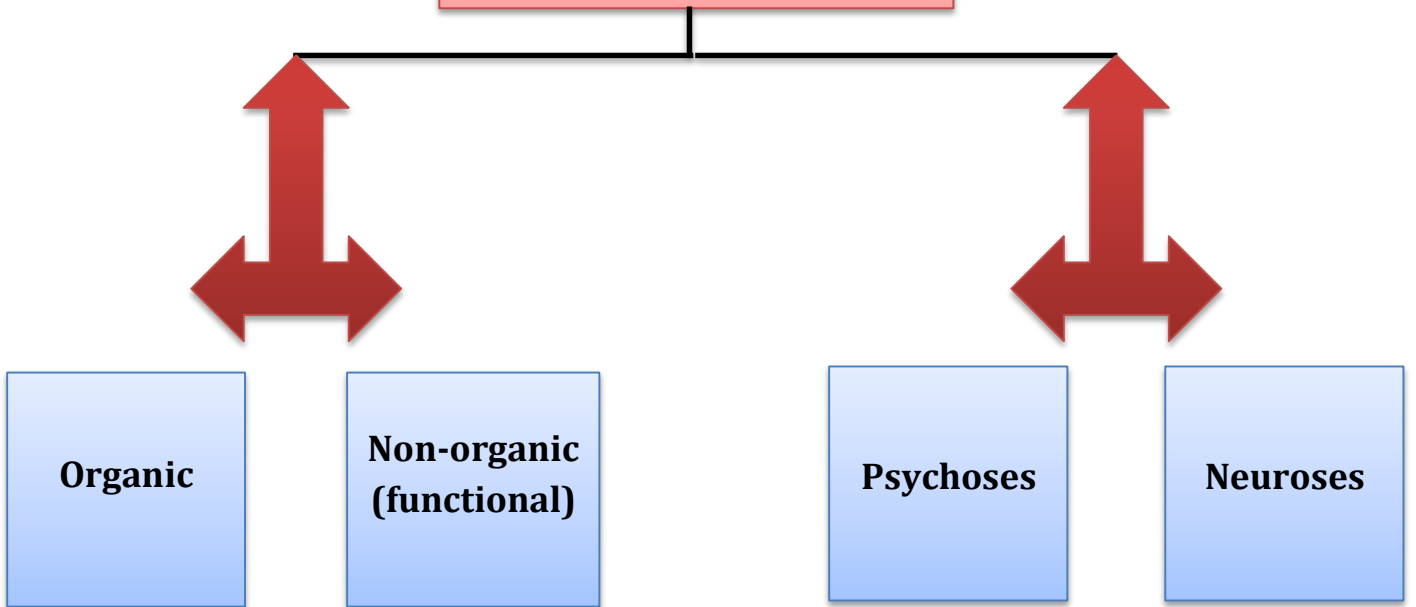




# Mind Map

## Classification of Psychiatric disease



## Diagnosis & Classification in Psychiatry

Diagnosis & Classification in Psychiatry:

<https://www.youtube.com/watch?v=dziwfgZyCPo>

Significance of Diagnosis & Classification:

1. To distinguish one diagnosis from another.
2. To enable clinicians to communicate with one another about dx, treatment and prognosis.
3. To ensure that psychiatric research can be conducted with comparable groups of patients.

Organic vs. Functional Classification: in everyday psychiatric practice the distinction between organic (neurocognitive) and functional mental disorders is still commonly used and useful in the management.

<b>Organic Mental Disorders</b>	<b>Non-organic (functional) Mental Disorders</b>
Psychiatric disorders characterized by neurocognitive structural brain pathology that can be detected by clinical assessment or usual tests. E.g. delirium, dementia, substance-induced mental disorders, and medication-induced mental disorders.	No obvious structural brain pathology. E.g. Schizophrenia, mood disorders, anxiety disorders, adjustment disorders.

