة

معايير التشخيص

Gambling Disorder (F63.0)

- A- سلوك مستمر ومتكرر من المقامرة مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى بإظهار الفرد أربعة (أو أكثر) مما يلي، والتي تحدث خلال فترة 12 شهراً:
- 1- يحتاج للمقامرة بمقادير متزايدة من المال وذلك من أجل الوصول إلى الإثارة المرغوبة.
 - 2- يكون متملماً أو مستثاراً عند محاولته تخفيض عمليات المقامرة أو إيقافها.
 - 3- قام بمجهودات متكررة غير ناجحة للسيطرة على المقامرة أو للتراجع أو التوقف عنها.
 - 4- مشغول غالباً بالمقامرة (أفكار مستمرة عن تجارب سابقة للمقامرة للتخفيف من الأعراض، التعويق أو التخطيط للمغامرة التالية، التفكير بالطرق للحصول على المال الذي سيقامر به).
 - 5- يقامر عند الشعور بالإحباط (مثل، الشعور بانعدام الحيلة، الشعور بالذنب، القلق، الاكتئاب).
 - 6- بعد خسارته المال في المقامرة، غالباً ما يعود في يوم آخر ليسترجع خسارته (يطارد خسارته).
 - 7- يكذب ليخفي مدى تورطه بالمقامرة.
 - 8- يجازف أو يفقد علاقة مهمة أو عمل أو تعليم أو فرصة الحصول على مهنة بسبب المقامرة.
 - 9- يتكل على الآخرين لتأمين المال من أجل الخروج من وضع مالي يائس سببته المقامرة.

B- سلوك المقامرة لا يُفسر بشكلٍ أفضل بنوبة هوس.

تحديد ما إذا كان:

نوبي: يحقق المعايير التشخيصية في أكثر من نقطة زمنية واحدة، مع همود الأعراض بين فترات اضطراب المقامرة وذلك لعدة أشهر على الأقل.

مستمر: يختبر أعراضاً مستمرة، ويحقق المعايير التشخيصية لعدة سنوات.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب المقامرة في وقت سابق، لم تتحقق أيّاً من المعايير لاضطراب المقامرة لمدة 3 أشهر على الأقل ولكن أقل من 12 شهراً.

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب المقامرة في وقت سابق، لم تتحقق أيّاً من المعايير لاضطراب المقامرة لمدة 12 شهراً أو أكثر.

تحديد الشدة الحالية: خفيف: تحقق 4-5 معايير

متوسط: تحقق 6-7 معايير

شديد: تحقق 8-9 معايير

الاضطرابات العصبية المعرفية the neurocognitive disorders

الجدول 1 المجالات المعرفية العصبية

المجال المعرفي	أمثله للاعراض والملاحظات	أمثله للتقييم
الانتباه المركب (الانتباه المستمر، الانتباه المجزء، الانتباه الانتقائي، سرعة المعالجة)	الجسيم: صعوبة متزايدة في البيئات ذات المنبهات المتعددة (تلفزيون، راديو، محادثة) حيث من السهل إلهائه بمنبهات منافسة في البيئة. ولديه صعوبة في الاحتفاظ بالمعلومة الجديدة، كذكر أرقام الهواتف أو عنواناً أعطي للتو، أو إخبار الذي قيل للتو، وغير قادر على إجراء الحسابات العقلية كما أن التفكير يأخذ وقتاً أطول من المعتاد، ولمعالجة المعطيات يجب أن تُبسط لواحد أو لعدد. المعتدل: تأخذ المهام الاعتيادية وقتاً أطول من المعتاد، يرتكب الأخطاء في المهام الروتينية، الحاجة لمراجعة الأعمال على غير العادة، التفكير أسهل عند انعدام التداخل مع المؤثرات الأخرى (راديو، تلفزيون، محادثة أخرى، القيادة)	الانتباه المستمر: المحافظة على الانتباه مع مرور الوقت (كيس زر في كل مرة تُسمع فيها نغمة، وعلى فترة من الزمن) الانتباه الانتقائي: المحافظة على الانتباه على الرغم من المنبهات/الملهيات المنافسة: سماع الأرقام والحروف معاً ثم السؤال عن الأرقام فقط. الانتباه المجزأ: القيام بمهمتين خلال نفس الوقت: النقر بسرعة خلال سماع قصة. ويمكن تحديد سرعة المعالجة خلال أي مهمة بتوقيته (مثلاً الزمن اللازم لمطابقة الرموز مع الأرقام، سرعة الاستجابة، كالعد بسرعة أو سرعة الثلاثة المتسلسلة)
المهام التنفيذية (التخطيط، اتخاذ)	الجسيم: التخلي عن المشاريع المعقدة. الحاجة للتركيز على	التخطيط: القدرة على إيجاد مخرج من متاهة. تفسير

صور متتالية أو تنظيم الأشياء. اتخاذ القرار: أداء مهمات تقويم عملية اتخاذ القرار أمام البدائل المنافسة (محاكاة القمار مثلاً) ذاكرة العمل: القدرة على الاحتفاظ بالمعلومة لفترة وجيزة وللمناورة بها (مثلاً إضافة قائمة من الأرقام أو تكرار سلسلة من الأرقام أو الكلمات بشكل عكسي). التغذية الراجعة/الانتقاع من الخطأ: القدرة على الاستفادة من التغذية الراجعة للاستدلال على القواعد وحل المشاكل. العادات الغالبة/التثبيط: القدرة على اختيار حل أكثر تعقيداً ويتطلب جهداً أكبر وذلك للتصحيح (إشاحة النظر عن الاتجاه المحدد بسهم، تسمية لون الحروف بدلاً من الكلمة). المرونة العقلية/المعرفية: القدرة على الانتقال بين المفاهيم أو المهام أو القواعد (مثلاً، من حرف إلى رقم، من فعل إلى استجابة بضغط المفتاح، من إضافة أرقام لأي تنظيم للأرقام، من تنظيم الأشياء بناء على الحجم إلى اللون).	مهمة واحدة في وقت معين. الاعتماد على الآخرين في تخطيط الحياة اليومية أو اتخاذ القرارات. معتدل: ازدياد الجهد اللازم لإكمال مشروع متعدد المراحل. ازدياد الصعوبة للقيام بمهام متعددة أو صعوبة استكمال مهمة قوطعت بمكالمة أو زيارة. قد يشكو من زيادة التعب نتيجة الجهد الزائد اللازم لتنظيم وتخطيط واتخاذ القرارات. قد يصرح أن التجمعات الاجتماعية الكبيرة قد أصبحت أكثر إرهاقاً أو أقل إمتاعاً بسبب زيادة الجهد اللازم لتتبع الانتقالات في المحادثات.	القرارات، ذاكرة العمل، الاستجابة للتلقين الراجع/تصحيح الأخطاء، العادات الغالبة، المرونة العقلية)
امتداد الذاكرة المباشرة: القدرة على إعادة قائمة من الكلمات أو الأحرف.	الجسيم: يكرر نفسه في المحادثات، وغالباً في نفس المحادثة، عدم القدرة على	التعلم والذاكرة: (الذاكرة المباشرة، الذاكرة

ملاحظة: قد تصنف الذاكرة المباشرة تحت "الذاكرة العملية" الذاكرة القريبة: قيم القدرة على تذكر معلومات جديدة (قائمة من الكلمات مثلاً أو قصة قصيرة، شكل بياني) مجالات الذاكرة القريبة التي يمكن اختبارها تتضمن (التذكر الحر، حيث يطلب من الشخص تذكر كل ما يمكنه من الكلمات والرسوم والعناصر من قصة ما) التذكر الملحق (يساعد الفاحص التذكر بتزويد الفرد بدلائل مثل "اذكر كل الأطعمة الموجودة على القائمة") والذاكرة المعرفية (يسأل الفاحص عن أمور معينة - مثلاً هل كانت هناك تفاحة على القائمة أو هل رأيت الشكل) ومجالات الذاكرة الأخرى التي يمكن تقييمها تتضمن الذاكرة الاستدلالية (ذاكرة الحقائق) ذاكرة السيرة الذاتية (أحداث شخصية أو أناس) التعلم الضمني (الإجرائي) (مهارات التعلم اللاواعية).	المتابعة في مسار التسوق باستخدام قائمة قصيرة أو في الخطط اليومية، الحاجة للتذكير المتكرر للتوجه إلى المهمة الحالية. معدل: صعوبة تذكر الأحداث القريبة، وزيادة الاعتماد على القوائم أو التقاويم، الحاجة للتذكير من أن لآخر أو لإعادة القراءة لتتبع الشخصيات في فيلم أو رواية. قد يكرر نفسه أحياناً على مدى أسابيع لنفس الشخص. يفقد المعرفة هل تم دفع الفواتير. ملاحظة عدا في الحالات الشديدة من الاضطراب العصبي المعرفي، فالذاكرة ذات الدلالة على السيرة الذاتية والذاكرة الضمنية يُحافظ عليها مقارنة مع الذاكرة القريبة.	القريبة، [متضمناً التذكر الحر] والذاكرة المعرفية. ذاكرة التلقين]، الذاكرة البعيدة المدى [ذات الدلالة على السيرة الذاتية] التعلم الضمني)
اللغة التعبيرية: التسمية للأشياء المواجهة (التعرف على الأشياء أو الصور) الطلاقة (تسمية أكثر ما يمكن من الأشياء إما ذات الدلالة (الحيوانات مثلاً) أو اللفظية (كلمات تبدأ بحرف معين مثلاً).	الجسيم: صعوبات كبيرة في اللغة الاستقبالية أو التعبيرية. يستعمل عادةً مقاطع ذات استخدام عام مثل "ذلك الشيء" وأنت تعلم ما أعني، ويفضل الألفاظ العامة بدلاً من الأسماء. في الحالات الشديدة قد لا يتذكر أسماء أشخاص مقربين	اللغة (اللغة التعبيرية) [متضمناً التسمية، إيجاد الكلمات، الطلاقة، القواعد، تركيب الجمل، اللغة الاستقبالية)

