

جامعة دمشق
كلية التربية
قسم الإرشاد النفسي

فصل مختار في التشخيص النفسي

إعداد

د.أسيمة معن ظافر

العام الدراسي

ـ ١٤٤٠-١٤٤١

م ٢٠١٩-٢٠٢٠

مدخل عام للتشخيص النفسي *

يشير مصطلح التشخيص النفسي إلى ذلك الجهد الذي يبذله السيكولوجي من أجل التوصل إلى تحديد ووصف للخصائص الثابتة والعلمية تسبباً لشخصية الفرد، وغالباً ما يكون الهدف الذي تنفذ عملية التشخيص النفسي لتحقيقه هي الموجة الهادي للسيكولوجي لانتقاء الخصائص الهامة والجوهرية التي يتضمنها تشخيصه، وذلك من بين الكم الهائل من البيانات والمعلومات المتعلقة بالفرد المعنى والتي يجدها السيكولوجي في متناوله.

يرتبط مصطلح التشخيص النفسي ارتباطاً وثيقاً بمصطلح الشخصية، حتى أنه مشتق منه لغوياً. وهي دلالة على أن التشخيص عملية تتعلق بشخصية الإنسان، وتتضمن التعرف على هذه الشخصية واستكشاف خياراتها وتحديد خصائصها ووصفتها وصفتها دقيقة وأوضحاً، وهذا يعني أن عملية التشخيص النفسي لا تقتصر على التعامل مع حالات المرض، وإنما هي أداة السيكولوجي للتعرف على الجوانب السوية أيضاً في شخصية الفرد، كما أنها تصلح للتعرف على طبيعة الفرد لأغراض أخرى خلاف العلاج، كالتأهيل أو التوجيه المهني على سبيل المثال.

وهكذا يمكن تعريف التشخيص النفسي على أنه تلك العملية التي يقوم بها السيكولوجي، يجمع في سياقها البيانات والمعلومات عن الفرد ليمعالجه معالجة خاصة تمكنه من أن يرسم صورة متكاملة لشخصية هذا الفرد تتضمن وصفاً دقيقاً لقدراته وامكانياته، ومشكلاته وأسبابها وذلك بهدف وضع تصور أو استراتيجية معينة لخطوة عمل ملائمة تنفذ مع هذا الفرد.

أهداف التشخيص النفسي:

يمكن إجمال أهداف عملية التشخيص النفسي في هذين ونقطتين:

- ١- هدف علمي معرفي.
- ٢- هدف عملي تطبيقي.

وهناك ارتباط وثيق بين هذين الهدفين إلى الحد الذي يجعلهما هدفاً واحداً ذا وجهين، إلا أن الهدف المعرفي يبعد بمئات الخطوة الأولى الضرورية التي لا يمكن أن يتحقق الجانب العملي دون اكتمالها،

ومن ناحية أخرى فإن عملية التخيص النفسي لا يمكن أن تعتبر تشخيصاً إذا اقتصرت على الوصف والتفسير دون وضع تصور للتطبيقات العملية في ضوء المعلومات النظرية المتوفرة.

أولاً: الهدف المعرفي:

إن الحصول على كم غير من المعلومات والبيانات لا يمكن أن يعتبر هدفاً لعملية التخيص النفسي في حد ذاته، ولكن الذي يبحث عنه السيكولوجي الــاكلينيكي هو المعنى والدلالة التي تتطوى عليها البيانات والمعلومات التي يجمعها عن العميل، إلا أن غزارة البيانات التي يجمعها السيكولوجي الــاكلينيكي تكون مفيدة عندما يخضعها السيكولوجي الخبير لمعالجته التي يستبط منها تشخيصه. والعملية التشخيصية تبدأ من الكثرة (كثرة البيانات والمعلومات) لا كهدف في حد ذاته، وإنما كنوع من الضمان لتجعلية كافة جوانب الشخصية المطلوب تغطيتها. وينتهي الأمر باستنباط الدلالة والمعنى التي تتطوى عليها كثرة البيانات في أقل كم ممكن من التشخيصات التفسيرية.

فالتشخيص النفسي لا يهدف إلى تكليس التشخيصات الجزئية، بل هو فعل ختامي تتكامل فيه التشخيصات الجزئية في بناء هو الوحدة الكلية للعوامل الشارطة للسلوك.

ثانياً: الهدف العملي:

وهو ما يعني العمل على وضع استراتيجية عامة تتضمن خططاً جزئية قابلة للتنفيذ الفعلي مع الحالة التي يتعامل معها السيكولوجي الــاكلينيكي.

وقد يعتقد أن طرح الاستراتيجية العامة هو خطوة تالية على تقديم الملاخص التشخيصي إلا أن التوصيات أو الأسلوب العلاجي المقترن وخطوات التنفيذ الفعلي يجب أن ينص عليها الملاخص التشخيصي بوضوح إذا كان للعملية التشخيصية أن تكون عملية مفيدة ومثمرة.

وكما استطاع السيكولوجي الــاكلينيكي تحقيق الهدف الأول بأكبر قدر من الدقة والثراء، كانت الخطة التي يرسمها أكثر قابلية للتنفيذ مع الحالة المعنية، وكانت فرص نجاحها وفاعليتها أكبر.

وتتضمن الخطة التي يضعها السيكولوجي الــاكلينيكي اقتراح تغيرات تتراوح بين التعديلات البسيطة في بيضة العميل أو توجيه بعض النصائح لأفراد أسرته، أو التوصية بالحاق العميل بأخذ المؤسسات التي تقدم برامج مفيدة للحالة الخاصة به، أو حتى التوصية ببرنامج علاجي مكثف يقتضي العزل في دار علاج متخصصة.

وأي كانت طبيعة الخطة الموضوعة أو الخطوات المقترن بها، فإن الهدف العملي من عملية التشخيص النفسي لا يتحقق إلا من خلال التطبيق الفعلي للخطة، والحكم بنجاحها ولو مرحلياً ورصد هذا النجاح من خلال ظهور تغيرات موافية في شخصية العميل تعد بمثابة مؤشر دال على تقدم الحالة واستفادة العميل من البرامج التي توجه إليه.

مستويات التشخيص النفسي:

تنصب عملية التشخيص النفسي على ثلاثة عناصر رئيسية هي:

أـ. القدرات العامة والخاصة: وهي تشمل الذكاء وقدرات الفرد الخاصة من قبيل القدرة المكانية والقدرة الحسابية والقدرة اللغوية...الخ . كما يجب على السينولوجي الاكلينيكي أن يغطي جوانب تتعلق باهتمامات الفرد وميوله، إمكاناته، استعداداته، اتجاهاته النفسية ...الخ.

بـ. الخصائص الشخصية: أي كل ما يميز شخصية العميل، كل ما يكشف عن جوانب القوة أو الضعف فيها سواء من الناحية الجسمية أو النفسية. ومن هذه الخصائص على سبيل المثال: قدراته الجسمية وحالته الصحية وتاريخه الطبي، وأيضاً سماته الشخصية كالانطوانية أو الانبساطية، أو وجهة الضبط لديه.

تـ. الاضطرابات أو الأمراض النفسية: ففي بعض الأحيان يكون الدافع الرئيسي للجوء العميل إلى السينولوجي الاكلينيكي هو شكوى نفسية معينة تتراوح بين بعض الاضطرابات البسيطة والأمراض النفسية ذات الأعراض التي تعيق الفرد عن أن يحيا حياة طبيعية. وفي مثل هذه الحالات يكون من الضروري استكشاف الأسباب الحقيقة التي أدت إلى هور المشكلة النفسية، بالإضافة إلى التعرف على طبيعة الأعراض والصورة الخاصة التي يتبدى بها الاضطراب أو المشكلة لدى العميل.

وعملية التشخيص النفسي في ارتباطها بتفصيلية هذه العناصر الرئيسية تمر عبر مراحل تتسلسل في ترتيب منطقي:

١- مرحلة التقويم:

وهي تغطي جانب هام من جوانب شخصية العميل، بالإضافة إلى أنها تلك المرحلة التي تبني فيها العلاقة بين السينولوجي الاكلينيكي وبين العميل، وهي خطوة على جانب كبير من الأهمية لعملية التشخيص بأسرها. ففيها تتحدد إلى مدى بعيد الثقة التي يطرحها العميل على القائم بعملية التشخيص النفسي وفي عملية التشخيص نفسها، فالإيمان بقدرة السينولوجي

على تقديم المساعدة والثقة به، والثقة في جدوى عملية التشخيص وما يبني عليها من علاج بعد حجر الزاوية في فاعلية التشخيص والعلاج النفسي في إحداث الأثر المرغوب والمرجو منها.

والمتوقع أن الأخصائي السينكولوجي يحصل على بيانات ومعلومات من العميل، ويقدم أيضاً قدرًا من المعلومات الضرورية، فهو يطلع العميل على أهمية العملية التي يضطلع بأدائها، وعلى طبيعة الدور الذي يقوم به كليهما (العميل والسينكولوجي) في سياق هذه العملية، وذلك عملاً على اكتساب ثقة العميل، بالإضافة إلى استثارة دافعه لاعطاء معلومات صادقة وبذل الجهد لتحقيق أهداف عملية التشخيص والعلاج.

في هذه المرحلة يستكشف السينكولوجي الائلينيكي القدرة العامة لدى العميل والقدرات الخاصة بالاعتماد على خبراته السابقة وعلى استخدام مجموعة من الاختبارات والمقياس النفسي الملائمة: اختبارات الذكاء، اختبارات القدرات، قوائم الملاحظة، السجلات والبطاقات التراكمية، وعليه ان يسجل البيانات التي يحصل عليها أولاً بأول وبطريقة مقتنة تيسر عليه التعامل مع هذه البيانات في الخطوات اللاحقة.

٢- مرحلة دراسة بناء الشخصية:

وهنا يتقدم السينكولوجي الائلينيكي خطوة باتجاه جوانب أكثر عمقاً في الشخصية، ويحظى بيانات على درجة أكبر من الصعوبة من حيث إمكانية الحصول عليها واكتشاف معناها ودلائلها. فهو يبحث عن أكثر خصائص الشخصية جوهرياً وأبعدها أثراً على الأداء النفسي والاجتماعي للعميل.

ولا يتضمن في هذه المرحلة الكشف عن خصائص ومميزات الشخصية وعن نقاط القوة والضعف فيها وحسب ، وإنما يتعدى ذلك إلى تفسير الكيفية التي يوظف بها الإنسان هذه الخصائص الموجودة بالقوة ليحولها إلى خصائص موجودة بالفعل. وهذا يقتضي من السينكولوجي الائلينيكي العمل على إلقاء الضوء على العوامل التي تؤدي إلى تحسين أو إعاقة الأداء النفسي والاجتماعي لدى العميل. ويجب أيضاً الكشف عن الظروف التي تزدهر في ظلها إمكانات العميل، والظروف التي تتغزل فيها إمكاناته أو تتعاظم فيها اعراضه أو مشكلاته المرضية.

ويعتمد السينكرونيجي الاكلينيكي في هذه المرحلة على وسائل قياس وتقدير غير مباشرة من أهمها الاستبيانات ووسائل التقدير الذاتي، اختبارات الشخصية، الوسائل الاستقطابية، دراسة تاريخ الحال.

٣- مرحلة معالجة البيانات وتحليلها واستنباط النتائج:

توفر في المرحلتين السابقتين قدر هائل من المعلومات في متناول السينكرونيجي الاكلينيكي، إلا أنها تكون بمثابة المواد الخام التي لم تنتضج دلالاتها بعد. فالمعلومات المتوفرة حتى الآن تحتاج إلى تنظيم وتنسيق يكشف الدلالة والمعنى وراء المسالك الجزئية الظاهرة، تحتاج إلى ذلك للفعل الختامي الذي يكشف العلاقة بين المقدمات والنتائج، بين العوامل والمتغيرات المستقلة والمحصلة النهائية: الصورة الاكلينيكية الكلية لشخصية العميل.

ولمعالجة البيانات والمعلومات الخام، يتبع السينكرونيجي الاكلينيكي أسلوبين أساسيين هما:
أ- الأسلوب الكمي: يتضمن المعالجات الإحصائية، وتحديد مكانة العميل بالمقارنة بغيره من الأفراد، وتحديد الدرجة التي تحمل معنى المدى الذي وصلت إليه تطورات الحالة (تخلف، عقلي بسيط، شديد... وهكذا)

ب- الأسلوب الكيفي: ويعرض للمحتوى الخام للبيانات من قبل تفسير التغيرات الجسمية واللغوية للعميل، تأويل الأحلام وزلات القام ولسان، تفسير استجابات العميل الخاصة بالاختبارات الاستقطابية (كتقصص النبات .. وهكذا)

وبين الأسلوبين الكمي والكيفي يوجد أسلوب ثالث قد يكون متاحاً للسينكرونيجي أحياناً ويعرف باسم أسلوب كيف الكم ، أو الكيف في الكم، ويعني البحث عن الدلالات الكيفية للأرقام، من قبل الدلالات الاكلينيكية للنتائج الكمية لاختبار رسم المنزل والشجرة والشخص واختبار وكسر المذكرة.

ومع اكتشاف العلاقة القائمة بين النتيجة والسبب، يصبح لدى السينكرونيجي الاكلينيكي القدرة على وضع التصور الملائم للاستراتيجية العلاجية المناسبة. وذلك من خلال استثمار الظروف التي من شأنها أن تحقق للعميل أفضل أداء على مختلف الأصعدة وتغادي العوامل المعاوقة لهذا الأداء وعلاج آثار الظروف الضارة ذات التأثير المرضي على شخصية العميل.

استخدام الكتيب*

محددات الشدة والسير

يطبق تشخيص الـ DSM-5 على النظاهر الراهن للفرد ولا يستخدم بصورة نموذجية للإشارة إلى التشخيصات القديمة التي تعافي منها الفرد . يمكن إدراج المحددات التالية التي تشير إلى الشدة والسير بعد التشخيص: خفيف ومتوسط وشديد وفي هدأة جزئية وفي هدأة تامة والسوابق المرضية.

ينبغي استخدام محددات، خفيف ومتوسط وشديد فقط عندما تتحقق راهناً المعايير الكاملة للاضطراب وعند تقرير ما إذا كان ينبغي وصف النظاهر باعتباره خفيفاً أو متسططاً أو شديداً، يجب على الطبيب أن يضع في الحسبان عدد وشدة أعراض وعلامات الاضطراب وأي اختلال ينجم عن ذلك في الأداء المهني أو الاجتماعي . يمكن استخدام الإرشادات التالية بالنسبة لغالبية الاضطرابات:

- **خفيف** : عدم وجود أعراض أو وجود القليل منها زيادة على ما هو مطلوب لوضع التشخيص، ولا ينشأ عن الأعراض أكثر من اختلال طفيف في الأداء الاجتماعي أو المهني.
- **متوسط** : وجود أعراض أو اختلال وظيفي يقع بين الشديد والخفيف.
- **شديد** : وجود الكثير من الأعراض التي تزيد بما هو مطلوب لوضع التشخيص، أو وجود بضعة أعراض شديدة على نحو خاص، كما ينجم عن الأعراض اختلال صريح في الأداء الاجتماعي أو المهني.
- **في هدأة جزئية** : تتحقق المعايير التامة للاضطراب سابقاً، لكن ما تبقى حالياً هو بعض أعراض وعلامات الاضطراب فقط.
- **في هدأة تامة** : لم يعد هناك أية أعراض أو علامات للاضطراب ولكن يبقى مناسباً تدوين الاضطراب - على سبيل المثال، عند فرد لديه نوبات سابقة من الاضطراب الثنائي القطبي ظل خالياً من الأعراض لمدة 3 سنوات وهو يعالج بالليثيوم . بعد فترة من الهدأة التامة، يمكن للطبيب أن يقدر أن المريض تعافى، وبالتالي لا يعود بعدها ليرتاز الاضطراب كتشخيص راهن

* هذا الفصل من الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5

يُنطلب التفريق بين الهدأة التامة والشفاء اعتبار عوامل كثيرة، بما في ذلك السير المميز للاضطراب وطول الزمن بعد آخر فترة من الاضطراب، والمدة الكلية للاضطراب وال الحاجة إلى تقييم مستمر ومعالجة وقائية.

السوابق المرضية (القصة السابقة):

من أجل أغراض محددة، قد يكون مفيداً تدوين قصة المعيير التي تحقق لاضطراب ما، حتى لو اعتبر الشخص شافياً منه. مثل هذه الشخصيات الماضية سيشار إليها باستخدام المحدد سوابق مرضية (مثلاً، اضطراب قلق الانفصال، قصة سابقة لفرد لديه قصة اضطراب قلق الانفصال لم يعد لديه اضطراب حالياً أو تتحقق لديه حالياً معايير اضطراب الهلع).

أعدت معايير نوعية لتحديد خفيف ومتوسط وشديد بالنسبة لما يلي: التخلف العقلي واضطراب المسلوك والتوبة الهوسية والتوبة الاكتنابية الجسيمة. وأعدت معايير نوعية لتحديد الهدأة الجزئية والهدأة التامة بالنسبة لما يلي: التوبة الهوسية والتوبة الاكتنابية الجسيمة والاعتماد على المواد.

المعاودة (الرجعة):

ليس نادراً في الممارسة السريرية، بعد فترة من الزمن لا تعود تتحقق فيه المعايير الكاملة للاضطراب (أي، في حالة هدأة جزئية أو تامة أو حالة شفاء)، أن يتظاهر لدى بعض الأشخاص أعراض تقترح عودة الاضطراب الأصلي ولكنها لا تتحقق رغم ذلك العتبة الكاملة لذلك الاضطراب كما يحدد في مجموعة معاييرية. إن الطريقة الفضلى للإشارة إلى وجود هذه الأعراض هي المحاكمة السريرية. الخيارات المتاحة هي التالية:

*إذا اعتبرت الأعراض نوعية جديدة لحالة معاودة، يمكن تشخيص المرض على أنه حالياً (أو مؤقت) حتى قبل أن تتحقق المعايير الكاملة (مثلاً، بعد تحقق معايير نوعية اكتنابية جسيمة لمدة 10 أيام فقط عوضاً عن الـ14 يوماً المطلوبة عادة).

*إذا اعتبرت الأعراض مهمة سريرياً، ولكن ليس واضحاً ما إذا كانت تشكل معاودة للاضطراب الأصلي، فمن الممكن أن تكون الغنة غير محدد في مكان آخر مناسبة لذلك.

*إذا لم تُعتبر الأعراض مهمة سريرياً، فلا ضرورة لوضع تشخيص حالياً أو مؤقت إضافي، بل يمكن تدوين «سوابق مرضية».

التشخيص الرئيسي / دافع الزيارة (الاستشارة):

إذا ما أعطي الشخص ما داخل المستشفى أكثر من تشخيص، فإن التشخيص الأساسي، وبعد الدراسة، هو الحالة التي تكون مسؤولة أساساً عن قبول الشخص في المستشفى. وعندما يعطى شخص ما خارج المستشفى أكثر من تشخيص، فإن دافع الزيارة هو الحالة التي تكون مسؤولة أساساً عن خدمات الرعاية الطبية المتغيرة التي يتلقاها أثناء الزيارة. في معظم الحالات، يكون التشخيص الأساسي أو سبب الزيارة هو أيضاً المحور الأساسي للانتهاء السريري أو المعالجة. من الصعب غالباً وأحياناً من الاعتباطي (تقرير ما هو التشخيص الأساسي أو دافع تشخيص متعلق بمادة مثل الاعتماد على الأمفيتامين مترافق « التشخيص الثاني » الزيارة، خاصة في حالات مع تشخيص غير متعلق بمادة مثل الفصام . فعلی سبيل المثال قد لا يكون واضحأ أي من التشخيصين ينبغي لشخص أدخل إلى المستشفى ولديه فصام وانسنان بالأمفيتامين، لأن كل حالة يمكن لها أن « أساسية أو » اعتباره تساهم بصورة متساوية بالحاجة إلى القبول في المستشفى والمعالجة.

يمكن ذكر تشخيصات متعددة في نظام متعدد المحاور أو في نظام بدون محاور. عندما يكون التشخيص الأساسي هو اضطراب على المحور ، يُستدلّ عليه بإدراجه أولاً. أما بقية الأضطرابات فتدرج بالترتيب بحسب أهميتها السريرية والعلاجية. عندما يحوز شخص ما تشخيصاً على المحورين [+] ، سفترض أن التشخيص الأساسي أو دافع الزيارة على المحور [+] لم يُتبع التشخيص على المحور [+] (تشخيص) بالعبارة الوصفية (« دافع الزيارة ») أو (« الأساسي »).

التشخيص المؤقت:

يمكن استخدام المحدد مؤقت عندما يكون هناك افتراض قوي بأنه في نهاية الأمر مستوفي المعايير الكاملة لاضطراب ما، بيد أنه لا تتوفر معلومات كافية لوضع تشخيص جازم. يمكن للطبيب أن يشير إلى الشبهة في بعد التشخيص . على سبيل المثال، يمكن أن يدلي مريض ما تظاهرات (« مؤقت ») التشخيص بتسجيل كلمة اضطراب اكتنابي جسيم، لكنه عاجز عن تقديم قصة وافية تؤكد تحقيق المعايير الكاملة.

ثمة استخدام آخر لتعبير مؤقت وذلك للحالات التي يعتمد فيها التشخيص التفرقي حسراً على مدة المرض.

فعلی سبيل المثال، يتطلب تشخيص اضطراب الفصامي الشكل مدة تقل عن السنة أشهر وهو لهذا لا يمكن تسجيله إلا بصورة مؤقتة طالما لم تحدث الهدأة.

استخدام فنات غير محددة في مكان آخر:

بسبب تنوع التظاهرات السريرية، هناك استحالة في أن تغطي الاصطلاحات التشخيصية كل الحالات المحتملة، لهذا السبب فإن لكل صنف تشخيصي فناً غير محددة في مكان آخر على الأقل، كما أن لبعض الأصناف عدة فنات غير محددة في مكان آخر. بعْدَ أربع حالات قد يكون فيها تشخيص غير محدد في مكان آخر مناسباً:

*ينوافق التظاهر مع الخطوط العامة لاضطراب عقلي في الصنف التشخيصي، لكن الصورة الغرضية لا تتحقق معايير أي من الاضطرابات النوعية، وقد يحدث ذلك عندما تكون الأعراض أدنى من العتبة التشخيصية لواحد من الاضطرابات النوعية أو عندما يكون هناك تظاهر لأنموذجي أو مختلط.

*ينوافق التظاهر مع نموذج غرضي ما غير مشمول في تصنيف الـ DSM-5 ، لكنه يسبب ضائقة مهمة سريرياً أو اخلاطًا وقد ضمنت المعايير التشخيصية لبعض هذه النماذج الغرضية في الملحق B (تقديم) في الـ «(مجموعات معايير ومحاور من أجل دراسة لاحقة، DSM-5).

*هناك عدم ثبات من الأداة السبيبية(أي، إن كان اضطراب ناجماً عن حالة طيبة عامة أو محدث بمساعدة أو أنه اضطراب بدني).

*عدم وجود إمكانية الحصول على معلومات كاملة(مثل، في الحالات الإسعافية) أو الحصول على معلومات غير متسقة أو متناقضة، لكن مع وجود معلومات كافية لوضعها ضمن صنف تشخيصي محدد) مثل، يقرر الطبيب أن لدى المريض أعراضًا ذهانية ولكن ليس بحوزته معلومات كافية للتشخيص اضطراب ذهاني نوعي).

النظام متعدد المحاور:

المحور : I الاضطرابات السريرية

حالات أخرى قد تكون مركزاً للاهتمام السريري

المحور : II اضطرابات الشخصية

التخلف العقلي

المحور : III حالات طيبة عامة

المحور : IV مشكلات نفسية اجتماعية ومشكلات بينية

المحور : V تقييم شامل للأداء الوظيفي

التقييم متعدد المحاور

Multiaxial Assessment

يشمل النظام متعدد المحاور تقييماً على محاور عدّة، يحيل كل منها إلى مجال مختلف من المعلومات التي قد تُعين الخطة العلاجية للطبيب وتقدير المآل. ثمة خمسة محاور مدرجة في تصنّيف الـ DSM-5 متعدد المحاور:

المحور : I اضطرابات السريرية

حالات أخرى قد تكون مركزاً للاهتمام السريري

المحور : II اضطرابات الشخصية والتلف العقلي

المحور : III حالات طبية عامة

المحور : IV مشكلات نفسية اجتماعية ومشكلات بيئية

المحور : V تقييم شامل للأداء الوظيفي

يسهل استخدام النظام المتعدد المحاور التقييم الشامل والمنهجي مع الانتباه للاضطرابات العقلية المختلفة والحالات الطبية العامة والمشكلات النفسية الاجتماعية والمشكلات البيئية، ومستوى الأداء الوظيفي، التي يمكن أن تغفل إذا كان التركيز على مشكلة مائلة وحيدة. يمنع النظام المتعدد المحاور بعدها (صيغة) ملائمة لتنظيم وتوصيل المعلومات السريرية، وللإمساك بتعقيد الحالات السريرية ولوصف التباين في النظائرات بين الأفراد الذين يقعون تحت التشخيص ذاته. فضلاً عن ذلك، يعزز النظام متعدد المحاور تطبيق النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي (Biopsychosocial Model) في الواقع السريري والعلمية والبحثية.

يقدم ما تبقى من هذا الفصل وصفاً لكل من محاور الـ DSM-5. قد يفضل بعض الأطباء، في بعض الواقع أو المعاهد عدم استخدام النظام المتعدد المحاور، ولهذا السبب قدمت إرشادات لصياغة نتائج تقييم الـ DSM دون تطبيق النظام المتعدد المحاور الرسمي، في نهاية هذا الفصل.

المحور : I اضطرابات السريرية

الحالات الطبية الأخرى التي قد تكون مركزاً للاهتمام السريري

يُعطى المحور I بوصف جميع اضطرابات أو الحالات المختلفة في التصنيف باستثناء اضطرابات الشخصية والتلف العقلي (المدرجة على المحور II) كما تدرج على المحور I حالات أخرى قد تكون مركزاً للاهتمام السريري.

عندما يكون لدى الشخص أكثر من اضطراب على المحور I، ينبغي ذكرها جمِيعاً. إذا وجد أكثر من اضطراب على المحور I، ينبغي إدراج التشخيص الأساسي أو سبب الزيارة (داعي

الاستشارة .) عندما يكون لدى شخص ما اضطراب على المحور I واضطراب على المحور II سيُحصن التشخيص الأساسي أو سبب الزيارة على المحور I ما لم يعقب تشخيص المحور II إذا لم («. سبب الزيارة ») أو (« التشخيص الأساسي ») العبارة المحددة يوجد اضطراب على المحور I ، ينبغي ترميز ذلك بـ ٧١.٠٩ إذا أجل تشخيص ما على المحور I ، بانتظار تجميع معلومات إضافية، ينبغي ترميز ذلك بـ ٧٩٩.٩ .

المحور : II اضطرابات الشخصية

التخلف العقلي

يعني المحور II يوصف اضطرابات الشخصية والتخلف العقلي . كما يمكن استخدامه لتدوين المظاهر البارزة للشخصية سينة التكيف والآليات الدفاعية . ي ضمن إدراج اضطرابات الشخصية والتخلف العقلي على محور مستقل أحد إمكانية وجودها بالحسبان، الوجود الذي يمكن أن يُعقل عند توجيه الانتباه إلى اضطرابات المحور I الأكثر زخرفة في العادة . إن ترميز اضطرابات الشخصية على المحور II يعني ألا يعني ضمناً أن إمراض أو طيف العلاج المناسب مختلف جذرياً عما للأضطرابات المرمزة على المحور I .

عندما يكون لدى شخص ما أكثر من تشخيص على المحور II ، وهي الحالة الشائعة، ينبغي تدوينها جميعاً.

وعندما يكون لدى شخص ما تشخيص على كل من المحور I والمحور II ، وحيث أن التشخيص على المحور II أو (« التشخيص الأساسي ») هو الأساسي أو سبب الزيارة، فإنه ينبغي الإشارة إلى ذلك بإضافة العبارة الوصفية بعد التشخيص على المحور (« سبب الزيارة . II ») إذا لم يوجد اضطراب على المحور II ، ينبغي ترميز ذلك بـ ٧١.٠٩ إذا كان تشخيص ما على المحور II مؤجلاً، بانتظار تجميع معلومات إضافية، ينبغي ترميز ذلك بـ ٧٩٩.٩ .

يمكن استخدام المحور II أيضاً للإشارة إلى المظاهر البارزة للشخصية سينة التكيف والتي لا تتحقق عنبة اضطراب شخصية محدد، (في حالات كهذه، ينبغي عدم استخدام رقم ترميزي .) يمكن أيضاً الإشارة إلى الاستخدام الاعتيادي لآليات الدفاع سينة التكيف على المحور II .

المحور : III الحالات الطبية العامة

يعني هذا المحور يوصف الحالات الطبية العامة الحالية التي يتحمل أن تكون على صلة بفهم أو تدبير في الـ « الأضطرابات العقلية » الأضطراب العقلي لدى الشخص . وهذه الحالات مصنفة خارج فصل ICD-10-CM وكذلك خارج الفصل V من الـ (). ICD-10 لمزيد من القوائم المفصلة التي تشمل الروايات النوعية للـ ICD-10-CM، راجع الملحق (G) .

لا يعني التمييز المتعدد المحاور بين اضطرابات المحور I والمحور II والمحور III أن هناك فروقاً جوهرية في تصورها المفهومي، أو أن لا صلة لها بالعوامل أو الحدثيات الجسدية أو البيولوجية، أو أن الحالات الطبية العامة لا صلة لها بالعوامل أو الحدثيات السلوكية أو النفسية الاجتماعية. إن الغرض من تمييز الحالات الطبية العامة هو تشجيع الدقة والإحكام في التقييم وتعزيز التواصل بين المعنيين في الرعاية الصحية.

يمكن أن تكون الحالات الطبية العامة ذات صلة بالاضطرابات العقلية بطرق متنوعة. في بعض الحالات يكون جلياً أن الحالة الطبية العامة مسببة بشكل مباشر لتطور أو تفاقم الأعراض العقلية وأن آلية هذا التأثير آلية فيزيولوجية.

وعند اعتبار أن اضطراباً عقلياً هو عاقبة فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة، ينبغي تشخيص اضطراب عقلي ناجم عن حالة طبية عامة على المحور I ويجب تسجيل الحالة الطبية العامة على كل من المحورين I و III فعلى سبيل المثال، عندما يكون قصور الدرقية سبباً مباشراً للأعراض الاكتئابية، يكون التشخيص على المحور I هو 293.83.

اضطراب مزاج ناجم عن قصور الدرقية، مع مظاهر اكتئابية، ويُدرج قصور الدرقية ثانية ويرمز على المحور III بـ 244.9.

وفي الحالات التي تكون فيها العلاقة السببية بين الحالة الطبية العامة والأعراض العقلية غير واضحة بما يكفي ل تستأهل تشخيصاً على المحور I كاضطراب عقلي ناجم عن حالة طبية عامة، ينبغي إدراج اضطراب عقلي مناسب (مثلاً اضطراب اكتئابي جسم) وترميزه على المحور I؛ وينبغي ترميز الحالة الطبية العامة فقط على المحور III.

ثمة حالات أخرى تُسجل فيها الحالات الطبية العامة على المحور III لأهميتها من أجل فهم شامل أو علاج الشخص المصايب باضطراب عقلي. قد يكون اضطراب ما على المحور I ارتكاساً نفسياً لحالة طبية عامة على المحور (II) مثل، تطور 309.0 اضطراب تآكل مع مزاج اكتئابي كارتكاس لتشخيص سرطان الثدي). قد لا تكون بعض الحالات الطبية العامة على صلة مباشرة باضطراب العقلي ولكن رغم ذلك لها تضمينات إنتازارية أو علاجية مهمة (مثل، عندما يكون التشخيص على المحور I هو 296.30 اضطراب اكتئابي جسم، معاود، وعلى المحور III 427.9 اضطراب نظم، فإن اختيار المعالجة الدوائية يتأثر بالحالة الطبية العامة؛ أو حالة إدخال شخص ما لديه الداء السكري إلى المستشفى بسبب تفاقم الفصام، حيث يجب مراقبة التدبير بالإنسولين).

عندما يكون لدى شخص ما أكثر من تشخيص ذي صلة سريري أ بالمحور III ، ينبغي تسجيلها جميعاً. إذا لم يوجد اضطراب على المحور III المحور : «» ، ينبغي الإشارة إلى ذلك بالطريقة

التالية [٣] إذا كان : «». لا شيء التشخيص على المحور [٣] موجلاً، بانتظار تجميع معلومات إضافية، ينبغي الإشارة إلى ذلك بالطريقة التالية: المحور : «. [٣] » موجل .

المحور : ٧] المشكلات النفسية الاجتماعية والبيئية

يسمح المحور ٧] بفهم المشكلات النفسية الاجتماعية والمشكلات البيئية التي قد تؤثر على تشخيص وعلاج وإنذار الأضطرابات العقلية(المحورين ١ و ٢) [٤] قد تكون المشكلة النفسية الاجتماعية أو البيئية عبارة عن حدث حياتي سلبي أو صعوبة بيئية أو قصور، أو شدة عائلية أو بين شخصية أو عدم كفاية الدعم الاجتماعي أو الموارد الشخصية، أو مشكلة أخرى متصلة بسباق حدث فيه صعوبات الشخص، أما ما تدعى بالشدات الإيجابية، كالترقية في العمل، فينبعي إدراجها فقط إذا ساهمت أو قادت إلى مشكلة ما، مثلما هو الحال عند شخص لديه صعوبة في التأقلم مع الوضع الجديد، فضلاً عن أنها تلعب دوراً في إطلاق أو مقاومة اضطراب عقلي، فإن المشكلات النفسية الاجتماعية قد تتطور أيضاً كنتيجة لإمراضية نفسية لدى الشخص أو قد تكون مشكلات، ينبغي اعتبارها في الخطة الشاملة للتدبير.

عندما يكون لدى شخص ما مشكلات نفسية اجتماعية أو بيئية عديدة، ينبغي على الطبيب أن يسجل كل ما يقدر أنه ذو صلة. يجب على الطبيب، بصورة عامة، أن يسجل فقط تلك المشكلات النفسية الاجتماعية والبيئية التي كانت موجودة خلال السنة التي سبقت التقييم الراهن. بيد أنه يمكن للطبيب أن يختار تسجيل المشكلات النفسية الاجتماعية والبيئية السابقة السنة الأخيرة إذا كانت هذه المشكلات تساهم بجلاء بالاضطراب العقلي أو أصبحت بوزة المعالجة على سبيل المثال، تجارب قتالية سابقة أدت إلى اضطراب الكرب ما بعد الرضح.

في الممارسة العملية، سيشار إلى معظم المشكلات النفسية الاجتماعية على المحور . IV ولكن، عندما تكون مشكلة نفسية اجتماعية أو بيئية، البؤرة الرئيسية للاهتمام السريري، ينبغي تسجيلها أيضاً على المحور I ، مع ترميز «حالات أخرى قد تكون مركزاً للاهتمام السريري» مستمد من فصل لدوع عمليه، وُضعت أنماط المشكلات المختلفة في الفئات التالية:

***المشكلات في مجموعة الدعم الرئيسية** مثل موت أحد أفراد العائلة؛ مشكلات صحية في العائلة؛ تمزق العائلة بالانفصال؛ الطلاق أو الوحشة؛ الانتقال من البيت؛ الزوج الثاني للوالد؛ الإساءة الجنسية أو الجسدية؛ فرط الحماية الأبويه؛ إهمال الطفل؛ الانضباط غير الكافي؛ النزاع مع الأشقاء؛ ولادة شقيق.

***المشكلات المتعلقة بالمحيط الاجتماعي** مثل موت أو فقد صديق؛ دعم اجتماعي غير كاف؛ العيش المنفرد؛ صعوبة التطبع الثقافي؛ التمييز؛ التأقلم مع التحول في دورة الحياة(مثل التقاعد).

***المشكلات التعليمية** مثل، الأمية؛ المشكلات الأكاديمية، النزاع مع المعلمين أو زملاء المدرسة؛ البيئة المدرسية غير الملائمة.

***المشكلات المهنية** مثل، البطالة؛ التهديد بفقدان الوظيفة؛ جدول العمل الضاغط؛ ظروف العمل الصعبة؛ الاستثناء من الوظيفة؛ تغيير العمل؛ النزاع مع المدير أو زملاء العمل.

***مشكلات السكن** مثل، التشرد؛ السكن غير الملائم؛ الجوار غير الآمن؛ النزاع مع الجيران أو مع المالك.

***المشكلات الاقتصادية** مثل، الفقر المدقع؛ أموال غير كافية؛ الدعم المعيشي القاصر.

***مشكلات الحصول على خدمات الرعاية الصحية** مثل، خدمات الرعاية الصحية غير الكافية؛ عدم توفر نظام النقل إلى تسهيلات الرعاية الصحية؛ الضمان الصحي غير الكافي.

***المشكلات المتعلقة بالعلاقة مع النظام القضائي/الجريمة** مثل، التوقيف؛ الحبس؛ المقاضاة؛ قضية جريمة.

***مشكلات نفسية اجتماعية وبيئية أخرى** مثل التعرض للكوارث أو الحرب أو الاعتداءات الأخرى؛ النزاع مع حمامة (راعين) من غير الأسرة مثل المرشد أو العامل الاجتماعي أو الطبيب؛ عدم توفر مكاتب الخدمة الاجتماعية.

المحور : V التقييم الشامل للأداء الوظيفي

يسمح المحور V للطبيب أن يحكم على المستوى الشامل للأداء الوظيفي عند الشخص . وهذه المعلومات مفيدة في التخطيط للمعالجة وقياس أثرها، وكذلك في توقع النتيجة.

يمكن القيلم بتسجيل الأداء الوظيفي الشامل على المحور V باستخدام التقييم الشامل لسلم الأداء الوظيفي . *

(GAF) قد يكون سلم (GAF) مفيداً بوجه خاص في تتبع أثر الترقى السريري للأشخاص بصورة شمولية، وذلك باستخدام قياس وحيد . ينبغي تدريج (نقويم) سلم (GAF) حسب الأداء الوظيفي النفسي والاجتماعي لا تضمن الاختلال في الأداء الوظيفي الناجم عن تحديقات تقييدات جسدية » ، والمهني . حيث تحدد التعليمات («أو بيئية يقسم سلم GAF إلى

10 مجالات للأداء الوظيفي . ويشمل إجراء تدريج GAF انتقاء قيمة وحيدة تعكس على نحو أفضل مستوى الأداء الوظيفي الشامل للشخص . ويتمكّن وصف كل مجال من مجالات النقاط العشرة في سلم GAF جزئين : يغطي الجزء الأول شدة العرض، أما الثاني فيغطي الأداء

الوظيفي . يعتبر سلم GAF ضمن سلسلة عشرية خاصة إذا وقعت إما شدة العرض أو مستوى الأداء الوظيفي ضمن المجال . فعلى سبيل المثال يصف الجزء الأول من المجال 50 - 41

الأعراض الخطيرة (مثال، التفكير الانتحاري، الطقوس الوسواسية» ويتضمن الجزء الثاني أي

- 31 - بعض الاختلال في اختبار الواقع أو التواصل (مثل، الكلام أحياناً غير منطقي أو غامض أو غير ملائم) أو اختلال كبير في عدة مجالات مثل العمل أو المدرسة أو العلاقات العائلية أو المحاكمة أو التفكير أو المزاج (مثل ذلك، رجل مكتتب يتحاشى الأصدقاء ويهمل العائلة وعاجز عن العمل؛ و طفل كثيراً ما يضرب من هم أصغر منه عمراً، معاصر في البيت، ويفشل في المدرسة.)
- 30 - السلوك يتأثر كثيراً بالأوهام أو الأهالسات أو اختلال خطير في التواصل أو المحاكمة (مثل، متفكك أحياناً، يتصرف بشكل غير مناسب بوضوح، انشغال انتحاري) أو عجز الأداء الوظيفي في كافة المجالات تقريباً (مثل، يبقى في السرير طوال اليوم، لا عمل أو لا بيت، أو لا أصدقاء.)
- 29 - وجود خطورة معينة للحاق الأذى بالذات أو الآخرين (مثل، محاولات انتحارية دون توقع واضح للموت، عنف متكرر، إثارة هوسية) أو يحقق أحياناً في الحفاظ على حد أدنى من النظافة الشخصية (مثل، التلطخ بالبراز) أو اختلال فلاضع في التواصل (مفتك بصورة كبيرة أو صامت.)
- 10 - خطورة دائمة للحاق أذى شديد بالذات أو الآخرين (مثل، عنف معاود) أو عجز دائم في الحفاظ على الحد الأدنى من النظافة الشخصية أو عمل انتحاري جدي مع توقع واضح للموت.
- (معلومات غير كافية).

البعد (الصيغة) غير المحوري Nonaxial Format

يمكن للأطباء الذين لا يرغبون في استخدام البعد المتعدد المحاور ببساطة أن يدرجوا التشخيصات المناسبة، وهؤلاء الذين يختارون هذه الطريقة ينبغي أن يتبعوا القاعدة العامة في تسجيل مجموع الاضطرابات التي تتواجد معاً من اضطرابات عقلية وحالات طبية عامة وعوامل أخرى طالما أن لها صلة بالعنابة بالشخص ويعلاجه. وينبغي أن يدرج التشخيص الرئيسي أو سبب الزيارة أولاً.

طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى

١- الاضطراب التوهمي

Delusional Disorder (F22)

A وجود واحد أو أكثر (من الأوهام لمدة شهر أو أكثر).

B لم يستوف المعيار A - من معايير الفصام **ملاحظة**: إذا تواجدت الهلاوس فهي ليست ذات شأن بارز وذات صلة بالموضوع التوهمي (مثلاً، الإحساس بغزو من الحشرات مرتبطة بأوهام العدوى).

C إذا ما استبعدنا تأثير الأوهام أو تظاهراتها، لا يختل الأداء الوظيفي بصورة واضحة، كما أن السلوك لا يكون غريباً أو شاذًا ب glam.

