

الفحص الإكلينيكي (٨)

٢٠١٩

أ.د. إمام عبد الرحمن خليل

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ [١٠] اضطرابات التغذية والأكل

- ▶ (١) الشهوة لأطعمة شاذة (Pica: أ) الأكل المستمر للمواد غير غذائية على مدى فترة شهر على الأقل. ب) أكل المواد غير الغذائية وغير المناسبة للنمو على مستوى الفرد. ج) سلوك الأكل هذا ليس جزءاً من ممارسة دعمتها المعايير الثقافية أو الإجتماعية. د) في حالة حدوث سلوك الأكل في سياق اضطراب عقلي آخر (مثل الإعاقة الذهنية [اضطراب النمو العقلي]، اضطراب طيف التوحد وإنفصام الشخصية فهذا كافي للتشخيص (في الطفولة/ في الرشد)
- ▶ (٢) اضطراب الإجتراء: أ) إسترجاع الطعام بصورة متكررة على مدى فترة شهر على الأقل، ويجوز إعادة مضغ الغذاء المتقيأ، ثم إعادة بلعه، أو بصقه. ب) لا يُعزى الإسترجاع إلى حالات الجهاز الهضمي المرتبطة بذلك، أو حالة طبية أخرى. ج) لا يحدث اضطراب الأكل فقط بفقدان الشهية العصبي، والشره المرضي العصبي، وإضطرابات الأكل بنهم، أو اضطراب تجنب / تقييد كمية الطعام. د) إذا حدثت الأعراض في سياق اضطراب عقلي آخر.....

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

- ▶ (٣) إضطراب كمية الغذاء تجنبه/ تقييده:
- ▶ (٤) فقدان الشهية العصبي: (أ) تقييد إستهلاك الطاقة بالنسبة للمتطلبات .. مما يؤدي إلى الوزن المنخفض وهو الوزن الأقل من الحد الأدنى الطبيعي .. (ب) الخوف الشديد من إكتساب الوزن أو الدهون، (ج) إضطراب في الطريقة إدراك الفرد لوزن أو شكل الجسم، مما يؤثر في التقييم الذاتي لوزن أو شكل الجسم (نمط التقييد/ نمط النهم وملينات)
- ▶ (٥) الشراهة العصبي: (أ) نوبات متكررة من الشراهة عند تناول الطعام، وتتميز نوبة الشراهة بما يلي: ١. الأكل على فترات متقطعة (على سبيل المثال، خلال ساعتين)، وتكون كمية الطعام بالتأكيد أكبر ... ٢. شعور بعدم السيطرة على الأكل خلال النوبة (ب) السلوكيات المتكررة التعويضية غير المناسبة من أجل منع زيادة الوزن ...، (ج) تحدث الشراهة عند تناول الطعام والسلوكيات التعويضية غير مناسبة على حد سواء في المتوسط **مرة واحدة على الأقل في الأسبوع لمدة ثلاثة أشهر.** (د) يتأثر التقييم الذاتي على نحو غير ملائم بشكل الجسم والوزن. (هـ) لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء نوبات من فقدان الشهية العصبي.

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

- ▶ (٦) إضطراب النهم عند تناول الأكل: أ) هو نفسه المعيار (أ) في الشره العصبي ب) ترتبط نوبات الأكل بنهم بثلاثة (أو أكثر) من التالي: ١. تناول الطعام بسرعة ٢. الأكل حتى الوصول إلى شعور بالإمتلاء غير مريح. ٣. تناول كميات كبيرة من الطعام مع عدم الشعور بالجوع فيزيقياً. ٤. تناول الطعام بصورة منفردة، بسبب الحرج من كم الطعام الذي يتم تناوله ٥. الشعور بالإشمزاز من الذات، والإكتئاب، أو الذنب الشديد بعد ذلك. ج) وجود ضيق ملحوظ فيما يتعلق الشراهة عند تناول الطعام. د) يحدث الشراهة على الأقل مرة في الأسبوع لمدة ٣ أشهر. هـ) لا ترتبط الشراهة عند تناول الطعام مع الإستخدام المتكرر للسلوك التعويضي.
- ▶ (٧) إضطراب تغذية أو أكل نوعي آخر: الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب التغذية أو الأكل، ولكن لا تفي بالمحكات الكاملة لتشخيص أي من اضطرابات من فئة اضطرابات التغذية أو الأكل / يحدد المختص سبب محدد للظواهر الحالية
- ▶ (٨) إضطراب تغذية أو أكل غير محدد: / لا يحدد المختص سبب محدد للظواهر الحالية

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5



الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ [١١] إضطرابات الإخراج

▶ (١) سلس البول: (أ) تكرار إفراغ المثانة من البول في الفراش أو الملابس سواء كان مقصوداً أو قسرياً. (ب) سلوك مهم إكلينيكياً يتضح إما بتكرار مرتين على الأقل / أسبوع لمدة ثلاثة أشهر متتالية على الأقل .. (ج) يحدث في عُمر خمس سنوات على الأقل (أو ما يعادل مستوى النمو). (د) لا يُعزى هذا الإضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة

▶ (٢) سلس براز لعضوى: نفس المحكات السابقة ولكن بالنسبة للتبرز/ والمحك ج ٤ سنوات على الأقل

▶ (٣) إضطراب إخراج آخر محدد أعراض بولية / برازية)

▶ (٤) إضطراب إخراج غير محدد (أعراض بولية / برازية)

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ [١٢] اضطرابات النوم واليقظة غالبًا ما تصاحب اضطرابات النوم الأكتئاب والقلق والتغيرات المعرفية التي يجب معالجتها في تخطيط برامج العلاج وإدارته

▶ (١) إضطراب الأرق: أ) الشكوى السائدة هي عدم الرضا عن كمية أو نوعية النوم + واحد (أو أكثر) من الأعراض التالية: ١. صعوبة بدء النوم. ٢. صعوبة الإستمرار في النوم، وتتميز بالإستيقاظ المتكرر أو مشاكل العودة إلى النوم بعد الإستيقاظ. ٣. الإستيقاظ في الصباح الباكر مع عدم القدرة على العودة إلى النوم. ب) يسبب الإضطراب مشقة إكلينيكية ... ج) يحدث صعوبة النوم لمدة ثلاث ٣ ليال على الأقل في الأسبوع. د) توجد صعوبة النوم لمدة ثلاثة أشهر على الأقل. و) تحدث صعوبة في النوم على الرغم من الفرصة الكافية للنوم.

▶ ز) عدم تفسير الأرق بشكل أفضل من اضطرابات النوم واليقظة الأخرى ح. لا يُعزى إلى التأثيرات الفسيولوجية لعقار

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ (٢) إضطراب الإفراط في النوم: (أ) التقرير الذاتي بالنعاس المفرط على الرغم من فترة النوم الرئيسية لا تقل عن سبع ساعات+واحد على الأقل من الأعراض التالية:

▶ ١ . فترات متكررة من النوم أو هفوات في النوم في نفس اليوم.

▶ ٢ . الفترة الرئيسية للنوم تكون طويلة لأكثر من تسع ساعات في اليوم الواحد وهذا هو عدم النشاط. ٣ . الصعوبة في الإستيقاظ التام

بعد صحوة مفاجئة. ب) يحدث على الأقل ثلاث / الأسبوع ٣ شهور

ج) يحدث خلل في المجالات المعرفية والاجتماعية والمهنية، د .

عدم تفسير الإفراط في النوم بشكل أفضل من اضطرابات النوم

واليقظة الأخرى. هـ. لا يُعزى الإفراط في النوم إلى التأثيرات

الفسولوجية للعقار

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ (٣) الخدار (النوم القهري): (أ) فترات متكررة من الحاجة للنوم لا يمكن كبتها، على الأقل ثلاث / الأسبوع / ٣ أشهر الماضية. (ب) وجود واحد على الأقل مما يلي: 1. نوبات من الجمود، الذي يعرف بأنه إما (*) أو (**)، والتي تحدث على الأقل عدة مرات في الشهر: * في الأشخاص الذين يعانون المرض منذ فترة طويلة، توجد نوبات قصيرة (ثانية إلى دقيقة) من فقدان لجانبي العضلات مع المحافظة على الوعي التي تدفع إلى الضحك أو المزاح. ** في الأطفال أو الأفراد في غضون ٦ أشهر من بداية الإضطراب، التجهم العفوي أو نوبات فتح الفك مع دفع اللسان أو نقص التوتر العام، دون أي محفزات عاطفية واضحة. ٢. نقص الهيبوكريتين Hypocretin كما يتم قياسه باستخدام السائل النخاعي (Cerebrospinal Fluid) CSF الهيبوكريتين-١ (أوركسين-٢) القيم مناعية (أقل / = ثلث القيم التي تم الحصول عليها باختبار أصحاء / أو أقل = ١١٠ جزء من الغرام / مل). ٣. خلل في حركة النوم السريعة (الخدار بدون تجمد ولكن مع قصور في الهيبوكريتين/ الخدار مع تجمد ولكن بدون قصور في الهيبوكريتين/ مع صمم وترنح جسمي تحت سيطرة

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ (٤) إضطرابات النوم المرتبطة بالتنفس: # توقف التنفس المعوق للنوم
إما محك (١) أو (٢):

▶ ١. لا تقل عن خمس مرات توقف في التنفس / ساعة وتكون معرقة
للنوم مع أي من الأعراض التالية النوم: أ. اضطرابات ليلية في التنفس:
الشخير، الشخير / الهث، أو توقف التنفس أثناء النوم. ب. النعاس خلال
النهار، والتعب، أو عدم النشاط النوم على الرغم من النوم بدرجة
كافية، ولا يتم تفسير هذا الإضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب آخر
(بما في ذلك اضطراب النوم) ولا يُعزى إلى حالة طبية أخرى. ٢. وجود
(١٥) أو أكثر من إنقطاعات أو توقف التنفس لكل ساعة من النوم بغض
النظر عن الاعراض المرافقة # توقف التنفس وسط النوم: أ) حدوث
خمس أو أكثر من إنقطاعات التنفس / ساعة من وسط النوم. ب) لا يُفسر
الإضطراب بصورة أفضل من خلال اضطراب نوم آخر (توقف التنفس
أثناء النوم مجهول السبب / تنفس تشاين ستوك «فترات منتظمة من
تنفس بطيء تتناوب مع فترات تنفس سريع / مع استخدام مواد أفيونية).

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ # النوم المرتبط بنقص التهوية: (أ) انخفاض التنفس ترتبط بارتفاع مستويات ثاني اوكسيد الكربون / قد يشير انخفاض مستويات الهيموجلوبين المشبع بالأكسوجين إلى نقص التهوية)

▶ (ب) لا يُفسر الاضطراب بصورة أفضل من خلال اضطراب نوم آخر

▶ (هـ) اضطرابات إيقاع الساعة البيولوجية للنوم – اليقظة: (أ) إختلال

بين إيقاع الساعة البيولوجية الذاتية وجدول النوم واليقظة التي تتطلبها البيئة المادية للفرد أو الجدول الزمني الإجتماعي أو المهني. (ب) يؤدي إلى النعاس المفرط أو الأرق، أو كليهما. (ج) يصاحبه خلل في المجالات المعرفية والإجتماعية والمهنية (نمط مرحلة تأخر النوم / نمط مرحلة النوم المبكر / عدم إنتظام النوم واليقظة / اليقظة لمدة ٢٤ ساعة/ نمط إزاحة العمل)

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ (٦) إختلالات النوم: # إضطرابات الإثارة الخاصة بالنوم غير

المصحوب بحركة العين السريعة أ) نوبات متكررة من عدم إكمال التيقظ من النوم، وعادة ما تحدث خلال الثلث الأول من فترة النوم الرئيسية، يرافقه أحد الأمور التالية: ١. المشي أثناء النوم ؛ النائم غافل يحدق، غير مستجيب نسبياً لجهود الآخرين على التواصل معه أو/ معها. ولا يمكن أن يستيقظ إلا بصعوبة كبيرة. ٢. دُعر النوم نوبات متكررة وعادة ما تبدأ بصرخة الذعر. ويوجد خوف شديد وعلامات الاستثارة اللاإرادية، ب) لا يوجد أو قليلا ما يوجد إستدعاء للحلم ج) يوجد فقدان ذاكرة للنوبة.

▶ د) يُسبب الإضطراب خلل إكلينيكي .. ه) لا يُعزى الإضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية .. (نمط المشي أثناء النوم / نمط هلع (دُعر) النوم)

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ # إضطراب الكوابيس: (أ) تكرار حدوث إنزعاج شديد وممتد، وأحلام يتم تذكرها جيداً، تنطوي عادة على جهود لتجنب التهديدات والبقاء والأمن، أو السلامة البدنية والتي تحدث عادة خلال النصف الثاني من حلقة النوم الرئيسية. (ب) التيقظ من الأحلام المزعجة، ويكون الفرد بسرعة يصبح في حالة تأهب للهروب. (ج) يُسبب الإضطراب خلل إكلينيكي ... (د) لا يُعزى التأثيرات الفسيولوجية # إضطراب السلوك في النوم المصحوب بحركة العين السريعة (أ) نوبات متكررة من الإستثارة أثناء النوم المرتبطة بالنطق و / أو السلوكيات الحركية المعقدة. (ب) تنشأ أثناء حركة العين السريعة من النوم، وبالتالي عادة ما تحدث بعد أكثر من ٩٠ دقيقة من بداية النوم، ومن غير المألوف حدوثها أثناء القيلولة. (ج) عند الاستيقاظ من هذه النوبات، يكون الفرد مستيقظاً تماماً، في حالة تأهب، وغير مشوش.

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

- ▶ (د) أي مما يلي: ١. نوم حركة العين السريعة دون إرتخاء (ضعف) على تسجيل كهربية المخ أثناء النوم. ٢. اضطراب متزامن مع تشخيصات أخرى (مثل؛ مرض باركنسون، هـ) يُسبب الاضطراب خلل إكلينيكي ... (و) لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية للمادة
- ▶ # زملة تململ الساقين : (أ) رغبة ملحة لتحريك الساقين، وغالبا ما يرافقها أحاسيس غير مريحة وتتميز بما يلي: ١. الرغبة في تحريك الساقين يبدأ أو يتفاقم أثناء فترات الراحة أو الخمول. ٢. تُزال الرغبة في تحريك الساقين جزئيا أو كليا من خلال الحركة. ٣. الرغبة في تحريك الساقين تزداد سوءاً في المساء أو في الليل عن النهار، (ب) الأعراض في المعيار (أ) ٣ / الأسبوع / ٣ شهور (ج) يُصاحب الأعراض في المعيار (أ) خلل في المجالات ... (د) لا تُعزى إلى اضطراب أو حالة طبية أخرى (هـ) لا يُعزى إلى التأثيرات الفسيولوجية للمادة

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

٧) إضطراب النوم بسبب مواد طبية: أ) إضطراب في النوم واضح وشديد. ب) هناك أدلة من تاريخ الحالة، والفحص البدني، أو النتائج المخبرية لـ (١) و(٢) مما يلي: ١. تطور الأعراض في المعيار (أ) أثناء أو بعد وقت قصير من التسمم أو بعد الإنسحاب من أو التعرض للدواء.

٢. إستخدام بكثرة لدواء قادر على إنتاج الأعراض في المعيار (أ). ج) لا يُفسر من خلال إضطراب النوم، // ويمكن أن تشمل الأدلة على إضطراب النوم بصورة مستقلة ما يلي: الأعراض تسبق بدء إستخدام الدواء، إستمرار الأعراض لفترة زمنية طويلة (حوالي شهر) بعد توقف الإنسحاب الحاد أو التسمم الحاد. د) لا يحدث أثناء الهديان. هـ) يُسبب خلل إكلينيكي و

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ (٨) إضطرابات ارق أخرى محددة: أعراض المميزة لاضطراب الأرق ولكن لا تفي بالمحكات الكاملة / التي يحدد فيها المختص سبب محدد للمظاهر الحالية ..

▶ (٩) إضطرابات ارق غير محددة: لا يُعرف سبب محدد

▶ (١٠) اضطراب إفراط في النوم أخرى محدد

▶ (١١) إضطراب الإفراط في النوم غير محدد

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5



الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ [١٣] إختلالات وظيفية جنسية مجموعة من الاضطرابات بعضها خاص بالذكور والآخر بالاناث

▶ (١) تأخر القذف : (أ) أي من الأعراض التالية يجب أن يدرك في كل أو

معظم المرات من النشاط الجنسي مع الشريك / الزوج (في سياقات

الموقفية التي يتم تحديدها، أو في جميع السياقات)، وبدون رغبة الفرد

في التأخير: ١. تأخير ملحوظ في القذف. ٢. ندرة أو غياب ملحوظ فيه

▶ (ب) إستمرار أعراض المعيار (أ) لمدة لا تقل عن ستة أشهر تقريباً. (ج)

يُسبب الإضطراب ضيق (كرب) إكلينيكي للفرد. (د) لا يُعزى الإضطراب

إلى التأثيرات الفسيولوجية للمادة ...

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

- ▶ (إضطراب الإنتصاب: أ) وجود ما لا يقل عن واحد من الأعراض الثلاثة التالية، ويجب أن يدرك في كل أو معظم مرات النشاط الجنسي مع الشريك / الزوج : ١. صعوبة ملحوظة في الحصول على الإنتصاب أثناء النشاط الجنسي. ٢. صعوبة في المحافظة على الإنتصاب ٣. انخفاض ملحوظ في صلابة الانتصاب. ب) إستمرار أعراض المعيار (أ) لمدة لا تقل عن ستة أشهر تقريباً. ج) يُسبب الإضطراب ضيق إكلينيكي للفرد. د) لا يُعزى الإضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية للمادة
- ▶ (٣) إضطراب النشوة لدى الإناث: أ) وجود أي من الأعراض التالية مع إدراك كل أو معظم خبرات النشاط الجنسي : ١. تأخير ملحوظ أو ندرة ملحوظة، أو غياب هزة الجماع. ٢. انخفاض ملحوظ في كثافة أحاسيس النشوة. ب) إستمرار أعراض المعيار (أ) لمدة لا تقل عن ستة أشهر تقريباً. ج) يُسبب الإضطراب ضيق إكلينيكي للفرد. د) لا يُفسر الإضطراب بشكل أفضل من خلال إضطراب آخر لا جنسي

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ (٤) إضطراب الرغبة / الإثارة الجنسية لدى الإناث: أ) نقصالرغبة/
الإستثارة الجنسية وذلك من خلال ثلاثة على الأقل مما يلي: ١. إنخفاض
/ غياب الرغبة بالنشاط الجنسي. ٢. إنخفاض / غياب الأفكار المثيرة
الجنسية. ٣. عدم / إنخفاض البدء في النشاط الجنسي، ٤. غياب /
إنخفاض الإثارة / المتعة الجنسية أثناء النشاط الجنسي في كل أو معظم
من اللقاءات الجنسية ٥. غياب / خفض الرغبة/ الاستثارة الجنسية ردا
على أي إشارات داخلية أو خارجية معبرة عن الشهوة الجنسية ٦. غياب
/ إنخفاض الأحاسيس الشهوية او غير الشهوية أثناء النشاط الجنسي في
كل أو معظم من اللقاءات الجنسية. ب) إستمرار أعراض (أ) لمدة لا تقل
عن ستة أشهر تقريبا. ج) يُسبب الإضطراب ضيق إكلينيكي للفرد. د) لا
يُفسر بشكل أفضل من خلال إضطراب آخر / أو عقار

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ (٥) ألم الجهاز التناسلي [عند الإناث] / إضطراب الإيلاج: (أ) حدوث أو وجود صعوبات متكررة مع واحد (أو أكثر) مما يلي: ١. إختراق المهبل أثناء الجماع. ٢. ألم فرجي مهبلي أو في الحوض ملحوظ خلال الجماع. ٣. الخوف أو القلق الملحوظ حول الألم ٤. توتر أو شد عضلات ملحوظ في قاع الحوض. (ب) إستمرار أعراض المعيار (أ) لمدة لا تقل عن ستة أشهر تقريباً. (ج) يُسبب الإضطراب ضيق إكلينيكي للفرد. (د) لا يُفسر الإضطراب بشكل أفضل من خلال إضطراب آخر لاجنسي أو نتيجة لضائقة شديدة في العلاقة بين الزوجين // ولا يُعزى إلى عقار

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ (٦) إضطراب الرغبة في النشاط الجنسي لدى الذكور: (أ) وجود

صعوبة أو خلل متكرر أفكار الشهوة / الجنس المثيرة / أو التصورات
والرغبة في النشاط الجنسي. ويكون قد صدر حكم من قبل الطبيب عن

وجود هذا الخلل، مع الأخذ في الإعتبار العوامل التي تؤثر على الأداء
الجنسي، مثل العمر والسياقات العامة والإجتماعية والثقافية من حياة

الفرد. (ب) إستمرار أعراض المعيار (أ) لمدة لا تقل عن ستة أشهر تقريباً.

(ج) يُسبب الإضطراب ضيق إكلينيكي للفرد. (د) لا يُفسر بشكل أفضل من

خلال إضطراب آخر لاجنسي أو نتيجة لضايقة شديدة في العلاقة بين
الزوجين (مثل عنف الشريك) ولا يُعزى إلى تأثيرات مادة / الأدوية أو

حالة طبية أخرى



الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ (٧) القذف المبكر: أ) نمط مستمر أو متكرر للقذف الذي يحدث أثناء النشاط الجنسي للشريك (الزوج) في حدود حوالي دقيقة واحدة. ب) إستمرار أعراض المعيار (أ) لمدة لا تقل عن ستة أشهر تقريباً، ويجب أن يدرك في كل أو معظم المرات من النشاط الجنسي مع الشريك / الزوج ج) يُسبب الإضطراب ضيق إكلينيكي للفرد. د) لا يُفسر بشكل أفضل من خلال إضطراب آخر لاجنسي أو نتيجة لضايقة شديدة في العلاقة بين الزوجين (مثل عنف الشريك) / ولا يُعزى إلى تأثيرات مادة / الأدوية أو حالة طبية أخرى.

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ (٨) الضعف الجنسي بسبب مادة طبية: (أ) خلل إكلينيكي شديد في الوظيفة الجنسية، وهذا الخلل هو السائد في الصورة الإكلينيكية. (ب) وجود أدلة من التاريخ المرضي، والفحص البدني، أو المختبري على كل من (١) و (٢): ١. تطور الأعراض في المعيار (أ) أثناء أو بعد وقت قصير من التسمم لمادة أو الإنسحاب أو بعد التعرض للدواء. ٢. مادة / دواء كثير الاستخدام قادر على إنتاج الأعراض في المعيار (أ). (ج) لا يُفسر أفضل من خلال اضطراب، بدون دواء يسببه. ويمكن أن تشمل الأدلة على العجز الجنسي بصورة مستقلة ما يلي: الأعراض تسبق بدء استخدام الدواء، استمرار الأعراض لفترة زمنية طويلة (شهر) بعد توقف الإنسحاب الحاد أو التسمم الحاد. (د) لا يحدث الاضطراب أثناء الهذيان. (هـ) يُسبب الاضطراب ضيق إكلينيكي

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5



الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ [١٤] اضطرابات الهوية الجنسية الفرق بين المصطلح sex
والمصطلح gende //

▶ الهوية الجنسية هي فئة من الهوية الاجتماعية وتشير إلى تعريف الفرد على أنه ذكر أو أنثى، أو في بعض الأحيان فئة أخرى غير الذكور أو الإناث/ يشير خلل الهوية الجنسية كمصطلح عام وصفي إلى السخط الوجداني / الإدراكي للفرد على النوع المحدد ولكن يتم تعريفه بشكل أكثر تحديداً عند استخدامه كفئة تشخيصية

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ (١) إضطرابات الهوية الجنسية لدى الأطفال: أ) تناقض ملحوظ بين خبرة الفرد والتعبير عن نوع الجنس، وذلك لمدة ستة أشهر على الأقل/ من ستة على الأقل من الأعراض التالية: ١. رغبة قوية أو الإصرار في أن يكون من الجنس الآخر ٢. يوجد تفضيل قوي للباس ملابس الجنس الآخر ومقاومة اللبس النموذجي لنفس الجنس . ٣. تفضيل قوي للأدوار المشتركة بين الجنسين في تكوين إعتقاد اللعب الخيالي. ٤. تفضيل قوي للعب الأطفال تمارس من قبل الجنس الآخر. ٥. تفضيل قوي للرفاق من الجنس الآخر. ٦. لدى الأولاد؛ رفض قوي للألعاب والأنشطة الذكورية، وتجنب اللعب الخشن القوي. بينما لدى الفتيات؛ العكس. ٧. لا يحب الفرد بشدة التشریح الجنسي لنفسه. ٨. رغبة قوية للخصائص الجنسية الأولية و/ أو الثانوية التي تطابق مع خبرة الجنس الآخر. ب) يرتبط الإضطراب ضيق إكلينيكي أو خلل في المجالات الإجتماعية والمهنية، أو مجالات مهمة أخرى

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ (٢) اضطراب الهوية الجنسية لدى المراهقين والراشدين: (أ) نفس المحك السابق ويتضح من خلال إثنين على الأقل من الأعراض التالية: ١. تناقض ملحوظ بين خبرة الفرد والتعبير عن نوع الجنس والخصائص الجنسية الأولية و/ أو الثانوية (في المراهقين؛ الخصائص الجنسية الثانوية المتوقعة). ٢. رغبة قوية للتخلص من الخصائص الجنسية الأولية و/ أو ثانوية لتتاقضها ٣. رغبة قوية للخصائص الجنسية الأولية و/ أو الثانوية من الجنس الآخر. ٤. رغبة قوية في أن يكون من الجنس الآخر ٥. رغبة قوية في أن يعامل كالجنس الآخر. ٦. يوجد قناعة قوية أن مشاعره وردود أفعاله نموذجية كالجنس الآخر. (ب) يرتبط الاضطراب ضيق إكلينيكي أو خلل في المجالات ...

▶ (٣) اضطرابات هوية محددة أخرى

▶ (٤) اضطرابات هوية غير محددة

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5



الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ [١٥] اضطرابات التخريب، الضبط-الإندفاع والتصرف تنطوي على مشاكل بالتحكم الذاتي في الانفعالات والسلوكيات/ تنتهك حقوق الآخرين/ و/أو التي تجعل الفرد في صراع كبير مع المعايير المجتمعية أو شخصيات السلطة ...

▶ (١) اضطراب التحدي الإعتراضي: (أ) نمط من المزاج الغاضب/ المتهيج، السلوك الجدلي/ المعارض، أو الانتقامي، الذي يستمر سنة أشهر على الأقل كما يتضح به أربعة أعراض على الأقل من أي من الفئات التالية: بالتفاعل مع فرد واحد على الأقل من غير الأشقاء.
▶ مزاج غاضب / متهيج (غالباً ما يفقد أعصابه/ حساس ويسهل إزعاجه/ غالباً غاضب ومستاء)

▶ =السلوك الجدلي / المعارض (غالباً ما يجادل مع رموز السلطة/ يتحدى أو يرفض الإمتثال لطلبات رموز السلطة أو القواعد/ غالباً ما يزعج الآخرين عمداً/ غالباً ما تلقي باللوم على الآخرين لأخطاء أو سوء سلوك).

▶ =الانتقام (لدى الفرد حقد وانتقام مرتين على الأقل خلال الستة أشهر

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ (ب) يرتبط بإضطراب في السلوك مع توتر الفرد مع الآخرين في السياق الاجتماعي

▶ (ج) لا تحدث تلك السلوكيات حصراً أثناء حدوث ذهان أو إدمان المخدرات أو إكتئاب، أو الإضطراب الثنائي القطب

▶ (٢) إضطراب انفجاري متقطع: أ) انفجارات سلوكية متكررة تمثل الفشل في السيطرة على النزوات العدوانية كما تتضح من خلال ما يلي:

▶ ١. العدوان / اللفظي / أو الإعتداء الجسدي تجاه الممتلكات، والحيوانات، أو غيرهم من الأفراد، والتي تحدث مرتين / أسبوعياً/ ثلاثة أشهر. لا ينجم ضرر أو تدمير الممتلكات ولا يؤدي إلى الإصابة الجسدية للحيوانات أو أشخاص آخرين.

▶
▶ تابع

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

- ▶ ٢. ثلاثة انفجارات سلوكية تنطوي على ضرر أو تدمير الممتلكات، و/أو الإعتداء البدني الذي ينطوي على إصابات جسدية ضد الحيوانات أو غيرهم من الأفراد التي تحدث خلال فترة سنة.
- ▶ (ب) حجم العدوانية الذي يُعرب عنها أثناء نوبات متكررة بشكل صارخ، هو ناتج عن الإستفزاز أو إلى أي ضغوطات النفسية.
- ▶ (ج) الانفجارات العدوانية المتكررة غير متعمدة (أي أنها متهورة و/أو على أساس الغضب)، ولا تحقق بعض الأهداف الملموسة (مثل المال والسلطة والترهيب).
- ▶ (د) تسبب الانفجارات العدوانية المتكررة خلل في الأداء المهني أو الشخصي، أو ترتبط بعواقب مالية أو قانونية. (هـ) يحدث في عمر ست سنوات على الأقل (أو ما يعادل مستوى النمو).
- ▶ (و) لا يتم تفسير الانفجارات العدوانية المتكررة بشكل أفضل من خلال اضطراب آخر
- ▶ (ز) لا يُعزى الاضطراب إلى حالة طبية أخرى

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ (٣) إضطراب التصرف: أ) نمط متكرر ومستمر من سلوك إنتهاك الحقوق الأساسية للآخرين أو المعايير التي تتناسب مع أعمارهم أو القواعد الإجتماعية الرئيسية، كما يتجلى من خلال وجود ثلاثة على الأقل من المعايير التالية ١٢ - ١٥ شهراً الماضية، من أي من الفئات أدناه، مع وجود معيار واحد على الأقل في الوقت الحاضر في الستة أشهر الماضية:

▶ = العدوان على الناس والحيوانات (متنمر / غالباً يبدأ عراك جسدي / استخدام سلاح / يقسو جسدياً على الناس / وعلى الحيوانات / السرقة خلال مواجهة الضحية / إجبار شخص على نشاط جنسي.

▶ = تدمير الممتلكات (الإنخراط عمداً أو سيارة آخر / يكذب للحصول .. / سرقات ليست بسيطة دون مواجهة الضحية)

▶ = الانتهاكات الجسيمة للقوانين (يبقى بالخارج ليلاً على الرغم من حظر الوالدين . قبل سن ١٣ / الهروب من المنزل خلال الليل مرتين على الأقل / يتغيب عن المدرسة، وهذا قبل سن ١٣ عاماً.

▶ (ب) اضطراب في السلوك بسبب خلل إكلينيكي في المحالات

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

- ▶ (٤) إضطراب الشخصية المضادة للمجتمع: في إضطرابات الشخصية
- ▶ (٥) هوس إشعال الحريق: (أ) إشعال الحرائق المتعمد والهادف في أكثر من مناسبة.
- ▶ (ب) التوتر أو الإستثارة الإنفعالية قبل الفعل (ج) الجاذبية، الرغبة في، والفضول عن، أو الإنجذاب لإشعال الحرائق. (د) المتعة، الإشباع، عند إشعال الحرائق أو عند مشاهدة أو المشاركة في عواقبها. (هـ) لا يتم الإعداد للحرائق من أجل تحقيق مكاسب (و) لا يُفسر هذا الإضطراب بشكل أفضل من خلال إضطراب آخر
- ▶ (٦) هوس السرقة: (أ) الفشل المتكرر لمقاومة الدافع ... (ب) زيادة الشعور بالتوتر مباشرة قبل ارتكاب السرقة. (ج) شعور بالمتعة، الإشباع، أو الراحة وقت ارتكاب السرقة. (د) لا تكون تعبيراً عن الغضب أو الإنتقام، وليس إستجابة لضلال أو هلوسة. (هـ) لم يتم تفسير الإضطراب بشكل أفضل من خلال إضطراب آخر
- ▶ (٧) إضطرابات التخريب، ضبط الإندفاع والسلوك أخرى
- ▶ (٨) اضطرابات التخريب، ضبط الاندفاع والسلوك غير محددة

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

