

المخاضرة 9: تقييم و تشخيص الاضطرابات النفسية.

تمهيد:

يعتبر التقييم (الفحص) العيادي كمحاولة من طرف الأخصائي العيادي لتحديد اذا كان المفحوص المائل أمامه في حالة صحة نفسية أو في حالة اضطراب نفسي، بمعنى آخر هو القدرة على التفريق بين ما عادي و ما هو مرضي، أما التشخيص في علم النفس العيادي فهو يعني استثمار الخبرات العيادية من أجل تحديد ما يعانیه الفرد القادم الى الجلسة العلاجية و هذا انطلاقاً من المعلومات المأخوذة من المقابلات العيادية و المقاييس النفسية.

1- الأخصائي العيادي: هو مهني الصحة الذي يقوم بوضع التشخيص عن طريق الملاحظة المباشرة للأفراد، هو بالتحديد الطبيب العقلي (le psychiatre) و الأخصائي النفسي، يمكن في حالات معينة للمرشدين و المرضى وضع التشخيص اذا كانت لديهم تكوينات متخصصة و دقيقة. يعمل الأخصائي خلال التقييم على وضع حكم حول ما يعيشه الفرد و تفسير المسارات المرضية التي عبر من خلالها المفحوص الى حد الوصول الى الحالة التي هو عليها الآن. يلجأ الأطباء الى الأخصائي العيادي في حالات وجود حالات معقدة، أين تترافق فيها الاضطرابات النفسية و العقلية مع المرض الجسمي، و هذا من أجل توضيح اضطرابات السلوك و المزاج المصاحبة له. يقوم الأخصائي العيادي عبر الكلام، الملاحظة و تطبيق الاختبارات بمساعدة الأفراد على فهم حالتهم المرضية.

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

1-2 المقابلة العيادية: هي مقابلة بين الاخصائي و المفحوص (العميل)، تهدف الى استخراج معنى من خلال جمع المعلومات و تنظيمها من أجل فهم شخصية العميل و اخضاعه للعلاج المناسب. ترتبط طريقة تقييم العميل من طرف الأخصائي بالمرجعية النظرية التي يعتمدها هذا الأخير، سواء تحليلية، معرفية، سلوكية و غيرها. يجب أن يتصف الأخصائي بالتعاطف الوجداني و توفير جو من الثقة من أجل بناء علاقة علاجية جيدة مع عميله. تعتبر المقابلة الأولى و ما تحمله من انطباعات و ادراكات أهم مرحلة في بناء العلاقة العلاجية و أساس ما سيأتي بعدها. يجب اظهار الدافع للمقابلة (غالباً ما يكون المشكل الذي يعانیه العميل) من طرف الأخصائي و يتم ذلك عبر طرح مجموعة من الأسئلة على العميل مثل: "ما الذي دفعك الى حضور المقابلة؟". يعمل الأخصائي على تحديد العلاقات بين أهم مجالات حياة العميل العائلية، المهنية، الصحية، الاجتماعية و غيرها من أجل تسهيل عملية فحصه و منه علاجه (Anamnèse). يقوم الأخصائي في البداية باجراء مقابلات غير مقننة ثم شيئاً فشيئاً المقابلات المقننة التي تهدف الى توضيح مسائل شخصية عند العميل و غالباً ما تستعمل شبكات الأسئلة التي تبحث في مصادر الاضطرابات النفسية.

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

2-3 الاختبارات النفسية: تعتبر الاختبارات النفسية كأدوات تحقيق علمية و تطبيق الاختبار يعتبر كعمل مهني يستوجب تكوين خاص و أخلاق معينة خلال تطبيق الاختبار و خلال اعلان النتائج. يجب أن تتوفر الاختبارات على الصدق و الثبات، إضافة الى التعليمات و طريقة التطبيق. يوجد عدة أنواع من الاختبارات النفسية منها اختبارات الشخصية، اختبارات الذكاء و غيرها.

3- معيقات سيرورة التقييم العيادي: يوجد عدة حالات منها:

3-1 ظهور معلومة جديدة تستدعي مراجعة التقييم: يمكن للأخصائي أن يعيد تقييمه عندما يحصل على معلومات جديدة حول حالة العميل، مثلاً قد يعلم الأخصائي أن العميل تعرض لفترات طويلة من الحزن و الانفعالات مما يؤدي هذا الى وضع تشخيص جديد أكثر خطورة من أن يكون العميل قد تعرض لمرة قليلة و خفيفة من الحزن و الانفعال.