D إذا حدثت التوبات المزاجية بالتزامن مع الأوهام، فإن مدتها الكلية وجبرة بالقياس لمدة الفترات التوهمية.

E لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية لمادة ما أو حالة طبية أخرى، ولا يفسر بشكل أفضل - باضطراب عقلي آخر مثل اضطراب تشوه شكل الجسم أو اضطراب الوسواس القهري. حدد ما إذا كان (الأنماط التالية حدثت بناء 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 لمزامرة، للنفس، للتجسس، للغرابة، للتقسيم أو للتخيير، مفترى عليه بخبيث، 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 الأحساس.

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 يتعذر الأوهام غريبة إذا كانت غير قابلة للتصديق بشكل واضح، وليس مفهومه، وليس مستمدة من تجارب الحياة العاديّة (الاعتقاد بأن قوة خارجية قد أزالت الأحشاء الداخلية له أو لها واستبدلتها بآجهزة 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 المستمرة لمعايير التشخيص للاضطراب موجودة خلال معظم مسار المرض، مع فترات من الأعراض دون العتبة التشخيصية تكون وجيزة جداً بالنسبة لمسار المرض الكلي.

2-الاضطراب الذهاني الوجيز

Brief Psychotic Disorder (F23)

A وجود واحد أو أكثر من الأعراض التالية أحدها على الأقل يجب أن يكون) ١ - (٢ ()
أو (٣):

(١) أوهام.

(2) هلاوس.

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

(4) سلوك غير منظم أو كاتاتوني بشكل صارخ.

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

ازمدة نوبية الاضطراب هي يوم على الأقل، ولكن أقل من شهر مع عودة كاملة في النهاية إلى مستوى الأداء- الوظيفي ما قبل المرض.

C لا يفسر المرض بشكل أفضل باضطراب اكتئابي أو باضطراب وجذاني مع مظاهر ذهانية، أو بفصام أو كاتاتونيا، وليس ناجماً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، دواء) أو عن حالة طبية عامة.

حدد فيما إذا كان:

مع عامل شدة واضح (ذهان تفاعلي وجيـز): إذا حدثت الأعراض كاستجابة لأحداث، منفردة أو مجتمعة، لهاـ تأثير واضح الشدة على أيـ كان تقربيـاً في نفس الظروف ومن نفس ثقافة الفرد.

دون عامل شدة واضح: إذا لم تحدث الأعراض كاستجابة لأحداث، منفردة أو مجتمعة، لهاـ تأثير واضح الشدة على أيـ كان تقربيـاً في نفس الظروف ومن نفس ثقافة الفرد.

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

حدد فيما إذا كان:

مع كاتاتونيا) (راجع معايير الكاتاتونيا المرافقـة لاضطراب عقلي آخر)

ملاحظة للترميز: استعمل رمزاً إضافياً) F06.1 (لـ الكاتاتونيا المرافقـة لاضطراب الذهاني الوجيز للإشارة إلى تواجد الكاتاتونيا.

حدد الشدة الحالية:

يتم تصنيف الشدة بالتقـيم الكـمي للأعراض الأولـية للـذهان، بما في ذلك الأوهـام، والـهـلاوس، والـكلـام غير المنـظم، السـلوك الحـركـي الشـاذ، والأـعـراض السـلـبية. تقـيم كـلاً من هـذه الأـعـراض بالـنـسبـة لـشـدـتها الـحـالـيـة (الأـشـدـ في آخر 7 أيام) على مـقـيـاسـ مـكـوـنـ من 5 نقاط تـراـوـحـ من (0 غـير موجودـةـ) إلى (4 حـاضـرـ وـشـدـيدـ رـاجـعـ تقـيـيمـ الطـبـيبـ لـشـدـةـ الأـعـراضـ الـذـهـانـيـةـ فيـ قـسـمـ "إـجـراءـاتـ التـقـيـيمـ")

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

3-الاضطراب الفصامي الشكل

Schizophreniform Disorder (F20.81)

A تـواـجـدـ اـثـنـيـنـ (أـوـ أـكـثـرـ)ـ مـاـ يـلـيـ عـلـىـ أـنـ يـوـجـدـ كـلـ مـنـهـماـ لـفـتـرـةـ مـعـتـرـةـ مـنـ الزـمـنـ خـلـالـ فـتـرـةـ شـهـرـ وـاحـدـ (أـوـ أـقـلـ إـذـاـ عـوـلـجـ بـنـجـاحـ)ـ وـاحـدـهـاـ عـلـىـ الـأـقـلـ يـجـبـ أـنـ يـكـوـنـ (1)، (2)ـ أـوـ (3).

(1) أـوهـامـ.

(2) هـلاـوسـ.

(٣) كلام غير منظم (مثل الانحراف المتكلر أو التفكك).

(٤) سلوك غير منظم أو كاتاتوني بشكل صارخ .

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

B تستمر نوبة الاضطراب شهراً على الأقل ولكن أقل من ٦ - أشهر) . عند ضرورة وضع التشخيص دون « (بالمؤقت » انتظار الشفاء .

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

١) لم تحدث نوب للاكتناب الجسيم أو ثانوي القطب بشكل متزامن خلال الطور النشط للأعراض .

أو

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

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

حدد فيما إذا كان :

مع مظاهر إنذارية جيدة : يطبق هذا المحدد عند وجود اثنين (أو أكثر) من المظاهر التالية : بدء الأعراض الذهانية البارزة يحدث خلال الأسبوع الأربع من التغير الأول الملاحظ في السلوك أو الأداء الوظيفي المعتمد، التخلط أو الحيرة أو التشوش، الأداء الوظيفي المهني والاجتماعي الجيد قبل المرض وغياب الوجдан المتبادر 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 المرافقه لاضطراب عقلي آخر)

ملحوظة للترميز : استعمل رمزاً إضافياً F06.1 (للكاتاتونيا المرافقه لاضطراب الفصامي الشكل للإشارة إلى تواجد الكاتاتونيا .

حدد الشدة الحالية :

يتم تصنيف الشدة بالتقدير الكمي للأعراض الأولية للذهان، بما في ذلك الأوهام، والهلاوس، والكلام غير المنظم، السلوك الحركي الشاذ، والأعراض السلبية . تقيم كلًا من هذه الأعراض بالنسبة لشديتها الحالية (الأشد في آخر ٧ أيام) على مقياس مكون من ٥ نقاط تتراوح من (٠) غير

موجودة) إلى (٤) 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.

٤-الفصام

Schizophrenia (F20.9) معايير التشخيص

A تواجد اثنين (أو أكثر) مما يلي على أن يوجد كل منها لفترة معنيرة من الزمن خلال فترة شهر واحد (أو أقل إذا عولجت بنجاح) وأحدها على الأقل يجب أن يكون (١)، (٢) أو (٣) :

1) أوهام.

2) هلاوس.

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

4) سلوك غير منظم أو كاتاتوني بشكل صارخ.

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

B خلال فترة معنيرة من الوقت، ومنذ بداية الاضطراب، فإن مجالاً أو أكثر من مجالات الأداء الوظيفي- الأساسية كالعمل أو العلاقات الشخصية أو الرغبة الذاتية هي بصورة جلية دون المستوى المتحقق قبل التوبة (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 السنة أشهر هذه شهراً من- الأعراض (أو أقل إذا عولجت بنجاح) والتي تحقق المعيار (A) أي أعراض الطور النشط (وقد تتضمن فترات- من الأعراض الباردية أو المتبقية قد يتجلّى الاضطراب أنتهاء هذه الفترات الباردية أو المتبقية بأعراض سلبية فحسب، أو اثنين أو أكثر من الأعراض المدرجة في المعيار A التي تكون موجودة بشكل مخفف) (مثلاً، اعتقادات مستغربة، تجارب إدراكيّة غير مألوفة).

D الفصام الوجданى والاضطراب الاكتنابى أو ثانوى القطب مع المظاهر الذهانية قد تم استبعادها وذلك بسببـ :

1) لم تحدث نوب للاكتئاب الجسيم أو للثانى 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 والمتبقى من المرض.

زلا يعزى المرض من لتغيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، دواء) أو عن حالة طبية عامة.

إذا كان هناك تاريخ لاضطراب طيف التوحد أو اضطراب التواصل ذو البدء المتأخر، فالتشخيص الإضافي - للفحص لا يوضع إلا إذا كانت الأوهام أو الهلوس بارزة، بالإضافة إلى كون الأعراض الأخرى المطلوبة للفحص، قد وجدت لشهر واحد على الأقل (أو أقل إذا عولجت بنجاح).

حدد ما إذا كان:

يمكن تطبيق هذه المحددات فقط بعد فترة سنة من الاضطراب وفي حال عدم تناقضها مع معايير سير المرض التشخيصية.

النوبة الأولى، حالياً في النوبة الحادة: المظاهر الأولى لاضطراب 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 بمعايير التشخيصية جزئياً.

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

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 المستمرة لمعايير التشخيص لاضطراب 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)
ملاحظة للترميز: استعمل رمزاً إضافياً F06.1 (للكاتاتونيا المرافقة للفحص، وذلك للإشارة إلى تواجد الكاتاتونيا).

حدد الشدة الحالية:

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

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

5-اضطراب الفصام الوجداني

Schizoaffective Disorder معايير التشخيص

A فترة غير منقطعة من المرض يوجد خلالها نوبة مزاجية رئيسية (إما نوبة اكتئابية جسمية أو نوبة هوسية -) تحدث في نفس الوقت مع الأعراض المستوفية للمعيار A للفصام.

ملاحظة: يجب أن تتضمن النوبة الاكتئابية الجسمية 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 تتوارد الأعراض التي تلبي معايير النوبة المزاجية خلال جزء كبير من المدة الكلية لفترات الفعالة- والمتباعدة من المرض.

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

حدد فيما إذا كان:

النمط ثانوي القطب: F25.0 (إذا تضمن الاضطراب نوبة هوسية، وقد تحصل نوب اكتئاب جسمية أيضاً).

النمط الاكتئابي : F25.1 (إذا تضمن الاضطراب نوبات اكتئابية جسمية فقط) .
حدد فيما إذا كان:

مع كاتاتونيا (راجع معايير الكاتاتونيا المرافقة لاضطراب عقلي آخر)

ملاحظة للترميز: استعمل رمزاً إضافياً) F06.1 (للكاتاتونيا المرافقة للفصام الوجداني وذلك للإشارة إلى توافق الكاتاتونيا.

حدد ما إذا كان:

يمكن تطبيق هذه المحددات 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 بمعايير 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 المستمرة 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 بالتقدير الكمي للأعراض الأولية للذهان، بما في ذلك الأوهام، والهلاوس، والكلام غير المنظم، السلوك الحركي الشاذ، والأعراض السلبية. تقييم كلاً من هذه الأعراض بالنسبة لشديتها 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 الوج다كي دون استخدام محدد الشدة هذا.

6-اضطراب الذهاني المحدث بالمواد

Substance-Induced Psychotic Disorder معايير التشخيص

وجود أحد الأعراض التالية أو كلها :

(1) الأوهام .

(2) الهلاوس .

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

إنطربت الأعراض في المعابر A - خلال أو حالاً عقب الانسحاب بمادة أو السحب من مادة أو بعد التعرض لعقار ما.

2) المادة/دواء المتهمة قادرة على إعطاء الأعراض في المعيار A.

C لا يفسر 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/دواء، تستمر الأعراض لفترة مهمة من الزمن (مثل، حوالي الشهر) بعد انتهاء السحب الحاد أو الانسماح الشديد، أو أن هناك تليلاً آخر يقترح وجود اضطراب ذهاني مستقل ليس محدثاً بمادة/دواء (مثل، قصة نوبات معاودة غير ذات صلة بالمواد).

D لا يحدث الاضطراب حصرًا 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 الانسماح بالمواد أو السحب من المواد فقط حين تسيطر الأعراض في المعيار A على الصورة السريرية، وكذلك حين تكون الأعراض شديدة بما يكفي ل تستوجب انتباها مريرياً.

اضطرابات القلق

١- اضطراب قلق الانفصال

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 حدثاً مشؤوماً مثل الضياع، التعرض للخطف، 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) امتعة 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.
ـ الخوف، القلق، التجنب، تستمر لمدة 4 أسابيع على الأقل عند الأطفال والمرأهقين، وبشكل نموذجي سنة أشهر أو أكثر عند البالغين.

C) يسبب الضطراب إحباطاً سريراً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهمامة الأخرى.

D لا يفسر الاختلال بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، كرفض مغادرة البيت بسبب المقاومة المفرطة للتغيير في اضطراب طيف التوحد، أو أوهام وهلوس متعلقة بالانفصال في اضطرابات الذهانية، أو رفض الخروج دون رفقة موثوقة في رهاب الساح، مخاوف حول اعتلال الصحة وغيرها من الأحداث المؤذية لآخرين في اضطراب القلق العام، أو مخاوف حول الإصابة بمرض في اضطراب قلق المرض.

٢- الصنمات الانتقالية

Selective Mutism (F94.0) معايير التشخيص

A عجز ثابت عن الكلام في مواقف اجتماعية محددة (حيث يتوقع فيها الكلام مثل المدرسة) رغم الكلام في مواقف أخرى.

B يتدخل اضطراب مع الإنجازات التعليمية أو المهنية أو في التواصل الاجتماعي .

C مدة اضطراب 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 يفسر اضطراب من خلال اضطراب تواصل (مثل اضطراب الطلق ذي البدء الطفلي) ولا يحدث حصرًا في سياق اضطراب طيف التوحد أو فصام أو اضطراب ذهاني آخر.

٣- الرهاب النوعي

Specific Phobia معايير التشخيص

A خوف ملحوظ أو قلق حول شيء أو موقف محدد (مثل، الطيران، المرتفعات، الحيوانات، أحد حقنة، رؤية الدم).

- A ملاحظة: عند الأطفال، الخوف أو القلق قد يعبر عنه بالبكاء، نوب الغضب، والتجمد، أو التشبيث.
- B يحرض دائمًا التعرض للشيء أو الموقف الرهابي خوفاً أو فقاً مباشراً.
- C يجري تجنب فعال للشيء أو الموقف الرهابي أو بخلاف ذلك قد يجري تحطمه مع قلق أو خوف شديد.
- D الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي. وللبيان الثقافي والاجتماعي.
- E يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمراً ويدوم بشكل 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 الهمامة الأخرى.
- G لا يُفسر الاختلال بشكل أفضل بأعراض مرض عقلي آخر متضمناً الخوف، القلق، التجنب لموافق مترافق مع أعراض شبيهة بالهلع أو الأعراض المقعدة الأخرى (كما في رهاب الساح)، أشياء أو موافق متعلقة بالوسائل (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 الموافق الاجتماعية (كما في اضطراب القلق الاجتماعي).

