

علم النفس الإكلينيكي: الفحص والتشخيص-٤

٢٠١٩

أ.د. إلهام عبد الرحمن خليل

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

= يعتبر التصنيف عامة من مستويات القياس ، حيث يصنف الأفراد تبعاً لخاصية محددة من خلال محك متفق عليه.

= يمكن تعريف أيّ تصنيف للأمراض بأنه نظام يوضع لتصنيف الفئات المرضية وتعيين الكيانات المرضية التابعة لها وفق معايير محددة.

= ويجب أن يشتمل التصنيف الإحصائي للأمراض على الحالات المرضية في مجالاتها كافة على أن تصنّف في عدد من الفئات ميسرة للإستخدام

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

• التطور التاريخي للتصنيفات التشخيصية

= أشار أبقراط Hippocrates (٤٦٠ - ٣٧٠ ق. م) الفيلسوف والطبيب الإغريقي إلى أن ما يتعرض له الإنسان من مؤثرات ومخاوف تؤرقه ليل نهار، يكون مصدرها هو ما يصيب الدماغ من خلل. وقد قسم أبقراط أنماط الجسم إلى أربعة أمزجة هي: الدموي، البلغمي، الصفراوي، السوداوي Melancholia أو الإكتئاب.

كما وصف في كتابه "فن الشفاء" الأمراض العقلية؛ الهوس Mania، الميلانخوليا، العته

= تمتد فكره تصنيف الأمراض النفسية والعقلية تاريخياً إلى اليونانيين، فتم التعرف على الأعراض المرتبطة بالشيخوخة (اضطرابات كبار السن)، الكحولية Alcoholism الهوس Mania، السوداوية (Melancholia أو الإكتئاب) والبارانويا، والعديد من هذه التشخيصات المبكرة ما زالت مستخدمة إلى الآن

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

= اتخذ فيليب بانيل (Philippe Pinel (1745-1826) نموذج التصنيف البيولوجي في التصنيف الرسمي الأول للاضطرابات، وقد قسّم الاضطرابات السيكلوجية إلى السوداوية، الهوس مع/ بدون هذيان Delirium، الاختلال العقلي Dementia، و العتة Idiodism.

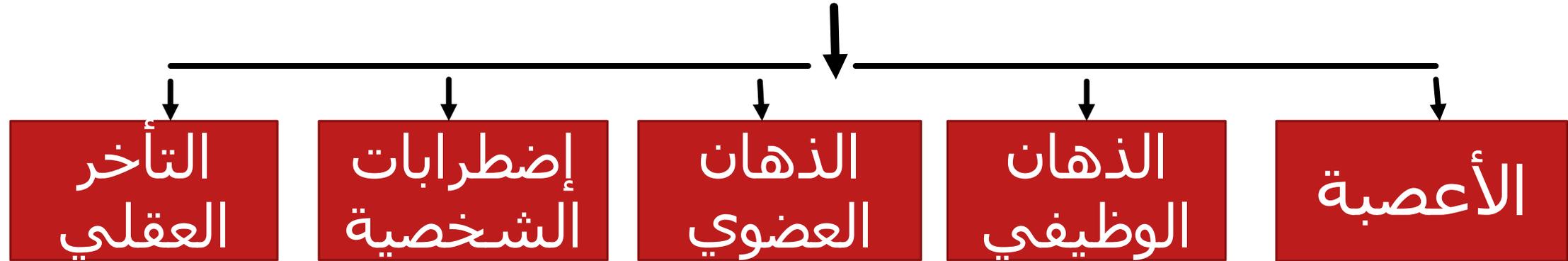
• التطور التاريخي لتصنيف الأمراض النفسية والعقلية

= صدر أول نظام تصنيفي متكامل للاضطرابات عام ١٨٩٦ لأميل كريبلين Emil Kraepelin، ويعتقد أن الاضطرابات العقلية لها أساس فيزيقي واحد، وأن لها نفس محكات التشخيص، وبالتالي نفس الإجراءات العلاجية يمكن أن تطبق عليها جميعاً.. إلا أنه يؤكد أيضاً على الدوافع Drives، الانحراف الاجتماعي Social Deviance، مستوى التكيف أو الفاعلية الاجتماعية Social Efficacy كعوامل مؤثرة في التشخيص، وهي أقرب إلى وصفها أسس إجتماعية وليست فيزيقية

= وقد تبنت جمعية الطب النفسي الأمريكية خطوطه العريضة، ويعتبر من أكثر التصنيفات شيوعاً ويُعرف بإسم التصنيف الطبي النفسي، وبه خمسة عشر نوعاً من الاضطراب إلا أنه يمكن تضمينها في خمسة فئات رئيسية من الأمراض النفسية والعقلية وهي:- الأعصاب Neuroses، الذهان الوظيفي Functional Psychosis، الذهان العضوي Organic Psychosis، اضطرابات الشخصية Personality Disorders، والتأخر العقلي Mental Retardation

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

الفئات الخمسة الرئيسية من الأمراض النفسية والعقلية في التصنيف ا



تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

• يوجد ثلاثة مناحي لوصف وتصنيف الاضطرابات العقلية اتخذتها ثلاث منظمات رئيسية:

• (١) منظمة الصحة العالمية (WHO) World Health Organization، التي طورت المراجعة الحادية عشر للتصنيف الدولي للأمراض (ICD) International Classification of Diseases، التي تم إصدارها لاستخدامها من قبل الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٨؛

• (٢) الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) American Psychiatric Association، التي نشرت الطبعة الخامسة من دليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders في عام ٢٠١٣

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

٣٠ • المعهد القومي الأمريكي للصحة العقلية National Institute of Mental Health (NIMH)، الذي طرح مشروع معايير المجال البحثي Research Domain Criteria (RDoC) في عام ٢٠٠٩. المناحي التي تتبع هذه المنظمات الثلاث في فهم وتصنيف الاضطرابات العقلية بها نقاط تداخل وتميز واضحة بينهم، فيوجد أهداف مؤسسية متميزة، وأيضا أغراض متميزة لأنظمتها. أبرزها أن مشروع RDoC لا يوفر نظام تصنيفي معد للاستخدام العيادي المباشر

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات وأسباب الموت

(ICD-)

- بدأت سلسلة من إصدارات منظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO) عام ١٨٩٣ وعرفت بلائحة "بيرتيلون Bertillon" الدولية لتصنيف أسباب الوفيات. وقد تم تضمين الاضطرابات العقلية في القائمة الدولية الخامسة لأسباب الموت International List of Causes of Death عام ١٩٣٩ (ICD-5)
- اشتملت على أمراض الجهاز العصبي وأعضاء الحس وأيضاً النقص العقلي، الفصام، ذهان الهوس - الاكتئاب، ثم الأمراض العقلية الأخرى
- ضمت القائمة بعد ذلك عام ١٩٤٨ على الأمراض النفسية التي لا تؤدي إلى الموت، ومن ثم أُشير إلى القائمة بأنها التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات وأسباب الموت (ICD6)

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات وأسباب الموت

(ICD- 10)

- المراجعة السابعة عام ١٩٥٥ والتي لم تضيف جديداً على الأمراض النفسية والعقلية
- وفي عام ١٩٦٥ ظهرت المراجعة الثامنة وتضمنت الوصف الإكلينيكي والتشخيصي المميز للاضطرابات العقلية
- كما إشتملت القائمة التاسعة الصادرة عام ١٩٧٧ على الاضطرابات النفسية للأطفال واضطرابات النمو
- تطورت في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض الصادر عام ١٩٩٢ وهي بعنوان "المراجعة العاشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات العلاقة" تم العمل بها رسمياً في المؤسسات والعيادات في أكتوبر ٢٠١٥

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات وأسباب الموت

(ICD- 10)

• وقد تم الإبقاء في الإصدار - العاشر - على الشكل التقليدي "للتصنيف"، ولكنه تم استبدال مخطط الرموز الرقمي السابق بأخر "رقمي - حرفي" ليقدّم إطاراً أوسع للرميز، ويترك متسعاً لمراجعات مستقبلية لا تمسّ بطريقة الترميز

• والمراجعة العاشرة - تشتمل على عشرين فصلاً، كل منها يتناول أحد الفئات المرضية، وقد إختص الفصل الخامس بالاضطرابات النفسية وهو بعنوان

ICD-10 Classification of Mental and Behavioral disorders

• قامت وحدة الطب النفسي بكلية الطب جامعة عين شمس (١٩٩٩) بإشراف أحمد عكاشة بترجمة الفصل الخامس من هذا التصنيف إلى اللغة العربية، بمسمى "تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية: الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية".

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات وأسباب الموت

(ICD- 10)

فئات الاضطرابات النفسية

[١] الإضطرابات النفسية العضوية الشاملة للإضطرابات المصاحبة

F09 - F00 بأعراض

يشمل هذا القسم مجالاً من الإضطرابات النفسية التي جُمعت معاً على أساس اشتراكها في أسباب واضحة من مرض دِمَاجِيّ (مُخِي) أو إصابة دِمَاجِيّة أو غير ذلك من المؤذيات المؤدية إلى خلل في الأداء (خلل وظيفي) الدِمَاجِيّ (المُخِي). وقد يكون الخلل الوظيفي أولياً، كما في حالة الأمراض والإصابات وغيرها من المؤذيات التي تؤثر على الدِمَاج مباشرة أو تصيبه؛ وقد يكون الخلل ثانوياً، كما في حالة الأمراض والإضطرابات المتعددة التي تهاجم الدِمَاج كواحد من أعضاء أو أجهزة الجسم المصاب.

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات وأسباب الموت

(ICD- 10)

= **والخرف مُتلازمة ناتجة عن مرض في الدماغ، عادة ما يكون ذو طبيعة مُزمنة أو متطورة، وفيه يحدث اختلال في عدد من الوظائف الحائية العليا، التي تشمل الذاكرة والتفكير والتوجه والفهم والحساب والقدرة على التعلّم واللغة والحكم على الأمور. ولا يلزم الخرف تعقيم في الوعي، ولكن عادة ما يكون الاختلال المعرفي مُصاحباً للخرف أو قد يسبقه في بعض الأحيان، ويظهر ذلك بتدهور في السيطرة على الانفعالات أو السلوك الاجتماعيّ أو الدوافع. تحدث هذه المُتلازمة في مرض الزهايمر وفي المرض المُخيّ الوعائيّ، وفي حالات أخرى تصيب الدماغ بشكلٍ أوليّ أو ثانويّ**

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات وأسباب الموت

١- والخرف متلازم مع عدد من الاضطرابات وهي: الألزهايمر (ذو بداية مبكرة، وبداية متأخرة للألزهايمر)، والخرف الوعائي المنشأ (خرف التجلطات المتعددة، خرف وعائي تحت اللحائي) خرف في مرض بيك Pick's disease، خرف في مرض كروتزفيلد-جاكوب Creutzfeldt-jakob، هنتجتون Huntington، باركنسون Parkinson، الخرف في مرض العوز المناعي البشري "الايدز".

مرض بيك [نادر يتميز بالتخلف العقلي شبيه بالخرف، ناجم عن خسارة أنسجة المخ في مناطق معينة (آفة موضعية) ووجود شذوذات في الخلايا المخية (أجسام بيك) التي تشاهد في المواضع المصابة وأمثلة أخرى من المخ. وما يميزه عن متلازمة ألزهايمر هو أنه يصيب مناطق محددة في المخ وليس جميعه. ويصيب المرض حوالي ١ من كل ١٠٠,٠٠٠ شخص، وهو أكثر في الإناث منه في الذكور وقد يصيب صغار السن، حوالي العشرين، ولكنه أكثر بين ٤٠-٦٠. يبدأ المرض بطيئاً ونادراً ويشمل ضمور أنسجة الفص الجبهي والصدغي للمخ وتحتوي العصبونات في تلك المناطق

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات وأسباب الموت

(ICD- 10)

= الخَرْفُ في مرض كروتزفيلد جاكوب [هو اضطراب دماغي إنتكاسي نادر. وتبدأ الأعراض عادة في عمر يقارب الستين عاماً. وفي هذا المرض، تتطور مشكلات الذاكرة والتغيرات السلوكية ومشكلات الرؤية وسوء تنسيق العضلات تطوراً سريعاً لتصل إلى حالة من الخَرْف والغيوبية، ثم الوفاة. ولا يعيش معظم المرضى أكثر من سنة واحدة.]

= الخَرْفُ في مرض هَنْتِجْتون [هو خَرْفٌ يحدث كجزء إنتكاسي واسع الانتشار في الدِمَاغ. وينتقل الإضطراب بواسطة جين صبغِيّ جَسَدِيّ سائد منفرد (وراثي). وعادة ما تظهر الأعراض في العقدين الثالث والرابع من العمر. ويكون تفاقم المرض بطيئاً ويؤدِّي إلى الوفاة عادة خلال ١٠-١٥ سنة. / الخَرْفُ في مرض هَنْتِجْتون الرقصي]

= الخَرْفُ في مرض باركنسون [هو خَرْفٌ يحدث خلال مسار حالة متوطدة من مرض باركنسون. ولم تتضح حتى الآن أيّة ملامح إكلينيكيّة مميزة خاصة لهذه الحالة الخَرْفُ في: الخَرْفُ المصاحب للشلل الرعاش]

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات وأسباب الموت

(ICD- 10)

= الخَرْفُ في مرض فيروس الفقر المناعي البشري (الإيدز) [هو خَرْفٌ يتطوّر في سياق الإصابة بمرض الايدز وفي غياب أمراض أو حالات متزامنة يمكن أن تفسّر الملامح (العلامات) الإكلينيكية]

= أنواع متعددة من الخرف مرتبطة باضطرابات أخرى [الخَرْفُ في الشَّحام (إختزان الشحم أو الدهون) الدِّمَاغِيّ (المُخِيّ) / الخَرْفُ في الصَّرَع / الخَرْفُ في إرتفاع الكالسيوم بالدم / الخَرْفُ في قُصور الدَّرْقِيَّة المُكْتَسَب / الخَرْفُ في التسمّمات / الخَرْفُ في التصلُّب المُتعدّد / الخَرْفُ في الزُّهريّ العصبِيّ / الخَرْفُ في البلاجرا / الخَرْفُ في التَّهابُ الشَّرَايين العَقْدِيّ / الخَرْفُ في فقر فيتامين ب ١٢]

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات وأسباب الموت

(ICD- 10)

٢- مُتلازِمَة فَقْدِ الذَّاكِرَةِ العُضْوِيّ المُنشَأ غير المُحَدَّث بِالكُحُول ولا بِأَيّ من المَوادِ نَفْسِيَةِ التَّأثيرِ F04 [إختلاف بارز الذاكرة القريبة والبعيدة، بينما لا يتأثر تذكر الأحداث الفورية / وتنخفض كثيراً القدرة على تعلم مواد جديدة، وإلى خلل في التوجه (التوهان) الزماني]

٣- الهذيان، غير المُحَدَّث بِالكُحُول ولا بِأَيّ من المَوادِ النَفْسِيَّة الأخرى F05 تتميز باضطرابات متزامنة في الشعور والانتباه والادراك والتفكير والذاكرة والسلوك الحركي النفسي والانفعالات ودورة النوم واليقظة. وتختلف مدة المرض كما تختلف درجة شدته ما بين الخفيفة وشديدة الخطر

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات وأسباب الموت

(ICD- 10)

٤- الاضطرابات النفسية الأخرى الناتجة عن التلف وخلل الأداء (خلل وظيفي) في الدماغ والناتجة عن مرض جسمي F06 تشمل: حالات متنوعة مرتبطة ارتباطاً سببياً بخلل الأداء (خلل وظيفي) بالدماغ ناتج عن مرض أولي في المخ، أو مرض متعدد يؤثر تأثيراً ثانوياً على الدماغ أو اضطرابات بالغدد الصماء أو بعض السموم الخارجية الأخرى أو الهرمونات أو أمراض جسدية أخرى (الهلوسة العضوية المنشأ / الإضطراب الكاتوني العضوي / الإضطراب الضلالي [الفصامي الشكل] العضوي المنشأ / الإضطرابات المزاجية [الوجدانية] العضوية / إضطراب القلق العضوي المنشأ / الإضطراب الانشقاقي العضوي المنشأ / الإضطراب المتقلب انفعالياً العضوي المنشأ / الإضطراب المعرفي الخفيف

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات وأسباب الموت

(ICD- 10)

٥- اضطرابات الشخصية والسلوك الناتجة عن المرض والتلف وخلل الأداء (خلل وظيفي) في الدماغ F07 **تغير الشخصية والسلوك** يمكنهما أن يكونا متبقيان من اضطراب أو تلف أو خلل في الأداء، نتج عن مرض دماغي أو يكونا مُصاحبان له. (اضطرابات الشخصية العضوية المنشأ / المُتلازمة التالية لالتهاب الدماغ / المُتلازمة التالية للارتجاج / ...

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات وأسباب الموت

(ICD-10)

[٢] الإضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عن تعاطي مادة نفسية التأثير

F19-F10

تتضمن هذه المجموعة مجالات واسعة من الإضطرابات تختلف في شدته والشكل الإكلينيكي/ تشترك في إرجاعها إلى استعمال واحد أو أكثر من المواد النفسية التأثير، تكون/ أو لا تكون لها وصفة المعالجة الطبية. ويجب أن يعتمد تحديد المادة النفسية المفعول على أكبر عدد من المعلومات التي يمكن توافرها. ويشمل هذا بيانات التاريخ الإكلينيكي الخاص بالمريض، وتحاليل الدم وسوائل الجسم الأخرى، والأعراض النفسية والبدنية المميزة، والعلامات الإكلينيكية والسلوكية، وإثباتات أخرى كدواء تم العثور عليه مع المريض أو بيانات من أشخاص آخرين على دراية بحالة المريض. ويتناول العديد من متعاطي هذه العقاقير النفسية التأثير أكثر من دواء واحد في وقت واحد. ورغم ذلك فلا بد من تصنيف الإضطراب، بقدر الامكان، بحسب المادة أو المواد التي يعتقد أنه سبب أو ساهم بشكل كبير بحدوث الأعراض الإكلينيكية الحالية،

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات وأسباب الموت

(ICD- 10)

= **التسمم الحاد:** ينتج عنه اضطراب في مستوى الوعي أو المعرفة أو الإدراك أو الوجدان أو السلوك، أو غيرها من الوظائف والاستجابات الفيزيولوجية أو النفسية. وعادة ما يكون هذا الاضطراب حالة عابرة حيث تنخفض شدته بمضي الوقت وتختفي آثاره بشكل كامل

= **التعاطي الضار:** الذي يسبب ضرراً صحياً. قد يكون جسماً كما في حالات التهاب الكبد الناتجة من التعاطي الذاتي للعقاقير بالحقن ---- أو عقلياً مثل نوبات الاضطراب الاكتئابي الثانوية بعد الافراط في شرب الكحول

= **متلازمة الاعتماد:** مجموعة من الظواهر الفيزيولوجية والسلوكية والمعرفية

= **حالة الانسحاب:** ... ويمكن أن تتضاعف حالة الانسحاب بحدوث اختلاجات (تشنجات).

= **حالة الانسحاب مع الهذيان**

= **الاضطراب الذهاني:** الظواهر الذهانية تحدث أثناء تعاطي الأدوية النفسية التأثير أو بعدها مباشرة ... وتتميز الحالة بالهلوسة (السمعية بشكلها النموذجي، ولكنها في أغلب الاحيان في أكثر من وظيفة حسية واحدة)، وأخطاء في التعرف، وضلالات (غالباً ما تكون ذات طبيعة بارانويدية أو اضطهادية)، واضطرابات نفسية حركية (إثارة أو ذهول) وشدوذ وجداني يتراوح بين الخوف الشديد والابتهاج أو النشوة.

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات وأسباب الموت

(ICD- 10)

= **مُتَلَازِمَة فَقْدَ الذَّاكِرَة**: باختلال واضح مُزْمِن في الذاكرة القريبة، واختلال في الذاكرة البعيدة أحياناً، بينما يظل تذكر الأحداث المباشرة سليماً. وتتميز المُتَلَازِمَة بأنَّ الذاكرة القريبة تكون أكثر إضطراباً من الذاكرة البعيدة. وتكون إضطرابات الاحساس بالزمن وترتيب الأحداث واضحة في العادة، وكذلك صعوبة تعلّم المواد الجديدة. وقد يُلاحظ التخريف في بعض الحالات ولكنه لا يوجد بالضرورة ...

= **الإضطراب الذّهاني المتبقي والمتأخر البدء**: يؤدي إلى تغييرات في المعرفة أو الوجدان أو الشخصية أو السلوك تستديم إلى ما بعد المدة التي يفترض أنها معقولة لاستمرار المفعول المباشر للمادة النفسية التأثير. يجب أن تكون بداية الحالة متعلّقة مباشرة بتعاطي المواد النفسية التأثير. أمّا الحالات التي تحدث فيها بداية الحالة متأخرة عن نوبة (أو نوبات) تعاطي هذه المادة، فلا تصنّف هنا

= **الإضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عن تعاطي الكحول** = **الإضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عن تعاطي الأفيونات** = = **مشتقات الحشيش (القنب)** = = **المهدئات أو المنومات** = = **الكوكايين** = **منبهات أخرى، تشمل الكافيين = عن تعاطي المهلوسات = عن تعاطي التبغ = المذيبات الطيارة**

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات وأسباب الموت

(ICD- 10)

[٣] الفُصام والاضطرابات الفُصاميَّة النمطُ والضلاليَّة F20 – F29

الفُصام هو أكثر أمراض هذه المجموعة شيوعاً وأهميَّة، التي تضم الاضطراب الفُصاميَّ النمطُ، والاضطرابات الضلاليَّة المستديمة ومجموعة أكبر من الاضطرابات الذهانيَّة الحادَّة والعابرة. كذلك فقد أقيمت الاضطرابات الفُصاميَّة الوجدانيَّة في هذه الفئة بالرغم من طبيعتها المتعارضة

= الفُصام: (أ) الفُصام البارانويدي:

(ب) الفُصام الهيفريني (فُصام المراهقة):

(ج) الفُصام الكتاتوني:

(هـ) الاكتئاب التالي للفُصام:

(ح) الفُصام البسيط:

(د) الفُصام غير المُميَّز:

(و) الفُصام المتبقي:

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات وأسباب الموت

(ICD- 10)

= **إضطراب النمط الفصاميّ**: تتميز بسلوك غريب الأطوار وشدوذ في التفكير والوجدان تتشابه مع تلك التي يتم ملاحظتها في الفصام، ولا يوجد إضطراب نموذجي أو سائد، ولكن قد يوجد واحد أو أكثر من الظواهر التالية:
من أعراض الفصامات

= **الإضطرابات الضلالية المستديمة**: تكون الضلالات فيها السمة الإكلينيكية الوحيدة أو الأساسية،
(أ) **الإضطراب الضلالي**: يتكوّن إمّا ضلال واحد أو مجموعة من الضلالات المترابطة والتي تكون عادة مستمرة، بل قد تستمر طوال العمر. لا يوجد هلاوس واضحة أو تبدل وجداني (ب) **الإضطرابات الضلالية المستديمة الأخرى** مصحوبة بهلاوس صوتية أو بأعراض فصامية لا تكفي كمعايير لتشخيص الفصام

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات وأسباب الموت

(ICD- 10)

= الإضطرابات الذهانية الحادة والعبارة: مجموعة من الإضطرابات المتغيرة المميّزة ببداية حادة للأعراض الذهانية الضلالات، والهوسات، وإضطرابات في الإدراك، وتغيّرات شديدة في السلوك الاعتيادي. وتوصف البداية بأنها حادة (خلال اسبوعين أو أقل) وصورة إكلينيكية واضحة تتنامى متصاعد

(أ) الإضطراب الذهاني المتعدد الأشكال الحاد غير المصاحب بأعراض الفصام: حادّ تتضح فيه الهلاوس والضلالات، والإضطرابات الإدراكية، ولكنها تكون شديدة التباين، وتتغير من يوم إلى يوم أو حتى من ساعة إلى أخرى. كذلك يكثر وجود اهتياج في المشاعر مع أحاسيس شديدة عابرة بالسعادة والنشوة أو القلق والنزق

(ب) الإضطراب الذهاني المتعدد الأشكال الحاد المصاحب بأعراض الفصام: حادّ يستوفي المعايير الوصفية لإضطراب ذهاني حادّ متعدّد الأشكال (السابق) وصورة إكلينيكية غير مُستقرّة، إلا أنه يوجد بعض أعراض الفصام النموذجية ظاهرة في معظم الحالات. وإذا استمرّت أعراض الفصام يجب عندها تغيير التشخيص إلى فصام

(ج) الإضطراب الذهاني الحاد الفصامي الشكل: حادّ تكون فيه الأعراض الذهانية المقارنة ثابتة وتبرّر تشخيص الفصام ولكنها تستمرّ لأقل من شهر؛ وتكون الملامح غير مستقرّة ومُتعدّدة الأشكال

(د) الإضطرابات الذهانية الحادة الأخرى مع سيطرة الضلالات: هلاوس ثابتة نسبياً، ولكنها لا تستوفي معايير الفصام

(هـ) الإضطرابات الذهانية الحادة والعبارة الأخرى (و) إضطراب ذهاني حادّ وعابر، غير مُحدد

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات وأسباب الموت

(ICD- 10)

= **اضطراب الضلالي المحدث**: اضطراب ضلالي نادر يتشارك به شخصان أو أكثر، تربطهم روابط انفعالية وثيقة. فيكون واحد فقط من الأطراف مصاباً باضطراب ذهاني أصيل، وتحدث الضلالات في الطرف الثاني والأطراف الأخرى. وعادة ما تختفي عنها في حالة الفصل بين الأطراف

= **الإضطرابات الوجدانية الفصامية**: إضطرابات نوبية تظهر فيها وتبرز في نفس نوبة المرض أعراض وجدانية وفصامية ولكنها لاتبرر تشخيص الحالة بالفصام أو بالنوبات الهوسية أو الاكتئابية --- أ) الإضطرابات الوجدانية الفصامية من النمط الهوسي: تبرز أعراض هوسية وفصامية ولكنها لاتبرر تشخيص الحالة بالفصام أو بالنوبات الهوسية ... ب) الإضطرابات الوجدانية الفصامية من النمط الاكتئابي: وتبرز أعراض اكتئابية وفصامية ولكنها لاتبرر تشخيص الحالة بالفصام أو بالنوبات الاكتئابية ... ج) الإضطراب الوجداني الفصامي، النمط المختلط

= **الإضطرابات الذهانية الأخرى غير العضوية المنشأ**

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات (ICD- 10) وأسباب الموت

[٤] الاضطرابات المزاجية (الوجدانية) F30-F39

إن الخلل الأساسي في هذه الاضطرابات هو تغيير في المزاج أو الوجدان، وعادة ما يكون في اتجاه الاكتئاب (مع أو دون قلق مُصاحب) أو في اتجاه الابتهاج. وعادة ما يصاحب هذا التغيير، تغيير في مستوى النشاط الكلي. وأغلب الأعراض الأخرى هي إما ثانوية لهذه التغييرات في المزاج والنشاط، أو يمكن فهمها بسهولة في هذا الإطار. وتميل أغلب هذه الاضطرابات إلى أن تكون متكررة. كما تكون بداية كل نوبة مرتبطة في كثير من الأحيان بمواقف أو أحداث مثيرة للمشقات.

= **النوبة الهوسية** يجب استخدام التصنيفات الفرعية كافة المنتمية لهذه الفئة لنوبة واحدة. نوبات الهوس أو الهوس الخفيف في الأفراد الذين أصيبوا سابقاً بنوبة أو أكثر من النوبات الوجدانية الاكتئابية، أو الهوسية، أو الهوسية الخفيفة أو المختلطة)

= الهوس الخفيف

= الهوس غير المُصاحب بأعراض ذهانية:

= الهوس المُصاحب بأعراض ذهانية:

= النوبات الهوسية الأخرى

= نوبة هوسية، غير مُعينة

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية

التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات (ICD-10) وأسباب الموت

الإضطراب الوجداني الثنائي القطب: هو إضطراب يتميز بنوبات متكررة (أي اثنين على الأقل) يضطرب فيها مزاج الشخص ومستوى نشاطه بشكل عميق. ويتكون هذا الإضطراب 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 (اكتئاب).

= الإضطراب الوجداني الثنائي القطب، النوبة الحالية نوبة هوس خفيف:

= الإضطراب الوجداني الثنائي القطب، النوبة الحالية نوبة هوس غير مُصاحبة بأعراض ذهانية:

= الإضطراب الوجداني الثنائي القطب، النوبة الحالية نوبة هوس مُصاحبة بأعراض ذهانية:

= الإضطراب الوجداني الثنائي القطب، النوبة الحالية هي اكتئاب متوسط الشدة أو خفيف:

= الإضطراب الوجداني الثنائي القطب، النوبة الحالية هي إكتئاب شديد غير مُصاحب بأعراض ذهانية:

= الإضطراب الوجداني الثنائي القطب، النوبة الحالية هي إكتئاب شديد مُصاحب بأعراض ذهانية:

= الإضطراب الوجداني الثنائي القطب، النوبة الحالية مُختلطة:

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات (ICD- 10) وأسباب الموت

= الإضطراب الوجداني الثنائي القطب، في سكون (هدوء) حالياً:
= الإضطرابات الوجدانية الثنائية القطب الأخرى: الإضطراب ثنائي القطب النمطي - النوبات الهوسية الراجعة
= الإضطراب الوجداني الثنائي القطب، غير المحدد

النوبة الاكتئابية: النوبات النموذجية ذات الأشكال الثلاثة وهي الخفيفة والمتوسطة الشدة والشديدة. يعاني الشخص عادة من انخفاض في المزاج، وفقد التلذذ (الاستمتاع) والاهتمام بالأشياء وانخفاض في الطاقة يؤدي إلى سرعة التعب ونقص النشاط.

= النوبة الاكتئابية الخفيفة:
= النوبة الاكتئابية المتوسطة الشدة:
= النوبة الاكتئابية الشديدة غير المصاحبة بأعراض ذهانية:
= النوبة الاكتئابية الشديدة المصاحبة بأعراض ذهانية:

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات (ICD- 10) وأسباب الموت

الإضطراب الاكتئابي المعاود (المتكرر الحدوث): هو إضطراب يتميز بنوبات متكررة من الاكتئاب كما تم وصفها في نوبة اكتئابية

= الإضطراب الاكتئابي المعاود، النوبة الحالية خفيفة:

= الإضطراب الاكتئابي المعاود، النوبة الحالية متوسطة الشدة:

= الإضطراب الاكتئابي المعاود، النوبة الحالية شديدة وغير مصاحبة بأعراض ذهانية:

= الإضطراب الاكتئابي المعاود، النوبة الحالية شديدة ومصاحبة بأعراض ذهانية:

= الإضطراب الاكتئابي المعاود، في سكون حالياً:

= الإضطرابات الاكتئابية المعاودة الأخرى:

= الإضطراب الاكتئابي المعاود، غير المحدد:

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات (ICD- 10) وأسباب الموت

الإضطرابات المزاجية [الوجدانية] المستديمة: هي إضطرابات مزاجية مستديمة وعادة مُتذبذبة، يندر أن تكون نوباتها الفردية على درجة من الشدة تستحق أن توصف بنوبات هوسية خفيفة أو حتى نوبات اكتئابية خفيفة. ولأن هذه الحالات قد تستمر سنوات متصلة وأحياناً تشغل الجزء الأكبر من حياة الشخص البالغ فإنها تنطوي على ضيق وعجز شخصي شديد. ولكن في بعض الأحوال، قد تحدث نوبات متكررة أو نوبة وحيدة من إضطراب هوسي أو إضطراب اكتئابي إلى حالة وجدانية مستديمة.

= دوروية المزاج:

= عسر المزاج:

= الإضطرابات المزاجية (الوجدانية) المستديمة الأخرى

= الإضطراب المزاجي (الوجداني) المستديم، الغير المُحدد

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات (ICD- 10) وأسباب الموت

[٥] الإضطرابات العصبية والإضطرابات المرتبطة بالكرب (المشقة) والإضطرابات الجسدية الشكل

= إضطرابات القلق الرهابي (الخوف): (رهاب الساحة أوالميادين، الرهابات الاجتماعية، الرهابات النوعية مثل الحيوانات والأماكن المرتفعة والظلام .. إلخ،
= إضطرابات القلق الأخرى (إضطراب الهلع "نوبة القلق الشديدة"، إضطراب القلق المعمم، إضطراب القلق الإكتئابي المختلط، ...).

= الإضطراب الوسواسي-القهري: السمة الأساسية هنا هي أفكار وسواسية وأفعال قهرية متكررة. والأفكار الوسواسية هي أفكار أو صور أو إندفاعات تظراً على ذهن الشخص المرة تلو المرة بشكل متكرر ونمطي ..

= تفاعل (رد الفعل) الكرب (المشقة) الشديد وإضطرابات التكيف:

= الإضطرابات التحويلية (الإنشقاقية):

= الإضطرابات الجسدية الشكل

= الإضطرابات العصبية الأخرى: (الوهن العصبي، مُتلازمة تبدد الشخصية- تبدل إدراك الواقع، ...).

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات (ICD- 10) وأسباب الموت

[٦] المتلازمات السلوكية المصاحبة باضطرابات فيزيولوجية وعوامل بدنية

١. اضطرابات الأكل: (فقد الشهية العصبي، فقد الشهية العصبي غير النموذجي، النهمة العصبي، النهمة العصبي غير النموذجي، فرط الأكل المصاحب باضطرابات نفسية أخرى، القيء المصاحب باضطرابات نفسية أخرى، ...).
٢. اضطرابات النوم غير العضوية المنشأ: (الأرق غير عضوي المنشأ، فرط النوم غير العضوي المنشأ، اضطراب وتيرة (نظام) النوم واليقظة غير العضوي المنشأ، السير النومي "السير أثناء النوم"، الفرع أثناء النوم "الفرع الليلي"، الكوابيس، ...).
٣. خلل الأداء (خلل وظيفي) الجنسي، غير الناتج عن اضطراب أو مرض عضوي:
٤. اضطرابات النفسية والسلوكية المصاحبة لفترة النفاس، والتي لم يتم تصنيفها في موضع آخر
٥. تعاطي المواد التي لا تسبب الاعتماد

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات (ICD- 10) وأسباب الموت

[٧] اضطرابات شخصية البالغين وسلوكهم

١. اضطرابات نوعية في الشخصية: ومنها (اضطراب الشخصية البارانويدية، اضطراب الشخصية شبه الفصامية، اضطراب الشخصية المُستهينة بالمجتمع، اضطراب الشخصية غير المستقرة انفعالياً، اضطراب الشخصية الهستيريونية، اضطراب الشخصية القسرية، اضطراب الشخصية القلقة، اضطراب الشخصية الاتكالية، ...).
٢. اضطرابات الشخصية المُختلطة، واضطرابات الشخصية الأخرى.
٣. التغيرات الباقية في الشخصية، التي لا ترجع إلى تلف أو مرض في الدماغ. (تغير باقٍ في الشخصية تالي تجربة فاجعة، تغير باقٍ في الشخصية تالي لمرض نفسي، ..).
٤. اضطرابات العادات والنزوات
٥. اضطرابات الهوية الجنسية: وتتضمن (التحول الجنسي، التشبه بالجنس الآخر/ ثنائية الدور، اضطراب الهوية الجنسية في الطفولة، ...).
٦. اضطرابات التفضيل الجنسي: تتضمن (الفتيشية، فيتشية لبسة الجنس الآخر، الإستعراء، إستراق النظر، عشق الأطفال، السادية / المازوخية، اضطرابات مُتعددة في التفضيل الجنسي ...).
٧. الاضطرابات النفسوية والسلوكية المُصاحبة للنماء والتوجه الجنسي

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات (ICD- 10) وأسباب الموت

[٨] التأخر العقلي

١. التأخر العقلي البسيط: نسبة الذكاء تقريباً في المجال بين ٥٠ و ٦٩ (عند البالغين ذوو العمر العقلي بين ٩ وأقل من ١٢ سنة)...
٢. التأخر العقلي المتوسط الشدة: نسبة الذكاء تقريباً ما بين ٣٥ و ٤٩ (عند البالغين ذوو العمر العقلي بين ٦ وأقل من ٩ سنوات)...
٣. التأخر العقلي الشديد: نسبة الذكاء تقريباً ما بين ٢٠ و ٣٤ (عند البالغين ذوو العمر العقلي بين ٣ وأقل من ٦ سنوات)...
٤. التأخر العقلي العميق: نسبة الذكاء أقل من ٢٠ (عند البالغين ذوو العمر العقلي أقل من ٣ سنوات).

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات (ICD-10) وأسباب الموت

[٩] **اضطرابات النماء النفسي** (أ) تبدأ دائماً في سن الرضاع أو الطفولة؛ (ب) إختلال أو تأخر في نماء الوظائف التي لها صلة قوية بالنضج البيولوجي للجهاز المركزي؛ (ج) مسار ثابت لا يتضمن فترات هادئة ولا الانتكاسات. وفي أغلب الحالات، تتضمن الوظائف المصابة: اللغة والمهارات البصرية الفراغية أو التناسق الحركي

١. **الاضطرابات النمائية النوعية في الكلام واللغة:** هذه اضطرابات تختل فيها النماذج الطبيعية لاكتساب اللغة، بداية من المراحل المبكرة في النماء (الاضطراب النوعي في نطق الكلام، الاضطراب اللغوي التعبيري، الاضطراب اللغوي الإستقبالي، الحُبسة المكتسبة المصاحبة بالصرع "مُتلازمة لاندو-كليفنر").

٢. **الاضطرابات النمائية النوعية في المهارات الدراسية:** تتضمن (الاضطراب النوعي في القراءة، الاضطراب النوعي في التهجي، الاضطراب النوعي في المهارات الحسابية، الاضطراب المُختلط في المهارات الدراسية...).

٣. **الاضطراب النمائي النوعي في الوظائف الحركية:** ذاتوية "توحد" الطفولة، الذاتوية غير النموذجية، مُتلازمة ريت ، اضطراب تفككي طفولي آخر، اضطراب النشاط المفرط المُصاحب بتأخر عقلي وحركات نمطية، مُتلازمة أسبرجر .

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية التصنيف الإحصائي العالمي للاضطرابات والإصابات (ICD- 10) وأسباب الموت

[١٠] الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ عادة في الطفولة والمراهقة

1. اضطرابات فرط الحركة:
2. اضطرابات التصرف: تتميز اضطرابات التصرف بنمط متكرر ومستمر من التصرفات المُستهينة بالمجتمع أو العدوانية أو المتحدية.
3. الاضطرابات المُختلطة في التصرف والإنفعالات: يتضمن (اضطراب التصرف الإكتئابي، اضطرابات مُختلطة أخرى في التصرف وفي الإنفعالات...)
4. الاضطرابات الإنفعالية ذات البدء النوعي في الطفولة
5. اضطرابات الأداء الإجتماعي ذات البدء النوعي في الطفولة والمراهقة: تتضمن (الصمت الخرس الإنتقائي، اضطراب التعلق التفاعلي في الطفولة، اضطراب التعلق غير المثبط في الطفولة،...).
6. اضطرابات اللزمة (العزات): يشمل (اضطراب اللزمة العابرة، اضطراب اللزمة الحركية أو الصوتية المُزمنة، اضطراب اللزمة الصوتية والحركية المُتعددة المشتركة "لاتوريت" ...).
7. اضطرابات سلوكية وانفعالية أخرى تبدأ عادة في سن الطفولة والمراهقة: تشمل (سلس البول "التبول اللاإرادي"، سلس البراز "التبرز اللاإرادي" غير العضوي المنشأ، اضطراب الطعام