المحاضرة العاشرة السيميولوجيا في علم النفس المرضي (العرض والتناذر وتشخيص المرض العقلي)
أولا: السيميولوجيا
1. السيميولوجيا أو الإعراضية
أ. العرض
ب. الاشارات
ج. زملة الأعراض أو التناذر
د. الإيثيولوجيا أو السببية
ثانيا: تشخيص المرض العقلي
1. نبذة تاريخية حول بدايات التشخيص
2. مفهوم التشخيص
3. أهداف التشخيص النفسي
4. التشخيص الفارقي
5. التشخيص المبكر وأهميته
6. العلاقة بين التشخيص، التقييم والتنبؤ

المحاضرة العاشرة

السيميولوجيا في علم النفس المرضي

(العرض، التناذر وتشخيص المرض العقلي)

أولا: السيميولوجيا:

1. **السيميولوجية أو الأعراضية:La sémiologie** :

يعتبر البحث عن الاعراضية أول خطوة يقوم بها المختص في أثناء المقابلة العيادية. و قد اقترح مصطلح سيميولوجيا في مجال العلوم الإنسانية من طرف de Saussure حتى يفرق بينه و بين السيميائية sémiotique في علم اللغات. يرتكز على البحث عن الإشارات "signes " التي تساعد على وصف الاضطرابات من خلال الملاحظة

الدقيقة للإشارات و الأعراض في الحالات الباتولوجية والتظاهرات الإكلينيكية لخلل التنظيم. و يتم خلال الفحص السيميولوجي البحث عما يختبره الفرد ذاتيا و ما يتظاهر خارجيا لمعاشه، بمعنى سلوكه. يقوم المختص بإعطاء معنى للملاحظات السيميولوجية مع الأخذ بعين الاعتبار قصة المريض و إدماج الإشارات و الأعراض في إجراء دينامي. مع العلم أن كل حالة هي حالة فريدة في حقيقتها، في ألمها، معاشها النفسي و معاشها الذاتي .

أ. **العرض Symptôme**: هو الإنتاج العفوي المستثار عند المريض، يعبر عن الجانب الملاحظ من الاضطراب

ب. **الإشارات Signes:** هي الظواهر الواضحة (العرض) التي تمكننا من معرفة ما هو كامن.

و هناك من الباحثين من يميز بين العرض symptôme و الإشارة signe، حيث يشير هذا الأخير إلى المظهر الموضوعي الملموس لحالة مرضية أو باتولوجية. أما العرض فتشير إلى الشكاوي الشخصية الذاتية التي يتقدم بها المفحوص. و هو ما أكد عليه مؤلفوا (D.S.M.) اللذين يرون بأن "العرض يحدد في الشكاوى الذاتية و يشمل الإشارات الموضوعية لحالة باتولوجية".

أما فرويد، فيرى بان العرض يتضمن بعدا لا شعوريا، وهو ترجمة للصراع النفسي، و لا يمكن له أن يكون لوحده إشارة لنمط البنية أو التنظيم النفسي للفرد.

-

ج. **زملة الأعراض أو التناذرSyndrome** : يشير المصطلح إلى مجموع الإشارات و الأعراض المتلازمة تسير جنبا إلى جنب، و يشكل تلازمها و اقترانها مع بعضها البعض تظاهرة مرضية خاصة قائمة بذاتها.

د. **الاتيولوجيا أو السببية :Etiologie** يبحث عن أصل الاضطراب في الحياة الخاصة للمريض، أي البحث عن مسار ظهور الاضطراب (متى ظهر؟ و الظروف التي أحاطت بع) و بالخصوص البحث عن قصة الفرد (كيف ينتظم؟ كيف يتصرف؟ و كيف يطور اضطراب ما؟ .La psychogenèse (وكان فرويد قد أشار إلى أن العرض ذو علاقة وطيدة مع مجمل الشخصية الواعية للفرد، و لكن اللاواعية منها بشكل خاص https://cte.univ-setif2.dz/moodle/mod/glossary/view.php?id=615 ..

ثانيا: تشخيص المرض العقلي:

1. نبذة تاريخية عن بدايات التشخيص:

بدأت التشخيصات العقلية مع أبقراط والذي قسم الأمراض العقلية إلى الهوس، المانخوليا والخبل ، غير أن معانيها لم تكن محددة وظل الأمر كذلك حوالي الفي سنة نتيجة الاعتقاد السائد آنذاك أن سبب الأمراض العقلية إنما يعود إلى عوامل غيبية،.

