

## تشخيص الاكتئاب بين الطبعة الرابعة المعدلة (DSM4-TR) والطبعة الخامسة (DSM5) للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية

### Diagnosis of depression between the revised fourth edition (DSM4-TR) and fifth edition (DSM5) of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

عمارجية نصر الدين

جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02 (الجزائر)

[amardjianacerdine@gmail.com](mailto:amardjianacerdine@gmail.com)

ضامن سهام \*

جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02 (الجزائر)

[yaminesihem@gmail.com](mailto:yaminesihem@gmail.com)

| ملخص:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | معلومات المقال                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>التشخيص النفسي هو مجمل العمليات والخطوات التي يتم من خلالها التعرف على المرض وتقييم درجته وشدة، ومن ثم وضع الشخص في فئة تشخيصية مرضية معينة. وتعد الأنظمة التصنيفية أهم المرجعيات في تشخيص الاكتئاب، حتى أنه يتم الربط مباشرة بين كلمة تشخيص نفسي وبين هذه الأنظمة. ويعد الدليل التشخيصي والإحصائي الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي لطبعاته المختلفة أهم هذه الأنظمة التصنيفية. وجاءت هذه الورقة لإبراز معالم الاضطراب الاكتئابي، ومعايير تشخيصه وفق الطبعتين الأخيرتين للدليل، ثم قراءة أهم الفروق التشخيصية بينهما.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>تاريخ الإرسال: 2024/07/09</p> <p>تاريخ القبول: 2026/06/13</p>                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><b>الكلمات المفتاحية:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ التشخيص النفسي</li> <li>✓ الاكتئاب</li> <li>✓ محكات التشخيص</li> <li>✓ DSM4</li> <li>✓ DSM5</li> </ul>       |
| Abstract:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Article info                                                                                                                                                                           |
| <p>Psychological diagnosis encompasses all the processes and procedures through which a disorder is identified and its severity and intensity assessed which enable the researcher to classify and assign the subject to a specific diagnostic category. Classification systems constitute the primary references for the diagnosis of depression, to the extent that the term "psychological diagnosis" is often directly associated with these systems. Among those classification systems, the Diagnostic and Statistical Manual published by the American Psychiatric Association, in its various editions, is considered the most important classification system. This paper aims to highlight the features of depression and the criteria for its diagnosis according to the last two editions of the manual and diagnostic manual of mental disorders and highlight the differences between them.</p> | <p>Received :09/07/2024</p> <p>Accepted:13/06/2026</p>                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><b>Keywords :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Psychological diagnosis</li> <li>✓ Depression</li> <li>✓ Diagnostic tools</li> <li>✓ DSM4</li> <li>✓ DSM5</li> </ul> |

❖ **مقدمة:** من المتعارف عليه أنّ الاكتئاب هو زملة أعراض عيادية تتضمن مكوّنات وجدانية ومعرفية وسلوكية وحيوية. ويصنّف هذا الاضطراب أنّه اضطراب للمزاج نظرًا لبروز الحزن والوجدان الاكتئابي. وبالرجوع إلى تاريخية التصنيف والتشخيص السيكاتري والنّفسي العيادي، نجد العديد من التصنيفات والتشخيصات لهذا الاضطراب. فنجد على سبيل المثال الاكتئاب داخلي المنشأ (Endogène) في مقابل الخارجي (Exogène) والعصابي (Névrotique) مقابل الذّهاني (Psychotique) والظّاهر التّهيجي (Agitée) في مقابل الكامن (Retarded). هذا من جهة ومن جهة أخرى نجد تصنيفات أكثر حداثة للاكتئاب، لعلّ أبرزها تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النّفسي (APA)، فالدليل التشخيصي والإحصائي الصّادر عن هذه الأخيرة هو أكثر الأنظمة التشخيصية تأثيرًا، ونجده يميّز في طبعته الرابعة المعدلة بين اضطراب المزاج أحادي القطب (Unipolaire) وبين اضطراب المزاج ثنائي القطب (Bipolaire) أما في الإصدار الخامس فقد فصل بين الاضطرابات ثنائية القطب وأفرد فصلًا للاضطرابات الاكتئابية. وجاءت الورقة الحالية كمحاولة لتحديد أهم الفروق التشخيصية بين الطبعتين.

بالتّوازي مع باقي الاضطرابات النّفسية، فإنّ الاكتئاب لا يقلّ عنها تعقيدًا فهو يمثّل "عرض" Symptôme لاضطراب آخر، كما يمثّل "تتاذرًا" Syndrome متكرر يعرف كاضطراب للمزاج، إضافةً إلى أنّه يمكن أن يكون "مرض سيكاتري" في ذاته، فهو ضيق نفسي، ألم العيش، سوء الوجود... الخ. ويستخدم مصطلح Dépression حسب الشربيني (2001) على نطاق واسع في اللّغة الإنكليزية واللّغات الأجنبية الأخرى للتعبير عن الاكتئاب النّفسي وعن بعض المعاني في المناسبات المختلفة.

أمّا في اللّغة الفرنسية فالكلمة مستمدّة من الفعل Déprimer الكلمة اللّاتينية التي تعني السّقوط من الأعلى إلى الأسفل لتتطوّر إلى الكلمة Enfacement والتي تعني الهدم والتّحطيم (Dauzat, 1964).

عرّف (2001) Sillamy الاكتئاب في معجمه الموسوعي أنّه حالة مرضية دائمة تقريبًا، تتميز بنقص الوظائف الحيوية والبطء النفسي. كما عرّفه (1998) Emery أنّه مجموعة أعراض ثابتة قد تستمر ما بين عدّة سنوات، وهذه الأعراض يمكن تحديدها وفقًا لـ (04) أعراض هامة:

-كيف تتصرّف؟ (التبلّد والحركة)

-كيف تشعر؟ (حزين، مذبذب، قلق..)

-كيف تفكّر؟ (نظرة سلبية للذات وللعالم والمستقبل)

-ثمّ كيف يتفاعل بذلك؟ (مشكلات النوم والشّهية)

-ويختلف الاكتئاب عن الحُداد أو الحزن العادي، في أنّه في حالة الحُداد لا يفقد الشّخص تقديره لذاته، كما أنّ الفقد في الحُداد شعوري عكسه في الاكتئاب أين يعيشه الفرد كفقدان للذات.

-الاكتئاب كاضطراب ليس الوحدة الكلية للإنسان، إذ أنّه يشمل المعاناة الجسمية و النفسية، فمن الناحية النفسية فإنّ الفرد تصاحبه أحاسيس الانحطاط والفراغ وعدم الفائدة والألم ونقص الانجذاب للحياة وفقدان الأمل (Schneider, 1962)

-كذلك يرى Kacha (1996) أنه عبارة عن وجود حالات تتميز بتطوّر الأزمات الحزينة والقصيرة إلى أزمات عميقة وطويلة المدى، بالإضافة إلى تراجع على المستوى النفسي الحركي وظهور اضطرابات جنسية، إمساك، جفاف الفم...الخ.

تعرف منظمة الصحة العالمية الاكتئاب في تصنيفها الدّولي العاشر (1992) Pull بأنه تراجع المريض وفقر اهتماماته وعدم تمتّعه بمباهج الحياة. وتتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كلّ نوبة بين البسيط والمتوسّط والشّديد، لذلك تتفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشّخص الواحد أثناء نوبة الاكتئاب. وتتخصّص هذه الأعراض في هبوط القدرة على التّركيز وانخفاض تقدير المريض لذاته ومعاناته من الإحساس بالذّنب وعدم أهميته، التّشاؤم، سرعة الإنهاك أو انعدام القوة، والتّفكير في إيذاء نفسه بما فيها إقدامه على الانتحار، الأرق الشّديد والنّوم المتقطّع ثمّ انعدام الشّهية.

وعموماً فالإكتئاب يصيب مجمل شخصية الفرد في مختلف جوانبها المعرفية ، الانفعالية والسلوكية والجسمية. وبناءً عليه يتّضح أنّ الإكتئاب ليس مجرد الحزن المؤقت على فقد ما، أو انخفاض المعنويات الذي ينتاب الفرد من حين لآخر، أو شعور عابر بالوحدة. فعندما نذكر الإكتئاب نذكر معه الكثير من الأعراض من قبيل المعاش النفسي المؤلم، وفقدان الاهتمام والبطء النفس-حركي، واضطرابات النوم والأكل. إنّهُ انقلاب على الذات يصل إلى حد فقدان الرغبة في الحياة. إنّهُ المعاناة من فقدان الموضوع، من الموت، من الانفصال وخيبة الأمل التي تعبّر عن "الانهيار النرجسي".

❖ **معطيات وبائية:** إلى جانب اضطراب القلق، يعدّ الإكتئاب من أكثر الاضطرابات انتشاراً. وحسب منظّمة الصّحة العالمية فإنّه يوجد 100 مليون مكتئب في العالم على امتداد سنة واحدة. كما أنّ ماله غير واضح المعالم، حيث أنّ 50% من الحالات تنعكس بعد مدّة من العلاج. (Cottraux, 2002).

وقد أقرت منظمة الصحة العالمية (OMS) أنّ عدد المصابين بالإكتئاب يفوق عدد المصابين بالأمراض القلبية بحلول عام 2020م، وأنّ واحداً من بين 06 أشخاص ممّن تجاوزوا سن 65 في أمريكا يعاني أعراض اكتئاب خطيرة ومزمنة. ومن المتوقع كذلك أن تستمرّ تلك النسبة في الزيادة إلى حدّ مخيف بالنسبة للأطفال والبالغين على حدّ سواء. وقد أرجع العلماء ذلك إلى عدم الاستقرار الأسري، عدم الأمن، الصحة والتكاليف الصحية، أسعار النفط والغاز، الإرهاب والحروب، الأوضاع السّياسية، الكوارث الطّبيعية، الانحباس الحراري وغيرها(تشيلدر، 2018). كما أنّ 20% من الاكتتابات تتطوّر نحو اضطراب المزاج المكتئب يتجاوز السنّين ويؤدّي إلى إعاقة اجتماعية. وبالنسبة لانتشار الاكتئاب انطلاقاً من الخصائص الديموغرافية فإنّ الدّراسات قد سجّلت ما نسبته 1% للرجال مقابل 3% عند النّساء (Kacha, 1996).

وأقرّ (Palazzolo 2007) أنّ خطر الإصابة بالاكتئاب يصل إلى 10 حتى 25% عند النساء، مقابل نسبة 5 إلى 12% عند الرجال. أمّا من حيث السنّ أشار (Lou 2001) إلى أنّ الاكتئاب لدى الرجال يكون تقريبا في بداية الخمسينات، ولدى النساء فإنّه يبدأ في سن مبكرة حتى أنّه يبدأ في 35 من العمر خاصة لدى المتزوجات. وكلّما تقدّم الإنسان في العمر أصبح أكثر عرضة للاكتئاب. لكن هذا لا يعني أنّ الاكتئاب لا يصيب باقي الفئات العمرية، فقد بيّنت الدراسات أنّ اكتئاب الأطفال يتراوح بين (2 و5%) في الولايات المتحدة. كما أنّ اكتئاب المراهق يتواتر بنسبة (8%) وتنتشر عند الإناث أكثر منها عند الذكور (عبد الحكيم، 1998).

وشهدت السنوات الأخيرة معدلات انتشار واسعة للاضطراب خاصة بعد جائحة كوفيد-19، حيث أقرت منظمة الصحة العالمية في مقال نشرته عام 2022م أن نسبة انتشار الاكتئاب خلالها قد بلغت 25% (WHO, 2022). وجاء في تقرير نشره مركز الإحصاء السويسري في شهر فيفري 2024م أنّ الاكتئاب هو الاضطراب النفسي الأكثر انتشارا، حيث أنّ 10% من المصابين يظهرون أعراضا حادة، منهم 12% نساء و19% من فئة الشباب و8% من الرجال، والأشخاص الأكثر من 65 سنة نسبتهم 4% (Office Fédéral de la Statistique, 2024).

وعموماً، فإنّ الدراسات التي سبق ذكرها تشير إلى أنّ العقد الثّالث من الحياة يعد السنّ الذي تصل فيه نسبة المرض قمّتها، إلّا أنّ الاكتئاب يمكن أن يظهر في أيّ سن، في الطّفولة أو المراهقة أو بعد الثلاثين (جميل رضوان، 2001).