حدّد إذا كلّ:

يعتمد الرمز على المحفز الرهابي:
الحيوان (مثل العناكب والحشرات والكلاب).

البيئة الطبيعية (مثلاً، المرتفعات، والعواصف، والمياه).

الدم، الحقن، الإصابة (مثلاً، الإبر، والإجراءات الطبية الغازية).

ـ اضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي)

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

- A خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من الموافق الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين. الأمثلة تتضمن التفاعلات الاجتماعية (كإجراء محادية مثلاً، مقابلة أشخاص 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 موقع تجمع الطفل مع أقرانه وليس فقط في علاقاته مع البالغين.

{B} يخافُ 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 بشكل دائم تقريباً.
ملاحظة: قد يعبر عن القلق لدى الأطفال بالبكاء أو سورات 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 بشكل نموذجي لستة أشهر أو أكثر.
G يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطاً سريراً 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 طيبة أخرى.

الخوف، القلق، التجنب لا تفسر بشكل أفضل بأعراض مرض عقلي آخر، كاضطراب الهلع، اضطراب تشوّه شكل الجسم أو اضطراب طيف التوحد.

إذا تواجدت حالة طيبة أخرى (مثلاً، داء باركنسون، والمسنة، والتّشوّه من الحروق أو الإصابة) فمن الواضح أن الخوف، والقلق، أو التّجنب لا علاقة له بالمرض أو يكون مفرطاً.
حدد ما إذا كان:

مع الأداء فقط؛ إذا اقتصر الخوف على الكلام أو الأداء علينا.

5-اضطراب الهلع

Panic Disorder (F41.0)

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 بالغصّن.
- 6) ألم أو ازعاج صدري.
- 7) غثيان أو تلذّك في البطن.
- 8) الإحساس بالدوّار أو عدم الثبات أو خفة الرأس أو الاغماء.
- 9) قشعريرة أو أحاسيس بالحرارة.
- 10) مثل أو تشوش الحس (احساسات بالتنميل أو بالوخز).
- 11) تبدد الواقع (احساسات باللاواقعية) أو تبدد الشخصية (أن يكون الشخص منفصلًا عن ذاته).
- 12) خوف من فقدان السيطرة أو الجنون.
- 13) خوف من الموت.

ملاحظة: قد تشاهد أعراض تقافية محددة (مثلاً، طنين، آلام الرقبة والصداع والصراخ أو البكاء الخارج عن السيطرة). لا ينبغي أن تعتبر مثل هذه الأعراض أحد الأعراض الأربع المطلوبة، وواحدة على الأقل من الهجمات تلاها شهر (أو أكثر) لأحد أو لكلاً ما يلي:-
(قلق مستمر أو خوف حول هجمات إضافية من الهلع أو حول عواقبها) مثلاً، فقدان السيطرة،-
الإصابة بنوبة قلبية، "يصبح مجنوناً".)

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

ـCلا يعزى الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً، إساءة استخدام عقار، دواء) أو حالة طبية أخرى (مثلاً، فرط نشاط الدرق، واضطرابات قلبية رئوية).

ـD لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، (مثلاً هجمات الهلع لا تحدث فقط كاستجابة للمواقف الاجتماعية المرهوبة، كما في اضطراب القلق الاجتماعي، وليس كاستجابة للأسباب أو الحالات المرهوبة المحددة، كما في الرهاب النوعي، وليس استجابة للوسوس، 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 فلق 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 اضطرابات العقلية الأخرى (مثلاً، اضطرابات الاكتئاب، واضطراب الكرب ما بعد الصدمة،

الاجهاد، واضطرابات استعمال المواد (وبعض الحالات الطبيعية) مثلًا، القلبية والنفسية والدهلية 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 ارتياح.

4) إحساسات يقصر النفس أو الاختناق.

5) شعور بالغصّص.

6) ألم أو انزعاج صدرى.

7) غثيان أو تلذّك في البطن.

8) الإحساس بالدوار أو عدم الثبات أو خفة الرأس، أو الاغماء.

9) قشعريرة أو احساسات بالحرارة.

10) مذل أو تشوش الحس (إحساس بالتنميل أو بالوخز).

11) تبدد الواقع (إحساس باللاإيقعية) أو تبدد الشخصية (أن يكون الشخص منفصلًا عن ذاته).

12) خوف من فقدان السيطرة أو الجنون.

13) خوف من الموت.

ملاحظة: قد تشاهد أعراض تقافية محددة (كالطين، مثلًا، وألم الرقبة والصداع والصراخ أو البكاء الخارج عن السيطرة). لا ينبغي أن تعتبر مثل هذه الأعراض أحد الأعراض الأربعة المطلوبة.

6-رهاب المساح

Agoraphobia (F40.00)

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

ـ استخدام وسائل النقل العامة (مثلًا، السيارات والحافلات والقطارات والسفن والطائرات).

ـ التواجد في مساحات مفتوحة (مثلًا، 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.

3 يخاف الفرد أو يتتجنب 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 المحرجة (مثلاً، الخوف من الوقوع عند كبار السن، والخوف من السلس).

4 حالات الساحر الراهيبة تشير دائمًا تقريبًا إلى الخوف أو القلق.

5 يتم تجنب حالات الساحر الراهيبة بشكلٍ فعال، وتتطلب وجود الرفق، أو تحتمل مع خوف شديد أو قلق.

E الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشئ أو الموقف الراهبي، وللسياق الثقافي والاجتماعي.

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

G يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطاً سريراً 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 تفسر بشكلٍ أفضل بأعراض مرض عقلي آخر، فمثلاً، لا تقتصر الأعراض على رهاب نوعي للنمط الظري، لا تنطوي فقط على المواقف الاجتماعية فقط (كما هو الحال في اضطراب القلق الاجتماعي)، ولا ترتبط حصرياً بالوسائل (كما في اضطراب الوسائل الظاهرة)، ولا تعنى فقط بالعيوب المتصورة أو بالتشوهات في المظهر الجسدي (كما هو الحال في اضطراب تشهو 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.

7- اضطراب القلق المعم

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 السنة أشهر الأخيرة).

ملاحظة: يكفي عنصر واحد عند الأطفال.

١) تململ أو شعور بالتقيد أو بأنه على الحافة.

٢) سهولة التعب.

٣) صعوبة التركيز أو فراغ العقل.

٤) استثاره.

٥) توتر عضلي.

٦) اضطراب النوم (صعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائماً أو النوم المتملل واللاشرسي).

D) يسبب القلق أو الانشغال القلقي أو الأعراض الجسدية إحباطاً هاماً سريرياً أو الخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء.

E) لا يعزى اضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثلاً إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبيعية أخرى (مثلاً، فرط نشاط الدرق).

F) لا يفسر اضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، كالقلق أو الانشغال حول حصول هجمات الهلع في اضطراب الهلع، التقييم السلبي، كما في اضطراب القلق الاجتماعي، العدوى والوسوس الأخرى، كما في الوسواس القهري، وما يذكر بالأحداث المؤلمة، كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وليس الانفصال عن شخص متعلق به، كما اضطراب قلق الانفصال، اكتساب الوزن كما في القمه العصبية، 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 الفحص أو اضطراب التوهمي.

اضطرابات التغذية والأكل

١-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 النطوريه للفرد .

C) السلوك الطعامى ليس جزءاً من ممارسة مدعومة ثقافياً أو مناسبة اجتماعياً .

[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 ليمتّح لانتباها سريرياً مستقلاً.

ملاحظة للترميز :رموز CM-10-CM [للبيكا هي) F98.3 (عند الأطفال و) F50.8 (عند البالغين.

تحديد ما إذا كان:

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

2-اضطراب الاجترار

Rumination Disorder (F98.21)

A قلس أو ارجاع متكرر للطعام لفترة شهر على الأقل، حيث الطعام المرتجع قد يعاد مضغه وابتلاعه أو بصفة خارجاً.

B لا يعزى الارجاع المتكرر لاضطراب معدى معموي أو حالة طبية عامة أخرى مرافقه (مثل الارجاع المريئي، تضيق البواب).

C لا يحدث اضطراب الأكل حسراً أثناء سير فقد الشهية العصبي أو النهم العصبي، اضطراب الشراهة للطعام، اضطراب استهلاك الطعام التجنبى/المقييد.

[إذا حدثت الأعراض حسراً 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 لانتباها سريرياً مستقلاً.

تحديد ما إذا كان:

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

3-اضطراب تناول الطعام التجنبى/المقييد

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، المخالف حول عواقب تجنب الأكل) كما يتضح من الفشل المستمر لتلبية الاحتياجات المناسبة من الغذاء و/أو الطاقة المترافق مع واحد(أو أكثر) مما يلي: افقدان وزن كبير) أو الفشل في كسب الوزن أو تحقيق النمو المتوقع عند الأطفال .

2-نقصان هام في التغذية .

3-الاعتماد على التغذية المعوية أو المكمّلات الغذائيّة عن طريق الفم .

٤- يتدخل ملحوظ مع الأداء النفسي والاجتماعي .

B- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال نقص المواد الغذائية المتوفرة أو بممارسة عقابية ثقافية مرافقه .

C- لا يحدث اضطراب الأكل حسراً أثناء سير فقد الشهية العصبي أو النهم العصبي، ولا يوجد دليل على اضطراب في الطريقة التي ينظر فيها الشخص لوزنه أو شكله.

D- لا يعزى 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 بشكل روتيني للحالة أو الاضطراب ويستجلب انتباهاً سريريًا إضافيًّا.

تحديد ما إذا كان:

في هذة وبعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب تناول الطعام التجميلي/المقييد سابقًا، لم تستمر هذه المعايير لفترة مطولة من الزمن.

٤- فقدان الشهية العصبي (النفحة العصبية)

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 والمرأهقين، فهو أقل من الحد الأدنى المتوقع.

B- خوف شديد من كسب الوزن أو من البدانة، أو سلوك مستمر يتدخل 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 الزاهن لوزن الجسم .
ملاحظة للترميز: إن رمز ICD-10-CM يعتمد على النوع الفرعي (انظر أدناه).

تحديد ما إذا كان:

نمط مقييد: خلال الثلاثة أشهر الماضية، لم ينخرط الفرد في نوبات متكررة من الشرابة أو السلوك المسهل (أي التقيؤ الذاتي أو إساءة استخدام الملينات، مدرات البول، أو الحقن الشرجية .) يصف هذا النمط الفرعي للظواهرات التي أتى بها فقد الوزن أساساً عبر الحمية، الصيام، وأو التمارين المفرطة.

نمط النهم/الإسهال: خلال الثلاثة أشهر الماضية، انخرط الفرد في نوبات متكررة من الشرابة 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 سابقًا (المعيار A وزن الجسم المنخفض) لم يتحقق لفترة مطولة، ولكن إذا 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 يزال متتحققان.

في هدأة كاملة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لفقدان الشهية العصبي سابقًا، فإن أيًّا من المعايير لم يتحقق لفترة مطولة من الزمن.

تحديد الشدة الحالية:

ويستند الحد الأدنى من الشدة للكبار، على مؤشر كثافة الجسم (BMI) (انظر أدناه)، أو بالنسبة للأطفال والراهقين، على مؤشر كثافة الجسم بالنسبة المئوية. النطاقات أدناه مستمدة من قياسات منظمة الصحة العالمية للنحافة عند البالغين، عند الأطفال والراهقين، فمؤشر كثافة الجسم المئوية المقابل يجب أن يستخدم. ويمكن زيادة مستوى الشدة لتعكس الأعراض السريرية، ودرجة العجز الوظيفي، وال الحاجة 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 : $BMI < 15 \text{ kg/m}^2$

5- انهم العصبي

Bulimia Nervosa (F50.2)

A نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل، وتحسُّن نوبية الشراهة عند الأكل بكلِّ مما يأكُل - :

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 (مثلاً، خلال أي فتره ساعتين).

2) إحساس بانعدام السيطرة على الأكل أثناء النوبة (مثلاً، الإحساس بأن المرأة 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.

(ينتشر تقييم الذات بشكل غير سليم بشكل ووزن الجسم .
E لا يحدث الاضطراب حسراً أثناء نوبات فقد الشهية العصبي .

تحديد ما إذا كان:

في هدأة جزئية : بعد استيفاء المعايير الكاملة للذم العصبي سابقاً، في بعض المعايير وليس جميعها لا يزال موجوداً لفترة مطولة من الوقت.

في هدأة كاملة : بعد استيفاء المعايير الكاملة للذم العصبي سابقاً، فإن أيّاً من المعايير لم يتحقق لفترة مطولة من الزمن.

تحديد الشدة الحالية:

ويستند الحد الأدنى من الشدة على توافر السلوكيات التعويضية غير المناسبة (انظر أدناه).
ويمكن زيادة مستوى الشدة ليعكس أعراضًا أخرى ودرجة العجز الوظيفي.

خفيف : بمعدل 3 - 1 نوبة من السلوكيات التعويضية غير المناسبة في الأسبوع.

متوسط : بمعدل 7 - 4 نوب من السلوكيات التعويضية غير المناسبة في الأسبوع.

شديد : بمعدل 13 - 8 نوبة من السلوكيات التعويضية غير المناسبة في الأسبوع.

المتطرف : بمعدل 14 نوبة أو أكثر من السلوكيات التعويضية غير المناسبة في الأسبوع.

6- اضطراب الشراهة للطعام

Binge-Eating Disorder (F50.8)

A/ نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل، وتتصف نوبة الشراهة عند الأكل بكل مما يلي:-

1) أكل مقدار من الطعام أكبر بشكلٍ مؤكّد مما يأكله معظم الناس أثناء نفس الفترة من الوقت

وتحت نفس الظروف، وذلك في فترة منفصلة من الوقت (مثل، خلل أي فترة ساعتين).

2) إحساس بانعدام السيطرة على الأكل أثناء النوبة (مثل، 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 :

(الأكل بسرعة أكثر بكثير من المعتاد .

2تناول الطعام حتى الشعور غير المرغوب بالامتلاء .

3تناول كميات كبيرة من الطعام عند عدم الشعور بالجوع فيزيائياً .

4تناول الطعام على انفراد بسبب الشعور بالحرج من كمية الطعام المتناولة .

5 الشعور بالاشتماز من الذات، والاكتئاب، أو بالذنب الشديد بعد ذلك .

C تواجد إحباط ملحوظ تجاه الأكل بشراهة .

(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 سابقًا، في بعض المعايير وليس جميعها لا يزال موجوداً لفترة مطولة من الوقت.

في هدأة كاملة : بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب الشراهة للطعام سابقًا، فإن أيًا من المعايير لم يتحقق لفترة مطولة من الزمن.

تحديد الشدة الحالية:

ويستند الحد الأدنى من الشدة على توافر توب الأكل بشراهة (انظر أدناه) ويمكن زيادة مستوى الشدة ليعكس أعراضًا أخرى ودرجة العجز الوظيفي.

خفيف : بمعدل 3 - 1 نوبة من توب الشراهة للطعام في الأسبوع.

متوسط : بمعدل 7 - 4 نوبة من توب الشراهة للطعام في الأسبوع.

شديد : بمعدل 13 - 8 نوبة من توب الشراهة للطعام في الأسبوع.

المتطرف : بمعدل 14 نوبة أو أكثر من توب الشراهة للطعام في الأسبوع.

اضطرابات الشخصية (Personality Disorder)

١- اضطراب الشخصية العام

General Personality Disorder متغير التخسيص

A نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك والذي ينحرف بشكل ملحوظ عما هو متوقع من ثقافة الفرد . وينتجي هذا النمط في اثنين (أو أكثر) من المجالات التالية :

الإدراك (أي سبل إدراك وتفسير الذات، والآخرين، والأحداث).

الوجودانية (أي نطاق، وشدة، وتعزز، ومدى ملائمة الاستجابة العاطفية).

الاداء في العلاقات الشخصية.

السيطرة على الاندفاعات.

B هذا النمط الدائم غير من ومتعد عبر مجموعة واسعة من العلاقات الشخصية والمؤلفات الاجتماعية.

C هذا النمط الدائم يؤدي إلى إحباط أو ضعف هام سريرياً في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة.

(إ يكون النمط ثابتاً ومستمراً لمدة طويلة، ويمكن تتبع البداية إلى مرحلة المراهقة أو إلى بدايات سن الرشد على الأقل.

E لا يفسر هذا النمط الدائم بشكل أفضل باعتباره مظهراً أو نتيجة لاضطراب عقلي آخر.

F لا يعزى هذا النمط الدائم إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، إساءة استعمال مادة، دواء) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، صدمات الرأس).

2- المجموعة A من اضطرابات الشخصية

1. اضطراب الشخصية الزوراني

Paranoid Personality Disorder (F60.0)

A ارتياح وشك شامل في الآخرين بحيث تفسر دوافعهم على أساس من سوء النية، يبتدئ هذا الارتياح منذ البلوغ الباكر ويتبدي في العديد من العلاقات، 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 مسوغ لها حول وفاء وفاء وانتماء الأصدقاء والزملاء.

3) يتردد بالوثيق في الآخرين بسبب الخوف غير المسوغ من أن المعلومات مستخدمة بشكل خبيث ضده.

4) يستبط من الملاحظات أو الأحداث البريئة إهانات وتهديدات خطيرة.

5) يحمل الضمغان بصورة متواصلة (أي لا يصفح عن الإهانات أو الأذى 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 مسوغ، في إخلاص الزوج أو الشريك الجنسي.

B لا يحدث حسراً أثناء سير القسام، أو اضطراب ثنائي القطب أو اضطراب الاكتئاب مع مظاهر ذهانية، أو اضطراب ذهاني آخر، ولا يعزى للتأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لحالة طيبة أخرى.

اضطراب الشخصية الزوراني (ما : « ملاحظة : إذا تحققت المعايير قبل بدء القسام، أضاف (قبل المرض) .

2. اضطراب الشخصية الفصامانية

Schizoid Personality Disorder (F60.1)

A نمط شامل من العزلة عن العلاقات الاجتماعية وتضييق مدى التعبير الانفعالي في المواقف الشخصية، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدي في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بأربعة (أو أكثر) مما يلي:

- 1) لا يرحب 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 انزعلاً أو سطحاً وجاذبيةً.
- B لا يحدث حسراً أثناء سير الفحص، أو الاضطراب ثانوي القطب أو الاضطراب الاكتنابي مع مظاهر ذهانية، أو اضطراب ذهاني آخر، أو اضطراب طيف التوحد ولا يعزى للتغيرات الفيزيولوجية المباشرة لحالة طيبة أخرى.
- اضطراب الشخصية الفصلمانية (قبل : » ملاحظة إذا تحقق المعايير قبل بدء الفحص، أضف (قبل المرض).

3. اضطراب الشخصية الفصلامي 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 وغرابة في السلوك، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدي في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بخمسة (أو أكثر) مما يلي:

- 1) أفكار الإشارة (مع نفي أوهام الإشارة).
- 2) اعتقادات شاذة أو تفكير سحري يؤثر على السلوك ولا يتوافق مع المعايير الثقافية (مثل، «الحسنة السادسة» الاعتقاد بالخرافات أو الإيمان بالاستبصار (قوة كشف الغيب) أو التخاطر، أو عند الأطفال والمرأهقين، تخيلات أو اشتغالات مستغربة).
- 3) خبرات إدراكية غير عادية، بما فيها إحالات جسدية.
- 4) تفكير وكلام شاذ (مثل، غموض أو إطناب أو مجازية أو إسهاب أو نمطية).
- 5) تفكير ارتيمي أو زوري.
- 6) وجدان غير مناسب أو متعدد.

- 7) سلوك أو مظهر شاذ أو غريب.
- 8) انعدام الأصدقاء المقربين أو المؤمنين ما عدا أقارب الدرجة الأولى.
- 9) فلق اجتماعي مفرط لا يتناقض بالألفة ويميل للتراقص مع خوف زوري أكثر منه تقييم سلبي للذات.
- III لا يحدث حسراً أثناء سير الفحصان، أو اضطراب ثانوي القطب أو اضطراب الاكتنابي مع مظاهر ذهانية، أو اضطراب ذهاني آخر، أو اضطراب طيف التوحد ولا يعزى للتأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لحالة طبية أخرى.
- اضطراب الشخصية الفيامي النمط : « ملاحظة : إذا تحققت المعايير قبل بدء الفحصان، أضف (قبل المرض) .

3- المجموعة B من اضطرابات الشخصية

1. 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) الفشل 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) التململ والعدوانية كما يستدل عليها بالمشاجرات المتكررة والتعديات.
- 5) الاستهانة العتوب برسلامة 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 إلحاد الأدئ أو تبريره، أو عندما يسيئ معاملة أو عندما يمرق شخصاً آخر.
- B عمر الفرد 18 سنة على الأقل.
- C شهادة دليل على اضطراب سلوك بدأ قبل عمر 15 - سنة.
- D السلوك المعادي للمجتمع لا يقع حسراً في سياق الفحصان أو اضطراب ثانوي القطب .

2. اضطراب الشخصية الحدية

Borderline Personality Disorder (F60.3)

نمط شامل من عدم الاستقرار في العلاقات مع الآخرين، وفي صورة الذات وفي الوجود، والاندفاعية الواضحة، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدي في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

١) محاولات محمومة لتجنب هجران حقيقى أو تخيل.

ملاحظة: لا تضمن السلوك الانتحارى أو المشوه للذات والذي سيذكر في المعيار الخامس.

٢) نمط من العلاقات غير المستقرة والحادية مع الآخرين يتسم بالانتقال من أقصى الكمال إلى أقصى الحط من القدر.

٣) اضطراب الهوية: عدم استقرار واضح وثابت في صورة الذات أو الإحساس بالذات.

٤) الاندفاعية في مجالين على الأقل من المجالات التي تحمل إمكانية إلحاق الأذى بالذات (مثل، الإنفاق، الجنس، إساءة استعمال المواد، القيادة العتهورة، نوب من الأكل المفرط). ملاحظة: لا تضمن السلوك الانتحارى أو المشوه للذات الذي سيأتي ذكره في المعيار الخامس.

٥) سلوك انتحاري متكرر أو تلميحات أو تهديدات أو سلوك مؤذى للذات.

٦) عدم الاستقرار الانفعالي الناجم عن الانفعالية الواضحة للمزاج (مثل سوء مزاج نوبى حاد أو استثنارى أو قلق، تستمر عادة بضع ساعات ونادرًا ما تستمر لأكثر من بضعة أيام).

٧) أحاسيس مزمنة بالفراغ.

٨) الغضب الشديد غير المناسب أو الصعوبة في لجم الغضب (مثل، تظاهرات متكررة للغضب، غضب مستمر، شجارات متكررة).

٩) تفكير زورى عالى مرتبط بالشدة أو أعراض تفارقية شديدة.

3. اضطراب الشخصية الهيستيريونية

Histrionic Personality Disorder (F60.4)

نمط ثابت من فرط الانفعالية وجذب الانتباه، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدي في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

١) غير مرتاح في المواقف التي لا يكون أو تكون فيها محور الاهتمام.

٢) غالباً ما يتسم في علاقته مع الآخرين بسلوك جنسى إغرائي بشكل غير مناسب أو بسلوك مثير.

٣) يظهر بسرعة تحولاً وتعبيرًا سطحياً عن العواطف.

٤) يستخدم باستمرار المظهر الجسدي لفت الانتباه.

- 5) لديه أسلوب في الكلام مفرط في التعبيرية (ذاتي) ويفتقر إلى التفاصيل.
- 6) يبدي حركات تمثيلية ومسرحية وتعبيرًا مبالغًا فيه عن العواطف.
- 7) لديه قابلية للإيحاء، أي يتأثر بسهولة بالآخرين أو الظروف.
- 8) يعتبر علاقاته أكثر حميمية مما هي عليه في الواقع.

٤. اضطراب الشخصية الترجسية

Narcissistic Personality Disorder (F60.81)

نمط ثابت من العظمة (في الخيال أو السلوك) وال الحاجة إلى الإعجاب والافتقار إلى التعاطف، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدي في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بخمسة (أو أكثر) من النظاهرات التالية:

- ١) لديه شعور عظمة بأهمية الذات (مثل، يبالغ في الإنجازات والمواهب ويتوقع أن يُعترف به كمتفوق دون أن يحقق إنجازات مكافئة).
- ٢) يستغرق في خيالات عن النجاح اللامحدود أو القوة أو التألق أو الجمال أو الحب المثالي.
- ٣) وفريد ويمكن فهمه أو يجب أن يصاحب فقط من قبل أناس مميزين أو من طبقة عليا أو « متميز ») « يعتقد أنه من قبل مؤسسات عليا .
- ٤) يتطلب اعجاباً مفرطاً
- ٥) لديه شعور بالصدارة (أي، توقعات غير معقولة عن معاملة تفضيلية خاصة أو الامتثال التلقائي لتوقعاته)
- ٦) استغلاقي في علاقاته الشخصية (أي، يستغل الآخرين لتحقيق مآربه).
- ٧) يفتقد التعاطف: يرفض الاعتراف أو التماهي مع مشاعر وحاجات الآخرين.
- ٨) غالباً ما يكون حسوداً للآخرين أو يعتقد أن الآخرين يكثون له أو لها مشاعر الحسد.
- ٩) يبدي سلوكيات أو مواقف متعرجة ومتالية.

٤- المجموعة C من اضطرابات الشخصية

١. اضطراب الشخصية التجنبية

Avoidant Personality Disorder (F60.6)

نمط ثابت من التثبيط الاجتماعي مع مشاعر بعدم الكفاية وفرط الحساسية للتقدير السلبي، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدي في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بأربعة (أو أكثر) من النظاهرات التالية:

- ١) يتتجنب 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 متيناً أنه سيكون محبوباً.
- 3) يبدي تقيداً في العلاقات الحميمة بسبب الخوف من أن يكون موضع سخرية وخزي.
- 4) منشغل بكونه موضع النقد أو رفض في المواقف الاجتماعية.
- 5) مرتبط في المواقف الجديدة مع الناس بسبب الخوف من عدم الكفاءة.
- 6) ينظر إلى نفسه على أنه غير كفوء اجتماعياً، غير جذاب شخصياً، أو أقل شأناً من الآخرين.
- 7) يتزدد بصورة غير عادية في تعريض نفسه للمجازفات أو الانخراط في أنشطة جديدة لأنها قد تظهر الارتباك والخجل.

2. اضطراب الشخصية الاعتمادية

Dependent Personality Disorder (F60.7)

حاجة ثابتة شاملة لأن يتعهد بالرعاية مما يؤدي إلى سلوك مستكين مفاده خوف من الانفصال، والذي يبتدئ منذ البلوغ البكر ويتجدد في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بخمسة (أو أكثر) من النظائرات التالية:

- 1) لدى المصاب صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية دون مقدار كبير من النصائح والتلطين من الآخرين.
- 2) يحتاج الآخرين في تولي المسؤلية 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 تتضمن الخوف الحقيقي من العقاب.
- 4) يجد صعوبة في البدء بمشاريع خاصة أو القيام بأعمال لوحده (بسبب انعدام الثقة بالنفس في محكمته أو قدراته وليس بسبب فقد الدافع أو النشاط).
- 5) يعمل ما في وسعه لكسب الرعاية والدعم من الآخرين إلى حد التطوع القيام بأعمال غير سارة.
- 6) يشعر بالانزعاج أو اليأس حين يكون وحيداً بسبب خوفه الشديد من عدم تمكنه من الاهتمام بنفسه.
- 7) ينشد سريراً (باستعجال) علاقة أخرى كمصدر للرعاية والدعم عندما تنتهي علاقة وثيقة.
- 8) منشغل بشكل غير واقعي بمخاوف من تركه يتولى رعاية نفسه أو نفسها.

