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، متجاوزةً التأثيرات الفيزيولوجية لتلك المعالجة لهي دليلٌ 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- يلاحَظ اضطراب المزاج والتغيّر 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، متجاوزةً التأثيرات الفيزيولوجية لتلك المعالجة لهي 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.

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 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 تضّمن الأعراض التي تُعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.

(1) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبَّر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحَظ 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 بالتململ 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 بشكلٍ 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 Iعلى 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 القطبII

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 متمدداً أو مستثاراً، وزيادة لا نموذجية 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 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- يلاحَظ اضطراب المزاج والتغيّر 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 متجاوزةً التأثيرات الفيزيولوجية لتلك المعالجة لهي 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 تضّمن الأعراض التي تُعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.

(1) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبَّر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحَظ 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 بالتململ 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.

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 القطبII

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 ثباتا 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 يحط 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 بشكلٍ 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 متمدد 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 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 (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 الانسمام 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 حصرا 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 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.

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 واللذان 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 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، أو يحتاج للاستشفاء لمنع الأذى للنفس أو للأخرين 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 المعيارD 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 تلبي 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 تستوفِ 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)، فكلا التشخيصين يمكن تطبيقهما خلال الفترة التي تتحقق فيها المعايير الكاملة لنوبة تحت الهوس.

4- اضطراب المزاج الدوري ذو المدة قصيرة (أقل من 24 شهرا): نوبات متعددة تحت هوسية لا تستوفِ المعايير الكاملة لنوبة تحت الهوس، مع نوب اكتئاب متعددة لا تستوفِ 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 لأيٍ 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 بالتململ 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 القلقي 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 القلقي. 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 آنٍ 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 متمدد.
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 آنٍ 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

شهراً 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 ال 12 شهراً 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 بشكلٍ أكثر تكراراً، 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 باكر (قبل الموعد المعتاد للاستيقاظ بساعتين على الأقل).
(4) بطاءة 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 مهنياً.

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 نهارية، 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 اللانموذجية، فالحساسية المرضية للرفض المفترض من قبل الأخرين 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 النموذجية 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 IIفتكون 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 آمرة 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 500/1 ولادة إلى 1000/1ولادة، وربما تكون أكثر شيوعاً عند الخروس (الولادة الأولى). يزداد بشكلٍ 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 (وخاصةاضطراب 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% و50%. 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 تُدرِج الحالات التي يكون فيها تأثير جلي للشدات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالفصل (مثل البطالة بشكلٍ منتظم في كل شتاء).

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

الاكتئاب في الربيع).

C- في السنتين الأخيرتين، حدثت نوبتان مزاجيتان (اكتئاب، هوس، تحت هوس) أظهرتا العلاقات الفصلية الزمنية المعرَّفة 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 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 ثنائي القطب I أو II، أو الاضطراب الاكتئابي المتكرر.

الميزة الأساسية هي بداية وهدأة نوبات الاكتئاب الجسيمة 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 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 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 عرضةً 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 ل " 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.