القواعد وبناء الجمل: إغفال أو استعمال غير صحيح لأحرف الجر أو الأفعال المساعدة، الأخطاء الملاحظة خلال اختبارات التسمية والطلاقة مقارنة مع الطبيعي وذلك لتقييم تواتر الأخطاء ومقارنتها مع زلات اللسان. اللغة / الاستقبالية: الفهم (تحديد الكلمات والإشارة للأشياء متضمناً منبه نشط أو غير نشط) وتنفيذ الأفعال والنشاطات وفقاً للتوجيهات الكلامية.	أو من العائلة. الاستعمال الغريب للكلمات، أخطاء في القواعد، الفقر في الناتج المنطوق اللغوي العفوي. نمطية الكلام، صدى الكلام والكلام الآلي يسبق الصمت بشكل نموذجي. معتدل: صعوبة ملحوظة في إيجاد الكلمات، قد يستعمل المعاني العامة في استخدامات خاصة، قد يتجنب استخدام أسماء معينة للخبرات الخاصة. أخطاء القواعد تتضمن إغفال أو الاستعمال الخاطئ لأحرف الجر، الأفعال المساعدة. الخ.	
الإدراك البصري: ان الاختبارات التي تحدد الانزياح في الخط البصري يمكن استخدامها لتحديد عيوب الرؤية الأساسية أو مناطق التجاهل من الانتباه. وظائف الإدراك الخالية من الحركة (متضمناً تعريف الوجوه) يتطلب التعرف و/أو مطابقة الوجوه عندما لا يمكن إجراء الفحوص شفهيًا. (المواضيع ليست أشياء)، بعضها يتطلب تحديد ما إذا كان الشيء حقيقياً أو ليس حقيقياً بناءً على الأبعاد. الإنشاء البصري: تجميع لأشياء يتطلب تنسيقاً بين اليد والعين. كالرسم والنقل. الإدراك - الحركي: دمج الإدراك مع الحركة الهادفة. العمه الإدراكي -الحركي:	جسيم: صعوبات ملحوظة مع نشاطات مألوفة (استعمال الأدوات، قيادة مركبة) التوجه في بيئة مألوفة، مع زيادة التشوش عند المساء عندما تتغير الظلال ومستويات الإنارة من الإدراك. معتدل: الحاجة للاعتماد على الخرائط أو الغير للتوجه. استعمال ملحوظات أو تتبع الآخرين للوصول إلى مكان جديد. قد يجد نفسه تائهاً أو يدور حول نفسه عندما لا يركز على المهمة. أقل دقة عند ركن السيارة. الحاجة لمزيد من الجهد عند أداء المهام في الحيز مثل النجارة، التجميع، الخياطة والحكة.	الحركي - الإدراكي متضمناً (القدرات المدرجة تحت مصطلح الإدراك البصري، الإنشاء البصري، praxis العمه الإدراكي - الحركي، أو تعذر الأداء والعرفانية أو gnosis

دمج الحركات المتعلمة، كالقدرة على محاكاة الوضعيات (التلويح مودعاً) تمثيل استعمال الأشياء استجابة للطلب (أرني كيف تستعمل مطرقة) العرفانية: الاندماج الإدراكي للوعي والمعرفة، كالتعرف على الوجوه والألوان		
معرفة العواطف: التعرف على العواطف من خلال صور لوجوه تمثل عواطفاً مختلفة سلبية أو إيجابية. نظرية العقل: القدرة على الأخذ بعين الاعتبار الحالة العقلية للآخر (الأفكار، الرغبات، الاهتمامات).	جسيم: الخروج الواضح للسلوك عن النطاق المقبول اجتماعياً، إظهار عدم الاهتمام بالمعايير الاجتماعية كالاعتدال في الملبس أو مواضيع الحديث السياسية أو الدينية أو الجنسية. التركيز المفرط على موضوع معين رغم عدم اهتمام المجموعة أو التنبيه المباشر. السلوك دون أي اعتبار للعائلة أو الأصدقاء. اتخاذ القرارات دون التحسب للسلامة (مثلاً لباس غير ملائم للطقس أو المواضع الاجتماعية). نموذجياً لديه قليل من البصيرة لهذه الأمر. معتدل: تغيرات خفيفة في السلوك أو المواقف، وتوصف عادةً كتغير في الشخصية، كانخفاض القدرة على تعرف الإيماءات الاجتماعية أو قراءة تعبير الوجوه، انخفاض التعاطف، ازدياد الانبساط أو الانطواء أو تدني أو نوب من عدم الاهتمام أو التملل.	المعرفة الاجتماعية (المعرفة للعواطف، نظرية العقل)

الهذيان Delirium

A- اضطراب في الانتباه (أي انخفاض القدرة على توجيهه، وتركيزه، والحفاظ على، وتحويل الانتباه) والوعي (انخفاض التوجه للبيئة).

B- يتطور الاضطراب خلال فترة قصيرة من الزمن (من ساعات إلى بضعة أيام عادةً) ، ممثلاً تغيراً عن الخط الأساسي في الاهتمام والوعي، ويميل إلى التموج خلال اليوم.

C- اضطراب إضافي في المعرفة (على سبيل المثال، عجز الذاكرة، عدم التوجه، اللغة، القدرة الإبصارية في الحيز، أو الإدراك).

D- الاضطرابات في المعايير A و C لا تُفسر بشكل أفضل من خلال اضطراب عصبي معرفي معروف أو ناشئ ولا تحدث في سياق انخفاض حاد في مستوى الوعي، مثل الغيبوبة.

E- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة مباشرة لحالة طبية أخرى أو الانسمام أو السحب من مادة ما (أي بسبب إساءة استعمال المواد أو الأدوية) أو التعرض لمادة سامة، أو هو نتيجة لمسببات متعددة.

حدد فيما إذا كان:

هذيان الانسمام بمادة: هذا التشخيص ينبغي استخدامه بدلاً عن الانسمام بمادة عندما تكون المعايير A و C هي السائدة في الصورة السريرية وعندما تكون شديدة بما فيه الكفاية لتبرير الاهتمام السريري.

	ICD-10-CM		
	اضطراب استعمال مادة خفيف	اضطراب استعمال مادة متوسط أو شديد	دون اضطراب استعمال
الكحول	F10.121	F10.221	F10.921
الحشيش	F12.121	F12.221	F12.921
فينسيكلدين	F16.121	F16.221	F16.921
المهلوسات الأخرى	F16.121	F16.221	F16.921
الأفيون	F11.121	F11.221	F11.921
المستنشقات	F18.121	F18.221	F18.921
المهدئات، المنومات أو مزيلات القلق	F13.121	F13.221	F13.921
امفيتامين (أو منشطات أخرى)	F15.121	F15.221	F15.921
كوكايين	F14.121	F14.221	F14.94
مادة أخرى (أو غير معروفة)	F19.121	F19.221	F19.94

هذان السحب من مادة: هذا التشخيص ينبغي استخدامه بدلاً عن السحب من مادة عندما تكون المعايير A و C هي السائدة في الصورة السريرية وعندما تكون شديدة بما فيه الكفاية لتبرير الاهتمام السريري.

حدد ما إذا كان:

حاد: استمر من ساعات لأيام.

مستمر: مستمر لأسابيع أو أشهر.

حدد ما إذا كان:

مفرط الحركة: لدى الفرد مستوى مرتفع من الفعالية الروحية الحركية قد تترافق بتبدلات المزاج، الهياج، و/أو رفض التعاون مع

العناية الطبية.

قليل الحركة: لدى الفرد مستوى منخفض من الفعالية الروحية الحركية قد يترافق بالتباطؤ والخمول ويقارب الذهول. مستوى مختلط من الفعالية: لدى الفرد مستوى عادي من الفعالية الروحية الحركية على الرغم من أن الانتباه والوعي مضطربان. ويتضمن أيضاً الأفراد الذين تتماوج مستويات فعاليتهم بسرعة.

هذيان محدد آخر

Other Specified Delirium (R41.0)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للهذيان والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص الهذيان أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات العصبية المعرفية.

يتم استخدام فئة هذيان محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص الهذيان أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات العصبية المعرفية.

يتم ذلك من خلال تسجيل "هذيان محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "متلازمة الهذيان الخفيفة") أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

متلازمة الهذيان الخفيفة: تنطبق هذه المتلازمة على حالات الهذيان حيث شدة الأعراض المعرفية أقل مما يتطلبه تشخيص الهذيان، أو حيث وجدت بعض المعايير وليس كلها اللازمة لوضع التشخيص.

هذيان غير محدد

Unspecified Delirium (R41.0)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للهذيان والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة المحددة لتشخيص الهذيان أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات العصبية المعرفية.

يتم استخدام فئة هذيان غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص الهذيان أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات العصبية المعرفية. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم
Major Neurocognitive Disorder

معايير التشخيص

A- دليل على التدهور المعرفي الكبير عن المستوى السابق للأداء في واحد أو أكثر من المجالات المعرفية (الانتباه المعقد، وظيفة تنفيذية، التعلم والذاكرة واللغة والإدراك الحسي الحركي، أو الإدراك الاجتماعي) على أساس:

1- قلق للفرد، أو لمن يهتم به، أو للطبيب بسبب التدهور الهام في الوظائف المعرفية، و

2- ضعف كبير في الأداء المعرفي، ويفضل توثيقه بالاختبارات النفسية العصبية المعيارية، أو في حالة عدم وجودها، بتقييم سريري آخر.

B- يتداخل العجز المعرفي مع الاستقلالية في أنشطة الحياة اليومية (أي، كحد أدنى، يتطلب المساعدة مع الأنشطة المعقدة في الحياة اليومية مثل دفع الفواتير أو الاهتمام بالأدوية).

C- العجز المعرفي لا يحدث حصراً في سياق الهذيان.

