الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشاذلي بن جديد - الطارف
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم علم النفس

بســـــــــــــــــــم الله الرحمـــــن الرحيم

المحاضرة العاشرة

مشكلات الممارسة العيادية

الأهداف التعليمية:

- أن يتعرف الطالب على صعوبات التشخيص في عملية الفحص النفسي .

- صعوبــات التشخيــص

1-إشكالية الطلب :

من بين الصعوبات الأولى التي قد يواجهها العيادي في عملية الفحص النفسي وحتى العلاج والكفالة النفسية، هي تلك المشكلات التي تتعلق بالطلب. فقد يأتي هذا الأخير لأسباب مختلفة وفي سياقات ظرفية متباينة، يجعل من الصعب على العيادي التعرف على فحوى تدخله على وجه الدقة. فقد يكون الطلب محددا، يتضمن فحص وظيفة معينة، مثل تحديد الجانبية لدى الطفل، أو أدائه في ميدان معين قبل وبعد عملية إعادة تربية متخصصة ما. كما قد يتعلق الأمر بطلب شامل، ذو أهداف تشخيصية وتنبؤية، مثل الاضطرابات السلوكية، الصعوبات المدرسية والأسرية، وظهور بعض الأعراض المعيقة للمحيط، أو للنمو العاطفي والتكيف المدرسي والاجتماعي. في حين قد يكون الطلب دقيقا يتطلب استقصاءا نفسيا شاملا، كأن يتعلق الأمر بعسر الكتابة أو عسر الحساب، أو الاستيعاب في مادة محددة. فقد يحدث في بعض الأحيان أن يُظهر الفحص أن المفحوص جيد وذكي، بعدما كان يُعتقد عكس ذلك، أو أن يُظهر أن هناك هشاشة كبيرة على مستوى الشخصية تضع المفحوص في تهديدات كثيرة ومخاطر عدة، وقد كان يُنظر إليه في السابق على أنه في حالة صحية جيدة، فالتركيز على جانب دون الجوانب الأخرى يعطي صورة غير متكاملة عن المفحوص، وقد يكون بذلك مصدر خطر عليه. كما انه على العيادي توخي الموضعية والاستعداد دائما لمفاجآة التشخيص.. يجدر بنا أن نذكر أن الطلب في عملية التشخيص، قد لا يكون واضحا دائما، وإنما قد يتضمن طلبا ضمنيا قد يتعارض مع الطلب الصريح. يحدث أحيانا أن يكتم المفحوص ويخفي السبب الحقيقي للفحص والتشخيص من أجل تحقيق أغراض خاصة به(تدعيم ملف قضائي، تغيير المؤسسة التربوية أو مهنية...). هذا التناقض بين الطلب الصريح والطلب الضمني غالبا ما يضع الأخصائي في حيرة من أمره ويصعب عليه العمل.

2-إشكالية مصادر المعلومات :

لعل من أهم مصادر المعلومات حول الحالة قيد الفحص والتشخيص هي الحالة نفسها، على اعتبار أن الانسان بنفسه بصيرا. في بعض الحالات يعمد المريض إلى تزييف الحقائق عمدا لكي يتحاشى ويبعد تورطه في مشكلته، أو يحاول أن يعرض نفسه في أحسن صورة للآخرين. عندما يحاول الأخصائي أن يكمل المعلومات الناقصة، فيعمد إلى استدعاء أقارب الحالة، فقد يلاحظ أن كثيرا ما يمتنع هؤلاء عن تقديم هذه المساهمة، وذلك بحجج وذرائع كثيرة: بعد المسافة، العمل، الخوف من الوصم، وحتى في الحالات التي يتجاوبون فيها، فلا تخلو البيانات التي يقدمونها عن نفس الحالة من التباين والتناقض فيما بينها أحيانا. عندما يقرر الأخصائي استخدام ملاحظته العيادية أثناء المقابلة أو في البيئة الطبيعية للحالة، كثيرا ما يضع نفسه في خطر جمع بيانات مزورة نتيجة احتمال تصنع الحالة، وبالتالي فإننا في الوقت الذي نعتقد أننا بصدد جمع معلومات من مصدرها، لا نكون في واقع الأمر سوى أمام بيانات مشوهة، وبعيدة عن الواقع. يصبح هذا أكثر احتمالا إذا كشف الأخصائي عن هدفه وقرر استعمال الاختبارات المقننة. بدل أن يصل إلى الحقائق، فيمكن أن تستثير هذه التقنيات موقفا دفاعيا لدى الحالة، فتقل درجة الحرية لديها، ويسيطر عليها الكف، فلا نكون بعدها سوى أمام فراغ وفقر يُصَعّب علينا عملية الفهم وبالتالي التشخيص والعلاج فيما بعد.

