

ICD/10

المراجعة العاشرة
للتصنيف الدولي للأمراض

تصنيف
الاضطرابات النفسية
والسلوكية

الأوصاف
السريرية (الإكلينيكية)
والدلائل الإرشادية
التشخيصية



منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

ICD/10

**المراجعة العاشرة
للتصنيف الدولي للأمراض**

**تصنيف
الاضطرابات النفسية
والسلوكية**

**الأوصاف
السريرية (الإكلينيكية)
والدلائل الإرشادية
التشخيصية**

أعدت الترجمة العربية وحدة الطب النفسي بكلية الطب بجامعة
مين شمس، بالقاهرة باشراف الأستاذ الدكتور أسعد حكاية



**منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط**

The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders

Clinical descriptions and diagnostic guidelines

بيانات الفهرسة أثناء النشر

المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنیف الاضطرابات النفسية والسلوكية: الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية / أشرف على ترجمته أحمد عكاشه . ص .

صدرت الطبعة الإنجليزية في جنيف 1992 (ISBN 92-4-154422-8)

1. الأمراض النفسية - تصنیف 2. الأمراض النفسية - تشخيص أ. عكاشه، أحمد ب. منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

[تصنيف المكتبة الطبية القومية : WM 15] ISBN 92-9021-255-1

ترحب منظمة الصحة العالمية بطلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشوراتها جزئياً أو كلياً، وتنوجه الطلبات والاستفسارات في هذا الصدد إلى السيد مایر الإعلام الصحي والطبي، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص.ب 1517، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية، الذي يسره أن يقدم أحدث المعلومات عن أي تغيرات تطرأ على النصوص، وعن الخطط الخاصة بالطبعات الجديدة، وعن الترجمات والطبعات المكررة المتوافرة.

© منظمة الصحة العالمية 1999

تمتع منشورات منظمة الصحة العالمية بالحماية المنصوص عليها في البروتوكول الثاني لاتفاقية العالمية لحقوق الملكية الأدبية. فكل هذه الحقوق محفوظة للمنظمة.

وإن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المادة التي تشمل عليها، لا يقصد بها مطلقاً التعبير عن أي رأي لأمانة منظمة الصحة العالمية، بشأن الوضع القانوني لأي قطر، أو مقاطعة، أو مدينة، أو منطقة، أو سلطات أي منها أو بشأن نعيم حدود أي منها أو تخومها.

ثم إن ذكر شركات بعينها، أو متوجات جهة صناعية معينة، لا يقصد به أن منظمة الصحة العالمية تخصها بالذكرية أو التوصية، تفضيلاً لها على ما لم يرد ذكره من الشركات أو المتوجات ذات الطبيعة المماثلة. وفي ماعدا الخطأ والسلهو، تم تغيير الاسم المملوك للمتوجات بحرف كبير في بداية الكلمة الإنجليزية.

المُحتوى

أ	تقديم
هـ	شكر وتقدير
1	المقدمة
8	ملاحظات حول بعض فئات منتقاة من تصنيف الأضطرابات النفسية والسلوكية في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض
22	قائمة بالفئات
47	الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل التشخيصية
306	ملحق - حالات أخرى من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض التي غالباً ما تصاحب الأضطرابات النفسية والسلوكية
332	قائمة بالباحثين الرئيسيين
346	الفهرس

ج

www.alkottob.com

تمهيد

شارك برنامج الصحة النفسية بمنظمة الصحة العالمية منذ بداية السبعينيات، مشاركة فعالة في برنامج لتحسين تشخيص الاضطرابات النفسية وتصنيفها. وقامت المنظمة في ذلك الحين بالدعوة إلى سلسلة من الاجتماعات لمراجعة المعلومات الخاصة بهذا الموضوع، وذلك بإشراكه لمثلي المجالات المختلفة والمدارس الفكرية المتباينة في مجال الطب النفسي من كافة أنحاء العالم، إشراكاً فعالاً في أنشطة هذا البرنامج. كما شجعت المنظمة، وقامت بإجراء البحوث حول معايير التصنيف والتخيص على نحو موافق. وقامت بإنتاج وإصدار وسائل التشخيص المشتركة عن طريق المقابلات المسجلة بالفيديو، وكذلك طرق البحث المفيدة الأخرى. وقد تنتج عن تلك الطريقة للاستشارات المستقيضة، العديد من الاقتراحات لتحسين تصنيف الاضطرابات النفسية التي استخدمت في صياغة المراجعة الثامنة للتصنيف الدولي للأمراض. كما تم إعداد دليل عرّف مضمون كل فئة من الأضطرابات النفسية في تلك المراجعة. وقد أدت أنشطة هذا البرنامج إلى تأسيس شبكة من الأفراد والمراكز، وأصلت العمل في الموضوعات المرتبطة بتحسين التصنيف للأضطرابات النفسية والسلوكية [1، 2].

وشهدت السبعينيات ثورة أكبر في الاهتمام بتحسين التصنيف للأضطرابات النفسية والسلوكية على مستوى العالم. وساعد على ذلك تزايد الاتصالات الدولية، والقيام بالعديد من الدراسات العالمية المشتركة، وتوفّر أنواع جديدة من العلاج. وقد قام عدد من الهيئات الوطنية للأضطرابات النفسية والسلوكية بتشجيع تطوير معايير معينة للتصنيف، وذلك لتحسين التشخيص الموافق به. وقد قامت الجمعية الأمريكية على وجه الخصوص، بتطوير وإصدار المراجعة الثالثة للدليل الشخصي والإحصائي، الذي يتضمن معايير عملية في نظام التصنيف المتبوع فيه.

وشاركت منظمة الصحة العالمية في عام 1978 في مشروع مشترك طويل الأمد، مع مديرية الصحة النفسية ومعاقبة الكحول والعقاقير ADAMHA في الولايات المتحدة الأمريكية، بهدف تسهيل إدخال تحسينات إضافية على تصنيف وتشخيص الاضطرابات النفسية، والأضطرابات المرتبطة بالكحول والعقاقير [3]. وقد تم تنظيم سلسلة من العلاقات العملية، ضمت علماء من عدد من الثقافات والتقاليد الخاصة بالأضطرابات النفسية والسلوكية المختلفة، قاماً بمراجعة المعارف المتوافرة في مجالات معينة، ثم أصدروا توصيات حول بحوث المستقبل. وقد عقد مؤتمر عالمي ضخم حول التصنيف والتخيص بكونها عن في الدائرة عام 1982 لمراجعة التوصيات التي تخُذلت عنها هذه السلسلة من الاجتماعات، وإعادتها إطار البرنامج الحديث ودلالاته المهمة في المستقبل [4].

وقد قامت جهود بحثية عديدة بتنفيذ توصيات مؤتمر كوبنهاغن. وكان هدف أحدها، وهو الذي صدر مراكز في 17 بلداً، تطوير الأداة المناسبة (مقدادات المصطلحات التشخيصية الدولية المقابلة)، لتصنيف الاضطرابات النفسية في مجموعات سكانية عامة في مختلف البلدان [5]. وذكرت جهود رئيسية أخرى على وضع أداة تقييم مناسبة لاستعمال الأطباء (حداول التقييم السريري (الإكلينيكي) في مجال الأمراض العصبية والاضطرابات النفسية والسلوكية) [6]. كما تم الشروع في دراسة أخرى لإعداد وسيلة لتقييم اضطرابات الشخصية في البلدان المختلفة (الشخص الدولي لاضطرابات الشخصية) [7].

وقد تم بالإضافة إلى ذلك، أو يتم إعداد عدد من المعاجم التي تقدم التعريفات الواضحة للمصطلحات [8]. وقد نشأت علاقة متقدمة متبادلة بين هذه المشروعات وبين العمل الجاري لوضع تعريفات الاضطرابات النفسية والسلوكية في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، وما يتعلق بها من مشاكل صحية [9]. ثم إن تحويل المعايير التشخيصية إلى خوارزميات algorithms تشنحصية أدرجت في وسائل التقييم، قد أفاد في كشف مواضع عدم الاتساق، والغموض، والتدخل، ومن ثم إذاتها. وقد ساعد العمل على تدقير المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض في صياغة وسائل التقييم. وكانت النتيجة النهائية مجموعة واضحة من المعايير للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ووسائل التقييم، يمكن أن تزود بالمعطيات الضرورية لتصنيف الاضطرابات وفقاً للمعايير التي يتضمنها الفصل الخامس (F) من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض.

وقد أوصى مؤتمر كوبنهاغن بعرض وجهات نظر التقاليد المعاصر للاضطرابات النفسية والسلوكية المختلفة في المطبوعات التي توضح أصول التصنيف في المراجعة العاشرة. وقد ترتب على ذلك صدور عدد من المطبوعات الرئيسية منها كتاب يضم سلسلة من المقالات تروض مصادر التصنيف المعاصر للاضطرابات النفسية والسلوكية [10].

ويمثل إعداد ونشر هذا العمل، أي «الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل التشخيصية» ذروة الجهد التي بذلها الكثيرون الذين شاركوا فيه على مدى سنوات عديدة. وقد مرت هذه الوثيقة بالعديد من المراجعات الرئيسية، تم إعداد كل منها بعد استشارات مستفيضة مع مجموعات من الخبراء، والجمعيات الوطنية والدولية للاضطرابات النفسية والسلوكية، والمستشارين المعينين بصفتهم الشخصية. وقد كانت المسودة المستخدمة منذ عام 1987 أساساً لعديد من التجارب الميدانية في حوالي 40 بلداً، مثل أضخم جهد بحثي من نوعه أعد لتحسين التصخيص للاضطرابات النفسية والسلوكية [11، 12]. وقد استُفيد من نتائج هذه التجارب في إعداد الصياغة النهائية لتلك الدلائل.

ويمثل هذا العمل الحلقة الأولى في سلسلة المطبوعات المشتقة من الفصل الخامس (F) من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض. وسوف تقدم المطبوعات الأخرى المعايير التشخيصية للباحثين، ولخراجة لاستعمال العاملين في مجال الرعاية الصحية العامة، ودليلًا يسمح بالمراجعة المتبادلة للمصطلحات المقابلة في التصنيف الدولي للأمراض، في مراجعاته العاشرة، والتاسعة، والثامنة.

تقديم

أما طريقة استعمال هذا الكتاب فهي موصوفة في المقدمة، كما يقدم الفصل التالي ملاحظات حول بعض صعوبات التصنيف التي تكثر مناقشتها. وللجزء الخاص بالشكر والتقدير أهمية خاصة حيث يشهد بالعدد الهائل من الخبراء الأفراد والهيئات من مختلف أنحاء العالم، الذين شاركوا بشكل إيجابي في إصدار هذا التصنيف والدلائل. وقد تم عرض كافة التقانيد والمدارس الرئيسية في الأضطرابات النفسية والسلوكية في هذا العمل مما أضاف عليه طابعه الدولي الفريد. وقد تم بإصدار التصنيف والدلائل واختبارها بلغات عديدة؛ والأمل أن يكون الإصرار على التطابق في الترجمة قد أدى إلى تحسينات تتعلق بالوضوح، والبساطة، والبنية المنطقية لمعنى الكتاب.

إن التصنيف هو وسيلة للرؤى العالمية في برهة معينة من الزمن. ولا شك في أن التقدم العلمي والخبرة في استعمال هذه الدلائل سوف تستدعي في النهاية مراجعتها وتعديلها. وأتمنى أن تكون هذه المراجعات نتاجاً لتعاون علمي عالمي متوج، تسوده روح من المودة كذلك التي أنتجها النص الحالي.

نورمان سارتوريوس
مدير قسم الصحة النفسية
منظمة الصحة العالمية

المراجع

1. Kramer, M. et al. The ICD-9 classification of mental disorders: a review of its developments and contents. *Acta psychiatica scandinavica*, **59**: 241-262 (1979).
2. Sartorius, N. Classification; an international perspective. *Psychiatric annals*, **6**: 22-35 (1976).
3. Jablensky, A. et al. Diagnosis and classification of mental disorders and alcohol-and drug-related problems: a research agenda for the 1980s. *Psychological medicine*, **13**: 907-921 (1983).
4. *Mental disorders, alcohol- and drug-related problems: international perspectives on their diagnosis and classification*. Amsterdam, Excerpta Medica, 1985 (International Congress Series, No. 669).

ز

5. Robins, L. et al. The composite international diagnostic interview, *Archives of general psychiatry*, **45**: 1069-1077 (1989).
6. Wing, J.K. et al. SCAN: schedules for clinical assessment in neuropsychiatry. *Archives of general psychiatry*, **47**: 589-593 (1990).
7. Loranger, A.W. et al. The WHO/ADAMHA international pilot study of personality disorders: background and purpose. *Journal of personality disorders*, **5** : (3) 296 - 306 (1991).
8. *Lexicon of psychiatric and mental health terms*. Vol. 1. Geneva, World Health Organization, 1989.
9. *International Classification of Diseases and Related Health Problems*. Tenth Revision. Vol. 1 : Tabular list. Vol. 2: Instruction Manual. Vol. 3: Index. Geneva, World Health Organization, 1992.
10. Sartorius, N. et al. (ed.) *Sources and traditions in classification in psychiatry*. Toronto, Hogrefe and Huber, 1990.
11. Sartorius, N. et al. (ed.) *Psychiatric classification in an international perspective*. British journal of psychiatry, **152** (Suppl. 1) (1988).
12. Sartorius, N. et al. Progress towards achieving a common language in psychiatry: results from the field trials of the clinical guidelines accompanying the WHO Classification of Mental and Behavioural Disorders in ICD-10. *Archives of general psychiatry* (in press).

شكر وتقدير

ساهم العديد من الأفراد والهيئات في إعداد تصنیف الأضطرابات النفسية والسلوكية بالمراجعة العاشرة للتصنیف الدولي للأمراض، وإعداد النصوص المصاحبة له. وقد شارك في الاختبارات الميدانية لاقتراحات المراجعة العاشرة للتصنیف الدولي للأمراض باحثون وأطباء من حوالي أربعين دولة. وليس يخفى أن من المتعذر ذكر قائمة كاملة بكل أولئك الذين شاركوا في هذا المجهود. ولذلك نقتصر فيما يلى على الأفراد والهيئات الذين كانت مساهماتهم أساسية في إعداد الوثائق التي تؤلف عائلة المراجعة العاشرة للتصنیف الدولي للأمراض من التصنیف والدلائل.

تضمن قائمة الباحثين الرئيسيين في الصفحات 312 - 325 أسماء أولئك الذين أعدوا المسودات الأولية للتصنیف والدلائل وأشار إلى أسمائهم بعلامة نجمة. وقد قام الدكتور أ. يابلن斯基، وكان يشغل في ذلك الوقت وظيفة مسؤول طبي رئيسي في قسم الصحة النفسية بمنظمة الصحة العالمية بجنيف، بتنسيق هذا الجزء من البرنامج، مساهمًا بذلك مساهمة كبيرة في هذه المقتراحات. وعندما اكتمل تجميع هذه المقتراحات، أرسلت إلى مجموعات خبراء منظمة الصحة العالمية وأفراد آخرين عديدين وهو الذين تضمهم القائمة التالية الذي لإبداء الملاحظات. ثم أعدت مراجعة منقحة للتصنیف للاختبارات الميدانية. وقد أجريت تلك الاختبارات وفقاً لنظام أعده العاملون بمنظمة الصحة العالمية بتعاون كل من الدكتورة ج. بورك، و. ج. كوير، و. ج. ميتريتش، وشارك فيها عدد كبير من المراكز، قام بالتنسيق بينها مراكز تنسيق الاختبارات الميدانية. وقد كان أيضاً من مهام مراكز تنسيق الاختبارات الميدانية (المذكورة في القائمة الواردة في الصفحة «أ») إصدار الترجمات المقابلة للتصنیف الدولي للأمراض باللغات المستخدمة في بلادها.

وقد تولى الدكتور نورمان سارتوريوس المسؤولية الكاملة عن العمل المتعلق بتصنیف الأضطرابات النفسية والسلوكية في المراجعة العاشرة للتصنیف الدولي للأمراض، وإصدار ما يصاحبه من وثائق.

وعمل الدكتور ج. إي. كوبير طوال مرحلة الاختبارات الميدانية وما بعدها كمستشاري رئيسي للمشروع، وقد قدم إرشادات ومساعدات قيمة لفريق التنسيق بمنظمة الصحة العالمية. ومن أعضاء الفريق الدكتور ج. فان دريلن، الذي عمل مع منظمة الصحة العالمية من بداية مشروع إعداد مقتراحات المراجعة العاشرة للتصنیف الدولي للأمراض، والسيد ج. ويلسون التي اضطاعت بكفاءة ووعي بالأمور الإدارية العديدة المرتبطة بالاختبارات الميدانية والأنشطة الأخرى المتعلقة بالمشروع. وقد قدم السيد أ. لور دعماً سخياً لضمان التوافق بين الإعداد العام

للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، وإصدار هذا التصنيف، وقد قام السيد ج. غيميرت بإعداد فهرس هذا الكتاب.

وشارك في هذا العمل بشكل وثيق عدد من الاستشاريين نخص منهم بالذكر الدكتورة أ. بيرتلسن، و. هـ. ديلينج، وجـ. لوبيز-إيبور، وسيـ. بول، وـ. دـ. ريجبيـ، وـ. مـ. روـرـ، ونـارـايـانـ وـيـغـ، وـذـكـ لـيسـ فقطـ منـ خـلـالـ عـلـمـهـ كـرـؤـسـاءـ لـمـراـكـزـ تـسـيـقـ الـاخـتـيـارـاتـ الـمـيـادـيـةـ، وـلـكـنـ أـيـضـاـ بـقـدـيمـ النـصـ وـالـإـرـشـادـ حولـ مـوـضـوـعـاتـ تـعـلـقـ بـخـصـصـاتـهـمـ وـمـاـ يـرـتـبـ بـالـقـالـيدـ الـخـاصـةـ بـالـاضـطـرـابـاتـ الـنـفـسـيـةـ وـالـسـلـوكـيـةـ بـالـدـوـلـ الـتـيـ لـديـمـ مـعـرـفـةـ بـهـاـ بـشـكـلـ خـاصـ.

وـتـضـمـ الـهـيـاتـ الـتـيـ كـانـتـ لـمـعـونـاتـهاـ أـهـمـيـةـ حـيـوـيـةـ: مدـبـرـةـ الصـحـةـ الـفـسـسـيـةـ وـمـعـاقـرـةـ الـكـحـولـ وـالـعـاقـقـيـرـ بـالـلـوـلـاـيـاتـ الـمـتـحـدـةـ الـأـمـرـيـكـيـةـ، الـتـيـ قـدـمـتـ دـعـمـاـ سـخـيـاـ لـلـأـشـطـةـ التـحـضـرـيـةـ للـمـرـاجـعـةـ الـعـاـشـرـةـ لـلـتـصـنـيـفـ الدـوـلـيـ لـلـأ~م~ر~ا~ض~، وـكـفـلـتـ التـشـاـورـ الـفـعـالـ وـالـمـتـجـبـ بـيـنـ الـمـجـمـوعـاتـ الـعـاـمـلـةـ فـيـ كـلـ مـنـ الـمـرـاجـعـةـ الـعـاـشـرـةـ لـلـتـصـنـيـفـ الدـوـلـيـ لـلـأ~م~ر~ا~ض~، وـالـمـرـاجـعـةـ الـرـابـعـةـ لـتـصـنـيـفـ الدـلـلـ الـإـحـصـائـيـ لـلـتـشـخـصـ الـذـيـ تـصـدـرـهـ الـجـمـعـيـةـ الـأـمـرـيـكـيـةـ لـلـاضـطـرـابـاتـ الـنـفـسـيـةـ وـالـسـلـوكـيـةـ، كـماـ تـضـمـ مـهـذـهـ الـهـيـاتـ الـلـجـنـةـ الـإـسـتـشـارـيـةـ لـنـظـمـةـ الـصـحـةـ الـعـالـمـيـةـ لـلـمـرـاجـعـةـ الـعـاـشـرـةـ لـلـتـصـنـيـفـ الدـوـلـيـ لـلـأ~م~ر~ا~ض~ وـالـتـيـ يـرـأسـهـ الـدـكـتـورـ شـتـرـوـمـغـرـينـ؛ـ وـالـجـمـعـيـةـ الـدـوـلـيـةـ لـلـطـبـ الـنـفـسـيـ وـالـتـهـانـيـ، الـدـكـتـورـ سـيـ. سـتـيفـانـيـسـ وـالـلـجـنـةـ الـخـاصـةـ بـالـتـصـنـيـفـ، بـتـجـمـيعـ الـتـعـلـيـقـاتـ مـنـ الـعـدـيدـ مـنـ إـحـصـائـيـ الـطـبـ الـنـفـسـيـ الـأـعـضـاءـ فـيـ الـجـمـعـيـاتـ الـتـابـعـةـ لـهـاـ، وـقـدـمـتـ نـصـاـئـحـ فـيـمـاـ لـلـغاـيـةـ خـلـالـ كـلـ مـنـ مـرـجـلـةـ الـاـخـتـيـارـاتـ الـمـيـادـيـةـ وـالـإـعـدـادـ الـتـهـانـيـ لـلـمـقـرـحـاتـ. وـقـدـ سـاـمـمـ بـطـرـقـ مـخـلـفـةـ عـدـ آـخـرـ مـنـ الـهـيـاتـ الـلـاـحـكـومـيـةـ الـتـيـ لـهـاـ عـلـاقـةـ عـلـمـ رـسـمـيـ مـعـ مـنـظـمـةـ الـصـحـةـ الـعـالـمـيـةـ، بـاـفـيـ ذـلـكـ الـأـنـجـادـ الـدـوـلـيـ لـلـصـحـةـ الـنـفـسـيـ، وـالـجـمـعـيـةـ الـدـوـلـيـةـ لـلـتـأـهـيلـ الـنـفـسـيـ الـاـجـتـمـاعـيـ، وـالـجـمـعـيـةـ الـدـوـلـيـةـ لـلـطـبـ الـنـفـسـيـ الـاـجـتـمـاعـيـ، وـالـأـنـجـادـ الـدـوـلـيـ لـلـطـبـ الـأـعـصـابـ، وـالـأـنـجـادـ الـدـوـلـيـ لـجـمـعـيـاتـ عـلـمـ الـنـفـسـ، وـكـذـلـكـ فـعـلتـ الـمـرـاكـزـ الـمـتـعـاـوـنـةـ لـنـظـمـةـ الـصـحـةـ الـعـالـمـيـةـ لـلـبـحـوثـ وـالـتـدـرـيـبـ فـيـ مـيـاهـ الـصـحـةـ الـنـفـسـيـةـ وـالـمـوـجـودـةـ فـيـ حـوـالـيـ 40ـ دـوـلـةـ.

وـقـدـ قـدـمـتـ حـكـومـاتـ الـدـوـلـ الـأ~ض~اءـ بـنـظـمـةـ الـصـحـةـ الـعـالـمـيـةـ، وـلـاسـيـماـ إـسـپـانـيـاـ، وـأـلـمـانـيـاـ، وـالـلـوـلـاـيـاتـ الـمـتـحـدـةـ الـأ~م~ر~ي~ك~ي~ة~، وـبـلـجـيـكـاـ، وـمـوـلـنـداـ، دـعـمـهـاـ الـبـاـشـرـ لـعـلـمـيـةـ إـسـدادـ تـصـنـيـفـ الـاضـطـرـابـاتـ الـنـفـسـيـةـ وـالـسـلـوكـيـةـ، وـذـكـلـكـ مـنـ خـلـالـ مـسـاـهـمـاتـ الـمـحـدـدـةـ لـنـظـمـةـ الـصـحـةـ الـعـالـمـيـةـ، وـمـلـاـسـهـمـاتـ وـالـدـعـمـ الـمـالـيـ لـلـمـرـاكـزـ الـتـيـ مـاـهـمـتـ فـيـ هـذـاـ عـلـمـ. وـهـكـذـاـ فـانـ مـقـرـحـاتـ الـمـرـاجـعـةـ الـعـاـشـرـةـ لـلـتـصـنـيـفـ الدـوـلـيـ لـلـأ~م~ر~ا~ض~ هـيـ نـتـائـجـ الـتـعـاـوـنـ بـعـنـاهـ الـصـحـيـحـ، بـيـنـ عـدـدـ هـائـلـ مـنـ الـأـفـرـادـ وـالـهـيـاتـ فـيـ الـعـدـيدـ مـنـ الـدـوـلـ، وـقـدـ أـعـدـتـ هـذـهـ الـمـقـرـحـاتـ وـالـأـمـلـ بـحـدـوـهـاـ فـيـ أـنـ تـمـلـ الدـعـمـ الـقـويـ لـعـلـمـ الـعـدـيدـ مـنـ أـوـلـثـكـ الـذـينـ تـعـيـبـهـمـ رـعـاـيـةـ الـمـرـضـيـ الـنـفـسـيـ وـعـائـلـهـمـ فـيـ مـخـلـفـ أـنـحـاءـ الـعـالـمـ.

وـيـعـدـ، فـلـيـسـ ثـمـةـ تـصـنـيـفـ كـامـلـ بـشـكـلـ نـهـاـيـةـ، إـنـ هـنـاكـ دـائـمـاـ إـمـكـانـ لـلـتـحـسـينـ وـالـتـبـسيـطـ كـلـمـاـ اـزـدـادـتـ مـعـارـفـاـ، وـتـجـمـعـتـ خـبـرـتـاـ بـالـتـصـنـيـفـ الـحـالـيـ. وـسـتـظـلـ مـهـمـةـ جـمـعـ وـدـرـاسـةـ الـتـعـلـيـقـاتـ وـنـتـائـجـ الـاـخـتـيـارـاتـ الـتـصـنـيـفـ، بـشـكـلـ رـئـيـسيـ عـلـىـ عـاـنـقـ الـمـرـاكـزـ الـتـيـ تـمـاـوـلـتـ مـعـ مـنـظـمـةـ الـصـحـةـ

شكر وتقدير

العالمية في إعداد التصنيف. وفيما يلي قائمة بعناوينها، أملين أن تستمر مستقبلاً في المشاركة في تحسين تصنيفات منظمة الصحة العالمية والمادة المتعلقة بها، وأن تساعد المنظمة بنفس القدر من الأريحية الذي لمسناه حتى الآن.

وقد صدر عن مراكز الاختبارات الميدانية العديد من المنشورات التي تصف نتائج دراساتها المتعلقة بالمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض. ويمكن الحصول على قائمة كاملة لتلك المنشورات، ونسخ من المقالات من قسم الصحة النفسية بمنظمة الصحة العالمية في العنوان التالي :

Division of Mental Health, World Health Organization, CH-1211 Geneva,
Switzerland.

مراكز تنسيق الاختبارات الميدانية ومديروها

Dr A. Bertelsen, Institute of Psychiatric Demography, Psychiatric Hospital, University of Aarhus, Risskov, Denmark

Dr D. Caetano, Department of Psychiatry, State University of Campinas, Campinas, Brazil

Dr S. Channabasavanna, National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore, India

Dr H. Dilling, Psychiatric Clinic of the Medical School, Lübeck, Germany.

Dr M. Gelder, Department of Psychiatry, Oxford University Hospital, Warneford Hospital, Headington, England

Dr D. Kemali, University of Naples, First Faculty of Medicine and Surgery, Institute of Medical Psychology and Psychiatry , Naples, Italy.

Dr J.J. Lopez-Ibor Jr, Lopez-Ibor Clinic, Puerto de Hierro, Madrid, Spain

Dr G. Mellso, The Wellington Clinical School, Wellington Hospital, Wellington, New Zealand

Dr Y. Nakane, Department of Neuropsychiatry, Nagasaki University, School of Medicine, Nagasaki, Japan

Dr. A. Okasha, Department of Psychiatry, Ain Shams University, Cairo, Egypt.

Dr C. Pull, Department of Neuropsychiatry, Centre Hospitalier de Luxembourg, Luxembourg

Dr D. Regier, Division of Clinical Research, National Institute of Mental Health, Rockville, MD, USA

Dr S. Tzirkin, All Union Research Centre of Mental Health, Institute of Psychiatry, Academy of Medical Sciences, Moscow, Russian Federation

Dr Xu Tao-Yuan, Department of Psychiatry, Shanghai Psychiatric Hospital, Shanghai, China

المديرون السابقون لمركز الاختبارات الميدانية

Dr J.E. Cooper, Department of Psychiatry, Queen's Medical Centre, Nottingham, England

Dr R. Takahashi, Department of Psychiatry, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan

Dr N. Wig, Regional Adviser for Mental Health, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, Alexandria, Egypt

Dr Yang De-Sen, Hunan Medical College, Changsha, Hunan, China

المقدمة

إن الفصل الخامس من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض: الأضطرابات النفسية والسلوكية متاح في عدة صيغ تخدم أغراضًا مختلفة. والصيغة المعروضة هنا معدّة لاستعمال بصورة عامة في الحالات السريرية (الإكلينيكية) والعلمية وفي الخدمات، وهي تحمل عنوان «الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل التشخيصية». وقد تم إصدار «المعايير التشخيصية البحثية» لأغراض البحوث، التي صممت بحيث تُستخدم مع هذا الكتاب. إن المسّرد الذي يقدمه الفصل (F) من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض يصلح للاستعمال من قبل العاملين بالتسجيل والترميز، كما إنه يمثل المرجع لمقارنة التوافق مع التصنيفات الأخرى. وهو غير معدّ للاستخدام من قبل إخصائيي الصحة النفسية. ويجري حالياً إعداد طبعات مختصرة وببساطة للاستعمال من قبل العاملين في الرعاية الصحية الأولية تعتمد على نظام المحاور المتعددة. على أن كتاب «الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل التشخيصية» هذه، يبقى نقطة البداية لإعداد العديد من المطبوعات، وقد تم توخي متهى الدقة لتجنب مشاكل عدم التوافق فيما بينها.

طريقة العرض

من المهم أن يدرس العاملون في حقل التصنيف هذه المقدمة العامة، وأن يطلعوا بعناية على الأقسام التمهيدية والتفسيرية الإضافية الموجودة في بداية عدد من فئات هذا التصنيف. وتتجلى أهمية ذلك بصفة خاصة بالنسبة للقسم - F23. (الأضطرابات الذهانية الحادة والعايرة) والقسم (مجموعة الفئات) F30 - F39. (الأضطرابات المزاجية [الوجданية]). ويسبب المشكلات الصعبة التي تصاحب منذ زمن طويل وصف وتصنيف هذه الأضطرابات، فقد بذلك عناية خاصة لشرح كيفية التوصل إلى ذلك التصنيف.

لقد تم وصف السمات السريرية (الإكلينيكية) الرئيسية لكل اضطراب على حدة، مع ذكر أي سمات هامة أخرى مصاحبة له وإن لم تكن من خصائصه النوعية المميزة. ووردت بعد ذلك «الدلائل التشخيصية» تبين العدد اللازم تواقه من الأعراض والتوازن المطلوب بينها من أجل الوصول إلى تشخيص موثوق به، ولكن هذه الإرشادات قد صيغت بحيث تكفل درجة من المرونة في اتخاذ القرارات التشخيصية في العمل السريري (الإكلينيكي) ولاسيما في الأراضي التي تنس الحاجة فيها إلى التوصل إلى تشخيص مرحلي قبل أن تتضح الصورة السريرية (الإكلينيكية) وتكتمل المعلومات. وفي بعض الأحيان، وتفادياً للتكرار، تم عَرْض

الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) وبعض الدلائل التشخيصية العامة لمجموعات من الأضطرابات، بالإضافة إلى تلك الخاصة بكل اضطراب على حدة.

وحين تُستوفى المتطلبات المذكورة في الدلائل الإرشادية التشخيصية بوضوح، فعندئذ يمكن اعتبار التشخيص «موثوقاً» (Confident)، أما إذا استوفيت بشكل جزئي فقط، فمن المفيد بالرغم من ذلك ولأغلب الأغراض أن يسجل تشخيصٌ ما، والأمر متزوك للمشخصين وغيرهم من مستخدمي البيانات التشخيصية ليقرروا ما يرون بشأن تسجيل الدرجات التي هي أقل موثوقيةً (مثلاً: تشخيص «مرحلي provisional» إذا كانت هناك معلومات أكثر لم تصل بعد، أو «غير نهائي tentative» إذا كان من غير المتوقع أن تتوافر أي معلومات أخرى)، بحسب ما تقتضيه الظروف؛ ثم إن البيانات الخاصة بمدة استمرار الأعراض، يقصد بها أيضاً أن تكون دلائل عامة أكثر منها متطلبات صارمة. وعلى الأطباء أن يستخدموها محاكمةً الخاصة لتقرير ملائمة اختيار تشخيصٍ ما، إذا تجاوزت مدة بقاء أحد الأعراض المعيينة له أو قلت عنها بعض الشيء.

كذلك ينبغي اعتبار الدلائل الإرشادية التشخيصية بمثابة منبهٍ مفید في التدريس السريري، (الإكلينيكي)، ذلك أنها تذكر بقطاط في الممارسة السريرية (الإكلينيكية) يمكن الاطلاع عليها بشكل أو باخر في أغلب مراجع الطب النفسي. وقد تكون هذه الدلائل الإرشادية مناسبة كذلك لبعض أنواع مشروعات البحث، حيث لا توجد حاجة للدقة البالغة (وبالتالي التقييد) في المعايير التشخيصية للبحوث.

إن هذه الأوصاف والدلائل الإرشادية لا تحمل آية مضامين نظرية، لم يُقصد بها أن تكون بيانات متكاملة عن معارفنا الراهنة بهذه الأضطرابات؛ فما هي إلا مجرد مجموعة من الأعراض والعلامات التي انقى عدده كبير من الخبراء والمستشارين في بلاد مختلفة كثيرة على أنها تصلح أساساً معقولاً لتعريف الخطوط العريضة للفئات المختلفة في تصنيف الأضطرابات النفسية.

الاختلافات الرئيسية بين الفصل الخامس (F) من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض وبين الفصل الخامس من المراجعة التاسعة

القواعد العامة للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض

المراجعة العاشرة أكبر بكثير من المراجعة التاسعة. وقد استُخدمت رُوَاميْز codes عدديّة (999-001) في المراجعة التاسعة، بينما استُخدم في المراجعة العاشرة نظام ترميز ألفاني رقمي قوامه "رواميْز codes" تضمُّ حرفًا واحدًا متبوعًا بعدين على مستوى النطاق الثلاثي المحارف three-character (Z99-A00). وقد أدى ذلك إلى زيادة ملموسة في عدد الفئات المتاحة للتصنيف. أما التفاصيل الإضافية فقد روِيَت باستخدام تقسيم عددي عشرى فرعى على مستوى رباعي المحارف.

وإذا كان الفصل الخاص بالاضطرابات النفسية في المراجعة التاسعة قد اشتمل على ثلاثة فئات ثلاثة المحارف (319-290)، فقد تضمن الفصل الخامس (I) من المراجعة العاشرة منه من هذه الفئات. وقد تركت نسبة من تلك الفئات دون استعمال في الوقت الحالي، مما يسمح بإدخال التغيرات في التصنيف دون الحاجة إلى إعادة تصميم النظام كله.

وقد صُمِّمت المراجعة العاشرة ككلٍّ، لتمثل تصنيفاً مركزياً (أو «نواة») لعائلة من التصنيفات المتعلقة بالمرض والصحة. وقد اشتمل بعض أعضاء عائلة التصنيفات هذه باستعمال محرَف character الخامس بل وسادس لتحديد تفاصيل أكثر. وفي البعض الآخر تم تكثيف الفئات في مجموعة عريضة تناسب مثلاً الاستعمال على مستوى الرعاية الصحية الأولية، أو الممارسة الطبية العامة. وتتضمن «العائلة» التصنيفة أيضاً تصنيفات تغطي معلومات غير واردة في التصنيف الدولي للأمراض، غير أن لها مضامين طيبة أو صحية هامة. منها على سبيل المثال، تصنيف الاختلال والتعمق والعجز، وتصنيف الإجراءات المستخدمة في الطب، وتصنيف أسباب المواجهة بين المرضى وبين العاملين الصحيين.

العصاب والذهان **Neurosis and psychosis**

إن التمييز التقليدي بين العُصاب **neurosis** والذهان **psychosis** الذي كان موجوداً في المراجعة التاسعة للتصنيف الدولي للأمراض (وإن كان قد تجنب عن قصد أي محاولة لتعريف، هذين المفهومين) لم يتَّبع في المراجعة العاشرة. ومع ذلك فقد تم الاحتفاظ باصطلاح «عصابي **neurotic**» لاستخدامه في بعض الأحوال، حيث يظهر، على سبيل المثال، في عنوان مجموعة ضخمة من الاضطرابات هي مجموعة الفئات F48-F40 «الاضطرابات العصابية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات الجسدية الشُّكُل». ومعظم الاضطرابات التي يعتبرها مستخدمو هذا المفهوم من أنواع العُصاب، باستثناء العُصاب الاكتئابي، توجد في هذه الزمرة، ويوجد الباقى في الزمرة النالية. وبخلاف المفهومين **العصابي والذهانى**، تم ترتيب الاضطرابات هنا في مجموعات بحسب الأسس المشتركة أو التشابه الوصفي فيما بينها، الأمر الذي يزيد من سهولة الاستخدام. فعلى سبيل المثال، ترد دَوْرَةَ المزاج **cyclothymia** (F34.0) في مجموعة الفئات F39-F30 «الاضطرابات المزاجية [الوجданية]» بدلاً من الفئة F69. كما أن كل الاضطرابات المصاحبة لاستخدام المواد النفسيّة التأثير قد أدرجت معاً في مجموعة الفئات F19-F10 بصرف النظر عن مدى جسامتها.

واستُبقيَّ اصطلاح **ذهانى psychotic**، كمُصطلح وصفي ملائم، ولاسيما في الفئة F23 «الاضطرابات الذهانية الحادة والعابرة». ولا يتضمن استخدام هذا المصطلح أية افتراضات بشأن الآليات الدينامية النفسية، وإنما يستخدم لمجرد الإشارة إلى وجود هلاوس أو تَوَمُّمات (ضلالات) أو عدد محدود من أنواع السلوك غير الطبيعي بشكل شديد، كالاهتزاج الشديد وفرط النشاط، والتخلُّف النفسي المركزي الملحظ، والسلوك الجامروي (الكتاتوني).

الاختلافات أخرى بين المراجعتين التاسعة والعشرة، من التصنيف الدولي للأمراض F09-F00، مما يجعل استخدام هذا الجزء من التصنيف أكثر سهولة من الترتيب الذي أتي في المراجعة التاسعة.

كما وُجد أن الترتيب الجديد للأضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن استعمال مواد نفسانية التأثير في مجموعة الفئات F19-F20، أكثر فائدة من النظام السابق؛ إذ يشير المحرف الثالث إلى المادة المستعملة بينما يشير المحرف الرابع والخامس إلى المتلازمة السيكوباثولوجية، مثلاً من التسمم الحاد ومن الحالات المتبقية، ويسمح ذلك بتسجيل كافة الأضطرابات المرتبطة بمادة واحدة، حتى عندما تستعمل الفئات الثلاثية المعارف فقط.

وقد تم توسيع مجموعة الفئات التي تعطي الفضام والحالات الفصامية النمط والأضطرابات اللوهامية (الفلالية) F29-F20 بدخول فئات جديدة مثل الفضام غير المميز، والاكتئاب التالي للفضام، والأضطراب الفصامي النمط. كما وُسِّعَ توسيعاً كبيراً بالمقارنة مع المراجعة التاسعة، وتصنيف الأضطرابات الذهانية الحادة الوجزء التي تشير في معظم الدول النامية.

وقد تأثر تصنيف الاضطرابات الوجدانية affective بشكل خاص بتبني مبدأ تمييز الاضطرابات التي يضمها موضوع مشترك. فلم تعد تستخدم مصطلحات مثل «الاكتاب العصبي» أو «الاكتاب الداخلي المنشأ endogenous»، غير أن ما يكافئهما يوجد تحت الأسماء المختلفة من الاكتاب ودرجات شدتها، (بما فيها عسر المزاج dysthymia (F34.1)).

وقد تم تجميع المتلازمات السلوكية، والاضطرابات النفسية المصحوبة بخلل وظيفي أدائي في بروتوكولي وتحفيزات هرمونية، مثل اضطرابات الأكل، واضطرابات النوم اللاعضوية والاحتلالات الوظيفية الأدائية الجنسية في مجموعة الفئات F59-F50، وتم وصفها بتفصيل أكثر مما في المراجعة التاسعة، وذلك للاحتياجات المتزايدة لمثل هذا التصنيف في عمارسة الطب النفسي.

وتحتوي مجموعة الفئات ٤٦٠-٤٦٩ على عدد من الاضطرابات الجديدة في سلوك البالغين مثل المقاومة المرضية، وإشعال الحرائق المرضي، والسرقة المرضية بالإضافة إلى الاضطرابات العقلية في الشخصية. وقد ثبتت التغيرات بوضوح بين اضطرابات التفصيل الجنسي واضطرابات الهوية الجنسية، ولم يعد اشتهر الجنس المماثل homosexuality موجوداً كفئة مذاتها.

وتوجد بعض الملاحظات الأخرى حول ما تم من تغيير في ترميز الأضطرابات الخاصة بالطفلة والذئف، المعالى في المفحات 18 - 20 .

وتوجد بعض الملاحظات الأخرى حول ما تمّ من تغيير في ترميز الأضطرابات الخاصة بالطفلة والتخلّف العقلي ، في الصفحات 18 - 20 .

من مشاكل المصطلحات

Disorder الأضطراب

لقد استُخدم مصطلح «الأضطراب disorder» طوال التصنيف، وذلك لتجنب مشكلات أكبر، متأصلة في استخدام مصطلحات مثل «داء»، «مرض» disease أو «علة» illness و«الأضطراب» ليس مصطلحاً دقيقاً، ولكنه يستخدم هنا ليعبر عن وجود جملة من الأعراض أو التصرفات التي يمكن تمييزها سريرياً إكلينيكياً، والتي تكون مصحوبة في معظم الحالات بضائقة وتشوش في الوظائف الشخصية. ولا ينبغي إدراج الانحراف أو التزاع الاجتماعي الذي لا يصاحبه خلل أدائي في الشخصية، ضمن الأضطرابات النفسية المعروفة في هذا الكتاب.

النفسي المنشأ والنفسي الجسدي Psychogenic and psychosomatic

لم تُستخدم لفظة «النفسي المنشأ psychogenic» في عناوين الفئات نظراً لمعانٍها المختلفة في مختلف اللغات والأعراض الطبية النفسية. ولكن هذه النقطة تظهر أحياناً في النص، لتدلّ على أنّ واضع التشخيص يعتبر أن الأحداث أو الصعوبات الحياتية الواضحة تلعب دوراً هاماً في نشأة هذا الأضطراب.

كما لم تُستخدم لفظة «النفسي الجسدي psychosomatic» لفس الأسباب، وأيضاً لأن استخدامها قد يعني أن العوامل النفسية لا دور لها في حدوث، أو في مسار أو حوصلة الأمراض الأخرى التي لم توصف بها في هذا الكتاب. أما الأضطرابات التي توصف بأنها نفسية جسدية في تصنّيفات أخرى، فيمكن العثور عليها في الفئة F45. (الأضطرابات الجسدية الشكل) والفئة F50. (اضطرابات الأكل) والفئة F52. خلل الأداء (الخلل الوظيفي الجنسي) والفئة F54. (العوامل النفسية والسلوكية المصاحبة للأضطرابات أو أمراض تم تصنيفها في موضع آخر). ومن المهم بشكل خاص الإشارة إلى الفئة F54 (التي كانت الفتنة 316 في المراجعة التاسعة للتصنيف). وبينما تذكر استخدامها لتعيين تصاحب الأضطرابات الجسمية، المرموز لها في موضع آخر من التصنيف الدولي للأمراض، مع سبب انفعالي. والمثال الشائع لذلك هو تسجيل حالات الربو النفسي المنشأ أو الإكزيما النفسية المنشأ ضمن كل من الفئتين F54 بالفصل الخامس (F) وبالرموز *uad* المناسب للحالة الجسمية من الفصول الأخرى في التصنيف الدولي للأمراض .

الاختلال والتَّعُوقُ والعجز، والمصطلحات المتعلقة بذلك Impairment, disability, handicap and related terms

تستخدم مصطلحات «الاختلال» impairment، و«العجز» disability، و«التَّعُوقُ» handicap، وفقاً لتوصيات النظام الذي تبنته منظمة الصحة العالمية⁽¹⁾. وأحياناً تستخدم هذه المصطلحات بمعنى أوسع، إذا بترت الأعراف السريرية (الإكلينيكية) ذلك. انظر أيضاً الصفحة 8 حول المُخَرَّف dementia وعلاقته بالاختلال، والتَّعُوقُ، والعجز.

بعض النقاط التي تعني مستعملي هذا التصنيف

الأطفال والراهقون Children and adolescents

هناك مجموعةان من مجموعة هذا التصنيف تغطيان بالتحديد تلك الاضطرابات المختصة بمرحلة الطفولة والراهقة، وهما مجموعة الفئات F89-F80 «اضطرابات النماء النفسي» ومجموعة الفئات F98-F90 «الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ في الطفولة والراهقة». وثمة عدد من الأضطرابات المدرجة ضمن فئات أخرى يمكن أن تصيب أفراداً من مختلف الأعمار، وينبغي استعمالها في تشخيص حالات الأطفال والراهقين عند اللزوم. ومن أمثلتها «اضطرابات الأكل» (F50.) و «اضطرابات النوم» (F51.)، و «اضطرابات الهوية الجنسية» (F64.) وتطرح بعض أنماط الرهاب التي تصيب الأطفال مشكلات خاصة في مجال التصنيف، وقد ورد ذكر ذلك في وصف الفتة 1 F93.1 «اضطراب القلق الرهابي في الطفولة».

تسجيل أكثر من تشخيص واحد

يُوصى بأن يتبع الأطباء القاعدة العامة التي تقضي بتسجيل كل ما يمكن من تشخيصات ضرورية ل拾غطية الصورة السريرية (الإكلينيكية). وعند تسجيل أكثر من تشخيص يفضل عادة إعطاء أحد هذه التشخيصات الأساسية على غيره باعتباره التشخيص الرئيسي، ووصف أي تشخيصات أخرى بأنها تشخيصات ثانوية من أجله؛ وفي المجال السريري (الإكلينيكي) يكون هذا التشخيص غالباً هو الاضطراب الذي حدا بالمريض إلى طلب المسحورة أو الاتصال بالخدمات الصحية. وكثيراً ما يكون هو الاضطراب الذي يستدعي دخول المستشفى أو التردد على العيادة الخارجية أو الرعاية الذهنية.

¹ International classification of impairments, disabilities and handicaps. Geneva, World Health Organization, 1980.

وفي أحيان أخرى، كما يحدث حين استعراض التاريخ الكلي للمرضى، قد يكون أكثر التشخيصات أهمية هو التشخيص «الذى يشمل العمر كله» "Life-time" diagnosis وهو تشخيص^{١٤} يكون مختلاً عن التشخيص الأصلى بالاستشارة المباشرة (على سبيل المثال مريض الفصام المزمن الذى يحضر طلباً للرعاية بسبب أعراض قلق حاد). فإذا كان هناك أي شك في الترتيب الذى تسجل به التشخيصات المتعددة، أو إذا كان المرض غير متأكد من الغرض الذى سوف تستخدم المعلومات من أجله، فثمة قاعدة بسيطة يمكن اتباعها، ألا وهي تسجيل التشخيصات بالترتيب الرقمي الذى تظهر به في التصنيف.

تسجيل تشخيصات من الفصول الأخرى في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولى للأمراض

من المحبّب بقوة استخدام الفصول الأخرى من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولى للأمراض بالإضافة إلى الفصل الخامس (F). وفي ملحق هذا الكتاب قائمة^{١٥} بالالفئات التي هي أكثر صلة بخدمات الصحة النفسية.

ملاحظات حول بعض فئات منتقاة من تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض

أثناء فترة التحضير لهذا الفصل الخاص بالاضطرابات النفسية في المراجعة المعاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، استحوذت بعض الفئات على كثير من الاهتمام والنقاش قبل أن يمكن الوصول إلى درجة معقولة من الاتفاق بين المشاركين. وفيما يلي ملخص للملاحظات حول بعض الموضوعات التي أثيرت.

الآخر (F03-F01) وعلاقته بالاختلال والعجز والتعوق^١

Dementia (F01-F03) and its relationships with
impairment, disability and handicap

بالرغم من ضرورة وجود انخفاض في التقدرات المعرفية حتى يمكن تشخيص المترد، إلا أن ما يترتب على ذلك من تشوش أداء الأدوار الاجتماعية، سواء داخل العائلة أو فيما يتعلق بالوظيفة، لا يستخدم كمعيار أو دليل من الدلائل الشخصية. وهذه الحالة المخصوصة تمثل المبدأ العام الذي يسري على التعريفات الخاصة للتفاوتات الموجودة بين الشفافات والأديان والجنسيات المختلفة فيما يتعلق بالأدوار الاجتماعية السائدة أو تلك التي تعتبر لائقة. ومع ذلك فعند الوصول إلى تشخيص ما عن طريق معلومات أخرى، فغالباً ما تعتبر درجة تعزّف أو امتناع الفرد عن أداء أنشطة مهنية أو عائلية أو تربوية مشعرًا مقيدًا بشدة الإضطراب.

ونود أن نغتنم هذه المناسبة للرجوع إلى القضية العامة المتعلقة بالعلاقات بين الأعراض والمعايير التشخيصية والنظام الذي تبنيه منظمة الصحة العالمية لوصف الاختلال والعجز والعجز^(١). ففي إطار هذا النظام نجد أن الاختلال (وهو أي «فقدان أو شنود ... في البنية أو الوظيفة») يتجلّى نشيأً على شكل تشوش في الوظائف المقلية مثل الذاكرة والانتباه والوظائف الانفعالية. وقد جرى العرف على اعتبار الكثير من أنماط الاختلال النفسي أعراضًا للاضطرابات النفسية والسلوكية. وبدرجة أقل اعتبرت بعض أنواع العجز disability أيضًا أعراضًا للاضطرابات النفسية والسلوكية (تعريف العجز disability في نظام منظمة الصحة العالمية هو «محظوظة أو فقدان ... للقدرة على أداء نشاط ما بالأسلوب أو في الإطار الذي

¹ *International classification of impairments, disabilities and handicaps*. Geneva, World Health Organization, 1980.

ملاحظات حول بعض الفئات

يعتبر سُويّاً بالنسبة للإنسان». وتتضمن مجالات التعوق على المستوى الصحي الشخصي الأنشطة اليومية الاعتيادية، الفضوروية عادة، المتعلقة بالرعاية الشخصية والبقاء، مثل الاستحمام وارتداء الملابس وتناول الطعام والإفراغ. ذلك أن اختلال هذه الأنشطة عادة يكون نتيجة مباشرة لاحتلال نفسي ونادراً ما يتأثر بالمستوى الثقافي. ومن تمًّ من المشروع أن يُدرج الاختلال النفسي ضمن المعايير والدلائل التشخيصية وخاصة في مجال الحرف.

وعلى التقييس من ذلك نجد أن التعوق handicap (وهو «نقيصة» في الإنسان ... تمنعه أو تحدُّ من قدراته على أداء الدور ... الذي يعتبر سُويّاً بالنسبة لهذا الإنسان) يمثل الأثر المترتب على اختلال disability، أو عجز impairment ما، وذلك في إطار اجتماعي واسع يمكن أن يكون متأثراً تأثيراً شديداً بالمستوى الثقافي للإنسان. ومن ثمًّ فإن العجز لا يجوز أن يستخدم كمكون أساسي من مكونات أي تشخيص.

الفترة المطلوبة لاستمرار الأعراض في حالة الفصام (F 20)

الحالات البدارية Prodromal states

قبل أن تظهر الأعراض الفصامية النموذجية، تكون هناك أحياناً حقبة تندد أسابيع أو شهوراً - ولا سيما في الشباب - تظهر فيها أعراض ل نوعية (مثل تجنب مصاحبة الآخرين، والانقطاع عن العمل، والتزق والحساسية المفرطة وفقدان الاهتمام). ولا تعتبر هذه الأعراض مشخصة لاضطراب بعينه، ولكنها في الوقت نفسه لا تدل على حالة صحية في الفرد. كما أنها في كثير من الأحيان تكون مجحدة للعائلة ومكبلة للمريض، مثلها في ذلك مثل الأعراض المرضية الواسعة كالوهامات (الضلالات) والهلاوس التي تظهر بعد ذلك. وعند مراجعة هذه الحالات بطريقة راجعة نجد أن هذه الحالات البدارية تبدو وكأنها تشكل جزءاً هاماً من تطور الاضطراب، لكننا نفتقد إلى المعلومات المنهجية التي تفيد بوجود بادرات مشابهة في الأضطرابات النفسية والسلوكية الأخرى، أو ما إذا كانت هناك حالات مشابهة تظهر وتحتفى بين حين وآخر في أفراد لا يُدون أبداً أي اضطراب نفسي أو سلوكياً قابلاً للتشخيص.

حتى إذا ما استطعنا التعرف على بادر غرذجية للفصام ونوعية له، واستطعنا أن نصفها بشكل يُعول عليه، ثم أثبتنا أنها غير شائعة في الأضطرابات النفسية والسلوكية الأخرى أو في الأفراد الذين لا يعانون من أي اضطراب، فإنه يصبح من المبرر لنا أن ندرج البادر بين المعايير الاختيارية للفصام. أما بالنسبة لأعراض المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، فقد رُؤي أن المعلومات المتوافرة حول هذه النقاط في الوقت الحاضر، غير كافية لتبرير إدراج الحالة البدارية كمعيار مشارك في التشخيص. كما أن هناك مشكلة إضافية مرتبطة ارباطاً وبنقاً بالمشكلة السابقة ولم تُحل حتى الآن، ألا وهي الدرجة التي يمكن بها تمييز هذه البادر عن الأضطرابات الشبيهة بالفصامية والزَّوْرَةِ (البارانيدية).

فصل الاضطرابات الذهانية الحادة والمعبرة (F20.) عن الفصام (F23.)
Separation of acute and transient psychotic (F23.) from schizophrenia (F20.)

يعتمد تشخيص الفصام في المراجعة العاشرة على وجود وهمات (ضلالات) غرّوجية أو هلوسات أو أعراض أخرى (موضوقة في الصفحتين 86 - 89) حددت فترتها الدنيا بشهر واحد.

والتقاليد السريرية (الإكلينيكية) المترسخة في عديد من البلدان، والمبنية على دراسات وصفية وإن لم تكن وباية لا تؤدي بنا إلى الاستنتاج بأن «الخرف المبكر» dementia praecox الذي وصفه كريبلين Kraepelin والفصامات التي وصفها بلويلر Bleuler بغض النظر عن طبيعتها، لا تنسى مع النعانيات الشديدة الحادة التي تتميز ببداية مفاجئة ومارق قصير يمتد لعدة أسابيع أو حتى عدة أيام ومال حسن. وتنتكس الآراء والتقاليد المتباينة التي تشكلت في هذا المجال في مصطلحات مثل الهبة الوهامية (الصلالية) bouffée délirante والذهان النفسي المشا psychogenic psychosis والذهان الفصامي الشكل schizophreniaform الدوروي cycloid والذهان التفاعلي الوجيز brief reactive. كما تباين الآراء والبيانات كذلك حول إمكانية ظهور أعراض فصامية عابرة ولكنها غرّوجية في هذه الأضطرابات، وما إذا كانت غالباً أو دائماً مصحوبة بكرب stress نفسي حاد (لقد وصفت الهبة الوهامية على الأقل بأنها أصلاً لا تكون مصحوبة في العادة بأي مُرْسَبٍ (مؤثرٍ) precipitant نفسي واضح).

وفي إطار الحالة الحاضرة من نقص معارفنا حول الفصام وحول هذه الأضطرابات الأكثر حدة، رؤي أن أفضل اختيار أمام المراجعة العاشرة هو السماح بوقت كاف لظهور هذه الأعراض وللتعرف عليها وعلى تراجمتها تراجعاً كبيراً قبل وضع تشخيص الفصام. وتقترح أغلب التقارير السريرية (الإكلينيكية) والمراجع، أن الغالبية العظمى من المرضى الذين يعانون من ذهانات حادة تظهر فيها الأعراض الذهانية خلال عدة أيام، أو على مدى أسبوع أو أسبوعين على الأكثر، وأن كثيراً منهم يشفى سواء بالعلاج أو بدونه في خلال أسبوعين أو ثلاثة. ويفيد ذلك من المناسب أن نحدد شهراً واحداً كمرحلة انتقالية بين الأضطرابات الحادة التي تظهر فيها الأعراض الفصامية النّمط كأحد الملائم، وبين الفصام نفسه. ولكن لا يوجد ما يدعو إلى تغيير التشخيص بالنسبة للمرضى الذين يعانون من أعراض ذهانية، ولكنها غير فصامية، استمرت أكثر من شهر، وذلك حتى تُستكمل المادة اللازمة لتشخيص الأضطراب الوهامي (الفلاجي) (F22.0) (ثلاثة أشهر كما هو موضح فيما بعد).

ذلك نجد أن مدة مشابهة تضرن نفسها في حالات الذهانات المرافقية بالأعراض symptomatic الحادة، (وأفضل مثال لها هو ذهان الأفيفاتين). ذلك أن انقطاع المادة السامة يتلوه عادةً انتفاء الأعراض في خلال 8 - 10 أيام ولكن عادةً ما تقتضي الفترة الإجمالية إلى 20 يوماً أو

أكثر تحتاج إلى حوالي أسبوع أو عشرة أيام قبل أن تتضح وتصبح مصدراً للمشاكل (وقبل أن يتقدم المريض طلباً للخدمة الطبية من أخصاسي الاضطرابات النفسية والسلوكية) وبالتالي فإن ثالثين يوماً أو شهراً واحداً يدو وكتأنه الوقت الملائم للسماح به إجمالياً قبل اعتبار الاضطراب فضاماً وذلك إذا استمرت الأعراض النموذجية. إن **تبني** مبدأ استمرار الأعراض الفيماية النموذجية لمدة شهر كمعيار أساسي لتشخيص الفيما إما بفرض الافتراض بأن الفيما - يجب أن يمتد لفترة طويلة نسبياً. فقد **تبني** أكثر من تصنيف وطني فترة الستة شهور، ويبدو أنه لا توجد ميزة - في ظل الحالة الحاضرة من انعدام المعرفة - في تحديد تشخيص الفيما بهذه الطريقة. وقد دلت دراستان دوليتان مشتركةان كان تناولنا الفيما والاضطرابات المرتبطة به⁽¹⁾، واعتمدت الدراسة الثانية على أساس وبائية، أن نسبة كبيرة من المرضى استمرت أعراضهم الفيماية النموذجية الواضحة لفترة أطول من شهر، ولكن لأقل من ست شهور ومن تحسن منهم يشفى شفاء جيداً وإن كان غير كامل. وبالتالي روي أنه من الأفضل بالنسبة لأعراض التصنيف الدولي العاشر للأمراض أن يتم تجنب أي افتراضات حول ضرورة المسار الزمني للفيما، وأن يوحظ المصطلح بناية متلازمة وصفية لها عديد من الأسباب (كثير منها غير معروف حتى الآن) وعديد من المآلات تبعاً للتوازن بين المؤثرات الوراثية الجسدية والاجتماعية والثقافية.

كذلك كان هناك نقاش طويل حول تعين الفترة المناسبة لاستمرار الأعراض لتشخيص الاضطراب التّوّهي (الضالعي) المستمر (F22.) ، وقد اختبرت في النهاية فترة ثلاثة شهور باعتبارها أقل الأقرارات عيباً، ذلك أن مد الفترة إلى ست شهور أو أكثر يجعل من الضروري إدخال فئة وسيطة أخرى بين اضطرابات ذهانية حادة وعابرة (F23.) واضطراب وهامي (ضالعي) مستمر. إن موضوع العلاقة بين اضطرابات موضوع النقاش بشكل عام يحتاج إلى معلومات أكثر وأفضل مما هو متوفّر حالياً. وقد بدا الحال البسيط نسبياً إلا وهو إعطاء الأولوية للحالات الحادة والعابرة وكأنه أفضل اختيار، أو لعله الاختيار الذي سوف يشجع البحوث.

إن مبدأ وصف وتصنيف اضطراب ما أو مجموعة من اضطرابات بحيث تطرح عدة احتمالات بدلاً من استخدام فرضيات موجودة سلفاً، هو المبدأ الذي استُخدم في تصنّيف الاضطرابات الذهانية الحادة والعابرة (-) F23. وسوف تم مناقشة هذه النقاط وأخرى مرتبطة بها بشكل مختصر في مقدمة ذلك الجزء (صفحة 97 وصفحة 99).

¹ *The international pilot study of schizophrenia. Geneva, World Health Organization, 1973 (Offset Publication, No. 2).*

Sartorius, N. et al. Early manifestations and first contact incidence of schizophrenia in different cultures. A preliminary report on the initial evaluation phase of the WHO Collaborative Study on Determinants of Outcome of Severe Mental Disorders. *Psychological medicine*, 16: 909-928 (1986).

لم يستخدم مصطلح «فصامي الشكل» لاضطراب بعينه في هذا التصنيف. وذلك لأنه قد تم استخدامه في عديد من المفاهيم السريرية (الإكلينيكية) المختلفة عبر العقود القليلة الماضية، كما أنه ارتبط بخلط من مختلف السمات مثل البداية الحادة، والفترقة القصيرة نسبياً، والأعراض غير النموذجية، أو خلط من الأعراض غير النموذجية، وما آل جيد نسبياً. ولم يستند أي من هذه الاستخدامات المختلفة إلى دليل يرجع اختياراً بعينه، وبالتالي اعتبار إدراجه كمصطلاح تشخيصي نقطة ضعف. وعلى أية حال فقد انتفت الحاجة إلى فئة واسطة من هذا النوع باستخدام الفتة (F23) (الاضطرابات الذهانية الحادة والعاصرة) وتقسيماتها، وذلك بالإضافة إلى تحديد فترة شهر واحد من الأعراض الذهانية لتشخيص الفصام. وقد أدرج المصطلح في عديد من الأماكن كمصطلاح ضمني يناسب تلك الاضطرابات التي تتفق وما يحمله هذا المصطلح من معانٍ. وذلك كدليل لهؤلاء الذين يستخدمون مصطلح «فصامي الشكل». باعتباره مصطلح تشخيصي. هذه الأماكن تتضمن: «هجمة فصامية الشكل أو ذهان غير مُعيّن في مكان آخر [بالنسبة لـ F.20.8 (فصام آخر)]» «اضطراب فصامي الشكل قصير المدى» أو «ذهان قصير المدى» [بالنسبة لـ F23.2 (الاضطراب الذهاني الحاد الفصامي الشكل)].

الفصام البسيط Simple Schizophrenia (F20.6)

أُبقي على هذه الفتة لأنها مازالت تستخدم في بعض الدول فضلاً عن عدم وضوح طبيعتها، وعلاقتها بالاضطراب الشخصي الشبه فصامي، والاضطراب الفصامي الطابع والذي يحتاج إلى معلومات إضافية للتمييز بينها. وتوضح المعاير المقترنة للتفريق بينها المشاكل المتعلقة بتعریف الحدود المشتركة لتلك المجموعة من الاضطرابات بشكل عملي.

الاضطرابات الوجданية الفصامية Schizoaffective disorders (F25)

تعادل في الوقت الحالي إلى حد كبير الدلائل التي ترجح اضطراب الفصام الوجданى (F25) كما هو معرف في المراجعة المعاشرة للتصنيف الدولي المعاشر للأمراض مع مجمرعة الفئات F20-F29 (الفصام والاضطرابات الفصامية النمط والوهامية [الضلالية]) وتلك التي تدمج إدراجه مع مجموعة الفئات F39-F30 (الاضطرابات المزاجية [الوجدانية]). وقد تأثر القرار النهائي بإدراجه مع مجموعة الفئات 20-29 بالمعلومات الارتجاعية من التجارب الميدانية لنسخة 1987 ، وباللاحظات التي جاءت نتيجة لتداول النسخة في كافة أنحاء العالم بين الجماعيات الأعضاء في المنظمة العالمية للطب النفسي. وأصبح من الواضح أن هناك تقاليد سريرية (إكلينيكية) قوية وواسعة الانتشار تُفضل الاحتفاظ بهذا التشخيص ضمن الاضطرابات الفصامية والوهامية (الضلالية). ومن النقاط المتعلقة بهذا النقاش أنه في وجود مجموعة من الأعراض الوجданية، لا يكفي إضافة وهامات (ضلالات) متناقضة أو غير متناسبة مع المزاج

لتغيير التشخيص إلى فئة الفصام الوجداني. ذلك إنه يجب، أن يرجـ. عرض فصامي غطـي واحد على الأقل بالإضافة إلى الأعراض الوجدانية في أثناء ذات النوبة من هذا الاضطراب.

الاضطرابات المزاجية [الوجدانية] (F39-F30) Mood [affective]

سيظل الأطباء النفسيون على الأرجح مختلفين حول تصنـيف اضطرابات المزاج إلى أن يتم اكتشاف وسائل لتقسيـم التلازـمات السريرـية (إـكلينـيكـية) تستـند، على الأقل جـزـيـاً، إلى قـيـاسـات فـزيـولـوجـيـة أو كـيمـيـائـيـة أكثر من اقـتصـارـها - كـما هو الحال الآـن - على التـوصـيف السـرـيرـي (إـكلـينـيـكي) للـفعـالـات والـسلـوكـ. وـطـلـما استـمرـ هذا القـصـورـ سيـظـلـ واحدـاً من أـهمـ الاـخـتـيـارـاتـ هو ذلكـ الذي يـختارـ بينـ تـصـنـيفـ بـسيـطـ نـسـبـياًـ يـتضـمـنـ درـجـاتـ قـلـيلـةـ فـقـطـ من تـدـرـجـ الشـدـةـ وـبـينـ تـصـنـيفـ أـكـثـرـ تـفصـيلاًـ وـتـقـسـيـماًـ.

لقد تمـيزـتـ نـسـخـةـ 1987ـ منـ التـصـنـيفـ الدـولـيـ العـاـشـرـ لـلـأـمـراضـ بـالـبـساطـةـ، وـهـيـ النـسـخـةـ التـيـ استـخدـمـتـ فـيـ التـجـارـبـ المـيـدانـيـةـ، إذـ تـصـنـمـتـ عـلـىـ سـبـيلـ المـثالـ التـوـيـاتـ الـاـكـتـيـاـتـ الـخـفـيـةـ وـالـشـدـيـةـ فـقـطـ، وـلـمـ يـذـكـرـ فـيـهـاـ الـهـوـسـ تـحـتـ الـحـادـ مـنـفـصـلـاًـ عـنـ الـهـوـسـ، وـلـمـ تـضـمـنـ تـوصـياتـ بـتـعـيـنـ وـجـودـ أوـ غـيـابـ مـفـاهـيمـ سـرـيرـيةـ (إـكلـينـيـكـيـةـ) شـائـعـةـ مـثـلـ مـتـلـازـمـةـ (الـجـسـدـنـةـ)ـ أوـ الـهـلـاوـسـ وـالـوـهـامـاتـ (الـضـلـالـاتـ)ـ الـوـجـدـانـيـةـ، وـمـعـ ذـلـكـ فـيـنـ الـبـيـانـاتـ الـاـرـتـيـاعـيـةـ الـوـارـدـةـ مـنـ كـثـيرـ مـنـ الـاـنـخـاصـيـنـ الـعـالـمـيـنـ فـيـ التـجـارـبـ المـيـدانـيـةـ، بـالـإـضـافـةـ إـلـىـ الـلـمـحـوـظـاتـ الـيـ حـصـلـاـ عـلـيـهـاـ مـنـ عـدـدـ مـنـ الـمـصـادـرـ الـأـخـرـىـ، كـلـهـاـ تـشـيرـ إـلـىـ وـجـودـ حـاجـةـ عـامـةـ إـلـىـ تـحـديـدـ درـجـاتـ مـخـتـلـفـةـ مـنـ الـاـكـتـيـاـتـ بـالـإـضـافـةـ إـلـىـ التـقـاطـ الـأـخـرـىـ الـمـذـكـورـةـ أـعـلـاـهـ. وـاتـضـعـ بـالـإـضـافـةـ إـلـىـ ذـلـكـ، مـنـ التـحـلـيلـ الـأـوـلـيـ لـبـيـانـاتـ التـجـارـبـ المـيـدانـيـةـ أـنـ تـشـخـصـ «ـنـوـبةـ اـكـتـيـاـتـ خـفـيـةـ»ـ كـانـتـ لـهـ مـصـدـاقـيـةـ مـنـخـفـضـةـ بـيـنـ الـمـصـفـيـنـ فـيـ كـثـيرـ مـنـ الـمـراـكـزـ.

كـماـ اـتـضـعـ أـرـاءـ الـاـخـتـصـاصـيـنـ حـولـ عـدـدـ تـقـسـيمـاتـ الـاـكـتـيـاـتـ الـمـطـلـوـبـةـ تـأـثـرـ إـلـىـ حدـ كـبـيرـ بـنـوـعـ الـمـرـضـ الـذـيـ يـكـثـرـ مـرـاجـعـتـهـ لـهـمـ. فـالـعـالـمـوـنـ فـيـ مـجـالـاتـ الرـعـاـيـةـ الـأـوـلـيـ وـالـعـيـادـاتـ الـخـارـجـيـةـ (المـؤـسـسـاتـ الـاـجـتمـاعـيـةـ)ـ يـحـتـاجـوـنـ إـلـىـ طـرـقـ لـوـصـفـ الـمـرـضـ ذـوـيـ الـاـكـتـيـاـتـ الـخـفـيـفـ وـلـكـنـهـمـ حـالـاتـ سـرـيرـيـةـ (إـكـلـينـيـكـيـةـ)ـ هـامـةـ أـمـاـ الـعـالـمـوـنـ فـيـ الـأـقـسـامـ الدـاخـلـيـةـ فـيـحـتـاجـوـنـ فـيـ أـغـلـبـ الـأـحـوـالـ إـلـىـ اـسـتـخـدـامـ الـفـئـاتـ الـأـكـثـرـ تـرـفـاـ.

وـالـسـخـةـ الـحـالـيـةـ هيـ نـتـيـجـةـ مـنـ الـاـسـتـشـارـاتـ مـعـ الـمـتـخـصـصـيـنـ فـيـ الـاـضـطـرـابـاتـ الـوـجـدـانـيـةـ. وـقـدـ تـصـنـمـتـ عـدـدـاًـ مـنـ الـاـخـتـيـارـاتـ لـتـعـيـنـ الـعـدـيدـ مـنـ مـظـاـهـرـ الـاـضـطـرـابـاتـ الـوـجـدـانـيـةـ الـتـيـ وـإـنـ لـمـ تـكـسـبـ بـعـدـ الـاعـتـرـافـ الـعـلـمـيـ الـكـافـيـ، إـلـاـ أـنـ الـأـطـبـاءـ الـنـفـسـيـنـ فـيـ كـثـيرـ مـنـ أـنـحـاءـ الـعـالـمـ يـعـتـرـفـونـهـاـ مـفـدـدـةـ سـرـيرـيـةـ (إـكـلـينـيـكـيـةـ). وـمـنـ الـمـأـمـولـ أـنـ يـؤـديـ إـدـرـاجـهـاـ فـيـ هـذـهـ النـسـخـةـ إـلـىـ إـتـارـةـ الـمـزـيدـ مـنـ النـقـاشـ وـالـبـحـثـ حـولـ فـائـدـتهاـ السـرـيرـيـةـ (إـكـلـينـيـكـيـةـ)ـ الـحـقـيقـيـةـ.

لازالت هناك مشكلات لم تحل بعد حول أفضل وسيلة لتعريف عدم التناقض بين الوهامات (الضلالات) والمزاج واستخدامها في التشخيص. ومع ذلك فالواضح حتى الآن أن هناك من الأدلة والاحتياج السريوي (الإكلينيكي) ما يكفي للسماع بتحديد وهامات (ضلالات) متوافقة مع المزاج وأخرى متناقضة مع المزاج، وذلك كإضافة اختيارية على الأقل.

اضطراب اكتئابي وجيز متكرر Recurrent brief depressive disorder

منذ أن نشر التصنيف الدولي العاشر للأمراض والأدلة تتوفّر لدينا بشكل كاف حول تبرير الحاجة لتحديد فئة خاصة لنوبات الاكتئاب الوجيز والتي تستوفي معايير النوبة الاكتئابية فيما يتعلّق بالشدة وإن كانت لا تسترفيها فيما يتعلق بفترة استمرارها (F32). إن هذه الحالات المتكررة حتى الآن غير واضحة الأهمية التصنيفية. ومن المتظر أن يؤدي تخصيص فئة متكرّرة إليها إلى تشجيع جمع المعلومات، وسوف يؤدي بالضرورة إلى فهم أفضل لمعدل حدوثها ومسارها طوبل المدى.

رهاب الساحة واضطراب الهلع Agoraphobia and panic disorder

لقد كثر الجدال مؤخرًا حول أحقيّة أي من رهاب الساحة أو اضطراب الهلع في أي منها يعتبر اضطراب الأولى بالنسبة للأخر. إن حجم ونوع الأدلة المتوفّرة لدينا حتى الآن من منظور عالي ومن التبادل الشعافي ليس فيها ما يبرر التراجع عن الفرضية المقبولة الآن بشكل واسع والتي تقول بأنه من الأفضل اعتبار اضطراب الرهاب اضطراب الأولي، واعتبار أن نوبات الهلع إنما تشير إلى درجة شدة الرهاب.

فئات مختلطة من القلق والاكتئاب Mixed categories of anxiety and depression

لاشك أن الأطباء النفسيين والأطباء الآخرين الذين يتعاملون مع المرضى في إطار الرعاية الصحية الأولية، خاصة الذين يعملون منهم في البلدان النامية سوف يجدونفائدة في استخدام الفئة F41.2 (الاضطراب القلقى والاكتئابى المختلط)، والفئة F41.3 (اضطرابات قلقية مختلطة أخرى)، والأقسام الفرعية المختلفة للفئة F43.2 (اضطرابات التأقلم) وللفئة F44.7 (اضطرابات تفارقية [انشقاقية] [تحويلية] مختلطة. إن الغرض من هذه الفئات هو تيسير وصف الاضطرابات التي تظهر بخلط من الأعراض والتي لا يناسبها عنوان نفسي أبسط وأكثر تقليدية، رغم أنها حالات شائعة وشديدة من الكرب وتشوّش الأداء. كذلك فإن هذه الحالات غالباً ما يتربّط عليها تحويل المريض إلى خدمات الرعاية الأولية أو الخدمات

ملاحظات حول بعض الفئات

الطيبة أو خدمات الطب النفسي. ومن المتظر أن تظهر صعوبات عند استخدام هذه الفئات ولكن من المهم اختبار هذه الفئات وتحسين التعريف الخاص بها إذا لزم الأمر.

الاضطرابات التفارقية (الانشقاقية) والجسدية الشكل، في علاقتها بالهستيريا Dissociative and somatoform disorders, in relation to hysteria

نتيجة ما للمعنى الكثيرة والمتباعدة من الظلال المرتبطة بمصطلح «الهستيريا» فإن هذا المصطلح لم يستخدم في عَوْنَة أي اضطراب في الفصل الخامس (F) من التصنيف الدولي العاشر للأمراض. وقد فضلنا اصطلاح «تفارقي (انشقاقي)» وذلك لأنه يجمع بين الاضطرابات التي سميت في الماضي هستيريا بترجمتها التفارقي (الانشقاقي) والتحولى. وذلك لأن مرضي الشكل التفارقي (الانشقاقي) والتحولى كثيراً ما يشتراكون معاً في عدد من السمات الأخرى، وبالإضافة إلى ذلك فإنهم كثيراً ما يظهر وتنوع من ضروب السمات إما في ذات الوقت أو في أوقات مختلفة. كذلك يبدو من المنطقى أن نفترض أن النوعين من أنماط الأعراض يرتكزان على ذات الآليات النفسية أو آليات نفسية مشابهة.

ذلك يبدو أن هناك قبول عالمي واسع بأنه من المفيد أن يتم تجميع عدد من الاضطرابات تتحذ كلها في الأساس شكلاً جسماً أو جسدياً، وأن تدرج تحت مصطلح «جسدية الشكل». ومع ذلك فإن هذا المفهوم الجديد لم يعتبر سبباً كافياً لفصل حالات فقد الذاكرة والشروع "Fugues" عن فقدان الحركة والإحساس التفارقي (الانشقاقي) وذلك للأسباب التي سبق ذكرها.

إذا صح وجود اضطراب تعدد الشخصية (F44.81) في حالات أخرى غير تلك النوعية لثقافه ما أو الناتجة عن التداوي، فإنه من المفترض أن من الأفضل إدراجها ضمن المجموعة التفارقية (الانشقاقية).

الوهن العصبي Neurasthenia

رغم أن بعض الأنظمة التصنيفية قد حذفت مصطلح الوهن العصبي إلا أن التصنيف الدولي العاشر للأمراض لا زال يحتفظ بفئة «الوهن العصبي» ذلك لأن عديد من البلدان لا زال يستخدم هذا التصخيص بانتظام وعلى نطاق واسع. لقد وضحت البحوث التي أجريت في عدة ظروف وأماكن أن نسبة لا يأس بها من الحالات المشخصة على أنها الوهن العصبي يمكن تصفيتها أيضاً ضمن الاكتئاب أو القلق، ومع ذلك، فهو: تلك الحالات لا تتوافق فيما الملازمة السريرية (الإكلينيكية) مع وصف أي من الفئات الأخرى. وإن كانت تستوفي كل المعاير المحددة لتلزمه الوهن العصبي. ومن المأمول أن يؤدي إدراج الوهن العصبي كفئة منفصلة إلى إثارة مزيد من البحوث في هذا المجال.

اضطرابات نوعية وفقاً للثقافة أو للمجتمع Culture-specific disorders

في السنوات الأخيرة انخفضت المطالبة بفئة منفصلة في التصنيف الدولي العاشر للأمراض لاضطرابات مثل اللاطا (latah) والأموك (amok) والكورو (koro) (وعدد من الاضطرابات المبنية الأخرى والنوعية وفقاً للثقافة أو للمجتمع، ذلك أنه قد فشلت المحاولات التي كانت ترمي إلى التعريف بدراسات وصفية عميقة، كان من المفضل إجراؤها وفق أسس ايديولوجية تعضد إدراج هذه الاضطرابات باعتبارها اضطرابات متميزة عن الاضطرابات الأخرى الموجودة فعلاً في التصنيف، وبالتالي فلم يتم تصنيفها بشكل منفصل. إن الوصف المتوفر حالياً لهذه الاضطرابات في الأدبيات الطبية يشير إلى إمكانية اعتبارها أشكالاً مُؤكدة للقلق أو الاكتئاب أو الاضطراب الجسدي الشكل أو اضطراب التوافق. وبالتالي فعد الحاجة يجب استخدام راموز أقرب هذه الفئات إلى الحالة مع ملحوظة إضافة تضمن الاضطراب النوعي وفقاً للثقافة أو للمجتمع، والموصوف آنفاً. كذلك يجوز أن تكون هناك عناصر بارزة من سلوك جاذب للانتباه أو تقمص الدور المرضي الذي يوازي «الاختلاق أو الناظهر المقصود بأعراض أو بحالات عجز إما جسمية أو نفسية (اضطراب تصنعي)» F68.1. وفي هذه الحالة يمكن تسجيل ذلك.

الاضطرابات النفسية والسلوكية المصاحبة لفترة النفاس (F53)

Mental and behavioural disorders associated with the puerperium (F53)

تبدو هذه المجموعة غير عادية بل ومتناقضة، حيث إنها مدرجة في التصنيف وإن كانت مصحوبة بتوصية بعدم استخدامها إلا في الحالات التي لا يمكن تجنب ذلك فيها. إن إدراجها إنما هو اعتراف بالمشكلات العملية والحقيقة الموجودة في كثير من البلدان النامية والتي تجعل من المستهيل تطبيق إمكانية الحصول على أية تفاصيل خاصة بكثير من أمراض فترة النفاس. وبالرغم من ذلك فإنه حتى في غياب معلومات كافية تسمح بتشخيص نوع ما من الاضطراب الوجوداني (أو في حالات نادرة الفصم)، فإن هناك عادة من المعلومات ما يكفي لتقسيم حالات خفيفة الشدة (F53.0) أو حالات شديدة (F53.1). ويفيد هذا التقسيم في اتخاذ القرارات بشأن توفير الخدمة وتقدير حجم الأعمال التي يمكن للمربي القيام بها.

ولا يجوز اعتبار أن إدراج هذه الفئة يشير إلى عدم إمكانية تصنيف نسبة لا يأس بها من حالات المرض النفسي فيما بعد الولادة تحت الفئات الموجودة فعلاً في التصنيف، خاصة إذا توفرت المعلومات الكافية. وترتى الأغلبية العظمى من الخبراء في هذا المجال أنه لا تزداد صورة سريرية (إكلينيكية) لذهان النفس يمكن أن تقيز بدقة عن الاضطراب الوجوداني أو الفصم، أو أنها على درجة من الندرة بحيث لا تبرر تحديد فئة خاصة بها، ويمكن لأي طبيب نفسى يتمي إلى رأى الأقلية القائل بوجود ذهانات ما بعد الولادة كفئة خاصة، استخدام هذه الفتة،شرط أن يكون متبعها إلى خرضها الحقيقي.

اضطرابات الشخصية البالغة (F 60) Disorders of adult personality (F60)

إن هذا الجزء يعكس العديد من المشكلات الشديدة في كل التصنيفات المعاصرة، ولا يمكن أن يتأتى حل هذه المشكلات إلا بإجراء التقييم الشاملة والمستهلكة للوقت. وحين تقوم محاولات كتابة الدلائل التفصيلية أو المعايير الشخصية لهذه الاضطرابات يصبح من الصعب جداً التمييز بين الملاحظات والفسيرات. كذلك فإن تحديد عدد المعايير التي يجب استيفاؤها قبل التأكيد من التشخيص المُثبت لازال في الإطار المعرفي الحالي، يمثل مشكلة بدون حل. إن المحاولات التي بذلت لتعيين الدلائل والمعايير في هذا الجزء على الأقل توضح الحاجة إلى توجه جديد في وصف اضطرابات الشخصية.

بعد فترة أولية من التردد تم أخيراً إدراج وصف مختصر لاضطراب الشخصية البالغين - ببني (الحدّي) (F60.31) كفئة فرعية تحت اضطراب الشخصية غير المستقرة انفعالياً (F60.3) وذلك على أقل استشارة البحث من جديد.

الاضطرابات الأخرى في شخصية وسلوك البالغين (F68) Other disorders of adult personality and behaviour (F68).

لقد أدرجنا هنا مجموعتين لم يذكرا في التصنيف الدولي السادس للأمراض، وكلاهما يعبر عنوانه عن الغرض منه ، ألا وهو F68.0 المبالغة في الأعراض الجسمية لأسباب نفسية و F68.1 الاختلاف أو التظاهر المقصود بأعراض أو بحالات عجز إما جسمية أو نفسية (اضطراب تصنعي). وإذا التزمتا الدقة فإن هذه الاضطرابات هي اضطرابات هي الدور أو في السلوك المرضي وبالتالي فإنه من الملائم للأطباء النفسيين استخدامها مجموعة مع اضطرابات أخرى في سلوك البالغين. إن هذين التشخيصين بالإضافة إلى التمارض (Z76.5) والذي صفت دائماً خارج إطار الفصل الخامس من التصنيف الدولي للأمراض يمثلان ثلاثة من التشخيص التفريري الذي يحتاج دائماً إلى أن يوضع في الاعتبار بغية التمييز بين هذه الفئات. ويمكن الفرق الجوهرى بين التشخيصين الأولين وبين التمارض في أن وجود الدافع في التمارض واضح. كما أنه يقتصر عادةً على الحالات التي تتضمن خطراً شخصياً أو أحکاماً جنائية أو قدرًا ضخماً من الأموال.

التخلف العقلي Mental retardation (F79-F70)

لقد دأبت سياسة المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (الفصل الخامس F) على أن تتناول الآخاء، المعاقي، باختصار وبساطة بقدر الإمكان، اعترافاً منها بأن هذا الموضوع لا يأخذ حقه سوى بواسطة نظام متكمال متعدد المحاور. هذا النظام يحتاج إلى أن يطور بشكل منفصل، ويجري الآن العمل على وضع اقتراح ملائم بهذا الشأن يصلح للاستخدام العالمي.

اضطرابات ذات البداية النوعية في الطفولة Disorders with onset specific to childhood

اضطرابات النماء النفسي F80-F89 F80-F89 Disorders of psychological development

لقد أدرجت اضطرابات الطفولة التي كانت تصنف في الماضي في التصنيف الدولي السادس للأمراض تحت ذهانات - مثل الذاتية الطفولية والذهان التفككي، بشكل أكثر ملاءمة تحت F84.4 اضطرابات النهاية المنتشرة، وبالرغم من عدم الوضوح التصنيفي لمتلازمة روت وامبرجر إلا أن المعلومات المتوفرة حالياً قد اعتبرت كافية لإدراج هاتين المتلازمتين ضمن هذه المجموعة باعتبارهما اضطرابات معينة. أما اضطراب النشاط المفرط المصحوب بتناقض عقلي وحركات غريبة (F84.4) فقد أدرج هنا للفائدة العملية الشديدة التي أثبتتها الأدلة، وذلك رغم الطبيعة المختلطة للاضطراب.

F98-F90 اضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ عادةً في الطفولة أو المراهقة
F90-F98 Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence

منذ عديد من السنوات واختلافات الرأي الدولي حول اتساع مفهوم اضطراب فرط الحركة مشكلة شهيرة، بل إنها نوقشت بالتفصيل في الاجتماعات التي تعقد بين مستشاري منظمة الصحة العالمية والخبراء الآخرين في إطار المشروع المشترك لمنظمة الصحة العالمية WIIO وإدارة مساقرة الكسول والمقايير والصحة النفسية بالولايات المتحدة الأمريكية ADAMHA. إن تعريف اضطراب فرط الحركة في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض كما هو مصاغ الآن يعتبر أكثر اتساعاً عن ذلك المذكور في المراجعة التاسعة للتصنيف الدولي للأمراض. كذلك فإن تعريف المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض يختلف في التوكيد النسبي الذي يعطيه للأعراض المكونة لمتلازمة فرط الحركة ككل. وبما أن هذا التعريف يستند إلى البحوث التجريبية الحديثة فإن هناك من الأسباب الجديدة مما يجعلنا نعتقد أن المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض يمثل تقدماً ذا أهمية.

إن اضطراب التصرف مفرط الحركة (F90.1) هو واحد من الأمثلة القليلة من الفئات التوليفية المتبقية في الفصل الخامس (F) من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض. إن استخدام هذا التشخيص يشير إلى استيفاء معايير كل من اضطراب فرط الحركة (F90.-) واضطراب التصرف (F91.-). ولقد سمح بهذه الاستثناءات القليلة عن القاعدة العامة للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض على أساس توفر الملاعنة السريرية (الإكلينيكية)، وذلك في ضوء كثرة وجود تلازم الأضطرابات مع بعضها البعض وكذلك على أساس ما يتضح فيما بعد من أهمية التلازمه المختلطة. ومع ذلك فإن معايير التشخص البحثية الخاصة بهذه الفئات توصي - لأغراض البحث - بضرورة وصف أبعاد ثلاثة لكل حالة على حدة في هذه الفئات: (أ) فرط الحركة ، (ب) اضطراب افعالىي، (ج) شدة اضطراب التصرف (وذلك بالإضافة إلى استخدام الفتة التوليفية كتشخيص شامل).

لم تتضمن المراجعة التاسعة للتصنيف الدولي للأمراض اضطراب التَّحدُّي المعارض (F91.3) ولكنه أدرج الآن في المراجعة العاشرة لما تتوفر من أدلة تشير إلى قيمته في توقع اضطرابات تصرف لاحقة. ومع ذلك فهناك ملحوظة تنبه وتوصي بالاقتصار على استخدامه أساساً في حالات الأطفال صغار السن.

بالمقارنة مع الفتة 313 من المراجعة التاسعة للتصنيف الدولي للأمراض (اضطرابات الانفعالات النوعية في الطفولة والراهقة) فإن المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض قد طورت هذه الفتة في فئتين منفصلتين هما الأضطرابات الانفعالية ذات البدء النوعي في الطفولة (F93) ، اضطرابات الأداء الاجتماعي ذات البدء النوعي في الطفولة والراهقة (F94). وذلك بسبب الحاجة المستمرة إلى التمييز بين الأطفال والبالغين فيما يتعلق بالأشكال المختلفة للقلق المرضي والانفعالات المرتبطة به. وليس أول على هذه الحاجة من المعدل الذي لا تؤدي به اضطرابات الانفعال في الطفولة إلى أي اضطرابات مشابهة ذات أهمية في الحياة البالغة، كذلك المعدل الذي تبدأ به اضطرابات العصبية لأول مرة في البالغين. إن معيير التعرير الرئيسي المستخدم في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض هو ملائمة الانفعال للمرحلة النهائية للطفل، بالإضافة إلى درجة غير عادية من الاستمرار، مع اختلال في الوظيفة. وبمعنى آخر فإن اضطرابات الطفولة هذه هي مبالغة لحالات واستجابات انفعالية تعتبر طبيعية لو أنها حدثت في نفس المرحلة العمرية بدرجة خفيفة. أما إذا كان مضمون الحال الانفعالية غير معتمد أو حدث في مرحلة عمرية غير معتمدة، عندئذ يجب استخدام الفئات العامة الأخرى المخصوص عليها في التصنيف.

بالرغم مما يحمله الاسم من ليس إلا أن الفتة الجديدة F94 (اضطرابات الأداء الاجتماعي ذات البدء النوعي في الطفولة والراهقة) لا تتناقض مع القاعدة العامة التي تستند إليها المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض في عدم استخدام البدء النوعي في الأدوار الاجتماعية باعتباره معيير تشخيصي، ذلك أن شذوذات الأداء الاجتماعي المدرجة في الفئات F94 محدودة في عددها كما أنها تقتصر على العلاقات بين الطفل والديه والعلاقة الدخل

الأسرة المباشرة. إن هذه العلاقات لا تحمل نفس المضامين أو تُظهر نفس الاختلافات الثقافية التي تميز العلاقات المرتبطة بالعمل وتوفير الموارد للأسرة. وقد استبعدت تلك الأعراض كمعايير تشخيصية.

يكثُر استخدام عدد من الفئات من قبل أطباء الأطفال النفسيين، مثل اضطرابات الأكل (F50) وأضطرابات النوم غير العضوية المنشأ (F51) وأضطرابات الهوية الجنسية (F64). وتوجد هذه الفئات في الأقسام العامة من التصنيف، لأنها كثيراً ما تبدأ وتحدث في البالغين أيضاً. ومع ذلك فإن الملاجم السريرية (الإكلينيكية) النوعية بالطفولة قد أجازت إضافة فئتي اضطراب الإطعام في سن الرضاعة والطفولة (F98.2) والقطعاً (انتهاءِ أكل مواد غير غذائية) في الطفولة وسن الرضاعة (F98.3).

يحتاج المستخدمون للأقسام F89-F90 إلى أن يكونوا ملمنين بضمون الفصل الخاص بالأمراض العصبية في الفصل السادس G من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض الذي يتضمن المتلازمات ذات الأسباب العصبية الواضحة والتي تظهر في الأساس على شكل أعراض جسمية، ومنها متازمة كلارين ليفين والذي يمثل أهمية خاصة بالنسبة للأطباء النفسيين للأطفال.

اضطراب نفسي، لم يتم تعينه في موضع آخر (F99) **Unspecified mental disorder (F99)**

هناك أسباب عملية تفسر الاحتياج إلى فئة لتسجيل «اضطراب نفسي لم يتم تعينه في موضع آخر» في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، ومع ذلك فإن تقسيم المساحة التصنيفية المتوفرة في الفصل الخامس (F) إلى عشرة أقسام، يعني كل منها منطقة معينة، يضع صعوبة أمام هذا الاحتياج. وبالتالي كان أقل الحلول إزعاجاً هو استخدام الفئة الأخيرة في الترتيب العددي من التصنيف إلا وهي (F99).

حذف فئات سبق اقتراح استخدامها في المسودات الأولى من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض **Deletion of categories proposed for earlier drafts of ICD-10**

أدت عملية الاستشارات ومراجعة الأدبيات الطبية التي سبقت صياغة الفصل الخاص بالاضطرابات النفسية والسلوكية وهو الفصل الخامس (F) من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض إلى عديد من اقتراحات التغيير. وقد كان لعدد من العوامل تأثيرها على قرار قبول أو رفض هذه الاقتراحات. تضمنت هذه العوامل نتائج الاختبارات الميدانية

للتصنيف، والتشاور مع رؤساء المراكز التعاونية لمنظمة الصحة العالمية، ونتائج الجهود المشتركة مع المنظمات اللاحكومية، والصائح المقدمة من أعضاء مجلس مستشاري منظمة الصحة العالمية، ونتائج ترجمات التصنيف، والقيود التي تفرضها القواعد التي تحكم هيكل التصنيف الدولي للأراضي ككل.

وقد كان في العادة من السهل أن يتم رفض الاقتراحات الغربية والتي لا تدعمها الدلائل، وقبول تلك التي يصاحبها ما يكفي من المبررات الوجيهة. كما لم تقبل بعض الاقتراحات، والتي تعتبر معقولة عند دراستها بشكل منفصل، وذلك لما لإدراجهما من تأثير ولو ضئيل يحدّث التغيير في جزء من التصنيف على الأجزاء الأخرى. كذلك هناك اقتراحات أخرى واضحة في فائدتها وإن كانت تقتد إلى المزيد من البحث الضروري قبل إدراجها للاستخدام الدولي. وقد تضمنت الإخراجات الأولى عدداً من هذه الاقتراحات، ثم استبعدت من الإخراجة النهائية مثل «بروز ملامح شخصية» و«الاستخدام الضار للمواد النفسانية التأثير». ومن المأمول أن يستمر البحث في وضع قائمة هذه الفئات المقترحة وغيرها.

قائمة بالفئات

List of Categories

Organic, including symptomat-ic, mental disorders

Dementia in Alzheimer's disease

Dementia in Alzheimer's disease with early onset

Dementia in Alzheimer's disease with late onset

Dementia in Alzheimer's disease, atypical or mixed type

Dementia in Alzheimer's disease unspecified

Vascular dementia

Vascular dementia of acute onset

Multi-infarct dementia

Subcortical vascular dementia

Mixed cortical and subcortical vascular dementia

Other vascular dementia

Vascular dementia, unspecified

Dementia in other diseases classified elsewhere

Dementia in Pick's disease

Dementia in Creutzfeldt-Jakob disease

Dementia in Huntington's disease

Dementia in Parkinson's disease

Dementia in human immunodeficiency virus [HIV] disease

Dementia in other specified diseases classified elsewhere

F09-F00
الاضطرابات النفسية المضوية، بما فيها
الاضطرابات المترافقه بالأعراض

F00
الخرف في مرض ألزهايمر
F00.0 الخرف ذو البداية الباكرة في مرض
ألزهايمر
F00.1 الخرف ذو البداية المتأخرة في
مرض ألزهايمر
F00.2 الخرف في مرض ألزهايمر، من
النطاق الالغوذكي أو المختلط
F00.9 الخرف في مرض مرض ألزهايمر، غير
المعين

F01
الخرف الوعائي المنشأ
F01.0 الخرف الوعائي المنشأ ذو البداية
الحادية
F01.1 خرف الاحتشاءات المتعددة
F01.2 الخرف الوعائي تحت القشرى
F01.3 الخرف الوعائي المختلط، القشرى
وتحت القشرى
F01.8 حالات الخرف الوعائي الأخرى
F01.9 الخرف، الوعائي المنشأ، غير المدين

F02
الخرف في الأمراض الأخرى التي تم
تصنيفها في موضع آخر
F02.0 الخرف في مرض بيك
F02.1 الخرف في مرض كروزفلد- جاكوب
F02.2 الخرف في مرض هوتنغتون
F02.3 الخرف في مرض باركنسون
F02.4 الخرف في مرض فيروس العوز
المناعي البشري (الإيدز)
F02.8 الخرف في أمراض أخرى معينة
مصنفة في مواضع أخرى

Unspecified dementia	F03 يمكن إضافة سحرف خامس لتعيين الحرف في الفئات F00-F03 ، على النحو التالي :
Without additional symptoms	x0
Other symptoms, predominantly delusional	x1
Other symptoms, predominantly hallucinatory	x2
Other symptoms, predominantly depressive	x3
Other mixed symptoms	x4
Organic amnestic syndrome, not induced by alcohol and other psychoactive substances	F04 متلازمة فقد الذاكرة العضوي المنشأ ، غير المحدث بالكحول ولا بأي من المواد النفسانية التأثير
Delirium, not induced by alcohol and other psychoactive substances	F05 الهذيان، غير المحدث بالكحول، ولا بأي من المواد النفسانية التأثير
Delirium, not superimposed on dementia, so described	F05.0 الهذيان، الموصوف بأنه غير المنضاف إلى الحرف
Delirium, superimposed on dementia	F05.1 الهذيان، المنضاف إلى الحرف
Other delirium	F05.8 هذيان آخر
Delirium, unspecified	F05.9 الهذيان، غير المعين
Other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease	F06 الاضطرابات النفسية الأخرى الناجمة عن التلف وخلل الأداء (خلل الوظيفة) في الدماغ والناتجة عن مرض جسمي المهلوسة المُضوِّبة المنشأ
Organic hallucinosis	F06.0
Organic catatonic disorder	F06.1
Organic delusional [schizophrenia-like] disorder	F06.2
Organic mood [affective] disorders	F06.3
Organic manic disorder	30. الاضطراب الجامودي العضوي المنشأ
Organic bipolar disorder	31. الاضطراب الوهامي [الفصامي الشكل] العضوي المنشأ
Organic depressive disorder	32. الاضطراب الاكتئابي العضوي المنشأ
Organic mixed affective disorder	33. الاضطراب الوجданاني المختلط العضوي المنشأ
Organic anxiety disorder	F06.4
Organic dissociative disorder	F06.5
Organic emotionally labile [asthenic] disorder	F06.6
Mild cognitive disorder	F06.7

Other specified mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease	F06.8 الاضطرابات النفسية المُعَيَّنة الأخرى الناتجة عن التلف وخلل الأداء (خلل الوظيفة) في الدماغ والتَّاجِمَةُ عن مرض جسمى
Unspecified mental disorder due to brain damage and dysfunction and to physical disease	F06.9 الاضطراب النفسي غير المُعَيَّن الناتج عن التلف وخلل الأداء (خلل الوظيفة) في الدماغ والتَّاجِمَةُ عن مرض جسمى
Personality and behavioural disorders due to brain disease, damage and dysfunction	F07 اضطرابات الشخصية والسلوك ، الناجمة عن المرض والتلف وخلل الأداء (خلل الوظيفة) في الدماغ
Organic personality disorder	F07.0 اضطرابات الشخصية العضوية المنشأ
Postencephalitic syndrome	F07.1 الملازمة التالية لالتهاب الدماغ
Postconcussional syndrome	F07.2 الملازمة التالية للارتجاج
Other organic personality and behavioural disorders due to brain disease, damage and dysfunction	F07.8 الاضطرابات الأخرى العضوية المنشأ في الشخصية والسلوك الناجمة عن المرض والتلف وخلل الأداء (خلل الوظيفة) في الدماغ.
Unspecified organic personality and behavioural disorder due to brain disease, damage and dysfunction	F07.9 الاضطرابات غير المُعَيَّنة العضوية المنشأ في الشخصية والسلوك الناجمة عن المرض والتلف وخلل الأداء (خلل الوظيفة) في الدماغ.
Unspecified organic or symptomatic mental disorder	F09 الاضطراب النفسي المضوي المنشأ غير المعين أو المترافق بأعراض

Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use	F19-F10 الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي مادة نفسانية التأثير
Mental and behavioural disorders due to use of alcohol	F10 - الاختربات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي الكحول
Mental and behavioural disorders due to use of opioids	F11 - الاختربات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي الأفيونيات
Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids	F12 - الاختربات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي مشتقات الحشيش
Mental and behavioural disorders due to use of sedatives or hypnotics	F13 - الاختربات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي المهدئات أو المنومات
Mental and behavioural disorders due to use of cocaine	F14 - الاختربات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي الكوكايين
Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including caffeine	F15 - الاختربات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي المنشئات الأخرى، تشمل الكافيين
Mental and behavioural disorders due to use of hallucinogens	F16 - الاختربات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي الم délusions
Mental and behavioural disorders due to use of tobacco	F17 - الاختربات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي التبغ
Mental and behavioural disorders due to use of volatile solvents	F18 - الاختربات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي المذيبات الطيارة
Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances	F19 - الاختربات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي أدوية مساعدة ومتسللي المواد الأخرى النفسانية التأثير
Four - and five-character categories may be used to specify the clinical conditions, as follows :	يمكن استعمال الفئات الرباعية المحارف والخمسية المحارف لتعيين الحالات السريرية (الإكلينيكية)، على النحو التالي :
Acute intoxication	.00. F1x.0
Uncomplicated	.01. بغير مضاعفات
With trauma or other bodily injury	.01. مع رضح أو أذى أخرى بالجسم

With other medical complications	02. مع مضاعفات طبية أخرى
With delirium	03. مع هذيان
With perceptual distortions	04. مع تغيريات إدراكية
With coma	05. مع غيبوبة
With convulsions	06. مع احتلاجات
Pathological intoxication	07. التسمم المرضي
Harmful use	F1x.1 التعاطي الضار
Dependence syndrome	F1x.2 متلازمة الاعتماد
Currently abstinent	20. متنح حالياً
Currently abstinent, but in a protected environment	21. متنح حالياً، ولكن في بيئة تكفل له الرقابة
Currently on a clinically supervised maintenance or replacement regime [controlled dependence]	22. حالياً تحت الإشراف السريري (الاكيلينيكي) على نظام مداومة أو إحلال (الاعتماد تحت السيطرة)
Currently abstinent, but receiving treatment with aversive or blocking drugs	23. متنح حالياً، ولكنه يتلقى أدوية مفترضة أو محضرة
Currently using the substance [active dependence]	24. يتعاطى المادة حالياً [اعتماد نشط]
Continuous use	25. التعاطي المستمر
Episodic use [diposmania]	26. تعاطي بشكل نوبات [هوسُ الشرب أو الشرب الجنوني]
Withdrawal state	F1x.3 حالة الامتناع
Uncomplicated	30. غير مرافقه بمضاعفات
Convulsions	31. مع احتلاجات
Withdrawal state with delirium	F1x.4 حالة الامتناع مع الهذيان
Without convulsions	40. بدون احتلاجات
With convulsions	41. مع احتلاجات
Psychotic disorder	F1x.5 الاضطراب الذهاني
Schizophrenia-like	50. الفصامي الشكل
Predominantly delusional	51. يغلب عليه الوهم (الضلال)
Predominantly hallucinatory	52. يغلب عليه الهلوسة
Predominantly polymorphic	53. يغلب عليه تعدد الأشكال
Predominantly depressive symptoms	54. يغلب عليه الأعراض الاكتئابية
Predominantly manic symptoms	55. يغلب عليه الأعراض الهوائية
Mixed	56. المختلط

Amnesic syndrome	F1x.6 ملازمة فقدان الذاكرة
Residual and late-onset psychotic disorder	F1x.7 الاضطراب الذهاني المتبقّي والمتأخّر البدء
Flashbacks	70. الارتجاعات الزمنية
Personality or behaviour disorder	71. اضطراب الشخصية أو السلوك
Residual affective disorder	72. الاضطراب الوجداني المتبقّي
Dementia	73. الخُرف
Other persisting cognitive impairment	74. علة معرفية مستديمة أخرى
Late-onset psychotic disorder	75. اضطراب ذهاني متأخّر البدء
Other mental and behavioural disorders	F1x.8 الاضطرابات النفسية والسلوكية الأخرى
Unspecified mental and behavioural disorder	F1x.9 اضطراب نفسي وسلوكي غير معين

Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders

Schizophrenia

- Paranoid schizophrenia
- Hebephrenic schizophrenia
- Catatonic schizophrenia
- Undifferentiated schizophrenia
- Post-schizophrenic depression
- Residual schizophrenia
- Simple schizophrenia
- Other schizophrenia
- Schizophrenia, unspecified

F29-F20
الفُصام والاضطرابات الفُصامية النمط
والوهامية (الضلالية)

F20 الفُصام

- F20.0 الفُصام الرُّوراني (البارانيدي)
- F20.1 الفُصام الهيفربي (فُصام المراقبة)
- F20.2 الفُصام الجامد
- F20.3 الفُصام غير المميز
- F20.4 الاكتئاب التالي لل*fُصام*
- F20.5 الفُصام التَّبقي
- F20.6 الفُصام البسيط
- F20.8 فُصام آخر
- F20.9 الفُصام ، غير معين

A Fifth character may be used to classify course :

- Continuous
- Episodic with progressive deficit
- Episodic with stable deficit
- Episodic remittent
- Incomplete remission
- Complete remission
- Other
- Period of observation less than one year

ويمكن استعمال محرف خامس لتصنيف مسار الفُصام :

- 0 . مستمر
- 1 . تُؤكِّي مع نقصة متفاقدة
- 2 . تُؤكِّي مع نقصة ثابتة
- 3 . مع توبيات هذه
- 4 . هدأة غير كاملة
- 5 . هدأة كاملة
- 8 . مسارات أخرى
- 9 . مدة المراقبة تقل عن السنة

Schizotypal disorder

F21 الاضطراب الفُصامي النمط

Persistent delusional disorders

- Delusional disorder
- Other persistent delusional disorders
- Persistent delusional disorder, unspecified

F22 الاضطرابات الوهامية (الضلالية) المستدية

- F22.0 الاضطراب الوهامي (الضلال)
- F22.8 الاضطرابات الوهامية (الضلالية)
المستدية الأخرى
- F22.9 اضطراب وهامي (ضلال) مستديم،
غير معين

Acute and transient psychotic disorders

- Acute polymorphic psychotic disorder without symptoms of schizophrenia
- Acute polymorphic psychotic disorder with symptoms of schizophrenia

F23 الاضطرابات الذهانية الحادة والعبارة

- F23.0 الاضطراب الذهاني المتعدد الأشكال
الحاد بدون أعراض الفُصام
- F23.1 الاضطراب الذهاني المتعدد الأشكال
الحاد مع أعراض الفُصام

قائمة بالذئاب

Acute schizophrenia-like psychotic disorder	F23.2 الاضطراب الذهاني الحاد الفُصامي الشكل
Other acute predominantly delusional psychotic disorders	F23.3 الاضطرابات الذهانية الحادة الأخرى مع غلبة الوهم (الضلال)
Other acute and transient psychotic disorders	F23.8 الاضطرابات الذهانية الحادة والعبارة الأخرى
Acute and transient psychotic disorders unspecified	F23.9 الاضطرابات الذهانية الحادة والعبارة غير المعينة
A fifth character may be used to identify the presence or absence of associated acute stress :	يمكن استعمال محرف خامس لتحديد وجود أو عدم وجود كرب حاد مصاحب :
Without associated acute stress	٠١ بدون كرب حاد مصاحب
With associated acute stress	١ مع كرب حاد مصاحب
Induced delusional disorder	F24 الاضطراب الوهامي (الضلالي) المحدث
Schizoaffective disorders	F25 الاضطرابات الوجданية الفُصامية
Schizoaffective disorder, manic type	F25.0 الاضطراب الوجداني الفُصامي، النمط الهوسى
Schizoaffective disorder, depressive type	F25.1 الاضطراب الوجداني الفُصامي، النمط الاكتئابي
Schizoaffective disorder, mixed type	F25.2 الاضطراب الوجداني الفُصامي، النمط المختلط
Other schizoaffective disorders	F25.8 الاضطرابات الوجданية الفُصامية الأخرى
Schizoaffective disorder, unspecified	F25.9 اضطراب وجداني فصامي غير مُعين
Other nonorganic psychotic disorders	F28 الاضطرابات الذهانية الأخرى غير العضوية المنسا
Unspecified nonorganic psychosis	F29 الذهان الغير عضوي المنسا وغير المبين

Mood [affective] disorders F39-F30

Manic episode

- Hypomania
- Mania without psychotic symptoms
- Mania with psychotic symptoms
- Other manic episodes
- Manic episodes, unspecified

F30 النوبة الهوائية

F30.0 الهوس الخفيف

F30.1 الهوس غير المترافق بأعراض ذهانية

F30.2 الهوس المترافق بأعراض ذهانية

F30.8 التوبات الهوائية الأخرى

F30.9 نوبة هوائية ، غير مُعينة

Bipolar affective disorder

- Bipolar affective disorder, current episode hypomanic
- Bipolar affective disorder, current episode manic without psychotic symptoms
- Bipolar affective disorder, current episode manic with psychotic symptoms
- Bipolar affective disorder, current episode mild or moderate depression

F31 الاضطراب الوج다اني الثنائي القطب

F31.0 الاضطراب الوجدااني الثنائي القطب ،

النوبة الحالية نوبة هوس خفيف

F31.1 الاضطراب الوجدااني الثنائي القطب ،

النوبة الحالية نوبة هوس غير مترافقة

بأعراض ذهانية

F31.2 الاضطراب الوجدااني الثنائي القطب ،

النوبة الحالية نوبة هوس مترافقة مع

أعراض ذهانية

F31.3 الاضطراب الوجدااني الثنائي القطب ،

النوبة الحالية هي اكتئاب متوسط

الشدة أو خفيف

30. غير مترافق بأعراض جسدية

31. مترافق بأعراض جسدية

F31.4 الاضطراب الوجدااني الثنائي القطب ،

النوبة الحالية هي اكتئاب شديد غير

مترافق بأعراض ذهانية

F31.5 الاضطراب الوجدااني الثنائي القطب ،

النوبة الحالية هي اكتئاب شديد

مترافق مع أمراض ذهانية

F31.6 الاضطراب الوجدااني الثنائي القطب ،

النوبة الحالية مختلطة

F31.7 الاضطراب الوجدااني الثنائي القطب ،

في هذه حالة

F31.8 الاضطرابات الوجدانية الثانية القطب

الأخرى

F31.9 الاضطراب الوجدااني الثنائي القطب ،

غير المعين

Depressive episode

- Mild depressive episode

F32 النوبة الاكتئابية

F32.0 النوبة الاكتئابية المزيفة

قائمة بالذئاب

Without somatic symptoms	00. الغير مترافق بأعراض جسدية
With somatic symptoms	01. المترافق بأعراض جسدية
Moderate depressive episode	F32.1 النوبة الاكتئابية المتوسطة الشدة
Without somatic symptoms	10. الغير مترافق بأعراض جسدية
With somatic symptoms	11. المترافق بأعراض جسدية
Severe depressive episode without psychotic symptoms	F32.2 النوبة الاكتئابية الشديدة غير المترافق بأعراض ذهانية
Severe depressive episode with psychotic symptoms	F32.3 النوبة الاكتئابية الشديدة المترافق بأعراض ذهانية
Other depressive episodes	F32.8 النوبات الاكتئابية الأخرى
Depressive episode, unspecified	F32.9 نوبة اكتئابية، غير معينة
F33 Recurrent depressive disorder	F33 الاضطراب الاكتئابي المعاود (المكرر) الخدوث
Recurrent depressive disorder, current episode mild	F33.0 الاضطراب الاكتئابي المعاود، النوبة الحالية خفيفة
Without somatic symptoms	00. غير المترافق بأعراض جسدية
With somatic symptoms	01. المترافق بأعراض جسدية
Recurrent depressive disorder, current episode moderate	F33.1 الاضطراب الاكتئابي المعاود، النوبة الحالية متوسطة الشدة
Without somatic symptoms	10. غير المترافق بأعراض جسدية
With somatic symptoms	11. المترافق بأعراض جسدية
Recurrent depressive disorder, current episode severe without psychotic symptoms	F33.2 الاضطراب الاكتئابي المعاود، النوبة الحالية شديدة وغير مترافق بأعراض ذهانية
Recurrent depressive disorder, current episode severe with psychotic symptoms	F33.3 الاضطراب الاكتئابي المعاود، النوبة الحالية شديدة ومتراقبة بأعراض ذهانية
Recurrent depressive disorder, currently in remission	F33.4 الاضطراب الاكتئابي المعاود، في هذه حالياً
Other recurrent depressive disorders	F33.8 الاضطرابات الاكتئابية المعاودة الأخرى
Recurrent depressive disorder, unspecified	F33.9 الاضطراب الاكتئابي المعاود، غير المعينة.
Persistent mood [affective] disorders	F34 الاضطرابات المزاجية [الوجданية] المستديمة
Cyclothymia	F34.0 دوّونية المزاج
Dysthymia	F34.1 عسر المزاج
Other persistent mood [affective] disorders	F34.8 الاضطرابات المزاجية [الوجданية] المستديمة الأخرى

Persistent mood [affective] disorder, unspecified	F34.9 الاٌضطراب المزاجي [الوجданى] المُسْتَدِيم، غَيْرُ المُعِينِ
Other mood [affective] disorders	F38 الاٌضطرابات الوجدانية [المزاجية]
Other single mood [affective] disorders	F38.0 الاٌضطرابات الوجدانية [المزاجية] المنفردة الأخرى.
Mixed affective episode	00. النوبة الوجدانية المختلطة
Other recurrent mood [affective] disorders	F38.1 الاٌضطرابات الوجدانية [المزاجية] المعاودة الأخرى
Recurrent brief depressive disorder	01. الاٌضطراب الاكتابي المعاود الوجيز
Other specified mood [affective] disorders	F38.8 الاٌضطرابات الوجدانية [المزاجية] المعينة الأخرى
Unspecified mood [affective] disorder	F39 الاٌضطراب الوجدانى [المزاجي] غير المُعِينِ

Neurotic, stress-related and somatoform disorders	F48-F40 الاضطرابات العصبية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات الحسدية الشكل
Phobic anxiety disorders	F40 اضطرابات الشلق الرهابي
Agoraphobia	F40.0 رهاب الساحة
Without panic disorder	00. بدون اضطراب هلعي
With panic disorder	01. مع اضطراب هلعي
Social phobias	F40.1 الرهابيات الاجتماعية
Specific (isolated) phobias	F40.2 الرهابيات النوعية (المتفرقة)
Other phobic anxiety disorders	F40.8 اضطرابات الشلق الرهابي الأخرى
Phobic anxiety disorder, unspecified	F40.9 اضطراب الشلق الرهابي، غير معين
Other anxiety disorders	F41 الاضطرابات القلقية الأخرى
Panic disorder [episodic paroxysmal anxiety]	F41.0 الاختناق [القلق النبوي]
Generalized anxiety disorder	F41.1 الاختناق القلقي المتنعم
Mixed anxiety and depressive disorder	F41.2 الاختباء القلقى والاكتئابى المختلط
Other mixed anxiety disorders	F41.3 اضطرابات قلقية مختلطة أخرى
Other specified anxiety disorders	F41.8 اضطرابات قلقية معينة أخرى
Anxiety disorder, unspecified	F41.9 اضطراب قلقى، غير معين
Obsessive - compulsive disorder	F42 الاضطراب الوسواسى - القهري
Predominantly obsessional thoughts or ruminations	F42.0 تغلب عليه أفكار أو اجتذارات وسواسية
Predominantly compulsive acts [obsessional rituals]	F42.1 تغلب عليه أفعال قهورية [طقوس وسواسية]
Mixed obsessional thoughts and acts	F42.2 أفكار وأفعال وسواسية مختلطة
Other obsessive - compulsive disorders	F42.8 اضطرابات وسواسية - قهريه أخرى
Obsessive - compulsive disorder, unspecified	F42.9 اضطراب وسواسى - قهري، غير معين
Reaction to severe stress, and adjustment disorders	F43 التفاعل لل Karns الشديد واضطرابات التأقلم
Acute stress reaction	F43.0 التفاعل لل Karns الحاد
Post-traumatic stress disorder	F43.1 الاختلاط الكربى التالى للرضوخ
Adjustment disorders	F43.2 اضطرابات التأقلم
Brief depressive reaction	20. تفاعل اكتئابى وجيز
Prolonged depressive reaction	21. تفاعل اكتئابى مديد
Mixed anxiety and depressive reaction	22. تفاعل قلقى واكتئابى مختلط
With predominant disturbance of other emotions	23. مع غلبة الاختلاط في الانفعالات الأخرى

With predominant disturbance of conduct	24. مع غلبة الاضطراب في التصرفات
With mixed disturbance of emotions and conduct	25. مع اضطراب مختلط في الانفعالات والتصرفات
With other specified predominant symptoms	28. مع اعراض مُعینة أخرى غالبة
Other reactions to severe stress	F43.8 تفاعلات أخرى للكره الشديد
Reaction to severe stress, unspecified	F43.9 تفاعل للكره الشديد، غير المعين

Dissociative [conversion] disorders

F44 - الاضطرابات التفارقية (الانشقاقية) [التحويلية]

Dissociative amnesia	F44.0 فقد الذاكرة التفارقى (الانشقاقى)
Dissociative fugue	F44.1 الشروق التفارقى (الانشقاقى)
Dissociative stupor	F44.2 النهول التفارقى (الانشقاقى)
Trance and possession disorders	F44.3 اضطرابات الغيبة والتملك
Dissociative motor disorders	F44.4 اضطرابات حركية تفارقية (انشقاقية)
Dissociative convulsions	F44.5 الاختلالات التفارقية (الانشقاقية)
Dissociative anaesthesia and sensory loss	F44.6 المفرد وفقد الحس التفارقيان (الانشقاقيان)
Mixed dissociative [conversion] disorders	F44.7 اضطرابات تفارقية (انشقاقية) [تحويلية] مختلطة
Other dissociative [conversion] disorders	F44.8 اضطرابات تفارقية (انشقاقية) [تحويلية] أخرى
Ganser's syndrome	80. متلازمة غانسر
Multiple personality disorder	81. اضطراب تعدد الشخصية
Transient dissociate [conversion] disorders occurring in childhood and adolescence	82. اضطرابات تفارقية (انشقاقية) [تحويلية] مابكرة تحدث في سن الطفولة والراهقة
Other specified dissociative [conversion] disorders	88. اضطرابات تفارقية (انشقاقية) [تحويلية] معينة أخرى
Dissociative [conversion] disorder, unspecified	F44.9 اضطراب تفارقى (انشقاقى) [تحويلي]، غير معين

F45 Somatoform disorders

Somatization disorder
Undifferentiated somatoform disorder
Hypochondriacal disorder
Somatoform autonomic dysfunction
Heart and cardiovascular system
Upper gastrointestinal tract

F45 الاضطرابات الجسدية الشكل

اضطراب الجسدية
F45.0 اضطراب الشكل غير ميز
F45.1 اضطراب مُرافق (توبم المرض)
F45.2 خلل الأداء (خلل الوظيفة) المستقل
(الأوتونومي) الجسدي الشكل
30. في القلب والجهاز القلبي الوعائي
31. في الجهاز الهضمي العلوي

قائمة بالالفئات

Lower gastrointestinal tract	32. في الجهاز الهضمي السفلي
Respiratory system	33. في الجهاز التنفسى
Genitourinary system	34. في الجهاز البولي التنسالى
Other organ or system	38. في أي عضو أو جهاز آخر
Persistent somatoform pain disorder	F45.4 اضطراب الألم الـ ... اي الشكل المستديم
Other somatoform disorders	F45.8 الاضطرابات الجسدية الشكل الآخرى
Somatoform disorder, unspecified	F45.9 اضطراب جسدي الشكل ، غير مُعين
F48 Other neurotic disorders	F48 الاضطرابات المُعايية الأخرى
Neurasthenia	F48.0 الوهن العصبي
Depersonalization - derealization syndrome	F48.1 متلازمة تبدل الشخصية - تبدل إدراك الواقع
Other specified neurotic disorders	F48.8 الاضطرابات المعايية المُعنة الأخرى
Neurotic disorder, unspecified	F48.9 اضطراب عصابي، غير مُعين

Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors	F59-F50 النماذج المصحوبة بالاضطرابات فيزيولوجية وعوامل جسمية
Eating disorders	F50 اضطرابات الأكل
Anorexia nervosa	F50.0 فقد الشهية العصبي
Atypical anorexia nervosa	F50.1 فقد الشهية العصبي غير النموذجي
Bulimia nervosa	F50.2 الهام العصبي
Atypical bulimia nervosa	F50.3 الهام العصبي غير النموذجي
Overeating associated with other psychological disturbances	F50.4 فرط الأكل المصحوب باضطرابات نفسية أخرى
Vomiting associated with other psychological disturbances	F50.5 القيء المصحوب باضطرابات نفسية أخرى
Other eating disorders	اضطرابات الأكل الأخرى
Eating disorder, unspecified	F50.9 اضطراب في الأكل، غير معين
Nonorganic sleep disorders	F51 اضطرابات النوم غير العضوية المنشأ
Nonorganic insomnia	F51.0 الأرق غير العضوي المنشأ
Nonorganic hypersomnia	F51.1 فرط النوم غير العضوي المنشأ
Nonorganic disorder of the sleep-wake schedule	F51.2 اضطراب نظام النوم واليقظة غير العضوي المنشأ
Sleepwalking [somnambulism]	F51.3 السير النومي
Sleep terrors [night terrors]	F51.4 الفزع أثناء النوم [الفزع الليلي]
Nightmares	F51.5 الكوابيس
Other nonorganic sleep disorders	اضطرابات النوم الأخرى غير العضوية المنشأ
Nonorganic sleep disorder, unspecified	F51.9 اضطراب النوم غير العضوي المنشأ، غير المعين
Sexual dysfunction, not caused by organic disorder or disease	F52 خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجنسي، غير الناجم عن اضطراب أو مرض عضوي
Lack or loss of sexual desire	F52.0 نقص أو فقد الرغبة الجنسية
Sexual aversion and lack of sexual enjoyment	F52.1 التفاف الجنسي وفقد التلذذ (الاستمتاع) الجنسي
Sexual aversion	10. التفاف الجنسي
Lack of sexual enjoyment	11. فقد التلذذ (الاستمتاع) الجنسي
Failure of genital response	F52.2 فشل الاستجابة الجنسية
Orgasmic dysfunction	F52.3 خلل الأداء (خلل الوظيفة) في الإرجاز (هزة الجماع)
Premature ejaculation	F52.4 القذف المبكر
Nonorganic vaginismus	F52.5 التشنج المهبلي غير العضوي المنشأ

Nonorganic dyspareunia	F52.6 عسر الجماع غير العضوي المنشأ
Excessive sexual drive	F52.7 الدافع الجنسي المفرط
Other sexual dysfunction, not caused by organic disorders or disease	F52.8 حالات خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجنسية الأخرى، غير المسببة عن اضطراب أو مرض عضوي المنشأ
Unspecified sexual dysfunction, not caused by organic disorder or disease	F52.9 خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجنسي، غير معين، غير المسبب عن اضطراب أو مرض عضوي المنشأ
Mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified	F53 الاضطرابات النفسية والسلوكية المصاحبة لفترة النفاس، التي لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Mild mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified	F53.0 اضطرابات نفسية وسلوكية خفيفة مصاحبة لفترة النفاس، لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Severe mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified	F53.1 اضطرابات نفسية وسلوكية شديدة مصاحبة لفترة النفاس، لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Other mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified	F53.8 اضطرابات نفسية وسلوكية أخرى مصاحبة لفترة النفاس، لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Puerperal mental disorder, unspecified	F53.9 اضطراب نفسي وسلوكي مصاحب لفترة النفاس، غير معين
Psychological and behavioural factors associated with disorders or diseases classified elsewhere	F54 العوامل النفسية والسلوكية المصاحبة لاضطرابات أو أمراض تم تصنيفها في موضع آخر
Abuse of non-dependence-producing substances	F55 تعاطي المواد التي لا تسبب الاعتماد
Antidepressants	F55.0 مضادات الاكتئاب
Laxatives	F55.1 الملينات
Analgesics	F55.2 المسكنات
Antacids	F55.3 مضادات الحموضة
Vitamins	F55.4 الفيتامينات
Steroids or hormones	F55.5 المستيرoidات أو الهرمونات
Specific herbal or folk remedies	F55.6 أدوية عشبية أو شعيبة معينة
Other substances that do not produce dependence	F55.8 مواد أخرى لا تسبب الاعتماد
Unspecified	F55.9 مواد غير معينة
Unspecified behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors	F59 متلازمات سلوكية غير معينة مصاحبة لاضطرابات فيزيولوجية وعوامل جسمية

Disorders of adult personality and behaviour

Specific personality disorders

- Paranoid personality disorder
- Schizoid personality disorder
- Dissocial personality disorder
- Emotionally unstable personality disorder
 - Impulsive type
 - Borderline type
- Histrionic personality disorder
- Anankastic personality disorder
- Anxious [avoidant] personality disorder
- Dependent personality disorder
- Other specific personality disorders
- Personality disorder, unspecified

F69-F60 اضطرابات شخصية البالغين وسلوكهم

F60 اضطرابات نوعية في الشخصية

- F60.0 اضطراب الشخصية الزوراني (البارانويدي)

F60.1 اضطراب الشخصية شبه الفصامية

- F60.2 اضطراب الشخصية المستهيبة بالمجتمع

- F60.3 اضطراب الشخصية غير المستقرة اتفعاليًا

30. النمط الاندفاعي

- 31. التمط المن - بني (الحدّي)