### Features Suggestive of Organic Mental Disorders (CNS pathology):

1. Disturbed consciousness.
2. Other cognitive disturbance in: attention, concentration, orientation or memory.
3. Physical illness (e.g. diabetes, hypertension).
4. Vital signs disturbances (e.g. fever, high BP).
5. Neurological features (e.g. ataxia, dysarthria).

If the patient has only one of the previous signs, the physician should do CT scan of the brain to exclude organic causes.

Psychosis vs. Neurosis Classification: although this classification is no longer used in the official current systems of classification (DSM & ICD), in everyday clinical practice these terms are still used widely; hence it is of practical value to know this distinction.

<b>Psychoses</b> الذهان (plural of psychosis)	<b>Neuroses</b> الغضاب (plural of neurosis)
<p>Mental disorders in which the patient lacks insight and is unable to distinguish between subjective experience and external reality, as evidenced by disturbances in thinking (delusions), perception (hallucinations), or behavior (e.g. violence).</p> <p>Examples: schizophrenia, severe mood disorders, delusional disorders. It can be due to an organic cause (organic psychosis) e.g. delirium, dementia, substance abuse, head injury. Features are abnormal in quality (e.g. delusions, hallucinations).</p>	<p>Generally less severe forms of psychiatry disorders in which the patient is able to distinguish between subjective experience and external reality. No lack of insight, delusions or hallucinations.</p> <p>Examples: dysthymic disorder, anxiety, panic &amp; phobic disorders. Features are abnormal in quantity (e.g. excessive fear and avoidance).</p>

NOT  
IMPORTANT

**DSM-5 Classification (May 2013)** is an evidence-based manual useful in accurately and consistently diagnose mental disorders. In preparation for the release of DSM-5, experts from psychiatry, psychology, social work, neuroscience, pediatrics and other fields have committed years to reviewing scientific research and clinical data, analyzing the findings of extensive field trials and reviewing thousands of comments from the public. DSM-5 represents the contributions of more than 700 distinguished mental health and medical experts during an extensive and rigorous 14-year development process. (Source: <http://www.dsm5.org/>)

NOT  
IMPORTANT

### DSM-5 Categories

#### Neurocognitive Disorders

Delirium  
Mild Neurocognitive Disorders  
Major Neurocognitive Disorders

#### Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders

Schizophrenia  
Brief Psychotic Disorder  
Schizophreniform Disorder  
Schizoaffective Disorder  
Delusional Disorder  
Substance/Medication-Induced Psychotic Disorder  
Psychotic Disorder Due to Another Medical Condition  
Catatonia

#### Bipolar and Related Disorders

Bipolar I & II Disorders  
Cyclothymic Disorder  
Substance/Medication-Induced Bipolar and Related Disorder  
Bipolar and Related Disorder Due to Another Medical Condition

#### Depressive Disorders

Disruptive Mood Dysregulation Disorder  
Major Depressive Disorder, Single and Recurrent Episodes  
Persistent Depressive Disorder (Dysthymic Disorder)  
Premenstrual Dysphoric Disorder  
Substance/Medication-Induced Depressive Disorder  
Depressive Disorder Due to Another Medical Condition  
Other Specified Depressive Disorder  
Unspecified Depressive Disorder

#### Anxiety Disorders

Panic Disorder  
Agoraphobia  
Social Phobia  
Specific Phobia  
Generalized Anxiety Disorder  
Separation Anxiety Disorder  
Selective Mutism  
Substance/Medication-Induced Anxiety Disorder  
Anxiety Disorder Due to Another Medical Condition

#### Obsessive-Compulsive and Related Disorders

Obsessive-Compulsive Disorder  
Body Dysmorphic Disorder  
Hoarding Disorder  
Trichotillomania (Hair-Pulling Disorder)  
Excoriation (Skin-Picking) Disorder  
Substance/Medication-Induced Obsessive-Compulsive and Related Disorder  
Obsessive-Compulsive and Related Disorder Due to Another Medical Condition

#### Trauma- and Stressor-Related Disorders

Adjustment Disorders  
Acute Stress Disorder  
Posttraumatic Stress Disorder  
Reactive Attachment Disorder  
Disinhibited Social Engagement Disorder  
Other Specified Trauma- and Stressor-Related Disorder

#### Somatic Symptom and Related Disorders

Somatic Symptom Disorder  
Illness Anxiety Disorder  
Conversion Disorder (Functional Neurological Symptom Disorder)  
Psychological Factors Affecting Other Medical Conditions  
Factitious Disorder  
Other Specified Somatic Symptom and Related Disorder

#### Dissociative Disorders

Dissociative Identity Disorder  
Dissociative Amnesia  
Depersonalization/Derealization Disorder  
Other Specified Dissociative Disorder

#### Personality Disorders

#### Neurodevelopmental Disorders

Intellectual Disabilities  
Communication Disorders  
Autism Spectrum Disorder  
Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder  
Specific Learning Disorder  
Motor Disorders  
Other Neurodevelopmental Disorders

#### Feeding and Eating Disorders

Pica - Rumination Disorder  
Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder  
Anorexia Nervosa - Bulimia Nervosa  
Binge-Eating Disorder  
Other Specified Feeding or Eating Disorder

#### Elimination Disorders

Enuresis  
Encopresis  
Other Specified Elimination Disorder

#### Sleep-Wake Disorders

Insomnia Disorder  
Hypersomnolence Disorder  
Narcolepsy  
Breathing-Related Sleep Disorders  
Obstructive Sleep Apnea  
Central Sleep Apnea

# Etiology in Psychiatry

Etiology in Psychiatry:

<https://www.youtube.com/watch?v=Vnpl5HC5KZY>

## The complexity of etiology in Psychiatry

1. Time factor: causes are often remote in time from the effect they produce.
2. Single cause may lead to several psychological effects e.g. deprivation from parental affection may lead to depression or conduct disorder in children and adolescents.
3. Single effect may arise from several causes e.g. depression may be due to accumulation of several causes like endocrinopathies, psychosocial stresses and side effects of some drugs. Most psychiatric disorders are multifactorial.

### Classification of Causes:

Etiological Factors can be classified into biological, psychological, and social factors; *Bio-Psycho-Social Approach* [Engel 1977]:

**IMPORTANT**

Effect Nature		Effect			
		Predisposing	Precipitating	Aggravating	Maintaining
N A T U R E	<b>Bio</b>	E.g. Genetic predisposition e.g. panic disorder	E.g. First dose of cannabis abuse	E.g. Further abuse	E.g. Continuation of cannabis abuse
	<b>Psycho</b>	E.g. Abnormal personally traits with poor stress adaptation	E.g. Sudden or severe psychological stress	E.g. Further psychological stresses	E.g. Continuation of such stresses
	<b>Social</b>	E.g. Parental separation	E.g. Marriage	E.g. Marital conflict	E.g. continuation of marital problems

**Predisposing:** good environment.  
**Aggravating:** increasing problem.

**Precipitating:** flame for the eruption.  
**Maintaining:** continue on the problem.

## **Main causative factors in psychiatry:**

A. **Genetic:** e.g. in schizophrenia, mood disorders, panic disorder and agoraphobia.

B. **Neuropathological:** e.g. dementias, delirium.

C. **Endocrinopathological:** e.g. hyperthyroidism/hypothyroidism.

D. **Pharmacological:** side effects of medications e.g. steroids > mood changes.

E. **Social:** e.g. marital discord/occupational problems/financial difficulties.

F. **Psychological:** behavioral, cognitive or psychodynamic problems (subconscious processes that involve distortion of reality in order to deal with, and resolve the intra-psychic conflict) (defense mechanism).

### **▪ Classification of Causes**

#### **A. Based on time factor:**

1. Long term factors: e.g. childhood psychological distress.
2. Med term factors: e.g. deviant personality traits.
3. Immediate factors: e.g. recent head trauma.

#### **B. Based on the nature of the cause:**

1. Biological (Physiological): Hormonal – metabolic – autoimmune ...etc.
2. Psychological: Behavioral (pathological conditioning) – Cognitive (distortions in thinking) – Dynamic (conflictual psychic forces).
3. Social: e.g. separation/divorce/financial stresses/cultural conflicts.

#### **C. Based on the effect:**

1. Predisposing factors: e.g. disturbed family relationships, genetic factors.
2. Precipitating factors: e.g. discovery of physical illness: diabetes, hypertension.
3. Aggravating factors: e.g. death of a close relative.
4. Maintaining factors: e.g. financial stresses.

- Most psychiatric disorders are multifactorial.

**Supernatural causal attributions;** although many cultures view black magic (sorcery), evil eye, and devil possession hidden causes of mental diseases it is impossible to subjects such supernatural matters to empirical research.



## الأسباب الغيبية : المس والسحر والعين Supernatural Causes

### في المجتمع

- ١ - النظرة الاجتماعية لا تمكّن الشرع (لا تطابق تماما و لا تخالف تماما).
- ٢ - ميالفة وتعميم وقلة علم بالشرع وبالطب.
- ٣ - وسيلة شهرة وتكسب و ...

### في الشرع

- ١ - تأثيرها على صحة البشر ثابت.
- ٢ - أما الغيبية والعلامات لكل منها فلم يرد فيها تفصيل بخلاف ما يفعله كثير من الرقاة.
- ٣ - الرقية الشرعية للاستشفاء لا لتشخيص الأمراض وأسبابها.

Etiology In Psychiatry - Prof. Alsughayir 2007

## الأسباب الغيبية : المس والسحر والعين Supernatural Causes



### تساؤلات

- ١ - هل الطب النفسي ينكر السحر / المس / العين ؟
- ٢ - هل السحر والمس والعين تسبب أمراضاً نفسية أم لا ؟
- ٣ - هل نستطيع أن نضبط أعراضها ونعزلها عن الأمراض النفسية؟
- ٤ - هل يكفي بالرقية الشرعية في علاج الحالات النفسية ؟
- هل .... هل .... هل ...

### آثار سلبية للتخطي في هذا المجال:

- ١ - حرمان المرضى من العلاج الطبي السليم.
- ٢ - التدخل في التشخيص والجزم بناء على خبرات شخصية.
- ٣ - التدخل في طريقة التداوي دون مسئولية.
- ٤ - إيذاء المرضى بالضرب والتهريب وغيرها.
- ٥ - تجاوزات أخلاقية / مالية / اجتماعية ...

Etiology In Psychiatry - Prof. Alsughayir 2007

### صحيفة عاجل الإلكترونية:

(١٤٣٥ / ٨/٢٨) تمكنت وحدة مكافحة السحر والشعوذة بهيئة الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر في المدينة المنورة، من القبض على شاب يمارس الرقية الشرعية عبر المواقع الإلكترونية. وجاء ذلك بعد تورط الشاب الذي يقطن في إحدى الدول الخليجية، بالتحرش بفتاة في العقد الثالث بالمدينة المنورة مستخدماً معانيتها مع السحر. وفقاً لما أورده صحيفة "عكاظ" الخميس (٢٦ يونيو ٢٠١٤). وفي التفاصيل، أبلغت الفتاة عن تعرضها للتحرش من قبل شخص يدعي الرقية الشرعية، ويملك موقفاً على شبكة الإنترنت، ويقطن في دولة خليجية بالإضافة إلى المشاركة في عدة برامج في تلفزيون البلد المضيف له. وقالت الفتاة إنها عندما تواصلت معه طالبة العلاج، عرض عليها مقابلتها والخلوة بها. وبناء عليه تم إعداد كمين محكم للقبض عليه، حيث طلب أعضاء الهيئة من الفتاة التواصل مع الرافي، وبعد أن أوهمته بقول طلبة بمقابلتها وحضر إلى المدينة المنورة واستأجر شقة بطريق المطار، وأثناء انتظاره حضور الفتاة تم القبض عليه.

الميلفة في العين والسحر والمس: يبلغ بعض الناس في عزو أسباب العال النفسية إلى العين والسحر متجاهلين دور العوامل الأخرى التي قد تسبب الأمراض النفسية وهي كثيرة ومتنوعة. فالوراثة لها دور كبير في عدد من الأمراض النفسية كالفصام العقلي واضطرابات الوجدان ونوبات الهلع والوسواس القهري وغير ذلك مما أوضحت دراسات علمية متعددة وكذا الضغوط الاجتماعية والمادية والنفسية لها دور في ذلك (كشفاق والودين وانفصالهما وخلافت الأبناء مع الآباء والخلافت الزوجية ونحو ذلك). والأمراض الجسدية العضوية كذلك سواء أكرت على الدماغ مباشرة (ككولرام والتهابات الدماغ) أو أكرت على بعض الأعضاء الحيوية (كالقلب أو الكبد أو الكلى أو الرئتين) وغير ذلك.

**جعل الرقية وسيلة تشخيص:** الرقية دعاء وتضرع إلى الله تعالى أن يكشف المرض، ولم يجعلها الله تعالى وسيلة للتشخيص وطريقة لاختبار أسباب المرض كما يفعله بعض الرقاة اليوم ممن توسعوا في تنوع طريقة الرقية والآيات المستخدمة فيها على نحو يربدون من خلاله الوصول إلى معرفة سبب المرض (أهو عين أم مس أم سحر)، ولذا كثر اختلافهم فيما بينهم في الحالة الواحدة بل إن الرافي نفسه قد يتشخص اليوم تشخيصاً بنفسه في عده ثم يقضه أخرى وذلك لأجل اعتماده على تكثر المريض بآيات دون غيرها في كل مرة وجعل ذلك وسيلة لتشخيص المرض فإن تكثر المريض عند قراءة آيات السحر شكّص بأنه مسحور وإن تكثر عند قراءة ما يتعلّق بالعين شكّص بأنه مصاب بعين وهكذا مع المس وإن تكثر بذلك كله شكّص بأنه مصاب بالثالثة (سحر وعين ومس).

**هل الرقية محصورة في أناس دون غيرهم؟** يظن كثير من الناس أن الرقية لا تنفع إلا إذا كنت من راق مختص بها وأن المريض إذا كان ذا ذنوب ومعاصي فلا ينتفع بريقته على نفسه أو أن للرقية طريقة محددة مفصلة لا تعرف إلا بدراسة خاصة أو خبرة معينة، ولذا فإن كثيراً منهم يذهب يطلب الرقية عند الرقاة وقد يسافر إليهم في بلاد بعيدة ويظن أن الرقية من هؤلاء لها شأن مختلف من حيث قوة التأثير وسرعته. ويهمل كثير من الناس الاستشفاء بالقرآن مباشرة والرقية الشرعية على أنفسهم دون وسيط. والصواب أن الرقية ليست محصورة في أناس دون غيرهم وكلما قوي تضرع المريض إلى الله تعالى صار مغلنة الاستجابة وقد قال الله تعالى: **إِذْ مَنْ يُجِيبُ الْمُضْطَرَّ إِذَا دَعَا وَكَيْفَ الْمُسْتَجِيبُ [النمل: ٦٢]**.

**هل يكفي بالرقية في علاج الحالات النفسية وهل يجوز التداوي بالأدوية النفسية؟** الرقية الشرعية سبب عظيم من أسباب الشفاء للأمراض كلها (نفسية وجسدية) ولا تعارض الرقية الأسباب الأخرى المباحة والتي منها الأدوية النفسية، والعبء مأمور ببذل الأسباب المباحة (سواء كانت شرعية أو طبية) وقد أباحت الشريعة التداوي للعال النفسية بالمباح من الأطعمة والأدوية ويشهد لهذا الحديث الصحيح "التلبية مجمة لفؤاد المريض تذهب ببعض الحزن" والتلبية نوع من الطعام (حصاء من دقيق الشجر وعسل).

**المرض النفسي ليس وصمة عار وقد يصيب المؤمن:** المؤمن عرضة للإبتلاء (لتكثير الذنوب ورفع الدرجات) وقد يصيبه المرض النفسي كغيره من الناس متى ما وجدت أسباب المرض وليس في ذلك عار عليه ولا عيب وإن توهم كثير من الناس اليوم أن المرض النفسي إما يعكس عيباً في شخصية المريض وسلوكه أو في تربيته وإيمانه ولا شك أن الإيمان بالله تعالى دوراً كبيراً في قوة النفس ورفع درجة صبرها وتحملها وتخفيف معاناتها.

Supernatural causal attributions : available on youtube

Al-Sughayir Psychiatry Teaching <https://www.youtube.com/watch?v=RdD452rxkOw>



## Summary

<b>Organic Mental Disorders</b>	Psychiatric disorders characterized by neurocognitive structural brain pathology that can be detected by clinical assessment or usual tests. <b>E.g.</b> delirium, dementia.
<b>Non-organic (functional) Mental Disorders</b>	No obvious structural brain pathology. <b>E.g.</b> Schizophrenia, mood disorders, anxiety disorders, adjustment disorders.
<b>Psychoses</b>	Mental disorders in which the patient lacks insight and is unable to distinguish between subjective experience and external reality, as evidenced by disturbances in thinking (delusions), perception (hallucinations), or behavior (e.g. violence). <b>E.g.</b> schizophrenia, severe mood disorders, delusional disorders It can be due to an organic cause (organic psychosis) e.g. delirium, dementia, substance abuse, head injury.
<b>Neuroses</b>	Generally less severe forms of psychiatry disorders in which the patient is able to distinguish between subjective experience and external reality. No lack of insight, delusions or hallucinations. <b>E.g.</b> Dysthymic disorder, anxiety, panic & phobic disorders.

**- Psychiatric diseases classify into organic (pathology to CNS) or functional causes.**

**- Features Suggestive of Organic Mental Disorders (CNS pathology):**

- 1. Disturbed consciousness.**
- 2. Other cognitive disturbance in: attention, concentration, orientation or memory.**
- 3. Physical illness (e.g. diabetes, hypertension).**
- 4. Vital signs disturbances (e.g. fever, high BP).**
- 5. Neurological features (e.g. ataxia, dysarthria).**

**- Psychiatric diseases classify into Psychoses (lacks insight, delusions, hallucinations, violence) or Neuroses (No lack of insight, delusions or hallucinations).**

## MCQ's

**1. Mr. A is 45-year-old diabetic man on insulin, known to his friends as a kind, calm, and cooperative person. At 11 a.m. he suddenly became potentially assaultive and aggressive without an obvious provoking event. The most important investigation is:**

- A. Brain CT scan.
- B. Blood glucose level.
- C. Complete blood count (CBC).
- D. Thyroid function test.

**2. Which of the following is example of Neurotic Psychiatric Disease:**

- A. Schizophrenia.
- B. Delusional disorders.
- C. Phobic disorders.
- D. Severe mood disorders.

**3. Which of the following is example of Psychotic Psychiatric Disease and Organic Mental Disorders (organic psychosis):**

- A. Schizophrenia.
- B. Dementia.
- C. Severe mood disorders.
- D. Delusional disorders.

**4. Which of the following is the feature that suggests the Organic Mental Disorders:**

- A. Itching.
- B. Fever.
- C. Cough.
- D. Diarrhea.

**Answers**

1	2	3	4
A	C	B	B

For any suggestions:

[Dr.7ossam1993@gmail.com](mailto:Dr.7ossam1993@gmail.com)