3-2 معلومات مخفية أو منفية: قد يلجأ العميل الى إخفاء معلومات التي لا يرى لها أهمية في علاجه أو قد يخاف من التعرض الى الحكم من طرف الأخصائي و منه الحفاظ على صورة إيجابية في نظره و عليه يجب على الأخصائي ملاحظة المؤشرات و التعبيرات الأخرى الغير لفظية المعبرة عن صعوبات تقبل الحقيقة الواقعية.

3-3 التشخيص الذاتي: قد يأتي بعض العملاء الى المقابلة و هم يحملون معهم تشخيصهم (بعد البحث في الأنترنت مثلاً) و يتحدثون عن طبيعة مشاكلهم مكان الأخصائي كأن يقول العميل: "أنا أعلم أنني مصاب بالاكئاب" و يذكر أسبابه و أعراضه. يجب على الأخصائي في هذه الحالة أن يقوم باجراء تقييم أكثر صرامة مما قام به العميل و تأكيد أو نفي تقييمه لنفسه.

3-4 الثقة و السر المهني: يجب أن يتقيد الأخصائي بالسر المهني و أن يعلم العميل بسرية المعلومات المنتقاة منه، إلا في حالة تعرض العميل للخطر مثل حالة الانتحار فيجب رفع السر و اخبار أشخاص آخرين ذوو ثقة عنه. تعتبر الثقة المتبادلة أساس العلاقة العلاجية الإيجابية و هذا ما يساعد على الرفع من دافعية العميل الى التحسن و الشفاء.

4- آثار ونتائج التشخيص: بالنسبة لأغلبية المرضى فان تلقي تشخيص بوجود اضطراب نفسي من طرف أخصائي هو حدث مؤثر يؤدي الى آثار سلبية و/ أو سلبية. تختلف آثار التشخيص حسب ظروف حياة الفرد، نوعية التنبؤ و حسب كمية المعلومات و درجة التحسيس للأشخاص المعنيين و المجتمع العام.

4-1 الآثار الإيجابية للتشخيص: يسمح التشخيص للفرد و الافراد القائمين عليه بفهم بشكل أحسن للمشكلة الذي يعاني منه بمعنى اكتشاف حقيقته. يسمح اكتشاف المرض بتحديد العلاج و التوجه الى مصادر تقديم المساعدة (العلاج النفسي و الطبي) و مجموعات الدعم. توفر هذه الأخيرة الإحساس بمشاعر الوحدة، إذا ما توجه الى أفراد يعانون من نفس مشكلته، بحيث يمكنه معرفة المسار العلاجي عندهم و الاستفادة من خبراتهم و هذا ما يؤدي الى خفض الإحساس بالغرابة. يسمح التشخيص كذلك للمحيط المدرسي أو المهني بالتكيف مع الاضطراب و منه تسهيل عملية الاندماج الاجتماعي، عن طريق التكيف مع خصائص العمل و طبيعة الاضطراب النفسي.

4-2 الآثار السلبية للتشخيص: يعتبر الوسم l'étiquetage أهم سلبيات التشخيص و هو عبارة عن اصدار أحكام مسبقة و تمييزية على الفرد المصاب من طرف أشخاص غير مختصين. يقوم الوسم بتشويه الصورة الحقيقية للاضطراب النفسي و يعمل على دوامه، لأنه عندما يتم وسم شخص ما فإننا نقوم على ادراكه و التعامل معه على أساس ذلك الوسم. أثبتت دراسات كثيرة أن الوسم الناتج عن الاضطراب النفسي أكثر تأثيراً من الوسم الناتج عن الاضطراب الجسدي و هذا راجع الى عدم فهم الأغلبية في المجتمع لطبيعة الاضطرابات النفسية و أنواعها، كما أن المرض العقلي يعتبر انحرافاً عن المعايير الاجتماعية و الثقافية للمجتمع. يتم وسم المرضى عبر تحويل تشخيصهم الى مصدر للعار و الخجل و القدر السيء، فكثيراً ما يتهم أشخاص بأنهم يستحقون ما يحدث لهم و أن هذا سببه سلوكياتهم و أخطائهم السيئة و هذا في حد ذاته حكم مسبق و هو ناتج عن مظاهر و ليست الحقيقية.