F60.4 اضطراب الشخصية الهاسترونية

F60.5 اضطراب الشخصية القسرية

- F60.6 اضطراب الشخصية العالة [الاجتذابية]

F60.7 اضطراب الشخصية الاتكالية

- F60.8 اضطرابات نوعية أخرى في الشخصية

F60.9 اضطراب في الشخصية ، غير معين

Mixed and other personality disorders

- Mixed personality disorders
- Troublesome personality changes

F61 اضطرابات الشخصية المختلطة وسائل

اضطرابات الشخصية

- F61.0 اضطرابات مختلطة في الشخصية

F61.1 تغيرات مزاجية في الشخصية

Enduring personality changes, not attributable to brain damage and disease

- Enduring personality change after catastrophic experience
- Enduring personality change after psychiatric illness
- Other enduring personality changes
- Enduring personality change, unspecified

F62 التغيرات الباقية في الشخصية، التي

لا ترجع إلى تلف أو مرض في الدماغ

- F62.0 تغير باق في الشخصية ثلوّجية فاجعة

- F62.1 تغير باق في الشخصية ثارم رضي نفسي

F62.8 التغيرات الباقية الأخرى في الشخصية

- F62.9 تغير باق في الشخصية ، غير معين

Habit and impulse disorders

- Pathological gambling
- Pathological fire-setting [pyromania]
- Pathological stealing [kleptomania]
- Trichotillomania

F63 اضطرابات العادات والتزوات

المقاومة المرضية

- F63.1 إشعال الحرائق المرضي [هوس الحرائق]

F63.2 السرقة المرضية [هوس السرقة]

- F63.3 هوس نف الشعر

Other habit and impulse disorders	اضطرابات أخرى في العادات والتزوات F63.8
Habit and impulse disorder, unspecified	اضطراب في العادات والتزوات، غير معين F63.9
Gender Identity disorders	F64 اضطرابات الهوية الجنسية
Transsexualism	F64.0 الحول الجنسي
Dual-role transvestism	F64.1 لبسة الجنس الآخر الثانوية الدور
Gender identity disorder of childhood	اضطراب الهوية الجنسية في الطفولة F64.2
Other gender identity disorders	اضطرابات أخرى في الهوية الجنسية F64.8
Gender identity disorder, unspecified	اضطراب الهوية الجنسية، غير معين F64.9
Disorders of sexual preference	F65 اضطرابات التفضيل الجنسي
Fetishism	F65.0 الفتيشية
Fetishistic transvestism	F65.1 لبسة الجنس الآخر الفتيشية
Exhibitionism	F65.2 الاستعراض
Voyeurism	F65.3 البصبية
Paedophilia	F65.4 عشق الأطفال
Sadomasochism	F65.5 السادية - المازوخية
Multiple disorders of sexual preference	اضطرابات متعددة في التفضيل الجنسي F65.6
Other disorders of sexual preference	اضطرابات أخرى في التفضيل الجنسي F65.8
Disorder of sexual preference, unspecified	اضطراب في التفضيل الجنسي، غير معين F65.9
Psychological and behavioural disorders associated with sexual development and orientation	F66 الاضطرابات النفسية والسلوكية المصاحبة للنماء والتوجه الجنسي
Sexual maturation disorder	اضطراب النضج الجنسي F66.0
Egodystonic sexual orientation	F66.1 الترجي الجنسي المقلقل للأمن
Sexual relationship disorder	اضطراب العلاقة الجنسية F66.2
Other psychosexual development disorders	اضطرابات أخرى في النماء النفسي الجنسي F66.8
Psychosexual development disorder, unspecified	اضطراب في النماء النفسي الجنسي، غير معين F66.9
A fifth character may be used to indicate association with :	يمكن استعمال محرف خامس للإشارة إلى كون الاضطراب مصحوباً بما يلي :
Heterosexuality	x 0 . اشتئاء الجنس المخالل
Homosexuality	1 . اشتئاء الجنس المائل
Bisexuality	2 . اشتئاء الجنسين
Other, including prepubertal	8 . اشتئاءات أخرى ، بما فيها ما قبل البلوغ

Other disorders of adult personality and behaviour	F68 الاضطرابات الأخرى في شخصية وسلوك البالغين
Elaboration of physical symptoms for psychological reasons	F68.0 المبالغة في الأعراض الجسمية لأسباب نفسية
Intentional production or feigning of symptoms or disabilities either physical or psychological [factitious disorder]	F68.1 الاختلاق أو التظاهر المقصود بأعراض أو حالات عجز إما جسمية أو نفسية [اضطراب مُقلل]
Other specified disorders of adult personality and behaviour	F68.8 اضطرابات معينة أخرى في شخصية البالغين وسلوكهم
Unspecified disorder of adult personality and behaviour	F69 اضطراب غير معين في شخصية البالغين وسلوكهم

F79-F70

التخلف العقلي

Mental retardation

F70 التخلف العقلي الخفيف

Mild mental retardation

F71 التخلف العقلي المتوسط الشدة

Moderate mental retardation

F72 التخلف العقلي الشديد

Severe mental retardation

F73 التخلف العقلي العميق

Profound mental retardation

F74 تخلف عقلي آخر

Other mental retardation

F79 تخلف عقلي غير معين

Unspecified mental retardation

يمكن استخدام محرف رابع لتعيين درجة الاختلال
السلوكي المصاحب

A fourth character may be used to specify
the extent of associated behavioural
impairment :

No, or minimal, impairment of
behaviour

F7x.0 عدم وجود اختلال سلوكي، أو
وجود اختلال سلوكي نسيئ

Significant impairment of behaviour
requiring attention or treatment

F7x.1 وجود اختلال سلوكي ملموس
يسعدني الانتهاء والمعالجة

Other impairments of behaviour

F7x.8 حالات اختلال سلوكي أخرى

Without mention of impairment of
behaviour

F7x.9 عدم ذكر أي اختلال سلوكي

F89-F80

اضطرابات النماء التنسسي

Disorders of psychological development

Specific developmental disorders of speech and language

- Specific speech articulation disorder
- Expressive language disorder
- Receptive language disorder
- Acquired aphasia with epilepsy
[Landau-Kleffner syndrome]
- Other developmental disorders of speech and language
- Development disorder of speech and language, unspecified

F80 الاضطرابات النماء النوعية في الكلام واللغة

- F80.0 الاضطراب النوعي في التلفظ بالكلام
- F80.1 الاضطراب اللغوي التعبيري
- F80.2 الاضطراب اللغوي الاستقبالي
- F80.3 اضطراب المكتسبة المصحوبة بالصرع [متلازمة لاندو - كيلفون]
- F80.8 الاضطرابات النماء الأخرى في الكلام واللغة
- F80.9 اضطراب ثانوي في الكلام واللغة، غير معين

Specific developmental disorders of scholastic skills

- Specific reading disorder
- Specific spelling disorder
- Specific disorder of arithmetical skills
- Mixed disorder of scholastic skills
- Other developmental disorders of scholastic skills
- Developmental disorder of scholastic skills, unspecified

F81 الاضطرابات النماء النوعية في المهارات الدراسية

- F81.0 الاضطراب النوعي في القراءة
- F81.1 الاضطراب النوعي في التهجئة
- F81.2 الاضطراب النوعي في المهارات الحسابية
- F81.3 الاضطراب المختلط في المهارات الدراسية
- F81.8 الاضطرابات النماء الأخرى في المهارات الدراسية
- F81.9 اضطراب ثانوي في المهارات الدراسية، غير معين

Specific developmental disorder of motor function

F82 الاضطراب النماء النوعي في الوظائف الحركية

Mixed specific developmental disorders

F83 الاضطرابات النماء النوعية المختلطة

Pervasive developmental disorders

- Childhood autism
- Atypical autism
- Rett's syndrome
- Other childhood disintegrative disorder
- Overactive disorder associated with mental retardation and stereotyped movements

F84 الاضطرابات النماء المنشرة

- F84.0 ذاتية الطفولة
- F84.1 الذاتية الالغوذجية
- F84.2 متلازمة ريت
- F84.3 اضطراب تفككي آخر في المعنونة
- F84.4 اضطراب النشاط المفرط المصحوب بتأخر عقلي وحركات نمطية

قائمة بالالفئات

Asperger's syndrome	F84.5 متلازمة أasperjer
Other pervasive developmental disorders	F84.8 الاختهارات المائية المنتشرة الأخرى
Pervasive developmental disorder, unspecified.	F84.9 اضطراب ثانوي، منتشر، غير معين
Other disorders of psychological development	F88 الاختهارات الأخرى في النماء النفسي
Unspecified disorder of psychological development	F89 اضطراب غير معين في النماء النفسي

Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence	F98-F90 الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ عادة في الطفولة والراهقة
Hyperkinetic disorders	F90 اضطرابات فرط الحركة
Disturbance of activity and attention	F90.0 اضطراب النشاط والانتباه
Hyperkinetic conduct disorder	F90.1 اضطراب التصرف متزامن مع فرط الحركة
Other hyperkinetic disorders	F90.8 اضطرابات فرط الحركة الأخرى
Hyperkinetic disorder, unspecified	F90.9 اضطراب فرط الحركة، غير معين
Conduct disorders	F91 اضطرابات التصرف
Conduct disorder confined to the family context	F91.0 اضطراب التصرف المقتصر على إطار العائلة
Unsocialized conduct disorder	F91.1 اضطراب التصرف غير المتافق اجتماعياً
Socialized conduct disorder	F91.2 اضطراب التصرف المتافق اجتماعياً
Oppositional defiant disorder	F91.3 اضطراب التحدي المعارض
Other conduct disorders	F91.8 اضطرابات التصرف الأخرى
Conduct disorder, unspecified	F91.9 اضطراب التصرف، غير معين
Mixed disorders of conduct and emotions	F92 الاضطرابات المختلطة في التصرف وفي الانفعالات
Depressive conduct disorder	F92.0 اضطراب التصرف الاكتئابي
Other mixed disorders of conduct and emotions	F92.8 اضطرابات مختلطة أخرى في التصرف وفي الانفعالات
Mixed disorder of conduct and emotions, unspecified	F92.9 اضطراب مختلط في التصرف وفي الانفعالات، غير معين
Emotional disorders with onset specific to childhood	F93 الاضطرابات الانفعالية ذات البدء النوعي في الطفولة
Separation anxiety disorder of childhood	F93.0 اضطراب قلق الانفصال في الطفولة
Phobic anxiety disorder of childhood	F93.1 اضطراب القلق الرهابي في الطفولة
Social anxiety disorder of childhood	F93.2 اضطراب القلق الاجتماعي في الطفولة
Sibling rivalry disorder	F93.3 الاضطراب الناجم عن تنافس الأبناء
Other childhood emotional disorders	F93.8 اضطرابات انفعالية أخرى في الطفولة
Childhood emotional disorder, unspecified	F93.9 اضطراب انفعالي في الطفولة، غير معين

Disorders of social functioning with onset specific to childhood	F94 اضطرابات الأداء الاجتماعي ذات البدء الترجمي في الطفولة والمراهاقة الصامت (المرس) الانثائي
Elective mutism	F94.0 اضطراب التعلق التفاعلي في الطفولة
Reactive attachment disorder of childhood	F94.1 اضطراب التعلق التفاعلي في الطفولة
Disinhibited attachment disorder of childhood	F94.2 اضطراب التعلق غير المثبت في الطفولة
Other childhood disorders of social functioning	F94.8 اضطرابات أخرى في الأداء الاجتماعي في الطفولة
Childhood disorders of social functioning, unspecified	F94.9 اضطرابات في الأداء الاجتماعي في الطفولة، غير معينة
Tic disorders	F95 اضطرابات العَرَّافَات
Transient tic disorder	F95.0 اضطراب العَرَّافَة العابرة
Chronic motor or vocal tic disorder	F95.1 اضطراب العَرَّافَة الحركية أو الصوتية المرنة
Combined vocal and multiple motor tic disorder [de la Tourette's syndrome]	F95.2 اضطراب العَرَّافَة الصوتية والحركية المتعددة المشركة [متلازمة تورت]
Other tic disorders	F95.8 اضطرابات عَرَّافَة أخرى
Tic disorder, unspecified	F95.9 اضطراب عَرَّافَة ، غير معين
Other behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence	F98 اضطرابات سلوكية وانفعالية أخرى تبدأ عادة في سن الطفولة والمراهاقة
Nonorganic enuresis	F98.0 سلس البول (التبول اللارادي) غير العضوي للنشا
Nonorganic encopresis	F98.1 سلس السراز (التبيرز اللارادي) غير العضوي للنشا
Feeding disorder of infancy and childhood	F98.2 اضطراب الإطعام في سن الرضاعة والطفولة
Pica of infancy and childhood	F98.3 القطا (اشتهاء أكل مواد غير غذائية) في الطفولة وسن الرضاعة
Stereotyped movement disorders	F98.4 اضطرابات الحركة النسبية
Stuttering [stammering]	F98.5 الثانية
Cluttering	F98.6 الهدرمة (سرعة الكلام)
Other specified behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence	F98.8 اضطرابات سلوكية وانفعالية معينة أخرى تبدأ عادة في سن الطفولة والمراهاقة
Unspecified behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence	F98.9 اضطرابات سلوكية وانفعالية غير معينة تبدأ عادة في سن الطفولة والمراهاقة

Unspecified mental disorder

F99

اضطراب نفسي غير معين

Mental disorder, not otherwise specified

F99 اضطراب نفسي، لم يتم تعبيذه في
موضع آخر

الأوصاف السريرية
والدلائل التشخيصية

F09-F00
الاضطرابات النفسية العضوية، بما فيها الاضطرابات المترافقه بالأعراض

Overview of this block

نظرة عامة على هذا القسم

Dementia in Alzheimer's disease

- Dementia in Alzheimer's disease with early onset
- Dementia in Alzheimer's disease with late onset
- Dementia in Alzheimer's disease, atypical or mixed type
- Dementia in Alzheimer's disease, unspecified

F00 الخرف في مرض ألزهايمر
F00.0 الخرف ذو البداية الباكرة في مرض ألزهايمر
F00.1 الخرف ذو البداية المتأخرة في مرض ألزهايمر
F00.2 الخرف في مرض ألزهايمر، من النمط الالانثروطيقي أو المختلط
F00.9 الخرف في مرض ألزهايمر، غير المعين

Vascular dementia

- Vascular dementia of acute onset
- Multi-infarct dementia
- Subcortical vascular dementia
- Mixed cortical and subcortical vascular dementia
- Other vascular dementia
- Vascular dementia, unspecified

F01 الخرف الوعائي المنشأ
F01.0 الخرف الوعائي المنشأ ذو البداية الحادة
F01.1 خرف الاحتشاءات المتعددة
F01.2 الخرف الوعائي تحت القشرى
F01.3 الخرف الوعائي المختلط القشرى، وتحت القشرى
F01.8 حالات الخرف الوعائي الأخرى
F01.9 الخرف الوعائي، غير المعين

Dementia in other diseases classified elsewhere

- Dementia in Pick's disease
- Dementia in Creutzfeldt- Jakob disease
- Dementia in Huntington's disease
- Dementia in Parkinson's disease
- Dementia in human immunodeficiency virus [HIV] disease
- Dementia in other specified diseases classified elsewhere

F02 الخرف في الأمراض الأخرى التي تم تصنيفها في موضع آخر
F02.0 الخرف في مرض بيك
F02.1 الخرف في مرض كروتزفلد - جاكوب
F02.2 الخرف في مرض هوتنغتون
F02.3 الخرف في مرض باركتسون
F02.4 الخرف في مرض فيروس العوز المناعي البشري [الإيدز]
F02.8 الخرف في أمراض أخرى مُعَيَّنة
مصنفة في موضع آخر

Unspecified dementia

A fifth character may be used to specify dementia in F00-F03, as follows :

Without additional symptoms

F03 الخرف غير المعين
يمكن إضافة محرف خامس لتبين انحرف في
الفئات F00-F03، على النحو التالي :
0، بدون أعراض إضافية

قائمة بالفترات

Other symptoms, predominantly delusional	١. أعراض أخرى، يغلب عليها الوهم (النسال)
Other symptoms, predominantly hallucinatory	٢. أعراض أخرى، يغلب عليها الهلوسة
Other symptoms, predominantly depressive	٣. أعراض أخرى ، يغلب عليها الاكتئاب
Other mixed symptoms	٤. أعراض أخرى مختلطة
Organic amnesia syndrome, not induced by alcohol and other psychoactive substances	F04 متلازمة فقد الذاكرة العضوي المنشأ، غير المحدث بالكحول ولا يأتي من المواد النفسانية التأثير
Delirium, not induced by alcohol and other psychoactive substances	F05 الذهيان، غير المحدث بالكحول ولا يأتي من المواد النفسانية التأثير
Delirium, not superimposed on dementia, so described	F05.0 الذهيان، الموصوف بأنه غير المضاف إلى الحرف
Delirium, superimposed on dementia	F05.1 الذهيان، المضاف إلى الحرف
Other delirium	F05.8 ذهيان آخر
Delirium, unspecified	F05.9 الذهيان، غير المعين
Other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease	F06 الاضطرابات النفسية الأخرى الناجمة عن التلف وخلل الأداء (خلل الوظيفة) في الدماغ، والناجمة عن مرض جسمى الـهلوسة العضوية المنشأ
Organic hallucinosis	F06.0 الاضطراب الجامودي العضوي المنشأ
Organic catatonic disorder	F06.1 الاضطراب الـروهامي [الـفصامي]
Organic delusional [schizophrenia-like] disorder	F06.2 الشكل [الـغضوي المنشأ]
Organic mood [affective] disorders	F06.3 الاضطرابات المزاجية [الـوجـدانية] الغـضـويـة المـنـاـشـة
Organic manic disorder	30. الاـضـطـرـابـ الـهـوـسـيـ العـضـويـ المـنـاـشـة
Organic bipolar disorder	31. الاـضـطـرـابـ الشـنـاشـيـ القـطـبـيـ العـضـويـ المـنـاـشـة
Organic depressive disorder	32. الاـضـطـرـابـ الـاـكـتـئـابـيـ العـضـويـ المـنـاـشـة
Organic mixed affective disorder	33. الاـضـطـرـابـ الـوـجـدـانـيـ المـخـتـلـطـ العـضـويـ المـنـاـشـة
Organic anxiety disorder	F06.4 الاـضـطـرـابـ الـقـلـقيـ العـضـويـ المـنـاـشـة
Organic dissociative disorder	F06.5 الاـضـطـرـابـ السـفـارـقـيـ (الـاـشـفـاقـيـ) العـضـويـ المـنـاـشـة
Organic emotionally labile [asthenic] disorder	F06.6 الاـضـطـرـابـ الـمـتـقـلـبـ اـفـعـالـيـاـ [ـالـوـهـنـيـ] العـضـويـ المـنـاـشـة
Mild cognitive disorder	F06.7 الاـضـطـرـابـ الـمـعـرـفـيـ الخـفـيفـ العـضـويـ المـنـاـشـة

Other specified mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease	F06.8 الاضطرابات النفسية المعينة الأخرى الناجمة عن التلف وخلل الأداء (خلل الوظيفة) في الدماغ والناجمة عن مرض جسمى
Unspecified mental disorder due to brain damage and dysfunction and to physical disease	F06.9 الاضطراب النفسي غير المعين الناجم عن التلف وخلل الأداء (خلل الوظيفة) في الدماغ والناجم عن مرض جسمى
Personality and behavioural disorders due to brain disease, damage and dysfunction	F07 اضطرابات الشخصية والسلوك، الناجمة عن المرض أو التلف أو خلل الأداء (خلل الوظيفة) في الدماغ
Organic personality disorder	F07.0 اضطرابات الشخصية العضوية المنشأ
Postencephalitic syndrome	F07.1 الملازمة التالية لالتهاب الدماغ
Postconcussion syndrome	F07.2 الملازمة التالية للارتجاج
Other organic personality and behavioural disorders due to brain disease, damage and dysfunction	F07.8 الاضطرابات الأخرى العضوية المنشأ في الشخصية والسلوك الناجمة عن المرض أو التلف أو خلل الأداء (خلل الوظيفة) في الدماغ
Unspecified organic personality and behavioural disorders due to brain disease, damage and dysfunction	F07.9 الاضطرابات غير المعينة العضوية المنشأ في الشخصية والسلوك الناجمة عن المرض أو التلف أو خلل في الأداء (خلل الوظيفة) في الدماغ
Unspecified organic or symptomatic mental disorder	F09 الاضطراب النفسي المضوي المنشأ غير المعين أو المترافق بأعراض

المقدمة

يشمل هذا القسم نطاقاً من الاختيارات النفسية التي جمعت معاً على أساس اشتراكتها جسماً في سمات واضحة من المرض المخي أو الاصابة الدماغية أو غير ذلك من المضيقات التي تؤدي إلى خلل أداء (خلل وظيفي) مخي cerebral dysfunction. وقد يكون الخلل الوظيفي أولياً، كما في حالة الأمراض والإصابات وغيرها من المضيقات التي تؤثر على الدماغ brain مباشرةً أو بالليل إلى إصابته. وقد يكون ثانوياً كما في حالة الأمراض والإختيارات المجموعية systemic التي تهاجم الدماغ كواحد من الأعضاء أو الأجهزة مجموعة في الجسم المصاب. ومع أن اختيارات الدماغ الناجمة عن معافرة الكحول والمهقق، تبقي منطقةً إلى هذه المجموعة، إلا أنها مصنفة ضمن الفئات F19-F10، توخيًا لبعض المزايا العملية لبقاء كافة الاختيارات الناجمة عن تعاطي المواد النفسانية التأثير في قسم واحد.

ورغم تعدد وتتنوع الظاهرات السيميوكاثولوجية psychopathological manifestations للحالات التي يشملها هذا القسم، فإن الملامح الأساسية لهذه الاختيارات تشكل مجموعتين رئيستين. فمن ناحية، توجد متلازمات أبرز ملامحها التي توجد في جميع الحالات هي اختيارات الوظائف المعرفية cognitive functions العليا مثل الذاكرة والتفكير والتعلم، أو اختيارات المحس sensorium (مركز الإحساس في المخ)، كاختيارات الوعي والانتباه. ومن ناحية أخرى توجد متلازمات تقع أجلها مظاهرها في مناطق الإدراك percep-tion (الهلوسات) hallucinations أو محتوى التفكير (الوهامات أو الضلالات) delusions، أو المزاج والانفعال (الاكتئاب والشماق (الابتهاج) القلق) depression, elation and anxiety، أو في النمط العام للشخصية والسلوك، بينما يكون خلل الأداء (خلل الوظيفة) المعرفي أو المحس ضئيلاً أو يصعب التحقق منه. إن المجموعة الثانية أقل توطرًا في هذا القسم من المجموعة الأولى، لأن كثيراً من الاختيارات التي تشملها تمثل في أمراضها حالات مصنفة في أقسام أخرى (F69-F60, F49-F40, F39-F30, F29-F20) ومن المعروف أنها تحدث دون وجود مرض أو خلل وظيفي (F6, F4, F3, F2) مخي جسيم. ومع ذلك فإن الدلائل المتزايدة على أن ضرورةً من الأمراض المخية والمجموعية العامة لها علاقة سببية بحدوث مثل هذه المتلازمات، وهي مبررات كافية لإدراجها هنا حيث يتميز التصنيف بالتجاه سريري.

إن معظم الاختيارات الواردة في هذا القسم يمكن أن تبدأ في أي عمر، على الأقل نظرياً، وربما مع استثناء مرحلة الطفولة المبكرة. وتتنوع أكثرية هذه الاختيارات إلى أن تبدأ في الواقع في سن البلوغ أو سن متأخرة. وفي حين أن بعض هذه الاختيارات، وفقاً للمعارف المتاحة في الوقت الحاضر له طبيعة متفاقسة progressive وغير ممكروسة irreversible، فإن البعض الآخر له طبيعة عابرة أو يستجيب للمعالجات المتاحة في حينها.

ولا تبني الكلمة «عضووي المنشأ» الواردة في عنوان هذا القسم، أن الحالات المشرولة في الأقسام الأخرى بهذا التصنيف لا عضوية المنشأ» يعني أنها لا تقوم على ركيزة مخية. فكلمة (عضوية المنشأ) في هذا السياق لا تعني سوى أن المتلازمة المصنفة بهذه الصفة يمكن أن تعزى

إلى مرض أو اضطراب مخي أو مجموعي يمكن تشخيصه بشكل مستقل. أما كلمة «متراافق بأعراض» فتشير إلى تلك الأضطرابات النفسية المرضية المنشأ التي تكون الإصابة المخية فيها ثانوية لمرض أو اضطراب مجموعي systemic خارج المخ. وبيناء على ما سبق، فإن تسجيل التشخيص لأي اضطراب من الأضطرابات الواردة في هذا القسم، سوف يتطلب في أكثريّة الحالات استخدام راموزين الثّنين: واحد يرمز للمتلازمة السيكوباتولوجية والثاني يرمز للاضطراب الدفين underlying. ويتم اختيار راموز السبييات من الفصل المعنى في كامل المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض.

الخرف Dementia

يتضمن هذا القسم وصفاً عاماً لمتلازمة الخرف dementia، لبيان أنّي المتطلبات الازمة لتشخيص الخرف من أي نوع. وتلي ذلك المعايير التي تبين كيفية تشخيص أنماط الخرف الأكثر نوعية.

الخرف متلازمة تترجم عن مرض في الدماغ، يكون في العادة ذا طبيعة مزمنة أو متزّقة، وفيه يحدث اختلال في كثيّر من الوظائف القشرية العليا higher cortical functions، التي تشمل الذاكرة والتّفكير والتّوجّه (الاهتداء) orientation والنّهم والحساب وامكانيّة التّعلم، واللغة، والقدرة على المحاكمة. ولا يكون هناك تقييم في الوعي. أما الاختلال المعرفي cognitive impairment فيكون في العادة مصحوباً، أو مسبوقاً في بعض الأحيان، بظهور في السيطرة على الأفعالات، أو السلوك الاجتماعي، أو الدوافع. وتحدث هذه المتلازمة في مرض ألزهايمر. وفي المرض المخي الوعائي، وفي حالات أخرى تصيب الدماغ بشكل أولي أو ثانوي.

ولدى تقدير وجود الخرف أو عدم وجوده، ينبغي إيلاء عناية خاصة لتجنب الانتهاء إلى تعرّف إيجابي، كاذب false-positive، فشلة عوامل تتعلّق بالدوافع والانفعالات ولا سيما الاكتتاب، فضلاً عن البطء الحركي والوهن البدني العمومي، يمكن أن تسبّب قصور الأداء، أكثر مما يسببه فقدان القدرة الفكرية.

ويؤدي الخرف إلى تدهور مؤكّد في الأداء المعرفي، وعادة ينتّج عنه كذلك تشوش الأنشطة الشخصيّة في الحياة اليومية مثل الأغتسال وارتداء الملابس والأكل وحفظ الصحة الشخصيّة وإغراق الفضلات والنظافة بعد ذلك. أما كيفية ظهور مثل هذا التدهور فسوف تعتمد إلى حد كبير على الظروف الاجتماعية والثقافية التي يعيش فيها الشخص. ولا ينبغي أن تعتبر من معايير الخرف تغيرات أداء الأدوار الحياة مثل انخفاض القدرة على العثور على عمل أو الحفاظ عليه، نظراً لما يوجد من اختلافات واسعة بين ما يعتبر لائقاً في الثقافات المختلفة، ولذلك ما يطرأ من تغييرات في تيسير فرص العمل بسبب عوامل خارجية، حتى ضمن إطار الثقافة الواحدة في حد ذاتها.

وإذا وجدت أعراض اكتئابية من غير أن تستوفي الحالة معايير النّوبة الاكتئابية (F32.3-F32.0) فيمكن تسجيل وجود هذه الأعراض باستعمال مَحْرُف خامس، ويمكن التعامل مع وجود

هلاوس ووهامات (ضلالات) بشكل مماثل :

- ٤٦. بدون أعراض إضافية
- ٤٧. أعراض أخرى، يغلب عليها الوهم (الضلال)
- ٤٨. أعراض أخرى، يغلب عليها الهلوسة
- ٤٩. أعراض أخرى، يغلب عليها الكتاب
- ٥٠. أعراض أخرى مختلفة

الدلائل الشخصية

المطلب الأول للتشخيص هو وجود دليل على تدهور كل من الذاكرة والتفكير بدرجة تكفي لإضعاف أنشطة الشخص في حياته اليومية على النحو الذي سبق وصفه. وفي الحالات النموذجية ي慈悲 قصور الذاكرة كلاً من تسجيل المعلومات الجديدة وتخزينها واسترجاعها. كما أن المواد المألوفة التي سبق تعلمها قد تنسى هي الأخرى، ولا سيما في المراحل المتأخرة. إن الخرف هو أكثر من مجرد خلل الذاكرة *dysmnesia*: ففيه أيضاً قصور في التفكير، وفي القدرة على الاستدلال *reasoning*، وانخفاض في توارد الأفكار. كما يوجد أيضاً قصور في استيعاب المعلومات الواردة، حيث يجد الشخص أن هناك صعوبة متزايدة في استقبال أكثر من منه واحد في وقت واحد، كالمشاركة مثلاً في مناقشة مع أفراد متعددين. كما أنه يشعر بصعوبة في تحويل تركيزه من موضوع إلى آخر. ولابد من التتحقق من صفاء الوعي، وإلا فلن يكون الخرف هو التشخيص الرئيسي. ومن ناحية أخرى فإن من الشائع أن يكون الشخص مزدوجاً في صورة هذيان منضاف إلى خرف (F05.1) وينبغي أن تكون الأعراض ومظاهر القصور المذكورة أعلاه موجودة بوضوح لمدة ستة شهور على الأقل، قبل أن يمكن التوصل إلى تشخيص سريري موثوق للخرف.

وفي التشخيص التفرقي *differential diagnosis* يُؤخذ في الاعتبار: (أ) الاشتراك الاكتابي (F39-F30) الذي قد يدي كثيراً من ملامح الخرف المبكر، ولا سيما قصور الذاكرة وبيطء التفكير وانعدام التلقائية *Spontaneity* ، (ب) والهذيان (F05)، (ج) والتخلف العقلي، الخفيف أو المتوسط (F71-F70) (د) وحالات تدني الأداء المعرفي بسبب التخلف الشديد في البيئات الاجتماعية التي لا ينتشر التعليم فيها، (هـ) والاضطرابات النفسية علاجية المنشأ *iatrogenic*، التي تسببها المداواة.

وقد يلي الخرف أي اضطراب نفسي عضوي آخر مصنف في هذا القسم، وقد يتزامن مع بعضها، ولا سيما الهذيان (انظر 1). (F05.1).

الخرف في داء أльцهايمر Dementia in Alzheimer's disease

F00

داء أльцهايمر هو مرض تنكسي degenerative disease أولي بالمخ لا يعرف سببه، وله ملامح عصبية باثولوجية وعصبية كيميائية مميزة، ولهذه الحالة بداية مخاتلة insideous وبطئية ولكنها تتطور بثبات على مدى سنوات طويلة. قد يكون التطور قصيراً لايتجاوز عامين أو ثلاثة، ولكنه في بعض الأحيان يستغرق أكثر من ذلك بكثير. ويمكن أن يبدأ المرض في أواسط سن البلوغ أو ربما أبكر من ذلك (داء أльцهايمر الشبيه بخيالي البدء)، وفي الحالات التي يبدأ المرض فيها قبل 65 - 70 سنة من العمر يغلب أن يكون هناك تاريخ حدوث خرف مماثل في العائلة، ويختلط المرض مساراً أسرع، مع بروز ملامح التلف في الفصين الصدغين temporal lobes والحدادين parietal lobes بما في ذلك خلل التلفظ dysphasia أو شذوذ الأداء dyspraxia أما في الحالات ذات البداية المتأخرة، فيكون مسار المرض في العادة أبطأ، ويتميز بقصور أوسع نطاقاً في الوظائف القشرية العليا. وفي المرضى المصابةين يتلازمة داون يزداد خطر الإصابة بداء أльцهايمر.

وتحدث في الدماغ brain تغيرات مميزة : فتنتصب كثيرةً أعداد العصوبين substantia nigra، ولاسيما في الحُصين hippocampus ، والمادة عدية الاسم locus ceruleus ، والقشرة الصدغية الجدارية temporo-parietal cortex، وتظهر سبائك لينة paired helical neurofibrillary tangles مكونة من خيوط حلزونية مزدوجة helical filaments neuritic (argentophilic)، وتظهر لويحات التهابية عصبية plaques (ليفة الفضة) تكون إلى حد كبير من مادة نشووية وتطور بدرجة ملحوظة (ولكن من المعروف أيضاً وجود لويحات خالية من المواد النشووية)، وترى أيضاً أجسام حبيبية ذات فجوات granulovacuolar bodies. وقد لوحظ أيضاً حدوث تغيرات عصبية كيميائية، تشمل انخفاضاً كبيراً في إنزيم ناقلة الأسيتيل الكوليستيرin choline acetyltransferase ، وهي الأسيتيل كولين ذاته، وفي غير ذلك من التأثيرات العصبية الأخرى.

إن الملامح السريرية (الإكلينيكية) الموصوفة تكون مسؤولة بالتجارب الدماغية المذكورة أعلاه. ومع ذلك أصبح الآن واضحاً أن مجموعة الملامح والتغيرات لا تتطوّر ان على النحو بنفس الدرجة : فقد توجد إحداهما في صورة لا ليس فيها بينما لا توجد إلا أدلة طفيفة على وجود الأخرى. ويرغم ذلك فإن الملامح السريرية (الإكلينيكية) لداء أльцهايمر تكون دائمًا من الوضوح بحيث يمكن غالباً التوصل إلى تشخيص ظني على أساس المظاهر السريرية (الإكلينيكية) وحدها.

ويعتبر الخرف في داء أльцهايمر في الوقت الحاضر من الأمراض التي لا يرجى برؤها.

الدلائل التشخيصية

لابد من وجود الملائم التالية جميعها حتى يكون التشخيص مؤكداً:

(أ) وجود الخرف بالشكل الموصوف أعلاه في القيادة.

(ب) باء مخايل *insidious onset* مع تفاقر بطيء. وبينما يدار من الصعب عادة تحديد وقت ابتداء المرض تحديداً زمنياً دقيقاً، فقد لاحظ الآخرون فجأة وجود العيوب الموصوفة. ويمكن أن يتقدم المرض بغير تفاقر في الأعراض ليأخذ مساره شكل الهضبة.

(ج) غياب دلائل سريرية أو نتائج تحريات خاصة توحى بأن الحالة النفسية ربما تكون ناجمة عن مرض مجموعي *systemic disease* أو دماغي آخر يمكنه إحداث الخرف (مثل قصور الدرقية *hypothyroidism*، أو فرط كالسيوم الدم، أو عوز الفيتامين B12، أو عوز النشاسن، أو السفلس العصبي، أو استسقاء الرأس سوي الضغط *normal pressure hydrocephalus*، أو الورم الدموي تحت الجافية *subdural haematoma*).

(د) عدم ابتداء المرض بسكتة مفاجئة، وعدم وجود علامات عصبية على وجود تلف بؤري في المراحل المبكرة من المرض كاحتشاز النصفين أو فقدان الإحساس أو عزف الساحة البصرية أو عدم التستين (ولكن يمكن أن تنضاف هذه الظواهر في وقت لاحق).

ويمكن في نسبة معينة من الحالات أن ترجح ملامع داء ألزهايمر ولامع الخرف الوعائي في نفس الوقت. وفي مثل هذه الحالات ينبغي وضع تشخيصين (وتزمرين). وعندما يكون الخرف الوعائي سابقاً لحدوث داء ألزهايمر، فقد لا يتيسر تشخيص المرض الأخير سريرياً.

يشمل : الخرف التنكي الأولي من غط ألزهايمر.

وفي التشخيص التفريقي، يؤخذ في الاعتبار : (أ) الاضطراب الاكتئابي F39-F30)، (ب) الهذيان (F05) (ج) ملازمة فقد الذاكرة العضوي المنشأ (F04)، (د) حالات الخرف الأولى الأخرى كما في مرض بيك أو كرتزفلد جاكوب أو هنتنجهتون (F02.-)، (هـ) حالات الخرف الثاني المصاجحة لضروب من الأمراض الجسدية وحالات التسمم وغيرها (F02.8)، (و) التخلف المحتلي الخفيف أو المتوسط أو الشديد (F72-F70).

ويمكن أن يتزامن الخرف في مرض ألزهايمر مع الخرف الوعائي (ورمزه F00.2)، كما يحدث عندما تضاف نوبات مخية وعائية (ظاهرة الاحتشاء المتعدد) فوق صورة سريرية وتاريخ مرضي يشير إلى داء ألزهايمر. ويمكن لهذه النوبات أن تؤدي إلى سورات *exacerbations* مفاجئة لظهور الخرف. ويمكن القول على أساس مشاهدات الصفة الشرعية فتح الجثة *post-mortem* أن تزامن النوعين معاً قد يحدث في 10 - 15% من جميع حالات الخرف.

F00.0 **الخرف ذو البداية الباكرة في مرض ألزهايمر**
Dementia in Alzheimer's disease with early onset

هو خرف يحدث مع داء ألزهايمر، وتلاحظ بدايته سريرياً قبل سن 65، ويتم مساراً أسرع نسبياً في تدهوره بالإضافة إلى اضطرابات شديدة متعددة في الوظائف القشرية العليا. وتحدث الحُسْنة aphasia وتعذر الكتابة agraphia وتعذر القراءة alexia وتعذر الأداء apraxia في وقت مبكر نسبياً أثناء مسار الخرف في معظم الحالات.

الدلائل التشخيصية

كما هي عليه الحال في الدلائل الموصوفة للخرف في المقدمة، تبدأ الحالة قبل سن 65، وعادة تفاقم الأعراض بسرعة. ويعتبر وجود تاريخ عائلي لمرض ألزهايمر عاملاً مساعداً وإن لم يكن ضرورياً للتشخيص، وكذلك الحال بالنسبة للتاريخ العائلي لتلازمة داون أو الأورام اللمفية.

يشمل : مرض ألزهايمر، نمط 2
الخرف الكهولي من نمط ألزهايمر

F00.1 **الخرف ذو البداية المتأخرة في مرض ألزهايمر**
Dementia in Alzheimer's disease with late onset

هو خرف يحدث مع مرض ألزهايمر، تبدأ ملاحظة بدايته سريرياً بعد سن 65، وعادة في أواخر السبعينيات أو ما بعدها. وتطور الحالة في مسار بطيء. وعادة يكون تصور الذكرة هو أحد الملامح الأساسية فيه.

الدلائل التشخيصية

كما هي عليه الحال في الدلائل الموصوفة للخرف في المقدمة، مع الانتباه لوجود أو غياب ملامح تمييزية وبين النوع ذي البداية المبكرة (F00.0).

يشمل : مرض ألزهايمر، نمط 1
خرف الشيخوخة، نمط ألزهايمر

F00.2 **الخرف في مرض ألزهايمر، من النمط اللامنوذجي أو المختلط**
Dementia in Alzheimer's disease, atypical or mixed type

تصنف هنا أنواع الخرف التي لا تتفق مع أو صاف أو دلائل كل من الفئتين F00.0 أو F00.1. كذلك يدرج هنا حالات خرف ألزهايمر المختلط والخرف الوعائي.

F00.9 **الخرف في مرض ألزهايمر، غير المعين**
Dementia in Alzheimer's disease, unspecified

F01

الخرف الوعائي المنشأ **Vascular dementia**

الخرف الوعائي المنشأ (خرف تصلب الشرايين سابقاً) الذي يشمل خرف الاحتشاءات المتعددة، يتميز عن الخرف في مرض ألزهايمر بتاريخ بدايته ولامامحه السريرية ومساره فيما بعد. يشكل غموضاً هائلاً تاريخ من النوبات الإقفارية العابرة مع قصور وجيز في الوعي، أو خزل متنتقل *fleeting pareses* أو فقدان البصر. وقد يأتي الخرف أيضاً بعد سلسلة من الحوادث الوعائية الدماغية الحادة، أو بدرجة أقل - بعد نوبة واحدة شديدة. حيث قد يظهر بعض الاختلال في الذاكرة والتفكير. وقد تكون بدايته مفاجئة تأتي بعد نوبة إيقارية معيبة، أو قد يظهر الخرف بشكل أكثر تدريجاً. ويكون الخرف عادة نتيجة لاحتشاء الدماغ بسبب مرض وعائي بما في ذلك المرض الوعائي الدماغي بفرط الضغط. وعادة يكون حجم الاحتشاءات صغيراً ولكن تأثيرها يترافق ببعضه على الآخر. وعادة ما تكون البداية في مرحلة متأخرة من الحياة.

الدلائل التشخيصية

يفترض التشخيص وجود الخرف، كما هو موضع في المقدمة. وكثيراً ما يكون الاختلال المعرفي غير منتظم، بحيث يمكن أن يكون هناك فقدان للذاكرة واحتلال فكري وعلامات عصبية بورية. وقد تظل قدرات التبصر والحكم على الأمور سليمة نسبياً. ويزيد احتمال الشخص، مع وجود بداية مفاجئة أو تدهور متدرج، بالإضافة إلى وجود علامات وأعراض عصبية بورية. ولا يمكن في بعض الحالات، تأكيد التشخيص سوى بواسطة التصوير المقطعي المحوري المحوسب CAT، أو في النهاية بواسطة الفحص البانولوجي العصبي.

المalam المصاحبة هي : ارتفاع ضغط الدم، لغط سباتي carotid bruit، تقلقل عاطفي مع مراج اكتسيبي عابر، وبكاء أو ضحك متفرج، ونوبات عابرة من تشوش الوعي أو الهذيان كثيراً ما يشيرها حدوث المزيد من الاحتشاءات. ويعتقد أن الشخصية تظل، متماشة نسبياً. وإن كان يمكن في نسبة من الحالات أن تظهر تغيرات واضحة في الشخصية، تصبحها بلادة (فقدان الاهتمام) أو جمود أو تزايد حدة خصال سابقة في الشخصية مثل التمركل حول الذات، أو المواقف الرورانية (البارانويديه)، أو الترق (الهيوجية) irritability.

يشمل : خرف تصلب الشرايين.

وفي التشخيص التفريقي ، يؤخذ في الاعتبار ما يلي : (أ) الهذيان (F05)، (ب) الأنواع الأخرى من الخرف ولاسيما في مرض ألزهايمر (-) (F00.-) (ج) الاضطرابات [الوجودانية] المزاجية (F39-F30)، (د) التخلف العقلي الخفيف والمتوسط الشدة ، (هـ) التزف تحت الجافية الرضحى S06.5 وغير الرضحى .(I62.0).

وقد يتزامن وجود الخرف الوعائي مع الخرف في مرض ألزهايمر (ورمزه F00.2)، كما في الحالات التي تضاف فيها علامات توبه وعائية إلى صورة سريرية وتاريخ مرضي يشير إلى وجود مرض ألزهايمر.

- F01.0** **الخرف الوعائي المنشأ ذو البداية الحادة** **Vascular dementia of acute onset**
يتطور عادة بعد تعاقب سكتات تنجم إما عن خثار أو انصمام أو نزف وعائي دماغي وفي حالات نادرة قد يكون السبب هو احتشاء وحيد كبير.
- F01.1** **الخرف الاحتشاءات المتعددة** **Multi-infarct dementia**
البداية هنا أكثر تدريجاً وتأتي بعد عدد من التوبات الإقفارية الصغيرة، والتي تكون تراكمًا من الجلوبات infarcts في المتن المخي cerebral parenchyma.
ويشمل : الخرف مع غلبة قشرية.

- F01.2** **الخرف الوعائي تحت القشرى** **Subcortical vascular dementia**
قد يكون هناك تاريخ ارتفاع ضغط الدم بالإضافة إلى بؤر من التلف الإقفارى في المادة البيضاء العميقه بنصفى الكرة المخية، والتي يمكن الاشتباه في وجودها على أنسس سريرية. كما يمكن توضيحها بالتصوير المقطعي المحوري المحوسب CAT. وعادة ما تبقى القشرة المخية سليمة مما يتباين مع الصورة السريرية التي قد تتشابه كثيراً مع صورة الخرف في مرض ألزهايمر. (حين يزول النخاعين demyelination على نحو متشر في المادة البيضاء، يمكن أن تسمى الحالة «اعتلال الدماغ من نوع بيتس وأنجلبر»).

- F01.3** **الخرف الوعائي المختلط القشرى وتحت القشرى** **Mixed cortical and subcortical vascular dementia**
يقوم الاشتباه في وجود مكونات قشرية وتحت قشرية مختلطة في أنواع الخرف الوعائي على الملأ مع السريرية ونتائج الفحوص (بما فيها فتح الجهة «الصفة التشريحية »)، أو كليهما.

- F01.8** **حالات الخرف الوعائي الآخر** **Other vascular dementia**
- F01.9** **الخرف الوعائي، غير المعين** **Vascular dementia, unspecified**

- F02** **الخرف في الأمراض الأخرى التي تم تضمينها في موضع آخر** **Dementia in other diseases classified elsewhere**

حالات من الخرف ناجمة، أو يفترض أنها ناجمة عن أسباب أخرى غير مرض ألزهايمر أو المرض المخي الوعائي. وقد تبدأ الحالة في أي مرحلة من مراحل الحياة، ونادرًا ما تحدث في السن المبكرة.

الدلائل التشخيصية

يلزم وجود خرف كالموصوف في المقدمة، ووجود ملامح مميزة لواحدة من المتلازمات المعينة أدناه.

Dementia in Pick's disease F02.0
 هو خرف ذو مسار متفاهم، يبدأ في أوسط العمر (عادة فيما بين 50 و 60 سنة)، و يتميز بتغيرات بطيئة الترقي في الشخصية، و تدهور اجتماعي يتلوه اختلال في وظائف الفكر واللغة، مع تبلد (فقد الاهتمام) و شماق (احتياج) في بعض الحالات. ترجد ظواهر خارج الهرمية extrapyramidal المعرفية. و صورة الاعتلال العصبي تعكس ضموراً انتقائياً للفصوص الجبهية والصدغية، ولكن دون ظهور لويحات التهابية عصبية أو جهازك من الليفيات العصبية neurofibrillary tangles أكثر مما يشاهد عادة في مرحلة الشيخوخة. و حين تبدأ الحالة مبكراً فإن مسارها يكون في العادة أكثر خبراً. و غالباً ما تبدأ الظاهرات الاجتماعية والسلوكية في تاريخ سابق على اختلال الذاكرة الواضح.

الدلائل التشخيصية

يعد توافر الملامح التالية شرورةً للتشخيص المؤكد:

- (أ) خرف متفاهم؟
 - (ب) غلبة ملامح الفص الجبهي مع شماق (احتياج) وبرود انفعالي وخشونة في السلوك الاجتماعي وجموح، ومع وجود تبلد ملامح أو تململ؟
 - (ج) وهذه الظاهرات السلوكية عادة تسبق اختلال الذاكرة الواضح.
- وتكون ملامح الفص الجبهي أكثر بروزاً من سمات الفصين الصدغي والجداري الأمر الذي يختلف عن مرض ألزهايمر.

وفي التشخيص التفريقي. يؤخذ في الاعتبار ما يلي : (أ) الخرف في مرض ألزهايمر (F00)، (ب) الخرف الوعائي المنشأ (F01)، (ج) الخرف الناجم عن اضطرابات أخرى مثل الزهري العصبي (F02.8)، (د) استسقاء الرأس سويف الضغط (المتميز ببطء نفسي حركي بالغ، واضطرابات السير واضطرابات المصرة sphincter) (F01.2)، (هـ) اضطرابات المثانة (أيضاً) أو اضطرابات عصبية أخرى.

Dementia in Creutzfeldt-Jakob disease F02.1

هو خرف متفاهم تصاحبه علامات عصبية متشرة نتيجة لتغيرات عصبية باشتوLOGIE نوعية (اعتلال الدماغ إسفنجي الشكل تحت الحاد) يفترض أن سببه عامل سار. وعادة ما تكون البداية في أوسط العمر أو في سن متأخرة. وهي تحدث في الحالات النموذجية في العقد الخامس، ولكن يمكن أن تحدث في أي عمر في البلوغ. وتحتل الحالة مساراً أثمنت الحاد بفضي إلى الوفاة خلال سنة أو سنتين.

الدلائل التشخيصية

يجب أن يشتبه في مرض كروترفلد جاكوب في كل حالات الخرف التي تتفاقم بمعدل سريع نوعاً ما في فترة تتراوح بين بضعة شهور أو سنة أو ستين، وتصاحبها أو تتوالها أعراض عصبية متعددة. وفي بعض الحالات، كذلك التي تسمى شكل الضمور العضلي amyotrophic ، قد تسبق العلامات العصبية بداية الخرف.

وهناك عادة شلل تشنجي متزايد في الأطراف، تصاحبه علامات خارج هرمية مع رعاش tremor وصلل rigidity وحركات رقص كتني choreoathetoid move- ments . وثمة صور مرضية أخرى قد تتضمن الاختلاج أو ضعف الرؤية، أو الرجفان العضلي والضمور من نمط العصbones الحركي العلوي upper motor neu- ron type ويعتقد أن هناك ثلاثة تشير بشدة إلى هذا المرض، وهي تتكون من :

- خرف متزايد بسرعة؟

- مرض هرمي وخارج هرمي مع رفع عضلي myoclonus ؟

- مخطط مميز (ثلاثي المراحل) بكهربيانية الدماغ.

و عند التشخيص التفرقي، يؤخذ في الاعتبار ما يلي : (أ) مرض ألزهايمر أو مرض بيك (F02.0) ، مرض باركتسون (02.3) ، (ج) الباركتسونية التالية للتهاب الدماغ (G21.3) .

إن المسار السريع وتاثير الحركة المبكر يدعوان للاشتباه بمرض كروترفلد جاكوب.

الخرف في مرض هوتنغتون

F02.2

هو خرف يحدث كجزء من تنكس degeneration واسع الانتشار بالدماغ. وينتقل الاضطراب بواسطة جين صبغي جسدي سائد منفرد. وعادة ما تظهر الأعراض في العقددين الثالث والرابع من العمر، ومعدل الخدوث متباين غالباً في الجنسين. وفي نسبة من الحالات يمكن أن تكون الأعراض الأولى هي أعراض اكتئاب أو قلق أو مرض زوراني (بارانوبيدي) صريح مصحوب بتغير في الشخصية. ويكون تفاقم المرض بطيناً و يؤدي إلى الموت عادة خلال 10 - 15 سنة.

الدلائل التشخيصية

إن اقتران اضطراب الحركة الرقصي الشكل choreiform مع الخرف وجود تاريخ عائلي لمرض هوتنغتون يرجح كثيراً هذا التشخيص، وإن كانت توجد حالات فرادية بلا شك.

والظاهرات المبكرة للمرض هي حركات لا إرادية رقصية الشكل ، تظهر بشكل متزهي في الوجه واليدين والكتفين ، أو في طريقة المشية. وعادة تسبق هذه الظاهرات الخرف ، ونادراً ما لاظهر حتى يصبح الخرف متقدماً كثيراً. وقد تطغى ظواهر حركة أخرى عندما تكون البداية في سن مبكرة بشكل غير عادي (على سبيل المثال صمل ناتج عن إصابة الجسم المخطط striatal rigidity) أو في سن متاخرة (على سبيل المثال رعاش قصدي intention tremor).

ويتميز الخرف باضطراب يارز في وظائف الفص الجبهي في المرحلة الأولى ، مع احتفاظ نسيبي بالذاكرة حتى مرحلة متاخرة .

يشمل : الخرف في رقص هوتنتون .

وفي التشخيص التفريقي يراعي ما يلي : (أ) حالات أخرى من الحركات الرقصية (b) مرض ألزهایر ، أو مرض بيك ، أو مرض كروتفلد-جاکوب (F02.1- F02.0- F00.-) .

F02.3

الخرف في مرض بركنسون Dementia in Parkinson's disease

هو خرف يحدث خلال مسار حالة متقطدة من مرض بركنسون (ولاسيما في أشكال المرض الشديدة) . ولم تتضح حتى الآن آية ملامح سريرية (إكلينيكية) مميزة خاصة لهذه الحالة . والخرف الذي يحدث خلال مسار مرض بركنسون قد يكون مختلفاً عن كل من مرض ألزهایر والخرف الوعائي المنشاً . ومع ذلك توجد دلائل أيضاً على أنه قد يكون من مظاهر تزامن إحدى هاتين الحالتين مع مرض بركنسون . وذلك أمر يبرر تمييز حالات مرض بركنسون المصحوبة بالخرف وإجراء البحوث عليها ، إلى أن تتبصر جوانب هذه المسألة .

الدلائل التشخيصية

هذه الحالة خرف يحدث في شخص مصاب بحالة متقدمة، وعادة شديدة، من مرض باركنسون .

يشمل : الخرف المصاحب للشلل الراعش paralysis agitans .
الخرف المصاحب للباركنسونية .

وفي التشخيص التفريقي تؤخذ في الاعتبار : (أ) حالات الخرف الثانوية الأخرى (F02.8) ، (ب) خرف الاحتشاءات المتعددة (F01.1) ، المصحوب بالمرض الوعائي الناجم عن فرط ضغط الدم أو عن السكري ، (ج) أورام الدماغ (C72-C70) ، (د) استسقاء الرأس السوي الضغط (G91.2) .

الخرف في مرض فيروس العوز المناعي البشري (الإيدز)

Dementia In human immunodeficiency virus [HIV] disease

F02.4

هو اضطراب يتميز بغيرات وبنائص معرفية تتفق مع المعاير التشخيصية السريرية للخرف ، في غياب أمراض أو حالات متزامنة يمكن أن نفسر الحالة ، بخلاف العدوى بفيروس العوز المناعي البشري .

ويشكو المريض بالخرف في الإيدز عادة من كثرة السبات وبطء وضعف في التركيز وصعوبات في حل المشكلات والقراءة . كما أن التبلد (فقد الاهتمام) وانخفاض التلقائية والانعزال الاجتماعي ظواهر أخرى شائعة . وفي قلة لا يستهان بها من المصابين قد يتفاقم المرض بشكل لا مفرجي كاضطراب وجذاني أو ذهان أو نوبات (تشنجية صرعية) . عادة يكشف الشخص الجسمى عن وجود رعاش tremor وارتباك في الحركات السريعة المتكررة ، وعدم توازن ورنح ataxia وفرط التوترية hypertonia ، وفرط المنعكسات بصورة عامة ، وعلامات انتفاخ جبهى frontal release signs إيجابية ، واحتلال في حركات المتابعة والرمسن بالعين .

ويتفاقم لدى الأطفال اضطراب في النماء العصبي مصاحب لفيروس العوز المناعي البشري (الإيدز) يتميز بتأخر النطور وفرط التوترية وصغر الرأس وتتكلس في العقد القاعدية . وعلى خلاف حالة البالغين ، تحدث الإصابة العصبية في أغلب الأحوال في غياب آية أمراض أو أورام انتهازية .

وخرف العدوى بفيروس العوز المناعي البشري (الإيدز) يتطور سريعاً بصفة عامة ، وإن لم يكن دائماً (حالات أسبوع أو شهور) ، إلى خرف شامل شديد ، وصُمات mutism ، ويتهي بالوفاة .

يشمل : مركب خرف الإيدز

اعتلال الدماغ بسبب فيروس العوز المناعي البشري (الإيدز) أو
الالتهاب الدماغي تحت الحاد

الخرف في أمراض أخرى معينة تم تصنيفها في مواضع أخرى

dementia in other specified diseases classified elsewhere

F02.8

يمكن أن يحدث الخرف كظاهرة أو كعاقبة لضرر من الحالات المختحة والجسمية . ومن أجل تعين مسببات الحالة ينبغي إضافة راموز الحالة المستطبنة underlying condition الوارد في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض .

وينبغي أن يرمَّز هنا أيضاً مركب جوام Guam للباركتسونية - الخرف (ويعرف بحرف خامس إذا لزم ذلك) . وهو خرف سريع التفاقم يتبعه خلل وظيفي خارج هرمي ، وفي بعض الحالات يحدث تصلب جانبي ضموري . ولقد وصف هذا

المرض أصلًا في جزيرة جوام حيث يقع بتواء مرتفع بين السكان الأصليين ، ويصيب من الذكور ضعف من بصير من الإناث ، وأصبح معروفا الآن أنه يحدث أيضًا في بابوا غينيا الجديدة وفي اليابان.

يشمل المحرف في :

- التسمم بأحادي أكسيد الكربون (T58)
- الشحام المخفي (E75.-) cerebral lipidosis
- الصرع (G40.-)
- الشلل العام المصاحب للجنون (A52.1)
- التنكس الكبدي العدسي (مرض ويلسون) (E83.0)
- فرص كالسيوم الدم (E83.5)
- قصور الدرقية، المكتسب (-) (E02, E00.-)
- النسمم (T65-T36)
- التصلب المتعدد (G35)
- السفلス (الزهري) العصبي (B52.1)
- عزز النيسرين (البلاجرا) (E52)
- التهاب الشرايين العقدي، (M30.0)
- الذئبة الحمامية المجموعة (-) (M32.)
- داء المثقبات (الأفريقي -، B56.-، الأمريكي -، B57.-)
- عور فيتامين 12 (B53.8)

المحرف غير المعين Unspecified dementia F03

تستخدم هذه الفئة عندما تستوفي المعايير العامة لتشخيص المحرف، ولكن عندما يتعدى التعرف على نوع معين من المحرف (F02.9-F00.0).

يشمل : المحرف الشيخوخي أو الكهلي الذي لم يتم تعبينه في مكان آخر،
الذهان الشيخوخي أو الكهلي الذي لم يتم تعبينه في مكان آخر،
المحرف التكسي الأورلي الذي لم يتم تعبينه في مكان آخر .

متلازمة فقد الذاكرة العضوي المنشأ غير المحدث بالكحول ولا بأي من المواد النفسانية التأثير *Organic amnestic syndrome, not induced by alcohol and other psychoactive substances F04*

هي متلازمة تنطوي على اختلاف يارز في الذاكرة القرية والبعيدة. بينما لا يتأثر تذكر الأحداث الفورية. وتتحفظ كثيراً إمكانية تعلم مواد جديدة، ويعود ذلك إلى فقد الذاكرة اللاحقة (للسبب) السابق للأحداث anterograde amnesia والتي خلل التوجة أو الاهتماء (التوهان) الزمني disorientation in time. ويوجد أيضاً فقد الذاكرة للسابق (للسبب) بالطريق الراجع للأحداث retrograde amnesia بدرجات مختلفة من الشدة، ولكن قد يصيق نطاقها على مر الزمن إذا

كانت الآفة الأساسية الدفيئة underlying lesion أو العملية المرضية المسببة قابلة للشفاء. وقد يكون هناك تحريف confabulation واضح، ولكن ذلك ليس بالسمة التي توجد في جميع الحالات. أما الإدراك وغيره من الوظائف المعرفية- cognitive functions التي تؤثر بشكل خلفي تبدو اضطرابات الذاكرة إزاءها لافتة للنظر. ويتوقف مآل الحالة (الإنذار) على مسار الآفة المسببة (التي تؤثر بشكل غودجي على جملة الوظائف الدماغية- hippocam-pal region)، أو على ناحية الحصين hypothalamic-diencephalic system، ويمكن من حيث المبدأ أن يشفى المريض شفاء يكاد يكون تاماً.

الدلائل التشخيصية

من الضروري التتحقق من الظواهر التالية للوصول إلى تشخيص مؤكد:

- (أ) وجود اختلال في الذاكرة يبدو في صورة نقص الذاكرة القريبة (اختلال في تعلم المواد الجديدة)، فقد الذاكرة للاحتجاج وللسابق، ضعف القدرة على تذكر التجارب السابقة بترتيب وقوعها زمنياً،
 - (ب) تاريخ أو دليل موضوعي على حدوث أزمة أو مرض في الدماغ (تشمل بصفة خاصة الأنسجة الدماغية البينية، والصدغية الأساسية على الناهجين)،
 - (ج) عدم وجود نقص في تذكر الأحداث الفورية (الاشتباكات مثلاً باللدى الرقمي digit span) وعدم وجود اضطرابات في الانتباه والشعور، وعدم وجود اختلال فكري شامل.
- ومن المؤشرات الإضافية للتشخيص، التخريفات وإنعدام التبصر والتغيرات الانفعالية (الخمول وقلة المبادرة)، ولكن ليس ضرورياً أن توجد في كل حالة.
- تشمل: متلازمة أو ذهان كورساكوف (غير كحولي).

وفي التشخيص التفصيلي، ينبغي تمييز هذا الاضطراب عن المتلازمات العضوية المنشأ الأخرى التي يكون اختلال الذاكرة بارزاً فيها (مثل الحرف أو الهذيان)، وعن فقدان الذاكرة التشارقي (الانشقاقي) (F44.0)، وعن ضعف الذاكرة في الاضطرابات الاكتنائية (F39-F30) وعن حالات التمارض التي تشكوا من فقدان الذاكرة (Z76.5). أما متلازمة كورساكوف المحدثة بالكحول أو بالعقاقير فلا تَرْمِزُ هنا وإنما في القسم المناسب (F1x.6).

F05

الهذيان، غير المحدث بالكحول ولا بأي من المواد النفسانية التأثير Dellirium, not induced by alcohol and other psychoactive substances

هو متلازمة غير نوعية سبيباً، تتميز باضطرابات متزامنة في الشعور والانتباه، والإدراك، والتفكير، والذاكرة، والسلوك الحركي النفسي، والانفعاليات، ودورة النوم واليقظة. ويمكن لهذه الحالة أن تحدث في أيّة سن ولكنها أكثر شيوعاً بعد سن الستين. وحالة الهذيان عابرة وهي متوجهة في شدتها؛ إذ بينما تشفى معظم الحالات خلال أربعة أسابيع أو أقل فإنّ ليس من

النادر أن تستمر توجيات الهذيان مدة تصل إلى ستة شهور ، وبصفة خاصة عندما يحدث أثناء مرض كبدي مزمن أو سرطانة أو التهاب شغاف جرثومي تحت الحاد . أما التمييز الذي يجري أحياناً بين حالات الهذيان الحادة وتحت الحادة فليست له فائدة سريرية ، وبينها اعتبار الحالة كمتلازمة متكاملة تستغرق فترات متباينة وتتراوح درجة شدتها ما بين الخفيفة وشديدة الخطير . ويمكن لحالة هذيانية أن تضاف فوق حالة حرف أو ترقى حتى تصل إليها .

ولا يستخدم هذا القسم الحالات الهذيان المصحوبة بتناول العاقير النفسي التأثير الوارد في الفتنة F1 . أما الحالة الهذيانية الناجمة عن الأدوية الموصوفة طبياً فترمز هنا (مثل الحالات التخلطية الحادة في المستين الناجمة عن مضادات الاكتاب) . وفي هذه الحالات ينبغي أيضاً تسجيل العقار المعني براموز T إضافي من الفصل التاسع عشر من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض .

الدلائل التشخيصية

من أجل التوصل إلى تشخيص مؤكدي يجب أن توجد أعراض خفيفة أو شديدة في كل مجال من المجالات التالية :

(أ) اختلال الوعي والانتباه (على نحو متصل ابتداء من التغيم clouding إلى الغيبوبة coma وضعف القدرة على توجيه الانتباه وتركيزه ومواصلته وتحويله) ؛

(ب) اضطراب معرفي شامل، تحريفات إدراكية perceptual distortions وانخداع illusions وهلوسة بصرية في معظم الأحيان ، واحتلال في التفكير المجرد والفهم مع أو بدون وهمات (ضلالات) عابرة ، ولكن تصاحبه غوّلجيّاً درجة ما من عدم الترابط ، واحتلال في التذكر الفوري وفي الذاكرة القرية ، ولكن معبقاء الذاكرة البعيدة سليمة نسبياً ، والتوهان الزمني ، وكذلك في الحالات الأشد يجد توهان بالنسبة للمكان والأشخاص) ؛

(ج) اضطرابات نفسية حرارية (قلة الشاط أو فرط الشاط ، والتحول من حالة منها إلى الأخرى دون توقع سابق ، وزيادة في زمن رد الفعل ، وزياة أو بطيء في تدفق الكلام ، وزيادة في رد فعل الإجفال startle reaction) ؛

(د) اضطراب في دورة النوم - اليقطة (أرق أو في الحالات الشديدة ، عدم النوم إطلاقاً، أو انعكاس دوره النوم واليقطة ، والنعاس في النهار ، وازدياد الأعراض سوءاً في الليل ، والأحلام المقلقة أو الكوابيس التي قد تستمر في صورة هلاوس بعد ارتياك اليقطة) ؛

(هـ) اضطرابات انتفعالية ، مثل الاكتئاب أو القلق أو الخوف أو التهيج أو الشماق أو قلة الاهتمام أو ارتياك الدهشة wondering perplexity . وتكون بداية المرض سريعة ، ويكون مساره متوجّلاً أثناء النهار ، وتستغرق الحالة مدة تقل عن ستة شهور . إن الصورة السريرية (الإكلينيكية) الموصوفة أعلاه صورة

مميزة بحيث يمكن تشخيص الهذيان بثقة حتى ولو كان السبب الدفين غير معروف بوضوح. وعند وجود شك في التشخيص قد يلزم بالإضافة إلى وجود تاريخ مرضي لمرض جسمى أو دماغي دفين underlying ، أن توجد دلائل على خلل أداء (خلل وظيفي) دماغي (مثل مناطق شاذ لكهربائية الدماغ AEC يظهر عادة ، وليس في جميع الحالات ، تباطؤاً في النشاط القاعدي background activity .).

يشمل : المتلازمة الدماغية الحادة acute brain syndrome
 الحالة التخليطية الحادة acute confusional state ، (غير كحولية المنشأ)
 الذهان العدوانى الحاد acute infective psychosis
 الفاعل العضوى الحاد acute organic reaction
 المتلازمة النفسية العضوية الحادة acute psycho-organic syndrome .

وفي التشخيص التفريقي ينبغي تمييز حالات الهذيان عن المتلازمات العضوية الأخرى ولا سيما الخرف (F03-F00) وعن الاضطرابات الذهانية الحادة والعابرة (F23) ، وعن الحالات الحادة في الفصام (F20) أو الاضطرابات المزاجية [الوجданية] (F39-F30) ، التي قد توجد فيها ملامح تخليطية . أما الهذيان المحدث بالكحول والمواد الأخرى النفسانية التأثير فينبغي تمييزه ضمن القسم المناسب (F1x.4) .

الهذيان الموصوف بأنه غير منضاف إلى الخرف Delirium, not superimposed on dementia, so described يستعمل هذا الرمز لحالات الهذيان غير المضافة إلى خرف موجود من قبل .	F05.0
الهذيان المنضاف إلى الخرف Delirium, superimposed on dementia يستعمل هذا الرمز للحالات التي تتفق مع المعاير المذكورة أعلاه ، ولكنها تنشأ أثناء مسار الخرف (F03-F00) .	F05.1
هذيان آخر Other delirium	F05.8
يشمل : الهذيان المختلط المنشأ الهذيان أو الحالة التخليطية تحت الحادة	F05.9
الهذيان، غير المعين Delirium, unspecified	F05.9

الاضطرابات النفسية الأخرى الناجمة عن التلف وخلل الأداء (خلل الوظيفة)
في الدماغ والناجمة عن مرض جسمى
Other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease

تتضمن هذه الفئة حالات متعددة مرتبطة ارتباطاً سببياً بخلل الأداء (خلل الوظيفة) بالدماغ ناجم عن مرض أولي بالمخ، أو مرض مجموعي systemic disease يؤثر تأثيراً ثانوياً على الدماغ، أو اضطرابات بالغدد الصماء مثل متلازمة كوشن أو أمراض جسدية أخرى، وبعض السموم الخارجية الأخرى (باستثناء الكحول والعقاقير المصنفة تحت الفئات F19-F10) أو الهرمونات. وتشترك هذه الحالات في أن سماتها السريرية لا تسمح في حد ذاتها بالوصول إلى تشخيص افتراضي بوجود اضطراب نفسي عضوي مثل الخرف أو الذهان. الواقع أن سماتها السريرية (الإكلينيكية) تتشابه، أو تتطابق مع سمات تلك الاضطرابات التي لا تعتبر «عضوية» بالمعنى النووي لاستخدامها في هذا القسم من التصنيف. وتضمينها هنا إنما يستند إلى افتراض أنها نتيجة مباشرة لمرض أو خلل أداء دماغي أكثر من كونها نتيجة ذلك المرض أو خلل الأداء (خلل الوظيفة)، أو أنها تصاحب بالصدفة المحسنة لرد فعل نفسي لأعراضه مثل الاضطرابات شبه الفصامية المصاحبة للصرع المديد.

يستند قرار تصفيف متلازمة سريرية (إكلينيكية) تحت هذه الفئة إلى ما يلي :

- (أ) دليل على وجود مرض أو تلف أو خلل أداء (خلل الوظيفة) دماغي أو مرض جسمى مجموعى معروف بمحاجنته لإحدى المتلازمات المذكورة ،
- (ب) وجود علاقة زمنية (أسابيع أو بضعة شهور) بين بداية المرض الأساسي وبين بداية المتلازمة النفسية ،
- (ج) شفاء الاضطراب النفسي بعد استبعاد أو تحسن السبب الأساسي المفترض ،
- (د) غياب أي دليل على احتمال وجود سبب بديل للمتلازمة النفسية (مثل تاريخ عائلي قوي أو كرب مورسّب للحالة) .

إن وجود النقطتين (أ) و (ب) يبرر وضع تشخيص مرحلٍ provisional؛ أما إذا توفرت النقاط الأربع فإن الفئة في التصنيف التشخيصي ترتفع بدرجة كبيرة .

وفيما يلي بعض الحالات التي عرف عنها أنها تزيد من الخطير النسبي للمتلازمات المصنفة ضمن هذه الفئة : الصرع ، الالتهاب الدماغي الحوفي limbic encephalitis ، مرض هوتنغتون ، رضح الرأس ، الأورام المخية ، الأورام خارج الجمجمة ذات التأثيرات الصعبية البعادية (التي تؤثر عن بعد) (خاصة سرطان البنكرياس) ، أمراض أو آفات أو تشوهات وعائية دماغية ، مرض الذئبة الحمامية lupus erythematosus والأمراض الكولاجينية الأخرى ، أمراض

الغدد الصماء (خصائص قصور وفرط الدرقية ومرض كوشينغ)، الاضطرابات الاستقلابية [الأيضية] (نقص سكر الدم، البرفيريا، نقص الأكسجين) الأمراض العلوانية المدارية والطفيلية (داء المقيبات)، التأثيرات السامة للعقاقير غير المؤثرة نفسانياً (بروبرانول، لمفودوبا، مثل دوبا، ستيريدات، خافضات ضغط الدم، مضادات الملاريا).

لا يشمل : الاضطرابات النفسية المصحوبة بهذيان (F05) ،
الاضطرابات النفسية المصحوبة بالخرف لأنها مصنفة في الفئات F03-F00.

Organic hallucinosis F06.0

حالة من الهلوسات المستمرة أو المتكررة. تكون عادة بصيرية أو سمعية، تحدث في حالة من الوعي الصافي، وقد يفطن الشخص المصابة بها إلى طبيعتها هذه وقد لا يفطن. وقد يحدث تغير توهمي (ضلالي) الهلوسة، وإن كان كثيراً ما يبقى التبصر insight سليماً.

الدلائل التشخيصية

بالإضافة إلى المعايير العامة المذكورة أعلاه في مقدمة القسم F06 ، يجب أن يكون هناك دليل على وجود هلوسات مستمرة أو متكررة من أي نوع ، ولا يوجد تغيير في درجة الوعي . ولا يوجد أي تدهور ذهني ذي أهمية . ولا يوجد اضطراب مزاجي بارز . ولا توجد وهامات (ضلالات) غالبة.

يشمل : الاضطراب الهلوسي العضوي المنشأ . Dermatozoenwahn
حالة هلوسية عضوية المنشأ (غير كحولية المنشأ)

ولا يشمل : الهلوسة الكحولية (F10.52)
schizophrenia (F20)
الفضم

Organic catatonic disorder F06.1

حالة من انخفاض (الذهول) أو زيادة (الاحتياج) أو زيادة النشاط النفسي الحركي ، تصاحبها أعراض جامودية catatonic . وقد يحدث تناوب بين الدرجات القصوى والدنيا للاضطراب النفسي الحركي . ولا يعرف ما إذا كانت كل الاضطرابات الجامودية الموصوفة في الفضم توجد أيضاً في مثل هذه الحالات العضوية . كما لم يتم التثبت نهائياً في ما إذا كان يمكن حالة جامودية عضوية أن تحدث في ظل وعي صاف ، أم أنها على الدوام أحد مظاهر الهذيان ، الذي يعقبه فقدان ذاكرة جزئي أو كامل . ويستدعي ذلك كثيراً من الحذر عند وضع هذا التشخيص ، كما يستدعي التحديد الدقيق لهذه الحالة وتمييزها عن الهذيان .

ويُفترض أن الالتهاب الدماغي والتسمم بأحادي أكسيد الكربون كثيراً ما يصاحبان هذه الملازمة أكثر من أي أسباب عضوية أخرى .

الدلائل الشخصية

يجب أن تستوفي المعاير العامة لافتراض وجود سبب عضوي ، كما هو موضح في المقدمة القسم F06 . وبالإضافة إلى ذلك ، يجب أن يوجد واحد مما يلي :

- (أ) ذهول (تضاؤل أو غياب كامل لأي حركة تلقائية مع صفات (جزئي أو كلي ، وسلبية ، وأوضاع متخشبة) ؛
- (ب) اهتياج (فرط حركة شديد مع أو بدون ميل حدوثي) ؛
- (ج) ذهول واحتياج معاً (حيث يتتحول المريض سريعاً ويشكل غير متوقع من قلة الشاطئ إلى فرط الشاطئ) .

كما أن هناك ظواهر جامودية أخرى تزيد من موثوقية التشخيص ، وهي : النمطية ، والمرنة الشمعية waxy flexibility ، والأفعال الاندفافية stereotypies

لابشتمل : الفصام الجامودي (F20.2)
والذهول التفارقي (الانتسقافي) (F44.2)
والذهول الذي لم يتم تعينه في مكان آخر (R40.1) .

F06.2 الأضطراب الوهامي [الفصامي الشكل] العضوي المنشأ Organic delusional [schizophrenia-like] disorder

هو اضطراب تميز صورته السريرية بتوهمات delusions مستديمة أو متكررة . وقد تكون التوهمات مصحوبة بهلوسات ، وإن كان مضمونها ليس مقصورة عليها . كما قد تكون هناك ملامح تشير إلى احتمال وجود فصام مثل التوهمات (الضلالات) الغريبة أو الهلوسات أو اضطراب التفكير .

الدلائل الشخصية

يجب أن تستوفي المعاير العامة المذكورة في المقدمة لافتراض وجود سبب عضوي . وبالإضافة إلى ذلك يجب أن توجد توهمنات (نوهن المتابعة ، توهن تبدل الجسم ، توهن الغيرة ، توهن المرض ، توهن موت الشخص ذاته أو شخص آخر) . كما قد تكون هناك هلوسة أو اضطراب في التفكير أو ظواهر جامودية منفردة . ويجب أن يكون كل من الوعي والذاكرة سليماً . ولا يوضح هذا التشخيص إذا كان الدليل المفترض لوجود سبب عضوي دليلاً غير نوعي أو مقصوراً على بعض المشاهدات مثل توسيع البطينات الدماغية (كما يشاهد في التصوير القطعي المحوري المبرمج بالحاسوب CAT) أو علامات عصبية « هادئة » .

يشمل : حالات زورانية (بارانوидية) عضوية وحالات زورانية هلوسية المنشأ
ذمان شبه فصامي في الصرع .

لا يشمل : الاضطرابات الذهانية الحادة والعايرة (F23)

اضطرابات ذهانية محدثة بالعقاقير (F1x.5)

الاضطراب الوهامي (الضلالي) المستديم (F22)
الفصام (F20)

F06.3 الاضطرابات المزاجية [الوجданية] العضوية [organic mood [affective]] disorders

هي اضطرابات تميز بتغير في المزاج أو الوجدان ، يصحبها عادة تغير في المستوى العام المنشأ و الأيمار الريحية لإدخال هذه الاضطرابات ضمن القسم المضري المنشأ هو افتراض أن سببها المباشر اضطراب دماغي أو جسمى يمكن إثبات وجوده في حد ذاته ، مثلًا بفحوص معملية (مخبرية أو جسمية) ، أو أن بالإمكان افتراضها على أساس معلومات تاريخية كافية ، وينبغي أن يتم الاضطراب الوجданاني العامل العضوي المفترض مع الأخذ بالاعتبار أن ذلك الاضطراب الوجданاني لا يمثل استجابة انتقالية لمرارة المريض بأنه مصاب باضطراب دماغي ، أو استجابة لأعراض مثل هذا الاضطراب الدماغي .

والاكتئاب التالي للعدوى (مثل الاكتئاب التالي للأفلونزا) مثل شائع وينبغي ترميزه هنا . ولكن الشماق (الاهتياج) الخفيف المستديم الذي لا يرقى إلى درجة الهوس الخفيف والذي يشاهد أحياناً مصاحباً المعالجة بالستيرويدات ومضادات الاكتئاب فلا يرمز له هنا وإنما ضمن الفئة F06.8 .

الدلائل التشخيصية

بالإضافة إلى استيفاء المعايير العامة الضرورية لافتراض سبب عضوي ، والمذكورة أعلاه في مقدمة القسم F06 ، يجب أن تستوفي الحالة المتطلبات التشخيصية لواحد من الاضطرابات المدرجة ضمن الفئات F33-F30 .

ولا يشمل : الاضطرابات المزاجية (الوجدانية) ، الغير عضوية أو الغير معينة (F39-F30)

الاضطراب الوجданاني المتعلق بنصف الكرة الأيمن (F07.8).

ويكون استخدام الروايمز الخامسة المحارف التالية لتعيين الاضطراب السريري :

F06.30 الاضطراب الهوسى العضوى المنشأ

F06.31 الاضطراب الثنائى القطب العضوى المنشأ

F06.32 الاضطراب الاكتئابي العضوي المنشأ

F06.33 الاضطراب الوجداني المختلط العضوي المنشأ

F06.4 الاضطراب القلقى العضوي المنشأ organic anxiety disorder

حالة تميز بالملامح الوصفية الضرورية للأضطراب القلقى العام (F41.1) ، أو الأضطراب الهلعى (F41.0) أو توليف من الاثنين ، ولكنها تأتى كأحد عواقب اضطراب عضوى قادر على إحداث خلل الأداء (خلل الوظيفة) بالمخ (مثل : صرع الفص الصدغى ، انسمام درقى ، ورم القواتم phaeochromocytoma .

لا يشمل : اضطرابات قلقية أخرى ، غير عضوية المنشأ أو غير معينة (F41.-) .

F06.5 الاضطراب التفارقي (الانشقاقى) العضوي المنشأ

Organic dissociative disorder

هو اضطراب يستوفي متطلبات واحد من اضطرابات الفئة F44 الاضطراب الانشقاقى (التفارقى) . وفي نفس الوقت يستوفي المعاير العامة للمسيرات العضوية (كما هي موصوفة في مقدمة هذا القسم) .

لا يشمل : اضطرابات تفارقية (انشقاقية) [توريالية] ، غير عضوية المنشأ أو غير معينة (F44)

F06.6 الاضطراب المتقلب انفعالياً (الوهنى) العضوي المنشأ

Organic emotionally labile [asthenic] disorder

هو اضطراب يتميز بتعذر التحكم أو التقليل الإنفعالي الشديد المستديم ، وسرعة التعب وعديد من الأحساس الجسدية غير المستحبة (مثل الدوخة) وألم تعتبر كأنها عضوية المنشأ . والمعتقد أن هذا الأضطراب أكثر حدوثاً بصاحبة مرض وعائي دماغي أو فرط ضغط الدم عنه مع أسباب أخرى .

لا يشمل : الاضطرابات الجسدية الشكل ، الغير عضوية أو الغير معينة (F45) .

F06.7 الاضطراب المعرفي الخفيف Mild cognitive disorder

هذا اضطراب يمكن أن يسوء ، أو يصاحب أو يتلوّر وبأعديدة من الأمراض المعدية والاضطرابات الجسدية التي قد تصيب المخ أو أجهزة الجسم على السواء (ومن بينها عدوى فيروس العوز المناعي البشري الإيدز) . وليس ضرورياً أن توجد شواهد عصبية أو نفسية مباشرة على إصابة المخ ، ومع ذلك قد يصاب المريض بضائقة وتشوش في الأنشطة المعتادة . إن حدود هذه الفئة لازالت بحاجة لتوسيعها أكثر . وعندما تقتربن الحالة باضطراب جسمى يشفى منه المريض ، فإن **mild cognitive disorder** لن يستغرق إلا بضعة

أسباب إضافية ولا يجوز وضع التشخيص إذا أمكن إرجاع الحالة بشكل واضح إلى اضطراب نفسي أو سلوكى تم تصنيفه في واحد من الأقسام الأخرى المتبقية من هذا الكتاب.

الدلائل التشخيصية

يتمثل الملمح الرئيسي بتدهور في الأداء المعرفي، وهذا قد يشمل اختلال الذاكرة وصعوبات التركيز والتعلم، وتشير الاختبارات الموضعية عادة إلى نتائج شاذة. وتكون الأعراض من الشدة التي لا تبلغ معها درجة لتشخيص الخرف (F00-F03) أو متلازمة فقد الذاكرة الضوئية المثابة (F04) والاهتزاز (F05).

وفي التشخيص التفريري، يمكن التفريق بين هذه الحالة وبين المتلازمة التالية للتهاب الدماغ (F07.1) والمتلازمة التالية للارتجاج (F07.2) في ضوء السبيبات المختلفة، والنطاق الأصغر للأمراض الخفيفة، وكذلك بالمددة القصيرة التي يستغرقها هذا الاضطراب في العادة.

F06.8
الاضطرابات النفسية المُعيبة الأخرى ، الناجمة عن التلف وخلل الأداء (خلل الوظيفة) في الدماغ والناتجة عن مرض جسمى
Other specified mental disorder due to brain damage and dysfunction and to physical disease
من أمثلتها الحالات المزاجية غير الطبيعية التي تحدث أثناء المعالجة بالستيرودات ومضادات الاكتئاب .

تشمل : ذهان صرعي لم يتم تعينه في مكان آخر.

F06.9
الاضطراب النفسي غير المعين ، الناجم عن التلف وخلل الأداء (خلل الوظيفة)
في الدماغ والناتجم عن مرض جسمى
Unspecified mental disorder due to brain damage and dysfunction and to physical disease

F07
اضطرابات الشخصية والسلوك ، الناجمة عن المرض والتلف وخلل الأداء
Personality and behavioural disorders due to brain disease, damage and dysfunction

إن تغير الشخصية والسلوك يمكن أن يكون باقياً بعد مرض أو تلف أو خلل الأداء (خلل الوظيفة) بالدماغ أو مصاحباً لهذه الحالات . وفي بعض الأحيان يمكن أن تكون الاختلافات في مظهر هذه المتلازمات الشخصية أو السلوكية الباقة أو المصاحبة ، موحية بنوع أو موضع المشكلة داخل الدماغ . ولكن لا ينبغي الإفراط في تقدير مدى موثوقية هذا النوع من الاستنتاج التشخيصي . وعلىه ينبغي دائماً البحث عن السبيبات الأساسية بوسائل مستقلة ، وينبغي تسجيلها لدى التعرف عليها .

اضطرابات الشخصية العضوية المنشأ F07.0

يتميز هذا الاضطراب بتغير كبير في أنماط السلوك المعتادة قبل المرض . ويشمل هذا التغير دائياً وبصورة عميقة ، إبداء الانفعالات والتغيير عن الاحتياجات والدرواف . وتناقص المعرفة cognitive أكثر ساتناقص في مجالات تخطيط المريض لأعماله ، وتوقع ما يحصل أن يتربّع عليها من نتائج شخصية أو اجتماعية ، وقد يقتصر تماماً على هذه المجالات . ويحدث ذلك مثلاً فيما يسمى متلازمة الفص الجبهي . ومع ذلك فقد بات الآن معروفاً أن هذه المتلازمة لا تحدث فقط مع آفات الفص الجبهي وإنما أيضاً مع آفات في بعض المناطق المحددة الأخرى في الدماغ

الدلائل التشخيصية

إلى جانب التاريخ المرضي المؤكد ، أو آية دلائل أخرى على وجود مرض أو تلف أو خلل الأداء (خلل الوظيفة) بالدماغ ، يتطلب التشخيص المؤكد وجود اثنين أو أكثر من الملامح التالية :

- (أ) التناقص المطرد في القدرة على المتابرة على الأنشطة ذات الهدف المحدد ، وخاصة الأنشطة التي تتطلب فترات زمنية أطول قبل تحقيق النتائج ؛
- (ب) تغير في السلوك الانفعالي يتميز بالقلقة الانفعالية والابتهاج الأجوف الذي لا يبرر له (الشمامق ، والمزاح غير الملائم) ، وسهولة التحول إلى التهيج أو إلى انفجار ، وجزء من الغضب أو المدوانية ، وفي بعض الحالات قد يكون الخمول هو الملهم الأكبر بروزاً ؟
- (ج) يتم الإعراض عن الحاجات والدرواف عادة بدون مراعاة العواقب أو العرف الاجتماعي (قد يتورط الشخص المعنى في أعمال مرفوضة اجتماعياً مثل السرقة أو المغازلات الجنسية غير اللائقة أو الأكل التهم أو عدم الاقتراث بقواعد الصحة الشخصية) ؛
- (د) الاضطرابات المعرفية في شكل تخيلات تشكيكية أو زورانية (بارانيودية) ، أو الانشغال المفرط بمسألة معينة تكون تجريدية في العادة (مثل الدين ، والصواب والخطأ) ؛
- (هـ) التغير الكبير في سرعة طلاقة اللغة ، مع ملامح أخرى مثل خلط الكلام وفرط الشمولية over-inclusiveness واللزوجة viscosity وفرط التصويرية hypergraphia في العبارات .
- (و) تغير السلوك الجنسي (ضعف النشاط الجنسي أو تغير التفضيل الجنسي) .

يشمل : متلازمة الفص الجبهي

متلازمة شخصية الصرع الحوفي limbic epilepsy personality syndrome

متلازمة بضم الفص الجبهي lobotomy syndrome

الشخصية ذات الاعتلال النفسي الكاذب العضوي المنشأ

organic pseudopsychopathic personality

الشخصية ذات التخلف الكاذب العضوي المنشأ

organic pseudore retarded personality

. postleucotomy state

لا يشمل : تغير باق في الشخصية تلو تغيرة فاجعة (F62.0)

وغير باق في الشخصية تلو مرض نفسي (F62.1)

الملازمة التالية للارتجاج (F07.2)

الملازمة التالية لالتهاب الدماغ (F07.1)

واضطراب نوعي في الشخصية (F60)

F07.1

الملازمة التالية لالتهاب الدماغ

تشمل تغيراً سلوكياً باقياً بعد الشفاء من التهاب دماغي فيروسي أو جرثومي .

وأعراض هذه الملازمة ليست نوعية، وتختلف من شخص إلى آخر، وما بين

مسبب للعدوى وأخر. كما أنها تختلف أيضاً وبمزيد من الاتساق، باختلاف عمر

الشخص المصابة في وقت إصابته بالعدوى. وغالباً ما تكون هذه الملازمة قابلة للشفاء،

الأمر الذي يمثل الفارق الرئيسي بينها وبين اضطراب الشخصية العضوي المنشأ.

الدليل التشخيصية

قد يكون بين مظاهر هذه الحالة، توعك عمومي أو خمول أو تهيج، وبعض

الانخفاض في الوظائف الاستعرفافية (صعوبات في التعلم)، وتغير أنماط النوم

والأكل، وتغيرات في الميل الجنسي وفي الحكم والتقدير الاجتماعي social judgement

الباقي مثل الشلل والضمم والخيبة تعدد الأداء البنائي constructional apraxia،

وعدم القدرة على الحساب acalculia.

لا تشمل : اضطراب الشخصية العضوي المنشأ (F07.0)

F07.2

الملازمة التالية للارتجاج

تحدث هذه الملازمة بعد رضح بالرأس (تكون عادة على درجة من الشدة تكفي

لفقدان الوعي) وهي تشمل عدداً من الأعراض المتباينة مثل الصداع والدوخة

dizziness (ولا توجد في العادة ملامح الدوار vertigo الحقيقي) والتعب والتهيج

ومسحورة التركيز وتغير المهام الذهنية، وعمور الذاكرة والأرق، ونقص القدرة

على تحمل الإجهاد والإثارة الانفعالية أو معافرة الكحول. وقد تكون هذه

الأعراض الأصلية سوءاً، الأمر الذي يؤدي إلى حلقة معيبة. ويصاب بعض

الأشخاص بأمرأق (بتوهم المرض) وينطلقون بحثاً عن تشخيص وعلاج، وقد

يستسلمون إلى الشعور بالمرض الدائم. وليس سببيات هذه الأعراض واضحة

دائماً، وقد سبق انتشار عوامل عصرية ونفسية على السواء كسببيات لها. وعاليه

فإن الوضع التصنيفي المرضي nosological status لهذه الحالة لا يزال غير مؤكّد

إلى حد ما. وليس ثمة شك مع ذلك في أن هذه الملازمة شائعة وأنها تسبب

للمرضى كثيراً من المضايقات.

الدلائل التشخيصية

إن وجود ثلاثة أو أربعة من الملامح المذكورة أعلاه أمر ضروري للتشخيص المؤكد. والتقييم المختبرى الدقيق (مثل تخطيط كهربائية الدماغ EEG، واستشارة كوامن جذع الدماغ brain stem evoked potentials والتصوير الدماغي imaging)، وتخطيط رأة العين oculonystagmography) قد يسفر عن دلائل موضوعية لمعرفة كثرة الأعراض، ولكن غالباً ما تكون هذه الفحوص سلبية النتائج، ولا تكون الشكايات مصحوبة بالضرورة بدوافع تعويضية.

تشمل : المتلازمة التالية للارتجاج (الاعتلال الدماغي)
والممتلازمة التالية لرضوض الدماغ غير الذهانية.

**F07.8 الاضطرابات العضوية الأخرى في الشخصية والسلوك الناجمة عن المرض أو التلف أو خلل الأداء (خلل الوظيفة) في الدماغ
Other organic personality and behavioural disorders due to brain disease, damage and dysfunction**

يمكن أن يؤدى المرض أو التلف أو خلل الأداء (خلل الوظيفة) بالدماغ إلى ضروب من الاختلالات المعرفية والانفعالية والشخصية والسلوكية، وليست جميعها قابلة للتصنيف ضمن الفئات السالف ذكرها. ومع ذلك، فلما كان الموقف التصنيفي المرضي للممتلازمات غير النهائية tentative syndromes في هذا المجال لا يزال غامضاً، فلا بد والأمر كذلك من ترميزها كحالات «آخر». ويمكن إضافة محرف خامس إذا لزم ذلك، لتعريف الكيانات المفترضة مثل :

الاضطراب الوجданى العضوى المتعلق بنصف الكرة الأيمن (تغيرات في القدرة على إبداء أو إدراك الانفعال في الأفراد المصابين باختلالات متعلقة بنصف الكرة الأيمن) ومع أن الشخص المصاب يبدو ظاهرياً كما لو كان مكتوباً، إلا أن الكتابة لا يكون موجوداً في العادة – إن التعبير عن الانفعال هو الذي يكون مفيداً. وترمز هنا أيضاً :

(أ) آية متلازمات أخرى معينة وإن كانت ظنية تتعلق بتغير الشخصية أو السلوك الناجمة عن مرض أو تلف أو خلل الأداء (خلل الوظيفة) بالدماغ، غير المتلازمات المسجلة ضمن الفئات F07.2 – F07.1

(ب) الحالات التي بها درجات طفيفة من الاختلال المعرفي التي لم تصل إلى درجة الخرف في الاختلالات النفسية المترقبة مثل مرض ألزهايمر ومرض باركنسون، وغير ذلك وينبغي تنبير التشخيص عندما تستوفى معايير الخرف.

لا يشتمل : الخرف (F05)

F07.9 **الاضطرابات غير المعينة العضوية المنشأ في الشخصية والسلوك الناجمة عن المرض أو التلف أو خلل في الأداء (خلل الوظيفة) في الدماغ**
Unspecified organic personality and behavioural disorder due to brain disease,
damage and dysfunction

يشمل : المتلازمة النفسية العضوية المنشأ

الاضطراب النفسي العضوي المنشأ غير المعين أو المترافق بأعراض
Unspecified organic or symptomatic mental disorder

F09

تشمل : الذهان العضوي المنشأ الذي لم يتم تعبينه في مكان آخر.
الذهان المترافق بأعراض والذي لم يتم تعبينه في مكان آخر.

ولا يشمل : الذهان الذي لم يتم تعبينه في مكان آخر (F29).

Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use

F19-F10 الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي مادة نفسانية التأثير

Overview of this block

- Mental and behavioural disorders due to use of alcohol** F10. الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي الكحول
- Mental and behavioural disorders due to use of opioids** F11. الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي الأفيونات
- Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids** F12. الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي مشتقات الشيش
- Mental and behavioural disorders due to use of sedatives or hypnotics** F13. الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي المهدئات أو الملموّمات
- Mental and behavioural disorders due to use of cocaine** F14. الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي الكوكايين
- Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including caffeine** F15. الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي منبهات أخرى، تشمل الكافيين
- Mental and behavioural disorders due to use of hallucinogens** F16. الاختلالات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي المهلّسات
- Mental and behavioural disorders due to use of tobacco** F17. الاختلالات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي التبغ
- Mental and behavioural disorders due to use of volatile solvents** F18. الاختلالات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي المذيبات الطيارة
- Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances** F19. الاختلالات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي أدوية متعددة وتعاطي الماء الأخرى النفسانية التأثير

Four- and five-character codes may be used to specify the clinical conditions, as follows :

- Acute intoxication
- Uncomplicated
- With trauma or other bodily injury
- With other medical complications
- With delirium
- With perceptual distortions
- With coma
- With convulsions
- Pathological intoxication

يمكن استعمال الفئات الرباعية المحارف الخامسة المحارف لتعيين الحالات السريرية (الإكلينيكية)، على النحو التالي :

- | | |
|--------------------|--------------------------------|
| Flx.0 التسمم الحاد | 00. غير مضاعفات |
| | 01. مع رضح أو أذية أخرى بالجسم |
| | 02. مع مضاعفات طيبة أخرى |
| | 03. مع هذيان |
| | 04. مع تغيرات إدراكية |
| | 05. مع غيبوبة |
| | 06. مع اختلاجات |
| | 07. التسمم الرضي |

الاضطرابات النessesية والسلوكية

Harmful use	Flx.1
Dependence syndrome	Flx.2
Currently abstinent	20. متعن حالياً
Currently abstinent, but in a protected environment	21. متعن حالياً، ولكن في بيئة تكفل له الوقاية
Currently on a clinically supervised maintenance or replacement regime [controlled dependence]	22. حالياً تحت الإشراف السريري (الإكلينيكي) على نظام مداومة أو إحلال [الأعتماد تحت السيطرة]
Currently abstinent, but receiving with aversive or blocking drugs.	23. متعن حالياً، ولكنه يتلقى أدوية مُتفرّطة أو محصرة
Currently using the substance [active dependence]	24. يتعاطى المادة حالياً [اعتماد نشط]
Continuous use	25. التعاطي المستمر
Episodic use [dipsomania]	26. تعاطي بشكل نزبات (هوس الشرب، أو الشرب الجنوني)
Withdrawal state	Flx.3
Uncomplicated	30. غير مترافق بمضاعفات
With convulsions	31. مع اختلاجات
Withdrawal state with delirium	Flx.4
Without convulsions	40. بدون اختلاجات
With convulsions	41. مع اختلاجات
Psychotic disorder	Flx.5
Schizophrenia-like	50. الاضطراب الذهاني
Predominantly delusional	51. الفصامي الشكل
Predominantly hallucinatory	52. يَغلب عليه الوهم (الصلال)
Predominantly polymorphic	53. يَغلب عليه تعدد الأشكال
Predominantly depressive symptoms	54. يَغلب عليه الأعراض الاكتئابية
Predominantly manic symptoms	55. يَغلب عليه الأعراض الهوسية
Mixed	56. المختلط
Amnesic syndrome	Flx.6
Residual and late-onset psychotic disorder	Flx.7
Flashbacks	60. الاضطراب الذهاني المتبقى والمتاخر البدء
Personality or behaviour disorder	70. الرجائع الزمنية
Residual affective disorder	71. اضطراب الشخصية أو اضطراب السلوك
	72. الاضطراب الوجداني المتبقى

F19 - F10 الاضطرابات النفسية والسلوكية عن تعاطي المواد النفسانية التأثير

Dementia	73. الخرف
Other persisting cognitive impairment	74. علة معرفية مستديمة أخرى
Late-onset psychotic disorder	75. اضطراب ذهاني متاخر البدء
Other mental and behavioural disorders	F1x.8 الاضطرابات النفسية والسلوكية الأخرى
Unspecified mental and behavioural disorder	F1x.9 اضطراب نفسي وسلوكي غير معين

المقدمة

يتضمن هذا القسم مجموعة واسعة متباعدة من الاضطرابات التي تراوح شدتها من التسمم بدون مضاعفات والاستخدام الضار إلى الاضطرابات الذهانية الواضحة والغرف، لكنها كلها تشتراك في مرجعها المشترك إلى استخدام واحد أو أكثر من المواد النفسانية التأثير (التي قد تكون أو لا تكون موصفة للمعالجة الطبية).

والمادة المستخدمة يشار إليها بالمحرفين الثاني والثالث (أي أول رقمين بعد حرف F). أما المحرفان الرابع والخامس فيعنيان الحالات السريرية. وتوفيراً للمكان سوف تذكر قائمة بالممواد النفسانية التأثير أولاً، تليها الروايميز الرباعية المحارف. ويجب أن تستخدم هذه، حسب الحاجة لكل مادة يتم تعينها. ولكن تجدر الإشارة إلى أنه ليست كل الروايميز الرباعية المحارف قابلة للتطبيق على كل المواد.

الدلائل التشخيصية

يمكن التعرف على المادة النفسانية التأثير psychoactive التي استعملت على أساس بيانات يطلبها المريض نفسه، أو تحليل موضوعي لعينات من البول أو الدم وغيرها، أو بناء على دليل آخر (وجود عينات من العقار لدى المريض، أو علامات وأعراض سريرية، أو تقارير من أطراف أخرى مطلعة على الحالة) يُنصح دائماً طلب المعاونة والعمل على التحقق من شواهد تعاطي المادة المعنية من أكثر من مصدر واحد.

والتحليل النوعي يقدم أقوى الدلائل على تعاطي المادة في الوقت الحاضر أو في وقت قريب. وإن كان لهذه المطليات تبادلاً فيما يتعلق بالتعاطي في المرضى أو بمستويات التعاطي في الوقت الحاضر.

إن كثيراً من متاعبي المقاير يتداولون أكثر من نوع واحد منها. ورغم ذلك فلا بد من تصنيف الاضطراب كلما أمكن، وفقاً لأهم المواد المستعملة أو للمادة الوحيدة (أو صنف المواد) المستعملة الأكثر أهمية. ويجري ذلك عادة بالنسبة إلى العقار المعين، أو غلط العقار، المسبب للاضطراب المشكو منه وقت تسجيل التصنيف. وفي حالة الشك، يتم تمييز العقار أو نوع العقار الذي يساء استعماله أكثر من غيره، ولاسيما في تلك الحالات التي يحدث التعاطي فيها باستمرار أو في كل يوم.

وبنفسه لا يسجل الرمز F19 (الاضطرابات الناجمة عن تعاطي أدوية متعددة) إلا في الحالات التي تسم أثواب التعاطي فيها بالفوضى والعشوائية، أو حيث يكون إسهام العقاير المختلفة في حدوث الحالة مختلطًا إلى حد كبير.

أما سوء استخدام مود آخر بخلاف المواد النفسانية التأثير، مثل المليّات، والأسبرين، الخ، فيجب أن يرمز له بالفتنة - F55. (تعاطي المواد التي لا تسبب الاعتماد)، مع استعمال محرف داعم لتعين غلط المادة المعينة.

الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي مادة نفسائية التأثير F19-F10

أما الحالات التي تكون الأضطرابات النفسية فيها ناجمة عن مواد نفسائية التأثير (ولاسيما الذهنيان في كبار السن) ولكن دون وجود أي من الأضطرابات الوارد ذكرها في هذا الفصل (على سبيل المثال: الاستعمال الضار أو متلازمة الاعتماد) فيجب أن تدرج تحت الفئة (F09-F00) (وعندما تضاف حالة هذين إلى مثل هذين الأضطراب في القسم، فيجب أن يرسز لها بالرمزين 3 أو 4 F1x.3 F1x.4).

ويمكن بيان مستوى إسهام الكحول في الحالة بإدراج رمز إضافي من الفصل العشرين من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض Y90 (دليل على إسهام الكحول كما تبين من محتوى الكحول في الدم) أو Y91 (دليل على إسهام الكحول كما تبين من مستوى التسمم).

F1x.0 التسمم الحاد Acute Intoxication

هو حالة عابرة تعقب تعاطي العقاقير أو معاقرة الكحول على نحو تتجه عنه اضطرابات في مستوى الوعي أو المعرفة أو الإدراك أو الوجدان أو السلوك أو غيرها من الوظائف والاستجابات الفيزيولوجية أو النفسانية.

ولا ينبغي أن يكون هذا التشخيص هو التشخيص الرئيسي إلا في الحالات التي يحدث فيها التسمم دون أن توجد في نفس الوقت مشكلات مستدامة متعلقة بالكحول أو العقاقير. أما في حالة وجود مثل هذه المشكلات فتعملي الأسبقية لتشخيص التعاطي الضار (F1x.1) أو متلازمة الاعتماد (F1x.2) أو الأضطراب الذهاني (F1x.5).

الدلائل الشخصية

يتناصف التسمم الحاد عادة بدرجة وثيقة مع مستويات الجرعات (انظر الفصل العشرين من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض). ويمكن أن تكون هناك استثناءات من هذه القاعدة في الأفراد المصابين ببعض الحالات العضوية الدفيئة (مثل القصور الكلوي أو الكبدي) حيث تؤدي جرعات صغيرة من مادة ما إلى تأثير تسممي وخيم بدرجة غير متناسبة. وينبغي أن يؤخذ في الحسبان كذلك الانطلاق في بعض الظروف الاجتماعية (مثل السلوك المطلق في المفلات والهرجانات وغيرها). والتسمم الحاد ظاهرة عابرة. وتتحفظ شدة التسمم بعض الوقت، كما تخفي آثاره بعد مدة إذا لم يستعمل العقار مرة أخرى. ولذلك يكون الشفاء كاملاً، إلا إذا حدث تلف للأنسجة أو ظهرت مضاعفات أخرى.

وليس ضرورياً أن تمثل أعراض التسمم دائمًا التأثيرات الأولية للمادة المستعملة: فالعقاقير المخمرة depressant drugs مثلاً قد تؤدي إلى أعراض من الهياج agitation أو فرط النشاط. والعقاقير المبهجة stimulant drugs قد تؤدي إلى الانعزال عن المجتمع أو إلى سلوك انطوائي. وقد تكون المواد مثل الحشيش والمؤثرات hallucinogens بصفة خاصة تأثيرات غير متوقعة. كما أن هناك عدداً

كبيراً من المواد النفسانية التأثير يستطيع أن يؤدي إلى أنماط مختلفة من التأثيرات عند مستويات مختلفة من الجرعات . فالكحول مثلاً بينما يؤدي إلى تأثيرات منبهة عند مستويات الجرعات المنخفضة ، فإنه يؤدي إلى الهياج agitation والعدوانية مع الجرعات الأكبر ، ويتحقق عنه تهدئة sedation واضحة عند المستويات المفرطة الارتفاع .

يشمل : السُّكر الحاد في الكحولية
«الهياج السمية» (الناجمة عن المهدوسيات)
السُّكر الذي لم يتم تعينه في مكان آخر

وفي التشخيص التفريقي ، تؤخذ في الاعتبار إصوات الرأس الحادة ، ونقص سكر الدم . وتؤخذ في الاعتبار أيضاً احتمالات التسمم كنتيجة لاستعمال مواد مختلفة .

ويمكن استعمال الرواميز الخمسية المحارف التالية لبيان ما إذا كان مصحوباً بأية مضاعفات .

F1x.00 بغير مضاعفات

توجد أعراض مختلفة الشدة ، تعتمد على الجرعة حادة ، وبصفة خاصة عند تناول جرعات عالية .

F1x.01 مع رضح أو أذية أخرى بالجسم

F1x.02 مع مضاعفات طيبة أخرى

مثل قيء الدم haematemesis أو استنشاق القيء

F1x.03 مع هذيان delirium

F1x.04 مع تخريفات إدراكية perceptual distortions

F1x.05 مع غيبوبة

F1x.06 مع اختلالات (تشنجات) convulsions

F1x.07 التسمم المرضي

وتطبق على حالة الكحول فقط ، وهي حالة عدوانية مفاجئة مع سلوك عنيف في الغالب ، ليس من سمات الشخص المعنى في حالته الطبيعية ، وذلك فور تعاطيه كميات من الكحول ليس من شأنها أن تسبب التسمم intoxication في معظم الناس .

التعاطي الضار Harmful use

F1x.1 هو غلط من التعاطي الذي يسبب بالفعل ضرراً صحيحاً . ويمكن أن يكون الضرار جسمياً (كما في حالات التهاب الكبد الناجمة من التعاطي الذاتي للحقانير

F19-F10 الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي مادة نفسانية التأثير

بالحقن) أو نفسياً (مثل نوبات الاضطراب الاكتئابي الشأنوية بعد الإفراط في الشرب).

الدلائل التشخيصية

يتطلب التشخيص أن يكون هناك ضرر فعلي أصحاب الصحة النفسية أو الجسمية لتعاطي العقار.

وكثيراً ما يتقد الآخرون أنماط التعاطي الضار، الأمر الذي تصبحه في أغلب الأحيان عواقب اجتماعية وخيمة مختلفة الأنواع. وموجود رفض نفط ما من أنماط التعاطي أو عقار معين من جانب شخص آخر أو من البيئة الثقافية، لا يكفي أن يتخذ في حد ذاته دليلاً على التعاطي الضار. والأمر كذلك أيضاً في حالة ما إذا أدى الأمر إلى عواقب اجتماعية سلبية كالاعتقال أو الخلافات الزوجية.

أما التسمم الحاد acute intoxication (انظر F1x.0) أو الخُمار hangover فلا يقتصر برهاناً كافياً على «الضرر الصحي» المطلوب لتشخيص التعاطي الضار.

ولا ينبغي تشخيص التعاطي الضار إذا ما وجدت متلازمة الاعتماد (F1x.2)، أو الاضطراب الذهاني (F1x.5) أو أية إشكال نوعية أخرى من الاضطرابات المتعلقة بتعاطي العقاقير ومعاقرة الكحول.

M1laزمـة الاعتمـاد Dependence syndrome

F1x.2

هي مجموعة من الظواهر الفيزيولوجية والسلوكية والمعرفية ، التي يتخذ فيها تعاطي عقار ما أو صنف ما من العقاقير أسبقة لدى شخص معين أعلى بكثير من السلوكيات التي كانت لها في يوم ما قيمة أعلى . والميزة الرئيسية لمتلازمة الاعتماد ، هي الرغبة (التورية غالباً وبالحارة أحياناً) في تعاطي العقاقير النفسانية التأثير (الموصوفة أو غير الموصوفة طبياً) ، أو معاقرة الكحول أو استعمال البنج . وقد توجد ببيانات على أن العودة إلى التعاطي بعد فترة من الامتناع يؤدي إلى عودة ظهور الملامح الأخرى للمتلازمة على نحو أسرع مما يحدث لدى الأفراد غير المعتمدين على العقار.

الدلائل التشخيصية

لا يتقرر التشخيص المؤكد للإعتماد إلا إذا شعر المريض أو أبدى ثلاثة أو أكثر من الظواهر التالية ، في أي وقت خلال السنة الماضية :

- (أ) رغبة قوية أو شعور قوي بالاضطرار إلى تعاطي المادة النفسانية التأثير ؛
- (ب) صعوبة في التحكم في سلوك تعاطي المادة نفسانية التأثير ، سواء من حيث الشروع فيه أو الإنصراف عنه أو مستويات التعاطي ؛

(ج) حدوث حالة الامتناع الفيزيولوجية (انظر F1x.4، F1x.3) عند وقف استعمال المادة نفسانية التأثير أو إنقاذه كميتها ، كما يتضح في متلازمة

الامتناع عن تعاطي المادة نفسانية التأثير أو تعاطي نفس المادة (أو مادة عائلة) بغرض تخفيف أو تخفيض أعراض الامتناع :

(د) دليل على بلوغ المتعاطي درجة التحمل ، كأن تستعمل جرعات كبيرة من المادة النفسانية التأثير لإحداث تأثيرات كانت تكفي لإحداثها جرعات أقل قبل ذلك . (والأمثلة الواضحة لهذه الحالة هي حالة الأفراد المعتمدين على الكحول ومشتقات الأفيون الذين يتعاطون يومياً كميات من العقار تكفي لقتل المتعاطين الذين لم يبلغوا درجة التحمل non-tolerant users) .

(هـ) الإنصراف بدرجة متزايدة عن وسائل المتعة أو الاهتمامات البديلة وبسبب تعاطي المادة نفسانية التأثير ، أو زيادة الوقت اللازم للحصول عليها أو تعاطيها ، أو الشفاء من آثار تعاطيها .

(و) الإسرار على تعاطي المادة النفسانية التأثير رغم الشراهة الواضحة على عاقبها الوخيمة . كالأضرار بالكلب بسبب الإفراط في الشرب ، أو حالات المراج الأكتابي التي تحدث بعد فترات من الإفراط في تعاطي المواد النفسانية التأثير ، أو خلل في الوظائف المعرفية يتعلّق بتعاطي العقار . ويجب بذلك المجهود تحديد ما إذا كان المتعاطي يدرك بالفعل ، أو يمكن توقع أنه يدرك ، طبيعة ومدى هذا الضرر .

ومن المميزات الأساسية لمتلازمة الاعتماد ، ضرورة تعاطي مادة معينة نفسانية التأثير أو الرغبة فيها . كما أن الشعور الشخصاني بالاضطرار إلى تعاطي المواد نفسانية التأثير أكثر ما يلاحظ أثناء محاولات التوقف عن التعاطي أو التحكم فيه . ومن شأن هذا الشرط التشخيصي أن يستبعد مثلاً حالات مرض المزاحمات الذين يعطون عقاقير أفيونية لتبرير آلامهم ، والذين قد يبدون علامات حالة الامتناع من مشتقات الأفيون عندما يوقفون إعطائهم هذه العقاقير ، وإن كانت لا توجد لديهم الرغبة في موصلة التعاطي .

ويمكن أن توجد متلازمة الامتناع بالنسبة لمادة معينة (مثل التبغ أو الديازيزيم) ، أو بالنسبة لصنف من المواد (مثل العقاقير الأفيونية أو مشتقات الأفيون) ، أو بالنسبة لنطاق أوسع من المواد المختلفة (كما في حالة الأفراد الذين يشعرون بانتظام بإحساس قسري إلى استعمال أية عقاقير مباحة ، والذين يبدون الضيق والهياج أو علامات بدنية لحالة الامتناع عندما يتوقفون عن التعاطي) .

يشمل : الكحولية المزمنة
هوس الشرب dipsomania
إدمان المقاير

F19-F10 الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي مادة نفسانية التأثير

ويمكن أيضاً زيادة التعريف بتشخيص متلازمة الامتناع بالرواميز الخمسية المحارف Five-character التالية :

F1x.20 ممتنع حالياً

F1x.21 ممتنع حالياً ، ولكن في بيته تكفل له الوقاية

(مثلاً في مستشفى ، أو بيئة علاجية أو سجن ، الخ)

F1x.22 حالياً تحت الإشراف السريري (الإكلينيكي) على نظام مداومة أو إحلال

(الاعتماد تحت السيطرة) (مثل الميثادون وصمغ أو لطخة النيكوتين)

F1x.23 ممتنع حالياً ، ولكنه يتلقى أدوية منفردة أو محصرة

(مثل نالتركسون أو دايسلفيرام)

F1x.24 يتعاطى المادة حالياً (اعتماد نشط)

F1x.25 التعاطي المستمر

F1x.26 تعاطي بشكل نوبات [هوس الشرب أو الشرب الجنوني]

F1x.3 حالة الامتناع With withdrawal state

زمرة من الأعراض المختلفة في مجموعةاتها وفي درجة شدتها تحدث لدى الامتناع المطلق أو النسبي عن تعاطي مادة ما بعد تكرر استعمالها لمدة طويلة في العادة أو بجرعات كبيرة . وتكون بداية حالة الامتناع ومسارها محدودتين زمنياً، ويرتبطان بنوع المادة وجرعاتها التي كانت تستعمل قبل الامتناع مباشرة . ويمكن أن تتضاعف حالة الامتناع بحدوث اختلالات (تشنجات) convulsions.

الدلائل التشخيصية

حالة الامتناع هي إحدى مؤشرات متلازمة الاعتماد (انظر F1x.2) ، وينبغي أيضاً أن يؤخذ هذا التشخيص الثاني في الاعتبار .

ويقرر ترميز حالة الامتناع كتشخيص رئيسي إذا كانت هي سبب إ حاله المريض للمعالجة ، وإذا كانت على درجة من الشدة بحيث تتطلب العناية الطبية في حد ذاتها .

وتحتفل الأعراض الجسمية باختلاف المادة المستعملة . كما أن من الملائم الشائعة للامتناع ، الاضطرابات النفسية (مثل القلق والاكتئاب واضطرابات النوم) . وفي

الحالات النموذجية يرجح أن يذكر المريض أن أعراض الامتناع تفوج بعد تعاطي مزيد من المادة نفسانية التأثير.

ويجب ألا يغرب عن البال أن أعراض الامتناع يمكن إحداثها بتنبيهات إشارطية *تَعْلُمِيّة* conditioned/learned stimuli في غياب تعاطي أي مادة نفسانية التأثير قبل حدوث الحالة مباشرة . وفي هذه الحالات لا يتقرر تشخيص حالة الامتناع إلا إذا كانت شدة الأعراض تبرر هذا التشخيص .

وفي التشخيص التفريقي . توجد أعراض كثيرة لحالة الامتناع عن تعاطي العقاقير يمكن أيضاً أن تسببها حالات نفسية أخرى مثل حالات القلق أو الاضطرابات الاكتئابية . وينبغي عدم الخلط بين حالات *الخُمار hangover* البسيطة أو الرعاش tremor الناجم عن حالات أخرى وبين أعراض حالة الامتناع .

ويمكن زيادة توصيف التشخيص في حالة الامتناع باستعمال الروايمز الخامسة المحارف التالية :

F1x.30 غير متراقة بمضاعفات

F1x.31 مع اختلالات (تشنجات)

F1x.4
حالة الامتناع مع الذهيان withdrawal state with delirium هي حالة تضاعف حالة الامتناع (انظر F1x.3) بهذيان (انظر معايير الفتنة F05) .

يمكن وضع الذهيان الارتعاشي المحدث بالكحول تحت هذا الرمز . وهو حالة تسممية تخليطية قصيرة الأمد وإن كانت أحياناً مهددة للحياة ، تصاحبها اضطرابات جسمية . وهي عادة نتيجة لامتناع كامل أو نسبي عن شرب الكحول في حالة أفراد لهم تاريخ طويل من الاعتماد الشديد على الكحول . وتكون بدايته عادة بعد الامتناع عن شرب الكحول . وفي بعض الحالات يظهر الاختلالات التي تنبه من الشرب المفرط ، وفي هذه الحالة يوضع تحت هذا الراموز .

والأعراض البدائية prodromal symptoms النمطية للحالة تضمن الأرق والرجفة والخوف . وقد يسبق البداية اختلالات (تشنجات) الامتناع withdrawal convulsions . وي تكون مثلث الأعراض التقليدي من تغییم في الوعي وتخليط وهلاوس اليقظة وانخداعات illusions تصيب أيها من الأشكال الحسية ، ورجفة شديدة . كذلك عادة ما توجد وهامات (ضلالات وهياج وأرق أو انقلاب في دورة النوم ونشاط مفرط في الجهاز العصبي المستقل (الأوتونومي) .

الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي مادة نفسانية التأثير F19-F10

لا يشمل : الهذيان، غير المحدث بالمعاقير والكمحول (F05).

ويمكن زيادة توصيف تشخيص حالة الامتناع مع هذيان باستخدام الرواميز الخامسة المحارف :

F1x.40 بدون اختلالات (تشنجات)

F1x.41 مع اختلالات (تشنجات)

F1x.5 اضطراب الذهان Psychotic disorder

مجموعة من الظواهر الذهانية تحدث أثناء تعاطي الأدوية النفسانية التأثير أو بعدها مباشرة ، وتميز بها لوس اليقظة (سمعة بشكل غموضي ، ولكنه في أغلب الأحيان في أكثر من وظيفة حسية واحدة) ، وأخطاء في التعرف ، ووهامات (ضلالات) مع أو بدون أفكار إيجابية (غالباً ما تكون ذات طبيعة زورانية (بارانويدية) أو اضطهادية persecutory أو excitement stupor) ، واضطرابات نفسية حركية (إثارة أو ذهول excitement stupor) ، وشذوذ وجذاني يتراوح ما بين الحوف الشديد والشطح ecstasy . وعادة ما يكون الحس sensorium صافياً ، ولكن قد توجد درجة ما من تغيم الوعي clouding of consciousness لا ينجم عنها تخليط شديد . ويندرج اضطراب في العادة ولو جزئياً خلال شهر واحد ، وشفهي تماماً خلال ستة شهور .

الدلائل التشخيصية

يسجل هنا أي اضطراب ذهاني يحدث أثناء تعاطي العقاقير أو بعده مباشرة (عادة خلال 48 ساعة) ، شريطة لا يكون مظهراً من مظاهر حالة الامتناع عن تعاطي العقاقير مع هذيان (انظر F1x.4) ، أو من مظاهر البداية المتأخرة . وقد تحدث اضطرابات ذهانية متأخرة البدء (تكون بدايتها بعد أكثر من أسبوعين من تناول العقار) ولكن ينبغي إعطاؤها الرمز F1x.75 .

ويمكن للأضطرابات الذهانية المحدثة بالمواد النفسانية التأثير أن تبدي صوراً متغايرة من الأعراض . وتتأثر اختلافات الأعراض بنوع المادة المستعملة وبشخصية المتعاطي . وينما يتعلق بالعقاقير المنبهة مثل الكوكايين والأمينيتاينات ، تكون اضطرابات الذهانية المحدثة بالعقاقير وثيقة الارتباط بالجرعات الكبيرة أو بالتعاطي لمدة طويلة ، أو بكليهما .

ولا ينبغي تشخيص الحالة على أنها اضطراب ذهاني مجرد وجود تغيرات إدراكية perceptual distortions أو التجارب الهلوسية إذا كان الشخص المعنى قد تعاطى مواد ذات تأثيرات هلوسية أولية (مثل الليزر جيد LSD والمescaline والخشيش بجرعات كبيرة) . وفي هذه الحالات ، وكذلك في الحالات التخلطيه confusional states ينظر إلى التسمم الحاد F1x.0 كتشخيص محتمل .

كذلك يجب أن يوجه اهتمام خاص بحيث لا تشخص حالة أكثر خطورة من باب الخطأ (فصام مثلاً) حين يكون تشخيص الذهان المحدث بالعقاقير هو التشخيص المناسب . فكثيراً ما تكون حالات الذهان المحدث بالمواد النفسانية التأثير حالات وجيزة بشرط عدم تعاطي أي كميات أخرى من المتر الممني (كما في حالة ذهان الأفيتامين والكوكايين) . ويكون للتشخيص الخاطئ في هذه الحالة آثار مزعجة ومكلفة بالنسبة للمريض وللخدمات الصحية .

يشمل : الهلوسة الكحولية

الغيرة الكحولية

الرورانية (البارانويا)

ذهان كحولي لم يتم تعينه في موضع آخر

وفي التشخيص التفريقي يراعى احتمال وجود اضطراب نفسي آخر يفاقمه أو يعيجه ، استخدام مادة نفسانية التأثير على سبيل المثال : الفصام (F20) ، الاضطراب المزاجي (الوجوداني) (F39-F30) ، اضطراب الشخصية الزوراني (البارانوبيدي) أو شبه الفصامي (F60.1-F60.0) . وفي هذه الحالات قد يكون تشخيص حالة ذهانية محدثة بالمواد النفسانية التأثير تشخيصاً غير ملائم .

ويكمن زيادة توسيف تشخيص الحالة الذهانية بواسطة الروايمز الخامسة المحارف :

F1x.50 الفصامي الشكل

F1x.51 يغلب عليه الوهم (الضلال)

F1x.52 يغلب عليه الهلوسة (يتضمن الهلوسة الكحولية)

F1x.53 يغلب عليه تعدد الأشكال

F1x.54 يغلب عليه أعراض الاكتئابية

F1x.55 يغلب عليه أعراض الهوسية

F1x.56 المختلط

F1x.6 متلازمة فقد الذاكرة Amnesia syndrome

هي متلازمة يصاحبها اختلال واضح مزمن في الذاكرة القريبة، واحتلال في الذاكرة البعيدة أحياناً، بينما يظل تذكر الأحداث المباشرة مصوناً. وتكون

اضطرابات الإحساس بالزمن وترتيب الأحداث واضحة في العادة، وكذلك صعوبة تعلم المواد الجديدة . وقد يحدث تحريف confabulation شديد، ولكنه لا يوجد في جميع الحالات. أما الوظائف المعرفية cognitive functions فقد تكون مقصورة تماماً، بينما تكون عيوب فقد الذاكرة مفرطة بدرجة غير مناسبة مع الأضطرابات الأخرى.

الدلائل التشخيصية

إن متلازمة فقد الذاكرة المحدث بالكحول أو المواد الأخرى، النفسانية التأثير التي ترمي هنا، ينبغي أن تتفق مع المعايير العامة لمتلازمة فقد الذاكرة العضوي (انظر F04). والمتطلبات الأساسية لهذا الشخص هي :

- (أ) اختلال الذاكرة كما يُرى في ضعف الذاكرة القرية (تعلم المواد الجديدة) ، اضطرابات في الإحساس بالزمن (إعادة ترتيب الأحداث زمنياً ، تراكب الأحداث المتكررة في حدث واحد ، الخ) ،
- (ب) غياب أي اختلال في تذكر الأحداث المباشرة ، اختلال الوعي ، وعدم وجود اختلال معرفي عمومي .

كما استخدم أيضاً ضيق نطاق أنماط تعاطي الشخص للمادة النفسانية التأثير كإحدى السمات الخاصة (على سبيل المثال؛ التزوع إلى شرب المشروبات الكحولية بنفس الطريقة خلال أيام الأسبوع والإجازة الأسبوعية بصرف النظر عن القيود الاجتماعية التي تحدد السلوك المناسب في مجال الشرب). ومع أن التحريف confabulation قد يكون مفرطاً إلا أنه لا يعبر شرطاً أساسياً لتشخيص هذه الحالة.

- (ج) تاريخ سابق أو بيته موضوعية على التعاطي المزمن للكحول والعقاقير (ولا سيما بجرعات عالية).

وقد توجد أيضاً تغيرات في الشخصية، تصبحها غالباً ظواهر المرض (فقد الاهتمام) وانعدام المبادرة، والميل إلى إهمال الذات. ولكن ينبغي لا تعتبر هذه الظواهر حالات ضرورية للشخص.

يشمل : ذهان أو متلازمة كورساكوف المحدث بالكحول أو المواد النفسانية التأثير الأخرى.

وفي الشخص التفرقي يؤخذ في الاعتبار : متلازمة فقد الذاكرة العضوي المنشأ غير المحدث بالكحول (انظر F04)، والمتلازمات العضوية الأخرى التي تتضمن على اختلال واضح في الذاكرة (مثل الحرف والهذبان) (F03-F03.-F33-F31). والاضطراب الاكتئابي (F33-F31).

F1x.7**الاضطراب الذهاني المتبقى والمتأخر البدء****Residual and late-onset psychotic disorder**

وهو اضطراب فيه التغيرات المحدثة بالكحول بالمواد النفسانية التأثير في المعرفة cognition أو الوجдан effect أو الشخصية أو السلوك إلى ما بعد المدة التي يفترض أنها معقولة لاستمرار المفعول المباشر للمادة النفسانية التأثير.

دلائل تشخيصية

يجب أن تكون بداية الحالة متعلقة مباشرة بتعاطي المواد النفسانية التأثير. أما الحالات التي تحدث فيها بداية الحالة متأخرة عن نوبة (أونوبات) تعاطي هذه المواد فلا تصنف هنا إلا إذا كانت هناك بيته واضحه وقوية تربط ما بين الحالة وبين التأثير المتبقى لهذه المواد. ويجب أن تقلل الحالة تغيراً أو تضخيمها بالنسبة للنصرفات السابقة والطبعية.

ويجب أن يستمر الاضطراب إلى ما بعد أي مدة زمنية يفترض أن تكون الآثار المباشرة للمواد النفسانية التأثير لا زالت فعالة خاللها (انظر F1x.0 التسمم الحاد) والحرف المحدث بالكحول أو المواد النفسانية التأثير ليس دائمًا من الأمراض التي لا يرجى برؤها. وبعد مدة طويلة من الامتناع الكامل عن التعاطي يمكن ملاحظة تحسن في الوظائف الذهنية والذاكرة.

