

## حكاية كتاب قديم لم يظهر (7)

### تصنيف وتشخيص الأمراض النفسية Nosology & Diagnosis in Psychiatry



مستويات التشخيص، وعلاقتها بالعلاج، وفرض: الصياغة الإمبرازية (ال الحلقة 7)

Levels of diagnoses and their relation to therapy  
The hypothesis: Psychopathological Formulation  
<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD211211.pdf>

بروفيسور يحيى الرخاوي

[mokattampsy2002@hotmail.com](mailto:mokattampsy2002@hotmail.com) - [rakhawy@rakhawy.org](mailto:rakhawy@rakhawy.org)

نشرة "الإنسان والتطور" 21/12/2011  
السنة الخامسة - العدد: 1573

### أولاً بالعربية:

#### أنواع ومستويات وأهداف التشخيص

بديهى أن يختلف نوع ومستوى التشخيص باختلاف الهدف الذى من أجله نحتاج إلى التوصيف والتصنيف، ومن ذلك:

#### 1- التشخيص فى موقف الإسعاف:

هنا يتحدد التشخيص فى أحوال الطوارئ بالحالة العاجلة التى استدعت ذلك، دون الدخول فى التوصيف السببى أو الغائى أو حتى البحث عن بقية الأعراض، حيث يتركز التشخيص فى العارض الطارئ الذى أدى للاستشارة الفورية، مثل حالة الحياج، أو نزوة الاعتداء، أو حدث الانتحار اللوح، أو غير ذلك مما يحتاج إلى تدخل فوري لدرء الخطر من ناحية والحيلولة دون تمارديه من ناحية أخرى، وفى هذه الحالة تؤجل أنواع التشخيصات الأخرى لوقت لاحق بعد انتهاء الطارئ، بقدر ما نحتاجه بعد ذلك.

#### 2- التشخيص والطب الشرعى

حسب نص القانون، لا يحتاج القاضى إلى معرفة التشخيص بالذات، لكن ينبغى أن يركز الطبيب الفاحص على ما يطلبه القضاء حسب كل حالة، سواء كان ذلك طلب تحديد المسؤولية عن فعل إجرامى، أو تحديد الأهلية للتعاقد أو كتابة وصية، أو تحديد سبب مرضى يسمح بالطلاق لمتضرر أو متضررة، أو تحديد القدرة على المثول للمحاكمة أو إداء الشهادة، علما بأن فحص كل حالة يتوقف على الطلب المحدد من القاضى، وفى حالة طلب تحديد المسؤولية الجنائية مثلا يتركز الفحص على التقييم الكمي لوظائف نفسية معينة متضمنة عادة فى "الركن المعنوى للجريمة" (توفر سلامة "التمييز"، و"الوعي"، و"الإرادة" بدرجة كافية)، وفى حالة طلب تحديد السلامة اللازمة لإتمام تعاقد عقد ما، أو لتحقيق ضمان القدرة على محاوره شاهد من الشهود، يجرى الفحص بهدف تحديد النقص المحتمل فى القدرات المعرفية أساسا، وهى القدرات اللازمة لسلامة الإجراءات المدنية والقانونية، وهكذا.

فى كل هذه الاحوال التى لا يكون العلاج فيها هدفا أصلا، لا توجد أهمية للتشخيص التصنيفى المعتاد، إذ ليس المهم أن يكون الشخص فصاميا أو هوسيا لتقدير عجز هذه الوظائف عنده، ولا ترتبط درجة العجز بنوع المرض فى كثير من الأحيان. فى مراجعة مبدئية، تمهيدا لبحث دكتوراه لأحد الدارسين قمت بفحص أوراق عشرات المتهمين الذين اعتبروا مرضى غير مسئولين عن فعل الجريمة التى ارتكبوها، فحكم لهم بالبراءة والإيداع فى مستشفى الخانكة للأمراض النفسية للعلاج، وقد جدت أن التركيز كان على ذكر اسم المرض تحديدا، ثم القفز إلى تحديد عدم المسؤولية دون ربط كاف بين هذا المرض وأعراضه المعيقة للقدرات اللازمة لتوفر الركن المعنوى للجريمة كما ذكرنا

#### 3- التشخيص للأرشيف والأوراق والمساءلة.

هذا هو التشخيص التقليدى الشائع، وهو يتبع عادة دليل تشخيصى متفق عليه، يا حبذا لو كان "مستوردا!!" (DSM-IV) أو عالميا (ICD 10)، دليل يحدد أسماء الفئات، والمواصفات اللازمة، أو المحكات الضرورية الواجب توافرها حتى يمكن إدراج

المريض في فئة بذاتها تحمل اسم تشخيص محدد، وقد يشمل هذا التشخيص عدة محاور (Axes أنظر بعد) أو عدة أبعاد (Dimensions أنظر بعد)، وهذا التشخيص يعتمد على تعريف إجرائي محدد لكل عرض من الأعراض، ثم تجمع بعض الأعراض إلى بعضها البعض، وتستبعد أخرى، ويلصق الاسم على المريض، أعنى يثبت في أوراقه، وكذلك قد يتطلب التعريف تحديد مدة معينة من الزمن لإدراج تشخيص المريض في فئة بذاتها، وبرغم أن هذا النوع من التشخيص هو الأشهر، والأكثر حضوراً في الحوار بين المريض أو أهله والطبيب، وأيضاً بين الأطباء وبعضهم البعض، وخصوصاً في موقف امتحانات الشهادات العليا، إلا أنه من أقل أنواع التشخيص ارتباطاً بالخطة العلاجية، اللهم إلا بالنسبة للمدارس التي تعزو كل مرض إلى خلل كيميائي بذاته يمكن إصلاحه أو تعديله بعقار قد يسمى لأعراض تجارية باسم المرض الذي يختص بعلاجه (مثل مضادات الاكتئاب، أو مضادات الفصام، أو مذبذبات القلق ..الخ)، على أن هذا التشخيص المحكم يفيد تماماً في "ملء الأوراق" بطريقة إدارية منظمة حتى (1) تقييد في تنظم الأرشيف (2) أو تسمح بالإحصاء (3) أو تحدد الفئة والعجز بما يسهل مخاطبات مؤسسات أخرى مثل شركات التأمين (4) أو تحمي الطبيب عند المساءلة (5) أو تقييد في التهكن بسير المرض، بل كل ذلك وغيره.

#### 4- التشخيص والبحث العلمي

يرتبط التشخيص هنا بالتشخيص الوصفي (رقم 3) غالباً مع بعض التفاصيل المتعلقة بالنقطة الخاصة قيد البحث بوجه خاص، ويتم تحديد الموصفات المزيدة كصفة إضافية عادة وليست بديلة عن التشخيص الوصفي، وتكون علاقته بالعلاج ثانوية غالباً، (إلا فيما قد يرد في التوصيات) مما يثير قضايا أدبية وأخلاقية مهمة سوف نعود إلى تناولها.

#### 5- التشخيص المرتبط بالسبب

يعتبر هذا غالباً تشخيصاً إضافياً، اللهم إلا في حالات الزمالات التفاعلية أو الموقفية الصرف، ففي هذه الحالات يتقدم هذا التوصيف سائر التشخيصات من حيث أنه أولى بالتناول العلاجي الفوري، لافتراض أنه في كثير من الأحيان يبدأ العلاج، وقد ينتهي، بإزالة السبب إذا كان قابلاً للإزالة، أما في غير هذه الحالات، فيعتبر تشخيص السبب توضيحياً إضافياً، وهو يوضع في الاعتبار في الممارسة العلاجية التقليدية حسب حجم السبب وامتداد تأثيره إلى الوقت الحالي، وخاصة إذا كان هذا التأثير يساعد على استدامة المرض، إلا أن بعض المدارس المرتبطة أكثر بأفكار التحليل النفسي السليمة أو الشائعة، تعطي أهمية أكبر لهذا المستوى من التشخيص، ومع أنها عادة لا تتمكن من إزالة السبب الذي يكون ماضياً غالباً، إلا أنها تسهم في أن تصبح المعالجة أكثر بصيرة في آثار السبب الممتدة، وبالتالي أقدر على تصحيحها التصحيح المناسب ما أمكن ذلك.

#### 6- التشخيص ونوع الإعاقة

هذا البعد ضروري لتحديد أية درجة من الإعاقة، بغض النظر عن التشخيص الوصفي، أو حتى التشخيص الغائي (السيكوباتولوجي) وهو مرتبط أشد الارتباط بفكرة أن المرض يتحدد أساساً بمدى وموقع وآثار الإعاقة، أكثر مما يتحدد بظهور أو حدة الأعراض الوصفية، كما أن العلاج في كثير من الأحيان يكون - أو ينبغي أن يكون - أكثر تركيزاً على إزالة الإعاقة (أو التخفيف منها)، أكثر من التركيز على مجرد التخلص من الأعراض، وتحديد الإعاقة يكون كيفية وكيفية، ويمكن عادة ربطه بأنواع مختلفة من التشخيص والأعراض بجهد علاجي هادف، وبالتالي فهو أساسى في التأهيل وإعادة التأهيل

#### 7- التشخيص المرتبط بالمهمة (بالاستشارة)

هذا المستوى من التشخيص يؤكد بشكل مباشر ارتباط التشخيص بالعلاج من حيث أنه يكاد يزيح جانباً كل ما عدا المهمة التي أتت بالمريض للاستشارة، سواء كان توفقاً دراسياً، أم خلافاً زوجياً، أم تهديداً وظيفياً، أم عجزاً طارئاً أم غير ذلك، وهو لا ينفى أو يهمل الأسباب ولا هو يتعاقف عن الأعراض التي يمكن أن تكون مشاركة أو محدثة لما أتى به للاستشارة، لكنه يضع في حسابه وهو يخطط للعلاج موضوع الاستشارة (المهمة) في المقام الأول، وأحياناً المقام الأوحده، كما أنه يقيس التقدم في العلاج بمدى نجاحه في تحقيق "المهمة" !!

#### 7- التشخيص والصياغة الإمرائية

#### الفرض

ما زالت الممارسة الطبية النفسية هي فن إعادة تشكيل هذا النشاز الذي حلّ بالتركيب البشرى فيما يسمى مرضاً، من حيث أن هذا المرض هو مسئول عن إعاقة ما، وتبريراً للتعامل مع هذا المستوى وهو ما زال فرضاً علينا أن نتذكر ابتداءً ما يلي:

**أولاً:** إن الطب النفسى هو أكثر العلوم فناً وأكثر الفنون علماً.

**ثانياً:** إن كل النظريات والنماذج الطب نفسية ما زالت أقرب إلى النظريات القابلة للنقد والمراجعة.

**ثالثاً:** حتى طريقة عمل العقاقير وكذلك العامل الفاعل فى أى علاج نفسى أو دوائى أو تأهيلي هو بعيد عن التحديد إلا على مستوى الفروض أيضا.

**رابعاً:** إنه بالرغم من كل ذلك فإن هذه الفروض، وهى مازالت فروضا، يتم تقييمها وإعادة تقييمها طول الوقت من خلال نتائج تطبيقها عمليا، بالمعنى الامبريقي النفعي غالبا.

**خامساً:** إن هذا الفرض هو محور كل هذا العمل الحالى كما سيأتى تفصيلا فى كل فصول الكتاب.

إن هذا المستوى الثامن للتشخيص يصبح توصيفا وصياغة أكثر منه تعريفا أو تحديد مفهوم، وهو يندرج فيما يعتبر إمراضية، أى سيكوباتولوجى، فهو يتجاوز التركيز على السبب إلى محاولة رسم التركيب الأنى للشخصية بعد المرض، وإلى فهم "معنى" المرض عموما، وكذلك معنى كل عرض ما أمكن ذلك، ليربط الجميع بعضه ببعض وكأنه يحاول الإجابة تحديدا على سؤال يقول: ماذا يقول هذا المريض بوجه خاص؟ وتحديداً: ماذا يقول هذا المرض من خلال مرضه، بمعنى ما هى الرسالة التى يريد توصيلها المريض إلى من حوله أو إلى نفسه بلجوئه إلى هذا التعبير بهذه الأعراض.

إن هذا التشخيص برغم ندرة استعماله كتشخيص إلا فيما يسمى "الصياغة السيكوباتولوجية" إلا أنه أكثر مستويات التشخيص ارتباطا بالخطة العلاجية، لأنه يساعد فى فهم لغة المرض، والرد عليها من خلال الخطة العلاجية المحاور أو التعويضية أو الإحلالية، وهو يعتمد على أساس جوهرى يبدأ بأن نتعامل مع المرض النفسى (بعد استبعاد الفئة العضوية التشريحية التى أشرنا إليها فى البداية) باعتبار أنه "قرار" و"فعل"، وليس مجرد "رد فعل"، وعلى ذلك فهو يرتبط بفكرة أن للمريض - على أى مستوى- دور مهم فى إحداث المرض، باعتبار أنه قد سدت فى وجهه السبل الأخرى لتحقيق هذا الفعل المراد، وهذا يتيح للمعالج أن يحترم إرادة المريض بعد أن يعرض البديل العلاجي الممكن، وبالتالي يدعو المريض ليساهم بنفس هذه الإرادة أو بإرادة بديلة على مستوى آخر للكف عن التمدادى فى المرض، خاصة بعد أن يثبت أن المراد الأول لم يتحقق بظهور المرض.

كذلك يرتبط هذا المستوى من التشخيص بالفهم التركيبى للمريض باعتباره عدة شخوص، وليس فقط شعورا فى مقابل اللاشعور، شخوص أو حالات يمكن التفاهم معها واحدة فواحدة، عن طرق التواصل العلاجية المختلفة (ومن ضمنها - وليس أهمها- الكلام، برغم استعمال لفظ "التفاهم")

هذا، علما بأن هذه المنظومات المتعددة والمرتبة هيراركيًا هى الناتج الطبيعى لمسار النمو الإنسانى الفردى (الأنتوجينى) الذى تمتد جذوره إلى الأصول الفيلوجينية، وعلى ذلك فهو تشخيص بيولوجى الأساس تماما بالمعنى الأوسع للبيولوجى. إن موقع وقيمة هذا الفرض تتحدد باعتبار أنه وُضِعَ من منظور علاجي تماما حيث يتم وضع الخطة العلاجية من خلال ما أسميته "نقد النص البشرى"، بهدف إزالة العرقلة، وإعادة التشكيل ومنع النكسة (الوقاية) من خلال اطلاق مسيرة النمو.

**وبعد**

صديقى العزيز: إذا كنت لا تجيد اللغة العربية!! فيمكنك قراءة هذه المحاولة بالإنجليزية علما بأنها ليست ترجمة حرفية، كما أننى لا أتعهد بالاستمرار فى هذا المنهج مستقبلا، ولكن: من يدري.

**ثانيا بالانجليزية:**

### **Types, Levels and Goals of Diagnosis**

It goes without saying that whenever the goal varies certain concepts or titles need to follow to be more relevant to the specific goal. The following is a trial to introduce some of such varieties and levels judged mainly by the aim of the interview or testing.

#### **1- Diagnosis in emergency setting:**

In emergency states that needs instantaneous interference no one could wait for sophisticated diagnosis whether descriptive, teleological or otherwise. This is quite reasonable since safety or life saving comes first. For instance a "state of excitement", an aggressive impulse, or some recurrent successive suicidal trials all such incidences need immediate interference to save the consulting and/or the surroundings and to stop further perpetuation. All other types of diagnoses, if needed, may come next after the emergency is over.

## **2- Diagnosis in medico legal setting**

When the goal is to assess somebody to judge a medico-legal status things differ. This could be for reporting the responsibility of an accused person for committing a crime or the capacity to write a testimony, to investigate some objective reason for divorce or to assess the fitness to plea. In such cases what is needed is not the nosological label but the evaluation of the extent of impairment in the functions necessary for an action to be volitional in clear consciousness. It does not matter whether the testee is schizophrenic or bipolar or otherwise absolutely sane so long as the assessment of the possible impairment is well defined and properly investigated at a particular moment. In most such cases therapy is not the central goal. The value of this well structured procedure is not the least to reach fixing a common nosologica label to a particular person.

Through preliminary revision of tens of files of patients admitted to Khanka Mental Hospital near Cairo as not responsible for certain crimes I have noticed very poor correlation, if any, between the diagnostic label and the described handicap responsible for considering them "not guilty" and consequently the recommendation for hospitalization and treatment.

## **3 -Diagnosis for `paper work following well structured administrative regulations.**

This could be also called "descriptive diagnosis". It usually follows an agreed upon diagnostic manual usually having well defined "inclusive- exclusive criteria" for each category with or without multiple axes (see later) or dimensions (also see later). It is claimed that it is better to follow a common widely spread manual (e.g. DSM IV) or an international one (e.g. ICD 10). Such procedure is very useful to guarantee definite high reliability while almost all practitioners and researchers admit definite poor validity. The definition may define certain duration necessary to diagnose some syndromes. In spite of the fact that this diagnosis is least relevant to special therapeutic planning for a particular patient, it comes as the most persistent question from patients and their families. It also comes first in teaching, discussions, and examinations among senior and junior psychiatrists. It is claimed by some pharmaceutical agents and colleagues preferring to follow chemical mechanic model (calling it medical model) that this level of diagnosis is essential for choosing specific drug said to treat, or cure, specific disorders. Certain drugs are so named declaring this assumption Antidepressants, antischizophrenia and anxiolytics..are examples  
However, this level of diagnosis have many practical benefits such as (1) completing an archieve (2) allowing proper statistics (3) fulfilling the requirements of certain organization such as insurance agencies (4) protecting the psychiatrist against claims of malpractice (5) assessing prognosis.

## **4- Diagnosis and Scientific Research**

The so called descriptive diagnosis is usually the point of start in most research studies. Almost all researchs need extra criteria for further inclusive exclusive requirements related to the specific hypothesis of each research. The relation of such level of diagnosis is least related to the therapeutic aim except, occasionally, after discussing results and introducing some practical recommendations

## **5- Diagnosis related to etiology**

This level could be considered as essentially basic to delineate certain reactive and/or situational syndromes. In this case it is closely related to the therapeutic goal since in most such conditions elimination of a removable cause could achieve temporary or lasting cure. Apart from such cases defining the possible cause is still helpful especially if it is a perpetuating one. Some psychoanalytically oriented practitioners put more emphasis on dealing with the cause even though it is far away in the past.

However, defining the cause is definitely helpful in therapy some way or another even though if the claimed cause is no more existing or amenable to direct manipulation or correction. This level of diagnosis allows better handling during rehabilitation.

### **6- Diagnosis and the nature and extent of the handicap**

This is a complementary diagnosis more related to axis V in the DSM IV. It is useful both for assessment of practical progress in functioning along the therapeutic plan which is the main aim of treatment. It is also needed for delineating the legal or financial compensation the insurance agencies or other government support have to consider.

From the therapeutic point of view it has its special weight in planning and assessing the march of success of whatever therapy.

The progress, towards recovery especially in our culture is to be assessed by how much therapy has succeeded to eliminate the handicap more than through achieving disappearance of symptoms. It is usually useful to consider such diagnosis as complementary to other levels of diagnoses and not as a substitute. It is also directly related to the progress in rehabilitation.

### **7- Task oriented diagnosis**

This level is very practical and may be able to by-pass the descriptive diagnosis from the very beginning. It concentrate, rather exclusively, on the goal of consultation and tries to fulfill the declared aim of the preliminary therapeutic contracting unless some deeper problems is uncovered asking for special management. This level of diagnosis could put aside all other details so long as the therapeutic plan achieves its goal even while other symptoms persist for a while. The therapeutic contract and plan should be designed to achieve success in such pre-defined task and is to be measured predominantly by fulfilling its goal.

\*\*\*\*

### **Teleological Diagnosis**

#### **THE HYPOTHESIS**

Since the following section is but a working hypothesis it is letter to notice and remember that:

1. All theories and schools, related to psychiatry are but hypotheses that still need criticism and revision most of the time.
- 2- The mode of action all psychotropic drug is also still categorized as hypotheses.
- 3- The main therapeutic variable in any psychiatric therapy is not the least well defined.
- 4- Even though patients are properly managed through such hypotheses.
- 5- This hypotheses is the central idea of all this thesis introduced in this work.

### **8- The illness as a language and goal seeking behavior**

This is not a diagnosis in the proper sense. It is more related to what is called "psychopathological formulation". It is almost exclusively restricted to what I have called organizational disorder in terms of multi-dimensional diagnosis (see later). Hence it excludes from the start the so called organic disorders (i.e. extremely chaotic disorders, see later).

Each formulation (diagnosis) for each case is almost always unique for every individual patient regardless whatever common is the label hanged in his neck as a descriptive diagnosis. It is purely therapeutically oriented and depends on the extent of experience of the practitioner as well as his theoretical framework. It tries to listen to the symptoms one by one and as whole in order to understand

and define what the patient is saying via them. It is a sort of translation of the patient's symptoms to some meaningful need, protest, creation, or cry.

It depends also on admitting that psychiatric disorder is not only a reaction but essentially an "action" In other words. The patient chooses to use this language, usually after failing to use, or to make use of the common language. The notion of multiplicity of human structure in terms of multiple organizations (of ego states, mental states, levels of consciousness...etc) is also basic in this conceptualization these multiple organizations have their common origin in the ontogenetic level of growth stemming from the phylogenetic history. Hence the hypothesis is biologically based in the broadest sense of biology.

Reading the patient as human text in meed of repatterning through therapeutic criticism is the artistic technique describing the how of management.

The goal of such diagnosis (formulation) is almost exclusively therapeutic as well as preventive through, reorganization, and unblocking hence promoting growth.

### ويعد

أتوقف اليوم هنا في تجربة الكتابة باللغتين، وقد وجدتها ثقيلة سخيفة، وقد أشعرتني بدرجة ما من الشعور بالنقص، إذ ما زلت مصمما على أن يكتب كل عارف أو عالم أو باحث بلغته، وعلى من يريد أن يعرف ماذا أكتب، أن يبذل هو جهد الترجمة كما نفعل نحن مع ما يصلنا بلغة غير لغتنا، ولهذا فأنا لا أظن أنني سأستطيع أن أكمل هكذا، إلا إذا رأيتم غير ذلك  
شكرا .

"مراسلات الشبكة" على الفاييس بوك

<http://www.facebook.com/Arabpsynet>

\*\*\*\* \*

## وحدة الدراسة والبحث في الإنسان والتطور

"وحدة بحث في قراءة النص البشري من منظور تطوري انطلاقا من فكر عيسى الرخاوي"

[www.arabpsynet.com/Rakhawy/UnitStudy&ResearchHumEvol.pdf](http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/UnitStudy&ResearchHumEvol.pdf)

### نشرة الإنسان والتطور

الإصدار الفصلي حسب المهور

خريف 2011

المحور الثالث - الجزء الثاني

### ملف العلاج النفسي

الجزء 2

مع ملحق ردود بريـد الجمعة

[www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookAutumn11Part2.pdf](http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookAutumn11Part2.pdf)

[www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookAutumn11Part2.exe](http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookAutumn11Part2.exe)