

# الفحص الإكلينيكي (٦)

٢٠١٩

أ.د. إمام عبد الرحمن خليل

# الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM

▶ يختلف ال DSM عن ICD في كونه صمم خصيصاً

للاضطرابات السيكولوجية وسمى " الدليل الإحصائي

والتشخيصي للاضطرابات العقلية Diagnostic and  
statistical manual of mental disorders

(DSM)

▶ أصدرت أول نشرة منه في عام ١٩٥٢ (أي قبل ICD-7  
بثلاث سنوات)

▶ الإصدار الثاني عام ١٩٦٨، والثالث ١٩٨٠، والثالث المعدّل

١٩٨٧، والرابع ١٩٩٤، والرابع المعدّل عام ٢٠٠٠، ثم

كان الإصدار الخامس والأخير الذي تم نشره عام ٢٠١٣

# الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM

▶ الشروط السيكومترية لإصدارات جمعية الطب النفسي الأمريكية لتصنيف الأمراض النفسية والعقلية

▶ أولاً: الثبات: حسب الثبات في الدراسات المبكرة على DSM بطريقتين: (١) بمقارنه تشخيصات أزواج من

الأخصائيين الإكلينيكين، .... نسبة اتفاق منخفضة بين أعضاء كل زوج // الاتفاق ٢٠% (منخفض) في الفئات النوعية (المميزة) // يوجد اتفاق مرتفع بين المشخصين في الفئات العامة العريضة (عضوي، ذهاني، أو اضطرابات شخصية

▶ (٢) حساب الاتفاق بين تشخيص الأخصائيين الإكلينيكين مرتين (أي بأسلوب إعادة الاختبار) في أوقات مختلفة، وانتهت الدراسات المستخدمة هذه الطريقة إلى نفس المعلومات التي إنتهت إليها الطريقة الأولى

# الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM

▶ يرجع عدم ثبات النشرات المبكرة من DSM إلى ثلاثة أنواع من الأخطاء هي:

▶ (١) ٥% منها إلى المرضى أنفسهم لتعاطيهم عقاير مختلفة،

▶ (٢) ٣٢.٥% من الأخطاء إلى عدم اتساق المشخصين في  
تكنيكات المقابلة، وفي تفسير البيانات المتماثلة،

▶ (٣) ٦٢.٥% إلى أخطاء تشتق من قصور في نظام  
التشخيص نفسه.

▶ وهذه المشكلات هي التي أدت إلى تطور النشرة التصنيفية  
في الإصدارين الثالث، والثالث المعدل لكي يصبح التصنيف  
أكثر ثباتاً داخلياً

▶ عند حساب ثبات الإصدار الثاني DSM II توصل إلى ثبات  
ثلاث فئات فقط هي التأخر العقلي، تعاطي الكحوليات،  
والزُّملات المرضية العضوية للمخ

# الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM

▶ تصنف الفئات التشخيصية في الإصدار الثالث من خلال السلوكيات مباشرة أكثر من السمات المستنتجة، بالإضافة إلى أنه امتد إلى عدد متسع من الفئات التشخيصية وصل إلى أكثر من ٢٠٠ فئة،

▶ كانت فئات الإصدار الثاني أقل من مائة.

▶ كما انتهت الدراسات إلى ثبات الفئات العريضة، وعدم ثبات الفئات المرضية النوعية للإصدار الثالث



# الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM

▶ ثانياً: الصدق : شككت العديد من الانتقادات في صدق وفائدة الإصدارات المبكرة من الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية DSM، وعدم كفاءتها في التوصل إلى معلومات عن أسباب الأمراض وعلاجها ومآلها (أي التنبؤ بمستقبل محدد للاضطراب).

▶ كما أن ارتفاع الثبات يتطلب بالضرورة صدقاً مرتفعاً، وبالتالي الشك في ثبات الإصدارات الأولى من الـ DSM يشير إلى انخفاض الصدق أيضاً



# الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM

## الإصدار الثالث المعدل

الأعراض المندرجة تحت فئة العُصاب، والتي إشتملت عليها الإصدار الثالث وما قبله إلى أصول مشتركة، العُصابى وهى الصراع اللاشعورى، مهما إختلفت الخصائص بينها، و لكن الإصدار الثالث المعدل ...

المحور الأول : الأعراض الإكلينيكية، ويتضمن أنماط من السلوك المرضى والاضطرابات العقلية والخلل في القدرة على توظيف السلوك.

المحور الثاني: يشتمل على اضطرابات في النمو، واضطرابات في الطفولة وكيفية إستمرارها في الرشد، كالتأخر العقلي و اللغة والمهارات الحركية.

المحور الثالث : ويشتمل على الاضطرابات الفيزيقية (العضوية)، مثل الأمراض المزمنة أو الجراحات مثل أمراض الجهاز العصبي.

المحور الرابع : ويشتمل على الإنعصابات النفسية والإجتماعية الشديدة التي ظهرت في السنة التي تسبق وقت تقدير الأعراض، ...

المحور الخامس : ويشتمل على تقييم كلى للتوظيف الحالي للفرد أو المريض، وأعلى مستوى توظيف في السنة الأخيرة وفقاً للمحكات المهنية والإجتماعية والنفسية

# الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM

الإصدار الرابع للدليل الإحصائي والتشخيصي صدر عام ١٩٩٤ والمعدل ٢٠٠٤

المحور الأول: يتضمن كل الفئات المرضية ما عدا اضطرابات الشخصية

المحور الثاني: اضطرابات الشخصية (مثل متعاطي الهيروين قد يكون تحت

المحور الأول أو الثاني...؟

المحور الثالث المؤشرات الإكلينيكية الطبية العامة (مثل الاضطرابات المصاحبة

لبول السكري، القرحة ... إلخ

المحور الرابع المشكلات السيكو-اجتماعية والبيئية التي تساهم في الإضطراب

المحور الخامس والأخير على المؤشرات الإكلينيكية للمستوى الحالي لأداء

الشخص التكيفي في مجالات الحياة المختلفة

المستوى الأول (١٠٠/٩١):- أداء الفرد جيد في النشاطات المختلفة، ويتحكم

في المواقف الحياتية ويلجأ إليه الآخرون عند إحتياجهم إليه (أي أن الفرد به

العديد من الخصائص الإيجابية ولا يوجد لديه أعراض مرضية).

المستوى الثاني (٩٠/٨١):- يوجد لدى الفرد الحد الأدنى من الأعراض (قلق

معتدل مثل قلق الامتحان)، وأداء جيد في كل المجالات، له إهتمامات عديدة،

وينغمس في مدى واسع من النشاطات، مؤثراً إجتمعياً، راضى عامة عن



# الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5 الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

## Neurodevelopmental الاضطرابات العصبية النمائية Disorders

تظهر في الفترة النمائية خاصة ما قبل المدرسة ينتج عنه خلل في الجوانب  
الوظيفية الشخصية والاجتماعية والأكاديمية  
تزامنية غالبا ...

الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو العقلي) بعجز في القدرات العقلية العامة، مثل

...

اضطرابات التواصل؛ اضطراب اللغة، اضطراب صوت الكلام، اضطراب

التواصل الاجتماعي (النفعي/ البراجماتي) [بالعجز في تطور واستخدام اللغة  
والكلام والتواصل الاجتماعي على التوالي]، اضطراب الطلاقة في مرحلة الطفولة  
(التأتأة) [الإنتاج الحركي للكلام بما في ذلك الأصوات المتكررة أو المقاطع أو  
إطالة حروف العلة أو أصوات الحروف المتحركة أو الكلمات المكسورة أو  
الحجب أو الكلمات الناتجة بزيادة التوتر البدني].

# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

▶ اضطراب طيف التوحد بالعجز المستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة  
▶ اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه [يُعرّف عن طريق تدهور مستويات عدم الانتباه، وعدم التنظيم، و / أو فرط النشاط الزائد]. [قد يتداخل مع اضطراب التحدي المعارض واضطراب التصرف

▶ اضطراب التآزر النمائي [العجز في اكتساب وتنفيذ المهارات الحركية المنسقة]، واضطراب الحركة النمطية [لدى الفرد سلوكيات حركية متكررة، مدفوعة على ما يبدو بلا هدف]، واضطرابات العُرة [حركات نمطية مفاجئة وسريعة ومتكررة وغير إيقاعية].  
▶ اضطراب التعلم النوعي ...

▶ تفصيلا كما يلي

# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

▶ (١) الإعاقة الذهنية محكات التشخيص: (أ) العجز في الوظائف العقلية .. (ب) العجز في الوظائف التكيفية .. (ج) البداية العجز العقلي والتكيفي خلال فترة النمو [= اضطراب النمو العقلي في ICD 11].

▶ بسيطة/ متوسطة/ شديدة/ عميق (في المفاهيم والعلاقات الاجتماعية والمجال العملي) / تأخر نمو شامل: هذا التشخيص للأفراد الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات عندما لا يمكن تقييم مستوى الشدة الاكلينيكية بشكل موثوق خلال مرحلة الطفولة المبكرة. يتم تشخيص هذه الفئة عندما يفشل الفرد في تحقيق مراحل النمو المتوقع في عدة مجالات من الأداء الذهني، وينطبق على الأفراد الذين لا يستطيعون الخضوع لتقييم منهجي للأداء الذهني، بما في ذلك الأطفال الذين هم أصغر من أن يشاركوا في الاختبارات المعيارية. وهذه الفئة تتطلب إعادة تقييم بعد فترة من الزمن

▶ . إعاقة عقلية غير محددة : لفئة الأفراد فوق سن ٥ سنوات الذين يصعب أو يستحيل تقييم درجة الإعاقة العقلية عندهم عن طريق الوسائل والإجراءات المتاحة بسبب النقص الحسي أو الجسدي، كما في العمى أو الصمم السابق

# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

▶ (٢) اضطرابات التواصل (أ) اللغة: الصعوبات الثابتة في اكتساب واستخدام اللغة + القدرات اللغوية أدنى إلى حد كبير وكمياً أقل من تلك المتوقعة بالنسبة للعمر) / الكلام: صعوبة ثابتة في إنتاج صوت الكلام الذي يتداخل مع الكلام الواضح أو يمنع التواصل اللفظي + قيود للتواصل الفعال والتي تتداخل مع المشاركة الاجتماعية، والتحصيل الدراسي، أو الأداء المهني، بشكل فردي أو في أي مجموعة. / قلة المفردات / صعوبة في بناء الجملة / عجز في الخطاب أي عدم القدرة على ربط الجمل

▶ + ظهور الأعراض في فترة النمو المبكر + المصاعب لا تُعزى إلى ظروف خلقية أو مكتسبة)

▶ (ب) اضطرابات صوت الكلام: المحكات: صعوبة ثابتة مع إنتاج الصوت في الكلام والذي يتداخل مع وضوح الكلام أو يمنع التواصل اللفظي. / يسبب اضطراب في التواصل الفعال مما يُقيّد المشاركة الاجتماعية، التحصيل الدراسي، أو الأداء المهني، بشكل فردي أو في مجموعة. / ظهور الأعراض في فترة النمو المبكرة. / لا تُعزى الصعوبات إلى التشوهات الخلقية أو مكتسبة

# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

## ▶ (ج) الطلاقة في الطفولة «التأتأة»: محكاته: اضطرابات في

السلسلة الطبيعية وتوقيت الكلام مما يعتبر غير مناسب لعمر الفرد والمهارات اللغوية، وتستمر مع الزمن، وتتميز بالحدوث المتكرر لواحد أو أكثر = التكرار الصوتي واللفظي. تمديد الصوت للحروف الساكنة وكذلك أحرف العلة. تكسر الكلمات. الإطناب استعمال بدائل الكلمات لتجنب الكلمات الإشكالية. تنتج الكلمات مع زيادة التوتر الجسدي. التكرار لكلمة كاملة. (\*\*) يسبب الاضطراب القلق حول التحدث أو يؤدي إلى قيود على التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، أو الأداء الأكاديمي أو المهني، بشكل فردي أو في أي مجموعة. (\*\*\*) بدء الأعراض يكون في فترة النمو المبكر. / لا يُعزى هذا الاضطراب إلى حركة الكلام أو العجز الحسي

# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

▶ (د) **التواصل الاجتماعي**: المحكات: صعوبات ثابتة عند الاستخدام الاجتماعي

للتواصل اللفظي وغير اللفظي ويظهر في: العجز عن استعمال التواصل لأغراض اجتماعية، مثل التحية ومشاركة المعلومات، بطريقة مناسبة للسياق الاجتماعي. + ضعف القدرة على تغيير التواصل ليتناسب مع السياق أو مع احتياجات المستمع، + الصعوبات في تتبع قواعد المحادثة وإخبار القصص، مثل التناوب عند المحادثة، وإعادة الصياغة عند إساءة الفهم، ومعرفة كيفية استخدام الإشارات اللفظية وغير اللفظية لتنظيم التفاعل.

▶ +الصعوبة في فهم الاستدلالات مثل المعاني المجازية والنكتة، الاستعارات،

\*\* يؤدي العجز إلى فرض قيود وظيفية في التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، والعلاقات الاجتماعية، والتحصيل الدراسي، أو الأداء المهني، كلاً على حدة أو مجتمعة. \*\*تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو. \*\* لا تُعزى الأعراض إلى حالة طبية أو عصبية أخرى،

▶ (هـ) **إضطراب تواصل غير محدد**: تسود فيها الأعراض المميزة لاضطرابات

التواصل التي تسبب اضطراباً أو عسر إكلينيكي كبير في مجالات: الاجتماعي، العمل أو المهني أو غيرها من المجالات الوظيفية المهمة والتي لا تستوفي المعايير الكاملة لاضطرابات التواصل أو لأي من الاضطرابات النمائية عصبية.

# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

▶ **٣** اضطرابات طيف التوحد (تحديد إذا ما كان مرتبط بعامل طبي أو وراثي أو بيئي محدد، مرتبط بأي اضطراب عصبي نمائي، عقلي، أو سلوكي./ المحكات: يتميز بالعجز المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي = والتبادل (الأخذ والعطاء) الاجتماعي= والسلوكيات غير اللفظية، ومهارات في تطوير والإحتفاظ وفهم العلاقات= محدودية بالأنماط السلوكية وتكرارها، ومحدودية في الإهتمامات، أو الأنشطة. ولأن الأعراض تتغير مع النمو، فمعايير التشخيص قد تتجمع بناءً على المعلومات التاريخية. في إطار تشخيص اضطراب طيف التوحد، يُلاحظ الخصائص الإكلينيكية مع أو بدون مصاحبة القصور العقلي/ مع أو بدون مصاحبة ضعف بناء اللغة.

▶ **مستوياته: الثالث** (يحتاج لدعم للعجز الشديد في الأعراض السابقة)

# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

▶ (٤) اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يتحدد بمستويات من الخلل في عدم الانتباه، الفوضى، و / أو فرط النشاط والإندفاع. المحكات : نمط ثابت من عدم الانتباه و / أو فرط النشاط والإندفاع الذي يتداخل مع الوظيفة والنمو، كما يتميز بـ (١) و / أو (٢) مما يلي: (١) عدم الانتباه (٦ شهور على الأقل) و ٦ مما يلي: = في إعطاء إهتمام تام للتفاصيل = صعوبة في الحفاظ على الانتباه في المهام أو أنشطة = لا يبدو منصتاً عند التحدث إليه مباشرة = لا يتبع التعليمات ويفشل في إنهاء الواجبات = صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة = يتجنب، يكره، أو غير راغب في الإخراط في المهام = يفقد الأشياء الضرورية للمهام أو الأنشطة = يتشتت بسهولة من خلال مثيرات خارجية/ (٢) فرط الحركة والإندفاعية: (٦ شهور على الأقل) و ٦ مما يلي: = يتململ مع أو النقر باليدين أو القدمين أو التلوى في المقعد. = غالباً ما يترك المقعد في المواقف التي يتوقع أن يظل جالساً = يجري أو يقفز = يجري أو يقفز = يتصرف كما لو كان "مدفوعاً بواسطة محرك" = بشكل مفرط = يجيب في كثير من الأحيان على السؤال قبل أن يتم الإنتهاء منه = صعوبة انتظار = يقطع أو يتطفل على الآخرين =



# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

- ▶ أنماط من اضطراب ADHD
- ▶ = قصور الإنتباه وفرط الحركة: إذا تحقق المعياران ١ ، ٢ معا لمدة ستة شهور = السائد قصور الإنتباه (تحقق ١ وعدم تحقق ٢ في الست شهور)
- ▶ = السائد الإندفاعية/ فرط الحركة (تحقق ٢ وعدم تحقق ١ في الست شهور)
- ▶ إضطراب قصور الإنتباه وفرط الحركة نوعي آخر : لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص
- ▶ إضطراب قصور الإنتباه وفرط الحركة غير محدد

# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

- (٥) اضطراب تعلم نوعي: صعوبات التعلم وإستخدام المهارات الأكاديمية ( واحد على الأقل لمدة شهر) (يُحدد شدة الخلل الحالي (بسيط / متوسط / شديد) محكات تشخيص هذا الإضطراب: أ) صعوبات التعلم وإستخدام المهارات الأكاديمية| في القراءة/ في التعبير القرائي/ في الحساب). وأيضا واحد على الأقل مما يلي: = قراءة كلمة بصورة غير دقيقة أو بطيئة = صعوبة فهم معنى ما يقرأ = الصعوبات في التدقيق الإملائي = صعوبات في التعبير الكتابي = صعوبات إتقان معنى العدد= صعوبات في المنطق الرياضي / تتأثر المهارات الأكاديمية بشكل كبير وبدرجة كبيرة وتكون أقل من تلك المتوقعة بالنسبة للعمر الزمني للفرد / تبدأ صعوبات التعلم خلال سنوات سن المدرسة ولكن قد لا يصبح واضحا تماما حدود قدرات الفرد / لا يُشخص الفرد بصعوبات التعلم إذا كان يُعاني من إعاقة عقلية، حدة البصر أو السمع غير سليمة، إضطرابات عقلية أو عصبية أخرى، المشقة النفسية، وعدم كفاءة التدريس الأكاديمي، أو غير كفاية الإجراءات التعليمية

# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

- ▶ (٦) اضطرابات النمائية العصبية الحركية: ويُحدد شدة الخلل الحالي (بسيط / متوسط / شديد)
- ▶ **اضطراب التأخر الإرتقائي**: = إمتلاك وتنفيذ المهارات الحركية المتسقة، وإمكانية تعلم المهارة وإستخدامها، يكون أقل بكثير = العجز في المهارات الحركية في المعيار (السابق) بشكل كبير وبإستمرار = ظهور الأعراض في فترة نمو مبكر = لا يمكن تفسير العجز من خلال إعاقة ذهنية أو ضعف البصر أو حالة عصبية
- ▶ **اضطراب الحركة النمطية**: يُحدد إذا كان: مع سلوك مضر / غير مضر بالنفس = سلوك حركي متكرر، مدفوعاً بلا هدف = يتدخل السلوك الحركي المتكرر مع الأنشطة المختلفة ويمكنه إيذاء الذات = يبدأ في فترة النمو المبكرة = لا يعزى السلوك الحركي المتكرر إلى التأثيرات الفسيولوجية للعقاقير أو حالة عصبية
- ▶ **اضطرابات اللزمة (العرة)**: اضطراب توريت (حركة واحدة أو أكثر مع اللزمات الصوتية/ تزيد أو تقل ولكنها تزيد عن سنة/ قبل ١٨ سنة + اضطراب تشنجي حركي أو صوتي مزمن (حركة أو صوت فقط) + اضطراب تشنجي صوتي (أقل من سنة

# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

▶ **إضطراب لزمة (تشنجي) محدد آخر:** بها أعراض العرة ولكن لا تستوفي المعايير الكاملة لاضطراب العرة أو أي من الفئات التشخيصية لاضطرابات النماء العصبي، ولكن يوجد سبب محدد مثل فوق سن ١٨

▶ **إضطراب لزمة / عرة (تشنجي) غير محدد:** .... لا يوجد سبب محدد

▶ (٧) اضطرابات عصبية نمائية أخرى:

# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

## ▶ [= (١) الاضطرابات العصبية النمائية

إعاقات ذهنية (بسيطة. متوسطة. شديدة. عميقة. شامل)

اضطرابات تواصل (اللغة. الصوت والكلام. التأتأة. التواصل الاجتماعي)

طيف التوحد (٣ مستويات)

قصور الانتباه وفرط الحركة (قصور الانتباه. فرط الحركة. الاثنين معا)

اضطرابات تعلم نوعي (خلل في القراءة. التعبير الكتابي. الحساب)

اضطرابات عصبية حركية (التأذر الارتقائي. الحركة النمطية. العرة  
(توريت، مزمن. مؤقت).

اضطرابات عصبية نمائية أخرى

# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

▶ [٢] الطيف الفصامي واضطرابات ذهانية أخرى Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders: (١) ويتم استخدام

المؤشرات التالية للتشخيص؛ تستخدم المحددات فقط بعد مرور سنة من المعاناة من الاضطراب: الدورة الأولى؛ حدة المرحلة الحالية، هدوء جزئي حالي، هدوء كامل؛ حلقات متعددة (٢) يُحدد مع الكاتاتوني (يضاف رمز الكاتاتوني العضوي). (٣) يحدد الوضع الحالي من شدة الضلالات، الهلوس، عدم انتظام الحديث، الشذوذ النفسي الحركي، زملة أعراض سلبية، خلل معرفي (إدراكي)، اكتئاب، وأعراض هوس.

▶ (أ) إضطراب الشخصية الفصامية Schizotypal (Personality) Disorder

هو أحد إضطرابات الشخصية ويعتبر جزء من طيف الفصام

▶ (ب) إضطراب ضلالي (هذائي) Delusional Disorder

▶ izarre content. ويمكن تشخيص الإضطراب من خلال المحكات التالية:

# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

▶ (أ) إن وجود واحد (أو أكثر) مع الضلالات لمدة شهر أو أكثر.

▶ (ب) لا يتم الوفاء المعيار الأول لمرض الفصام.

▶ ملحوظة: إذا كان موجوداً هلوسات، فإنها تتعلق بموضوع الضلال.

▶ (على سبيل المثال، الإحساس يجري تعج الحشرات المرتبطة الأوهام

الإصابة). [المعيار الأول للفصام: وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض

التالية. يجب أن يكون واحد على الأقل من الثلاثة الأولى وهي الضلالات،

الهلاوس، حديث غير منتظم، سلوك تخشبي أو غير منتظم بصورة صارخة].

▶ (ج) وبصرف النظر عن تأثير الضلالات أو تداعياتها، وغير منخفضة القيمة

بشكل ملحوظ الأداء، والسلوك غير غريب أو غريب واضح.

▶ (د) إذا حدثت نوبات إكتئابية أو هوسية كبيرة، فإنها ترتبط لمدة موجزة من

فترات الضلالات

▶ (هـ) لا يعزى الإضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية للعقار أو حالة طبية

أخرى ولا يُفسر بصورة أفضل من خلال إضطراب عقلي آخر، مثل إضطراب

تشوه الجسم أو إضطراب الوسواس القهري

# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

- ▶ (ج) إضطراب ذهاني مقتضب (موجز) Brief Psychotic Disorder  
وجود / عدم وجود مشقة (كرب) / كرب ملحوظة. يبدأ ما بعد الولادة.  
ويمكن تشخيص الإضطراب من خلال المحكات التالية: أ) وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض التالية. يجب أن يكون واحد على الأقل من الثلاثة الأولى وهي الضلالات، الهلاوس، حديث غير منتظم، سلوك تخشبي أو غير منتظم بصورة صارخة.
- ▶ (ب) مدة دورة الإضطراب تكون يوم على الأقل، ولكن أقل من شهر، وفي نهاية المطاف يحدث عودة كاملة إلى مستوى من الأداء سابق للمرض.
- ▶ (ج) لا يتم تفسير الأعراض بشكل أفضل من خلال إضطراب الإكتئاب الشديد أو الإضطراب الثنائي القطب بخصائص ذهانية أو إضطراب ذهاني آخر مثل الفصام أو الكاتاتونيا، ولا يُعزى إلى التأثيرات الفسيولوجية لعقار ما (مثل تعاطي المخدرات) أو حالة طبية أخرى.



# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

- ▶ (د) إضطراب فصامي الشكل Schizophreniform Disorder ويمكن تشخيص الإضطراب من خلال المحكات التالية: (أ) وجود إثنين (أو أكثر) من الأعراض التالية، وتوجد بقوة في خلال شهر (أو أقل إذا عولجت بنجاح). يجب وجود واحد على الأقل من الثلاثة أعراض الأولى وهي الضلالات، الهلاوس، حديث غير منتظم، سلوك تخشبي أو غير منتظم بصورة صارخة، الأعراض السلبية (أي انخفاض التعبير العاطفي أو إنعدام الإرادة).
- ▶ (ب) نوبة من الإضطراب تستمر على الأقل شهر ولكن أقل من ستة أشهر.
- ▶ (ج) ويستبعد هنا الفصام الوجداني، وإضطراب ثنائي القطب أو الإكتئاب مع مظاهر ذهانية بسبب خروج إما (١) لا تحدث نوبات هوسية أو إكتئابية متزامنة مع أعراض المرحلة النشطة للأعراض (أو ٢) إذا حدثت نوبات المزاج أثناء أعراض المرحلة النشطة، فقد تكون لمدة بسيطة.
- ▶ (د) لا يعزى الإضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية لعقار (مثل تعاطي المخدرات) أو حالة طبية

# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

- ▶ (هـ) **فصام Schizophrenia** ويمكن تشخيص الاضطراب من خلال المحكات التالية: أ) وجود إثنين (أو أكثر) من الأعراض التالية، وتوجد بقوة في خلال شهر (أو أقل إذا عولجت بنجاح). يجب وجود واحد على الأقل من الثلاثة أعراض الأولى وهي الضلالات، الهلوس، حديث غير منتظم، سلوك تخشبي أو غير منتظم بصورة صارخة، الأعراض السلبية (أي انخفاض التعبير العاطفي أو إنعدام الإرادة).
- ▶ (ب) لفترة كبيرة منذ بداية الاضطراب، يحدث انخفاض في مستوى الأداء بشكل ملحوظ في واحدة أو أكثر من المجالات الرئيسية، مثل العمل، والعلاقات الشخصية، أو العناية بالذات،
- ▶ (عندما تحدث البداية في مرحلة الطفولة أو المراهقة، يحدث فشل في تحقيق المستوى المتوقع من العلاقات الشخصية والأكاديمية، أو المهنية).

# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

▶ (ج) إستمرار علامات الإضطراب لمدة ستة أشهر على الأقل. يجب أن تشمل على هذه الفترة على شهر من الأعراض (أو أقل إذا عولجت بنجاح) كما في المرحلة النشطة (أ)

▶ (د) يُستبعد من التشخيص إضطراب الفصام الوجداني، وإضطراب ثنائي القطب أو الاكتئاب

▶ (هـ) لا يعزى الإضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية لعقار ما أو حالة طبية أخرى.

▶ (و) إذا كان هناك تاريخ من إضطراب طيف التوحد أو إضطراب التواصل الطفولة، يتم إضافة التشخيص مع الفصام إلا إذا كانت الضلالات البارزة أو الهلوسات، بالإضافة إلى الأعراض الأخرى المطلوبة من الفصام، موجودة أيضا على الأقل 1 الشهر (أو أقل إذا عولجت بنجاح).

# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

## ▶ (و) إضطراب فصامي وجداني Schizoaffective

Disorder ويمكن تشخيص الإضطراب من خلال المحكات

التالية: (أ) فترة غير منقطعة من المرض خلالها هناك نوبة

مزاجية رئيسية (الاكتئاب أو الهوس) مع المعيار (أ) من الفصام

[ملحوظة: يجب أن يتضمن نوبة الإكتئاب المعيار (أ-١) من

إضطراب المزاج المكتئب]= [ظهور خمسة (أو أكثر) من الأعراض

التالية خلال أسبوعين، والتي تمثل فترة تغيير عما سبق في واحد

على الأقل من الأعراض الخاصة بـ (١) المزاج المكتئب أو (٢)

فقدان الاهتمام أو المتعة].

▶ (ب) وجود الضلالات أو الهلوسات لمدة أسبوعين أو أكثر في

غياب نوبة المزاج الرئيسية (الاكتئاب أ

▶ (ج) الأعراض التي تلبى معايير نوبة المزاج الكبرى موجودة

بالنسبة لغالبية المدة الإجمالية للأعراض الفعالة والمتبقية من

المرض.

# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

- ▶ (ز) إضطراب ذهاني ناتج عن مواد/ أدوية طبية يُشخص الإضطراب من خلال المحكات التالية: أ) وجود أحد الأعراض التالية أو كليهما: الضلالات، والهوسات
- ▶ (ب) وجود أدلة في تاريخ الحالة، والفحص البدني، أو الإختبارات تدل على كل من (١) و(٢) التاليين:.
- ▶ ١. تطور أعراض المعيار (أ) أثناء أو بعد وقت قصير من تسمم العقار أو الانسحاب أو بعد التعرض للدواء.
- ▶ ٢. قدرة العقار المُتعاطى على إنتاج أعراض المعيار (أ).
- ▶ (ج) لا يفسر الإضطراب بصورة أفضل من خلال إضطراب ذهاني لا يسببه عقار أو دواء. لأن هذا دليل على وجود إضطراب ذهاني مستقل ويمكن أن تشمل ما يلي: الأعراض سبقت بداية استخدام العقار / الدواء. تستمر الأعراض لفترة زمنية طويلة (على سبيل المثال، حوالي شهر) بعد توقف الانسحاب الحاد أو التسمم الحاد.
- ▶ (د) لا تحدث الإضطراب أثناء فترة الهذيان.
- ▶ (هـ) يحدث الإضطراب إكلينيكيًا بسبب ضغوط أو خلل إجتماعي، مهني، أو محالات هامة أخرى، من الحياة

# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

▶ (ح) إضطراب ذهاني يشير إلى حالة طبية أخرى / بوجود ضلالات/ هلاوس  
▶ هناك أدلة من التاريخ، الفحص الجسدي، النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيسيولوجية مرضية مباشرة لحالة طبية أخرى/ لا يُفسر من خلال اضطراب عقلي آخر /لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء مسار هذيان/ يسبب تدهوراً أو انخفاضاً ملحوظاً في الأداء الاجتماعي والمهني أو أداءات مهمة أخرى

▶ (ك) الكتاتونيا (التخشب) المرتبط باضطراب عقلي آخر: يهيمن على الصورة  
الإكلينيكية ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض التالية: ١. ذهول (لا يوجد نشاط نفسي - حركي ولا نشاط يتعلق بالبيئة). ٢. التخشب. ٣. المرونة الشمعية. ٤. الخرس (انخفاض الإستجابة اللفظية [إستبعاد إذا حُبسة معروفة]). ٥. السلبية (المعارضة أو عدم الإستجابة على التعليمات أو المؤثرات الخارجية). ٦. الإحتفاظ بالنشط والتلقائي لوضعية مناقضة للجاذبية (الوضع الطبيعي / التخشبية). ٧. التكلف (بشكل شاذ كاريكاتيري عن الأفعال العادية). ٨. الرتابة (أي كثرة الحركات المتكررة بشكل غير طبيعي وبدون هدف). ٩. الإنفعال؛ أي عدم التأثر بالمؤثرات الخارجية. ١٠. تقطيب الوجه (التجهم). ١١. الصدوية (Echolalia أي تقليد كلام الآخر). ١٢. أداء صدوي (Echopraxia أي تقليد حركات الآخر).

# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

- ▶ (ل) إضطراب كاتونى بسبب حالة طبية اخرى مع وضع الأعراض السابقة التي ذكرت في إضطراب الكاتونيا المرتبط باضطراب عقلي آخر في الإعتبار، يمكن إضافة الأعراض التالية: أ) يوجد أدلة من تاريخ الحالة، والفحص البدني، أو النتائج المخبرية أن الإضطراب هو نتيجة مباشرة لحالة طبية مرضية أخرى.
- ▶ (ب) لا يُفسّر الإضطراب بصورة أفضل من خلال إضطراب عقلي آخر (مثل نوبة جنون).
- ▶ (ج) لا يحدث الإضطراب فقط أثناء نوبة هذيان.
- ▶ (د) يُسبب الإضطراب ضغوطاً إكلينيكية أو خلل في المجالات الإجتماعية والمهنية، أو مجالات مهمة أخرى.
- ▶ (م) كاتونى غير محدد
- ▶ (س) طيف فصامى وإضطراب ذهاني آخر غير محدد
- ▶ (ش) طيف فصامى غير محدد وإضطراب ذهاني آخر

# الإصدار الخامس للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)

## ثانياً الطيف الفصامي واضطرابات ذهانية أخرى

فصام وجداني	الشخصية الفصامية
اضطراب ذهاني ناتج عن مواد/ أدوية	اضطراب ضلالي (هذائي)
اضطراب ذهاني يشير إلى حالة طبية أخرى	اضطراب ذهاني مقتضب (موجز)
كتاتونيا مرتبط باضطراب عقلي آخر	اضطراب فصامي الشكل
كتاتونيا بسبب حالة طبية أخرى	فصام