3-إشكالية تكييف الاختبارات :

في إطار الفحص النفسي الهادف إلى التشخيص والتصنيف، يكتفي الأخصائي بتطبيق الوسائل التي تسمح له بتحصيل شامل ودقيق بشأن الحالة. عندما يتعلق الأمر بفحص القدرات المعرفية يمكن التركيز على اختبارات الذكاء والقدرات العقلية كاختبارات وكسلر أو اختبار كوفمان. أما عندما يرتبط المشكل بقضايا نفسية وانفعالية فيصح أن نقتصر على بعض اختبارات الشخصية سواء كانت موضوعية أو إسقاطية، كاختبار الرورشاخ. في حين، يمكن أن نقتصر على بعض الاختبارات البسيطة عندما نكون أمام فحص دقيق لوظائف أدائية خاصة، كاختبار مكعبات **كوس**(Khos) أو شكل **ري**(Rey). في وضعيات الفحص الشامل قد يتطلب الأمر الدمج بين مختلف أصناف الاختبارات النفسية السابقة بعد معرفة مسبقة بأبعاد وحدود كل تقنية. بيد أن من أهم المشكلات التي تعاني

منها هذه الاختبارات تكمن في عدم إمكانية تطبيقها كلها بنجاعة كاملة مع الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نمائية، كالتوحد أو التخلف العقلي مثلا. عدم دراية العيادي بمزايا ونقائص كل تقنية يصعب عليه اختيار الوسائل الملائمة للمشكلات المطروحة. ويبقى التحدي الأكبر الذي يواجه الأخصائي النفساني كامن في عدم تكييف هذه الوسائل. فإلى أي مدى يمكن أن نثق في مصداقية تقنيات تعاني في حد ذاتها من قلة، أو غياب التكيف؟.

هناك من يعتقد أن الاختبارات النفسية لوحدها قادرة على إعطائنا كل ما نحتاجه من معلومات عن حالة ما، وهذا من وجهة نظرنا وهم لا بد أن يصحح. صحيح أن هذه الوسائل مقننة وأظهرت فعاليتها في التشخيص، لكن لا تحقق ذلك إلا في الحالات التي يكون الأخصائي على دراية معمقة بها من حيث التطبيق والتنقيط والتحليل.

4-إشكالية المفعول الإمراضي للبيئة:

كأخصائيين نفسانيين نتعامل مع الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية والمشكلات العلائقية، فإننا على وعي بأن هذه المشكلات غالبا ما تنشأ عن أسباب محيطية(نفسية واجتماعية)، ومن هنا فكثيرا ما نكتشف أن الحالة المرضية التي يعيشها المريض، ما هي إلا النتيجة المباشرة للظروف البيئية المتعفنة التي يعيشها، وبتعبير آخر، فإن المريض لا يكون إلا ضحية، ولا يمثل سوى عرضا لأسرة أو بيئة هي الأخرى عليلة. وقد أشار إلى هذه الإشكالية مرارا بعض الباحثين الجزائريين. بطبيعة الحال فإن الفاحص يجد نفسه في وضعية معقدة، ويجب عليه أن يقيم على وجه التحديد، إذا ما كان المريض يستجيب بسلوكاته المضطربة "بصورة طبيعية" إلى طلبات "مَرَضية" للمحيط الذي يعيش فيه؛ أو "بصورة مَرَضية" إلى طلبات "عادية" صادرة عن المحيط، بمعنى أننا نريد أن نعرف إذا ما كان المشكل مرتبط أساسا بالعميل أم بالمحيط الذي يعيش فيه، أو بهما معا.

