

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 المألوفين 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).