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

F- معايير A وD 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 عرضا من أعراض الهوس أو تحت الهوس.

J- لا تحدث السلوكيات حصراً 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 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. 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 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، 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)

* لاعتبار النوب متكررة فيجب وجود شهرين متتالين بين نوبتين متتاليتين على الأقل، حيث لم تستوفَ 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 المزمن 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 وB 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 بغيرها من اضطرابات طيف الفصام المحددة وغير المحددة والاضطرابات الذهانية الأخرى.

G- لا تنجم 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.

حدِّد إذا كان:

مع انزعاج قلقي

مع مظاهر مختلطة

مع مظاهر سوداوية

مع مظاهر لانموذجية

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.

حدِّد (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 الاسبوع الأخير قبل بداية الطمث، وتبدأ بالتحسن خلال بضعة أيام بعد ظهور الطمث، وتصبح أقل ما يمكن أو قد تغيب في الاسبوع التالي للطمث.

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

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

المـزاج: الشـعور المفـاجئ بـالحزن والبكـاء، أو زيـادة الحساسية للرفض).

2- تململ أو غضب ملحوظ أو زيادة الخلافات الشخصية.
3- مـزاج مكتئـب ملحـوظ، الشـعور باليـأس، أو الأفكـار عـن الانتقاص من الذات.
4- قلـق وتـوتر ملحـوظ، و/أو مشـاعر بكونهـا مقيـدة أو علـى الحافة.

C- واحـد (أو أكثـر) مـن الأعـراض التاليـة يجـب أن تتواجـد حاليـاً 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- الأعـراض الجسـدية مثـل تـوتر أو تـورم الثـدي، وآلام المفاصـل أو العضـلات، والإحسـاس "بالانتفـاخ"، أو زيـادة 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 العمـل أو المدرسـة والنشـاطات الاجتماعيـة الاعتياديـة، أو العلاقات مع الآخرين (مثلاً، تجنب النشاطات الاجتماعية، تدني

الإنتاجية والفعالية في العمل، المدرسة أو في المنـزل).

E- الاضـطراب لـيس مجـرد تفـاقم أعـراض اضـطراب آخـر مثـل الاضـطراب الاكتئابـي الجسيم، اضـطراب الهلـع، الاضـطراب الاكتئابـي المستمر، أو اضطراب في الشخصية (على الرغم من أنه قد يحدث بشكلٍ مشترك مع أي من هذه الاضطرابات).

F- المعيارAيجب 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، فرط 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 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 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 الانسمام 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 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 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
المستنشقات	F18.14	F18.24	F18.94
الأفيونات	F11.14	F11.24	F11.94
المهدئات، المنومات أو مزيلات القلق	F13.14	F13.24	F13.94
امفيتامين (او	F15.14	F15.24	F15.94

منشطات اخرى)			
كوكايين	F14.14	F14.24	F14.94
مادة اخرى (او 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.

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 بشكلٍ 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 تلبي 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 الوجيز المتكرر: الوجود المتزامن لمزاج مكتئب وأربعة أعراض أخرى من الاكتئاب على الأقل، لمدة تتراوح بين 2-13يوم لمرة 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 يوما، 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 الوجيز 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 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 لاضطراباتثنائي 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. ونتيجة لذلك، فإنه من المفيد سريرياً التحديد وبدقة لوجود وشدة مستويات الانزعاج القلقي. 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 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 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) 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 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 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 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 نهارية، 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 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.

مع مظاهر ذهانية منسجمة مع المزاج: محتوى كل من الأوهام والهلاوس يتسق مع موضوعات الاكتئاب النموذجية 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 آمرة لقتل الرضيع أو أوهام بكون

الرضيع ممسوساً، ولكن يمكن أن تحدث 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 (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% و50%. 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 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) في وقت محدد من السنة (يختفي الاكتئاب في الربيع مثلاً).

C- في السنتين الأخيرتين، حدثت نوبتان من الاكتئاب الجسيم أظهرتا العلاقات الفصلية الزمنية المعرَّفة 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 وهدأة 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 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 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 عرضةً 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 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.