قد يتساءل العيادي في بعض الأحيان، هل من الواجب أن يقدم هذه المساعدة النفسية إلى المريض أم إلى بعض المحيطين به، والذين يعتقد أنهم السبب في اضطرابه نتيجة سوء أفعالهم ومواقفهم. لكن مادام هؤلاء لم يتقدموا إلى طلب المساعدة النفسية، فماذا بمقدوره أن يفعل. قد نجد أحيانا مقاومة ودفاع مستميتين من طرف المحيط أو من يمثله عن وجهة نظره الخاصة اتجاه المريض، خوفا من أن يتجه إليه لوم أو عتاب. أو من أن يستشعر أن له دور ولو ثانوي في إشكالية المريض. في الحالات التي تتكاثر فيها المشكلات النفسية في الأسرة، قد يصعب على الأخصائي النفساني أن يحدد على وجه الدقة الأفراد الذين يكون لديهم دور في توليد المرض، ممن هم ضحايا لذلك. إذ هناك عدة عوامل داخلية قد تجعل فردا دون غيره يطور مرضا معينا من بين بقية الإخوة، بالرغم من أنهم يتعرضون لمثيرات خارجية متشابهة. كثرة المشكلات الاجتماعية كالبطالة والعنف والعدوانية والطلاق والتشرد...يجعل الأخصائي النفساني يجد صعوبة في تحديد الجهة التي لها الدور البالغ في نشوء الاضطرابات النفسية. ويتساءل حينها عن الجهة التي تحتاج أكثر العلاج.

كما يمكن تلخيص الصعوبات التي تواجه الأخصائي ا لنفسي في التشخيص :

- . عدم كفاية البيانات في تقرير الدراسة كغياب فرد هام من الأسرة .
- . عدم وجود اختبارات نفسية تناسب شديدي الإعاقة، كنقص أجهزة الكشف والقياس في المدرسة .
- . عدم وجود خبرة تطبيقية في التشخيص .

كل هذه الصعوبات تعبر عن نقص التدريب على إجراء دراسة الحالة والتدريب الكافي على التشخيص, إضافة إلى عدم وجود الاختبارات التي يمكن استخدامها في التشخيص، وهذه الصعوبات مفروضة على الأخصائي بحكم ظروف إعداده عملا علميا.

وقد تشكل الأمور المتمثلة بالفاحص صعوبة (الذاتية)، وتتعلق بإدراك الذات المهنية، والتي تتصف بضعف الشخصية وافتقارها لخصائص النجاح في الممارسة السيكولوجية نظرا لوجود عدد من الأخصائيين النفسانيين تم توجيههم إلى معاهد علم النفس لملأ الأماكن البيداغوجية، وليس على أساس الرغبة والقدرات، وكذلك تأثر الأخصائيين بنظرة المجتمع التي تفتقر للثقافة النفسية . وهناك صعوبات أخرى نحدها جد هامة منها نذكر:

1 -تغير التصنيفات التي تستند إلى منطلقات سيكاتيرية ، كما يظهر ذلك في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية، و إن أن هذا يقدم دليلاً على النمو العلمي، في مجال التشخيص النفسي.

2 - عدم وجود تصنيفات شاملة، والتي يمكن أن تستند إلى منطلقات طبية وثقافية واجتماعية، تأخذ في اعتبارها دور العوامل الثقافية في الإصابة، والتعرف على الاضطراب، وفي نجاح العلاج.

وفي خاتمة هذه الورقة البحثية لا نجد أفضل من عرض هذه القراءة المقدمة لتشخيص حديث لأحد الاضطرابات المزاجية وهو الاكتئاب .