المحاضرة رقم 04: تصنيف الاضطرابات النفسية.

تمهيد:

إن أي حديث عن تصنيف الاضطرابات النفسية لا بد أن ينطبق من منطلق أن الاضطرابت النفسية تصنف على أساس السببية و طالما أننا لا نعرف السبب فيجب تصنيفها بموضوعية تسمح بالتكفل بها على أحسن وجه. ينص التوجه الحالي حول تصنيف الاضطرابات النفسية على تأسيس تناذرات من أجل تسهيل البحث و المساعدة على تعميق المعارف بها و منه في فهم و تعريف الأعراض.

1- التناذرات و الأمراض:

التناذرات (المتلازمات) هي كوكبة من الأعراض الفريدة كمجموعة، يمكن طبعا أن تحتوي على أعراض تنتمي الى التناذرات أخرى و لكن المزيج الخاص للأعراض هو ما يجعل التناذرات خاصة، ففي الطب النفسي (القرن 19)، بدأت الكثير من التناذرات كعرض خاص و بارز (متلازمة الذهول، الهلوسة و غيرها) ثم في وقت لاحق أدى الاعتراف بالتعايش المتزامن لبعض الأعراض الأخرى الى انشاء تناذرات حقيقية، توضح متلازمة كورساكوف مثلا، كيف تم التقدم من تشخيص عرض الى آخر ثم من متلازمة الى أخرى ثم من مرض الى آخر، ففي البداية تعرف كورساكوف على عرض النسج الخيالي و الحساسية الزائدة لدى مدمني الكحول كأعراض أساسية بعدها سوء التوجه الزماني و المكاني، الانتشاء و صعوبات التفكير كخصائص لهذه المتلازمة و في الأخير اكتشف أن هذه الأعراض لها آثار سلبية على جسم المريض مما دل على وجود ذهان كورساكوف الذي هو مرض لديه قاعدة عصبية مرضية. تكون الأعراض في أحيان أخرى داخل نفس المتلازمة متناسقة فيما بينها، ففي ذهان الهوس فان البهجة و اللااستقرار الحركي و تطاير الأفكار يمكن أن تفهم كنتيجة للمزاج المرتفع.

2- التصنيفات المرضية للاضطرابات العقلية و النفسية:

2-1 التصنيفات القديمة:

ارتكزت التصنيفات الأولى للاضطرابات العقلية على التفريق بين الاضطرابات التي تنتج عن مرض المخ و التي لا تنتج عنه بمعنى الحالات العضوية و الحالات الوظيفية. يعتبر الفصام و ذهان الهوس و الانهيار أحسن مثال للاضطرابات الوظيفية، لكن مع تطور الدراسات العصبية و الوراثية ثبت وجود قاعدة عضوية لهذه الاضطرابات. تم جمع فئة الاضطرابات و المتلازمات العقلية الوظيفية في الهذيان، الخبل، اضطرابات الذاكرة و اضطرابات التفكير في dsm5. هناك من لا يعترف بوجود الفرق بين الاضطراب

العضوي و الوظيفي. يوجد كذلك اضطرابات الشخصية التي اختلف العلماء في تحديد تصنيف موحد لها، فالعلماء الانجليز يفصلون العصاب عن اضطرابات الشخصية عكس الألمان الذي يدرجه كأحد أنواعها و نجد هذا الاختلاف في كل من dsm الذي يصنف اضطرابات الشخصية في محور خاص و مختلف عن باقي المحاور، أما في cim فيجمع بينهما في محور واحد.

2-2 التصنيفات الحديثة:

يعتبر DSM و CIM التصنيفين الأكثر استعمالا من طرف الباحثين و الأخصائيين في العالم، ظهر DSM من طرف الجمعية الأمريكية للطب العقلي APA وcim من طرف المنظمة العالمية للصحة OMS. يمكن المقارنة بين آخر اصداراتهما (DSM5وCIM11) كما يلي:

أوجه الشبه: كلاهما يعتمدان على تقسيم فئات تشخيصية على أساس وصف الأعراض و تطور المرض العقلي.

- يهدف كلاهما الى تسهيل عمليات التشخيص للاضطرابات العقلية.

- يعتبر كلاهما التوحد كاضطراب نمائي عصبي، يمكن أن يترافق مع إعاقة عقلية.

الاختلاف:

- يقدم DSM5 التصنيفات بأكثر تفصيل و أكثر خصوصية ، أما CIM 11 يقدمها بأكثر بساطة و مرونة.

- يقدم DSM5 عدة فئات اضطرابات جديدة مثل اضطراب التعلق الشديد بالاشياء (L'acculation compulsive) الغير موجود في cim 11.

- يشترط cim 11 اشراك فقدان القدرات المكتسبة سابقا كأحد الخصائص التي يجب اعتبارها في تشخيص التوحد و هذا غير موجود في dsm5.