D- لا يُفسر العجز المعرفي بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (مثل، اضطراب اكتئابي، الفصام).
تحديد ما إذا كان ناتجاً عن:

داء الزهايمر، تنكس فصلي جبهوي، داء أجسام ليوي، أمراض الأوعية الدموية، أذيات الدماغ الرضوية، استعمال مادة/دواء، خمج فيروس نقص المناعة البشرية، داء بريون، داء باركنسون، داء هنتغتون، حالة طبية أخرى، مسببات متعددة، غير محدد

أنواع المسببات الفرعية	رمز المسبب المرض المرافق للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم*	رمز الاضطراب العصبي المعرفي المعتدل***	رمز الاضطراب العصبي المعرفي المعتدل***
داء الزهايمر	المـرجـح: (G30.9) محتمل: لا رمز طبي إضافي	المـرجـح: (F02.8X) محتمل: (G31.9) ***	(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي لداء الزهايمر)
تنكس فصلي جبهى صدغي	المـرجـح: (G31.09) محتمل: لا رمز طبي إضافي	المـرجـح: (F02.8 X) محتمل: (G31.9)***	(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي لتنكس الفص الجبهى الصدغي)
داء أجسام ليوي	المـرجـح: (G31.83) محتمل: لا رمز طبي إضافي	المـرجـح: (F02.8X) محتمل: (G31.9) ***	(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي لداء أجسام ليوي)
أمراض الأوعية الدموية	دون رمز إضافي	المـرجـح: (F01.5X) محتمل: (G31.9) ***	(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي لأمراض الأوعية)
إذيات الدماغ الرضية	(S06.2X9S)	(F02.8X)	(G31.84)
استعمال مادة/الدواء	دون رمز إضافي	الرمز بناء على المادة المسببة****&****	الرمز بناء على المادة المسببة****

(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي للإيدز)	(F02.8x)	(B20)	خمج فيروس نقص المناعة البشرية
(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي لداء بريون)	(F02.8X)	(A81.9)	داء بريون
(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي لداء باركنسون)	المرجح: (F02.8X) محتمل: (G31.9)	المرجح: (G20) محتمل: لا رمز طبي إضافي	داء باركنسون
(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي لداء هنتنغتون)	(F02.8X)	(G10)	داء هنتنغتون
(G31.84) لا تستعمل رموزاً إضافية للحالات الطبية المسببة المفترضة.	(F02.8X)	اذكر رمز الحالة الطبية أولاً (مثلاً [G35] للتصلب العنيد)	بسبب حالة طبية أخرى
(G31.84) (بالإضافة للمرئ المناسب للمادة/الدواء المسبب في حال كان لها دور ما). لا تستعمل رموزاً إضافية للحالات الطبية المسببة	(F02.8X) (بالإضافة للرمز المناسب للمادة/الدواء المسبب للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم في حال كان لها دور ما).	اذكر كل رموز الحالات الطبية المسببة أولاً (بإستثناء الأمراض الوعائية)	مسببات متعددة

المفترضة.			
(R41.9)	(R41.9)	لا رمز طبي آخر	غير محدد

* الرمز أولاً، وقبل رمز الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم
 ** اذكر الرمز في الرقم الخامس بناءً على المحددات. x0 دون اضطرابات
 سلوكية. xl مع اضطرابات سلوكية مثلاً (أعراض ذهانية، اضطراب
 المزاج، هياج، لامبالاة، أو أعراض سلوكية أخرى)
 *** ملاحظة:

يمكن لمحدد الاضطرابات السلوكية ألا يرمز ولكن يجب ذكره عند الكتابة.
 **** انظر الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل المحدث بمادة

حدد:

دون اضطراب سلوكي: إذا لم يترافق الاضطراب المعرفي بأي
 اضطرابات سلوكية هامة سريرياً.

مع اضطراب سلوكي (تحديد الاضطراب): إذا كان الاضطراب
 المعرفي مترافق باضطرابات سلوكية هامة سريرياً (مثل أعراض
 ذهانية، واضطراب المزاج، والتهيج، واللامبالاة، أو الأعراض
 السلوكية الأخرى).

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: صعوبات مع أنشطة الحياة اليومية المتعلقة بالآلات (مثل
 الأعمال المنزلية، وإدارة المال).

المتوسط: صعوبات مع الأنشطة الأساسية للحياة اليومية (مثل
 التغذية، والملابس).

شديد: معتمد بشكل كامل على الغير.

الاضطراب العصبي المعرفي المعتدل

Mild Neurocognitive Disorder

A- دليل على التدهور المعرفي المعتدل عن المستوى السابق للأداء

ف_____ي واحد

أو أكثر من المجالات المعرفية (الانتباه المعقد، وظيفة تنفيذية،

ال_____تعلم

والذاكرة واللغة والإدراك الحسي الحركي، أو الإدراك

الاجتماعي) على أساس:

1- قلق للفرد، أو لمن يهتم به، أو للطبيب بسبب التدهور المعتدل

في الوظائف المعرفية، و

2- ضعف معتدل في الأداء المعرفي، ويفضل توثيقه

بالاختبارات النفسية العصبية المعيارية، أو في حالة عدم

وجودها، بتقييم سريري آخر.

B- لا يتداخل العجز المعرفي مع الاستقلالية في أنشطة الحياة

اليومية (أي يحافظ على القدرة على أداء الأنشطة المعقدة في

الحياة اليومية مثل دفع الفواتير أو الاهتمام بالأدوية، ولكن مع

مزيد مع الجهد، أو يتطلب استخدام استراتيجيات معاوضة أو

تكيفية).

C- العجز المعرفي لا يحدث حصراً في سياق الهذيان.

D- لا يُفسر العجز المعرفي بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي

آخر (مثل، اضطراب اكتئابي، الفصام).

تحديد ما إذا كان ناتجاً عن: داء الزهايمر، تنكس فصلي جبهوي،

داء أجسام ليوي، أمراض الأوعية الدموية، أذيات الدماغ الرضية،

استعمال مادة/دواء، خمج فيروس نقص المناعة البشرية، داء بريون،

داء باركنسون، داء هنتنغتون، حالة طبية أخرى، مسببات متعددة،

غير محدد

حدد:

دون اضطراب سلوكي: إذا لم يترافق الاضطراب المعرفي بأي اضطرابات سلوكية هامة سريرياً.

مع اضطراب سلوكي (تحديد الاضطراب): إذا كان الاضطراب المعرفي مترافق باضطرابات سلوكية هامة سريرياً (مثل أعراض ذهانية، واضطراب المزاج، والتهيج، واللامبالاة، أو الأعراض السلوكية الأخرى).

الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل بسبب داء الزهايمر

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Alzheimer's disease

A- تم استيفاء معايير الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل.

B- هناك بدء مخاتل وتقدم تدريجي لضعف في واحد أو أكثر من المجالات المعرفية (للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم، يجب أن يكون الضعف في اثنين على الأقل من المجالات).

C- تمّ استيفاء المعايير لداء الزهايمر إما المرجح أو المحتمل على النحو التالي:

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم:

يتم تشخيص مرض الزهايمر المرجح إذا تحقق أي من التالي، والا، ينبغي تشخيص مرض الزهايمر المحتمل.

1- دليل على وجود الطفرة الجينية المسببة لمرض الزهايمر من تاريخ العائلة أو من الاختبارات الجينية.

2- تواجد جميع ما يلي:

a- دليل واضح على تراجع في الذاكرة والتعلم ومجال

معرفي آخر على الأقل (على أساس التاريخ المفصل

أو تسلسل الاختبارات النفسية العصبية).

b- التدني التدريجي المطرد الثابت في المعرفة، دون فترات تحسن مديدة.

c- لا يوجد دليل على المسببات المختلطة (أي غياب التتسكات العصبية الأخرى وغياب الأمراض الدماغية الوعائية، وغياب الأمراض العصبية الأخرى أو العقلية أو الجهازية أو حالة من المرجح مساهمتها في التدهور المعرفي).

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبي المعتدل:

يتم تشخيص مرض الزهايمر المرجح إذا كان هناك دليل على وجود طفرة جينية مسببة لمرض الزهايمر من تاريخ العائلة أو من الاختبارات الجينية.

يتم تشخيص مرض الزهايمر المحتمل إذا لم يكن هناك دليل على وجود طفرة جينية مسببة لمرض الزهايمر من تاريخ العائلة أو من الاختبارات الجينية. وكل ما يلي:

1- دليل واضح على تراجع في الذاكرة والتعلم.

2- التدني التدريجي المطرد الثابت في المعرفة، دون فترات تحسن مديدة.

3- لا يوجد دليل على المسببات مختلطة (أي غياب التتسكات العصبية الأخرى وغياب الأمراض الدماغية الوعائية، وغياب الأمراض العصبية الأخرى أو العقلية أو الجهازية أو حالة من المرجح مساهمتها في التدهور المعرفي).

D- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال الأمراض الدماغية الوعائية، مرض تنكسي عصبي آخر، تأثيرات مادة، أو بالأمراض العصبية الأخرى أو العقلية أو الجهازية.

اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل جبهي صدغي

Major or Mild Frontotemporal Neurocognitive Disorder

- A- تم استيفاء معايير الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل.
- B- الاضطراب ذو بدء مخاتل مع تقدم تدريجي.
- C- إما (1) أو (2) ،
- 1- التبدل السلوكي:
- a- ثلاثة أو أكثر من الأعراض السلوكية التالية:
- i- السلوك الفاضح.
- ii- اللامبالاة أو الجمود.
- iii- فقدان التعاطف أو الشفقة.
- iv- سلوك مواظب، نمطي أو قهري/طقسي.
- v- فرط الاعتماد على الفم وتغييرات في النظام الغذائي.
- b- انخفاض بارز في الإدراك الاجتماعي و/أو القدرات التنفيذية.
- 2- التبدل اللغوي:
- a- انخفاض بارز في القدرة اللغوية، على شكل إنتاج الكلام، إيجاد الكلمة المناسبة، وتسمية الأشياء والقواعد أو فهم الكلام.
- b- التجنب النسبي للتعلم والذاكرة والوظائف الحسية الحركية.
- E- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال الأمراض الدماغية الوعائية، مرض تنكسي عصبي آخر، تأثيرات مادة، أو بالأمراض العصبية أو العقلية أو الجهازية الأخرى.

يتم تشخيص اضطراب عصبي معرفي جبهى صدغي مرجح إذا تحقق أي من التالي وإلا، ينبغي أن يتم تشخيص اضطراب عصبي معرفي جبهى صدغي محتمل:

1- إذا كان هناك دليل على وجود طفرة جينية مسببة لاضطراب عصبي معرفي جبهى صدغي من تاريخ العائلة أو من الاختبارات الجينية

2- دليل على انخراط غير متناسب للفص الجبهى و/أو الفص الصدغي من خلال الأشعة العصبية.

يتم تشخيص اضطراب عصبي معرفي جبهى صدغي محتمل إذا كان هناك أي دليل على طفرة جينية، ولم يتم إجراء أشعة للأعصاب.

اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل بسبب جسيمات ليوي.