وينبغي التمييز بدقة بين هذا الاضطراب والحالات الأخرى المتعلقة بالامتناع، (انظر F1x.3 و F1x.4). ويجب ألا تنسى أنه في بعض الظروف وبالنسبة لبعض العقاقير يمكن لظهور حالة الامتناع أن تستمر لمدة أيام أو أسبوع عديدة بعد التوقف عن التعاطي.

أما الحالات المحدثة بالمواد النفسانية التأثير والتي تستمر بعد التسامي وتنطبق عليها معايير تشخيص الاضطراب الذهاني فلا تشخيص هنا، (ولكن تدرج في الفتة F1x.5 الاضطراب الذهاني). أما المرضى الذين يبدون الحالة النهائية من متلازمة كورساكوف المزمنة فينبغي تصنيفهم ضمن الفتة F1x.6.

وفي التشخيص التفرقي يؤخذ في الاعتبار: الاضطراب النفسي الموجود من قبل ، والذي يحجبه تعاطي المادة النفسانية التأثير أو يعاود الظهور بعد انحسار الآثار المتعلقة بالمواد النفسانية التأثير أو بالكحول (مثل القلق الرهابي phobic anxiety أو الاضطراب الاكتئابي أو القصام أو الاضطراب قصامي النمط). وفي حالات الارتجاعات الزمنية flashbacks تؤخذ في الاعتبار أيضاً الاضطرابات الذهانية الحادة والعاشرة (F23.-). كما تؤخذ في الاعتبار الإصابات العضوية وحالات التخلف العقلي الخفيف أو المتوسط (F71-F70)، التي قد تزامن مع معاقرة المواد النفسانية التأثير .

ويُمكن تقسيم هذه الفئة التشخيصية إلى مزيد من الفروع بالتطبيق بالروابط
الخمسة المحارف التالية :

F1x.70 الارتجاعات الزمنية : flashbacks

يمكن أن تُميز عن الاضطرابات الذهانية جزئياً حدوثها في نوبات ، كثيرة
ما تكون قصيرة جداً (ثوانٍ أو دقائق مثلاً) ، ولتطابقها (بدقة في بعض
الأحيان) مع بعض التجارب السابقة المتعلقة بالعاقير .

F1x.71 اضطراب الشخصية أو السلوك

وفقاً لمعايير اضطراب الشخصية الضوئي (F07.0) .

F1x.72 الاضطراب الوجданى المتبقى

وفقاً لمعايير الانسُطربات المزاجية (الوجدانية) المضوية المنشأ (F06.3) .

F1x.73 انحرف

وفقاً للمعايير العمومية للخروف ، كما هي موضحة بمقدمة القسم
(F00-F04) .

F1x.74 علة معرفية مستديمة أخرى

فئة متبقية من الاضطرابات المترافقه باختلال معرفي مستديم والتي لا
تستوفي معايير متلازمة فقد الذاكرة المحدث بالمواد النفسانية التأثير
. F1x.6 أو الخروف (F1x.73)

F1x.75 اضطراب ذهاني متاخر البدء

الاضطرابات النفسية والسلوكية الأخرى

F1x.8

Other mental and behavioural disorders

يرمز هنا أي اضطراب آخر يمكن فيه التتحقق من أن تعاطي مادة نفسانية التأثير
يسهم مباشرة في إحداث تلك الحالة ، ولكنه لا يستوفي معايير تدخلها في زمرة
أي من الاضطرابات المذكورة أعلاه .

F1x.9 اضطراب نفسي وسلوكي غير معنّ

Unspecified mental and behavioural disorder

F29-F20

Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders

Overview of this block

Schizophrenia

- Paranoid schizophrenia
- Hebephrenic schizophrenia
- Catatonic schizophrenia
- Undifferentiated schizophrenia
- Post-schizophrenic depression
- Residual schizophrenia
- Simple schizophrenia
- Other schizophrenia
- Schizophrenia, unspecified

الفصام والاضطرابات الفصامية النمط والوهامية (الضلالية)

نظرة عامة على هذا القسم

F20 الفصام

- F20.0 الفصام الزوراني (البارانويدي)
- F20.1 الفصام الهيفرني (فصام المراهقة)
- F20.2 الفصام الجاموبي
- F20.3 الفصام غير المميز
- F20.4 الاكتتاب التالي للفصام
- F20.5 الفصام التقي
- F20.6 الفصام البسيط
- F20.8 فصام آخر
- F20.9 الفصام، غير المعين

A fifth character may be used to classify course:

- Continuous
- Episodic with progressive deficit
- Episodic with stable deficit
- Episodic remittent
- Incomplete remission
- Complete remission
- Other
- Period of observation less than one year

ويكون استعمال محرف خامس لتصنيف مسار الفصام

- F20.x0 مستمر
- F20.x1 توبى مع ت Persistence مختلقة
- F20.x2 توبى مع ت Persistence ثابتة
- F20.x3 مع توبات هدأة
- F20.x4 هدأة غير كاملة
- F20.x5 هدأة كاملة
- F20.x8 مسارات أخرى
- F20.x9 مدة المراقبة تقل عن السنة

Schizotypal disorder

F21 الاضطراب الفصامي النمط

Persistent delusional disorders

- Delusional disorder
- Other persistent delusional disorders
- Persistent delusional disorder, unspecified

F22 الاضطرابات الوهامية (الضلالية) المستدية

- F22.0 الاضطراب الوهامي (الضلال)
- F22.8 الاضطرابات الوهامية (الضلالية) المستدية الأخرى
- F22.9 اضطراب وهمي (ضلال) مستديم، غير معين

Acute and transient psychotic disorders

- Acute polymorphic psychotic disorder without symptoms of schizophrenia

F23 الاضطرابات الذهانية الحادة والعايرة

- F23.0 الاضطراب الذهاني المتعدد الأشكال الحاد بدون أعراض الفصام

F29 - F20 الفصام والاضطرابات الفصامية النمطية والوهامية (الضلالية)

Acute polymorphic psychotic disorder without symptoms of schizophrenia	F23.1 الاضطراب الذهاني المتعدد الأشكال الماء مع أمراض النساء
Acute schizophrenia-like psychotic disorder	F23.2 الاضطراب الذهاني الحاد الفصامي الشكل
Other acute predominantly delusional psychotic disorder	F23.3 الاضطرابات الذهانية الحادة الأخرى مع عالي الوهم (الضلال)
Other acute and transient psychotic disorders	F23.8 الاضطرابات الذهانية الحادة والعابرة الأخرى
Acute and transient psychotic disorder, unspecified	F23.9 الاضطرابات الذهانية الحادة والعابرة، غير المعيّنة

A fifth character may be used to identify the presence or absence of associated acute stress:

- Without associated acute stress
- With associated acute stress

يمكن استعمال محرف خامس لتحديد وجود أو عدم وجود كرب خاد مصاحب :
 F23.x.0 بدون كرب خاد مصاحب
 F23.x.1 مع كرب خاد مصاحب

Induced delusional disorder

F24 الاضطراب الوهامي (الضلالي) المحدث

Schizoaffective disorders

F25 الاضطرابات الوجودانية الفصامية

- Schizoaffective disorder, manic type

F25.0 الاضطراب الوجوداني الفصامي،

المط الهوسى

- Schizoaffective disorder, depressive type

F25.1 الاضطراب الوجوداني الفصامي،
المط الاكتئابي

- Schizoaffective disorder, mixed type

F25.2 الاضطراب الوجوداني الفصامي، النمط

المختلط

- Other schizoaffective disorders

F25.8 الاضطرابات الوجودانية الفصامية

الأخرى

- Schizoaffective disorder, unspecified

F25.9 اضطراب وجداني فصامي ، غير معين

Other nonorganic psychotic disorders

F28 الاضطرابات الذهانية الأخرى غير العضوية

المنشأ

Unspecified nonorganic psychosis

F29 الذهان الغير العضوي المنشأ والغير المعيّن

مقدمة

الفصام هو أكثر أمراض هذه المجموعة شووعاً وأهمية. والاضطرابات الفصامية النمط تحمل كثيراً من الملامح المميزة للاضطرابات الفصامية ويحتمل أن تكون مرتبطة بها وراثياً، ولكنها لا تتضمن الهلاوس والوهامات (الضلالات) واضطرابات السلوك الشديدة المميزة للفصام نفسه، وبالتالي فهي لا تلتقط دائماً الاهتمام الطبي. أما الاضطرابات الوهامية (الضلالية) delusional disorders فمعظمها لا يرتبط بالفصام، وقد يصبح تمييزها سريرياً (إكلينيكياً)، خاصة في مراحلها الأولى. فهي مجموعة غير متجانسة وغير مفهومة تماماً من الاضطرابات يمكن تقسيمها بشكل مناسب طبقاً لمدى أنها التمزجية إلى مجموعة من الاضطرابات الوهامية (الضلالية) المستديمة ومجموعة أكبر من الاضطرابات الذهانية الحادة والعايرة، ويدو أن المجموعة الأخيرة شائعة خاصة في دول العالم النامية. وينبغي اعتبار التقسيمات الفرعية المذكورة هنا مرحلية. ولقد تم الاحتفاظ باضطرابات الفصام الوجوداني في هذا القسم بالرغم من الجدل الدائر حول طبيعتها.

Schizophrenia الفصام

F20

تميز الاضطرابات الفصامية شكل عام تحريرات أساسية وعِزَّة في التفكير والإدراك. وكذلك في العواطف التي تكون غير ملائمة أو متبلدة. وعادة يبقى الوعي والقدرة الذهنية سليمين وإن كان يظهر بعض مظاهر النقصان المعرفية cognitive deficits مع مرور الوقت. ويصيب اضطراب الشخصية تلك الوظائف الأساسية التي تعطي الشخص الطبيعي إحساساً بالفردية والتميز وتوجيه الذات، فيشعر المريض أن الآخرين يعلمون أو يتقاسمون معه أكثر أفكاره ومشاعره وأنفاله الخصوصية. وقد تكون وهمات (ضلالات) delusions لنفسه هذه الظواهر تصل إلى حد الاعتقاد بوجود قوى طبيعية أو خارقة للطبيعة تعمل من أجل التحكم في أنكار وأفعال الشخص المصاب وذلك بأشكال شاذة وغريبة في أغلب الأحيان. وقد يشعر المرضى بأنهم هم أنفسهم محور كل ما يحدث. والهلاوس شائعة، وخاصة الهلاوس السمعية التي تُطلق على تمايز على سلوك الشخص وأفكاره. وكثيراً ما يضرّب الإدراك بأشكال أخرى: فالألوان أو الأصوات قد تبدو أكثر حيوية من الطبيعي. أو قد تبدو متغيرة نوعياً، وتكتسب السمات الثانوية للأشياء العاديّة أهمية تتجاوز أبعاد الشيء أو الموضع بأكمله. كذلك فإن الارتباك perplexity يشيع منذ البداية، وكثيراً ما يؤدي إلى الاعتقاد بأن المواقف اليومية تحمل معانٍ خاصة، عادة سوداوية، يقصد بها الغردد بالذات. أما اضطراب التفكير الفصامي المميز في التفكير فيبرز الملامح غير المترابطة والهادمة لمفهوم كامل، يتم تجاهله عادة في الشاطئ الذهني السوي الموجه، فيبرز هذه الملامح في المقدمة ويستخدمها بدلاً من تلك الملامح الملائمة والمناسبة للموقف، وبنداً يصبح التفكير مبهماً وغير مرئي وغير واضح ويصبح التعبير عنه من خلال الكلام أحياناً غير مفهوم. كذلك تكثر التحريرات والإيحادات في

تسلسل الأفكار، ويبدو وكأن قوة خارجية تسحب الأفكار. أما المزاج mood فيكون إما سطحيًا أو متقلبًا capricious أو غير منسق. وقد يظهر التأرجح واضطراب الإرادة في شكل كسل أو معاندة أو ذهول. كما قد يكون هناك حامودية catatonia. وقد تكون بداية المرض حادة مع سلوك مضطرب اضطراباً شديداً، أو متدرجة تكون فيها مجموعة الأفكار والسلوك غير الطبيعية بشكل تدريجي. كذلك فإن مسار المرض يتباين كثيراً. وليس ضرورياً أن يكون مزمناً أو متدهراً (يعين المسار بفتات خماسية المحارف). وفي نسبة من الحالات، تختلف باختلاف الثقافات والشعوب، يتهي المرض بشفاء كامل أو شبه كامل. ويصاب الجنسان بنفس المعنى تقريباً وإن كانت باطنة المرض تعيل إلى أن تكون أكثر تأثراً بين النساء.

وبالرغم من عدم التعرف حتى الآن على أعراض معينة واصمة تميز الفصام إلا أن بالإمكان تجميع الأعراض سالفه الذكر، لأعراض عملية، في مجموعات تتسم بأهمية خاصة في التشخيص، وكثيراً ما تحدث الأعراض معاً، وهي كما يلي :

(أ) صدى الأفكار، إدخال الأفكار أو سحبها، إذاعة الأفكار؛

(ب) وهامات (ضلالات) التحكم أو التأثير أو اللافاعلية، التي تنسَب بوضوح إلى حركات الجسم أو الأطراف أو أفكار أو أفعال أو أحاسيس معينة، وإدراك وهامي (ضلالي) delusional perception؛

(ج) أصوات هلوسية تعلق بشكل مستمر على سلوك المريض أو تتناقض فيما بينها بشأنه أو أنواع أخرى من الأصوات الهلوسية التي تأتي من بعض أجزاء الجسم؟

(د) وهامات (ضلالات) مستديمة ذات أنواع أخرى غير ملائمة للثقافة المحيطة ومستحيلة تماماً ، كذلك التي تتصل بالهوية الدينية أو السياسية، والقوى فوق البشرية والقدرات الخارقة (مثل القدرة على التحكم في المناخ أو الاتصال بخارقاته غربية من عالم آخر) ؛

(هـ) وهامات (ضلالات) مستديمة بأي شكل، عندما تصاحبها وهامات (ضلالات) إما سرعة الزوال أو نصف مكتملة بدون مضمون وجذابي واضح، أو أفكار مستديمة مبالغ في قيمتها، أو عندما تحدث يومياً لمدة أسبوعين أو شهور متصلة؛

(و) انقطاعات أو انحرافات في تسلسل الأفكار تؤدي إلى كلام غير مترابط أو لا معنى له، أو تعبيرات جديدة مستحدثة؛

(ز) سلوك جامودي مثل الثوران ، أو الوضعية posturing أو المرونة الشمعية، أو المعاندة negativism، أو الخرس أو الذهول ؛

(ح) أعراض «سلبية» مثل الخمول (فقد الاهتمام) الشديد، وندرة الكلام، والاستجابات الانفعالية المتبدلة أو غير الملائمة تؤدي هذه عادة إلى انسحاب وانخفاض في الأداء الاجتماعي، وينبغي أن يكون من الواضح أن هذه الأعراض السلبية غير ناجمة عن الكتاب ولابعد تعاطي الأدوية المضادة للذهان؛

(ط) تغير واضح ثابت في النوعية العامة لبعض جوانب السلوك الشخصي والذي يظهر على شكل فقد الاهتمام، انعدام الأهداف، فقد المبادرة، موقف الاستغراق الذاتي، والانسحاب الاجتماعي.

الدلالات التشخيصية

إن المتطلبات العادلة لتشخيص الفصام كحد أدنى هي وجود عرض واحد شديد الرخس (وعادة اثنين أو أكثر من الأعراض غير المؤكدة من أي من المجموعات أعلاه من (أ) إلى (د)، أو وجود أعراض من مجموعتين على الأقل من المجموعات (هـ) إلى (ح)، وأن تكون هذه الأعراض موجودة بوضوح معظم الوقت خلال شهر أو أكثر. أما الحالات التي تستوفي هذه المعاير ولكن تقل مدة بقائها عن الشهر (سواء تم علاجها أم لا) فيجب أن تشخيص أولًا كاضطراب ذهاني حاد فصامي الشكل (F23.2)، ثم يعاد تصنيفها كفصام إذا استمرت الأعراض فترات أطول.

وبالنظر الراجح إلى التاريخ السابق قد يتضح وجود مرحلة بادرية prodromal phase من الأعراض والسلوك، كفقدان الاهتمام بالعمل والأنشطة الاجتماعية والمظهر الشخصي والصحة الشخصية، بالإضافة إلى تلقي عام ودرجات خفيفة من الكتاب والانشغال، قد تسبق بداية الأعراض الفصامية بأسابيع أو حتى بشهر. ونظراً لصعوبة تحديد وقت البداية، فقد اتفق على أن يطبق معيار الشهر الواحد فقط على الأعراض النوعية المذكورة أعلاه وليس على أي مرحلة بادريّة غير ذهانية.

ولا يجوز تشخيص الفصام في وجود أعراض اكتئابية أو هوسية شاملة إلا إذا كان واضحاً أن الأعراض الفصامية قد سبقت الأضطراب الوجداني. وإذا تكونت الأعراض الفصامية والوجودانية معاً وكان النوعان متوازنين عندئذ يجب تشخيص الحالة على أنها اضطراب وجданني فصامي (F25)، حتى إذا كانت الأعراض النصامية وحدها تبرر تشخيص الفصام. كذلك لا يجوز تشخيص الفصام في وجود مرض واضح بالدماغ أو أثناء حالات التسمم بعقار أو أعراض الامتناع عن عقار. والاضطرابات المشابهة التي تتبلور في وجود صرع أو مرض آخر بالدماغ يجب أن يرمز لها ضمن F06.2 ويرمز للحالات المحدثة بالعقاقير ضمن .Flx.5

نمط المسار

يمكن تصنيف مسار الاضطرابات الفصامية باستخدام الروايمز الخمسية المحارف التالية :

F20.x0 مستمر

F20.x1 نوبي مع نقيبة متغيرة

F20.x2 نوبي مع نقيبة ثابتة

F20.x3 مع نوبات هدأة

F20.x4 هدأة غير كاملة

F20.x5 هدأة كاملة

F20.x8 مسارات أخرى

F20.x9 مدة المراقبة تقل عن السنة

F20.0 الفصام الزوراني (البارانويدي)

هو أكثر أنواع الفصام شيوعاً في أغلب مناطق العالم . والصورة السريرية (الإكلينيكية) يسيطر عليها وهمات (ضلالات) ثابتة نسبياً ، وعادة تصاحبها هلاوس ، خاصة من النوع السمعي واضطرابات إدراكية . أما اضطرابات الوجдан والإرادة والكلام والأعراض الحامودية ف تكون غير واضحة .

ومن أمثلة الأعراض الزورانية (البارانويدية) الأكثر شيوعاً :

(أ) وهم (ضلال) الاضطهاد أو الإسناد أو المولد الرفيع أو الرسالة الخاصة أو تغير في الجسم أو الغيرة ؟

(ب) أصوات ملوسية تهدد المريض أو تأمره ، أو هلاوس سمعية ليس لها أي شكل لفظي ، على سبيل المثال : صفير أو همممة أو ضحك ؟

(ج) هلاوس شمية أو تأوية أو إحساسات جسمية أو جسمية أخرى . وـ . تحدث هلاوس بصرية ولكنها نادراً ما تكون بارزة ؟

وقد يكون اضطراب التفكير جلياً في الحالات الحادة ، ولكنه مع ذلك لا يمنع الوصف الواضح للوهامات (الضلالات) والهلاوس التموذجية . وعادة ما يكون الوجدان أقل تبدلأ عنه في الأشكال الأخرى للفصام ، ولكن الوجدان غير المتسرق بدرجة طفيفة شائع ، وكذلك اضطرابات المزاج الأخرى مثل الهيبوجية (الترق) والغضب المفاجيء والخوف والشك . وكثيراً ما توجد أعراض "سلبية" مثل تبدل الوجدان وقصور الإرادة وإن كانت لا تهيمن على الصورة السريرية .

ومسار الفطام الزوراني (البارانويدي) قد يكون في نوبات، مع هدآت جزئية أو كاملة، وقد يكون مزمناً. وفي الحالات المزمنة تستمر الأعراض الصاحبة لمدة سنوات ويكون من الصعب تمييز نوبات متغيرة. أما بداية المرض ف تكون عادة متأخرة عن الأشكال الهيبيفرية (فصام المراقة) hebephrenic والبلاماردية catatonic.

الدلائل التشخيصية

يجب استيفاء المعاير العامة لتشخيص الفصام (انظر F20 أعلاه). كذلك يجب أن تكون الهلاوس أو الوهams أو الالادات (الاضلالات) واضحة، في حين تكون اضطرابات الوجдан والإرادة والكلام والأعراض الجامودية catatonic غير واضحة نسبياً. وعادة تكون الهلاوس من النوع الموصوف في النقطتين (ب) و(ج) المذكورتين أعلاه. ويمكن أن تكون الوهams (الضلالات) من أي نوع تقريباً، وإن كان وهام (ضلال) السيطرة أو التحكم أو التأثير أو السلبية واعتقادات الأضطهاد بمختلف أشكالها هي الأكثر تميزاً لهذا النوع من الفصام.

يشمل : الفصام الأذوراري (التخييلي)

وفي التشخيص التفريقي ، من المهم استبعاد الذهان الصرعي أو المحدث بالعقاقير . كذلك من المهم تذكر أنه ليس لهام (ضلال) الأضطهاد وزن تشخيصي كبير، خاصة بالنسبة للأشخاص المتممرين إلى بعض البلاد أو الثقافات.

**لا يشمل : حالة زورانية (بارانويدية) لا إرادية (F22.8)
الزورانية (البارانويا) (F22.0).**

F20.1
الفصام الهيبيفريري (فصام المراقة) hebephrenic schizophrenia هو شكل من أشكال الفصام تبرز فيه التغيرات الوجدانية، وتكون فيه الوهams (الضلالات) والهلاوس عابرة ومتقطعة. ويتسم السلوك بانعدام المسؤولية وعدم التوقع، ويشيع فيه التّصنُع. أما المزاج ففضولي وغير مناسب وكثيراً ما تصاحبه ضحكتان عصبية قصيرة أو ابتسامة تعكس رضى عن الذات واستغرافاً فيها، أو سلوكاً متغطساً أو تكشیرات أو سلوكاً متصنعاً أو مزاحاً أو شكاوى مراقبة تحمل وهمـاً بالمرض وحملـاً متكررة. والتفكير غير منظم والكلام متفكـك، وغير مفهوم. وهناك ميل للبقاء في عزلة. ويندو السلوك حالياً من الهدف والمشاعر. وينبدأ هذا النوع من الفصام عادة في عمر ١٥ - ٢٥ سنة ويميل لأن يكون مآلـه سيئـاً وذلك نتيجة الظهور السريع لأعراض «سلبية» وخاصة ضحالة prognosis الوجدان وقدان الإرادة.

كذلك يجب أن تكون اضطرابات الوجودان والإرادة واضطراب التفكير بارزة، وقد تردد هلاوس ووهامات (تضلات) ولكنها ليست بالضرورة غالبة. ويفقد الدافع وقوة التصميم، وتهجر الأهداف، بحيث يصبح سلوك المريض فاقداً للهدف بشكل ميز، كما يدور حديم الغرض. وقد يكون هناك انشغال سطحي ومتصلّن بالدين والفلسفة والمواضيع التجريبية الأخرى مما يزيد من الصعوبة التي يواجهها المستمع في متابعة تسلسل التفكير.

الدلائل التشخيصية

يجب أن تستوفى المعايير العامة لتشخيص الفصام (انظر مقدمة القسم F20 أعلاه) في الأحوال الطبيعية. ولا ينبغي عادة تشخيص الهيبفرينية (فصام المراهقة) hebephrenia للمرة الأولى إلا في حالات المراهقين والشباب فقط. وعادة ما تكون الشخصية السابقة على المرض خجولة ومنعزلة بدرجة ما، وإن كان ذلك غير ضروري. ولتشخيص الهيبفرينيا (فصام المراهقة) تشخيصاً مؤكداً، من الضروري توافر فترة من المراقبة المستمرة تتراوح بين شهرين وثلاثة شهور، وذلك للتأكد من ثبات السلوكيات المميزة الموصدة أعلاه.

يشمل : الفصام التفاسخي disorganized schizophrenia
الهيبفرينيا (فصام المراهقة) hebephrenia

الفصام الجامودي Catatonic schizophrenia F20.2

الاضطرابات النفسية الحركية البارزة من الملامح الضرورية والأساسية في هذه الحالة، وقد تأرجح بين طرفين تقريباً مثل فرط الحركة والذهول، أو الطاعة الآلية والسلبية أو المعاندة المطلقة. وقد يتخذ المريض أوضاعاً جسمانية متقلبة تستمر فترات طويلة. وقد تحدث توبات من الشوران العنيف وتكون إحدى الملامح البارزة للحالة.

ولأسباب ليست مفهومية حتى الآن تدر مشاهدة الفصام الجامودي حالياً في البلدان الصناعية بالرغم من شيوعها في أماكن أخرى. وقد ترتبط هذه الظواهر الجامودية مع حالة شبيهة بالأحلام وبالهلاوس ذات المشاهد الخصبة.

الدلائل التشخيصية

يجب أن تستوفى المعايير العامة لتشخيص الفصام (انظر مقدمة القسم F20 أعلاه). وقد تظهر الأعراض الجامودية العارضة والمنعزلة في سياق أي نوع فرعي آخر من الفصام. ولتشخيص الفصام الجامودي يجب أن يغلب على الصورة السريرية (الإكلينيكية) واحد أو أكثر من السلوكيات التالية :

- (أ) ذهول (انخفاض شديد في الاستجابة للبيئة المحيطة وقلة في الحركات والنشاط التلقائي) أو صُمات (خرس)؛
- (ب) ثوران (نشاط حركي يبدو عديم الغرض ولا يتأثر بالمتغيرات الخارجية)؛
- (ج) ثبيت الرؤسية posturing (يعتدل المريض بإرادته أو رضاً غير مناسب أو غريره ويثبت عليها)؛
- (د) المعاندة (مقاومة لكل التعليمات، أو محاولات التحرير أو التحرك في الاتجاه المضاد بدون دافع)؛
- (ه) تصلب (اتخاذ وضع متصلب في مواجهة أي مجهودات للتحرير)؛
- (و) المرونة الشمعية (الاحتفاظ بالأطراف والجسد في أوضاع مفروضة من خارج المريض)؛
- (ز) أعراض أخرى مثل تلقائية الأوامر (التالية الآلية للتعليمات)، وعدم التبدل في الكلمات والجمل.

وفي حالة الأفراد الذين لا يمكنهم التواصل والذين لديهم مظاهر الاضطراب الجامودي يبقى تشخيص الفصام مؤقتاً إلى أن يتتوفر دليل كاف على وجود أعراض أخرى، كذلك من المهم جداً معرفة أن الأعراض الجامودية ليست دليلاً تشخيصياً على وجود فصام. فالعرض أو الأعراض الجامودية قد تكون نتيجة لمرض في الدماغ، أو الاضطرابات الاستقلالية (الأيضية) أو نتيجة لتعاطي الكحول أو العقاقير، كما يمكن أن تحدث في الاضطرابات المزاجية.

يشمل : ذهول جامودي

المُحدّدة الفصامية *schizophrenic cataplexy*

الجامود الفصامي

المرونة الشمعية الفصامية

F20.3

الفصام غير المميّز *Undifferentiated schizophrenia*

حالات تستوفي المعايير العامة لتشخيص الفصام (انظر مقدمة القسم F20 أعلى) ولكنها لا تتطابق على أي من الأنماط الفرعية المذكورة أعلاه (الأنماط الفرعية F20.9-F20.0) أو تتضمن الملامح الخاصة بأكثر من نمط فرعي واحد منها دون بروز واضح لأي مجموعة من الميزات التشخيصية لواحد منها بالذات. ويستخدم هذا العنوان، للحالات الذهانية فقط (يعنى أنه يستبعد الفصام المتبقى F20.5) والاكتئاب التالي للفصام (F20.4) وبعد محاولة تصنيف الحالة في واحدة من الفئات الثلاث السابقة.

الدلائل التشخيصية

يحتفظ بهذه الفتة للاضطرابات التي :

- (أ) تستوفى المعايير التشخيصية للفصام ؛
- (ب) لا تستوفى معايير النوع الزوراني (البارانويدي) أو الهايبوفريني (فصام المراهقة) أو الجاموادي،
- (ج) لا تستوفى معايير الفصام المتبقى أو الاكتتاب التالي للفصام.

يشمل : الفصام اللامنودجي

الاكتتاب التالي للفصام F20.4

نوبة اكتتابية، قد تطول مدتها، تظهر في مرحلة ما بعد مرض فصامي. وقد تكون هناك بعض الأعراض الفصامية المتبقية ولكنها لن تكون مهيمنة على الصورة السريرية (الإكلينيكية) كما كانت سابقاً. وقد تكون هذه الأعراض الفصامية المستدامة إيجابية أو سلبية، وإن كانت السلبية منها أكثر شيوعاً. ومن غير المؤكد، وغير الأساسي بالنسبة للتشخيص، ما إذا كانت الأعراض الاكتتابية قد ظهرت نتيجة لوضوح الأعراض الذهانية المبكرة (وليست نتيجة لتطور جديد)، أو ما إذا كانت جزءاً أساسياً من الفصام أكثر من كونه استجابة نفسية له، ونادرًا ما تكون على درجة من الشدة أو الشمول تكفي لاستيفاء المعايير لنوبة اكتتابية واحدة (F32.2 و F32.3)، وكثيراً ما يكون من الصعب أن تقرر أي أعراض المرض يعزى للأكتتاب وأيها يعزى للعلاج الدوائي المضاد للذهان أو لاضطراب الإرادة أو حالة التسخّط الوجداني flattening المتصلة بالفصام نفسه. ويصبح الاضطراب الاكتتابي ارتفاع خطر الانتحار.

الدلائل التشخيصية

لا يوضع هذا التشخيص إلا في الحالات التالية :

- (أ) إذا كان المريض قد أصيب بمرض فصامي يستوفي الشروط العامة للفصام (انظر مقدمة القسم F20 أعلاه) وذلك خلال الإثنى عشر شهراً الأخيرة؛
- (ب) وإذا كانت لا تزال هناك بعض الأعراض الفصامية؛
- (ج) وإذا كانت الأعراض الاكتتابية بارزة ومبينة للضيق وتستوفى على الأقل معايير نوبة اكتتابية (F32.-) ومر على وجودها أسبوعان على الأقل.

وإذا كان المريض لا يحمل أي أعراض فصامية تشخيص الحاله كنوبة اكتتاب (F32.-). أما إذا كانت الأعراض الفصامية لا تزال مزدهرة وبارزة فيجب أن يبقى التشخيص خاصاً بالنمط الفرعي المناسب من الفصام F20.0 أو F20.1 أو F20.3 أو F20.2.

الفصام المتبقى Residual schizophrenia

F20.5

هو مرحلة مزمنة في تطور المرض الفصامي يجري فيها تفاقم واضح من مرحلة مبكرة (تتضمن نوبة أو أكثر من الأعراض الذهانية التي تستوفي المعايير العامة للفصام المذكورة أعلاه) إلى مرحلة تالية تميز بأعراض سلبية طويلة الأمد، وإن لم تكن بالضرورة لا عكوسية.

الدلائل التشخيصية

كي يكون التشخيص موثوقاً، يجب أن تتوفر الشروط التالية :

(أ) أعراض فصامية «سلبية» بارزة، أي بطء نفسي حركي، قلة النشاط، تبلد الوجودان، لافاعلية وانعدام المبادرة ، فقر في كمية ومضمون الكلام، خلل في التواصل غير اللفظي مثل تعبيرات الوجه، والتقاء العيون، وتغيير نبرات الصوت وتغيير وضع الجسم، سوء العناية بالذات والأداء الاجتماعي ؛

(ب) دليل من الماضي على وجود نوبة فصامية واحدة مثبتة على الأقل تستوفي معايير الفصام ؛

(ج) وجود فترة مدتها سنة على الأقل انخفضت فيها كثافة ومعدل الأعراض الظاهرة كالوهامات (الصلالات) والهلاوس مع وجود متلازمة الفصام السلبي ؛

(د) غياب الخرف dementia أو أي مرض أو اضطراب عضوي المشآ آخر بالدماغ، وغياب الاكتئاب المؤمن أوبقاء طويل في المستشفى لتفسيير الاختلالات السلبية.

وقد يكون من الضروري تشخيص الفصام المتبعي بشكل مرحلي في حالة عدم إمكانية الحصول على معلومات كافية حول التاريخ السابق للمرض ومن ثم عدم إمكانية التأكد من أن المريض استوفى معايير الفصام في وقت ما في الماضي.

يشمل : فصام غير مميز مزمن

حالة متبقة (من الفصام) "Restzustand"

حالة فصامية متبقة

الفصام البسيط Simple schizophrenia F20.6

هو حالة غير شائعة تتضمن تقاضيًّا مخاللاً ولكنه مضطرب لتصورات غريبة، وعدم القدرة على مواجهة متطلبات المجتمع، بالإضافة إلى انخفاض في مستوى الأداء العام. أما الوهمات (الضلالات) والهلاوس فغير واضحة. ويبدو الاضطراب ذهانيًّا بدرجة أقل ووضوحًا من الهيفريرينا (فصام المراهقة) ومن الأغاث الفرعية الجامودية والزورانية (البارانويدية) للفصام تناامي الملامح السلبية المميزة للفصام المتبقى (على سبيل المثال: تبلد الوجهان، فقدان الإرادة، الخ) دون أن تسبقها أي أعراض ذهانية واضحة. ومع زيادة التأثُّر الاجتماعي تسود حالة من التشدد، ويصبح الشخص مستغرقاً في ذاته، ومتقدداً للهدف.

الدلائل التشخيصية

يصعب تشخيص الفصام البسيط بأي درجة من المؤكدة، ذلك لأنه في تشخيصه يعتمد على التأكيد من وجود تطور بطيء ولكن متزايد للأعراض «السلبية» المميزة للفصام المتبقى (انظر F20.5) أعلى دون أي تاريخ لحدوث هلاوس أو ظواهر ذاتية سابقة مع تبدلات هامة في سلوك الشخصية تسم بفقدان الاهتمام والإهمال والانسحاب الاجتماعي بشكل واضح.

يشمل : **الفصام السطحي Schizophrenia simplex**

فصام آخر Other schizophrenia F20.8

يشمل : **فصام اعتلال الإحساس cenestopathic schizophrenia**
الاضطراب الفصامي الشكل والذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر
لا يشمل : **الاضطراب الذهاني الحاد الفصامي الشكل (F23.2)** ،
الفصام الدَّوْرَوِي (F25.2) ،
الفصام الخافي (F23.2) ،

الفصام، غير المعين Schizophrenia, unspecified F20.9

الاضطراب الفصامي النمط Schizotypal disorder F21

هو حالة تميز سلوك غريب للأطوار وشذوذات في التفكير والوجдан تتشابه مع تلك المشاهدة في الفصام، وذلك بالرغم من غياب أي شذوذات فصامية مميزة في أي مرحلة. ولا يوجد اضطراب مغدوجي أو سائد، ولكن قد يوجد أي من الفظواهر التالية :

(أ) وجдан بارد غير ملائم (يبدو الفرد بارداً ومنعزلاً)، كثيراً ما يصاحبه انعدام **الللذذ anhedonia ؛**

(ب) سلوك أو مظهر يبدو شاذًا غريب الأطوار غير مألوف؛

(ج) ضفة ، الترابط مع الآخرين وميل نحو الانطواء الاجتماعي؛

(د) معتقدات غريبة أو أفكار سحرية تؤثر على السلوك ولا تتفق مع العرف والتقاليد؛

(هـ) حالة الشك أو الأفكار الزورانية (البارانيدية) paranoid ؛

(و) اجترارات وسواسية دون مقاومة داخلية، وكثيراً ما تكون ذات مضمون

رهابي من تشوه الشكل أو مضمون جنسي أو عدواني؛

(ز) تجرب إدراكي غير طبيعية، تتضمن انخداعات جسدية حسية وغيرها من تعدد الشخصية أو تبدل إدراك الواقع؛

(ح) اتسام التفكير بعدم التحديد وعدم المباشرة والتفصيل الشديد والنقطة، يظهر

على شكل الكلام غير الطبيعي وعدم التوجه للمقصد المباشر وذلك دون تفكك كامل؛

(ط) نوبات عابرة تكاد تكون ذهانية تحدث أحياناً وتصاحبها انخداعات شديدة،

(هلوسات سمعية أو غير سمعية) وأنكار كالوهامات (الضلالات) تحدث عادة دون استشارة خارجية؛

وتجري الحال في مسار مزمن به ذبذبات من الشدة، وأحياناً تتطور إلى فصام واضح ولا ترجع بداية محددة للحالة المرضية وإنما تكون في بدايتها ومسارها مثلها مثل اضطراب الشخصية. ويشيع هذا الاضطراب بين الأفراد من أقارب مرضى فصامين، كما يعتقد أنه جزء من «اللطيف» الوراثي للفصام.

الدلائل التشخيصية

لا ينصح باستخدام هذا العنوان التشخيصي استخداماً عاماً، وذلك لأنه غير مميز غالباً وأضحاً عن الفصام البسيط ولا عن اضطراب الشخصية شبه الفصامي أو الزوراني (البارانيدي)، ولاستخدام هذا الشخصي يجب توفر ثلاث من الأربع ملامح المميزة المذكورة أعلاه، وذلك بتشكيل مستمر أو في نوبات مده عاين على الأقل. ويجب ألا يكون الشخص قد استوفى معايير الفصام أبداً. أما وجود إصابة بالفصام في أحد أقارب الدرجة الأولى للمرضى فإنه يعطي وزناً إضافياً للتشخيص ولكنه ليس شرطاً ضرورياً.

يشمل : الفصام البين - ببني (الحدّي) ،

الفصام الخافي ،

تفاعل فصامي خافي ،

الفصام السابق للذهان ،

الفصام البادري ،

الفصام المصabi الكاذب ،

فصام الاعتلal النفسي الكاذب،
اضطراب الشخصية الفصامية النمط.

لا يشمل : متلازمة أسيرجر (F84.5)،
اضطراب الشخصية شبه الفصامي (F60.1).

الاضطرابات الوهامية (الضلالية) المستدية F22

Persistent delusional disorders

تتضمن هذه المجموعة حالات متنوعة تكون الوهامات (الضلالات) فيها هي السمة السريرية (الألكلنيكية) الوحيدة أو الأساسية. ولا يمكن تصنيفها كوهامات (ضلالات) عضوية أو فصامية أو وجدانية. وعادة ما تكون هذه الحالات غير متتجانسة ولكنها تبدو غير مرتبطة بالفصام. كذلك فإن الأهمية النسبية للعوامل الوراثية وتلك الخاصة بالسمات الشخصية وظروف الحياة في نشوء هذه الحالات لا زالت غير مؤكدة بل غالباً متغيرة.

الاضطراب الوهامي (الضلالي) Delusional disorder F22.0

مجموعة من الاضطرابات تتميز بتكون إما وهام (ضلال) واحد أو مجموعة من الوهامات (الضلالات) المتراقبة والتي تكون عادة مستمرة، بل وقد تستمر طوال العمر. ويختلف مضمون الوهام (الضلال) أو الوهامات (الضلالات) كثيراً. فهو كثيراً ما يكون وهام (ضلال) اضطهاد أو وهام مراقي (نوم المرض) أو عظمة ولكنه أيضاً قد يتعلق بالتنازع أو النزرة، أو تحصل اقتناعاً بتشوه جسد المريض أو أن الآخرين يعتقدون أنه يصدر رواحة كريهة أو أنه شاذ جنسياً. ويتميز الاضطراب بغياب أي علل نفسية أخرى، ولكن قد تظهر أعراض اكتئابية بين حين وآخر، كما قد تتكون هلاوس شمية ولسمية في بعض الحالات. أما وجود هلاوس سمعية في شكل أصوات أو أعراض فصامية مثل وهام (ضلال) السيطرة وتبدل الوجدان أو وجود دليل على مرض دماغي فتكلها مظاهر تناقض مع هذا التشخيص. غير أنه في حالة المرضى المسنين بصورة خاصة، لا يستبعد التشخيص بوجود هلاوس سمعية عارضة أو عابرة ، طالما لم تكن فصامية النمط، ولا تكون إلا جزءاً صغيراً من الصورة السريرية الشاملة. وتكون بداية المرض عادة في أووسط العمر ولكنها قد تبدأ في سن مبكرة، وبالذات في حالة الاعتقاد بوجود تشوه في الجسد. وكثيراً ما يمكن ربط مضمون الوهام (الضلال) وتوقيت ظهوره بحدادث في حياة الشخص، على سبيل المثال : وهام (ضلال) اضطهاد بين الأقليات. وبخلاف الأفعال والموافة ، المرتبطة بـ اثـرـةـ الـوهـامـ (ـالـضـلالـ) أو جملة الوهامات (الضلالات)، ويكون كلّ من الوجдан والكلام والسلوك سرياً.

الدلائل التشخيصية

الوهامات (الضلالات) هي الخصائص السريرية البارزة أو الوحيدة لهذا الاضطراب. ويجب أن تستمر الوهامت (الضلالات) مدة ثلاثة شهور على الأقل وأن تكون شخصية بشكل واضح أكثر منها نتيجة لاعتمادات ثقافية. وقد توجد أعراض اكتئابية أو حتى نوبة اكتئابية كاملة (F32) وذلك بشكل متقطع. ولكن يشترط أن يستمر الوهم (الضلال) في الأوقات التي لا يوجد فيها اضطراب في المزاج. كما يشترط غياب أي دليل علي وجود مرض دماغي أو هلوسات لفظية أو وجود هلاوس لفظية قليلة فقط أو عدم وجود تاريخ (سوابق) من الأعراض الفصامية (وهام التحكم) (ضلال) السيطرة، إذاعة الأفكار، وغير ذلك).

يشمل : الزَّوَّرُ (البارانيَا)

الذهان الزوراني (البارانيويدي)

الحالة الزورانية (البارانيوية)

ازورار (ذهان تخيلي) متأخر

لا تشتمل : اضطراب الشخصية الزوراني (البارانيويدي) (F60.0)

الذهان الزوراني (البارانيويدي) (F23.3) النفسي المنشأ

التفاعل الزوراني (البارانيويدي) (23.3)

الفصام الزوراني (البارانيويدي) (F20.0)

F22.8

الاضطرابات الوهامية (الضلالية) المستدعاة الأخرى

Other persistent delusional disorders

هذه فئة متبقية يحتفظ بها للاضطرابات الوهامية (الضلالية) التي لا تستوفي معايير اضطراب الوهامي (الضاللي) (F22.0). ترمز هنا اضطرابات التي يكون الوهم (الضلال) أو الوهامت (الضلالات) فيها مصحوبة بهلاوس صوتية أو بأعراض فصامية لا تكفي كمعايير لتشخيص الفصام (-) (F20.-) والاضطرابات الوهامية (الضلالية) التي تستمر مدة تقل عن الثلاثة شهور يجب أن ترمز ، على الأقل مؤقتاً محسن الفئة - F23.-.

تشمل : رهاب التشوه الجسدي الوهامي (الضاللي)،

حالة زورانية (بارانيوية) أوبية،

الزورانية (البارانيَا) الشكائية paranoia querulans

F22.9

اضطراب وهامي (ضاللي) مستديم ، غير معين

Persistent delusional disorder, unspecified.

الاضطرابات الذهانية الحادة والعابرة Acute and transient psychotic disorders

حتى الآن لا تتوفر المعلومات السريرية (الإكلينيكية) التي تعطي دليلاً مؤكداً بشأن تصنيف الاضطرابات الذهانية الحادة . وبالتالي فإن المعيقات المحدودة والمقاييس السريرية (الإكلينيكية) التي يجب استعمالها لاتبتعد عنها مفاهيم يمكن تحديدها بسهولة تفرق بعضها عن الآخر . وفي غياب نظام م التجرب ومخبر متعدد المحاور ، فإن الطريقة المتبعه هنا لتفادي الخلط التشخيصي هو بناء مسلسل تشخيصي يعكس ترتيب الأولوية المعطاة للسمات الجوهيرية في الاضطراب .

وترتيب الأولويات المستخدم هنا هو كما يلي :

- (أ) بداية حادة (خلال أسبوعين) ، كأحد الملائم المؤكدة للمجموعة كلها ؛
- (ب) وجود متلازمات غوذجية ؟
- (ج) وجود كرب حاد مصاحب .

ومع ذلك فقد جرى ترتيب التصنيف بحيث يستطيع هؤلاء الذين لا يتفقون مع هذا الترتيب للأولويات أن يتعرفوا على الاضطرابات الذهانية الحادة التي تتضمن كلاً من هذه الملائم . وبالإضافة إلى ذلك فإننا نتصفح باستخدام تقسيمات فرعية أخرى للبداية المغاجنة لكل الاضطرابات المشتملة في هذه المجموعة ، كلما كان ذلك ممكناً .

والبداية الحادة تعرف بأنها تغير من حالة بدون ملامح ذهانية إلى حالة ذهانية غير طبيعية واضحة ، وذلك في خلال أسبوعين أو أقل . وهنا بعض الدليل على أن البداية الحادة يصاحبها مآل حسن . وهناك دليل أنه كلما كانت البداية أكثر مبالغة كان المآل أفضل . وبالتالي فإننا نتصفح بتقييم البداية المغاجنة abrupt ، كلما كان ذلك ملائماً ، حيث تعرف المغاجنة بأنها تغير ، كالوصوف أعلاه في البداية الحادة ، ولكن في خلال 48 ساعة أو أقل .

والمتلازمات الغوذجية التي تم انتقاها هي أولاً ، الحالة سريرة التغير والتباين ، والمسماة هنا بـ " متعددة الأشكال ، والتي أخذت وضعاً بارزاً بين حالات الذهان الحادة بواسطة الباحثين في بلاد عديدة مختلفة . وثانياً ، وجود أعراض فصامية غوذجية .

كذلك تم تعريف الكرب الحاد المصاحب في إطار ارتباطه التقليدي بالذهان الحاد . ولكن الدلائل المحدودة المتوفرة تشير إلى أن نسبة عالية من الاضطرابات الذهانية الحادة تحدث دون كرب مصاحب ، وبالتالي يراعى تسجيل وجود أو غياب ،

الктوب . ويقصد بالクトوب الحاد المصايب أن الأعراض الذهانية قد ظهرت خلال أسبوعين تقريباً من وقوع حدث أو أكثر ، يعتبر مسبباً للكتب لدى أغلب الأشخاص تحت ظروف مشابهة في مجتمع الشخص المعنى . والأحداث النموذجية تضمن فقدان عزيز ، أو فقدان غير متوقع للزوج أو للعمل ، أو الزواج ، أو الإصابة النفسية في الحرب أو الإرهاب أو التعذيب . أما الصعوبات أو المشاكل الطويلة الأمد فلا يجوز أن تدرج كمصدر للكتب في هذا السياق.

ويحدث الشفاء الكامل عادة خلال شهرين أو ثلاثة شهور ، غالباً خلال بضعة أسبوع أو حتى أيام . ونسبة صغيرة فقط من المرضى المصايب بهذه الاضطرابات هي التي تصاب بحالات مستديمة ومقعدة . ومن سوء الحظ أن مستوى المعرفة الحالي لا يسمح بالتنبؤ المبكر بهذه النسبة الصغيرة من المرضى الذين لن يشفوا سريعاً .

لقد كتبت الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل التشخيصية على افتراض أن تستخدم من قبل الأطباء الذين قد يحتاجون إلى وضع تشخيص عندما يضطرون إلى تقييم وعلاج مرضاهم خلال بضعة أيام أو أسبوعين من بداية الاضطراب ، دون أن يعرفوا إلى متى سوف يستمر هذا الاضطراب . ولذلك فقد أدرج عدد من الأمور التي تذكر بالحدود الزمنية والانتقال من اضطراب إلى آخر ، بحيث تنبئ المسجلين للتشخيص بضرورة تحديث معلوماتهم باستمرار .

وتسميات هذه الاضطرابات غير مؤكدة ، مثلها في ذلك مثل مثيلها التصنيفي . ولكن مع محاولة استخدام مصطلحات بسيطة ومتألفة . فالاضطراب الذهاني psychotic disorder يستخدم كاصطلاح ملائم لكل حالات هذه المجموعة (تعريف كلمة ذهاني موجود في المقدمة العامة ، الصفحة 3 بالإضافة إلى اصطلاح وصفي يشير إلى السمة التعريفية الأساسية لكل نوع على حدة عندما يأتي دوره في الترتيب المذكور أعلاه) .

الدلائل التشخيصية

ليس في اضطرابات هذه المجموعة ما يستوفي المعاير الخاصة بنببات الهوس (F30) ، ولا التهابات الاكتئابية (F32) ، بالرغم من ظهور تغيرات انفعالية وأعراض وجданية من وقت إلى آخر .

كذلك تعرف هذه الاضطرابات بغياب سبب عضوي ، مثل حالات الارتجاج أو الهذيان أو النرف ، أما الارتباك والانشغال وعام الانبهاء الاحي او المباشر ف تكون

موجودة عادة ، ولكنها إذا كانت شديدة أو مستديمة بالدرجة التي تشير إلى احتمال وجود هذيان أو خرف بسبب عضوي ، عندئذ يجب تأجيل التشخيص إلى أن يوضح الشخص أو الملاحظة هذه النقطة . كذلك لا يجوز تشخيص الاضطرابات المذكورة في الفئة F23 في وجود تسمم واضح بالأدوية أو بالكحول . ومع ذلك فإن الظهور الحديث لزيادة خفيفة في تعاطي الكحول أو الماريجوانا على سبيل المثال ، دون وجود دليل على تسمم شديد أو ترهان disorientation ، لا ينبغي أن يستبعد تشخيص أي من هذه الاضطرابات الذهانية الخادة .

وتجدر ملاحظة أن معياري الـ 48 ساعة والأسبوعين لم يحددا باعتبارهما أوقات الشدة القصوى والاضطراب الأقصى ، ولكن باعتبارهما الأوقات التي تتضح عندها الأعراض الذهانية وتعارض مع بعض أوجه الحياة العامة والعمل على الأقل . أما أقصى درجة من الاضطراب فقد تحدث متأخرة في الحالتين . ويجب فقط أن تكون الاضطرابات والأعراض واضحة في خلال الأوقات المذكورة ، بحيث تدفع الشخص إلى اللجوء مؤسسة ما للمساعدة أو العلاج ، أما الفترات البدارية prodromal periods من القلق أو الاكتئاب أو الانعزال الاجتماعي أو السلوك الشاذ بدرجة خفيفة فلا يجوز أن تدرج في هذه الفترات الزمنية .

ويكن استخدام محرف خامس للإشارة إلى ما إذا كان الاضطراب الذهاني الحاد مصحوباً بكرب حاد أم لا .

F23.x0 غير مصحوب بكرب حاد

F23.x1 مصحوب بكرب حاد

الاضطراب الذهاني متعدد الأشكال الحاد بدون أعراض الفصام F23.0
Acute polymorphic psychotic disorder without symptoms of schizophrenia

اضطراب ذهاني حاد تتضح فيه الهلاوس والوهامات (الضلالات) والاضطرابات الإدراكية ، ولكنها تكون شديدة التباين ، وتتغير من يوم إلى يوم أو حتى من ساعة إلى أخرى . كذلك يكثر وجود اهتماج في المشاعر مع أحاسيس شديدة عابرة بالسعادة والنشوة أو القلق والترقق . وهذه الصورة السريرية (الإكلينيكية) المتغيرة والمتحركة الأشكال وغير الثابتة سمة مميزة . وبالرغم من أن الأعراض الوجданية أو الذهانية المنفردة قد تبرز في بعض الأوقات ، إلا أن معاير النوبة الهوسيّة (F30) أو النوبة الاكتئابية (F32) أو الفصام (F20) غير مستوفاة

للحالة . وهذا الاضطراب على وجه الخصوص يميل إلى أن يكون ذا بداية مباغطة abrupt onset (خلال 48 ساعة) مع انحسار سريع في الأعراض . وفي نسبة كبيرة من الأعراض لا يوجد كرب واضح يسبب الحالة .

وإذا استمرت الأعراض لمدة تزيد عن ثلاثة شهور ، فيجب أن يغير التشخيص (اضطراب وهام مستديم F22) أو اضطراب ذهاني آخر غير عضوي المنشأ (F28) (أيهما قد يكون الأكثر ملاءمة) .

الدلائل التشخيصية

من أجل التوصل إلى تشخيص مؤكد :

(أ) يجب أن تكون البداية حادة (من حالة غير ذهانية إلى حالة ذهانية بشكل واضح في خلال أسبوعين أو أقل) ؛

(ب) يجب أن توجد عدة أنواع من الهلاوس أو الوهمات (الضلالات) ، تتغير من حيث النوع والشدة من يوم إلى آخر أو خلال نفس اليوم ؛

(ج) يجب كذلك أن توجد حالة انفعالية متغيرة ؛

(د) لا يجوز بالرغم من تغير الأعراض أن يوجد أي منها باستدامة كافية يستوفي معايير الفصام (F20) أو النوبة الهوسية أو النوبة الاكتئابية (F30 أو F23) .

ويشمل : هبة هذانية bouffée délirante دون أعراض فصامية ، أو غير معينة ذهان دوروي دون أعراض فصامية ، أو غير معين

الاضطراب الذهاني المتعدد الأشكال الحاد مع أعراض الفصام

F23.1

Acute polymorphic psychotic disorder with symptoms of schizophrenia

هو اضطراب ذهاني حاد يستوفي المعايير الوصفية لاضطراب ذهاني حاد متعدد الأشكال (F23.0) ويتضمن بالإضافة إلى ذلك أعراضًا فصامية غوذجية (F20) موجودة بشكل مستديم .

الدلائل التشخيصية

من أجل التوصل إلى تشخيص مؤكد ، يجب أن تستوفي المعايير (أ) و (ب) و (ج) الخاصة بالاضطراب الذهاني الحاد متعدد الأشكال (F23.0) ، وبالإضافة إلى ذلك فإن الأعراض التي تستوفي معايير الفصام (F20) يجب أن تكون موجودة معظم الوقت بعد تكوين صورة سريرية واضحة .

وإذا استمرت الأعراض الفصامية مدة أطول من شهر ، فيجب أن يغير التشخيص إلى فصام (F20) .

ويشمل: هبة هذانية *bouffée délirante* مع أعراض فصامية ذهان دُورُوي مع أعراض فصامية

F23.2 الاضطراب الذهاني الحاد الفصامي الشكل *Acute schizophrénia-like psychotic disorder*

هو اضطراب ذهاني حاد به أعراض ذهانية ثابتة نسبياً ويستوفي معايير الفصام (F20) ولكنه يستمر مدة أقل من شهر. وقد توجد درجة من التباين أو عدم الاستقرار الانفعالي ، ولكن ليس بالدرجة الموصوفة في الاضطراب الذهاني الحاد المتعدد الأشكال (F23.0) .

الدلائل التشخيصية

من أجل التوصل إلى تشخيص مؤكد :

- يجب أن تكون بداية الأعراض الذهانية حادة (أسبوعان أو أقل للانتقال من حالة غير ذهانية إلى حالة ذهانية واضحة) ؛
 - يجب أن توجد الأعراض التي تستوفي معايير الفصام (F20) في أغلب الرغت منذ تكوين حورة سريرية ذهانية راسخة ؛
 - لا تستوفي معايير الاضطراب الذهاني الحاد متعدد الأشكال.
- وإذا استمرت أعراض الفصام مدة تزيد عن الشهر فينبغي تغيير التشخيص إلى فصام (F20)

ويشمل : الفصام (الغير مميز) الحاد
الاضطراب الفصامي الشكل الوجيز
الذهان الفصامي الشكل الوجيز
الذهان الأحلامي

ولا يشمل : الاضطراب الوهامي (الضلالي) [الفصامي الشكل] العصوي المنشأ (F06.2)
اضطراب فصامي الشكل لم يتم تعينه في موضع آخر (F20.8)

F23.3 الاضطرابات الذهانية الحادة الأخرى التي يغلب عليها الوهم (الضلال) *Other acute predominantly delusional psychotic disorders*

اضطرابات ذهانية حادة، ملامحها السريرية (الإكلينيكية) الأساسية هي هلاوس ثابتة نسبياً ، ولكنها لا تستوفي معايير الفصام (F20) . ويشيع وهام (ضلال) الاضطهاد أو الإشارة. وتكون الهلاوس عادة سمعية (أصوات تتحدث مباشرة مع المريض) .

الدلائل التشخيصية

من أجل التوصل إلى تشخيص مؤكد :

(أ) يجب أن تكون بداية الأعراض الذهانية حادة (أسبوعان أو أقل للانتقال من حالة غير ذهانية إلى حالة ذهانية واضحة) ؛

(ب) يجب أن توجد الوهامات (الضلالات) والهلاوس في أغلب الوقت بعد توطد حالة ذهانية واضحة ؛

(ج) لا تستوفى معايير الفصام (F20) والاضطراب الذهاني الحاد المتعدد الأشكال (F23.0)

وإذا استمرت الوهامات (الضلالات) مدة أطول من ثلاثة شهور، فيجب أن يغير التشخيص إلى اضطراب وهامي (ضلالي) مستديم (F22). وإذا استمرت الهلاوس فقط مدة أطول من ثلاثة شهور فيجب أن يغير التشخيص إلى اضطراب ذهاني آخر غير عضوي المنشأ (F28).

ويشمل : رد فعل زوراني (بارانوبيدي)
ذهان زوراني (بارانوبيدي) نفسي المنشأ.

الاضطرابات الذهانية الحادة والعبارة الأخرى

F23.8

Other acute and transient psychotic disorders

يرمزُ هنا إلى أي اضطرابات ذهانية حادة أخرى لا تقبل التصنيف تحت أي من الأضطرابات الأخرى في الفئة F23 (مثل الحالات الذهانية الحادة التي يحدث فيها وهمات (ضلالات) وهلاوس أكيدة ولكنها لا تستمر فقط إلا لمدة قصيرة من الوقت). كذلك يرمزُ هنا حالات الشوران غير المميز، إذا لم توافر معلومات أكثر من تفاصيل حالة المريض النفسية، شريطة أن لا يكون هناك دليل على وجود سبب عضوي.

الاضطراب الذهاني الحاد والعبير، غير المعين

F23.9

Acute and transient psychotic disorder, unspecified

يشمل : الذهان التفاعلي (الوجيز) الذي لم يتم تعينه

الاضطراب الوهامي (ضلالي) المحدث Induced delusional disorder

F24

هو اضطراب وهمي (ضلالي) نادر يشارك به شخصان، أو أكثر، تربطهم روابط انفعالية وثيقة. فيكون واحد فقط من الأطراف مصاباً باضطراب ذهاني أصيل، وتكون الوهامات (الضلالات) محددة في الطرف الثاني والأطراف الأخرى. وعادة ما تخفي عنها في حالة الفصل بين الأطراف. ويكون المرض الذهاني في الطرف المهيمن من النوع الفصامي عادة، ولكن ليس الحال هكذا دائماً أو بالضرورة. وتكون الوهامات (الضلالات) الأصلية عادة في الطرف المهيمن

ومثلتها المحدثة في الطرف الثاني مزمنة، وطبعتها إما وهامات (ضلالات) اضطهادية أو وهامات (ضلالات) العظمة. ولا تنتقل الاعتقادات الوهامية (الضلالية) على هذا النحو إلا في الظروف غير العادية. غالباً ما تكون العلاقة بين الأطراف وثيقة بشكل غير عادي، كما يكونون عادة معرولين عن الآخرين بسبب اللغة أو الثقافة أو الجغرافيا. كذلك فإن الشخص الذي تحدث عنه الوهامات (الضلالات) المحدثة يكون عادة معتمداً على زميله ذي الذهان الأصلي أو تابعاً له.

الدلائل التشخيصية

لا يستخدم تشخيص اضطراب الوهامي المحدث إلا في الحالات التالية :

- (أ) إذا تقاسم شخصان أو أكثر نفس الوهم (الضلال) أو مجموع الوهامات (الضلالات) وساند الآخر في هذا الاعتقاد؛
(ب) إذا كانت بينهم علاقات وثيقة بدرجة غير عادية من النوع الموصوف أعلاه؛
(ج) إذا كان هناك دليل زمني أو أي دليل موضوعي آخر على أن الوهم (الضلال) قد انتقل إلى الطرف اللافاعل من الطرفين أو الأطراف بواسطة العامل مع الطرف الفاعل.

ومن غير المعتمد أن تقع هلاوس محدثة وإن كان حدوثها لا ينفي التشخيص. ولكن إذا كان هناك من الأسباب ما يدعو إلى الاعتقاد بأن الشخصين المقيمين معاً يعانيان من اضطرابين ذهانيين مستقلين ، فلا يجب تصنيف أي منهما هنا ، حتى إذا اشتراكاً في بعض الوهامات (الضلالات).

يشمل : جنون الاثنين

اضطراب زوراني (بارانويدي) أو ذهاني محدث
الذهان التعايشي symbiotic psychosis

لا يشمل : الجنون المتواكب folie simultanée

الاضطرابات الوجданية الفصامية Schizoaffective disorders

F25

هي اضطرابات نوبية تظهر فيها وتبرز في نفس نوبة المرض (ويفضل أن تكون في نفس الوقت) أعراض وجدانية وأعراض فصامية ، أو على الأقل بفارق بضعة أيام بين أحدهما والأخر . أما علاقتها بالاضطرابات المزاجية [الوجدانية] النموذجية (F39-F30) والاضطرابات الفصامية (F24-F20) فغير مؤكدة . وقد صفت في فئة مستقلة لأنها شائعة بحيث لا يمكن تجاهلها . أما الحالات الأخرى التي تصنف فيها الأعراض الوجданية أو تكون جزءاً من مرض فصامي سابق أو الحالات التي

يتزامن فيها وجود الأعراض الوجданية أو يتناوب مع أنواع أخرى من F20 .
الاضطرابات الوهامية (الضلالية) المستديمة ، فتصنف تحت الفئة المناسبة في F29 .
والوهامات (الضلالات) والهلاوس غير المتفاقة مع المزاج في
الاضطرابات الوجданية (F30.2) F31.2 و F31.5 و F32.3 و F33.3 (F33.3) لا تُغيّر
في حد ذاتها تشخيص الفصام الوجداني .

والمرضى الذين يعانون من نوبات فصام وجداني متكررة ، خاصة ذروة أعراض هوسية النمط أكثر من الأعراض الاكتئابية ، يشفون في العادة تماماً ونادراً ما يتهم بهم الأمر إلى حالة معيبة defect state .

الدلائل التشخيصية

يجب وضع تشخيص الفصام الوجداني فقط عندما يكون كل من الأعراض الفصامية المؤكدة والأعراض الوجدانية المؤكدة متساوية في الوضوح ومتزامناً في الوجود أو لا يفصل أحدهما عن الآخر أكثر من بضعة أيام أثناء نفس النوبة المرضية ، وعندما يتربّط على ذلك وبالتالي لا تستوفي نوبة المرض أيّاً من معايير الفصام أو معايير نوبة الاكتئاب أو الـ h e a r s . ولا يجب استخدام المصطلح بالنسبة للمرضى الذين يظهرون أعراضًا فصامية وأعراضًا وجدانية فقط في نوبات مختلفة من المرض . فمن الشائع ، على سبيل المثال ، أن يظهر الفصاميون أعراضًا اكتئابية عقب نوبة ذهانية (انظر الاكتئاب التالي للفصام ، F20.4) . وبعض المرضى يصابون بنوبات فصام وجداني متكررة ، تكون إما هوسية النمط أو اكتئابية النمط أو مزيجاً من الاثنين . وقد يصاب آخرون بنوبة أو اثنين من الفصام الوجداني تخللأن نوبات غوذجية من الـ h e a r s أو الـ a c t i v i t y . وفي الحالة الأولى يكون التشخيص المناسب هو اضطراب فصامي وجداني . وفي الحالة الأخيرة لا يحول حدوث نوبة فصامية وجدانية واحدة دون تشخيص اضطراب وجداني ثانٍ القطب أو اضطراب اكتئابي متكرر إذا كانت الصورة السريرية غوذجية في البراءات الأخرى .

F25.0 الاضطراب الوجداني الفصامي ، النمط الهوسي *Schizoaffective disorder, manic type*

هو اضطراب تبرز فيه كل من الأعراض الفصامية وأعراض الـ h e a r s في نفس النوبة من المرض . واضطراب المزاج يأخذ عادة شكل ابتهاج (شمامق elation) يصاحبه ارتفاع في الثقة بالنفس وأفكار العظمة . ولكن أحياناً تكون الإثارة أو الترقّز أكثر وضوحاً ويصاحب سلوك مدراني وأنكوار اضطهادية . وفي كلتا الحالتين ترجم زبادة في الطاقة ، وزبادة في النشاط ، واضطراب في التركيز وتجاوز للقيود الاجتماعية الطبيعية ، كما قد يكون هناك توهّمات (ضلالات)

مرجعية أو عظمة أو اضطهاد ، ولكن من الضروري أن توجد أعراض فصامية أكثر غرذية لتأكيد التشخيص . فقد يصر الشخص مثلاً على أن هناك من يذيع أفكاره أو يشوشها أو أن قوى غريبة تحاول أن تتحكم فيه ، أو يذكر أنه يسمع أصواتاً من مختلف الأنواع ، أو قد يعبر عن أفكار وهمية (ضلالية) غريبة ليست مجرد وهم (ضلال) عظمة أو اضطهاد . وكثيراً ما تحتاج إلى استجواب حذر لتأكد من أن الشخص يعيش هذه الظواهر المرضية فعلاً وأنه لا يزاح أو يتكلم مجازياً فحسب . الاضطرابات الفصامية الوجدانية هي عادة ذهانات مزدهرة ، لها بداية حادة ، ولكن بالرغم من الاضطراب الشديد في السلوك ، إلا أن القاعدة هي الشفاء الكامل في خلال بضعة أسابيع .

الدلائل التشخيصية

يجب أن يكون هناك ارتفاع واضح في المزاج ، أو مزيج من ارتفاع المزاج أقل وضوحاً مع إثارة وهبوجية متزايدة ، وأثناء نفس النوبة يجب أن يتواجد بوضوح واحد على الأقل ويفضل اثنان من الأعراض الفصامية التمودجية (كما هي موصوفة بالنسبة للفصام (-F20.-) تحت الإرشادات التشخيصية (أ) - (د)) .

وستخدم هذه الفتنة في تشخيص نوبة فصام وجداً واحدة ، النمط الهوسي أو في تشخيص اضطراب متكرر تكون أغلب التوبات فيه فصاماً وجداً من النمط الهوسي .

يشمل : الذهان الوجداني الفصامي ، النمط الهوسي
ذهان فصامي الشكل ، النمط الهوسي

اضطراب الوجداني الفصامي ، النمط الاكتئابي **Schizoaffective disorder, depressive type**

F25.1

هو اضطراب تبرز فيه كل من الأعراض الفصامية والاكتئابية في نفس نوبة المرض . ويصاحب اكتساب المزاج عادة عدة أمراض اكتئابية مميزة أو سلوكيات غير طبيعية مثل الطء والأرق فقدان الطاقة وفقدان الشهية أو الوزن وانخفاض الاعتمادات الطبيعية وأضطراب التركيز ، والشعور بالذنب ، وأحساس بفقدان الأمل وأفكار انتحارية . وفي نفس الوقت توجد أيضاً أعراض فصامية غوذجية أخرى . فعلى سبيل المثال ، قد يصر الشخص على أن جهة ما تذيع أفكاره أو تشوشها ، أو أن قوى غريبة تحاول التحكم فيها . وقد يكون مقتنعاً بأن هناك من يقوم بالتجسس عليه ، أو التآمر ضده بغير مبرر من سلوكه أو تصرفاته . أو قد يسمع أصواتاً لا تقتصر على الاستخفاف أو الاتهام فقط ولكنها تتكلم عن قتله وتناقش سلوكه فيما بينها . ونبيات الفصام الوجداني من النمط الاكتئابي تكون

عادة أقل صخباً وإزعاجاً من النمط الهوسي ولكنها تميل إلى الاستمرار مدة أطول ، كما أن مآلها prognosis أقل جردة . وبالرغم من أن الأغلبية تشفي تماماً إلا أن البعض يصاب مع الوقت بقصور فصامي .

الدلائل التشخيصية

يجب أن يكون الاكتئاب واضحاً، يصاحب على الأقل عرضان من الأعراض الاكتئابية المميزة أو شذوذات سلوكية كالذكورة تحت التويبة الاكتئابية (F32)، وفي نفس التويبة يشترط أن يوجد بوضوح واحد على الأقل ويفضل اثنان من الأعراض الفصامية النموذجية (كما هو موصوف بالنسبة للفصام (F20) تحت الدلائل التشخيصية (1)-(د).

وستستخدم هذه الفئه لتشخص نوبة فصام وجداني واحدة من النمط الاكتئابي، أو في تشخيص اضطراب متكرر تكون أغلب التويبات فيه نوبات فصامية وجدانية من النمط الاكتئابي .

يشمل : الذهان الفصامي الوجداني ، النمط الاكتئابي
ذهان فصامي الشكل ، النمط الاكتئابي

F25.2 الاضطراب الوجداني الفصامي ، النمط المختلط

Schizoaffective disorder, mixed type

يرمز هنا إلى اضطرابات التي توجد فيها أعراض ذهانية (F20) في نفس الوقت . مع أعراض اضطراب وجداني مختلط ثانوي القطب (F31.6).

يشمل : فصام دُوَّرَوِي
ذهان فصامي ووجوداني مختلط

F25.8 الاضطرابات الوجدانية الفصامية الأخرى

اضطراب وجداني فصامي ، غير معين

Schizoaffective disorder, unspecified

يشمل : ذهان فصامي وجداني لم يتم تعينه في موضع آخر

F28 الاضطرابات الذهانية الأخرى غير العضوية المنسا

Other nonorganic psychotic disorders

يصنف هنا : (أ) اضطرابات ذهانية لا تستوفي معايير الفصام (F20) أو الأنماط الفصامية من اضطرابات المزاجية [الوجودانية] (F30-F39) ، (ب)

F29-F20 الفصام والاضطرابات الفصامية النمط والوهامية (القلالية)

اضطرابات ذهانية لاستوفى المعايير الخاصة بالأعراض للاضطراب الوهامي المستمر (F22).

يشمل : ذهان هلوسي مزمن لم يتم تعبينه في موضع آخر.

الذهان الغير العضوي المنشأ، وغير المعين
Unspecified nonorganic psychosis

F29

يشمل : ذهان لم يتم تعبينه في موضع آخر

لابشمل : اضطراب نفسي لم يتم تعبينه في موضع آخر (F99)

ذهان عضوي المنشأ أو متافق بأعراض ولم يتم تعبينه في موضع آخر (F09)

Mood [affective] disorders

F39-F30
الاضطرابات المزاجية [الوجданية]

Overview of this block

نظرة عامة على هذا القسم

Manic episode

- Hypomania
- Mania without psychotic symptoms
- Mania with psychotic symptoms
- Other manic episodes
- Manic episode, unspecified

F30 النوبة الهوسية

F30.0 الهوس الخفيف

F30.1 الهوس غير المترافق بأعراض ذهانية

F30.2 الهوس المترافق بأعراض ذهانية

F30.8 التوبيات الهوسية الأخرى

F30.9 نوبة هوسية، غير معينة

Bipolar affective disorder

- Bipolar affective disorder, current episode hypomanic
- Bipolar affective disorder, current episode manic without psychotic symptoms
- Bipolar affective disorder, current episode manic with psychotic symptoms
- Bipolar affective disorder, current episode mild or moderate depression
- Without somatic symptoms
- With somatic symptoms
- Bipolar affective disorder, current episode severe depression without psychotic symptoms
- Bipolar affective disorder, current episode severe depression with psychotic symptoms
- Bipolar affective disorder, current episode mixed
- Bipolar affective disorder, currently in remission
- Other bipolar affective disorders
- Bipolar affective disorder, unspecified

F31 الاضطراب الوجданاني الثنائي القطب

F31.0 الاضطراب الوجданاني الثنائي القطب،

النوبة الحالية نوبة هوس خفيف

F31.1 الاضطراب الوجداناني الثنائي القطب، النوبة

الحالية نوبة هوس غير مترافقه

بأعراض ذهانية

F31.2 الاضطراب الوجداناني الثنائي القطب، النوبة

الحالية نوبة هوس مترافقه مع أعراض ذهانية

F31.3 الاضطراب الوجداناني الثنائي القطب،

النوبة الحالية هي اكتئاب متوسط

الشدة أو خفيف.

30. غير مترافق بأعراض جسدية

31. مترافق بأعراض جسدية

F31.4 الاضطراب الوجداناني الثنائي القطب،

النوبة الحالية هي اكتئاب شديد غير

مترافق بأعراض ذهانية

F31.5 الاضطراب الوجداناني الثنائي القطب،

النوبة الحالية هي اكتئاب شديد مترافق مع

اعراض ذهانية

F31.6 الاضطراب الوجداناني الثنائي

القطب، النوبة الحالية مختلطة

F31.7 الاضطراب الوجداناني الثنائي القطب،

في هذه حالة

F31.8 الاضطرابات الوجدانية الثانية القطب

الأخرى

F31.9 الاضطراب الوجداناني الثنائي القطب،

غير المعين

Depressive episode	F32 النوبة الاكتئابية
Mild depressive episode	F32.0 النوبة الاكتئابية الخفيفة
Without somatic symptoms	00. الغير مترافق بأعراض جسدية
With somatic symptoms	01. المترافق بأعراض جسدية
Moderate depressive episode	F32.1 النوبة الاكتئابية المتوسطة الشدة
Without somatic symptoms	10. الغير مترافق بأعراض جسدية
With somatic symptoms	11. المترافق بأعراض جسدية
Severe depressive episode without psychotic symptoms	F32.2 النوبة الاكتئابية الشديدة غير المترافق بأعراض ذهانية
Severe depressive episode with psychotic symptoms	F32.3 النوبة الاكتئابية الشديدة المترافق بأعراض ذهانية
Other depressive episodes	F32.8 النبراد، الاكتئاب الأخرى
Depressive episode, unspecified	F32.9 نوبة اكتئابية، غير معينة
Recurrent depressive disorder	F33 الاضطراب الاكتئابي المعاود (المتكرر)
Recurrent depressive disorder, current episode mild	F33.0 الاضطراب الاكتئابي المعاود، النوبة الحالية خفيفة
Without somatic symptoms	00. غير المترافق بأعراض جسدية
With somatic symptoms	01. المترافق بأعراض جسدية
Recurrent depressive disorder, current episode moderate	F33.1 الاضطراب الاكتئابي المعاود، النوبة الحالية متوسطة الشدة
Without somatic symptoms	10. غير المترافق بأعراض جسدية
With somatic symptoms	11. المترافق بأعراض جسدية
Recurrent depressive disorder, current episode severe	F33.2 الاضطراب الاكتئابي المعاود، النوبة الحالية شديدة وغير مترافق بأعراض ذهانية
without psychotic symptoms	00. الاضطراب الاكتئابي المعاود، النوبة الحالية شديدة ومتراكفة بأعراض ذهانية
Recurrent depressive disorder, currently in remission	F33.4 الاضطراب الاكتئابي المعاود، في هذه حالياً
Other recurrent depressive disorders	F33.8 الاضطرابات الاكتئابية المعاودة الأخرى
Recurrent depressive disorder, unspecified	F33.9 الاضطراب الاكتئابي المعاود، الغير المعين
Persistent mood [affective] disorders	F34 الاضطرابات المزاجية [الوجدانية] المستدية
Cyclothymia	F34.0 دوريّة المزاج
Dysthymia	F34.1 حسر المزاج

Other persistent mood [affective] disorders	F34.8 الاضطرابات المزاجية [المرجعية] المستديمة الأخرى
Persistent mood [affective] disorder, unspecified	F34.9 الاضطراب المزاجي [الوجوداني] غير المعين
Other mood [affective] disorders	F38
Other single mood [affective] disorders	F38.0 الاضطرابات [الوجودانية] المزاجية المفردة الأخرى
Mixed affective episode	00. التوبة الوجودانية المختلطة
Other recurrent mood [affective] disorders	F38.1 الاضطرابات [الوجودانية] المزاجية المعادة الأخرى
Recurrent brief depressive disorder	10. الافتراض، الاكتئاب المعاد الرجيز
Other specified mood [affective] disorders	F38.8 الاضطرابات [الوجودانية] المزاجية المعينة الأخرى
Unspecified mood [affective] disorder	F39 الاضطراب [الوجوداني] المزاجي غير المعين

مقدمة

إن العلاقة بين المسببات والأعراض والعمليات الكيميائية الحيوية الأساسية والاستجابة للعلاج والمآل في الأضطرابات المزاجية [الوجданية]، لازالت غير مفهومة بدرجة كافية تسمح بتصنيفها بشكل يستطيع أن يحظى بتصديق شامل . ومع ذلك ، ينبغي أن تبذل محاولة للتصنيف . والتصنيف المقدم هنا معروض بأمل أن يكون على الأقل مقبولاً ، إذ أنه جاء نتيجة لاستشارات واسعة النطاق .

إن الخلل الأساسي في هذه الأضطرابات هو تغيير في المزاج mood أو الوجدان affect ، وعادة ما يكون في اتجاه الاكتئاب (مع أو بدون قلق مصاحب) أو في اتجاه الابتهاج (الشماق elation) . وعادة ما يصاحب هذا التغيير تغير في مستوى النشاط الكلي . وأغلب الأعراض الأخرى هي إما ثانوية لهذه التغيرات في المزاج والنشاط ، أو يمكن فهمها بسهولة في هذا الإطار . وتغيل أغلب هذه الأضطرابات إلى أن تكون متكررة . كما تكون بداية كل نوبة مرتبطة في كثير من الأحيان بموقف أو أحداث مثيرة للكروب . وسوف يتناول هذا القسم أضطرابات المزاج في كل المجموعات العمرية . كما أن الأضطرابات التي تبرز في الطفولة أو المراهقة سوف يرمز لها ضمن هذا القسم كذلك .

إن المعايير الرئيسية التي قسمت الأضطرابات الوجданية بناء عليها ، تم اختيارها لأسباب عملية ، حيث أنها تسمح بالتعرف بسهولة على أضطرابات سريرية شائعة . ولقد ميزت التربات المنفردة single episodes عن الأضطرابات ثنائية القطب bipolar disorders والاضطرابات الأخرى متعددة التوبيات ، ذلك أن نسبة كبيرة من المرضى تصاب بنوبة واحدة فقط من المرض . وقد تم التركيز على شدة الأضطراب لما تأثيره من علاجات ومستويات مختلفة من الخدمات . ومن المعروف أن الأعراض المشار إليها هنا باعتبارها " جسدية " كان يمكن أيضاً أن يطلق عليها " سوداوية melancholic " أو " حيوية vital " أو " بiological " أو " داخلية المنشأ endogenomorphic " وأن الوضع العلمي لهذه المتلازمة هو على أي حال موضع تساؤل بدرجة ما . ومع ذلك ، فقد أدرجت هذه المتلازمة بسبب الاهتمام السريري ببقائها على الصعيد الدولي . ونحن نأمل أن تكون النتيجة تقريباً انتقادياً واسع النطاق لدى فائدة تعريفها بشكل منفصل . وقد رتب التصنيف بحيث يمكن لمن يرغب في ذلك أن يسجل هذه المتلازمة الجسدية ، كما يمكن أيضاً تجاهلها دون فقدان أي معلومات .

أما كيفية التمييز بين الدرجات المختلفة في الشدة فلا تزال مشكلة . ولقد عينت هنا الدرجات الثلاث : خفيفة ومتوسطة الشدة لأن كثيراً من الأطباء السريريين (الإكلينيكيين) يرغبون في وجودها .

وال المصطلحان " هوس " و " اكتئاب شديد " مستخدمان في هذا التصنيف ليشيرا إلى النهابتين المقابلتين للطيف الوجданـي . واصطلاح " الهوس المختفي " مستخدم ليشير إلى حالة متوسطة بدون وهامات (ضلالات) أو هلاوس أو انقطاع كامل في النشاطات الطبيعية ، وهي تشاهد كثيراً (وليست مقتصرة فقط) حين يصاب المرضى بالهوس أو يشفون منه .

النوبة الهرمية Manic episode

F30

ثلاث درجات من الشدة تم تعينها هنا ، تشتهر في الخصائص الأساسية المشتركة لكل من ارتفاع المزاج ، وزيادة في كمية وسرعة النشاط الجسمي والفكسي . وينبغي عدم استخدام جميع التفصيمات الفرعية الأخرى في هذه الفترة إلا في حالة نوبة هرمية وحيدة single manic episode . أما النوبات الوجданانية السابقة أو التالية (سواء كانت اكتئابية أو هرمية حقيقة أو هرمية) فينبغي أن يرمز لها ضمن الاضطراب الوجданاني الثنائي القطب bipolar affective disorder (F31) .

وتشمل : الاضطراب الثنائي القطب ، النوبة الهرمية الوحيدة

الهوس الخفيف Hypomania

F30.0

الهوس الخفيف hypomania هو درجة أقل من الهوس (F30.1) حيث تتميز شذوذات المزاج والسلوك باستدامة وشدة تتجاوز إمكانية إدراجه تحت دوروية المزاج cyclothymia (F34.0) ولكنها غير مصحوبة بوهامات (ضلالات) أو هلاوس . ويوجد ارتفاع خفيف مستديم في المزاج (على الأقل لمدة عدة أيام متواصلة) وزيادة في الطاقة والنشاط ، وعادة ما تردد أحاسيس شديدة بالاعفاف والكفاءة الجسمية والنفسية على السواء . كما أن الروح الاجتماعية الزائدة ، وكثرة الكلام ، والألفة الزائدة عن الحد وزيادة الطاقة الجنسية وانخفاض الحاجة إلى النوم ، توجد كلها في أحوال كثيرة ، ولكن ليس بالدرجة التي تؤدي إلى إخلال شديد بالعمل أو إلى الرفض من المجتمع . وأحياناً يحل الغرور والهيوجة والسلوك المتعرج محل الروح الاجتماعية المبتهةجة ، وهذه هي الظاهرة الأكثر انتشاراً .

وقد يختل كل من التركيز والانتباه ، وبالتالي تقل القدرة على الاستقرار في العمل أو في الاسترخاء أو الترفيه ، ولكن هذا لا يحول دون ظهور اهتمامات بالغلو في مشروعات ونشاطات جديدة ، أو درجات خفيفة من البذخ .

الدلائل التشخيصية

ثمة عديد من السمات المذكورة أدناه والمترابطة مع المزاج المرتفع أو التغير وزيادة النشاط يجب أن تواجد عدة أيام متصلة على الأقل بدرجة واستدامة أعلى من تلك الموصوفة لدوروية المزاج cyclothymia (F34.0) . إن التشوش في العمل أو النشاط الاجتماعي ينماطى مع تشخيص الهوس الخفيف ، ولكن إذا تعرقل العمل والنشاط بشدة أو توقف فيجب أن تشخيص الحال على أنها هوس (F30.1 أو F30.2)

وفي التشخيص التفريري نأخذ بالاعتبار الهوس الخفيف hypomania الذي يغطي نطاق اضطرابات المزاج ومستوى النشاطات الواقع بين دوروية المزاج (F34.0) والهوس (F30.1 و F30.2) والنشاط الزائد والتسلل restlessness

الاضطراب الوجداني الثنائي القطب Bipolar affective disorder

هو اضطراب يتميز بنوبات متكررة (أي اثنين على الأقل) يضطرب فيها مزاج الشخص ومستوى نشاطه بشكل عميق . ويتكون هذا الاضطراب في بعض الأحيان من ارتفاع في المزاج وزيادة في الطاقة والنشاط (هوس خفيف أو هوس) وفي أحيان أخرى من هبوط في المزاج وانخفاض في الطاقة والنشاط (اكتتاب) . وتميز الحالة بشفاء كامل بين النوبات . ويساوي الجنسان في معدل إصابتهم بهذا المرض أكثر من الاضطرابات المزاجية الأخرى . ولأن المرضى الذين يعانون فقط من نوبات هوسية متكررة نسبياً نادرون بالموازنة مع غيرهم، لأنهم يتباينون مع مرضى الهوس الذين يصابون بنوبات اكتتابية بين الحين والآخر من حيث التاريخ العائلي والشخصية قبل المرض وسن بداية المرض والمآل prognosis على الأمد البعيد فإن تشخيص هؤلاء المرضى يصنف كثنائي القطب . (F31.8) bipolar

وتبدأ النوبات الهوسية manic episodes في المعتاد فجأة، وتستمر مدة تتراوح بين أسبوعين إلى أربعة أو خمسة شهور (متوسط المدة حوالي 4 شهور) . أما الاكتتاب فيميل إلى الاستمرار مدة أطول (متوسط المدة حوالي 6 شهور) وإن كانت نادراً ما تتجاوز العام إلا في كبار السن . وعادة تأتي النوبات من النوعين بعد أحداث حياتية مليئة بالكروب أو بعد صدمة نفسية، ومع ذلك فوجود أو غياب مثل هذا الكروب ليس ضرورياً للتشخيص . ويمكن أن تحدث أول نوبة في أي وقت بين سن الطفولة ومرحلة الشيخوخة . ويتباين معدل حدوث النوبات ونطء الهدأة والانتكاس كثيراً ، وإن كانت فترات التحسن تقتصر مع مرور الوقت ، كما تصبح الاكتتابات أكثر شيوعاً وأطول دواماً بعد منتصف العمر .

وبالرغم من أن المفهوم الأصلي "الذهان الهوسي الاكتتابي" كان يتضمن أيضاً المرضى الذين يعانون من الاكتتاب فقط، إلا أن مصطلح الاضطراب الهوسي الاكتتابي أو الذهان الهوسي الاكتتابي يستخدم الآن أساساً كمرادف للاضطراب الثنائي القطب .

يشمل : مرض أو ذهان أو تفاعل هوسي اكتتابي

لا يشمل : الاضطراب الثنائي القطب ، النوبة الهوسية الوحيدة (F30.-)
(F34.0) cyclothymia دوروية المزاج

F31.0 الاضطراب الوجданى الثنائى القطب ، النوبة الحالية نوبة هوس خفيف
Bipolar affective disorder, current episode hypomanic

الدلائل التشخيصية

لكي يكون التشخيص قاطعاً :

(أ) تستوفي النوبة الحالية معايير الهوس الخفيف (F30.0) و

(ب) ينبغي أن يكون هناك في الماضي نوبة وجданية واحدة أخرى على الأقل
(هوس خفيف أو هوس أو اكتئاب أو نوبة مختلطة) .

F31.1 الاضطراب الوجدانى الثنائى القطب ، النوبة الحالية نوبة هوس غير مترافقة بأعراض ذهانية
Bipolar affective disorder, current episode manic without psychotic symptoms

الدلائل التشخيصية

لكي يكون التشخيص قاطعاً :

(أ) ينبغي أن تستوفي النوبة الحالية معايير الهوس غير مترافقة بأعراض ذهانية (F30.1) و

(ب) ينبغي أن يكون هناك في الماضي نوبة وجданية واحدة أسرى على الأقل
(هوس خفيف أو هوس اكتئاب أو نوبة مختلطة) .

F31.2 الاضطراب الوجدانى الثنائى القطب ، النوبة الحالية نوبة هوس مترافق مع
Bipolar affective disorder, current episode manic with psychotic symptoms

الدلائل التشخيصية

لكي يكون التشخيص قاطعاً :

(أ) ينبغي أن تستوفي النوبة الحالية معايير الهوس مترافقة بأعراض ذهانية (F30.2) و

(ب) ينبغي أن يكون هناك في الماضي نوبة وجданية واحدة أخرى على الأقل
(هوس خفيف ، أو هوس ، أو اكتئاب أو نوبة مختلطة) .

ويمكن تمييز الوهابات (الضلالات) والهلاوس [١] الزرور بأنها ملائمة أو غير
ملائمة للنرخ (انظر الملاحظة والأمثلة الواردة في القسم F30.2) .

F31.3 الاضطراب الوجدانى الثنائى القطب ، النوبة الحالية هي اكتئاب متوسط الشدة
Bipolar affective disorder, current episode mild or moderate depression

الدلائل التشخيصية

لكي يكون التشخيص قاطعاً :

(أ) ينبغي أن تستوفي النوبة الحالية معايير نوبة اكتئابية إما خفيفة الشدة (F32.0)
أو متوسطة الشدة (F32.1).

(ب) ينبغي أن يكون هناك في الماضي نوبة واحدة على الأقل من هوس خفيف
أو هوس أو نوبة وجدانية مختلطة
ويكون استخدام محرف خامس لتعيين وجود أو غياب أعراض جسدية في النوبة
الحالية من الاكتئاب :

F31.30 بدون أعراض جسدية

F31.30 مع أعراض جسدية

الاضطراب الوجданى الثنائى القطب ، النوبة الحالية هي اكتئاب شديد غير مترافق
باعراض ذهانية **Bipolar affective disorder, current episode severe depression without psychotic symptoms** F31.4

الدلائل التشخيصية

لكي يكون التشخيص قاطعاً :

(أ) ينبغي أن تستوفي النوبة الحالية معايير نوبة اكتئابية شديدة غير مترافقه
باعراض ذهانية (F32.2).

(ب) ينبغي أن يكون هناك في الماضي نوبة واحدة على الأقل من هوس خفيف أو
هوس أو نوبة وجدانية مختلطة

الاضطراب الوجدانى الثنائى القطب، النوبة الحالية هي اكتئاب شديد مترافق مع
Aعراض ذهانية Bipolar affective disorder, current episode severe depression with psychotic symptoms F31.5

الدلائل التشخيصية

لكي يكون التشخيص قاطعاً :

(أ) ينبغي أن تستوفي النوبة الحالية معايير نوبة اكتئابية شديدة المترافقه بأعراض
ذهانية (F32.3).

(ب) ينبغي أن يكون هناك في الماضي نوبة واحدة على الأقل من هوس خفيف أو
هوس أو نوبة وجدانية مختلطة
ويكون وصف الوهم والهلاوس عند اللزوم بأنها متوافقة مع أو غير متوافقة مع
المزاج (انظر الملاحظة والأمثلة الواردة في القسم F30.2).

الاضطراب الوجدانى الثنائى القطب ، النوبة الحالية مختلطة
Bipolar affective disorder, current episode mixed F31.6

في هذه الحالة يكون الشخص قد مر في الماضي بنوبة واحدة على الأقل من هوس
خفيف أو هوس أو نوبة وجدانية مختلطة، وينبغي حالياً إما خليطاً أو تناوياً سريعاً من
اعراض الهوس الخفيف والهوس والاكتئاب.

الدلاّم التّشخيصيّة

بالرغم من أن أكثر أشكال الاضطراب الثنائي القطب مودجية، يتكون من نوبات هوس واكتتاب متنامية تفصل بينها فترات من المزاج السوي ، إلا أنه ليس من النادر أن يكون المزاج الاكتابي مصحوباً بحالة من فرط النشاط وضغط الكلام تستمر لمدة أيام أو أسبوعين متصلة ، أو أن يكون مزاج الهوس والظلمة مصحوباً بحالات من الهياج فقدان كل من الطاقة والرغبة الجنسية . كذلك فإن الأعراض الاكتابية وأعراض الهوس الخفيف أو الهوس قد تناوب بسرعة بين يوم وأخر أو حتى بين ساعة وأخرى . ويجب أن لا يستخدم تشخيص الاضطراب الوحداني المختلط الثنائي القطب إلا إذا برأ كل من مسحرو عن الأعراض طوال الجزء الأكبر من نوبة المرض ، حالية ، وإذا استمرت هذه النوبة لمدة أسبوعين على الأقل .

لأشمل : النوعية الوجданية المختلطة الوحيدة (F38.0).

الاضطراب الوجوداني الثنائي القطب، في هذه حالة

Bipolar affective disorder, currently in remission

يكون الشخص قد مر في الماضي بنوبة هوسية أو هوسية خفيفة أو وجданية مختلطة واحدة على الأقل، بالإضافة إلى نوبة وجданة أخرى واحدة على الأقل من نوع الهاوس الخفيف أو الهاوس أو الاكتئاب أو النمط المختلط، ولكنه لا يعاني حالياً من أي اضطراب مزاجي هام، ومن ناحية أخرى قد يكون الشخص تحت العلاج للحد من احتمال وقوع نوبات مستقبلية.

F31.7

لاضطرابات الوجданية الثانية القطب الأخرى

Other bipolar affective disorders

**تشمل: الاضطراب ثانوي القطب من النمط الثاني ،
والنوبات الهوسية الراجعة .**

الاضطراب الوجданى الثنائى القطب ، غير المعين **Bipolar affective disorder, unspecified**

F31.8

Depressive episode الكتابيّة النّويّة

F32

في التوبات النموذجية ذات الأشكال الثلاثة الموصدة أدناه وهي المخيفية (F32.0) والمتوسطة الشدة (F32.1) والشديدة (F32.2 F32.3)، يعني الشخص عادة من انخفاض في المزاج ، فقد التلذذ (الاستمتاع) والاهتمام بالأشياء وانخفاض في الطاقة يؤدي إلى سرعة التعب ونقص النشاط . ويشعر الشخص بالتعب الشديد حتى بعد أقل مجهود . ومن الأعراض الشائنة الأخرى:

- (أ) ضعف التركيز والاهتمام؛
 (ب) انخفاض احترام الذات والثقة بالنفس؛
 (ج) أفكار عن الشعور بالذنب أو فقدان القيمة (حتى في التوبات الخفيفة)؛

- (د) ويبدو المستقبل مظلماً مع نظرات تشوؤمية ؛
- (هـ) وتنتاب المريض رغبة في إيهاد نفسه أو الانتحار ؛
- (و) ويضطرب النوم ؛
- (ز) وتضعف الشهية للطعام .

ويتبدد المزاج المنخفض قليلاً من يوم إلى آخر ولا يستجيب غالباً للظروف المحيطة . ولكن مع ذلك قد يظهر تبدلاً ممزاً أثناء اليوم . وكما هو الحال في نوبات الهوس manic episodes تعكس الصورة السريرية اختلافات فردية كبيرة ، وقد تأخذ أشكالاً لا نموذجية خاصة في فترة المراهقة . وفي بعض الحالات قد يكون القلق والضائقات النفسية والتبيح الحركي أكثر وضوحاً في بعض الأوقات من الاكتئاب . كذلك قد يكون تغير المزاج مقنعاً بسمات إضافية مثل الترق irritability والتعاطي المفرط للكحول ، أو السلوك التتكلف الهستيري histrionic أو تفاقم أعراض سابقة رهابية أو سوساوية ، أو الاستغراق بأعراض مراقبة (توهם المرض) . وتشخيص النوبات الاكتئافية ذات الدرجات الثلاث من الشدة يستدعي عادة مضي أسبوعين على الأقل . ولكن قد تكفي أحياناً فترات أقصر إذا كانت الأعراض شديدة بشكل غير عادي وسريعة البداية .

إن بعض الأعراض المذكورة أعلاه قد تكون شديدة ، وقد تكتسب ملامح مميزة يعتبر الكثيرون أن لها دلالة سريرية (إكلينيكية) خاصة . وأكثر الأمثلة المموجية من الأعراض "الجسدية" (انظر المقدمة بالصفحة 80) هي : (أ) فقدان الامتنام أو فقدان العذلة (الاستعماج) بالاشتاءات الممتعة في العادة ، (ب) انعدام الاستجابة الانفعالية للمحيط والأحداث الممتعة في العادة ، (ج) الاستيقاظ في الصباح قبل الوقت المعتمد بساعتين أو أكثر ، (د) يكون الاكتئاب أسوأ في الصباح ، (هـ) وجود دليل موضوعي على بطء أو توتر نفسي حركي أكيد يكون محل ملاحظة أو تعليق أشخاص آخرين ، (و) فقدان شهية شديد ، (ز) فقدان الوزن (يعرف غالباً بفقدان 5% من وزن الجسم أو أكثر في الشهر السابق) ، (حـ) وغالباً فقدان ملحوظ للرغبة الجنسية . ولا تعتبر هذه المتلازمة الجسدية في العادة موجودة إلا إذا توفرت أربع ظواهر من تلك المذكورة أعلاه بشكل أكيد .

وفئات النوبات الاكتئافية الخفيفة (F32.0) والمتوسطة (F32.1) والشديدة (F32.2 و F32.3) الموصوفة بتفصيل أكثر أدناه ، ينبغي أن تستخدم فقط بالنسبة للنوبة الاكتئافية الوحيدة (الأولى) . أما النوبات الاكتئافية التالية فيجب أن تصنف ضمن واحدة من التقسيمات الفرعية للأضطراب الاكتئافي التكرر (F33) .

لقد تم تحديد هذه الدرجات الثلاث لشدة الحالة بحيث تغطي نطاقاً واسعاً من الحالات السريرية (الإكلينيكية) التي يصادفها العاملون في مختلف أنواع العمل النفسي . فالمرض بالنوبات الاكتئافية الخفيفة يشاهدواه كثيراً في وحدات الرعاية الصحية الأولية والخدمة الطبية العامة ، بينما تتعامل الأقسام النفسية للمرضى الداخلين إلى حد كبير مع المصابين بالدرجات الشديدة للمرض .

أما الإقدام على إيذاء النفس، غالباً من خلال تسميم الذات بواسطة الأدوية الموصوفة طبياً والتي تصاحب اضطرابات المزاج (الاضطرابات الوجدانية)، فيجب أن تسجل بواسطة رموز إضافي من الفصل العشرين من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض: الأسابيب الخارجية للمرض والوفاة، (X84-X60). وهذه الرموز لا تتضمن أحكاماً بشأن التمييز بين محاولة الانتحار و"الظروف المحيطة بالانتحار parasuicide"، إذ أن كليهما متضمن في الفئة العامة الخاصة بـإيذاء النفس.

والمميزة بين الدرجات الخفيفة والمتوسطة الشدة والشديدة الموصى بها هنا ، يستند إلى محاكمة سريرية (إكلينيكية) معقدة يتضمن حدد وت نوع وشدة الأعراض الموجودة . وكثيراً ما تكون درجة النشاط الاجتماعي والعملي المعتمد دليلاً عاماً مفيداً لتحديد درجة الشدة المختللة للنوبة . ولكن التأثيرات الفردية والاجتماعية والثقافية التي تعرّض العلاقة السلسلة بين شدة الأعراض والأداء الاجتماعي تكون شائعة وقوية بالدرجة التي تجعل من الخطأ إدراج الأداء الاجتماعي ضمن المعايير الأساسية للشدة .

ووجود الحرف (F03-F00) أو التخلف العقلي (F79-F70) لا يستبعد تشخيص نوبة اكتئابية قابلة للعلاج . ولكن صعوبات التفاهم قد يجعل من الضوري أن نعتمد أكثر من المعتمد في التشخيص على أعراض جسدية موضوعية قابلة للمشاهدة مثل التخلف النفسي المركي وفقدان الشهية وفقدان الوزن واضطراب النوم .

يشمل : نوبات وحيدة من التفاعل الاكتئابي ، اكتئاب رئيسي (بدون أعراض ذهانية) ، اكتئاب نفسي المثاً أو اكتئاب تفاعلي (F32.0 ، أو F32.1 أو F32.2) .

Mild depressive episode F32.0

الدليل التشخيصية

المزاج المكتئب، وفقدان الاهتمام وفقدان التلذذ (الاستمتاع) وزيادة الإحساس بالتعب هي أعراض ينظر لها في العادة باعتبارها أكثر أعراض الاكتئاب غوذجية . والتشخيص الأكيد يستدعي وجود اثنين على الأقل من الأقل من هذه الأعراض الثلاثة ، بالإضافة إلى اثنين على الأقل من الأعراض الأخرى المذكورة في الصفحة 128 (لفحة - F32-). ولا يجوز أن يتواجد أي من الأعراض بدرجة شديدة ، كما يجب أن تستمر النوبة كلها على الأقل لمدة أسبوعين .

والشخص الذي يعاني من نوبة اكتئابية خفيفة يكون في العادة شائعاً بأعراضه، ولديه بعض الصعوبة في الاستمرار في أداء عمله المعتمد ومارسة نشاطه الاجتماعي المألوف . ولكنه غالباً لن يتوقف عن الأداء تماماً .

ويمكن استخدام محرف خامس لتعيين وجود المتلازمة الجسدية :

F32.00 الغير متراقة بأعراض جسدية

تكون المعايير مستوفاة بالنسبة لنوبة اكتئابية ، خفيفة الشدة . وتكون هناك قلة من الأعراض الجسدية أو لا توجد بالمرة .

F32.01 المتراقة بأعراض جسدية

تكون المعايير مستوفاة بالنسبة لنوبة اكتئابية ، خفيفة الشدة . كذلك توجد أربعة أو أكثر من الأعراض الجسدية (قد يكون هناك مبرر لاستخدام هذه الفئة كذلك إذا توفر اثنان أو ثلاثة فقط من الأعراض الجسدية ولكنها على درجة غير عادية من الشدة) .

Moderate depressive episode ، المترسلة الشدة F32.1

الدالل التشخيصية

يجب أن يتوفّر اثنان على الأقل من الثلاثة أعراض الأكثر غموضية المذكورة أعلاه بالنسبة لنوبة اكتئابية الخفيفة (F32.0) ، بالإضافة إلى ثلاثة على الأقل (ويفضل أربعة) من الأعراض الأخرى . ويرجح أن يعوّض عدد من الأعراض بدرجة بالغة ، ولكن إذا وجد عدد كبير من الأعراض المتباينة بشكل عام ، فلا يكون هذا مطلباً ضرورياً . ويجب أن تستمر النوبة كلها لفترة أسبوعين على الأقل .

والشخص الذي يعني من نوبة اكتئابية متوسطة الشدة لا يكون عادة قادرًا على الاستمرار في القيام بنشاطه الاجتماعي أو المهني أو المنزلي إلا بصعوبة بالغة . ويجوز استخدام محرف خامس لتعيين وجود أعراض جسدية :

F32.10 غير متراقة بأعراض جسدية

تكون المعايير مستوفاة بالنسبة لنوبة اكتئابية متوسطة الشدة ، وتكون هناك قلة من الأعراض الجسدية أو لا توجد بالمرة .

F32.11 متراقة بأعراض جسدية

تكون المعايير مستوفاة بالنسبة لنوبة اكتئابية متوسطة الشدة ، بالإضافة إلى أربعة أو أكثر من الأعراض الجسدية (قد يكون هناك مبرر لاستخدام هذه الفئة كذلك إذا توفر اثنان أو ثلاثة فقط من الأعراض الجسدية ، ولكنها على درجة غير عادية من الشدة) .

نوبة اكتئابية الشديدة غير المتراقة بأعراض ذهانية F32.2
Severe depressive episode without psychotic symptoms

في النوبة اكتئابية الشديدة ، يبدى الشخص عادة ضيقاً أو تهيجاً بالغاً ، إلا إذا كان التخلف سمة بارزة . كما أن فقدان الثقة بالنفس أو الشعور بعلم المأهولة أو

الذب غالباً ما تكون ملامح بارزة . ويعتبر الانتحار خطراً مؤكداً في الحالات الشديدة بشكل خاص . والمفترض هنا أن التلازمه الجسدية سوف تكون موجودة دائماً تقريباً في نوبة الاكتئاب الشديد .

الدلائل التشخيصية

يجب أن يتوفّر كل من الأعراض الثلاثة النموذجية المذكورة في الحالات الخفيفة والمتوسطة بالإضافة إلى أربعة أو أكثر من الأعراض الأخرى ، ويجب أن يكون بعضها شديداً . ولكن إذا توفّرت أعراض هامة من الدرجات الشديدة من التهيج أو من التخلف ، عندئذ قد لا يكرر المريض قادراً أو راغباً في وصف أعراض كبيرة بالتفصيل . وفي هذه الحالات قد يظل من الممكن تسجيل النوبة بشكل عام كنوبة شديدة . وينبغي أن تستمر النوبة الاكتئابية في العادة لمدة أسبوعين على الأقل ، ولكن إذا كانت الأعراض شديدة بشكل خاص وذات بداية سريعة ، فقد يبرر ذلك استخدام هذا التشخيص قبل مضي الأسبوعين .

ومن غير المحتمل أن يستطيع الشخص أثناء نوبة اكتئابية شديدة أن يستمر في نشاطه الاجتماعي أو المهني أو المترافق ، إلا بدرجة جزئية أو محدودة جداً .

وستخدم هذه الفئة فقط للنوبات الفردية من الاكتئاب الشديد بدون أعراض ذهانية . وللنوبات التالية تستخدم الفئة الفرعية " اضطراب اكتئابي متكرر " . (F33)

يشمل: نوبات وحيدة من الاكتئاب الهياجي agitated depression ، اكتئاب كبير ، أو سوداوية melancholia أو اكتئاب هام بدون أعراض ذهانية .

نوبة اكتئابية شديدة مترافقه بأعراض ذهانية Severe depressive episode with psychotic symptoms

الدلائل التشخيصية

هي نوبة اكتئابية شديدة تستوفي المعايير المذكورة أعلاه بالنسبة للفئة F32.2 ويتوفر فيها الوهامات (الضلالات) أو الهلاوس أو الذهول الاكتئابي . ويفضلين الوهم عادة أفكاراً عن الخطية أو الفقر أو كوارث متوقعة يحمل الشخص نفسه مسؤوليتها . والهلاوس السمعية أو الشمية تمثل غالباً في أصوات افتراضية أو اتهامية أو في روائح قذارة متعطنة أو لحم متعفن . وقد يتتطور التخلف النفسي الحركي الشديد إلى حالة ذهول . ويمكن وصف الوهامات (الضلالات) والهلاوس عند النزوم بأنها متوافقة أو غير متوافقة مع المزاج (انظر الملاحظة والأمثلة الواردة في القسم F30.2) .

التشخيص التفريقي : ينبغي تمييز الذهول الاكتئابي depressive stupor عن النساء ايلاسودي catatonic (F20.2) ، وعن الذهول التفارقي (الانشقاقي) dissociative stupor (F44.2) وعن أشكال الذهول العضوية . وتستخدم هذه الفتة فقط للنوبات الوحيدة من الاكتئاب الشديد مع اعراض ذهانية ، وللنوبات التالية تستخدم إحدى فئات الاضطراب الاكتئابي المتكرر (F33) .

يشمل : نوبات وحيدة من الاكتئاب الكبير مع اعراض ذهانية ، الاكتئاب الذهاني ، ذهان اكتئابي نفسى المنشأ ، ذهان اكتئابي تفاعلى reactive depressive psychosis .

F32.8

النوبات الاكتئابية الأخرى Other depressive episodes
تدرج هنا النوبات التي لاتفي بالأوصاف المبينة للنوبات الاكتئابية الموصوفة في F32.3-F32.0 ، ولكنها تعطي انطباعاً تشخيصياً عمومياً بطبعتها الاكتئابية . وعلى سبيل المثال الخلط المتذبذب من اعراض اكتئابية (خاصة النوع الجسدي) مع اعراض غير تشخيصية مثل التوتر ، والانزعاج والضيق ، أو خليط من اعراض اكتئابية جسدية مع الالم أو تعب مستديم ليس نتيجة لـ ... بـ عضوي (كما يشاهد أحياناً في خدمات الاتصال مع المستشفيات العامة) .

يشمل : اكتئاب لأنوذجي
نوبات وحيدة من الاكتئاب " المقعن الذي لم يتم تعينه في موضع آخر "

F32.9

نوبة اكتئابية ، غير معينة Depressive episode, unspecified
تشمل : اكتئاب لم يتم تعينه في موضع آخر
اضطراب اكتئابي لم يتم تعينه في موضع آخر .

F33

الاضطراب الاكتئابي المعاود (المتكرر الحدوث) Recurrent depressive disorder
هو اضطراب يتميز بنوبات متكررة من الاكتئاب كما هي موصوفة في نوبة اكتئابية ، خفيفة (F32.0) أو متوسطة الشدة (F32.1) أو شديدة (F32.2 و F32.3) بدون تاريخ وقوع نوبات مستقلة من ارتفاع المزاج وفرط النشاط تستوفي معايير الهموس (F30.1 و F30.2) . ومع ذلك تستخدم هذه الفتة أيضاً حتى إذا توفر دليل على وقوع نوبات قصيرة من ارتفاع المزاج أو فرط النشاط الخفيف تـ...ـوري في معايير الهموس الخفيف (F30.0) مباشرة بعد نوبة اكتئابية (يبدو بشكل واضح أنها محدثة أحياناً بواسطة علاج الاكتئاب) ، تتبادر إلى حد كبير بالنسبة للعمر عند البداية وشدة نوبات الاكتئاب ومدتها ومعدلها . وبشكل عام تبدأ النوبة

الأولى في سن متأخرة عن الاضطراب ثنائي القطب bipolar disorder، ويكون متوسط سن البداية في العقد الخامس. كذلك تستمر كل نوبة على حدة مدة تتراوح بين ثلاثة شهور وإثنى عشر شهراً (متوسط المدة حوالي ستة شهور) ولكنها تتكرر بمعدل أقل. وبالرغم من أن الشفاء يكون كاملاً في العادة، إلا أن نسبة قليلة من المرضى يظلون مكتبيين بشكل مستمر، ولا سيما في السن الكبيرة (حيث ينبغي استخدام هذه الفتنة). والتوبات الفردية بغض النظر عن شدتها قد تُرسبها في كثير من الأحوال أحداث حياتية تسبب الكرب، والاثنان (التوب الفردية والاكتئاب المستديم) في كثير من الثقافات يحدثان بين النساء بضعف معدل حدوثهما بين الرجال.

واحتمال أن يصاب مريض الاضطراب الاكتئابي المتكرر بنوبة هوس، هو احتمال لا يختفي تماماً بغض النظر عن عدد التوبات الاكتئابية التي يمر بها المريض. وإذا حدث هذا الاحتمال فيجب تغيير التشخيص إلى اضطراب وجданى ثانى القطب.

ويمكن أن يعاد تقسيم الاضطراب الاكتئابي المتكرر، كما هو مبين أدناه، أولاً بواسطة تعين نوع النوبة الحالية ثم (إذا توفرت المعلومات الكافية) تحديد النقط المهمين في أغلب التوبات.

يشمل: توبات متكررة من تفاعل اكتئابي ، اكتئاب نفسي المنشأ ، اكتئاب تفاعلي ، اضطراب اكتئابي مروسي (F33.0 أو F33.1).

توبات متكررة من اكتئاب داخلي المنشأ ، الاكتئاب الذهانى ، ذهان هوسى اكتئابي ، (النمط الاكتئابي) ،

الذهان نفسي المنشأ أو الذهان اكتئابي التفاعلي ، الاكتئاب الذهانى ، اكتئاب حيائى (F33.3 أو F33.2).

لا يشمل: التوبات الاكتئابية القصيرة والمتركرة (F38.1).

الاضطراب الاكتئابي المعاود ، النوبة الحالية خفيفة
Recurrent depressive disorder, current episode mild

F33.0

الدلائل الشخصية
لקי يكون التشخيص قاطعاً:

(أ) تكون معايير الاضطراب الاكتئابي المتكرر مستوفاة (F33.-)، وتستوفي النوبة الحالية معايير النوبة الاكتئابية خفيفة الشدة (F32.0)،

(ب) يجب أن تستمر توباتان على الأقل مدة أقلها أسبوعان ، وتفصل بينهما عدة شهور بدون اضطراب كبير في المزاج . وفي ما بعد ذلك تشخيص المالة بأنها اضطراب مراجي [وجданى] متكرر آخر (F38.1).

ويكون استخدام رمز خامس لتسجيل وجود أعراض جسدية في النوبة الحالية :

Without somatic symptoms F33.00

(F32.00)

مترافق بأعراض جسدية F33.01 (انظر F32.01)

وإذا لزم الأمر، يتم تعين النمط المهيمن في التربات السابقة (خفيف أو متوسط، شديد ، غير مؤكدة)

الاضطراب الاكتابي المعاود ، النوبة الحالية متوسطة الشدة F33.1

Recurrent depressive disorder, current episode moderate

الدلائل التشخيصية

لكي يكون التشخيص قاطعاً :

- (أ) ينبغي أن تكون معاير الاضطراب الاكتابي المعاود (F33.-1) مستوفاة ، وأن تستوفي النوبة الحالية معاير النوبة الاكتابية المتوسطة الشدة (F32.1) ،
(ب) ويجب أن تستمر نوبتان على الأقل مدة أقلها أسبوعان ، وتفصل بينهما عدة شهور بدون اضطراب كبير في المزاج .

وفيما عدا ذلك تشخيص الحالة كاضطراب مزاجي [وجданى] متكرر آخر (F38.1)

ويكون استخدام محرف خامس لتعيين وجود أعراض جسدية في النوبة الحالية :

Without somatic symptoms F33.10

(F32.10)

مترافق بأعراض جسدية F33.11

(انظر F32.11)

وإذا لزم الأمر يتم تعين النمط السادس في التربات السابقة (خفيف ، مترسط ، شديد، غير مؤكدة).

الاضطراب الاكتابي المعاود، النوبة الحالية شديدة وغير مترافقة بأعراض ذهانية F33.2
Recurrent depressive disorder, current episode severe without psychotic symptoms

الدلائل التشخيصية
لكي يكون التشخيص قاطعاً:

(أ) ينبغي أن تكون معايير الاضطراب الاكتابي المعاود (F32) مستوفاة ، وأن تستوفي النوبة الحالية معايير النوبة الاكتابية الشديدة غير المترافقة بأعراض ذهانية (F32.2) ،

(ب) ويجب أن تستمر نوبتان على الأقل مدة أقلها أسبوعان وينبغي أن تفصل بينهما عدة شهور بدون اضطراب كبير في المزاج .
و فيما عدا ذلك تشخيص الحالة كاضطراب مزاجي [وجذاني] معاود آخر .(F38.1)

وإذا لزم الأمر يتم تسجيل النمط السائد في النوبات السابقة (خفيف ، متوسط ، شديد ، غير مؤكد) .

الاضطراب الاكتابي المعاود ، النوبة الحالية شديدة و مترافقه بأعراض ذهانية F33.3
Recurrent depressive disorder, current episode severe with psychotic symptoms

الدلائل التشخيصية
لكي يكون التشخيص قاطعاً:

(أ) ينبغي أن تكون معايير الاضطراب الاكتابي المعاود مستوفاة (F33) ، وأن تستوفي النوبة الحالية المعايير الموضوعة لنوبة اكتتابية شديدة المترافقة بأعراض ذهانية (F32.3) ،

(ب) ويجب أن تستمر نوبتان على الأقل مدة أقلها أسبوعان وأن تفصل بينهما عدة شهور بدون اضطراب كبير في المزاج .
و فيما عدا ذلك تشخيص الحالة كاضطراب مزاجي [وجذاني] معاود آخر .(F38.1)

ويكون وصف الوهامات (الضلالات) والهلاوس عند اللزوم بأنها متواقة أو غير متواقة مع المزاج (انظر الملاحظة والأمثلة الواردة في القسم F30.2) .
إذا لزم الأمر، يتم تعين النمط السائد في النوبات السابقة (خفيف ، متوسط ، شديد ، غير مؤكد) .

F33.4 الاضطراب الاكتئابي المعاود ، في هدأة حالياً
Recurrent depressive disorder, currently in remission

الدلائل الشخصية

لكي يكون الشخص قاطعاً :

(أ) ينبغي أن تكون معايير الاضطراب الاكتئابي المعاود (F33) مستوفاة في الماضي ، ولكن الحالة الحاضرة لا تستوفى المعايير المرضية لنوبة اكتئابية على أي درجة من الشدة ، أو لأي اضطراب آخر في الفتنة F39 - .

(ب) ويجب أن تستمر نوباتان على الأقل، مدة أقلها أسبوعان وأن تفصل بينهما عدة شهور بدون اضطراب كبير في المزاج .

و فيما عدا ذلك تشخيص الحالة كاضطراب مزاجي [وجданى] معاود آخر (F38) . و تظل إمكانية استخدام هذه الفتنة قائمة إذا كان الشخص يحصل على علاج للحد من احتمال حدوث نوبات أخرى .

Other recurrent depressive disorders F33.8

الاضطراب الاكتئابي المعاود ، الغير المعين
Recurrent depressive disorder, unspecified F33.9

يشمل : اكتئاب أحادي القطب لم يتم تعبينه في موضع آخر

الاضطرابات المزاجية [الوجدانية] المستديمة
Persistent mood [affective] disorders

F34

هي اضطرابات مزاجية مستديمة وعادة متذبذبة، يندر أن تكون نوباتها الفردية على درجة من الشدة تتحقق أن توصف بنوبات هوسيّة خفيفة أو حتى نوبات اكتئابية خفيفة. ولأن هذه الحالات قد تستمر سنوات متصلة وأحياناً تشغل الجزء الأكبر من حياة الشخص البالغ فإنها تنتهي على ضيق وعجز شخصاني شديد. ولكن، في بعض الأحوال، قد تحدث نوبات متكررة أو نوبات وحيدة من اضطراب هوسي أو اضطراب اكتئابي خفيف أو شديد تضاف superimposed إلى حالة وجدانية مستديمة. وقد رئي تصنيف الحالات الوجدانية المستمرة هنا بدلاً من تصفيتها مع اضطرابات الشخصية لما أكدته الدراسات المجرأة على العائلات من وجود ترابط وراثي بينها وبين اضطرابات المزاج، ولأنها تستجيب أحياناً لنفس العلاجات المستخدمة في اضطرابات المزاج. ولقد تم وصف أنواع من دوروية المزاج وعسر المزاج لها بدايات مبكرة أو متأخرة على السواء، وينبغي تعبيتها هكذا إن لزم ذلك.

F34.0 دوروية المزاج Cyclothymia

هو حالة مستدية من عدم الشبات المزاجي، تتضمن فترات كثيرة من الاكتئاب الخفيف والابتهاج الخفيف. ويتكون عدم الشبات هذا عادة في بداية حياة الكهولة ويتحذذ مساراً مزمناً، وإن كان يحدث أحياناً أن يستمر المزاج طبيعياً وثاتناً لشهر بطولها. وعادة ما لا يرى الشخص علاقة بين ذبذبات مزاجه وبين أي أحد أحداث حياته. وصعب التأكيد من الشخص قبل مضي مدة طويلة من المراقبة أو دون وجود تقرير دقيق عن سلوك الشخص في الماضي. ولأن ذبذبات المزاج تكون عادة خفيفة نسبياً، وأن الشخص قد يستمتع ويصبح أكثر إنتاجاً في فترات ارتفاع المزاج فإن المزاج الدوروي كثيراً ما لا يتقدم لطلب الرعاية الطبية. وقد يرجع ذلك إلى أنه في بعض الحالات قد يكون تغير المزاج، بالرغم من وجوده، أقل بروزاً من التغيرات الدورية في النشاط والثقة في النفس والسلوك الاجتماعي والشهيق للطعام. وعند النزول يمكن تحديد ما إذا كانت البداية مبكرة (في أواخر سن المراهقة أو في العشرينات من العمر) أو متاخرة.

الدلائل التشخيصية

السمة الأساسية هي عدم الشبات المستديم في المزاج، متضمناً فترات متعددة من الاكتئاب الخفيف والابتهاج الخفيف، يفتقر كلاهما إلى الشدة الكافية أو المدة الكافية لليستوفيا المعايير الضرورية لتشخيص اضطراب وجданى ثانى القطب (F31) أو اضطرابات اكتئابية متكررة (F33). ويستدعي هذا الارتفاع في التربات الفردية من تأرجحات المزاج معايير أي من الفئات الموصوفة تحت النوبة الهوسية (F32) أو النوبة الاكتئابية (F30).

يشمل : اضطراب الشخصية الوجданى
الشخصية الدُّورُوَّية cycloid personality
الشخصية الدُّورُوَّية المزاج cyclothymic personality

التشخيص التفريري يشير هذا الاضطراب بين أقارب مرضى الاضطراب الوجданى الثنائى القطب (F31) . بل إن بعض الأفراد ذوى المزاج الدوروى قد يصابون هم أنفسهم باضطراب وجدانى ثانى القطب. وقد يستديم الاضطراب طوال فترة حياة الكهولة أو يتوقف مؤقتاً أو بشكل دائم، أو قد يتتطور إلى تأرجحات مزاجية تزداد شدة ل تستوفي معايير اضطراب الوجدانى ثانى القطب (F31) أو الاضطراب الاكتئابي المعاود (المتكرر الحدوث) (F33).

F34.1 عسر المزاج Dysthymia

هو اكتئاب مزمن في المزاج لا يستوفي معايير اضطراب الاكتئابي المتكرر، خفف أو متوسط الشدة (F33.0 أو F33.1) لا من حيث الشدة ولا من حيث مدة

استمرار النوبات الفردية وذلك بالرغم من أن معايير النوبة الاكتئافية الخفيفة يمكن أن تكون قد استوفيت في الماضي، خاصة في بداية الانصراف. ويعتبر الترازن بين المراحل المتفرقة من الاكتئاب الخفيف وبين الفترات الطبيعية نسبياً الفاصلة بينها. وعادة ما تمر على المرضى أيام أو أسبوعين متواصلة يصفون أنفسهم فيها بأنهم على ما يرام، ولكنهم في أغلب الوقت (لشهر أو أكثر) متواصلاً في كثير من الأحيان يشعرون بالتعب والاكتئاب. ويبدو كل شيء مجدهلاً لهم ولا يستمتعون بشيء إطلاقاً. ثم يطبلون التفكير ويستكونون، وينامون نوماً مضطرباً يشعرون أنه غير كاف. ولكنهم يكونون عادة قادرين على التعامل مع الاحتياجات الأساسية للحياة اليومية. ولذا فإن المزاج dysthymia يشتراك في الكثير من مفاهيم العصابة الاكتئابي depressive neurosis والاكتئاب العصبي neurotic depression. وعند التزور يمكن تسجيل ما إذا كانت البداية مبكرة (في أو أخر سن المراهقة أو في العشرينات) أو متاخرة.

الدلائل التشخيصية

السمة الأساسية هي اكتئاب طويل الأمد في المزاج، لم يكن أبداً، أو كان في حالات نادرة جداً، على درجة من الشدة تكفي لاستيفاء المعايير الضرورية لتشخيص اضطراب اكتئابي متكرر، خفيف أو متوسط الشدة (F33.1 أو F33.0) أو هو يبدأ عادة في بداية حياة الكهولة ويستمر عدة سنوات على الأقل، وأحياناً يبقى بصورة دائمة. وعندما تكون البداية أكثر تأخراً في العمر، يحدث سوء المزاج في كثير من الأحيان عقب نوبة اكتئابية منفصلة (F32) مصحوبة بعزاء (فقدان عزيز)، أو أي كرب واضح آخر.

يشمل: عصابة اكتئابي
شخصية اكتئابية

اكتئاب عصبي (يستمر مدة أطول من عامين)
قلق اكتئابي (مستديم)

لا يشمل: قلق اكتئابي (خفيف أو غير مستديم) (F41.2)
تفاعل العزاء (فقدان عزيز) يستمر مدة أقل من ستين (F34.2)
تفاعل اكتئابي مديد

(F20.5) residual schizophrenia

الاضطرابات المراجحة [الوجدانية] المستديمة الأخرى Other persistent mood [affective] disorders

F34.8

هذه فئة متبقية من الحالات الوجدانية المستدية التي ليست على درجة من الشدة أو طول الدوام لتستوفي شروط دوروية المزاج (F34.0) أو عسر المزاج (F34.1) ولكن لها بالرغم من ذلك أهمية سريرية. وتدرج هنا بعض أنواع الاكتئاب التي كانت سابقاً تدعى «عصابة neurotic» بشرط أنها تستوفي معايير دوروية المزاج (F34.0) أو عسر المزاج (F34.1) أو النوبة الاكتئابية ذات الشدة الخفيفة (F32.0) أو المتوسطة (F32.1).

F34.9 الاضطراب المزاجي [الوجدانى] المستديم، الغير المعين Persistent mood [affective] disorder, unspecified
F38 الاضطرابات [المزاجية] الوجданية الأخرى Other mood [affective] disorders
F38.0 اضطرابات [وجدانية] مزاجية وحيدة أخرى Other single mood [affective] disorders
F38.00 النوبة الوجданية المختلطة Mixed affective episode <p>يسعى هذا التشخيص لنوبة وجدانية تستغرق أسبوعين على الأقل ، وتميز إما بزيج من أعراض الهوس الحفيظ والهوس والاكتئاب ، أو بالتبادل السريع فيما بينها (خلال بضع ساعات في العادة).</p>
F38.1 الاضطرابات المزاجية [الوجدانة] المعاودة الأخرى Other recurrent mood [affective] disorders
F38.10 الاضطراب الاكتئابي المعاود الوجيز Recurrent brief depressive disorder <p>هنوبات اكتئابية قصيرة متكررة ، تكون قد حدثت سوالي مرة في كل شهر على مدى السنة الماضية . وتستغرق كل نوبة اكتئابية مفردة أقل من أسبوعين (يومين إلى ثلاثة أيام فوجياً ويتبعها شفاء كامل) ولكنها تستوفي المعايير الخاصة بأعراض النوبة الاكتئابية الخفيفة والمتوسطة والشديدة (F32.2 ، F32.1 ، F32.0) .</p> <p>التخسيص التفريقي : على عكس حالة عسر المزاج (F34.1) لا يصاب المرضى بالاكتئاب معظم الوقت . فإذا حدثت نوبات اكتئابية مرتبطة بالتحديد بدورة الطمث فستعمل في هذه الحالة الفتنة F38.8 مع رمز ثان يشير إلى السبب الدفين underlying cause (N94.8 حالات معينة أخرى مرتبطة بالأعضاء التناسلية للأنثى ودورة الطمث) .</p>
F38.8 الاضطرابات المزاجية [الوجدانة] المعينة الأخرى Other specified mood [affective] disorders <p>هذه فئة متبقية من الاضطرابات الوجданية لافتقة مع معايير الفئات F38.1-F30 .</p> <p>هذه فئة متبقية من الاضطرابات الوجданية لافتقة مع معايير الفئات F38.1-F30 .</p>
F38 الاضطراب المزاجي [الوجدانى] الغير المعين Unspecified mood [affective] disorder <p>تستخدم هذه الفتنة كملجاً آخر، حين لا يمكن استخدام أي اصطلاح آخر.</p> <p>يشمل : ذهان وجданى ، لم يتم تعينه في موضع آخر</p> <p>لا يشمل : اضطراب نفسي لم يتم تعينه في موضع آخر (F99)</p>

الاضطرابات العصبية والاضطرابات المرتبطة بالكره والاضطرابات الجسدية الشكل F40-F48

Neurotic, stress-related and somatoform disorders

Overview of this block

Phobic anxiety disorders

Agoraphobia

Without panic disorder

With panic disorder

Social phobias

Specific (isolated) phobias

Other phobic anxiety disorders

Phobic anxiety disorder, unspecified

Other anxiety disorders

Panic disorder [episodic paroxysmal anxiety]

Generalized anxiety disorder

Mixed anxiety and depressive disorder

Other mixed anxiety disorders

Other specified anxiety disorders

Anxiety disorder, unspecified

Obsessive - compulsive disorder

Predominantly obsessional thoughts or ruminations

Predominantly compulsive acts [obsessional rituals]

Mixed obsessional thoughts and acts

Other obsessive - compulsive disorders

Obsessive - compulsive disorder, unspecified

Reaction to severe stress, and adjustment disorders

Acute stress reaction

Post-traumatic stress disorder

Adjustment disorders

Brief depressive reaction

Prolonged depressive reaction

F48 - F40
الاضطرابات العصبية والاضطرابات المرتبطة بالكره والاضطرابات الجسدية الشكل

نظرة عامة على هذا القسم

F40	اضطرابات القلق الرهابي
F40.0	رهاب الساحة
.00	بدون اضطراب هلعي
.01	مع اضطراب هلعي
F40.1	الرهابات الاجتماعية
F40.2	الرهابات النوعية (المتعلقة)
F40.8	اضطرابات القلق الرهابي الآخر
F40.9	اضطرابات القلق الرهابي، غير المعين

F41	الاضطرابات القلقية الأخرى
F41.0	الاضطراب الهلعي [القلق النبوي الآتياني]
F41.1	الاضطراب القلقي المتمم
F41.2	الاضطراب القلقي والاكتابي المختلط
F41.3	اضطرابات قلقية مختلطة أخرى
F41.8	اضطرابات قلقية معينة أخرى
F41.9	اضطراب قلقي، غير معين

F42	الاضطراب الوسواسى - القهري
F42.0	تغلب عليه أفكار واجترارات وسواسية
F42.1	تغلب عليه أفعال قهريه [طقوس وسواسية]
F42.2	أفعال وأنكار وسواسية مختلطة
F42.8	اضطرابات وسواسية - قهريه أخرى
F42.9	اضطراب وسواسى - قهري، غير معين

F43 التفاعل للكره الشديد واضطرابات التألم

F43.0	التفاعل للكره الحاد
F43.1	الاضطراب التكريبي التالي للرطح
F43.2	اضطرابات التألم
.20	تفاعل اكتابي وجيز
.21	تفاعل اكتابي مديد

Mixed anxiety and depressive reaction	22. تفاعل قلقى واكتئابى مختلط
With predominant disturbance of other emotions	23. مع غلبة الاضطراب في الانفعالات الأخرى
With predominant disturbance of conduct	24. مع غلبة الاضطراب في التصرفات
With mixed disturbance of emotions and conduct	25. مع اضطراب مختلط في الانفعالات والتصرفات
With other specified predominant symptoms	28. مع أعراض معينة أخرى غالبة
Other reactions to severe stress	F43.8 تفاعلات أخرى للنكرb الشديد
Reaction to severe stress, unspecified	F43.9 تفاعل للنكرb الشديد، غير المعيّن

Dissociative [conversion] disorders

Dissociative amnesia	F44.0 فقدان الذاكرة التفارقي (الانشقاقى)
Dissociative fugue	F44.1 الشرود التفارقي (الانشقاقى)
Dissociative stupor	F44.2 النمouل التفارقي (الانشقاقى)
Trance and possession disorders	F44.3 اضطرابات الغيبة والتملك
Dissociative motor disorders	F44.4 اضطرابات سرية تمارقية (انشقاقية)
Dissociative convulsions	F44.5 الاختلاجات التفارقية (الانشقاقية)
Dissociative anaesthesia and sensory loss	F44.6 الخدر وفقد الحس التفارقيان (الانشقاقيان)
Mixed dissociative [conversion] disorders	F44.7 اضطرابات تمارقية (انشقاقية) [تحويلية] مختلطة
Other dissociative [conversion] disorders	F44.8 اضطرابات تمارقية (انشقاقية) [تحويلية] أخرى
Ganser's syndrome	.80 متلازمة غانسر
Multiple personality disorder	.81 اضطراب تعدد الشخصية
Transient dissociative [conversion] disorders occurring in childhood and adolescence	.82 اضطرابات تمارقية (انشقاقية) [تحويلية] عايرة تحدث في سن الطفولة والمرأفة
Other specified dissociative [conversion] disorders	.88 اضطرابات تمارقية (انشقاقية) [تحويلية] أخرى
Dissociative [conversion] disorder, unspecified	F44.9 اضطراب تمارقى (انشقاقى) [تحويلي]، غير معين

Somatoform disorders

Somatization disorder	F45.0 اضطراب الجسدية الشكل
Undifferentiated somatoform disorder	F45.1 اضطراب جسدي الشكل غير ميز
Hypochondriacal disorder	F45.2 اضطراب مُراقي (توهم المرض)
Somatoform autonomic dysfunction	F45.3 خلل الأداء (خلل الوظيفة) المستقل (الأوتونومي) الجسدي الشكل

F45.0 اضطرابات الجسدية الشكل

- F45.1 اضطراب جسدي الشكل غير ميز
- F45.2 اضطراب مُراقي (توهم المرض)
- F45.3 خلل الأداء (خلل الوظيفة) المستقل
(الأوتونومي) الجسدي الشكل

F48-F40 الاضطرابات العصبية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات الجسدية الشكل

Heart and cardiovascular system	30. في القلب والمجموع القلبي الوعائي
Upper gastrointestinal tract	.31. في المجموع الهضمي العلوي
Lower gastrointestinal tract	.32. في المجموع الهضمي السفلي
Respiratory system	.33. في المجموع التنفسى
Genitourinary system	.34. في المجموع البولى التناسلى
Other organ or system	.38. في أي عضو أو مجموع آخر
Persistent somatoform pain disorder	F45.4 اضطراب الألم الجسدي الشكل المستديم
Other somatoform disorders	F45.8 الاضطرابات الجسدية الشكل الأخرى
Somatoform disorder, unspecified	F45.9 اضطراب جسدي الشكل، غير معين
Other neurotic disorders	F48 الاضطرابات المُصايبة الأخرى
Neurasthenia	F48.1 الوهن العصبي
Depersonalization - derealization syndrome	F48.1 متلازمة تبدد الشخصية - تبدل إدراك الواقع
Other specified neurotic disorders	F48.8 الاضطرابات العصبية المعينة الأخرى
Neurotic disorder, unspecified	F48.9 اضطراب عصبي، غير معين

المقدمة

أدرجت الاضطرابات الجسدية الشكل والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات العصبية معاً في مجموعة شاملة واحدة، بسبب ارتباطها التاريخي بمفهوم العصاب، ولارتباط نسبة كبيرة (وإن كانت غير مؤكدة) من هذه الاضطرابات بأسباب نفسية . وكما سبق أن ذكرنا في المقدمة العامة للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ، فإننا لم نحتفظ بمفهوم العصاب كمبدأ تنظيمي أساسي ، ولكننا حرصنا على إمكانية التعرف بسهولة على الاضطرابات التي قد لا يزال البعض يفضل اعتبارها عصبية، طبقاً لاستخدامهم الخاص للمصطلح (انظر الملحوظة الواردة من العصاب في المقدمة العامة بالصفحة ٥).

ومن الشائع أن تجد خليطاً من الأعراض (أكثرها شيوعاً الاكتئاب والقلق المتزامنين) خاصة في بعض الحالات قليلة الشدة من هذه الاضطرابات والتي تقابلها كثيراً في الرعاية الأولية . وبالرغم من ضرورة بذلك الجهد للتعرف على المتلازمة المهيمنة، إلا أنها تتبع هنا فئة مختلطة لتلك الحالات التي يختلط فيها الاكتئاب مع القلق بحيث يصبح الإصرار على اختيار أحدهما مصطنعاً (F41.2).

اضطرابات القلق الرهابي

F40

هي مجموعة من الاضطرابات يستشار فيها القلق فقط ، أو أساساً ، بواسطة موقف أو أشياء معينة ومؤكدة جيداً (خارجة عن نطاق الشخص) وهي لا تتحمل في حد ذاتها خطراً . وترتبط على ذلك بتجنب هذه المواقف والأشياء أو مكافحتها مع التخوف منها . ولا يمكن تمييز القلق الرهابي phobic anxiety شخصانياً وفيزيولوجياً وسلوكياً عن أنماط القلق الأخرى ، وقد يتباين في شدته بين عدم ارتياح خفيف وبين فزع . وقد يتركز قلق الشخص على أعلى اعراض فردية مثل الخفقان أو الشعور بالإغماء ، وكثيراً ما تصاحبه مخاوف ثانوية من الموت أو فقدان السيطرة أو الجنون . ولا يخفى من القلق أن يعرف المريض أن الناس الآخرين لا يرون خطراً أو تهديداً في الموقف المرهوب . بل إن مجرد التفكير في احتمال الدخول في الموقف الرهابي يولد في العادة قلقاً توجسياً anticipatory anxiety .

وإذا اتفقنا على أن الشيء أو الموقف المثير للخوف يجب أن يكون خارجاً عن نطاق المريض ، فإن هذا يفسر لماذا تصنف المخاوف المرتبطة بوجود المرض (رهاب المرض nosophobia) والتشوه (رهاب تشوه الشكل dysmorphobia) تحت الفئة F45.2 الاضطراب المراقي (توهם المرض) . ولكن إذا كان الخوف من المرض ينشأ وبشكل غالب ومتكرر من التعرض المحتمل للعدوى أو التلوث ، أو هو ببساطة خوف من الإجراءات الطبية (حقن أو عمليات ، الخ) أو المؤسسات الطبية

(عيادات طب الأسنان أو المستشفيات، الخ) فإن الفتاة -. F40 تصبح مناسبة (عادةً F40.2 الرهابات النوعية [المتعلقة]).

وعادة ما يتزامن القلق الرهابي phobic anxiety مع الاكتئاب . فالقلق الرهابي الموجود سابقاً يزداد سوءاً دائماً أثناء نوبة اكتئابية داغلة intercurrent. كذلك فإن بعض التوبات الاكتئابية يصاحبها قلق رهابي مؤقت . كما إن المزاج الاكتئابي كثيراً ما يصاحب بعض الرهابات خاصة رهاب الساحة agoraphobia . ويترافق استخدامنا للتشخيصين : قلق رهابي ونوبة اكتئابية، أو لتشخيص واحد، حسب ما إذا كان أحد الأضطرابين قد ظهر بوضوح قبل الآخر أو ما إذا كان أحدهما بارزاً بشكل واضح عند التشخيص. فإذا كان الأضطراب قد ظهر أعراض الرهاب ، فإن الأولوية تعطى للحالة الأولى (انظر الملحوظة الواردة في المقدمة بالصفحة 5).

وأغلب الأضطرابات الرهابية، باستثناء الرهابات الاجتماعية social phobias، أكثر شيوعاً بين النساء.

وفي هذا التصنيف إذا حدثت نوبة هلعية panic (F41.0) أثناء حالة رهابية وطيدة، فإن النوبة تعتبر تعبيراً عن شدة الرهاب، ويفضل إعطاء الأولوية لتشخيص الرهاب. أما الأضطراب الهلعي في حد ذاته فلا يشخص إلا في غياب أي من الرهابات المذكورة في النعة -. F40.

Rهاب الساحة Agoraphobia F40.0

يستخدمن مصطلح «رهاب الساحة agoraphobia» هنا بشكل أوسع مما كان عليه عند استخدامه في الأصل، وما يستخدم به حتى الآن في بعض البلاد. فاستخدامه الآن لا يقتصر على المخافر من الأماكن المفتوحة، ولكن يعمد إلى ذلك إلى المخاوف من مواقف مرتبطة بتلك الأماكن، مثل الزحام الشديد وصعوبة النجاة بسهولة إلى مكان آمن (العودة إلى المنزل في العادة). فالمصطلح إذن يشير إلى زمرة من الرهابات المتراكبة والمترادفة تشمل مخاوف مغادرة المنزل، أو الدخول إلى المحلات التجارية أو المناطق المزدحمة أو الأماكن العامة، أو السفر وحيداً في القطارات أو الحافلات أو الطائرات. وبالرغم من تباين شدة القلق ومدى سلوك التجنب avoidance behaviour ، إلا أن هذا الأضطراب هو أكثر اضطرابات الرهاب إحداثاً للعجز. بل إن بعض الأشخاص يطلبون رهائن المنزل تماماً. وكثير من المرضى يرتدون من فكرة أن ينهاروا في مكان عام ويتركون دون مساعدة. إن عدم وجود مخرج متاح في المكان هو أحد السمات الجوهرية في الواقع التي تثير رهاب الساحة . وأغلب المرضى من النساء . ويبداً الأضطراب عادة في مقتبل العمر . كما قد تكون هناك أيضاً أعراض اكتئابية ووسواسية obsessional

ونوبات من الرهاب الاجتماعي ولكنها لا تهيمن على الصورة السريرية . وفي غياب العلاج الفعال يصبح رهاب الساحة agoraphobia مزمناً في حالات كثيرة وإن كان يحدث عادة في توجهات .

الدلائل الشخصية

من أجل التوصل إلى تشخيص مؤكدي يجب توفر كل المعايير التالية :

- (أ) يجب أن تكون الأعراض سواء النفسية أو المتعلقة بالجهاز العصبي المستقل (الأوتونومي) مظاهر أولية للقلق وليست ثانوية لأي أعراض كالوهامات (الضلالات) أو الأفكار الوسواسية ؛
- (ب) يجب أن يقتصر القلق أو يهيمن في اثنين على الأقل من المواقف التالية : الزحاج ، الأماكن العامة ، والسفر بعيداً عن المنزل ، أو السفر وحيداً ؛
- (ج) يجب أن يكون تجنب الموقف الباعث على الرهاب من الملائم البارزة .

وفي التشخيص التفريقي : يجب أن تذكر أن بعضًا من مرضى رهاب الساحة يشعرون بقليل من القلق لأنهم يستطيعون دائمًا تجنب المواقف المثيرة للرهاب . كما أن وجود أعراض كالاكتئاب وتبدد الشخصية depersonalization والأعراض الوسواسية والرهابات الاجتماعية لا يبطل التشخيص ، بشرط أن تهيمن تلك الأعراض على الصورة السريرية . ومع ذلك فإذا كان الشخص مكتتبًا فعلاً بشكل ملحوظ حين تبدأ أعراض الرهاب في الظهور ، عندئذ يصبح تشخيص "نوبة اكتئابية" هو التشخيص الأكثر ملاءمة ، وتشيع هذه الحالة في الاضطرابات التي تبدأ متأخرة .

ويمكن تسجيل وجود أو غياب اضطراب الهلع (القلق الانتباطي) (F41.0) في أغلب مواقف رهاب الساحة باستخدام حرف خامس .

F40.00 بدون اضطراب هلعي

F40.01 مع اضطراب هلعي

يشمل : اضطراب هلعي مع رهاب الساحة

الرهابات الاجتماعية Social phobias

F40.1

تبدأ عادة في فترة المراهقة وتتمرّكز حول المخوف من أن يكون الشخص محط أنظار الآخرين في المجموعات الصغيرة نسبياً (على عكس الحشود) ، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية . وبخلاف أغلب الرهابات الأخرى فإن المخاوف الاجتماعية تتساوى في شيوعها بين الرجال والنساء . وقد تكون منفصلة (كان تحدد بالأكل في مكان عام ، أو الحديث في مكان عام أو بالمقابلات مع الجنس الآخر) أو منتشرة فتتضمن كل المواقف الاجتماعية تقريراً خارج دائرة الأسرة .

وقد يبرز الخوف من القيء في مكان عام . والواجهة المباشرة وجهاً لوجه قد تكون متيرة للكره في بعض الأوضاع الاجتماعية . وعادة يصاحب المخاوف الاجتماعية تقدير منخفض للذات وخوف من النقد . وقد تظهر على شكل بعث (احتقان) الرجه ، أو ارتعاش اليد ، أو الغشيان أو الرغبة الشديدة في التبول . ويكون المريض مقتنعاً بأن المشكلة الأولية هي واحدة من هذه المظاهر الثانوية لقلقه . وقد تطور الأعراض إلى نوبات هلوسة . وكثيراً ما يكون التتجنب شديداً ، وفي الحالات الشديدة قد يؤدي الأمر إلى عزلة اجتماعية كاملة تقريباً.

الدلائل التشخيصية

من أجل التوصل إلى تشخيص مؤكدي يجب أن تستوفى كل الشروط التالية :

- (أ) يجب أن تكون الأعراض ، سواء النفسية أو السلوكية أو المتعلقة بالجهاز العصبي المستقل ، مظاهر أولية للقلق ، وليس ثانية لأعراض أخرى مثل الوهams (الضلالات) أو الأفكار الوسواسية ،
- (ب) يجب أن يقتصر القلق أو يهيمن في مواقف اجتماعية معينة ،
- (ج) يجب أن يكون تجنب الموقف المشير للرهاب مهيمناً.

يشمل : رهاب البشر anthropophobia
عصاب اجتماعي

وفي التشخيص التفريري . كثيراً ما يبرز رهاب الساحة والاضطرابات الاكتنائية . وقد يتضمنان ليصبح المريض رهين المنزل . وإذا كان التمييز بين الحالتين صعباً جداً ، تعطى الأولوية لتشخيص رهاب الساحة . وبالرغم من شمول الأعراض الاكتنائية إلا أنه يجب عدم استخدام تشخيص الاكتناب إلا إذا أمكن التعرف بوضوح على وجود متلازمة اكتنائية كاملة .

الرهابات النوعية Specific (isolated) phobias F40.2

هي رهابات تقتصر على مواقف شديدة النوعية ، مثل الاقتراب من حيوانات بعيتها ، أو الأماكن المرتفعة أو الرعد ، أو الظلام ، أو الطيران ، أو الأماكن المغلقة ، أو التبول أو التبرز في مراحيض عامة ، أو تناول مأكولات بعيتها ، أو زيارة طبيب الأسنان ، أو منظر الدم أو الجروح أو الخوف من التعرض لأمراض معينة . وبالرغم من أن الموقف المطلق للرهاب منفصل ، إلا أن التعرض له قد يشير هلعاً كما في حالات رهاب الساحة أو الرهاب الاجتماعي . وتبدأ الرهابات النوعية عادة في الطفولة أو باكراً في حياة الكهولة ، وقد تستمر عشرات السنين إذا لم تعالج . وتتوقف شدة العجز المترتب عليه على مدى السهولة التي يستطيع بها الشخص تجنب الموقف المشير للرهاب . والخوف من الحالة الرهابية لا يغيل إلى

التذبذب ، بعكس رهاب الساحة . وداء الإشعاع والعدوى بالأمراض المنقولة جنسياً مرض عان شائعاً لرهاب المرض ، أخري ، إليه ما حديثاً متلازمة العوز المناعي البشري (الإيدز) .

الدلائل التشخيصية

من أجل التوصل إلى تشخيص مؤكّد يجب أن تستوفى كل الشروط التالية :

- (أ) يجب أن تكون الأعراض ، سواء النفسية أو المتعلقة بالجهاز العصبي المستقل (الأوتونومي) ، مظاهر أولية للقلق وليست ثانوية لأعراض أخرى كالرهامات (الضلالات) أو الأفكار الوسواسية ،
- (ب) يجب أن يقتصر القلق على وجود الشيء أو الموقف الرهابي المعين ،
- (ج) يجب أن يتم تجنب الموقف الرهابي كلما كان ذلك ممكناً .

يشمل : رهاب المرتفعات
رهاب الحيوان
رهاب الانفلاق
رهاب الامتحانات
الرهاب البيط

وفي التشخيص التفريقي . عادة ما يلاحظ غياب أي أعراض نفسية أخرى وذلك على الحس من رهاب الساعة والرهاب الاجتماعي . أما رهاب البروح الدامية فيختلف عن الرهابات الأخرى في أنه يؤدي إلى بقاء ضربات القلب والإغماء أحياناً بدلاً من سرعة ضربات القلب . والمخاوف من أمراض معينة مثل السرطان أو أمراض القلب أو العدوى بأمراض منقولة جنسياً يجب أن تصنف ضمن متلازمة توهם المرض (اضطراب مراقي) (F45.2) إلا إذا ارتبطت بحالات معينة يمكن أن يصاب فيها الشخص بالمرض . وإذا وصل الاقتئاع بوجود مرض إلى مستوى التوهم (الضلال) ، عندئذ يستخدم تشخيص اضطراب الوهامي (الضلالي) (F22.0) . والمرضى المكتنعون بوجود شذوذ أو تشوّه في جزء معين من جسمهم (كثيراً ما يكون الوجه) أو إجراء لا يلحظها الآخرون (وهو ما يسمى أحياناً رهاب تشوّه الشكل) ، يجب تصنيفهم تحت اضطراب المراقي (توهم المرض) (F45.2) أو اضطراب الوهامي (الضلالي) (F22.0) تبعاً لقوّة واستمراريتها اقتناعهم .

F40.8 اضطرابات القلق الرهابي الأخرى Other phobic anxiety disorders

F40.9 اضطراب القلق الرهابي، غير المعين Phobic anxiety disorder, unspecified

يشمل : رهاب لم يتم تعبيته في موضع آخر
حالة رهابية لم يتم تعبيتها في موضع آخر

الاضطرابات القلقية الأخرى Other anxiety disorders

F41

هي اضطرابات تكون الأعراض الرئيسية فيها هي مظاهر القلق ، ولكنها لا تكون قاصرة على أي حالة بعينها خاصة . وقد توجد أيضاً أعراض اكتئابية أو وسواسية وربما كذلك بعض عناصر القلق الرهابي ، شريطة أن تكون هذه العناصر ثانية بوضوح أو أقل شدة .

الاضطراب الهلعي [القلق النبوي الانتباهي] Panic disorder [episodic paroxysmal anxiety]

F41.0

الملاحم الأساسية هي نوبات متكررة من القلق الشديد (الهلع) لافتة على حالة خاصة أو مجموعة من الظروف ، وبالتالي لا يمكن التنبؤ بها . وتبين الأعراض البارزة من شخص إلى آخر كما هي الحال بالنسبة لاضطرابات القلق الأخرى ، ولكن تشيع البداية المفاجئة للخفقان وألم الصدر ، وأحساس الاختناق والدوار وأحساس بالواقعية feelings of unreality (تبدد الشخصية-depersonalization أو تغير إدراك الواقع derealization) . كما يترتب على ذلك دائماً تقريباً، خوف من الموت ، أو فقدان السيطرة في النفس أو الجنون . وتستمر كل نوبة على حدة لمدة دقائق فقط وإن كانت تطول عن ذلك أحياناً . كذلك يتباين معدل وقوع هذه النوبات ومسارها وإن كانت أكثر بين النساء . وأنباء نوبة الهلع panic attack يعيش المرضى تجرب متتسارعة من الخوف ومن أعراض الجهاز العصبي المستقل تؤدي بهم إلى الخروج ، على عجل عادة ، من أي مكان يكثرون به . وإذا حدثت هذه النوبة في موضع معين ، كالأتواخيس أو وسط الزحام ، فقد يسعى المريض إلى تجنب هذا الموضع فيما بعد .. كذلك ، فإن نوبات الهلع التي يتكرر حدوثها دون توقع قد تحدث لدى المريض خوفاً من البقاء وحده أو الخروج إلى أماكن عامة . ونوبة الهلع كثيراً ما يليها خوف مستديم من الإصابة بنوبة أخرى .

الدلائل التشخيصية

عندما تحدث نوبة هلع في حالة رهابية موطدة ، فإن هذا يعتبر تبعاً لهذا التصنيف تعبيراً عن شدة الرهاب ويعطى عندئذ الأولوية في التشخيص . أما اضطراب الهلع panic disorder فيشخص فقط في غياب أي من الرهابات المذكورة ضمن الفتة F40 .

ولكي يكون الشخص مؤكداً يجب أن تحدث عدة نوبات شديدة من قلق الجهاز العصبي المستقل في خلال شهر واحد :

(أ) في ظروف تخلو من خطر موضوعي ؟

- (ب) ولا يجوز أن تقتصر النوبات على مواقف معروفة أو متوقعة ؟
 (ج) كما يجب أن توجد فترات خالية نسبياً من القلق بين النوبات (وإن كان القلق التوجسي شائعاً).

يشمل : حالة الهلع

وفي التشخيص التفرعي. لابد من التمييز بين اضطراب الهلع وبين نوبات الهلع التي تحدث كجزء من اضطرابات الرهاب المتولدة كما سبق ذكره . وقد تكون نوبات الهلع ثانوية لاضطرابات اكتئابية ، خاصة بين الرجال . وإذا استوفت في نفس الوقت المعاير التشخيصية للاضطراب الاكتئابي ، فلا يصح أن يشخص اضطراب الهلع باعتباره التشخيص الرئيسي .

F41.1

الاضطراب القلقي المتعتم generalized anxiety disorder

السمة الأساسية هي قلق عام مستديم ولكنه لا يقتصر ، أو حتى يسيطر بشدة ، في حالة بيئية خاصة (أي أنه " يطفو بحرية free-floating " فوق كل المواقف) . وكما هي الحال بالنسبة لاضطرابات القلق الأخرى فإن الأعراض المهيمنة في كل حالة تباين تبايناً كبيراً . ولكن يشيع الإحساس بالعصبية طوال الوقت ، وبالرعشة ، والتوتر العضلي ، والعرق ، والدوار والخفقان والدوخة ، وحس الانزعاج أعلى البطن وقد يقلقه و يجعله متناثراً التفكير بأنه هو شخصياً أو أحد أقاربه سوف يمرض قريباً أو يصاب في حادثة . ذلك بالإضافة إلى مخاوف وتوقعات سيئة أخرى . ويشيع هذا المرض معدل أكثر بين النساء ويرتبط عادة بوجود حالات كرب بيئية مزمنة . أما مساره فمتباين وينبئ إلى أن يكون متذبذباً ومتزناً .

الدلائل التشخيصية

يشترط أن يعاني الشخص من أعراض قلقية أولية في أغلب الأيام ولمدة عدة أسابيع متصلة على الأقل ، وعادة لعدة شهور . تشتمل هذه الأعراض عادة عناصر من :

- (أ) توجس (مخاوف بشأن مشاكل في المستقبل ، إحساس بالانفعال ، صعوبة في التركيز ، الشعور بعدم الكفاية لدرجة أنه على شفير الهاوية . الخ) ،
 (ب) توتر حركي (تقليل ، صداع عصبي ، رعشة ، عدم القدرة على الاسترخاء) ،
 (ج) زيادة نشاط الجهاز العصبي المستقل (دوار ، عرق ، سرعة ضربات القلب أو سرعة التنفس ، إحساس بانزعاج شرسوني (أعلى البطن epigastric discomfort ، دوخة ، جفاف بالفم ، الخ) .

F40-F40 الاضطرابات العصبية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات الجسدية الشكل

وعند الأطفال قد تكون الحاجة إلى التطمين المتكرر، وتكرر الشكاوى الجسدية هي الأعراض الغالبة.

والظهور العابر لأعراض أخرى (تستمر كل مرة لمدة أيام قليلة) خاصة أعراض الاكتئاب ، لا يستبعد تشخيص الاضطراب القلقي العام كتشخيص أساسي ، ولكن يشترط ألا يستوفى الشخص كل شروط النوبة الاكتئابية (-F32.0) ، أو الاضطراب القلقي الرهابي (-F40.0) ، أو الاضطراب الهلعي (-F41.0) أو الاضطراب الوسواسى التهري (-F42.0) .

يشمل : عصاب القلق

تفاعل القلق

حالة القلق

لا يشمل : الوهن العصبي

F41.2 الاضطراب القلقي والاكتئابي المختلط

تستخدم هذه الفئة عندما يتواجد كل من أعراض القلق والاكتئاب ، دون أن يسود أي منهما ، كما يتكون أي من نوعي الأعراض موجوداً بالمدى الذي يسرر تشخيصاً مستقلاً . وإذا وجد قلق شديد مع درجة أقل من الاكتئاب ، فستستخدم واحدة من الفئات الأخرى لاضطرابات القلق أو الرهاب . وإذا وجد كل من أعراض الاكتئاب والقلق وكان كلاهما شديداً بدرجة كافية تبرر تشخيصاً مستقلاً، عندئذ يسجل كل من الاضطرابين ولا يجوز استخدام هذه الفئة . وإذا كانت هناك أسباب عملية تستدعي تسجيل تشخيص واحد ، عندئذ تعطى الأولوية للأكتئاب . ويجب أن توجد بعض أعراض الجهاز العصبي المستقل (كالرعاش أو التفتتان ، أو جناف النسم أو اضطراب المعدة ، الخ) ، حتى ولو بشكل متقطع . ولا تستخدم هذه الفئة إذا وجد القلق أو الانزعاج فقط دون أعراض الجهاز العصبي المستقل . وإذا حدثت أعراض تتفق مع معاير هذا الاضطراب متصاحبة بشكل وثيق مع تغيرات حياتية مهمة أو أحداث مسيبة للكره ، فينبعي استعمال الفئة F43.2 : اضطرابات التأسلم .

وكثيراً ما يشاهد بعض المرضى الذين يعانون من خليط من الأعراض الخفيفة نسبياً في مراحل الرعاية الأولية ، ولكن أكثر منهم بكثير يعيشون وسط السكان وقد لا يتقدمون أبداً للحصول على الرعاية الطبية أو النفسية .

يشمل : قلق اكتئابي (خفيف أو غير مستديم) .

لا يشمل : قلق اكتئابي مستديم (عسر المزاج dysthymia) .

اضطرابات قلقية مختلطة أخرى Other mixed anxiety disorders

F41.3

تستخدم هذه الفئة للاضطرابات التي تستوفي معايير الفئة F41.1: الاضطراب القلقى المتعمم، والتي تحوى أيضاً ملامح بارزة (وإن كانت في كثير من الأحوال تصميرة الأسد) من اضطرابات أخرى ضمن الفئات F49-F40 ، بالرغم من أنها لاتستوفي كل معايير هذه الاضطرابات الإضافية . وأكثر الأمثلة شيوعاً تضمن الاضطراب الوسواسى القهري (F42.-) ، الاضطراب الاشتقافي (F44.0) ، اضطراب الجسدنة somatization disorder (F45.0) ، اضطراب جسدي الشكل غير مميز (F45.1) واضطراب مراهقى (توهم المرض) (F45.2) . وإذا وجدت الأعراض التي تستوفي معايير هذا الاضطراب مع تغيرات حياته مهمة أو أحداث مشيرة للكرب ، فينبغي استعمال الفئة F43.2 : اضطرابات التأقلم.

اضطرابات قلقية معينة أخرى Other specified anxiety disorders

F41.8

تشمل : هستيريا القلق anxiety hysteria

اضطراب قلقي ، غير معين Anxiety disorder, unspecified

F41.9

يشمل : قلق لم يتم تعينه في موضع آخر.

الاضطراب الوسواسى القهري Obsessive-compulsive disorder

F42

السمة الأساسية هنا هي أفكار وسواسية أو أفعال قهرية متكررة (لدواعي الاختصار سوف تستخدم كلمة «وسواسية» وسواسية obsessional » فيما يلي بدلاً من «وسواسية قهرية» عند الاشارة للأعراض) . والأنفكار الوسواسية هي أفكار ، أو صور ، أو اندفاعات تطرأ على ذهن الشخص المرآة تلو المرآة بشكل متكرر وغطبي . وهي دائمًا تقريرياً مشيرة للإزعاج (لأنها غالباً عنيفة أو خارجة عن اللائق ، أو ببساطة لأنها عدية المفرز) . ويحاول المريض عادة أن يقاومها ، ولكن دون نجاح . ومع ذلك فإنها تعتبر أنفكاره الخاصة رغم كونها لا إرادية وغالباً كريهة . أما الأفعال أو الطقوس القهري فهو سلوكيات نمطية تتكرر المرآة تلو المرآة وهي لا تشمل في ذاتها متنمية ولا يتربّط حلها بإثبات مهام مفيدة في سد ذاتها . أما المريض فيرى فيها غالباً وقاية من حدث ما ، لا يحتمل وقوعه موضوعياً ، وغالباً ما يتضمن أذى موجهاً من الشخص أو إليه . وإن لم يكن دائمًا ، يدرك المريض أن سلوكه هذا لا معنى ولا نفسير له ويبذل محاولات عديدة لمقاومته . وقد تكون هذه المقاومة ضئيلة جداً في الحالات المستمرة لفترات طويلة جداً . وعادة يكون هناك قلق لا إرادى ، ولكن يكثر أيضاً وجود مشاعر مزعجة من التوتر الداخلي أو النفسي بدون اهتمام لا إرادى واضح . كما أن هناك علاقة وثيقة بين الأعراض الوسواسية ، خاصة الأفكار الوسواسية ، والاكواب . فكثيراً ما يعاني مرضى

الاضطرابات العصبية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات الجسدية الشكل F48-F40

اضطراب الوسواس القهري من أعراض اكتئابية ، كما أن المرضى الذين يعانون من اضطراب اكتئابي معاود (-F33.-) قد يتكتسون أفكاراً وسواسية أثناء نوبات الاكتئاب . وفي كلتا الحالتين تكون الزيادة أو التقصان في شدة الأعراض الاكتئابية مصحوبة بتغيرات موازية في شدة الأعراض الوسواسية .

ويتساوى شيع اضطراب الوسواس القهري بين الرجال والنساء ، كما توجد كثيراً سمات قهقرية anankastic بارزة في الشخصية . ويبداً اضطراب عادة في فترة الطفولة أو في بداية مرحلة الكهولة . ومسار الحالة متباين ، ويبيل إلى أن يكون مرتقاً في غياب أعراض اكتئابية واضحة .

الدلائل التشخيصية

من أجل الوصول إلى تشخيص مؤكدي يجب أن تتوفر أعراض وسواسية compulsive symptoms أو أفعال قهقرية obsessional acts أو كلامها في أغلب الأيام لمدة أسبوعين مستمرتين على الأقل ، وأن تكون مصدرأً للإزعاج أو لتشویش الأنشطة العتادة . وتميّز الأعراض الوسواسية بالميزات التالية :

- (أ) يجب إدراك أنها أفكار المريض أو نزواته الخاصة ؛
- (ب) يجب أن يكون هناك فكرة أو فعل واحد على الأقل لا يزال المريض يحاول مقاومته دون نجاح ، حتى إذا كانت هذه أفكار أو أفعال أخرى توقف المريض عن مقاومتها ؛
- (ج) يجب أن تكون الفكرة أو تنفيذ الفعل في حد ذاته مصدرأً للمتعة (لا يعتبر مجرد تخفيف التوتر أو القلق متعة بهذا المعنى) ؛
- (د) يجب أن تكون الأفكار ، أو النصورات أو النزوات متكررة بشكل مزعج .

يشمل : عصاب قهري anankastic neurosis

عصاب وسواسي

عصاب وسواسي قهري

وقد يكون التشخيص التفريقي بين اضطراب الوسواس القهري وبين اضطراب الاكتئاب صعباً ، وذلك لأن نوعي الأعراض كثيراً ما يجتمعان معاً . وفي نوبة حادة من الاضطراب تعطى الأولوية في التشخيص للأضطراب الذي ظهرت أعراضه أولاً . أما إذا توفر الانثنان دون غلبة أي منهما ، فمن المفضل اعتبار الاكتئاب هو التشخيص الأولى .

وفي حالة الاضطرابات المرئية تعطى الأولوية للأضطراب الذي تستديم أمراضه في غياب اضطراب الآخر .

ولا تحول نوبات الهلع العارضة أو أعراض الرهاب الخفيفة دون استخدام هذا

التشخيص . ولكن ظهور أعراض وسواسية في وجود فضام ، أو متلازمة توربى أو اضطراب نفسي عضوى يجب أن يعتبر جزءاً من هذه الحالات .

وبالرغم من أن الأفكار الوسواسية قد تواجه في نفس الراة مع الأفعال الظاهرة ، إلا أنه من المفيد أن يمكن تحديد أيهما أكثر وضوحاً في بعض المرضى ، ذلك لأنهما قد يستجيبان لعلاجات مختلفة .

F42.0 اضطرابات قهرية تغلب عليها أفكار أو اجرارات وسواسية Predominantly obsessional thoughts or ruminations

قد تأخذ هذه الاضطرابات شكل أفكار أو صور نفسية أو نزوات لإثبات فعل بعينه . وهي تباين كثيراً في مفسونها ولكنها دائمًا تقريرياً سريعة بالنسبة للشخص . فقد تتعذب امرأة على سبيل المثال ، بالخوف من أنها قد تفشل يوماً ما في مقاومة الاندفاع لقتل طفلها الذي تحبه ، أو بواسطة المضمون غير اللائق والغريب عنها لصورة ذهنية متكررة . وأحياناً تكون الأفكار مجرد أفكار لا طائل من ورائها تتناول تفكيراً لا نهايةً وشبه فلسفياً في احتمالات عسيرة التقدير . إن هذا التفكير غير الحاسم في البادئ يعتبر عنصراً هاماً في اجرارات وسواسية obsessional ruminations أخرى كثيرة ، وعادة يصاحبه انعدام القدرة على اتخاذ قرارات بسيطة ولكن ضرورية في الحياة اليومية .

إن العلاقة بين الاجترارات الوسواسية والاكتتاب علاقة وثيقة بشكل خاص ، وتعطي الأولوية لتشخيص اضطراب وسواسي قهري فقط في الحالات التي تظهر فيها الاجترارات أو تستمر في غياب اضطراب اكتتابي .

F42.1 اضطرابات قهرية تغلب عليها أعمال قسرية [طقوس وسواسية] Predominantly compulsive acts [obsessional rituals]

تدور أغلبية الأفعال الظاهرة حول النظافة (خاصة غسل اليدين) ، أو التحقق المكرر من تأمين وضع معين يحتمل أن ينجم عنه خطر ، أو التتحقق من النظام والترتيب . ووراء هذا السلوك الواضح يوجد خوف يكون عادة من خطر يصدر ضد الشخص أو منه . وتكون هذه الطقوس محاولات غير مؤثرة أو رمزية لمنع هذا الخطر . وقد تستخرق أعمال الطقوس الظاهرة compulsive ritual acts ساعات طويلة كل يوم ويصاحبها أحياناً تردد وبطء شديدان . وهي بصفة عامة تشيع بشكل متساوٍ بين الجنسين ، وإن كانت طقوس غسل اليدين تشيع أكثر بين النساء في حين تشيع البطء بدون تكرار أكثر بين الرجال .

F48-F40 اضطرابات العصبية والاضطرابات المرتبطة بالكره والاضطرابات الجسدية الشكل

وتربط أفعال الطقوس بدرجة أقل مع الاكتتاب عنه مع الأفكار الوسواسية كما أنها تكون أكثر استجابة للعلاجات السلوكية.

**F42.2 أفكار وأفعال وسواسية مختلطة
Mixed obsessional thoughts and acts**

يعاني أغلب مرضى الوسواس القهري من عناصر كل من التفكير الوسواسي والسلوك القهري . ويجب استخدام هذه الفئة إذا كانت الظاهرتان واضحتين بالتساوي ، كما هي الحال غالباً . ومع ذلك فمن المفيد تسجيل إحداثها فقط إذا كانت بارزة بشكل واضح ، ذلك أن الأفكار والأفعال قد تستجيب لعلاجات مختلفة .

**F42.8 اضطرابات وسواسية - قهريه أخرى
Other obsessive-compulsive disorders**

**F42.9 اضطراب وسواسي - قهري، غير معين
Obsessive-compulsive disorder, unspecified**

**F43 النفاذ للكره الشديد واضطرابات التأقلم
Reaction to severe stress, and adjustment disorders**

تختلف هذه الفئة عن غيرها في أنها تتضمن اضطرابات لا تغزى فقط على أساس من أعراضها ومسارها ولكن أيضاً على أساس واحد أو أكثر من مسبباتها . حدث حياتي يؤدي للكره بشكل استثنائي يؤدي إلى رد فعل حاد ، أو تبدل كبير في نسق الحياة يؤدي إلى ظروف غير موافية مستمرة ، يتربّط عليها اضطراب في التأقلم . وبالرغم من أن كرياً نفسياً اجتماعياً أقل شدة (" أحداث حياتية ") قد يتعجل البداية أو يسامم في ظهور نطاق واسع جداً من الاضطرابات المصنفة في مواضع أخرى من هذا الفصل ، إلا أن أهميتها كسبب ليست دائمًا واضحة ، وتعتمد في كل حالة على الاستعداد الفردي والتعرض الشخصي ، بمعنى أنها ليست بالضرورة كافية لتفسير حدوث اضطراب وشكله . وعلى العكس من ذلك ، فإن اضطرابات المجتمع هنا تعتقد أنها تحدث دائمًا كنتيجة مباشرة لكره شديد وحاد أو تأثر مستمر . فالحدث المسبب للكره أو الظروف المستمرة غير المريحة هي العامل السببي الأول والأساسي ، ولو لا تأثيرها لما ظهر اضطراب أصلًا . وتشتمل هذه الفئة على رد فعل الكره الشديد واضطرابات التوافق في كل المجموعات العمرية بما فيها الأطفال والراهقين .

وبالرغم من أن كل عرض منفرد يشكل جزءاً من تفاعل الكرب الحاد وتفاعل التأقلم adjustment reaction فقد يظهر أيضاً في اضطرابات أخرى ، إلا أن هناك ملامح معينة تميز ظهور الأعراض وتبرر تسمين هذه الحالات في فئة سريرية (إكلينيكية) واحدة . أما الحالة الثالثة في هذا القسم - اضطراب الكرب التالي للرُّضوح - فلها ملامح سريرية نوعية ومميزة نسبياً .

وهكذا فإن اضطرابات المذكورة في هذا القسم يمكن اعتبارها استجابات سوء التأقلم مع كرب شديد أو مستمر من حيث تشويشها لآلية التأقلم الناجحة وبالتالي تؤدي إلى مشاكل في الأداء الاجتماعي .

أما أعمال إيناء النفس وغالبيتها العظمى هي تسميم النفس بتعاطي أدوية موصوفة طبياً ، عندما تكون متزامنة بشكل وثيق مع بداية كرب أو اضطرابات في التأقلم ، فينبغي أن تسجل باستخدام رمز إضافي من الفصل العشرين : الأسباب الخارجية للمرض والوفاة من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض . إن هذه الرموز لا تسمح بالتمييز بين محاولات الانتحار والظروف المحيطة بالانتحار أو محاولات الانتحار parasuicide ، وكلاهما مدرجان في الفئة العامة لإيذاء النفس .

التفاعل للكرب الحاد Acute stress reaction

F43.0

هو اضطراب عابر ، على درجة كبيرة من الشدة ، يتكون في الشخص دون وجود أي اضطراب نفسي واضح آخر ، كاستجابة لكرب استثنائي جسمي أو نفسي أو كليهما ، ويتألاشى عادة خلال ساعات أو أيام . وقد يكون مسبباً للكرب عبارة عن تجربة شديدة تحمل تهديداً خطيراً للأمان أو السلامة الجسمية للشخص أو واحد أو أكثر من أحبابه (على سبيل المثال كارثة طبيعية ، حادث ، معركة ، اعتداء إجرامي ، اعتصاب) ، أو تغير مفاجئ ومهدد في الوضع الاجتماعي أو الشبكة الاجتماعية للشخص (على سبيل المثال : وفيات متعددة ، حريق بالمنزل ، الخ) . ويزداد احتمال الإصابة بهذا الاضطراب إذا توأك مع إجهاد جسمي أو عامل عضو (على سبيل المثال ، في كبار السن) .

والاستعداد الشخصي للتأثر والقدرة الشخصية على الصمود يلعبان دوراً في ظهور وشدة التفاعلات الحاد للكرب ، والأمر الذي يؤكده أن ليس كل من يتعرض لكرب شديد يصاب بالاضطراب . وتُظهر الأعراض تبايناً شديداً ، ولكن الأعراض النموذجية تتضمن حالة بدئية من «التبلد daze » مع بعض التضيُّق في ساحة الوعي والانتباه ، وعدم القدرة على فهم المتباهات ، والتوهان disorientation . وقد يلي هذه الحالة إما انسحاب متزايد من الموقف المحيط (يصل إلى حد

الذهول التفارقي (الانشقافي) dissociative F44.2 أو تهيج وزيادة في النشاط (تفاعل هروبي أو شرود). وتشيع أعراض الجهاز العصبي المستقل (الأوتونومي) المميزة للقلق الهلعي (سرعة ضربات القلب ، عرق، بَعْد أو احتقان). وتظهر الأعراض عادة خلال دقائق من حدوث التهيه أو الحدث المسبب للكره ، وتخفي خلال يومين أو ثلاثة أيام (وغالباً في خلال ساعات) . وقد يحدث فقدان ذاكرة جزئي أو كلي بالنسبة للنوبة (انظر F44.0).

الدلائل التشخيصية

يجب أن توجد علاقة زمية مباشرة وواضحة بين وقوع الحدث المسبب للكره وبداية الأعراض ، عادة لا تتجاوز هذه الفترة بضع دقائق ، إن لم تكن فورية . وبالإضافة إلى ذلك ، فإن الأعراض :

- (أ) تعكس نمطاً مختلطًا وغالبًا ما يكون متغيراً ، بالإضافة إلى حالة "التبلد" الابتدائية ، قد تشاهد اكتئاباً وقلقاً وغضباً وراسماً وزيادة في النشاط وانسحاباً. ولكن أيّاً من هذه الأعراض لا يظل بارزاً مدة طويلة ؛
(ب) تخفت سريعاً (في خلال بضع ساعات على الأكثر) في تلك الحالات التي يمكن إبعادها عن المحيط المسبب للكره ، أما في الحالات التي يستمر فيها الكره أو لا يمكن بحكم طبيعته أن يتفرج ، فإن الأعراض عادة تبدأ في التقصان بعد ٤٨ - ٢٤ ساعة وتصبح ضئيلة جداً بعد حوالي ثلاثة أيام.

ولا يستخدم هذا التشخيص لوصف انتكاس الأعراض المفاجئة في الأفراد الذين يظهرون أعراضًا تستوفي شروط أي اضطراب نفسي آخر ، وذلك عدا الأعراض المذكورة ضمن الفتة F60.- (اضطرابات الشخصية) . ومع ذلك فإن وجود تاريخ اضطراب نفسي سابق لا يحول دون استخدام هذا التشخيص .

يشمل : التفاعل الحاد للأزمة

combat fatigue تعب الصراع

crisis state حالة الأزمة

الصدمة النفسية

F43.1 الاضطراب الكريبي التالي للرضح Post-traumatic stress disorder

يظهر هذا الاضطراب كاستجابة متأخرة مع أو بدون أن يكون متداً زميناً لحدث أو حالة مسببة للكره (الوجيز أو المديد) ذي طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية ، وينتظر منه أن يحدث ضيقاً عاماً لأي شخص (على سبيل المثال كارثة طبيعية أو اجتماعية ، حرب ، حادثة شاذة ، مشاهدة موت آخرين في حادث عنيف ، أن يكون الشخص نفسه ضحية تعذيب ، إرهاب ، اعتصاب ، أو جرائم أخرى) . وإذا كانت هناك عوامل مهيئات مثل سمات شخصية (على

سبيل المثال قهريّة أو وهنية) أو تاريخ سابق لمرض عصبي ، فإنها قد تختفي من الحد العصبي اللازم لتكوين الملازمة أو تفاصيّل من مسارها ، ولكنها ليست ضروريّة أو كافية وحدها لتفصيّل حدوثها.

وتتضمن الأعراض النموذجية نوبات متكررة من اجترار الرضخ من خلال ذكريات اقتحامية (" رجائع زمنية " flashbacks) ، الأحلام أو الكوابيس ، التي تحدث على خلفية مستمرة من الإحساس بالتنميل والتبلد الانفعالي ، والانفصال عن الآخرين ، وعدم الاستجابة للعالم المحيط ، وزهد بالدنيا ، وتجنب النشاطات والحالات التي قد تذكر بالرضخ . وعادة ما يكون هناك خوف وتجنب لرموز تذكر المصاب بالرضخ الأصلي . ونادرًا ما تكون هناك تفجرات شديدة وحادّة من الخوف أو الهلع أو العداون تثيرها منبهات تستدعي اجترارًا مفاجئًا أو إعادة تقليل مفاجئه للرضخ أو للتفاعل الأولى له .

كما تكون هناك عادة حالة من زيادة نشاط الجهاز العصبي المستقل مع فرط اليقظة ، وتفاعل الجفول المتزايد وأرق . ويشيع تصاحب القلق والاكتئاب مع الأعراض والعلامات المذكورة أعلاه ، كما أن التفكير بالانتحار ليس بنادر ، وقد تزداد الحالة تعقيداً باللجوء إلى استخدام العقاقير أو الإفراط في تعاطي الكحول .

ويندأ الحال بعد الرضخ بفترة من الكمون قد تتجاوز بضعه أسابيع وشهور (ولكنها نادرًا ما تتجاوز ستة شهور) . ومسار الحالة مذبذب ، ولكن الشفاء متوقع في أغلب الحالات . ولكن في نسبة صغيرة من المرضى قد تأخذ الحالة مساراً مزمناً عبر سنوات كثيرة وتحول إلى تغير دائم بالشخصية (انظر F62.0) .

الدلائل التشخيصية

لاتشخص هذه الحالة إلا إذا توفر دليل على حدوثها خلال ستة شهور من وقوع رضخ ذي وطأة استثنائية الشدة . وقد يكون التشخيص " محتملاً " إذا كانت الفترة بين الحدث وبداية الحالة أطول من ستة شهور ، بشرط أن تكون المظاهر السريرية نموذجية ، ولا يحتمل التعرف على تشخيص بديل للاضطراب (على سبيل المثال حالة قلق أو روساس قهري أو اكتئاب) . وبالإضافة إلى وجود دليل على الرضخ يجب أن يكون هناك تذكر متكرر للحدث أو إعادة تقليل له من خلال الذكريات أو أحالم اليقظة أو الأحلام . وكثيراً ما يوجد أيضاً انفعالات انتقامية أساسية وحدر في الأحساس numbing of feeling وتجنب للمنبهات التي قد تذكر بالرضخ ولكنها ليست كلها ضرورية للتشخيص . كذلك فإن اضطرابات الجهاز العصبي المستقل ، واضطراب المزاج وغرائب السلوك ، كلها عوامل مساعدة في التشخيص ولكنها ليست ذات أهمية رئيسية .

أما العوّاقب المزمنة المتأخرة للكرب المتشّر **devastating stress** أي تلك التي تستمر ظاهرة لعقود بعد التجربة المميرة للكرب فيجب تصنيفها ضمن F62.0.

تشمل : **العصّاب الرضحي traumatic neurosis**

اضطرابات التأقلم Adjustment disorders

F43.2

هي حالات من الضيق الشخصاني subjective distress والاضطراب الانفعالي emotional disturbance ، غالباً ما تسبّب التشوّش على النشاط والأداء الاجتماعيّين . وظهور الحالات أثناء فترة التأقلم مع تغيير رئيسي في الحياة أو مع عوّاقب حادث حيّاتي مسبب للكرب (بما في ذلك وجود أو احتمال حدوث مرض جسمى خطير) . وقد يترك الحادث أثراً في تكامل الشبكة الاجتماعية للشخص (العزاء بموت عزيز ، تجربة انفصال) ، أو في النظام الأوسع من الدعامات والقيم الاجتماعية (هجرة ، جلوء) . وقد يتضمّن الحادث الشخص وحده أو قد يشمل أيضاً جماعته أو مجتمعه .

والاستعداد الشخصي والقابلية للتأثير يلعبان دوراً كبيراً في احتمال ظهور وتشكيل مظاهر اضطرابات التأقلم أكثر مما يلعبانه في الحالات الأخرى في المجموعة . ومع ذلك فالافتراض أنّ الحالات ما كانت تحدث دون وقوع الحدث المسبب للكرب . وتتبادر المظاهر ، وتختفي المزاج الاكتئابي depressed mood والقلق والانزعاج (أو خليط منها) ، والإحساس بعدم القدرة على الصمود ، أو التخطيط للمستقبل ، أو الاستمرار في الوضع الحالي ، مع بعض الاختلال في الأداء اليومي . وقد يشعر الفرد بأنه معرض للسلوك الدرامي أو لانفجارات من العنف ، ولكن هذه نادراً ما تحدث . ومع ذلك فقد تكون اضطرابات التصرّف conduct disorders (على سبيل المثال السلوك العدواني أو المعادي للمجتمع) من الملامح المصاحبة للحالة ، وخاصة في المراهقين . ولا يكون أي من الأعراض في حد ذاته على درجة من الشدة أو البروز بحيث يبرر تشخيصاً أكثر تحديداً . أما في الأطفال فتحدث ظواهر قهريّة regressive phenomena مثل العودة إلى التبول في الفراش أو التحدث بطريقة صبيانية أو مص الإبهام ، وهذه تكون في العادة جزءاً من أعراض الحالة ، فإذا ما سادت هذه الملامح فلا بد من تشخيص الحالة ضمن الفئة F43.23 .

ويبدأ اضطراب غالباً خلال شهر من وقوع الحدث المسبب للكرب أو التبدل الحياتي ، ولا تتجاوز مدة الأعراض عادة ستة شهور إلا بالنسبة للتتفاعل الاكتئابي الطويل F34.21 . وإذا استمرت مدة الأعراض ، ينبغي تغيير التشخيص تبعاً للصورة السريرية الموجودة ، ويرمز إلى أي كرب مستمر بواسطة واحد من روميز Z (الفصل الحادي والعشرون) من المراجعة العاشرة للأمراض .

ولا يجوز استخدام الفصل الخامس(F) في تسجيل الحالات التي تتصل بخدمات طبية ونفسية في حالة ردود الفعل الطبيعية لعزاء بفقدان عزيز والتي تتناسب مع ثقافة الفرد المعني ولا تتجاوز مدتتها ستة شهور، وإنما يرمز لها برمز من الفصل السادس والمثيرين من المراجعة المعاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (رموز Z) مثل Z63.4 (غياب أو موت أحد أفراد العائلة) بالإضافة ، مثلاً ، إلى Z71.9 (الاستشارة) أو Z73.3 (الكرب الذي لم يتم تضمينه في مكان آخر) . واستجابات الأسى التي تستمر لأي فترة والتي تعتبر غير طبيعية بسبب شكلها أو مضمونها يجب أن تدرج تحت (F43.22 أو F43.24 أو F43.25) أما تلك التي تظل شديدة وتستمر مدة أطول من ستة شهور فيرمز لها بالرمز F43.21 (تفاعل اكتئابي مدید).

الدلائل التشخيصية

يعتمد التشخيص على تقدير دقيق للعلاقة بين :

- (أ) شكل ومضمون وشدة الأعراض ؟
- (ب) والتاريخ السابق والشخصية ،
- (ج) والحدث أو الموقف أو الأزمة الحياتية المسببة للكرب .

ويجب التأكيد بوضوح من وجود العنصر الثالث الأخير ، كما يجب أن يتتوفر دليل قوي ، حتى وإن كان افتراضياً ، على أن الاضطراب ما كان ليحدث لولاه . أما إذا كان الحدث صغيراً نسبياً ، أو إذا لم يكن توضيح الصلة الزمنية (أقل من ثلاثة شهور) فعندئذ يجب تصنيف الاضطراب في موضع آخر ، تبعاً للملامح الراخصة فيه .

يشمل : الصدمة الثقافية في المجتمع culture shock

رد فعل الأسى

استشفاء hospitalism في الأطفال

لإيishment : اضطراب قلق الانفصال في الطفولة (F93.0) .

وإذا استوفيت شروط اضطراب التأقلم adjustment disorder يمكن تعين شكله السريري أو سماته البارزة بواسطة محرف خامس :

F43.20 تفاعل اكتئابي وجيز

حالة اكتئابية خفيفة عابرة تستمر مدة لا تتجاوز الشهر .

الاضطرابات العصبية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات الحسية الشكل F48-F40

F43.21 تفاعل اكتئابي مدید

حالة اكتئافية خفيفة ناتجة للتلerness المدید لحالة مسببة للكرب ولكن تستمر مدة لا تزيد عن العامين .

F43.22 تفاعل قلقي واكتئابي مختلط

بروز كل من أعراض القلق والأعراض الاكتئابية، ولكن بدرجات لا تتجاوز تلك المعينة في الأضطراب القلق والاكتئاب المختلط (F41.2) أو اضطرابات قلقية مختلطة أخرى (F41.3) .

F43.23 مع غلبة الأضطراب في الانفعالات الأخرى

تعلق الأعراض عادة بأنواع متعددة من الانفعالات مثل القلق والاكتئاب والانشغال والتوتر والغضب . وأعراض القلق والاكتئاب قد تستوفي معايير الأضطراب القلقي والاكتئابي المختلط (F41.2) أو اضطرابات قلقية مختلطة أخرى (F41.3) ولكنها ليست غالبة بالدرجة التي تسمح بتشخيص اضطرابات قلقية أو اكتئابية أخرى أكثر تحديداً . ويجب استخدام هذه الفئة كذلك لتفاعلات الأطفال التي يوحد فيها سلوك تقهيري، مثل بول في الفراش أو مص الإبهام .

F43.24 مع غلبة الأضطراب في التصرفات

يشمل الخلل الأساسي في التصرف ، مثل استجابة أسى لدى مراهق تؤدي إلى سلوك عدواني أو معاد للمجتمع .

F43.25 مع اضطراب مختلط في الانفعالات والتصرفات

أعراض الانفعالات واضطراب التصرفات هي ملامح بارزة لهذه الحالات .

F43.28 مع أعراض معينة أخرى غالبة

Other reactions to severe stress **F43.8**

تفاعل للكرب الشديد غير المعين **F43.9**

Dissociative [conversion] disorders	الاضطرابات التفارقية الانشقاقية [التحويلية]	F44
--	--	------------

تقاسم الأضطرابات التفارقية (الانشقاقية) [التحويلية] المذكورة في هذه المجموعة أساساً مشتركاً هو فقدان الجزء أو الكلي للتكامل السوي بين ذكريات الماضي وإدراك الهوية والأحاسيس المباشرة ، بالإضافة إلى التحكم في الحركات الجسمية . ومن تلك صادمة درجة كبيرة من التشكيم الراumi في اختبار أي من الذاكرة والأدلة .

لتكون محل الانتباه المباشر، والحركات التي يتعين القيام بها. وفي الاضطرابات التفارقية (الانشقاقية) dissociative disorders يفترض أن هذه القدرة على التحكم الوعي والانتقائي مختلفة بدرجة قد تباين من يوم إلى آخر ومن ساعة إلى أخرى . وعادة ما يكون من الصعب جداً تحديد درجة التحكم الوعي التي يمكن أن تكون موجودة بدرجة ما على بعض الوظائف المفقودة .

في الماضي كانت هذه الاضطرابات تصنف كأمراض مختلفة من " الهستيريا التحويلية conversion hysteria " ، ولكن يدو من الأفضل الآن تمييز مصطلح " هستيريا " ما أمكن ذلك ، وذلك نظراً لعائية الكثيرة والتباينة . والاضطرابات التفارقية (الانشقاقية) الموصوفة هنا يفترض فيها أن تكون نفسية المشاكل عن ارتباطها الزمني الوثيق بتصريح مؤلمة ، أو مشاكل تفوق الاحتمال ، وغير قابلة للحل ، أو علاقات مضطربة . ولذلك كثيراً ما يصبح من الممكن الوصول إلى تفسيرات وافتراضات بشأن الطرق التي يتبعها المريض في التعامل مع الكروب الشديدة ، ولكن معايير التشخيص لا تتضمن مفاهيم خاصة بنظرية بعينها مثل " الدافع اللاواعي " و " المكسب الثانيي " .

والمصطلح " التحويل conversion " يطبق بشكل واسع على بعض هذه الاضطرابات ، وينطوي على أن العاطفة غير السارة unpleasant affect ، الناشئة عن المشاكل والصراعات التي لا يستطيع المريض حلها ، قد يتم تحويلها بشكل ما إلى أعراض .

وكثيراً ما تكون بداية ونهايات الحالات التفارقية (الانشقاقية) مفاجئة ، ولكنها نادراً ما تلاحظ إلا من خلال التفاعلات المتباينة أو الإجراءات سابقة التخطيط مثل التقويم المغناطيسي أو التفسي abreaction . وقد يقتصر تغير الحالة التفارقية (الانشقاقية) أو اختفاءها على الفترة التي تستغرقها هذه الإجراءات . وتميل كل أنواع الحالات الانشقاقية إلى التحسن بعد أسابيع أو شهور قليلة ، خاصة إذا كان يصاحب بدايتها رفع حيوي أليم . أما الحالات المزمنة خاصة الشلل وقدمان الإحساس ، فقد تتكون (بشكل أكثر بطنًا أحياناً) إذا كان يصاحب بدايتها مشاكل غير قابلة للحل أو صعوبات بين الأشخاص . أما الحالات التفارقية (الانشقاقية) التي استمرت لأكثر من ستة أو سنتين قبل أن تقدم إلى الرعاية الطبية النفسية فعادة ما تكون مقاومة للعلاج .

ومرضي الاضطرابات (الانشقاقية) كثيراً ما يظهرون إنكاراً شديداً لمشاكل أو صعوبات تبدو واضحة للآخرين ، أما المشاكل التي يتعرفون عليها فيرجعنها إلى الأعراض التفارقية (الانشقاقية) .

F48-F40 الاضطرابات العصبية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات الجسدية الشكل

ولا يندفع هنا تبدد الشخصية derealization وتبعد إدراك الواقع dpersonalization لأن الذي يتأثر عادة في هذه المتلازمات، هو مجرد جوانب محدودة من الهوية الشخصية، كما أنه لا يصاحبها أي فقدان للأداء فيما يتعلق بالأحساس أو الذكريات أو الحركات.

الدلائل التشخيصية

من أجل الوصول إلى تشخيص أكيد يجب أن يوجد ما يلي:

(أ) الملائم السريرية (الإكلينيكية) كما هي معينة بالنسبة لكل اضطراب على حلة في الفتنة F44؛

(ب) اختفاء أي دليل على وجود اضطراب جسمى قد يفسر الأعراض؛

(ج) دليل على توفر سبب نفسي يتمثل في وجود تزامن واضح بين اضطراب وحدوث مشاكل وأحداث تسبب الكرب ، أو علاقات مضطربة (حتى إذا أنكرها المريض).

وقد يكون من الصعب الوصول إلى دليل مقنع على وجود سبب نفسي ، حتى ولو كان هناك اشتباه قوي في وجوده. وفي حالة وجود اضطرابات معروفة في المجموع العصبي المركزي أو المحيطي ، يجب استخدام تشخيص اضطراب التفارقى (الانتلاقى) بكثير من الخدر . وفي غياب دليل على وجود سبب نفسي، يجب أن يظل التشخيص مرحلياً ، ويستمر البحث عن كل من المظاهر الجسمية والنفسية للاضطراب.

يشمل: هستيريا تحويلية
تناعم تمويلي
ذهان هستيري

ولايشمل : المتمارض (بنبه واع) (7.76.5)

F44.0 فقدان الذاكرة التفارقى (الانتلاقى)

السمة الأساسية هي فقدان الذاكرة فيما يتعلق عادة بالأحداث الحديثة الهامة ، وليس نتيجة لاضطراب نفسي عضوي المنشأ ، وهو أكبر من أن يفسر بالنسفان العادى أو النعس . ويتميز فقدان الذاكرة عادة حول أحداث رضحية ، مثل الحوادث أو الفواجع غير المتوقعة ، ويكون عادة جزئياً وانتقائياً . وتباين درجة فقدان الذاكرة واكماله عادة من يوم إلى آخر ومن مستجوب إلى آخر ، ولكنه يتضمن في كل حالة جزءاً مركزاً دائمًا لا يمكن استرجاعه في حالة اليقطة . وقدان الذاكرة الكامل المعمم نادر ، وعادة ما يكون جزءاً من حالة شرود fugue (F44.1) وفي هذه الحالة يجب تصنيفه كشروع.

وتباين الحالات الوجدانية affective states التي تصاحب فقدان الذاكرة تبايناً كبيراً، ولكن الاكتتاب الشديد نادر . والارتباك والضائقة بالإضافة إلى درجات متباينة من سلوك جذب الانتباه قد تكون كلها واضحة ، ولكن قد يكون هناك أحياناً حالة من القبول الماءء التي تسترعي النظر . وكثيراً ما يصيب الاضطراب الشباب ، وتحدث أشد حالاته في الرجال المعرضين لوطأة الصراع . وتتذر حالات التفارق (الانشقاق) غير العضوية في كبار السن . وقد يحدث تجوال محدود المكان بغیر هدف ولكنه نادراً ما يستمر لأكثر من يوم أو اثنين وذلك نتيجة لما يصاحبه من إهمال للذات .

الدلائل التشخيصية

لكي يكون التشخيص قاطعاً:

(أ) فقدان في الذاكرة ، إما جزئي أو كامل ، لأحداث قريبة لها طبيعة واضحة أو مسببة لكره (وقد تبدو هذه الجوانب فقط إذا توفرت مصادر معلومات أخرى غير المريض) ؟

(ب) غياب اضطرابات دماغية عضوية المشاً أو تسمم أو تعب شديد .
التشخصين التفريقي : في الاضطرابات النفسية العضوية المشاً ، تكون هناك عادة علامات أخرى لاضطرابات الجهاز العصبي ، بالإضافة إلى علامات واضحة ومتسلقة لتعويق الوعي والتوهان disorientation وتنبذب الإدراك . وفقدان الذكريات القريبة جداً من العلامات النموذجية للحالات العضوية المشاً، بغض النظر عن أي أحداث أو مشكلات راضحة محتملة . أما حالات فقدان الذاكرة المؤقتة بسبب تعاطي الكحول أو العقاقير فترتبط ارتباطاً وثيقاً بعدة العاطفي ولا يمكن استرجاع الذاكرة المفقودة . كما لا يتضمن فقدان الذاكرة التفارقى (الانشقاقى) حالة فقدان الذاكرة قصيرة المدى التي شاهدها في حالة (متلازمة كورساكوف) والتي يقي فيها الاسترجاع الفوري للذكريات سليماً ولكن تضيع فيها القدرة على الاسترجاع بعد دققيتين أو ثلاثة .

وفقدان الذاكرة الذي يلي ارتجاج المخ أو إصابة الرأس الشديدة عادة ما يكون بالطريق الرأجع retrograde وديما يكون في الحالات الشديدة أيضاً استباقياً ante-rograde وفقدان الذاكرة التفارقى (الانشقاقى) عادة ما يكون بالطريق الرأجع أساساً كما أن فقدان الذاكرة التفارقى (الانشقاقى) هو الوحيد الذي يمكن تعليله بواسطة التزوير المغناطيسي أو التحليل النفسي أما فقدان الذاكرة الذي يلي التوبة في الصرع وغيره من حالات الذهول أو الخرس التي شاهدنا أحياناً في الأمراض التصافية أو الاكتباتية فيمكن تمييزها عادة بواسطة التصافص الأسرى للمرض الأصلي .

أما الصعوبة العظمى فهي في تمييز الحالة عن التقليد الوعي لفقدان الوعي (التمارض)؛ وقد نحتاج هنا إلى تقييم متكرر وتفصيلي للشخصية قبل المرض

F48-F40 الاختربات المصاية والاختربات المرتبطة بالكرب والاختربات الجسدية الشكل

ولدوا في المرض. وعادة ما تصاحب التقليد الوعي لفقدان الذاكرة مشاكل واضحة تتعلق بالأموال ، أو بخطر الموت في زمن الحرب أو بأحكام مسجونة بالإعدام أو السجن.

لا يشمل : متلازمة فقد الذاكرة المحدث بالكحول أو المواد الأخرى النفسانية التأثير لا يشمل : متلازمة فقد الذاكرة المحدث بالكحول أو المواد الأخرى النفسانية التأثير (F10-F10 مع الرمز 6 في المحرف الرابع)

فقد الذاكرة الذي يتم تعينه في موضع آخر (R41.3)

فقد الذاكرة اللاحق (R41.1)

متلازمة فقد الذاكرة العضوي المتأخر، غير المحدث بالكحول (F04)

فقد الذاكرة في الصرع (-) (G40.-)

فقد الذاكرة السابق (R41.2)

الشروع الاشتقائي (التفارقي) Dissociative fugue F44.1

للشروع fugue كل ملامح فقدان الذاكرة التفارقي (الاشتقائي) بالإضافة إلى رحلة، تبدو ذات غرض ، بعيداً عن المنزل أو مكان العمل ، يحافظ أثناءها المريض على اهتمامه بنفسه . وفي بعض الحالات قد يتخطذ المريض هوية جديدة ، تستمر عادة أيام قليلة فقط وإن كانت أحياناً تستمر مددًا طويلة وتكون على درجة مدهشة من الكمال . وقد يكون السفر منظماً إلى أماكن معروفة من قبل وذات مدلول عاطفي . وبالرغم من فقدان الذاكرة افتقرة الشروع ، إلا أن سلوك الشخص أثناءها يبدو طبيعياً تماماً بالنسبة للمراقبين الخارجيين .

الدلائل التشخيصية

لكي يكون التشخيص قاطعاً ، يجب أن يتتوفر ما يلي :

- (١) ملامح فقدان الذاكرة التفارقي (الاشتقائي) المنشأ (F44.0) :
- (ب) ارتحال هادف يتجاوز النطاق اليومي (يجب أن يتم التمييز بين الارتحال والتسلل حسب المعارف المحلية) ،
- (ج) الحفاظ على الرعاية الشخصية الأساسية (مثل الأكل والاغتسال ، النّعْل) والتعامل الاجتماعي البسيط مع الغرباء (مثل شراء التذاكر أو الوقود ، أو السؤال عن الاتجاهات ، أو طلب وجبات طعام) .

التشخيص التفرقي : التمييز عن شروع عن بعد النوبة الصرعية ، خاصة بعد صرخ الفص الصدغي ، يكون عادة واضح المعالم بسبب وجود تاريخ الإصابة بالصرع وغياب أحداث أو مشكلات مسببة للكرب ، ولأن نشاطات وارتحالات مريض الصرع تكون أقل هدفاً وأكثر تقطعاً .

وكما هي الحال بالنسبة لفقدان الذاكرة التفارقي (الاشتقائي) ، فإن التمييز عن

التقليد الوعي للشروع قد يكون صعباً جداً.

F44.2

الذهول الفارقي (الاشتقاقي) Dissociative stupor

مستوفي سلوك المريض معاير الذهول stupor ، ولكن الفحص والاستقصاء لا يعكسان دليلاً على وجود سبب جسمى . وبالإضافة إلى ذلك ، كما هي الحال بالنسبة لاضطرابات تفارقية (اشتقاقية) أخرى ، يوجد دليل إيجابي على وجود سبب نفسي ، إما في شكل أحداث قريبة تسبب الكرب أو مشكلات اجتماعية بين الأشخاص بارزة .

ويشخص الذهول على أساس الانخفاض الشديد أو غياب الحركة الإرادية والاستجابة السوية للم徼هات الخارجية مثل الضوء والضجيج واللمس . فالمريض يرقد أو يجلس دون حركة تقريباً لفترات طويلة من الوقت . ويكون الكلام والحركة التلقائية والهادفة غائبة أو تكاد تكون غائبة تماماً . وبالرغم من احتمال وجود درجة من اضطراب الوعي ، إلا أن التوتر العضلي muscle tone والوضع الجسدي والتنفس وفتح العين أحياناً ، وحركات العين المنسقة تكون كلها على حال تؤكد أن المريض ليس بناائم ولا يفقد للوعي .

الدلائل التشخيصية

لكي يكون التشخيص قاطعاً، يجب أن يعور سايلى :

- (أ) ذهول stupor ، كما هو موصوف أعلاه ؛
- (ب) غياب أي اضطراب جسمى أو نفسي قد يفسر الذهول ؛
- (ج) دليل على أحداث قريبة أو مشاكل حالية مسببة للكرب .

التشخيص التفرعي . يجب تمييز الذهول الجامودي catatonic stupor أو الذهول الاكتئابي ، أو الذهول الهوسى manic stupor . وذهول الفاصام الجامودي كثيراً ما تسبقه أعراض أو سلوك يشير إلى الفاصام . والذهول الاكتئابي والذهول الهوسى يتكونان عادة بشكل بطيء نسبياً ، وهنالك تكون التاريخ المبلغ من طرف آخر فاصلاً . كما تتزايد ندرة كل من الذهول الاكتئابي والذهول الهوسى في كثير من البلدان التي ينتشر فيها العلاج المبكر للمرض الوجداني .

F44.3

اضطرابات الغيبة والتملك Trance and possession disorders

هي اضطرابات فيها فقدان عابر للإحساس بالهوية والإدراك الكامل للعالم المحيط . وفي بعض الأحوال يتصرف الفرد كما لو كان قد تملكه شخصية أخرى أو روح أو قديس أو «قوة خارجية» وقد يقتصر الانتهاء والإدراك أو يتركzan على واحد أو اثنين فقط من جوانب البيئة المباشرة . وكثيراً ما توجد مجموعة محددة

F48-F40 الاضطرابات المعاصرة والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات الجسدية الشكل

ولكن متقدرة من الحركات والأوضاع والتمتمات . وتندرج هنا فقط حالات الغيبة *trance* غير الإرادية وغير المرغوبة والتي تتدخل مع النشاطات العادية ، ذلك لأنها تحدث في خارج نطاق الأوضاع المقبولة دينياً أو حضارياً (أو تكون امتداداً لها) .

ولتندرج هنا حالات الغيبة التي تحدث أثناء مسار ذهان فصامي أو ذهان حاد مع هلوسات أو توهمات (ضلالات) ، أو مع تعدد الشخصية . ولا تستخدم هذه الفئة إذا رأى أن حالة الغيبة تصاحب أي اضطراب جسمى (مثل صرع الفص الصدغي أو أذية الرأس) أو أي تسمم يعاده نفسانية التأثير .

F44.7-F44.4 اضطرابات تفارقية (انشقاقية) في الحركة والإحساس Dissociative disorders of movement and sensation

يوجد فقدان أو تبدل في وظائف الحركة أو الإحساس (عادة الجلد) . فالحركات أو الأحاسيس تتغير أو تفقد بحيث يبدو المريض وكأن به اضطراب جسمى ، مع عدم وجود مثل هذا اضطراب لتفسير الأعراض . وكثيراً ما تعكس الأعراض مفهوم المريض عن الاضطراب الجسمى ، الذي قد يختلف عن الأسس الفيزيولوجية أو التشريحية . كذلك فإن دراسة الحالة النفسية للمريض ووضعه الاجتئاعي عادة ما تشير إلى أن العجز الناتج عن فقدان الوظيفة يساعد المريض على الهروب من صراع بيض أو التعبير بشكل غير مباشر عن الانكماش dependency أو الرفض . وبالرغم من أن المشاكل أو الصراعات قد تكون جلية للآخرين ، إلا أن المريض ينكر وجودها ويعزز أي ضيق إما إلى الأعراض أو إلى العجز الناتج عنها .

وقد تختلف درجة العجز الناتجة من كافة أنواع هذه الأعراض من وقت إلى آخر تبعاً لعدد ونوع الأشخاص الآخرين الموجودين وتبعاً للحالة الانفعالية للمريض ، ويتعبير آخر قد يوجد قدر متباین من محاولة لفت الانتباه ، بالإضافة إلى نواهٍ مرئية غير متغيرة من فقدان الحركة أو الإحساس ، ليس خاضعاً للتحكم الإرادي .

وفي بعض المرضى تتطور الأعراض عادة في ارتباط وثيق مع كرب نفسي ، ولكن لا تظهر هذه الرابطة لدى آخرين ، وقد يكون القبول الهادئ «اللامبالاة السلبية» للعجز الشديد ملحوظاً بدرجة تسترعي النظر ، ولكنه ليس موجوداً دائماً . كذلك نجد في الأفراد المتكيفين جداً من يواجهون مرضًا جسماً خطيراً .

وعادة توجد اضطرابات سابقة على المرض سواء في العلاقات الشخصية أو في الشخصية ، كما يوجد بين الأقارب والاصدقاء من عانى من مرض جسمى تشابهه

أعراضه مع تلك التي يشكو منها المريض . وكثيراً ما تشاهد أشكال خفيفة وعابرة من هذه الاضطرابات بين المراهقين ، خاصة الفتيات ، ولكن الحالات المزمنة تكون عادة بين الشباب . وبعض الأفراد يبدون نمطاً متكرراً من هذه الاضطرابات كتفاعل للكرب ، وقد يظلون كذلك حتى أو سط العمر والشيخوخة .

وتصنف هنا الاضطرابات التي تتضمن فقدان الإحساس فقط ، أما الاضطرابات التي تتضمن إحساسات إضافية كالألم ، وغيره من الإحساسات المركبة التي يتواضع فيها الجهاز العصبي (الأوتونومي) المستقل فتصنف ضمن الاضطرابات الجسدية الشكل (F45.-) .

الدلائل التشخيصية

يجب ، أن يستخدم هذا التشخيص بحرص شديد في وجود اضطرابات نفسية في المجموع ، أو في حالة فرد عرف عنه فيما سبق تكيفه الجيد ، وله علاقات عائلية واجتماعية سوية .

ولكي يكون التشخيص قاطعاً :

- (أ) غياب أي دليل على وجود اضطراب جسدي ؛
- (ب) ومعرفة كافية بالوضع النفسي والاجتماعي والعلاقات الشخصية للمريض تسمح بالوصول إلى تصور مقنع لأسباب ظهور الاضطراب .

ويقى التشخيص محتملاً أو مرجحاً إذا كان هناك أي شك حول إمكانية وجود اضطراب جسدي ، أو إذا استحال فهم سبب ظهور الاضطراب . وفي الحالات المحيرة أو غير الواضحة تماماً ، يجب أن يوضع دائماً احتمال أن يظهر مرض جسدي أو نفسي خطير فيما بعد .

التشخيص التفريقي . قد تختلط المراحل الأولى من الاضطرابات العصبية المتلقمة ، خاصة التصلب المتعدد multiple sclerosis الذئبة الحمامية المجموعية مع الاضطرابات التفارقية (الاشتقاقية) في الحركة والإحساس . والمرضى الذين يتفاعلون مع بداية إصابتهم بالتصلب المتعدد بالصين والسلوك الملتف للانتباه يمثلون مشكلة صعبة بشكل خاص . ويحتاج المريض إلى فترات طويلة نسبياً من التقييم والمراقبة حتى تتضح التشخيصات المحتملة .

أما الشكاوى الجسمية المتعددة وغير المحددة فتصنف في موضع آخر ، إما ضمن الاضطرابات الجسدية الشكل (F45.-) أو الوهن العصبي (F48.0) .

وقد تظهر أعراض منعزلة أثناء اختلاجات نفسية مثل الفحص أو الاكتئاب الشديد، ولكن هذه الاختلاجات حادة و暫مة، ويبيني إعطائهما التفصيل على الأعراض التفارقية (الانشقاقية) للأعراض الشخصية والأعراض الترميز.

ويجلب أن يصعب كثيراً تمييز التبيه الوعي المفقود للحركة وللإحساس من الفارق (الانشقاق) ويستند القرار على الملاحظة المفصلة وعلى اكتساب تفهم لشخصية المريض، وعلى الظروف المحيطة بيده المرض، وبالع مقابل التي تبقى بعد الشفاء، وفيما إذا كان عجز مستمر.

Dissociative motor disorders F44.4
 إن أكثر الاختلاجات التفارقية (الانشقاقية) الحركية شيوعاً هو فقد القدرة على تحريك طرف أو جزء من طرف أو عدة أطراف. وقد يكون الشلل جزئياً، كاملاً، أو على شكل ضعف أو بطء الحركة. وقد تظهر أشكال مختلفة ويدرجات متفاوتة من الالاتنس (الرنح ataxia) ولاسيما في الساقين، مؤدية لاختلاج في المشية أو عدم المقدرة على الوقوف بدون مساعدة (تعذر المشي والوقوف) أو في كاملاً الجسم، وقد يكون هناك تشابه كبير بين الحالة وبين أي حالة من حالات الرنح ataxia ، أو تعذر الأداء apraxia، أو تعذر الحركة akinesthesia ، فقد التصويب aphonya أو عسر التلفظ dysarthria ، أو عسر الحركة dyskinesia أو الشلل paralysis.

تشمل : فقد الصوت النفسي المنشا
عسر التصويب النفسي المنشا

Dissociative convulsions F44.5
 قد تقلد الاختلاجات التفارقية (الانشقاقية) والتي تدعى أيضاً التوبات الكاذبة pseudoseizures النوبات المصرعية في حد كبير، بما فيها من حرकات، إلا أن بعض اللسان والخدمات التي تنتج عن السقوط وسلس البول نادرة المحدث في الاختلاجات التفارقية (الانشقاقية)، كما أن فقد الوعي لا يحدث، وقد يستبدل بحالة من الذهول أو الغيبة .trance.

المدر وفقد الحس التفارقيان (الانشقاقيان) F44.6
Dissociative anaesthesia and sensory loss

يفغلب أن يكون للمناطق الفاقدة للحس حدوداً مما يجعلها واضحة كلما كان مفهوم المرض عن الوظائف الطبية للدين أكثر وضوحاً. وقد يكون هناك فقد تفريقي بين النماذج الحسية التي يستحبيل أن تنتجم عن آفة عصبية. وقد يتراافق فقد الحس بشكوى من الملل أو التمل paraesthesia ونادراً ما يكون فقدان البصر كاملاً في الاختلاجات التفارقية (الانشقاقية)، بل تأخذ اختلاجات البصر عادة شكل

فقدان الحدة أو تشوش عام في النظر أو "النظر النفقي tunnel vision". وبالرغم من شكاوى فقدان البصر فإن حركة المريض العامة وأداءه المركبي يظلان سليمين بشكل يثير الدهشة . والفقدان التفاريقي (الانشقاقية) خاستي السمع والشم أقل شيوعاً بكثير من فقدان الحس أو البصر .

ويشمل : الصمم النفسي المنشاً .

F44.7 اضطرابات تفاريقية (انشقاقية) [تحويلية] مختلطة
Mixed dissociative [conversion] disorders
يرمز هنا إلى خليط من الاضطرابات المبنية أعلاه (F44.6 F44.0) .

F44.8 اضطرابات تفاريقية (انشقاقية) [تحويلية] أخرى
Other dissociative [conversion] disorders

F44.80 متلازمة غانسر Ganser's syndrome
يجب أن ترمز هنا المتلازمة المركبة التي وصفها غانسر والتي تميز "بإجابات تقريبية " عادة ما تصاحبها أعراض تفاريقية (انشقاقية) أخرى متعددة ، وهي تحدث غالباً في ظروف توحى بأن الحال نسبية المنشاً .

F44.81 اضطراب تعدد الشخصية Multiple personality disorder
هذا الاضطراب نادر الحدوث ، وتحتفل الآراء حول مدى كونه علاجي المنشاً أو ارتبطه بثقافة معينة . والسمة الأساسية هنا هي وجود شخصيتين متسيزتين أو أكثر على نحو واضح لدى الشخص ، ولكن لا تبدو إلا شخصية واحدة فقط في أي وقت . وكل شخصية من هذه الشخصيات مكتملة ، لها ذكرياتها الخاصة وسلوكها وأولوياتها . وربما تكون هذه الجوانب متباعدة كثيراً مع الشخصية الأصلية التي كانت تسبق حدوث المرض .

والصورة الأكثر شيوعاً هي وجود شخصيتين ، وعادة ما تكون إحدى هاتين الشخصيتين هي الغالبة . ولكن لا تتوافق إحدى الشخصيتين مع ذكريات الشخصية الأخرى ، كما أن كل شخصية منها لا تدرك بوجود الشخصية الأخرى . وعادة ما يحدث التحول من إحدى الشخصيتين إلى الأخرى للمرة الأولى على نحو فجائي ويكون ذلك مرتبطاً برضوخ ألمية . أما التحولات اللاحقة فهي غالباً مقصورة على وقوع أحداث فاجعة أو مسيبة للكروب ، أو تقع أثناء جلسات علاجية تنتهي على الاسترخاء أو التسويم المغناطيسي أو التحليل النفسي .

F44.82 اضطرابات تفارقية (انشقاقية) [تحويلية] عابرة تحدث في سن الطفولة والراهقة

F44.85 اضطرابات تفارقية (انشقاقية) [تحويلية] معينة أخرى

تشمل: التخلخل النفسي المنشاً
أو حالة غلدية twilight نفسية المنشاً

F44.9 اضطراب تفارقيّ (انشقاقيّ) [تحويليّ] ، غير مسمى
Dissociative [conversion] disorder, unspecified

الاضطرابات الجسدية الشكل

F45

السمة الرئيسية للاضطرابات الجسدية الشكل هي التقدم المتكرر بأعراض جسمية، مع طلبات مستمرة لإجراء تقصيات طبية، وذلك بالرغم من النتائج السلبية المتكررة وطمانة الأطباء بأن الأعراض لا تستند على أساس جسمى . وإذا كانت هناك أي اضطرابات جسمية فهي لأنفس طبيعة أو شدة الأعراض ولا انزعاج أو ضيق المريض . وحتى إذا كانت بداية واستمرار الأعراض يرتبطان ارتباطاً وثيقاً بأحداث حياتية مزعجة أو مصاعب أو صراعات ، إلا أن المريض عادة يقاوم مناقشة احتمال أن يكون سبب الحالة نفسياً . وقد يكون الأمر كذلك في وجود أعراض اكتئاب وقلق واضحة . إن درجة الفهم التي يمكن الوصول إليها بشأن سبب الأعراض تكون عادة مخفية للأمل ومحبطة لكل من المريض والطبيب.

وفي هذه الاضطرابات توجد عادة درجة من السلوك الملفت للانتباه (الهستيري histrionic) خاصة في المرضى الذين يضايقهم فشلهم في إقناع أطبائهم بالطبيعة الجسمانية الأكيدة لمرضهم وبالنهاية إلى إجراء المزيد من التقصيات أو الفحوصات .

والتشخيص التفريقي . عن الوهامات (الضلالات) المراقبة (توهمات المرض) يعتمد عادة على المعرفة الوثيقة بالمريض . وبالرغم من أن الاعتقادات تستمر مدة طويلة ويبدو المريض متسلكاً بها ضد أي منطق ، إلا أن درجة الاقتناع يمكن أن تتأثر إلى حد ما في المدى القصير ، بالمناقشة والطمأنة ، وبإجراء فحص أو بحث آخر . وبالإضافة إلى ذلك فإن وجود أحاسيس جسمية مزعجة ومخيفة يمكن اعتباره تفسيراً مقبولاً نفافياً لنطور واستمرار الاقتناع بالإصابة بمرض جسمى .

- لإيتشمل: الأضطرابات التفارقية الانشقاقية (-) (F44.-)
تف الشعر (F98.4)
الأضطراب في نطق الكلام (F80.0)
التائهة (F80.8)
قسم الأظافر (F98.8)
العوامل النفسية أو السلوكية المصاحبة للأضطرابات أو أمراض تم
تصنيفها في موضع آخر (F54)
خلل أداء (الخلل الوظيفي) الجنسي، غير الناجم عن اضطراب أو مرض
عضوي (-) (F52.-)
مصن الإبهام (F98.8)
اضطرابات العرات (في سن الطفولة والمرأة) (-) (F95.-)
متلازمة توريت (F95.2)
هوس تف الشعر (F63.3)

F45.0 اضطراب الحسدة Somatization disorder

السمات الرئيسية هنا هي أعراض جسمية متعددة ومتكررة وكثيرة التغير . وفي العادة تكون قد مررت سنوات عديدة قبل عرض المرض على الطبيب النفسي. وأغلب المرضى لهم تاريخ طويل ومعقد لدى الخدمات الطبية الأولية والشخصية، أجريت لهم أثناء فحوصات سلبية أو عمليات كثيرة لفائدة منها . وقد تتعلق الأعراض بأي جزء أو جهاز من الجسم ، ولكن أكثرها شيوعاً إحساسات المجموع الهضمي (ألم ، تجشؤ ، قلس ، قيء ، غثيان ، الخ) وإحساسات شاذة بالجلد (حكاث ، حرقة ، تنميل ، خدر ، تبعق ، ألم ، الخ) . كذلك تشيع الشكاوى الجنسية ومتاعب الدورة الشهرية .

وكثيراً ما يوجد اكتئاب وتلق شديدان وقد يتطلبان علاجاً نوعياً .

ومسار الأضطراب مزمن ومذبذب ، وكثيراً ما يصاحبه اختلال طويل الأمد في السلوك الاجتماعي والشخصي والعائلي . ويشيع الأضطراب بين النساء أكثر منه بين الرجال ، وبينها عادة في أوائل سن الكهولة .

وكثيراً ما ينجم الاعتماد على الأدوية (غالباً المهدئات ومضادات الألم) أو إساءة استعمالها ، عن تكرر دورات المعالجة .

الدلائل التشخيصية

لكي يكون التشخيص قاطعاً لابد من وجود جميع الظواهر التالية .

- (أ) عمان على الأقل من الأعراض الجسمية المتعددة والتغيرة التي لا يمكن إيجاد تفسير جسمى كافٍ لها ؟
(ب) الرفض المستمر لقبول النصح أو الطمأنة من عدة أطباء مختلفين بأنه لا يوجد تفسير جسمى للأعراض ؟
(ج) درجة ما من اختلال الوظائف الاجتماعية والعائلية مرجعها إلى طبيعة الأعراض والسلوك المترتب عليها .

يشمل : متلازمة الشكاوى المتعددة
الاضطراب النفسي الجسمى المتعدد

التخخيص التفريقي . من الضروري تفريق اضطراب الجسدنة عن اضطرابات التالية :

الاضطرابات الجسمية . إن حالات اضطراب الجسدنة somatization طويلة الدوام معرضة للإصابة باضطرابات جسمية مستقلة مثل أي شخص آخر في مثل سن المرض . ويحدرك التفكير في إجراء المزيد من التقصيات أو الاستشارات إذا حدث أي تحول في التركيز على الشكاوى الجسمية أو في ثباتها مما قد يدل على احتمال وجود مرض جسمى .

الاضطرابات الوجدانية (الاكتئابية) واضطرابات القلق . كثيراً ما يصاحب اضطرابات الجسدنة درجات متباعدة من الاكتئاب والقلق ، ولكنها لا تحتاج إلى التعيين على انفراد إلا إذا كانت شديدة بدرجة كافية ومستمرة بشكل تستحق معه التشخيص في حد ذاتها . وإذا بدأت الأعراض الجسمية المتعددة بعد سن الأربعين فإن ذلك قد يكون بداية تظاهرات لاضطراب اكتئابي أولي .

اضطراب مرمقى (توبم المرض) . في، اضطرابات الجسدنة يكون التركيز على الأعراض نفسها وفي تأثير كل منها على حدة ، في حين أنه في توبم المرض يوجه الانتباه أكثر إلى وجود مرض خطير ومتزايد وإلى نتائجه المقدمة . وفي الاضطراب المراقي (توبم المرض) يميل المريض إلى المطالبة بالتشخيصات لتحديد وتأكيد طبيعة المرض بالتشخيصات ، أما مريض اضطراب الجسدنة فيطلب العلاج ليزيل الأعراض . وفي اضطراب الجسدنة somatization عادة يكون هناك إفراط في تناول الأدوية مع عدم الالتزام بتعليمات الطبيب لمدة طويلة ، بينما المصابون بالاضطراب المراقي (توبم المرض) يخافون من الأدوية وأثارها الجانبية ، ويسعون إلى الاطمئنان من خلال الزيارات المتعددة لأطباء مختلفين .

الاضطرابات الوهامية (مثل الفضام مع الوهامات (الضلالات) الجسمية ، والاضطرابات الاكتنائية مع وهامات (ضلالات) مراهقة (توهם المرض) . تتميز الاضطرابات (الضلالية) بوجود اعتقادات غريبة بالإضافة إلى قلة عدد الأعراض الجسمية وطبيعتها الأكثر دواماً.

وأنماط الأعراض قصيرة الدوام (على سبيل المثال أقل من عامين) أقل لفتاً للانتباه ، يفضل تصنيفها تحت الاضطراب الجسدي الشكل غير المميز (F45.1).

اضطراب جسدي الشكل غير مميز
**F45.1
Undifferentiated somatoform disorder**

تستخدم هذه الفئة في الحالات التي توجد فيها شكاوى جسمية مستمرة ، ومتباينة ومستمرة ولكنها لا تستوفي معايير الصورة الكاملة والنموذجية لاضطراب الحسدنة . فعلى سبيل المثال ، قد يفتقد الأسلوب القوي الدرامي في الشكوى ، أو قد تكون الشكاوى قليلة العدد نسبياً أو قد تكون اختلالات الوظائف الاجتماعية والعائلية مفقودة تماماً . وقد يكون أو لا يكون هناك أساس لافتراض سبب نفسي ، ولكن يجب لا يوجد أساس جسمي للأعراض التي يستند إليها التخمين النفسي .

وإذا كان لا يزال هناك احتمال محدد لوجود اضطراب جسمي ، أو إذا كان التقييم النفسي لم يستكمل بعد حتى وقت الترميز التشخيصي ، عندئذ يجب استخدام فئات أخرى من الفصول الملائمة من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض.

يشمل : اضطراب نفسي جسدي غير مميز .

التخمين الغرافي . مثال لما وصف بشأن الملازمة الكاملة لاضطراب الجسدنة (F45.0)

اضطراب مراهقي (توهם المرض) F45.2

السمة الأساسية هي انشغال دائم باحتمال الإصابة بواحد أو أكثر من الاضطرابات الجسمية الخطيرة والترقبية ، يعبر عنه بشكاوى جسدية مستمرة أو باشغال مستمر بمظهر الجسم . وكثيراً ما يفسر الشخص الأعراض والظواهر الطبيعية والعادبة باعتبارها شاذة ومصدراً للuspique، كما يركز الانتباه عادة على واحد أو اثنين من الأعضاء أو الأجهزة بالجسم . وقد يذكر المريض اسم اضطراب جسماني الذي يخشى ، ومع ذلك فإن درجة اقتناعه بوجود المرض

الاضطرابات العصبية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات الجسدية الشكل F48-F40

والتركيز على اضطراب يعيشه دون اضطراب آخر تسبباً معاً بين الاستشارات ، وعادة ما يضيف المريض احتمال وجود اضطرابات جسمية أخرى بالإضافة إلى اضطراب الأساسي .

وغالباً ما يوجد اكتئاب وقلق شديدين ، وقد يستدعيان تشخيصاً إضافياً . ونادراً ما تظهر هذه الاضطرابات بعد سن الستين ، وعندئذ يكون مسار كل من الأعراض والعجز عادة مزمناً ومذبذباً . ويجب ألا تكون هناك وهامات (ضلالات) ثابتة بشأن وظائف الجسم أو شكله . وتصنف هنا المخاوف من وجود مرض أو أكثر (رهاب المرض) .

وتظهر هذه المتلازمة في كل من الرجال والنساء ، ولا تستدعي وجود خصائص عائلية خاصة (على عكس اضطراب الجنون) .

وكثير من المرضى ، خاصة المصابين منهم بالأشكال الأخف من اضطراب ، يظلون في إطار الرعاية الأولية أو تخصصات طبية غير نفسية أخرى . وعادة ما يرفضون التحويل إلى الطب النفسي ، إلا إذا تم ذلك في مرحلة مكثرة من تطور الاضطراب ومن خلال التعاون اللائق بين الممارس العام والطبيب النفسي . أما درجة العجز المصاحبة لاضطراب فمتباينة جداً: في بعض المرضى يؤثرون على عائلاتهم وعلاقتهم الاجتماعية نتيجة لوجود أعراضهم ، وذلك على العكس من الأقلية التي تستمر في حياتها اليومية بشكل سوي إلى حد كبير .

الدلائل التشخيصية

لكي يكون الشخص قاطعاً يجب أن يتوفّر كل من النقاطين التاليتين :

(أ) اعتقاد مستمر بوجود مرض جسمى خطير أو أكثر يتسبب في العرض أو الأعراض الموجودة، وذلك بالرغم من أن الأبحاث والفحوصات المتكررة لم تنجع في التعرف على أي تفسير جسمى كاف أو انشغال مستمر بتشوه مفترض ؟

(ب) رفض مستديم لقبول النصح والطمأنة من عدة أطباء مختلفين بهم وجود مرض جسمى يفسر الأعراض .

body dysmorphic disorder	اضطراب تشوه الحسد
dysmorphophobia (nondelusional)	رهاب التشوه الوهامي (الضلالي)
hypochondriacal neurosis	عصاب توهם المرض
hypochondriasis	توهם المرض
nosophobia	رهاب المرض

في التشخيص التفرقي من المهم التفريق بين الاضطرابات التالية :

عن اضطراب الجسدية . بالتأكيد على وجود الام طراب ذاته وعراقه المستقبلة وليس على الأعراض المنفردة مثل اضطراب الجسدية . وفي الاضطراب المراقبي (توعم المرض) ينشغل المريض غالباً باضطراب جسمى محتمل أو اضطرابين جسميين ويدركهما بشكل دائم وثابت وذلك بخلاف الاحتمالات الأكثر عدداً وتغيراً في اضطراب الجسدية . ومعدل الإصابة بالاضطراب المraqبي (توعم المرض) لا يختلف كثيراً بين الجنسين ولا يتم بدللات عائلية خاصة .

عن اضطرابات الاكتئابية . إذا كانت الأعراض الاكتئابية بارزة بشكل واضح وسبقت ظهور أنماك سراقية (توعم المرض) فإن الاختلاط الاكتئابي قد يكون أولياً .

عن اضطرابات الوهم (الضلال) : لا تميز الاعتقادات في (الضلالات) توعم المرض بنفس الشبات الذي تميز به الوهams (الضلالات) الجسمية المصاحبة لاضطرابات الاكتئاب والفصام . والاضطرابات التي يقتضي فيها المرض بأن مظهرهم متزوج أو جسمهم مشوه (الخوف من تشوّه الشكل) تصنف في القسم (F22.-) الاختلاط الوهامي (الضلالي) .

اضطرابات القلق والهلع . تفسر الأعراض الجسدية للقلق أحياناً على أنها علامات مرض خطير ، ولكن في هذه الاختلاطات يطمئن المرضى عادة بالتفسيرات التيزيرولوجية ، وبالتالي لا ت تكون قناعات بوجود مرض جسمى .

خلل الأداء (خلل الوظيفة) المستقل (الأتوโนمي) الجسدي الشكل

F45.3

Somatoform autonomic dysfunction

يعرض المريض أعراضه وكأنها نتيجة لاضطراب جسمى في مجموع أو عضو يغذيه وتحكم فيه غالباً أو بشكل كامل الجهاز العصبى المستقل مثل المجموع القبلى الوعائى والمجموع الهضمى والمجموع التنفسى (بعض جوانب المجموع البولى التناسلى) . والأمثلة الشائعة والصارخة التي تصيب المجموع القبلى الوعائى (عصب القلب) والمجموع التنفسى (فرط التهوية والفوق التفسى المنشا) ، والمجموع الهضمى (عصاب المدة والإسهال العصبى المنشا) والأعراض في العادة غلطان، لا يعكس أي منها اضطراباً جسمياً في العضو أو المجموع المذكور . والنقطة الأولى، الذي يعتمد عليه التشخيص إلى حد كبير، هو الشكاوى التي ترتكز إلى علامات موضوعية دالة على تبني المجموع العصبى المستقل، مثل الخفقان والعرق والاحتقان والرجفة، الخ. أما النقطة الثانية، فهو شخصانى ذو صفات خاصة وغير نوعي مثل الإحساس بالألم وأوجاع عابرة و «حرقان» ، و«انقل»، و«انقباض» وإحساس بالانتفاخ أو التسدد، ويرجع المريض هذه الأعراض إلى عضو أو مجموع بعينه (مثلها مثل أعراض المجموع العصبى المستقل). والصورة السريرية المميزة لهذا الاختلاط تكون من توقيفه من إصابة

F48-F40 الاضطرابات المعاصرة والاضطرابات المرتبطة بالذنب والاضطرابات الجسدية الشكل

واضحة للمجموع العصبي المستقل، وشكاوى إضافية غير نوعية شخصانية، والإحالة المستديمة إلى عضو أو مجموع بعنه باعتباره سبب الأضطراب الذي يعطي الصورة السريرية (الإكلينيكية) المميزة.

وفي كثير من المصابين بهذا الأضطراب سوف يتوفّر أيضًا دليل على وجود ذنب، أو صعوبات ومشكلات حالية تبدو مرتبطة بالاضطراب، ولكن هذه ليست الحال في نسبة كبيرة من المرضى الذين يستوفون بالرغم من ذلك معايير تشخيص هذه الحالة.

وفي بعض هذه الأضطرابات، قد توجد أيضًا بعض الأضطرابات الخفيفة في الوظائف الفيزيولوجية مثل الفرّاق hiccup وارتفاع البطن وفرط التهوية، ولكن هذه لا تسبّب في حد ذاتها اضطراباً بالوظيفة الفيزيولوجية الأساسية للعضو أو الجهاز.

الدلائل التشخيصية

لكي يكون التشخيص قاطعًا يجب وجود كل ما يلي :

- (أ) أعراض زيادة نشاط المجموع العصبي المستقل مثل الخفقان والعرق، والرعشة والبلع، وأن تكون مستديمة ومثل مصدر الالزاع؛
- (ب) أعراض شخصانية إضافية ترجع إلى عضو أو مجموع معين؛
- (ج) انشغال وانزعاج بشأن احتمال وجود اضطراب خطير (كثيراً ما يكون غير معين) بالعضو أو المجموع المذكور، لا يستجيب للشرح والطمأنينة المستمرة من قبل الأطباء؛
- (د) لا يرجى دليل على وجود اضطراب سهم في بنية أو وظيفة المجموع أو العضو المذكور .

وفي التشخيص التفريقي يفرق عن اضطراب القلق العام، يتم بواسطة غالبية المكونات النفسية للتتبّه العصبي المستقل مثل الخوف وتوقع الشر والقلق في اضطراب القلق العام، وغياب بوررة جسمية ثابتة للأعراض الأخرى. وفي اضطرابات الجسدية somatization disorders ، وبالرغم من احتمال حدوث أعراض عصبية مستقلة (أوتونومية)، فإنها لا تكون بارزة ولا مستمرة بالمقارنة بالأحساس والمشاعر الكثيرة الأخرى، كما أن الأعراض لا ترجع بهذه الدرجة من النبات إلى عضو أو مجموع واحد.

لایشمل: العوامل النفسية والسلوكية المصاحبة لاضطراب أو أمراض مصنفة في
موضع آخر.

وسوف يستخدم الحرف الخالق لامس لتصنيف، الاضطرابات الفردية في هذه
المجموعة مثيرةً إلى العضو أو الجهاز الذي يعتبره المريض مصدراً للأعراض .

F45.30 في القلب والمجموع القلبي الرعائي

يشمل : العصاب القلبي
متلازمة داكوستا
الوهن الدوراني العصبي

F45.31 في المجموع الهضمي العلوي

يشمل: عصب المعدة
بلع الهواء نفسي المنشأ ، الفراغ ، عسر الهضم وتشنج البواب

F45.32 في المجموع الهضمي السفلي

يشمل : انتفاخ البطن النفسي المنشأ
متلازمة الأمعاء المتهيجه والإسهال
متلازمة الغازات

F45.33 في المجموع التنفسى

يشمل : أشكال السعال النفسي المنشأ وفرط التهوية

F45.34 في المجموع البولي التناسلي

يشمل : زيادة مرات التبول، وعسر البول النفسي المنشأ

F45.38 في أي عضو أو مجموع آخر

اضطراب الألم الجسدي الشكل المستديم
persistent somatoform pain disorder

F45.4

الشكوى الأساسية هي ألم مستديم وشديد ومزعج لا يمكن تفسيره تماماً بواسطة
عملية فiziولوجية أو اضطراب جسدي ، ويحدث غالباً مصاحباً للصراع عاطفي
أو مشكلات نفسية اجتماعية تكفي لاستنتاج أنها المؤثرات المسببة الرئيسية .
والنتيجة هي عادة زيادة شديدة في المساندة والاهتمام الشخصي أو الطبي .

وينبغي أن يدرج هنا الألم المفترض أن مصدره نفسي المنشأ والذى يحدث خلال مسار اضطراب اكتئابي أو فصام . أما الألم الناتج عن آليات نفسية فيزيولوجية معروفة أو مستنجة مثل ألم التوتر العضلي أو الصداع النصفي (الشقيقة)، ولكن لا يعتقد أن له سبباً نفسياً المنشأ فيجب أن يرمز له باستخدام الرمز F45 (عوامل نفسية أو سلوكية مصحوبة باضطرابات أو أمراض مصنفة في موضع آخر) بالإضافة إلى راموز إضافي من موضع آخر من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (مثل الصداع النصفي (الشقيقة) - G43..).

يشمل : **الألم النفسي**
ألم الظاهر النفسي المنشأ
اضطراب الألم الجسدي الشكل

وفي التشخيص التفريقي . نجد أن المشكلة الأكثر شيوعاً هي التمييز بين هذا الاضطراب وبين المبالغة الهمستيرية (التصنعية) في وصف ألم عضوي المصدر . فالمرضى الذين يعانون من ألم عضوي ، لم يصل الأطباء بعد إلى تحديد تشخيص جسمى له ، قد يصابون بفزع أو امتعاض يترتب عليه سلوك جاذب للانتباه . كما أن أنواعاً مختلفة من الأوجاع والألام قد تشيع في اضطرابات الجسدية ، ولكن دون أن تكون مستديمة أو بارزة فوق الشكاوى الأخرى مثلما هو الحال هنا .

لا يشمل : **ألم الظاهر الذي لم يتم تعبيسه في موضع (M54.9)**
الألم الذي لم يتم تعبيسه في موضع آخر (حاد / أو مزمن) (R52.-)
صداع توقي النمط (G44.2)

اضطرابات أخرى جسدية الشكل F45.8

الشكواوى في هذه الاضطرابات يتراوحتها الجهاز العصبى المستقل ، وتقتصر على أجهزة أو أجزاء معينة من الجسم ، ذلك بخلاف التعدد والتغير الدائم في تفسير حالة ومتناً الأعراض والضائقـة distress في اضطرابات الجسدية (F45.0) والاضطراب الجسدي الشكل غير المميز (F45.1) . والاضطراب لا ينطوي على تلف في أنسجة الجسم .

وتصنف هنا أيضاً أي اضطرابات إحساس آخرى ليست نتيجة لاضطرابات جسمية ، ولكنها متصاحبة بشكل زمني وثيق بأحداث أو مشكلات تسبب الكرب، أو تؤدي إلى زيادة كبيرة في الاهتمام الذي يحظى به المريض ، سواء كان اهتماماً شخصياً أو طرياً . ومن الأمثلة الشائعة أحاسيس التورم، والإحساس بحركة فوق الجلد وتشوش الحس (التنمل أو الخدر). كذلك تدرج هنا اضطرابات مثل :

- (أ) "لُعْنة هisterية" globus hystericus (إحساس بوجود كتلة في الحلق تسبب صعوبة في البلع وأشكال أخرى من عسر البلع) ؛
- (ب) الصغر (إثناء الرقبة) النفسي المنشاً وأضطرابات أخرى نفسية المنشأ من الحركات التقلاصية (ولكن لا تشمل متلازمة توربيت) ؛
- (ج) الحك النفسي المنشاً (ولكن باستثناء الآفات الجلدية النوعية مثل الثعلبة alopecia ، والتهاب الجلد والإكزيما أو الشرى النفسي المنشاً (F54)؛
- (د) آلام الحips النفسي المنشاً (ولكن لا تشمل عسر الجماع (F52.6) والبرود الجنسي (F52.0) ؛
- (هـ) سحن الأسنان teeth grinding .

**F45.9 اضطراب جسدي الشكل غير معين
Somatoform disorder, unspecified**

يشمل : اضطراب نفسي فيزيولوجي أو نفسي جسدي غير معين .

**148
الاضطرابات العصبية الأخرى
Other neurotic disorders**

F48.0 الوهن العصبي Neurasthenia

توجد تباينات ثقافية كبيرة في الشكل الذي يتخذه مظهر هذا الاضطراب ، ويوجد منه نمطان متداخلان بدرجة كبيرة . في أحدهما ، تكون السمة الأساسية هي زيادة التعب بعد جهد نفسي . وعادة ما يصاحبها انخفاض في الأداء المهني أو الكفاءة في التعامل مع المهام اليومية . ويوصف التعب النفسي بشكل غ棹جي بأنه تداخل مزعج بين ترابطات أو استرجاجات مشتتة ، وصعوبة في التركيز وتفكير غير كفء بشكل عام . وفي النمط الثاني يكون التركيز على أحاسيس بالأوجاع والألم العضلي وعدم القدرة على الاسترخاء . وفي كلا النمطين تشيع مشاعر جسمية أخرى مزعجة ومختلفة مثل الدوار وصداع التوتر وإحساس عام بعدم الاستقرار . كذلك يشيع الإنزعاج بشأن انخفاض الكفاءة النفسية والجسمية والهيوجيبية وانعدام التلذذ anhedonia ودرجات تجفيف متفاوتة من كل من الاكتئاب والقلق . وعادة ما يكون التوتر مضطرباً في مراحله الأولى والوسطى ، ولكن فرط النوم قد يكون بارزاً أيضاً .

الدلائل التشخيصية

لكي يكون التشخيص قاطعاً يجب وجود النقاط التالية :

- (أ) إما شكاوى مستديمة ومزعجة بالتعب المتزايد بعد الجهد النفسي ، أو شكاوى مستمرة ومرعجة بالضعف والإجهاد الجسمانيين بعد أقل مجهود ،

(ب) ظاهرتان على الأقل مما يلي :

- أحاسيس بأوجاع أو آلام عضلية
- دوار
- صداع توتري
- اضطراب النوم
- عدم القدرة على الاسترخاء
- التهيج
- عسر الهضم

(ج) عدم وجود أمراض عصبية مستقلة أو اكتئابية يكفي اسْتِهْراها وشدة أنها لا تستيفاء معايير أي من الاضطرابات الأكثر نوعية في هذا التصنيف.

يشمل : متلازمة التعب .

وفي التشخيص التفرقي . نلاحظ أنه في كثير من البلاد لم يعد الوهن العصبي يستعمل كفئة تشخيصية . وكثير من الحالات التي كان يتم تشخيصها كذلك في الماضي ، تستوفي المعايير الحالية للأضطراب الاكتئابي أو الأضطراب القلقى . ومع ذلك هناك حالات تتطبق عليها مواصفات الوهن العصبي أكثر من أي متلازمة عصبية أخرى ، وتبدو هذه الحالات أكثر شيوعاً في بعض الثقافات عنها في ثقافات أخرى . فإذا كان للفئة التشخيصية المسممة بالوهن العصبي neurastenia أن تستعمل ، يجب بذلك محاواة لاستبعاد وجود مرض اكتئابي أو اضطراب قلقى . والسمات المميزة للممتلازمة هو تركيز المريض على التعب والضعف ، وتحموفه من انخفاض كفاءته النفسية والجسمية (خلاف الأضطرابات الجسدية الشكل حيث تهيمن الشكاوى الجسمية والانشغال بالمرض الجسمى على الصورة) . وإذا تطورت متلازمة الوهن العصبي عقب مرض جسمى (نامسة الأنفلونزا ، والتهاب الكبد الفيروسي أو كثرة الوجهات العدوانية infectious mononucleosis ، فإنه يجب تسجيل تشخيص الحالة الأخيرة أيضاً .

لا يشمل : الوهن الذي لم يتم تعينه في موضع آخر (R53.)

فرط الانفعالية (Z73.0) burn-out

التوعك والتعب (R53)

وممتلازمة التعب التالي للعدوى الفيروسية (G93.3)

الوهن النفسي (F48.8)

**متلازمة تبدد الشخصية - تبدل إدراك الواقع
Depersonalization-derealization syndrome**

F48.1

اضطراب يشكو فيه الشخص من تغير كيفي في نشاطه النفسي أو في جسمه أو في محبيه ، بحيث تبدو هذه الأشياء غير حقيقة أو بعيدة أو آلية (ذاتية التسيير) . وقد يشعر بأنه لا يفكر تقديره الخاص ، ولا يتصور تصوّره الخاص ولا يذكر

ذكرياته الخاصة ، وأن حركاته وسلوكه هي بشكل ما ليست خاصة به ، وأن جسمه يبدو بلا حياة ، أو معزول ، أو مصاب بالشذوذ بشكل أو بآخر ، وأن العالم من حوله يبدو مفقداً للون والحياة وينبئ اصطناعياً ، أو كأنه مسرح يتبدل عليه الناس تقليل الأدوار . وفي بعض الحالات ، قد يشعر الشخص وكأنه يشاهد نفسه من بعيد ، أو كأنه ميت . وتعتبر الشكوى من فقدان المشاعر هي أكثر الشكاوى توافراً بين هذه الظواهر المتعددة .

وعدد المرضى الذين يعيشون هذا الاضطراب في شكله النقي أو المعزول قليل والأكثر شيوعاً ، هو أن تحدث ظاهرة تبدد الشخصية - تبدل إدراك الواقع في سياق أمراض اكتئابية والاضطراب الرهابي والاضطراب الوسواسى القهري . كذلك قد تحدث بعض عناصر الملازمة في أفراد أصحاب نفسيّاً أثناء التعب ، أو الحرمان الحسي ، أو التسمم بهلوسات ، أو كظاهرة سابقة للنوم مباشرة أو تالية للاستيقاظ مباشرة . كذلك فإن مظاهر تبدد الشخصية - تبدل إدراك الواقع تتشابه مع ما يعرف باسم " التجارب الاقتراب من الموت " المصاحبة للحظات الخطر الشديد المهدد للحياة .

الدلائل الشخصية

لكي يكون التشخيص قاطعاً يجب وجود أيٍ من (أ) و (ب) أو كليهما بالإضافة إلى (ج) و (د) :

(أ) أعراض تبدد الشخصية depersonalization ، أي أن الشخص يشعر بأن مشاعره الخاصة أو خبراته مفصولة أو بعيدة أو ليست ملائكة أو مفقودة ، أو ضائعة ... الخ ؟

(ب) أعراض تبدل إدراك الواقع derealization ، أي أن الأشياء أو الناس أو المحيط تبدو غير حقيقة أو بعيدة أو اصطناعية أو فاقدة لللون أو فاقدة للحياة ، الخ ؟

(ج) القبول بأن هذا التغير هو تغير شخصاني وتلقائي ، وليس مفروضاً من قوى خارجية أو من أشخاص آخرين (أي التبصر insight) ؟

(د) يكون الإحساس كاملاً ولا توجد حالة تخلط تسممية أو صرع .

وفي التشخيص التفريقي . ينبغي تمييز هذا الاضطراب عن الحالات الأخرى التي تحدث فيها إحساس " بالتبديل في الشخصية " مثل الفصام وهامات (ضلالات) التحول أو السلبية وخبرات السيطرة . والاضطرابات التفارقية (الانشقاقية) (حيث لا يوجد وعي بالتغيير) وبعض حالات الحرف المبكر والأورة aura السابقة على نوبة صرع الفص الصدغي وبعض الحالات التالية للنوبة الصرعية قد تتضمن متلازمات تبدد الشخصية وتبديل إدراك الواقع كظواهر ثانوية .

F48-F40 الاضطرابات العصبية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات الجسدية الشكل

وإذا حدثت متلازمة تبدد الشخصية - تبدل إدراك الواقع كجزء من اضطراب اكتئابي أو اضطراب رهابي أو اضطراب وسواسي قهري أو اضطراب فصامي قابل للتشخيص، تعطى الأولوية للتشخيص الأساسي.

F48.8 اضطرابات العصبية المعينة الأخرى Other specified neurotic disorders

تدرج هنا اضطرابات المختلطة في السلوك والمعتقدات والمشاعر ، التي ليس لها سبب ووضع تصنيفي مؤكّد ، والتي تحدث بتوافر خاص في بعض المجتمعات دون غيرها مثل متلازمة دات (انشغال غير مبرر بالضعف المترتب على خروج السائل المنوي) ، وكورو koro (القلق والخوف من أن القضيب سينكمش ويرتد إلى البطن وسيسبب الموت) ، ولاتا latah (سلوك استجابة مقلدة وألية) . وهذه المتلازمات ترتبط ارتباطاً شديداً بالمعتقدات وأغاث السلوكي التقافية المقبولة محلياً مما يشير إلى أنه من الأفضل اعتبارها غير وهامية (ضلالية) .

Breuet's disorder	تشمل : اضطراب بريكية
Dhat syndrome	متلازمة دات
koro	كورو
latah	لاتا
occupational neurosis, including writer's cramp psychasthenia	عصاب مهني ، متضمناً مغص الكاتب
psychasthenic neurosis	الوهن النفسي
psychogenic syncope	عصاب الوهن النفسي
	الغشي النفسي المنشأ .

F48.9 اضطراب عصبي ، غير معين Neurotic disorder, unspecified

يشمل : عصاب لم يتم تعينه في موضع آخر .

Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors

المتلازمات السلوكية المصاحبة لاضطرابات فيزيولوجية وعوامل جسمية

Overview of this block

نظرة عامة على هذا القسم

Eating disorders

Anorexia nervosa
Atypical anorexia nervosa

Bulimia nervosa
Atypical bulimia nervosa
Overeating associated with other psychological disturbances
Vomiting associated with other psychological disturbances
Other eating disorders
Eating disorder, unspecified

F50 اضطرابات الأكل

F50.0 فقد الشهية العصبي
F50.1 فقد الشهية العصبي غير التموجي
F50.2 إفراط الاهتمام العصبي
F50.3 فقد الشهية العصبي غير التموجي
F50.4 فرط الأكل المصحوب باضطرابات نفسية أخرى
F50.5 القوع المصحوب باضطرابات نفسية أخرى
F50.8 اضطرابات الأكل الأخرى
F50.9 اضطراب في الأكل، غير معين

Nonorganic sleep disorders

Nonorganic insomnia
Nonorganic hypersomnia
Nonorganic disorder of the sleep - wake schedule
Sleepwalking [somnambulism]
Sleep terrors [night terrors]
Nightmares
Other nonorganic sleep disorders
Nonorganic sleep disorder, unspecified

F51 اضطرابات النوم غير العضوية المنشأ

F51.0 الأرق غير العضوي المنشأ
F51.5 فرط النوم غير العضوي المنشأ
F51.2 اضطراب نظام النوم والبستنة غير العضوي المنشأ
F51.3 السير النومي
F51.4 الفزع أثناء النوم [الفزع الليلي]
F51.5 الكوابيس
F51.8 اضطرابات النوم الأخرى غير العضوية المنشأ
F51.9 اضطراب النوم غير العضوي المنشأ، غير المعين

Sexual dysfunction, not caused by organic disorder or disease

Lack or loss of sexual desire
Sexual aversion and lack of sexual enjoyment
Sexual aversion
Lack of sexual enjoyment

F52 خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجنسي، غير الناجم عن اضطراب أو مرض عضوي
F52.0 نقص أو فقدان الرغبة الجنسية
F52.1 الافتقار الجنسي وفقدان القدرة (الاستمناع) الجنسي
10. انفتاح الجنسي
11. فقدان القدرة (الاستمناع) الجنسي

F59-F50 المتلازمات السلوكية

Failure of genital response	F52.2 فشل الاستجابة في الأعضاء الجنسية
Orgasmic dysfunction	F52.3 خلل الأداء (خلل الوظيفة) في الإرجاز (هزة الجماع)
Premature ejaculation	F52.4 القذف المبكر
Nonorganic vaginismus	F52.5 التشنج المهبلي غير العضوي المنشا
Nonorganic dyspareunia	F52.6 عسر الجماع غير العضوي المنشا
Excessive sexual drive	F52.7 الدافع الجنسي المفرط
Other sexual dysfunction, not caused by organic disorder or disease	F52.8 حالات خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجنسية الأخرى، غير المنسنة عن اضطراب أو مرض عضوي المنشأ
Unspecified sexual dysfunction, not caused by organic disorder or disease	F52.9 خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجنسي، غير المعين، غير المنسنة عن اضطراب أو مرض عضوي المنشأ
Mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified	F53 الاضطرابات النفسية والسلوكية المصاحبة لفترة النفاس، التي لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Mild mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified	F53.0 اضطرابات نفسية وسلوكية خفيفة مصاحبة لفترة النفاس، لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Severe mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified	F53.1 اضطرابات نفسية وسلوكية شديدة مصاحبة لفترة النفاس، لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Other mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified	F53.8 اضطرابات نفسية وسلوكية أخرى مصاحبة لفترة النفاس، لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Puerperal mental disorder, unspecified.	F53.9 اضطراب نفسي مصاحب لفترة النفاس غير معين
Psychological and behavioural factors associated with disorders or diseases classified elsewhere	F54 العوامل النفسية والسلوكية المصاحبة لا ضطرابات أو أمراض تم تصنيفها في موضع آخر
Abuse of non-dependence-producing substances	F55 تعاطي المواد التي لا تسبب الاعتماد
Antidepressants	F55.0 مضادات الاكتئاب
Laxatives	F55.1 الملينات
Analgesics	F55.2 المسكنات
Antacids	F55.3 مضادات الحموضة
Vitamins	F55.4 الفيتامينات

Steroids or hormones	F55.5 الستيرويدات أو الهرمونات
Specific herbal or folk remedies	F55.6 أدوية عشبية أو شعيبة معينة
Other substances that do not produce dependence	F55.8 مواد أخرى لا تسبب الاعتماد
Unspecified	F55.9 مواد غير معينة
Unspecified behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors	F59 متلازمات سلوكية غير معينة مصاحبة لاضطرابات فيزيولوجية وعوامل جسمية

اضطرابات الأكل

F50

تحت عنوان اضطرابات الأكل سوف نصف متلازمتين هامتين ومحددين بوضوح: القهم (فقد الشهية) العصبي anorexia nervosa والنهام العصبي bulimia nervosa . كذلك سوف يفرد مكاناً لاضطرابات النهام الأقل نوعية وكذلك فرط الأكل حين تصاحبه اضطرابات نفسية . كما سنتقدم بنبذة قصيرة عن القيء المصحوب باضطرابات نفسية .

لا يشمل : فقد الشهية أو القهم غير المعين في موضع آخر (R63.0)

صعوبات الأطعام وسوء التدبير (R63.3)

اضطراب الإطعام في سن الرضاعة والطفولة (F98.2)

القطا (اشتهاء أكل مواد غير غذائية) في الطفولة وسن الرضاعة (F98.3)

القهم (فقد الشهية) العصبي

F50.0

فقد الشهية (القهم) العصبي anorexia nervosa مرض يتميز بفقد متعمد في الوزن يحدده ويحافظ عليه المريض نفسه . ويحدث المرض غالباً في الفتيات المراهقات والشابات من النساء ، وقد يصاب به الفتىان المراهقون والشباب ولكن بدرجة أقل . كما قد يصيب الأطفال المتعربين من سن البروغ والنساء الأكبر سنًا حتى سن اليأس . ويكون فقد الشهية (القهم) العصبي متلازمة مستقلة بالمفهوم التالي :

(أ) يسهل التعرف على الملامح السريرية للممتلازمة بحيث يكون التشخيص موثقاً فيه وتتفق عليه آراء غالبية الأطباء ؛

(ب) تظهر دراسات المتتابعة أن عدداً لا يأس به من المرضى الذين لا يشفون، يستمررون في إظهار نفس الملامح الأساسية لفقد الشهية (القهم) العصبي في شكل مزمن .

وبالرغم من أن الأسباب الأساسية لفقد الشهية (القهم) العصبي لا تزال محيرة، إلا أن هناك بيانات متزايدة على أن العوامل الاجتماعية الثقافية والعوامل البيولوجية تتفاعل لتساهم في إحداثه ، بالإضافة إلى آليات نفسية أقل نوعية وإلى الاستهدا في الشخصية . وتصاحب الرض درجات متباينة الشدة من نقص الأغذية مع ما يتربّ عليها من تغيرات ثانوية تتعلق بالغدد الصماء والاستقلاب (الأيض) ، بالإضافة إلى اضطرابات في وظائف الجسم . وبيفي هناك بعض الشك فيما إذا كان الاضطراب المميز في الغدد الصماء هو بشكل كامل نتيجة لنقص التغذية والتأثير المباشر للسلوكيات المختلفة التي أدت إليه (على سبيل المثال : صيغ مجال الاختيار في الطعام ، تغيرات شديدة ومتغيرات في مكونات الجسم ، القيء والإسهال المفتعل واضطرابات الكهارل المترتبة على ذلك) ، أو أن هناك عوامل أخرى غير مؤكدة لها دورها .

الدلائل التشخيصية

لكي يكون التشخيص قاطعاً يجب وجود جميع النقاط التالية :

(أ) فقد الوزن بنسبة 15% على الأقل دون الوزن المتوقع (إما أنه فقد أو لم يصل إليه المريض قط) أو مناسب لكتلة الجسم^(١) يساوي 17,5 أو أقل . ويفشل المرضى قبل البلوغ في الوصول إلى معدل زيادة الوزن المتظر أثناء فترة النمو.

(ب) ويسبب المريض في فقد وزنه من خلال تجنب الأطعمة التي تؤدي إلى السمنة ، واحد أو أكثر مما يليه : افتعال القيء ، افتعال الحقق الشرجية ، التمريرات الرياضية الكثيرة ، استخدام مقدادات الشهية أو مدرات البول .

(ج) يوجد تحريف في صورة الجسم حيث تسير فكرة مهيمنة عن الخوف من البدانة في صورة أضطراب سيكوباثولوجي متميز ، فتفرض المريضة على نفسها حدوداً منخفضة للوزن .

(د) اضطراب في الغدد الصماء واسع الانتشار يتضمن محور الوطاء - التخامية - الغدد التناسلية hypothalamic-pituitary-gonadal axis ، ويعمل على ذلك ، في الأنثى على شكل انقطاع الدورة الشهرية وفي الذكر على شكل فقدان الرغبة والقدرة الجنسية (الاستثناء الواضح هنا هو استمرار التزف المهبل في النساء المصابة بفقد الشهية (الفهم) العصبي واللاتي يداومن على علاج هرموني تعويضي ، عادة ما يكون في شكل حبوب منع الحمل) . وقد تكون هناك مستويات مرتفعة من هرمونات النمو ، ومستويات مرتفعة من الكورتيزول ، وتغيرات في الاستقلاب (الأيض) المحبطي لهرمون الغدة الدرقية واحتلالات في إفراز الإنسولين .

(هـ) إذا كانت البداية قبل سن البلوغ فإن أحداث البلوغ تتأخر أو حتى تتوقف (يتوقف النمو ، ففي الفتيات لا تكون النهد ولا تبدأ الدورة الشهرية ، وفي الفتيان تبقى الأعضاء التناسلية على حجمها الطفولي) . ومع الشفاء ، يستكمل البلوغ عادة بشكل طبيعي ، ولكن تتأخر بداية الدورة الشهرية .

وفي التشخيص التفريقي . قد تكون هناك أمراض اكتئابية أو سوساوية مصاحبة ، بالإضافة إلى ملامح اضطراب في الشخصية ، مما يطرح مسألة التمييز أو استخدام أكثر من راموز تشخيصي . والأسباب الجسدية لفقد الوزن بين الشباب من المرضي والتي تحتاج إلى تمييز تتضمن الأمراض المزمنة ، وأورام الدماغ واضطرابات الأمعاء مثل مرض كرون أو متلازمة سوء الامتصاص .

$$\frac{\text{الوزن (كيلوغرام)}}{[\text{الارتفاع (متر)}]^2} = \frac{1}{\text{مُنْسَب كتلة الجسم}}$$

لا يشمل : فقد الشهية (R63.0)
فقد الشهية النفسية المنشأ (F50.8).

F50.1 (القهم) فقد الشهية العصبي غير النمودجي Atypical anorexia nervosa

ينبغي أن يستعمل هذا المصطلح في المرضى الذين يفتقدون واحداً أو أكثر من الملامح الرئيسية لفقد الشهية (القهم) العصبي (F50.0) مثل انقطاع الطمث أو فقدان الوزن بدرجة كبيرة ، ولكنهم فيما عدا ذلك يبدون صورة سريرية (إكلينيكية) غموضية إلى حد ما . وعادة ما يشاهد مثل هؤلاء المرضى في وحدات خدمات الأضطرابات النفسية والسلوكية بالمستشفيات العامة أو في مراكز الرعاية الأولية . كما أن المرضى الذين تتوافق بهم كل الأعراض الرئيسية ولكن بدرجة خفيفة يمكن أيضاً أن يطلق عليهم هذا المصطلح . وينبغي أن لا يستعمل المصطلح في حالات اضطرابات الأكل المشابهة لفقد الشهية (القهم) العصبي ، والناجمة عن علة جسمية معروفة .

F50.2 النهام العصبي Bulimia nervosa

النهام العصبي bulimia nervosa متلازمة تميز بنوب متكررة من الإفراط في الأكل وانشغال شديد بالتحكم في وزن الجسم ، يؤدي بالمريض إلى اتخاذ أساليب مطفرة من أجل تخفيف الآثار المؤدية إلى السمنة في ما يتناوله من طعام . وينبغي قصر استعمال هذا المصطلح على شكل الأضطراب الذي يرتبط بفقد الشهية (القهم) العصبي على أساس الاشتراك في السيكوباثولوجيا . وتوزع السن والجنس مشابه لتوزعهما في فقد الشهية (القهم) العصبي ولكن السن التي بدأ فيها ظهور الأعراض تميل إلى أن تكون أكثر تاخراً . ويمكن النظر إلى هذا الأضطراب باعتباره عاقبة لحالة مستدامة من فقد الشهية (القهم) العصبي (وإن كان الترتيب العكسي يمكن أن يحدث أحياناً) . فقد يبدأ لأول وهلة وكان المريض فقد الشهية (القهم) يتحسن ، ذلك أن وزنه يزيد ، وتعود الدورة الشهرية إلى الانظام لدى المريضات ، ولكن الواقع أن الحالة تحول إلى غط خيثير من فرط الأكل والقيء . والقيء المتكرر يؤدي غالباً إلى اضطرابات في شوارد أو كهارل الجسم ومضااعفات جسمية (تكرز tetany ، نوبات صرعية ، اضطرابات في نظم القلب ، ضعف عضلي) ، وإلى مزيد من فقد الوزن الشديد .

الدلائل التشخيصية

لكي يكون التشخيص قاطعاً يجب وجود جميع النقاط التالية :

(أ) انشغال دائم بالأكل ، وشهوة لا تقاوم للطعام ويقع المريض فريسة نوبات من الأكل المفرط ، ياتهم فيها كثيارات مخمة من الطعام في فترات مصيرة من الوقت .

(ب) يحاول المريض مقاومة زيادة الوزن المترتبة على الطعام بوحد أو أكثر من الأساليب التالية : افتعال القيء ، سوء استخدام المسهلات ، فترات متباينة

من التجويع ، استخدام الأدوية كمثبطة الشهية ، أو المستحضرات الدرقة أو مدرات البول . وحين يحدث حالة النهام العصبي bulimia في مرضى السكر، فقد يختارون أن يهملا علاجهم بالإنسولين.

(ج) وسيكراشلوجية منه الفتة تتكون من خرف سرسي من البدانة ، فتتحدد المريضة لنفسها عنية للوزن محددة بشكل دقيق ، تقل كثيراً عن وزنها السابق على المرض الذي يعتبر في نظر الطبيب الوزن المناسب أو «الصحي» . وهناك عادة ، وإن لم يكن دائماً ، تاريخ لنائية سابقة من فقد الشهية (القهم) العصبي anorexia nervosa مرت عليها فترة تتراوح بين بضعة شهور وعده سنوات . وقد تكون هذه التوبة واضحة و الكاملة ، أو قد تأخذ شكلاً متراجعاً خفيفاً يصاحبه فقد وزن متوسط مع أو بدون فترة عابرة من انقطاع الدورة الشهرية .

يشمل : النهام العصبي الذي لم يتم تعبينه في موضع آخر

فرط الشهية العصبي

والتشخيص التفريقي يتضمن :

- (أ) اضطرابات بالقناة الهضمية العلوية تؤدي إلى قيء متكرر (مع غياب المرض النفسي المميز) ؟
- (ب) شلود في الشخصية أكثر عمومية، إذ أن اضطراب الأكل قد يتواجد جنباً إلى جنب مع الاعتماد على الكحول أو بعض الحالات القانونية مثل السرقة من المحلات ؛
- (ج) اضطراب اكتئابي (إذ أن مرضى النهام كثيراً ما يعانون من أعراض اكتئابية).

النهام العصبي غير النموذجي Atypical bulimia nervosa

F50.3

يستعمل هذا المصطلح في المرضى الذين يفتقدون واحداً أو أكثر من الملامح الرئيسية للنهام العصبي (F50.2) ولكنهم فيما عدا ذلك يُبدون صورة سريرية نموذجية إلى حد ما . غالباً ما ينطبق ذلك على المرضى ذوي الوزن السوي أو حتى الوزن الزائد ، ولكن مع وجود فترات نموذجية من فرط الأكل يتلوها قيء أو تسهيل . كذلك ليس نادراً أن يوجد متلازمة جزئية مع أعراض اكتئابية ، ولكن إذا كانت الأعراض الاكتئابية تبرر وضع تشخيص منفصل للاضطراب الاكتئابي ، عندئذ ينبغي استعمال تشخيصين متصلين .

يشمل : النهام العصبي مع الوزن السوي

فرط الأكل المصاحب باضطرابات نفسية أخرى

F504

Overeating associated with other psychological disturbances

يندرج هنا فرط الأكل الذي يؤدي إلى بدانة كرد فعل لأحداث مشيرة للضغط . كما

أن حالات الأحزان والحوادث والعمليات الجراحية والأحداث العاطفية المثيرة للضيق قد تبعها «بدانة تفاعلية reactive obesity» خاصة في المرضى ذوي الاستعداد لزيادة الوزن.

والبدانة كسبب لاضطراب النفسي يجب أن لا يرمز لها هنا. وقد تسبب البدانة في أن يشعر المريض بالحساسية من مظهره، وقد يؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس في علاقاته الشخصية، وربما يبالغ الشخص المعنى في تقديره لحجم جسمه. وإذا أردنا أن نرمز إلى البدانة نفسها باعتبارها سبب لاضطراب النفسي فينبغي استخدام فئة مثل F38.- (الاضطرابات الوجданة (المزاجية) الأخرى أو F41.2 (الاضطراب القلقي والاكتئابي المختلط) أو F48.9 (اضطراب عصبي، غير معين) بالإضافة إلى راموز من الفئة E66.- من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض للأمراض للإشارة إلى غط البدانة.

والبدانة كأثر غير مرغوب فيه للعلاج الطويل الأمد بأدوية مضادة للذهان أو مضادة للاكتئاب أو أي نوع آخر من الأدوية لا تدرج هنا، وإنما ضمن E66.1 (البدانة المحدثة بالأدوية) بالإضافة إلى رمز إضافي من الفصل العشرين من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي العاشر للأمراض (أسباب خارجية) لتعريف الدواء.

وقد تكون البدانة دافعاً لاتباع نظام غذائي يؤدي بدوره إلى أعراض وجданية بسيطة (قلق، تململ، ضعف، تهيج) أو في حالات نادرة إلى أعراض اكتئابية شديدة (اكتئاب النظام الغذائي). وعند تمييزها يستخدم الراموز الملائم من الفئات F39-F40 أو F49-F50 لتعطية الأعراض المذكورة أعلاه ، بالإضافة إلى الفئة F50.8 «اضطرابات الأكل الأخرى» للإشارة إلى اتباع نظام غذائي ، بالإضافة إلى الراموز من الفئة E66 للإشارة إلى غط البدانة .

يشمل : غط الأكل النفسي المنشأ

لا يشمل : البدانة (E66.-)
كثرة الأكل التي لم يتم تعينها في سوسي آخر (R63.2)

القيء المصحوب باضطرابات نفسية أخرى

Vomiting associated with other psychological disturbances

F50.5

بخلاف النهام العصبي حيث يكون القيء vomiting مفتعلًا ذاتياً ، قد يحدث القيء المتكرر في (أ) الاضطرابات التفارقية الانشقاقية (F44.-)، (ب،) اضطراب مراقي (توهم المرض) (F45.2) حيث قد يكون القيء واحداً من أعراض جسمية كثيرة؛ (ج) الحمل ، حيث قد تساهم عوامل عاطفية في، الغثيان والقيء المتكرر .

يشمل: قيء الحمل المفرط النفسي المنشأ
الذي « النفسي، المنشأ

لا يشمل : الغشيان والقيء مالم يتم تعينهما في موضع آخر (R11).

اضطرابات الأكل الأخرى Other eating disorders F50.8

تشمل : القطا (اشتهاء أكل مواد غير غذائية) الغير عضوي المنشأ في البالغين
فقدان الشهية النفسي المنشأ

Eating disorder, unspecified اضطراب في الأكل ، غير معين F50.9

اضطرابات النوم غير العضوية المثأ

هي مجموعة من الاضطرابات تتضمن:

(١) عسر النوم dyssomnias : حالات نفسية المنشأ في الأساس ، الاضطراب الغالب فيها يمكن في كمية وكيفية أو توقيت النوم الناجمة عن أسباب عاطفية، أي الأرق وفرط النوم النفسي المنشأ والاضطراب النفسي المنشأ في دورة النوم واليقظة ؟

ويشمل هذا القسم فقط اضطرابات النوم التي تكون الأسباب العاطفية عاملًا أوليًا فيها. أما اضطرابات النوم ذات الطبيعة العضوية المنشأ مثل متلازمة كلاين-جيцен (G47.8) فهي سريرة في الفصل السادس (-G47.0) من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض. واضطرابات الجحمدة (النوم المفرط) (G47.4) (G47.8) والشيخوخة (النوم الانتسابي) اضطرابات وتيرة النوم واليقظة (G47.2) التي ليس لها منشأ نفسى مصنفة كذلك في الفصل السادس، الذي يشمل أيضًا انقطاع النفس اللزومي (G47.3) والاضطرابات العارضة في الحركة التي تتضمن الرمع لغضلي الليلي *nocturnal myoclonus* (G25.3) وأخيرًا فإن سلس البول (التبول الإلارادي) (F98.0) مصنف مع اضطرابات انفعالية وسلوكية أخرى تميز أنها تبدأ أثناء الطفولة والراهقة، في حين يصنف سلس البول (التبول الإلارادي) للطيلي الأولى (R33.8)، والذي يعتبر نتيجة لتأخر نضوج التحكم في المثانة أثناء النوم، يصنف في الفصل الثامن عشر من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ضمن الأعراض المرتبطة بالجهاز البولي.

وفي كثير من الحالات، يكون اضطراب النوم واحداً من أعراض اضطراب آخر، مما نفسي أو... مي. وحتى حين يبدأ اضطراب نوم معين أنه حالة سريرية

مستقلة ، فإن عدداً من العوامل النفسية أو الجسمية المصاحبة قد تساهم في ظهوره . ولتصديق ما إذا كان اضطراب النوم لدى مريض بعينه هو حالة مستقلة أو أنه ببساطة إحدى ملامح اضطراب آخر (مصنف في موضع آخر في الفصل الخامس أو في فصول أخرى من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض) يجب الاستناد إلى صورته السريرية الإكلينيكية ومساره بالإضافة إلى الاعتبارات والأولويات العلاجية وقت الاستشارة . ومهما يكن من أمر يجب استخدام تشخيص اضطراب النوم في أي حالة يكون فيها اضطراب النوم واحداً من شكاوى المريض الأساسية . ولكن بشكل عام يفضل أن يسجل تشخيص اضطراب النوم المعن جنباً إلى جنب مع كل التسميمات الملائمة الكثيرة الأخرى ، لكي نصل إلى وصف دقيق للعلة النفسية أو المرضية الفيزيولوجية التي تتطوري عليها حالة بعينها .

لا يشمل : اضطرابات النوم (العضوية المشا) (G47.-)

F51.0

الأرق غير العضوي المشا Nonorganic Insomnia

الأرق هو حالة عدم الانتفاء كمي مع أو بدون عدم الانتفاء كيفي من النوم تستمر فترة زمنية طويلة . وفي تشخيص حالة الأرق لا يعطي الاعتضاء الأول للدرجة الانحراف الفعلي عمما يعتبر بشكل عام الكممية السوية من النوم . ذلك أن بعض الأفراد (من يسمون بقليلي النوم) ينامون مدة قصيرة ولكنهم لا يعتبرون أنفسهم مصابين بالأرق . وعلى العكس ، هناك مرضى يعانون كثيراً من سوء نوعية النوم في حين أن كمية النوم تعتبر بقياس شخصاني أو موضوعي في إطار الحدود الطبيعية .

وأكثر الشكاوى انتشاراً بين المصابين بالأرق هي الشكوى من صعوبة الاستغراف في النوم ، يليها صعوبة الاستمرار في النوم وبعدها الاستيقاظ المبكر . ومع ذلك فعادة ما يشكو المرضى من أكثر من واحدة من هذه الشكاوى . وفي العادة يحدث الأرق في وقت تزيد فيه وطأة الحياة . ويعيل الأرق إلى أن تكون أكثر شيوعاً بين النساء وكبار السن والأشخاص المصطربين نفسياً ومن يعانون اجتماعياً واقتصادياً . وعندما تتكرر تجربة الأرق فإنها قد تؤدي إلى خوف متزايد من عدم النوم وانشغال بعواقبه ، مما يخلق حلقة معيبة تؤدي إلى دوام المشكلة .

ويصف مرضى الأرق أنفسهم حين يحين وقت النوم بأنهم يشعرون بالتوتر والقلق والانشغال أو الاكتئاب ، وكان أفكارهم تتتسابق . وكثيراً ما تستغرقهم التأملات حول الرغبة في النوم وحول مشاكلهم الخاصة وحالاتهم الصحية وحتى حول الموت . وكثيراً ما يحاولون مغالبة توترهم بتعاطي الأدوية أو الكحول . وفي الصباح ، كثيراً ما يشكون من إحساس بالتعب الجسمي والنفسي . أما في أثناء اليوم ، فهم يشعرون عادة بالإكتئاب والانزعاج والتوتر والتهيج والانشغال بأنفسهم .

وكثيراً ما يقال أن الأطفال يجدون صعوبة في النوم في حين أن المشكلة في الواقع هي مشكلة مسربات في التعامل مع روتينات وقت النوم (أكثر منها عن النوم في حد ذاته) . ولا يجوز ترميز صعوبات وقت النوم هنا وإنما في الفصل 21 من التصنيف الدولي العاشر للأمراض (Z62.0، الإشراف والمراقبة غير الكافية من قبل الأبوين).

الدلائل الشخصية

السمات التالية هي ملامح سريرية إكلينيكية أساسية للتشخيص المؤكد :

- (أ) شكوى اضطراب النوم هي إما شكوى من صعوبة الاستغراق في النوم أو الاستمرار فيه ، أو شكوى من سوء نوعية النوم ؛
- (ب) تكرر شكوى اضطراب النوم على الأقل ثلاث مرات أسبوعياً لمدة شهر على الأقل؛
- (ج) وجود انشغال بعدم النوم واهتمام شديد بعواقبه في الليل وأثناء النهار ؛
- (د) الكمية والتوعية غير الواقية من النوم تؤدي إلى ازعاج شديد أو تعارض مع الأداء الاجتماعي والمهني .

ويستخدم هذا التشخيص كلما كانت شكوى المريض الوحيدة هي أن كمية أو نوعية النوم غير وافية ولا يتنافى مع تشخيص الأرق وجد أعراض نفسية أخرى مثل الاكتئاب أو القلق أو الوسواس، الخ، بشرط أن يكون الأرق هو الشكوى الأساسية أو أن يكون استمرار الأرق المزمن وشده قد أدريا بالمريض لاعتباره اضطراب الأساسي . والاضطرابات المتزامنة الأخرى يجب أن تذكر أيضاً إذا كانت موجودة بدرجة كافية من الشدة والاستدامة تستدعي علاجاً في حد ذاتها . وجدير بالذكر أن المصايب بالارق المزمن عادة يكونون منشغلين باضطراب النوم الذي يعانون منه في نفس الوقت الذي ينكرون فيه وجود أي مشاكل وجدانية . وبالتالي فإن التقييم السريري (الإكلينيكي) الدقيق ضروري . قبل استبعاد وجود أساس نفساني للشكوى .

والارق عرض شائع في الاضطرابات النفسية الأخرى ، مثل الاضطرابات الوجданية والعصبية والعضوية واضطرابات تعاطي العقاقير والفصام واضطرابات الأكل ، أو في نوع آخر من الاضطراب مثل الكوابيس . كذلك فإن الأرق قد يصاحب الأمراض الجسمية التي يصاحبها ألم أو قلة راحة ، كما قد يصاحب استخدام بعض الأدوية المعينة . إذا كان الأرق مجرد واحد من أعراض متعددة لاضطراب نفسي أو حالة جسمية ، يعني أنه لا يهيمن على الصورة

السريرية (الإكلينيكية)، عندئذ يكون التشخيص محدوداً وخاصاً بالاضطراب النفسي أو الجسمي الموجود أصلاً. كذلك، فإن تشخيص اضطراب من اضطرابات النوم، كالكايبوس واضطراب دورة النوم واليقظة وانقطاع النفس أثناء النوم والرمع العضلي الليلي *nocturnal myoclonus*، يستخدم فقط إذا كان الاضطراب يؤدي إلى انفخاض في مدة النوم ونوعيته. ولكن في كل الأمثلة السابقة، إذا كان الأرق واحداً من الشكاوى الرئيسية وإذا اعتبر حالة في حد ذاتها، يجب أن يضاف الراموز الحالي بعد الراموز الخاص بالتشخيص الرئيسي.

ولا ينطبق هذا الراموز على ما يسمى «بالأرق العابر». فاضطرابات النوم العابرة هي جزء سوي من الحياة اليومية. وبالتالي فإن قضاء بعض الأيام من عدم النوم مرتبطة بوجود مسبب للكرب النفسي الاجتماعي ينبغي الا ترمز هنا. أما إذا صاحبتها ملامح أخرى فعندئذ تعتبر جزءاً من تفاعل الكرب الحاد (F43.0) أو اضطراب تأقلم (F43.2).

F51.1

فرط النوم غير العضوي النشأ Nonorganic hypersomnia

يعرف فرط النوم *hypersomnia* على أنه حالة إما من النعاس الشديد خلال النهار مع نوبات من النوم (لا يفسرها عدم كفاية كمية النوم) أو استغراق مدة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ . وفي غياب سبب عضوي يمسّ حدوث فرط النوم، تكون هذه الحالة غالباً مصحوبة باضطرابات نفسية . وكثيراً ما تكون في الواقع عرضًا لاضطراب وجدياني ثانوي القطب ، حالياً اكتئابي (F31.3) أو F31.4 أو F31.5 أو اضطراب اكتئابي معاود (-) (F33.0) أو نوبة اكتئابية (-) (F32.-). ولكن في بعض الأحوال ، لا تستوفي معايير تشخيص اضطراب نفسى آخر، وذلك بالرغم من وجود بعض البينات على وجود أساس سيكوباثولوجي للشكوى .

وبعض المرضى يربطون بأنفسهم بين ميلهم إلى النوم في أوقات غير مناسبة وبين أحداث مزعجة معينة وقعت أثناء اليوم . والبعض الآخر ينكر مثل هذا الارتباط حتى عندما يوضح طبيب خبير وجود مثل هذه الأحداث . وفي بعض الحالات الأخرى لا يمكن التعرف بسهولة على أي عوامل انتفعالية أو نفسية أخرى، ولكن غياب عوامل عضوية يشير إلى أن فرط النوم هو غالباً نفسي النشأ .

الدلائل التشخيصية

يعد توافر الملامح السريرية (الإكلينيكية) التالية أساسياً للتشخيص المؤكد :

- (أ) نوم شديد أثناء النهار أو هجمات نوم لا تبرر بعدم كفاية كمية النوم أو

- استغراق مدة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ (سكرة النوم)،
- (ب) يحدث اضطراب النوم هذا يومياً لمدة تزيد عن الشهر أو لفترات متكررة أقصر طولاً، ويسبب إما ضيقاً شديداً أو تشويشاً لكفاءة الأداء الاجتماعي أو المهني؟
- (ج) غياب الأعراض الإضافية للنوم الانتيابي narcolepsy (الجمدة cataplexy)، شلل النوم ، هلاوس النوم) أو بيئة سريرية (إكلينيكية) على انقطاع النفس أثناء النوم sleep apnea (توقف التنفس ليلاً، أصوات شخير متقطعة غرذجية(الخ)،
- (د) غياب أي حالة عصبية أو طبية يكون النعاس أثناء النهار أحد أعراضها .

وإذا حدث فرط النوم hypersomnia كواحد فقط من أعراض اضطراب نفسي، مثل اضطراب وجданى ، فيجب أن يكون التشخيص هو التشخيص الخاص بالاضطراب الأساسي . ولكن يجب إضافة تشخيص فرط النوم النفسي المنشأ إذا كان فرط النوم هو الشكوى البارزة في مرضي اضطرابات نفسية أخرى . وإذا لم يكن الوصول إلى تشخيص آخر عندئذ يجب استخدام هذا الراموز وحده.

التشخيص التفريقي. يعد التمييز بين فرط النوم hypersomnia أو النوم الانتيابي narcolepsy أساسى . ففى النوم الانتيابي (G47.4) عادة ما يكون هناك عرض إضافي أو أكثر مثل الجمدة cataplexy ، وشلل النوم وهلاوس النوم ، كما أن نوبات النوم لا تقاوم وتكون أكثر إنعاشاً ، ويكون النوم الليلي متقطعاً ومبتوراً. وعلى العكس من ذلك نجد أن عدد هجمات النوم النهاري في فرط النوم أقل في اليوم ، وإن كان كل منها يستمر مدة أطول . ويستطيع المريض في كثير من الأحوال أن يتحول دون حدوثها . والنوم الليلي عادة متعدد ، وهناك صعوبة في تحقيق حالة من اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ (سكرة النوم sleep drunkenness).

ومن الهم التمييز بين فرط النوم النفسي المنشأ وبين فرط النوم المرتبط بانقطاع النفس أثناء النوم وأنواع أخرى عضوية المنشأ من فرط النوم . وبالإضافة إلى عرض النعاس الشديد أثناء النهار نجد أن أغلب المرضى الذين يعانون من انقطاع النفس أثناء النوم لديهم تاريخ من توقف النفس الليلي من قبل ، ومن أصوات الشخير المميزة المتقطعة ، والبدانة وارتفاع ضغط الدم والعناة impotence واختلال معرفي وفرط حرقة ليلي وعرق غزير بالإضافة إلى صداع الصباح وقد التنسيق ، وعندما يكون اشتباه قوي في انقطاع النفس أثناء النوم فإن ذلك يستدعي تأكيد التشخيص والقياس الكمي لنباتات انقطاع النفس من خلال التسجيلات المخبرية للنوم .

وفي فرط النوم نتيجة لسبب عضوي يمكن تحديده (التهاب الدماغ ، التهاب السحايا ، ارتجاج بالمخ وأي تلف دماغي آخر ، أورام الدماغ ، آفات وعائية دماغية ، أمراض تكيسية وأمراض عصبية أخرى ، اضطرابات استقلالية (أيضية) الدماغ ، حالات التهاب ، اضطرابات في الغدد ، المتلازمة التالية للتشريح) ويمكن أن يميز عن فرط النوم غير العضوي المنشأ بمجرد وجود العامل العضوي المؤثر ، كما يدل عليه المظهر السريري (الإكلينيكي) للمرضى ونتائج الفحوص المختبرية المناسبة .

اضطراب وتبيرة النوم والبيقظة غير العضوي المنشأ Nonorganic disorder of the sleep-wake schedule

F51.2

يرت أضطراب وتيرة النوم والبيقظة بأنه فقدان للتزامن بين مواعيد النوم والبيقظة للفرد وبين مواعيد النوم والبيقظة المرغوبة في بيته ، مما يتربّط عليه شكوى إما من الأرق أو من فرط النوم . وقد يكون هذا الأضطراب نفسي المنشأ أو قد يكون له منشأ عضوي مفترض تبعاً للمساهمة النسبية للعوامل النفسية أو العضوية في إحداثه . والأفراد الذين تتصف أوقات نومهم واستيقاظهم ب عدم التنظيم والتباين كثيراً ما يتقدمون بدرجات كبيرة من الاختلالات النفسية التي تفترن عادة بحالات نفسية مختلفة مثل اضطرابات الشخصية والاضطرابات الوجدانية . والأفراد الذين يغيرون نوبات عملهم ب معدل كبير وبشكل متكرر أو الذين يسافرون عبر فروق توقيت كبيرة ، يحدث لهم سوء تنظيم في دورتهم اليومية عادة ما يكون بيولوجياً في الأساس . ولكن هناك مع ذلك عامل وجذاني قوي فاعل أيضاً في إحداث الحالة . ذلك أن هؤلاء الأفراد يعيشون ضغوطاً شديدة في كثير من الحالات . وأخيراً ، يحدث لدى بعض الأفراد تقدم زمني عن دورة النوم والبيقظة المرغوبة ، إما نتيجة لاضطراب وظيفي كامن في المنظم الدوري circadian oscillator للفرد أو تخليل غير طبيعي للفترات التي تسير الساعات البيولوجية (الحالة الأخيرة قد تكون فعلاً مرتبطة باضطراب وجذاني أو معرفي) .

ويحتفظ برأمي هذه الفتنة لتلك الأضطرابات في وتبيرة النوم والبيقظة التي تكون فيها العلل النفسية أولية ذات دور هام ، في حين يجب تصنيف الحالات المفترض أن لها سبباً عضوياً تحت G47.2 أي باعتبارها اضطرابات غير نفسية المنشأ في وتبيرة النوم والبيقظة . وفي كل حالة على حدة يحسّم التقييم السريري ما إذا كانت العلل النفسية أولية أم لا ، وبالتالي ما إذا كانت تتوضع في الفتنة الحالية .

الدلائل السريرية

تعد الملامح السريرية التالية أساسية للتشخيص المؤكد :

- (أ) يكون نظام الفرد في النوم والميقطة غير متزامن مع وثيره النوم واليادة ظاهرة المرغوبة وفقاً للمتطلبات الاجتماعية ، والتي تناسب أغلب الأشخاص في مجتمع الفرد ؛
- (ب) كنتيجة لهذا الاضطراب يعاني الفرد من الأرق أثناء الجزء الأعظم من فترة النوم ، ومن فرط النوم أثناء فترة الاستيقاظ ، وذلك كل يوم تقريباً لمدة شهر على الأقل أو بشكل متكرر لفترات أقصر من الوقت ؛
- (ج) الكمية والنوعية وأوقات النوم غير الراوافية تتسبب إما في ضائقه شديدة أو تشوش كفاءة الأداء الاجتماعي أو المهني .

ويستخدم راموز هذه الفئه وحده في كل حالة لابتم التعرف فيها على سبب نفسي أو جسمي للاضطراب . مع ذلك ، فإن وجود أعراض نفسية مثل القلق والاكتئاب والهوس الخفيف ، لا يلغى تشخيص الاضطراب غير العضوي في وثيره النوم والميقطة ، بشرط أن يبرز هذا الاضطراب في الصورة السريرية (الإكلينيكية) للمريض . وعندما تكون الأعراض النفسية الأخرى واضحة بشكل كافٍ ومستمرة بدرجة تستدعي علاجاً في حد ذاتها ، فيجب تشخيص الاضطراب النفسي أو الاضطرابات النفسية النوعية بشكل منفصل .

تشمل : انعكاس نفسي المنشأ في الإيقاع اليومي أو الإيقاع الليلي النهاري للنوم

F51.3

السير النومي [somnambulism]

السير النومي sleepwalking هو حالة من تبدل الوعي تجتمع فيها ظواهر النوم والميقطة . وأثناء نوبة السير النومي يقوم الفرد من السرير ، غالباً أثناء الثالث الأول من النوم ليلاً ، ويتجول ميدانياً مستوي منخفضاً من الوعي والتفاعل والممارسة الحركية . وعادة ما يتترك السائقون أثناء النوم حجرات نومهم ، وأحياناً يتذمرون فعلاً خارج بيوتهم ، وبالتالي فهم معرضون بدرجة خطيرة للإصابة أثناء نوباتهم ، لكنهم في أحيان كثيرة يعودون سريعاً إلى سريرهم إما من تلقاء أنفسهم أو عندما يعودون إليه بهدوء شخص آخر . وحين يستيقظون إما من نوبة السير النومي أو في الصباح التالي ، لا يتذكرون عادة أي شيء عما حدث .

والسير النومي والفرز أثناء النوم (الفرز الليلي) (F51.4) شديداً الارتباط ببعضهما . فالاثنان يعتبران من اضطرابات التبيه وبشكل خاص أثناء المراحل العميقه للنوم (المرحلة الثالثة والرابعة) . وكثير من المرضى لهم تاريخ عائلي إيجابي بالنسبة لأي من الحالتين بالإضافة إلى تاريخ شخصي بتجربة الحالتين .

كذلك فإن كلاً من الحالتين أكثر شيوعاً في فترة الطفولة مما يشير إلى الدور الذي تلعبه عوامل النمو في إحداثهما . وفي بعض الحالات تزامن بداية هذه الحالات مع مرض حموي . وأخيراً، عندما تستمر الحالتان في الحدوث أو تلاحظان لأول مرة في سن الكهولة، ففي العادة تصاحبهما درجة عالية من الاعتنال النفسي . ويمكن أن تحدث هذه الحالات للمرة الأولى في السن الكبيرة مع بداية الخرف . ولقد اعتبرت الحالتان في الوقت الحاضر جزءاً من طيف تشخيصي واحد ، استناداً إلى وجود التمايزات السريرية (الإكلينيكية) والمرضية بين السير النومي والفرع أثناء النوم، وإلى حقيقة أن التشخيص التفريقي بين هذين الاضطرابين هي عادة مسألة تحديد أي من الحالتين أكثر ظهوراً من الأخرى . ولكن للاتساق مع التقليد وللتتأكد على الفروق بين شدة مظاهرهما السريرية (الإكلينيكية) ، أعطي لكل منها راموز مستقل في هذا التصنيف .

الدلائل التشخيصية

إن توافر الملامح السريرية (الإكلينيكية) التالية أساسى للتشخيص المؤكد :

- (أ) العرض الغالب هو نوبات متكررة من النهوض من السرير أثناء النوم والتجول، وذلك عادة أثناء الثالث الأول من النوم ليلاً ؛
- (ب) أثناء النوبة يكون وجه المريض محدقاً بدون تعبير، ويكون المريض نسبياً غير متواجد مع محاولات الآخرين في التأثير عليه أو التواصل معه ، ولا يمكن إيقاظه إلا بصربة بالغة ؛
- (ج) عدم الاستيقاظ (سواء من النوبة أو في الصباح التالي) لا يذكر الفرد شيئاً عن النوبة ؛
- (د) عند الاستيقاظ قد تكون هناك فترة قصيرة أولية من التخبُط والتوهان ، ولكن في خلال دقائق من الاستيقاظ من النوبة لا يكون هناك أي اختلال في النشاط الذهني أو السلوك ؛
- (هـ) غيباب أي دليل على وجود اضطراب نفسي عضوي مثل الخرف ، أو اضطراب جسمى مثل المصرع .

وفي التشخيص التفريقي . يجب التمييز بين السير النومي وبين نوبات الصرع النفسي الحركي . فالصرع النفسي الحركي نادراً ما يحدث في الليل فقط . وأنباء نوبة الصرع لا يستجيب المريض تماماً للمنبهات المحيطة به . وقد تشيع الحركات التكرارية مثل البلح أو فرك اليدين . ووجود تغيرات مسرعية- *epileptic discharges* في مخطط كهربائية الدماغ EEG يؤكد التشخيص ، وإن كان وجود اضطراب في النوبات لا يستبعد الوجود المترافق للسير النومي .

والشروع التفارقي (الانشقاقى) dissociative fugue (انظر F44.1) هو حالة أخرى يجب تمييزها عن السير النومي . ففي الاضطرابات الانشقاقية تكون النوبات أطول في مدتها بكثير ، ويكون الأفراد أكثر يقظة وقدرة على إثبات سلوكيات معقدة هادفة. كذلك ، فإن هذه الاضطرابات نادرة في الأطفال وتبعد أحياناً ساعات يقظة .

F51.4

الفزع أثناء النوم [الفزع الليلي] Sleep terrors [night terrors]

فرعات النوم sleep terrors أو الفزعات الليلية هي التعبير الأكثر تطرفاً في السلسلة التشخيصية المتصلة التي تضمن السير النومي (F51.3) . وهي نوبات ليلية من الفزع الشديد والهلع يصاحبها صياح مرتفع وحركة زائدة ومسنوبات عالية من النشاط العصبي المستقل (الأوتونومي) . ويقوم الفرد من نومته جالساً أو واقفاً عادة أثناء الثالث الأول من النوم ليلاً وهو يصرخ صرخة مرعوبة . وفي أحياناً كثيرة يسرع نحو الباب كما لو كان يحاول الهرب ، وإن كان نادراً جداً ما يغادر الغرفة . وقد تؤدي محاولات الآخرين في التأثير في نوبة الفزع الليلي إلى مزيد من الخوف الشديد . ذلك أن المريض لا يكون مستجيناً لهذه المحاولات ، وفضلاً عن ذلك قد يصاب بالتوهان disoriented بضع دقائق . وبعد أن يستيقظ المريض من نومه فإنه في العادة لا يذكر شيئاً عمما حدث . وبسبب هذه الملامح السريرية المميزة يكون الأفراد معرضين بدرجة كبيرة لخطر الإصابة أثناء نوبات الفزع أثناء النوم .

وكم ذكر بالتفصيل في القسم الخاص بالسير النومي (F51.3) ، فإن حالات الفزع أثناء النوم وثيقة الارتباط بالسير النومي . والعوامل الوراثية والنمائية والعضوية والتفسية كلها تلعب دوراً في تطورهما . وكلتا الحالتين تشتراكان في المصادف السريرية (الإكلينيكية) الباثولوجية والفيزيولوجية . واستناداً إلى أوجه الشبه الكثيرة بينهما ، فقد اعتبرت هاتان الحالتان جزءاً من ذات الكيان التصنيفي المتصلاً .

الدلائل التشخيصية

السمات السريرية (الإكلينيكية) التالية أساسية للتشخيص المؤكد :

(أ) العرض الغالب هو نوبات متكررة من الاستيقاظ من النوم تبدأ بصرحة هلم ، وتتميز بقلق شديد وحركة جسدية وزيادة في النشاط العصبي المستقل (الأوتونومي) مثل سرعة ضربات القلب ، وسرعة التنفس واتساع الحدقين والعرق ؛

(ب) هذه النوبات المتكررة من الاستيقاظ المفاجئ من النوم دون اتصال كاف بالعالم المحيط تستمر في المعتاد مدة تتراوح بين دقيقة وعشرين دقيقة وتحدث أثناء الثالث الأول من النوم ليلاً ؛

(ج) هناك عدم استجابة تنسى لجهود الآخرين في محاولة السيطرة على نوبة الفزع أثناء النوم . وتلي هذه المجهودات دائماً تقدماً تقريراً عدة دقائق على الأقل

- من التوهان والحركات التكرارية ؟
 (د) تذكر الحدث ، عند حدوثه ، يكون محدوداً جداً (عادة على شكل صورة ذهنية متقطعة أوثنين) ؟
 (هـ) غياب أي دليل ، على وجود اضطراب جسمى مثل ، ورم بالدماغ أو صرع .

وفي التشخيص التفريري : يجب تمييز الفزعات الليلية sleep terror's عن الكوابيس nightmares . فالكوابيس " أحلام سيئة " ، شائعة تصاحبها ، إن صاحبتها ، أصوات وحركات جسدية محدودة وعلى العكس من الفزعات الليلية ، تحدث الكوابيس في أي وقت من الليل ، ويمكن إيقاظ الفرد بسهولة ، ويمكنه تذكر الحدث بشكل تفصيلي وحيوي واضح .

وفي التمييز بين الفزعات الليلية والتوبات الصرعية ، يجب أن يتذكر الطبيب أن التوبات نادراً جداً ما تحدث فقط أثناء الليل ، كذلك فإن مخطط كهربائية الدماغ EEG غير الطبيعي يرجح تشخيص الصرع .

الكوابيس

F51.5

الكابوس nightmare هو تجارب حلمية مشحونة بالقلق أو الخوف وليه استرجاع تفصيلي واضح لمحنوى الحلم . وتكون تجربة الحلم حية جداً ، وتتضمن عادة موضوعات تنطوي على تهديدات للبقاء أو للأمان للثقة بالنفس . وكثيراً ما يكون هناك تكرار لنفس مضامين الكابوس المخيفة أو لموضع مشابهة لها . وأثناء نوبة غوذهجية توجد درجة من التفريغ المستقل (الأوتونومي) ولكن لا توجد أصوات أو حركة جسمية . وعند الاستيقاظ يصبح الفرد متهدماً ومدركاً بسرعة لما حوله ، ويستطيع التواصل مع الآخرين فيعطي عادة سرداً تفصيلياً لمضمون الحلم ، وذلك بعد الاستيقاظ مباشرة وفي الصباح التالي على السواء .

وفي الأطفال لا يشترط بالضرورة وجود اختلال نفسي ، ذلك أن كوابيس الطفولة مرتبطة عادة بفترة مبكرة من النماء الماطني . وعلى العكس ، فإن البالغين الذين يعانون من كوابيس كثيراً ما يظهرون مستويات عالية من الاعتلال النفسي ، عادة في شكل اضطراب الشخصية . بالإضافة إلى العلة النفسية كعامل مسبب ، فإن استخدام أدوية نفسانية التأثير مثل الريزيربين والثيوبريدازين ومضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقات والبنتروديازيين ، وجد أنه يساهم في إحداث الكوابيس . كذلك فإن الامتناع المفاجئ عن تعاطي الأدوية مثل المنومات بخلاف البنتروديازيين ، والتي تكتب نوم الحركات السريعة للعين (الريم) REM sleep (مرحلة النوم المرتبطة بالأسلام) قد تؤدي إلى زيادة الأسلام والكوابيس من خلال ارتداد الريم . REM rebound

الدلائل الشخصية

السمات السريرية التالية أساسية للتشخيص المؤكد :

(أ) الاستيقاظ من النوم الليلي أو الإغاثات النهارية naps باسترخاء تفصيلي وحيوي لأحلام مخيفة جداً، تتضمن في العادة تهديداً للحياة أو للأمان أو للثقة بالنفس وقد يحدث الاستيقاظ في أي وقت من فترة النوم ، وإن كان يحدث عادة في النصف الثاني منه؟

(ب) عند الاستيقاظ من الأحلام المخيفة، يتبه الفرد ويسترد وعيه بسرعة؟

(ج) تجربة الحلم نفسها واصطراخ النوم المترتب على مرات الاستيقاظ المصاحبة للنوبات ، تسبب ضيقاً شديداً للفرد .

يشمل : اضطراب قلق الأحلام .

وفي التشخيص التفريقي . من المهم التمييز بين الكوابيس nightmares والفزعات الليلية sleep terrors . ففي الأخيرة تحدث النوبات أثناء الليل الأول من فترة النوم يصاحبها قلق شديد ، وصرخات هلعية ، وحركة جسدية زائدة مع تفريغات مستقلبة (أوتونومية) كثيرة . كذلك لا يوجد في الفزعات الليلية تذكر تفصيلي لضمون الحلم ، سواء مباشرة عقب النوبة أو عند الاستيقاظ في الصباح .

F51.8
اضطرابات النوم الأخرى غير عضوية المنشأ
Other nonorganic sleep disorders

F51.9
اضطراب النوم غير العضوي المنشأ، غير المعين
Nonorganic sleep disorder, unspecified

يشمل : اضطراب النوم العاطفي الذي لم يتم تعينه في مكان آخر خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجنسي ، غير الناجم عن مرض أو اضطراب عضوي

يتضمن خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجنسي كل الأشكال التي يكون الفرد فيها غير قادر على المشاركة في علاقة جنسية كما يمتناها أو تتمناها . وقد يكون هناك عدم اهتمام أو عدم استمتاع أو فشل في الاستجابات الفيزيولوجية الضرورية للتفاعل الجنسي الفعال (على سبيل المثال : الانتصاب) أو عدم القدرة على التحكم في الإرجال (هزة الجماع) orgasm أو الوصول إليها .

والاستجابة الجنسية هي عملية نفسية جسمية . وفي أغلب الأحيان تشتراك العمليات النفسية والجسمية في إحداث اضطراب الوظيفي الجنسي . وقد يكون من الممكن التعرف على سبب نفسي أو عضوي بشكل مؤكّد . ولكن الأكثر

F59-F50 الملازمات السلوكية

شيوعاً ، خاصة في مشاكل مثل الفشل في الانتصاب أو عسر الحمام- dyspareunia ، أن يكون من الصعب التأكد من الأهمية النسبية لكل من العوامل النفسية أو العضوية . وفي هذه الحالات يكون من المناسب تصنيف الحالة باعتبارها اضطراب انتصابي وظيفي لسبب مختلط أو غير محدد .

وبعض أنواع خلل الأداء (خلل الوظيفة) تحدث في كل من الرجال والنساء (على سبيل المثال : انعدام الرغبة الجنسية) . ولكن النساء يملن إلى الشكوى بمعدل أكبر، من شعورهن الشخصي بشأن التجربة الجنسية (على سبيل المثال : عدم الاهتمام أو عدم التلذذ أو الاستمتاع) أكثر من الفشل في استجابة معينة . والشكوى من خلل الأداء (خلل الوظيفة) في الإرجاز (هزة الجماع) ليس نادراً، ولكن إذا تأثر مظهر واحد من جوانب استجابة المرأة الجنسية، فإن الأرجح أن المظاهر الأخرى سوف تتأثر أيضاً. على سبيل المثال إذا عجزت امرأة عن الوصول إلى الإرجاز (هزة الجماع) orgasm، فسوف تجد نفسها غير مستمتعة ب剩ية حلقات العملية الجنسية وسوف تفقد أيضاً من رغبتها الجنسية. وبال مقابل إذا اشت肯ى الرجال من عجز في استجابة معينة كالانتصاب أو القذف، فلنهم عادة ما يذكرون أن رغبتهن الجنسية مستترة بالرغم من هذا الفشل . وبالتالي فمن المهم البحث وراء الشكوى الحاضرة لتقرير الفتاة التشخيصية الأكثر ملاءمة في كل حالة.

لا يتضمن : متلازمة دات (F48.8)
كورو (F48.8)

F52.0 نقص أو فقدان الرغبة الجنسية

وهنا يكون فقدان الرغبة الجنسية هو المشكلة الرئيسية وليس نتيجة ثانوية لصعوبات جنسية أخرى ، مثل الفشل في الانتصاب أو عسر الحمام . كذلك فإن انعدام الرغبة الجنسية لا يعني التلذذ أو الاستمتاع أو الاهتمام الجنسي ولكنه يعني انخفاض المبادرة في النشاط الجنسي .

يشمل : البرود الجنسي frigidity
اضطراب الرغبة الجنسية قليل الش amativeness

F52.1 النفور الجنسي وقد التلذذ (الاستمتاع) الجنسي

Sexual aversion and lack of sexual enjoyment

F52.10 النفور الجنسي Sexual aversion

توقع التفاعل الجنسي التبادل مع الشريك تصاحبه في هذه الحالات مشاعر شديدة السلبية ، ويُحدث خوفاً أو قلقاً كافياً لتجنب النشاط الجنسي .

F52.11 فقد التلذذ (الاستمناع) الجنسي Lack of sexual enjoyment

تحدث الاستجابات الجنسية بشكل سوي ويحدث الإرجاز (هزة الجماع) ، ولكن مع فقد التلذذ بالدرجة الملازمة . وهذه الشكوى أكثر شيوعاً بين النساء عنها بين الرجال .

يشمل : فقد التلذذ anhedonia (الجنسي)

Failure of genital response فشل الاستجابة في الأعضاء التناسلية

في الرجال : تكون المشكلة الأساسية خلل أداء (خلل وظيفة) انتصابي ، وهذا يعني صعوبة الانتصاب أو الاحتفاظ به بشكل يكفي للجماع . وإذا حدث الانتصاب بشكل سوي في مواقف معينة ، على سبيل المثال : أثناء الاستمناء أو النوم أو مع شريكة مختلفة ، فإن السبب عدلياً يرجع أن يكون نفسي المنشأ . وإذا لم يكن الأمر كذلك فإن التشخيص الصحيح للالة خلل أداء (خلل وظيفة) الانتصاب غير العضوي المنشأ يجب أن يعتمد على فحوصات خاصة (على سبيل المثال القياسات الليلية لدرجات انتفاخ القضيب) أو على مدى الاستجابة للعلاج النفسي .

في النساء : تكون المشكلة الرئيسية الجفاف المهيلي أو العجز عن التزايد . هذه الحالة يمكن أن تكون نفسية المنشأ أو نتيجة لمرض موضعي (على سبيل المثال : التهاب) أو نتيجة لنقص هرمون الإستروجين (على سبيل المثال بعد انقطاع الدورة عند الأیاس) . وليس من المألوف أن تشكو النساء من جفاف مهيلي أولي إلا كعرض لنقص الإستروجين بعد انقطاع الدورة .

يشمل : اضطراب التباهي الجنسي في الإناث

اضطرابات انتصابية في الذكور

العنانة نفسية المنشأ

خلل أداء (خلل الوظيفة) في الإرجاز (هزة الجماع) Orgasmic dysfunction

هزة الجماع إما أنها لا تحدث أو تحدث متأخرة كثيراً . وقد تكون الحالة مواقفية (يعني أنها تحدث فقط في بعض المواقف ، وفي هذه الحالة يكون السبب غالباً نفسياً المنشأ) أو عامة ، حيث يصعب من الصعب استبعاد العوامل الجسمية أو البنوية إلا من خلال الاستجابة الإيجابية للعلاج النفسي . خلل أداء (خلل وظيفة) الإرجاز (هزة الجماع) أكثر شيوعاً بين النساء عنه بين الرجال .

F52.3

يشمل : انعدام الإرجاز (هزة الجماع) النفسي المنشأ
هزة الجماع المكتوبة (ذكر) (أنثى)

F52.4 القذف المبكر Premature ejaculation

هو عدم القدرة على التحكم في القذف بدرجة كافية بحيث يستمتع الطرفان بالتفاعل الجنسي . وفي الحالات الشديدة قد يحدث القذف قبل ولوح المهبلي أو حتى في غياب الانتصاب . ومن غير المعناد أن يكون القذف المبكر عصبياً ولكنه يمكن أن يحدث كرد فعل نفسي لاختلال عضوي ، على سبيل المثال فشل الانتصاب أو ألم . كذلك قد يbedo القذف مبكراً إذا كان الانتصاب يحتاج إلى إثارة طويلة مما يُقصر من الفترة الزمنية بين الوصول إلى انتصاب كاف وبين القذف . والمشكلة الرئيسية في هذه الحالة هي تأخير الانتصاب .

F52.5 التشنج المهبلي غير العضوي المنشاً Nonorganic vaginismus

هو تشنج في العضلات التي تحيط بالمهبل يتسبب في إغلاق الفتحة المهبلية مما يجعل ولوح المهبلي متعدراً أو مؤتاً . والتشنج المهبلي قد يكون تفاعلاً ثانوياً لسبب موضعى للالم ، وفي هذه الحالة لا يجوز استخدام هذه الفتة .

ويشمل : التشنج المهبلي النفسي المنشاً

F52.6 عسر الجماع غير العضوي المنشاً Nonorganic vaginismus

عسر الجماع (أو الألم أثناء الجماع) يحدث في كلّ من النساء والرجال . وفي كثير من الأحوال يمكن أن يعزى إلى علة موضعية وعندئذ يجب تصنيفه تبعاً للحالة المرضية . وفي بعض الحالات لا يكون هناك سبب واضح وتتسم العوامل الانفعالية بالأهمية . وتستخدم هذه الفتة التشخيصية فقط في حالة عدم وجود شذوذ أداء (خلل الوظيفة) جنسي أولى آخر (على سبيل المثال تشنج مهبلي أو جفاف مهبلي) .

ويشمل : عسر الجماع النفسي المنشاً

F52.7 الدافع الجنسي المفرط Excessive sexual drive

كل من الرجال أو النساء قد يشكوا أحياناً من زيادة في الدافع الجنسي sexual drive باعتبارها مشكلة في سذاتها ، تحدث غالباً في النترة الأخيرة من العقد الثاني من العمر وبدياليات الكهولة . وعندما يكون الدافع الجنسي ناجماً عن اضطراب وجданى (F39-F30) أو حين أثناء المراحل المبكرة من الخرف (F00-F03) ، عندئذ يجب تمييز الاختلال الأساسي .

يشمل : الغلمة nymphomania
الشبق satyriasis

F52.8 حالات خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجنسية الأخرى، غير المسببة عن اضطراب أو مرض عضوي المنشاً

Other sexual dysfunction, not caused by organic disorder or disease

F52.9 خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجنسي، غير المعين، غير المسبب عن اضطراب أو مرض عضوي المنشأ

Unspecified sexual dysfunction, not caused by organic disorder or disease

F53 الاضطرابات النفسية والسلوكية الصاحبة لفترة النفاس، التي لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified

تصنف هنا فقط الحالات المصاحبة لفترة النفاس (تبدأ في خلال ٦ أسابيع من الولادة) التي لا تستوفي معايير الاضطرابات المصنفة في موضع آخر في هذا الكتاب، إما نتيجة لقلة المعلومات المتوفرة أو نظرًا لوجود ملامح سريرية إضافية خاصة ، تجعل من غير الملائم تصنيفها في موضع آخر . وعادة نجد أنه من الممكن تصنيف الاضطرابات النفسية المصاحبة لفترة النفاس بدون استخدام هذه الرموز الخاصة وذلك عن طريق استخدام رموزين آخرين ، أحدهما من موضع آخر في الفصل الخامس (F) يشير إلى غط الاضطراب النفسي النوعي (عادة وجذاني F39_ F30)، والثاني هو O (أمراض نفسية وأمراض المجموع العصبي المضاعفة لفترة النفاس).

F53.0 اضطرابات نفسية وسلوكية حقيقة مصاحبة لفترة النفاس، لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Mild mental and behavioural disorders associated with the puerperium ,not elsewhere classified

يشمل : الاكتتاب التالي للوضع الذي لم يتم تعينه في موضع آخر
F53.1 اضطرابات نفسية وسلوكية شديدة مصاحبة لفترة النفاس، لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Severe mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified

يشمل : الذهان النفاسي الذي لم يتم تعينه في موضع آخر
F53.8 اضطرابات نفسية وسلوكية أخرى مصاحبة لفترة النفاس، لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Other mental and behavioural disorders associated with the puerperum, not elsewhere classified

F53.9 اضطراب نفسي وسلوكي مصاحب لفترة النفاس، غير معين
Puerperal mental disorder, unspecified

F54 الموارد النفسية أو السلوكية المصاحبة لاضطرابات أو أمراض تم تصنيفها في موضع آخر
Psychological and behavioural factors associated with disorders or diseases classified elsewhere

تستخدم هذه الفتة لتسجيل وجود تأثيرات نفسية أو سلوكية يعتقد أنها لعبت دوراً كبيراً في تسبب اضطرابات جسمية يمكن تصنيفها باستخدام فصول أخرى من

المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض . وأي من الأضطرابات النفسية الناجمة يكون غالباً خفيفاً ومديداً ، (مثل الانزعاج ، الصراع الانفعالي ، التوجس) ولا يكفي في حد ذاته لاستخدام أي من الفئات الموصوفة في بقية هذا الكتاب.

ويجب استخدام راموز إضافي للإشارة إلى المرض الجسمي (في الأحوال النادرة التي يعتقد فيها أن اضطراباً نفسياً واضحاً قد أدى إلى اضطراب جسمى ، يستخدم رمز إضافي تان لتسجيل اضطراب النفسي) .

أمثلة على استخدام هذه الفتة : الربو (F54 مع J45-) ، التهاب الجلد والاكيزية (F45 مع L25-L23) ، قرحة المعدة (F54 مع K25-) ، التهاب القولون المخاطي (F54 مع K58-) ، التهاب القولون التقرحي (F54 مع K51-) ، الشرى أو الارتكاريا (F50 مع F54) .

تشمل : العوامل النفسية المؤثرة على حالات جسمية

لاتشمل : الصداع التوتري (G44.2) tension-type headache

تعاطي المواد التي لا تسبب الاعتماد

Abuse of non-dependence-producing substances

F55

يمكن أن تدرج تحت هذه الفتة طائفة واسعة الطاقم من الأدوية والعاقير المسجلة إلى جانب الأدوية الشعبية ، ولكن هناك ثلاثة مجموعات لها أهمية خاصة وهي : (1) الأدوية النفسانية التأثير والتي لا تسبب الاعتماد عليها مثل مضادات الاكتئاب ، (2) والملينات ، (3) والمسكنات التي يمكن شراوها دون وصفة طبية مثل الأسبرين والباراسيتامول . ومع أن الدواء يمكن أن يوصف طبياً ويوصى باستعماله في البداية إلا أن تناوله قد يطول دون مبرر أو أن جرعاته قد تزداد عما ينبغي . وما يساعد على ذلك إمكانية الحصول بسهولة على تلك المواد دون وصفة طيبة .

إن الاستعمال المتواصل لهذه المواد دون مبرر يكون في العادة مصحوباً ببنقات لا لزوم لها ، وغالباً ما ينطوي على اتصالات غير ضرورية بالأطباء والمساعدين الطبيين ، وأحياناً ما تصاحبها تأثيرات ضارة بالجسم بسبب الماد المستعملة . وكثيراً ما تقابله بالرفض أي محاولة للنصح بالابتعاد عن تناول هذه المواد أو منع تعاطيها . ويحدث ذلك بالنسبة للملينات والمسكنات برغم التحذيرات من احتمال حدوث أضرار جسمية مثل خلل الأداء (خلل الوظيفة) الكلوي أو اضطراب الكهارل (أو حتى رغم حدوث هذه الأضرار بالفعل) . ومع أن من الواضح أن لدى المريض دافعاً قوياً على تناول هذه المواد إلا أن الاعتماد (F1x.2) dependence أو أعراض الامتناع (F1x.3) لا تكون على نحو ما يحدث مع

المواد النفسانية التأثير ، والمذكورة في الفئات F19-F10	
ويكن استعمال محرف رابع التحديد نوع المادة المستعملة .	
مضادات الاكتئاب Antidepressants	F55.0
مثل ثلاثة الحلقات أو رباعية الحلقات، ومبطيات إنزيم اكسيداز أحادي الأمين.	
الملينسات Laxatives	F55.1
المسكنات Analgesics	F55.2
مثل الأسبرين والباراسيتامول والفيناسيتين، وغير معينة بأنها نفسانية التأثير في الفئات F19-F10.	
مضادات الحموضة Antacids	F55.3
الفيتامينات Vitamins	F55.4
Steroids or hormones الستيرويدات أو الهرمونات	F55.5
Steroids or hormones أدوية عشبية أو شعبية معينة	F55.6
مواد أخرى لا تسبب الاعتماد	F55.8
Other substances that do not produce dependence	
مثل مدرات البول	
مواد غير معينة Unspecified	F55.9
لا يشمل : سوء استعمال المواد النفسانية التأثير (المسيبة للاعتماد) (F10-F19)	
متلازمات سلوكية غير معينة مصاحبة لاضطرابات فيزيولوجية وعوامل جسمية	F59
Unspecified behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors	
تشمل: خلل أداء (خلل الوظيفة) فيزيولوجي نفسي المثا لم يتم تعينه في موضع آخر	

F69-F60

Disorders of adult personality and behaviourاضطرابات شخصية البالغين
وسلوكهم**Overview of this block**

نظرة عامة على هذا القسم

Specific personality disorders

Paranoid personality disorder

اضطرابات نوعية في الشخصية

F60.0 اضطراب الشخصية الزوراني
(البارانويدي)

Schizoid personality disorder

اضطراب الشخصية شبه الفصامي

Dissocial personality disorder

F60.2 اضطراب الشخصية المستهينة بالمجتمع

Emotionally unstable personality disorder

F60.3 اضطراب الشخصية غير المستقرة
افعاليًا

Impulsive type

30. النمط الاندفاعي

Borderline type

31. النمط بين - بين (الحدّي)

Histrionic personality disorder

F60.4 اضطراب الشخصية الهاستيريونية

Anankastic personality disorder

F60.5 اضطراب الشخصية القسرية

Anxious [avoidant] personality disorder

F60.6 اضطراب الشخصية القلقة
[الاحتياجية]

Dependent personality disorder

F60.7 اضطراب الشخصية الاتكالية

Other specific personality disorders

F60.8 اضطرابات نوعية أخرى في الشخصية

Personality disorder, unspecified

F60.9 اضطراب في الشخصية، غير معين

Mixed and other personality disorders

F61 اضطرابات الشخصية المختلطة وسائر

1 Mixed personality disorders

اضطرابات الشخصية

Troublesome personality changes

F61.0 اضطرابات مختلطة في الشخصية

F61.1 تغيرات مزعجة في الشخصية

Enduring personality changes, not attributable to brain damage and diseaseF62 التغيرات الباقيَة في الشخصية، التي لا ترجع
إلى تلف أو مرض في الدماغ

Enduring personality change after catastrophic experience

F62.0 تغيير باقٍ في الشخصية تلو تجربة
فاجعة

Enduring personality change after psychiatric illness

F62.1 تغيير باقٍ في الشخصية تلو مرض
نفسي

Other enduring personality changes

F62.8 التغيرات الباقيَة الأخرى في الشخصية

Enduring personality change, unspecified

F62.9 تغيير باقٍ في الشخصية ، غير معين

¹ إن الرموز الرباعي المحارف غير مندرج ضمن الفصل (F) V من المراجعة العاشرة للتسمية الدولية للأمراض

Habit and impulse disorders	F63 اضطرابات العادات والتزوات
Pathological gambling	F63.0 المقامرة المرضية
Pathological fire-setting [pyromania]	F63.1 إشعال الحرائق المرضي [هوس الحريق]
Pathological stealing [kleptomania]	F63.2 السرقة المرضية [هوس السرقة]
Trichotillomania	F63.3 هوس نف الشعر
Other habit and impulse disorders	F63.8 اضطرابات أخرى في العادات والتزوات
Habit and impulse disorder, unspecified	F63.9 اضطراب في العادات والتزوات، غير معينة
Gender identity disorders	F64 اضطرابات الهوية الجنسية
Transsexualism	F64.0 التحول الجنسي
Dual-role transvestism	F64.1 لبسة الجنس الآخر الثانية الدور
Gender identity disorder of childhood	F64.2 اضطراب الهوية الجنسية في الطفولة
Other gender identity disorders	F64.8 اضطرابات أخرى في الهوية الجنسية
Gender identity disorder, unspecified	F64.9 اضطراب الهوية الجنسية، غير معين
Disorders of sexual preference	F65 اضطرابات التفضيل الجنسي
Fetishism	F65.0 الفتنية
Fetishistic transvestism	F65.1 لبسة الجنس الآخر الفتنية
Exhibitionism	F65.2 الاستعراض
Voyeurism	F65.3 البصبة
Paedophilia	F65.4 عشق الأطفال
Sadomasochism	F65.5 السادية - المازوخية
Multiple disorders of sexual preference	F65.6 اضطرابات متعددة في التفضيل الجنسي
Other disorders of sexual preference	F65.8 اضطرابات أخرى في التفضيل الجنسي
Disorder of sexual preference, unspecified	F65.9 اضطراب في التفضيل الجنسي، غير معين
Psychological and behavioural disorders associated with sexual development and orientation	F66 اضطرابات النسبية والسلوكية المصاحبة للنماء والتوجه الجنسي
Sexual maturation disorder	F66.0 اضطراب النضج الجنسي
Egodystonic sexual orientation	F66.1 التوجه الجنسي المقلقل لأنماط
Sexual relationship disorder	F66.2 اضطراب العلاقة الجنسية

F59-F50 الملازمات السلوكية

Other psychosexual development disorders	F66.8 الجنسي اضطرابات أخرى في النماء النفسي
Psychosexual development disorder, unspecified	F66.9 غير المعين اضطراب في النماء النفسي الجنسي،
A fifth character may be used to indicate association with :	يمكن استخدام محرف خامس للإشارة إلى كون الاضطراب مصحوباً بما يلي:
Heterosexuality	x0 اشتئاء الجنس المغاير
Homosexuality	x1 اشتئاء الجنس المماثل
Bisexuality	x1 اشتئاء الجنسين
Other, including prepubertal	x8 اشتئاءات أخرى، بما فيها ما قبل البلوغ
Other disorders of adult personality and behaviour	F68 الاضطرابات الأخرى في شخصية وسلوك البالغين
Elaboration of physical symptoms for psychological reasons	F68.0 ننسية المبالغة في الأعراض الجسمية لأسباب نفسية
Intentional production or feigning of symptoms or disabilities either physical or psychological [factitious disorder]	F68.1 الاحتيال أو التظاهر المقصود بأعراض أو حالات عجز إما جسمية أو نفسية [اضطراب تصنعي]
Other specified disorders of adult personality and behaviour	F68.8 الاضطرابات معينة أخرى في شخصية البالغين وسلوكهم
Unspecified disorder of adult personality and behaviour	F69 اضطراب غير معين في شخصية البالغين وسلوكهم

المقدمة

يتضمن هذا القسم خليطاً من الحالات وأنماط السلوك ذات الأهمية السريرية التي تميل إلى الاستفادة وتكون تبيئاً عن غط الحياة المميز للفرد وأسلوب تعامله مع نفسه ومع الآخرين . وتشير بعض هذه الحالات والسلوكيات مبكراً في مسار النماء الفردي ، كنتيجة لكل من العوامل البنوية والخبرات الاجتماعية . في حين أن البعض الآخر يكتسب في مرحلة متاخرة من العمر .

F62- F60 الثابتة في الشخصية

Specific personality disorders, mixed and other personality disorders, and enduring personality changes

هذه الأنواع من الحالات تتضمن أنماطاً سلوكية عميقية الجذور ومستمرة ، تُظهر نفسها كاستجابات وطيدة وثابتة لطف واسع من المواقف الشخصية والاجتماعية . وهي تغتلي انحرافات متطرفة أو هامة عن الطريقة التي يدرك ويفكر ويشعر بها شخص متوسط في ثقافة بعينها مع التركيز على علاقته بالآخرين . وتميل هذه السلوكيات إلى التبات وإلى أن تتضمن مجالات متعددة من السلوك والأداء النفسي . وتكون في غالب الأحوال ، ولكن ليس دائمًا، مصحوبة بدرجات متباينة من الغير الشخصاني ومشاكل الأداء الاجتماعي والوظيفية الاجتماعية .

وتختلف اضطرابات الشخصية عن تغيرات الشخصية في توقيت وطريقة ظهور كل منها . فاضطرابات الشخصية هي حالات ثانوية تظهر في سن الطفولة أو المراهقة وتستمر في مرحلة الكهولة ، وهي ليست ثانية لاضطراب نفسي آخر أو مرض دماغي ، وإن كان يمكن أن تسبب أو تزامن مع اضطرابات أخرى . وعلى العكس فإن تغير الشخصية يكتسب عادة أثناء حياة الكهولة ، وبعد كرب شديد ومديد ، أو حالات حرمان بيئي شديدة ، أو اضطرابات نفسية خطيرة أو مرض أو إصابة بالدماغ (انظر - F07) .

ويمكن تصنيف كل من حالات هذه المجموعة تبعاً للشكل الغالب من تظاهراتها السلوكية . ومع ذلك فإن التصنيف في هذه الدائرة لا يستطيع ، في الوقت الحالي ، أن يتجاوز وصف سلسلة من الأنماط والنُّسُط (sub-types) (الأنماط الفرعية) التي لا يستبعد أحدها الآخر بل وينطبق بعضها في بعض الحالات .

ولذلك فقد قسمت اضطرابات الشخصية تقسيمات فرعية تبعاً لمجموعات من السمات تقابل أكثر المظاهر السلوكية لهذه الحالات تواتراً أو وضوحاً ، أما التقسيمات الفرعية المذكورة تحت كل نوع فهي المعترف بها على نطاق واسع كأشكال رئيسية لأنحرافات الشخصية . وعند تشخيص اضطراب الشخصية يجب على الطبيب أن يراعي كل أوجه الأداء الشخصي

للمريض ، وذلك بالرغم من أن الصياغة التشخيصية لكي تكون بسيطة ومفيدة يجب أن تشير فقط إلى تلك الأبعاد أو السمات التي يرى أنها قد وصلت إلى العتبات المفترحة للدرجة الشدة.

ويجب أن يستند التقييم على أكبر عدد ممكن من مصادر المعلومات . وبالرغم من أنه أحياناً يكون من الممكن تقييم حالة الشخصية في مقابلة واحدة مع الشخص ، إلا أنه كثيراً ما يستدعي الأمر أكثر من مقابلة معه بالإضافة إلى جمع معلومات عن تاريخه من معارفه.

والمازاج الدوروي cyclothymia والاضطراب الفصامي الطابع schizotypal disorder ، حالتان كانتا في الماضي مصنفتين مع اضطرابات الشخصية ، وقد صنفتا الآن في موضع آخر (الممازاج الدوروي تحت F39-F30 والاضطراب فصامي الطابع تحت F29-F20) وذلك لما يشتراكان فيه من الجوانب والتاريخ العائلي ونمط المسار مع اضطرابات أخرى في هذين القسمين .

أما التقييمات الفرعية لتغير الشخصية فيستند إلى السبب أو الأحداث السابقة المؤدية إلى هذا التغيير ، مثل المعاناة من فاجعة أو كرب أو إجهاد طويل أو مرض نفسي (باستثناء الفصام التبقي الذي يصنف ضمن F20.5) .

ومن المهم التفريق بين الحالات الشخصية وبين الاضطرابات المقصومة في ثبات أخرى من هذا الكتاب . فإذا جاءت إحدى حالات الشخصية قبل أو بعد اضطراب نفسي محدود زمنياً أو مزمن ، وجب تشخيص الاثنين . وسوف يكون تسجيل هذه الحالات والاضطرابات بسيراً باستخدام التصميم متعدد المحاور المصاحب للتصنيف المعايير للاضطرابات النفسية والعوامل النفسية الاجتماعية .

وبالرغم من أهمية البيانات الثقافية أو المحلية بالنسبة للتظاهرات الخاصة بالحالات الشخصية ، إلا أن المعرفة النوعية في هذا المجال لاتزال نادرة . والحالات الشخصية التي تبدو شائعة في جزء ما من العالم ولكنها لا تتطابق مع أي من التقييمات المعينة أدناه ، يمكن أن تصنف تحت حالات شخصية " أخرى " وتعرف بواسطة راموز خماسي المحارف يوفره الشكل المعدل لهذا التصنيف ، بحيث يناسب ذلك البلد أو المنطقة . كذلك فإن البيانات المحلية في مظاهر إحدى اضطرابات الشخصية يمكن أن توضع ضمن الإرشادات التشخيصية المحددة لهذه الحالات .

F60

اضطرابات نوعية في الشخصية

اضطراب الشخصية النوعي specific disorder هو اضطراب شديد في تكوين الخصائص والميول السلوكية للفرد ، ويشمل عادة عدة مناطق في الشخصية وتحاول بشكل يكاد يكون دائمًا شكل شخصية واجتماعية جسمية . ويتمثل اضطراب الشخصية إلى الظهور في فترة الطفولة المتأخرة أو المراهقة ويستمر وأيًّا أثناء مرحلة الكهولة . ولذلك فليس وارداً أن يكون تشخيص اضطراب الشخصية مناسبًا قبل سن السادسة عشرة أو السابعة عشرة . والإرشادات التشخيصية العامة المنطبقة على كل اضطرابات الشخصية المذكورة أدناه، مع إيراد أوصاف إضافية لكل واحد من الأعماط الفرعية .

الدلائل الشخصية

هي حالات لا يمكن إرجاعها مباشرة لا إلى ضرر أو مرض جسيم بالدماغ ، ولا إلى أي اضطراب نفسي آخر ، وتستوفي المعايير التالية :

(أ) سلوكيات واتجاهات غير متGANة بشدة ، تشمل مجالات متعددة من الأداء ، على سبيل المثال الوجданية ، التنبه ، التحكم في التزوات ، طرق الإدراك والتفكير ، وأسلوب الارتباط بالآخرين ؛

(ب) يكون غط السلوك الشاذ باقياً ، وطويل المدى ، ولا يقتصر على نوبات من المرض النفسي ؛

(ج) يكون غط السلوك الشاذ عاماً ويقتصر على التألم بشكل واضح مع نطاق واسع من المواقف الشخصية والاجتماعية ؛

(د) المظاهر المذكورة أعلاه تظهر دائمًا أثناء الطفولة أو المراهقة وتنتشر أثناء مرحلة الكهولة ؛

(هـ) يؤدي اضطراب إلى صفات شخصية جسمية ولكن قد يتضح ذلك فقط في مرحلة متأخرة من مساره ؛

(و) يكون اضطراب مصحوباً عادة ، ولكن ليس دائمًا ، بصعب واضح في الأداء المهني والاجتماعي .

وقد يكون من الضروري أن يتم في الثقافات المختلفة تطوير مجموعات معينة من المواد فيما يتعلق بالأعراف ، والقوانين ، والالتزامات الاجتماعية . ولتشخيص أغلب الأعماط الفرعية المذكورة أدناه ، تحتاج في العادة إلى دليل واضح على وجود ثلاث على الأقل من الملامح أو السلوكيات المعطاة في وصفه .

F60.0 اضطراب الشخصية الزوراني (البارانويدي)

هو اضطراب في الشخصية يتميز بالتالي :

(أ) حساسية مفرطة نحو الهزائم والرفض ؛

يشمل : (اضطراب) الشخصية الانفجارية والعدوانية .

لا يشمل : اضطراب الشخصية المستهنية بالمجتمع (F60.2).

F60.31 النمط البين - بيني (الحدى) borderline type
يوجد العديد من خصائص عدم الاستقرار الانفعالي . وبالإضافة إلى ذلك تجد صورة الشخص عن نفسه وأهدافه وميوله الداخلية (بما فيها الجنسية) كثيرةً مما تكون غير واضحة أو مضطربة . كذلك فإن الاستعداد للدخول طرفاً في علاقات عنيفة وغير مستقرة قد يؤدي إلى أزمات عاطفية متكررة وقد تصاحب جهود مكثفة لتجنب الإبعاد وسلسلة من التهديدات بالانتحار أو الإقدام على إيذاء النفس (وإن كانت هذه الظواهر يمكن أن تحدث أيضاً دون عوامل مُرتبطة واضحة).

يشمل : (اضطراب) الشخصية البين - بينية (الحدية)

F60.4 اضطراب الشخصية الهاستريونية Histrionic personality disorder

هو اضطراب في الشخصية يتميز بالتالي :

- (أ) أداء تمثيلي ذاتي ، أداء مسرحي ، تعبير مبالغ فيه عن المشاعر؛
- (ب) قابلية للإعجاب ، والتأثر السهل بالآخرين ، والظروف الحitive،
- (ج) وجودانية ضحلة ومتقلبة ؛
- (د) البحث الدائم عن الإثارة ، والتقدير من قبل الآخرين والأنشطة التي يكون المريض فيها مركزاً للانتباه؛
- (هـ) الإغراء الغير مناسب في المظهر أو السلوك؛
- (و) الاهتمام الشديد بجاذبية الجنسية.

وهناك ملامح مصاحبة مثل الأنانية ، والتوق للتقدير ومشاعر التأدي بسهولة والسعى المستديم لتحقيق ما هو مطلوب .

يشمل : (اضطراب) الشخصية الهاستريونية والمرضية الطففية .

F60.5 اضطراب الشخصية القسرية Anankastic personality disorder

هو اضطراب في الشخصية يتميز بالتالي :

- (أ) مشاعر الشك والخذل الشديدتين؛
- (ب) الانشغال بالتفاصيل ، والقواعد ، والتراتيم ، والنظام ، والتنظيم ، أو مخططات العمل؛
- (ج) الكمالية التي تتدخل مع إكمال الواجبات المطلوبة ؛

- (د) الدقة المفرطة والشك الشديد ، والانشغال الغير ضروري بالإنتاج لدرجة استبعاد المتعة والعلاقات الشخصية ؛
(هـ) الخدقة المفرطة والالتزام الشديد بالتقاليد الاجتماعية ؛
(ر) التصلب والمناد ،
(ز) الإصرار الغير المقبول من قبل المريض على أن يخضع الآخرون بشكل كامل إلى طرقته في عمل الأشياء ، أو الترد الغير مقبول في السماح للأخرين بعمل شيء ؛
(ح) فرض أفكار أو نزوات ملحة وغير مقبولة .

يشمل : (اضطراب) الشخصية القهرية والوسواسية

لا يشمل : اضطراب القهري - الوسواسي

اضطراب الشخصية الفلقة (الاجتنابية)

Anxious [avoidant] personality disorder

هو اضطراب في الشخصية يتميز بالتالي :

- (أ) أحاسيس بالتوتر والتوجس مستمرة ومتشربة ؛
(ب) الاعتقاد بأنه (أي المريض) في غير موضعه الاجتماعي المناسب ، وأنه غير مقبول شخصياً ، أو أنه أقل من الآخرين ؛
(ج) انشغال شديد بكونه موضع نقد أو رفض في الواقع الاجتماعي ؛
(د) عدم الرغبة في مشاركة الآخرين إلا عند التأكد من كونه محظياً ؛
(هـ) قيود تقييد أنمط حياته بسبب الحاجة إلى الشعور بالأمان الذاتي ؛
(و) تجنب الأنشطة الاجتماعية والوظيفية التي تتطلب علاقات شخصية أساسية بسبب الخوف من النقد ، أو الاعتراض ، أو الرفض .

ويكن أن تشمل السمات المصاحبة فرط الحساسية للرفض ، والنقد .

F60.6

اضطراب الشخصية الانكالية

Dependent personality disorder

هو اضطراب في الشخصية يتميز بالتالي :

- (أ) تشجيع الآخرين أو السماح لهم باتخاذ معظم القرارات الهامة في حياة الشخص ؛
(ب) تسخير الاحتياجات الذاتية لاحتياجات الآخرين الذين يعتمد عليهم الشخص ، ورضوخ غير مبرر لرغباتهم ؛
(ج) عدم الاستعداد لمطالبة هؤلاء الذين يعتمد عليهم الشخص بأي مطالب حتى ولو كانت منطقية ؛

F60.7

F69-F60 اضطرابات شخصية البالغين وسلوكهم

- (د) الشعور بعدم الراحة والعجز عندما يكون وحيداً، وذلك بسبب المخاوف المبالغ فيها من عدم القدرة على العناية الشخصية؛
(هـ) إنشغال بالخوف من هجر شخص يرتبط به بشكل وثيق ، أو أن يترك ليعتني بنفسه ؛
(و) قدرة محدودة على اتخاذ القرارات اليومية دون قدر كبير من النصح والتاكيد من الآخرين .

وي يكن أن تشمل السمات المصاحبة اعتقاد الشخص بأنه عاجز ، وغير كفء ، ومتقد القوه .

يشمل : (اضطراب) الشخصية الواهنة ، العاجزة والسلبية والمخاذلة

F60.8 اضطراب نوعية أخرى في الشخصية

اضطراب في الشخصية لا ينطبق عليه أي من الموصفات السابقة (F60.7-F60.) .

يشمل : (اضطراب) الشخصية الغريبة ، والجامحة ، وغير الناضجة ، والنزجية ، واللافاعلة – العدوانية والتفسية العصابية

F60.9 اضطراب في الشخصية غير معين

يشمل : عصاب الطبع الذي لم يتم تعينه في موضع آخر
الشخصية المرضية التي لم يتم تعينها في موضع آخر

اضطرابات الشخصية المختلطة وسائر اضطرابات الشخصية

Mixed and other personality disorders

F61

تضمن هذه الفئة اضطرابات الشخصية التي كثيراً ما تكون مصدر مشاكل ، ولكنها لا تمكّن غواজأ نوعياً من الأمراض التي تميز اضطرابات الموصفة في الفتة F60 ، وبالتالي كثيراً ما يكون تشخيصها أصعب من اضطرابات المذكورة في الفتة -F60 ، وثمة نوعان تم تمييزهما هنا بحرف رابع . وأي نوع آخر مخالفة يمكن أن يرمز لها بالرمز F60.8 .

١ F61.0 اضطرابات مختلطة في الشخصية Mixed personality disorders

وهي اضطرابات تصنف شخصية ذات سمات متعددة من سمات اضطرابات المذكورة في الفئة F60.- ولكن دون غلبة مجموعة معينة من الأعراض تسمح تشخيص أكثر نوعية .

٢ F61.1 تغيرات مزعجة في الشخصية Troublesome personality changes

ما تزال غير مصنفة ضمن الفئتين F60.- أو F62. وتعتبر ثانوية للتشخيص الرئيسي لاضطراب اكتئابي أو اضطراب وجدي متزامن .

لا يشمل : احتدام الحال (الصفات) الشخصية (Z73.1).

٣ F62 التغيرات الباقية في الشخصية، والتي لا ترجع إلى تلف أو مرض في الدماغ Enduring personality changes, not attributable to brain damage & disease

هي اضطرابات في الشخصية البالغة والسلوك ، تتكون في أشخاص بلا اضطراب سابق في الشخصية . وتتأتي بعد فاجعة أو كرب شديد ومدید ، أو بعد مرض نفسي شديد . ولا تستخدم هذه التشخيصات إلا إذا توفر دليل على وجود تغير مؤكد ومستمر في إدراك الشخص أو تعامله أو تفكيره بشأن البيئة المحيطة به أو بشأن نفسه . ويجب أن يكون تغير الشخصية ملحوظاً ومصحوباً بسلوك يفتقر إلى المرونة والتكييف لم يكن موجوداً قبل الحالة المرضية . كما يجب أن لا يتكون التغيير أحد ظواهر اضطراب نفسي آخر ، ولا أن يكون عرضاً متبقياً من أي اضطراب نفسي سابق . وكثيراً ما يشاهد هذا التغير المستمر في الشخصية بعد أحداث مؤلمة ومدمرة ولكنه قد يكون أيضاً عقب اضطراب نفسي شديد أو متكرر أو طويل الدوام . وقد يكون من الصعب جداً التمييز بين تغير الشخصية المكتسب وبين الكشف عن اضطراب في الشخصية موجود فعلاً وبين تفاقمه بعد كرب أو إجهاد أو معاناة ذهانية . ويستخدم تشخيص تغير الشخصية المستمر فقط حين يعكس التغيير أسلوباً دائماً ومتخلفاً في الحياة ، يمكن إرجاع أسبابه إلى معاناة وجودية عميقة وشديدة extreme experience . ولا ينبغي استخدام هذا التشخيص إذا كان اضطراب الشخصية ثانوياً لتلف أو مرض بالدماغ (وعندما يستخدم بدلاً منه الفئة F07.0) .

لا يشمل : اضطرابات الشخصية والسلوك الناجمة عن مرض ، وتلف ، وخلل بالدماغ (F07.-) .

(١) هذا الرموز غير وارد في الفصل الخامس - التصنيف الدولي العاشر للأمراض.

F62.0 تغير باق في الشخصية تلو تجربة فاجعة

Enduring personality change after catastrophic experience

وهذا التغيير الدائم في الشخصية قد يتلو معاناة كارثية أو كرب فاجع بدرجة تجعل من الضروري مراعاة المقابلية الشخصية للتأثير من أجل تفسير أثرها العميق على الشخصية . ومن أمثلة ذلك : تجارب معسكرات الاعتقال، التعذيب، الكوارث، التعرض الطويل الأمد لواقف مهددة للحياة، مثل الواقع ضحية للإرهاب (على سبيل الشال : أوضاع الخطف والأسر لمدة طويلة مع التهديد بالقتل) . والاضطراب الكريبي التالي للرضح (للإصابة) (F43.1) قد يسبق هذا النوع من تغير الشخصية ، وفي هذه الحالات يمكن أن يعبر الأخير نتيجة مرمرة ، غير قابلة للتراجع irreversible لهذا الاضطراب . ولكن في أحوال أخرى ، قد يتكون تغير الشخصية الدائم ، المستوفي للأوصاف المذكورة أدناه ، دون مرحلة فاصلة من الاضطراب الكريبي التالي للرضح (للإصابة) . أما تغير الشخصية الطويل الأمد الذي يليه تعرضاً قصيراً الأمد لتجربة مهددة للحياة مثل حادث سيارة فلا يدرج في هذه الفئة ، ذلك أن الأبحاث الحديثة قد أشارت إلى أن هذا التحول يعتمد على سرعة التأثير النفسي الموجودة سابقاً .

الدلائل الشخصية

يجب أن يكون تغير الشخصية باقياً، ويسفر عن نفسه من خلال ملامح تفقد إلى المرونة والتكيف ، وتؤدي إلى خلل في الأداء الشخصي والاجتماعي والمهني . وعادة يجب التأكد من تغير الشخصية بواسطة أحد المقربين إلى الشخص . وللوصول إلى التشخيص يجب التأكد من وجود ملامح لم تكن موجودة من قبل، مثل :

- (أ) موقف عدائي أو مشكك نحو العالم ؟
- (ب) انسحاب من المجتمع ؟
- (ج) مشاعر خواء أو يأس ؟
- (د) شعور مزمن بأنه على وشك أن يصاب بشيء ما ، كما لو كان الشخص واقعاً تحت تهديد دائم ؟
- (هـ) اغتراب .

ويجب أن يستمر هذا التغير في الشخصية لمدة حاسمين على الأقل ، كما يجب أن لا يكون مرجعه إلى اضطراب سابق في الشخصية ، أو إلى اضطراب نفسي يختلف اضطراب الكرب التالي للرضح (للإصابة) (F43.1) . كذلك يجب استبعاد وجود تلف أو مرض جسدي بالدماغ يمكن أن يؤدي إلى سمات سريرية (أكlinيكية) مشابهة .

يشمل : التغير في الشخصية بعد المعاناة من معسكرات الاعتقال ، الكوارث، حبس طويل مع احتمال القتل الوشيك ، التعرض الطويل لواقف مهددة للحياة كان يكون ضحية للإرهاب أو التعذيب .

لايشمل : الاضطراب الكريبي التالي للرضح (الإصابة) (F43.1).

F62.1

تغير باق في الشخصية نلو مرض نفسي

Enduring personality change after psychiatric illness

هو تغير في الشخصية مرجعه إلى معاناة راحضة من مرض نفسي شديد . ولا يمكن تفسير التغير بواسطة اضطراب شخصية سابق . ويجب تمييزه عن الفصام المتبقي residual schizophrenia والحالات الأخرى من الشفاء غير الكامل من اضطراب نفسي سابق .

الدلائل التشخيصية

يجب أن يكون تغير الشخصية دائمًا وواضحاً كنقطة مفتقد إلى المرونة والتكتف في الخبرة والأداء يؤدي إلى خلل طويل الأمد في الأداء الشخصي، أو الاجتماعي، أو المهني وضائقة شخصانية . ويجب أن لا يكون هناك بُيُّنة على ما يثبت وجود اضطراب سابق في الشخصية يمكن أن يفسّر هذا التغير . كذلك يجب أن لا يستند التشخيص إلى أي أعراض متبقية من اضطراب نفسي سابق . ويكون التغير في الشخصية بعد الشفاء السريري (الإكلينيكي) من اضطراب نفسي ، يرجح أن يكون المريض قد تعرض له تجربة انفعالية شديدة المرطأة هرت كثيراً من صورة الفرد الذاتية عن نفسه . كذلك فإن مواقف وتفاعلات الآخرين مع المريض بعد مرحلة تعدد عوامل هامة في تعين وتعزيز درجة الكرب الذي يستشعره . ولا يمكن فهم هذا التغير في الشخصية تماماً ، دون أن تؤخذ في الاعتبار التجربة الشخصية الانفعالية والشخصية السابقة وتكليفها و نقاط ضعفها النوعية .

ولاستخدام هذا التشخيص يجب أن يتوافر دليل على وجود تغير في الشخصية وذلك يشمل بعض الملامح السريرية مثل :

- (أ) اتكالية dependency شديدة على الآخرين واتخاذ موقف المطالبة إزاحتهم؛
- (ب) اقتناص بالتغيير أو باكتساب سمة ما نتيجة المرض السابق مما يؤدي إلى عدم القدرة على إقامة وصيانة علاقات شخصية وثيقة ووطيدة وبالتالي إلى عزلة اجتماعية؛
- (ج) لافاعلية، وقلة في الاهتمامات وعدم الانخراط في نشاطات ترفيهية ؛
- (د) شكاوى مستديمة من المرض، وقد تصاحبها دعاوى مُراقبة (توهم المرض) وسلوك مرضي؛

(هـ) مزاج مُتملِّم dysphoric أو متقلب، غير ناجم عن وجود مرض نفسي حالياً أو إلى أعراض وجданية متبعة من مرض نفسي سابق؛

(وـ) اختلال واضح في الأداء الاجتماعي والمهني بالمقارنة بما قبل المرض.
ويجب أن تستمر هذه التظاهرات لمدة عامين أو أكثر. كما لا يمكن إرجاع التغير إلى وجود تلف أو مرض جسم بالدماغ. كما أن وجود تشخيص سابق بالفصام لا يتعارض مع هذا التشخيص.

F62.8 التغيرات الباشرة الأخرى في الشخصية Other enduring personality changes

تشمل: انحراف الشخصية الباقى بعد تجارب لم تذكر في F62.0 و F62.1، مثل متلازمة شخصية الألم المزمن ، وتغير الشخصية الباقى بعد العزاء (فقدان عزيز).

F62.9 تغير باق في الشخصية (غير معين) Enduring personality changes, unspecified

F63 اضطرابات العادات والتزوات Habit and impulse disorders

هذه الفئة تتضمن اضطرابات سلوكية محددة، لم يكن تصنيفها تحت عناوين أخرى، وهي تمييز بأفعال متكررة، لا يوجد وراءها دافع منطقى واضح، وهى بشكل عام تؤذى مصالح الشخص ذاته ومصالح الآخرين. ويقول الشخص إن هذا السلوك تصاحب زنوات بآمال لا يستطيع السيطرة عليها. أما أسباب هذه الحالات فغير مفهومة، وقد جمعت معاً بسبب تشابهها في الأوصاف العامة وليس لأنها تشترك في أي ملامح هامة أخرى، وقد جرى العرف على أن يُستبعد منها الاعتياد على التعاطي المفرط للكحول أو المقاير (F19-F10)، كما تستبعد اضطرابات النزوات والعادات التي تشمل السلوك الجنسي (-) أو الأكل (-). (F52.-).

F63.0 المقامرة المرضية Pathological gambling
يتكون هذا واضطراب من نوبات عديدة ومتكررة من المقامرة، تسيطر على حياة الشخص على حساب القيم والالتزامات الاجتماعية، والمهنية، والمادية، والعائلية.

ومثل هؤلاء الأفراد الذين يعانون من هذا واضطراب قد يخاطرون بوظائفهم، ويستدينون مبالغ كبيرة ويكتذبون أو يخرقون القانون للحصول على المال، أو

لتفادي دفع الديون. ويصف المصابون رغبة ملحة شديدة في المقامرة ، يصعب عليهم السيطرة عليها، بالإضافة إلى الانشغال بأفكار وصور عن عملية المقامرة والظروف المحيطة بها. وتزداد هذه الانشغالات والرغبات الملحة في الأوقات المقللة بالقرب من الحياة.

ويطلق على هذا الاضطراب أيضاً اسم المقامرة القهيرية **compulsive gambling** ولكن هذا المصطلح ليس ملائماً تماماً، ذلك أن السلوك ليس قهرياً بالمعنى الفني للكلمة، كما أن الاضطراب لا يتصل إلى العصاب الوسواسي القهري.

الدلائل التشخيصية

إن السمة الأساسية لهذا الاضطراب هي : المقامرة المتكررة بشكل مستديم، والتي تستمر بل وكثيراً ما تزداد بالرغم من عواقبها الاجتماعية الضارة، مثل الوقع في الفقر وإضعاف العلاقات المائلية واحتلال الحياة الشخصية

تشمل : المقامرة القهيرية.

وفي التشخيص التفريقي : يجب تمييز المقامرة المرضية عمّا يلي :

(أ) المقامرة والمراهنة (Z72.6). (المقامرة بكثرة من أجل الإثارة، أو في محاولة لكسب المال، وقد يكتب جمام هذه العادة حين يواجه معتادوها بخسائر كبيرة أو أي آثار ضارة أخرى)؛

(ب) المقامرة المفرطة عند مرضى الهوس (-F30.-)؛

(ج) المقامرة عند ذوي الشخصيات المستهينة بالمجتمع (F60.2) (هؤلاء الأفراد يعكسون اضطراباً دائماً وأكثر شمولاً في السلوك الاجتماعي، يتجلّى بأفعال عدوانية أو أفعال تعكس بأشكال أخرى قلة الاهتمام الشديد بمصالح ومشاعر الآخرين).

إشعال الحرائق المرضي [هوس الحريق] Pathological fire-setting [pyromania]

F63.1

هو سلوك يتميز بإشعال متكرر للحرائق، أو محاولات لإشعال الحرائق في الممتلكات أو غيرها، دون دافع واضح و واضح مع انشغال دائم بالمواضيع المتعلقة بالحرق والحريق. وقد يبيّن هؤلاء المرضى اهتماماً غير عادي بغرائب الأطفال ومعدات مكافحة الحريق الأخرى، وبالهيئات المعنية بالحرائق، وبالاتصال بقوات إطفاء الحريق.

الدلائل التشخيصية

المalam الاساسية هي :

- (أ) إشعال حرائق متكررة دون دافع واضح مثل مكسب مالي، أو انتقام أو تطرف سياسي؛
- (ب) اهتمام شديد بمشاهدة الحرائق وهي تشتعل؛
- (ج) يصف المريض مشاعر من التوتر المتزايد قبل الفعل، وشعوراً عميقاً بالإثارة بعد تنفيذه مباشرة.

وفي التشخيص التفريقي : يجب تمييز إشعال الحرائق المرضي عملياً بـ:

- (أ) إشعال الحرائق قصداً دون وجود اضطراب نفسي ظاهر (في هذه الحالات يوجد دافع واضح) (Z03.2) مراقبة الاضطرابات النفسية والسلوكية المشتبه بها)؛
 - (ب) إشعال الحريق من قبل شخص صغير السن مصاب باضطراب في التصرف (F91.1) (حيث توجد بيته على وجود سلوكيات مضطربة أخرى مثل السرقة، أو العدوان أو الهروب)؛
 - (ج) إشعال الحريق من قبل شخص بالغ مصاب باضطراب الشخصية المعنته اجتماعياً (السوسيوباتية) (F60) (حيث توجد بيته على وجود اضطراب في السلوك الاجتماعي مثل العدوان، أو مؤشرات أخرى إلى عدم مراعاة مصالح ومشاعر الآخرين)؛
 - (د) إشعال الحريق في حالة الفحص (-F20.) وذلك عندما يبدأ إشعال الحريق كاستجابة لأفكار وهامية (ضلالية) أو أوامر من أصوات هلوسية المنشاء؛
 - (هـ) إشعال الحريق في حالة اضطرابات نفسانية (F09-F00) وذلك عندما يشتعل الحريق بشكل عارض نتيجة للتخلخل الذهني، أو ضعف الذاكرة، أو عدم إدراك عواقب الفعل، أو مزيج من هذه العوامل.
- ثم أن المزيف أو الحالات المضوية الحادة قد تؤدي إلى إشعال الحريق غير المعتمد. ومن الأسباب الأخرى حالة السكر الحاد، الكحولية المزمنة والتسمم بعقاقير أخرى (F19.-F10).

F63.2 السرقة المرضية [هوس السرقة] [kleptomania]

تتميز هذه الحالة بفشل متكرر من الشخص عن مقاومة الاندفاع نحو سرقة أشياء لا يحتاجها لاستخدامه الخاص أو لكسب مالي. بل إن هذه الأشياء قد يتم التخلص منها أو توزيعها أو تخزينها.

الدلائل التشخيصية

يصف المريض عادة إحساساً مزرياً بالتوتر قبل أن يفعل فعلته، وشعوراً بالرضا

أثناءها وبعدها مباشرة. وبالرغم من اتخاذ بعض المحاولات لتكمُّل الأمر، إلا أن الشخص لا يستنفذ كل وسائل التكمُّل. كذلك تتم السرقة بشكل منفرد وتتَّقد دون وجود شريك. وقد يعبر الشخص عن قلقه ويأسه وشعور بالذنب بين ثنيات سرقة المحلات (أو الممتلكات الأخرى) ولكن ذلك لا يحول دون تكرار السرقة. ومن غير الشائع أن تجد حالات تستوفي هذه الموصفات ولا تكون نتيجة ثانوية لواحد من الأضطرابات المذكورة أدناه.

وفي التشخيص التفريقي : يجب تمييز السرقة المرضية عن ما يلي :

- (١) سرقة المحلات المتكررة دون اضطراب نفسي ظاهر، في هذه الحالات يسبق الأفعال تحطيم دقيق، كما يوجد دافع واضح من المكب الشخصي
- (203.2) مراقبة الأضطرابات النفسية والسلوكية المشتبه بها؟
- (ب) اضطراب نفسي عصبي النشأ (F09-F00) تكرر عدم دفع ثمن المشتريات نتيجة لضعف الذاكرة وأشكال أخرى من التدهور الذهني؛
- (ج) اضطراب اكتئابي مع سرقة (F33-F30) بعض مرضى الاكتئاب يسرقون وقد يكررون فعل ذلك مدة استدامة اضطراب الاكتئاب.

F63.3 هوس نف الشعر Trichotillomania

هو اضطراب يتميز بفقدان واضح في الشعر نتيجة لنحل متكرر في مقاومة دافع لنف الشعر. ونف الشعر يسبقه عادة توتر متصاعد، ويليه إحساس بالراحة أو الرضا. ولا يستخدم هذا الشخص إذا كان هناك تهاب سابق في الجلد أو إذا كان نف الشعر استجابة لوهام (ضلال) أو هلاوس.

لا يشمل : اضطراب الحركة النمطية مع اقتلاع الشعر (F98.4).

F63.8 اضطرابات أخرى في العادات والنزوات

Other habit and impulse disorders

تستخدم هذه الفئة للأنواع الأخرى من السلوك غير المتأقلم بشكل مستديم، على أن لا يكون ثانوياً لشلازمة نفسية معروفة. ويريد فيه وكان الشخص يفعل بشكل متكرر في مقاومة نزوة لإثبات هذا السلوك الذي تسببه فترة بادرة من التوتر، ثم يصاحب الفعل إحساس بالانتقام.

تشمل : الاضطراب (السلوك) الانفجاري المتقطع intermittent explosive disorder

F63.9 اضطراب في العادات والنزوات ، غير معين
Habit and impulse disorder, unspecified

F64 اضطرابات الهوية الجنسية
Gender Identity disorders

F64.0 التحول الجنسي
Transsexualism

هو رغبة الشخص في أن يعيش ويُقبل كفرد من الجنس الآخر، ويصاحبها في العادة إحساس بعدم الراحة أو عدم التلاؤم مع أفراد الجنس التشعري للشخص، ورغبة في التضout لعملية براستي، أو تناول علاج هرموني لكي يتوازن جسمه بقدر الإمكان مع الجنس المفضل لديه.

الدلائل التشخيصية

لوضع هذا التشخيص ، يجب أن تستمر الهوية الجنسية التحولية transsexual identity لمدة عامين على الأقل، وأن لا تكون عرضًا لأضطراب نفسي آخر مثل الفحاص، أو مصاحبة لأى شذوذ خشوي intersex أو ورائي أو شذوذ في الصبغيات (الكروموزومات) الجنسية.

F64.1 لبسة الجنس الآخر الثنائي الدور
Dual role transvestism

هو ارتداء ملابس الجنس الآخر لفترة من الوقت من أجل الاستمتاع بتجربة مؤقتة كأحد أفراد الجنس الآخر ، ولكن دون أي رغبة في تبدل جنسي دائم أو أي إجراءات جراحية معاشرة. ولا توجد إثارة جنسية مصاحبة لارتداء ملابس الجنس الآخر، الأمر الذي يميز هذه الحالة عن لبسة الجنس الآخر المتشيشه (F65.1).

يشمل : اضطرابات الهوية الجنسية في سن المراهقة أو سن البالغ، النمط غير المصحوب بتحول جنسي.

لا يشمل : لبسة الجنس الآخر الافتراضية (F65.1)

F64.2 اضطراب الهوية الجنسية في الطفولة
Gender Identity disorder of childhood

تبدأ هذه الاضطرابات ، في الظهور عادة أثناء مرحلة الطفولة المبكرة (ودائماً قبل البلوغ بعده طويلة)، وتتميز بضيق مستديم وشديد بشأن الجنس الفعلي ، مع رغبة (أو إصرار) على الانتماء إلى الجنس الآخر. ويكون هناك انشغال دائم بملابس أو نشاطات الجنس الآخر أو كليه ما مع رفض للجنس الفعلي . والمعتقد، أن هذه الاضطرابات غير شائعة نسبياً، ولا ينبغي الخلط بينها وبين عدم التأقلم المتكرر مع السلوك النمطي للدور ولل الجنس. وتشخيص اضطراب الهوية الجنسية في الطفولة

يقتضي وجود اضطراب في الإحساس الطبيعي بالذكورة أو الأنوثة. أما مجرد السلوك «الصبياني» بين البنات أو السلوك «البناتي» بين الأولاد فليس كافياً. ولا يمكن استخدام هذا الشخص إذا كان المريض قد وصل إلى سن البلوغ ونظرًا للملامح المستركرة بين اضطراب الهوية الجنسية في الطفولة واضطرابات الهوية الأخرى في هذا الجزء، فقد تم تصنيفها تحت -F64.-F90 بدلاً من F98.

الدلائل الشخصية

السمة التشخيصية الأساسية هي رغبة عامة ودائمة عند الطفل للتتحول إلى الجنس المقابل للجنس الفعلي (أو الإصرار على الانتهاء إلى الجنس المقابل) بالإضافة إلى رفض شديد لسلوك، أو صفات أو ملابس الجنس الفعلي أو لها جمیعاً. وتظهر هذه الحالة أول ما تظهر، بشكل متوجّي، أثناء سنوات ما قبل المدرسة، ولاستخدام هذا التشخيص يجب أن تكون الحالة قد أصبحت جلية قبل الدخول في مرحلة البلوغ. وفي الجنسين قد يكون هناك رفض للأجزاء التشريحية الخاصة بالجنس الفعلي، ولكن هذه ظاهرة غير شائعة ولعلها نادرة. والأطفال المصابون باضطراب الهوية الجنسية يتذكرون وبشكل متميّز أن هذا الاضطراب يسبب لهم أي إزعاج، وذلك بالرغم من احتمال ضيقهم بالأصطدام مع ما تتوقعه عائلتهم أو أفرادهم منهم، وبالسخرية أو الرفض الذي قد يتعرضون له.

وما يعرف عن هذه الحالات أكثر في البنين منه في البنات. والنقطة التموجي هو أن يبدأ الأولاد الذكور منذ سنوات ما قبل المدرسة بالانشغال بألوان اللعب والأنشطة الأخرى التي تمارسها الإناث بشكل تمهّلي ومتكرر، وكثيراً ما يكون هناك تفضيل لارتداء ملابس الفتيات أو النساء. ولكن لبسة الجنس الآخر هذه لا تسبب في إثارة جنسية (بخلاف التحول الجنسي الفتيلي في البالغين 1.6). وقد تكون لديهم رغبة شديدة في المشاركة في الألعاب وهوبيات الفتيات، ولعبهم المفضلة هي غالباً العروسة. كذلك فإن رفاق اللعب المفضلين يكونون عادة من الفتيات. وربما البند الاجتماعي عادة أثناء سنوات الدراسة الأولى ويصل إلى ذروته غالباً في مرحلة الطفولة المتوسطة في شكل سخرية مهينة من الأولاد الآخرين. وقد يقل السلوك الأنثوي كثيراً أثناء بدايات المراهقة، ولكن دراسات المتابعة تشير إلى أن نسبة تتراوح بين ثلث إلى ثلثي الأولاد المصابين باضطراب الهوية الجنسية في الطفولة يعانون من اشتئام الجنس المائل heterosexuality أثناء المراهقة وبعدها. ولكن قليلاً جداً منهم يبدون تحولاً جنسياً في الحياة البالغية (ذلك بالرغم من أن أغلب الكبار المصابين بالتتحول الجنسي يذكرون أنهم كانوا يعانون من مشكلة في الهوية الجنسية أثناء الطفولة).

وفي عينات مأخوذة من العيادات وجد أن اضطرابات الهوية الجنسية أقل معدلاً بين الفتيان عنها بين الفتيات، ولكن ليس معروفاً ما إذا كانت هذه النسبة بين الجنسين تتطبق على المجتمع بشكل عام. وكما هي الحال في الفتيان، تجد بين الفتيات ظواهر مبكرة للانتماء بسلوك يرتبط بشكل غطى بالجنس المقابل. فالفتيات اللاتي يعانين من هذه الاضطرابات يتخذن رفاقاً من الذكور ويفيدن اهتماماً شديداً بالرياضة واللعبة العنف. كما أنهن لا يبدين الاهتمام بالدمي (العرائس) وباتخاذ الأدوار النسائية في ألعاب الخيال مثل لعبة «الأمهات والأباء» أو لعبة «البيت». والبنات المصابات باضطرابات الهوية الجنسية لا يتعرضن عادة لنفس الدرجة من النبذ الاجتماعي مثل الأولاد، بالرغم من أنهن قد يعانين من السخرية في أواخر الطفولة أو المراهقة. وأغلبهن يتخلين عن إصرارهن المبالغ فيه على أنشطة وملابس الذكور عندما يقتربن من المراهقة، ولكن بعضهن يحتفظن بهوية الذكور وقد يتبعن التوجّه باشتئام الجنس المائل homosexual.

ونادرًا ما يصاحب اضطراب الهوية الجنسية رفضٌ مستديم للأجزاء التشريحية الخاصة بالجنس الفعلى. ففي الفتيات، يأخذ ذلك شكل تأكيدات متكررة على أن لديهن قضيب، أو أنه سينمو لهن قضيب وقد يرفضن التبول وهن جالسات أو قد يؤكّدن على رغبتهن في أن لا تتمو لهن نهود أو تكون لهن دورة شهرية. وفي الفتيان يأخذ ذلك شكل تأكيدات متكررة على أنهم سوف ينمون جسمياً فيصبحون نساء، وأن منظر القضيب والخصيتين مثير للاشمئزاز أو أن كلّيهما سيختفي، أو أنه من الأفضل أن لا يكون لهم قضيب أو خصيتان.

لا يشتمل : التوجّه الجنسي المقلقل للأنا (1). (F66.1)

اضطراب النضج الجنسي (F66.0).

Other gender identity disorders اضطرابات أخرى في الهوية الجنسية F64.8

اضطراب الهوية الجنسية، غير معين
Gender identity disorder, unspecified

F64.9

يشتمل : اضطراب الدور الجنسي، الذي لم يتم تعيينه في مرض آخر

اضطرابات التفضيل الجنسي
Disorders of sexual preference

F65

يشتمل : الشذوذات الجنسية

لا يشتمل: المشكلات المصاحبة للتوجّه الجنسي (-). (F66.-).

F65.0 الفتيشية F65.1 لبس الجنس الآخر الفتيشية

هي الاعتماد على شيء غير حي واعي: ادّه منهاً للإثارة الجنسية والإشباع الجنسي. وكثير من الأشياء الفتاشية هي مما يكون ملتصقاً بالجسم الإنساني مثل قطع الملابس أو الأحذية. وثمة أمثلة أخرى تميز بنسيج خاص مثل الكاوتشوك، أو البلاستيك أو الجلد. وتباين الأشياء الفتاشية في أهميتها بالنسبة للفرد. ففي بعض الحالات يكون دورها بساطة هو تعزيز الإثارة الجنسية المكتسبة بالطرق الطبيعية (على سبيل المثال: جعل الشريك يرتدي زياً بعينه).

الدلائل التشخيصية

يستخدم تشخيص الفتاشية إذا كان العامل الفتاشي هو أهم مصدر للإثارة الجنسية، أو كان ضرورياً للاستجابة الجنسية الكافية.

الأجزاء التخيلية الفتاشية شائعة، ولكنها لا تصل إلى مستوى الاضطراب، إلا إذا أدت إلى طقوس كريهة وغير مقبولة بدرجة تعرق الجماع وتسبب في مضايقة الفرد.

وتکاد الفتاشية أن تكون مقصورة على الرجال.

F65.1 لبس الجنس الآخر الفتاشية F65.1 لبس الجنس الآخر للحصول على الإثارة الجنسية.**الدلائل التشخيصية**

يجب تمييز هذا الاضطراب عن الفتاشية البسيطة، في أن الأدوات أو الملابس الفتاشية لا تُلبس فحسب، ولكنها تُستخدم بحيث تخلق مظهر شخص من الجنس الآخر. وعادة ما يتم ارتداء أكثر من قطعة. وكثيراً ما يكون ظفماً كاملاً بما فيه الشعر المستعار وأدوات الرينة. وتتميز لبس الجنس الآخر الفتاشية عن لبس الجنس الآخر المصاحبة للتحول الجنسي بارتباطها اللصيق بالإثارة الجنسية والرغبة القوية في خلع الملابس ب مجرد الوصول إلى الإرجال (هزة الجماع) وهبوط الإثارة الجنسية. وكثير من المصابين بالتحول الجنسي transsexual يذكرون تاريخاً من لبس الجنس الآخر الفتاشية في مرحلة مبكرة، وقد يكون ذلك بثابة مرحلة في النطور إلى التحول الجنسي في هذه الحالات.

يشمل: فتاشية لبس الجنس الآخر transvestic fetishism

F65.2 الاستعراة *Exhibitionism*

هو ميل متكرر أو دائم إلى كشف الأعضاء الجنسية عند المريض للغرباء (غالباً من الجنس الآخر)، أو للناس في الأماكن العامة، دون دعوتهم إلى الدخول في اتصال أوّق أو وجود نية ذلك. والعادة، إن لم يكن ذلك دائمًا، أن تكون هناك حالة من الإثارة الجنسية وقت الكشف، ثم يلي الفعل غالباً ممارسة الاستمناء. وقد يكشف هذا الميل عن نفسه بسلوكه علني فقط في أوقات الكروب العاطفية أو الأزمات، تفصل بينها أوقات طريئة تخلو من هذا السلوك.

الدلائل التشخيصية

يقتصر الاستعراة *exhibitionism* عملياً على الذكور المصابين باشتهراء الجنس المغاير heterosexual الذين يكشفون عن أنفسهم لإناث، بالغات أو مراهقات، عادة من على بعد آمن في مكان عام. ويمثل الاستعراة بالنسبة للبعض التفتّس الجنسي الوحيد، ولكن البعض الآخر يستمر في هذه العادة جنباً إلى جنب مع حياة جنسية وعلاقات وطيدة وطويلة نشطة، وإن كانت رغباتهم في الاستعراة تصبح أكثر إلحاحاً في أوقات التعرض للمشاكل. وأغلب الاستعراضيين يجدون صعوبة في السيطرة على رغباتهم ، التي يستشعرونها غريبة عن ذواتهم. وإذا بدا المشاهد مصدوماً أو خائفاً أو متأثراً فإن ذلك كثيراً ما يزيد من إثارة القائم بالاستعراة.

F65.3 البصّصة *Voyeurism*

هو ميل متكرر أو دائم إلى مشاهدة الناس وهم يمارسون فعلًا جنسياً أو خصوصياً مثل خلع الملابس. ويؤدي هذا عادة إلى إثارة جنسية ومارسة الاستمناء و يتم دون أن يكون الشخص المراقب متبيهاً له.

F65.4 عشق الأطفال *Paedophilia*

هو تفضيل جنسي للأطفال عادة في سن ما قبل البلوغ أو البلوغ المبكر. وبعض عاشقي الأطفال ينجذبون فقط إلى الفتيات، والبعض الآخر يقتصر على الفتيان، وهناك آخرون يعشقون الجنسين.

ونادرًا ما يظهر عشق الأطفال بين النساء. والاتصال الجنسي بين الكبار وبين مراهقين ناضجين جنسياً هو فعل غير مقبول اجتماعياً، ولا سيما إذا كان الطرفان من جنس واحد، ولكنه ليس بالضرورة مصحوباً بعشق الأطفال. كذلك فإن وقوع خطأ واحد، إذا كان المرتكب نفسه مراهقاً، لا يؤكّد وجود الميل الدائم أو البارز وهو الشرط الضروري للتشخيص. لكن عاشقي الأطفال يتضمنون فيما بينهم رجالاً يحتفظون بميل لشريك بالغ ولكنهم يلجمون إلى الأطفال بشكل اعتيادي كبديل، ذلك لأنهم يعانون إحباطاً مرئياً في الوصول إلى حلقات

مناسبة. والرجال الذين يتحرشون جنسياً بأبنائهم غير البالغين أنفسهم، يتحرشون أحياناً بأطفال آخرين أيضاً، ولكن سلوكهم في الحالتين يدل على عشق الأطفال.

Sadismasochism السادية - المازوخية

F65.5

تفضيل لنشاط جنسي يتضمن إحداث الألم، أو الإهانة أو الاستعباد. وإذا كان الشخص يفضل أن يكون هو الطرف المستقبل لهذا النوع من الاستشارة تسمى الحالة مازوخية، وإذا كان هو الطرف المصدر، تسمى الحالة سادية. ويحصل الفرد أحياناً على الإثارة الجنسية من الممارسات السادية والمازوخية على السواء.

وكتيراً ما تستخدم درجات خفيفة من الإثارة السادية - المازوخية لتعزيز ممارسة جنسية طبيعية. وتستخدم هذه الفتنة التشخيصية فقط إذا كانت الممارسة السادية - المازوخية هي أهم مصدر للإثارة أو ضرورية للإشباع الجنسي.

ويكون من الصعب أحياناً التمييز بين السادية الجنسية وبين القسوة في المواقف الجنسية أو الغضب غير المرتبط بالشبق erotic ويكون التشخيص أكيداً عندما يكون العنف ضرورياً للإثارة الجنسية.

يشمل : المازوخية
السادية

اضطرابات متعددة في التفضيل الجنسي

Multiple disorders of sexual preference

F65.6

يوجد أحياناً أكثر من اضطراب واحد في التفضيل الجنسي لدى الشخص الواحد، دون أن يكون لأحدها الأولوية على غيره. والمرجح الأكثر شيوعاً هو الفتيشية مع لبسة الجنس الآخر والسادية المازوخية.

اضطرابات أخرى في التفضيل الجنسي

Other disorders of sexual prefernce

F65.8

قد توجد نماذج مختلفة أخرى من النشاط والتفضيل الجنسي، ولكن كلاً منها غير شائع نسبياً. وتشتمل هذه على سبيل المثال الممارسات الهانفية الذئبة، والاحتلال بالناس في الأماكن العامة المزدحمة من أجل الإثارة الجنسية (أي الاحتكاكية frotteurism)، والممارسات الجنسية مع الحيوانات، واستخدام المختن أو نقص الأكسجين لزيادة الإثارة الجنسية، وتفضيل أن يكون بالشريك شذوذ تشريفي معنون كأن تكون أحد أطراقه مبتورة.

إن الممارسات الشبهية متابعة جداً وهي على درجة من الندرة والنزاهة بحيث لا يوجد مبرر لغير تسمية خاصة لكل منها. فابتلاع البول أو التلوث بالبراز أو خرق القلفة أو حلمات الثدي ليس إلا جزءاً من التشكيّلات السلوكية للسادية

F69-F60 اضطرابات شخصية البالدين وسلوكهم

المازوخية. كذلك تكثر الطقوس المختلفة لممارسة الاستمناء، ولكن حين تحدث ممارسات متطرفة، كإدخال أجسام داخل المستقيم أو الإحليل الفضيبي penile urethra ، أو خنق الذات self-strangulation الجرئي، تخل محل الاتصال الجنسي العادي، فهي عندها تعتبر من أنواع الشذوذ. كذلك تصنف هنا حالات وطء الموتى necrophilia.

تشمل : الاختكاكية
وطء الموتى

F65.9 اضطراب في التفضيل الجنسي ، غير المعين

Disorder of sexual preference, unspecified

يشمل : الانحراف الجنسي غير المعين في موضع آخر

F66

اضطرابات النفسية والسلوكية المصاحبة للنماء والتوجه الجنسي

Psychological and behavioural disorders associated with sexual development and orientation

ملاحظة : لا يمكن اعتبار التوجه الجنسي لوحده اضطراباً.

يمكن استعمال الرواميز الخامسة المحارف التالية للدلالة على تلك الاختلافات في النماء الجنسي أو التوجه الجنسي، التي قد تؤلف مشكلة للمرء :

0 F66.0 اشتاء الجنس المغاير Heterosexual

1 F66.1 اشتاء الجنس المماثل Homosexual

2 F66.2 اشتاء الجنسين Bisexual

وهي تستخدم فقط عند توافر دليل واضح على الانجذاب الجنسي لأفراد من الجنسين.

8 F66.8 اشتاءات أخرى، بما فيها ما قبل البلوغ
Other, including prepubertal

F66.0 اضطراب النضج الجنسي

يعاني المصاب بالشوك من الهوية أو التوجه الجنسي مما يثير القلق والاكتئاب وأكثر ما يحدث ذلك عند المراهقين الذين لم يتضح التوجه عندهم فيما إذا كان للجنسين أو للجنس المماثل أو للجنس المغاير، أو عند الأفراد الذين اكتشفوا تغيراً في التوجه الجنسي لديهم بعد فترة من التوجه الجنسي الواضح الاستقرار والذي سادته علاقة طويلة الأمد.

<p>F66.1</p> <p>التوجه الجنسي المقلقل لأنثى Egodystonic sexual orientation لا تكون الهوية الجنسية أو التفضيل الجنسي موضع شك، ولكن الشخص يتمتع لو كانت مختلفة لما يصاحبها من اضطرابات نفسية وسلوكية، وقد يبحث عن المعالجة لتغيير ذلك.</p>
<p>F66.2</p> <p>اضطراب العلاقة الجنسية Sexual relationship disorder و هنا تعد الهوية الجنسية أو التفضيل الجنسي سؤالاً عن الصعوبات في تشكل العلاقة الجنسية مع الشريك الآخر وفي المحافظة عليها.</p>
<p>F66.8</p> <p>اضطرابات أخرى في النماء النفسي الجنسي Other psychosexual developmental disorders</p>
<p>F66.9</p> <p>اضطراب في النماء النفسي الجنسي، غير المعين Psychosexual development disorder, unspecified</p>
<p>F68</p> <p>الاضطرابات الأخرى في شخصية وسلوك البالغين Other disorders of adult personality and behaviour</p>
<p>F68.0</p> <p>المبالغة في الأعراض الجسمية لأسباب نفسية Elaboration of physical symptom for psychological reasons</p> <p>الحالة النفسية للمريض هنا تؤدي به إلى المبالغة والتطويل في أعراض جسمية هي في الواقع نتيجة لاضطراب أو مرض جسمى مثبت. ومن هنا تتكون متلازمة سلوكية مدهشة جذب الانتباه (تكلفية هستيرية) قد تتضمن شكاوى إضافية (وعادة غير نوعية) ليس لها أصل جسمى. ويكون الشخص عادة في ضائقة بسبب عجزه أو آلمه الجسمى، وكثيراً ما يشغل باهتمامات استمرار أو اشتداد العجز أو الألم التي قد يكون لها ما يبررها. وقد يكون هناك عامل آخر يدفع بالشخص إلى هذا السلوك ألا وهو عدم الرضا عن نتائج الملاج أو الفحوص، أو خيبة الأمل في مقدار الاهتمام الذي يحظى به في أقسام المستشفيات أو في العيادات. وبعض المرضى يبدو أن لهم دافعاً واضحاً يتمثل في احتمال التعريض المالي بعد الحوادث أو الإصابات، ولكن المتلازمة لا تشفى بالضرورة سريعاً حتى ولو تم التناقضي لصالح المريض.</p>
<p>تشمل : العصاب التعويضي</p> <p>F68.1</p> <p>الاختلاق أو التظاهر المتعمد بأعراض أو حالات عجز، إما جسمية وإما نفسية [اضطراب تصنعي]</p> <p>Intentional production or feigning of symptoms or disabilities, either physical or psychological [factitious disorder]</p>

في غياب اضطراب أو مرض أو عجز جسمى أو نفسى مؤكداً، يختلف الشخص بأعراضًا بشكل متكرر ومستمر. وقد يصل الأمر بالنسبة للأعراض الجسمية إلى حد إيهام النفس بجريح أو سحجات لإحداث نزف، أو حقن الشخص نفسه بمواد سامة. وقد يكون، محاكاة الألم والإصرار على وجود النزف مقنعاً ومستمراً بالدرجة التي تؤدي إلى إجراء فحوص وجراحات متكررة في مستشفيات أو عيادات متعددة، وذلك بالرغم من التنازع السالبة المتكررة.

والدافع وراء هذا السلوك يكون غالباً في أغلب الأحيان، والأرجح أنه دافع داخلي. وهكذا فإن أفضل تفسير لهذه الحالة هو اعتبارها سلوكاً مرضياً وتنتمي دور المريض. والمرضى الذين يمارسون هذا النمط من السلوك، عادةً يظهرون علامات لأشكال متعددة من الأضطرابات الشديدة في الشخصية والعلاقات.

والتمارض *malingering*، الذي يعرف بأنه تصنّع أو تظاهر مقصود بأعراض أو حالات عجز إما جسمية وإما نفسية، تدفعه كروب أو بوعث خارجية. ينبغي تضمينه ضمن الفئة Z76.5 من المراجعة العاشرة للأمراض، وليس ضمن أي من الرواميز المذكورة في هذا الكتاب. وأكثر الدوافع الخارجية شيوعاً للتمارض تتضمن تخفي الإدانة القضائية، والحصول على أدوية محظورة، وتجنب التجنيد الإجباري أو الواجبات العسكرية الخطيرة، ومحاولات الحصول على مزايا التأمين ضد المرض أو تسهيلات معيشية أفضل مثل السكن. والتمارض ظاهرة شائعة نسبياً في الدوافع القانونية والعسكرية، ولكنها بالمقارنة غير شائعة في الحياة المدنية العادلة.

يشمل : متلازمة التعلق بالمستشفيات

Munchhausen's syndrome

المريض الجوال *peregrinating patient*

لا يشمل : متلازمة الرضيع أو الطفل المُرَضِّض التي لم يتم تعينها في موضع آخر (T74.1) التهاب الجلد المصطنع (L98.1)

التمارض (Z76.5) (من يدعى المرض)

متلازمة متونج هاوزن (انهال الأطفال) (T74.8)

اضطرابات معينة أخرى في شخصية وسلوك البالغين Other specified disorders of adult personality and behaviour

ينبغي أن تستخدم هذه الفئة لترميز أي اضطراب معين في شخصية وسلوك البالغين لا يمكن إدراجه تحت أي من العناوين السابقة.

يشمل : اضطراب الطبع الذي لم يتم تعينه في موضع آخر
اضطراب العلاقة الذي، لم يتم تعينه في موضع آخر

F69

اضطراب غير معين في شخصية البالغين وسلوكهم

Other specified disorders of adult personality and behaviour

يستخدم هذا الراموز كملجاً أخير، إذا كان هناك ما يشير إلى وجود اضطراب في شخصية وسلوك البالغين، ولكن تقصص المعلومات التي تسمح بإدراجها تحت أي عنوان معين.

F79-F70

التخلف العقلي

نظرة عامة على هذا القسم

F70 التخلف العقلي الخفيف

F71 التخلف العقلي المتوسط الشدة

F72 التخلف العقلي الشديد

F73 التخلف العقلي العميق

F78 تخلف عقلي آخر

F79 تخلف عقلي غير معين

يمكن استخدام محرف رابع لتعيين درجة الخلل السلوكي المصاحب :

F7x.0 عدم وجود اختلال سلوكي، أو وجود خلل سلوكي ضئيل

F7x.1 وجود اختلال سلوكي ملموس يستدعي الانتهاء والمعالجة

F7x.8 حالات اختلال سلوكي أخرى

F7x.9 عدم ذكر أي اختلال سلوكي

المقدمة

هو حالة من توقف النماء العقلي أو عدم اكتماله، تميز بشكل خاص باختلال في المهارات ينطوي أثناة دور النساء، ويؤثر في المستوى العام للذكاء، أي القدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية. وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمى آخر. ولكن، الأفراد المتخلفين عقلياً قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية، بل إن معدل انتشار الاضطرابات النفسية الأخرى بين المتخلفين عقلياً يبلغ على الأقل من ثلاثة إلى أربعة أضعافه بين عموم السكان. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الأفراد المتخلفين عقلياً يتعرضون بدرجة أكبر لمخاطر الاستغلال والاعتداء الجسدي والجنسى. ويكون السلوك التكيفي adaptive مختلاً دائماً، ولكن في البيانات الاجتماعية التي تكشف الواقعية والتي يتتوفر فيها الدعم للمرضى، قد لا يكون هذا الاختلال ظاهراً مطلقاً في الأشخاص ذوي التخلف الخفيف.

ويمكن استخدام محرف character رابع لتعيين درجة الاختلال السلوكي، إذا لم يكن نتيجة لاضطراب مصاحب :

- F7x.0 عدم وجود اختلال سلوكي، أو وجود اختلال سلوكي ضئيل
- F7x.1 وجود اختلال سلوكي ملحوظ يستدعي الانتباه أو المعالجة
- F7x.8 حالات اختلال سلوكية أخرى
- F7x.9 عدم ذكر أي اختلال سلوكي .

