المحاضرة 9: وصف و تقييم الاضطراب النفسي .

تمهيد:

يعتبر التقييم (الفحص السيميولوجي) العيادي كمحاولة من طرف الأخصائي العيادي لتحديد اذا كان المفحوص الماثل أمامه في حالة صحة نفسية أو في حالة اضطراب نفسي، بمعنى آخر هو القدرة على التفريق بين ما عادي و ما هو مرضي. يتم خلال الفحص السيميولوجي البحث عما يختبره الفرد ذاتيا و ما يتظاهر خارجيا لسلوكه، ثم يقوم باعطاء معنى للملاحظات التي قام بها مع الأخذ بعين الاعتبار لقصة المريض و طبيعة الإشارات و الأعراض التي يبديها في اطار ديناميكي معين.

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 الممرضين وصف و تشخيص الاضطراب، 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- السيميولوجية (الأعراضية): يعنمد علم النفس المرضي على عدة مفاهيم يتم من خلالها تحديد الأعراضية و وصفها و تصنيفها و البحث في سببيتها، مثل:

- مصطلح العرض symptome، الذي يشير الى الإنتاج العفوي المستثار عند المريض و يعبر من خلاله عن الاضطراب النفسي.
- الإشارات signes: تشير الى الظواهر الواضحة التي تمكننا من معرفة ما هو كامن.

هناك من يفرق بين العرض على أنه الشكاوي الشخصية الذاتية التي يقدمها المريض أما الإشارات فهي المظهر الموضوعي الملموس لحالة مرضية.

- زملة الأعراض (التناذر synndrome): هي مجموعة الأعراض و الإشارات التي تسير جنبا الى جنب لتعطينا حالة أو ظاهرة مرضية معينة.

3- 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 (غالبا ما يكون المشكل الذي يعانيه 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، الاجتاعية و غيرها من أجل تسهيل عملية فحصه و منه علاجه) Anamnèse(. يقوم الأخصائي في البداية باجراء مقابلات غير مقننة ثم شيئا فشيئا المقابلات المقننة التي تهدف الى توضيح مسائل شخصية عند العميل و غالبا 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، ايماءاته، مواقفه و غيرها(، لابد للأخصائي أن ينتبه الى الطريقة التي يتكلم بها العميل أكثر من ما يقوله)تكراراته الكلامية، ترددااته، تعثراته اللغوية، ايقاعات صوته، طريقة تنفسه و غيرها(، إضافة الى درجة تماسك أفكاره، بصفة عامة فان الملاحظات تسمح بتكملة المعلومات المأخوذة من المقابلات العيادية .

3-2 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 ط ريقة التطبيق. يوجد عدة أنواع من الاختبارات النفسية منها اختبارت الشخصية، اختبارات الذكاء و غيرها .

4- <u>معيقات سيرورة التقييم العيادي</u>: يوجد عدة حالات منها:

1-3 ظهور معلومة جديدة تستدعي مراجعة التقييم: يمكن للأخصائي أن يعيد تقييمه عندما يحصل على معلومات جديدة حول حالة العميل، مثلا 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 .

2-3 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 الم ؤشرات و التعبيرات الأخرى ال غير 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 الأنترنيت مثلا(و يتحدثون عن طبيعة مشاكلهم مكان الاخصائي كأن يقول العميل: "أنا أعلم أنني مصاب بالاكتئاب" 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 .

-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.

خلاصة:

يتضح من خلال كل هذا ان فحص و تقييم الاضطراب النفسي هو عملية منظمة و مستمرة، لا تقتصر فقط على تحديد الأعراض ، بل تشمل فهم الفرد في سياقه النفسي و الاجتماعي و يقوم نجاحها على كفاءة الأخصائي و دقة الفحص السيميولوجي و تكمل المعلومات من المقابلة و الملاحظة و الاختبارات نفسية، إضافة الى الوعي بالمعيقات التي قد تؤثر على سيرورة التقييم و نتائجه.