Major or Mild Neurocognitive Disorder with Lewy Bodies

A- تم استيفاء معايير اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل.

B- هذا الاضطراب له بدء مخاتل مع تطور تدريجي.

C- يحقق هذا الاضطراب مجموعة من الخصائص الأساسية المشخصة ومجموعة من الخصائص التشخيصية الموحية التي تقترح تشخيص اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل بسبب جسيمات ليوي مرجح أو محتمل.

بالنسبة لاضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل بسبب جسيمات ليوي مرجح، فيكون لدى الفرد تظاهرتان أساسيتان أو واحدة موحية مع واحدة أو أكثر من التظاهرات الأساسية.

بالنسبة لاضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل بسبب جسيمات ليوي المحتمل، فيكون لدى الفرد تظاهرة أساسية واحدة أو واحدة أو أكثر من التظاهرات الموحية.

1- المظاهر التشخيصية الأساسية:

أ- المعرفة المتموجة مع وجود اختلافات واضحة في الانتباه والوعي.

ب- الهلوس البصرية المتكررة المفصلة والمتشكلة بشكل جيد.

ج- مظاهر عفوية من الشلل الرعاشي، مع ظهور لاحق لتطور التدهور المعرفي.

2- المظاهر التشخيصية الموحية:

أ- يستوفي معايير لاضطراب سلوك نوم حركة العين السريعة.

ب- حساسية شديدة لمضادات الذهان.

D- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال الأمراض الدماغية الوعائية، مرض تنكسي عصبي آخر، تأثيرات مادة، أو بالأمراض العصبية أو العقلية أو الجهازية الأخرى.

اضطراب عصبي معرفي وعائي جسيم أو معتدل

Major or Mild Vascular Neurocognitive Disorder

A- تم استيفاء معايير اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل.
B- المظاهر السريرية متوافقة مع السببية الوعائية، كما يقترح أيضاً مما يلي:

1- بدء الخلل المعرفي متوافق زمنياً مع واحد أو أكثر من الحوادث الوعائية الدماغية.

2- دليل الانخفاض بارز من خلال الانتباه المعقد و(متضمناً سرعة المعالجة) والوظائف التنفيذية للفص الجبهي.

C- هناك دليل على وجود الداء الوعائي الدماغى من التاريخ المرضى أو الفحص السريري، و/أو الأشعة العصبية والذي يعتبر كافياً ليسبب الخلل المعرفى العصبى.

D- لا تُفسر الأعراض بشكل أفضل من خلال مرض دماغي آخر أو

اضطراب جهازي.

يتم تشخيص الاضطراب العصبي المعرفي الوعائي المرجح عند تحقق واحد مما يلي، وإلا فيكون التشخيص هو اضطراب عصبي معرفي وعائي محتمل.

- 1- الصورة السريرية مدعومة بالأشعة العصبية التي تدل على أذى كبير في النسيج العصبي والتي تُعزى للداء الوعائي الدماغي "مدعوم بالأشعة العصبية".
- 2- المتلازمة المعرفية العصبية متوافقة زمنياً مع واحد أو أكثر من الحوادث الوعائية الدماغية الموثقة.
- 3- تواجد كلاً من الأدلة السريرية والوراثية (مثلاً، اعتلال الشرايين الدماغية الجسدي المسيطر مع الاحتشاءات تحت القشرية واعتلال المادة البيضاء للدماغ) على الداء الوعائي الدماغي.

يتم تشخيص الاضطراب العصبي المعرفي الوعائي المحتمل عند توفر المعايير السريرية ولكن الأشعة العصبية غير متوافرة كما لم يتوثق من العلاقة الزمنية بين المتلازمة المعرفية العصبية وبين أحد الحوادث الوعائية الدماغية.

الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل بسبب أذيات الدماغ الرضية

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Traumatic Brain Injury

- A- تمّ استيفاء المعايير للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم أو المعتدل.
- B- هناك دليل على أذية الدماغ الرضية والنتيجة عن صدمة على الرأس أو إحدى الآليات الأخرى لحركات الدماغ السريعة أو لتزحزح الدماغ داخل الجمجمة مع واحد أو أكثر مما يلي:
 - 1- فقد الوعي.

- 2- نساوة ما بعد الصدمة.
- 3- انعدام التوجه والتخليط.
- 4- علامات عصبية (مثلاً، الأشعة العصبية التي تظهر أذية، بدء حديث لاختلاجات، سوء واضح لاضطراب اختلاجي موجود سابقاً، تحدد المجال البصري، فقد حاسة الشم، فالج).
- C- يظهر الاضطراب العصبي المعرفي حالاً بعد أذية الدماغ الرضية أو حالاً بعد استعادة الوعي ويستمر لما بعد المرحلة الحادة من الإصابة.

جدول 2
مستويات الشدة في أذيات الدماغ الرضية:

مواصفات الإصابه	اذية خفيفة	اذية متوسطة	اذية شديدة
فقد الوعي	أقل من 30 دقيقة	من 30 دقيقة إلى 24 ساعة	أكثر من 24 ساعة
نساوة ما بعد الحادث	أقل من 24 ساعة	من 24 ساعة إلى 7 أيام	أكثر من 7 أيام
عدم التوجه والتخليط عند التقييم البدئي (الدرجة في جدول غلاسكو للسبات)	13-15 (ليس أدنى من 13 بعد 30 دقيقة)	9-12	3-8

الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل المحدث بمادة/دواء

Substance/Medication-Induced Major or Mild Neurocognitive Disorder

- A- تمّ استيفاء معايير الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل.
- B- التدني المعرفي العصبي لا يحصل حصراً في سياق الهذيان ويستمر لما بعد الفترة العادية للانسمام والسحب الحاد.
- C- المادة أو الدواء المعنية والفترة الزمنية للاستعمال ودرجة شدة الاستخدام قادرة على إحداث التدني المعرفي العصبي.
- D- المسار الزمني للخلل المعرفي العصبي متوافق مع توقّيت استعمال المادة أو الدواء وتوقّيت سحبها (مثلاً، يستمر الخلل أو يتحسن عقب فترة من الانقطاع).
- E- لا يُعزى الاضطراب العصبي المعرفي لحالة طبية أخرى ولا يُفسره بشكل أفضل اضطراب عقلي آخر.

	ICD-10-CM		
	مع اضطراب الاستعمال، خفيف	مع اضطراب الاستعمال، متوسط أو شديد	دون اضطراب الاستعمال
اضطراب عصبي معرفي جسيم محدث بالكحول، نمط النسابة غير التلفيقية. دون اضطراب استعمال	NA	F10.27	F10.97
اضطراب عصبي معرفي جسيم محدث بالكحول، نمط النسابة التلفيقية. دون اضطراب استعمال	NA	F10.26	F10.96
اضطراب عصبي معرفي معتدل محدث بالكحول.	NA	F10.288	F10.988
اضطراب عصبي معرفي جسيم محدث بالمستنشقات.	F18.17	F18.27	F18.97
اضطراب عصبي معرفي معتدل محدث بالمستنشقات.	F18.188	F18.288	F18.988
اضطراب عصبي معرفي جسيم محدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق.	NA	F13.27	F13.97
اضطراب عصبي معرفي معتدل محدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق.	NA	F13.288	F13.988
اضطراب عصبي معرفي جسيم محدث بمادة أخرى (أو غير معروفة).	F19.17	F19.27	F19.97
اضطراب عصبي معرفي معتدل محدث بمادة أخرى (أو غير معروفة).	F19.188	F19.288	F19.988

حدد إذا كان:

مستمر: التدني المعرفي العصبي يستمر بشكل كبير عقب فترة
طويلة من الانقطاع.

الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل بسبب خمج فيروس نقص المناعة البشرية HIV:

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to HIV Infection

- A- تمّ استيفاء المعايير للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم أو المعتدل.
- B- هناك عدوى موثقة بفيروس نقص المناعة البشرية HIV.
- C- لا يُفسر الاضطراب العصبي المعرفي بشكل أفضل بحالات غير HIV متضمناً أمراض الدماغ الثانوية مثلاً اعتلال بيضاء الدماغ المتقدم متعدد البؤر أو التهاب السحايا بالمستخفيات.
- D- لا يُعزى الاضطراب العصبي المعرفي لحالة طبية أخرى، ولا يُفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي.

الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل بسبب داء بريون

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Prion Disease

- A- تمّ استيفاء معايير الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل.
- B- إن البدء المخاثل والتطور السريع للخلل يعد شائعاً.
- C- هناك مظاهر حركية لداء بريون كالهزع والنفضات العضلية أو علامات حيوية دالة.
- D- لا يُعزى الاضطراب العصبي المعرفي لحالة طبية أخرى ولا يُفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر.

اضطراب عصبي معرفي معتدل أو جسيم بسبب داء باركنسون

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Parkinson's disease

- A- تمّ استيفاء المعايير للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم أو المعتدل.
- B- يحدث الاضطراب خلال حالة معروفة لداء باركنسون.
- C- هناك بدء مخاثل وتقدم تدريجي للعمر

D- لا يُعزى الاضطراب العصبي المعرفي لحالة طبية أخرى ولا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر.

يجب أن يشخص الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل

المرجح بسبب داء باركنسون إذا توافر كلاً من 1 و 2. ويشخص الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل المحتمل بسبب داء باركنسون إذا توافر 1 أو 2.

1- لا يوجد دليل على سببية مختلطة (أي غياب داء تنكس عصبي آخر أو غياب الداء الوعائي الدماغى أو غياب الأمراض العصبية والعقلية والجهازية الأخرى أو الحالات التي يمكن أن تؤثر على العجز المعرفي العصبي).

2- داء باركنسون يسبق بدء الاضطراب العصبي المعرفي بشكلٍ واضح.

اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل بسبب داء هنتنغتون

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Huntington's disease

A- تم استيفاء المعايير للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم أو المعتدل.

B- هناك بدء مخاتل مع تطور تدريجي.

C- تمّ تشخيص داء هنتنغتون بشكلٍ موثق، أو خطر لحصول داء هنتنغتون بناءً على القصة العائلية والفحوص الوراثية.

D- لا يُعزى الاضطراب العصبي المعرفي لحالة طبية أخرى ولا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر.

اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل بسبب حالة طبية أخرى

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to another Medical Condition

- A- تمّ استيفاء المعايير للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم أو المعتدل.
- B- هناك أدلة من - التاريخ، الفحص السريري، أو النتائج المخبرية - أن الاضطراب العصبي المعرفي هو أحد العقابيل الفيزيولوجية المرضية لحالة طبية أخرى.
- C- العجز المعرفي لا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر أو باضطراب عصبي معرفي محدد آخر (مثلاً داء الزهايمر، خمج HIV).

الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل الناتج عن تعدد الأسباب المرضية

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Multiple Etiologies

- A- تمّ استيفاء المعايير للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم أو المعتدل.
- B- هناك دليل من التاريخ، الفحص السريري، الموجودات المخبرية أن الاضطراب العصبي المعرفي هو أحد العقابيل الفيزيولوجية المرضية لأكثر من سبب مرضي واحد باستثناء المواد (مثلاً: الاضطراب العصبي المعرفي بسبب الزهايمر مع تطور لاحق لاضطراب عصبي معرفي وعائي).
- ملاحظة:** رجاءً أشر إلى المعايير التشخيصية بالنسبة للاضطرابات المعرفية العصبية المتعددة والعائدة للحالات الطبية المحددة للدلالة على المسببات المرضية المعينة.
- C- لا يُفسر الخلل المعرفي بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر ولا يحدث حصراً في سياق هذيان.

Unspecified Neurocognitive Disorder (R41.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطراب المعرفي العصبي والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو

غيرها، ولكن لا تقي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات العصبية المعرفية. يتم استخدام فئة اضطراب عصبي معرفي غير محدد في الحالات التي لم يُستطع فيها تحديد السبب المرضي بشكلٍ دقيق لوضع التشخيص المثبت.

إضطرابات الشخصية Personality Disorder

اضطراب الشخصية العام

معايير التشخيص

General Personality Disorder

A- نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك والذي ينحرف بشكل ملحوظ عما هو متوقع من ثقافة الفرد. ويتجلى هذا النمط في اثنين (أو أكثر) من المجالات التالية:

1- الإدراك (أي سبل إدراك وتفسير الذات، والآخرين، والأحداث).

2- الوجدانية (أي نطاق، وشدة، وتغير، ومدى ملائمة الاستجابة العاطفية).

3- الأداء في العلاقات الشخصية.

4- السيطرة على الاندفاعات.

B- هذا النمط الدائم غير مرن وممتد عبر مجموعة واسعة من العلاقات الشخصية والمواقف الاجتماعية.

C- هذا النمط الدائم يؤدي إلى إحباط أو ضعف هام سريرياً في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة.

D- يكون النمط ثابتاً ومستمراً لمدة طويلة، ويمكن تتبع البداية إلى مرحلة المراهقة أو إلى بدايات سن الرشد على الأقل.

E- لا يُفسر هذا النمط الدائم بشكل أفضل باعتباره مظهراً أو نتيجة لاضطراب عقلي آخر.

F- لا يُعزى هذا النمط الدائم إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، إساءة استعمال مادة، دواء) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، صدمات الرأس).

المجموعة A من اضطرابات الشخصية

اضطراب الشخصية الزوراني

Paranoid Personality Disorder (F60.0)

A- ارتياب وشك شامل في الآخرين بحيث تُفسر دوافعهم على أساس من سوء النية، يبتدىء هذا الارتياب منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بأربعة (أو أكثر) من التالي:

(1) شبهات، دون أساس كاف، في أن الآخرين يستغلونه أو يلحقون به الأذى أو يخدعونه.

(2) منشغل بشكوك لا مسوّغ لها حول وفاء وائتمانية الأصدقاء والزملاء.

(3) يتردد بالوثوق في الآخرين بسبب الخوف غير المسوّغ من أن المعلومات ستستخدم بشكلٍ خبيث ضده.

(4) يستنبط من الملاحظات أو الأحداث البريئة إهانات وتهديد خفية.

(5) يحمل الضغائن بصورة متواصلة (أي لا يصفح عن الإهانات أو الأذيات أو الاحتقارات).

(6) يستشعر هجمات على شخصه أو سمعته لا تكون ظاهرة للآخرين وهو سريع الاستجابة بالغضب أو القيام بهجوم مضاد.

(7) لديه شكوك متكررة، دون مسوّغ، في إخلاص الزوج أو الشريك الجنسي.

B- لا يحدث حصراً أثناء سير الفصام، أو الاضطراب ثنائي القطب أو الاضطراب الاكتئابي مع مظاهر ذهانية، أو اضطراب

ذهاني آخر، ولا يُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لحالة طبية أخرى.

ملاحظة: إذا تحققت المعايير قبل بدء الفصام، أضف (قبل المرض) مثال: «اضطراب الشخصية الزوراني (ما قبل المرضي)».

اضطراب الشخصية الفصامانية

Schizoid Personality Disorder (F60.1)

A- نمط شامل من العزلة عن العلاقات الاجتماعية وتضييق مدى التعبير الانفعالي في المواقف الشخصية، والذي يبتدى منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بأربعة (أو أكثر) مما يلي:

(1) لا يرغب ولا يستمتع بالعلاقات الوثيقة، بما في ذلك كونه فرداً في عائلة.

(2) غالباً ما يختار أنشطة فردية.

(3) يبدي رغبة قليلة أو معدومة في خوض تجارب جنسية مع شخص آخر.

(4) يستمتع بنشاطات قليلة أو لا يستمتع.

(5) يفتقر إلى أصدقاء مقربين أو مؤتمنين ما عدا أقارب الدرجة الأولى.

(6) يظهر لامبالاة لإطراء الآخرين أو انتقاداتهم.

(7) يبدي بروداً عاطفياً، أو انعزلاً أو تسطحاً وجدانياً.

B- لا يحدث حصراً أثناء سير الفصام، أو الاضطراب ثنائي القطب أو الاضطراب الاكتئابي مع مظاهر ذهانية، أو اضطراب ذهاني آخر، أو اضطراب طيف التوحد ولا يُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لحالة طبية أخرى.

ملاحظة: إذا تحققت المعايير قبل بدء الفصام، أضف (قبل المرض) مثال: «اضطراب الشخصية الفصامانية (قبل المرضي)».

اضطراب الشخصية الفصامي النمط

Schizotypal Personality Disorder (F21)

A- نمط شامل من الخلل الاجتماعي والشخصي والذي يتميز بانزعاج حاد من العلاقات الوثيقة وانخفاض القدرة على إقامتها، بالإضافة إلى انحرافات معرفية أو إدراكية و غرابة في السلوك، والذي يبتدىئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بخمسة (أو أكثر) مما يلي:

- (1) أفكار الإشارة (مع نفي أو هام الإشارة).
- (2) اعتقادات شاذة أو تفكير سحري يؤثر على السلوك ولا يتوافق مع المعايير الثقافية (مثل، الاعتقاد بالخرافات أو الإيمان بالاستبصار (قوة كشف الغيب) أو التخاطر، أو «الحاسة السادسة»، وعند الأطفال والمراهقين، تخیلات أو انشغالات مستغربة).
- (3) خبرات إدراكية غير عادية، بما فيها إخلالات جسدية.
- (4) تفكير وكلام شاذ (مثل، غموض أو إطناب أو مجازية أو إسهاب أو نمطية).
- (5) تفكير ارتياحي أو زوري.
- (6) وجدان غير مناسب أو متحدد.
- (7) سلوك أو مظهر شاذ أو غريب.
- (8) انعدام الأصدقاء المقربين أو المؤتمنين ما عدا أقارب الدرجة الأولى.
- (9) قلق اجتماعي مفرط لا يتناقص بالألفة ويميل للترافق مع خوف زوري أكثر منه تقييم سلبي للذات.

B- لا يحدث حصراً أثناء سير الفصام، أو الاضطراب ثنائي القطب أو الاضطراب الاكتئابي مع مظاهر ذهانية، أو اضطراب ذهاني آخر، أو اضطراب طيف التوحد ولا يُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لحالة طبية أخرى.

ملاحظة: إذا تحققت المعايير قبل بدء الفصام، أضف (قبل المرض) مثال: «اضطراب الشخصية الفصامي النمط (قبل المرضي)».

المجموعة B من اضطرابات الشخصية

Cluster B Personality Disorders

اضطراب الشخصية المعادي للمجتمع

Antisocial Personality Disorder (F60.2)

A- نمط شامل من الاستهانة بحقوق الآخرين وانتهاكها يحدث منذ سن الخامسة عشرة، كما يستدل عليه بثلاثة (أو أكثر) مما يلي:
(1) القشل في الامتثال للمعايير الاجتماعية فيما يتعلق بالسلوكيات المشروعة كما يستدل على ذلك من تكرر القيام بأفعال تكون أساساً للتوقيف.

(2) الخداع، كما يستدل عليه بالكذب المتكرر أو استخدام الأسماء المستعارة، أو الاحتيال على الآخرين بهدف المنفعة الشخصية أو المتعة.

(3) الاندفاعية أو الإخفاق في التخطيط للمستقبل.

(4) التملل والعدوانية كما يستدل عليها بالمشاجرات المتكررة والتعديات.

(5) الاستهتار المتهور بسلامة الذات والآخرين.

(6) اللامسؤولية الدائمة كما يستدل عليها من الإخفاق في المحافظة على عمل دائم أو في الالتزامات المالية الشريفة.

(7) الافتقار إلى الشعور بالندم، كما يستدل عليه باللامبالاة عند إلحاق الأذى أو تبريره، أو عندما يسيء معاملة أو عندما يسرق شخصاً آخر.

B- عمر الفرد 18 سنة على الأقل.

C- ثمة دليل على اضطراب سلوك بدأ قبل عمر 15 سنة.

D- السلوك المعادي للمجتمع لا يقع حصراً في سياق الفصام أو اضطراب ثنائي القطب.

اضطراب الشخصية الحدية

Borderline Personality Disorder (F60.3)

نمط شامل من عدم الاستقرار في العلاقات مع الآخرين، وفي صورة الذات وفي الوجدان والاندفاعية الواضحة، والذي يبتدىئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدلّ عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(1) محاولات محمومة لتجنب هجران حقيقي أو متخيل.
ملاحظة: لا تضمّن السلوك الانتحاري أو المشوّه للذات والذي سيذكر في المعيار الخامس.

(2) نمط من العلاقات غير المستقرة والحادة مع الآخرين يتسم بالانتقال من أقصى الكمال إلى أقصى الحط من القدر.

(3) اضطراب الهوية: عدم استقرار واضح وثابت في صورة الذات أو الإحساس بالذات.

(4) الاندفاعية في مجالين على الأقل من المجالات التي تحمل إمكانية إلحاق الأذى بالذات (مثل، الإنفاق، الجنس، إساءة استعمال المواد، القيادة المتهورة، نوب من الأكل المفرط).
ملاحظة: لا تضمّن السلوك الانتحاري أو المشوّه للذات الذي سيأتي ذكره في المعيار الخامس.

(5) سلوك انتحاري متكرر أو تلميحات أو تهديدات أو سلوك مؤذي للذات.

(6) عدم الاستقرار الانفعالي الناجم عن الانفعالية الواضحة للمزاج (مثل سوء مزاج نوبي حاد أو استثارة أو قلق، تستمر عادة بضع ساعات ونادراً ما تستمر لأكثر من بضعة أيام).

(7) أحاسيس مزمنة بالفراغ.

(8) الغضب الشديد غير المناسب أو الصعوبة في لجم الغضب (مثل، تظاهرات متكررة للغضب، غضب مستمر، شجارات متكررة).

(9) تفكير زوري عابر مرتبط بالشدة أو أعراض تفارقية شديدة.

اضطراب الشخصية الهستريونية

Histrionic Personality Disorder (F60.4)

نمط ثابت من فرط الانفعالية وجذب الانتباه، والذي يبتدى منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدلّ عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

- (1) غير مرتاح في المواقف التي لا يكون أو تكون فيها محور الاهتمام.
- (2) غالباً ما يتسم في علاقته مع الآخرين بسلوك جنسي إغوائي بشكل غير مناسب أو بسلوك مثير.
- (3) يظهر بسرعة تحولاً وتعبيراً سطحياً عن العواطف.
- (4) يستخدم باستمرار المظهر الجسدي للفت الانتباه.
- (5) لديه أسلوب في الكلام مفرط في التعبيرية (ذاتي) ويفتقر إلى التفاصيل.
- (6) يبدي حركات تمثيلية ومسرحية وتعبيراً مبالغاً فيه عن العواطف.
- (7) لديه قابلية للإيحاء، أي يتأثر بسهولة بالآخرين أو الظروف.
- (8) يعتبر علاقاته أكثر حميمية مما هي عليه في الواقع.

اضطراب الشخصية النرجسية

Narcissistic Personality Disorder (F60.81)

نمط ثابت من العظمة (في الخيال أو السلوك) والحاجة إلى الإعجاب والافتقار إلى التعاطف، والذي يبتدى منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدلّ عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

- (1) لديه شعور عظمة بأهمية الذات (مثال، يبالغ في الإنجازات والمواهب ويتوقع أن يُعترف به كمتفوق دون أن يحقق إنجازات مكافئة).
- (2) مستغرق في خيالات عن النجاح اللامحدود أو القوة أو التألق أو

- الجمال أو الحب المثالي.
- (3) يعتقد أنه «متميز» وفريد ويمكن فهمه أو يجب أن يصاحب فقط من قبل أناس مميزين أو من طبقة عليا أو من قبل مؤسسات عليا.
- (4) يتطلب اعجاباً مفرطاً.
- (5) لديه شعور بالصدارة (أي، توقعات غير معقولة عن معاملة تفضيلية خاصة أو الامتثال التلقائي لتوقعاته)
- (6) استغلالي في علاقاته الشخصية (أي، يستغل الآخرين لتحقيق مآربه).
- (7) يفقد التعاطف: يرفض الاعتراف أو التماهي مع مشاعر وحاجات الآخرين.
- (8) غالباً ما يكون حسوداً للآخرين أو يعتقد أن الآخرين يكتنون له أو لها مشاعر الحسد.
- (9) يبدي سلوكيات أو مواقف متعجرفة ومتعالية.

المجموعة C من اضطرابات الشخصية Cluster C Personality Disorders

اضطراب الشخصية التجنبية

Avoidant Personality Disorder (F60.6)

- نمط ثابت من التثبيط الاجتماعي مع مشاعر بعدم الكفاية وفرط الحساسية للتقييم السلبي، والذي يبتدى منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدلّ عليه بأربعة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:
- (1) يتجنب النشاطات المهنية التي تتطلب احتكاكاً كبيراً مع الآخرين، بسبب الخوف من الانتقاد أو عدم الاستحسان أو الرفض.
- (2) يرفض الانخراط مع الناس ما لم يكن متيقناً أنه سيكون محبوباً.

- (3) يبدي تقييداً في العلاقات الحميمة بسبب الخوف من أن يكون موضع سخرية وخزي.
- (4) منشغل بكونه موضع انتقاد أو رفض في المواقف الاجتماعية.
- (5) متشبّط في المواقف الجديدة مع الناس بسبب الخوف من عدم الكفاءة.
- (6) ينظر إلى نفسه على أنه غير كفؤ اجتماعياً، غير جذاب شخصياً، أو أقل شأنًا من الآخرين.
- (7) يتردد بصورة غير عادية في تعريض نفسه للمجازفات أو الانخراط في أنشطة جديدة لأنها قد تظهر الارتباك والخلل.

اضطراب الشخصية الاعتمادية

Dependent Personality Disorder (F60.7)

- حاجة ثابتة شاملة لأن يُتَّعَدَ بالرعاية مما يؤدي إلى سلوك مستكين منقاد وخوف من الانفصال، والذي يبتدىئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدلّ عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:
- (1) لدى المصاب صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية دون مقدار كبير من النصح والتطمين من الآخرين.
 - (2) يحتاج الآخرين في تولي المسؤولية بالنسبة لمعظم المجالات الرئيسية في حياته أو حياتها.
 - (3) يجد صعوبة في التعبير عن مخالفته للآخرين بسبب خوفه من فقد الدعم أو الموافقة. **ملاحظة:** لا تضمّن الخوف الحقيقي من العقاب.
 - (4) يجد صعوبة في البدء بمشاريع خاصة أو القيام بأعمال لوحده (بسبب انعدام الثقة بالنفس في محاكمته أو قدراته وليس بسبب فقد الدافع أو النشاط).

- (5) يعمل ما في وسعه لكسب الرعاية والدعم من الآخرين إلى حد التطوع للقيام بأعمال غير سارة.
- (6) يشعر بالانزعاج أو اليأس حين يكون وحيداً بسبب خوفه الشديد من عدم تمكنه من الاهتمام بنفسه.
- (7) ينشد سريعاً (باستعجال) علاقة أخرى كمصدر للرعاية والدعم عندما تنتهي علاقة وثيقة.
- (8) منشغل بشكلٍ غير واقعي بمخاوف من تركه يتولى رعاية نفسه أو نفسها.

اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية

Obsessive-compulsive Personality Disorder (F60.5)

- نمط ثابت من الانشغال بالانتظام والكمال والضبط العقلي وضبط العلاقات الشخصية على حساب المرونة والانفتاح والفعالية، والذي يبتدىئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدلّ عليه بأربعة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:
- (1) منشغل بالتفاصيل أو القوانين أو اللوائح أو الترتيب أو التنظيم أو الجداول (مخططات العمل) إلى حد يضيع معه الموضوع الرئيسي للعمل الذي يقوم به.
 - (2) يُظهر كمالية تتداخل مع إتمام الشخص لواجباته (مثال، عجزه عن إنهاء مشروع لأنه لا يتم تلبية معايير الدقة جداً).
 - (3) التقاني الزائد في العمل والإنتاجية إلى حد التخلي عن أوقات الفراغ والصدقات (ولا يُفسر ذلك بالحاجة الاقتصادية الواضحة).
 - (4) ذو ضمير حي زائد ومتشكك ومتصلب فيما يخص المسائل الأخلاقية والمثل والقيم (لا يُفسر ذلك بالهوية الثقافية أو الدينية).
 - (5) يعجز عن التخلي عن أشياء بالية أو عديمة القيمة حتى وإن لم

تكن تحمل قيمة عاطفية.

- (6) لا يرغب في تفويض أمر المهمات أو العمل للآخرين ما لم يخضعوا تماماً لطريقته في تنفيذ الأشياء.
- (7) يتبنى نمطاً بخيلاً في الإنفاق نحو نفسه ونحو الآخرين، فالمال يُنظر إليه كشيء ينبغي تكديسه من أجل كوارث المستقبل.
- (8) ييدي تصلباً وعناداً.

اضطرابات الشخصية الأخرى

تغير الشخصية بسبب حالة طبية أخرى

Personality Change Due to another Medical Condition (F07.0)

A- اضطراب الشخصية الثابت والذي يمثل تغييراً عن النمط السابق من الشخصية المميزة للفرد.

ملاحظة: في الأطفال، ينطوي الاضطراب على انحراف واضح عن التطور الطبيعي أو تغير كبير في أنماط السلوك المعتاد من الطفل، يدوم لسنة واحدة على الأقل.

B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية أخرى.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (بما في ذلك اضطراب عقلي آخر بسبب حالة طبية أخرى).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً في سياق هذيان.

E- يؤدي الاضطراب إلى إحباط أو ضعف سريري هام في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

تحديد ما إذا كان:

نمط غير مستقر: إذا كان السائد هو عدم الاستقرار الانفعالي.

نمط السلوك المتحلل: إذا كانت الميزة السائدة هي فقد التحكم

بالاندفاعات كما يتضح من خلال الطيش الجنسي، الخ

النمط العدوانية: إذا كانت الميزة السائدة هي السلوك العدواني.

النمط اللامبالي: إذا كان المظهر السائد هو اللامبالاة وعدم

الاكتراث.

نمط زوري: إذا كان المظهر السائد هو الارتياب أو التفكير

الزوري.

نمط آخر: إذا لم يتوافق المظهر الموجود مع أي من الأنواع الفرعية أعلاه.
النمط المختلط: إذا غلبت على الصورة السريرية أكثر من ميزة واحدة.

نمط غير محدد

اضطراب شخصية محدد آخر

Other Specified Personality Disorder (F60.89)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الشخصية والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الشخصية.

يتم استخدام فئة اضطراب شخصية محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبى المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الشخصية.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب شخصية محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "تظاهرات شخصية مختلطة").