يصنف كمف(Kempf) الأمراض النفسية إلى العصاب والذهان وأنهما ينشآن عن اضطراب وظائف الجهاز العصبي المستقل والاضطرابات الوجدانية الانفعالية حيث يقسمهما إلى عصاب طيب وعصاب خبيث، ثم يقسمه إلى عصاب القمع وعصاب الكبت وعصاب التعويض وعصاب النكوص(غانم،2010. ص129)، دون أن نسى التعريج على إسهامات السير (فرانسيس جالتون) والذي اهتم بدراسة الفروق الفردية في الارتقاء بعلم النفس المرضي والتشخيص

أيضا أين انتهت تجاربه ودراساته بإرساء قواعد علم النفس الفارقي، ليأتي دور كاتلKattel في استكمال محاولات جالتون والتي انتهت إلى إرساء قواعد تأسيس وتطوير المقاييس والاختبارات النفسية.

يعد التصنيف الذي جاء به(كرايبلن) من أشهر التصنيفات التشخيصية في مجال الطب النفسي وعلم النفس حيث أن جمعية الطب النفسي الأمريكي(APA) قد تبنت الخطوط العريضة لهذا التصنيف وبمقتضاه تم تحديد عدة أنواع رئيسية من المراض العقلية والنفسية وهي:

- الأعصبة
- الذهان العضوي
- اضطرابات الشخصية
- التخلف العقلي

2. مفهوم التشخيص:

استمدت كلمة تشخيص من أصل إغريقي وتعني**(الفهم الكامل)**، وتعني كلمة التشخيص في الطب النفسي وفي علم النفس مجموع الخطوات الأساسية والتي تتضمن الوصف وتحديد الأسباب والتصنيف والتحليل الدينامي ويقصد التوصل إلى افتراض عن طبيعة وأساس مشكلة المريض، أي أن التشخيص يتطلب في مجال علم النفس الاكلنيكي أن تجمع وتحصر كل المعلومات المتاحة عن المريض، ثم تنظم وتحلل بغرض فهمها ووضع خطة للمريض تتعلق بمجالات الاضطراب ومحاولة تغيير أساليب المريض في مواجهة تلك المجالات ، فالتشخيص يتطلب محاولة الوصول إلى حالة من الفهم الكامل للمريض ودراسته في إطار التأثيرات المتبادلة بين الفرد والبيئة الداخلية و الخارجية للتمكن من التعرف على خصائص الحالة والتي يظهر في إطارها الاضطراب. وبذلك فقد تناول العديد من العلماء مصطلح التشخيص بالتعريف حيث عرفه(زهران حامد عبد السلام) بانه" تحديد المشكلة والتعرف على الاضطراب أو المرض وتعيينه وتسميته وهو يقوم على أساس نتائج عملية الفحص وجمع المعلومات"، كما عرفه(الخالدي،2006) على أنه" فحص الأعراض المرضية واستنتاج الأسباب، ثم تجميع المعلومات والملاحظات في صورة متكاملة وبالتالي تحديد نوع المرض وتقديم العلاج".

3. **أهداف التشخيص النفسي:**يسعى التشخيص النفسي لتحقيق جملة من الأهداف يوجزها(غانم، 2010) في النقاط الموالية:

- تحديد العوامل المسببة للمرض.
- التمييز بين الاضطراب العضوي والوظيفي.
- الكشف عن الاستجابة للاضطراب .
- تقييم درجة العجز الوظيفي.
- تقدير درجة الاضطراب في مداها وعمقها.
- التنبؤ بالمسار المحتمل للاضطراب.
- تحديد الأسس التي يبنى عليها اختيار منهج علاجي معين.

- تحديد الأسس التي تدور حولها مناقشة الحالة مع المريض او مع أقرباءه.
- تحديد الأساس العلمي لتصنيف البيانات وتحليلها إحصائيا.
- تكوين فرض دينامي يتصل بطبيعة العملية الباتولوجية ومكوناتها.

4. التشخيص الفارقي:

يعتبر مصطلحا مستعارا من الطب، حيث أنه يقوم على التفرقة المنهجية بين أعراض مرضية أو أكثر، وذلك لتقدير أي منهما يعاني المريض، ولعله من أهم دواعي حالات التشخيص الفارقي هي تلك الحالات المرضية التي تأخذ شكلا عضويا إلا أنها تكون نفسية المنشأ، وبذلك تتعدد حالات واضطرابات وأمراض لا نستطيع الادعاء بوقوعها تحت تصنيف مرض معين.

5. **أهمية التشخيص المبكر:**

كلما كان التشخيص مبكرا كلما كانت فرص العلاج والنجاح أفضل، حيث تنطبق هاته القاعدة على كل المشكلات والاضطرابات والأمراض، سواء أكانت جسمية أم نفسة أم عقلية أم انفعالية أم سلوكية، حيث أن عملية التشخيص المبكر تتطلب توافر العديد من الشروط وأهمها على الإطلاق هو الوعي الصحي الثقافي بالمشكلة وفهم المحيطين ووعيهم، بالإضافة إلى التعاون الفعال بين المريض وبقية أفراد الفريق العلاجي.

6. أبعاد عملية التشخيص:

ترتكز عملية تشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية إلى مجموعة من الأبعاد نوجزها فيما يلي:

أ. **التشخيص الإكلنيكي:** وهو الذي يصف الأعراض الظاهرة ويضعها في صنف من أصناف الاضطرابات الرئيسية(عصاب، ذهان، اضطرابات الشخصية)، بعد ذلك ينتقل من هذا التشخيص العام إلى التحديد وبصورة تفصيلية كان نقول مثلا عصاب اكتئابي أو خوافي أو وسواسي ... وهكذا نتدرج حتى نصل إلى وصف مختصر للأعراض البارزة في التشخيص للحالات النفسية أو العقلية.

ب. **التشخيص الدينامي:** فهذه الخطوة تهتم بفهم وتفسير العلاقة الدينامية بين الأمراض والشخصية الكلية، بحيث تهتم بالتساؤل في كل حالة مرضية عن كيفية نشوء المرض وفهم دوافع المريض ومختلف الجوانب، بالإضافة للإهتمام بمختلف الأعراض المرضية ودلالاتها بالنسبة للمريض ، ولماذا جاءت الأعراض بتلك الصورة دون غيرها؟ وكيفية حله للضغوط والصراعات التي يتعرض لها والقوى التي تتصارع بداخله واختلال التوازن حيث يمكننا تحديد تلك القوى فيما ياتي:.

- **العوامل المرسبةالخارجية:**

هناك عوامل خارجية قد تؤثر على القوى الداخلية حيث أن قيمة هذه العوامل تعتمد على مدى قوة حفظ التوازن الداخلي للفرد، والعوامل المرسبة قد تكون قوية وذات وزن في حالة تعرض الفرد لخبرات صدمية قوية

وعنيفة ومتتالية كما يحدث في حالات الحرب والسجن والتعذيب وكافة أشكال الصدمات العنيفة وهي تكون عوامل جسدية ونفسية واجتماعية من مثل التعرض للأمراض الخطيرة والإحباطات القوية وتغيير البيئة وفقد الممتلكات وغيرها.

- **العوامل المرسبة الداخلية:**

ونركز خلال ذلك على قوة الأنا ومدى قدرتها وفاعليتها في إحداث التوازن بين مكونات الجهاز النفسي مع وصف الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة في ذلك، فالنا هو البوتقة التي يلتقي من خلالها الداخل بالخارج وتأثير وتأثر كليهما بالآخر.

ج. **التشخيص النشوئي:** ونعني بالنشوء تلك العوامل المهيئة والتي تعتبر ممهدة للعوامل المرسبة ان تأتي بمفعولها، وهذا الجانب من التشخيص يبدأ من العوامل الوراثية ثم العوامل الإجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية وغيرها، ثم الانتقال بعد ذلك إلى تقويم العوامل التكوينية المبكرة كفترة الحمل والولادة، ثم تقويم العوامل الصدمية ومجموع الخبرات التي تعرض لها الفرد خلال مراحل حياته ولا سيما منها ما تعلق بمرحلة الطفولة المبكرة وذلك من خلال دراسة العوامل الجسدية والنفسية والاجتماعية.

7. العلاقة بين التقييم، التشخيص والتنبؤ:

العلاقة بين المفاهيم الثلاثة ارتباطية، فكلما كان التقييم جيدا وسليما، كان كل ما يترتب عليه من خطوات لاحقة سليمة العكس صحيح، وإذا كان التقييم هو الخطوة الرئيسية فلا بد للأخصائي العيادي ان يستفيد ويوظف كافة المعلومات التي جمعها عن المريض ويتعلق المر بكل من:

- سبب الإحالة.
- وصف العميل لصعوباته الشخصية.
- لماذا التفكير في الحصول على المساعدة الآن، التاريخ العائلي للصعوبات التي يعانيها العميل.
- وضعية العميل الأسرية والاقتصادية والاجتماعية.
- كيف يتعامل العميل إزاء الصعوبات والإحباطات التي يواجهها.
- محتوى الأفكار.
- طبيعة الانفعالات.
- الاداء العقلي والمعرفي.
- تاريخ المراض الجسمية الخطيرة.
- التاريخ الارتقائي التعليمي المهني والجنس والزواج.

يتحدد من خلال ما سبق تحديد ما يعانيه العميل من مشكلات وصعوبات واضطرابات رئيسية وما يتبعها من مشكلات ثانوية(عملية التشخيص)، وبعد ذلك يتم تحديد المقاربة العلاجية الملاءمة للحالة فالعلاقة بين الطراف الثلاث تكاملية.