وإذا كان سبب التخلف العقلي معروفاً، فينبغي استخدام رمز إضافي من قسم آخر في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (على سبيل المثال F72 تخلف عقلي شديد زائد E00-. متلازمة عوز اليوريد الخلقية).

إن وجود التخلف العقلي لا يستبعد وجود تشخيصات إضافية مرئية في موضع آخر من هذا الكتاب. ولكن صعوبة التفاهم قد تجعل من الضروري الاعتماد أكثر من العادة في التشخيص على أعراض موضوعية قابلة للملاحظة، كما هي الحال في حالة نوبة اكتئابية، والتخلف النفسي الحركي، وفقدان الشهية والوزن، واضطرابات النوم.

الدلائل التشخيصية

الذكاء ليس خاصية أحادية Unitary منعزلة، وإنما يتم قياسه على أساس عدد كبير من المهارات المختلفة النوعية بدرجة أو بأخرى. وبالرغم من أن الميل العام هو أن ترتقي هذه المهارات إلى مستويات متشابهة في كل فرد، إلا أنه قد توجد تباينات واسعة ولا سيما في الأشخاص المتخلفين عقلياً. فقد يُظهرون اختلالات شديدة في مجال معين (على سبيل المثال: اللغة)، أو قد يمتلكون مهارة أعلى في مجال خاص أيضاً (على سبيل المثال في الاختبارات البصرية الفراغية البسيطة) وذلك على خلفية من التخلف العقلي الشديد. وتكون هذه النقطة مصدراً للمشاكل عند تحديد اللغة التي يجب وضع الشخص المتelligent فيها. ويجب أن يستند تقييم

المستوى الفكري على، أي معلومات يمكن توفرها، يشمل ذلك نتائج الفحص السريري (الإكلينيكي)، والسلوك التكيفي (قياساً إلى خلقة الفرد الثقافية) والأداء في اختبارات القياس النفسي.

وحتى يكون التشخيص قاطعاً ينبغي أن يكون هناك انخفاض في مستوى الأداء الذهني ينبع عنه ضعف القدرة على التكيف مع المطالب اليومية للبيئة الاجتماعية العادلة. ويؤثر وجود اضطرابات نفسية أو جسمية مصاحبة، بدرجة كبيرة على الصورة السريرية (الإكلينيكية) وطريقة استخدام أي مهارات . ولذا فإن فئة التشخيص المختار يجب أن تستند إلى تقسيمات شاملة للقدرات وليس على مجال واحد من الاختلال النوعي أو الماهارة . ومستويات حاصل الذكاء IQ المطلقة، يراد بها أن تكون دليلاً في التقييم ولا يجوز تطبيقها بشكل جامد، وذلك نظراً لمشكلات الاختلاف بين الثقافات . والافتراض المذكور أدناه هي تقسيمات اعتباطية ضمن مكونات معقد مستمر ومتواصل complex continuum ولا يمكن تعريفها بدقة مطلقة. ويجب تحديد حاصل الذكاء IQ بواسطة اختبارات معيارية تطبق على كل فرد على حدة. كما يجب اختيار الاختبار المناسب استناداً إلى مستوى الفرد في الأداء مع مراعاة أي حالات عجز معينة إضافية، كالمشكلات اللغوية التعبيرية، أو اضطراب السمع، أو العجز الجسمي على سبيل المثال. كذلك فإن مقاييس النضج الاجتماعي والتكيف، التي تم وضعها محللاً، ينبغي تطبيقها إن أمكن ذلك، عن طريق مقابلة أحد الوالدين أو القائمين على رعاية الشخص المعني والمطلعين على مهاراته في الحياة اليومية، وبدون استعمال طريقة معيارية في كل من المستوى الذكاء والتكيف الاجتماعي على السواء، فيجب اعتبار التقييم مجرد تدبير مؤقت.

التخلف المعقلي الخفيف Mild mental retardation

F70

الأفراد المتخلفوون تخلفاً خفيفاً mildly retarded يكتسبون اللغة متأخرین بعض الشئ ، لكن مظاهرهم يمكنه استخدام الكلام في أغراض الحياة اليومية، وفي تبادل الأحاديث، وفي المشاركة في المقابلة السريرية (الإكلينيكية). وأغلبهم يكتسبون كذلك استقلالاً كاملاً في رعاية أنفسهم (تناول الطعام، الاغتسال، ارتداء الملابس، التحكم في التبرز والتبول)، وفي المهارات العملية والمنزلية، حتى ولو كان معدل ثانوهم أبطأً من الطبيعي بكثير. وتظهر الصعوبات الرئيسية عادة في مجال التحصيل الدراسي الأكاديمي، فالكثيرون منهم يعانون من مشاكل خاصة في القراءة والكتابة. ولكن ، يمكن تقديم مساعدة كبيرة للمتخلفين تخلفاً خفيفاً بواسطة أساليب تعليمية صممت لتطوير مهاراتهم وتعويضهم عن تعوّفهم. وأغلب الأفراد في المستويات العليا من التخلف العقلي الخفيف يملكون قدرات على أداء الأفعال التي تستدعي قدرات تطبيقية أكثر منها أكاديمية، بما في ذلك العمل اليدوي الذي لا يتطلب المهارة أو يتطلب شيئاً من المهارة. وفي إطار اجتماعي وثقافي يتطلب إنجازاً أكاديمياً ضئيلاً قد لا يمثل التخلف الخفيف أي مشكلة. ولكن، إذا كان هناك أيضاً عدم نضج واضح سواء كان عاملينياً أو

اجتماعياً، فإن عواقب التعوق (على سبيل المثال: عدم القدرة على التعامل مع متطلبات الزواج أو تربية الأطفال)، أو صعوبة التأقلم مع التقاليد والتوقعات الاجتماعية سوف تكون واضحة.

وبشكل عام، فإن الصعوبات السلوكية والعاطفية والاجتماعية التي تواجه المتخلفين تختلفاً عقلانياً خفيفاً، واحتياجات العلاج المساعدة التي تترتب عليها، هي أقرب إلى تلك الموجودة بين الأفراد ذوي الذكاء الطبيعي، منها إلى المشكلات النوعية التي تواجه المتخلفين تخلفاً عقلياً متوسطاً شديداً. ويجرى الآن التعرف على نسبة ذات عضوية في أعداد متزايدة من المرضى، وإن لم يظهر ذلك بعد في معظم المرضى.

الدلائل التشخيصية

إذا استخدمت اختبارات حاصل الذكاء IQ المعيارية المناسبة، فإن النتيجة التي تتراوح بين 50 و 69 تشير إلى وجود تخلف عقلي خفيف. أما فهم واستخدام اللغة فيميل إلى التأخير بدرجات مختلفة، وقد تعيق مشكلات اللغة التي تساهم في تسهيل الأفعال والأداء اليومي تطور الاستقلالية حتى مرحلة الحياة البالغة. وفي قلة من الأفراد فقط يمكن التعرف على سبب عضوي. كذلك قد توجد حالات مصاحبة بحسب متباعدة، مثل الذاتوية، وبعض الأضطرابات النمائية الأخرى، والصرع ، وأضطرابات التصرف، أو العجز الجسمي. وإذا وجدت هذه الأضطرابات ، يجب الرمز لها بشكل مستقل.

يشمل : التخلف العقلي feeble - mindedness

الدونية العقلية الخفيفة mild mental subnormality

التخلف المكتنلي الشفيف mild oligophrenia

المأهون moron

Moderate mental retardation التخلف العقلي المتوسط الشدة

F71

يكون الأفراد في هذه الفئة بطيئين في تفهم واستخدام اللغة، وإنجازاتهم النهائية في هذا المجال محدودة. كذلك يتأخر اكتسابهم لرعاية الذات والمهارات الحركية، والبعض يحتاج إلى الإشراف مدى الحياة. وتقديمهم في الأعمال المدرسية محدود، ولكن نسبة منهم تتعلم المهارات الأولى الضرورية للقراءة والكتابة والحساب. وقد توفر البرامج التعليمية لهؤلاء الأفراد فرصاً لتطوير إمكاناتهم المحدودة ولاكتساب بعض المهارات الأساسية، كما أن هذه البرامج تناسب بطيئي التعلم ذوي السقف المنخفض من التحصيل. ويستطيع المتخلفون تخلفاً متوسطاً من الكبار أن يؤدوا عملاً تطبيقياً بسيطاً، إذا كانت المهام محددة بعناية وإذا توفر إشراف ماهر. ونادرًا ما يحقق هؤلاء الأفراد استقلالاً حياتياً كاملاً عندما يكبرون.

ولكنهم في العادة يستطيعون التحرك بشكل كامل ويكونون شبيهين جسمياً. والأغلبية منهم تبدي دلائل على النماء الاجتماعي من خلال قدرتهم على التواصل والتفاهم مع الآخرين والاشتراك في نشاطات اجتماعية بسيطة.

الدلائل التشخيصية

يتراوح حاصل الذكاء IQ هنا عادة بين 35 و 49 . والصور الوصفية لقدرات هذه المجموعة متباعدة، فبعض الأفراد يصلون إلى مستويات أعلى في المهارات البصرية الفراغية visuo-spatial skills عنها في المهام المعتمدة على اللغة، في حين أن البعض الآخر يكون أخرق clumsy بشكل واضح ولكنه يستمتع بالتفاعل الاجتماعي والمحوار البسيط. وبختلاف مستوى تطور اللغة : فبعض المصابين يستطيع الاشتراك في حوارات بسيطة في حين أن البعض الآخر يمتلك من اللغة فقط ما يسمح له بالتعبير عن احتياجاته الأساسية. والبعض قد لا يتعلمون أبداً استخدام اللغة، وإن كانوا قد يفهمون التعليمات البسيطة، بل وقد يستخدمون الإشارات اليدوية لتعريف درجة من عجزهم اللغوي. وفي أغلب حالات التخلف العقلي المتوسط يمكن التعرف على سبب عضوي. فأقلية لا يأس بها تعاني من ذاتوية طفولية childhood autism أو اضطرابات ثانية عامة أخرى تؤثر تأثيراً عظيماً على الصورة السريرية (الإكلينيكية) وت نوعية العلاج اللازم. كذلك يشيع الصرع والسجق العصبي والجسمي، وإن كانت الأغلفة تستطيع السير دون مساعدة. ويمكن أحياناً التعرف على الحالات النفسية الأخرى، ولكن مستوى غاء اللغة المحدود قد يجعل التشخيص صعباً بحيث يعتمد أساساً على معلومات الآخرين من يعرفون المريض. وينبغي أن يرمز لأي من هذه الاضطرابات المصاحبة بشكل مستقل.

يشمل : البَلَه imbecility

الدونية العقلية المتوسطة moderate mental subnormality

التخلف العقلي المتوسط moderate oligophrenia

التخلف العقلي الشديد Severe mental retardation

F72

تشابه هذه الفتنة بشكل عام مع فئة التخلف العقلي المتوسط فيما يتعلق بالصورة السريرية (الإكلينيكية) ووجود سبب عضوي والحالات المصاحبة لها. كذلك فإن مستويات الإيذان المنخفضة المذكورة مع التخلف المتوسط هي الأكثر شيوعاً أيضاً في هذه المجموعة. وأغلب الأفراد في هذه الفتنة يعانون من درجة بالغة من الاختلال الحركي، أو من نقص مصاحبة أخرى مما يشير إلى وجود تلف أو عيب بنيري له شأنه سريرياً (إكلينيكياً) في الجهاز العصبي المركزي.

الدلائل التشخيصية

يتراوح حاصل الذكاء IQ هنا عادة بين 20 و 34 .

يشمل : الدونية العقلية الشديدة severe mental subnormality

التخلف العقلي الشديد severe oligophrenia

التخلف العقلي العميق Profound mental retardation

F73

يقدر حاصل الذكاء IQ هنا بأقل من 20، مما يعني عملياً أن الشخص المصابة يعاني من تحديد شديد في فهم الطلبات أو التعليمات، أو على تنفيذها. وأغلب الأفراد في هذه الفئة لا يستطيعون الحركة، أو يكونون محدودين بشدة في حركتهم، وغير قادرين على التحكم في التبرز والتسلل ، وفي أحسن الأحوال لا يقدرون إلا على أشكال بدائية جداً من التواصل غير اللغطي. وتكون قدرتهم على العناية باحتياجاتهم الأساسية قليلة جداً أو منعدمة، وهم يحتاجون إلى مساعدة ومتابعة دائمة.

الدلائل التشخيصية

حاصل الذكاء أقل من 20 والفهم واستخدام اللغة محدودين. والمريض في أحسن الأحوال، يفهم الأوامر الأساسية ويعبر عن الطلبات البسيطة. وقد يكتب الفرد المهارات البصرية الفراغية الأساسية والبسيطة جداً مثل الفرز- sort ing والمطابقة matching، وقد يستطع، مع الرعاية والتوجيه المناسبين أن يقوم بدور صغير في المهام المترتبة والتطبيقية. وفي أغلب الحالات يمكن التعرف على سبب عضوي. وأشكال العجز الشديدة، العصبية أو الجسمية الأخرى التي تؤثر على الحركة شائعة، وكذلك الصرع واختلالات الإبصار والسمع. وتكثر بشكل خاص اضطرابات النماء الشاملة في أكثر أشكالها شدة، ولا سيما الدائريّة اللاغوروجية ولا سيما بين الأفراد القادرين على الحركة.

يشمل : العته idiocy

الدونية العقلية العميقه profound mental subnormality

التخلف العقلي oligophrenia العميق.

ـ تخلف عقلي آخر Other mental retardation

F78

تستخدم هذه الفئة فقط عندما تكون هناك صعوبة خاصة أو استحالة في تقدير درجة التخلف العقلي بواسطة الإجراءات المعتادة بسبب وجود اختلالات حسية أو جسمانية مصاحبة، كما هي الحال بالنسبة للأفراد المصاين بالعمى، والبكم والأضطراب السلوكي الشديد أو العجز الجسمي الشديد.

ـ تخلف عقلي غير معين Unspecified mental retardation

F79

يكون هناك بُيُّنة على وجود تخلف عقلي، ولكن المعلومات لا تكفي لإدراج الحالة ضمن أي من الفئات المذكورة أعلاه.

يشمل: القصور العقلي الذي لم يتم تعينه في موضع آخر
الدونية العقلية الذي لم يتم تعينها في موضع آخر
التخلف العقلي oligophrenia الذي لم يتم تعينه في موضع آخر

F89-F80

اضطرابات النماء النفسي

Disorders of psychological development

Overview of this block

نظرة عامة على هذا القسم

Specific developmental disorders of speech and language

F80 الاضطرابات النمائية النوعية في الكلام واللغة

- Specific speech articulation disorder F80.0 الاضطراب النزعي في نطق الكلام
- Expressive language disorder F80.1 الاضطراب اللغوي التعبيري
- Receptive language disorder F80.2 الاضطراب اللغوي الاستقبال
- Acquired aphasia with epilepsy F80.3 الحبسة المكتسبة المصحوبة بالصرع [متلازمة لاندو - كليفنر]
- [Landau - Kleffner syndrome]
- Other developmental disorders of speech and language F80.8 الاضطرابات النمائية الأخرى في الكلام واللغة
- Developmental disorder of speech and language, unspecified F80.8 اضطراب غائي في الكلام واللغة، غير معين

Specific developmental disorders of scholastic skills

F81 الاضطرابات النمائية النوعية في المهارات الدراسية

- Specific reading disorder F81.0 الاضطراب النوعي في القراءة
- Specific spelling disorder F81.1 الاضطراب النزعي في التهجئة
- Specific disorder of arithmetical skills F81.2 الاضطراب النوعي في المهارات الحسابية
- Mixed disorder of scholastic skills F81.3 الاضطراب المختلط في المهارات الدراسية
- Other developmental disorders of scholastic skills F81.8 الاضطرابات النمائية الأخرى في المهارات الدراسية
- Developmental disorder of scholastic skills, unspecified F81.9 اضطراب ثانوي في المهارات الدراسية، غير معين

Specific developmental disorder of motor function

F82 الاضطراب النمائي النوعي في الوظائف الحركية

Mixed specific developmental disorders

F83 الاضطرابات النمائية النوعية المختلطة

Pervasive developmental disorders

- Childhood autism
- Atypical autism
- Rett's syndrome
- Other childhood disintegrative disorder
- Overactive disorder associated with mental retardation and stereotyped movements
- Asperger's syndrome
- Other pervasive developmental disorders
- Pervasive developmental disorder, unspecified

F84 الاختلاطات النمائية المتشرة

- F84.0 ذاتية الطفولة
- F84.1 الذاتوية غير المؤذية
- F84.2 متلازمة ريت
- F84.3 اختلاط تفككي آخر في الطفولة
- F84.4 اختلاط النشاط المفرط المصروف
- ـ بخلاف عقلي وحركات غطية
- F84.5 متلازمة أسبيرجر
- F84.8 الاختلاطات النمائية المتشرة الأخرى
- F84.9 اختلاط غائي متشر، غير معين

Other disorders of psychological development

Unspecified disorder of psychological development

F88 الاختلاطات الأخرى في النماء النفسي

F89 اضطراب غير مُعین في النماء النفسي

المقدمة

تشترك الاضطرابات المخصصة في هذا القسم ، F89-F80 في الملامع التالية :

(أ) تبدأ دائمًا في سن الرضاع أو الطفولة ؛

(ب) اختلال impairment أو تأخر في نماء الوظائف التي لها صلة قوية بالنضج البيولوجي للجهاز المركزي ؛

(ج) مسار ثابت لا يتضمن الهدأت والانتكاسات التي تكون عيزة لاضطرابات نفسية كثيرة.

وفي أغلب الحالات، تتضمن الوظائف المصابة : اللغة، والمهارات البصرية الفراغية visio-spatial skills أو التناسق الحركي أو كليهما. ومن الخصائص المميزة لهذه الاختلالات أنها تقل بشكل متزايد كلما تقدم الأطفال في السن (بالرغم من أن النقصان البسيطة كبيرةً ما تستمر في الحياة البالغية). وعادةً ما يتضمن التاريخ المرضي تأخراً أو اختلالاً يرجع وجودهما إلى أبكر وقت يمكن عنده اكتشاف الخلل بدرجات يعتمد عليها ولم تسبقه فترة من النماء الطبيعي. وأغلب هذه الحالات تحدث بين الأولاد أضعاف معدل حدوثها بين البنات.

وتتميز اضطرابات النماء بأن يكون هناك في كثير من الأحيان تاريخ عائلي لاضطرابات مشابهة أو مرتبطة بها، وثمة دليل افتراضي على أن العوامل الوراثية تلعب دوراً هاماً في أسباب الكثير من الحالات (وليس كلها)، والعوامل البيئية كثيراً ما تؤثر على الوظائف النهائية المصابة ولكنها في أغلب الحالات ليست ذات شأن كبير. ولكن، بالرغم من وجود اتفاق عام جيد بشأن المفهوم القائم وراء اضطرابات المذكورة في هذا القسم، إلا أن السببيات غير معروفة في أغلب الحالات، كما أن هناك غموضاً مستمراً حول الحدود والتقسيمات الفرعية الدقيقة للاضطرابات النهائية. كذلك، هناك نوعان من الحالات أدرجتا في هذا القسم ولكنهما لا يستوفيان تماماً معايير المفاهيم المذكورة أعلاه. فهناك أولاً، الاضطرابات التي سبقتها مرحلة أكيدة من النماء الطبيعي، مثل الاضطراب التفككي disintegrative disorder في الطفولة، ومتلازمة لاندار - كلينتر وبعضاً حالات الذاتية autism. وقد أدرجت في هذه الحالات لأنها، بالرغم من بدايتها المختلفة، إلا أن خصائصها ومسارها تشابة كثيراً مع مجموعة اضطرابات النهائية. كذلك فإنه من غير المعروف ما إذا كانت أساسها متميزة أم لا. وهناك، ثانيةً، اضطرابات المعرفة في الأساس باعتبارها انحرافاً أكثر مما هي تأخير في الوظائف النهائية. وينطبق هذا خاصية على الذاتية، فقد أدرجت اضطرابات الذاتية في هذا القسم لأنها، بالرغم من تعريفها على أنها انحراف، فهي تتطور دائمًا على درجة ما من التأخير النهائي. كذلك فإنها ترافق مع اضطرابات النهائية الأخرى سواء فيما يتعلق بملامع الحالات المشردة أو بمجموعات الأعراض المألوفة في كل منها.

الاضطرابات النمائية النوعية في الكلام واللغة

Specific developmental disorders of speech and language

F80

هذه اضطرابات تختل فيها النماذج الطبيعية لاختلاط الكلمات، بداية من المراحل المبكرة في النماء. ولا يمكن إرجاع الحالات مباشرة إلى اضطرابات في الآليات العصبية أو آليات الكلام، أو إلى اختلالات حسية، أو تخلف عقلي، أو عوامل بيئية. وقد يكون الطفل أقدر على التواصل أو الفهم في بعض المواقف المعينة المألوفة جداً منه في مواقف أخرى، ولكن القدرة اللغوية تكون مختلفة في كل الأحوال.

وفي التشخيص التفرقي وكما هي الحال في الاضطرابات النمائية الأخرى، تكمن الصعوبة الأولى في التشخيص في تمييز الحالة عن التباينات الطبيعية في النماء. فالأطفال الأسواء يختلفون كثيراً في العمر الذي يبدؤون عنده اكتساب اللغة المنطقية، وفي السرعة التي تستقر فيها المهارات اللغوية جيداً. وهذه التباينات الطبيعية في توقيع اكتساب اللغة ليس لها أي دلالة، أو لها أهمية سريرية (اكلينيكية) ضئيلة، حيث أن الأغلبية العظمى من «المتسلطين في الكلام» يستكملون نماءهم بشكل طبيعي. وعلى العكس تماماً فإن الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية النوعية في الكلام واللغة يعانون من مشاكل مصاحبة متعددة، بالرغم من أنهم يصلون في النهاية إلى مستوى طبيعي من المهارات اللغوية. وتتأخر اللغة كثيراً ما تليه صعوبات في القراءة والتهجئة واضطرابات في العلاقات الشخصية وأضطرابات عاطفية وسلوكية. ومن ثم فإن التشخيص المبكر والدقيق للأضطرابات النمائية النوعية في الكلام واللغة هو أمر هام. ولا يوجد حد فاصل واضح بين طيف الاختلاف الطبيعي، ولكن هناك أربعة معايير رئيسية مفيدة في الدلالة على احتمال وجود اضطراب مهم سريرياً (اكلينيكياً) وهي، الشدة، والمسار، والنحوذج، والمشكلات المصاحبة.

وكقاعدة عامة يعتبر كل تأخر في اللغة شادداً إذا كان من الشدة بحيث يتجاوز حدود انحرافين معياريين. وأغلب الحالات التي تكون على هذه الدرجة من الشدة عادة ما تصاحبها مشاكل أخرى. ومع ذلك فإن التعثير عن درجة الشدة بالمصطلحات الإحصائية، لا يفيد في التشخيص في حالة الأطفال الأكبر سنًا. وذلك لوجود ميل طبيعي نحو التحسن المتزايد. وفي هذه الحال يوفر مسار الحالة مُشرعاً (مؤشرًا) مفيدة. فإذا كان المستوى الحالي للأضطراب خفيفاً ولكن هناك مع ذلك تاريخ سابق ... -وى شديدة من الاختلال، فإن الأرجح هو أن الأداء الحالي إنما هو نتيجة اضطراب شديد أكثر منه مجرد تباين طبيعي. كذلك يجب أن يوجه الانتباه إلى نموج الأداء الكلامي واللغوي، فإذا كان النموذج غير سوي

(يعني أنه منحرف عن الطبيعي وليس مجرد خط مناسب لمرحلة ثانية أبكر)، أو إذا كان كلام الطفل أو لغته تتضمن ملامح خير سوية من حيث التوعية، فإن الأرجح هو وجود اضطراب سريري (إكلينيكي) شديد. كذلك إذا تَصَاحَّبَ التأخر في نماء جانب معنٍ من الكلام أو اللغة مع أوجه نقص دراسية (مثل تأخر نوعي في القراءة أو التهجئة)، أو مع شذوذات في العلاقات الشخصية، أو مع اضطرابات عاطفية أو سلوكية، أو مع أكثر من واحدة مما تقدم، فمن غير المرجح عندئذ أن يكون التأخر مجرد تباين طبيعي.

والصعوبة الثانية في التشخيص تتعلق بالتمييز عن التخلف العقلي أو التأخر النمائي الشامل. ولأن الذكاء يتضمن مهارات لفظية، فمن الأرجح أن يكون تطور اللغة عند الطفل أقل من المتوسط إذا كان حاصل ذكائه IQ أقل كثيراً من المتوسط. إن تشخيص اضطراب نمائي نوعي يعني أن التأخر النوعي قد بلغ درجة تتجاوز كثيراً المستوى العام للأداء المعرفي cognitive functioning . وبالتالي لا يجوز استخدام الرمز F80 عندما يكون التأخر في اللغة مجرد جزء من تخلف عقلي متشر أو تأخر نمائي شامل، وإنما يستخدم عندئذ أحد رموز التخلف العقلي (F79-F70). ومع ذلك، فمن الشائع أن يقتربن التخلف العقلي بمنطع غير منتظم من الأداء العقلي وخاصة بدرجة من اختلال اللغة تتجاوز في شدتها درجة التخلف في المهارات غير اللفظية. وحين يكون هذا الفرق شديداً بالدرجة التي يجعله واضحاً في الأداء اليومي، فعندئذ يجب أن يرمز إلى وجود اضطراب نمائي نوعي آخر في الكلام واللغة بالإضافة إلى أحد الرموز الواردة في الجزء الخاص بالتأخر العقلي (F79-F70).

والصعوبة الثالثة تتعلق بالتمييز عن اضطراب ثانوي لضم شديد أو لاضطراب حصبي نوحي أو أي شذوذ بيوي آخر. والضم الشديد في الطفولة المبكرة سوف يؤدي في الواقع دائماً إلى تأخر تحريف شديدين في تطور اللغة. وهذه الحالات لا يجوز إدراجها هنا لأنها نتيجة مباشرة لاختلال السمع. ومع ذلك، فليس نادراً أن تكون اضطرابات النمائية الشديدة في اللغة الاستقبالية مصحوبة باختلال جزئي وانتقائي في السمع (وخاصية بالنسبة للأصوات ذات النبذيات العالية). ويشار باستبعاد هذه الأضطرابات من الفئات F80-F89 إذا كانت درجة فقد السمع من الشدة بحيث تقدم تفسيراً كافياً لتأخر اللغة، وإدراجها فيه إذا كان فقد السمع الجزئي مجرد عامل مضاعف وليس سبباً مباشراً كافياً. ولا يوجد خط فاصل محدد لهذا التمييز. وسيُطبّق نفس المبدأ فيما يتعلق بالاختلالات العصبية والعوب البنوية. وبالتالي يستبعد من هذا القسم أي خلل في النطق يتبعد عن الحنك المشقوق cleft palate أو عن عُقلة (عسر في التلفظ) dysarthria نتيجة شلل دماغي. ومن ناحية أخرى فإن وجود اختلالات عصبية خفيفة ليس من

شأنها أن تؤدي مباشرة إلى تأخر الكلام أو اللغة، ولا يمثل سبباً لاستبعاد التشخيص.

الاضطراب النوعي في نطق الكلام **F80.0**
هو اضطراب ثانوي نوعي يشخص فيه مستوى استخدام الطفل لأسرارات الكلام إلى ما دون المستوى المناسب لعمره العقلي، ولكن مع وجود مستوى سوي من المهارات اللغوية.

الدلائل التشخيصية

السن التي تكتسب فيها أصوات الكلام، والترتيب الذي تتنامي فيه هذه الأصوات يختلفان كثيراً من فرد إلى آخر.

النماء السُّوَيِّ: عند عمر الأربع سنوات تشيع الأخطاء في إصدار أصوات الكلام، ولكن يمكن للغريباء فهم الطفل بسهولة. ويحلول السن أو السبع سنوات يكتمل اكتساب أغلب أصوات الكلام. وبالرغم من أنه قد تستمر بعض الصعوبات الخاصة بتوليفات صوتية معينة، إلا أن ذلك لن يسبب أي مشاكل في التواصل. ويحلول سن الحادية عشرة أو الثانية عشرة ينبغي أن يكون الطفل متمنكاً من كافة الأصوات الكلامية أو يكاد.

النماء غير السُّوَيِّ: يحدث النماء غير السُّوَيِّ عندما يتأخّر أو ينحرف اكتساب الطفل لأصوات الكلام مما يؤدي إلى سوء نطق misarticulation في كلام الطفل يترتب عليه أن يجد الآخرون صعوبة في فهم كلامه، كما يؤدي إلى حذف omissions أو تحريرات distortions أو استبدالات substitutions في أصوات كلامه، مع عدم اتساق في تزامن الأصوات (يعنى أن الطفل قد ينطق مقاطع بشكل صحيح في بعض مواضع الكلمات وليس في مواضع أخرى).

ويُوضَع هذا التشخيص فقط حين تتجاوز شدة اضطراب النطق حدود التباين السُّوَيِّ لعمر الطفل العقلي، ويكون الذكاء غير اللفظي في المجال الطبيعي؛ وتكون مهارات اللغة التعبيرية والاستقبالية في المجال الطبيعي؛ ولا يكون مرد اختلالات النطق مباشرة إلى خلل حسي أو بنيري أو عصبي. كما يكون سوء التلفظ mispronunciations شاذ بشكل واضح في إطار الاستخدام الدارج للغة في بيئه الأطفال.

يشمل : اضطراب النطق النمائي
الاضطراب التصوتي النمائي
عُسر النطق dyslalia
اضطراب النطق الرهيفي
عُسر التلفظ lalling

لا يشمل : اضطراب النطق الناجم عما يلي :

الحبسة التي لم يتم تعينها في موضع آخر (R47.0)
تندر الأداء (R48.2)

اختلالات النطق المصحورة باضطراب غائي في اللغة التعبيرية أو
الاستقبالية (F80.2, F80.1)

الخلط المشقوق أو سائر اضطرابات البنوية في الأعضاء الفموية
المستخدمة في الكلام (Q38-Q35)
فقد السمع (H91-H90)
التخلف العقلي (F79-F70).

F80.1

الاضطراب اللغوي التعبيري Expressive language disorder

هو اضطراب نمائي نوعي ، تقل فيه قدرة الطفل على استخدام اللغة التعبيرية كثيراً عن المستوى المناسب لعمره العقلي ، ولكن معبقاء فهم اللغة في إطار الحدود السوية. وقد تصاحبه أو لا تصاحبه شذوذات في النطق.

الدلائل التشخيصية

بالرغم من وجود اختلافات فردية كثيرة في غاء اللغة السوى، إلا أن عدم القدرة على تكوين كلمات منفردة (أو شبه كلمات) عند عمر الستين، أو العجز عن تكوين جمل بسيطة من كلمتين عند عمر الثلاث سنوات، يجب أن تعتبر علامات دالة على التأخر. وتشمل الصعوبات اللاحقة ما يلي : النّامي المحدود في حصيلة الكلمات، الإفراط في استخدام مجموعة صغيرة من الكلمات العامة، الصعوبات في اختيار كلمات مناسبة أو كلمات بديلة مناسبة، قصر فترات الكلام، التكoton المبتسر للجمل، الأخطاء في تركيب الجمل، وخاصة حذف omission نهايات أو بدايات الكلمات، وسوء استخدام أو العجز عن استخدام الأشكال النحوية مثل حروف المحر والضمائر وحروف التعریف وتصریف الفعل والاسم. كذلك قد يحدث تعیم خاطئ ومفرط في قواعد الكلام بالإضافة إلى فقدان الطلاقة في الجمل وصعوبة في توخي الترتیب عند استرجاع أحداث سابقة.

ومن الشائع أن تكون اختلالات اللغة المنطقية مصحوبة بتأخير أو اختلال في إصدار الصوت المعبر عن الكلمة.

ويجب أن يقتصر وضع هذا التشخيص على الحالات التي تتجاوز فيها درجة التأخير في تطور اللغة التعبيرية حدود التباينات السوية بالنسبة لعمر الطفل العقلي، مع كون مهارات اللغة الاستقبالية في الحدود السوية لعمر الطفل العقلي (بالرغم من أن اللغة الاستقبالية كثيراً ما تكون أقل من المتوسط بغضّ الشيء). كذلك فإن استخدام الإشارات غير الفظية (كالابتسامات والإيماءات) واللغة «الداخلية» المتجلية في ألعاب الخيال أو تقليد الحقيقة يجب أن يكون سليماً نسبياً. كما يجب أن تكون القدرة على التواصل الاجتماعي بدون كلمات غير مختلفة. فالطفل سوف يسعى إلى التواصل بالرغم من ضعف اللغة، وسوف يميل إلى الاستعاذه عن فقدان الكلام باستخدام التمثيل أو الإشارات أو التقليد الصامت أو الأصوات غير الكلامية. ومع ذلك فإن الصعوبات المصاحبة في العلاقات مع الأقران والاضطراب العاطفي والسلوكي أو فرط النشاط وعدم الانتهاء ليست ظواهر غير شائعة ولا سيما بين الأطفال في سن المدرسة. وفي قلة من الحالات قد يكون هناك أيضاً فقدان جزئي للسمع (انتقائي في أحوال كثيرة)، لكنه لا يكون بالشدة الكافية لتفسير تأخر اللغة. كذلك فإن الاندماج غير الكافي في المخارات المتبادلة، أو الفقر أو الحرمان البيئي العام، قد يلعب دوراً كبيراً أو مساهماً في نشأة التسبيف النسائي في اللغة التعبيرية. وعندما تكون هذه هي الحال، يجب الإشارة إلى العامل البيئي المسبب بواسطة الراموز Z المناسب من الفصل الحادي والعشرين من الطبعة العاشرة للتصنيف الدولي العاشر. ويجب أن يكون الاحتلال في اللغة الكلامية واضحًا منذ الطفولة المبكرة، دون أن تكون هناك مرحلة طويلة وأوضحة من الاستخدام السوي للغة، ومع ذلك فليس نادراً أن تبدأ تاريخياً لاستخدام ييدو طبيعياً لبعض كلمات مفردة ثم يلي ذلك تدهور أو عجز عن التقدم)

يشمل : عسر النطق النسائي أو الحُبْسَة النمائية، النمط التعبيري
لا يشمل : **الحُبْسَة المكتسبة المصحوبة بالصرع** [أو متلازمة لاندو - كليفنر]
(F80.3)

- عُسر النطق النسائي أو الحُبْسَة النمائية، النمط الاستقبالي (F80.2)
- عُسر النطق والحبسة اللذين لم يتم تعينهما في موضع آخر (R47.0)
- الصمات (الخرس) الانتقائي (F94.0)
- التخلف العقلي (F79-F70)
- الاضطرابات النمائية المنتشرة (-). (F84.-).

اضطراب اللغوي الاستقبالي Receptive language disorder
هو اضطراب ناجي يقل فيه فهم الطفل للغة عن المستوى المناسب لعمره العقلي. وفي كل الحالات تجرياً تختل بشدة أيضاً اللغة التعبيرية وتشيع الشذوذات في إصدار الأصوات الكلامية.

F80.2

الدلائل التشخيصية

الفشل في الاستجابة للأسماء المألوفة (في غياب مفاتيح غير لفظية) بحلول عيد الميلاد الأول، أو عدم القدرة على التعرف على بعض الأشياء المألوفة على الأقل عند عمر الثمانية عشر شهراً، أو الفشل في متابعة تعليمات بسيطة وروتينية عند سن الستين، كل هذه علامات دالة على التأخير. والصعوبات اللاحقة تتضمن عدم القدرة على فهم البنية التحورية (اللفني، الاستفهام، الطلب، الخ) وعدم فهم الجوانب الأكثر دقة في اللغة (نبرة الصوت، الإيماء، الخ).

ويجب أن يقتصر التشخيص فقط على الحالات التي تتجاوز فيها درجة التأخير في اللغة الاستقبالية حدود الاختلاف الطبيعي بالنسبة لعمر الطفل العقلي، والتي لا تستوفي المعايير التشخيصية لاضطراب ثانوي متشر. وفي كل الحالات تقريراً يوجد كذلك تأخر ثانوي شديد في اللغة التعبيرية، وتشيع العيوب في إصدار الأصوات الكلامية. إن هذا الاضطراب هو أكثر أشكال الاضطرابات النوعية في تطور الكلام واللغة ارتباطاً باضطرابات اجتماعية وعاطفية وسلوكية. ولا تأخذ هذه الاضطرابات أي شكل معين، ولكن فرط الشفاط وعدم الانتباه والخمامة الاجتماعية والعزلة عن الأقران والقلق والحساسية أو الخجل غير المبرر هي كلها أشكال كثيرة الحدوث نسبياً. والأطفال المصابون بأشد أشكال اضطراب اللغة الاستقبالية قد يتأخرون بدرجة ما في ثانיהם الاجتماعي، وقد يرددون لغة لا يفهمونها، كما قد يُظهرون أحياناً محدودة الاهتمامات إلى حد ما. ولكنهم يختلفون عن الأطفال الذاتيين في أنهما عادة ما يُظهرون عملاً اجتماعياً طبيعياً، ويشارسون العاب تقليد الواقع ويلجؤون إلى الأهل للراحة والاطمئنان، ويستخدمون الإيماءات بشكل قريب من الطبيعي كما يُظهرون اختلالات بسيطة فقط في التواصل غير اللفظي. وليس نادراً أن تكون هناك درجة ما من فقدان السمع للتواترات العالية، ولكن درجة الصمم ليست كافية لتفسير اختلالات اللغة.

**تشمل : عدم الإدراك السمعي الخلقي
الحبسة النهائية أو عسر الكلام النهائى، من النسق الاستقبالي
حبسة فيرنيكه النهائية Wernicke's aphasia**

صمم الكلمات

**لاتشمل : الحبسة المكتسبة المصحوبة بالصرع (متلازمة لاندو - كليفنر) (F80.3)،
الذاتوية (F84.0 و F84.1)،**

**عسر الكلام أو الحبسة اللذين لم يتم تعبيئهما في موضع آخر (R47.0)،
أو النمط التعبيري (F80.1)،
الصلبات (المرس) الانتقائي (F91.0).**

تأخر اللغة بسبب الصمم (H90-H91)،
التخلف العقلي (F79-F70).

F80.3 الحُبْسَةُ المُكتَسِبةُ الْمُصْحُوَيَّةُ بِالصُّرُعَ [متلازمة لانداو - كليفنر] Acquired aphasia with epilepsy [Landau-Kleffner syndrome]

هي اضطراب يفقد فيه الطفل كلاً من مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية، بعد أن يكون قد أخذ تقدماً طبيعياً في تطور اللغة، ولكن مع احتفاظه بالذكاء العام. وبدایة الاضطراب تصاحبها شذوذات انتيابية paroxysmal abnormalities في سخطلة كهربائية الدماغ EEG (مصدر ما يكاد يكون دائماً نفس الصدخي، حادة على الجانبين، ولكن في كثير من الأحيان مع اضطراب أوسع انتشاراً)، وفي أغلب الحالات أيضاً تحدث نوبات صرعية. والبداية النموذجية تحدث بين السنة الثالثة والستة السابعة من العمر، ولكنها قد تبدأ قبل أو بعد ذلك في الطفولة. وفي ربع الحالات يحدث فقدان اللغة بشكل تدريجي خلال بضعة شهور، ولكن في أكثر الحالات تكون البداية مفاجئة، وتفقد المهارات في أيام أو أسبوع. والعلاقة الزمنية بين بداية النوبات الصرعية وبداية فقدان اللغة تختلف كثيراً، إذ يسبق أحدهما الآخر بفترة تتراوح بين بضعة شهور وعامين. ومن المميز جداً أن يكون الخلل في اللغة الاستقبالية جسيماً، وتكون أولى مظاهر الحالة عادة هي صعوبات في الفهم السمعي. وبعض الأطفال يصابون بالصمم (المترس) mutism، وأخرون يقتصرن على رطانات jargon لا معنى لها، في حين أن البعض الآخر يظهر تقاضص أخف في إخراج وسلامة الكلمة، يصاحبها في كثير من الأحيان سوء النطق. وفي قلة من الحالات تأثر نوعية الصوت ففقد ترتيماته الطبيعية. وفي بعض الأحيان تبدو وظائف اللغة متباينة في المراحل الأولى من الاختلال. والاضطرابات السلوكية والعاطفية شائنة جداً في الأشهر الأولى التالية لفقدان اللغة ولكنها تميل إلى التحسن عندما يكتسب الطفل بعض وسائل التواصل مع الآخرين.

وسبب الحالة غير معروف وإن كانت الميزات السريرية تشير إلى احتمال وجود سيرورة (عملية) التهاب دماغي. ويختلف مسار الحالة كثيراً، فحوالي ثلث الأطفال يظلون يعانون من عيب شديد في اللغة الاستقبالية في حين يشفى الثلث تماماً.

لاتشمل : الحُبْسَةُ المُكتَسِبةُ نَتْيَجَةً رَضْحٍ أَوْ وَرْمٍ أَوْ أَيْ حَدَّثَ مَرْضٍ آخَرَ مَعْرُوفٍ
في الدِّمَاغِ
(F84.1-F84.0)
الاضطرابات التفككية الأخرى في الطفولة (F84.3)

الاضطرابات النمائية الأخرى في الكلام واللغة**Other developmental disorders of speech and language****F80.8**

تشمل : التلعثم

اضطراب غائي في الكلام واللغة، غير معين

F80.9**Developmental disorder of speech and language, unspecified**

يجب تجنب هذه الفئة بقدر المستطاع وقصر استخدامها على الاضطرابات غير المعينة التي يوجد فيها اختلالات شديدة في نماء الكلام أو اللغة، لا يمكن إرجاعه إلى تخلف عقلي أو إلى أي اختلالات عصبية، حسية أو جسمية تؤثر على الكلام أو اللغة بشكل مباشر.

يشمل : اضطراب اللغة الذي لم يتم تعيينه في موضع آخر.

الاضطرابات النمائية النوعية في المهارات الدراسية**F81****Specific developmental disorders of scholastic skills**

إن مفهوم الاضطرابات النمائية النوعية في المهارات الدراسية يتألف مباشرةً مفهوم الاضطرابات النمائية النوعية في الكلام واللغة (انظر F80.-) كما تطبق عليها نفس نقاط التعريف والقياس الأساسية، فهي اضطرابات تميز باختلال النماذج الطبيعية لكتساب المهارات في المراحل المبكرة من النماء، والاختلاف ليس مجرد نتيجة لغياب فرصة التعلم، كما أنه ليس نتيجة لأي شكل من أشكال رضوح الدماغ أو أمراضه المكتبة. ولكن من المرجح أن يكون منشأ الأضطرابات في العملية (السيرونة) المعرفية التي غالباً ما تكون نتيجة لشكل من أشكال الاضطراب الوظيفي البيولوجي. وتشير هذه الحالة في الفتيان أكثر من الفتيات مثلها مثل أغلب الأضطرابات النمائية الأخرى.

وهنالك خمسة صعوبات تبرز عند التشخيص. فاؤلاً، هناك حاجة إلى تمييز هذه الاضطرابات عن الاختلالات الطبيعية في الإنجاز الدراسي. والسائل الواجب مراعاتها هنا هي نفس معايير اضطرابات اللغة، كما تطبق ذات المعايير لقياس الشذوذ (من التعديلات الفضورية التي تبرز عند التحول من اللغة إلى المهارات الدراسية). وثانياً، هناك حاجة إلى أن يوضع المسار النمائي في الاعتبار، وهذه نقطة هامة لسبعين مختلفين :

(أ) الشدة: يعني أن تأخر القراءة بمقدار عام في السنة السابعة يكتب معنى مختلفاً تماماً حين يكون تأخر العام هذا في السنة الرابعة عشرة من العمر.

(ب) تغير في النموذج: يعني أنه من الشائع أن يتحسن تأخر اللغة في السنوات السابقة على الدراسة فلا تصبح هناك مشكلات خاصة باللغة المُحكمة، ولكن يعقبه تأخر نوعي في القراءة يتحسن بدوره في فترة المراهقة؛ وتبقى

المشكلة الرئيسية المتبقية في سن البالغية المبكرة هي اضطراب شديد في التهيج، وتظل الحالة كما هي طوال هذه الفترة ولكن النمط يتبدل بزيادة العمر؛ وهذا التغير النمائي يجب أن يراعى عند وضع المعايير التشخيصية.

وهناك ثالثاً الصعوبة الناجمة عن أن المهارات الدراسية يجب تعلمها وتعليمها؛ فهي ليست مجرد تعبير عن نفجج بيولوجي، ولا مفر من أن يعتمد مستوى مهارات الأطفال على ظروف العائلة والمدرسة، كما سوف يعتمد على الخصائص الفردية لكل طفل. ولا توجد لسوء الحظ طريقة مباشرة وواضحة للتمييز بين الصعوبات الدراسية الناجمة عن انعدام الخبرات الكافية، وبين تلك المترتبة على اضطراب فردي ما. وهناك أسباب كثيرة قوية لافتراض أن هذا التمييز حقيقي وصحيح سريرياً (كلينيكياً)، ومع ذلك فإن الشخص صعب في كل حالة على حدة. رابعاً : بالرغم من أن نتائج الأبحاث تدعم الفرضية القائلة بوجود أساس مرضي في العملية المعرفية، إلا أنه لا توجد طريقة سهلة لتمييز اضطرابات التي تسبب صعوبات القراءة عن تلك التي تصاحب ضعف مهارات القراءة أو تسببيها. وتتفق الصعوبة بحقيقة أن اضطرابات القراءة قد تنشأ عن أكثر من نوع من الخلل المعرفي. وخامساً، هناك غموض مستمر بشأن أفضل الطرق لتقسيم اضطرابات النماء النوعية في المهارات الدراسية.

ويتعلم الأطفال القراءة والكتابة والتهيجنة وحل المسائل الحسابية عندما يتعرفون على هذه العمليات في البيت وفي المدرسة. وتختلف البلاد كثيراً في العمر الذي يبدأ به التعليم الرسمي النوعية، وفي المنهج المدرسي المتبعة وبالتالي في نوع المهارات التي يتوقع من الطفل أن يكتسبها في سنوات عمره المختلفة. وهذا الاختلاف في التوقعات يتراكم أثناء سنوات الدراسة الأولية أو الابتدائية (أي حتى سن 11 سنة) ويزيد من تعقيد عملية الوصول إلى تعاريفات عملية شاملة لاضطرابات المهارات الدراسية تكون صالحة للتطبيق عبر البلدان المختلفة.

ومع ذلك ففي كل النظم التعليمية، يتضح أنه في كل مجموعة عمرية من أطفال المدارس يوجد نطاق واسع من التفوق المدرسي، وأن بعض الأطفال ينجزون أقل في آوجه معينة من التحصيل الدراسي بالقياس إلى مستوى آدائهم الذهني العام.

والأضطرابات النمائية النوعية في المهارات الدراسية (SDDSS) تتضمن مجموعات من الأضطرابات تظاهر بشكل اختلالات نوعية لها شأنها في تعلم المهارات الدراسية. وهذه الاختلالات في التعلم ليست نتيجة مباشرة لاضطرابات أخرى (مثل التخلف العقلي، أو التقىص العصبية الجسمية أو المشاكل البصرية أو السمعية الحادة غير المعالجة، أو الأضطرابات الوحدانية) وإن كان يمكن أن تحدث متزامنة مع مثل هذه الحالات. وكثيراً ما تحدث الأضطرابات

النحوية النمائية في المهارات الدراسية مرافقه لمتلازمات سريرية (إكلينيكية) أخرى (مثل اضطراب نقص الانتباه أو اضطراب التصرف) أو اضطرابات ثانية أخرى (مثل الاضطراب النمائي النوعي في الوظائف الحركية أو الاضطرابات النمائية النوعية في الكلام واللغة).

الأآلية السببية في الاضطرابات النمائية النوعية في المهارات الدراسية غير معروفة، ولكن هناك افتراض بأولوية العوامل البيولوجية التي تتفاعل مع عوامل غير بيولوجية (مثل فرصة التعلم وجودة أو نوعية التعليم) لإحداث مظاهر الاضطراب، وبالرغم من ارتباط هذه الاضطرابات بالضعف البيولوجي إلا أن ذلك لا يعني أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يقعون ببساطة عند الطرف الأدنى من السلم الطبيعي، وبالتالي فسوف يلحقون بالآخرين من أقرانهم بمرور الوقت، ففي أحوال كثيرة تستمر آثار هذا الاضطراب خلال فترة المراهقة وحتى مرحلة البالغية. ومع ذلك فإن ظهور الاضطراب بشكل ما أثناء سنوات المدرسة المبكرة يعتبر من الملامة التشخيصية الضرورية. فقد يندهور الأطفال في أدائهم الدراسي في مرحلة متأخرة من مسيرتهم التعليمية (نتيجة لعدم الاهتمام، أو سوء التدريس، أو الاضطرابات العاطفية، أو بسبب أي زيادة أو تغيير في نظم المهام المطلوبة) ولكن هذه المشاكل لا تمثل جزءاً من مفهوم الاضطرابات النمائية النوعية في المهارات الدراسية.

الدلائل التشخيصية

هناك عدة متطلبات أساسية لتشخيص أي من الاضطرابات النمائية النوعية في المهارات الدراسية. فأولاً، يجب أن تكون هناك درجة من الاختلال، ذات أهمية سريرية (إكلينيكية) في المهارة الدراسية المعنية. ويمكن الحكم على هذا الاختلال بالاستناد إلى درجة الشدة كما تعرف في الإطار المدرسي (وهي درجة يتظر أن يحصل عليها أقل من 3% من أطفال المدرسة)، أو إلى تذرع ثانية precursors (أي أن الصعوبات الدراسية قد تسببتها تأخرات ثانية أو انحرافات في السنوات السابقة على المدرسة - غالباً في مجال الكلام أو اللغة)، أو إلى مشكلات مصاحبة (مثل عدم الانتباه أو فرط الشطاط أو الاضطراب العاطفي أو صعوبات التصرف)، أو إلى النمط (أي وجود شذوذات كيفية ليست في العادة جزءاً من النماء السوي)، أو إلى الاستجابة (أي أن الصعوبات الدراسية لا تتحسن بسرعة ويسر مع زيادة المساعدة للطفل في المنزل أو المدرسة أو كلها).

ثانياً: يجب أن تكون الاختلالات نوعية، يعني أنه لا يمكن تفسيرها فقط على أساس وجود تخلف عقلي أو الاختلالات الأقل شدة في الذكاء العام. ولأن حاصل الذكاء IQ والإنجاز الدراسي لا يتواءيان بالضبط، فإن القرار بشأن هذه النقطة يجب أن يرتكز على أساس امتحانات معيارية وفردية التطبيق لكل من الإنجاز وحاصل الذكاء IQ تتناسب مع الشفافة المعنوية والنظام التعليمي. ويجب استخدام هذه الامتحانات جنباً إلى جنب مع جداول إحصائية توفر المعلومات الخاصة بتوسيع مستوى الإنجاز المتظر لكل حاصل ذكاء IQ معين عند كل عمر معطى. وهذا الشرط الأخير ضروري، نظراً لأهمية آثار التحروف الإحصائي statistical regression ذلك لأن التشخيصات التي تستند إلى طرح عمر الإنجاز من العمر العقلي تكون بالضرورة خادعة جداً. ومع ذلك، فالرجوع هو أن هذه المتطلبات لن تستوفى في أغلب الأحوال في الممارسة السريرية (الإكلينيكية) اليومية وبالتالي فإن الدليل (guideline) السريرية (الإكلينيكية) هي ببساطة أن يكون مستوى الطفل في التحصيل أقل بكثير من المستوى المتظر من طفل في عمره العقلي.

ثالثاً: يجب أن تكون الاختلالات ثابتة، يعني أن تكون موجودة في وقت باكر من الحياة الدراسية وليست مكتسبة في مرحلة متاخرة من العملية التعليمية. ويمكن الاستدلال على هذه النقطة من خلال تاريخ التقدم الدراسي للطفل.

رابعاً: يجب أن لا تكون هناك عوامل خارجية يمكن أن تقدم سبباً كافياً للصعوبات الدراسية. وكما هو مشار إليه أعلاه، يجب بشكل عام أن يستند تشخيص الاضطراب النمائي النوعي في المهارات الدراسية إلى وجود بُنية إيجابية على وجود اضطراب سريري، (إكلينيكي) مهم في الإنجاز الدراسي تصاحبه عوامل داخلية خاصة بنماء الطفل. ومع ذلك، لكي يتعلم الأطفال بشكل فعال، يجب أن توافق لهم فرص تعليمية ملائمة. وبالتالي لا يجوز إدراج الاضطراب تحت هذه الفئة إذا اتضحت أن الإنجاز الدراسي الضعيف هو نتيجة مباشرة لغياب طويل عن المدرسة دون تدريس بالمنزل أو نتيجة لسوء العملية التعليمية. إن التغيب المذكر من المدرسة أو الانقطاعات التعليمية المترتبة على تغيير المدرسة لا تكون في العادة كافية لإحداث تخلف دراسي بدرجة تكفي لتشخيص هذه الاضطرابات. ولكن التعليم الضعيف قد يعقد المشكلة أو يزيدها، وفي هذه الحالة يجب أن يُرمز للعوامل المدرسية بالرمز Z من الجزء الحادي والعشرين من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي العاشر للأمراض.

خامساً: لا يجوز أن تكون هذه الاضطرابات النسائية النوعية في المهارات المدرسية نتيجة مباشرة لاختلالات بصرية أو سمعية غير معالجة.

وفي التشخيص التفريقي : من المهم سريرياً (إكلينيكيًا) التمييز بين الاضطرابات النسائية النوعية في المهارات الدراسية (SDDSS) التي تظهر في غياب أي اضطراب عصبي قابل للتشخيص وبين الاضطرابات التي تكون ثانوية لحالة عصبية ما كالشلل الدماغي (المخي). وكثيراً ما يكون هذا التمييز صعباً في الممارسة العملية (نتيجة للدلالة غير المؤكدة للعلامات العصبية «الهادئة» المتعددة)، كما أن نتائج الأبحاث لا توضح أي تمييز محدد لا في نمط ولا في مسار هذه الاضطرابات، تبعاً لوجود أو غياب خلل وظيفي (أداء) عصبي واضح. وبالتالي فمع أن ذلك لا يؤلف جزءاً من المعايير التشخيصية ولكن من الضروري أن يسجل وجود أي اضطراب مصاحب بشكل منفرد في القسم المناسب الخاص بطب الأعصاب من هذا التصنيف.

الاضطراب النوعي في القراءة Specific spelling disorder

F81.0

السمة الرئيسية هنا هي اختلالات نوعية لها شأنها في غاء مهارات القراءة لا يمكن إرجاعها إلى العمر العقلي أو مشكلات حدة البصر أو سوء التعليم فحسب. وقد تتأثر كذلك مهارات فهم القراءة والتعرف على الكلمة من خلال القراءة ومهارة القراءة الشفهية والأداء في المهام التي تستدعي القراءة. وكثيراً ما يصاحب اضطراب القراءة النوعي صعوبات في النهجنة قد تستمر في فترة المراهقة حتى بعد أن يكون بعض التقدم قد أحرز في القراءة. والأطفال المصابون باضطراب نوعي في القراءة كثيراً ما يكون لديهم تاريخ اضطرابات نسائية نوعية في الكلام واللغة، كما أن التقييم التكامل للأداء اللغوي الحالي كثيراً ما يكشف وجود صعوبات خفيفة متزامنة. وبالإضافة إلى الفشل الأكاديمي، فيجد أن شفف الانتظام الدراسي ومشكلات التكيف الاجتماعي هي مضاعفات كثيرة الحدوث ولا سيما في سنوات الدراسة الابتدائية والثانوية اللاحقة. وتوجد هذه الحالة في كل اللغات المعروفة وإن كان من غير المؤكد ما إذا كان تواترها يتأثر بطبعية اللغة والكتابة.

الدلائل التشخيصية

يجب أن يكون أداء الطفل في القراءة أقل بكثير من المستوى المتظر منه على أساس عمره وذكائه العام ومكانه في المدرسة. وأفضل طريقة لتقدير ذلك هي بواسطة اختبار معياري، يطبق بشكل فردي، ويقيس مستويات القراءة، والدقة والفهم. وتعتمد الطبيعة الدقيقة لمشكلة القراءة على مستوى القراءة المتوقع وعلى اللغة والكتابة ولكن في المراحل الأولى من تعلم حروف الهجاء قد تكون هناك صعوبات في تذكر أحرف الهجاء، أو في تسمية الحروف بأسمائها الصحيحة، أو في إعطاء النغم البسيط للكلمات وفي تحليل أو تقسيم الأصوات (وذلك بالرغم

من وجود قدرة سمعية طبيعية). وفيما بعد قد توجد أخطاء في مهارات القراءة الشفهية، ويفسر ذلك من خلال :

(أ) حذفـات omissions، أو استبدالـات substitutions، أو تحريرـات distortions، أو إضافـات في الكلـمات أو أجزاء من الكلـمات؛

(ب) بطء القراءة ؛

(ج) بدايات خاطئـة، أو تكرار التردد لفترة طويلة، أو فقدان مكان القراءة في النص، أو تقسيم غير دقيق للجمل ؟

(د) عكس الكلـمات في الجـيل أو الحـروف داخل الكلـمات .

كذلك قد تكون هناك عيوب في الفهم عن طريق القراءة كما يتضح مثلاً من خلال مايلي :

(هـ) عدم القدرة على استعادة الحقائق المقروءة؟

(وـ) عدم القدرة على الوصول إلى استنتاجات أو استدلالات من المادة المقروءة؟

(زـ) استخدام المعرفة العامة كخلفية معرفية بدلـاً من المعلومات المستقاة من القصة المقروءة للإجابة على أسئلة خاصة بالقصة المقروءة .

وفي الطفولة المتأخرة وفي الحياة البالغية يشيع أن تكون صعوبات التهجئة أكثر عمـقاً من عيوب القراءـة. ومن الخـصائص المميـزة أن تـتضمن صعوبات التـهجـئة أخطـاء صـوتـية غير دـقـيقـة، وـيـدـوـ أنـ كـلـاـ من مشـكـلـاتـ التـهـجـةـ والـقـراءـةـ تـنـبعـ جـزـيـئـاـ من خـلـلـ فـيـ التـحـلـيلـ الصـوـتـيـ (ـالـفـوـنـولـوـجـيـ).ـ وـلـاـ يـعـرـفـ إـلـاـ قـلـيلـ عـنـ طـبـيـعـةـ أوـ مـعـدـلـ أـخـطـاءـ التـهـجـةـ فـيـ الأـطـفـالـ الـضـطـرـبـينـ إـلـىـ قـراءـةـ لـغـاتـ غـيرـ مـشـكـلـةـ وـقـلـيلـ أـيـضاـ مـاـ هـوـ مـعـرـوفـ عـنـ أـنـوـاعـ الـأـخـطـاءـ فـيـ النـصـوصـ غـيرـ الـلـبـائـيـةـ.

والاضطرابات النـمائـيةـ النـوعـيةـ فـيـ القرـاءـةـ عـادـةـ يـسـبـقـهاـ تـارـيخـ منـ الـاضـطـرـابـاتـ فـيـ نـمـاءـ الـكـلامـ أـوـ الـلـغـةـ.ـ وـفـيـ حالـاتـ آخـرىـ،ـ قـدـ يـكـونـ الطـفـلـ قـدـ اـجـتـازـ مـراـجـلـ الـلـغـةـ فـيـ السـنـ الطـبـيـعـيـ وـلـكـنـ مـعـ ذـلـكـ يـعـانـيـ مـنـ صـعـوبـاتـ فـيـ الـعـمـلـيـاتـ السـمـعـيـةـ،ـ كـمـاـ يـتـضـمـنـ فـيـ مشـكـلـاتـ تـقـسـيمـ الـأـصـوـاتـ وـالـتـنـغـيمـ وـأـخـطـاءـ تـمـيـزـ أـصـوـاتـ الـكـلامـ وـالـذـاـكـرـةـ السـمـعـيـةـ التـرـتـيـبـيـةـ وـالـتـرـابـطـ السـمـعـيـ.ـ وـفـيـ بـعـضـ الـحـالـاتـ أـيـضاـ،ـ يـكـونـ هـنـاكـ مشـكـلـاتـ فـيـ الـعـمـلـيـاتـ الإـبـصـارـيـةـ (ـمـثـلـ التـمـيـزـ بـيـنـ الـحـرـوفـ وـالـذـاـكـرـةـ السـمـعـيـةـ التـرـتـيـبـيـةـ وـالـتمـيـزـ السـمـعـيـ)،ـ وـلـكـنـ هـذـهـ كـلـهـاـ شـائـعـةـ بـيـنـ الـأـطـفـالـ الـذـيـنـ يـدـؤـونـ بـالـكـادـ تـعـلـمـ الـقـراءـةـ وـبـالـتـالـيـ يـعـتـمـلـ أـنـ لـاـ تـكـوـنـ نـتـيـجـةـ مـباـشـرـةـ لـضـعـفـ الـقـراءـةـ.ـ وـصـعـوبـاتـ الـأـنـتـبـاهـ الـمـصـحـوـبةـ فـيـ أـحـيـانـ كـثـيـرـةـ بـفـرـطـ النـشـاطـ وـالـانـدـفـاعـيـةـ هـيـ أـيـضاـ سـمـاتـ شـائـعـةـ.ـ أـمـاـ النـمـطـ الدـقـيقـ لـصـعـوبـاتـ الـنـمائـيـةـ فـيـ فـتـرـةـ مـاـ قـبـلـ الـمـدـرـسـةـ،ـ فـيـخـتـلـفـ كـثـيـرـاـ مـنـ طـفـلـ إـلـىـ طـفـلـ،ـ كـمـاـ تـخـتـلـفـ شـدـتـهـ،ـ وـمـعـ ذـلـكـ فـيـنـ هـذـهـ

الصعوبات عادة (ولكن ليس دائمًا) تكون موجودة .

كذلك يشيّع أن تكون هناك اضطرابات انفعالية أو سلوكية أو كلاهما أثناء فترة سن المدرسة . ويكون معدل المشكلات الانفعالية أكثر أثناء سنوات الدراسة الأولى ، في حين تشيّع اضطرابات التصرف ومتلازمات فرط النشاط أكثر في الطفولة المتأخرة والراهقة . وتحفّظ عادة ثقة الطفل بنفسه وتكثر مشكلات التأقلم مع المدرسة والعلاقات مع الأقران .

يشمل : « القراءة العكسية »

عُسر القراءة الثنائي

تخلّف القراءة الترعي

صعوبات التهجئة المصحوبة باضطراب في القراءة

لا يشمل : انعدام القراءة أو عُسر القراءة المكتسب (R48.0)

صعوبات القراءة المكتسبة الثانوية لاضطرابات انفعالية (F93)

اضطراب التهيئة غير المحسوب بصفة صعوبات القراءة (F81.1) .

الاضطراب النوعي في التهجئة

F81.1

هو اضطراب تكون السمة الرئيسية فيه اختلالات نوعية لها شأنها في تطور مهارات التهجئة مع غياب تاريخ اضطراب نوعي في القراءة ، ولا يمكن إرجاعه فقط إلى انخفاض العمر العقلي أو مشكلات الحدة البصرية أو سوء التعليم . ويتأثر في هذا الاضطراب كل من القدرة على الهمجاء الشفهي وكتابة الكلمات بشكل صحيح . ولا يجرز إدراج الأطنال الذين تشمل مشكلاتهم الوحيدة في الكتابة إلا في بعض الحالات ، قد تصاحب مصاعب الهمجاء مشكلات في الكتابة . وعلى عكس النمط الموجود عادة في اضطرابات القراءة النوعية ، نجد أن خطاء التهجئة يغلب أن تكون دقيقة من الناحية الصوتية .

الدلائل التشخيصية

يجب أن يكون مستوى أداء الطفل في التهجئة أقل بكثير من المستوى المتظر على أساس عمر الطفل والذكاء العام ومكانه في المدرسة . وأفضل وسيلة لتقدير هذه النقطة هي بواسطة استخدام اختبار معياري للتهيئة يطبق بشكل فردي على الطفل . ويجب أن تكون مهارات الطفل في القراءة (من حيث الدقة والفهم) في النطاق الطبيعي ، كما لا ينبغي أن يكون هناك تاريخ حدوث صعوبات سابقة

مقدمة

لها شأنها في القراءة. كذلك لا يجوز أن تكون صعوبات التهجئة في الأساس نتيجة لتدريس شديد السوء أو نتيجة مباشرة لثقائص في الإيصال أو السمع أو الوظائف العصبية. كما لا يجوز أن تكون مكتسبة بعد أي اضطراب عصبي أو نفسي أو أي اضطراب آخر.

وبالرغم من أنه من المعروف أن اضطراب التهجئة «الصرف»، يختلف عن اضطرابات القراءة المصحوبة بصعبيات في التهجئة، إلا أن ما هو معروف عن مقدمات اضطرابات التهجئة النوعية أو مسارها أو العوامل المصاحبة لها أو حصيلتها جدًّا قليل.

يشمل : التخلف النوعي في التهجئة (بدون اضطراب في القراءة).

لا يشمل : اضطراب التهجئة المكتسب (R48.8)

صعبيات التهجئة المصحوبة باضطراب القراءة (F81.0)

صعبيات التهجئة التي يمكن عزوًّاها إلى سوء التعليم (Z55.8)

اضطراب النوعي في المهارات الحسابية **Specific disorder of arithmetical skills**

F81.2

يتضمن هذا الاضطراب اختلالات نوعية في المهارات الحسابية لا يمكن تفسيرها فقط على أساس من تخلف عقلي عام أو تدني مستوى التدرس بدرجة كبيرة. ويتعلق القصور بالتمكن من المهارات الحسابية الأولية كالجمع والطرح والضرب والقسمة (أكثر من المهارات الرياضية المجردة كالجبر أو حساب المثلثات أو الهندسة أو علم الحساب).

الدلائل التشخيصية

يجب أن يكون مستوى أداء الطفل الحسابي أقل بكثير من المتوقع على أساس عمر الطفل ومستوى ذكائه العام ومكانه الدراسي. وأفضل تقسيم لهذا الأداء هو بالاستناد إلى اختبار معياري للحساب يطبق تطبيقاً فردياً على الطفل. ويجب أن تكون مهارات الطفل في القراءة والتهجئة في النطاق الطبيعي المتظر بالنسبة لعمره العقلي، الذي يفضل قياسه بواسطة اختبارات معيارية ومناسبة تطبق بشكل فردي. ولا يجوز أن تكون صعوبات الحساب ناجمة بصورة رئيسية عن سوء شدید في التدريس أو نتيجة مباشرة لثقائص في الإيصال أو السمع أو الوظائف العصبية. كذلك لا يجوز أن تكون مكتسبة كنتيجة لأي اضطراب عصبي أو نفسي أو أي اضطراب آخر.

إن الدراسات التي أجريت في مجال الاضطرابات في المهارات الحسابية أقل من تلك التي أجريت على اضطرابات القراءة، كما أن المعرفة المتوفرة عن مقدماتها

ومسارها ومصاحباتها ونتائجها محدودة جداً. ومع ذلك، وعلى عكس الأطفال كثيرين يعانون من اضطرابات القراءة، تميل مهارات الإدراك السمعي والمهارات اللغوية إلى أن تكون في النطاق الطبيعي، في حين تميل المهارات البصرية القراءة والمهارات البصرية الإدراكية إلى الضعف. وبعض الأطفال يعانون بالإضافة إلى ذلك من مشكلات اجتماعية وعاطفية وسلوكية، ولكن المعروف عن خصائصها أو معدلها قليل. كما أن منهم من أشار إلى احتمال شيوخ صعوبات في التفاعلات الاجتماعية.

وتتنوع الصعوبات الحسابية التي تحدث، ولكنها قد تتضمن: الفشل في فهم الفكرة الكامنة وراء بعض العمليات الحسابية الخاصة، وعدم فهم المصطلحات أو العلامات الحسابية، والفشل في تمييز الرموز الرقمية، وصعوبة ممارسة عمليات حسابية مناسبة، وصعوبة فهم أي الأرقام يكون مناسباً للمشكلة الحسابية المدرستة، وصعوبة ترتيب الأرقام بشكل صحيح أو استخدام العلامات العشرية أو الرموز أثناء الحساب، وسوء الترتيب المكاني للعمليات الحسابية، وعدم القدرة على تعلم جداول الضرب بشكل جيد.

يشمل: تعذر الحساب النمائي المنشأ
developmental acalculia
اضطراب النمائي الحسابي
متلازمة غريستمان النمائية

لا يشمل: الاضطراب الحسابي المكتسب (R48.8)
المصاعب الحسابية المصاحبة لاضطراب القراءة أو التهجئة (F81.1)
المصاعب الحسابية الناجمة بصورة رئيسية عن سوء التعليم (Z55.8)

الاضطراب المختلط في المهارات الدراسية

Mixed disorder of scholastic skills

F81.3

هذه فئة متبقية من الاضطرابات، ضعيفة التحديد، ولا تستند إلى مفهوم واضح (ولكنها ضرورية). وهي تمييز باختلالات كبيرة في كل المهارات الحسابية ومهارات القراءة أو التهجئة، ولكن هذه الاختلالات لا يمكن تفسيرها فقط بتخلف عقلي عام أو تعليم سيء. وينبغي أن يستخدم هذا التشخيص للأضطرابات التي تستوفي معايير الفئة F81.2 وأي من الفئتين F81.0 أو F81.1.

F89-F80 اضطرابات النماء النفسي

لا يشمل : الاضطراب النوعي في المهارات الحسابية (F81.2)

الاضطراب النوعي في القراءة (F81.0)

الاضطراب النوعي في التهجئة (F81.1)

الاضطرابات النمائية الأخرى في المهارات الدراسية F81.8

Other developmental disorders of scholastic skills

يشمل : اضطراب كتاب تعبيري غائي

اضطراب غائي في تطور المهارات الدراسية، غير معين F81.9

Developmental disorder of scholastic skills, unspecified

يجب تجنب هذه الفئة بقدر الإمكان وأن يقتصر استخدامها على اضطرابات غير المعينة التي تتضمن عجزاً كبيراً عن التعلم لا يمكن تفسيره فقط بالتأخر العقلي أو مشكلات الدقة البصرية أو انخفاض مستوى التدريس.

يشمل : عجز اكتساب المعرفة الذي لم يتم تعبيسه في موضع آخر

عجز التعلم الذي لم يتم تعبيسه في موضع آخر

اضطراب التعلم الذي لم يتم تعبيسه في موضع آخر

الاضطراب النمائي النوعي في الوظائف الحركية F82

Specific developmental disorder of motor function

هو اضطراب تمثل السمة الرئيسية فيه في اختلالات شديدة في نماء التنساق الحركي لا يمكن تفسيرها فقط بواسطة تخلف فكري عام أو أي اضطراب عصبي نوعي خلقي أو مكتسب (باستثناء ذلك الذي يتضمن تعدد التنساق). ومن المعتاد أن تكون الحركة الحرقاء *motor clumsiness* مصحوبة بدرجة ما من اختلال الأداء في المهام المعرفية الخاصة بالتعرف البصري على المكان.

الدلائل التشخيصية

يجب أن يكون مستوى التنساق الحركي للطفل، في الأنشطة الحركية الدقيقة أو الكبيرة، أقل بكثير من مستوى الأداء المتظر من الطفل على أساس من عمره ومستوى ذكائه العام. ويقاس هذا بأفضل شكل بواسطة اختبار معياري، يطبق بشكل فردي ويقيس مدى تنساق الحركة الدقيقة والكبيرة. ويجب أن تكون صعوبات التنساق موجودة في المراحل المبكرة من التطور (يعني أنه لا يجوز أن تكون من مكونات نفائص مكتسبة)، ولا يجوز أن تكون نتيجة مباشرة لأي عيوب في الإبصار أو السمع، أو لأي اضطراب عصبي قابل للتشخيص.

ويختلف المدى الذي يصيب به اضطراب تنساق الحركات الدقيقة أو الكبيرة، كما يختلف نمط العجز الحركي تبعاً للسن. وقد تتأخر مراحل النطور الحركي، وقد

تصاحب ذلك التأخر بعض الصعوبات في الكلام (خاصة تلك التي تتضمن النطق). وقد يجد الطفل الصغير غريباً في مشيته عموماً، وقد يكون بطيئاً في تعلم الجري والقفز وصعود وعبور الدرج. كما قد تكون هناك صعوبة في تعلم كيف يربط الحذاء، وكيفية تزوير وفك الأزرار وكيفية قذف والتقطط الكروة. وقد يكون الطفل بشكل عام آخر clumsy في حركاته الدقيقة أو الكبيرة أو كليهما فيميل إلى إسقاط الأشياء من يده، والتشعر، والارتظام بالعقبات في طريقه، وتكون كتابته بخط سيء. كذلك فإن مهارات الرسم تكون عادة ضعيفة. وكثيراً ما يكون الأطفال المصابون بهذا الاضطراب ضعافاً في ممارسة الألعاب التركيبية، واستخدام الألعاب التشكيلية وفي بناء النماذج وفي ممارسة الألعاب ورسم الخرائط وفهمها.

وفي أغلب الحالات يُظهر الفحص السريري (الإكلينيكي) الاضطرابات عدم النضج الشديد في النماء العصبي مثل حركات الشلل الرقصي الشكل chorei-form التي تصيب الأطراف غير المستودة، أو حركات تقابلية (مرأوية) وسمات حركية مصاحبة أخرى بالإضافة إلى علامات ضعف التناقض بين الحركات الدقيقة والكبيرة (الموصوف عامة بالعلامات العصبية «الهادئة»)، وذلك لحدوثها عادة في صغار الأطفال، ولأنها أداة لأي قيمة في تحديد مكان الأفة lesion. أما المنعكسات reflexes الورتية فهي قد تزيد أو تقل على جانبي الجسم ولكنها تكون غير متاظرة.

وتحدث الصعوبات الدراسية في بعض الأطفال، وفي بعض الأحيان قد تكون شديدة. وفي بعض الحالات قد تصاحبها مشكلات اجتماعية وعاطفية وسلوكية، ولكن لا يعرف إلا القليل عن توادرها أو ميزاتها.

ولا يجوز أن يكون هناك مرض عصبي قابل للتشخيص (مثل الشلل الدماغي المخي)، أو الصموم العضلي). ومع ذلك، ففي بعض الحالات يكون هناك تاريخ حدوث مضاعفات حول الولادة، مثل أن يكون الطفل منخفض الوزن جداً عند الميلاد أو أن تكون الولادة مبكرة جداً.

إن متلازمة الطفل الآخر the clumsy child syndrome كثيراً ما تشخص على أنها «شلل وظيفي «ماغي ضئيل»، إلا أن استخدام هذا المصطلح غير مُحبّب وذلك للمعنى الكثيرة المتناقضة التي يحملها.

يشمل : متلازمة الطفل الآخر
اضطراب التناقض النمائي
عُسر الأداء النمائي

لا يشمل : شذوذات السير والحركة (-R26.-)
فقدان التناقض (-R27.) الثاني إسا لتخلّف عقلي (F79-F70) أو

لاضطراب عصبي نوعي قابل للتشخيص (G99-G00).

الاضطرابات النمائية النوعية المختلطة Mixed specific developmental disorders

F83

هذه فئة من الاضطرابات المتبقية، غير دقيقة التحديد وغير مفهومة جيداً (ولكنها ضرورية) تتميز بوجود خليط من اضطرابات نمائية نوعية في تطور الكلام واللغة وفي المهارات الدراسية، أو الوظائف الحركية، أو كليهما دون أن يكون أي منها يارزاً بالدرجة التي تُمثل تشخيصاً مبدئياً. ومن الشائع لكل من هذه الاضطرابات النمائية النوعية أن يتضمن درجة ما من الاختلال في وظائفها، ويجب أن يقتصر استخدام هذه الفئة المختلطة على الحالات التي يكون فيها تراكم شديد. وبالتالي يجب أن تستخدم عند وجود اضطرابات تستوفي المعاير الخامسة باثنين أو أكثر من الفئات F81 و F82.

الاضطرابات النمائية المنتشرة Pervasive developmental disorders

F84

هي مجموعة من الاضطرابات تتميز بشذوذات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل، ويعززون محدود وغطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات. وتشمل هذه الشذوذات الكيفية سمة منتشرة في أماكن الترد في كل المواقف، وإن كانت قد تختلف في درجتها. وفي أغلب الحالات يكون التطور شادداً منذ المرحلة الرضاعية، وتتضح هذه الحالات، مع بعض الاستثناءات فقط، في السنوات الخمس الأولى من العمر. كذلك من المعناه، وليس في كل الحالات، أن تكون هناك درجة من الاختلال المعرفي cognitive impairment العام، ولكن الاضطرابات تعرف ببعض السلوك المترافق بالقياس إلى عمر الفرد العقلي (سواء كان متخلطاً أم لا). وهناك آخرأ بعض الخلاف حول التقسيمات الفرعية لهذه المجموعة من الاضطرابات النمائية المنتشرة.

قد تصاحب الاضطرابات، أو تسبب فيها، وفي بعض الحالات، حالات طبية، أكثرها حدوثاً: التقلصات الطفولية، الحصبة الالمانية الخلقة، التصلب الحديبي، tuberous sclerosis ، الشحاف المخي cerebral lipodosis ، وحالة الصبغى الهش. ومع ذلك، فإن تشخيص هذا الاضطراب يجب أن يستند إلى ملامع سلوكية، بعض النظر عن وجود أو غياب أي حالات طبية مصاحبة. ويرغم ذلك فإن أي حالة طبية يجب أن يرمز لها بشكل مستقل. ولأن التخلف العقلي لا يعد من الملامح الشائعة في الاضطرابات النمائية المنتشرة، فمن المهم، إن وجد، أن يرمز له بشكل مستقل تحت الفئات F79-F70.

ذاتية الطفولة Childhood autism F84.0

هو نوع من الاضطراب النمائي المترافق، يعرف بوجود غاء غير طبيعي أو مختلط أو كليهما، يتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات، وينبع ميز من الأداء غير السوي في مجالات ثلاثة هي التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوك المقيد التكراري. ويحدث هذا الاضطراب بين الذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة أضعاف معدل حدوثه بين الإناث.

الدلائل التشخيصية

لا تكون هناك في العادة مرحلة سابقة أكيدة من التطور السوي، لكنها، إن وجدت، لا تتجاوز السنة الثالثة من العمر. وتوجد دائمًا اختلالات كيفية في التفاعل الاجتماعي المتبادل. وهي تأخذ شكل التقدير غير المناسب للليمبات الاجتماعية والانفعالية، كما تجلّى في فقدان الاستجابات لمشاعر الآخرين أو عدم تعديل السلوك وفقاً للإطار الاجتماعي أو كليهما، وياستخدام ضعيف للرموز الاجتماعية، وتكامل ضعيف بين السلوكيات الاجتماعية الانفعالية وال التواصلية وخاصة فقدان التبادل الاجتماعي - العاطفي. كذلك تنتشر الاختلالات الكيفية في التواصل وقد تأخذ شكل عدم الاستخدام الاجتماعي لأي مهارات لغوية قد تكون موجودة، واحتلال في ألعاب الخيال make-believe play والتقليد الاجتماعي، وضعف المرونة في التعبير اللغوي، وفقدان نسبي للقدرة على الإبداع والخيال في عمليات التفكير، وفقدان الاستجابة العاطفية لمبادرات الآخرين اللغوية وغير اللغوية، واستخدام خاطئ للأشكال المختلفة من النبرات cadence وأساليب التوكيد للتعبير عن الرغبة بالتواصل. وكذلك عدم استخدام الإيماءات المصاحبة التي تساعده في التأكيد أو تساعده التراسل الكلامي.

وتحتزم الحالة أيضاً بأنمط من السلوك والاهتمامات والأنشطة تتسم بمحدوبيتها وتكراريتها وغطيتها. وقد تأخذ هذه الأنماط شكل الميل نحو فرض قدر من التصلب والروتين على نطاق واسع من أوجه الأداء اليومي. وينطبق ذلك عادة على الأنشطة الجديدة كما ينطبق على العادات المألوفة وأنمط اللعب. وفي الطفولة المبكرة على وجه الخصوص قد يكون هناك ارتباط معين بأشياء غير عادية ولا سيما القاسية منها. وقد يصر الأطفال على أداء بعض الأعمال الروتينية من خلال طقوس خاصة لا تؤدي وظيفة بعينها، وقد تكون هناك انشغالات تمطية ببعض الاهتمامات مثل التواريخ، أو الطرق أو المداول الزمنية. وكثيراً ما تكون هناك أنماط حركة، أو اهتمام خاص بعناصر غير وظيفية في الأشياء (مثل رائحتها

أو ملمسها)، كما قد توجد مقاومة لأي تغيرات في روتين أو تفصيلات البيئة الشخصية (مثل تحريك التحف أو قطع الأثاث من مكانها في بيت العائلة).

وبالإضافة إلى هذه الملامح الشخصية النوعية، فإن الأطفال الذاتيين كثيراً ما يُظهرن نطاقةً من المشكلات الأخرى غير النوعية مثل الخوف أو الرهاب واضطرابات النوم والأكل ونبوات المزاج العصبي والمدوان، وإيذاء النفس (مثلاً عض الرسخ) شائع نسبياً، ولا سيما إذا كانت هناك حالة من التخلف العقلي الشديد. وأغلب المصابين بالذاتية يفتقرن إلى التلقائية والمبادرة والقدرة على الإبداع في تنظيم أوقات فراغهم، ويجدون صعوبة في تطبيق المفاهيم النظرية على اتخاذ القرار في العمل (حتى ولو كانت المهام تقع في إطار إمكاناتهم). إن المظاهر النوعية للشخصيات التي تميز الذاتية تتبدل حسناً يسمو الأحلام، ولكن العيوب نفسها تستمر حتى أثناء الحياة البالغية على شكل غلط مماثل عموماً من المشكلات الخاصة بالتكيف الاجتماعي والتواصل ونمادج الاهتمامات. ويجب أن تكون العيوب النمائية موجودة في السنوات الثلاث الأولى من الحياة كي يمكن وضع هذا التشخيص، ولكن يمكن وضع تشخيص المتلازمة في كل المجموعات العمرية.

ويمكن لكل مستويات حاصل الذكاء IQ أن تصاحب الذاتية، ولكن في ثلاثة أرباع الحالات توجد درجة كبيرة من التخلف العقلي.

يشمل : الاضطراب الذاتي

ذاتية الرضاعية

ذهان الرضاعة

متلازمة كاتر

وفي التشخيص التفريقي، يراعى إلى جانب الأشكال الأخرى من الاضطراب النسائي المتشير : الاضطراب النوعي في غاء اللغة الاستقبالية (F80.2) مع مشكلات اجتماعية وعاطفية ثانوية، اضطراب التعلق التفاعلي (F94.1) أو النوع غير المكتوب من التعلق (F94.2)، التخلف العقلي (F79-F70.) ذو البداية المبكرة تبكيراً غير معتمد، ومتلازمة ريت (F84.2).

لا يشمل : الاعتلال النفسي الذاتي (F84.5)

F84.1 الذاتية اللاغوذجية Atypical autism

هو نوع من الاضطراب النمائي المترافق **pervasive developmental disorder** يتميز عن الذاتية إما في عمر الطفل عند بدايته، أو في فشله عن استيفاء المجموعات الثلاث من المعايير. وبالتالي فإن التطور غير الطبيعي أو المختل أو كليهما يظهر لأول مرة بعد عمر الثلاث سنوات، أو أنه لا يوجد ما يكفي من العلامات غير الطبيعية في واحد أو اثنين من مجالات السيمبورياولوجيا الثلاثة الضرورية كلها لتشخيص الذاتية (ألا وهي التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، والتواصل، والسلوك المقيد النمطي والمتكسر) وذلك بالرغم من وجود شذوذات عبقرية في مجالات أخرى. إن الذاتية اللاغوذجية تحدث غالباً في الأفراد المتخلفين تخلقاً عقلياً عميقاً، من لا يسمح مستوى أدائهم الشديد الانخفاض سوى بمنطقة ضيق من إظهار السلوكيات المنحرفة النوعية المطلوبة لتشخيص الذاتية، كما يحدث أيضاً في الأفراد ذوي الاضطراب النوعي في تطور اللغة الاستقبالية حيث يظهر أعراضاً اجتماعية، أو اتفاعالية أو سلوكيات تتدخل مع خصائص تلك الأشكال، وبالتالي فإن الذاتية اللاغوذجية تمثل حالة مستقلة بحق عن الذاتية.

يشمل : الذهان الطفولي اللاغوذجي
التخلف العقلي المترافق بالامع ذاتية

F84.2 متلازمة ريت Rett's syndrome

هي حالة لم يبلغ عن حدوثها حتى الآن سوى في الفتيات، ولا يعرف لها سبب، ولكنها تسمى ببداية ميزة ومسار وأعراض خاصة. والصورة النموذجية هي أن النمو المبكر يبدو طبيعياً أو قريباً من الطبيعي، ثم تليه حالة من الفقدان الجزئي أو الكامل للمهارات اليدوية المكتسبة وللكلام، مع تباطؤ في نمو الرأس. وتبدأ الحالة عادة بين عمري 7 و 24 شهراً. وتحميء الحالة على وجه الخصوص بفقد الحركات اليدوية الهدافة، وبحركات يدوية نمطية وفرط التنفس. كما أن النماء الاجتماعي وفأء اللعب يتوقفان خلال السنين أو السنوات الثلاث الأولى، ولكن مع الحفاظ على الاهتمامات الاجتماعية. وفي منتصف فترة الطفولة يحدث رجع جذعي وتعذر الأداء *trunk ataxia* و *apraxia*، يصاحبهما أحياناً جنف *scoliosis* أو جنف *choreoathetoid kyphoscoliosis*، وأحياناً حركات رقص كنمية *movements*. وهذه الحالة يترب عليها دائماً تعوق عقلي شديد. وكثيراً ما تطرأ تشنجات أثناء الطفولة المبكرة أو المتوسطة.

الدلائل التشخيصية

أغلب الحالات تبدأ بين عمر 7 و 24 شهراً. والسمة المميزة هي فقد حركات اليد الهدافة والمهارات اليدوية الحركية الدقيقة المكتسبة، ويصاحب ذلك فقد كامل أو جزئي أو انعدام في النماء اللغوي، وحركات نمطية مميزة للميد تختلف فيها إحداها

حول الأخرى، أو تقوم بحركة كفسل الأيدي مع وضع الأذراعين في حالة اثناء أمام الصدر أو تحت الذقن، تبليل غطى لليددين باللعاب، وعدم المضغ الجيد للطعام، ونوبات كثيرة من فرط التهوية hyperventilation، وفشل دائم تقريباً في التحكم في التبول والتبرز، وإفراز لعابي مفرط وإبراز اللسان، وعدم التفاعل الاجتماعي. ويحتفظ الأطفال المصابون نموذجياً بنوع من «الابتسامة الاجتماعية» على وجوههم، فينظرون إلى الآخرين أو «خالاتهم» ولكنهم لا يتفاعلون اجتماعياً معهم في الطفولة المبكرة (وإن كان التفاعل الاجتماعي كثيراً ما يتكون في مرحلة متأخرة). وال الوقوف والمشي يحدثان علميًّا قاعدة واسعة، وتكون العضلات ناقصة التوتيرية، وتصبح حركات المذبح غير متباينة ويتكون عادة جَنَفَ scoliosis أو جَنَفَ حِدَابِي kyphoscoliosis. وفي نصف الحالات يحدث ضمور في العضلات الفقرية مع عجز حركي شديد وذلك في فترة المراهقة أو البالغية. وبعدها يظهر تصلب شديد يصيب الأطراف السفلية أكثر من الأطراف العلوية. وتحدث نوبات صرعية فيأغلب الحالات، وتتضمن في العادة نوعاً من التوبة الصغرى minor attack، تبدأ عموماً قبل عمر الشهاني سنوات. وعلى العكس من الذاتية autism فإن الإذاء المقصود للنفس والانشغالات المنطقية المركبة والروتين المنطقي المركب ظواهر نادرة.

التشخيص التفريقي : يمكن تمييز متلازمة ريت أولاً وفي الأساس استناداً إلى، انعدام الحركات اليدوية الهدافة، وتباطؤ ثغر الرأس، الرُّنُج ataxia والحركات المنطقية كفسل اليدين وعدم المضغ الجيد. ويتأكد التشخيص بمسار الحالة، المتمثل في تدهور حركي متزايد.

اضطراب التفككي الآخر في الطفولة Other childhood disintegrative disorder

F84.3

هو نوع من الأضطراب النمائي المترافق (بخلاف متلازمة ريت) يعرف بوجود فترة من النماء الطبيعي الأكيد قبل بداية الأضطراب، ويفترض مؤكدة من فقد المهارات المكتسبة سابقاً على مدى بضعة شهور تمت عبر عدة مجالات ثانية على الأقل، وذلك بالإضافة إلى بداية شذوذات مميزة في الأداء الاجتماعي وال التواصلي والسلوكي. وكثيراً ما تكون هناك مرحلة بادرية من المرض المبهم، فيصبح الطفل ضَجَراً ونَرْقاً وقَلْقاً ومفرطاً في حركته، ثم يلي ذلك إقلال في الكلام واللغة ثم فقدان كامل لهما مصحوب بتفكك سلوكي. وفي بعض الحالات يكون فقدان المهارات متزايداً بشكل مستمر (عادة عندما يكون الأضطراب مصحوباً بحالة عصبية متفاقمة قابلة للتشخيص)، ولكن في أغلب الحالات يستمر التفاقم مدة شهور ثم تليه مرحلة ثبات ثم تحسن محدود. إنذار (مال) الحالة prognosis سيء جداً في الغالب حيث تنتهي بمعظم المرضى إلى تخلف عقلي شديد. ومن غير

الوُكُد إلى أي درجة تختلف هذه الحالة عن الذاتية . وفي بعض الحالات يمكن أن يكون الاضطراب نتيجة لنوع ما من الاعتلال الدماغي encephalopathy الصاحب، ولكن التشخيص يجب أن يكون على أساس الملامح السلوكية . وفي حالة وجود حالة عصبية مصاحبة، يجب أن يرمز لها بشكل مستقل.

الدلائل الشخصية

يستند التشخيص إلى وجود نمأء مُوَيِّ طبيعياً ظاهرياً حتى عمر ستين على الأقل، بليه فقد أكيد للمهارات المكتسبة سابقاً، ويصاحب هذا أداء اجتماعي شاذ النوعية . ومن المعتمد أن يكون هناك تقهقر regression جسماً أو فقدان للغة، ونكوص في مستوى اللعب والمهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي adaptive behaviour . وفي حالات كثيرة يفقد التحكم في التبرز أو العبرول، وأحياناً مع تدهور في التحكم الحركي، والشكل النموذجي، هو أن يصاحب كل هذا فقدان عام للاهتمام بالبيئة المحيطة وعادات حركة غطية متكررة، واحتلال شبه ذاتي في التفاعل الاجتماعي والتواصل . إن هذه المتلازمة تتشابه في بعض الجوانب مع حالات المترَّف في الحياة البالغية، ولكنها تختلف في ثلاثة أو جه جوهريه: فالعادة أو لا أن لا يكون هناك دليل على وجود أي تلف أو مرض عصوي يمكن تمييزه (بالرغم من أنه يمكن دائماً استنتاج وجود خلل وظيفي (أداء) عصوي المنشأ في الدماغ من نوع ما)، ثم إن فقدان المهارات قد تتعقد درجة من التحسن؛ وأخيراً فإن اختلال التوافق الاجتماعي والتواصل يتصف بصفات الانحراف النموذجي في حالة الذاتية أكثر من اتصافه بصفات التدهور الذهني . ولكل هذه الأسباب تقرر إدراج المتلازمة هنا بدلاً من الفئة F00 - F09 .

يشمل : الخَرَف الطفولي dementia infantilis
الذهان التفككي

متلازمة هيل Heller's syndrome
الذهان التعايشي symbiotic psychosis

لا يشمل : المُسَيَّة المكتسبة acquired aphasia المصحوبة بالصرع (F80.3)
الصممات (الخرس) الانتقائي elective mutism (F94.0)
متلازمة ريت Rett's syndrome (F84.2)
الفصام (F20.-)

F84.4
اضطراب النشاط المفرط المصحوب بتأخر عقلي وحركات نمطية
Overactive disorder associated with mental retardation and stereotyped movements

هو اضطراب ضعيف التحديد، قيمته التصنيفية غير مؤكدة ولكنه أدرج هنا لوجود

بيانات على أن الأطفال المتخلفين تخلقاً عقلياً شديداً (حاصل الذكاء IQ أقل من 50) والذين يعانون من مشاكل كبيرة في فرط النشاط والانتباه كثيراً ما يظهرون سلوكيات غلطية؛ وعلى أن هؤلاء الأطفال لا يستفيدون من الأدوية المبنية (بخلاف الأطفال ذوي حاصل الذكاء السوي) وقد يظهرون استجابة تعلمية شديدة عند إعطائهم الأدوية المبنية (مع تخلف نفسي حركي أحياناً)؛ ثم على أنه في سن المراهقة تخلُّ مسلٌ فرط النشاط حالة من قلة النشاط underactivity (وهو نمط غير معتمد في الأطفال ذوي الذكاء السوي الذين يعانون من فرط الحركة). كذلك من الشائع أن تصاحب هذه المتلازمة أنواعٌ مختلفة من التأخير الشمائي إما تبعية أو عامة.

ومن غير المعروف ما إذا كان التمثيل السلوكي هو نتيجة لحاصل الذكاء المنخفض أو لتلف عضوي بالدماغ. كذلك ليس واضحاً بعد ما إذا كان الأفضل إدراج الأطفال المتخلفين تخلقاً خفيفاً، وأولئك الذين يُدْعَون علاجهم فرط الحركة تحت هذه الفئة أو تحت F90. هذه الحالات تدرج في الوقت الحاضر تحت الفئة F90.

الدلائل التشخيصية

يعتمد التشخيص على توليفة تضم فرط النشاط الشديد غير السوي غائباً، ومن نمطيات حرکية، ومن تخلف عقلي شديد. ويجب تواجد هذه العناصر الثلاثة لوضع هذا التشخيص. وإذا استوفيت المعايير التشخيصية للفتات F84.0 أو F84.1 أو F84.2 يجب تشخيص إحدى تلك الحالات بدلاً من هذه.

Mutazama Asperger's syndrome F84.5

هي اضطراب غير صالح من حيث قيمة التصنيفية، يتميز بنفس النوع من الاضطراب النوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل الذي يميز الذاتوية autism، بالإضافة إلى رصيد محدود وغطي ومتكرر من الاهتمامات والأنشطة. وهو يختلف عن الذاتوية بصورة رئيسية في أنه لا يوجد تأخر أو تخلف عام في اللغة أو في الارتقاء المعرفي. وأغلب الأفراد يكون ذكاؤهم العام عاديًّا. ولكن الشائع أن يكون بعضهم آخر clumsy صريح المفرَّق. وتحدث الحالة على الأغلب بين الفتيان (النسبة تقريرًا 8 فتى إلى فتاة واحدة). وقد يكون هناك احتساب كبير لأن تمثل بعض الحالات على الأقل شكالاً خفيفة من الذاتوية، ولكن ليس من المؤكد أن هذا يحدث في كل الحالات. والاختلافات كلها تميل إلى الاستمرار في مرحلة المراهقة والحياة البالغة ولا تتأثر بالمؤثرات البيئية. وقد تحدث نوبات ذهانية أحياناً في بدايات الحياة البالغة.

الدلائل التشخيصية

يستند التشخيص إلى توليفة تضم عدم وجود أي تأثير عام ملحوظ سريرياً (إكلينيكياً) في تطور اللغة أو المعرفة، بالإضافة إلى وجود نقصانات كيفية في التفاعل الاجتماعي المتبادل، وأنماط محدودة ومتكررة ونمطية من السلوك والاهتمام والأنشطة (كما هي الحال في الذاتية). وقد تكون هناك أو لا تكون مشكلات في التواصل مثل تلك المصاحبة للذاتية، ولكن وجود تأثير كبير في اللغة يستبعد التشخيص.

يشمل : الاعتلال النفسي الذاتي
اضطراب الطفولة شبه الفصامي

لا يشمل : اضطراب الشخصية القسرى (F60.5)
اضطراب التعلق في الطفولة (F94.1 و F94.2)
الاضطراب الوسواسى القهري (-F42.-)
الاضطراب الفصامي النمط (F21) schizotypal
الفُصام البسيط (F20.6)

F84.8 **الاضطرابات النمائية المشتركة الأخرى**
Other pervasive developmental disorders

F84.9 **اضطراب نمائي منتشر، غير معين**
Pervasive developmental disorder, unspecified

هذه فئة تشخيصية متبقية يجب استخدامها في تشخيص الاضطرابات التي تنطبق عليها المعايير العامة للأضطرابات النمائية المشتركة ولكن لا توجد معلومات كافية بشأنها، أو تكون المعلومات المتاحة عنها متضاربة بحيث لا يمكن القول أنها تستوفي معايير أي من رموز الفئة F84 الأخرى.

F88 **الاضطرابات الأخرى في النماء النفسي**
Other disorders of psychological development

تشمل : العَمَّة النمائي developmental agnosia

F89 **الاضطراب غير المعين في النماء النفسي**
Unspecified disorder of psychological development

يشمل : الاضطراب النمائي الذي لم يتم تعبيسه في موضع آخر.

F98-F90

Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ عادة في الطفولة والمرأفة

Unspecified mental disorder

F99 اضطراب نفسي غير مُعَيَّن

Overview of this section

نظرة عامة على هذا القسم

Hyperkinetic disorders

Disturbance of activity and attention

F90 اضطرابات فرط الحركة

F90.0 اضطراب النشاط والانتباه

Hyperkinetic conduct disorder

F90.1 اضطراب التصرف فرط الحركة

Other hyperkinetic disorders

F90.8 اضطرابات فرط الحركة الأخرى

Hyperkinetic disorder, unspecified

F90.9 اضطراب فرط الحركة، غير المعيَّن

Conduct disorders

Conduct disorder confined to the family context

F91.0 اضطراب التصرف المقتصر على إطار

العائلة

Unsocialized conduct disorder

F91.1 اضطراب التصرف غير المتواافق اجتماعياً

Socialized conduct disorder

F91.2 اضطراب التصرف المتواافق اجتماعياً

Oppositional defiant disorder

F91.3 اضطراب التحدي المعارض

Other conduct disorders

F91.8 اضطرابات التصرف الأخرى

Conduct disorder, unspecified

F91.9 اضطراب في التصرف، غير المعين

Mixed disorders of conduct and emotions

F92 الاضطرابات المختلطة في التصرف وفي الانفعالات

Depressive conduct disorder

F92.0 اضطراب التصرف الاكتئابي

Other mixed disorders of conduct and emotions

F92.8 اضطرابات مختلطة أخرى في التصرف وفي الانفعالات

Mixed disorder of conduct and emotions, unspecified

F92.9 اضطراب مختلط في التصرف وفي الانفعالات، غير معين

Emotional disorders with onset specific to childhood	F93 الاضطرابات الانفعالية ذات البدء النوعي في الطفولة
Separation anxiety disorder of childhood	F93.0 اضطراب قلق الانفصال في الطفولة
Phobic anxiety disorder of childhood	F93.1 اضطراب القلق الرهابي في الطفولة
Social anxiety disorder of childhood	F93.2 اضطراب القلق الاجتماعي في الطفولة
Sibling rivalry disorder	F93.3 الاضطراب الناجم عن تنافس الآخوة
Other childhood emotional disorders	F93.8 اضطرابات انفعالية أخرى في الطفولة
Childhood emotional disorder, unspecified	F93.9 اضطراب انفعالي في الطفولة، غير معين
Disorders of social functioning with onset specific to childhood and adolescence	F94 اضطرابات الأداء الاجتماعي ذات البدء النوعي في الطفولة والراهقة
Elective mutism	F94.0 الصمات (الخرس) الانتقائي
Reactive attachment disorder of childhood	F94.1 اضطرابات التعلق التفاعلي في الطفولة
Disinhibited attachment disorder of childhood	F94.2 اضطراب التعلق غير المشبط في الطفولة
Other childhood disorders of social functioning	F94.8 اضطرابات أخرى في الأداء الاجتماعي في الطفولة
Childhood disorder of social functioning, unspecified	F94.9 اضطرابات في الأداء الاجتماعي في الطفولة، غير معينة
Tic disorders	F95 اضطرابات العَرَّات
Transient tic disorder	F95.0 اضطراب العَرَّة العابرة
Chronic motor or vocal tic disorder	F95.1 اضطراب العَرَّة الحركية أو الصوتية المزمنة
Combined vocal and multiple motor tic disorder [de la Tourette's syndrome]	F95.2 اضطراب العَرَّة الصوتية والحركية المتعددة المشتركة [متلازمة تورتيت]
Other tic disorders	F95.8 اضطرابات عَرَّة أخرى
Tic disorder, unspecified	F95.9 اضطراب عَرَّة، غير معين

F98-F90 اضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ عادة في الطفولة والراهقة

Other behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence	F96 اضطرابات سلوكية وانفعالية أخرى تبدأ عادة في سن الطفولة والراهقة
Nonorganic enuresis	F98.0 سلس البول (التبول اللاإرادي) غير العضوي المنشأ
Nonorganic encopresis	F98.1 سلس البراز (التبرز اللاإرادي) غير العضوي المنشأ
Feeding disorder of infancy and childhood	F98.2 اضطراب الإلسان في سن الرضاعة والطفولة
Pica of infancy and childhood	F98.3 القطا (اشتهاء أكل مواد غير غذائية) في الطفولة وسن الرضاعة
Stereotyped movement disorders	F98.4 اضطرابات الحركة النمطية
Stuttering [stammering]	F98.5 التأتة
Cluttering	F98.6 الهدرمة (سرعة الكلام)
Other specified behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence	F98.8 اضطرابات سلوكية وانفعالية معينة أخرى تبدأ عادة في سن الطفولة والراهقة
Unspecified behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence	F98.9 اضطرابات سلوكية وانفعالية غير معينة تبدأ عادة في سن الطفولة والراهقة
Mental disorder, not otherwise specified	F99 اضطراب نفسي، لم يتم تعبيته في موضع آخر

اضطرابات فرط الحركة Hyperkinetic disorders

F90

هي مجموعة من الاضطرابات تتميز بما يلي : بداية مبكرة، توليفة من سلوك مفرط النشاط، قليل التهذيب مع عدم اكتئاث شديد وعدم القدرة على الاستمرار في أداء عمل ما، وانتشار هذه الخصائص السلوكية عبر موافق عديدة واستدامتها مع الوقت.

ومن المعتقد على نطاق واسع أن شذوذًا بنويًا ما constitutional يلعب دوراً حاسماً في نشأة هذه الاضطرابات، ولكن في الوقت الحالي تقصنا المعرفة الكافية بشأن سبباتها المحددة. وفي السنوات الأخيرة فصل استخدام المصطلح التشخيصي «اضطراب نقص الانتباه» للإشارة لهذه المتلازمات. إلا أنه لم يتضمن إشارة إلى معرفة عمليات نفسية ليست في متناول المعرفة حتى الآن ، كما أنه يوحى بإدراج الأطفال القلقين المشغلين أو الأطفال غير المبالين الحالين الذين غالباً ما تختلف نوعية مشكلاتهم. ومع ذلك فمن الواضح أنه من وجهة النظر السلوكية، تمثل مشكلات عدم الانتباه سمة محورية في متلازمات فرط الحركة.

واضطرابات فرط الحركة تبدأ دائمًا في مرحلة مبكرة من النطورة (عادة في السنوات الخمس الأولى من العمر). وميزاتها الرئيسية هي فقدان المثابرة في النشاطات التي تستدعي اندماجاً معرفياً cognitive وميلاً إلى الانتقال من نشاط إلى آخر دون الانتهاء من أي منها، بالإضافة إلى نشاط مفرط، غير منظم وغير مرتب. وتستمر هذه الإلاعاقات عادة أثناء سنوات الدراسة وحتى أثناء الحياة الراهدة، ولكن كثيراً من الأفراد المصاين يُظهرون تحسيناً تدريجياً في النشاط والانتباه.

وقد تصاحب الاضطراب شذوذات مختلفة. فالأطفال المفروطو الحركة كثيرة ما يكونون غير مبالين ومندفعين، الأمر الذي يعرضهم للحوادث. ويجدون أنفسهم دائمًا في مشكلات مع الأنظمة والقوانين لأخلاقهم الدائم بالقواعد نتيجة لعدم الانتباه أكثر من تعمد التحدي. وعادة ما تكون علاقاتهم مع البالغين غير مكبوطة اجتماعياً، وفتقد إلى الحذر والتحفظ، ولكنهم غير محبوبيين بين الأطفال الآخرين وقد يصبحون معززين. والاحتلال الماء في شائع كما يكثر الشاجر النوعي في تطور الحركة والكلام بشكل غير مناسب.

ومن المضاعفات الشائعة السلوك المستهين بالمجتمع وانخفاض الثقة بالنفس. وبالتالي فهناك تطابق شديد بين فرط الحركة والأنمط الأخرى من السلوك المضطرب مثل «اضطراب التصرف غير المتفافق اجتماعياً». ومع ذلك فإن البيانات المتوفرة حالياً تفضل أن يتم فصل مجموعة يكون فرط الحركة هو مشكلتها الرئيسية.

وتحدث اضطرابات فرط الحركة بين الذكور أضعاف معدل حدوثها بين الإناث. ويشيع حدوث صعوبات القراءة المصاحبة (أو مشكلات مدرسية أخرى أو كليهما معاً).

الدلائل التشخيصية

الملاحم الجوهرية هي اضطراب في الانتباه وفرط النشاط وكلاهما ضروري التشخيص، ويجب أن تكون واضحة في أكثر من حالة (مثل المنزل، الصنف المدرسي، العيادة).

ويظهر اختلال الانتباه في شكل توقف مبكر عن المهام الجارية وترك الأنشطة دون استكمالها. ويتنقل الأطفال كثيراً من نشاط إلى آخر، ويفدون وكأنهم فقدوا اهتمامهم بهمة ما لأن مهمة أخرى قد جذبتهم (بالرغم من أن الدراسات المختبرية لا توضح في العادة درجة غير عادية من التشتت الحسي أو الإدراكي). ويجب تشخيص هذه القنائص من عدم المتابرة وعدم الانتباه فقط إذا كانت تتجاوز المتظر من الطفل في حدود عمره وحاصل ذكائه IQ.

والنشاط المفرط يعني ضجراً مفرطاً خاصة في المواقف التي تستدعي هدوءاً نسبياً. وقد يصل، تبعاً للموقف ، إلى حد الركض أو القفز حول المكان، أو الوقوف عندما يستدعي الأمر أن يظل الطفل جالساً، أو الكلام والضجيج المفرط أو التمليل والتلوّي عندما يكون في مكانه. ومقاييس الحكم هو أن يكون النشاط عالي الإفراط في إطار ما هو متظر في ذلك الموقف بالقياس إلى آخرين في نفس العمر وينفس حاصل الذكاء IQ. وتوضح هذه السمة السلوكية بشكل خاص في الموقف المنظمة والمخططة التي تستدعي درجة عالية من التحكم الذاتي في السلوك.

والملاحم المصاحبة التالية ليست كافية أو ضرورية للتشخيص ولكنها تساعد في التأكيد عليه: عدم التحفظ في العلاقات الاجتماعية، والاستهتار في مواقف تتضمن بعض الخطير، والاندفاع في الاستهزاء بالقواعد الاجتماعية (كما يتضح في التطفل على الآخرين أو مقاطعتهم أثناء عملهم، أو التلفظ المبكر بآيات لأستلة لم تستكمل بعد، أو صعوبة انتظار الدور). وهذه كلها مظاهر تميز الأطفال المصاين بهذا الاضطراب.

واضطراب التعلم وعدم الاتساق الحركي (الحرق) تحدث بمعدل ليس بقليل، ويجب أن يرمز لها بشكل مستقل (فت F89 F80 إن وجدت، ولكن يجب أن لا تكون جزءاً من التشخيص الفعلي لاضطراب فرط الحركة).

وأعراض اضطراب التصرف لا تمثل معايير تأكيدية ولا استبعادية للتشخيص الرئيسي، ولكن غيابها أو وجودها يمثل أساس التقسيم الفرعي للاضطراب (انظر أدناه).

ويجب أن تكون مشكلات السلوك المميزة ذات بداية مبكرة (قبل عمر 6 سنوات) وطويلة في مدتها، ولكن قبل سن دخول المدرسة يكون من الصعب التعرف على فرط النشاط وذلك لاتساع نطاق الاختلافات: ولذا فإن المستويات شديدة التطرف هي التي تؤدي إلى التشخيص في أطفال ما قبل المدرسة.

وفي الحياة الرائدة يظل من الممكن استخدام تشخيص اضطراب فرط الحركة وأسس التشخيص ماثلة لما سبق، ولكن يجب أن يتم تقدير الانتباه والنشاط بالإضافة إلى مقاييس النماء الطبيعي وإذا كان فرط الحركة موجوداً في الطفولة، ولم يعد موجوداً الآن، ولكن جاءت بعده حالة أخرى مثل اضطراب الشخصية المستهينة بالمجتمع أو معاقرة المخدرات، عندئذ يُرمز إلى وجود الحالة الحالية وليس الحالة الأسبق تاريخاً.

وفي التشخيص الشرقي غياب أن الاضطرابات المختلطة شائعة، واضطرابات النماء المنتشر pervasive developmental disorders لها الأولوية إن وجدت. والمشكلة الرئيسية في التشخيص الشرقي هي التمييز عن اضطراب التصرف conduct disorder . واضطراب فرط الحركة له الأولوية في التشخيص على اضطراب التصرف إذا استوفى معاييره. ولكن من الشائع أن تصاحب اضطراب التصرف درجات خفيفة من فرط النشاط وعدم الانتباه، وإذا توفرت ملامح كل من فرط النشاط واضطراب التصرف، وكان فرط النشاط شاملاً وشديداً، فإن ذلك يؤدي إلى تشخيص «اضطراب تصرف فرط الحركة» (F90.1).

وثمة مشكلة أخرى سببها أن نوعاً من فرط النشاط وعدم الانتباه مختلف تماماً عن ذلك الذي يميز اضطراب فرط الحركة، قد يميز بين أعراض الاضطرابات القلقية أو الاكتئابية. وبالتالي لا يجوز أن يؤدي التململ restlessness ، الذي يحدث عرودجيّاً في الاضطراب الاكتئابي القلق إلى تشخيص اضطراب فرط الحركة. كذلك فإن التململ الذي كثيراً ما يكون جزءاً من القلق الشديد لا ينبعي أن يقود إلى تشخيص اضطراب فرط الحركة. وإذا استوفيت معايير أحد اضطرابات القلق F40.- أو F41.- أو F43.- أو F93.- فإن الأولوية تكون له قبل اضطراب فرط الحركة، إلا إذا كان من الواضح أن هناك فضلاً عن ذلك أحد اضطرابات فرط الحركة تدل عليه سمات أخرى غير التململ المصاحب للقلق. كذلك إذا استوفيت معايير تشخيص اضطراب مزاجي (F39-F30) فلا يجوز أن يضاف ببساطة تشخيص اضطراب فرط الحركة لمجرد اختلال التركيز أو وجود نور نفسي

F98-F90 الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ عادة في الطفولة والراهقة

حركي. ويستخدم التشخيص المزدوج فقط إذا كان من الواضح أن هناك وجود مستقل لاضطراب فرط الحركة تشير إليه أعراض لا تكون مجرد جزء من اضطراب المزاج mood disturbance.

والبداية الحادة لسلوك يتميز بفرط النشاط لدى طفل في عمر المدرسة يكون غالباً نتيجة لنوع ما من الاضطرابات التفاعلية reactive disorder (إما نفسية المنشأ أو عضوية)، أو حالة هوس أو فصام أو مرض عصبي (على سبيل المثال: حمى روماتزمية).

- لا يشمل : اضطراب القلق (-F41.- أو F93.-)
- اضطرابات وجذانية (F39-F30)
- اضطراب عائلي منتشر (-F84.-)
- الفصام (F20.-)

اضطراب النشاط والانتباه F90.0

هناك غموض مستمر حول أفضل تقسيم لاضطرابات فرط الحركة. ومع ذلك فإن دراسات المتابعة تشير إلى أن حصيلة الاضطراب في المراحلة والحياة الراشدة تتأثر كثيراً بما إذا كان هناك عدوانية أو انحراف أو سلوك مسيئين بالمجتمع معاً، أو لم يكن أي من ذلك موجوداً. وبالتالي فإن التقسيم الرئيسي يستند إلى وجود أو غياب هذه الملائج المصاحبة. وينبغي أن يستخدم الرمز F90.0 حين تستوفى المعايير العامة لاضطراب فرط الحركة (-F90.) بينما تكون معايير الفئة -F91. (اضطراب التصرف) غير مستوفاة.

- يشمل : اضطراب نقص الانتباه أو متلازمة نقص الانتباه، مع فرط النشاط
- اضطراب نقص الانتباه المفرط الحركة
- لا يشمل : اضطراب فرط الحركة المصحوب مع اضطراب تصرف (F90.1)

اضطراب التصرف مفرط الحركة F90.1

يستخدم هذا الرمز عندما تستوفي المعايير العامة لكل من اضطراب فرط الحركة (F90.-) والمعايير العامة لاضطراب التصرف (-F91.).

اضطرابات فرط الحركة الأخرى Hyperkinetic disorder, unspecified	F90.8
هذه فئة متبقية لا يجده استخدامها إلا في الحالات التي تفتقر إلى التمييز بين الفئتين F90.0 و F90.1 ولكنها تستوفي المعايير العامة للفئة -. يشتمل : تفاصيل أو متلازمة فرط الحركة في الطفولة أو المراهقة التي لم يتم تعينها في موضع آخر.	F90.9

اضطرابات التصرف Conduct disorders

F91

تتميز اضطرابات التصرف بنمط متكرر ومستمر من التصرف المستهين بالمجتمع أو العدواني أو المتجاهي. وقد يصل هذا السلوك في أشد حالاته بالنسبة للفرد إلى حد الانتهاكات الشديدة لما هو مناسب بالنسبة لعمر الطفل والمتظر منه اجتماعياً، وبالتالي فهو أشد من شقاوة الطفولة العادلة أو تقد المراهقة. أما الأفعال المتفرقة المستهينة بالمجتمع أو الإجرامية فليست في حد ذاتها مبرراً للتشخيص الذي يستدعي نهطاً من السلوك أكثر استمرارية.

كذلك قد تتفاق ملامح اضطراب التصرف بأعراض حالات نفسانية أخرى، وفي هذه الحالات يرمي إلى التشخيص الأساسي.

وقد تتطور اضطرابات التصرف في بعض الحالات إلى اضطرابات الشخصية المستهينة بالمجتمع (F60.2) dissocial personality. فاضطراب التصرف تصاحبه كثيراً أجواء ييشية نفسية اجتماعية سيئة تتضمن علاقات عائلية غير مستقرة وفشل في المدرسة، كما يلاحظ بعدد أكثر بين الذكور. والتمييز بينه وبين الاضطراب الانفعالي أمر محقق، ولكن فصله عن فرط النشاط أقل وضوحاً، وكثيراً ما يكون هناك تداخل بينهما.

الدلائل التشخيصية

يجب قبل إيداء الرأي في وجود اضطراب التصرف أن يراعى مستوى نماء الطفل. فنوبات الزجاج الغاضب والعدواني العصبي temper tantrums، على سبيل المثال، هي جزء طبيعي من تطور طفل يبلغ من العمر ثلات سنوات ولا يمثل وجودها مجرد أساساً للتشخيص. كذلك فإن انتهاء الحقوق المدنية للآخرين (جرائم العنف، على سبيل المثال) ليس في مقدرة أغلب البالغين من العمر بسب سنوات وبالتالي فهو ليس معياراً ضرورياً بالنسبة لهذه المجموعة العمرية.

ومن أمثلة السلوكيات التي يستند إليها التشخيص : الإفراط في الشجار أو المضايقة، القسوة على أفراد آخرين أو على الحيوانات، تدمير الممتلكات، إشعال الحريق، السرقة، الكذب المتكرر، الهروب من المدرسة ومن المنزل، نوبات مزاج عصبية شديدة وكثيرة فوق العادة، سلوك تحدي استفزازي وعصيان شديد ومستمر. وأي من هذه المعاير، إذا كان شديداً، يكفي للتشخيص، ولكن الأفعال المستهينة بالمجتمع المنفردة تكفي لوحدها.

تضمن معايير الاستبعاد حالات غير شائعة لكنها دفينة وخطيرة مثل الفحش، والهوس، واضطراب النماء المنشـر، واضطراب فرط الحركة والاكتاب.

ولا يجـدـ استخدام هذا التشخيص إلا إذا استمر السلوك الموصوف أعلاه لمدة ستة أشهر أو يزيد.

وفي التشخيص التفريقي يتراكب اضطراب التصرف conduct disorder مع حالات أخرى، والوجود المتزامن لاضرارات الطفولة الانفعالية (F93.-) يؤدي إلى تشخيص اضطراب مختلط في التصرف والانفعالات (F92.-). كذلك إذا استوفيت معايير اضطراب فرط الحركة أيضاً (F90.-) وجب تشخيص الأخيرة كبديل. ومع ذلك فإن قليلاً من فرط النشاط وعدم الانتباـه أو القـدر المناسب منهـما في ظروف معينة يـشيـعـانـ بين الأطفال المصـابـينـ باـضـطـرـابـ التـصـرـفـ،ـ وكـذـلـكـ انـخـاعـانـ التـقـهـ بـالـنـفـسـ وـالـمـضـايـقـاتـ الـانـفعـالـيـةـ الصـغـرـىـ،ـ وكـلـاـهـماـ لاـ يـسـتـبعـدـ التشـخيـصـ.

لا يـشـملـ اـضـطـرـابـاتـ التـصـرـفـ المـاصـاحـيـةـ لـاضـطـرـابـاتـ عـاطـفـيـةـ (F92.-) أو

اضـطـرـابـاتـ فـرـطـ الـحـرـكـةـ (F90.-)

اضـطـرـابـاتـ المـزـاجـ [ـالـرـجـدانـ]ـ (F30-F30)

الاضـطـرـابـاتـ النـمـائـيـةـ المـشـرـرـةـ (F84.-)

الفـحـشـ (F20.-)

اضطراب التصرف المقتصـرـ عـلـىـ إـطـارـ العـائـلـةـ
Conduct disorder confined to the family context

F91.0

هذه الفئـةـ تـشـمـلـ اـضـطـرـابـاتـ التـصـرـفـ التيـ تـضـمـنـ سـلـوكـاـ مـسـتـهـيـناـ بـالـجـمـعـ أوـ عـدـوـانـيـاـ aggressive (ولـيـسـ مجرـدـ سـلـوكـ معـارـضـ أوـ متـحدـ أوـ مـزعـجـ)ـ ويـقـصـرـ فـيـهاـ سـلـوكـ غـيرـ الطـبـيـعـيـ ثـامـاـ أوـ يـكـادـ أنـ يـقـصـرـ عـلـىـ المـزـلـزـ أوـ عـلـىـ التعـامـلـ معـ أـعـضـاءـ العـائـلـةـ المصـغـرـةـ nuclear family أوـ المعـاشرـينـ الـبـاشـرـينـ للـطـفـلـ أوـ عـلـىـ كـلـيـهـماـ.ـ ويـسـتـدـعـيـ الـاضـطـرـابـ اـسـتـيـفاءـ المـعـاـيـرـ العـامـةـ لـلـفـئـةـ F91ـ،ـ معـ مرـاعـاةـ أـشـدـ عـلـاقـاتـ الـأـبـاءـ بـالـأـطـفـالـ اـضـطـرـابـاـ لـاـ تـكـفـيـ فـيـ حـدـ ذاتـهاـ

للتشخيص. وقد تكون هناك سرقة من المنزل، تتركز غالباً بشكل خاص على أموال أو ممتلكات فرد أو فردين بعنهما. وقد يصاحب ذلك سلوك تدميري عمدي، يركز مرة أخرى غالباً على أفراد معينين من الأسرة، ويتضمن تكبير اللعب أو التحف، وقطع الملابس، ونحوه الأثاث أو تدمير المقتنيات الشينة. كذلك فإن العنف الموجه ضد أعضاء العائلة (دون غيرهم) وإشعال الحريق المعتمد والمقصري على المنزل هي أيضاً من أسس التخطيط.

الدلائل التشخيصية

يطلب التشخيص ألا يكون هناك اضطراب في التصرف له شأنه خارج إطار العائلة السوي وأن تكون علاقات الطفل الاجتماعية خارج إطار العائلة في النطاق السوي.

وفي أغلب الحالات سوف نجد أن اضطرابات السلوك المقتصرة على العائلة قد يبرزت في سياق شكل ما من اضطراب الشديد في علاقة الطفل بوحدة أو أكثر من أعضاء عائلته المصغرة. ففي بعض الحالات، على سبيل المثال قد يبرز اضطراب في ارتباط بصراع مع زوجة أبو زوجة أم جديد. وتبقي الصلاحية التصنيفية لهذه الفئة غير مؤكدة، ولكن من المحتمل أنها يمكن لهذة اضطرابات في التصرف المرتبطة بمواقف معينة، نفس المآل (الإنذار) prognosis التي ظهرت في المراحل السابقة لاضطرابات التعرف المنشورة.

اضطراب التصرف غير المتواافق اجتماعياً

Unsocialized conduct disorder

F91.1

يتميز هذا النوع من اضطراب التصرف بكونه توليفة من سلوك مستهن بالمجتمع مستعديم (يسعني المعايير للفئة F91 ولا يخل مجرد سلوك معارض أو متهد أو مزعج) من شأنه كثیر منتشر في علاقات أطفاله مع الأطفال الآخرين.

الدلائل التشخيصية

عدم الانخراط الفعال في مجموعة من الأقران هو مفتاح تميز اضطراب التصرف غير المتواافق اجتماعياً عن اضطرابات التصرف «المتواقة اجتماعياً»، وله الأولوية على كل التمييزات الأخرى. ويستدل على اضطراب العلاقات مع الأقران أساساً بالانعزal عن الأطفال الآخرين أو الواجهة بالرفض من قبلهم وعدم «الشعبية» بينهم أو بكليهما معاً، وكذلك بافتقاد الأصدقاء المقربين والعلاقات المستمرة، المتعاطفة، المتبادلة مع آخرين من نفس المجموعة المسرية. أما العلاقات مع البالغين فتتميز بالخلاف والعداونية والرفض. ومع ذلك قد توجد علاقات طيبة مع بعض الأفراد البالغين (ولكنها تفتقر غالباً إلى الطبيعة الوثيقة

F98-F90 اضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ عادة في الطفولة والراهقة

الحميمة) وإن وجدت، فهي لا تستبعد التشخيص. وكثيراً، وإن لم يكن دائماً، يكون هناك اضطراب عاطفي مصاحب (ولكن إذا كان هذا بدرجة كافية لاستيفاء معايير اضطراب المختلط، يجب استخدام الرمز F92.-).

وتميز الإهانة offending بكونها منفردة (وإن لم تكون بالضرورة كذلك دائماً). والسلوكيات النموذجية تتضمن الإغاظة bullying، وكثرة الشجار والابتزاز المالي والاعتداء العنيف (بين الأطفال الأكبر سنًا) ذلك بالإضافة إلى درجات مفرطة العصيان والوقاحة وعدم التعاون ومقاومة السلطة، وتربيات المزاج العصبي الشديد، والغضب غير المسيطر عليه، وتدمير الممتلكات وإشعال الحرائق والقسوة نحو الأطفال الآخرين والحيوانات. ولكن بعض الأطفال الفردان قد ينخرطون في مجموعات شغب، وبالتالي فإن طبيعة الشغب تكون أقل أهمية من نوعية العلاقات الشخصية عند اختيار التشخيص.

وعادة ما يتشرد اضطراب عبر عديد من المواقف ولكن قد يكون أكثر وضوحاً في المدرسة، كذلك إذا تعلق اضطراب بواقع معينة بخلاف المنزل، فإن ذلك يتاسب مع التشخيص.

يشمل : اضطراب عدواني غير متواافق اجتماعياً
اضطراب التصرف، من النوع المنفرد العدواني

اضطراب التصرف المتواافق اجتماعياً

Socialized conduct disorder

F91.2

تنطبق هذه الفتة على اضطرابات التصرف التي تتضمن سلوكاً مستهيناً بالمجتمع dissocial أو عدوانياً مستمراً (يستوفي المعايير العامة للفترة F91 وليس مجرد مجموعة من السلوكيات المعارضه والمتهدية والمزعجة) يحدث في الأفراد المندمجين جيداً وسط أقرانهم.

الدلائل التشخيصية

إن مفتاح تمييز هذه الفتة هو وجود صداقات قوية ودائمة مع أقران من نفس المجموعة العمرية تقريباً. وكثيراً، وإن لم يكن دائماً، تتكون مجموعة الأقران من الصغار الآخرين المترورطين في نشاطات منحرفة في البيئة الصغيرة (وفي هذه الحالة يكون تصرف الطفل المرفوض اجتماعياً، مقبولاً من مجموعة أقرانه ومحكمه البيئة الصنفية التي يتسمى إليها). ولكن، هذه السمة ليست حاجة ضرورية للتشخيص، فالطفل قد يكون جزءاً من مجموعة أقران غير منحرفة وبارس سلوكه المستهين بالمجتمع خارج هذا الإطار. وبصفة خاصة، إذا كان السلوك المستهين بالمجتمع يتضمن عدواً على الآخرين فقد توجد علاقات مضطربة مع الضحايا أو مع بعض الأطفال الآخرين. ومرة أخرى، فإن هذا لا يلغى التشخيص شريطة أن يكون للطفل مجموعة أقران يكن لها الوفاء وتتضمن صداقات مستمرة

والعلاقات مع الكبار ذوي السلطة تميل إلى أن تكون سليمة ولكن قد تكون هناك علاقة طيبة مع بعض الكبار. وتكون الأضطرابات العاطفية عادة ضئيلة. وقد يتضمن اضطراب التصرف أو لا يتضمن الإطار العائلي، ولكن اقتصاره على المترد يستبعد التشخيص. وغالباً ما يكون الأضطراب أكثر وضوحاً خارج إطار العائلة، وإذا ما اقتصر على المدرسة (أو أطر أخرى خارج سياق العائلة) فإن ذلك لا ينافي التشخيص.

يشمل: اضطراب التصرف من النوع الجماعي
الانحراف الجماعي
الإساءات في إطار عضوية المصابات
السرقة بالاشتراك مع آخرين
الهروب من المدرسة

لا يشمل: نشاط جماعي دون اضطراب نفسي ظاهر (Z03.2)

F91.3 اضطراب التحدي المعارض Oppositional defiant disorder

يشاهد هذا النوع من اضطراب التصرف بشكل متميز بين الأطفال الذين يقل عمرهم عن حوالي تسع أو عشر سنوات. ويتميز بوجود سلوك متعدد وعصياني واستفزازي شديد وغياب الأعمال المستهينة بالمجتمع أو العداونية الأكثر شدة والتي تخرب القانون أو تنتهك حقوق الآخرين. وهذا الأضطراب يستدعي استيفاء المعايير العامة المذكورة ضمن الفئة F91 ، ذلك أنه حتى السلوك شديد السوء والإيذاء لا يكفي في حد ذاته للتشخيص. وكثير من الجهات تعتبر أن أنماط السلوك المعاشرة المتعددة تمثل غالباً أقل شدة من اضطرابات التصرف، أكثر من كونها نوعاً متميزاً كيفيّاً. وهناك نقاش في الأدلة البحثية على ما إذا كان هذا التمييز كيفيّاً أو كميّاً. ومع ذلك فإن النتائج تشير إلى أنه متى تميز أساساً أو فقط في حالة صغار الأطفال. لذا يجب أن تتوخى الحرص قبل أن تستخدم هذه الفئة، خاصة مع الأطفال الأكبر سنًا. وأضطرابات التصرف ذات الأهمية السريرية في الأطفال الكبار عادة يصاحبها سلوك مستهين بالمجتمع أو عدواني يتجاوز التحدي أو العصيان أو القسوة، وإن كان ليس بالضروري أن تسبقهما اضطرابات معارضة وتحدي في سن مبكرة. لقد أدرجت هذه الفتنة لتعكس ممارسة تشخيصية شائعة ولتسهل تصنيف الأضطرابات التي تحدث في صغار الأطفال.

الدلائل التشخيصية

السمة الأساسية في هذا الاضطراب هي نمط من التصرف الذي يتسم بالمعاندة، العداونية، التحدي، الاستفزازي والغرسوي المستمر الذي يتجاوز

بوضوح الإطار السوي لسلوك طفل في نفس العمر ومن نفس الإطار الشعافي والاجتماعي، والذي لا يتضمن انتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين كما هو مشار إليه في السلوك العدوانى المستهين بالمجتمع الموصوف لتصنيف فئات اضطراب التصرف إلى F91.0 والأطفال المصابون بهذا الاضطراب يملون كثيراً وبنشاط إلى تحدي طلبات أو قواعد الكبار ويعتمدون إغصان الآخرين. وعادة ما يغسل هؤلاء الأطفال إلى الغضب والامتعاض والاغتياظ بسهولة من قبل آخرين يوجه إليه اللوم بعد ذلك بسبب أخطاء ومشاكل الطفل ذاته. وهم بشكل عام لا يحتملون الإحباط ويفقدون أحصانهم بسهولة. والتحدي الذي يمارسونه يتميز بخاصية استفزازية بحيث أنهم يبدأون الواجبات ويمارسون حموماً درجات مفرطة من الوقاحة وعدم التعاون ومقاومة السلطة.

وفي أحيان كثيرة يظهر هذا السلوك بوضوح أثناء التعامل مع كبار أو أقران يعرفهم الطفل جيداً، وقد لا تتضح علامات اضطراب أثناء المقابلة للفحص السريري.

ومفتاح تميز هذه الفئة عن باقي أنواع اضطراب السلوك هي غياب السلوك الخارج للقوانين وللح حقوق الأساسية للأسرى كما يمتد في حالات السرقة والقصوة والاضطهاد والاعتداء والتدمر. والتأكد من وجود أي من السلوكات السابقة يستبعد الشخص. ومع ذلك فإن السلوك المتحدى المعارض، كما هو موضح في الفقرة السابقة يشاهد كثيراً في أنواع أخرى من اضطرابات التصرف. وإذا وجد نوع آخر (F91.2-91.0) تعطى له أولوية الرمز على اضطراب التحدي المعارض.

لا يشمل : اضطرابات التصرف التي تتضمن سلوكاً مستهيناً بالمجتمع أو عدوانى (F91.2-F91.0). واضح

اضطرابات التصرف الأخرى F91.8

اضطراب التصرف، غير المعين Conduct disorder, unspecified F91.9

هذه فئة متبقية ليس من المجد استخدامها وينبغي تخصيصها، للاضطرابات التي تستوفي المعاير العامة المفيدة F01، ولكن لم يتم تعبيتها اكروغ فرعى أو لم تستوف معايير أي من الأنواع الفرعية المعينة.

يشمل : اضطراب التصرف في الطفولة الذي لم يتم تعبيته في موضع آخر اضطراب الطفولة التصرفي الذي لم يتم تعبيته في موضع آخر

الاضطرابات المختلطة في التصرف والانفعالات

F92

Mixed disorders of conduct and emotions

هذه المجموعة من الاضطرابات تميز بتوليفة من سلوك عدواني أو مستهين بالمجتمع أو متحد مستديم من أعراض شديدة من الاكتئاب أو القلق أو مضاعفات انفعالية أخرى.

الدلائل التشخيصية

يجب أن يكون الاضطراب على درجة كافية من الشدة بحيث يستوفي معاير كل من اضطرابات التصرف في الطفولة (-F91.-) والاضطرابات الانفعالية في الطفولة (-F93.-) أو اضطراب من نمط الاضطراب العصبي في البالغين (F49-F40). أو اضطراب مزاجي (F39-F30).

والأبحاث التي أجريت للتأكد من ضرورة فصل هذه الفئة عن اضطرابات السلوك في الطفولة لازالت غير كافية. ولقد أدرجت هنا لأهميتها السببية والعلاجية فضلاً عن إسهامها في مستوى تحمل المسؤولية.

اضطراب التصرف الاكتئافي
Depressive conduct disorder

F92.0

تستدعي هذه الفئة الجمع ما بين اضطراب التصرف في الطفولة (انظر أعلاه) مع اكتئاب مستمر وشديد في المزاج، يستدل عليه باعراض مثل التعب المفرطة، فقدان الاهتمام وعدم الاستمتاع بالنشاطات المعتادة، ولوّم النفس وفقدان الأمل. كما أن اضطرابات النوم أو الشهية قد تكون موجودة أيضاً.

يشمل: اضطراب التصرف (-F91.-) مصحوب باضطراب اكتئافي (F39-F30)

اضطرابات مختلطة أخرى في التصرف والانفعالات
Other mixed disorders of conduct and emotions

F92.8

تستدعي هذه الفئة توليفة من اضطراب التصرف في الطفولة (-F91.-) وبين أعراض انفعالية مستمرة وشديدة - مثل القلق، والخوف والوسوس أو الأعراض القهريّة، وتبدل الشخصية depersonalization وتبدل إدراك الواقع hypochondria. أما الغضب والرفض هنا فهما من سمات اضطراب التصرف أكثر منها سمات اضطرابات انفعالية، وكلاهما لا يتنافض مع التشخيص ولا يعده.

يشمل: اضطراب تصرف (-F91.-) مصحوب باضطراب في الانفعالات (-F93.-) أو اضطراب عصبي (F49-F40).

اضطراب مختلط في التصرف وفي الانفعالات، غير معين
Mixed disorder of conduct and emotions, unspecified

F92.9

كان التقليد في الطفولة للأطفال أن يجري التمييز بين الاضطرابات الانفعالية النوعية للطفولة والراهقة وبين الاضطرابات المصاية في البالغين. وقد كان لهذا التمييز أربعة مبررات رئيسية: أولاً، اتفقت نتائج الأبحاث، على أن أغليبية الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية يصبحون طبيعيين عندما يكبرون (وأن قلة منهم فقط هي التي تصاب باضطرابات عصبية في الحياة البالغية). وعلى الممكن، فإن اضطرابات مصاية كثيرة يبدو أنها تبدأ في الحياة البالغة وذلك دون أن يكون لها أي سوابق سيكوباثولوجية مهمة في الطفولة. وبالتالي فهناك انقطاع ما في الاستمرارية (ولكن أيضاً بعض الاستمرارية) بين الاضطرابات الانفعالية التي تحدث في هاتين المراحلتين من العمر. ثانياً، كثير من الاضطرابات الانفعالية في الطفولة تبدو أنها تمثل مبالغات في اتجاهات التطور الطبيعية أكثر منها ظواهر شاذة النوعية في حد ذاتها. ثالثاً، وهذه نقطة مرتبطة بالاعتبار الأخير، لقد كان هناك في أحيان كثيرة افتراض نظري بأن العمليات النفسية المتضمنة هنا قد لا تكون هي ذاتها المتضمنة في عصاب البالغين. رابعاً، الاضطرابات الانفعالية في الطفولة أقل وضوحاً في انتسامها إلى مجموعات افتراضية نوعية مثل حالات الرهاب أو الاضطرابات الوسواسية.

والنقطة الثالثة تفقد إلى البرهان التجاري. وتشير المعلومات الأيديميةولوجية إلى أنه إذا صحت النقطة الرابعة فإن ذلك يكون مسألة درجات فقط (ذلك أن اضطرابات الانفعالات غير الواضحة التقسيم شائعة جداً في كل من الطفولة وسن الرشد). وبالتالي، فإن السمة الثانية (أي الملازمة التمايزية) تستخدم باعتبارها الستة الشنيعية البرهارية في تعريف الفرق بين الاضطرابات الانتمالية التي تنبأ بالتحديد أثناء الطفولة (-F93-) والاضطرابات العصبية (F49-F40). إن صلاحية هذا التمييز أمر غير مؤكّد ولكن هناك بعض الدلائل التجريبية التي تتورجي بأن الاضطرابات الانفعالية في الطفولة الملائمة تماماً، ملائها أفضل.

اضطراب قلق الانفصال في سن الطفولة

من الطبيعي أن يُظهر الأطفال في سن الحبوب وفي سن ما قبل المدرسة درجة من القلق بشأن الانفصال الفعلي أو المهدد عن الأشخاص المتعلقين بهم. ويجب تشخيص قلق الانفصال separation anxiety فقط حين يمثل الخوف من الانفصال بصورة للقلق وحين يظهر هذا القلق أولاً، ما يظهر في السنوات الأولى. وهو يتميز عن قلق الانفصال السوي عندما يكون على درجة (شدة) غير مألوفة إحصائياً (بما في ذلك استمرار شاذ يتجاوز الفترة العمرية العادبة) وعندما يكون مصحوباً

بخلل كبير في الأداء الاجتماعي. وبالإضافة إلى ذلك يستدعي التشخيص لا يكون هناك خلل عام في تطور الشخصية أو في الأداء (إن وجد، فينظر في استعمال أحد رموز القسم F49-F40). وقلق الانفصال الذي يبرز في فترة عمرية غير ملائمة نسبياً (مثل المراهقة) لا يجوز الرمز إليه هنا إلا إذا كان يمثل امتداداً شادداً لقلق انفصال ملائم لمرحلة النماء.

الدلائل التشخيصية

السمة التشخيصية هي قلق مرکزي مفرط يتعلق بالانفصال عن الأفراد الذين يتعلق بهم الطفل (عادة الأهل أو أفراد آخرين في العائلة)، ولا يمثل مجرد جزء من قلق عام بشأن مواقف متعددة. وقد يأخذ هذا شكل :

(أ) ازعاج غير واقعي يشغل بال الطفل بشأن أذى محتمل يصيب الأشخاص شديدي الالتصاق به ، أو خوف من أن يتزوجه ولا يعودوا؛

(ب) ازعاج غير واقعي يشغل بال الطفل من أن حدثاً مشؤوماً سوف يفصل بين الطفل وبين شخص شديد الالتصاق به، كأن يُفقد الطفل، أو يُدخل المستشفى أو يُقتل؛

(ج) رفض مشر لآن يذهب الطفل إلى المدرسة خوفاً من الانفصال (أكثر منه لأسباب أخرى كالخوف مما قد يحدث في المدرسة)؛

(د) رفض مستمر للذهاب إلى النوم دون أن يكون في محيط أو بجانب الشخص الذي هو شديد التعلق به؛

(هـ) خوف دائم وغير مناسب من البقاء وحيداً أو في أية حال بدون أن تكون هذه الشخصية اللصيقة في المنزل ؛

(و) كوابيس متكررة حول الانفصال؛

(ز) تكرر حدوث أعراض جسمية (مثل الغثيان، آلام المعدة، الصداع أو القيء) في المناسبات التي تتضمن انفصalam عن الشخصية اللصيقة، مثل ترك المنزل للذهاب إلى المدرسة ؟

(ح) صيق مفرط ومتكرر (يظهر على شكل قلق أو بكاء، أو تربيات عصبية أو فقد الاهتمام أو انسحاب اجتماعي) عند توقع الانفصال عن الشخصية اللصيقة أو أثناءه أو بعده مباشرة.

وكثير من المواقف التي تتضمن الانفصال، تتضمن أيضاً مصادر محتملة أخرى للنكد أو للقلق. ويرتكز التشخيص على توضيح أن العامل المشترك في شتى المواقف التي تسبب القلق هو ظرف الانفصال عن شخصية لصيقة هامة. وقد يتضح هذا في أغلب الأحوال في ارتباطه برفض المدرسة (أو رهاب المدرسة). وفي كثير من الأحوال يكون هذا تعبيراً عن قلق الانفصال، ولكن أحياناً (خاصة في المراهقة) لا يكون الحال كذلك. ورفض المدرسة التي يظهر لأول مرة في سن المراهقة لا يرمز له هنا إلا (أ) إذا كان في الأساس تعبيراً عن قلق الانفصال،

الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ عادة في الطفولة والمرأفة F98-F90

(ب) وإذا كان القلق قد بدأ بدرجة شاذة أثناء سنوات ما قبل المدرسة. وإذا لم تستوف هذه المعايير، فيجب أن يرمز إلى المتلازمة في واحد من الفئات الأخرى F48-F40 أو تحت F93.

- لا يشمل : اضطراب القلق الرهابي في الطفولة (F93.1)
- اضطراب القلق الاجتماعي في الطفولة (F93.2)
- اضطراب [الوجдан] المزاج (F39-F30)
- الاضطرابات العصبية (F49-F40)

اضطراب القلق الرهابي في الطفولة Phobic anxiety disorder of childhood

F93.1

قد يكتسب الأطفال، مثل الكبار، خوفاً يركز على نطاق واسع من الأشياء أو المواقف. وبعض هذه المخاوف (أو الرهاب) ليس جزءاً طبيعياً من النماء النفسي والاجتماعي، وينطبق هذا على سبيل المشال على رهاب الساحة agoraphobia. وحين تظهر هذه المخاوف في الطفولة ينبغي إدراجها في الفئة المناسبة في القسم F48-F40. ولكن ، بعض المخاوف تتخلص خصوصية شديدة لمرحلة ثانية معينة وتشير (بدرجة ما) في أغلب الأطفال، وينطبق هذا مثلاً على الخوف من الحيوانات في فترة ما قبل المدرسة.

الدلالات التشخيصية

تستخدم هذه الفئة فقط لتشخيص المخاوف الخاصة بمرحلة ثانية معينة عندما تستوفي المعايير الإضافية التي تتطبق على كل اضطرابات الواردة في هذا القسم وهي:

(أ) تكون البداية في فترة عمرية ملائمة نمائياً ؛

(ب) تكون درجة القلق غير طبيعية سريرياً ؛

(ج) لا يكون القلق جزءاً من اضطراب أكثر عمومية.

لا يشمل : اضطراب قلقي متعمم (F41.1).

اضطراب القلق الاجتماعي في الطفولة Social anxiety disorder of childhood

F93.2

الحذر من الغرباء هو ظاهرة طبيعية في النصف الثاني من السنة الأولى من العمر، وكذلك درجة من النشوة الاجتماعية أو القلق أثناء الطفرة المبكرة حين يراجحه الأطفال موقف جديدة أو غريبة أو مهددة اجتماعياً لذا يجب أن تستخدم هذه الفئة فقط لتشخيص اضطرابات التي تظهر قبل عمر ست سنوات وتكون درجة

شدتها أكثر من العادي ويصاحبها مشاكل في الأداء الاجتماعي، ولا تكون جزءاً من اضطراب عام في الانفعالات.

الدلائل التشخيصية

والأطفال المصابون بهذا الاضطراب يبدون تخوفاً مستمراً أو متكرراً من الغرباء أو تخفيماً لهم. وقد يحدث هذا الخوف أساساً مع الكبار أو الأقران أو قد يحدث مع كليهما. وتصاحب هذا الخوف درجة سوية من التعلق الانتقائي بالأهل أو بأشخاص مألفين آخرين. ويكون تجنب المواجهات الاجتماعية أو الخوف منها على درجة تتجاوز الحدود السوية بالنسبة لعمر الطفل، ويصاحبها صعوبات في الأداء الاجتماعي له شأنه سريرياً.

يشمل: اضطراب التجنب في الطفولة أو المراهقة.

اضطراب تنافس الأخوة Sibling rivalry disorder

F93.3

نسبة كبيرة من صغار الأطفال، أو ربما أكثرتهم، يبدون درجة ما من الاضطراب الانفعالي عادة بعد ولادة أخي أو اخت أصغر منهم معاشرة. وفي أغلب الحالات يكون الاختلال خفيفاً، ولكن التنافس أو الغيرة التي تتكون أثناء الفترة التالية لمولد الأخ الأصغر قد تستمر بشكل ملحوظ.

الدلائل التشخيصية

يتميز هذا الاضطراب بتوليفة من :

- (أ) دليل على وجود تنافس أو غيرة أخرى أو كليهما؛
- (ب) بداية أثناء الشهور التالية لمولد الأخ الأصغر (وعادة بعده مباشرة)؛
- (ج) اضطراب انفعالي في درجة واستمراره وصاحبه مشاكل نفسية اجتماعية.

وقد يظهر التنافس أو الغيرة بين الأخوة على شكل تسابق بينهم على جذب اهتمام ومشاعر الأهل. ولكي تعتبر هذه الظاهرة غير سوية يجب أن تصاحبها درجة غير عادلة من المشاعر السلبية. وفي الحالات الشديدة قد تصاحب ذلك عدوانية واضحة ورضاوح جسمية للأخ أو حقد نحوه أو تقليل من شأنه. وفي الحالات الأخف، قد يظهر ذلك في شكل امتناع شديد من مشاركة الأخ، وافتقاد لاحترامه وفشل في التعامل معه بودة وصداقة.

أما الاضطراب الانفعالي فقد يتخذ واحداً من أشكال متعددة. فهو كثيراً ما يتضمن بعض التقهقر regression مع فقدان للمهارات السابقة (مثل التحكم في التبرز أو التبول) وميل نحو السلوك الصبياني. وفي أحيان كثيرة أيضاً يهد الطفل لو قلد أحاه الرضيع في أفعاله، مثل طريقة التعذية التي تستدعي انتباه

الأهل. وعادة ما تكون هناك زيادة في السلوك المواجه أو المعارض للأهل مع توبات عصبية وسوء مزاج يتضح في شكل قلق أو تعاسة أو انزعاج اجتماعي. وقد يضطرب النوم، وفي أحيان كثيرة يتزايد ضغط الطفل للمطالبة بانتباه الأهل، كما يحدث وقت النوم.

يشمل : الغيرة بين الأخوة
لا يشمل : التنافس بين القرآن (غير الأخوة) (P93.8).

F93.8 **اضطرابات انفعالية أخرى في الطفولة**
Other childhood emotional disorders

يشمل : اضطراب الهوية
اضطراب القلق المفرط
التنافس بين القرآن (غير الأخوة).

F93.9 **اضطراب انفعالي في الطفولة ، غير معين**
Childhood emotional disorder, unspecified

يشمل : اضطراب انفعالي في الطفولة لم يتم تعينه في موضع آخر.

F94 **اضطرابات الأداء الاجتماعي ذات البدء النوعي في الطفولة والمرأفة**

Disorders of social functioning with onset specific to childhood and adolescence

هي مجموعة من الأضطرابات المتباينة إلى حد ما والتي تشتراك في وجود شذوذات في الأداء الاجتماعي تبدأ أثناء مرحلة النماء، ولكنها (بخلاف اضطرابات النماء المتشرة) لا تميز أساساً بعجز أو نقص اجتماعي يتخلل كل مجالات الأداء. وتصاحب هذه الأضطرابات في العادة انحرافات بيشية شديدة أو أشكال شديدة من الحرمان. ويعتقد أنها تلعب دوراً خطيراً في إحداث الحالة في كثير من الأحوال. ولا يوجد فرق كبير بين الجنسين. ووجود هذه المجموعة من اضطرابات الأداء الاجتماعي معروف جيداً ولكن المعاير التشخيصية التي تعرف بها ليس مؤكدة. كما أن هناك اختلافاً حول أكثر الأشكال ملاءمة لتقسيمها وتصنيفها.

F94.0 الصُّمَات (الخرس) الانتقائي

هي حالة انتقائية شديدة في الكلام، وتحكمها المشاعر، بحيث أن الطفل يظهر جدارته اللغوية في بعض المواقف ولكن يعجز عن الكلام في مواقف أخرى (قابلة للتحدي). وفي أغلب الأحيان يظهر الاشتراك لأول مرة في بداية الطفولة، ويحدث بنفس المعدل تقريرًا في الجنسين. ومن العتاد أن تصاحب الصُّمَات (الخرس) سمات شخصية بارزة تتضمن التلقن الاجتماعي أو الانعزال أو الحساسية أو المقاومة. والشكل النموذجي هو أن يتكلم الطفل في المنزل أو مع أصدقاء مقربين ولكنه يخسر في المدرسة أو مع الغرباء، ومع ذلك فقد تحدث أنماط أخرى للاضطراب (بما فيها العكس).

الدلائل التشخيصية

يفترض التشخيص :

- (أ) مستوى سويًا أو قريباً من السوي في فهم اللغة؛
- (ب) مستوى من الجدارنة في التعبير اللغوي يكفي للتواصل الاجتماعي؛
- (ج) دليل واضح على أن الطفل يستطيع ويتحدث فعلاً بشكل سوي أو قريب من السوي في بعض المواقف.

ومع ذلك ، فإن أقلية لها شأنها من الأطفال المصاين بالصُّمَات (الخرس) الانتقائي لديهم تاريخ إما من التأخر في الكلام أو مشكلات في النطق. ويمكن استخدام هذا التشخيص في وجود مشكلات متزامنة في الكلام واللغة شريطة أن يوجد من اللغة ما يكفي للتواصل المفيد، وفارق كبير في استخدام اللغة تبعاً للسياق الاجتماعي، بحيث أن الطفل يتكلم بطلاقة في بعض المواقف ولكنه يخسر أو يقرب من الخرس في مواقف أخرى. كذلك يجب أن يكون هناك دليل واضح على الفشل في الكلام في بعض المواقف الاجتماعية بالرغم من الكلام في مواقف أخرى. ويستدعي التشخيص أن يستمر العجز عن الكلام فترة من الوقت، كما يجب أن يكون هناك اتساق وقدرة على التنبؤ بالمواقف التي سوف يحدث فيها أولاً يحدث الكلام.

والغالبية العظمى من الحالات تعاني بالإضافة إلى ذلك من اضطرابات اجتماعية وانفعالية أخرى، ولكن هذه لا تكون جزءاً من الملامح الضرورية للتشخيص. ولا تتبع هذه اضطرابات غالباً متنسلاً ولكن من العتاد وجود ملامح مزاجية شاذة (خاصة الحساسية الاجتماعية والقلق الاجتماعي والانعزال الاجتماعي)، كما يشيع السلوك المعارض.

يشمل : الصُّمَات (الخرس) الانتقائي .selective mutism

- لا يشمل : الصمات العابر كجزء من قلق الانفصال في صغار الأطفال (F93.0)
الاضطرابات النمائية الموجعة في الكلام واللغة (F80.-)
الاضطرابات النمائية المتشرة (F84)
الفصام (F20.-)

اضطراب التعلق التفاعلي في الطفولة F94.1

Reactive attachment disorder of childhood

يتميز هذا الاضطراب الذي يحدث في الرضيع وصغار الأطفال بشذوذات مستديمة في النمط الذي يتبناه الطفل علاقاته الاجتماعية التي تصاحبها اضطرابات في الانفعالات، والتي تكون استجابة لتغيرات الظروف البيئية المحيطة. ويعتبر الخوف وفرط الترقب وعدم الاستجابة للطمأنة سمات مميزة لهذه الحالة، كما أن عدم التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ظاهرة مغذجية. والعداون ضد الذات والآخرين يحدث بمعدل مرتفع جداً. والتعاسة معتادة، ويحدث قصور التموي في بعض الحالات. وتحدث هذه التلازمة غالباً كنتيجة مباشرة لإهمال الأهل الشديد للطفل أو سوء معاملته أو امتهانه. إن وجود هذا النمط السلوكي معروف ومقبول، ولكن هناك حيرة مستمرة بشأن المعاير الشخصية التي ينبغي تطبيقها وحدود التلازمة وما إذا كانت تتمثل واحدة تصنيفية حقيقة. ومع ذلك، فقد أدرجت هذه الحالة هنا بسبب أهميتها من منطلق الصحة العامة، ولأنه لا يوجد شك بشأن وجودها (بالرغم من الاختلاف حول صفاتها التعريفية الدقيقة) وأن هذا النمط السلوكي لا ينافق مع معاير أي فئات تشخيصية أخرى.

الدلائل التشخيصية

السمة الجوهرية هي غط شاذ من العلاقات من المعтин بالطفل، يتكون قبل سن الخامس سنوات ويتضمن سمات سوء تكيف لا تشاهد في العادة في الأطفال الأسواء. ويستمر سوء التكيف إلا أنه قد يستجيب إلى تغيرات قوية بالقدر الكافي في أساليب التربية.

وصغار الأطفال المصايبون بهذه التلازمة يبدون استجابات اجتماعية شديدة التناقض والتردد، وتكون أكثر وضوحاً في أوقات الفراق واللقاء. فقد يستجيب الطفل لحمله بنظرة كارهة أو بالنظر بعيداً أو قد يستجيب للمعтин به بخليط من الاقتراب والاجتناب ومقاومة الطمأنة. وقد يتضح اضطراب الانفعالات في التعاسة الواضحة وقد ان الاستجابة العاطفية، مع استجابات انعزالية كان يربض على الأرض، أو استجابات عدوانية لضيقه أو ضيق الآخرين أو مجموعها معاً. وفي بعض الحالات يحدث خوف وفرط تنبه (يوصفان أحياناً «بالترقب التجمدي») ولا نفي الطمأنة في تفريح الحال. وفي أغلب الحالات يدي

«الأطفال» اهتماماً بتصرات الأقران ولكن الاستجابات العاطفية السلبية تعيق النساعل الاجتماعي. وفي بعض الحالات يصاحب اضطراب التعلق عجز في النمو الجسمي الذي يجب تمييزه وفق الفئة الجسمية الملازمة (R62).

وكتير من الأطفال الأسواء يُبدون بعضاً من عدم الأمان في نمط تعلقهم الانتقامي بوحد أو أكثر من الأهل، ولكن لا يجوز الخلط بين هذا الأضطراب واضطراب التعلق التفاعلي الذي يختلف في عدة جوانب جوهرية . فالاضطراب يتميز بنوع شاذ من عدم الأمان الذي ينعكس في استجابات اجتماعية شديدة التناقض لا تشاهد عادة في الأطفال الأسواء . ويعتبر هذه الاستجابات السوية غير مواقف اجتماعية مختلفة، ولا يقتصر على علاقة ثانية مع أحد المعтин بالطفل بشكل خاص . كما أن الطفل لا تستجيب للطمأنينة، فضلاً عن وجود اضطراب مصاحب في الانفعالات ، في شكل قلق أو تعاسة أو خوف.

ومنك خمس ملامح رئيسية تميز هذه الحالة عن اضطرابات النماء المنشورة. أولاً، الأطفال ذوو اضطراب التعلق التفاعلي تكون لديهم قدرة طبيعية على التبادل والاستجابة الاجتماعية، على خلاف الأطفال، ذوي اضطراب النماء المنشورة ثانياً: بالرغم من أن أنماط الاستجابات الشاذة في اضطراب التعلق التفاعلي هي بداية سمة عامة لسلوك الطفل في عدد من المواقف، إلا أنها تتحسن بدرجة كبيرة إذا وجد الطفل في بيئه تربوية طبيعية توفر الاستمرارية في العناية المتجاوبة، وهذا لا يحدث في اضطرابات النماء المنشورة. ثالثاً، بالرغم من أن الأطفال ذوو اضطراب التعلق التفاعلي قد يُظهرون اختلالاً في تطور اللغة (من النوع الموصوف ضمن F80.4) إلا أنهم لا يُبدون ملامح شاذة في التواصل، كالتي تميز الذاتية. رابعاً، على المكس من الذاتية، فإن اضطراب التعلق التفاعلي لا تصاحبه ناقص معرفية مستمرة وشديدة لا تستجيب بشكل إيجابي للتغير البيئي. خامساً، أنماط السلوك والاهتمامات والأنشطة دائمة التقيد والتكرارية والننمطية ليست أحد اضطرابات التعلق التفاعلي.

وتبرز اضطرابات التعلق التفاعلي في الناحية الملمى من الحالات، بالتصور الشديد في رعاية الطفل. وقد يأخذ هذا شكل تعسُّف أو إهمال نفسي (تدل عليه العقوبة القاسية)، أو الفشل الدائم في التجاوب مع مبادرات الطفل أو عدم كفاءة التربية الوالدية)، أو تعسُّف أو إهمال جسدي (يبدل عليه عدم المراعاة الدائمة لاحتياجات الطفل الأساسية، أو الإصابة المتعمدة المتكررة أو عدم توفير الغذاء الكافي). ونظرأً لعدم كفاية المعرفية المتوفرة عن ثبات العلاقة بين سوء رعاية الطفل وبين هذا الأضطراب، فإن وجود انحراف يبني ليسا من المتطلبات

التشخيصية. ومع ذلك فيجب توخي الحذر عند استخدام هذا التشخيص في غياب دليل على التعسف أو الإهمال. كذلك لا يجوز استخدام التشخيص تلقائياً على أساس أن هناك تعسف أو إهمال، فليس كل الأطفال الذين يلقون التعسف والإهمال يظهرون هذا الأضطراب.

لا يشمل : متلازمة أسبرجر (F84.5).

اضطراب التعلق غير المثبت في الطفولة (F94.2)

متلازمات سوء المعاملة المسببة لمشكلات جسمية (T74).

التباين الطبيعي في نمط التعلق الانتقائي

التعسف الجنسي أو البدني في الطفولة، المسبب لمشكلات نفسية

اجتماعية (Z61.6, Z61.4)

F94.2 اضطراب التعلق غير المثبت في الطفولة

Disinhibited attachment disorder of childhood

هو نمط خاص من الأداء الاجتماعي غير الطبيعي الذي يبرز أثناء السنوات الخمس الأولى من العمر والذي ، إذا استقر، يميل إلى الاستمرار بالرغم من تغير البيئة المحيطة. وعند عمر السنتين يظهر غالباً على شكل سلوك التصاق وتعلق عام وغير انتقائي التركيز. وفي عمر الأربع سنوات تبقى التعلقات العامة ولكن الالتصاق يستبدل بسلوك مُستلْفت الانتباه وتخيبي دون تمييز. وفي أواسط سن الطفولة وأواخرها قد يكون الآباء وقد لا يكونون تعلقات انتقائية، ولكن سلوك استلهافات الانتباه كثيراً ما يستمر. ومن المعاد أن تكون هناك تفاعلات ضعيفة مع الأقران، وقد تصاحبها اختلالات في الانفعالات أو السلوك طبقاً للظروف المحيطة. لقد لوحظت المتلازمة بوضوح في الأطفال الذين نشأوا في مؤسسات منذ سن الرضاعة، ولكنها قد تحدث أيضاً في ظروف أخرى. والمعتقد أنها تنشأ جزئياً نتيجة عجز دائم عن خلق تعلقات انتقائية نتيجة للتغيير المتكرر بين القائمين على العناية بالطفل. إن وحدة المفهوم التي تستند إليها هذه المتلازمة تعتمد على البداية المبكرة للتعلقات العامة واستمرار فقد التفاعلات الاجتماعية وعدم ارتباط الحالـة بوضع أو موضع معين.

الدلائل التشخيصية

يجب أن يستند التشخيص إلى دليل على أن الطفل قد أظهر درجة غير عادية من الشمولية في تعلقه الانفعالي أثناء السنوات الخمس الأولى، وأن هذا قد صاحبه سلوك تسلقي حاد في سن الرضاعة أو سلوك توددي مستلتف للانتباه بدون تمييز في سن الطفولة المبكرة والمتوسطة أو كلاهما معاً. وعادة ما تكون هناك صعوبة في تحديد علاقات وثيقة حميمية مع الأقران. وقد تصاحب ذلك أو لا تصاحبها اضطرابات في الانفعالات أو السلوك (تعتمد جزئياً على ظروف الطفل الحالية). وفي أغلب الحالات يكون هناك تاريخ واضح لشكل من التريرية في السنوات الأولى يتضمن تبدلات متكررة في القائمين على العناية بالطفل أو تغيرات متعددة في وضعه العائلي (كما هو الحال مع التغير المتكرر لعائلات التبني).

يشمل : الملازمة المؤسسية *institutional syndrome*

السيكوباثية الباردة عاطفياً

لا يشمل : (أ) ملازمة أسبيرجر (F84.5)

(ب) اعتلال المستشفيات hospitalism لدى الأطفال (F43.2)

(ج) اضطرابات فرط الحركة أو نقص الانتباه (-) (F90.-)

(د) اضطراب التعلق التفاعلي في الطفولة (F94.1)

F94.8 اضطرابات أخرى في الأداء الاجتماعي في سن الطفولة

Other childhood disorder of social functioning

تشمل: اضطرابات الأداء الاجتماعي مع انعزال وخجل بسبب نقص الكفاءة الاجتماعية

F94.9 اضطراب في الأداء الاجتماعي في الطفولة، غير معين

Childhood disorder of social functioning, unspecified

F95 اضطراب العَرَّات Tic disorder

هي متلازمات تمثل مظاهرها الأساسية في شكل ما من العرات Tics . والعرة هي حركة عضلية غير إرادية وسريعة ومتكررة وغير منتظمة (تشمل عادة مجموعات محددة من العضلات)، أو إصدار صوتي ذو بداية مفاجئة وليس له أي غرض واضح. وتبدو العرات وكأنها عمل لا يقاوم. ومع ذلك فمن الممكن كيتها لفترات متباينة من الوقت. ويمكن تصنيف كل من العرات الحركية والصوتية إلى بسيطة أو مركبة complex، ومع ذلك فالحدود بينها ليست واضحة. والعرات الحركية البسيطة الشائعة تتضمن طرفة العين blinking، ورجمة الرقبة neck jerking، وهزة الكتف shoulder shrugging وتكشير قسمات الوجه facial grimacing. والعرات الصوتية البسيطة الشائعة تتضمن، الشتخدم (تنظيف الحنجرة

الهسهسة *hissing*، والتنفس *sniffing*، والتنفس *barking*، والتنفس *throat clearing*، العرات المركبة الشائعة فتتضمن ضرب النفس والقفز والوت على فدم واحدة (الحجل). وتشمل العرات الصوتية المركبة الشائعة تكرار كلمات معينة، وأحياناً استخدام كلمات (غامضة في كثير من الأحيان) غير مقبولة اجتماعياً (بذمة) وتكرار الأصوات أو الكلمات التي تصدر عن الشخص ذاته (*palilalia*). وهناك تباين عظيم في شدة العرات. ففي طرف، تكون الظاهرة أقرب إلى الطبيعة، حيث يدي طفل من كل خمسة أو طفل من كل عشرة عرات عابرة في وقت ما. وفي الطرف الآخر، توجد متلازمة توريت، وهي اضطراب غير شائع ومزمن *incapacitating*. ومن غير المؤكد ما إذا كانت نهاية في نفس السبب. وكثير من الباحثين يعتبرون الاحتمال الأخير هو الأرجح. واضطرابات العرات تظهر في الأولاد أكثر بكثير منها في البالغين، كذلك يشيع وجود تاريخ عائلي بحدوث العرات بين أفراد الأسرة.

الدلائل التشخيصية

الملامح الرئيسية التي تميز العرات عن اضطرابات الحركة الأخرى هي: الطبيعة المفاجئة والسرعة والعبرة والمحودة للحركات، بالإضافة إلى غياب دليل على وجود مرض عصبي أساسي. وذلك فضلاً عن التكرارية، واحتفائتها (في العادة) أثناء النوم، والسهولة التي يمكن بها تكرارها أو كبتها إرادياً. كما أن الدعم الانظام يميز العرات عن الحركة المتكررة النمطية التي تشاهد في بعض حالات الذاتية *autism* أو التخلف العقلي. ذلك أن النشاطات الحركية التصعيبية *manneristic motor activities* المشاهدة في هذه الاضطرابات ذاتها تتضمن حركات أكثر تعقيداً وتباعيناً من تلك التي تُرى عادة مع العرات. وقد تشبه الممارسات الوسواسية القسرية أحياناً مع العرات المركبة، ولكنها تختلف في أن شكلها يتعدد تبعاً للغرض منها (مثل لبس شيئاً ما أو الدوران عدداً من المرات) أكثر مما يتعدد تبعاً لمجموعات العضلات المشتركة في الحركة، ومع ذلك، قد يكون التمييز صعباً.

والرات قد تحدث غالباً كظواهر منفردة ولكن ليس نادراً أن تكون مصحوبة ببطاق واسع مع اضطرابات الانفعالية، وربما بصفة خاصة كظواهر وسواسية وظواهر مراقبة (توهم المرض) *hypochondriacal phenomena*. ومن ناحية أخرى فالتأخرات النمائية النوعية أيضاً قد تصاحبها عرات.

ولا يوجد حد فاصل واضح بين اضطراب العرة المصحوب ببعض الاضطراب الانفعالي وبين الاضطراب الانفعالي المصحوب ببعض العرات. ومع ذلك فإن التشخيص يجب أن يسجل النوع الأساسي من الشذوذ.

اضطراب العَرَّة العابرة Transient tic disorder F95.0

يستوفي المعايير العامة لاضطراب العرات، ولكن العرات لا تستمر لأطول من إثني عشر شهراً. وهو أكثر أشكال العرات شيوعاً. ويزيد معدله عند سن أربع أو خمس سنوات. وتأخذ العرات صادفة شكل طرفة العين أو تكشير قسمات الوجه أو هزة الرأس. وفي بعض الحالات تحدث العرات في نوبة واحدة ولكن في حالات أخرى قد تحدث تحسانات وانتكاسات تستمر فترة تصل إلى عدة شهور.

اضطراب العَرَّة الحركية أو الصوتية المزمنة Chronic motor or vocal tic disorder F95.1

يستوفي المعايير العامة لاضطراب العرات، الذي يتكون من لرازم حركية أو صوتية (ولكن ليس كليهما)، والذي يكون إما منفرداً أو متعددًا (وإن كان في العادة متعددًا) ويستمر مدة أطول من سنة.

اضطراب العَرَّة الصوتية والحركية المتعددة المشتركة [متلازمة توريت] Combined vocal and multiple motor tic disorder [de la tourrette's syndrome] F95.2

هي شكل من اضطراب العرات فيه، أو كان فيه، عرات حركية متعددة مع واحد أو أكثر من العرات الصوتية، بالرغم من أنه لا يشترط أن يكونا معاً. ويقاد بيدًا الأضطراب - بصفة دائمة - في سن الطفولة أو المراهقة. ومن الشائع أن يكون هناك تاريخ من العرات الحركية قبل أن تكون العرات الصوتية، وكثيراً ما تزداد الأعراض سوءاً أثناء المراهقة. ومن الشائع أن يستمر الأضطراب في الحياة البالغية.

والعرات الصوتية كثيراً ما تكون متعددة مع أصوات إنفجارية متكررة؛ تنظيف المسحورة ونميمة ونخير، وقد تستخدم كلمات أو جمل فاحشة. وأحياناً تكون الحالة مصحوبة بحركة إيمائية قد تكون لها أيضاً طبيعة فاحشة (بذاءة الحركة). ومثلكما هو الحال بالنسبة للعرات الحركية يمكن كبت العرات الصوتية إرادياً لفترات قصيرة، وتتفاقم الحالة مع الكرب وتختفي مع النوم.

اضطرابات عَرَّة أخرى Other tic disorders F95.8

اضطراب عَرَّة ، غير معين Tic disorder, unspecified F95.9

هي فئة متبقية، غير مُحَبَّذة ، لتشخيص اضطراب الذي يستوفي المعايير العامة لاضطراب العرات ولكن فئته الفرعية النوعية غير معينة، أو الذي لا تستوفي ملامحه معايير الفئات F95.0 أو F95.1 أو F95.2.

**اضطرابات سلوكية وانفعالية أخرى تبدأ عادة في سن الطفولة والراهقة
Other behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence**

هذه الفئة تتضمن مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات تشترك في أنها تبدأ في الطفولة ولكنها فيما عدا ذلك تختلف في أوجه كثيرة . وبعض هذه الحالات يمثل متلازمات واضحة التحديد ولكن البعض الآخر ليس أكثر من مركب من الأعراض يفتقد إلى دليل على صحة التصنيف ، ولكنها تحتاج إلى الإدراج هنا بسبب معدل حدوثها العالى ، ومصاحبتها لاضطراب نفسى اجتماعي ، وأنه لا يمكن إدراجها في متلازمات أخرى .

لا تشمل : نوبات حبس النفس (R06.8) breath-holding attacks

اضطراب الهوية الجنسية في الطفولة (F64.2)

فرط النعاس وكثرة الأكل (متلازمة كلابن ليفين) (G47.8)

الاضطراب الوسواسى القهري (-) (F42.)

اضطرابات النوم (F51.-).

سلس البول (التبول الإرادى) غير المضوى المنشاً Nonorganic enuresis

هو اضطراب يتميز بإفراغ لإرادى للبول ، أثناء النهار أو الليل أو كليهما ، يعتبر شاذًا بالقياس إلى عمر الفرد العقلى ، وليس نتيجة لعدم التحكم في المثانة بسبب أي اضطراب عصبى أو نوبات صرعية أو أي شذوذ بنبوى في مجرى البول . وقد يوجد سلس البول (التبول الإرادى) منذ الطفولة (كامتداد غير طبيعى للسلس الطفولى السوى) أو قد يظهر بعد فترة من التحكم المكتسب في المثانة . والنوع ذو البداية المتأخرة (أو الثانوى) يبدأ عادة حوالي سن الخمس أو السبع سنوات . وقد يمثل سلس البول (التبول الإرادى) حالة أحادبة العرض monosymptomatic أو قد يصاحبه اضطراب أوسع مدى في الانفعالات أو السلوك . وفي الحالة الأخيرة لا يوجد تصرر أكيد من الآليات المؤدية إلى هذا التصاحب . ومشكلات الانفعالات قد تظهر كنتيجة ثانوية للضيق أو الوصمة التي تترتب على هذه الآليات (التبول الإرادى) . وقد يكون التبول الإرادى جزءاً من اضطراب نفسى آخر ، أو قد يبرز كل من الآليات (التبول الإرادى) والاضطرابات السلوكية والانفعالية بشكل متوازن نتيجة لعوامل سببية مترابطة . ولا توجد طريقة مباشرة وغير مبهمة للاختيار بين هذه البذائل في كل حالة فردية ولكن التشخيص يجب أن يقوم على أساس ما يمثل المشكلة الرئيسية من الاضطرابات سلس البول (التبول الإرادى) أو اضطراب الانفعالات أو اضطراب السلوك .

الدلائل التشخيصية

لا يوجد حد فاصل واضح بين الاختلافات الطبيعية في سن اكتساب التحكم في المثانة واضطراب سلسل البول (التبول الإرادي) . ومع ذلك فإنه في العادة لا يشخص سلسل البول (التبول الإرادي) في طفل أقل من عمر خمس سنوات أو يقل عمره العقلي عن أربع سنوات . وإذا صاحب سلس البول (التبول الإرادي) اضطراب آخر في الانفعالات أو السلوك ، فإن سلس البول يعتبر عادة التشخيص الأولى فقط إذا حدث الإفراط الإرادي للبول عدة مرات على الأقل في الأسبوع . وإذا أظهرت الأمراض الأخرى بعض الاختلاف المترافق مع سلسل البول (التبول الإرادي) . وأحياناً يحدث التبول مصاحباً سلس البراز (التبز الإرادي) . وفي هذه الحالة يكون التشخيص سلس البراز (التبز الإرادي) .

ويصاب الأطفال أحياناً بسلسل البول (تبول لا إرادي) عابر نتيجة لالتهاب المثانة أو فرط البول polyuria (مثل حالات الالتهاب) ولكن هذه لا تمثل تفسيراً كافياً لسلس البول (التبول الإرادي) الذي يستمر بعد أن يكون المرض الدوائي قد شفي أو تم التحكم في غزارة البول . وليس نادراً أن يكون التهاب المثانة ثانوياً لسلس البول (التبول الإرادي) وأن يتكون نتيجة لعدوى صاعدة في مجرى البول (خاصة في الفتيات) نتيجة للبلل المستمر .

يشمل : سلس البول (تبول لا إرادي) وظيفي أو نفسي المنشأ

لا يشمل : سلس بولي غير عضوي المنشأ

التبز الإرادي غير العضوي المنشأ Nonorganic encopresis

F98.1

هو المرور المتكرر الإرادي أو الإرادي لبراز ، طبيعي أو قريب من الطبيعي في تكوينه ، في أماكن ليست ملائمة لهذا الغرض بالقياس إلى الوضع الاجتماعي أو الثقافي للفرد نفسه . وقد تمثل الحالة استمراً غير طبيعي للسلس الطفولي السوي ، أو قد تتضمن فقدانًا للحصر continence بعد فترة من اكتساب التحكم في البراز ، أو قد تتضمن الإخراج المقصود للبراز في أماكن غير مناسبة بالرغم من التحكم الفيزيولوجي الطبيعي في التبرز . وقد تحدث الحالة كاضطراب أحادي العرض monosymptomatic ، أو قد تكون جزءاً من اضطراب أوسع ، خاصة الاضطراب الانفعالي (-F93.-) أو اضطراب التصرف (-F91.-) .

الدلائل التشخيصية

السمة التشخيصية الجوهرية هي إفراغ البراز في أماكن غير مناسبة . وقد تنشأ الحالة بعدة طرق مختلفة : أولاً ، قد تتمثل افتقاراً للتدريب الكافي على قضاء الحاجة أو عدم الاستجابة المناسبة للتدريب ، مع تاريخ فشل دائم في تعلم التحكم في التبرز . ثانياً ، قد تعكس وجود اضطراب محدد نفسياً، يوجد فيه تحكم فيزيولوجي سوي في التبرز ولكن ليسب ما توجد ممانعة أو مقاومة أو عجز عن اتباع المعايير الاجتماعية للتبرز في أماكن مقبولة . ثالثاً، قد تنشأ الحالة عن احتباس فيزيولوجي ، يتضمن احتشار البراز ، مع فرض ثانوي وخروج للبراز في أماكن غير مناسبة . وهذا الاحتباس قد يبرر نتيجة لشحارات بين الطفل وأمهه حول التدريب على التبرز أو حول الامتناع عن التبرز بسبب الألم المصاحب له (على سبيل المثال نتيجة لشق شرجي) ، أو لأسباب أخرى .

وفي بعض الأحوال قد يصاحب سلس البراز (التبرز الإلارادي) تاطيئ للجد أو للبيئة الخارجية بالبراز . وفي أحوال أقل قد يصاحبه ملامسة للشرج بالإصبع أو ممارسة الاستمناء . وعادة ما تكون هناك درجة من الاضطراب الانفعالي والسلوكي المصاحب ولا يوجد خط فاصل واضح بين سلس البراز (التبرز الإلارادي) المصحوب باضطراب الانفعالات والسلوك وبين أي اضطراب نفسي آخر يتضمن سلس البراز (التبرز الإلارادي) كعرض إضافي . والدليلة التشخيصية التي تنصع بها هنا أن يرمز إلى سلس البراز (التبرز الإلارادي) (F99.1) إذا كان سلس البراز (التبرز الإلارادي) هو الظاهرة البارزة ، وأن يرمز إلى الاضطراب الآخر إذا لم يكن الأمر كذلك (ودائماً عندما يكون معدل سلس البراز (التبرز الإلارادي) أقل من مرة واحدة في الشهر) . وليس نادراً أن يجتمع سلس البرول (التبول اللارادي) وسلس البراز (التبرز الإلارادي) معاً . وإذا كانت هذه هي الحالة ، فإن الأولوية في التصنيف يجب أن تكون لسس البراز (التبرز الإلارادي) . وقد يأتي سلس البراز (التبرز الإلارادي) في بعض الأحيان بعد حالة عضوية مثل شق شرجي أو مرض عدواني بالقناة الهضمية . وهنا يجب أن يرمز فقط إلى الحالة العضوية ، إذا كانت تمثل تفسيراً كافياً للتلوث بالبراز . ولكن إذا كان دورها هو مجرد ترسيب الحالة وليس سبباً كافياً لها ، فيجب أن يستخدم الرمز F98.1 (بالإضافة إلى الحالة الجسدية) .

وفي التشخيص التفريقي نجد أن من المهم الأخذ بالاعتبار ما يلي :

- (أ) سلس البراز (التبرز الإلارادي) نتيجة لمرض عضوي مثل تضخم القولون اللاعقدي (Q43.1) أو السنستة المشقوقة spina bifida (Q05.-) . ولكن يجب أن يذكر أن سلس البراز (التبرز الإلارادي) قد يصاحب أو يأتي بعد حالات مثل الشق الشرجي أو عدوى القناة الهضمية .
- (ب) الإمساك الذي يتضمن احتباس البراز يؤدي إلى « فيض » overflow من

البراز السائل أو شبه السائل (K59.0) . وفي بعض الحالات قد يتزامن سلس البراز (التierz الإرادي) والإمساك معاً، وفي هذه الحالات يرمز إلى سلس البراز (التierz الإرادي) وإذا أمكن ، (مع إضافة الرمز الجسدي للحالة التي ترتب عليها الإمساك) .

اضطراب الأطعام في سن الرضاعة والطفولة Feeding disorder of infancy and childhood

F98.2

هو اضطراب في الأكل ، متعدد المظاهر ، ويقتصر عادة على سن الرضاعة والطفولة . ويتضمن الاضطراب بشكل عام رفض الطعام وذبولاً شديداً في وجود كمية متوفرة من الطعام ، وكفاءة معقولة فيمن يقومون برعاية الطفل ، وفي غياب مرض عضوي . وقد يصاحب المالة أو لا يصاحبه اجترارات rumination (يعنى تقوّيّ متكرر دون غشيان أو مرض في القناة الهضمية) .

الدلائل التشخيصية

الصعوبات الطفيفة في تناول الطعام شائعة جداً في سن الرضاعة والطفولة (في شكل ذبول، أو قلة أكل عما يفترض أو فرط أكل عما يفترض) . وهذه الصعوبات لا يجوز أن تعتبر في حد ذاتها مؤشرًا للاضطراب . ويجب أن يشخص الاضطراب فقط إذا تجاوزت درجة الصعوبة النطاق الطبيعي بوضوح ، أو إذا كانت مشكلة الأكل شديدة من حيث النوعية في خصائصها ، أو إذا عجز الطفل عن كسب الوزن أو فقد وزنه عبر فترة شهر على الأقل .

يشمل : اضطراب الاجترار في سن الرضاعة .

وفي التشخيص التفريقي نجد أن من المهم تمييز هذا الاضطراب عن :

(أ) الحالات التي يقبل فيها الطفل طعاماً من كبار آخرين بخلاف المائشين في العادة على العناية به ؟

(ب) مرض عضوي كاف لتفسير رفض الطعام ؟

(ج) فقدان الشهية العصبي واضطرابات الطعام الأخرى (F50.-) ؟

(د) اضطراب نفسىأشمل ؟

(هـ) قطا (اشتهاء أكل مواد غير غذائية) (F98.3) ؟

(و) صعوبات الأطعام وسوء التدبير (R63.3) .

القطا (اشتهاء أكل مواد غير غذائية) في الطفولة وسن الرضاعة Pica of infancy and childhood

F98.3

هو الأكل المستمر لمواد غير مغذية (مثل الطين وطلاء الحواشي ، الخ) . وقد يحدث كواحد من أعراض كثيرة تكون جزءاً من اضطراب نفسى أوسع (مثل الذاتية) ، أو قد يحدث كاعتلال نفسى منفرد نسبياً . والحالة الأخيرة فقط هي

التي يرمز لها هنا . وهذه، الظاهرة أكثر شيوعاً بين الأطفال المتأخلين . وإذا كان هناك تخلف عقلي ، يجب أن يستخدم الرمز F79-F70 . ولكن قد يحدث القطا (اشتهاء أكل مواد غير غذائية) أيضاً في الأطفال ذوي الذكاء السوي (عادة صغار الأطفال) .

F98.4 اضطرابات الحركة النمطية Stereotyped movement disorders

هي حركات إرادية متكررة وغطية وغير وظيفية (و غالباً منتظمة) لا تكون جزءاً من حالة نفسية أو عصبية معروفة . وحين تحدث هذه الحركات كأعراض لاضطراب آخر ، فيجب أن يرمز فقط إلى الأضطراب ككل (أي لا يستخدم الرمز F98.4) . وتكون الحركات من النوع الذي لا يسبب أذى للنفس وتشمل : أرجحة الجسم body rocking ، أرجحة الرأس head rocking ، اقتلاع الشعر hair plucking ، لري الشعر hair twisting ، نقر الأصابع المتكرر والتصفيف بالأيدي . أما حالات قضم الأظافر ومص الإبهام ونكس الأنف nose picking فلا يجب إدراجها هنا ، إذ ليست مؤشرات جيدة للاعتلال النفسي وليس على درجة كافية من الأهمية للصحة العامة تبرر تصنيفها . والسلوك النمطي التسبب في إيذاء النفس يتضمن قرع الرأس المتكرر ، صفع الوجه ، الضغط على العين وعض الأيدي أو الشفاه أو أجزاء أخرى من الجسم . وكل اضطرابات الحركة النمطية تحدث بعدل أعلى بصفة تختلف عقلي ، وإذا كانت الحال مكداً ، يرمز إلى الحالتين .

والضغط على العين شائع ، بشكل خاص بين الأطفال المصابين بالاضطراب البصري . ولكن العجز البصري لا يمثل تفسيراً كافياً ، وعندما يحدث الضغط على العين والعمى (أو العمى الجزئي) معاً فيجب أن يرمز إلى الاثنين : الضغط على تحت العين F98.4 والحالة البصرية تحت رمز الأضطراب الجسدي الملائم .

لا يشمل : حركات لا إرادية شاذة (R25.-)

اضطرابات حركة من منشأ عضوي (G26-G20)

مص الإبهام (F98.8).).

الاضطراب الوسواسي القهري (-) (F42.-)

الحركات النمطية التي تمثل جزءاً من حالة نفسية أوسع (مثل اضطراب ثانوي منتشر)

اضطرابات العرات (-) (F95.-)

هوس نتف الشعر (F633)

F98.5 الشائمة [stammering]

هو كلام يتميز بتكرار سريع أو تطويل في الأصوات أو المقاطع الملفظية أو الكلمات ، أو بتعددات وانقطاعات كثيرة تقطع الانسياق الإيقاعي للكلام . وسوء

الإيقاعات البسيطة من هذا النوع شائعة جداً كمرحلة عابرة في الطفولة المبكرة ، أو كسمة كلامية بسيطة ولكن دائمة في الطفولة المتأخرة أو الحياة البالغية . ويجب أن تصنف الحالة كاضطراب فقط إذا كانت على درجة من الشدة بحيث تعيق طلاقة الكلام . وقد تكون هناك حركات مصاحبة في الوجه أو جزء آخر من الجسم أو كليةما تزامن مع التكرارات ، أو الإطالة ، أو الانقطاعات في انساب الكلام . ويجب تمييز **الهذمة** (stuttering) عن **سرعة الكلام** (cluttering) (انظر أدناه) وعن العرات . وفي بعض الحالات قد يصاحب الحالة اضطراب في نماء الكلام أو اللغة ، وفي هذه الحالة يرمز لها بشكل متصل تحت **F80.-**

لا يشمل : **الهذمة (سرعة الكلام)** (F98.6) cluttering
اضطراب عصبي يؤدي إلى سوء انتظام الكلام (الفصل السادس من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض)
الاضطراب الوسواسي - القهري (F42.-)
اضطرابات العراث (F95.-)

الهذمة (سرعة الكلام) (F98.6) cluttering
معدل سريع في الكلام مع انقطاع في انساب الكلمات ، ولكن بدون تكرارات أو ترددات ، وعلى درجة من الشدة تؤدي إلى اضطراب في وضوح الكلام . ويكون الكلام غريباً وعسير الإيقاع مع تدقات سريعة ومرتعشة تصيب غواজن انساب المقاطع بالخلل (على سبيل المثال تناوب انقطاعات واندفاعات الكلام على نحو يؤدي إلى تكوين مجموعات من الكلمات غير مرتبطة بالهيكل النحوي للجملة) .

لا يشمل : اضطرابات عصبية تؤدي إلى سوء إيقاع الكلام (الفصل السادس من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض) ،
الاضطراب الوسواسي - القهري (F42.-)
الهذمة (F98.5)
اضطرابات العراث (F95.-)

اضطرابات سلوكية وانفعالية معينة أخرى تبدأ عادة في سن الطفولة والراهنة

Other specified behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence

(F98.8)

تشمل : اضطراب قصور الانتباه بدون فرط الحركة
(فرط) نمارسة العادة السرية

فضم الأظافر
نكش الأنف
مص الإبهام

الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ عادة في الطفولة والراهقة F98-F90

اضطرابات سلوكية وانفعالية غير معينة تبدأ عادة في سن الطفولة والراهقة F98.9
Unspecified behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence

اضطراب نفسي لم يتم تعبيته في موضع آخر F99
فتة متبقية غير محبّدة، تستخدم حين لا يمكن استخدام أي رمز آخر من الفصل الخامس F98-F00

ملحق

حالات أخرى من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض غالباً ماتصاحب الاضطرابات النفسية والسلوكية

يحتوي هذا الملحق على قائمة بحالات مذكورة في فصول أخرى من المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) كثيرةً ما تشاهد مصاحبة للاضطرابات المذكورة في الفصل الخامس (F) نفسه، ونوردها هنا حتى نضع في متناول الأطباء النفسيين الذين يسجلون التشخيصات على أساس الأوصاف السريرية والدلائل التشخيصية مصطلحات ورموز التصنيف الدولي للأمراض (ICD) التي تغطي التشخيصات الأكثر شيوعاً والتي يرجح أن يصادفوها في أعمالهم السريرية العادة، ومعظم الحالات المذكورة هنا على مستوى ثلثي المحارف، إلا أن رواییز رباعية المحارف قد أوردت في حالات متقدمة تخص تشخيصات يتكرر استعمالها كثيراً.

Chapter 1 Certain infectious and parasitic diseases (A00 - B99)

Congenital syphilis

Late congenital neurosyphilis [juvenile neurosyphilis]

A50 الزهري (الأفرنجي) الخلقي
A50.4 الزهري (الأفرنجي) العصبي الخلقي
المتأخر [الزهري العصبي البغلي]

Late syphilis

Symptomatic neurosyphilis

A52 الزهري (الأفرنجي) المتأخر
A52.1 الزهري (الأفرنجي) العصبي
المترافق بأعراض
تشمل : التابس الظاهري

Includes : tabes dorsalis

Slow virus infections of central nervous system

Creutzfeldt - Jakob disease

A81 حالات العدوى بالفيروسات البطيئة في المجموع العصبي المركزي
A81.0 مرض كرتزفلد - جاكوب

ملحق

Subacute sclerosing panencephalitis Progressive multifocal leukoencephalopathy Human immunodeficiency virus (HIV) disease resulting in other specified diseases <i>Includes : HIV dementia</i>	A81.1 التهاب الدماغ الشامل المصلب تحت الحاد A81.2 اعتلال يضاهي الدماغ المتعدد البؤر المترقى مرض فيروس العوز المناعي البشري (الإيدز) الذي أدى إلى أمراض معينة أخرى B22.0 مرض فيروس العوز المناعي البشري (الإيدز) الذي أدى إلى اعتلال دماغي يشمل : خرف مرض فيروس العوز المناعي البشري (الإيدز)
--	---

Chapter II Neoplasms (C00-D48)

الفصل الثاني
الأورام (D48-C00)

Malignant neoplasm of meninges	مرض خبيث في السحايا	C70
Malignant neoplasm of brain	ورم خبيث في الدماغ	C71
Malignant neoplasm of spinal cord, cranial nerves and other parts of central nervous system	ورم خبيث في النخاع وفي الأعصاب القحفية وفي أجزاء أخرى من المجموع العصبي المركزي	C72
Benign neoplasm of brain and other parts of central nervous system	ورم حميد في الدماغ وفي أجزاء أخرى من المجموع العصبي المركزي	D33
Neoplasm of uncertain and unknown behaviour of meninges	ورم غير مؤكد وغير معروف السلوك في السحايا	D42
Neoplasm of uncertain and unknown behaviour of brain and central nervous system	ورم غير مؤكد وغير معروف السلوك في الدماغ وفي المجموع العصبي المركزي	D43

الفصل الرابع أمراض الغدد الصماء والتغذية والاستقلاب (الأيض) (E90-E00)

Congenital iodine-deficiency syndrome	متلازمة عوز اليود الخلقي	E00
---------------------------------------	--------------------------	-----

الاضطرابات النسية والسلوكية

Iodine-deficiency-related thyroid disorders and allied conditions	E01 اضطرابات الدرقية المرتبطة بعوز اليود والحالات المتعلقة بها
Subclinical iodine-deficiency hypothyroidism	E02 قصور الدرقية تحت السريري بعوز اليود
Other hypothyroidism	E03 حالات أخرى من قصور الدرقية
Hypothyroidism due to medicaments and other exogenous substances	E03.2 قصور الدرقية الناجمة عن الأدوية وعن المواد الأخرى الخارجية المشا
Myxoedema coma	E03.5 غیرية الرذبة المخاطية
Thyrotoxicosis [hyperthyroidism]	E05 التسمم الدرقي [فرط الدرقية]
Nondiabetic hypoglycaemic coma	E15 غيبوبة نقص سكر الدم غير السكري
Hyperfunction of pituitary gland	E22 فرط وظيفة الغدة النخامية
Acromegaly and pituitary gigantism	E22.0 ضخامة النهايات والعملقة النخامية المشا
Hyperprolactinaemia	E22.1 فرط برولاكتين الدم
<i>Includes : drug-induced hyperprolactinaemia</i>	يشمل: فرط برولاكتين الدم المحدث بالأدوية
Hypofunction and other disorders of pituitary gland	E23 نقص وظيفة الغدة النخامية والاضطرابات الأخرى فيها
Cushing's syndrome	E24 متلازمة كوشينغ
Disorders of puberty, not elsewhere classified	E30 اضطرابات البلوغ، التي لم يتم تصنيفها في
Delayed puberty	موضع آخر
Precocious puberty	E30.0 البلوغ المتأخر E30.1 البلوغ المبكر
Other endocrine disorders	E34 اضطرابات الغدد الصماء الأخرى
Short stature, not elsewhere classified	E34.3 البلوغ المبكر
Thiamine deficiency	E51 عوز الثiamine
Wernicke's encephalopathy	E51.2 اعتلال الدماغ لفرنيكه
Sequelae of malnutrition and other nutritional deficiencies	E64 حواقب سوء التغذية وحالات المسرز الغنائي الأخرى
Obesity	E66 البدانة

Disorders of aromatic amino-acid metabolism	E70 اضطراب استقلاب (أيضاً) الحموض الأمينة الأروماتية (المطردة) E70.0 بيلة الفنيل كيتون المدرسية
Disorders of branched-chain amino-acid metabolism and fatty-acid metabolism	E71 اضطراب استقلاب (أيضاً) الحموض الأمينة المفرعة السلاسل والحموض الدهنية E71.0 مرض بول شراب القيقب
Other disorders of carbohydrate metabolism	E74.- اضطرابات أخرى في استقلاب (أيضاً) الكاربوهيدرات
Disorders of porphyrin and bilirubin metabolism	E80.- اضطراب استقلاب (أيضاً) البورفيرين والبيلروبين
Chapter VI	
Diseases of the nervous system (G00-G99)	
Bacterial meningitis, not elsewhere classified	G00.- التهاب السحايا الجرثومي، الذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر يشمل : haemophilus, pneumococcal, streptococcal, staphylococcal and other bacterial meningitis
Meningitis in other infectious and parasitic diseases classified elsewhere	G02 التهاب السحايا في الأمراض الطفيلية والعدوائية التي تم تصنيفها في موضع آخر
Meningitis due to other and unspecified causes	G03 التهاب السحايا الناجم عن أسباب أخرى غير معينة
Encephalitis, myelitis and encephalomyelitis	G04 التهاب الدماغ والتهاب النخاع والتهاب الدماغ والنخاع
Intracranial and intraspinal abscess and granuloma	G06 خراب وورم جببي في القحف أو في النخاع
Extradural and subdural abscess, unspecified	G06.2 الخراب خارج الجافية وتحت الجافية، غير المعين
Huntington's disease	G10 مرض هنتغتون

Hereditary ataxia	الرُّنُح الوراثي	G11
Parkinson's disease	مرض باركنسون	G20
Secondary parkinsonism	الباركسونية الثانوية	G21
Malignant neuroleptic syndrome	G21.0 الملازمة الخطيرة لمضادات الذهان	
Other drug-induced secondary parkinsonism	G21.1 الباركسونية الثانوية المحدثة بالأدوية الأخرى	
Secondary parkinsonism due to other external agents	G21.2 الباركسونية الثانوية الناجمة عن عوامل خارجية أخرى	
Postencephalitic parkinsonism	G21.3 الباركسونية التالية لالتهاب الدماغ	
Dystonia	خلل التوتير	G24
<i>Includes : dyskinesia</i>	يشمل: عسر الحركة	
Drug-induced dystonia	G24.0 خلل التوتير المحدث بالأدوية	
Spasmodic torticollis	G24.3 الصفر التشنجي	
Other dystonia	G24.8 حالات خلل التوتير الأخرى	
<i>Includes : tardive dyskinesia</i>	تشمل: عسر الحركة المتأخر	
Other extrapyramidal and movement disorders	اضطرابات الحركة والاضطرابات خارج الهرمية الأخرى	G25
<i>Includes : restless legs syndrome, drug-induced tremor, myoclonus, chorea, tics</i>	تشمل: متلازمة قيلم الأرجل، الرعاش المحدث بالأدوية، الرمع العضلي، الرقص، العرّات	
Alzheimer's disease	مرض أَلْزَاهِيَّر	G30
Alzheimer's disease with early onset	G30.0 مرض أَلْزَاهِيَّر ذو البداية المبكرة	
Alzheimer's disease with late onset	G30.1 مرض أَلْزَاهِيَّر ذو البداية المتأخرة	
Other Alzheimer's disease	G30.8 حالات أخرى من مرض أَلْزَاهِيَّر	
Alzheimer's disease, unspecified	G30.9 مرض أَلْزَاهِيَّر، غير معين	
Other degenerative diseases of nervous system, not elsewhere classified	أمراض تتكيسية أخرى في الجهاز العصبي المركزي، التي لم يتم تصنفيها في موضع آخر	G31
Circumscribed brain atrophy	G31.0 ضمور الدماغ المحدد	
<i>Includes : Pick's disease</i>	يشمل: مرض بيك	
Senile degeneration of brain, not elsewhere classified	G31.1 التكيس الشيخوي في الدماغ، الذي لم يتم تصنفيه في موضع آخر	
Degeneration of nervous system due to alcohol	G31.2 تكيس المجمع العصبي الناجم عن الكحول	

ملحق

<i>Includes</i> : alcoholic cerebellar ataxia and degeneration, cerebral degeneration and encephalopathy; dysfunction of the autonomic nervous system due to alcohol	يشمل : الرنح والتنكس المخيسي الكحولي، التكّس الدماغي واعتلال الدماغ، شنوذ أداء (خلل الوظيفة) الجمجمي العصبي المستقل (الأوتونومي) الناجم عن الكحول
Other specified degenerative diseases of the nervous system	G31.8 أمراض تكّسية معينة أخرى في المجموع المفصلي يشمل : اعتلال الدماغ التاخر تحت الحاد [لينغ] تكّس المادة البيضاء [أبرز]
<i>Includes</i> : subacute necrotizing encephalopathy [Leigh] grey-matter degeneration [Alpers]	G31.9 مرض تكّسي في المجموع المفصلي، غير معين
Degenerative disease of nervous system, unspecified	اضطرابات تكّسية أخرى في المجموع المفصلي في أمراض تم تصنيفها في موضع آخر.
Other degenerative disorders of nervous system in diseases classified elsewhere	G32
Multiple sclerosis	G35 التصلب المتعدد
Other demyelinating diseases of central nervous system	G37 الأمراض الأخرى الزيلة للميلين في المجموع المفصلي المركزي
Diffuse sclerosis	G37.0 التصلب المتشير يشمل : التهاب الدماغ المحيط بالمحاور؛ مرض شيلدر
<i>Includes</i> : periaxial encephalitis; Schilder's disease	الصرع
Epilepsy	G40.0 الصرع الغامض المنشأ (جزئي) (بؤري) المرتبط بالتسرّع ومتلازمة مسرعية من نوبات ذات بدء موضعي
Localization-related (focal) (partial) idiopathic epilepsy and epileptic syndromes with seizures of localized onset	تشمل : الصرع الحميد في الطفولة مع ظهور سفريات على مخطط كهربية الدماغ في الناحية المركزية الصدغية أو نوبات انتيابية على مخطط كهربية الدماغ في الناحية العضوية
<i>Includes</i> : benign childhood epilepsy with centrotemporal EEG spikes or occipital EEG paroxysms	G40.1 الصرع المترافق بالأعراض (البؤري) (الجزئي) المرتبط بالترعرع ومتلازمة صرعية مع نوب جذة سقطة
Localization-related (focal) (partial) symptomatic epilepsy and epileptic syndromes with simple partial seizures	

<i>Includes : attacks without alteration of consciousness</i>	تشمل : هجمات بدون تغير في الوعي
Localization-related (focal) (partial) symptomatic epilepsy and epileptic syndromes with complex partial seizures	G40.2 الصرع المترافق بالأعراض (البؤري) (الجسزي) المرتبط بالتوتر مع نوبات حرجة معقدة
<i>Includes : attacks with alteration of consciousness, often with automatisms</i>	يشمل : هجمات مع تغير في الوعي، غالباً مع التلقائية (الأوتوماتية)
Generalized idiopathic epilepsy and epileptic syndromes	G40.3 الصرع الغامض المنشأ التعمم والمتلازمات الصرعية
Other generalized epilepsy and epileptic syndromes	G40.4 حالات أخرى من الصرع التعمم والمتلازمات الصرعية
<i>Includes : salaam attacks</i>	تشمل : هجمات السلام
Special epileptic syndromes	G40.5 متلازمات صرعية خاصة
<i>Includes: epileptic seizures related to alcohol, drugs and sleep deprivation</i>	تشمل : نوبات صرعية متعلقة بالكحول والأدوية والغرمان من النوم
Grand mal seizures, unspecified (with or without petit mal)	G40.6 نوبات الصرع الكبير، غير معين (مع أو بدون الصرع الصغير)
Petit mal, unspecified, without grand mal seizures	G40.7 الصرع الصغير، غير المعين، بدون نوب الصرع الكبير
Status epilepticus	الحالة الصرعية G41
Migraine	الشقيقة G43
Other headache syndromes	متلازمات الصداع الأخرى G44
Transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes	هجمات إقفارية دماغية عابرة G45 والمتلازمات المرتبطة بها
Sleep disorders	اضطرابات النوم G47
Disorders of the sleep - wake schedule	اضطرابات ونيرة النوم واليقظة G47.2
Sleep apnoea	انقطاع النفس الترمي G47.3
Narcolepsy and cataplexy	السبيخ (النوم الانتباطي) والجلدة G47.4
Myasthenia gravis and other myoneural disorders	الروهن العضلي الوخيم والاضطرابات المصبية العضلية الأخرى G70
Myasthenia gravis	الروهن العضلي الوخيم G70.0
Hydrocephalus	استسقاء الرأس G91

ملحق

Toxic encephalopathy	G92	اعتلال الدماغ السمي
Other disorders of brain	G93	اضطرابات الدماغ الأخرى
Anoxic brain damage, not elsewhere classified	G93.1	التلف الدماغي بانعدام الأوكسجين، الذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر
Postviral fatigue syndrome	G93.3	متلازمة التعب التالي للعدوى الفيروسية
<i>Includes : benign myalgic encephomyelitis</i>		يشمل : اعتلال الدماغ والنخاع المؤلم للفضل العلوي
Encephalopathy, unspecified	G93.4	اعتلال الدماغ والنخاع، غير المعين
Postprocedural disorders of nervous system, not elsewhere classified		اضطرابات المجموع العصبي التالية للإجراءات، التي لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Cerebrospinal fluid leak from spinal puncture	G97.0	تسرب السائل النخاعي من البزل النخاعي
Chapter VII Diseases of the eye and adnexa		الفصل السابع أمراض العين وملحقاتها (H59-H00)
Glaucoma	H40	الرُّورِق
Glaucoma secondary to drugs	H40.6	الرُّورِق الثاني للأدوية
Chapter VIII Diseases of the ear and mastoid process		الفصل الثامن أمراض الأذن والثانية الخشائي (H95-H60)
Other disorders of ear, not elsewhere classified	H93	الاضطرابات الأخرى في الأذن، التي لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Tinnitus	H93.1	الطنين
Chapter IX Disease of the circulatory system		الفصل التاسع أمراض المجموع الدوراني (199-100)
Essential (primary) hypertension	110	فرط ضغط الدم الأساسي (الأولي)
Subarachnoid haemorrhage	160	نزف تحت المخربوبة

Intracerebral haemorrhage	161	النزف داخل الدماغ
Other nontraumatic intracranial haemorrhage	162	حالات النزف الأخرى داخل القحف غير الرضحية المنشأ
Subdural haemorrhage (acute) (nontraumatic)	162.0	النزف تحت الجافية (الماء) (غير الرضحى المنشأ)
Nontraumatic extradural haemorrhage	162.1	النزف خارج الجافية غير الرضحى المنشأ
Cerebral infarction	164	الاحتشاء الدماغي
Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	165	السكتة، التي لم يتم تعيينها كنزف أو كاحتشاء
Occlusion and stenosis of precerebral arteries, not resulting in cerebral infarction	166	انسداد وتضيق الشرايين السابقة للدماغ، التي لم تؤد إلى احتشاء دماغي
Occlusion and stenosis of cerebral arteries, not resulting in cerebral infarction	167	انسداد وتضيق الشرايين الدماغية، التي لم تؤد إلى احتشاء دماغي
Other cerebrovascular diseases		أمراض دماغية وعائية أخرى
Cerebral atherosclerosis	167.2	التصلب العصيدي المماغي
Progressive vascular leukoencephalopathy	167.3	اعتلال بيساء الدماغ الوعائي المتراقي
<i>Includes : Binswanger's disease</i>		تشمل: مرض بيتر وانغر
Hypertensive encephalopathy	167.4	اعتلال الدماغ بفرط ضغط الدم
Sequelae of cerebrovascular disease	169	مراقب المرض الوعائي الدماغي
Hypotension	195	نقص ضغط الدم
Hypotension due to drugs	195.2	نقص ضغط الدم الناجم عن الأدوية

Chapter X
Diseases of the respiratory system

الفصل العاشر
أمراض المجموع التنفسى (J99-J00)

Influenza due to identified influenza virus	J10	النزلة الواحدة الناجمة عن فيروس النزلة الواحدة المعين
Influenza with other manifestations, influenza virus identified	J10.8	النزلة الواحدة مع ظواهر أخرى، فيروس النزلة الواحدة ثم تم التعرف عليه

ملحق

Influenza, virus not identified	J11	النزلة الراوفة ، الفيروس غير معَيَّن
Influenza with other manifestations, virus not identified	J11.8	النزلة الراوفة مع تظاهرات أخرى، الفيروس غير معين
Unspecified chronic bronchitis	J42	التهاب القصبات غير المعَيَّن
Emphysema	J43	السُّفَاخ
Asthma	J45	الربو
Chapter XI		الفصل الحادي عشر
Disease of the digestive system		أمراض المجموع الهضمي (K93-K00)
Gastric ulcer	K25	قرحة المعدة
Duodenal ulcer	K26	قرحة الإثنى عشرية
Peptic ulcer, site unspecified	K27	قرحة هضمية، الموضع غير معَيَّن
Gastritis and duodenitis	K29	التهاب المعدة والتهاب الإثناعشرى
Alcoholic gastritis	K29.2	التهاب المعدة الكحولي
Dyspepsia	K30	تخمة (خلل الهضم)
Irritable bowel syndrome	K58.-	متلازمة الأمعاء المتهيجية
Other functional intestinal disorders	K59.-	اضطرابات معوية وظيفية أخرى
Alcoholic liver disease	K70.-	مرض الكبد الكحولي
Toxic liver disease	K71.-	مرض الكبد السُّمي
<i>Includes : drug-induced liver disease</i>		يشمل : مرض الكبد المحدث بالأدوية
Other diseases of pancreas	K86	أمراض أخرى في البنكرياس
Alcohol-induced chronic pancreatitis	K86.0	التهاب البنكريات المزمن المحدث بالكحول
Chapter XII		الفصل الثاني عشر
Diseases of the skin and subcutaneous tissue		أمراض الجلد والنسيج تحت الجلد (L99-L00)
Atopic dermatitis	L20	التهاب الجلد التأبي

الاضطرابات النفسية والسلوكية

Other disorders of skin and subcutaneous tissue, not elsewhere classified	L98	الاضطرابات الأخرى في الجلد والنسيج تحت الجلد، التي لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Factitial dermatitis <i>Includes : neurotic excoriation</i>	L98.1	التهاب الجلد المصفط يشمل : التسخّح العصبي

Chapter XIII
Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue

Systemic lupus erythematosus M32.-

Dorsalgia M54.-

Chapter XIV
Diseases of the genitourinary system

Other disorders of penis N48
 Priapism N48.3
 Impotence of organic origin N48.4

Absent, scanty and rare menstruation N91
 الحدوت

Pain and other conditions associated with female genital organs and menstrual cycle N94
 الالم والحالات الأخرى المصاحبة للأعضاء التناسلية الأنثوية وللدوره الطمثية

Premenstrual tension syndrome N94.3
 Primary dysmenorrhoea N94.4
 Secondary dysmenorrhoea N94.5
 Dysmenorrhoea, unspecified N94.6

Menopausal and other perimenopausal disorders N95
 Menopausal and female climacteri states N95.1
 States associated with artifical menopause N95.3
 حالات مصاحبة للإياس
 الاصطناعي

الفصل الثالث عشر
أمراض المجموع العضلي الهيكلي
والنسيج الضام (M99-M00)

.. الذئبة الخمامية المجموعة

M54.- ألم الظهر

الفصل الرابع عشر
أمراض المجموع البولي التناسلي
(N99-N00)

اضطرابات أخرى في القصيب N48
 القسوح (الانتصاب المستمر) N48.3
 العنانة العضوية المنشأ N48.4

الحيض الغائب أو التزّر أو النادر N91
 الحدوت

الالم والحالات الأخرى المصاحبة للأعضاء التناسلية الأنثوية وللدوره الطمثية

متلازمة التوتر السابق للحيض N94.3
 عسر الطمث الأولى N94.4
 عسر الطمث الثاني N94.5
 عسر الطمث غير المعين N94.6

الإياس (الضمئي) والاضطرابات الأخرى السابقة له N95
 الحالات الإياسية الأنثوية N95.1
 حالات مصاحبة للإياس N95.3
 الاصطناعي

ملحق

Chapter XV Pregnancy, childbirth and the puerperium

الفصل الخامس عشر
الحمل والولادة والنفاس (Q99-Q00)

Medical abortion	الإجهاض الطبي	004
Maternal care for known or suspected fetal abnormality and damage	رعاية الأمهات بسبب شذوذ أو تلف جنيني معروف أو مشتبه به	035
Maternal care for (suspected) damage to fetus from alcohol	رعاية الأمهات بسبب تلف (مشتبه) في الجنين ناتج عن الكحول	035.4
Maternal care for (suspected) damage to fetus from alcohol	رعاية الأمهات بسبب تلف (مشتبه) في الجنين ناتج عن الأدوية	035.4
Other maternal diseases classifiable elsewhere but complicating pregnancy, childbirth and puerperium	الأمراض الأخرى عند الأمهات والتي يمكن تصنيفها في موضع آخر ولكنها من مضاعفات الحمل والولادة والنفاس	099
Mental disorders and diseases of the nervous system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium	الاضطرابات والأمراض النفسية في المجمع العصبي والتي هي من مضاعفات الحمل والولادة والنفاس	099.3
<i>Includes : conditions in F00-F99 and G00 - G99</i>	تشمل : الحالات الواردة في G99-G00, F99 - F00	

Chapter XVII Congenital malformations, deformations, and chromosomal abnormalities

الفصل السابع عشر
الشوهدات الخلقية، وتحغيرات الشكل وشذوذات الصبغيات (Q99-Q00)

Microcephaly	صغر الرأس	Q02
Congenital hydrocephalus	استنساء الرأس الخلقي	Q03
Other congenital malformations of brain	الشوهدات الخلقية الأخرى في الدماغ	Q04
Spina bifida	انشقاق النخاع	Q050
Other congenital malformations of skull and face bones	الشوهدات الخلقية الأخرى في الجمجمة (القحف) وظام الوجه	Q75

الاضطرابات النفسية والسلوكية

Phakomatoses, not elsewhere classified	Q85 داء الأورام العدسية، الذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر
Neurofibromatosis (nonmalignant)	Q85.0 داء الأورام الليفية العصبية (غير خبيث)
Tuberous sclerosis	Q85.1 الصلب الحديبي
Congenital malformation syndromes due to known exogenous causes, not elsewhere classified	Q86 متلازمات التشوهات الخلقية الناجمة عن أسباب خارجية، لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Fetal alcohol syndrome (dysmorphic)	Q86.0 المتلازمة الكحولية الجنينية (التشوهي)
Down's syndrome	Q90 متلازمة داون
Trisomy 21. meiotic nondisjunction	Q90.0 ثلث الصبغي 21 ، لعدم الانفصال الانتصافي
Trisomy 21, mosaicism (mitotic nondis- junction)	Q90.1 ثلث الصبغي 21، بالملوكيكية (العدم الانفصال الانتصافي)
Trisomy 21, translocation	Q90.2 ثلث الصبغي 21، بالازفا
Down's syndrome, unspecified	Q90.9 متلازمة داون ، غير المعيينة
Edwards' syndrome and Patau's syn- drome	Q91.- متلازمة إدوارد ومتلازمة باتو
Monosomies and deletions from the auto- somes, not elsewhere classified	Q93 أحاديات الصبغي والخرين من صبغى جسدي، التي لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Deletion of short arm of chromosome 5 <i>Includes : cri-du-chat syndrome</i>	Q93.4 خن الرابع القصر للصبغي 5 يشمل : متلازمة مواء القطة
Turner's syndrome	Q96.- متلازمة تيرنر
Other sex chromosome abnormalities, female phenotype, not elsewhere classified	Q98 شذوذات أخرى في الصبغيات الجنسية، النمط الظاهر أنثوي، لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Other sex chromosome abnormalities, male phenotype, and elsewhere classified	شذوذات أخرى في الصبغيات الجنسية، النمط الظاهر ذكري، لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Klinefelter's syndrome karyotype 47,XXY	Q98.0 متلازمة كلينفلتر والنمط النموي 47,XXY

ملحق

Klinefelter's syndrome, male with more than two X chromosomes	Q98.1 متلازمة كلينفلتر، عند ذكر لديه أكثر من ميغرين
Klinefelter's syndrome, male with 46,XX karyotype	Q98.2 متلازمة كلينفلتر، عند ذكر النطوري 46,XX
Klinefelter's syndrome, unspecified	Q98.4 متلازمة كلينفلتر، غير المعينة
Other chromosome abnormalities, not elsewhere classified	Q99 شلذوات أخرى في الصبغيات، لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Chapter XVIII	
Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	
Syncope and collapse	R55 الشيء والوهن
Convulsions, not elsewhere classified	R56 الاختلاجات، التي لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Febrile convulsions	R56.0 الاختلاجات الحموية المنشطة
Other and unspecified convulsions	R56.8 الاختلاجات الأخرى وغير المعينة
Lack of expected normal physiological development	R62 فقدان النماء الفيزيولوجي السوي المتوقع
Delayed milestone	R62.2 تأخر أحد المعالم
Other lack of expected normal physiological development	R62.8 فقدان النماء الفيزيولوجي السوي المتوقع، حالات أخرى
Lack of expected normal physiological development, unspecified	R62.9 فقدان النماء الفيزيولوجي السوي المتوقع، غير المعين
Symptoms and signs concerning food and fluid intake	R63 أمراض وعلامات متعلقة بالدخول من الطعام والسوائل
Anorexia	R63.0 القهقهة (فقدان الشهية)
Polydipsia	R63.1 العطش
Abnormal weight loss	R63.4 فقد الوزن غير السوي
Abnormal weight gain	R63.5 زيادة الوزن غير السوي
Findings of drugs and other substances, normally not found in blood	R78 نتائج الأدوية ومواد أخرى، لا توجد في الحالة السوية في الدم
<i>Includes : alcohol (R78.0); opiate drug (R78.1); cocaine(R78.2); hallucinogen (R78.3); other drugs of addictive potential (R78.4); psycho-</i>	تشمل : الكحول (R78.0) والأدوية الأفيونية (R78.1) والكوكايين (R78.2) والماهوسيات (R78.3) والأدوية الأخرى التي قد تسبب

tropic drug (R.78.5); abnormal level of lithium (R78.8).	الإدمان (R78.4) والأدوية النفسانية (R78.5) والمستوى الشاذ من الليثيوم (R78.8).).	R83
Abnormal findings in cerebrospinal fluid	نتائج غير السوية في السائل النخاعي	R93
Abnormal findings on diagnostic imaging of central nervous system	النتائج غير السوية في التصوير التشخيصي للجهاز العصبي المركزي	R90
Abnormal results of function studies	نتائج غير سوية لدراسات الوظائف	R94
Abnormal results of function studies of central nervous system <i>Includes : abnormal electroencephalogram [EEG]</i>	R49.0 نتائج غير سوية في دراسات وظائف الجهاز العصبي المركزي يشمل : تخطيط كهربائية الدماغ غير سوي	
Chapter XIX Injury, poisoning and certain other consequences of external causes	الفصل التاسع عشر الاصابة والتسمم وبعض العواقب الأخرى الخارجية السبب (T98 - S00)	
Intracranial injury	الاصابة داخل القحف	S06
Concussion	الارتجاج	S06.0
Traumatic cerebral oedema	الوذمة الدماغية الرضحية	S06.1
Difuse brain injury	إصابة دماغية منتشرة	S06.2
Focal brain injury	اصابة دماغية بؤرية	S06.3
Epidural haemorrhage	نزف غرق الجافية	S06.4
Traumatic subdural haemorrhage	نزف تحت الجافية رضحى	S06.5
Traumatic subarachnoid haemorrhage	نزف تحت العنكبوتية رضحى	S06.6
Intracranial injury with prolonged coma	الاصابة داخل القحف مع وذمة مددة	S06.7

Chapter XX External causes of morbidity and mortality	التعيل المشرون الأسباب الخارجية للمرادبة والوفيات (Y98-V01)
--	--

Intentional self-harm (X60 -X84) <i>Includes : purposely self-inflicted poisoning or injury; suicide</i>	الإذاء المقصود للذات (X60-X84) يشمل : إلحاق إصابة بالذات أو تسميم الذات؛ الانتحار.
--	--

Intentional self-poisoning by and exposure to nonopioid analgesics, antipyretics and antirheumatics Intentional self-poisoning by and exposure to antiepileptic, sedative - hypnotic, antiparkinsonism and psychotropic drugs, not elsewhere classified <i>Includes :</i> antidepressants, barbiturates, neuroleptics, psychostimulants	X60 الإذاء المقصود للذات بالposure للمسكنات غير الأفيونية، وخانصات الحرارة ومضادات الروماتزم
Intentional self-poisoning by and exposure to narcotics and psychodysleptics [hallucinogens], not elsewhere classified <i>Includes :</i> cannabis (derivatives), cocaine, codeine, heroin, lysergide [LSD], mescaline, methadone, morphine, opium (alkaloids)	X61 التسميم المقصود للذات بالposure للأدوية المضادة للصرع، المهدئات والمؤتمات، الأدوية المضادة للباركسونية والأدوية النفسانية التأثير، التي لم يتم تصنيفها في موضع آخر يشمل : مضادات الاكتئاب، الباربيتوريات، مضادات الذهان، المبهات النفسية
Intentional self-poisoning by and exposure to other drugs acting on the autonomic nervous systems	X62 التسميم المقصود للذات بالposure للمخدرات والنشطات النفسانية [المهوسات]، التي لم يتم تصنيفها في موضع آخر يشمل : الحشيش (ومشققاته)، الكوكاين، الكوبدرين، الهايروجين، الليزر جيد، LSD، الميسكالين، الميثادون، المورفين، الأفيون (القلويات)
Intentional self-poisoning by and exposure to other and unspecified drugs and biological substances	X63 التسميم المقصود للذات بالposure لأدوية أخرى تؤثر على الجمل العصبية المستقلة (الأوتونومية)
Intentional self-poisoning by and exposure to alcohol	X64 التسميم المقصود للذات بالposure لأدوية أخرى وغير معينة وإلى مواد بيولوجية، والتعرض لها
Intentional self-poisoning by and exposure to organic solvents and halogenated hydrocarbons and their vapours	X65 التسميم المقصود للذات بالposure للكحول أو التعرض للكحول
Intentional self-poisoning by and exposure to other gases and vapours	X66 التسميم المقصود للذات بالposure للمذيبات المرضوية، والهيدروكاربونات الهايوجنية وأبخرتها
Intentional self-poisoning by and exposure to other gases and vapours	X67 التسميم المقصود للذات بالposure للغازات والأبخرة الأخرى والتعرض لها.

<i>Include : carbon monoxide; utility gas</i>	يشمل : أحادي أوكسيد الكربون، غاز الاستعمال المنزلي	
Intentional self-poisoning by and exposure to pesticides	التسميم المقصود للذات بالتجسس على مبيدات الهوام والتعرض لها	X 68
Intentional self-poisoning by and exposure to other and unspecified chemicals and noxious substances	التسميم المقصود للذات بالتجسس على كيميائية أخرى وغير معينة والتعرض لها وللمواد الضارة	X 69
<i>Includes : corrosive aromatics, acids and caustic alkalis</i>	يشمل : المراد الأروماتية (العطرية) للأكاليل، الحموض والقلويات	
Intentional self-harm by hanging, strangu- lation and suffocation	الإيذاء المقصود للذات بالشنق والختق والاختناق	X 70
Intentional self-harm by drowning and diving	الإيذاء المقصود للذات بالغرق والغوص	X 71
Intentional self-harm by handgun discharge	الإيذاء المقصود للذات بإطلاق المسدس	X 72
Intentional self-harm by rifle, shotgun and larger firearm discharge	الإيذاء المقصود للذات بإطلاق بندقية صيد أو سلاح ناري أكبر	X 73
Intentional self-harm by other and un- specified firearm discharge	الإيذاء المقصود للذات بإطلاق سلاح ناري آخر وغير معين	X 74
Intentional self-harm by explosive material	الإيذاء المقصود للذات بجادة متفجرة	X 75
Intentional self-harm by fire and flames	الإيذاء المقصود للذات بالنار وباللهب	X 76
Intentional self-harm by steam, hot va- pours and hot objects	الإيذاء المقصود للذات بالبخار والأبخرة الساخنة وأشياء ساخنة	X 77
Intentional self-harm by sharp object	الإيذاء المقصود للذات بشيء حاد	X 78
Intentional self-harm by blunt object	الإيذاء المقصود للذات بشيء كليل	X 79
Intentional self-harm by jumping from a high place	الإيذاء المقصود للذات بالقفز من مكان مرتفع	X 80

ملحق

Intentional self-harm by jumping or lying before moving object	X81	الإيذاء المقصود للذات بالقفز من شيء سارك أو الأخطباج أمامه
Intentional self-harm by crashing of motor vehicle	X82	الإيذاء المقصود للذات بالاصطدام بسيارة
Intentional self-harm by other specified means	X83	الإيذاء المقصود للذات بوسائل أخرى معينة
<i>Includes : crashing of aircraft, electrocution, caustic substances (except poisoning)</i>		يشمل : التصادم بطاولة، الصعق بالكهرباء، المواد الكاوية (عدا حالات التسمم)
Intentional self-harm by unspecified means	X84	الإيذاء المقصود للذات بوسائل غير معينة
Assault	(Y09-X85)	الاعتداء
<i>Includes : homicide; injuries inflicted by another person with intent to injure or kill, by any means</i>		تشمل : قتل النفس، الإصابات التي أوقعها شخص آخر بقصد الإصابة أو القتل، وبأي وسيلة
Assault by handgun discharge	X93	الاعتداء بإطلاق المسدس
Assault by sharp object	X99	الاعتداء بشيء حاد
Assault by blunt object	Y00	الاعتداء بشيء كليل
Assault by bodily force	Y04	الاعتداء بقوة جسدية
Sexual assault by bodily force	Y05	الاعتداء الجنسي بقوة جسدية
Neglect and abandonment	Y06.-	الإهمال والإبعاد
Other maltreatment syndromes	Y07.-	التلذيات الأخرى لسوء المعاملة
<i>Includes : mental cruelty; physical abuse; torture</i>		تشمل : القسوة النفسية، الانتهاك الجنسي، الأذى الجنسي، التعذيب

Drugs, medicaments and biological substances causing adverse effects in therapeutic use	الأدوية والمواد البيولوجية التي تسبب تأثيرات ضارة في الاستخدام العلاجي (Y59-Y40)	
Antiepileptics and antiparkinsonism drugs	مضادات الصرع والأدوية المضادة للباركنسونية للباركنسونية المضادة للباركنسونية Y46.7	Y46
Antiparkinsonism drugs		
Sedatives, hypnotics and antianxiety drugs	المهدئات والمنومات والأدوية المضادة للقلق Y47.-	Y47.-
Psychotropic drugs, not elsewhere classified	الأدوية النفسانية التأثير، التي لم يتم تضمينها في موضع آخر Y49	Y49
Tricyclic and tetracyclic antidepressants	مضادات الاكتئاب الشائنة الحلقات والرباعية الحلقات Y49.0	
Monoamine-oxidase-inhibitor antidepressants	مضادات الاكتئاب المشبطة للإنزيم أوكسيداز - أحادي الأمين Y49.1	
Other and unspecified antidepressants	مضادات الاكتئاب الأخرى وغير المعينة Y49.2	
Phenothiazine antipsychotics and neuroleptics	مضادات الذهان الفينوثيازينية Y49.3	
Butyrophenone and thioxanthene neuroleptics	مضادات الذهان من مركبات البوتيروفينون والثيوકراشين Y49.4	
Other antipsychotics and neuroleptics	مضادات الذهان الأخرى Y49.5	
Psychodysleptics [hallucinogens]	التشسلات النفسية [المهلوسات] Y49.6	
Psychostimulants with abuse potential	الأدوية النفسانية التي يتحتم أن يساء استعمالها Y49.7	
Other psychotropic drugs, not elsewhere classified	الأدوية النفسانية التأثير الأخرى، التي لم يتم تضمينها في موضع آخر Y49.8	
Psychoactive drug, unspecified	الأدوية النفسانية التأثير، غير المعينة Y49.9	
Central nervous system stimulants, not elsewhere classified	منبهات المجموع المركبي المركزي، التي لم يتم تضمينها في موضع آخر Y50	Y50
Drugs primarily affecting the autonomic nervous system	أدوية تؤثر بالدرجة الأولى على الجهاز المركبي المستقل (الأوتونومي) Y51	Y51
Other and unspecified drugs and medicaments	الأدوية الأخرى غير المعينة Y57	Y57

Chapter XXI	الفصل الحادي والعشرون	
Factors influencing health status and contact with health services	عوامل تؤثر في الحالة الصحية والتواصل مع الخدمات الصحية (Z99 - Z00)	
General examination and investigation of persons without complaint and reported diagnosis	Z00 الفحص العام والتحريات لدى أشخاص ليس لديهم سجل لشكوى أو تشخيص	
General psychiatric examination, not elsewhere classified	Z004 الفحص النفسي العام، الذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر	
Examination and encounter for administrative purposes	الفحص والمقابلة لأغراض إدارية	Z02
Examination for recruitment to armed forces	Z02.3 الفحص من أجل التجنيد لصالح القوات المسلحة	
Examination for driving licence	Z02.4 الفحص من أجل الحصول على إجازةقيادة سيارة	
Examination for insurance purposes	Z02.6 الفحص من أجل أغراض التأمين	
Issue of medical certificate	Z02.7 إصدار شهادة صحية	
Medical observation and evaluation for suspected diseases and conditions	المراقبة الطبية والتقييم للحالات والأمراض المشتبه بها	Z03
Observation for suspected mental and behavioural disorders	Z03.2 مراقبة الأضطرابات النفسية والسلوكية المشتبه بها	
<i>Includes : observation for dissocial behaviour, fire-setting, gang activity, and shoplifting, without manifest psychiatric disorder</i>	يشمل: المراقبة للسلوك المستهجن بالمجتمع، إضرام الحرائق، نشاطات العصابات، سرقة المولات، بدون اضطراب نفسي ظاهر	
Examination and observation for other reasons	الفحص والمراقبة لأسباب أخرى	Z04
<i>Includes : examination for medicolegal reasons</i>	يشمل: الفحص لأسباب طبية شرعية	
General psychiatric examination, requested by authority	Z04.6 الفحص النفسي العام، المطلوب من السلطات	
Care involving use of rehabilitation procedures	الرعاية التي تشمل إجراءات التأهيل	Z50
Alcohol rehabilitation	Z50.2 التأهيل من معافرة الكحول	
Drug rehabilitation	Z50.3 التأهيل من تناولي الأدوية	

Psychotherapy, not elsewhere classified	Z50.4 المعالجة النفسية، التي لم يتم تصنيفها في موضع آخر
Occupational therapy and vocational rehabilitation, not elsewhere classified	Z50.7 المعالجة المهنية والتأهيل المهني، الذى لم يتم تضمينه في موضع آخر
Care involving use of other specified rehabilitation procedures	Z50.8 الرعاية التي تشتمل استعمال إجراءات أخرى مُعينة للتأهيل
<i>Includes : tobacco abuse rehabilitation training in activities of daily living [ADL]</i>	تشتمل : التأهيل من تعاطي التبغ التدريب في نشاطات الحياة ال يومية
Convalescence	Z54. القاءة
Convalescence following psychotherapy	Z54.3 القاءة التي تلي المعالجة النفسية
Problems related to education and literacy	Z55.- المشاكل المتعلقة بالتحصيف وتعليم القراءة
Problems related to employment and unemployment	Z56.- المشاكل المتعلقة بالعمل وبالبطالة
Problems related to housing and economic circumstances	Z59.- المشاكل المتعلقة بالسكن وبالظروف الاقتصادية
Problems related to social environment	Z60. المشاكل المتعلقة بالبيئة الاجتماعية
Problems of adjustment to life-cycle transitions	Z60.0 مشاكل التأقلم مع تحولات الدورة الحياتية
Atypical parenting situation	Z60.1 حالة أبوة لا غطية (غير عودية)
Living alone	Z60.2 العيش وحيداً
Acculturation difficulty	Z60.3 صعوبة التأقلم (التبادل الثقافي)
Social exclusion and rejection	Z60.4 الإقصاء والرفض الاجتماعي
Target of perceived adverse discrimination and persecution	Z60.5 مدارك ادراك التمييز الضار والاضطهاد
Other specified problems related to social environment	Z60.8 المشاكل المعينة الأخرى المتعلقة بالبيئة
Problems related to negative life events in childhood	Z61. المشاكل المتعلقة بالأحداث السلبية في الحياة في الطفولة
Loss of love relationship in childhood	Z61.0 فقدان علاقة الحب في الطفولة
Removal from home in childhood	Z61.1 الإبعاد عن المنزل في الطفولة
Altered pattern of family relationships in childhood	Z61.2 غرورج متغير من العلاقات المائلية في الطفولة

Events resulting in loss of self-esteem in childhood	Z61.3 أحداث تؤدي إلى فقد الثقة بالنفس في الطفولة
Problems related to alleged sexual abuse of child by person within primary support group	Z61.4 مشاكل متعلقة بالإدعاء بال تعرض لانتهاك جنسي عند طفل من قبل شخص من الأقارب من الدرجة الأولى
Problems related to alleged sexual abuse of child by person outside primary support group	Z61.5 مشاكل متعلقة بالإدعاء بال تعرض لانتهاك جنسي عند طفل من قبل شخص من غير الأقارب من الدرجة الأولى
Problems related to alleged physical abuse of child	Z61.6 مشاكل متعلقة بالإدعاء بال تعرض لانتهاك جسدي في الطفل
Personal frightening experience in childhood	Z61.7 تجربة شخصية مخيفة في الطفولة
Other negative life events in childhood	Z61.8 الأحداث السلبية الأخرى في الحياة في الطفولة
Other problems related to upbringing	Z62
Inadequate parental supervision and control	Z62.0 مشاكل أخرى متعلقة بتنشئة الطفل الإشراف والمراقبة غير الكافية من قبل الوالدين
Parental overprotection	Z62.1 فرط الحماية الأبوية
Institutional upbringing	Z62.2 التنشئة في المؤسسات
Hostility towards and scapegoating of child	Z62.3 معاداة الطفل والإفراط في ملامته
Emotional neglect of child	Z62.4 الإهمال العاطفي للطفل
Other problems related to neglect in upbringing	Z62.5 مشاكل الأخرى المتعلقة بالإهمال في التنشئة
Inappropriate parental pressure and other abnormal qualities of upbringing	Z62.6 الضغط الأبوي غير الملائم والمواصفات غير السوية الأخرى للتنشئة
Other specified problems related to upbringing	Z62.8 المشاكل الأخرى المعينة المتعلقة بالتنشئة
Other problems related to primary support group, including family circumstances	Z63
Problems in relationship with spouse or partner	Z63.0 مشاكل في العلاقة مع الزوج أو الشريك
Problems in relationship with parents and in-laws	Z63.1 مشاكل في العلاقة مع الوالدين والأصحاب
Inadequate family support	Z63.2 الدعم العائلي غير الكافي
Absence of family member	Z63.3 غياب أحد أفراد العائلة

Disappearance and death of family member	Z63.4 غياب أو موت أحد أفراد العائلة
Disruption of family by separation and divorce	Z63.5 تفكك الأسرة بالانفصال أو بالطلاق
Dependent relative needing care at home	Z63.6 قريب محتاج للرعاية في المنزل
Other stressful life events affecting family and household	Z63.7 أحداث حياتية أخرى مسببة للكرب للعائلة وللسكان
Other specified problems related to primary support group	Z63.8 مشاكل معينة أخرى متعلقة بمجموعة الدعم من الدرجة الأولى
Problems related to certain psychosocial circumstances	Z64 مشاكل متعلقة ببعض الظروف النفسية الاجتماعية
Problems related to unwanted pregnancy	Z64.0 المشاكل المتعلقة بالحمل غير المرغوب به
Seeking and accepting physical, nutritional and chemical interventions known to be hazardous and harmful	Z64.2 التناس وقبول تدخلات جسمية، تغذوية وكيميائية معروفة بخطورتها وأضرارها
Seeking and accepting behavioural and psychological interventions known to be hazardous and harmful	Z64.3 التناس وقبول تدخلات سلوكية ونفسية معروفة بخطورتها وأضرارها
Discord with counsellors	Z64.4 الخلاف مع القائمين على الإرشاد والتصحیح
<i>Includes : probation officer; social worker</i>	يشمل : موظف التدقيق، العامل الاجتماعي
Problems related to other psychosocial circumstances	Z65 المشاكل المتعلقة بالظروف النفسية الاجتماعية الأخرى
Conviction in civil and criminal proceedings without imprisonment	Z65.0 الإدانة في قضايا مدنية وجنائية دون السجن
Imprisonment and other incarceration	Z65.1 السجن وحالات الحجز الأخرى
Problems related to release from prison	Z65.2 مشاكل تتعلق بالإطلاق من السجن
Problems related to other legal circumstances	Z65.3 مشاكل تتعلق بالظروف القانونية الأخرى
<i>Includes : arrest child custody or support proceedings</i>	تشمل : التوقيف (الإدخال بالسجن) الوصاية على الطفل وقضايا النفقة أو الدعم
Victim of crime and terrorism (including torture)	Z65.4 ضحية الجريمة والإرهاب (يشمل التعذيب)

Exposure to disaster, war and other hostilities	Z65.5 التعرض لكارثة، للحرب، أو المدوان	
Counselling related to sexual attitude, behaviour and orientation	Z70 الاستشارة المتعلقة بال موقف الجنسي، والسلوك والتوجيه	
Persons encountering health services for other counselling and medical advice, not elsewhere classified	Z71 الأشخاص الذين يراجعون الخدمات الصحية طلباً للإستشارة والنصيحة الطبي، عالم يتم تضمينه في موضع آخر	
Alcohol abuse counselling and surveillance	Z71.4 الاستشارة حول تعاقر الكحول وترصد ذلك	
Drug abuse counselling and surveillance	Z71.5 الاستشارة حول تعاطي الأدوية وترصد ذلك	
Tobacco abuse counselling	Z71.6 الاستشارة حول تعاطي التبغ	
Problems relating to lifestyle	المشاكل المتعلقة بنمط الحياة	
Tobacco use	Z72.0 تعاطي التبغ	
Alcohol use	Z72.1 تعاقر الكحول	
Drug use	Z72.2 تعاطي الأدوية	
Lack of physical exercise	Z72.3 فقد الجهد الجسماني	
Inappropriate diet and eating habits	Z72.4 النظام الغذائي وعادات الأكل غير الملائمة	
High-risk sexual behaviour	Z72.5 السلوك الجنسي المعرض للخطر المرتفع	
Gambling and betting	Z72.5 المراهنة والمقامرة	
Other problems related to lifestyle	Z72.8 المشاكل الأخرى المتعلقة بنمط الحياة	
<i>Includes : self-damaging behaviour</i>	تشمل : السلوك المدمر للذات	
Problems related to life-management difficulty	المشاكل المتعلقة بصعوبة تأثير المعيشة	
Burn-out	Z73.0 فرط الانفعالية	
Accentuation of personality traits	Z73.1 احتدام الخواص (الصفات) الشخصية	
<i>Includes : type A behaviour pattern</i>	A يشمل : غط الشخصية	
Lack of relaxation or leisure	Z73.2 فقدان الاسترخاء أو الترفيه	
Stress, not elsewhere classified	Z73.3 الكرب، الذي لم يتم تضمينه في موضع آخر.	
Inadequate social skills, not elsewhere classified	Z73.4 نبرات اجتماعية غير كافية، لم يتم تضمينها في موضع آخر.	
Social role conflict, not elsewhere classified	Z73.5 الصراع حول الدور الاجتماعي، لم يتم تضمينه في موضع آخر	

Problems related to medical facilities and other health care	Z75	المشاكل المتعلقة بالمرافق الصحية وبالرعاية الصحية
Person awaiting admission to adequate facility elsewhere	Z75.1	شخص ينتظر القبول في مرفق ملائم في موعد آخر
Other waiting period for an investigation and treatment	Z75.2	زمن انتظار آخر للاستفادة وللمعالجة
Holiday relief care	Z75.5	الرعاية أثناء الإجازة
Persons encountering health services in other circumstances	Z76	الأشخاص الذين يراجعون الخدمات الصحية في ظروف أخرى
Issue of repeat prescription	Z76.0	إصدار وصفات طبية متكررة
Malingering [conscious simulation]	Z76.5	المتمارض (من يدعي المرض) [.]
<i>Includes : persons feigning with obvious motivation</i>		يشمل : الأشخاص الذين يدعون المرض بسبب دوافع واضحة
Family history of mental and behavioural disorders	Z81	التاريخ المرضي للعائلة لاضطرابات نفسية وسلوكية
Family history of mental retardation	Z81.0	التاريخ المرضي للعائلة لتخلف عقلي
Family history of alcohol abuse	Z81.1	التاريخ المرضي للعائلة لمعاقرة الكحول
Family history of other psychoactive substance abuse	Z81.3	التاريخ المرضي للعائلة لتعاطي مواد أخرى نفسانية التأثير
Family history of other mental and behavioural disorders	Z81.8	التاريخ المرضي للعائلة لاضطرابات نفسية وسلوكية أخرى
Family history of certain disabilities and chronic diseases leading to disablement	Z82	التاريخ المرضي للعائلة لبعض حالات السبب والأسباب المؤدية إلى العجز
Family history of epilepsy and other disease of the nervous system	Z82.0	التاريخ المرضي الشخصي للإصابة بالصرع أو بأمراض أخرى في المجمعة العصبية
Personal history of other neoplasm	Z85	التاريخ المرضي الشخصي لورم خبيث
Personal history of certain other diseases		التاريخ المرضي الشخصي للإصابة ببعض الأورام الأخرى
Personal history of other neoplasms	Z86.0	التاريخ المرضي الشخصي للإصابة بأورام أخرى

ملحق

Personal history of psychoactive substance abuse Personal history of other mental and behavioural disorders Personal history of diseases of the nervous system and sense organs Personal history of other diseases and conditions Personal history of congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities Personal history of risk-factors, not elsewhere classified Personal history of noncompliance with medical treatment and regimen Personal history of psychological trauma, not elsewhere classified Personal history of self-harm <i>Includes : parasuicide; self-poisoning; suicide attempt</i>	Z86.4 التاريخ المرضي الشخصي لتعاطي مادة نفسائية التأثير Z86.5 التاريخ المرضي الشخصي للإصابة بالانحرافات الفردية والسلوكية الأخرى Z86.6 التاريخ المرضي الشخصي للإصابة بأمراض في الجهاز العصبي وأعضاء المحس Z87 التاريخ المرضي الشخصي لأمراض أو حالات أخرى Z86.7 التاريخ المرضي الشخصي للتشوهات خلقية وتبدلات الشكل وشذوذات في الصبغيات Z91 التاريخ المرضي الشخصي للإصابة بعوامل خطر، مما لم يتم تصنيفها في موضع آخر Z91.1 التاريخ المرضي الشخصي لرُضْح نفسي، لم يتم تصنيفه في موضع آخر Z91.4 التاريخ المرضي الشخصي لرُضْح نفسي، لم يتم تصنيفه في موضع آخر Z91.5 التاريخ المرضي الشخصي لإِذَاء الذات، يشمل : الانتحار المزيف، تسميم الذات، محاولة الانتحار
--	--

قائمة بالباحثين الرئيسيين

شارك في وضع ما وصلت إليه التجارب الميدانية الخاصة بالمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD - 10) باحثون وسريريون (إكلينيكيون) من 110 معاهد موزعة في 40 بلداً. وقد كانت لجهودهم ولتعليقائهم وما قدموه من أوصاف سريرية (إكلينيكية) ودلائل تشخيصية أهمية كبيرة في المراجعات المتعاقبة منذ ظهور الطبعة الأولى من هذا التصنيف وتتضمن القائمة التالية جميع الباحثين الرئيسيين، وقد أشير إلى من ساهم منهم في إخراج المسودة الرئيسية لهذا التصنيف وللدلائل التشخيصية فيه بعلامة نجمة.

أوستراليا

- Dr P.J.V. Beumont (Sydney)
Dr E. Blackmore (Nedlands)
Dr R. Davidson (Nedlands)
Ms C.R. Dossetor (Melbourne)
Dr G.A. German (Nedlands)
*Dr A.S. Henderson (Canberra)
Dr H.E. Herrman (Melbourne)
Dr G. Johnson (Perth)
Dr A.F. Jorm (Canberra)
Dr S.D. Joshua (Melbourne)
Dr S. Kisely (Perth)
Dr T. Lambert (Nedlands)
Dr P.D. McGorry (Melbourne)
Dr I. Pilowski (Adelaide)
Dr J. Saunders (Camperdown)
Dr B. Singh (Melbourne)

النمسا

- Dr P. Berner (Vienna)
Dr H. Katschnig (Vienna)
Dr G. Koenig (Vienna)
Dr K. Meszaros (Vienna)
Dr P. Schuster (Vienna)
*Dr H. Strotzka (Vienna)

البحرين

- Dr M.K. Al-Haddad
Dr C.A. Kamel
Dr M.A. Mawgoud

بلجيكا

- Dr D. Bobon (Liège)
Dr C. Mormont (Liège)
Dr W. Vandereyken (Louvain)

البرازيل

- Dr P.B. Abreu (Porto Alegre)
Dr N. Bezerra (Porto Alegre)
Dr M. Bugallo (Pelotas)
Dr E. Busnello (Porto Alegre)
Dr D. Caetano (Campinas)
Dr C. Castellarin (Porto Alegre)
Dr M.L.F. Chaves (Porto Alegre)
Dr D. Coniberti (Pelotas)
Dr V. Damiani (Pelotas)
Dr M.P.A. Fleck (Porto Alegre)
Dr M.K. Gehlen (Porto Alegre)
Dr D. Hilton (Pelotas)
Dr L. Knijnik (Porto Alegre)
Dr M. Knobel (Campinas)

قائمة بالباحثين الرئيسيين

Dr P.S.P. Lima (Porto Alegre)	Dr M. Koilpillai (Edmonton)
Dr S. Olive (Pelotas)	Dr M. Konstantareas (London)
Dr C.M.S. Osorio (Porto Alegre)	Dr T. Lawrence (Toronto)
Dr F. Resmini (Pelotas)	Dr M. Lalinec (Verdun)
Dr G. Soares (Porto Alegre)	Dr G. Lefebvre (Edmonton)
Dr A.P. Santin (Porto Alegre)	Dr H. Lehmann (Montreal)
Dr S.B. Zimmer (Porto Alegre)	*Dr Z. Lipowski (Toronto)
بلغاريا	Dr B.L. Malhotra (London)
Dr M. Boyadjieva (Sofia)	Dr R. Manchanda (St Thomas)
Dr A. Jablensky (Sofia)	Dr H. Merskey (London)
Dr K. Kirov (Sofia)	Dr J. Morin (Verdun)
Dr V. Milanova (Sofia)	Dr N.P.V. Nair (Verdun)
Dr V. Nikolov (Sofia)	Dr J. Peachey (Toronto)
Dr I. Temkov (Sofia)	Dr B. Pedersen (Toronto)
Dr K. Zaimov (Sofia)	Dr E. Persad (London)
كندا	Dr G. Remington (London)
Dr J. Beitchman (London)	Dr P. Roper (Verdun)
Dr D. Bendjilali (Baie-Comeau)	Dr C. Ross (Winnipeg)
Dr D. Berube (Baie-Comeau)	Dr S.S. Sandhu (St Thomas)
Dr D. Bloom (Verdun)	Dr M. Sharma (Verdun)
Dr D. Boisvert (Baie-Comeau)	Dr M. Subak (Verdun)
Dr R. Cooke (London)	Dr R.S. Swaminath (St Thomas)
Dr A.J. Cooper (St Thomas)	Dr G.N. Swamy (St Thomas)
Dr J.J. Curtin (London)	Dr V.R. Velamoor (St Thomas)
Dr J.L. Deinum (London)	Dr K. Zukowska (Baie-Comeau)
Dr M.L.D. Fernando (St Thomas)	الصين
Dr P. Flor-Henry (Edmonton)	Dr He Wei (Chengdu)
Dr L. Gaborit (Baie-Comeau)	Dr Huang Zong-mei (Shanghai)
Dr P.D. Gatfield (London)	Dr Liu Pei-yi (Chengdu)
Dr A. Gordon (Edmonton)	Dr Liu Xie-he (Chengdu)
Dr J.A. Hamilton (Toronto)	*Dr Shen Yu-cun (Beijing)
Dr G.P. Harnois (Verdun)	Dr Song Wei-sheng (Chengdu)
Dr G. Hasey (London)	Dr Xu Tao-yuan (Shanghai)
Dr W.-T. Hwang (Toronto)	Dr Xu Yi-feng (Shanghai)
Dr H. Iskandar (Verdun)	*Dr Xu You-xin (Beijing)
Dr B. Jean (Verdun)	Dr Yang De-sen (Changsha)
Dr W. Jilek (Vancouver)	Dr Yang Quan (Chengdu)
Dr D.L. Keshav (London)	Dr Zhang Lian-di (Shanghai)

كولومبيا

Dr A. Acosta (Cali)
 Dr W. Arevalo (Cali)
 Dr A. Calvo (Cali)
 Dr E. Castrillon (Cali)
 Dr C.E. Climent (Cali)
 Dr L.V. de Aragon (Cali)
 Dr M.V. de Arango (Cali)
 Dr G. Escobar (Cali)
 Dr L.F. Gaviria (Cali)
 Dr C.H. Gonzalez (Cali)
 Dr C.A. Léon (Cali)
 Dr S. Martinez (Cali)
 Dr R. Perdomo (Cali)
 Dr E. Zambrano (Cali)

كرستاريكا

Dr E. Madrigal-Segura (San José)

ساحل العاج

Dr B. Claver (Abidjan)

كوبا

Dr C. Acosta Nodal (Havana)
 Dr C. Acosta Rabassa (Manzanillo)
 Dr O. Ares Freijo (Havana)
 Dr A. Castro Gonzalez (Manzanillo)
 Dr J. Cueria Basulto (Manzanillo)
 Dr C. Dominguez Abreu (Havana)
 Dr F. Duarte Castaneda (Havana)
 Dr O.A. Freijo (Havana)
 Dr F. Galan Rubi (Havana)
 Dr A.C. Gonzalez (Manzanillo)
 Dr R. Gonzalez Menendez (Havana)
 Dr M. Guevara Machado (Havana)
 Dr H. Hernandez Elias (Pinar del Rio)
 Dr R. Hernandez Rios (Havana)
 Dr M. Leyva Concepcion (Havana)
 Dr M. Ochoa Cortina (Havana)

Dr A. Otero Ojeda (Havana)
 Dr L. de la Parte Perez (Havana)
 Dr V. Ravelo Perez (Havana)
 Dr M. Ravelo Salazar (Havana)
 Dr R.H. Rios (Havana)
 Dr J. Rodriguez Garcia (Havana)
 Dr T. Rodriguez Lopez (Pinar del Rio)
 Dr E. Sabas Moraleda (Havana)
 Dr M.R. Salazar (Havana)
 Dr H. Suarez Ramos (Havana)
 Dr I. Valdes Hidalgo (Havana)
 Dr C. Vasallo Mantilla (Havana)

السلوفاك / التشيك

Dr P. Baudis (Prague)
 Dr V. Filip (Prague)
 Dr D. Seifertova (Prague)
 Dr D. Taussigova (Prague)

الدانمارك

Dr J. Aagaard (Aarhus)
 Dr J. Achton (Aarhus)
 Dr E. Andersen (Odense)
 Dr T. Arngrim (Aarhus)
 Dr E. Bach Jensen (Aarhus)
 Dr U. Bartels (Aarhus)
 Dr P. Bech (Hillerod)
 Dr A. Bertelsen (Aarhus)
 Dr B. Butler (Hillerod)
 Dr L. Clemmesen (Hillerod)
 Dr H. Faber (Aarhus)
 Dr O. Falk Madsen (Aarhus)
 Dr T. Fjord-Larsen (Aalborg)
 Dr F. Gerholt (Odense)
 Dr J. Hoffmeyer (Odense)
 Dr S. Jensen (Aarhus)
 Dr. P.W. Jepsen (Hillerod)
 Dr P. Jorgensen (Aarhus)
 Dr M. Kastrup (Hillerod)
 Dr P. Kleist (Aarhus)

قائمة بباحثين الرئسيين

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Dr A. Korner (Copenhagen) | Dr H. El Shoubashi (Alexandria) |
| Dr P. Kragh-Sorensen (Odense) | Dr M.I. Soueif (Cairo) |
| Dr K. Kristensen (Odense) | Dr N.N. Wig (Alexandria) |
| Dr I. Kyst (Aarhus) | المانيا |
| Dr M. Lajer (Aarhus) | |
| Dr J.K. Larsen (Copenhagen) | Dr M. Albus (Munich) |
| Dr P. Liisberg (Aarhus) | Dr H. Amorosa (Munich) |
| Dr H. Lund (Aarhus) | Dr O. Benkert (Mainz) |
| Dr J. Lund (Aarhus) | Dr M. Berger (Freiburg) |
| Dr S. Moller-Madsen (Copenhagen) | Dr B. Blanz (Mannheim) |
| Dr I. Moulvad (Aarhus) | Dr M. von Bose (Munich) |
| Dr B. Nielsen (Odense) | Dr B. Cooper (Mannheim) |
| Dr B.M. Nielsen (Copenhagen) | Dr. M. von Cranach (Kaufbeuren) |
| Dr C. Norregard (Copenhagen) | Mr T. Degener (Essen) |
| Dr P. Pedersen (Odense) | Dr H. Dilling (Lübeck) |
| Dr L. Poulsen (Odense) | Dr R.R. Engel (Munich) |
| Dr K. Raben Pedersen (Aarhus) | Dr K. Foerster (Tübingen) |
| Dr P. Rask (Odense) | Dr H. Freyberger (Lübeck) |
| Dr N. Reisby (Aarhus) | Dr G. Fuchs (Ottobrunn) |
| Dr K. Retboll (Aarhus) | Dr M. Gastpar (Essen) |
| Dr F. Schulsinger (Copenhagen) | *Dr J. Glatzel (Mainz) |
| Dr C. Simonsen (Aarhus) | Dr H. Gutzmann (Berlin) |
| Dr E. Simonsen (Copenhagen) | Dr H. Häfner (Mannheim) |
| Dr H. Stockmar (Aarhus) | Dr H. Helmchen (Berlin) |
| Dr S.E. Straarup (Aarhus) | Dr S. Herdemerten (Essen) |
| *Dr E. Strömgren (Aarhus) | Dr W. Hiller (Munich) |
| Dr L.S. Strömgren (Aarhus) | Dr A. Hillig (Mannheim) |
| Dr J.S. Thomsen (Aalborg) | Dr H. Hippius (Munich) |
| Dr P. Vestergaard (Aarhus) | Dr P. Hoff (Munich) |
| Dr T. Videbech (Aarhus) | Dr S.O. Hoffmann (Mainz) |
| Dr T. Vilmar (Hillerod) | Dr K. Koehler (Bonn) |
| Dr A. Weeke (Aarhus) | Dr R. Kuhlmann (Essen) |
| صر | *Dr G.-E. Kühne (Jena) |
| Dr M. Sami Abdel-Gawad (Cairo) | Dr E. Lomb (Essen) |
| Dr A.S. Eldawla (Cairo) | Dr W. Maier (Mainz) |
| Dr K. El Fawal (Alexandria) | Dr E. Markwort (Lübeck) |
| Dr A.H. Khalil (Cairo) | Dr K. Maurer (Mannheim) |
| Dr S.S. Nicolas (Alexandria) | Dr J. Mittelhammer (Munich) |
| Dr A. Okasha (Cairo) | Dr H.-J. Moller (Bonn) |
| Dr M.A. Shohdy (Cairo) | Dr W. Mombour (Munich) |
| | Dr J. Niemeyer (Mannheim) |

Dr R. Olbrich (Mannheim)	Dr. D. Roume (Paris)
Dr M. Philipp (Mainz)	Dr L. Singer (Strasbourg)
Dr K. Quaschner (Mannheim)	Dr M. Triantafyllou (Paris)
Dr H. Remschmidt (Marburg)	Dr D. Widlocher (Paris)
Dr G. Rother (Essen)	اليونان
Dr R. Rummler (Munich)	*Dr C.R. Soldatos (Athens)
Dr H. Sass (Aachen)	هنغاريا
Mr H.W. Schaffert (Essen)	Dr J. Szilard (Szeged)
Dr H. Schepank (Mannheim)	الهند
Dr M.H. Schmidt (Mannheim)	Dr A.K. Agarwal (Lucknow)
Dr R.-D. Stieglitz (Berlin)	Dr N. Ahuja (New Delhi)
Dr M. Stockens (Essen)	Dr A. Avasthi (Chandigarh)
Dr W. Trabert (Homburg)	Dr G. Bandopaday (Calcutta)
Dr W. Tress (Mannheim)	Dr P.B. Behere (Varanasi)
Dr H.-U. Wittchen (Munich)	Dr P.K. Chaturvedi (Lucknow)
Dr M. Zaudig (Munich)	Dr H.M. Chawla (New Delhi)
فرنسا	Dr H.M. Chowla (New Delhi)
Dr J. F. Allilaire (Paris)	Dr P.K. Dalal (Lucknow)
Dr J.M. Azorin (Marseilles)	Dr P. Das (New Delhi)
Dr Baier (Strasbourg)	Dr R. Gupta (Ludhiana)
Dr M. Bouvard (Paris)	Dr S.K. Khandelwal (New Delhi)
Dr C. Bursztejn (Strasbourg)	Dr S. Kumar (Lucknow)
Dr P.F. Chanot (Paris)	Dr N. Lal (Lucknow)
Dr M.-A. Crocq (Rouffach)	Dr S. Malhotra (Chandigarh)
Dr J.M. Danion (Strasbourg)	Dr D. Mohan (New Delhi)
Dr A. Des Lauriers (Paris)	Dr S. Murthy (Bangalore)
Dr M. Dugas (Paris)	Dr P.S. Nandi (Calcutta)
Dr B. Favre (Paris)	Dr R.L. Narang (Ludhiana)
Dr C. Gerard (Paris)	Dr J. Paul (Vellore)
Dr S. Giudicelli (Marseilles)	Dr M. Prasad (Lucknow)
Dr J.D. Guelfi (Paris)	Dr R. Raghuram (Bangalore)
Dr M.F. Le Heuzey (Paris)	Dr G.N.N. Reddy (Bangalore)
Dr V. Kapsambelis (Paris)	Dr S. Saxena (New Delhi)
Dr Koriche (Strasbourg)	Dr B. Sen (Calcutta)
Dr S. Lebovici (Bobigny)	Dr C. Shamasundar (Bangalore)
Dr J.P. Lepine (Paris)	Dr H. Singh (Lucknow)
Dr C. Lermuzeaux (Paris)	Dr P. Sitholey (Lucknow)
*Dr R. Misès (Paris)	
Dr J. Outes (Montauban)	
Dr P. Pichot (Paris)	

Dr S.C. Tiwari (Lucknow)
Dr B.M. Tripathi (Varanasi)
Dr J.K. Trivedi (Lucknow)
Dr V.K. Varma (Chandigarh)
Dr A. Venkoba Rao (Madurai)
Dr A. Verghese (Vellore)
Dr K.R. Verma (Varanasi)

أندونيسيا

Dr R. Kusumanto Setyonegoro
(Jakarta)
Dr D.B. Lubis (Jakarta)
Dr L. Mangendaan (Jakarta)
Dr W.M. Roan (Jakarta)
Dr K.B. Tun (Jakarta)

جمهورية إيران الإسلامية

Dr H. Davidian (Tehran)

إيرلندا

Dr A. O'Grady-Walshe (Dublin)
Dr D. Walsh (Dublin)

إسرائيل

Dr R. Blumensohn (Petach-Tikua)
Dr H. Hermesh (Petach-Tikua)
Dr H. Munitz (Petach-Tikua)
Dr S. Tyano (Petach-Tikua)

إيطاليا

Dr M.G. Ariano (Naples)
Dr F. Catapano (Naples)
Dr A. Cerreta (Naples)
Dr S. Galderisi (Naples)
Dr M. Guazzelli (Pisa)
Dr D. Kemali (Naples)
Dr S. Lobrace (Naples)
Dr C. Maggini (Pisa)
Dr M. Maj (Naples)

Dr A. Mucci (Naples)
Dr M. Mauri (Pisa)
Dr P. Sarteschi (Pisa)
Dr M.R. Solla (Naples)
Dr F. Veltro (Naples)

اليابان

Dr Y. Atsumi (Tokyo)
Dr T. Chiba (Sapporo)
Dr T. Doi (Tokyo)
Dr F. Fukamauchi (Tokyo)
Dr J. Fukushima (Sapporo)
Dr T. Gotohda (Sapporo)
Dr R. Hayashi (Ichikawa)
Dr I. Hironaka (Nagasaki)
Dr H. Hotta (Fukuoka)
Dr J. Ichikawa (Sapporo)
Dr T. Inoue (Sapporo)
Dr K. Kadota (Fukuoka)
Dr R. Kanena (Tokyo)
Dr T. Kasahara (Sapporo)
Dr M. Kato (Tokyo)
Dr D. Kawatani (Fukuoka)
Dr R. Kobayashi (Fukuoka)
Dr M. Kohsaka (Sapporo)
Dr T. Kojima (Tokyo)
Dr M. Komiyama (Tokyo)
Dr T. Koyama (Sapporo)
Dr A. Kuroda (Tokyo)
Dr H. Machizawa (Ichikawa)
Dr R. Masui (Fukuoka)
Dr R. Matsubara (Sapporo)
Dr M. Matsumori (Ichikawa)
Dr E. Matsushima (Tokyo)
Dr M. Matsuura (Tokyo)
Dr M. S. Michitaji (Nagasaki)
Dr H. Mori (Sapporo)
Dr N. Morita (Sapporo)
Dr I. Nakama (Nagasaki)
Dr Y. Nakane (Nagasaki)
Dr M. Nakayama (Sapporo)

Dr M. Nankai (Tokyo)
Dr R. Nishimura (Fukuoka)
Dr M. Nishizono (Fukuoka)
Dr Y. Nonaka (Fukuoka)
Dr T. Obara (Sapporo)
Dr Y. Odagaki (Sapporo)
Dr U.Y. Ohta (Nagasaki)
Dr K. Ohya (Tokyo)
Dr S. Okada (Ichikawa)
Dr Y. Okubo (Tokyo)
Dr J. Semba (Tokyo)
Dr H. Shibuya (Tokyo)
Dr N. Shinfuku (Tokyo)
Dr M. Shintani (Tokyo)
Dr K. Shoda (Tokyo)
Dr T. Sumi (Sapporo)
Dr R. Takahashi (Tokyo)
Dr T. Takahashi (Ichikawa)
Dr T. Takeuchi (Ichikawa)
Dr S. Tanaka (Sapporo)
Dr G. Tomiyama (Ichikawa)
Dr S. Tsutsumi (Fukuoka)
Dr J. Uchino (Nagasaki)
Dr H. Uesugi (Tokyo)
Dr S. Ushijima (Fukuoka)
Dr M. Wada (Sapporo)
Dr T. Watanabe (Tokyo)
Dr Y. Yamashita (Sapporo)
Dr N. Yamanouchi (Ichikawa)
Dr H. Yasuoka (Fukuoka)

الكويت

Dr F. El-Islam (Kuwait)

لبيريا

Dr B.L. Harris (Monrovia)

لكسمبورغ

Dr G. Chaillet (Luxembourg)

*Dr C.B. Pull (Luxembourg)
Dr M.C. Pull (Luxembourg)

المكسيك

Dr S. Altamirano (Mexico D.F.)
Dr G. Barajas (Mexico D.F.)
Dr C. Berlanga (Mexico D.F.)
Dr J. Cravioto (Mexico D.F.)
Dr G. Enriquez (Mexico D.F.)
Dr R. de la Fuente (Mexico D.F.)
Dr G. Heinze (Mexico D.F.)
Dr J. Hernandez (Mexico D.F.)
Dr M. Hernandez (Mexico D.F.)
Dr M. Ruiz (Mexico D.F.)
Dr M. Solano (Mexico D.F.)
Dr A. Sosa (Mexico D.F.)
Dr D. Urdapiletta (Mexico D.F.)
Dr L.E. de la Vega (Mexico D.F.)