اضطراب شخصية غير محدد

Unspecified Personality Disorder (F60.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الشخصية والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الشخصية.

يتم استخدام فئة اضطراب شخصية غير محدد في الحالات التي

يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبى المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الشخصية. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

إضطرابات الولع الجنسي paraphilic disorders

إضطراب التلصص

Voyeuristic Disorder (F65.3)

A- على مدى 6 أشهر على الأقل، استثارات جنسية متكررة وكثيفة من مراقبة شخص مطمئن. والذي يكون قد يكون عارياً، أو خلال التعري، أو عند الانخراط في النشاط الجنسي كما يتجلى عبر التخيلات الاندفاعات، أو السلوكيات.

B- لقد مارس الفرد هذه الاندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق، أو
أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخيلات تسبب إحباطاً أو تدنياً
سرياً هاماً
في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات
الأداء الهام
الأخرى.

C- إن الفرد الذي يختبر هذه الاستثارات و/أو الذي يتصرف وفقاً
للاندفاعات يكون قد بلغ سن 18 عاماً على الأقل.

حدد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: هذا المحدد ينطبق في المقام الأول على
الأفراد الذين يعيشون في مؤسسات أو أماكن غيرها حيث الفرص
للانخراط في السلوك التلصصي مقيدة.

في هدأة كاملة: لم يمارس الفرد هذه الاندفاعات الجنسية مع

شخص غير موافق، أو أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخييلات لم تسبب إحباطاً أو تدنياً سريرياً هاماً في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى، لمدة 5 سنوات على الأقل أثناء وجوده في بيئة غير مسيطر عليها.

اضطراب الاستعراء

Exhibitionistic Disorder (F65.2)

- A- على مدى 6 أشهر على الأقل، استنثارات جنسية متكررة وكثيفة من كشف الأعضاء الجنسية للفرد لشخص لا يتوقع ذلك كما يتجلى عبر التخييلات، الاندفاعات، أو السلوكيات.
- B- لقد مارس الفرد هذه الاندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق، أو أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخييلات تسبب إحباطاً أو تدنياً سريرياً هاماً في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

حدد ما إذا كان:

يستنثار جنسياً من خلال تعريض الأعضاء التناسلية للأطفال قبل سن البلوغ

يستنثار جنسياً من خلال تعريض الأعضاء التناسلية للأفراد الناضجين جسدياً

يستنثار جنسياً من خلال تعريض الأعضاء التناسلية للأطفال قبل سن البلوغ وللأفراد الناضجين جسدياً

حدد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: هذا المحدد ينطبق في المقام الأول على الأفراد الذين يعيشون في مؤسسات أو أماكن غيرها حيث الفرص لعرض الأعضاء التناسلية مقيدة.

في هدأة كاملة: لم يمارس الفرد هذه الاندفاعات الجنسية مع

شخص غير موافق، أو أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخييلات لم تسبب إحباطاً أو تدنياً سريرياً هاماً في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى، لمدة 5 سنوات على الأقل أثناء وجوده في بيئة غير مسيطر عليها.

إضطراب الاحتكاك

Frotteuristic Disorder (F65.81)

- A- على مدى 6 أشهر على الأقل، استثرات جنسية متكررة وكثيفة من لمس أو احتكاك مع شخص غير موافق كما يتجلى عبر التخييلات، الاندفاعات، أو السلوكيات.
- B- لقد مارس الفرد هذه الاندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق، أو أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخييلات تسبب إحباطاً أو تدنياً سريرياً هاماً في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

حدد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: هذا المحدد ينطبق في المقام الأول على الأفراد الذين يعيشون في مؤسسات أو أماكن غيرها حيث الفرصة للمس أو الاحتكاك بشخص غير موافق مقيدة.

في هدأة كاملة: لم يمارس الفرد هذه الاندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق، أو أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخييلات لم تسبب إحباطاً أو تدنياً سريرياً هاماً في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى، لمدة 5 سنوات على الأقل أثناء وجوده في بيئة غير مسيطر عليها.

إضطراب المازوخية الجنسية

Sexual Masochism Disorder (F65.51)

A- على مدى 6 أشهر على الأقل، استنثارات جنسية متكررة وكثيفة من التعرض للإذلال أو الضرب أو التقييد أو أي شكل آخر قصد به المعاناة، كما يتجلى عبر التخييلات، الاندفاعات، أو السلوكيات.

B- إن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخييلات أو السلوكيات تسبب إحباطاً أو تدنياً سريرياً هاماً في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

حدد ما إذا كان:

مع الخنق: إذا انخرط الفرد في ممارسة لبلوغ الاستثارة الجنسية عبر تقييد التنفس.

حدد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: هذا المحدد ينطبق في المقام الأول على الأفراد الذين يعيشون في مؤسسات أو أماكن غيرها حيث الفرصة للانخراط في سلوكيات مازوخية جنسية مقيدة.

في هدأة كاملة: لم يكن هناك إحباط أو تدنٍ سريري هام في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى، لمدة 5 سنوات على الأقل أثناء وجوده في بيئة غير مسيطر عليها.

اضطراب السادية الجنسية

Sexual Sadism Disorder (F65.52)

- A- على مدى 6 أشهر على الأقل، استثرات جنسية متكررة وكثيفة من المعاناة النفسية أو الجسدية لشخص آخر، كما يتجلى عبر التخيلات، الاندفاعات، أو السلوكيات.
- B- لقد مارس الفرد هذه الاندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق، أو
أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخيلات تسبب إحباطاً أو تدنياً
سريراً هاماً
في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات
الأداء الهام
الأخرى.

حدد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: هذا المحدد ينطبق في المقام الأول على الأفراد الذين يعيشون في مؤسسات أو أماكن غيرها حيث الفرصة للانخراط بسلوكيات جنسية سادية مقيدة.

في هدأة كاملة: لم يمارس الفرد هذه الاندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق، أو أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخيلات لم تسبب إحباطاً أو تدنياً سريراً هاماً في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى، لمدة 5 سنوات على الأقل أثناء وجوده في بيئة غير مسيطر عليها.

اضطراب الولوج بالأطفال

Pedophilic Disorder (F65.4)

- A- على مدى 6 أشهر على الأقل، استثرات جنسية أو خيالات أو اندفاعات أو سلوكيات متكررة وكثيفة تتضمن نشاطاً جنسياً مع طفل أو أطفال دون سن البلوغ.

B- لقد تصرف الفرد وفقاً لهذه الاندفاعات الجنسية، أو أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخیلات تسبب إحباطاً هاماً أو صعوبة في العلاقات الشخصية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- يكون الفرد قد بلغ سن 16 عاماً على الأقل وأن يكون أكبر بخمس سنوات على الأقل من الطفل أو الأطفال في المعيار A. **ملاحظة:** لا تشمل الفرد في أواخر مرحلة المراهقة والمنخرط في علاقة جنسية مع فرد آخر في عمر 12 - 13 عاماً.

حدد ما إذا كان:

النمط الحصري (ينجذب فقط للأطفال)

نمط غير حصري

حدد ما إذا كان:

ينجذب جنسياً للذكور

ينجذب جنسياً إلى الإناث

ينجذب جنسياً لكلاهما

حدد ما إذا كان:

يقتصر على زنا المحارم

اضطراب الفيتشية

Fetishistic Disorder (F65.0)

A- على مدى 6 أشهر على الأقل، استنثارات جنسية متكررة وكثيفة من استعمال أشياء غير حية أو التركيز الخاص على عضو جسدي غير تناسلي كما يتجلى عبر خيالات أو اندفاعات أو سلوكيات.

B- إن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخیلات أو السلوكيات تسبب إحباطاً أو تدنياً سريرياً هاماً في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- لا تقتصر الأشياء الفيتشية على قطع الملابس المستخدمة في

اللباس المتقاطع (كما في اضطراب لبس ملابس الجنس الآخر) أو الأدوات المصممة لغرض الاستثارة الجنسية اللسانية (مثل، الجهاز الهزاز).

حدد ما إذا كان:

جزء أو أجزاء الجسد

أشياء غير حية

أخرى

حدد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: هذا المحدد ينطبق في المقام الأول على الأفراد الذين يعيشون في مؤسسات أو أماكن غيرها حيث الفرصة للانخراط في سلوكيات فيتنشية مقيدة.

في هدأة كاملة: لم يكن هناك إحباط أو تدني سريري هام في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى، لمدة 5 سنوات على الأقل أثناء وجوده في بيئة غير مسيطر عليها.

اضطراب لبس ملابس الجنس الآخر

Transvestic Disorder (F65.1)

A- على مدى 6 أشهر على الأقل، استنثارات جنسية متكررة وكثيفة من لبس ملابس الجنس الآخر كما يتجلى عبر خيالات أو اندفاعات أو سلوكيات.

B- إن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخيلات أو السلوكيات تسبب إحباطاً أو تدنياً سريرياً هاماً في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

حدد ما إذا كان:

مع فيتنشية: إذا استثير جنسياً بالأقمشة والمواد أو الملابس.

مع ميل للذاتية الأنثوية autogynephilia: إذا استثير جنسياً بأفكار أو خيالات عن النفس كأنثى. حدد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: هذا المحدد ينطبق في المقام الأول على الأفراد الذين يعيشون في مؤسسات أو أماكن غيرها حيث الفرصة لللبس المتقاطع مقيدة.

في هدأة كاملة: لم يكن هناك إحباط أو تدنٍ سريري هام في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى، لمدة 5 سنوات على الأقل أثناء وجوده في بيئة غير مسيطر عليها.

اضطراب الولع الجنسي المحدد الآخر

Other Specified Paraphilic Disorder (F65.89)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الولع الجنسي والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الولع الجنسي.

يتم استخدام فئة اضطراب الولع الجنسي المحدد الآخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الولع الجنسي.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب الولع الجنسي المحدد الآخر" تليها الأسباب المحددة مثلاً "ولع الحيوانات".

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ولكنها غير محددة بما يلي:

استثارة جنسية كثيفة ومتكررة عبر المكالمات الهاتفية الفاحشة. الولع بالأموال، ولع الحيوانات، ولع البراز، ولع الحقن الشرجية، أو ولع البول. والتي كانت موجودة لستة أشهر على الأقل والتي تسبب إحباطاً سريراً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

اضطراب الولع الجنسي المحدد الآخر يمكن تحديده باعتباره في هدأة أو/وتحدث في بيئة مسيطر عليها.

اضطراب الولع الجنسي الغير المحدد

Unspecified Paraphilic Disorder (F65.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الولع الجنسي والتي تسبب إحباطاً سريراً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات ولع جنسي.

يتم استخدام فئة اضطراب الولع الجنسي غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الولع الجنسي.

وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

إضطرابات عقلية أخرى Other Mental Disorders

تتنطبق هذه الفئة المتبقية على الحالات ذات الأعراض المميزة للاضطراب العقلي الذي يسبب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى. ولكن لا تستوف المعايير الكاملة لأي اضطراب عقلي آخر في الدليل الخامس.

اضطراب عقلي محدد آخر ناتج عن حالة طبية أخرى

Other Specified Mental Disorder Due to another Medical Condition (F06.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب عقلي محدد آخر ناتج عن حالة طبية أخرى والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات عقلي محدد آخر والمُعزاة إلى حالة طبية أخرى.

يتم استخدام فئة اضطراب عقلي محدد آخر ناتج عن حالة طبية أخرى في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات عقلي محدد آخر ناتج عن حالة طبية أخرى.

يتم ذلك من خلال تسجيل اسم الاضطراب مع وضع السبب المرضي المحدد مكان "حالة طبية أخرى" متبوعاً بالتظاهرات العرضية والتي لا تلبي معايير أي اضطراب عقلي محدد ناتج عن

حالة طبية أخرى. كما يجب إدراج الرمز التشخيصي للحالة الطبية المحددة مباشرةً قبل رمز اضطراب عقلي محدد آخر ناتج عن حالة طبية أخرى.

اضطراب عقلي غير محدد ناتج عن حالة طبية أخرى

Unspecified Mental Disorder Due to another Medical Condition (F09)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب عقلي ناتج عن حالة طبية أخرى والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطراب عقلي ناتج عن حالة طبية أخرى. يتم استخدام فئة اضطراب عقلي غير محدد ناتج عن حالة طبية أخرى في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطراب عقلي محدد ناتج عن حالة طبية أخرى.

وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً) ويتم ذلك من خلال تسجيل اسم الاضطراب مع وضع السبب المرضي المحدد مكان "حالة طبية أخرى".

اضطراب عقلي محدد آخر

Other Specified Mental Disorder (F99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب عقلي والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي اضطراب عقلي محدد. يتم استخدام

فئة اضطراب عقلي محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبى المعايير المحددة لتشخيص أي اضطراب عقلي محدد. يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب عقلي محدد آخر" تليها الأسباب المحددة.

اضطراب عقلي غير محدد

Unspecified Mental Disorder (F99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب عقلي والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي اضطراب عقلي. يتم استخدام فئة اضطراب عقلي غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبى المعايير المحددة لتشخيص أي اضطرابات عقلي. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

إضطرابات الحركة المحدثه بالأدوية والتأثيرات الجانبية الأخرى للأدوية Medication-Induced Movement Disorders and other adverse effects of medications

الباركنسونية المحدثه بمضادات الذهان
Neuroleptic-Induced Parkinsonism(G21.11)

الباركنسونية المحدثه بأدوية أخرى
Other Medication-Induced Parkinsonism(G21.19)

إن الرعاش الباركنسوني أو الصلابة العضلية أو اللاحركية
Akinesia (أي فقد الحركة أو صعوبة بدء الحركة) أو bradykinesia
بطء الحركة يتطور خلال بضعة أسابيع من بدء إعطاء الأدوية (مثلاً
مضادات الذهان) أو رفع جرعتها (أو بعد تخفيض دواء مستخدم في
علاج الأعراض خارج الهرمية).

متلازمة مضادات الذهان الخبيثة
(G21.0) Neuroleptic Malignant Syndrome

خلل التوتر العضلي الحاد المحدث بالأدوية
(G24.02) Medication-Induced Acute Dystonia

تتطور تقلصات شاذة مطولة في عضلات العيون والرأس أو
العنق أو الأطراف أو الجذع خلال الأيام الأولى من بدء إعطاء
الأدوية (مضادات الذهان مثلاً) أو رفع جرعتها (أو بعد تخفيض دواء
مستخدم في علاج الأعراض خارج الهرمية).

الزلز الحاد المحدث بالأدوية
(G25.71) Medication-Induced Acute Akathisia

شكاوى ذاتية بالتململ، غالباً ما يرافقها حركات مفرطة يمكن ملاحظتها (مثل حركات تململ للقدمين أو التمايل والتأرجح من قدم إلى أخرى أو المشي أو عدم القدرة على الجلوس بثبات)، تتطور خلال بضعة أسابيع من بدء إعطاء الأدوية (مثلاً مضادات الذهان) أو رفع جرعتها (أو بعد تخفيض دواء مستخدم في علاج الأعراض خارج الهرمية).

خلل الحركة الآجل

(G24.01) Tardive Dyskinesia

حركات رقصيه الشكل أو كنعية لاإرادية (تستمر بضعة أسابيع على الأقل)، تحدث عادةً في اللسان أو القسم السفلي من الوجه أو الفك السفلي أو الأطراف (ولكنها أحياناً قد تشمل البلعوم أو الحجاب الحاجز أو الجذع)، والتي تتطور مترافقةً مع استعمال دواء مضاد للذهان لعدة شهور على الأقل.

قد تتطور الأعراض بعد فترة أقصر من استخدام الدواء لدى كبار السن. وفي بعض المرضى، قد تظهر حركات من هذا النوع بعد إيقاف، أو بعد تغيير أو تخفيض الجرعة، من الأدوية المضادة للذهان، وتسمى مثل هذه الحالة: خلل الحركة الناشئ عن سحب الأدوية المضادة للذهان. لأن خلل الحركة الناشئ عادة عن سحب الأدوية يكون محدداً زمنياً، فيستمر أقل من 4-8 أسابيع، إن خلل الحركة الذي يستمر إلى ما بعد هذه الفترة يعد خلل الحركة الآجل.

خلل التوتر العضلي الآجل
Tardive Dystonia(G24.09)

الزلز الآجل
Tardive Akathisia(G25.71)

المتلازمة الآجلة والتي تنطوي على أنواع أخرى من مشاكل الحركة، مثل خلل التوتر أو الزلز، والتي تتميز بتأخر ظهورها في مسار العلاج واحتمال استمرارها من أشهر إلى سنوات، حتى عند إيقاف أو تخفيض جرعة مضادات الذهان.

رُعاش الوضعة المحدث بالأدوية
(G25.1)Medication-Induced Postural Tremor

رعاش ناعم (في مجال 8-12 هرتز) يحدث أثناء المحاولات الرامية إلى المحافظة على وضعية ما، وهو يحدث بالترافق مع استخدام الأدوية (مثل، الليثيوم، مضادات الاكتئاب، الفالبروات). وهذا الرعاش يشبه الرعاش المُشاهد في القلق، واستعمال الكافيين والمنشطات الأخرى.

اضطراب حركة آخر محدث بالأدوية
(G25.79)Other Medication-Induced Movement Disorder

هذه الفئة مخصصة لاضطرابات الحركة المحدثة دوائياً وغير المصنفة تحت أي من الاضطرابات النوعية المدرجة أعلاه. تتضمن الأمثلة:

- 1- تظاهرات تشبه متلازمة مضادات الذهان الخبيثة مترافقة مع دواء من غير مضادات الذهان.
- 2- حالات آجلة أخرى محدثة بالأدوية.

متلازمة قطع مضادات الاكتئاب

Antidepressant Discontinuation Syndrome

(T43.205A) Initial encounter

(T43.205D) Subsequent encounter

(T43.205S) Sequelae

متلازمة قطع مضادات الاكتئاب هي مجموعة من الأعراض التي يمكن أن تحدث بعد التوقف المفاجئ (أو الخفض الملحوظ في الجرعة) للأدوية المضادة للاكتئاب والتي كانت تؤخذ بشكل مستمر لمدة شهر على الأقل. تبدأ الأعراض عادة خلال 2-4 أيام وعادة ما تشمل تظاهرات حسية، جسدية، ومعرفية عاطفية محددة. ومن الأعراض الحسية الجسدية المتكررة والمزعجة والقلق والرهبة عادةً: ومضات من الضوء، "أحاسيس صدمة كهربائية" الغثيان، وفرط الاستجابة للضوضاء أو الضوء، مشاعر من القلق والرهبة غير المحددة.

تخف الأعراض عن طريق إعادة استعمال نفس الدواء أو بعد بدء استخدام دواء آخر ذو آلية علاجية مشابهة. على سبيل المثال، أعراض الانقطاع بعد سحب دواء من مثبطات عود التقاط السيروتونين - النورايبيرين يمكن تخفيفها من خلال البدء بمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة.

لتناسب الأعراض مع متلازمة قطع مضادات الاكتئاب، فلا ينبغي أن تكون قد وجدت قبل تخفيض الجرعة من مضادات الاكتئاب، ولا تُفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر (مثل نوبة هوس أو تحت هوس، الانسحاب بمادة، سحب مادة، واضطراب

الأعراض الجسدية)

تأثير جانبي آخر لدواء

Other Adverse Effect of Medication

(T50.905A) تَعَرُّض بدئي

(T50.905D) تَعَرُّض لاحق

(T50.905S) عقابيل

تستخدم هذه الفئة لتسجيل تأثيرات دواء ما (عدا الأعراض الحركية) عندما تصبح هذه التأثيرات الجانبية مركزاً للاهتمام السريري. من الأمثلة: انخفاض ضغط شديد، اللانظميات القلبية، انتصاب القضيب المستمر.

رسالة ..

إلى كل إنسان على هذا الكوكب الافتراضى .. كن فى
الحياة إنسان .. وصل رسالة طيبة للناس وانشر بينهما
الخير والحب والسلام .. كن أنت فقط ولا تحاول أن
تكون غيرك .. اصنع لنفسك عالم يليق بك .. إزرع
داخلك الثقة والطموح والتفاؤل والرضا وحب الله
والذات والوطن .

" الناشر "

للتواصل مع الدار :

www.facebook.com/dar.cleopatra

Gmail : dar.cleopatra@gmail.com

للاتصال :

01019983371 / 01125574129 / 0225244534