3. اضطراب الشخصية الوسواسية القهقرية

Obsessive-compulsive Personality Disorder (F60.5)

نمط ثابت من الانشغال بالانظام والكمال والضبط العقلي وضبط العلاقات الشخصية على حساب المرونة والانفتاح والفالالية، والذي يبتدئ منذ البلوغ البكر ويتبدي في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بأربعه (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

- 1) منشغل بالتفاصيل أو القوانين أو اللوائح أو الترتيب أو التنظيم أو الجداول (مخططات العمل) إلى حد يضيّع معه الموضوع الرئيسي للعمل الذي يقوم به.
- 2) يُظهر كمالية تتدخل مع إتمام الشخص لواجباته (مثل، عجزه عن إنتهاء مشروع لأنه لا يتم تلبية معاييره الدقيقة جداً).
- 3) التقافي الزائد في العمل والإنتاجية إلى حد التخلّي عن أوقات الفراغ والصداقات (ولا يفسر ذلك بالحاجة الاقتصادية الواضحة).
- 4) ذو ضمير هي زائد ومتشكك ومتصلب فيما يخص المسائل الأخلاقية والمثل والقيم (لا يفسر ذلك بالهوية الثقافية أو الدينية).
- 5) يعجز عن التخلّي عن أشياء بالية أو عديمة القيمة حتى وإن لم تكن تحمل قيمة عاطفية.
- 6) لا يرغب في تقويض أمر المهمات أو العمل للأخرين ما لم يخضعوا تماماً لطريقته في تنفيذ الأشياء.
- 7) يبني نمطاً بخيلاً في الإنفاق نحو نفسه ونحو الآخرين، قالمال يُنظر إليه كشيء ينبغي تكريسه من أجل كوارث المستقبل.
- 8) يبدي تحابياً وعناداً.

الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد

(Trauma-and Stressor-Related Disorders)

١- اضطراب التعلق التفاعلي

Reactive Attachment Disorder (F94.1)

نمط ثابت من السلوك المنسحب عاطفياً المكتبوت تجاه مقدمي الرعاية البالغين والذي يتظاهر بكل مما يلي:

- (١) نادراً أو في الحدود الدنيا ما يسعى الطفل للبحث عن السلوان عندما يعاني.
 - (٢) نادراً أو في الحدود الدنيا ما يستجيب الطفل للسلوان عندما يعاني.
- B اضطراب اجتماعي وعاطفي ثابت يتميز بالتبين على الأقل مما يلي:-
- (١) استجابة عاطفية واجتماعية في الحد الأدنى للأخرين. -
 - (٢) وجдан إيجابي محدود.

(٣) 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 نمطًا متطرفاً من الرعاية الغير كافية كما ثبت بوحد من التالي على الأقل:

(١) الإهمال الاجتماعي أو الحرمان على شكل فقد المستمر للحاجات العاطفية الأساسية من الراحة، والتحفيز، والمودة المقدمة من قبل مقدمي الرعاية البالغين.

(٢) التغيير المتكرر لمقدمي الرعاية الأساسيين والتي تحد من فرص تشكيل ارتباطات مستقرة على سبيل المثال، التغيير المتكرر في دور الرعاية).

(٣) التنشئة في مواضع غير عادية والتي تحد بشدة من فرص تشكيل ارتباطات انتقائية (مثل المؤسسات ذات النسب العالية من طفل مقام الرعاية).

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

E لم يتم الوفاء بمعايير اضطراب طيف التوحد.

F الاضطراب مثبت قبل سن ٥ سنوات.

G السن التطوري للطفل هو ٩ أشهر على الأقل.
تحديد ما إذا كان:

المستمر: كان الاضطراب الحالي حاضراً لأكثر من ١٢ شهراً.

تحديد الشدة الحالية:

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

٢- اضطراب المشاركة الاجتماعية المتأخر

Disinhibited Social Engagement Disorder (F94.2)

A نمط من السلوك حيث يقارب ويتناول الطفل مع البالغين غير المألوفين بشكل نشط ويظهر اثنان على الأقل مما يلي:

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

٢ سلوك مألوف مفرط لفظياً أو جسدياً (غير مستحسن ثقافياً ولا يتوافق مع الحدود المناسبة للعمر).

٣ انخفاض أو غياب التحقق من وجود مقدم الرعاية بعد الابتعاد عنه، حتى في الأماكن غير المألوفة.

- ٤ الاستعداد للذهاب مع البالغين غير المألوفين مع القليل من التردد أو غيابه.
- B لا يتعلق السلوك في المعيار (A) بالاندفاعة (كما في اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة) ولكن يتضمن سلوكاً متحلاً اجتماعياً
- C اختبر الطفل أشكالاً متطرفة من العناية غير الكافية كما ثبت بوحدة مما يلي:
- ١ الإهمال الاجتماعي أو الحرمان على شكل فقد المستمر للحاجات العاطفية الأساسية من الراحة، والتحفيز، والمودة المقدمة من قبل مقدمي الرعاية البالغين.
 - ٢ التغير المتكرر لمقدمي الرعاية الأساسيين مما يحد من الفرص لتشكيل الرباط المناسب (مثلاً التغير المتكرر في دور الرعاية).
 - ٣ النشوء في أماكن غير معنادة مما يحد بشدة من الفرص لتشكيل الرباط الانقاني (مثلاً 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 ٦ شهراً
- تحديد الشدة الحالية: يتم تحديد اضطراب المشاركة الاجتماعية المتحلل كتحديد عندما يظهر الطفل كل أعراض هذا الاضطراب، وكل عرض يظهر عند مستويات مرتفعة نسبياً.
- ٣ اضطراب الكرب ما بعد الصدمة
- Posttraumatic Stress Disorder (F43.10)**
- ملاحظة: تطبق المعايير التالية للبالغين والمرأهفين، والأطفال الأكبر من ٦ سنوات بالنسبة للأطفال ٦ سنوات والأصغر، انظر المعايير أدناه.
- A التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو إصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:
- ١ التعرض مباشرة للحدث الصادم.
 - ٢ المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للأخرين.
- ٣ 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.
- ٤ التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكررة 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 ذات صلة بالعمل.

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

١ الذكريات المؤلمة المتقطعة المتكررة وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

ملاحظة: في الأطفال الأكبر سنًا من ٦ سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول سوابق أو جوانب الحدث الصادم.

٢ أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم وأو الوجودان في الحلم بالحدث الصادم.

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

٣ ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، [Flashbacks] ومضائق الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم ينكر. (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بالمحيطة).

ملاحظة: في الأطفال، قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصداقة خلال اللعب.

٤ الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمتبيهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

٥ ردود الفعل العيزيلولوجية عند التعرض لمتبيهات 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:

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

٢ 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:

١ عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولا

- يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات.).
- ٢) المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، والأخر، أو العالم (على سبيل المثال، "أنا سيئ"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير بشكل كامل"، "الجهاز العصبي لدى دمر كله بشكل دائم").
- ٣) المدركات الثابتة، والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/نفسها أو غيرها.
- ٤) الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب، أو العار).
- ٥) تضامن بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.
- ٦) مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.
- ٧) عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة).
- ٨) تغيرات ملحوظة في الاستثنارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين) أو أكثر (مما يلي:
- ١) سلوك متواتر ونوبات الغضب (دون ما يستقر أو يستقر بشكل خفيف) والتي عادةً ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.
- ٢) التهور أو سلوك قدامي للذات.
- ٣) التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).
- ٤) استجابة عند الحفل مبالغ بها.
- ٥) مشاكل في التركيز.
- ٦) اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتواتر).
- ٧) مدة اضطراب (معايير - B، C، D، E) أكثر من شهر واحد.
- ٨) يسبب اضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.
- H لا يُعزى اضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى.

حدد في ما إذا كان:

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

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

٢ 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 إثناء التسمم بالكحول) (أو حالة طبية أخرى على سبيل المثال، نوبات الصرع الجزئية المعقدة).

حدد إذا كان:

مع تعبير متاخر: إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى ٦ 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:

١ التعرض مباشرة للحدث الصادم.

٢ المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للأخرين وخصوصاً مقدمي الرعاية الأساسيين.

ملاحظة: المشاهدة لا تتضمن الأحداث المشاهدة فقط عبر الوسائل الإلكترونية، التلفاز، الأفلام، الصور.

٣ المعرفة بوقوع الحدث الصادم للوالدين أو للشخصيات المقدمة للرعاية.

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

١ الذكريات المؤلمة المتقطعة المتكررة، وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

ملاحظة: الذكريات المفعوية والاقتحامية قد لا تبدو مؤلمة وقد يعبر عنها بإعادة التصييل عند اللعب.

٢ أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم وأو الوجдан في الحلم بالحدث الصادم.

ملاحظة: قد لا نتمكن من التأكد أن المحتوى المخيف له علاقة بالحدث الصادم.

٣ ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، ومضات الذكرة) 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).

٤ الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز

أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

٥ 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 إما تجنبًا ثابتاً للمحربض المرتبطة بالحدث الصادم، أو التغيرات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث، أو ساءت بعده، يجب أن تتوارد:

*تجنب ثابت للمحربض

١ تجنب أو جهود لتجنب الأنشطة والأماكن أو عوامل التذكير الفيزيائية والتي تثير الذاكرة حول الحدث الصادم.

٢ تجنب أو جهود لتجنب الناس، والأحاديث، والموافق الشخصية والتي تثير الذاكرة حول الحدث الصادم. * التعديلات السلبية في المدركات

٣ التواتر المتزايد الكبير للحالة العاطفية السلبية (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب، أو العار، التشوش الذهني).

٤ تضاءل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة، متضمناً تقييد اللعب
٥ سلوك الانسحاب الاجتماعي.

٦ الانخفاض المستمر في التعبير عن المشاعر الإيجابية.

D تغيرات ملحوظة في الاستئثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من الاثنين (أو أكثر) مما يلي:

١ سلوك متواتر ونوبات الغضب (دون ما يستقر أو ينتهي بشكلٍ خفيف) (والتي عادةً ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء).

٢ التيقظ المبالغ فيه . (Hyper vigilance)
٣ استجابة عند الجفف مبالغ بها.

٤ مشاكل في التركيز.

٥ اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتواتر).
E مدة اضطراب أكثر من شهر واحد.

F يسبب اضطراب احباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في العلاقات مع الوالدين، الأشقاء، الأقران، أو مقدمي الرعاية الآخرين أو في السلوك المدرسي.

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

حدد في ما إذا كان:

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

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

٢ 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 أن لا تُعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل النساوة بسبب مادة، وسلوك اثناء التسمم بالكحول) أو حالة طيبة أخرى (على سبيل المثال، نوبات الصرع الجزئية المعقدة).

حدد إذا كان:

مع تعبير متأخر: إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى ٦ أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوريًا).

٤ اضطراب الكرب العاد

Acute Stress Disorder (F43.0)

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

١ التعرض من مباشرة للحدث الصادم.

٢ المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للأخرين.

٣ 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 عنيقاً أو عرضياً.

٤ التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكررة 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 ذات صلة بالعمل.

B وجود تسمة (أو أكثر) من أي من الفئات الخمس، الأعراض المؤلمة، المزاج السلبي، التفارق، التجنب، الاستئثار، والتي تبدأ أو تسوء بعد الحدث الصادم:

* أعراض الاقحام

١ الذكريات المؤلمة المتكررة، وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

ملاحظة: في الأطفال الأكبر سناً من ٦ سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر بموضوعات أو جوانب الحدث الصادم.

٢ أحلام مؤلمة متكررة ترتبط بمحنوى الحلم و/أو الوجдан في الحلم بالحدث الصادم.

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

٣ ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، [-] 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 بالمحيطة).

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

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

* المزاج السلبي

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

* الأعراض التفارقية:

٦ احساس متغير بالواقع أما بالبيئة المحيطة أو بالنفس (متلاً، رؤية النفس من منظور آخر، الإحساس بالغيبوبة، تباطؤ الزمن).

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

* أعراض التجنب:

٨ تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

٩ 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 الاستئثار

- ١٠ اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتأخر).
- ١١ سلوك متواتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادةً ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.
- ١٢ التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).
- ١٣ مشاكل في التركيز.
- ١٤ استحاشة عند الجفل مبالغ بها.
- C مدة الاضطراب (أعراض معيار B (من ٣ 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 يفسر بشكل أفضل باضطراب ذهاني وجيز.
- ٥- اضطرابات التأقلم

Adjustment Disorders

معايير التشخيص

- A تطور أعراض انفعالية أو سلوكية كاستجابة لضغط (ضغوطات يمكن تحديدها، وتحدث في غضون ٣ أشهر من بداية الشدة) (الشدات).
- B هذه الأعراض أو السلوكيات هامة سريرياً، كما يستدل عليها بوحد من التظاهرتين التاليتين:
- (١) إحباط صريح لا يقارن بحدة وكثافة الكرب. أخذين بعين الاعتبار السياق الخارجي والعوامل الثقافية والتي قد تؤثر على شدة الأعراض والحالة.
- (٢) انخفاض هام في الأداء الاجتماعي أو المهني ومجالات الأداء الهامة الأخرى.
- C لا يتحقق الاضطراب المرتبط بالشدة معيار اضطراب عقلي آخر، ولا يعد فقط تفاقماً لاضطراب عقلي سابق.
- D لا تتمثل الأعراض حالة فقد (الحداد).
- E حالما ينتهي عامل الشدة) أو عواقبه (فإن الأعراض لا تدوم أكثر من ٦ أشهر إضافية. حدد في ما إذا كان:
- حادياً: إذا استمر الاضطراب أقل من ٦ أشهر.

مزمنا: إذا استمر الاضطراب ٦ أشهر أو أكثر. بالتعريف، لا يمكن للأعراض أن تدوم أكثر من ٦ أشهر بعد انتهاء عامل الشدة أو عقابيه، وبالتالي يطبق المحدد المزمن حين تكون مدة الاضطراب أكثر من ٦ أشهر كاستجابة لعامل شدة مزمن أو لعامل شدة يمتلك عقابين باقية.

مع مزاج اكتنابي: عندما تهيمن أعراض المزاج المنخفض، البكاء، فقدان الأمل.

مع قلق: عندما تسيطر أعراض مثل العصبية أو التوجس أو الجزع، أو فرق الانفصال.