هوندا

Dr V.D. Bosch (Groningen)
Dr R.F.W. Diekstra (Leiden)
*Dr R. Giel (Groningen)
Dr O. Van der Hart (Amsterdam)
Dr W. Heuves (Leiden)
Dr Y. Poortinga (Tilburg)
Dr C. Slooff (Groningen)

نيوزيلاندا

Dr C.M. Braganza (Tokanui)
Dr J. Crawshaw (Wellington)
Dr P. Ellis (Wellington)
Dr P. Hay (Wellington)
Dr G. Mellsop (Wellington)
Dr J.R.B. Saxby (Tokanui)
Dr G.S. Ungvari (Tokanui)

نيجيريا

*Dr R. Jegede (Ibadan)

قائمة بالباحثين الرئيسيين

Dr K. Ogunremi (Ilorin)	Dr D. Worton (Lima)
Dr J.U. Ohaeri (Ibadan)	Dr H. Rotondo (Lima)
Dr M. Olatawura (Ibadan)	
Dr B.O. Osuntokun (Ibadan)	بولندا
الزرويج	
Dr M. Bergem (Oslo)	Dr M. Anczewska (Warsaw)
Dr A.A. Dahl (Oslo)	Dr E. Bogdanowicz (Warsaw)
Dr L. Eitinger (Oslo)	Dr A. Chojnowska (Warsaw)
Dr C. Guldberg (Oslo)	Dr K. Gren (Warsaw)
Dr H. Hansen (Oslo)	Dr J. Jaroszynski (Warsaw)
*Dr U. Malt (Oslo)	Dr A. Kiljan (Warsaw)
باكستان	
Dr S. Afgan (Rawalpindi)	Dr E. Kobrzynska (Warsaw)
Dr A.R. Ahmed (Rawalpindi)	Dr L. Kowalski (Warsaw)
Dr M.M. Ahmed (Rawalpindi)	Dr S. Leder (Warsaw)
Dr S.H. Ahmed (Karachi)	Dr E. Lutynska (Warsaw)
Dr M. Arif (Karachi)	Dr B. Machowska (Warsaw)
Dr S. Baksh (Rawalpindi)	Dr A. Piotrowski (Warsaw)
Dr T. Baluch (Karachi)	Dr S. Puzynski (Warsaw)
Dr K.Z. Hasan (Karachi)	Dr M. Rzewuska (Warsaw)
Dr I. Haq (Karachi)	Dr I. Stanikowska (Warsaw)
Dr S. Hussain (Rawalpindi)	Dr K. Tarczynska (Warsaw)
Dr S. Kalamat (Rawalpindi)	Dr I. Wald (Warsaw)
Dr K. Lal (Karachi)	Dr J. Wciorka (Warsaw)
Dr F. Malik (Rawalpindi)	جمهورية كوريا
Dr M.H. Mubbashar (Rawalpindi)	Dr Young Ki Chung (Seoul)
Dr Q. Nazar (Rawalpindi)	Dr M.S. Kil (Seoul)
Dr T. Qamar (Rawalpindi)	Dr B.W. Kim (Seoul)
Dr T.Y. Saraf (Rawalpindi)	Dr H.Y. Lee (Seoul)
Dr Sirajuddin (Karachi)	Dr M.H. Lee (Seoul)
Dr I.A.K. Tareen (Lahore)	Dr S.K. Min (Seoul)
Dr K. Tareen (Lahore)	Dr B.H. Oh (Seoul)
Dr M.A. Zahid (Lahore)	Dr S.C. Shin (Seoul)
البيرو	
Dr J. Marietegui (Lima)	رومانيا
Dr A. Perales (Lima)	Dr M. Dehelean (Timisoara)
Dr C. Sogi (Lima)	Dr P. Dehelean (Timisoara)
	Dr M. Ienciu (Timisoara)
	Dr M. Lazarescu (Timisoara)
	Dr O. Nicoara (Timisoara)

Dr F. Romosan (Timisoara)
Dr D. Schrepler (Timisoara)

روسيا الاتحادية

Dr I. Anokhina (Moscow)
Dr V. Kovalev (Moscow)
Dr A. Lichko (St Petersburg)
*Dr R.A. Nadzharov (Moscow)
*Dr A.B. Smulevitch (Moscow)
Dr A.S. Tiganov (Moscow)
Dr V. Tsirkin (Moscow)
Dr M. Vartanian (Moscow)
Dr A.V. Vovin (St Petersburg)
Dr N.N. Zharikov (Moscow)

السعودية

Dr O.M. Al-Radi (Taif)
Dr H. Amin (Riyadh)
Dr W. Dodd (Riyadh)
Dr S.R.A. El Fadl (Riyadh)
Dr A.T. Ibrahim (Riyadh)
Dr M. Marasky (Riyadh)
Dr F.M.A. Rahim (Riyadh)

اسبانيا

Dr A. Abrines (Madrid)
Dr J.L. Alcázar (Madrid)
Dr C. Alvarez (Bilbao)
Dr C. Ballús (Barcelona)
Dr P. Benjumea (Seville)
Dr V. Beramendi (Bilbao)
Dr M. Bernardo (Barcelona)
Dr J. Blanco (Seville)
Dr J.M. Blazquez (Salamanca)
Dr E. Bodega (Madrid)
Dr I. Boulandier (Bilbao)
Dr A. Cabero (Granada)
Dr M. Camacho (Seville)
Dr A. Candina (Bilbao)
Dr J.L. Carrasco (Madrid)

Dr N. Casas (Seville)
Dr C. Caso (Bilbao)
Dr A. Castaño (Madrid)
Dr M.L. Cerceño (Salamanca)
Dr V. Corcés (Madrid)
Dr D. Crespo (Madrid)
Dr O. Cuenca (Madrid)
Dr E. Ensunza (Bilbao)
Dr A. Fernández (Madrid)
Dr P. Fernández-Argüelles (Seville)
Dr E. Gallego (Bilbao)
Dr García (Madrid)
Dr E. Giles (Seville)
Dr J. Giner (Seville)
Dr J. González (Saragossa)
Dr A. González-Pinto (Bilbao)
Dr C. Guaza (Madrid)
Dr J. Guerrero (Seville)
Dr C. Hernández (Madrid)
Dr A. Higueras (Granada)
Dr D. Huertas (Madrid)
Dr J.A. Izquierdo (Salamanca)
Dr J.L. Jimenez (Granada)
Dr L. Jordá (Madrid)
Dr J. Laforgue (Bilbao)
Dr F. Lana (Madrid)
Dr A. Lobo (Saragossa)
Dr J.J. López-Ibor Jr (Madrid)
Dr J. López-Plaza (Saragossa)
Dr C. Maestre (Granada)
Dr F. Marquinez (Bilbao)
Dr M. Martin (Madrid)
Dr T. Monsalve (Madrid)
Dr P. Morales (Madrid)
Dr P.E. Muñoz (Madrid)
Dr A. Nieto (Bilbao)
Dr P. Oronoz (Bilbao)
Dr A. Otero (Barcelona)
Dr A. Ozamiz (Bilbao)
Dr J. Padierna (Bilbao)
Dr E. Palacios (Madrid)

Dr J. Pascual (Bilbao)	*Dr B. Hagberg (Gothenburg)
Dr M. Paz (Granada)	*Dr C. Perris (Umea)
Dr J. Pérez de los Cobos (Madrid)	Dr B. Wistedt (Danderyd)
Dr J. Pérez-Arango (Madrid)	
Dr A. Pérez-Torres (Granada)	سويسرا
Dr A. Pérez-Urdaniz (Salamanca)	Dr N. Aapro (Geneva)
Dr J. Perfecto (Salamanca)	Dr J. Angst (Zurich)
Dr R. del Pino (Granada)	Dr L. Barrelet (Perreux)
Dr J.M. Poveda (Madrid)	Dr L. Ciompi (Bern)
Dr A. Preciado (Salamanca)	Dr V. Dittman (Basel)
Dr L. Prieto-Moreno (Madrid)	Dr P. Kielholz (Basel)
Dr J.L. Ramos (Salamanca)	Dr E. Kolatti (Geneva)
Dr F. Rey (Salamanca)	Dr D. Ladewig (Basel)
Dr M.L. Rivera (Seville)	Dr C. Müller (Prilly)
Dr P. Rodríguez (Madrid)	Dr J. Press (Geneva)
Dr P. Rodríguez-Sacristan (Seville)	Dr B. Reith (Geneva)
Dr C. Rueda (Madrid)	*Dr C. Scharfetter (Zurich)
Dr J. Ruiz (Granada)	Dr M. Sieber (Zurich)
Dr B. Salcedo (Bilbao)	Dr H.-C. Steinhhausen (Zurich)
Dr J. San Sebastián (Madrid)	Mr. A. Tongue (Lausanne)
Dr J. Sola (Granada)	تايلاند
Dr S. Tenorio (Madrid)	Dr C. Krishna (Bangkok)
Dr R. Teruel (Bilbao)	Dr S. Dejatiwongse (Bangkok)
Dr F. Torres (Granada)	تركيا
Dr J. Vallejo (Barcelona)	Dr I.F. Dereboy (Ankara)
Dr M. Vega (Madrid)	Dr A. Göğüş (Ankara)
Dr B. Viar (Madrid)	Dr C. Güleç (Ankara)
Dr D. Vico (Granada)	Dr O. Öztürk (Ankara)
Dr V. Zubeldia (Madrid)	Dr D.B. Uluğ (Ankara)
السودان	Dr N.A. Uluşahin (Ankara)
Dr M.B. Bashir (Khartoum)	Dr T.B. Üstün (Ankara)
Dr A.O. Sirag (Khartoum)	المملكة المتحدة
السويد	Dr Adityanjee (London)
Dr T. Bergmark (Danderyd)	Dr P. Ainsworth (Manchester)
Dr G. Dalfelt (Lund)	Dr T. Arie (Nottingham)
Dr G. Elofsson (Lund)	Dr J. Bancroft (Edinburgh)
Dr E. Essen-Möller (Lysekil)	
Dr L. Gustafson (Lund)	

- Dr P. Bebbington (London)
 Dr S. Benjamin (Manchester)
 Dr I. Berg (Leeds)
 Dr K. Bergman (London)
 Dr I. Brockington (Birmingham)
 Dr J. Brothwell (Nottingham)
 Dr C. Burford (London)
 Dr J. Carrick (London)
 *Dr A. Clare (London)
 Dr A.W. Clare (London)
 Dr D. Clarke (Birmingham)
 *Dr J.E. Cooper (Nottingham)
 Dr P. Coorey (Liverpool)
 Dr S.J. Cope (London)
 Dr J. Copeland (Liverpool)
 Dr A. Coppen (Epsom)
 *Dr J.A. Corbett (London)
 Dr T.K.J. Craig (London)
 Dr C. Darling (Nottingham)
 Dr C. Dean (Birmingham)
 Dr R. Dolan (London)
 *Dr J. Griffith Edwards (London)
 Dr D.M. Eminson (Manchester)
 Dr A. Farmer (Cardiff)
 Dr K. Fitzpatrick (Nottingham)
 Dr T. Fryers (Manchester)
 *Dr M. Gelder (Oxford)
 *Dr D. Goldberg (Manchester)
 Dr I.M. Goodyer (Manchester)
 *Dr M. Gossop (London)
 *Dr P. Graham (London)
 Dr T. Hale (London)
 Dr M. Harper (Cardiff)
 Dr A. Higgitt (London)
 Dr J. Higgs (Manchester)
 Dr N. Holden (Nottingham)
 Dr P. Howlin (London)
 Dr C. Hyde (Manchester)
 Dr R. Jacoby (London)
 Dr I. Janota (London)
 Dr P. Jenkins (Cardiff)
 Dr R. Jenkins (London)
 Dr G. Jones (Cardiff)
 *Dr R.E. Kendell (Edinburgh)
 Dr N. Kreitman (Edinburgh)
 Dr R. Kumar (London)
 Dr M.H. Lader (London)
 Dr R. Levy (London)
 Dr J.E.B. Lindesay (London)
 Dr W.A. Lishman (London)
 Dr A. McBride (Cardiff)
 Dr A.D.J. MacDonald (London)
 Dr C. McDonald (London)
 Dr P. McGuffin (Cardiff)
 Dr M. McKenzie (Manchester)
 Dr I. McLaughlin (Leeds)
 Dr A.H. Mann (London)
 Dr S. Mann (London)
 *Dr I. Marks (London)
 Dr D. Masters (London)
 Dr M. Monaghan (Manchester)
 Dr K.W. Moses (Manchester)
 Dr J. Oswald (Edinburgh)
 Dr E. Paykel (London)
 Dr N. Richman (London)
 Dr Sir Martin Roth (Cambridge)
 *Dr G. Russell (London)
 *Dr M. Rutter (London)
 Dr N. Seivewright (Nottingham)
 Dr D. Shaw (Cardiff)
 *Dr M. Shepherd (London)
 Dr A. Steptoe (London)
 *Dr E. Taylor (London)
 Dr D. Taylor (Manchester)
 Dr R. Thomas (Cardiff)
 Dr P. Tyrer (London)
 *Dr D.J. West (Cambridge)
 Dr P.D. White (London)
 Dr A.O. Williams (Liverpool)
 Dr P. Williams (London)
 *Dr J. Wing (London)
 *Dr L. Wing (London)

Dr S. Wolff (Edinburgh)
Dr S. Wood (London)
Dr W. Yule (London)

جمهورية تنزانيا المتحدة

*Dr J.S. Neki (Dar es Salaam)

الولايات المتحدة الأمريكية

Dr T.M. Achenbach (Burlington)
Dr H.S. Akiskal (Memphis)
Dr N. Andreasen (Iowa City)
Dr T. Babor (Farmington)
Dr T. Ban (Nashville)
Dr G. Barker (Cincinnati)
Dr J. Bartko (Rockville)
Dr M. Bauer (Richmond)
Dr C. Beebe (Columbia)
Dr D. Beedle (Cambridge)
Dr B. Benson (Chicago)
*Dr F. Benson (Los Angeles)
Dr J. Blaine (Rockville)
Dr G. Boggs (Cincinnati)
Dr R. Boshes (Cambridge)
Dr J. Brown (Farmington)
Dr J. Burke (Rockville)
Dr J. Cain (Dallas)
Dr M. Campbell (New York)
*Dr D. Cantwell (Los Angeles)
Dr R.C. Casper (Chicago)
Dr A. Conder (Richmond)
Dr P. Coons (Indianapolis)
Mrs W. Davis (Washington, DC)
Dr J. Deltito (White Plains)
Dr M. Diaz (Farmington)
Dr M. Dumaine (Cincinnati)
Dr C. DuRand (Cambridge)
Dr M.H. Ebert (Nashville)
Dr J.I. Escobar (Farmington)
Dr R. Falk (Richmond)
Dr M. First (New York)

Dr M.F. Folstein (Baltimore)
Dr S. Foster (Philadelphia)
Dr A. Frances (New York)
Dr S. Frazier (Belmont)
Dr S. Freeman (Cambridge)
Dr H.E. Genaidy (Hastings)
Dr P.M. Gillig (Cincinnati)
Dr M. Ginsburg (Cincinnati)
Dr F. Goodwin (Rockville)
Dr E. Gordis (Rockville)
Dr I.I. Gottesman (Charlottesville)
Dr B. Grant (Rockville)
*Dr S. Guze (St Louis)
Dr R. Hales (San Francisco)
Dr D. Haller (Richmond)
Dr J. Harris (Baltimore)
Dr R. Hart (Richmond)
*Dr J. Helzer (St Louis)
Dr L. Hersov (Worcester)
Dr J.R. Hillard (Cincinnati)
Dr R.M.A. Hirschfeld (Rockville)
Dr C.E. Holzer (Galveston)
*Dr P. Holzman (Cambridge)
Dr M.J. Horowitz (San Francisco)
Dr T.R. Insel (Bethesda)
Dr L.F. Jarvik (Los Angeles)
Dr V. Jethanandani (Philadelphia)
Dr L. Judd (Rockville)
Dr C. Kaelber (Rockville)
Dr I. Katz (Philadelphia)
Dr B. Kaup (Baltimore)
Dr S.A. Kelt (Dallas)
Dr P. Keck (Belmont)
Dr K.S. Kendler (Richmond)
Dr D.F. Klein (New York)
*Dr A. Kleinman (Cambridge)
Dr G. Klerman (Boston)
Dr R. Kluft (Philadelphia)
Dr R.D. Kobes (Dallas)
Dr R. Kolodner (Dallas)
Dr J.S. Ku (Cincinnati)

*Dr D.J. Kupfer (Pittsburgh)
Dr M. Lambert (Dallas)
Dr M. Lebowitz (New York)
Dr B. Lee (Cambridge)
Dr L. Lettich (Cambridge)
Dr N. Liebowitz (Farmington)
Dr B.R. Lima (Baltimore)
Dr A.W. Loranger (New York)
Dr D. Mann (Cambridge)
Dr W.G. McPherson (Hastings)
Dr L. Meloy (Cincinnati)
Dr W. Mendel (Hastings)
Dr R. Meyer (Farmington)
*Dr J. Mezzich (Pittsburgh)
Dr C. Moran (Richmond)
Dr P. Nathan (Chicago)
Dr D. Neal (Ann Arbor)
Dr G. Nestadt (Baltimore)
Dr B. Orrok (Farmington)
Dr D. Orvin (Cambridge)
Dr H. Pardes (New York)
Dr J. Parks (Cincinnati)
Dr R. Pary (Pittsburgh)
Dr R. Peel (Washington, DC)
Dr M. Peszke (Farmington)
Dr R. Petry (Richmond)
Dr F. Petty (Dallas)
Dr R. Pickens (Rockville)
Dr H. Pincus (Washington, DC)
Dr M. Popkin (Long Lake)
Dr R. Poss Rosen (Bayside)
Dr H. van Praag (Bronx)
Mr D. Rae (Rockville)
Dr J. Rapoport (Bethesda)
Dr D. Regier (Rockville)
Dr R. Resnick (Richmond)
Dr R. Room (Berkeley)
Dr S. Rosenthal (Cambridge)
Dr B. Rounsville (New Haven)
Dr A.J. Rush (Dallas)
Dr M. Sabshin (Washington, DC)

Dr R. Salomon (Farmington)
Dr B. Schoenberg (Bethesda)
Dr E. Schopler (Chicago)
Dr M.A. Schuckit (San Diego)
Dr R. Schuster (Rockville)
Dr M. Schwab-Stone (New Haven)
Dr S. Schwartz (Richmond)
Dr D. Shaffer (New York)
Dr T. Shapiro (New York)
*Dr R. Spitzer (New York)
Dr T.S. Stein (East Lansing)
Dr R. Stewart (Dallas)
Dr G. Tarnoff (New Haven)
Dr J.R. Thomas (Richmond)
Dr K. Towbin (New Haven)
Mr L. Towle (Rockville)
Dr M.T. Tsuang (Iowa City)
Dr J. Wade (Richmond)
Dr J. Walkup (New Haven)
Dr M. Weissmann (New Haven)
Dr J. Williams (New York)
Dr R.W. Winchel (New York)
Dr K. Winters (St Paul)
Dr T.K. Wolff (Dallas)
Dr W.C. Young (Littleton)

الأورغاري

Dr R. Almada (Montevideo)
Dr P. Alterwain (Montevideo)
Dr L. Bolognisi (Montevideo)
Dr P. Bustelo (Montevideo)
Dr U. Casaroti (Montevideo)
Dr E. Dorfman (Montevideo)
Dr F. Leite (Montevideo)
Dr A.J. Montoya (Montevideo)
Dr A. Nogueira (Montevideo)
Dr E. Prost (Montevideo)
Dr C. Valino (Montevideo)

موجو سلافا

- Dr N. Bohacek (Zagreb)
Dr M. Kocmur (Ljubljana)
***Dr J. Lokar (Ljubljana)**
Dr B. Milac (Ljubljana)
Dr M. Tomori (Ljubljana)

الفهرس

ملاحظة : من أجل المداخل التي أشير إليها بالعلامة # يمكن مراجعة قائمة الفئات لمعرفة المحرف الإضافي الرابع أو الخامس إن المختصر NEC يدل على أن أشكالاً معينة من هذه الحالات قد صنفت بشكل مختلف وبصفة هذا المختصر تلو مصطلحات تم تصنيفها كفئات متبقية، كتب فيه على أن أشكالاً معينة من الحالات قد صنفت بشكل مختلف.

Abuse (of) (see Use, harmful)	تعاطي (انظر أيضاً التعاطي ، المؤذن) F55.2
- analgesics	تعاطي المسكنات F55.3
- antacids	تعاطي مضادات الحموضة F55.0
- antidepressants	تعاطي مضادات الاكتاب F55.0
- - tetracyclic	تعاطي مضادات الاكتاب رباعية الحلقة F55.0
- - tricyclic	تعاطي مضادات الاكتاب ثلاثية الحلقة F55.0
- aspirin	تعاطي الأسبرين F55.2
- diuretics	تعاطي المدرّات F55.8
- hormones	تعاطي الهرمونات F55.5
- laxatives	تعاطي الملينات F55.1
- monamine oxidase inhibitors	تعاطي مثبطات إنزيم أوكسيداز المونو أمين F55.0
- non-dependence-producing substances	تعاطي الماد غير المسيبة للاعتماد F55.0
- - specified NEC	تعاطي مواد نوعية غير مسببة للاعتماد لم يتم تصنيفها في موضع آخر F55.8
- paracetamol	تعاطي الباراسيتامول F55.2
- phenacetin	تعاطي الفيناكيتين F55.2
- specific folk remedies	تعاطي أدوية شعبية معينة F55.6
- specific herbal remedies	تعاطي أدوية عشبية معينة F55.6
- steroids	تعاطي الستيرويدات F55.5
- vitamins	تعاطي الفيتامينات F55.4
Acalculia, developmental	تَعَذُّرُ الحساب النمائي F81.2
Acrophobia	رهاب المرتفعات F40.2

ملحوظة : كتبت المصطلحات بالعربية كاملة، واستبدلت الكلمات الأولى منها في الإنكليزية بشرطات (-).

نهرس

Addiction (see Syndrome, dependence)	الإدمان (انظر متلازمة، الاعتماد)
- Adjustment disorder (see Disorder, adjustment)	اضطراب التأقلم (انظر اضطراب، التأقلم)
Acrophagy, psychogenic	بلع الهواء النفسي المنشأ F45.31
Agnosia, developmental	العمى النمائي المنشأ F88
Agoraphobia	رهاب الساحة
- with panic disorder	- رهاب الساحة مع اضطراب هلعي F40.01
- without panic disorder	- رهاب الساحة بدون اضطراب هلعي F40.00
AIDS-dementia complex	معدن الخرف - الإيدز (متلازمة العوز المناعي المكتسب) # F02.4
Alcohol	الكحول
- amnesic syndrome	متلازمة فقد الذكرة بتعاطي الكحول F10.5
- dependence	الاعتماد على الكحول # F10.2
- drunkenness, acute	السكر بتعاطي الكحول، الحاد # F10.0
- withdrawal state	حالة الامتناع عن الكحول # F10.3
-- with delirium	حالة الامتناع عن الكحول مع هذيان # F10.4
Alcoholic	الكحولي
- hallucinosis (acute)	الهلوسة الكحولية (الحادية) # F10.5
- jealousy	الغيرة الكحولية المنشأ # F10.5
- paranoia	الزور (البارانويا) الكحولية المنشأ # F10.5
- psychosis	الذهان الكحولي المنشأ # F10.5
Alcoholism	الكحولية
- chronic	الكحولية المزمنة # F10.2
- Korsakoff's	كحولية كورساكوف F10.6
Alzheimer's disease	مرض ألزهايير
- dementia in	الخرف في مرض ألزهايير # F00.9
-- atypical type	النمط غير النموذجي من الخرف في مرض ألزهايير # F00.2
-- early onset	مرض ألزهايير ذو البداية المبكرة # F00.0

- - late onset	# F00.1	الخرف في مرض ألزهايمر ذي البداية المتأخرة
- - mixed type	# F00.2	الخرف في مرض ألزهايمر من النمط المختلط
- - presenile	# F00.0	الخرف في مرض ألزهايمر الكهلي
- - senile	# F00.1	الخرف في مرض، ألزهايمر الشخوخي
- type 1	# F00.1	مرضى ألزهايمر من النمط الأول
- type 2	# F00.0	مرضى ألزهايمر من النمط الثاني
Amnesia, dissociative	F44.0	فقد الذاكرة، التفارق (الانشقاق)
Amnesic syndrome (see Syndrome, amnesic)		متلازمة فقد الذاكرة
Anaesthesia and sensory loss, dissociative	F44.6	المُخدر وفقدان الحس، التفارق (الانشقاق)
Anhedonia (sexual)	F52.11	فقد التأله الجنسي
Anorexia nervosa	F50.0	القهم (فقد الشهية) العصبي
- atypical	F50.1	القهم (فقد الشهية) العصبي غير النموذجي
Anorgasmic, psychogenic	F52.3	فقد الإرتجاز (هزة الجماع) النفسي المنشاً
Anthropophobia	F40.1	رهاب البشر
Anxiety		القلق
- depression	F41.2	القلق الاكتئابي
- dream	ES1.5	حلم قلقي (الاكترايس)
- episodic paroxysmal	F41.0	القلق النوبوي الانتباطي
- hysteria	F41.8	القلق الهستيري
- neurosis	F41.1	القلق العصبي
- phobic, of childhood	F93.1	القلق الرهابي في الطفولة
- reaction	F41.1	تفاعل قلقي
- separation of childhood	F93.0	القلق الانفصالي، في الطفولة
- social of childhood	F93.2	القلق الاجتماعي، في الطفولة

فهرس

- state	F41.1 حالة القلق
Anxiety disorder (see Disorder,anxiety)	اضطراب القلق
Aphasia	الحُبْسَة
- acquired, with epilepsy	الحُبْسَة المكتسبة المصحوبة بالصرع F80.3
- developmental	الحُبْسَة النمائية F80.1
-- expressive type	الحُبْسَة النمائية من النمط التعبيري F80.2
-- receptive type	الحُبْسَة النمائية من النمط الاستيعابي F80.2
-- Wernicke's	الحُبْسَة النمائية لغيرنيكه F80.2
Aphonia, psychogenic	فقد الصوت النفسي المنشاً F44.4
Asperger's syndrome	متلازمة أسبيرجر F84.5
Asthenia, neurocirculatory	الوهن العصبي الدوراني F45.30
Attachment disorder of childhood (see Disorder, attachment)	اضطراب التعلق في الطفولة (انظر اضطراب، التعلق)
Attack, panic	هجمة، هَلَعَيَّةً F41.0
Attention deficit	نقص الانتباه
- hyperactivity disorder	اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط F90.0
- syndrome with hyperactivity	متلازمة نقص الانتباه مع فرط النشاط F90.0
- without hyperactivity	نقص الانتباه بدون فرط النشاط F98.8
Autism	الذاتوية
- Atypical	الذاتوية الانموذجية F84.1
- childhood	ذاتوية الطفولة F84.0
- infantile	ذاتوية الطفولة F84.0
Autistic	ذاتي
- disorder	اضطراب ذاتي F84.0
- psychopathy	سيكوباثيا (اعتلال نفسي) ذاتي F84.5

Aversion, sexual	F52.10 التهور الجنسي
Backache, psychogenic	F45.4. ألم الظهر، النفسي المنشأ
Bad trip (due to hallucinogens)	# F16.0. # الجري المزعج (الناتج عن الملهوّسات)
Behaviour disorder, childhood	F91.9 اضطراب السلوك، في الطفولة
Beziehungswahn, sensitiver	F22.0 محسّس بـ زيف
Bipolar affective disorder (see Disorder, bipolar affective)	اضطراب الانفعالي الثنائي القطب (انظر اضطراب، الثنائي القطب)
Biting, stereotyped, self-injurious	F98.4 الإيذاء للذات، التمطي النموذجي، المقص
Borderline personality (disorder)	(اضطراب) الشخصية بين - بني (الحدّي) F60.31
Bouffée délirante	هجمة هذيان
- with symptoms of schizophrenia	هجمة هذيان مع أعراض الفصام F23.1
- - with acute stress	هجمة هذيان مع أعراض الفصام مع كرب حاد F23.11
- - without acute stress	هجمة هذيان مع أعراض الفصام وبدون كرب حاد F23.10
- - Without symptoms of schizophrenia	هجمة هذيان بدون أعراض الفصام F23.0
- - with acute stress	هجمة هذيان بدون أعراض الفصام مع كرب ساد F23.01
- - without acute stress	هجمة هذيان بدون أعراض الفصام وبدون كرب حاد F23.00
Briquet's disorder	اضطراب بريكيه F48.8
Bulimia nervosa	F50.2 التهاب المucus
- atypical	F50.3 التهاب العصبي اللاجنوزجي

فهرس

Circadian rhythm inversion, psychogenic	F51.2	انقلاب النظم اليوماوي النفسي المنشأ
Claustrophobia	F40.2	رهاب الانغلاق
Clumsy child syndrome	F82	متلازمة الطفل الآخرق
Cluttering	F98.6	الهذرمة (سرعة الكلام)
Compulsive acts	F42.1	أفعال قهقرية
Conduct disorder (see Disorder, conduct)		اضطراب التصرف
Confusion, psychogenic	F44.88	تخليط نفسي المنشأ
Confusional state (nonalcoholic) - subacute	F05. - F05.8	حالة تخليطية (غير كحولية المنشأ) حالة تخليطية (غير كحولية المنشأ) تحت الحادية
Conversion - disorder - hysteria - reaction	F44. F44.- F44.	تحوّل اضطراب تحوّلي - هستيريا تحوّلية - تفاعل تحوّلي -
Convulsions, dissociative	F44.5	اختلالات تفارقية (اشتقاقية)
Cough, psychogenic	F45.33	السعال النفسي المنشأ
Cramp, writer's	F48.8	مَصْعُصُ الكتاب
Creutzfeldt - Jakob disease	# F02.1	مرض كروتزفيلد - جاكوب
Culture shock	F43.28	صدمة ثقافية
Cyclothymia	F34.0	دُورِيَّةِ المِزاج

Da Costa's syndrome	F45.30 متلازمة داكوستا
Deafness, psychogenic	F44.6 الصمم النفسي المنشأ
Deficiency, mental (see Retardation, mental)	العوز العقلي (انظر التخلف العقلي)
Delinquency (juvenile), group	F91.2 الجنوح (اليفعي) مجموعة
Delirium (of)	F05.9 الهذيان
- mixed origin	الهذيان المختلط المنشأ F05.8
- not superimposed on dementia	الهذيان غير المنضاف إلى الخرف F05.0
- specified NEC	الهذيان المعنَّى الذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر F05.8
- superimposed on dementia	الهذيان المنضاف إلى الخرف F05.1
- tremens (alcohol-induced)	الهذيان الرعاشي (المحدث بالكحول) # F10.4
- withdrawal state	هذيان حالة الامتناع F1x.4
Delusional disorder (see Disorder, delusional)	الاضطراب الضلالي (الوهامي)
Dementia (in)	# F03 الخرف
- Alzheimer's disease	الخرف في مرض ألزهايمر # F00.9
-- atypical type	الخرف في مرض ألزهايمر، من النمط اللامنهودجي أو المختلط # F00.2
-- early onset	الخرف في مرض ألزهايمر ذي البداية الباكرة # F00.0
-- late onset	الخرف في مرض ألزهايمر ذي البداية المتأخرة # F00.1
-- mixed type	الخرف في مرض ألزهايمر من النمط المختلط # F00.2
- carbon monoxide poisoning	الخرف بالسموم بأحادي أوكسيد الكربون # F02.8

- cerebral lipidosis	الخرف التكسي الشحمي (الشحامي) الدماغي # F02.8
- cortical, predominantly	خرف قشرى المنشأ، غالباً # F01.1
- Creutzfeldt - Jakob disease	خرف مرض كروزفيلد - جاكوب # F02.1
- degenerative, primary	الخرف التكسي ، الأولى # F03
- disease specified NEC	الخرف الناجم عن مرض معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر # F02.8
- epilepsy	الخرف في الصرع # F02.8
- general paralysis of the insane	الخرف في الشلل العام في الجنون # F02.8
- hepatolenticular degeneration (Wilson's disease)	الخرف في التنكيس الكبدي العدسي (مرض ويلسون) # F02.8
- human immunodeficiency virus [HIV] disease	الخرف في مرض فيروس العوز المناعي البشري (الإيدز) # F02.4
- Huntington's chorea (disease)	الخرف في (مرض) رقص هونتغتون # F02.2
- hypercalcaemia	الخرف في فرط كالسيوم الدم # F02.8
- hypothyroidism, acquired	الخرف في قصور الدرقية، المكتسب # F02.8
- infantilis	الخرف في الأطفال F84.3
- intoxications	الخرف في التسممات # F02.8
- multi-infarct	الخرف في الاحتشاءات المتعددة # F01.1
- multiple sclerosis	الخرف في التصلب المتعدد # F02.8
- neurosyphilis	الخرف في الزهري العصبي # F02.8
- niacin deficiency [pellagra]	الخرف في عوز النياسين [البلاغرة] # F02.8
- paralysis agitans	الخرف في الشلل الرعاش # F02.3
- Parkinson's disease	الخرف في مرض باركنسون # F02.3
- parkinsonism	الخرف في الباركنسونية # F02.3
- parkinsonism - dementia complex of Guam	الخرف في معقد الباركنسونية - الخرف يحسب غوان # F02.8
- Pick's disease	الخرف في مرض بيك # F02.0
- polyarteritis nodosa	الخرف في التهاب الشرايين العقد # F02.8
- predominantly cortical	الخرف القشرى المنشأ غالباً #F01.1
- presenile	الخرف الكهملي #F03
- primary degenerative	الخرف التكسي الأولى # F03

Dementia (in) continued

- primary degenerative (continued)
 - Alzheimer's type
 - senile
 - Alzheimer's type
 - systemic lupus erythematosus
 - trypanosomiasis
 - vascular (of)
 - acute onset
 - mixed cortical and subcortical
 - specified NEC
 - subcortical
 - vitamin B₁₂ deficiency
- الخرف (تمة)
 الحرف السنخي الأولي (تمة)
 الحرف التكسي الأولى من غط أزهاءير # F00.0
 الحرف الشبخوني # F03
 الحرف الشبخوني من غط أزهاءير # F00.1
 الحرف في الذبة المحمية المجموعة # F02.8
 الحرف في داء المثقبات # F02.8
 الحرف الوعائي المنشأ # F01.9
 الحرف الوعائي المنشأ ذر البداية الحادة # F01.0
 الحرف الوعائي المنشأ المختلط، القشرى وتحت القشرى # F01.3
 الحرف الوعائي المنشأ العين الذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر # F01.8
 الحرف الوعائي المنشأ تحت القشرى # F01.2
 الحرف في عوز الفيتامين B₁₂ # F02.8

Dependence (see Syndrome, dependence)

الاعتماد (انظر متلازمة الاعتماد)

Depersonalization - derealization syndrome

متلازمة تبدد الشخصية - تبدل إدراك الواقع
F48.1

Depression

- agitated, single episode
- anxiety
- mild or not persistent
- persistent (dysthymia)
- atypical
- endogenous
- major
- single episode
- recurrent
- masked
- monopolar
- neurotic (persistent)
- post-schizophrenic

F32.9 الاكتئاب

الاكتئاب الهياجي، نوبة وحيدة F32.2

قلق اكتئابي

قلق اكتئابي خفيف أو غير مستديم F41.2

قلق اكتئابي مستديم (عسر المزاج) F34.1

الاكتئاب الانغمودجي F32.8

الاكتئاب الداخلي المنشأ - F33.

الاكتئاب الكبير

الاكتئاب الكبير في نوبة وحيدة - F32.-

الاكتئاب الكبير الراوح - F33.-

الاكتئاب المقعن F32.8

الاكتئاب وحيد القطب F33.9

الاكتئاب العصابي (المستديم) F34.1

الاكتئاب التالي للفصام # F20.4

الفهرس

Depression (continued)	اكتئاب (تتمة)
- postnatal	F53.0 الاكتئاب التالي للولادة
- postpartum	F53.0 الاكتئاب التالي للولادة
- psychogenic	F32.3 الاكتئاب النفسي المنشأ -
- psychotic	F32.3 الاكتئاب الذهاني
- reactive	F32.- الاكتئاب التفاعلي
- vital, without psychotic symptoms	الاكتئاب الحياتي، الغيرمترافق بأعراض ذهانية F32.2
Depressive	اكتئابي
- disorder (see Disorder, depressive)	- اضطراب اكتئابي
- episode (see Episode, depressive)	- نوبة اكتئابية
Derealization	تبَدُّل إدراك الواقع F48.1
Dermatozoenwhan	اضطراب هلوسيٌّ عضويٌّ المنشأ F06.0
Desire, sexual, lack or loss	نقص أو فقدان ، الرغبة الجنسية F52.0
Developmental disorder (see Disorder, developmental)	اضطراب ثماجي
Deviation, sexual	الانحراف (الشذوذ) الجنسي F65.9
Dhat syndrome	متلازمة دات F48.8
Diarrhoea	الإسهال
- gas syndrome	متلازمة الإسهال الغازي F45.32
- psychogenic	الإسهال النفسي المنشأ F45.32
Dipsomania	هوَسُ الشرب # F10.2
Disability	المجز
- knowledge acquisition NOS	العجز عن اكتساب المعرف الذي لم يتم تعينه بطريقة أخرى F81.9

Disability (continued)	العجز (تنمية)
- learning NOS	العجز عن التعلم الذي لم يتم تعبيته بطريقة أخرى F81.9
Disease	مرض؛ داء
- Alzheimer's	- مرض ألزهايمر # F00.-
- Creutzfeldt - Jakob	- مرض كروتزفيلد - جاكوب # F02.1
- Huntington's	# مرض هوتنغتون F02.2
- Parkinson's	# مرض باركنسون F02.8
- Pick's	# مرض بيك F02.0
Disorder (of)	اضطراب
- adjustment	اضطراب التأقلم
-- anxiety and depressive reaction (mixed)	القلق والتفاعل الاكت ABI (المختلط) في اضطراب التأقلم F43.22
-- brief depressive reaction	تفاعل اكت ABI وجزء في اضطراب التأقلم F43.20
-- prolonged depressive reaction	تفاعل اكت ABI مدید في اضطراب التأقلم F43.21
-- with mixed disturbance of emotions and conduct	اضطراب التأقلم مع اضطراب مختلط في الانفعالات والنصرفات F43.25
-- with other specified predominant symptoms	اضطراب التأقلم مع أعراض معينة F43.28
-- with predominant disturbance of conduct	اضطراب التأقلم مع غلبة اضطراب في التصرفات F43.24
-- with predominant disturbance of other emotions	اضطراب التأقلم مع غلبة اضطراب في الانفعالات الأخرى F43.23
- affective (see Disorder, mood)	اضطراب عاطفي (انظر اضطراب المزاج)
- anxiety	اضطراب قلق F41.9
-- and depressive, mixed	اضطراب قلق واكت ABI مختلط F41.2
-- generalized	اضطراب قلق متعمم F41.1
-- mixed	اضطراب قلق مختلط F41.3
-- phobic	اضطراب قلق رهابي F40.9
--- of childhood	اضطراب قلق رهابي في الطفولة F93.1
-- separation, of childhood	اضطراب قلق الانفصال في الطفولة F93.0
-- social, of childhood	اضطراب القلق الاجتماعي في الطفولة F93.0

Disorder (of) (continued)	اضطراب (تمة)
-- specified NEC	اضطراب قلقي معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر F41.8
- arithmetical skills, specific	اضطراب ، نوعي في المهارات الحسابية F81.2
- articulation, functional	اضطراب ، وظيفي في التلفظ F80.0
- attachment, of childhood	اضطراب التعلق، في الطفولة
-- disinhibited	اضطراب التعلق غير انتباه F94.2
-- reactive	اضطراب التعلق التفاعلي F94.1
- attention deficit	اضطراب نقص الانتباه
-- with hyperactivity	اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط F90.0
-- without hyperactivity	اضطراب نقص الانتباه بدون فرط النشاط F98.8
- autistic	اضطراب الذاتوية F84.0
- avoidant, of childhood or adolescence	اضطراب الاختناق، في الطفولة والراهقة F93.2
- behavioural (see Disorder, mental and behavioural)	اضطراب سلوكي (انظر اضطراب نفسي وسلوكي)
- bipolar II	اضطراب ثنائي القطب II F31.8
- bipolar (affective)	اضطراب ثنائي القطب (وجوداني) F31.9
-- current episode	نوبة حالية لا ضطراب ثنائي القطب (وجوداني)
-- hypomanic	نوبة حالية لهوس خفيف في الاضطراب الثنائي القطب (الوجوداني) F31.0
-- manic	نوبة حالية هوسية لا ضطراب ثنائي القطب (وجوداني)
---- with psychotic symptoms	نوبة حالية هوسية لا ضطراب ثنائي القطب (وجوداني) مترافقه بأعراض ذهانية F31.2
---- without psychotic symptoms	نوبة حالية هوسية لا ضطراب ثنائي القطب (وجوداني) غير مترافقه بأعراض ذهانية F31.1
--- mild or moderate depression	نوبة حالية خفيفة أو متوسطة الشدة لاكتتاب في اضطراب ثنائي القطب (وجوداني)
--- with somatic symptoms	نوبة خفيفة أو متوسطة الشدة لاكتتاب في اضطراب ثنائي القطب (وجوداني) مترافقه مع أعراض جسدية F31.31

Disorder (of) (continued)	اضطراب (تمة)
- - - without somatic symptoms	نوبة حالية خفيفة أو متوقفة الشدة لاكتئاب في اضطراب ثانوي القطب (وجданى) غير مصحوبة بأعراض جسدية F31.30
- - - mixed	نوبة حالية مختلطة لاضطراب ثانوي القطب (وجданى) F31.6
- - - severe depression	نوبة حالية لاكتئاب شديد في اضطراب ثانوي القطب (وجданى)
- - - with psychotic symptoms	نوبة حالية لاكتئاب شديد في اضطراب ثانوي القطب (وجданى) مترافقه بأعراض ذهانية F31.5
- - - without psychotic symptoms	نوبة حالية لاكتئاب شديد في اضطراب ثانوي القطب (وجданى) غير مترافقه بأعراض ذهانية F31.4
-- in remission (currently)	اضطراب ثانوي القطب (وجданى) في هدأة (حالياً) F31.7
-- organic	اضطراب ثانوي القطب (وجданى) عضوي المنشأ F06.31
-- single manic episode	نوبة هوسية وحيدة في اضطراب ثانوي القطب (وجданى) F30.-
-- specified NEC	اضطراب ثانوي القطب (وجданى) معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر F31.8
- body dysmorphic	اضطراب تشوه الجسم F45.2
- Briquet's	اضطراب بيكه F48.8
- character	اضطراب الشخصية F68.8
- childhood disintegrative, specified NEC	اضطراب تفككي في الطفولة، معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر F84.3
- cognitive, mild	اضطراب معرفي، خفيف F06.7
- conduct	اضطراب التصرف F91.9
-- childhood	اضطراب التصرف في الطفولة F91.9
-- confined to the family context	اضطراب التصرف المقتصر على إطار العائلة F91.0
-- depressive	اضطراب التصرف الاكتابي F92.0
-- group type	اضطراب التصرف من غط المجموعات F91.2
-- hyperkinetic	اضطراب التصرف مفرط الحركة F90.1
-- oppositional defiant	اضطراب التصرف بالتحدي المعارض F91.3
-- socialized	اضطراب التصرف المتوافق اجتماعياً F91.2

	اضطراب (تمنة)
- - solitary aggressive type	اضطراب التصرف من النمط العدواني
- - unsocialized	المعزل F91.1
- - with depressive disorder	اضطراب التصرف غير المتوافق اجتماعياً F91.1
- - with emotional disorder	اضطراب التصرف مع اضطراب اكتشافي F92.0 (F39-F30)
- - with neurotic disorder	اضطراب التصرف مع اضطراب افعالي F92.8 (F93.-)
- conversion	اضطراب التصرف مع اضطراب عصبي F92.8 (F48-F40)
- - mixed	اضطراب تحويلي - F44.-
- - specified NEC	اضطراب تحويلي مختلط F44.7
- delusional	اضطراب تحويلي معين لم يتم تصنيفه في F44.8
- induced	اضطراب وهامي (ضلالي) F22.0
- - persistent	اضطراب وهامي (ضلالي) محدث F24
- - - specified NEC	اضطراب وهامي (ضلالي) مستديم F22.9
- depressive	اضطراب وهامي (ضلالي) مستديم معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر F22.8
- - organic	اضطراب اكتشافي اكتشافي F32.9
- - recurrent	اضطراب اكتشافي عضوي المنشأ F06.32
- - brief	اضطراب اكتشافي راجع F33.9
- - - current episode	اضطراب اكتشافي راجع وجيز F38.10
- - - in remission	نوبة حالية لاضطراب اكتشافي راجع في مدة حالية F33.4
- - - mild	نوبة حالية خفيفة لاضطراب اكتشافي راجع F33.0
- - - - with somatic symptoms	نوبة حالية خفيفة لاضطراب اكتشافي راجع متافق F33.01
- - - - without somatic symptoms	نوبة حالية خفيفة لاضطراب اكتشافي راجع غير متافق بأعراض جسدية F33.00
- - - moderate	نوبة حالية متوسطة الشدة لاضطراب اكتشافي راجع F33.1

Disorder (of) (continued)	اضطراب (تمة)
----- without somatic symptoms	نوبة حالية متوسطة الشدة لاضطراب اكتئابي F33.10 راجع بأعراض جسدية
----- with somatic symptoms	نوبة حالية شديدة لاضطراب اكتئابي F33.11 راجع مترافقه بأعراض جسدية
----- severe	نوبة حالية شديدة لاضطراب اكتئابي F33.12 مترافقه بأعراض دهانية
----- with psychotic symptoms	نوبة حالية شديدة لاضطراب اكتئابي F33.3 راجع مترافقه بأعراض دهانية
----- without psychotic symptoms	نوبة حالية شديدة لاضطراب اكتئابي F33.2 رجاء مترافقه بأعراض دهانية
----- specified NEC	نوبة حالية لاضطراب اكتئابي F33.2 رجاء معيّن لم يتم تصنيفه في موضع آخر
- developmental	اضطراب غائي F89
-- aphasia	حبة الاضطراب النسائي
-- expressive type	النمط التعبيري من حبسة الاضطراب F80.1
-- receptive type	النمط الاستقبالي من حبسة الاضطراب F80.2
-- arithmetical skills	الاضطراب النسائي في المهارات الحسابية F81.2
-- articulation	الاضطراب النسائي في التلفظ F80.0
-- coordination	الاضطراب النسائي في التناسق F82
-- expressive writing	الاضطراب النسائي في الكتابة التعبيرية F81.8
-- language	الاضطراب النسائي في اللغة F80.9
-- specified NEC	الاضطراب النسائي المعين في اللغة الذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر F80.8
-- mixed, specific	الاضطراب النسائي النوعي المختلط F83
-- motor function	الاضطراب النسائي في الوظيفة الحركية F82
-- pervasive	الاضطراب النسائي الشامل - F84
-- phonological	الاضطراب النسائي التصوتي F80.0
-- psychological	الاضطراب النسائي النفسي F89
-- scholastic skills	الاضطراب النسائي في المهارات الدراسية F81.9
-- mixed	الاضطراب النسائي المختلط في المهارات الدراسية F81.3
-- specified NEC	الاضطراب النسائي المعين والذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر F88

Disorder (of) (continued)	اضطراب (تمة)
-- speech	الاضطراب النمائي في الكلام F80.9
-- Specified NEC	الاضطراب النمائي في الكلام والذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر F80.8
- dissociative	الاضطراب التفارقي (الانشقاقي) F44.9
-- mixed	الاضطراب التفارقي (الانشقاقي) المختلط F44.7
-- motor	الاضطراب التفارقي (الانشقاقي) الحركي F44.4
-- specified NEC	الاضطراب التفارقي (الانشقاقي) المعيّن الذي لم يتم تضمينه في موضع آخر F44.88
-- transient , in childhood and adolescence	الاضطراب التفارقي (الانشقاقي) العابر، في الطفلة والراهقة F44.82
- dream anxiety	اضطراب قلق الأحلام F51.5
- eating	اضطراب الأكل F50.9
-- specified NEC	اضطراب الأكل المعين الذي لم يتم تضمينه في موضع آخر F50.8
- emotional, childhood onset	اضطراب انفعالي ذو بداية في الطفولة F93.9
-- specified NEC	اضطراب انفعالي معين لم يتم تضمينه في موضع آخر F93.8
- expressive writing, developmental	اضطراب الكتابة التعبيري، النمائي F81.8
- feeding, of infancy and childhood	اضطراب الإطعام في سن الرضاع والطفولة F98.2
- female sexual arousal	اضطراب الاستimulation الجنسية عند الإناث F52.2
- gender identity or role	اضطراب الجندر أو الهوية الجنسية أو الدور الجنساني F64.9
-- adolescence or adulthood, nontranssexual type	اضطراب الهوية الجنسية أو الدور الجنسي في المراهقة أو في البالغين، غلط غير مُخطّط التحول الجنسي F64.1
-- of childhood	اضطراب الهوية الجنسية أو الدور الجنسي في الطفولة F64.2
-- specified NEC	اضطراب الهوية الجنسية أو الدور الجنسي المعين الذي لم يتم تضمينه في موضع آخر F64.8
- habit and impulse	اضطراب العادات والتزوات F63.9
-- specified NEC	اضطراب العادات والتزوات المعين الذي لم يتم تضمينه في موضع آخر F63.8
- hyperkinetic	- اضطراب فرط الحركة F90.0

Disorder (of) (Continued)	اضطراب (تمة)
-- conduct	- اضطراب التصرف مفرط المركزة F90.1
-- specified NEC	اضطراب فرط الحركة المعين الذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر F90.8
- identity, of childhood	اضطراب الهوية في الطفولة F93.8
- intermittent explosive	اضطراب انفجاري متقطع F63.8
- language, developmental	اضطراب اللغة النمائي F80.9
-- expressive	اضطراب اللغة النمائي التعبيري F80.1
-- receptive	اضطراب اللغة النمائي الاستقبالي F80.2
- learning, developmental	اضطراب التعلم النمائي F81.9
- male erectile	اضطراب العوز عند الذكر F52.2
- manic, organic	اضطراب هوسي عضوي المنشأ F06.30
- maturation, sexual	اضطراب النضج الجنسي F66.0
- mental and behavioural (due to)	اضطراب نفسي وسلوكي (ناتج عن) F99
-- alcohol-induced	اضطراب نفسي وسلوكي المحدث بالكحول F10.9
-- brain damage and dysfunction	اضطراب نفسي وسلوكي ناتج عن التلف وخلل الوظيفة في الدماغ F06.9
-- - specified NEC	اضطراب نفسي وسلوكي ناتج عن التلف وحلل الوظيفة في الدماغ المعين الذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر F06.8
-- caffeine-induced	اضطراب نفسي وسلوكي محدث بالكافيين F15.9
-- cannabinoid-induced	اضطراب نفسي وسلوكي محدث بمشتقات الحشيش F12.9
-- cocaine-induced	اضطراب نفسي وسلوكي محدث بالكوكائين F14.9
-- hallucinogen-induced	اضطراب نفسي وسلوكي محدث بالمواد المهلوسة F16.9
-- hypnotic-induced	اضطراب نفسي وسلوكي محدث بالمواد المنومة F13.9
-- - in puerperium	اضطراب نفسي وسلوكي مصاحب لفترة النفاس F53.9
-- - mild	اضطراب نفسي وسلوكي خفيف مصاحب لفترة النفاس F53.0
-- - specified NEC	اضطراب نفسي وسلوكي معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر مصاحب لفترة النفاس F53.8

Disorder (of) (continued)	اضطراب (تمة)
--- severe	اضطراب نفسي وسلوكي شديد مصاحب لفترة النفاس F53.1
-- multiple drug-induced	اضطراب نفسي وسلوكي محدث بأدوية متعددة F19.9
-- opioid-induced	اضطراب نفسي وسلوكي محدث بالأفيونيات F11.9
-- organic	اضطراب نفسي وسلوكي عضوي المنشأ F09
-- physical disease	اضطراب نفسي وسلوكي ناجم عن مرض جسمى جسمى F06.9
--- specified NEC	اضطراب نفسي وسلوكي ناجم عن مرض جسمى معين لم يتم تعينه في موضع آخر F06.8
-- psychoactive substance-induced	اضطراب نفسي وسلوكي محدث بمادة نفسانية التأثير F19.9
-- sedative-induced	اضطراب نفسي وسلوكي محدث بالمهدئات F13.9
-- specified NEC	اضطراب نفسي وسلوكي معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر.
--- caffeine-induced	اضطراب نفسي وسلوكي معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر، محدث بالكافيين F15.8
--- cannabinoid-induced	اضطراب نفسي وسلوكي معين لم يتم تصنيفه في موقع آخر، محدث بمشتقات الشيش F12.8
--- cocaine-induced	اضطراب نفسي وسلوكي معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر، محدث بالكوكائين F14.8
--- hallucinogen-induced	اضطراب نفسي وسلوكي معين لم يتم تصنيفه في موقع آخر، محدث بالمواد المهلسة F16.8
--- hypnotic-induced	اضطراب نفسي وسلوكي معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر، محدث بالمنومات F13.8
--- multiple drug-induced	اضطراب نفسي وسلوكي معين لم يتم تصنيفه في موقع آخر، محدث بأدوية متعددة F19.8
--- opioid-induced	اضطراب نفسي وسلوكي معين لم يتم تصنيفه في موقع آخر، محدث بالأفيونيات F11.8
--- psychoactive substance-induced	اضطراب نفسي وسلوكي معين لم يتم تصنيفه في موقع آخر محدث بمادة نفسانية التأثير F19.8

Disorder (of) (continued)	اضطراب (تمة)
--- sedative-induced	اضطراب نفسي وسلوكي معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر محدث بالمهديات F13.8
--- stimulant-induced	اضطراب نفسي وسلوكي معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر محدث بالمنبهات F15.8
--- tobacco-induced	اضطراب نفسي وسلوكي معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر محدث بالتبغ F17.8
--- volatile solvent-induced	اضطراب نفسي وسلوكي معين لم يتم تصنفيه في موضع آخر محدث بالمخذيات الطيارة F18.8
-- stimulant-induced	اضطراب نفسي وسلوكي محدث بالمنبهات F15.9
-- symptomatic	اضطراب نفسي وسلوكي مصحوب بأعراض F09
-- tobacco-induced	اضطراب نفسي وسلوكي مصحوب بالتبغ F17.9
-- volatile solvent-induced	اضطراب نفسي وسلوكي محدث بالمخذيات الطيارة F18.9
- mental, nonpsychotic	اضطراب نفسي، غير ذهاني F99
- mild cognitive	اضطراب معرفي خفيف F06.7
- mood [affective]	اضطراب مزاجي [وجданى] F39
-- organic	اضطراب وجданى [مزاجي] عضوي المنشأ F06.3
-- persistent	اضطراب مزاجي [وجданى] مستديم F34.9
-- - specified NEC	اضطراب مزاجي [وجданى] مستديم معين لم يتم تصنفيه في موضع آخر F34.8
-- recurrent, specified NEC	اضطراب مزاجي [وجدانى] راجع، معين لم يتم تصنفيه في موضع آخر F38.1
-- single episode, specified NEC	نوبة وحيدة لاضطراب مزاجي [وجدانى] معين لم يتم تصنفيه في موضع آخر F38.0
-- specified NEC	اضطراب مزاجي [وجدانى] معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر F38.8
- motor function, specific	اضطراب معين في الوظيفة الحركية، F82
- neurotic	اضطراب عصبي F48.9

الفهرس

Disorder (of) (continued)	اضطراب (تمة)
- - specified NEC	اضطراب عصبي معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر F48.9
- Obsessive - compulsive	اضطراب وسواسي قهري F42.9
- - Specified NEC	اضطراب وسواسي قهري معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر F48.8
- organic	اضطراب عضوي المنشأ F09
- - anxiety	اضطراب قلقي عضوي المنشأ F06.4
- - asthenic	اضطراب وهني عضوي المنشأ F06.6
- - bipolar	اضطراب ثانوي القطب عضوي المنشأ F06.31
- - catatonic	اضطراب جامد عضوي المنشأ F06.1
- - delusional [schizophrenia-like]	اضطراب وهامي فصامي الشكل عضوي المنشأ F06.2
- - depressive	اضطراب اكتابي عضوي المنشأ F06.32
- - dissociative	اضطراب تفارقى (اشتقاقي) عضوي المنشأ F06.5
- - emotionally labile [asthenic]	اضطراب قلقي انفعالي [وهني] عضوي المنشأ F06.6
- - manic	اضطراب هوسى عضوي المنشأ F06.30
- - mental	اضطراب نفسى عضوي المنشأ F09
- - mixed affective	اضطراب مختلط وجداً عضوي المنشأ F06.33
- - mood [affective]	اضطراب مزاجي [وجداً] عضوي المنشأ F06.3
- - paranoid	اضطراب زوراني، (بارانوидى) عضوي، المنشأ F06.2
- - personality	اضطراب الشخصية العضوي المنشأ F07.0
- - schizophrenia-like	اضطراب (فصامي الشكل) عضوي المنشأ F06.2
- overactive, with mental retardation and sterotyped movements	اضطراب النشاط المفرط، مصحوب بتأخر عقلي وحركات غلطية F84.4
- overanxious, of childhood	اضطراب فرط القلق في الطفولة F93.8
- pain, persistent somatoform	اضطراب الألم الجسدي الشكل المستديم F45.4
- panic	اضطراب هلني F41.0

-- with agoraphobia	F40.01	اضطراب هلعي مع رهاب الساحة
Disorder (of) (continued)		اضطراب (تنة)
- paranoid, induced	F24	اضطراب زوراني (بارانويدي)، محدث
- personality	F60.9	اضطراب في الشخصية
-- affective	F34.0	اضطراب الشخصية الوجدانية
-- aggressive	F60.30	اضراب الشخصية العدوانية
-- amoral	F60.2	اضطراب الشخصية اللا أخلاقية
-- anankastic	F60.5	اضطراب الشخصية القسرية
-- and behaviour (adult)	F69	اضطراب الشخصية والسلوك (عند البالغ)
--- specified NEC		اضطراب الشخصية والسلوك (عند البالغ) المعين
	F68.8	والذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر
-- antisocial	F60.2	اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع
-- anxious	F60.6	اضطراب الشخصية القلقية
-- asocial	F60.2	اضطراب الشخصية الاجتماعية
-- asthenic	F60.7	اضطراب الشخصية الوهنية
-- avoidant	F60.6	اضطراب الشخصية الاجتنابية
-- borderline	F60.31	اضطراب الشخصية بيني - بيني (الحدى)
-- compulsive	F60.5	اضطراب الشخصية القهري
-- dependent	F60.7	اضطراب الشخصية الانكالية
-- depressive	F34.1	اضطراب الشخصية الاكتئابية
-- dissocial	F60.2	اضطراب الشخصية المستهينة بالمجتمع
-- eccentric	F60.8	اضطراب الشخصية الغريبة الأطوار
-- emotionally unstable		اضطراب الشخصية غير المستقر افعاليًا
--- borderline type		اضطراب الشخصية غير المستقرة افعاليًا من
	F60.31	النمط بيني - بيني (الحدى)
--- impulsive type		اضطراب الشخصية غير المستقرة افعاليًا من
	F60.30	النمط الاندفاعي (التزوادي)
-- expansive paranoid		اضطراب الشخصية الزورانية (البارانويدية)
	F60.0	المتدة
-- explosive	F60.30	اضطراب الشخصية الانفجارية
-- fanatic	F60.0	اضطراب الشخصية التعصبية
-- holtlose type	F60.8	اضطراب الشخصية المالتولزية
-- histrionic	F60.4	اضطراب الشخصية الهستيرونية
-- hysterical	F60.4	اضطراب الشخصية الهستيري

الفهرس

- - immature	اضطراب الشخصية غير الناضجة F60.8
Disorder (of) (continued)	اضطراب (تتمة)
- - inadequate	اضطراب الشخصية القاصرة (غير الكافي) F60.7
- - mixed type	اضطراب الشخصية المختلطة النمط F61.0
- - multiple	اضطراب تعدد الشخصية F44.81
- - narcissistic	اضطراب الشخصية الترجسية F60.8
- - obsessional	اضطراب الشخصية الوسواسية F60.5
- - obsessive - compulsive	اضطراب الشخصية الوسواسية القهيرية F60.5
- - organic, due to brain disease, damage and dysfunction	اضطراب الشخصية العضوي المنشأ، الناجم عن مرض أو تلف أو خلل الوظيفة في الدماغ F07.9
- - - specified NEC	اضطراب الشخصية العين الذي لم يتم تضمينه في موضع آخر F07.8
- - paranoid	اضطراب الشخصية الزوراني (البارانويدي) F60.0
- - passive	اضطراب الشخصية الانكالية F60.7
- - passive - aggressive	اضطراب الشخصية الانكالية العدوانية F60.8
- - pathological	اضطراب الشخصية المرضي F60.9
- - psychoinfantile	اضطرابات الشخصية الذهانية الطففية F60.4
- - psychocnurotic	اضطراب الشخصية الذهانية المعاكية F60.8
- - psychopathic	اضطراب الشخصية السيكوباتية F60.2
- - querulant	اضطراب الشخصية الخصامية F60.0
- - schizoid	اضطراب الشخصية شبه الفصامية F60.1
- - schizotypal	اضطراب الشخصية الفصامية النمط F21
- - self-defeating	اضطراب الشخصية المحبطة للذات F60.7
- - sensitive paranoid	اضطراب الشخصية الحساسة الزورية (البارانويدية) F60.0
- - sociopathic	اضطراب الشخصية المعتلة اجتماعياً F60.2
- - specified NEC	اضطراب الشخصية العين الذي لم يتم تضمينه في موضع آخر F60.8
- pervasive developmental	الاضطراب النمائي المتشير F84.9
- - specified NEC	الاضطراب النمائي المتشير المعين الذي لم

Disorder (of) (Continued)	F84.8 يتم تصنيفه في موضع آخر
- phobic anxiety	اضطرابات (تتمة) اضطراب القلق الرهابي F40.9
-- of childhood	اضطراب القلق الرهابي في الطفولة F93.1
-- specified NEC	اضطراب القلق الرهابي المعين الذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر F40.8
- phonological, developmental	اضطراب تصوتي، ثانوي F80.0
- possession	اضطراب التملك F44.3
- post-traumatic stress	اضطراب كربي ثال للرضوخ F43.1
- psychosexual development	اضطراب في النماء النفسي الجنسي # F66.9
-- specified NEC	اضطراب في النماء النفسي البنسي تُمِّين، لم يتم تصنيفه في موضع آخر # F66.8
- psychosomatic	اضطراب نفسي جسدي
-- multiple	اضطراب نفسي جسدي متعدد F45.0
-- undifferentiated	اضطراب نفسي جسدي غير مميز F45.1
- psychotic	اضطراب ذهاني
-- acute	اضطراب ذهاني حاد
--- polymorphic	اضطراب ذهاني حاد متعدد الأشكال
---- with symptoms of schizophrenia	اضطراب ذهاني حاد متعدد الأشكال مع اعراض الفصام F23.1
----- with acute stress	اضطراب ذهاني متعدد الأشكال، مع اعراض الفصام مع كرب حاد F23.11
----- without acute stress	اضطراب ذهاني حاد متعدد الأشكال، مع اعراض الفصام بدون كرب حاد F23.10
----- without symptoms of schizophrenia	اضطراب ذهاني حاد متعدد الأشكال بدون اعراض الفصام F23.0
----- with acute stress	اضطراب ذهاني حاد متعدد الأشكال بدون اعراض الفصام ومع كرب ساد F23.01
----- without acute stress	اضطراب ذهاني حاد متعدد الأشكال بدون اعراض الفصام بدون كرب حاد F23.00
--- predominantly delusional	اضطراب ذهاني حاد مع غلبة الوهم (الضلال) F23.3
---- with acute stress	اضطراب ذهاني حاد مع كرب حاد F23.31
---- without acute stress	اضطراب ذهاني حاد مع غلبة الوهم (الضلال) بدون كرب حاد F23.30

الفهرس

- - - schizophrenia-like	اضطراب ذهاني حاد فصامي الشكل
- - - with acute stress	اضطراب ذهاني حاد فصامي الشكل مع كرب حاد F23.21
- - - without acute stress	اضطراب ذهاني ساد فصامي الشكل بدون كرب حاد F23.20
- - acute and transient	اضطراب ذهاني حاد وعابر F23.9
- - specified NEC	اضطراب ذهاني وعابر معين لم يتم تعبيه في موضع آخر F23.8
- - alcohol-induced	اضطراب ذهاني محدث بالكحول # F10.5
- - cannabinoid-induced	اضطراب ذهاني محدث بمركيبات الحشيش # F12.5
- - cocaine-induced	اضطراب ذهاني محدث بالكوكائين # F14.5
- - hallucinogen-induced	اضطراب ذهاني محدث بالملهمات # F16.5
- - hypnotic- induced	اضطراب ذهاني محدث بالمنومات # F 13.5
- - multiple drug-induced	اضطراب ذهاني محدث بأدوية متعددة # 19.5
- - nonorganic	اضطراب ذهاني لاعضوي المنشأ F29
- - specified NEC	اضطراب ذهاني لاعضوي المنشأ معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر # F28
- - opioid-induced	اضطراب ذهاني محدث بالأفيونيات # F11.5
- - organic	اضطراب ذهاني عضوي المنشأ F09
- - polymorphic, acute (see Disorder, psychotic, acute)	اضطراب ذهاني متعدد الأشكال، حاد (انظر اضطراب، ذهاني، حاد)
- - psychoactive substance- induced NEC	اضطراب ذهاني محدث بعادة نفسانية التأثير، لم يتم تصنيفه في موضع آخر #F19.5
- - residual or late-onset	اضطراب ذهاني متبقى أو متاخر البدء # Flx.7
- - - alcohol-induced	اضطراب ذهاني متبقى أو متاخر البدء محدث بالكحول #F15.7
- - - caffeine-induced	اضطراب ذهاني متبقى أو متاخر البدء محدث بالكافيين #F12.7
- - - cannabinoid-induced	اضطراب ذهاني متبقى أو متاخر البدء محدث بمشتقات الحشيش #F12.7

Disorder (of) (continued)	اضطراب (تمة)
--- cocaine-induced	اضطراب ذهاني متبقى أو متاخر البدء Mحدث بالكوكايين #F14.7
--- hallucinogen induced	اضطراب ذهاني متبقى أو متاخر البدء Mحدث بالملهوسات #F16.7
--- hypnotic-induced	اضطراب ذهاني متبقى أو متاخر البدء Mحدث بالملزمات #F13.7
--- multiple drug-induced	اضطراب متبقي أو متاخر البدء Mحدث بأدوية متعددة #F19.7
--- opioid-induced	اضطراب ذهاني متبقى أو متاخر البدء Mحدث بالأفيونيات #F11.7
--- psychoactive substance-induced NEC	اضطراب ذهاني متبقى أو متاخر البدء Mحدث عادة نفسانية التأثير لم يتم تصنيفه في موضع آخر #F19.7
--- sedative-induced	اضطراب ذهاني متبقى أو متاخر البدء Mحدث بالمهدئات #F13.7
--- stimulant-induced NEC	اضطراب ذهاني متبقى أو متاخر البدء Mحدث بالمنبهات #F17.7
--- tobacco-induced	اضطراب ذهاني متبقى أو متاخر البدء Mحدث بالتبغ #F17.7
--- volatile solvent-induced	اضطراب ذهاني متبقى أو متاخر البدء Mحدث بالذبيبات الطيارة F18.7
-- sedative-induced	اضطراب ذهاني Mحدث بالمهدئات #F13.5
-- stimulant-induced NEC	اضطراب ذهاني Mحدث بالمنبهات لم يتم تصنيفه في موضع آخر #F15.5
-- tobacco-induced	اضطراب ذهاني Mحدث بالتبغ F17.5
-- volatile solvent-induced	اضطراب ذهاني Mحدث بالذبيبات الطيارة F18.5
- reading, specific	اضطراب نوعي في القراءة F81.0
-- with spelling difficulties	اضطراب نوعي في القراءة مع صعوبات بالتهجئة F81.0
- recurrent [affective] mood (see Disorder, mood)	اضطراب راجع [وجداني] في المزاج (انظر اضطراب، المزاج) F68.8
- relationship	اضطراب العلاقات

الفهرس

Disorder (of) (continued)	اضطراب (نمة)
- schizoaffective	اضطراب وجذاني فصامي F25.9
-- bipolar type	اضطراب وجذاني فصامي غط ثانوي القطب F25.0
-- depressive type	اضطراب وجذاني فصامي النمط الاكتشافي F25.1
-- manic type	اضطراب وجذاني فصامي النمط الهوسى F25.0
-- mixed type	اضطراب وجذاني فصامي النمط المختلط F25.2
-- specified NEC	اضطراب وجذاني معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر F25.8
-- schizoid	اضطراب، فصامي الشكل
-- of childhood	اضطراب فصامي الشكل في الطفولة F84.5
-- personality	اضطراب فصامي الشكل في الشخصية F60.1
- schizophréniform	اضطراب فصامي الشكل #F20.8
-- brief	اضطراب فصامي الشكل وجزء F23.23
- schizotypal personality	اضطراب الشخصية الفصامي النمط F21
- scholastic skills, developmental	اضطراب ثانوي في المهارات الدراسية F81.9
-- mixed	اضطراب ثانوي في المهارات الدراسية مختلط F81.3
-- specified NEC	اضطراب ثانوي في المهارات الدراسية معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر F81.8
- seasonal affective	اضطراب وجذاني قصلي F33.-
- sexual	اضطراب جنسي
-- desire, hypoactive	اضطراب الرغبة الجنسية، ناقص النشاط F52.0
-- maturation	اضطراب الضجيج الجنسي # F66.0
-- preference	اضطراب في التفضيل الجنسي F65.9
-- specified NEC	اضطراب التفضيل الجنسي المعين الذي لم يتم تصنيفه في مرض آخر F65.8
-- relationship	اضطراب العلاقة الجنسية # F66.2
- sibling rivalry	اضطراب تاجم عن تنافس الأشقاء F93.3
- sleep	اضطراب النوم
-- emotional	اضطراب النوم العاطفي F51.9
-- nonorganic	اضطراب النوم غير العضوي المنشأ F51.9
-- specified NEC	اضطراب النوم غير العضوي المنشأ لم يتم تصنيفه في موضع آخر F51.8

Disorder (of) (continued)	اضطراب (تمة)
- social functioning	اضطراب الوظيفة الاجتماعية
-- specified NEC	اضطراب الوظيفة الاجتماعية المعين الذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر F94.8
-- withdrawal and shyness due to social competence deficiencies	اضطراب الأداء الاجتماعي بالانسحاب وبالخجل الناجم عن عيوب الأهلية الاجتماعية F94.8
- somatization	اضطراب الجسدية F45.0
- somatoform	اضطراب جسدي الشكل F45.9
-- pain, persistent	اضطراب الألم الجسدي الشكل، المستديم F45.4
-- specified NEC	اضطراب جسدي الشكل معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر F45.8
- undifferentiated	اضطراب جسدي الشكل غير مميز F45.1
- spelling, specific	اضطراب نوعي في التهجئة F81.1
- stress, post traumatic	اضطراب تكريبي تال للرضح F43.1
- tic	اضطراب العَرَّةِ F95.9
-- chronic	اضطراب العَرَّةِ المزمن F95.1
--- motor	اضطراب العَرَّةِ الحركية المزمنة F95.1
--- vocal	اضطراب العَرَّةِ الصوتية المزمنة F95.1
-- combined vocal and multiple motor	اضطراب العَرَّةِ المشتركة الصوتية والحركية المتعددة F95.2
-- specified NEC	اضطراب العَرَّةِ المعين الذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر F95.8
-- transient	اضطراب العَرَّةِ العابرة F95.0
- trance and possession	اضطراب الغيبة والتملك F44.3
- unsocialized aggressive	اضطراب عدواني غير متواافق اجتماعياً F91.1

Dissociative disorder (see Disorder, dissociative)

اضطراب تفارقي (انشقافي)

Disturbance (predominant) of	اضطراب (يغلب في)
- activity and attention	F90.0 اضطراب النشاط والانتهاء
- conduct in adjustment disorder	F43.24 اضطراب التصرف في اضطراب التأقلم
- emotions and conduct, mixed in adjustment disorder	F43.25 اضطراب الانفعالات والتصرف، المختلطة في اضطراب التأقلم
- emotions, specified NEC in adjustment disorder	F43.23 اضطراب الانفعالات، المعين الذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر من اضطرابات التأقلم
Dream anxiety disorder	اضطراب القلق الحلمي F51.5
Drunkenness, acute, in alcoholism	اضطراب السُّكر (الثَّمَل) الحاد في الكحولية #F10.0
Dysfunction	خلل الأداء (خلل الوظيفة)
- orgasmic	F52.3 خلل الأداء (خلل الوظيفة) في الإرجاز (عزة الجماع)
- sexual, not caused by organic disorder or disease	F52.9 خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجنسي غير المسبب بمرض أو باضطراب عضوي
- - specified NEC	F52.8 خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجنسي غير المسبب بمرض أو باضطراب عضوي معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر
- somatoform autonomic (of)	F45.3 خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجسدي الشكل المستقل (الأوتونومي)
- - genitourinary system	F45.34 خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجسدي الشكل المستقل (الأوتونومي) في الجهاز البولي التناسلي
- - heart and cardiovascular system	F45.30 خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجسدي الشكل المستقل (الأوتونومي) في القلب والجهاز القلبي الوعائي
- - lower gastrointestinal tract	F45.32 خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجسدي الشكل المستقل (الأوتونومي) في السبيل الهضمي السفلي
- - respiratory system	F45.33 خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجسدي الشكل المستقل (الأوتونومي) في الجهاز التنفسى

الاضطرابات التشبية والسلوكية

Dysfunction	خلل الأداء (خلل الوظيفة)
-- specified organic NEC	خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجسدي الشكل المستقل (الأوتونومي) العضوي المعين الذي لم يتم تصنيفه في مرض آخر F45.38
-- upper gastrointestinal tract	خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجسدي الشكل في السبيل الهضمي العلوي F45.31
Dyslalia (developmental)	F80.0 خلل النطق (النطائي)
Dyslexia, developmental	F81.0 عسر القراءة ، النطائية
Dysmorphophobia (nondelusional)	رهاب الشوهة (غير الضلالي أو غير الوهامي) F45.2
- delusional	- رهاب وهامي (ضلالي) F22.8
Dyspareunia, nonorganic	F52.6 عسر الجماع غير المخبري المنشأ
Dyspepsia, psychogenic	F45.31 عسر الهضم النفسي المنشأ
Dysphasia, developmental	F80.1 عسر الكلام (خلل الكلام) F80.2 عسر الكلام (خلل الكلام) من النمط التعبيري F80.2 عسر الكلام (خلل الكلام) من النمط الاستقبالي
- expressive type	
- receptive type	
Dysphonia, psychogenic	F44.4 خلل التصويت النفسي المنشأ
Dyspraxia, developmental	F82 خلل الأداء النطائي
Dyssomnia	F51.- عسر النوم (اختلال النوم)
Dysthymia	F34.1 عسر المزاج
Dysuria, psychogenic	F45.34 عسر التبول النفسي المنشأ

Ejaculation, premature	F52.4
Elaboration of physical symptoms for psychological reasons	المبالغة في الأعراض الجسمانية لأسباب نفسية F68.0
Elective mutism	الصممات (الخرس) الانتقالي F94.0
Encephalitis, subacute, HIV	التهاب الدماغ تحت الحاد بفيروس العوز المناعي المزمني البشري (الإيدز) # F02.4
Encephalopathy	اعتلال الدماغ
- HIV	اعتلال الدماغ بفيروس العوز المناعي (الإيدز) # F02.4
- postcontusional	اعتلال الدماغ التالي للارتجاج F07.2
Encopresis, nonorganic origin	سلس البراز (التبرز اللاإرادي)، غير العضوي المنشأ F98.1
Enuresis (primary) (secondary)	سلس البول (التبول اللاإرادي)، (الأولي) (الثانوي)
- functional	سلس البول (التبول اللاإرادي) الوظيفي F98.0
- nonorganic origin	سلس البول (التبول اللاإرادي) غير العضوي المنشأ F98.0
- psychogenic	سلس البول (التبول اللاإرادي) النفسي المنشأ F98.0
Episode	نوبة
- depressive	نوبة اكتئابية F32.9
-- mild	نوبة اكتئابية خفيفة F32.0
--- with somatic symptoms	نوبة اكتئابية خفيفة مصحوبة بأعراض جسدية F32.01
--- without somatic symptoms	نوبة اكتئابية خفيفة غير مترافقه بأعراض جسدية F32.00
-- moderate	نوبة اكتئابية متوسطة الشدة F32.1

Episode (continued)	نوبة (تمة)
- - with somatic symptoms	نوبة اكتئابية متوسطة الشدة مترافقة بأعراض جسدية F32.11
- - - without somatic symptoms	نوبة اكتئابية متوسطة الشدة غير مترافقة بأعراض جسدية F32.10
-- severe	نوبة اكتئابية شديدة F32.3
- - - with psychotic symptoms	نوبة اكتئابية شديدة غير مترافقة بأعراض ذهانية F32.2
- - - without psychotic symptoms	نوبة اكتئابية بدون أعراض ذهانية
-- specified NEC	نوبة اكتئابية معينة لم يتم تضمينها في موضع آخر F32.8
- hypomanic	نوبة هوس خفيف F30.0
- manic	نوبة هوسية F30.9
- - specified NEC	نوبة هوسية معينة لم يتم تضمينها في موضع آخر F30.8
- - with psychotic symptoms	نوبة هوسية مترافقة بأعراض ذهانية F30.2
- - without psychotic symptoms	نوبة هوسية غير مترافقة بأعراض ذهانية F30.1
- mixed affective	نوبة وجدانية مختلطة F38.00
- mood [affective], single, specified NEC	نوبة مزاجية [ووجدانية]، وحيدة، معينة ، لم يتم تضمينها في موضع آخر F38.0
Exhibitionism	F65.2
Eye-poking, stereotyped, self-injurious	أذية العين، أذية - الذات النمطية F98.4
Face-slapping, stereotyped, self-injurious	لطم الوجه، أذية الذات النمطية F98.4
Factors, psychological and behavioural	العوامل، النفسية والسلوكية
- affecting physical conditions	العوامل النفسية والسلوكية التي تصيب الظروف الجسمية F54
- associated with disorders or disease classified elsewhere	العوامل النفسية والسلوكية المصاحبة لاضطرابات أو أمراض تم تضمينها في موضع آخر F54
Failure of genital response	F52.2

Fatigue	التعب
- combat	تعب المعراع F43.0
- syndrome	متلازمة التعب F48.0
Feeble-mindedness (see Retardation, mental)	التخلف العقلي
Feeding disorder of infancy and childhood	اضطراب الإطعام في الطفولة وسن الرضاعة F98.2
Feigning of symptoms or disabilities (physical) (psychological)	الظاهر بأعراض أو بحالات عجز (جسدية) (نفسية) F68.1
Fetishism	الفتيشية F65.0
- transvestic	الفتيشية ولبة الجنس الآخر F65.1
Fetishistic transvestism	لبسة الجنس الآخر الفتيشية F65.1
Fire-setting, pathological	إشعال الحرائق المرضي (هوس الحريق) F63.1
Flatulence, psychogenic	تطبل البطن، النفسي المنشأ F45.32
Folie a deux	جنون إثنين F24
Frigidity	البرودة الجنسية F52.0
Frontal lobe syndrome	متلازمة القص الجبهي F07.0
Frotteurism	هوس التحرش بالنساء F65.8
Fugue, dissociative	الشروع التفارقي (الانشقافي) F44.1
Gambling	المقامرة
- compulsive	المقامرة القهقرية F63.0
- pathological	المقامرة المرضية F63.0

Ganser's syndrome	F44.80
Gender identity or role disorder (see Disorder, gender identity or role)	اضطراب الجندر أو دور الجنس أو الهوية الجنسية
Genital response, failure of	F52.2 فشل الاستجابة الجنسية ، فشل
Gerstmann syndrome, developmental	F81.2 متلازمة جرسمن ، النمائية
Gilles de la Tourette's syndrome	F95.2 متلازمة جيلز دي لاتورت
Hair-plucking	F98.4 تف الشعر
Hallucinatory - psychosis, chronic - state, organic	الهلوسيّة الذهان الهلوسي ، المزمن حالة الهلوسة ، العضوية المنشأ F06.0
Hallucinosis - alcoholic - organic	الهلوسة الهلوسة الكحولية F10.5 الهلوسة العضوية المنشأ F06.0
Harmful use (see Use, harmful)	الاستخدام المؤذى
Head-banging (repetitive)	F98.4 ضرب الرأس (المتكرر)
Headache, psychogenic	F45.4 الصداع ، النفسي المنشأ
Hebephrenia	#F20.1 الفصام الهيفريني (فصام المراهقة)
Heller's syndrome	F84.3 متلازمة هلر
Hiccup, psychogenic	F45.31 الفرّاق النفسي المنشأ
HIV	فيروس العوز المناعي البشري (فيروس الإيدز)

الفهرس

- encephalitis, subacute	التهاب الدماغ، تحت الحاد بفيروس العوز المناعي البشري #F02.4
- encephalopathy	اعتلال الدماغ بفيروس العوز المناعي البشري # F02.4
Hospital hopper syndrome	متلازمة القفز في المستشفى F68.1
Hospitalism in children	هوس الاستشفاء لدى الأطفال F43.28
Huntington's chorea or disease	رقض أو مرض هوتنغتون # F02.2
Hyperemesis gravidarum, psychogenic	إقياء الحمل المفرط، النفسي المنشأ F50.5
Hyperkinetic disorder (see Disorder, hyperkinetic)	اضطراب فرط الحركة
Hyperorexia nervosa	فرط الشهية (النهام) العصبي F50.2
Hypersomnia, nonorganic	فرط النوم، غير العضوي، المنشأ F51.1
Hyperventilation, psychogenic	فرط التهوية، النفسية المنشأ F45.33
Hypochondriasis	الداء المراقي (تَوَهّم المرض) F45.2
Hypomania	هوس خفيف F30.0
Hysteria	الهيستيريا # F44
- anxiety	هيستيريا القلق F41.8
- conversion	هيستيريا التحريل # F44
Idiocy	# F73 العنة
Imbecility	# F 71 البلة
Impairment, congenital auditory	ضعف الإدراك، السمعي الخلقي F80.2

Impotence (sexual) (psychogenic)	F52.2 العنانة (الجنسيّة) (النفسية المنشأ)
Incontinence, nonorganic origin	سلس، غير عصبي المنشأ F98.1 سلس البراز (تبز لا إرادي) F98.0 سلس البول (تبول لا إرادي)
Insomnia, nonorganic	F51.0 الأرق ، غير العضوي المنشأ
Institutional syndrome	F94.2 المتلازمة المؤسسية
Intoxication, acute (due to)	التسمم ، الحاد (الناجم عن) التسمم الحاد الناجم عن التحول # F10.0 التسمم الحاد الناجم عن مشتقات الحشيش # F12.0 التسمم الحاد الناجم عن الكوكايين # F14.0 التسمم الحاد الناجم عن المهدئات # F16.0 التسمم الحاد الناجم عن المنومات # F13.0 التسمم الحاد الناجم عن أدوية متعددة # F19.0 التسمم الحاد الناجم عن الأفيونيات # F11.0 التسمم الحاد الناجم عن المواد النفسانية التأثير الذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر F91.0 التسمم الحاد الناجم عن المهدئات # F13.0 التسمم الحاد الناجم عن المنبهات الذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر # F15.0 التسمم الحاد الناجم عن التبغ # F17.0 التسمم الحاد الناجم عن المذيبات الطارئة # F18.0
Irritable bowel syndrome	متلازمة الأمعاء الهيجنة F54.3Z
Jealousy	الفيرة
- alcoholic	F10.5 الفيرة الكحولية
- sibling	F93.3 الفيرة من الأشقاء
Kanner's syndrome	متلازمة كانر F84.0

الفهرس

Kleptomania	F63.2	هوس السرقة
Koro	F48.8	الكورو
Lack of sexual desire	F52.0	فقد الرغبة الجنسية
- enjoyment	F52.11	فقد المتعة الجنسية
Lalling	F80.0	اضطراب النطق
Landau-Kleffner syndrome	F80.3	متلازمة لاندو - كليفنر
Language disorder, developmental	F80.9	اضطراب اللغة، التمائي
Latah	F48.8	اللاتاه
Limbic epilepsy personality syndrome	F07.0	متلازمة شخصية الصرع الحُوفي (اللمبِي) المشا
Lisp	F80.8	التَّلَعْثُمُ
Lobotomy syndrome	F07.0	متلازمة بضم الفص
Loss of appetite, psychogenic	F50.8	فقد الشهية النفسية المنشأ
- sexual desire	F52.0	فقد الرغبة الجنسية
Mania	F30.9	الهوس
- with psychotic symptoms	F30.2	الهوس مع أعراض ذهانية
- without psychotic symptoms	F30.1	الهوس بدون أعراض ذهانية
Masochism	F65.5	مازوخية
Masturbation, excessive	F98.8	الاستمناء، المفرط

Melancholia	F32.8	السوداوية
Mental retardation (see Retardation, mental)		التخلف العقلي
Micturition, increased frequency, psychogenic	F45.34	تعدد مرات التبول، النفسي المنشأ
Moron	# F70	البله
Munchhausen's syndrome	F68.1	متلازمة مشهها وزن
Mutism		الصمت
- elective	F94.0	الصمات الانتقائي (الخرس)
- selective	F94.0	الصمات الانتقائي (الخرس)
Nail-biting	F98.8	قصم الأظافر
Necrophilia	F65.8	مجامعة الميت
Neurasthenia	F48.0	الوهن العصبي
Neurosis		العصاب
- anankastic	F42	العصاب القسري
- cardiac	F45.30	العصاب القلبي
- character	F60.9	الشخصية العصبية
- compensation	F68.0	التعويض العصبي
- depressive	F34.1	العصاب الاكتئابي
- gastric	F45.31	العصاب المعدي
- hypochondriacal	F45.2	العصاب المرافي (عصاب تَوَهُّم المرض)
- obsessional	F42.-	العصاب الوسواسي
- obsessive - compulsive	F42.-	العصاب الوسواسي - القهري
- occupational	F48.8	العصاب المهني
- psychasthenic	F48.8	العصاب الوهني النفسي
- social	F40.1	العصاب الاجتماعي
- traumatic	F43.1	العصاب الرضحي

الفهرس

Nightmare	F51.5 الكابوس
Night terrors	F51.4 الفزع الليلي
Nose-picking	F98.8 نكش الأنف
Nosophobia	F45.2 رهاب المستشفى
Nymphomania	F52.7 الغلنة
Nyctohemeral rhythm inversion, psychogenic	انقلاب النظم الليلي النهاري، النفسي المنشأ F51.2
Obsessional	وسواسي
- neurosis	العصاب الوسواسي F42.-
- rituals	الطقوس الوسواسية F42.1
- ruminations	اجترارات وسواسية F42.0
- thoughts	أفكار وسواسية F42.0
- thoughts and acts, mixed	أفكار وأفعال وسواسية، مختلطة F42.2
Obsessive - compulsive	وسواسي - قهري
- disorder	اضطراب وسواسي - قهري F42.9
-- specified NEC	اضطراب وسواسي قهري معين لم يتم تصنيفه في موضع آخر F42.8
- neurosis	عصاب وسواسي - قهري - F42.
Oligophrenia (see Retardation, mental)	التخلف العقلي
Oneirophrenia	F23.2 القُصام الأحلامي
Orgasm, inhibited (male) (femal)	الإرجاز (هزة الجماع)، المتقطعة (الذكرية) F52.3 (الأثنوية)
Orgasmic dysfunction	خلل الأداء (خلل الوظيفة) الإرجاز (هزة الجماع) F52.3

Orientation, sexual, egodystonic	# F66.1	التوجُّه الجنسي، المقلقل لأنَا
Overeating (associated with)		فرط الأكل (المصحوب بـ)
- psychogenic	F50.4	فرط الأكل النسبي المنشأ
- psychological disturbances, specified		فرط الأكل المصحوب باضطرابات نفسية،
NEC	F50.4	المعين الذي لم يتم تضمينه في موضع آخر
Paedophilia	F65.4	عشق الأطفال
Pain disorder, somatoform, persistent		اضطراب الألم الجسدي الشكل المستديم
Panic		الهلع
- attack	F41.0	جمة هلع
- disorder	F41.0	اضطراب هلعي
Paralysis of limb (s)		شلل أحد الأطراف
- hysterical	F44.4	شلل هisterي لأحد الأطراف
- psychogenic	F44.4	شلل، نفسي المنشأ لأحد الأطراف
Paranoia	F22.0	الزور (البارانويا)
- alcoholic	F10.5	الزور (البارانويا) الكحولي
- querulans	F22.8	الزور (البارانويا) الخصامي
Paranoid		зорاني
- personality	F60.0	شخصية زورانية
- psychosis	F22.0	نفاس زورانية
- schizophrenia	# F20.0	فصام زورانية
- state	F22.0	حالة زورانية
- - involutional	F22.8	حالة زورانية لا إرادية
Paraphilia	F65.9	خطَلْ جنسي
Paraphrenia (late)	F22.0	ازورار (دُعَانٌ تخْيُليٌّ) متاخر
Parasomnia	F51.-	النوم المضطرب

Parkinson's disease	# F02.3	مرض باركنسون
Parkinsonism - dementia complex of Guam	# F02.8	معدن الباركتسونية - الحرف لعوام
Pathological		مَرَضِي
- fire-setting	F63.1	إشعال الحرائق المرضي
- gambling	F63.0	المقامرة المرضية
- stealing	F63.2	السرقة المرضية
Peregrinating patient	F68.1	المريض المرتحل
Persistent somatoform pain disorder	F45.4	اضطراب الألم الجسدي الشكل المستديم
Personality		الشخصية
- change (not due to brain damage or disease), enduring (after)	F62.9	تغير الشخصية (غير الناجم عن مرض أو تلف دماغي) الباقى (تلوا)
-- bereavement	F62.8	تغير الشخصية (غير الناجم عن أو تلف دماغي) الباقى (تلوا) الحرمان
-- catastrophic experience	F62.0	تغير الشخصية (غير الناجم عن مرض أو تلف دماغي) الباقى (تلوا) تجربة فاجعة
-- psychiatric illness	F62.1	اضطراب الشخصية (غير الناجم عن مرض أو تلف دماغي) الباقى (تلوا) مرض نفساني
-- specified NEC	F62.8	اضطراب الشخصية (غير الناجم عن مرض أو تلف دماغي) الباقى والمعين والذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر
disorder (see Disorder, personality)	F61.1	اضطراب الشخصية المزدوج
-- troublesome	F62.8	متلازمة الألم المزمن، في الشخصية
- syndrome, chronic pain		
Phobia		الرهاب
- animal	F40.2	رهاب الحيوانات
- examination	F40.2	فحص الرهاب
- simple	F40.2	رهاب البسيط

الاضطرابات النسية والسلوكية

- social	الرهاب الاجتماعي F40.1
- specific (isolated)	رهاب نوعي (منعزل) F40.2
Phobic	رسامي
- anxiety (reaction) (disorder)	قلق رهابي (تفاعل) (اضطراب) F40.9
- - specified NEC	قلق رهابي معين لم يتم تضمينه في موضع آخر F40.8
- states	حالات رهابية F40.9
Physical symptoms, elaboration of	الأعراض الجسمية، المبالغة فيها F68.0
Pica	القطا (اشتهاء أكل مواد غير غذائية)
- in adults, nonorganic origin	- القطا عند البالغ، غير العضوي النشأ F50.8
- of infancy or childhood	- القطا في سن الرضاعة والطفولة F98.3
Pick's disease	مرض بيك # F02.0
Possession disorder	اضطراب التملك F44.3
Postconcussional syndrome	المتلازمة التالية للارتجاج F07.2
Postcontusional	تلوج
- encephalopathy	اعتلال الدماغ تلوج F07.2
- syndrome	المتلازمة التالية للرض F07.2
Postencephalitic syndrome	المتلازمة التالية لالتهاب الدماغ F07.1
Postleukotomy syndrome	المتلازمة التالية لبعض المادة البيضاء F07.0
Post-schizophrenic depression	الاكتئاب التالي لفصام # F20.4
Post-traumatic brain syndrome, nonpsychotic	متلازمة دماغية تالية للرض، غير ذهانية F07.2

النَّهَرُس

Psychalgia	F45.4	الألم النفسي
Psychasthenia	F48.8	الوهن النفسي
Psychopathy		اعتلال نفسي
- affectionless (in childhood)		اعتلال نفسي بانعدام العاطفة (الوجودان) في الطفولة
- autistic	F84.5	اعتلال نفسي ذاتي
Psychosis		الذهان F29
- affective	F38.9	الذهان الوجداني
-- specified NEC		الذهان الوجوداني المعين الذي لم يتم تصنيفه
- alcoholic	F10.5	الذهان الكحولي
- childhood, atypical		الذهان غير النمطي (غير النموذجي) ، في الطفولة
- cycloid	F23.0	الذهان الدوروي
-- with symptoms of schizophrenia	F23.1	الذهان الدوروي مع أعراض، الفصام
-- with acute stress		الذهان الدوروي مع أعراض الفصام مع كرب حاد
-- without acute stress	F23.11	الذهان الدوروي مع أعراض الفصام بدون كرب حاد
-- without symptoms of schizophrenia	F23.0	الذهان الدوروي بدون أعراض فصام
-- with acute stress		الذهان الدوروي بدون أعراض فصام مع كرب حاد
-- without acute stress	F23.01	الذهان الدوروي بدون أعراض فصام
- disintegrative (of childhood)	F23.00	وبدون كرب حاد
- epileptic	FR4.3	ذهان تفككي (في الماء) (أي الماء)
- hallucinatory, chronic	F06.8	ذهان صرعي
- hysterical	F28	ذهان هلوسي ، مزمن
- induced	F44.8	ذهان هستيري
- infantile	F24	ذهان محدث
- Korsakov's (due to) (see also Syndrome, amnesia)	F84.0	ذهان طفلبي
		ذهان كورساكوف (ناجم عن) (انظر أيضاً متلازمة فقد الذاكرة)

لاضطرابات النفسية والسلوكيات

- nonalcoholic	ذهان كورساكوفي غير كحولي F04
- psychoactive substances	ذهان كورساكوفي بالمواد النفسانية التأثير F19.6
- mixed schizophrenic and affective	ذهان مختلط فصامى ووجدانى 2 F25.2
- nonorganic	ذهان غير عضوى المنشأ F29
- organic	ذهان عضوى المنشأ F09
- paranoid	ذهان زورانى (بارانويدى) F22.0
- presenile	# ذهان كهلى F03
- psychogenic	ذهان نفسى المنشأ F32.3
-- depressive	ذهان نفسى المنشأ زورانى (بارانويدى) #F23.3
-- paranoid	
- puerperal	ذهان في فترة النفاس F53.1
- reactive depressive	ذهان اكتتابي تفاعلي F32.3
- schizoaffective (see Disorder, schizoaffective)	ذهان فصامى وجدانى (انظر اضطراب، فصامى وجدانى)
- schizophrenia-like, in epilepsy	ذهان فصامى الشكل، في الصرع F06.2
- schizopreniform	ذهان فصامى الشكل F20.8
- and affective, mixed	ذهانى فصامى الشكل ووجدانى، مختلط F25.2
-- brief	ذهان فصامى الشكل وجيز F23.2
-- with acute stress	ذهان فصامى الشكل وجيز مع كرب حاد F23.21
-- without acute stress	ذهان فصامى الشكل وجيز بدون كرب حاد F23.20
-- depressive type	ذهان فصامى اكتتابي النمط F25.1
-- manic type	ذهان فصامى هوسي النمط F25.0
- senile	# ذهان شيخوخى F03
- symbiotic	ذهان تكافلى (تعايشى) F24
-- in childhood	ذهانى تكافلى (تعايشى) في الطفولة F84.3
- symptomatic	ذهان مترافق بأعراض F09
Psychosyndrome, organic	متلازمة نفسية عضوية المنشأ F07.9
Pylorospasm, psychogenic	تشنج البواب نفسى المنشأ F45.31

Pyromania	هوس الحريق F63.1
Reaction	تفاعل
- adjustment (see Disorder, adjustment)	تفاعل التأقلم (انظر اضطراب التأقلم)
- anxiety	تفاعل القلق F41.1
- crisis, acute	تفاعل الهجمة الحادة F43.0
- depressive	تفاعل الاكتئاب
-- and anxiety, mixed	تفاعل قلقي واكتئابي مختلط F43.22
-- brief	تفاعل قلقي واكتئابي F43.20
-- prolonged	تفاعل اكتئابي مدいـاـ F43.21
- grief	تفاعل الحزن F43.28
- hyperkinetic (of childhood or adolescence)	تفاعل مفرط النشاط (في الطفولة والبلوغ) F90.9
- paranoid	تفاعل زوراني (بارانيريدي) # F23.3
- schizophrenic	تفاعل فصامي # F32.2
- severe stress	تفاعل للكرب الشديد F43.9
-- specified NEC	تفاعل للكرب للشديد، معنـى لم يتم تعبيـنه في موضع آخر F43.8
- stress, acute	التفاعل للكرب الحاد F43.0
Reading	القراءة
- backward	القراءة الراجعة F81.0
- disorder, specific	الاضطراب النوعي في القراءة F81.0
-- with spelling difficulties	الاضطراب النوعي في القراءة مع صعوبات بالتهجئة F81.0
- retardation, specific	تأخر القراءة النوعي F81.0
Restzustand, schizophrenic	الفحص المتبقـي # F20.5
Retardation	تخلف
- mental	تخلف عقلي # F79
-- mild	تخلف عقلي خفيف # F70
-- moderate	تخلف عقلي متوسط الشدة # F71
-- profound	تخلف عقلي عميق # F73

-- severe	تخلف عقلي شديد # F72
-- specified NEC	تخلف عقلي نوعي لم يتم تضمينه في موضع آخر # F78
- with autistic features	تخلف عقلي مع تظاهرات ذاتية F84.1
- specific reading	تخلف نوعي في القراءة F81.0
- specific spelling	تخلف نوعي في التهجئة
-- with reading disorder	تخلف نوعي في التهجئة مع اضطراب القراءة F81.0
- - without reading disorder	تخلف نوعي في التهجئة بدون اضطراب القراءة F81.1

Rett's syndrome متلازمة ريت F84.2

Rivalry التنافس
 - peer (non-sibling) تنافس الأئداد (غير الأشقاء) F93.8
 - sibling تنافس الإخوة F93.3

Rumination الاجترار
 - disorder of infancy اضطراب الاجترار في الطفولة F98.2
 - obsessional اجترار وسواسي F42.0

Sadism (sexual) السادية (ال الجنسية) F65.5

Sadomasochism السادية المازوخية F65.5

Satyriasis شبق الرجال F52.7

Schizoid فصامي
 - disorder of childhood اضطراب فصامي في الطفولة F84.5
 - personality disorder اضطراب الشخصية الفصامي F60.1

Schizotypal (personality) disorder اضطراب (الشخصية) الفصامي النمط F21

Schizophrenia # F20.9 الفصام

الفهرس

- acute, undifferentiated # F32.2 الفصام الحاد غير المميز
- atypical # F20.3 الفصام غير النموذجي
- borderline F21 الفصام بيني (الحدسي)
- catatonic # F20.2 الفصام الجاموبي
- cenestopathic F20.8 الفصام الاعتنالي الحسي المشترك
- chronic, undifferentiated # F20.5 الفصام غير المميز المزمن
- cyclic F25.2 الفصام الدوروي
- disorganized # F20.1 الفصام غير المنتظم
- hebephrenic # F20.1.1 الفصام الفتني (فصام المراهقة)
- latent F21 الفصام الخافي
- paranoid # F20.0 الفصام الزوراني (البارانويدي)
- paraphrenic # F20.0.1 الفصام الزوراني (الذهان التخيلي)
- prepsychotic F21 الفصام السابق للذهان
- prodromal F21 الفصام البادري
- pseudoneurotic F21 الفصام العصابي الكاذب
- pseudopsychopathic F21 الفصام السيكوباني الكاذب
- residual # F20.5 الفصام المتبقى
- simple # F20.6 الفصام البسيط
- simplex # F20.6 الفصام البسيط
- specified NEC آخر # F20.8
- undifferentiated # F20.3 الفصام غير المميز

Schizophrenia-like

- acute psychotic disorder (see Disorder, psychotic) اضطراب ذهани حاد (انظر اضطراب، ذهاني)
- disorder, organic F06.2 اضطراب ، عضوي المنشأ

Schizophrenic

- catalepsy # F20.2 فصامي جمدة فصامية
- catatonia F20.2 فصامي جمدة فصامية
- flexibilitas cerea F20.2.2 الفصام الشععي المرن
- reaction, latent F21 تفاعل فصامي ، خافي
- Restzustand # F20.5 فصام متبقى

Schizophreniform disorder	# F20.8 اضطراب فصامي الشكل
- brief	F23.2 اضطراب فصامي الشكل وجيز
Selective mutism	F94.0 صُمات انتقائي
Separation anxiety of childhood	F93.0 قلق الانفصال في الطفولة
Sexual	جنسى
- aversion	F52.10 الفحور الجنسي
- desire, lack or loss	F52.0 فقد أو غياب الرغبة الجنسية،
- drive, excessive	F52.7 الدافع الجنسي المفرط
- enjoyment, lack of	F52.11 فقد الاستمتاع بالجنس
- maturation disorder	# F66.0 اضطراب التضجع الجنسي
- orientation, egodystonic	# F66.1 توجه جنسي مقلقل للأنا
- preference disorder	F65.9 اضطراب في التفضيل الجنسي
-- multiple	F65.9 اضطراب في التفضيل الجنسي المتعدد
-- specified NEC	F65.8 اضطراب في التفضيل الجنسي المعين الذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر
- relationship disorder	# F66.2 اضطراب العلاقة الجنسية
Shock	صدمة
- culture	F43.28 صدمة المجتمع الثقافية
- psychic	F43.0 الصدمة النفسية
Sleep	النوم
- disorder	F51.9 اضراب النوم
-- specified NEC	F51.8 اضطراب النوم غير المعين والذي لم يتم تخصيمه في موضع آخر
- rhythm inversion, psychogenic	F51.2 انقلاب نظم النوم، النفسي المنشأ
- terrors	F51.4 الفزع أثناء النوم
Sleepwalking	F51.3 السير النومي
Social phobia	F40.1 الرهاب الاجتماعي

الفهرس

Somatoform disorder (see Disorder, somatoform)	اضطراب جسدي الشكل
Somatization disorder	F45.0 اضطراب المُبَسِّدة
Somatoform autonomic dysfunction (see Dysfunction, somatoform autonomic)	خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجسدي الشكل المستقل (الأوتومي)
Somnambulism	F51.3 السير النومي
Specific disorder (of)	اضطراب نوعي
- arithmetical skills	اضطراب نوعي في الخبرات الحسابية F81.2
- reading	اضطراب نوعي في القراءة F81.0
- speech articulation spelling	اضطراب نوعي في تلفظ الكلام F80.0 اضطراب نوعي في التهجد F81.1
Stammering	F98.5 التأتأة
State	الحالة
- anxiety	حالة قلق F41.1
- crisis	حالة نوبية F43.0
- organic hallucinatory (nonalcoholic)	حالة هلوسة عضوية (غير كحولية) F06.0
- panic	حالة هلعية F41.0
- paranoid	حالة زورانية (حالة ذهان تخيلي) F22.0
-- involutional	حالة زورانية (حالة ذهان تخيلي) لا إرادية F22.8
-- organic	حالة زورانية (حالة ذهان تخيلي) عضوية F06.2
- paranoid - hallucinatory	حالة زورانية (حالة ذهان تخيلي) - هلوسية F06.2
- twilight	حالة غلس
-- dissociative	حالة خلُس تشارقي (انشتاتي) F44.88
-- organic	حالة غلس عضوي F06.5
-- psychogenic	حالة غلس، نفسي، المنشأ F44.88

- withdrawal	حالة الامتناع
-- alcohol	حالة الامتناع عن الكحول F10.3
--- with delirium	حالة الامتناع عن الكحول مع هذيان # F10.4
-- caffeine	حالة الامتناع عن الكافيين # F15.3
-- cannabinoids	حالة الامتناع عن مشتقات الحشيش # F12.3
-- cocaine	حالة الامتناع عن الكوكايين # F14.3
-- with delirium	حالة الامتناع عن الكوكايين مع هذيان # F14.4
-- hallucinogens	حالة الامتناع عن المهلوسات # F16.3
--- with delirium	حالة الامتناع عن المهلوسات مع هذيان # F16.4
-- hypnotics	حالة الامتناع عن المُنومّات # F13.3
--- with delirium	حالة الامتناع عن المُنومّات مع هذيان # F13.4
-- multiple drugs	حالة الامتناع عن أدوية متعددة # F19.3
--- with delirium	حالة الامتناع عن أدوية متعددة مع هذيان # F19.4
-- opioids	حالة الامتناع عن الأفيونيات # F11.3
--- with delirium	حالة الامتناع عن الأفيونيات مع هذيان # F11.4
-- psychoactive substances NEC	حالة الامتناع عن مواد نفسانية التأثير لم يتم تصنيفها في موضع آخر # F19.3
--- with delirium	حالة الامتناع عن مواد نفسانية التأثير لم يتم تصنيفها في موضع آخر مع هذيان # F19.4
-- sedatives	حالة الامتناع عن المهدئات # F13.3
--- with delirium	حالة الامتناع عن المهدئات مع هذيان # F13.4
-- stimulants NEC	حالة الامتناع عن المبهات التي لم يتم تصنيفها في موضع آخر # F15.4
--- with delirium	حالة الامتناع عن المبهات التي لم يتم تصنيفها في موضع آخر مع هذيان # F15.4
tobacco	حالة الامتناع عن التبغ # F17.3
-- volatile solvents	حالة الامتناع عن المذيبات الطيارة #F18.3

الفهرس

- - - with delirium	حالة الامتناع عن المذيات الطيارة مع هذيان # F 18.4
Stealing	السرقة
-- in company (in conduct disorder)	السرقة بصحبة مجموعة (في اضطراب التصرف) F91.2
- pathological	السرقة المرضية F63.2
Stereotyped movements, pathological (self-injurious)	الحركات النمطية المرضية (المؤذنة للذات) F98.4
Stress	الكرب
- reaction	تفاعل الكرب F43.9
-- acute	تفاعل الكرب الحاد F43.0
-- specified NEC	تفاعل الكرب النوعي الذي لم يتم تصنيفه في موضع آخر F43.8
- disorder, post-traumatic	اضطراب الكرب، التالي للرُّوح F43.1
Stupor	الذهول
- catatonic	ذهول جامودي #F20.2
- depressive	ذهول اكت ABI F32.3
- dissociative	ذهول تفارقي (انشقاقي) F44.2
- manic	ذهول هوسي F30.2
Stuttering	التائهة F98.5
Subnormality (see Retardation, mental)	التخلف (انظر التخلف، العقلي)
Symptoms	الأعراض
- physical	الأعراض الجسمية
-- elaboration of	المبالغة في الأعراض الجسمية F68.0
-- feigning of	الظاهر بالأعراض الجسمية F68.1
- psychological, feigning of	الأعراض النفسية، الظاهر بها F68.1

Syncope, psychogenic	F48.8	الغشى، النفسي المنشأ
Syndrome		متلازمة
- alcohol withdrawal	# F10.3	متلازمة الامتناع عن الكحول
- amnesia		متلازمة فقد الذاكرة
- - cannabinoid-induced		متلازمة فقد الذاكرة المحدث بمشتقات
	F12.6	الحشيش
- - hallucinogen-induced		متلازمة فقد الذاكرة المحدث بالمُهلوسات
	F16.6	
- - hypnotic-induced		متلازمة فقد الذاكرة المحدث بالأنوّمات
	F14.6	
- - multiple drug-induced		متلازمة فقد الذاكرة المحدث بأدوية متعددة
	F19.6	
- - opioid-induced		متلازمة فقد الذاكرة المحدث بالأفيونيات
	F11.6	
- - organic (nonalcoholic)		متلازمة فقد الذاكرة العضوي المنشأ (غير
	F04	الكحولي)
- - psychoactive substance-induced		متلازمة فقد الذاكرة المحدث بالمواد النفسانية
NEC		التأثير التي لم يتم تصنيفها في موضع آخر
	F19.6	
- - sedative-induced		متلازمة فقد الذاكرة المحدث بالمهنّيات
	F13.6	
- - stimulant-induced NEC		متلازمة فقد الذاكرة المحدث بالمنبهات والتي
	F15.6	لم يتم تصنيفها في موضع آخر
- - volatile solvent-induced		متلازمة فقد الذاكرة المحدث بالمنبيات
	F18.6	الطيارية
- Asperger's		متلازمة أسبيرجر
- behavioural, associated with physiological disturbances and physical factors		متلازمة سلوكية، متراقبة مع اضطرابات
	F84.5	فيزيولوجية وعوامل جسدية
- chronic pain personality		F59
- clumsy child		
- Da Costa's		متلازمة المرضي المزمن
- dependence	F62.8	
- - alcohol	F82	متلازمة الطفل الآخر
	F45.30	متلازمة داكوستا
		متلازمة الاعتماد
	# F10.2	متلازمة الاعتماد على الكحول

الفهرس

- - caffeine متلازمة الاعتماد على الكافيين # F15.2
- - cannabinoids متلازمة الاعتماد على مشتقات الحشيش # F12.2
- - cocaine متلازمة الاعتماد على الكوكايين # F14.2
- - hallucinogens متلازمة الاعتماد على المهوسيات # F16.2
- - hypnotics متلازمة الاعتماد على المنومات # F13.2
- - multiple drugs متلازمة الاعتماد على أدوية متعددة # F19.2
- - opioids متلازمة الاعتماد على الأفيونيات # F11.2
- - psychoactive substances NEC متلازمة الاعتماد على المواد النفسانية التأثير التي لم يتم تصنيفها في موضع آخر # F19.2
- - sedatives متلازمة الاعتماد على المهدئات # F13.2
- - stimulants NEC متلازمة الاعتماد على المنشآت التي لم يتم تصنيفها في موضع آخر # F15.2
- - tobacco متلازمة الاعتماد على التبغ # F17.2
- - volatile solvents متلازمة الاعتماد على المذيبات الطيارة # F18.2
- depersonalization - derealization متلازمة تبدُّل الشخصية - تبدُّل إدراك الواقع F48.1
- Dhat متلازمة دات F48.8
- diarrhoea gas متلازمة الإسهال الغازي F45.22
- fatigue متلازمة التعب F48.0
- frontal lobe متلازمة الفص الجبهي F07.0
- Ganser's متلازمة غانسر F44.80
- Gerstmann, developmental متلازمة غرسمان، النمائية F81.2
- Heller's متلازمة هيلر F84.3
- hospital hopper متلازمة القفز في المستشفى F68.1
- hyperkinetic متلازمة فرط الحركة F90.9
- institutional المتلازمة المؤسسية F94.2
- irritable bowel متلازمة الأمعاء الهيجنة F45.32
- Kanner's متلازمة كانر F84.0
- Korsakoff's متلازمة كورساكوف F10.6
- - alcoholic متلازمة كورساكوف الكحولية F04
- - nonalcoholic متلازمة كورساكوف غير الكحولية F80.3
- Landau - Kleffner متلازمة لاندو - كليفنر

الاضطرابات النسبية والسلوكية

- limbic epilepsy personality	متلازمة الشخصية الصرعية اللمية (الحوفة) F07.0
- lobotomy	متلازمة بضم الفص F07.0
- multiple complaint	متلازمة الشكاوى المتعددة F45.0
- Munchhausen's	متلازمة ما ونشي هاوزن F68.1
- postconcussional	المتلازمة التالية للأدرينالاج F07.2
- postcontusional	المتلازمة التالية للرض ملائمة للدماغ F07.2
- postencephalitic	المتلازمة التالية لالتهاب الدماغ F07.1
- postleukotomy	المتلازمة التالية لضم الفص الجبهي F07.0
- post-traumatic brain, nonpsychotic	المتلازمة التالية للرض في الدماغ، غير النفسي المنشأ F07.2
- Reit's	متلازمة ريت F84.2
- Tourette's	متلازمة توريت F95.2
- withdrawal (see State, withdrawal)	متلازمة الامتناع (انظر حالة ، الامتناع)
Thumb-sucking	ضم الإبهام F98.8
Tic (see Disorder, tic)	العَرَّة (انظر اضطراب العرة)
Tourette's syndrome	متلازمة توريت F95.2
Trance (and possession) disorder	اضطراب الغيبة (والتملك) F44.3
Transsexualism	التَّحَوُّلُ الجنسي F64.0
Transvestic fetishism	فَتِيشِيَّة لِبَسَةِ الجنسِ الآخْرِ F65.1
Transvestism	لبَسَةِ الجنسِ الآخْرِ
- dual-role	لبَسَةِ الجنسِ الآخْرِ الثنائيَّة الدور F64.1
- fetishistic	لبَسَةِ الجنسِ الآخْرِ الفتِيشِيَّة F65.1
Trichotillomania	هَوَسَ نَفَ الشَّعْر F63.3
Truancy from school	التَّهَرُّبُ (التَّغَيِّبُ) مِنَ الْمَدْرَسَة

الفهرس

Twilight state (see State, twilight)	حالة غلدية
Use, harmful (nondependent)	التعاطي (الاستعمال)، الضار (غير المعتمد)
- alcohol	F10.1 معاقرة الكحول
- caffeine	F15.1 تعاطي الكافيين
- cannabinoids	F12.1 تعاطي مشتقات الحشيش
- cocaine	F14.1 تعاطي الكوكائين
- hallucinogens	F16.1 تعاطي المهوّسات
- hypnotics	F13.1 تاملي المزارات
- multiple drugs	F19.1 تعاطي أدوية متعددة
- opioids	F11.1 تعاطي الأفيونيات
- psychoactive substances NEC	تعاطي المواد النفسانية التأثير التي لم يتم تصنيفها في موضع آخر F19.1
- sedatives	F13.1 تعاطي المهدئات
- stimulants NEC	تعاطي المبهّات التي لم يتم تصنیفها في موضع آخر F15.1
- tobacco	F17.1 تعاطي التبغ
- volatile solvents	F18.1 تعاطي المذيبات الطيارة
Vaginismus, nonorganic	F52.5 تشنج المهبل، غير العضوي المنشأ
Vascular dementia (see Dementia, vascular)	الخرف الوعائي المنشأ
Vomiting (associated with)	القيء (المترافق مع)
- psychogenic	F50.5 القيء النفسي المنشأ
- psychological disturbances, specified	القيء في الاضطرابات النفسية المنشآ، المعين
NEC	الذي لم يتم تصنیفه في موضع آخر F50.5
Voyeurism	F65.3 البصبة
Wernicke's aphasia, developmental	F80.2 حبسة فيرنيكه، النمائية

Withdrawal state (see State, withdrawal)

حالة الامتناع

Word deafness

صم الكلمات F80.2

Zoophobia

رهاب الحيوانات F40.2

www.alkottob.com

www.alkottob.com

تتضمن المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض المشكلات الصحية ذات الصلة (ICD 10) تصنيفاً مفصلاً لما يزيد على 300 اضطراب من الاضطرابات النفسية والسلوكية. وقد أصبح هذا التصنيف متاحاً على أشكال إخراجات متعددة تخدم مختلف الأغراض. وتميز هذه الإخراجة بتقديمها الأوصاف السريرية (الاكلينيكية) للاضطرابات إلى جانب دلائل إرشادية مستوعبة من أجل تشخيصها. وبعد طباعة هذا التصنيف تم اختباره ميدانياً من قبل ما يزيد على مئة مركز من المراكز السريرية ومراكز البحث المتوزعة في أربعين بلداً.

وتقدم الأوصاف السريرية تفصيلات حول العلامات والأعراض الرئيسية لكل اضطراب، إلى جانب الملامح الأخرى الهامة التي ترافق هذا الاضطراب ولكنها أقل نوعية بالنسبة له. أما الدلائل الإرشادية التشخيصية فتوضح الأعراض التي تعتبر من معايير التشخيص الموثوق، وتتفق الضوء على تنوع هذه الأعراض، وتوزن بينها، وتشير إلى مدتها عندما تكون الإشارة إلى ذلك ملائمة. وفي كثير من المواقف هناك فقرات تقدم إرشادات حول تفريق بعض الاضطرابات عن غيرها مما يشابهها ويتبس معها. وفي المواقف التي يكون من الضروري القيام بتحديد الاضطراب بإدراجه ضمن فئة معينة أو باستثنائه من فئة معينة، تم وضع قوائم واضحة تبين الفئات التي تشتمل على هذا الاضطراب والقوائم التي لا تشتمل عليه. وللكتاب فهرس (مسرد) مرتب ترتيباً هجائياً مع ملحق لسرد الاضطرابات الأخرى التي كانت ضمن المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض والمشكلات الصحية ذات الصلة (ICD 10) والتي يغلب أن تصاحب الاضطرابات النفسية والسلوكية.

وقد أكدت الكمية الضخمة من البحوث والمشاورات التي سبقت طباعة هذا الكتاب أنه سيمثل إلى أكبر حد ممكن جميع تقاليد ومدارس الطب النفسي، فشخصيته المتفردة بكونه دولياً ستعمله ذا قيمة كبيرة في كثير من المجالات وفي جميع أنحاء العالم.