

## محاضرة 4: تقييم وتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية

### مقدمة:

تكمن أهمية التشخيص والتقييم الدقيق في أن العديد من المرضى يُراجعون أطباء في اختصاصات متنوعة (باطنية، طبيب عام...) بسبب أعراض جسدية متكررة وغير مبررة جزئياً، وغالباً ما تُغفل البعدين النفسي أو العاطفي. التشخيص النفسي يساعد في تقديم علاج تكاملي — نفسي وطبي — بدلاً من إدارة الأعراض الجسدية فقط، كما أن التقييم السيكوسوماتي له دلالة على تخطيط العلاج (نفسى، طبي، سلوكي)، التنبؤ بمسار المرض، أو رصد التغيرات عبر الزمن .

### 1- خصائص تقييم الاضطرابات السيكوسوماتية:

عند التفكير في تقييم / تشخيص اضطراب سيكوسوماتي، توجد بعض الخصائص الهامة:

- تداخل الجسد والنفس: الأعراض الجسدية قد تعكس صدمة نفسية، ضغط، صراع عاطفي، أو ضعف في التعبير العاطفي. هذا يفرض رؤية شمولية (bio-psycho-social).
- غياب أو جفاف المسبب العضوي الكامل: غالباً لا يُكتشف مرض عضوي يفسر كامل الأعراض، أو الفحوصات الطبية تكون سالبة أو غير كافية لتفسير شدة الأعراض .
- التنوع في التعبير: الأعراض قد تكون جسدية متعددة: ألم، تعب، اضطرابات في الجهاز الهضمي، الجلد، الجهاز العصبي... وقد تختلف كثيراً بين الأشخاص .
- دور عوامل نفسية، سلوكية، شخصية، طارئة: مثل القلق، الاكتئاب، صدمات نفسية، سوء معالجة العواطف، صفات شخصية (مثل صعوبة التعبير عن العاطفة) — تؤثر في ظهور/استمرار الأعراض .
- تأثير الحياة اليومية والعلاقات: الأعراض تؤثر على الأداء اليومي، العمل، الدراسة، العلاقات .

### 2- طرق التقييم و التشخيص:

سُيلاحظ أن التقييم ليس فقط طبي أو جسدي، بل متعدد الأبعاد، ويشمل:

- التقييم الطبي والطبي: الفحص البدني، تحاليل مخبرية، تصوير، استبعاد الأمراض العضوية المحتملة أولاً. هذا ضروري قبل أن يُحال إلى تشخيص سيكوسوماتي .
- التقييم النفسي / السيكولوجي: عبر مقابلات سريرية، أخذ التاريخ النفسي (العوامل النفسية، الاجتماعية، العائلية، الصدمات، الضغوط، النمط السلوكي-الشخصي...).

استخدام أدوات سيكومترية / استبانات / مقياس نفسي: لقياس الأعراض، العوامل النفسية المصاحبة، أنماط الشخصية، مستوى القلق أو الاكتئاب أو التعبير العاطفي أو غيرها. — مثلاً الأدوات المرتبطة بنظام Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research (DCPR) أو أدوات قياس القلق، الاكتئاب، التعب، التعبير العاطفي .

ملاحظة سلوكية / تقييمات وظيفية: تقييم كيفية تأثير الأعراض على النشاط اليومي، العلاقات، العمل أو الدراسة، التكيف الاجتماعي .

مقارنة متعددة التخصصات (طب - نفس - اجتماعي): نظرًا لأن الأسباب متعددة (بيولوجية، نفسية، اجتماعية)، فإن التشخيص غالبًا يتطلب تعاون بين أطباء باطنية، أطباء نفسيين أو مختصين في الصحة النفسية، وربما اجتماعيين.

4- خطوات التقييم و التشخيص:

يمكن تقسيم عملية التقييم إلى مراحل، مثلًا:

المرحلة الأولى: الفرز الأولى / Screening) الفحص الأولي الطبي أي إجراء الفحص الطبي الكامل، الفحوصات المختبرية، التصوير إن دعت الحاجة، وتقييم الأعراض الجسدية، استبعاد الأمراض العضوية أو التشخيص الطبي التفريقي. (Differential diagnosis)

المرحلة الثانية: الإحالة للجانب النفسي:

إذا لم يوجد تفسير طبي واضح أو الأعراض مستمرة رغم العلاج الطبي، يُحال المريض إلى مختص نفسي و القيام بمقابلة سريرية anamnesis: (التاريخ الطبي، النفسي، العائلي، الاجتماعي)، تقييم الضغوط، صدمات، مواقف حياتية، تاريخ التفاعل النفسي-جسدي.

المرحلة الثالثة: تطبيق أدوات تقييم (استبانات / مقياس):

استخدام استبانات/مقاييس قياس الأعراض الجسدية أو السيكوسوماتية، استبانات للقلق، الاكتئاب، التعبير العاطفي، أنماط الشخصية، في حالة استخدام أدوات معيارية: التأكد من موثوقيتها (reliability) وصلاحيتها (validity) في الثقافة أو اللغة المعنية. هنا تبرز أهمية منهجية في اختيار واستخدام الأدوات السيكومترية .

المرحلة الرابعة: التقييم الوظيفي / سلوكي و اجتماعي:

تقييم كيف تؤثر الأعراض على الحياة اليومية، العمل أو الدراسة، العلاقات، الدور الاجتماعي و توثيق مدى المعاناة، الإعاقة، التكرار، التفاعل مع العوامل النفسية أو الاجتماعية.

المرحلة الخامسة: التشخيص التفريقي:

استبعاد أو التفريق بين: اضطرابات جسدية حقيقية (بحاجة إلى متابعة طبية)، اضطرابات نفسية/جسدية، اضطرابات نفسية خالصة (مثل اضطرابات القلق أو الاكتئاب)، و اضطرابات سيكوسوماتية / اضطراب أعراض جسدية، و إن اقتضى الأمر، التشخيص باستخدام معايير أو أنظمة معيارية) مثل (DCPR).

المرحلة السادسة: وضع خطة علاجية و تقييم مستمر:

بناء خطة علاج و دعم نفسي، مع متابعة دورية، رصد الأعراض، التغيرات، فعالية العلاج.

إعادة التقييم (بعد فترة زمنية معينة) لتقدير التطور أو التحسن.

## 5- أدوات تقدير و تشخيص (نماذج و مقاييس):

الأداة المرتبطة بـ DCPR : نظام DCPR يتضمن 12 متلازمة سيكوسوماتية / نفس-جسمية) مثل التمثيل الجسدي، الخوف أو المعتقدات ، الإنكار المرضي، الألكسثيميا، التذمر، المزاج القابل للتهيج (...و تُجرى مقابلة منظمة لتحديد وجود أو غياب هذه المتلازمات .

استبانات لقياس القلق، الاكتئاب، التعبير العاطفي، التكيف، الضغوط، الشخصية، نمط السلوك — على سبيل المثال في دراسات أجريت لطلبة جامعيين أو مهنيين .

معايير التشخيص من النظام التشخيصي المعتمد: مثل DSM-5 لعائلة اضطرابات الأعراض الجسدية — (Somatic Symptom Disorder) عند وجود أعراض جسدية تؤثر على الحياة، مصحوبة بأفكار أو قلق مفرط تجاه الأعراض، أو وقت/طاقة مكرّسة للأعراض .

في البحوث: استخدام أدوات سيكومترية ذات خصائص موثوقة(صدق و ثبات).

## 6- صعوبات / تحديات في تقييم وتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية

التداخل العضوي — النفسي: كثير من الحالات قد يكون فيها عامل عضوي بسيط + عامل نفسي. يصعب الفصل التام بينهما.

التباين الكبير في التعبير: الأعراض تختلف من شخص لآخر (جسدية، عاطفية، سلوكية)، مما يجعل التشخيص غير دائماً واضحاً.

افتقار إلى أدوات معيارية معتمدة في كل ثقافة / لغة: مثلاً، ترجمة/تحديد الأدوات وتحقق من صدقيتها وثباتها في السياقات العربية أو المحلية.

وصم اجتماعي أو مقاومة نفسية: المريض قد يرفض فكرة أن «مشكلته نفسية»، أو يخشى أنه «ليس مريضاً فعلاً»، أو يُقلل من بعد الاضطراب النفسي → صعوبة في الكشف والتقييم النفسي.

إمكانية الإفراط في التشخيص: (Overdiagnosis) في بعض الأحيان، قد تُفسر شكاوى جسدية بسيطة أو مزاج تعبيرية على أنها اضطراب سيكوسوماتي، مما يؤدي إلى تشخيص مبكر أو غير ملائم.

التحديات في خلط الأدوار بين الأطباء و أخصائيي الصحة النفسية: ضرورة تنسيق بين المهن الطبية والنفسية أمر ليس دائماً متوقّر، وقد يؤدي إلى نقص في التكامل العلاجي.

## 7- إيجابيات تقييم / تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية

يوفّر فهمًا شمولياً (جسد – نفس – بيئة) لحالة المريض، ما يساعد في تصميم علاج فعّال و متكامل (نفس-جسم-اجتماعي).

يساعد في كشف حالات قد تُغفل في التصنيفات الطبية التقليدية: التي لا تستجيب فقط للعلاج الطبي، لكنّ لها مكونات نفسية مهمة .

ممكن أن يساهم في التخفيف من اللجوء المتكرر إلى أطباء مختلفين أو إجراء فحوصات طبية متعددة غير مجدية إذا تم التعامل مع البعد النفسي.

يعزز التكامل بين الطب النفسي، علم النفس العيادي، الطب العام، وبالتالي رعاية صحية أكثر شمولية للمرضى.

خاتمة:

يمكننا أن نختم هذه المحاضرة بتقديم مجموعة من التوصيات في الممارسة أو البحث، أهمها: تبنّي أطر تشخيصية متكاملة مثل DCPR إلى جانب DSM (أو معايير محلية)، خصوصًا في البحوث أو العيادات التي تستقبل مرضى من الطب العام.

التأكد من التحليل السيكمي للأدوات المستعملة (صدّق، ثبات، موضوعية، مناسبة ثقافيًا ولغويًا) — كما توصي مجموعة من الخبراء في منهجية تقييم الأدوات النفسية .

اعتماد تقييم متعدد الأبعاد (طبي – نفسي – اجتماعي) وليس الاكتفاء بالبعد الجسدي أو النفسي فقط.

في البحوث: دراسة متغيرات وسيطة مثل الضغوط، الشخصية، تاريخ الصدمات، الدعم العائلي/ الاجتماعي، نمط الحياة، لاستكشاف العوامل المتداخلة مع الأعراض السيكوسوماتية.

تصميم برامج علاجية/تدخلية (نفسية – سلوكية – توعوية) تراعي البعد النفسي والاجتماعي في معالجة هذه الاضطرابات — كما أشارت دراسة أجريت على عينة مرضى وفاعلية برنامج علاجي في خفض الأعراض السيكوسوماتية .