مع قلق ومزاج اكتنابي مختلط: عندما تسيطر أعراض مشتركة للقلق والاكتناب.

مع اضطراب في المסלك: عندما يكون النظاهر المسيطر هو اضطراب في المסלك.

مع اضطراب مختلط في المسلك والانفعالات: عندما تكون النظاهرات المسيطرة أعراضًا انفعالية (مثل، الاكتناب، القلق) (واضطراب في المسلك) (انظر النمط الفرعي أعلاه).

غير المحدد: وذلك لردود الفعل سيئة التكيف لعوامل الشدة غير المصنفة على أنها واحدة من الأنماط الفرعية النوعية لاضطراب التأقلم.

**الفئات التشخيصية المصنفة في القسم الثاني للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأضطرابات العقلية
Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders – 5th version (DSM-5)**

هذه ترجمة عربية لكتاب الفئات التشخيصية المصنفة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأضطرابات العقلية (الطبعة 5)، والصدر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية في 18 مايو 2013، ويشتمل على معرفتها الموقع الإلكتروني للدليل: <http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5>

الأضطرابات العصبية - العقلية

الاعياءات الفكرية

اعياء ذكوري (اضطراب ذكري نمائي)

اعياء نمائي شامل

(اعياء ذكوري غير محدد) (اضطراب ذكري نمائي)

اضطرابات التواصل

اضطراب اللغة

اضطراب صوت الكلام (اضطراب القواليجي سبة)

اضطراب العلاقة البدائية في الملوونة (الكلادة)

اضطراب التواصل الاجتماعي (الافتراض / الهدف)

اضطراب تواصل غير محدد

اضطراب طيف التوحد

اضطراب ضيق النسق

اضطراب ضيق النسق / فرط الحركة

اضطراب ضيق النسق / فرط الحركة محدد آخر

اضطراب ضيق النسق / فرط حركة غير محدد

اضطراب تعلم محدد

اضطراب تعليم محدد

اضطرابات الحركة

اضطراب التزير (التناسق) العائلي

اضطراب الحركة التنمطية

اضطرابات القراءة

اضطراب توقيت

اضطراب تويمة حركية أو صوتية متواصل (مزمد)

اضطراب تويمة مؤقت

اضطراب تويمة محدد آخر

اضطراب تويمة غير محدد

**الفئات التشخيصية المنضمة في القسم الثاني للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس لاضطرابات العقلية
Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders - 5th version (DSM-5)**

- اضطرابات عصبية - نهائية أخرى
- اضطراب عصبي - نهائية آخر
- اضطراب عصبي - نهائية غير محددة

اضطرابات طيف المعاشر والاضطرابات الذهانية الأخرى

- اضطراب (شخصية) قصائمي النوع
- اضطراب صدامي (ذهاني)
- اضطراب ذهاني وجير
- اضطراب قصائمي الشكل
- قصائم
- اضطراب قصائم وجذاني
- اضطراب ذهاني ينبع عن تعاطي مواد أو أدوية
- اضطراب ذهاني عائد إلى حالة طيبة أخرى

الكتابونيا

- كتابونيا مع اضطراب عقلي آخر (محدثة لكتابونيا)
- اضطراب كتابوني عائد إلى حالة طيبة أخرى
- كتابونيا غير محدثة

- اضطراب طيف قسم معي آخر و اضطراب ذهاني آخر
- اضطراب تهيف فعساد و اضطراب ذهاني آخر غير محدد

الاضطراب شام القطب والاضطرابات ذات العلاقة

- اضطراب ثانوي القطب من النوع الأول
- اضطراب ثانوي القطب من النوع الثاني
- اضطراب ثانوي نوعي (سلكوبنيا)
- اضطراب ثانوي القطب و اضطراب ذي علاقة ينبع عن تعاطي مواد أو أدوية
- اضطراب ثانوي القطب و اضطراب ذي علاقة عائد إلى حالة طيبة أخرى
- اضطراب ثانوي القطب و اضطراب ذي علاقة غير محددة
- اضطراب ثانوي القطب و اضطراب ذي علاقة آخر غير محددة

الاضطرابات الاكتئابية

- اضطراب ضعف تشديد المزاج التخريسي

**الفنان التشخيصية المتضمنة في القسم الثاني للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية
Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders - 5th version (DSM-5)**

اضطراب اكتئابى حميد، نوع معززة و متكرر

اضطراب اكتئابى متواضع (سيئهما)

اضطراب تذكر (غمر) المزاج النابع للضغط

اضطراب اكتئابى ذاتي عن تعاطي مواد أو أدوية

اضطراب اكتئابى عائد إلى حالة صحية أخرى

اضطراب اكتئابى محدد آخر

اضطراب اكتئابى غير محدد

اضطرابات القلق

اضطراب قلق الانفصال

الرُّوكِد الْإِخْتِيَارِي

رهاب محدد

اضطراب القلق الاجتماعي (ازهاب الاجتماعي)

اضطراب هلع

غربة هلع (محدد)

رهاب المسافر

اضطراب القلق العام (المعمم)

اضطراب قلق ذاتي عن تعاطي مواد أو أدوية

اضطراب قلق عائد إلى حالة صحية أخرى

اضطراب قلق محدد آخر

اضطراب قلق غير محدد

الاضطراب الوسائل التهري والاضطرابات ذات المعاقة

اضطراب الوسائل التهري

اضطراب تلوي الحب الرعنوي

اضطراب الكفر (الغرن)

اضطراب لف التمر

السنج (كشمط الحبل)

اضطراب وسائل تهري و اضطراب ذي علامة ذاتي عن تعاطي مواد أو أدوية

اضطراب وسائل تهري و اضطراب ذي علامة عائد إلى حالة صحية أخرى

اضطراب وسائل تهري و اضطراب ذي علامة آخر محدد

**الفنون التشخيصية المتضمنة في القسم الثاني للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأضطرابات العقلية
Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders - 5th version (DSM-5)**

اضطراب سؤال التهري و اضطراب ثني عددة غير محددة

الأضطرابات المتعلقة بالصدمات والضيق الضيق

اضطراب تهليق الترسجوني

اضطراب الإختلاط (التفاعل) الاجتماعي الجامع

اضطراب الشدة daytime الخوف

اضطراب الصفة النفسية الدار

اضطرابات التوفيق

اضطراب متخلل بالعسانة، والصرعه النفسيه اخر محد

اضطراب متخلل بالعسانة والضيق الضيق غير محد

الأضطرابات الانشاقافية

اضطراب البويا الانشقافية

فقدان الذاكرة الانشقافي

اضطراب اخبار الآباء / اخبار الواقع

اضطراب الشفاف اخر محد

الأعراض الحسية ، الأضطرابات ذات العلاقة

اضطراب الأعراض الحسية

اضطراب ثني المرض

اضطراب تهوي (اضطراب الأعراض العصبية الوظيفي)

عوامل نفسية تؤثر على حالة صحة أخرى

اضطراب مفتعل (متخلل)

اضطراب الأعراض الحسية و اضطراب اخر محد

اضطراب الأعراض الحسية و اضطراب اخر غير محد

اضطرابات النفسية والأكل

الشدا [ذكر أشياء غير صائحة لذكرا]

اضطراب الإهتزاز

اضطراب تذوق الماء الناجي/تحصري

**الفئات التشخيصية المتضمنة في القسم الثاني للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس لاضطرابات العقلية
Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders - 5th version (DSM-5)**

عدم ثباتية العصبي

النمر العصبي

اضطراب النائم

اضطراب تذكرة أو أكل محت

اضطراب تذكرة أو أكل غير محت

اضطرابات الإخراج

سلق البرق (البرق)

التعود

اضطراب إخراج محت اخر

اضطراب إخراج غير محت

اضطرابات النوم واليقظة

اضطراب النائق

اضطراب فرط النعاس

النوم المنشائي

اضطرابات النوم المتعلقة بالنفس

ضعف النفس الاستادي لثاء النوم

ارتفاع النفس لثاء النوم

نقص الذهنية المتعلق بالنوم

اضطرابات النوم و اليقظة الخاصة بنتائج الحياة اليومية (الساعة البيولوجية)

انحرافات (مذوذات) النوم

اضطرابات الاتزان الخاصة بالنوم غير المصحوب بحركة العين السريعة

المسر لثاء النوم (التجويف النومي)

فرع النوم (الفرع الشبكي)

اضطراب الكوابيس

اضطراب سلوكي خاص بالنوم المصحوب بحركة العين السريعة

زمرة تعلم (قطلة) الشخير

اضطراب نوم ذاتي عن تناول مواد أو لزوجة

**الفنون التشخيصية المتضمنة في القسم الثاني للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية
Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders - 5th version (DSM-5)**

اضطراب أرق محدد آخر

اضطراب أرق غير محدد

اضطراب فرط نعس محدد آخر

اضطراب فرط نعس غير محدد

اضطراب نوم ويقظة محدد آخر

اضطراب نوم ويقظة غير محدد

الإختلالات الجنسية [الإختلالات الوظيفية الجنسية]

آخر الفن [الفن المتأخر]

اضطراب الانقسام

اضطراب القدرة الجنسية عند الإناث

اضطراب الرغبة الجنسية/[إكتئاره عند الإناث

الم الجهاز التناسلي [عد الإناث] / اضطراب الإيلاج

اضطراب ضعف الرغبة الجنسية عند الرجال

الفن المذكر

إخلال جنسي نتيج عن تعاطي مواد أو لذوية

إخلال جنسي محدد آخر

إخلال جنسي غير محدد

القضية الجنسي

ضيق جنسي

ضيق جنسي آخر محدد

ضيق جنسي غير محدد

اضطرابات التدريب (التطهير)، ضبط الانفاسات، والمتلازمة

اضطراب الرغبت الانفعالي [الاضطراب المتعدي المفترض]

اضطراب التقدرات المتقطعة [الاضطراب الانجذاري المتقطع]

اضطراب العستك

اضطراب شخصية معادية للمجتمع

هوس الانبعاث (الحرائق)

هوس السرقة

الفئات التشخيصية المترتبة في القسم الثاني للدليل التشخيصي والإحصائي السادس للإضطرابات العقلية
Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders - 5th version (DSM-5)

اضطراب تحرب (عطل) و ضبط بالذلة و سبك اخر محد

اضطراب تحرب (عطل) و ضبط بالذلة و سبك اخر غير محد

إضطرابات الأدافان والاضطرابات المتعلقة باستخدام المواد

الاضطرابات المتعلقة بتعاطي المواد

اضطراب تعاطي المركبة

اضطرابات نتيجة عن ابتعاد عن المواد

التعس و الاستهلاك الناجم عن المواد

اضطرابات عقلية ناجمة عن تعاطي مواد لغير الوريد

الاضطرابات المتعلقة بالكلوريات

اضطراب تعاطي الكلور

التعس بالكلور (التعس الكلوري)

بسخن الكلور (اتسخن الكلوري)

اضطرابات أخرى نتيجة عن الكلور

اضطراب غير محدد متعلق بالكلور

الاضطرابات المتعلقة بالكافيين

التعس بالكافيين

atisخن الكافيين

اضطرابات أخرى نتيجة عن الكافيين

اضطراب غير محدد متعلق بالكافيين

الاضطرابات المتعلقة بالقلب

اضطراب تعاطي القلب

التعس بالقلب

بسخن القلب

اضطرابات أخرى نتيجة عن القلب

اضطراب آخر غير محدد متعلق بالقلب

الاضطرابات المتعلقة بالمهلوسات

اضطراب تعاطي للمهدئين.

**الفئات التشخيصية المضمنة في القسم الثاني للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات الذهنية
Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders – 5th version (DSM-5)**

اضطراب عصبي - نفسي حميد أو صيف عن المعايير الأصلية والإثارة

اضطراب عصبي - نفسي حميد أو صيف عن المعايير على مرض بروتون

اضطراب عصبي - نفسي حميد أو صيف عن المعايير على مرض بيركينسون

اضطراب عصبي - نفسي حميد أو صيف عن المعايير على مرض هنتجتون

اضطراب عصبي - نفسي حميد أو صيف عن حالة طيبة أخرى

اضطراب عصبي - نفسي حميد أو صيف عن المعايير على معيير متعددة

اضطراب عصبي - نفسي غير محدد

اضطرابات الشخصية

اضطراب شخصية غير محددة

اضطرابات الشخصية من المجموعة (أ)

اضطراب الشخصية داراكتورية (اضطربانية)

اضطراب الشخصية شيزوپرسية (غير فعالة)

اضطراب الشخصية فاسانمية القراء

اضطرابات الشخصية من المجموعة (ب)

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع

اضطراب الشخصية الحدية

اضطراب الشخصية البشورة

اضطراب الشخصية الترجيحية

اضطرابات الشخصية من المجموعة (ج)

اضطراب الشخصية التجنبية

اضطراب الشخصية الإعنةية (الرذيلة)

اضطراب الشخصية الوسواسية، التهوية

اضطرابات شخصية أخرى.

تغير في الشخصية عن المعايير على حالة طيبة أخرى

اضطراب شخصية آخر محدد

اضطراب شخصية غير محدد

اضطرابات الاعيادات (المزدوجات) الجنسية

**المفاهيم التشخيصية المتضمنة في القسم الثاني للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للإضطرابات العقلية
Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders - 5th version (DSM-5)**

اضطراب شخصي (محدد)

اضطراب اجتماعي

اضطراب اهتمامي (انتصفي)

اضطراب المزدوجية (المزدوجية) الجنسية

اضطراب النانية الجنسية

اضطراب إثنية، الأصل

اضطراب قبلي (توبن)

اضطراب إرثاء ملذات الجنس الآخر (منعون الرغبة)

اضطراب بحراف جنس محدد آخر

اضطراب بحراف جنس غير محدد

اضطرابات عقلية (نفسية) أخرى

اضطراب عقلي آخر محدد عادة إلى حالة طبية أخرى

اضطراب عقلي غير محدد عادة إلى حالة طبية أخرى.

اضطراب عقلي آخر محدد

اضطراب عقلي غير محدد

اضطرابات حركة لائحة عن ذيروة وأعراض أخرى جانبية غير مرغوبة ثالثوية

حالات أخرى قد تكون محظوظ اعتماد عادي (سودري)

