المحاضرة رقم 07: الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات العقلية DSM.

تمهيد:

ظهرت فكرة وضع تصنيف للأمراض العقلية لأول مرة بالولايات المتحدة الأمريكية، من طرف الجمعية الأمريكية للطب العقلي، بسبب المجادلات و النقاشات الحادة التي كانت تجري بين العلماء مما أدى الى اختراع دليل تشخيصي و إحصائي للأمراض العقلية Un manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux ومنه ظهر DSM1،DSM2، DSM3، DSM4 و DSM5.

1-ظهور و تطور DSM:

تم نشر الطبعة الأولى DSM1 في 1951 حيث كانت هذه الطبعة ذات صبغة نفسية بيويلوجية، أهم مؤسسيها Meyer. Adolph الذي اعتبر الاضطرابات العقلية كردات فعل الشخصية اتجاه العوامل النفسية و الاجتماعية البيئية. ظهر DSM2 بعد 16 سنة و تميز عن سابقه بالاستغناء عن مصطلح "ردة الفعل" و كل مصطلح تابع لنظرية معينة مفسرة للاضطرابات النفسية. بدأ العمل على DSM3 في 1974 من طرف الجمعية الأمريكية للطب العقلي APA، حيث تم تعيين مجموعة عمل خاصة بالبحث في المصطلحات العقلية و الاحصاء مما ساهم في تقدم العمل في هذه النسخة و لابد من الاشارة الى أن من بين مهام هذه المجموعة هو استقبال البحوث ذات التوجهات النظرية المختلفة و بعد عدة مراحل من المناقشات العلمية في المؤتمرات من جهة و الأعمال الميدانية من جهة أخرى تم الانتهاء من DSM3 في ماي 1979. ظهر DSM4 في 1994 و الذي عملت عليه مجموعة من الباحثين بقيادة Allen. Frances و 13 لجنة بحث، تخصصت كل لجنة بالبحث في قسم معين من أقسام DSM4، يظهر المبدأ اللانظري في هذه الطبعة في عدة مستويات وهي: \*أولا:العنوان: حيث كتبت الاضطرابات العقلية بدلا من الأمراض العقلية (حيث أن الاضطراب يعني مجموعة أعراض دالة عياديا و المرض يعني مجموعة أسباب و تطور خاص)،\* ثانيا:أن معظم الفئات التشخيصية ل DSM3 تم ادراجها انطلاقا من مجموعة أعراض أو تناذرات و \* ثالثا أن مجموعة لا بأس بها من المصطلحات التي تحتوي على مدلولات حول أسباب و آليات البدء تم ابعادها. ظهر DSM5 في 2013 و قد تم فيه إلغاء النظام المتعدد المحاور و دمجها معا من أجل تبسيط العملية التشخيصية، تم دمج اضطراب التوحد و متلازمة آسبرجر و اضطرابات التواصل الاجتماعي تحت تصنيف اضطراب طيف التوحد، كما تم إعادة تصنيف اضطرابات المزاج (فصل اضطراب ثنائي القطب عن فئة الاكتئاب) و تم كذلك إضافة اضطرابات جديدة مثل اضطراب ما بعد الصدمة المعقد و اضطراب الادمان على الأنترنيت.

2- ظروف ظهور الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات العقلية:

يوجد خمسة عناصر يمكن بفضلها فهم و وصف الظروف التي أدت الى ظهوره و هي:

2-1 ضخامة المشاكل التواصلية بين العلماء و الأخصائيين العياديين و الباحثين بسبب تنوع و تعدد المدارس النفسمرضية مما أدى الى صعوبة أو استحالة التواصل بينهم مما أدى الى انشاء دليل موحد يعتمد عليه الجميع في عملهم.

2-2 تطور التيار التصنيفي Neo-kraeplinien في الو م أ: (Kraeplin هو واضع أول نموذج وصفي للأمراض العقلية، فحسبه يجب اعتبار المرض العقلي منفصل عن غيره عبر مراحل تطوره، عكس ما كان يعتقد سابقا من أن الأمراض العقلية نتيجة أمراض جسمية) بجامعة واشنطن و من أهم رواده: Robins، Winokur و Guze.

2-3 زيادة الاهتمام بالتشخيص النفسمرضي: و هذا راجع حسب Klerman 1985 الى تطور القنيات العلاجية و خاصة الدوائية و النفسية السلوكية، إضافة الى وفرة وسائل القياس و التقييم للأعراض و السلوكلت النفسية و السخصية.

2-4 الواقعية الأمريكية: حيث اعتمدت APA على فلسفة معينة في انشاء DSM و هي أن ادراج النظريات السببية يشكل عائقا في استعمال الدليل التشخيصي و الاحصائي من طرف الممارسين و العياديين دوي التوجهات المختلفة و منه فانه من أجل تجاوز هذا المشكل فقد تم الاستغناء عن كل مرجع نظري سببي.

2-5 التغيرات الاجتماعية و الثقافية للو م أ: أهمها ظهور حركة اعتبار الشخصية المثلية أمر عادي و سحبها كاضطراب من النسخة الثانية للدليل سنة 1970 بالرغم من وجود المعارضين لهذا التعديل و عودة تشخيصها كاضطراب في النسخة الثالثة إلا أن الضغوط الاجتماعية أدت الى إعادة سحبها سنة 1987.

3- المعايير التشخيصية للدليل الخامس المعدل DSM5-TR:

هو نسخة محدثة من الاصدار الخامس، الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للطب العقلي، تم نشره في 2022 لتحديث و تعزيز الفهم التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات النفسية، يتضمن الدليل مجموعة من المعايير الأساسية التي تستخدم لتشخيص الاضطرابات النفسية بناءا على أبحاث و تجارب سريرية و فيما يلي أبرز هذه المعايير:

1-التنظيم البنيوي و التصنيفي: يعتمد الدليل على نظام تصنيفي متسلسل و مقسم الى فئات رئيسية مثل اضطرابات القلق و اضطرابات المزاج و اضطرابات الشخصية و يتم تنظيم الاضطرابات بناءا على علاقتها ببعضها من حيث الأعراض السريرية، المسارات التطورية و المظاهر البيولوجية.

2- النهج المتعدد الأبعاد: يدمج الدليل عدة أبعاد لفهم الاضطرابات النفسية بما في ذلك العوامل البيولولجية النفسية و الاجتماعية أي استخدام النموذج البيو-نفسي-اجتماعي.

3- الأعراض و التشخيص التفريقي: يركز الدليل على تحديد مجموعة محددة من الأعراض التي يجب أن تكون موجودة لتشخيص كل اضطراب. يتضمن معايير تشخيص تفريقية تساعد الأطباء النفسيين على التمييز بين الاضطرابات المختلفة التي قد تظهر بأعراض متشابهة.

4- مدى الشدة و الزمنية: يتطلب التشخيص تقييم شدة الأعراض (خفيفة، متوسطة و شديدة) و مدى تأثيرها على الأداء اليومي. يتم أيضا تحديد الفترة الزمنية التي يجب أن تستمر فيها الأعراض لتشخيص كل اضطراب.

5- التركيز على التنوع الثقافي: يعترف الدليل بأهمية العوامل الثقافية و الاجتماعية في فهم الاضطرابات النفسية، كما يقدم اطارا لتقييم كيفية تأثير الخلفية الثقافية على وصف الأعراض و الابلاغ عنها.

6- التركيز على اضطرابات جديدة أو معاد تقييمها: يتضمن اضطرابات جديدة مثل: اضطراب الحزن الممتد و تعديل يعض المفاهيم مثل اضطراب فرط النشاط الحركي و نقص الانتباه للتوافق مع أحدث الأبحاث.

7- ادراج مؤشرات وظيفية و أدوات تقييم: يحتوي الدليل على أدوات تقييم كمية و نوعية مثل مقاييس التصنيف لمساعدة الأطباء النفسيين على قياس مدى الأعراض، كما يوجه الدليل المستخدم الى تقييم تأثير الأعراض على الأداء الاجتماعي و المهني.

8- توضيح الاضطرابات المشتركة: يعترف الدليل بظاهرة التشخيصات المشتركة (Comorbidity) و يوفر ارشادات للتعامل معها.

9- التواصل مع معايير منظمة الصحة العالمية: تم تعزيز التوافق مع التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) لتوحيد المفاهيم و المعايير عالميا.

خلاصة

يعتبر DSM-5 أداة تشخيصية أساسية في علم النفس و الطب النفسي فهو يسهم في توحيد التشخيص و التصنيف العالمي للاضطرابات النفسية على الرغم من تقدمه و أهميته إلا أنه لا يخلو من الانتقادات ما يشير الى الحاجة الى تطوير مستمر للتصنيف النفسي بما يتماشى مع أحدث الاكتشافات العلمية و الثقافية.