ومن المؤشّرات التي تدل على طبيعة وحجم مشكلة الاكتئاب أنّ نحو (80%) من الحالات لا يتم التعرف عليهم أو علاجهم، ويظنّون في حالة معاناة لسنوات طويلة، وأنّ (15%) منهم يذهبون للعلاج لكنّهم لا يعلمون أنّ الاكتئاب سبب معاناتهم، فيقصّدون الأطباء ولا يتم علاجهم نفسياً. ونسبة (3%) فقط منهم من يذهبون إلى الأطباء النفسيين. أمّا بقية المرضى (حوالي 2%) فإنّهم يقدمون على الانتحار، ويعتبر الاكتئاب السّبب الأول للانتحار،

حيث قدّرت منظمة الصحة العالمية أنّ 800 ألف شخص يقدمون على الانتحار كل عام من أنحاء العالم (الشربيني، 2008). وما يحدّد الإصابة بالاضطراب هو المعنى الذي يأخذ وقعه على المريض، وكذلك القدرات على التكيف المرتبطة بالمزاج والاستعداد البيولوجي الذي له علاقة بخصائص الشخصية. إذن ليتسنى لنا فهم خصوصية الفرد وسبب إصابته بالمرض لابد من الأخذ بعين الاعتبار كل هذه المعطيات.

❖ **السيمولوجيا العامة للاكتئاب:** حسب G. Besançon وزملائه سنة 2006، تعتبر الأعراض العامة للاكتئاب ضرورية وكافية لإجراء التشخيص، وتتمثّل في المزاج الاكتئابي وفقدان الطّاقة الحيوية والأعراض الجسدية إضافةً إلى:

- ✓ المزاج المكتئب وفقدان الطّاقة الحيوية التي تعبّر عن الحزن المرضي كمعاش مؤلم.
- ✓ التثبيط النفسي الذي يظهر في ببطء التفكير وفقدان الرغبة الجنسية.
- ✓ البطء النفسي- الحركي.
- ✓ الخوف من فقدان، الذي يتجلّى في تجربة فقدان أو بالاندفاع نحو الانتحار.
- ✓ أعراض جسدية وسلوكية، كالتعب والإجهاد، الأرق الليلي أو الصّباحي، اضطرابات الأكل.. الخ
- ✓ التناقض الوجداني، فمريض الاكتئاب متناقض العاطفة نحو نفسه ونحو الأشخاص والموضوعات. ومنه فالمكتئب في حاجة مستمرة إلى إشباع حاجته لاحترام الذات وتوكيدها، والشّعور باحترام الناس له.

وتتميّز هذه الأعراض بالتغيّر النهاري، ذلك أنّ شدّتها تزيد خلال فترة معيّنة من النهار خاصّةً في الصّباح وتتحسّن تدريجيّاً، لتقلّ حدتها مساءً، ثمّ تعيد الكرّة في اليوم الموالي وهكذا.

- ❖ **تشخيص الاكتئاب:** يقصد بالتشخيص فرج (2008) مجمل العمليات التي يتم من خلالها التعرف على المرض أو الزملة المرضية المعينة وتقييم درجة شدتها. وترتكز عملية التشخيص في جوهرها على شخص الفاحص أو المعالج، وعلى مهاراته في الملاحظة الدقيقة إلى التفاصيل الجوهرية وتقييم المعلومات المتوفرة لديه. إذ لا بد للقائم على عملية التشخيص حسب الروسان (1999) في أن يأخذ النقاط التالية بعين الاعتبار:
- أن تتم عملية التشخيص من قبل متخصصين مؤهلين في هذا المجال
  - أن يتم جمع المعلومات التشخيصية من مصادر متنوعة كالأسرة والمعلمين وأرباب العمل...
  - الحفاظ على سرية معلومات القياس والتشخيص (وادة، 2021)

ويعدّ التشخيص التصنيفي حسب عباس (1994) شكلاً من أشكاله و هو عملية تنظيم نوعي للأعراض أو الأمراض في مجموعات معيّنة، أو هو ترتيب الحالات المرضية في أنواع متشابهة، وبتعبير آخر هو خلق نظام يندرج فيه الأفراد المتشابهة في فئات محدّدة من حيث درجة المرض أو نوعه.

إذ تعد الأنظمة التصنيفية أحد أبرز المرجعيات في تشخيص الاكتئاب، حتّى أنّه في كثير من الأحيان ترتبط كلمة تشخيص ارتباطاً مباشراً بالحديث عن أنظمة تصنيف الاضطرابات، اعتماداً على أنّ اتخاذ القرار التشخيصي يتوقف على الفئات الموجودة في النظام التشخيصي الرسمي على مطابقة أعراض الاضطراب لتلك المتضمنة في النظام (بلوم، 2017).

وبالرجوع إلى التراث السيكيوباتولوجي نجد أنّ أول هذه الأنظمة هو الذي وضعه الطبيب الألماني Emil Kreapelin سنة 1886 ليفصل بين حالات الاكتئاب والهوس، واعتمد هذا التصنيف مدة طويلة من الزمن. بعد ذلك توالى العديد من التصنيفات، غير أنّ أكثرها

استعمالاً هو الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي خاصة في طبعتيه الأخيرتين التي يتم التفصيل فيها.

❖ **تشخيص الاكتئاب طبقاً لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي: الطبعة الرابعة المعدلة (DSM4-TR) والإصدار الخامس (DSM5):**

■ **تشخيص الاكتئاب وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة المعدلة (DSM4-TR) 2000م:** يصنف الاكتئاب في الطبعة الرابعة لـ DSM ضمن فئة الاضطرابات المزاجية Troubles de l'humeur، والتي تمتد من الحزن إلى الهوس وما بينهما بدرجات متفاوتة، وتتصف بظهور مشاعر اكتئاب وهوس غير سوية بملامح ذهانية في الحالات الشديدة وتنقسم إلى اضطرابات أحادية القطب و أخرى ثنائية. وتنقسم إلى أربعة أقسام، وكل قسم يضم بدوره فئات أخرى فرعية:

**أولاً: النوبات المزاجية Episodes thymiques وتنقسم إلى:**

- النوبة الاكتئابية الكبرى (الأساسية)

- النوبة الهوسية

- النوبة المختلطة (اكتئابية - هوسية)

- نوبة الهوس الخفيف.

يعد هذا القسم حجر أساس لتشخيص الاضطرابات، إذ لا يمكن اعتبارها تشخيصات منفصلة، كما أنه ليس لها رموز تشخيصية خاصة بها.

**ثانياً: الاضطرابات الاكتئابية Troubles dépressifs وتضم:**

- اضطراب الاكتئاب الرئيسي (الأساسي):

- نوبة منفردة توضع تحت الرمز [296. 2X]

- نوبات معودة (متكررة) وتوضع تحت الرمز [296. 3X]

- عسر المزاج (اضطراب الاكتئاب المزمن) يرمز لها بالرمز [300. 4]

- اضطراب اكتئابي غير محدد رمزه [311]

وتدخل فئة الاضطرابات الاكتئابية ضمن الاضطرابات أحادية القطب.

**ثالثاً: الاضطرابات ثنائية القطب Troubles bipolaires وتضم:**

- اضطراب ثنائي القطب من الفئة الأولى: ويندرج ضمن هذه الفئة:
  - نوبة هوسية منفردة [296.0X]
  - النوبة الأحث هوسية خفيفة [296.40]
  - النوبة الأحث هوسية [296.4X]
  - النوبة الأحث مختلطة [296.6X]
  - النوبة الأحث اكتئابية [296.5X]
  - النوبة الأحث غير محددة [296.7]
- اضطراب ثنائي القطب من الفئة الثانية: ويضم نوبات اكتئابية كبرى معاودة مع نوبات هوسية خفيفة [296.89]
- اضطراب المزاج الدوري [301.13]
- اضطراب ثنائي القطب غير محدد [296.80]

**رابعاً: اضطرابات مزاجية أخرى Autres troubles de l'humeur وتضم:**

- اضطراب مزاجي نتيجة حالة طبية عامة [293.83]
  - اضطراب مزاجي محدث بمادة
  - اضطراب مزاجي غير محدد [296.90] (حسون، 2004)
- **المحكات التشخيصية لاضطراب الاكتئاب الأساسي وفق (DSM4-TR):** يعرف الاكتئاب الأساسي بأنه اضطراب مزاجي أحادي القطب ولتشخيصه لا بد ألا يكون الفرد قد عاش في حياته نوبة هوسية أو هوسية خفيفة. وهي فترة يعاني فيها الفرد من أعراض اكتئابية تتراوح في الشدة بين المتوسطة والشديدة، وأن يعاني الفرد من الاضطراب بـ(05) أعراض فأكثر من الأعراض التي سنأتي على ذكرها لمدة أسبوعين على الأقل كل يوم بشكل مستمر في معظم فترات اليوم (DSM4, 2004).

جدول رقم (01): المحكات التشخيصية لاضطراب الاكتئاب الأساسي حسب (DSM4-TR)

|                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| أ/ وجود (05) أعراض أو أكثر من الأعراض التالية لمدة أسبوعين على الأقل مع وجود تغير في الحالة السابقة، ويكون أحد العرضين الآتيين حاضراً: إما مزاج مكتئب أو فقدان الاهتمام.         |
| ملاحظة: لا يتضمن الأعراض التي ترجع إلى حالات طبية عامة أو ضلالات أو هلاوس غير منسجمة مع المزاج.                                                                                  |
| 1) مزاج مكتئب معظم أوقات اليوم، كل يوم تقريباً كما يذكر المريض (يصرح بشعوره بالحزن) أو من خلال ملاحظة الآخرين له (كأن يوصف بسرعة البكاء).                                        |
| 2) اختفاء ملحوظ في الاهتمام أو السرور في كل أو معظم الأنشطة وفي معظم أوقات اليوم، وكل يوم تقريباً (تصريح المريض أو ملاحظة الآخرين)                                               |
| 3) نقص كبير في الوزن دون اتباع نظام غذائي لهذا الغرض أو زيادة في الوزن (مثل تغير في نسبة تزيد عن 5 % من وزن الجسم في مدة شهر) أو نقص الشهية للطعام كل يوم تقريباً.               |
| 4) أرق أو زيادة في النوم كل يوم تقريباً.                                                                                                                                         |
| 5) هياج أو تأخر نفسي حركي كل يوم تقريباً (لابد أن يكون ذلك ملاحظ من طرف الآخرين)                                                                                                 |
| 6) تعب وفقدان الطاقة كل يوم تقريباً.                                                                                                                                             |
| 7) مشاعر عدم القيمة أو شعور متزايد غير متناسب بالذنب (قد يصل إلى حد الضلالات) كل يوم تقريباً (وليس مجرد توبخ للذات أو شعور بالذنب بسبب المرض).                                   |
| 8) انخفاض القدرة على التركيز، عدم القدرة على اتخاذ قرار كل يوم تقريباً (إما تقرير الفرد عن ذاته أو ملاحظة الآخرين له).                                                           |
| 9) أفكار متكررة عن الموت (ليس مجرد الخوف منه)، أفكار انتحارية متكررة دون تخطيط محدد، أو محاولات انتحارية أو خطط محددة لتنفيذ الانتحار.                                           |
| ب/ أن لا تكون المحكات كافية لتشخيص نوبة مختلطة.                                                                                                                                  |
| ج/ أن تسبب الأعراض ضيقاً ذا دلالة إكلينيكية أو خلل في المجالات الاجتماعية والمهنية أو المجالات المهمة الأخرى.                                                                    |
| د/ ألا تكون الأعراض راجعة بشكل مباشر لآثار فيزيولوجية للمواد (مثل العقاقير والأدوية) أو ترجع إلى حالة طبية عامة (مثل نقص هرمون الغدة الدرقية).                                   |
| هـ/ ألا يكون تفسير الأعراض على أنها حالة حداد على موت عزيز، أي بعد فقدان شخص عزيز إذا استمرت لمدة تزيد عن شهرين أو أن تتسم بخلل وظيفي ملحوظ، مع انشغال المريض بأفكار عدم القيمة. |

## • المحكات التشخيصية لاضطراب الاكتئاب المزمن (عسر المزاج) وفق (DSM4-TR)

هو اضطراب مزمن، حيث يشعر المريض معظم اليوم وفي معظم الأيام وفي مدة عامين متتاليين على الأقل، كما يتضح من تصريح المريض أو ملاحظة الآخرين له وألا تحدث نوبة اكتئابية شديدة خلال هذه المدة. إلى جانب توفر عرضان على الأقل من الأعراض التالية:

جدول رقم (02): المحكات التشخيصية لاضطراب عسر المزاج حسب (DSM4-TR)

|                                                                                                                              |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| أ/ اكتئاب لأغلب فترات اليوم معظم الأيام، كما يصرح بها الشخص أو بملاحظة الآخرين لمدة لا تقل عن سنتين.                         |                                    |
| ب/ خلال فترة الاكتئاب يظهر على الأقل عرضان مما يلي:                                                                          |                                    |
| 1                                                                                                                            | فقدان أو زيادة الشهية للطعام.      |
| 2                                                                                                                            | أرق أو زيادة النوم.                |
| 3                                                                                                                            | نقص الطاقة والإجهاد.               |
| 4                                                                                                                            | نقص اعتبار الذات.                  |
| 5                                                                                                                            | نقص التركيز أو صعوبة اتخاذ القرار. |
| 6                                                                                                                            | الشعور بالعجز.                     |
| ج/ خلال فترة السنتين من الاضطراب لم يكن الشخص بدون الأعراض السابقة لمدة أكثر من شهرين.                                       |                                    |
| د/ لا توجد نوبات اكتئاب خلال عامين من الاضطراب، لم يكن الاضطراب جزءاً من اضطراب الاكتئاب الجسيم أو في هدنة.                  |                                    |
| هـ/ عدم وجود نوبات هوس أو نوبات مختلطة أو هوس خفيف ولا يتفق مع مواصفات الاضطراب الدوري الوجداني.                             |                                    |
| و/ الاضطراب لا يحدث خلال مسار اضطراب ذهاني مزمن مثل الفصام أو الاضطراب الضلالي.                                              |                                    |
| ع/ الأعراض لا ترجع إلى تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مادة أو عقار طبي) أو حالة مرضية عضوية (مثال: نقص نشاط الغدة الدرقية) |                                    |
| ل/ الأعراض تسبب إزعاجاً اكلينيكيًا أو إعاقة اجتماعية أو وظيفية.                                                              |                                    |
| يحدد بـ:                                                                                                                     |                                    |
| ١٢                                                                                                                           | بداية مبكرة: قبل سن 21 سنة.        |
| ١٣                                                                                                                           | بداية متأخرة: بعد سن الـ 21 سنة.   |

وقد وضعت الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA) مجموعة من المحددات لتشخيص الاكتئاب الأساسي والمزمن في حالة استوفيت جميع معايير نوبة الاكتئاب الأساسي/المزمن:

- ✓ الشدة (خفيفة، متوسطة، شديدة بدون أو مع ملامح ذهانية)
- ✓ مزمنة
- ✓ مع مظاهر كاتاتونية
- ✓ مع مظاهر سوداوية
- ✓ مع مظاهر لانموزجية
- ✓ مع بدء بعد الولادة.

وإذا لم تتحقق جميع المعايير التشخيصية يلغى محدد الشدة و يسجل مع هدأة جزئية أو كاملة.

■ **تشخيص الاكتئاب وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس (DSM5) 2013م:** ظهر الإصدار الخامس للدليل الأمريكي للاضطرابات العقلية بمناسبة الاجتماع السنوي للجمعية الأمريكية للطب العقلي (APA) الذي انعقد في شهر ماي 2013م. وجاءت هذه النسخة بعد سنوات من العمل لتتقيد ومراجعة الطبعة السابقة. وقد ميّز الدليل في طبعته هذه بين الاضطرابات ثنائية القطب وبين أحادية القطب أي الاضطرابات الاكتئابية، وتمّ التخلّي عن مصطلح "اضطرابات المزاج" وأُفرِد في فصلين اثنين.

### **أولاً: الاضطرابات ثنائية القطب والاضطرابات ذات الصلة Troubles bipolaires et apparentés**

- اضطراب ثنائي القطب الفئة الأولى: لتشخيصه من الضروري استيفاء معايير:
  - نوبة هوس
  - نوبة هوس خفيفة
  - نوبة اكتئابية كبرى
- اضطراب ثنائي القطب الفئة الثانية: له رمز واحد (F31.81) لتشخيص هذه الفئة لابد من استيفاء معايير لـ:
  - نوبة هوسية خفيفة (حالية أو سابقة)
  - نوبة اكتئابية كبرى (حالية أو سابقة)
  - اضطراب المزاج الدوري (F34.0)
- ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحدثة بمادة/ دواء
- ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة بسبب حالة طبية أخرى
- ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى (F31.89)
- ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة غير المحددة. (F31.9)

وقد وضعت الرابطة الأمريكية للطب العقلي محددات لثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة وهي أن يكون:

■ مصاحب بانزعاج وقلق بتوفر على الأقل عرضين من:

- ✓ الشعور بالتقييد والتوتر
- ✓ صعوبة التركيز بسبب القلق
- ✓ الخوف من حدوث شيء سيء
- ✓ الشعور بفقدان السيطرة
- ✓ الشعور بالهيجان على نحو غير معتاد.

مع تحديد شدة هذه الأعراض من خفيفة إلى شديدة جدًا وفق عدد الأعراض المصاحبة.

- ✓ نوبة هوسية أو هوسية خفيفة مع ملامح لأعراض مختلطة
- ✓ نوبة اكتئاب مع مظاهر مختلطة
- ✓ مع تناوب سريع للدورات: حدوث (04) نوبات على الأقل خلال 12 شهرًا
- ✓ مع ملامح سوداوية
- ✓ مع ملامح لا نموذجية
- ✓ مع ملامح ذهانية ولامح كاتاتونية
- ✓ الأخذ في الاعتبار فترة الولادة و الموسمية

**ثانيًا: الاضطرابات الاكتئابية Troubles dépressifs ويندرج ضمنه:**

- اضطراب المزاج الانفجاري (F34.8)
- اضطراب الاكتئاب الأساسي
- اضطراب الاكتئاب المزمن (عسر المزاج) (F34.1)
- اضطراب عسر المزاج السابق للطمث (N94.3)
- الاضطراب الاكتئابي المحدث بمادة / دواء
- اضطراب اكتئابي بسبب حالة طبية أخرى
- اضطراب اكتئابي محدد آخر (F 32.8)

## - اضطراب اكتئابي غير محدد (F32.9)

وقد وضعت الرابطة الأمريكية للطب العقلي محددات للاضطرابات الاكتئابية وهي أن يكون:

■ مصاحب بانزعاج وقلق بتوفر على الأقل عرضين من:

✓ الشعور بالتقييد والتوتر

✓ صعوبة التركيز بسبب القلق

✓ الخوف من حدوث شيء سيء

✓ الشعور بفقدان السيطرة

✓ الشعور بالهيجان على نحو غير معتاد.

مع تحديد شدة هذه الأعراض من خفيفة إلى شديدة جدًا وفق عدد الأعراض المصاحبة.

✓ مع ملامح لأعراض مختلطة

✓ مع ملامح سوداوية

✓ وجود مظاهر لانمطية

✓ وجود ملامح ذهانية هذيانا توها لوس

✓ مع الأخذ في الاعتبار فترة الولادة والموسم. (أورد في: الحمادي، د.س)

## • المحكات التشخيصية لاضطراب الاكتئاب الأساسي وفق (DSM5):

جدول رقم (03): المحكات التشخيصية لاضطراب الاكتئاب الأساسي حسب (DSM5)

أ/ وجود (05) أعراض أو أكثر من الأعراض التالية لمدة أسبوعين على الأقل مع وجود تغيير في الحالة السابقة، ويكون أحد العرضين الآتيين حاضراً: إما مزاج منخفض أو فقدان الاهتمام والمتعة.

ملاحظة: لا يتضمن الأعراض التي ترجع إلى حالات طبية عامة.

(1) مزاج مكتئب معظم أوقات اليوم، كل يوم تقريباً كما ينكر المريض (يصرّح بشعوره بالحزن) أو من خلال ملاحظة الآخرين له (كأن يوصف بسرعة البكاء).

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.

(2) اختفاء ملحوظ في الاهتمام أو السرور في كل أو معظم الأنشطة وفي معظم أوقات اليوم، وكل يوم تقريباً (تصريح المريض أو ملاحظة الآخرين)

(3) نقص كبير في الوزن دون اتباع نظام غذائي لهذا الغرض أو زيادة في الوزن (مثل تغيير في نسبة تزيد عن 5 % من وزن الجسم في مدة شهر) أو نقص الشهية للطعام كل يوم تقريباً.

(4) أرق أو زيادة في النوم كل يوم تقريباً.

(5) هياج نفسي حركي أو خمول كل يوم تقريباً (لا بد أن يكون ذلك ملاحظ من طرف الآخرين)

(6) تعب وفقدان الطاقة كل يوم تقريباً.

(7) مشاعر عدم القيمة أو شعور متزايد غير متناسب بالذنب (قد يصل إلى حد الضلالات) كل يوم تقريباً (وليس مجرد توبيخ للذات أو شعور بالذنب بسبب المرض).

(8) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، عدم القدرة على اتخاذ قرار كل يوم تقريباً (إما تقرير الفرد عن ذاته أو ملاحظة الآخرين له).

(9) أفكار متكررة عن الموت (ليس مجرد الخوف منه)، أفكار انتحارية متكررة دون تخطيط محدد، أو محاولات انتحارية أو خطط محددة لتنفيذ الانتحار.

ب/ تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الأخرى.

ج/ لا تعزى هذه الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة أو حالة طبية أخرى.

ملاحظة: المعيارين 'أ' و 'ج' تعبر عن نوبة اكتئاب جسيم.

ملاحظة: الاستجابة لخسارة كبيرة (فقد عزيز، الانهيار المالي، الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير، أو إعاقة) تتضمن مشاعر الحزن الشديد، أرق، فقدان الشهية... الخ وهي أعراض موجودة في المعيار 'أ' وقد تشبه نوبة اكتئاب. فوجود النوبة إلى جانب الاستجابة للفقدان لا بد أن يؤخذ في الاعتبار أثناء عملية التشخيص بالرجوع إلى التاريخ المرضي والمعايير الثقافية.

د/ ألا تكون الأعراض راجعة إلى فصام عاطفي أو فصام أو اضطراب هذائي أو أي اضطراب ذهاني آخر.

هـ/ ألا يكون الشخص قد خبر على الإطلاق أي نوبة هوسية أو هوسية خفيفة.

## • المحكات التشخيصية لاضطراب الاكتئاب المزمن (عسر المزاج) وفق (DSM5):

جدول رقم (04): المحكات التشخيصية لاضطراب عسر المزاج حسب (DSM5)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| أ/ اكتئاب لأغلب فترات اليوم معظم الأيام، كما يصرح بها الشخص أو بملاحظة الآخرين لمدة لا تقل عن سنتين.                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ملاحظة: بالنسبة للأطفال والمراهقين تكون المدة عامًا على الأقل.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ب/ خلال فترة الاكتئاب يظهر على الأقل عرضان مما يلي:                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 7 فقدان أو زيادة الشهية للطعام.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 8 أرق أو زيادة النوم.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 9 نقص الطاقة والإجهاد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 10 نقص اعتبار الذات.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 11 نقص التركيز أو صعوبة اتخاذ القرار.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 12 الشعور بالعجز.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ج/ خلال فترة السنتين (سنة للأطفال والمراهقين) من الاضطراب لم يكن الشخص بدون الأعراض السابقة في المعيارين 'أ' و 'ب' لمدة أكثر من شهرين.                                                                                                                                                                                                                         |
| د/ قد تتواجد معايير نوبة اكتئابية كبرى خلال سنتين بشكل مستمر.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| هـ/ عدم وجود نوبات هوس أو نوبات هوس خفيف أو اضطراب المزاج الدوري على الإطلاق.                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| و/ الاضطراب لا يحدث خلال مسار اضطراب ذهاني مزمن مثل الفصام أو الاضطراب الضلالي أو أي نوع من أنواع الفصام المحددة وغير المحددة أو أي اضطراب ذهاني آخر.                                                                                                                                                                                                          |
| ع/ الأعراض لا ترجع إلى تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مادة أو عقار طبي) أو حالة مرضية عضوية (مثال: نقص نشاط الغدة الدرقية)                                                                                                                                                                                                                                   |
| ل/ الأعراض تسبب إزعاجًا اكلينيكيًا أو إعاقة اجتماعية أو وظيفية.                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ملاحظة: لأن معايير الاكتئاب الأساسي تضم (04) أعراض غير متوفرة في تشخيص الاكتئاب المزمن، فإن عددًا قليلًا من المرضى تكون لديهم أعراض استمرت لعامين، ولكنهم في الوقت نفسه لن يستوفوا معايير الاكتئاب المزمن، وعليه إذا اكتملت معايير الاكتئاب الأساسي فالتشخيص سيكون عندئذٍ 'اكتئاب أساسي' وإلا فلا بد من الأخذ في الحسبان الاكتئاب الأخرى المحددة وغير المحددة. |

❖ أهم الفروق في تشخيص الاكتئاب بين الطبعة الرابعة المعدلة (DSM4-TR 2000) والطبعة الخامسة (DSM5 2013): بشكل عام ليس هناك كثير من الفروقات على مستوى المعايير التشخيصية بين الطبعتين، لكن يمكن اختصار أهم التغييرات التي جاءت بها الطبعة الخامسة في العناصر المبينة في الجدول:

جدول رقم (05): يبين الفروق التشخيصية للاضطرابات الاكتئابية بين (DSM4-TR) و(DSM5)

| المعايير          | الطبعة الرابعة المعدلة (DSM4-TR 2000)                                                                                                                                                                                                                                                         | الطبعة الخامسة (DSM5 2013)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| تسمية الفئة       | جمعت الاضطرابات أحادية القطب وثنائية القطب في فئة تشخيصية واحدة هي "اضطرابات المزاج"                                                                                                                                                                                                          | تم فصلهما في فئتين: الأولى تضم الاضطرابات ثنائية القطب في فئة " الاضطرابات ثنائية القطب والاضطرابات ذات الصلة" والثانية تحت مسمى "الاضطرابات الاكتئابية" وتضم الاضطرابات أحادية القطب.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| مكونات الفئة      | تتضمن فئة اضطرابات المزاج الفئات الفرعية التالية: النوبات المزاجية (اكتئابية، هوسية أو مختلطة) والاضطراب الاكتئابي (أساسي منفرد أو معاود، مزمن) الاضطراب ثنائي القطب (الفئة الأولى أو الثانية، المزاج الدوري) والاضطرابات المزاجية الأخرى الناجمة عن تناول عقار أو عن حالة طبية أو غير محددة. | - حذف النوبة المختلطة من الفئات والمعايير التشخيصية.<br>- دمج الاضطراب الاكتئابي المعاود récurrent مع الاضطراب الاكتئابي المزمن (عسر المزاج) Dysthymie في اضطراب واحد هو "اضطراب الاكتئاب المزمن"<br>- إضافة اضطراب المزاج الانفجاري لفئة الاضطرابات الاكتئابية بهدف تشخيص بعض الحالات المزاجية لدى الأطفال أقل من 18 سنة وأكثر من 06 سنوات (المعيار G)<br>- إضافة اضطراب عسر المزاج السابق للطمث كاضطراب منفصل بعد أن كان في الطبعة السابقة ضمن الاضطرابات الاكتئابية غير المحددة. |
| المحكات التشخيصية | - استثناء المرور بطروف مؤلمة عند تشخيص الاكتئاب الأساسي.                                                                                                                                                                                                                                      | - استبعاد المعيار (E) لتشخيص اضطراب الاكتئاب الأساسي، حالة الحداد جراء ظروف مؤلمة.<br>- ضم فئة الأطفال والمراهقين لتشخيص اضطراب عسر المزاج مع استمرار الأعراض لمدة سنة ( سنتين بالنسبة للراشدين)                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| محددات الاضطراب   | - الشدة/ الإزمان/ الملامح التخشيبية/ السوداوية/ الملامح اللانمطية/ فترة الولادة                                                                                                                                                                                                               | - قلق وانزعاج مع الشدة/ ملامح لأعراض مختلطة/ سوداوية/ ملامح لانمطية/ مع ملامح ذهانية/ فترة الولادة والفصل.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

❖ **قراءة في أهم الفروق التشخيصية بين الإصدارين:** أثارت الطبعة الخامسة بشكل عام الكثير من التحفظ، ولم تلق الترحيب المنتظر في الأوساط العلمية، فقد وصفها المختصون بالـ 'خطيرة' على صحة المرضى وفيما يلي نستقرئ أهم الفروق بين الطبعتين:

✓ فيما يتعلق بالمعيار (E) لتشخيص الاكتئاب الأساسي والمتعلق بالاستجابة لظروف حياتية مؤلمة جراء التعرض لفقدان شخص عزيز أو انهيار مالي أو كارثة طبيعية... فإن بعض أعراض هذا الفقدان موجودة في المعيار (A) وإن استبعاده أثار نقدًا واسعًا. كتب أستاذ الأنثروبولوجيا الطبية بجامعة هارفارد آرثر كليمان 'Arthur Kleinman' عما إذا كان ما شعر به من حزن وأسى عندما فقد زوجته عام 2011م ولا يزال يشعر به كما يقول يمكن اعتباره حالة مرضية حسب (DSM5). يضيف 'Kleinman' أن حزنه استغرق 06 أشهر ليصبح أقل حدةً وبعد أكثر من سنة لا يزال يشعر ببعض الحزن "هل يعني ذلك أنني مصاب بالاكتئاب؟" (بوعون، 2015)

✓ ضم اضطراب الاكتئاب الأساسي المعاود واضطراب عسر المزاج في فئة تشخيصية واحدة تحت مسمى "الاكتئاب المزمن" وذلك لعدم وجود اختلافات دالة بينهما، وكما جاء في 'كرينغواخرون 2016' (أورد في: بلحسيني وردة، 2019) في دراسة وجد أن 95% من حالات شخصت عسر مزاج تطورت حالتهم إلى اكتئاب أساسي خلال مدة 10 سنوات، وهو ما يتطابق مع القرار التصنيفي الجديد في (DSM5).

✓ تضمنت التعديلات في الإصدار الخامس إضافة الكثير من الاضطرابات منها: اضطراب المزاج الانفجاري بهدف تقليل التشخيصات ثنائية القطب التي أصبحت مبالغ فيها، وهو موجّه للأطفال والمراهقين بين 6 و 18 سنة الذين يظهرون نوبات من الإثارة والهياج المتكرر (Guelfi, 2013)

✓ كما أضيف تصنيف عسر المزاج السابق للطمث، الذي كان في الطبعة السابقة ضمن اضطراب الاكتئاب غير المحدد.

❖ **خاتمة:** أصبح الاكتئاب الآن من أهم الأمراض النفسية التي تهدد التوازن النفسي للإنسان خاصة مع تعقد الحياة وأصبح مدخلا إلى الانتحار من جهة، وكل الأسباب تقريباً تؤدي إلى الإصابة به. ومن جهة أخرى كل الأمراض تنتج عنها حالة من الاكتئاب بمستويات من الحدة المصاحبة للمرض نتيجة غياب العديد من العوامل النفسية والبيولوجية والاجتماعية وتعقد العوامل المسببة له.

تناولت هذه الورقة توضيحاً للفروق في تشخيص الاكتئاب بين الطبعة الرابعة المعدلة (DSM4-TR2000) والطبعة الخامسة (DSM 5 2013) وفق المحكات والمعايير التشخيصية الواردة في النسختين.

وتوضيحاً للأصناف التشخيصية الجديدة التي أوردتها الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي، والتي أضافت قائمة تشخيصات أخرى لاضطرابات الاكتئاب. ليبقى تشخيص وتحديد هذا الأخير أمراً في غاية الصعوبة والتعقيد نظراً لطبيعته، فهو يظهر كعرض لمرض آخر أو تنازراً أو يكون وحدة تصنيفية كاملة، وهو الأمر الذي يشجع المختصين في المجال على إجراء مزيد من الأبحاث والدراسات المتعلقة بالبحث في الدقة والتمييز في فهم هذا الاضطراب أكثر من حيث ثلاثية التصنيف، التشخيص وسبل الوقاية والعلاج.

## ❖ قائمة المراجع:

1. الحمادي، أنور (د.س). معايير DSM-5. إعداد وتوزيع جهاد محمد حمد.
2. الشربيني، لطفي (2001). الاكتئاب: المرض والعلاج. الاسكندرية: منشأة المعارف.
3. الشربيني، لطفي (2008). الإشارات النفسية في القرآن الكريم (تقديم العوضي، عبد الرحمن). الاسكندرية: منشأة المعارف.
4. بلحسيني، وردة. (2019). تشخيص الاكتئاب: كيف نفهمه من منظور DSM5. مجلة آفاق للبحوث والدراسات، 4، 148-160.
5. بلوم، محمد. (2017). إشكالية تشخيص الاكتئاب. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، 22، 179-195.
6. بوعون، سعيد. (2015). الدليل الأمريكي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة: مقارنة تحليلية نقدية من منظور الانتروبولوجيا الطبية. مجلة الإحياء، العدد 17 و18، 197-214.
7. تشيلدر، دو (2018). التخلّص من الاكتئاب، (ترجمة الدجاني، عبير. دار العبيكان للنشر، الرياض.
8. جميل رضوان، سامر. (2001). الاكتئاب والتشاؤم: دراسة ارتباطية مقارنة. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 13، 01-42.
9. حسون، تيسير (2004). المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية. دمشق.
10. سيلامي، نوربار، (2001)، المعجم الموسوعي في علم النفس. دمشق: وزارة الثقافة.
11. عباس، فيصل، (1994)، أضواء على المعالجة النفسية: النظرية والتطبيق، دارالفكر اللبناني، بيروت.
12. عبد الحكيم، إيمان. (1998). قلق الموت واكتئاب الموت لدى بعض الفئات المرضية. أطروحة دكتوراه، جامعة عين شمس (مصر).
13. فتحي، وادة. (2021). التشخيص والتصنيف في علم النفس المرضي. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، 03، 249-265.
14. فرج، صفوت (2008). علم النفس الاكلينيكي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

15. Américan Psychiatrie Association. (2004). *DSM<sub>4</sub> TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris : Masson.
16. Américan Psychiatrie Association. (2013). *DSM5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris : Masson.
17. Besançon, G . (2006). *Manuel de psychopathologie (1<sup>ed</sup>)*. Paris/Dunod
- 18 . Cottraux, J. (2002). *Les thérapies cognitives (comment agir sur nos pensées)*. Paris : PUF.
19. Dauzat, A. (1964). *Nouveau dictionnaire étymologique et historique*. Pari : édit Larousse.
20. Guelfi, J-D. (2013). *La dépression dans le DSM5 : nouveautés et débats*. n° 24,Paris , éd la fondation pierre Deniker.
21. Kacha, F. (1996). *Psychiatre et psychologie médicale, entreprise nationale du livre*. ENAL.
22. Lou, L .,& Lou, H. (2001) . *La dépression*, Paris :Puf.
23. Office fédéral de la statistique. (16,2,2024). *santé psychyque*, site web. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistique/santé/etat-santé/psychyque.html>
24. Palazzolo, J. (2007). *Dépression et anxiété: mieux les comprendre pour mieux les prendre en charge*. Paris : Masson.
25. Pull, C. B. (1992). *CIM10 classification international des maladies. 2<sup>eme</sup> révision. chapitre 5 : troubles mentaux et troubles du comportement. Description chimiques et directives pour le diagnostic*. Paris :Masson.
26. Schneider,K.(1962). *Psychopathologie clinique*. stuttgart.
27. WHO.(02,03,2022). *les cas d'anxiété et de dépression*. site web. [http:// www. Who. Int/ fr/ new/ item 2022-covid 19-pandemic-triggers –in prevalence of anxiety and depression worldwide](http://www.who.int/fr/new/item/2022-covid-19-pandemic-triggers--in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide).