المحاضرة رقم 05: تقييم و تشخيص الاضطربات النفسية.

تمهيد:

يتمثل التقييم العيادي في محاولة تحديد اذا كان الفرد الماثل أمامنا في حالة صحة نفسية أو في حالة اضطراب نفسي، بمعنى آخر القدرة على التفريق بين ما هو عادي و ما هو مرضي، أما التشخيص في علم النفس المرضي فهو يعني استثمار الخبرات العيادية من أجل تحديد ما يعانيه الفرد القادم الى الجلسة العلاجية و هذا انطلاقا من المعلومات المأخوذة من المقابلات العيادية و الاختبارات النفسية. سنقوم في هذه المحاضرة بتوضيح بعض العناصر المهمة في سيرورة التقييم العيادي التي تهدف الى وضع التشخيص، بداية بتعريف الأخصائي العيادي، مصادر جمع المعلومات، إضافة الى العوامل المعيقة في عملية التقييم و في الأخير الآثار الناتجة عن عملية التشخيص.

1- الأخصائي العيادي:

هو مهني الصحة العقلية الذي يقوم بوضع التشخيص عن طريق الملاحظة المباشرة للأفراد، هو بالتحديد الأخصائي النفساني العيادي أو الطبيب العقلي، يمكن للمرشد و الممرضين وضع التشخيص و كذلك أخصائي الجنس اذا كانت لديهم تكوينات دقيقة في ذلك. يعمل العيادي على وضع حكم حول ما يعيشه الفرد و حول المسارات التفسيرية التي عبر من خلالها للوصول الى الحالة التي هو فيها الآن.

2- مصادر جمع المعلومات في عملية التقييم النفسي: يوجد ثلاثة مصادر أساسية و هي:

2-1 المقابلة العيادية: تتم بين الأخصائي العيادي و المريض (العميل)، تهدف الى استخراج معنى من خلال جمع المعلومات، تنظيمها و تصنيفها و تحليلها من أجل فهم شخصيته و اخضاعها للعلاج المناسب. ترتبط طريقة تقييم العميل من طرف الأخصائي بالمرجعية النظرية التي يعتمدها هذا الأخير سواء كانت تحليلية أو معرفية أو سلوكية أو غيرها. يجب أن يتمتع العيادي بالتعاطف الوجداني و يوفر جو من الثقة من أجل بناء عقد علاجي مع عميله. تعتبر المقابلة الأولى و ما تحمله من انطباعات و ادراكات أهم مرحلة في بناء العلاقة العلاجية و أساس ما سيأتي بعدها، من الأفضل إظهار الدافع الى المقابلة خلالها و يتم ذلك عبر طرح أسئلة على العميل مثل: ما الذي دفعك الى حضور هذه المقابلة؟. يعمل العيادي خلال المقابلات على تحديد العلاقات بين أهم مجالات حياة العميل العائلية، المهنية، الاجتماعية، الصحية و غيرها من أجل تسهيل عملية فهمه و منه علاجه. يعتمد العيادي في بداية العمل

مع العميل على المقابلات الغير مقننة ثم شيئا فشيئا نحو المقابلات المقننة التي تهدف الى توضيح مسائل شخصية عند العميل غالبا ما تحتوي على شبكات من الاسئلة التي تبحث في مصادر الاضطرابات النفسية.

2-2 الملاحظة أو الفحص العقلي: يتمثل الفحص العقلي في ملاحظة الحالة العقلية للمريض من خلال لغته الغير لفظية، حركاته، إيماءاته، مواقفه و غيرها. لابد للأخصائي من أن ينتبه الى الطريقة التي يتكلم بها العميل أكثر مما يقوله، من حيث تكراراته اللفظية، ترددات، تعثراته اللغوية، ايقاعات صوته، طريقة تنفسه، إضافة الى درجة تماسك أفكاره. بصفة عامة فان الملاحظات تسمح بتكملة المعلومات المأخوذة من المقابلات العيادية.

2-3 المقاييس النفسية: تعتبر المقاييس النفسية أدوات تحقيق علمية (لا يجب خلطها مع مقاييس الأنترنيت) و تطبيق المقياس يعتبر كعمل مهني يستوجب تكوين خاص و أخلاق معينة خلال التطبيق و خلال اعلان و مناقشة نتائجه مع المريض. لابد أن تتوفر المقاييس على الصدق و الثبات، إضافة الى التعليمات و طرق التطبيق، يوجد عدة أنواع من المقاييس النفسية كاختبارات الشخصية و الذكاء و غيرها.

3- الحالات التي قد تعيق سيرورة التقييم العيادي: يوجد عدة حالات أهمها:

3-1 ظهور معلومة تستدعي مراجعة التقييم: يمكن للأخصائي أن يعيد تقييمه عندما يحصل على معلومات جديدة حول حالة المريض، فمثلا قد يعلم الأخصائي أن العميل تعرض لفترات عديدة من الحزن و الانفعالات قد يؤدي هذا الى وضع تشخيص أكثر خطورة من أن يكون العميل قد تعرض الى فترة واحدة من الحزن و الانفعال.

3-2 معلومات مخفية أو منفية: قد يلجأ العملاء الى إخفاء بعض المعلومات التي لا يرون لها أهمية أو علاقة بما يعانونه أو أنهم يخافون من التعرض للحكم من طرف الأخصائي و الرغبة في الحفاظ على صورة ايجابية و عليه يجب على هذا الأخير ملاحظة المؤثرات و التعبيرات الأخرى اللانمطية المعبرة عن صعوبات تقبل الحقيقة الواقعية.

3-3 التشخيص الذاتي: قد يأتي بعض الأفراد الى المقابلة يحملون معهم تشخيصهم (بعد البحث في الأنترنيت مثلا) و يتحدثون مكان الاخصائي عن مشاكلهم، كأن يقول العميل: "أنا أعلم أنني مصاب

بالاكتئاب"، على الأخصائي في هذه الحالة أن يقوم بتقييم أكثر صرامة مما قاله العميل و أن يؤكد أو ينفي تقييمه بهدف علاجه.

3-4 الثقة و السر المهني: لا بد للأخصائي من التقيد بالسر المهني و أن يعلم مفحوصيه بسرية المعلومات المنتقاة منهم، إلا في حالة تعرض العميل للخطر مثل الانتحار، هنا لا بد من رفع السر و اخبار أشخاص آخرين ذوي ثقة به. تعتبر الثقة المتبادلة أساس العلاقة العلاجية، هذه العلاقة التي تبنى على أساس عقد علاجي أين الرابط الايجابي بين العميل و الاخصائي يساهم في الرفع من دافعية العميل الى التحسن و الشفاء.

4- آثار و نتائج التشخيص:

يعتبر تلقي تشخيص وجود اضطراب نفسي بالنسبة لأغلبية الناس كحدث مؤثر جدا و كثيرا ما يؤدي الى آثار سلبية أو ايجابية، تختلف هذه الآثار على حسب ظروف حياة الفرد، حسب نوعية التنبؤ و حسب نوعية المعلومات و درجة حساسية الأشخاص المعنيين و المجتمع العام.

4-1 الآثار الايجابية للتشخيص: يسمح التشخيص للعميل و الأفراد القائمين عليه بفهم بشكل أحسن للمشكل الذي يعاني منه أي اكتشاف طبيعته، كما أن اكتشاف المرض يسمح بتحديد العلاج و التوجه الى مصادر تقديم المساعدة النفسية و الطبية و مجموعات الدعم. من جهة أخرى فان اكتشاف الاضطراب يسمح للمحيط المدرسي أو المهني بالتكيف مع الاضطراب و منه تسهيل عملية الاندماج الاجتماعي. يمكن للأفراد المحيطين بالمريض الاستفادة من مجموعات الدعم، فمثلا يمكن لأولياء التوحدي طلب المساعدة من أجل تلقي المعلومة أو الدعم النفسي مما يؤدي الى خفض مشاعر الذنب و العجز لديهم.

4-2 الآثار السلبية: من أهم سلبيات التشخيص هو التعرض للوسم (l'étiquetage) من جراء الأحكام المسبقة و التفريق. ان الوسم يشوه الصورة الحقيقية للاضطراب و كثيرا ما يساعد على دوامه و استمراريته، فعندما يتم وسم شخص ما فإننا سندركه على أساس ذلك الوسم و نتعامل معه على أساسه كذلك. أثبتت الدراسات أن التعرض الى الوسم الناتج عن الاضطراب النفسي أكثر تأثيرا و أكثر سلبية من الوسم الناتج عن الاضطراب الجسمي و هذا راجع الى عدم فهم الأغلبية في المجتمع لطبيعة الاضطرابات النفسية و أنواعها و الفروق بينها (الفرق بين المرض العقلي و الجنون و الغباء و غيرها) و كثيرا ما يعتبر الاضطراب العقلي على أنه انحراف عن المعايير الاجتماعية و الثقافية لمجتمع ما.

خلاصة:

يعتبر تقييم و تشخيص الاضطرابات النفسية جزءا لا يتجزأ من عملية العلاج النفسي، من خلال استخدام أدوات جمع المعلومات المتنوعة، يمكن للمعالجين تقديم تشخيص دقيق و خطط علاجية فعالة و مع ذلك فيجب على المختصين العياديين مراعاة الآثار السلبية المحتملة للتشخيص و العمل على تقليل تجنبها قدر الامكان.