



(وَقُلْ رَبِّي زِدْنِي عِلْمًا)

تصنيف الإضطرابات النفسية

-المبحث الأول: مفاهيم أساسية في علم النفس
المرضي

-المبحث الثاني: تصنيفات الاضطرابات النفسية



-أسباب وأعراض الاضطرابات النفسية



التصنيف:

التصنيف بمعناه العام : تقسيم مجموعة من الأشخاص أو الأشياء إلى أقسام وفئات وفقاً لأساس معين .

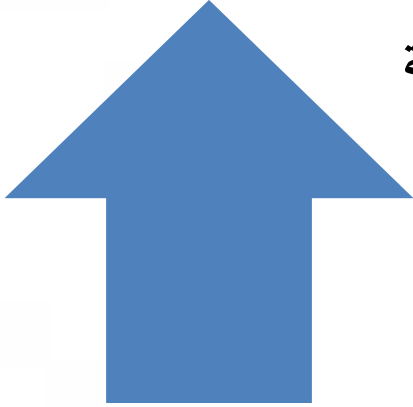
التصنيف في علم الصحة النفسية: هو ادخال نوع من النظام والترتيب على مجموعة من الاضطرابات النفسية ووضعها في فئات بحيث يتيسر التعامل معها والتقليل من تعقدها مما يسمح لنا مزيد من الفهم .

إن التصنيف هو مجرد وضع كنية وأسم للمرض الذي نشعر بوجوده سريراً بالرغم من عدم معرفتنا بكل مسبباته . إنه خطوة أولى من أجل فهم الاضطرابات وبحث أسبابها ووضع خطة علاجها . لذلك يعتبر لتصنيف بمثابة لغة مشتركة يتفق عليها الباحثون وتوجه عملهم التدريسي والسريري .

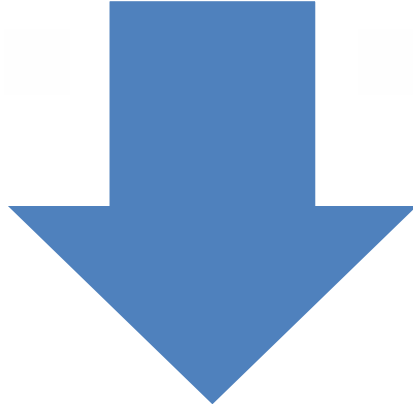
التشخيص:

كلمة التشخيص مشتقة من أصل لاتني وتعني (الفهم الكامل) والمقصود به في علم النفس والطب النفسي (العلم والفن الذي يحدد طبيعة الاضطراب اعتماداً على الأعراض والعلامات)

أن التشخيص يتطلب جمع المعلومات المتاحة عن المريض ثم تحليلها وتنظيمها بغرض فهمها فالتشخيص يتطلب الفهم الكامل للمريض نفسياً
في إطار نظريتين:



١- **نظرية رأسية**: هي دراسة مراحل نمو الشخص وارتقائه منذ كان جنينا حتي اللحظة الحالية التي نتعامل معه وذلك من مختلف الجوانب: الجسمية ، الطبية ، الانفعالية ، الاجتماعية ، التربوية.



٢- **نظرية أفقية**: دراسة التأثير المتبادل بين الفرد وبيئته الداخلية والخارجية للتعرف على حالات سوء التكيف والأعراض عنده.

أنواع التشخيص :

التشخيص الدينامي : يهدف إلى فهم العلاقة الدينامية المحركة للسلوك والاعراض. انه يركز على التساؤل عن الحالة المرضية من حيث كيف نشأ الاضطراب بالشكل الذي ظهر عليه الان؟ إنه يبحث في الدوافع والصراعات والجوانب اللاشعورية عند الشخص .

التشخيص التفريقي : يهدف إلى تمييز مرض عن غيره. أي التفريق بين اضطراب نفسي عن غيره من الاضطرابات المشابهة في الاعراض.

الهدف من التشخيص:

جمع المعلومات تساعد الأخصائي في تفسير أسباب الاضطراب عنده والتنبؤ بسير الاضطراب وتقدمة ومآله، وكذلك وضع خطة العلاج.

فالتشخيص مفتاح العلاج، انه الاجابة على السؤال التالي : ما هو نوع الاضطرابات الذي يعانيه المريض؟ وهكذا فالتشخيص

يضع الفرد المضطرب في فئة تصنيفية تشخيصية محددة.

كأن نقول مثلاً: انه يعاني من قلق عصابي أو اكتئاب ذهني أو هوس وحين يتم تعيين المرضي في فئات تشخيصية يؤكد علماء أنهم يستندون في التشخيص على الاعراض. فما

هي الاعراض؟

مفهوم الأعراض:



(مصادر) او انواع الاعراض :

مصدر ذاتي |

• وهو ما يكشف عنه المفحوص مباشرة وما يعبر عنه في اقوال واجابات التي تعكس ما يشعر به لذلك تسمى شكاوى ..

مصدر موضوعي |

• والذي يمثل اعراض التي يعرفها المعالج ويكتشفها بطرق غير مباشره وخاصه عن طريق الاختبارات النفسية واساليب القياس. تسمى علامات ..

مفهوم المتلازمه او التناذر (الزمه):

• وهي مجموعه من الاعراض المتلازمه في الظهور في حالات معينه، بحيث
يعتبر تلازمها وتجمعها معاً عن الاضطراب النفسي معين.
تسمى ايضاً التناذر..

من هذه المتلازمات .. متلازمه داون

بعض الفيديوهات لأنواع أخرى من المتلازمات :

• \\ Asperger syndrome متلازمة إسبرجر

<https://www.youtube.com/watch?v=IK5NoDz21kU>

• متلازمة توريت

<https://www.youtube.com/watch?v=HQALmVlx7UA>

<https://www.youtube.com/watch?v=hNn3WWho40rw>

• متلازمة ستوكهولم - Stockholm Syndrome

<https://www.youtube.com/watch?v=vyid26NqxHQ>

الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية :

اصدرت الجمعية الامريكية للطب النفسي الصيغة الاولى للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية ويرمز له (DSM-I)

ثم صدرت الصيغة الثانية له (DSM-II)

والثالثة (DSM-III)

واخيرا اصدرت الصيغة الرابعة له (DSM-IV)

*ويستخدم هذا التصنيف في دول امريكا الشمالية والوسطى والجنوبية وفي الهند وبعض الدول الاوربية .

لم يصل الينا الا التصنيفات الثلاثة الاولى .

معاور الدليل :

يتم التشخيص تبعاً للدليل الثالث استناداً على خمسة معاور متعددة:

١. يضم الزمالات الاكلينيكية
٢. يضم اضطرابات النمو العقلي واضطرابات الشخصية
٣. يضم الاضطرابات والحالات الجسمية
٤. فيه شدة الضغوط النفسية الاجتماعية
٥. يضم اعلى مستوى للوظائف الاجتماعية والمهنية

-أهم بنود الدليل الثالث المعدل:

أولاً: اضطرابات تحصل لأول مرة في المهد والطفولة والمراهقة
(وهي اضطرابات النمو في المحور الثاني II) وتضم :

١/ التخلف العقلي: البسيط ، المعتدل ، الشديد والحاد ، والشامل وغير المصنف

٢/ اضطرابات ضعف الإنتباه : مع نشاط زائد ، بدون نشاط زائد، والنمط المترسب

٣/ اضطرابات السلوك والتصرف: أقل طبيعياً مع العدوانية، التطبيع الإجتماعي مع

عدوانية، التطبيع الإجتماعي بدون عدوانية، نمط شاذ

٤/ اضطرابات القلق في الطفولة والمراهقة: اضطراب قلق الانفصال ، اضطراب

التجنب، اضطراب القلق الزائد

٥/ اضطرابات أخرى في المهد والطفولة والمراهقة: اضطرابات المودة التفاعلي لمرحلة المهد

، الإضطراب الفصامي للطفولة والمراهقة، البكم الإنتقائي، اضطراب الهوية

- ٦/ اضطرابات الأكل والتغذية: فقدان الشهية العصبي، الشراهة العصبية، الوهم، اضطراب الإجتراء والإنطوائية، اضطراب الشهية غير النمطي
- ٧/ الإضطرابات الحركية النمطية المتجددة: اضطراب العرات العصبية العابرة، اضطراب العرات الحركية المزمدة، اضطراب توريت، اضطراب العرات غير النمطي، الإضطراب النمطي الجامد للحركة
- ٨/ اضطرابات سلوكيه واضطرابات النوم: اللجاجة، البول الوظيفي، عدم التبرز الوظيفي، اضطراب السير أثناء النوم، اضطراب فزع النوم
- ٩/ اضطرابات نمطية شاذة (ومنحرفة): اضطراب التطور الشاذ للذاتية الطفلية (الرضع)، اضطراب إنحراف بداية الطفولة، اضطرابات نمائية لا نمطية
- ١٠/ اضطرابات نمطية خاصة: وتضم اضطراب تطور القراءة، اضطراب تطور الحساب، اضطراب تطور اللغة، اضطراب تطور النطق، اضطراب نمائي خاص، اضطراب نمائي غير نمطي

ثانياً: اضطرابات عقلية عضوية:

١/ أمراض عقلية عضوية:

أ- عتة الشيخوخة وعتة ما قبل الشيخوخة

ب- المواد المؤثرة والعقاقير: (الكحول/ الباربيتورات ومثيلاتها المسكنة/

الأفيون/ الكوكايين/ الأمفيتامين/ الفينيكين ومثيله/ عقار

الهلوسة/ القنب/ التبغ/ الكافيين)

٢/ متلازمة الأمراض العضوية المخية:

وتضم: التوهم (الهذيان) والعتة ، متلازمة فقد الذاكرة، متلازمة الأمراض العضوية

الوهمية ، الهلوس العضوية، زملة الأعراض الوجدانية العضوية

ثالثاً: اضطرابات استعمال المواد المؤثرة:

سوء استعمال الكحول – الإعتماد على الكحول- سوء استخدام الأفيون وإعتماده-

سوء استخدام الكوكايين وإعتماده- سوء استعمال عقار الهلوسة – سوء

استخدام القنب- الإعتماد على التبغ

رابعاً: الإضطرابات الفصامية وتضم :

الفصام الغير منتظم التخشي - البارانويدي أو الزوري - غير المميز- المتبقي أو المترس

خامساً: الإضطرابات البارانويدية أو الزورية (الهدائية):

البارانويا أو الزور-الإضطراب الزوري المشترك-الإضطراب الزوري الحاد-الإضطراب الزوري غير النمطي

سادساً: إضطرابات ذهانية غير مصنفة في مكان آخر وتشمل:

الإضطراب شبه الفصامي-الذهان التفاعلي القصير-الإضطراب الفصامي الوجدانية-
ذهانات غير نمطية

سابعاً: الإضطرابات العصبية:

الإضطرابات الوجدانية-إضطرابات التجسيد-الإضطرابات الإنشاقية-الإضطرابات
الجنسية

ثامناً: الإضطرابات الوجدانية (الإنفعالية) وتضم:

١/ الإضطرابات الوجدانية العامة (الرئيسية): إضطرابات ثنائية القطب –

الإضطرابات الإكتئابية الأساسية

٢/ الإضطرابات الوجدانية الأخرى: إضطراب المزاج الدوري – إضطراب خلل النظم-

العصاب الإكتئابي

٣/ إضطرابات وجدانية غير نمطية: إضطراب ثنائي القطب غير نمطي- الإكتئاب الغير

نمطي

تاسعاً: إضطرابات القلق: وتشمل

١/ أمراض الرهاب أو المخاوف المرضية (عصاب المخاوف)

٢/ حالات القلق (عصاب القلق): القلق العام/إضطراب الفزع/عصاب الوسواس

القهري

٣/ إضطراب مابعد الصدمة

عاشراً: إضطرابات شكلية الجسم (التجسيد بشكل جسدي):
إضطرابات التجسم – الإضطراب التحويلي-إضطراب الفزع النفسي-توهم المرض

إحدى عشر: الإضطرابات الإنشاقية :
فقدان الذاكرة نفسي المنشأ- التجوال نفسي المنشأ- تعدد الشخصية- إختلال
الشخصية- إضطراب إنشاقى غير نمطي وغير محدد في مكان آخر



الإضطرابات النفسجنسية

وهي عدة فئات :

اضطرابات الهوية الجنسية :

وتتضمن الجنسية التحولية، اضطراب الهوية الجنسية في مرحلة الطفولة، اضطراب الهوية الجنسية غير النمطي.

الانحرافات الجنسية :

وتتضمن التميمية، نزعة التشبه بالجنس الآخر، جماع الحيوانات ، الولع بالأطفال ، الاستعراضية ، التلذذ بالنظر لأعضاء الآخرين ، المازوخية الجنسية ، السادية الجنسية ، انحرافات جنسية غير نمطية وغير محددة بمكان آخر.

اضطرابات الوظائف الجنسية :

الرغبة الجنسية المكفوفة ، الإثارة الجنسية المكفوفة ، الشهوة الجنسية الأنثوية المكفوفة ، الشهوة الجنسية الذكرية المكفوفة ، القذف المبكر، عسر الجماع الوظيفي ، اضطرابات نفسجنسية غير نمطية .

اضطرابات جنسية أخرى :

وتتضمن الجنسية المثلية ، الاضطرابات النفسجنسي غير المصنف في مكان آخر.

الاضطرابات المصطنعة أو المفتعلة: وتضم اضطرابات مفتعلة مرافقة بأعراض نفسية ، اضطراب تصنعي مزمن مصاحب بأعراض جسمية ، اضطرابات مفتعلة غير النمطية ويرافقها أعراض جسمية .

اضطرابات التحكم بالاندفاعات غير المصنفة في مكان آخر:

وتضم المقامرة (الميسر) المرضية ، هوس السرقة ، هوس الحريق ، الاضطراب الانفجاري المتقطع ، الاضطراب الانفعالي المعزول ، اضطرابات التحكم بالاندفاعات غير النمطية وغير المحددة في مكان آخر.

اضطراب التكيف :

وتشمل اضطراب التكيف مع مزاج مكتئب ، مع مزاج قلق ، مع مظاهر انفعالية مختلطة ، مع اضطراب في العادات ، مع اضطرابات مختلطة من السلوك والمزاج ، مع تعطيل العمل وكفه (المجال الأكاديمي) ، مع الإنسحاب ، مع مظاهر غير نمطية ، وغير محددة في مكان آخر.

العوامل النفسية المؤثرة في الحالة الجسمية :

وهي التي تحدد الحالة الجسمية في المحور الثالث .

اضطرابات الشخصية: وتضم الشخصية البارانويدية الزورية ، الشخصية الشبيهة بالفصامية ، الشخصية الفصامية النمطية ، الشخصية المسرحية (التمثيلية) ، الشخصية النرجسية ، الشخصية الاجتماعية ، الشخصية الحدية ، الشخصية التجنيدية ، الشخصية الاتكالية ، الشخصية القهرية ، الشخصية السلبية العدوانية ، اضطراب الشخصية غير النمطي والمختلط .

حالات لا تعزى إلى اضطراب عقلي وتعد مركز الإهتمام والعلاج :

وتضم الحالات التالية : التمارض ، التوظيف أو الوظائف الذهنية الحدية ، سلوك مضاد للمجتمع لدى الراشد ، سلوك مضاد للمجتمع لدى الطفل والمراهق ، مشكلات دراسية ، مشكلات مهنية ، الحرمان ، عدم شكاوي مع علاج طبي ، مشكلة مرحلة من الحياة ، مشكلات زواجية ، مشكلات العلاقة بين الآباء والأبناء ، مشكلات ظروف أخرى حياتية ، مشكلات بين الأشخاص ، مرحلة مشكلات الحياة .

حالات ورموز إضافية أخرى :

اضطراب عقلي غير مصنف (غير ذهاني) .

انتقادات موجّهة إلى التصنيف التشخيصي :

١. إن استخدام فئات تشخيصية محددة لايمكنه أن يشمل جميع الجوانب المعقدة والمتفرّدة للفرد ، إنّها لا تقدم لنا إلا القليل جداً عما نريد معرفته عن الفرد الذي نشخصه ويمثل هذا الإنتقاد ميننجر.
٢. إنّ التصنيف التشخيصي يقف حجر عثرة أمام فهم الفرد الذي تم تشخيصه ومساعدته بشكل إنساني وهذا يعني أنه يصبح من الصعب أن ننظر إلى سلوك المريض بشكل موضوعي دون تصور مسبق .
٣. إنّ الفئات التشخيصية تجعلنا نصف الفرد بحكم قاطع (على أنه فصامي مثلاً، اكتئابي) بدلاً من النظر إليه على أنه انسان يعاني من بعض الأدوار الاجتماعية المضطربة ، ثم إنّها تجعلنا نهمل ما بين الأفراد المفحوصين من فروق في نواحٍ عديدة حين نضعهم في فئة واحدة .
٤. يقول ايزنك : إنّ الدليل التشخيصي رغم تقدمه على سابقه ، فإنه يعتمد على أسس غير متينة وينقصه التأكيد وينقصه التأكيد العلمي ويتسم بثبات منخفض ، كما أنه يتضمن أنواعاً مختلفة من السلوك لاعلاقة لها بالجانب الطبي مثل المقامرة و التمارض والسلوك المضاد للمجتمع والمشكلات الدراسية والمهنية .

دفاع عن التصنيف التشخيصي :

١. إن غالبية علماء الصحة النفسية يقبلون ضرورة وجود تصنيف يلجأون إليه ويساعدهم في عملهم .
٢. يقول أكثر علماء النفس والأطباء : إن التصنيف يعد ببساطة طريقة مختزلة متفقاً عليها للتواصل مع مهنة الصحة النفسية وبين العاملين فيها علة اختلاف تخصصاتهم فهي بمثابة طريق عملي للاتصال بالمرضى .
٣. إن الاستغناء عن نظام تصنيف للاضطرابات النفسية سيكون أمراً ساذجاً ومضللاً لأنه من الأهمية بمكان أن يكون هناك نوع من الخطط التصنيفية ، والمهم هو حسن استخدام التصنيف بشكل حكيم .
٤. إنه لاغنى عنه ولا بديل له من وجهة نظر معظم الأطباء النفسيين .

إن الكثير من علماء النفس حين يبحثون في الاضطرابات النفسية فإنهم يتحدثون عن الاضطرابات والمشكلات التي تميز كل مرحلة من مراحل النمو ، لهذا يوجد ثلاث فئات رئيسية حسب مراحل النمو الهامة الثلاث وهي :

١. اضطرابات الأطفال النفسية .
٢. اضطرابات المراهقة .
٣. اضطرابات الشيخوخة .



“الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات”