جامعة غليزان – الشهيد أحمد زبانة
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

السداسي الثاني
محاضرة رقم (08)
الموسم الجامعي: 2022/2021

psychihane@yahoo.fr

وثيقة بيداغوجية لتدعيم المنصة التعليم عن بعد

السيميولوجيا والتصنيف في علم النفس المرضي

يعتمد علم النفس المرضي على عدة مفاهيم وأبعاد متميزة من خلال تحديد الاعراضية والبحث عن سببيتها وصفها وتصنيفها لأجل تشخيص سليم.

1- السيمولوجية أو الاعراضية La sémiologie

يعتبر البحث عن الاعراضية أول خطوة يقوم بها المختص في أثناء المقابلة العيادية وقد اقترح مصطلح سيميولوجيا في مجال العلوم الإنسانية من طرف de Saussure حتى يميز بينها وبين السيميائية Sémiotique في عالم اللغات يرتكز على البحث من الإشاراتSignes التي تساعد على وصف الاضطرابات من خلال الملاحظة الدقيقة للإشارات والأعراض في الحالات الباتولوجية والتظاهرات الاكلينيكية لخلل التنظيم ويتم خلال الفحص السيميولوجي البحث عما يختبره الفرد ذاتيا وما يتظاهر خارجيا لمعاشة .بمعنى سلوكه يقوم المختص بإعطاء معنى للملاحظات السيميولوجية مع الأخذ بعين الاعتبار قصة المريض وإدماج الإشارات والاعراض في إجراء دينامي مع العلم أن كل حالة هي حالة فريدة في حقيقتها في ألمها ومعاشها النفسي ومعاشها الذاتي.

- يشير العرض: Symptômeإلى الإنتاج العفوي المستثار عند المريض يعبر عن الجانب الملاحظ من الاضطراب، والإشارات Signesإلى الظواهر الواضحة (العرض) التي تمكننا من معرفة ما هو كائن .

هناك من الباحثين من يميز بين العرضSymptome والإشارةSigne حيث يشير هذا الأخير إلى المظهر الموضوعي الملموس لحالة، مرضية أو باتولوجية. أما العرض فتشير إلى الشكاوى الشخصية الذاتية التي يتقدم بها المفحوص. وهو ما أكد عليه مؤلفوا (DSM) اللذين يرون بأن "العرض يحدد في الشكاوى الذاتية ويشمل الإشارات الموضوعية لحالة باتولوجية".

- أما الاعراض أو التناذر Syndromeفتشير إلى مجموع الاشارات والأعراض المتلازمة التي تسير جنبا إلى جنب .ويشكل تلازمها واقترانها مع بعضها البعض تظاهرة مرضية خاصة قائمة بذاتها.
- النزولوجيا :La nosologie أي علم التصنيف أو التبويب ويشير إلى نظام تصنيف الإشارات الباترولوجية بإعطاء مرجعية للاضطرابات في علم النفس المرضي وتبويبها Classification .
- التشخيص Diagmostic: التشخيص أساسا عبارة عن فرضية ولكن ليست تأكيد نهائي في أي حال من الأحوال وليست الصاق بطاقة Etiquetage لا رجعة فيها، فالتشخيص يبقى مفتوحا للمناقشة وإعادة طرح الساؤلات إن استدعى الأمر أو حتى نفي ما تم طرحه. فالتشخيص يهتم بكيف وليس لماذا؟

فيشير التشخيص لسيرورة اخذ القرار، بسبب شخص ما الى فئة نزولوجية محددة وفقا لمجموعة من المعايير المحددة.

2- التصنيف في علم النفس المرضي:

التصنيف يشير الى الترتيب في فئات نزولوجية في علاقتها ببعضها البعض وهناك العديد من البحوث والمحاولات في فرنسا /المانيا لتصنيف الاضطرابات عالميا لتوحيد هذه التصنيفات.

فالتصنيف هو مجرد وضع كنية واسم للمرض الذي "نشعر بوجوده سريريا" بالرغم من عدم معرفتنا بكل مسبباته، فهو خطوة أولى من أجل فهم الاضطرابات وبحث أسبابها وضع خطة لعلاجها. لذلك يعتبر التصنيف بمثابة لغة مشتركة، يتفق عليها الباحثون وتوجه عملهم التدريسي والسريري.

2-1 أهمية التصنيف :قام جيفري وزملائه بتوضيح أهمية التصنيف في مجال علم النفس المرضي، ويرى بأنها:

1-تسمح بترتيب وتبويب مواضيع الدراسة.

2-نظرا لتعدد التوجهات النظرية في علم النفس واختلافها في نظرتها لسيكولوجية المرض، فإن التصنيف يعمل على توحيد المصطلحات في ظل هذا الاختلاف.

3-تسهيل جمع المعلومات الإكلينيكية ومنه تسهيل عملية التشخيص، العلاج والتنبؤ.

4-تسمح بمقارنة النتائج وتحديد أوجه التشابه والاختلافات الهامة بين المرضى السيكاترين بوضع التشخيص الفارقي.

5-تسهيل التواصل بين العاملين في الميدان.

3- طرق التصنيف في علم النفس المرضي:

والمصطلحات للاضطرابات كلاسيكيا توجد مقاربتين:

- السيميولوجية التحليلية: مثل عصابات ذهانات شذوذات لا بنائية.
- السيميولوجية اللانظرية: مثل CIM DSM.

3-1 التصنيفات الكلاسيكية:

- التصنيفات النفس مرضية (ذات المنحى التحليلي): هو من اولى التصنيفات التي ظهرت واستخدمت وكان فيها يميز بين الذهانات، العصابات، الشذوذات ويعتبر الاوديب نقطة تنظيمها

وكيفية التعامل مع الواقع:

- فان تم قبوله مع قلق الخصاء نحن في خانة العصابات
- ان تم انكاره فتحن في خانة الذهانات
- وان تم رفضه نحن في خانة الشذوذات.

إن التصنيفات الطبية النفسية الكلاسيكية كانت ولمدة طويلة المرجع الأساسي لتحديد الاضطرابات العقلية.

التصنيفات الأكثر أهمية عي تصنيفات الألمانية (تصنيف كرابلن kreapelin) والتصنيف الفرنسي والذي مازال لحد الآن مستعملا والذي يمكن تلخيصه في الجدول الآتي:

مجموعة الاضطرابية	المميزات الكلاسيكية	الاضطراب
العصابات	المريض له الوعي بكونه مريض ولا يملك أية اضطرابات كبيرة على مستوى الهوية أو العلاقة بالواقع	الهستيريا – العصاب الاستحواذي عصاب القلق – العصاب الصدمي توهم المرض
الذهانات	المريض ليس له الوعي بكونه مريضا، هناك اضطرابات كبيرة على مستوى العلاقة بالواقع وبالاخرين وعلى مستوى الهوية ,	الفصام – الهذيانات المزمنة الذهان الهوسي الاكتئابي النفحة الهذيانية
الحالات الاكتئابية اللالاذهانية	الحزن التباطؤ وضياع وافتقاد الحيوية هي في الواجهة الأولى للجدول العيادي	الاكتئاب العصابي الاكتئاب الرد فعلي
حالات العته	تلف تدريجي ونهائي للوظائف العقلية(السبب عضوي)	مرض الزايمر mladie d'Alzheimer مرض بيك maladie de pick
التخلف العقلي	توقف في نمو الذكاء	كل أشكال التخلف العقلي بما فيها تلك المرتبطة بالخلل الجيني.
اضطرابات السلوك	المظاهر المرضية هي على مستوى السلوكات	الإدمان على الكحول والمخدرات الخلفة العقلية – سيكوباتيا حالات الشذوذ – الشخصيات المرضية
اضطرابات العقلية المرتبطة بالإصابات العضوية	السبب العضوي يؤدي إلى اضطرابات ذات المظهر النفسي	مجموعة أعراض الخلطية syndrome confusionnel الاضطرابات المرتبطة بالأورام الدماغية وبتناول الكحول وبالاضطرابات العصبية وبالاضطرابات الدماغية
الاضطرابات السيكوسوماتية	اضطرابات سوماتية ذات المنشأ النفسي	بعض اضطرابات الربو بعض اضطرابات الجلطة الشريانية بعض اضطرابات الجلدية (أكزيما، الصدفية، الطفح الجلديurticaire) بعض اضطرابات القرحة المعدية بعض اضطرابات ارتقاع ضغط الدم.

2-3 التصنيفات اللانظرية (التصنيف الاعراضي):

يرتكز على الاعراضية ، فهي موضوعية و لا تستند الى نظرية محددة(التصنيفات اللانظرية)، و هذا يعني ضرورة توحيد التشخيصات و المصطلحات فلم تعتمد في التصنيف على أي نظرية بعينها بل ركزت على احصائيات لاعراض و اضطرابات و قامت بها جمعيات عالمية في ضبط جداول اكلينيكية معينة على اسا س الاعراض و الاشارات و الدلائل لتصنيف الاضطرابات، و تتعدل هاته التصنيفات كل عشرة سنوات لإدخال الاضطرابات التي قد تظهر و تكون جديدة او ضبط و تعديل اكثر للاضطرابات القديمة، و يعتبر DSM. CIM من أهم التصنيفات العالمية ، و ما يتم حاليا من تصنيفات لتشخيص الامراض العقلية .

1- **دليل التشخيص الإحصائي للاضطرابات العقلية: (DSM)** Diagnostic and Statistical) Manual of (Mental Disorders Psychiatric Association)

والصادر عن رابطة الأطباء النفسيين الأمريكية (APA) أخر طبقة صدرت عام 2013 DSM-5.

يهدف الدليل إلى حل صعوبات التشخيص ويقوم على 4 مبادئ تتمثل في عدم الاعتماد على نظرية ومتعدد الخصائص .المعايير موحدة وتعتبر ضرورية لوضع التشخيص.

والمقاربة المتبناة من طرف هذا التصنيف تهدف إلى إبعاد عملية التفسير في عملية التشخيص والاكتفاء بتحديد معايير (محكات)تشخيصية المتمثلة في:

- المميزات الوصفية للعرض المستهدف
- تكراره أو مدته
- سن الظهور
- معايير الإقصاء المرتكزة على وجود تشخيصات أخرى

2- **التصنيف الدولي للأمراض: (CIM /ICD)** La classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes

(بالانجليزية ICD)

والصادر من منظمة الصحة العالمية (WHO) أخر طبقة منه هي الطبقة العاشرة (ICD-11) التي صدرت عام مارس 2022 م.

وهو دليل مقنن يصنف الاضطرابات ومجموعة كبيرة من الإشارات والأعراض والصدمات والتسممات والظروف الاجتماعية والأسباب الخارجية للجروح أو الاضطرابات.

3- **التشخيص السيكوديناميي الاجرائي (OPD):** Operationalized Psychodynamic Diagnostic

4- **التصنيف الفرونكووني للاضطرابات العقلية للطفل والمراهق CFTMEA** Classification Froncophone Des Troubles Montaux De L'enfant Et de L'adolescent

5- **الجمعية الامريكية للطب العقلي APA** : American Psychiatric Association

6- **الدليل التشخيصي السيكوديناميPDM** : Psychodynamic Diagnostic Manual