المحاضرة 06: تصنيف الاضطرابات النفسية.

تمهيد:

يعتبر تصنيف الاضطرابات النفسية من القضايا المركزية في علم النفس المرضي و الطب النفسي، لأنه يرتبط بكيفية تحديد هذه الاضطرابات و فهم طبيعتها و التمييز بينها و وضع المعايير اللازمة لتشخيصها و توجيه التدخلات العلاجية و البحث العلمي فيها. لم يكن التصنيف مجرد عملية تقنية تهدف الى ترتيب الأعراض ضمن فئات تشخيصية منفصلة، بل مثل عبر تاريخ تطوره إشكالية علمية و ابستيمولوجية تتعلق بطبيعة المرض النفسي: هل الاضطرابات النفسية كيانات مرضية مستقلة لها حدود واضحة، أم أنه أبعاد متصلة متفاوتة من حيث الشدة و الخصائص؟ أم هي أنماط معقدة تنتج عن تفاعل عوامل بيولوجية و نفسية و اجتماعية؟

1- مفهوم التصنيف في علم النفس المرضي:

يقصد بتصنيف الاضطرابات النفسية عملية تنظيم الظواهر و الأعراض و الأنماط السلوكية و الانفعالية و المعرفية في مجموعات أو فئات محددة، استنادا الى مجموعة من المعايير و الخصائص المشتركة، بهدف تسهيل التعرف عليها و وصفها و تشخيصها و البحث فيها. يختلف التصنيف عن التشخيص كون الأول هو بناء نظام معرفي ينظم الاضطرابات النفسية في فئات و أبعاد محددة، أما الثاني فهو عملية تحديد طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه الفرد، بالاعتماد على التاريخ المرضي و طبيعة الأعراض و المعاش الشخصي و الاجتماعي.

2- **أهمية التصنيف النفسي:** تتمثل فيما يلي:

-توفير لغة علمية موحدة بين الأخصائيين.

- تسهيل عملية التواصل بين المؤسسات الصحية و الباحثين.

- توحيد المعايير التشخيصية قدر الإمكان.

- تسهيل الدراسات الوبائية و الإحصائية.

- المساعدة في اختيار التدخلات العلاجية المناسبة.

- بناء فرضيات بحثية حول أسباب الاضطرابات النفسية و آلياتها.

- دراسة انتشار الاضطرابات النفسية و توزيعها عبر المجتمعات و الثقافات المختلفة.

3- المعايير العلمية لجودة التصنيف النفسي: ينبغي تقييم أي نظام تصنيفي وفق مجموعة من المعايير هي:

3-1 الثبات: أي مدى اتساق التشخيص بين المختصين أو عبر الزمن.

3-2 الصدق: مدى تعبير التشخيص عن ظاهرة نفسية ذات معنى علمي.

3-3 الشمول: قدرته على تغطية الأنماط المرضية المختلفة.

3-4 الدقة: قدره على التمييز بين مختلف الاضطرابات النفسية المتشابهة و تحديد الخصائص التي تسمح بإسناد الحالة الى التشخيص الأكثر ملائمة..

3-5 الفائدة الاكلينيكية: مدة فاعليته في اتخاذ القرارات الاكلينيكية المناسبة مثل التدخل العلاجي المناسب و تقدير الاحتياجات العلاجية.

3-6 الحساسية الثقافية: مدى مراعاته للاختلافات الاجتماعية و الثقافية في التعبير عن المعاناة النفسية و تفسير الأعراض.

4- التطور التاريخي لتصنيف الاضطرابات النفسية:

4-1 المرحلة الكلاسيكية: ايميل كرابلين Kraepelin. E 1856-1926: طبيب نفسي ألماني، يعتبر مؤسس التصنيف النفسي الحديث. سعى الى تطبيق المنهج الطبي الوصفي على الاضطرابات النفسية و العقلية، من خلال دراسة الاعراض و المسار الزمني و المآل المتوقع. اعتمد في تصنيفه على مجموعة من العناصر هي:

- طبيعة الأعراض و العلامات الاكلينيكة.
- بداية الاضطراب و طريقة ظهوره و تطوره عبر الزمن.
- المآل و التنبؤ. سام في التمييز بين مفهومين أساسيين هما الخرف المبكر (الفصام حاليا) و ذهان الهوس و الانهيار. أسس تصنيفاته على أساس الملاحظة المباشرة الطولية بدلا من الاكتفائ بالأعاض المعزولة.

4-2 المرحلة التحليلية و التصنيف النفسديناميكي: انطلق سيجموند فرويد (1856-1939)انطلق من فهم ديناميكي للصراع النفسي و الوظائف النفسية، صنف الاضطرابات النفسية الى العصاب و الذهان و قد تطورت نظريته لاحقا على شكل دليل التشخيصي النفسديناميكي PDM.

4-3 التصنيف الدولي للأمراض: عملت الجهود الدولية لتوحيد تصنيف الأمراض و قد تطورت تدريجيا لتشمل الاضطرابات النفسية في سنة 1948، حيث تم ادراج تصنيفها لأول مرة في ICD6، ثم في ICD9 في 1975 و ICD10 في 1990 و ICD11 في 2019 الذي تم الإبلاغ عنه رسميا في 2022. يعتبر ICD11الاطار الدولي الذي طورته منظمة الصحة العالمية لتصنيف الامراض و الاضطرابات الصحية و من أهم التطورات في مجال الإضرابات النفسية ما يلي:

- تحسين التمييز بين الاضطرابات المتقاربة.
- الاهتمام بالاختلافات الثقافية.
- ادراج تصنيفات جديدة مثل ادراج اضطراب ما بعد الصدمة المعقد، و اضطراب الألعاب الالكترونية و اضطراب الحزن المطول.

4-4 الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات العقلية DSM: أصدرت الجمعية الأمريكية للطب العقلي APA أول نسخة منه في 1952 و قد شهد تحولات كبيرة في تطوره و كان التحول الأكبر هو ظهور DSM3 سنة 1980، حيث اعتمدت فيه الجمعية على معايير تشخيصية أكثر تحديدا للاضطراب النفسي بهدف تحسين التوافق بين المختصين و تعزيز قابلية التشخيص للبحث العلمي. يعتبر DSM5-TRالصادر في 2022 أحدث اصدار نصي للدليل حتى الآن. يرتكز على تنظيم الاضطرابات وفق مجموعات تشخيصية مع تحديد المعايير اللازمة لتشخيص كل اضطراب. أهم فئاته التشخيصية:

- اضطرابات النمو العصبي.
- اضطراب طبف الفصام و الاضطرابات الذهانية الأخرى.
- الاضطرابات الاكتئابية.
- اضطرابت القلق.
- اضطرابات المرتبطة بالصدمة و الضغوط.
- الاضطرابات المرتبطة بتناول المواد النفسية و الإدمان.

4-5 الدليل التشخيصي النفسديناميكي PDM2: يمثل محاولة لتقديم فهم تشخيصي يركز على الفرد و شخصيته و خبرته الذاتية و وظائفه النفسية، صدر في 2017، من تحرير Lingiardi Victorio و McWilliams Nancy. يركز على ثلاثة جوانب أساسية هي:

*تنظيم الشخصية و انماطها.

* القدرات العقلية و الوظائف النفسية.

* الخبرات الذاتية و الأعراض.

تكمن أهميته في أنه يتيح تجاوز الاختزال التشخيصي الذي يحدث عندما تختزل الحالة النفسية في قائمة من الاعراض فقط.

6-4 نموذج HiTOP: هو اختصار ل Hierarchical Taxonomy of Psychopathology هو من أبرز المحاولات العصرية لإعادة تصنيف و تنظيم الاضطرابات النفسية على أساس احصائي و بعدي هرمي. ينطلق هذا النموذج من ملاحظة أن الاضطرابات النفسية تتداخل فيما بينها و أن عددا من الأعراض التي تصنف ضمن اضطرابات مختلفة قد تشترك في بنية نفسية كامنة. يساعد هذا النموذج على فهم لماذا قد يظهر القلق و الاكتئاب معا لدى الشخص نفسه و لماذا قد تشترك اضطرابات نفسية متعددة في خصائص نفسية أو سمات مرضية مشتركة.

يقدم اطارا مهما لدراسة التداخل التشخيصي، العوامل النفسية المشتركة، الأبعاد المرضية، التغاير المرضي و العلاقات بين سمات الشخصية و الاضطرابات النفسية.

خلاصة:

لا يزال تصنيف الاضطرابات النفسية يطرح عددا من الإشكاليات التي تستحق معالجة متعمقة في البحث العلمي، مثل مشكلة الصدق التشخيصي، التداخل المرضي، التغاير التشخيصي، الإشكاليات الثقافية و الأخلاقية و الاجتماعية و عيله تنادي جهات علمية الى ضرورة النظر الى مختلف التصنيفات المرضية بنظرة تكاملية، ليس باعتبارها أنظمة تنافسية بل باعتبارها مقاربات تختلف من حيث أهدافها و مستويات تحليلها.