المحاضرة الأولى

_مفاهيم عامة:

جاء في كتاب: "علم النفس الإكلينيكي في التدخل العلاجي" للدكتور أديب محمد الخالدي (2015) أن هناك تعريفات متعددة لعلم النفس العيادي وفقا لمناحي مختلفة يُمكن عرضيا في عُجالة في ما يلي:

1_ المنحى الطبي:

تنوعت التعريفات التي تؤكد على الجانب الطبي في علم النفس العيادي واعتبرته نقطة الارتكاز في العمل الإكلينيكي ومنها تعريف هابرمان Haberman(1951) الذي يرى: أن علم النفس العيادي هو علم النفس الطبي أو العلاجي حيث تُوكل مهمة التشخيص والعلاج للأخصائي النفسي وهذا ما أكده من قبل الإكلينيكي **Bisch** عندما اعتبره بأنه علم مبني على الخبرة الإكلينيكية التي ترتكز أساسا على الخلفية الطبية...ورغم أن هذا المنظور متطرفا نوعا ما إلا أن هناك علاقة تلازمية بين علم النفس العيادي والطب النفسي في رسم خطوات التشخيص النفسي الإكلينيكي للأفراد المرضى وبالتالي تحديد الخطة العلاجية الملائمة.

2_المنحى القياسي:

يعتبر **برونر Bronner** من الأوائل الذين دعوا إلى الاتجاه القياسي في علم النفس العيادي حيث يعتبر أنه لا يمكن التعرف على الحالات غير العادية إلا باستعمال الاختبارات التي والمقاييس النفسية والعقلية والشخصية التي يعتبرها أساس عملية التشخيص والتي تسمح باقتراح العلاج المناسب، إذ يعتبر في الوقت الراهن الأخذ بهذا المنحى من طرف العديد من الأطباء العقليين والأخصائيين النفسيين وغيرهم في حقل الجلسات النفسية، وكذلك من المختصين في الإرشاد النفسي والقياس النفسي، وحتى الإكلينيكيين، حيث هنا يمكن الإدلاء بأهمية القياس النفسي في تقديم الخدمات الإكلينيكية في مجال التشخيص والعلاج.

3_ المنحى الشذوذي:

أكد **جودار**د Goddard أن علم النفس العيادي يهتم بالفحص الشخصي للفرد الشاذ من حيث قدراته العقلية، وهذا ما ذهب إليه العديد من العلماء في المجال النفسي ومنهم **والين** wallin، حيث يمكن القول بأن الفحص النفسي الإكلينيكي هو في الأساس تطبيق للطريقة الإكلينيكية تشخيصا وتنبؤا وعلاجا بالاعتماد على أسس وتقنيات خاصة بهذه التقنية من أجل فحص العميل على أكمل صورة تامة، وقد يمارس الأخصائي في هذا المجال سواء لوحده أو ضمن فريق عمل كل في حدود إعداده وتدريبه وإمكانياته للتفاعل مع العميل بقصد فهم ديناميات شخصيته وتشخيص مشكلاته وحتى التنبؤ عن احتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف العلاجات، وبالتالي مساعدته للوصول إلى التوافق الشخصي ومن ثم الاجتماعي.

1_ المفاهيم والمصطلحات المتعلقة بالتشخيص:

ينظر إلى علم النفس العيادي عادة على أنه مجال تطبيقي، إذ يحاول الأخصائيون العياديون تطبيق المبادئ المدعمة تجريبيا على المشكلات التكيفية والسلوك الشاذ، وهذا يتضمن إيجاد طرق ناجعة في تغيير سلوك العميل وأفكاره ومشاعره، وبهذه الطريقة يساهم النفساني العيادي في التخفيف من سوء التكيف أو اضطرابه الوظيفي، أو زيادة مستويات تكيفه. فقبل صياغة العياديين التدخلات العلاجية المناسبة وتطبيقها، ينبغي أولا: تقييم أعراض الاضطراب النفسي لدى العميل ومستويات سوء التكيف لديه، مما يثير بذلك الغموض وعدم الوضوح الذي يكتنف تعريفات مثل هاته الحالات وما يتصل بها، إضافة إلى أن تطبيق هذه المصطلحات على العملاء لا تكون منهجية أحيانا؛ وهنا يجعلنا نؤكد أن علم النفس العيادي قد قطع شوطا طويلا ليتجاوز الآراء البدائية التي تعرف الاضطراب النفسي على أنه استحواذ شيطاني أو روح شريرة، فلم يعد سوء التكيف يعتبر خطيئة من الخطايا كما كان ينظر إليه في السابق، وتوضيحا لما سبق شهدت الساحة في القرنين (18_19) بوادر أفكار جديدة تقول إن المجانين:" أشخاص مرضى" ويحتاجون إلى الرعاية الإنسانية، لكن حتى ذلك الحين فإن أقل ما يقال عن ممارسات الصحة النفسية أنها غريبة، ومن وجهات

النظر المعاصرة للأخصائيين العياديين أكثر تعقيدا من تلك كان عليها أسلافهم، ومع ذلك مازال من ينظر إلى بعض العلاجات الراهنة _كالعلاج بالصدمات الكهربائية_ بعين الشك واليقين، كما أنه هناك من ينظر إلى العلاجات التي تستخدم العقاقير الكيمائية النفسية مثل: (مضادات الذهان_ مضادات القلق_ مضادات الاكتئاب) على أنها أقل ما تعتبر متفردة.

وإلى هنا وجب عند التطرق لمفهوم التشخيص يجب التذكير بمجموعة من المفاهيم ذات الصلة المباشرة به، وقد فضلنا اختيار بعضها من أجل الإلمام بكل المصطلحات التي تعني على شرح ذلك المفهوم: كعلم النفس المرضي (pathologique Psychologie) عند **بشري بارجوري** (1979)أن علم النفس المرضي هو فرع من علم النفس يدرس تطور التحولات النفس البشرية، دون الاهتمام بالجوانب التقنية للعلاجات، حيث تشير كلمة التحولات التي تطرأ على النفس في شكلها أو في بنيتها إلى حد يصعب فيه التعرف عليها بسهولة.

ومن خلال هذا يمكن الآن توضيح بعض المصطلحات التي لها علاقة بمفهوم التشخيص

1_علم التصنيف (Nosologie):

هو فرع يدرس الخصائص المميزة للأعراض بهدف تصنيفها المنهجي (أي تقدير النقاط المشتركة والمختلفة، التقارب والانفراد من حيث الأعراض والأسباب والسياقات المستعملة). فهو إذن يتناول وحدة أو تقارب الأعراض والسياقات ووظيفتها في الكل généalogie ، أو انحدارها الفرعي ،ويعين العناصر المشرتكة لمختلف السجلات المرضية(عصابات، ذهانات، انحرافات وتنظيمات سيكوجسدية.)

2_التصنيف الوصفي Nosographie :

فهو وصف وترتيب للأمراض كما هي وكما توصل إليها المنهج التصنيفي، فهو يقوم مبدئيا على معيار التمييز بين الأصناف التي يحددها بالتجميع والحذف، أي تجميع أو حذف العلامات العيادية التي تسمح بالتوصل إلى وحدات سريرية Unités cliniques متميزة تماما عن بعضها البعض ومختلفة عن السواء، بهدف تدعيم فرضية ما ودحض ورفض أخرى.

3_الصنافة Taxinomie:

دراسة نظرية لأسس وقوانين وقواعد ومبادئ المنهج التصنيفي، وهي ترتبط بعلم المصطلحات Terminologie من حيث أنها تستلزم استعمال عبارات خاصة من أجل تحديد وتجميع أو تفريق رتب الامراض أو الاضطرابات.

4_علم الأعراض :sémiologie:

هو عموما دراسة العلامات أو المظاهر العيادية (السريرية) المشحونة بالمعاني كما أنه علم يدرس مظاهر التنظيم السيكومرضي القابلة للإدراك وللاستيعاب عند العُملاء (Patients) كما هي معروضة في عيون وحساسية وعواطف الملاحظ. المترجمة أصلا في سلوكاته.

5_العلامة:signe

هي شيء مدرك يسمح باستنتاج وجود شيء أو تحديده ومعرفته ، مثل : التباطؤ والميل إلى التثاؤب هما من العلامات الدالة على التعب، أما العَرض فهو علامة مرتبطة بحالة ما أو تطور مرضي معين يسمح بالكشف عن تلك الحالة، فالإحساس بالارهاق وفقدان الشهية والحزن هي أعراض ممكنة لحالة اكتئاب.

6_ التشخيص:

مُصطلح" التشخيص "مشتق من المجال الطبي، ويعني في الأصل اليوناني" المعرفة الدقيقة"، التي تتضمن تحديداً دقيقا لطبيعة الاضطراب؛ تحديداً يميزه عن غيره من الاضطرابات، التي تنتمي إلى الفئة التصنيفية نفسها.

أ_ مفهومه:

تعتبر إجراءات التعرف و الفحص و التشخيص عملية معقدة و تحتاج إلى جهد كبير و ذلك بسبب عدم الاتفاق التام على تعريفات الاضطرابات النفسية أو حتى بسبب تفسير التعريف بشكل مختلف، وكذلك تختلف طرائق و إجراءات و فلسفات الذين يقومون بالفحص و التشخيص اعتمادا على اتجاهاتهم النظرية و خبراتهم في الممارسة الميدانية.

والتشخيص في الطب هو عبارة عن "قراءة كمية و كيفية" للمرض الذي يعاني منه المريض، و ذلك عن طريق فحص الأعراض و استنتاج الأسباب و جمع الملاحظات و تكاملها و وضعها في فئة معينة و التشخيص في علم النفس المرضي لا يختلف كثيرا عن هذا المضمون **(الفخراني ،2015)**

كما يُعرف **زهران (2005)** التشخيص على أنه السبيل الذي من خلاله يتسنى التعرف على أصل وطبيعة ونوع المرض حيث تتضمن عملية التشخيص محاولة الكشف عن ديناميات الشخصية لدى المريض من خلال **فهم** أسبابها وأعراضها المرضية.

كذلك يُعَرَّفُ التشخيص على أنه "الوصول لفهم مشكلة العميل من خلال التحديد الدقيق للسبب و تحديد العوامل التي أدت لحدوثها وذلك من أجل الوصول لتقرير وحكم سليم لوضع العميل و بيان حالته للوصول إلى اختيار أفضل الأساليب العلاجية ".**(الفخراني ،2015)**

يضيف **رضوان (2013)** على أن التشخيص الإكلينيكي هو: " الاستقصاء أو التحري المؤسس علميا للظواهر ذات الصلة بالناحية النفسية الإكلينيكية وبمساعدة طرق صادقة و ثابتة و موضوعية، تستخدم فيه مستويات ومظاهر مختلفة لما ينبغي تشخيصه، وأيضا مصادر بيانية للمساعدة على الاستنتاجات واتخاذ القرارات العلاجية، و لا يقتصر التشخيص على التعرف على الأمراض والاضطرابات النفسية فحسب، و إنما يمتد ليشتمل على ما ينجم عن ذلك من قرارات مصيرية تخص وضع الخطة العلاجية المناسبة. وعلى عكس التشخيص النفسي فإن نجد منظومات التصنيف العالمية للاضطرابات النفسية ICD-10 و DSM-IV تقوم على التصنيف فقط و ليس على التدخل".

ومما سبق، يمكن تعريف التشخيص على أنه "تلك العملية التي يقوم بها السيكولوجي، بهدف جمع البيانات والمعلومات عن العميل ليعالجها معالجة خاصة تمكنه من أن يرسم صورة متكاملة لشخصية المريض، وتتضمن وصفا دقيقي لقدراته ومشكلاته و اسباب سوء توافقه، و ذلك بهدف وضع تصور أو إستراتيجية معينة لخطة علاجية تتناسب مع مشكلة الفرد" ويتطلب التشخيص فهما كاملا لحالة العميل من خلال نظريتين هما:

– **نظرية رأسية:** وهي دراسة مراحل نمو الشخص و ارتقائه منذ المرحلة الجنينية حتى اللحظة الحالية، و ذلك من مختلف الجوانب الجسمية و الطبية و الانفعالية و الاجتماعية و التربوية.

– **نظرية أفقية:** وهي دراسة التأثير المتبادل بين الفرد و بيئته الداخلية و الخارجية للتعرف على حالات سوء التكيف و الأعراض عنده. **(صالح، 2014)**

وأخيرا يمكن القول بأن التشخيص هو: الفهم الكامل والقائم على المعرفة الدقيقة، ليس فقط للواقع، الذي يعيشه العميل أو المريض في الوقت الحاضر، بل وللتاريخ السابق الذي مر به؛ كما وتتصف هذه المعرفة بالشمول، لأنها لا تقتصر على جانب معين من الشخصية، بل تشمل جوانب متعددة، كالقدرات العقلية، والسمات الوجدانية، والاتجاهات الشعورية، والمضامين اللاشعورية التي تؤثر في العميل .وهنا لا يكون التشخيص لذات التشخيص، بل لهدف معين أو أهداف معينة، تفيد النفساني أثناء وضع البرنامج العلاجي.

وإذا كان التشخيص مصطلحا مشتقا من الطب، إلا أنه يختلف عنه في عدة أمور:

1_ من حيث أسباب الاضطراب أو المرض:

يمكن في المجال الطبي تحديد الأسباب بدرجة عالية من الدقة؛ أما في التشخيص النفسي، فإنه يصعب تحديد الأسباب، لذلك يُستخدم مفهوم" العوامل المساهمة"، بدلاً من الأسباب، وإذا كانت الأسباب في التشخيص الطبي محددة يمكن عزلها عن غيرها من العوامل؛ حيث إن الأسباب في التشخيص النفسي أقل تحديداً ويصعب عزلها، كما أنها تتداخل في بعضها البعض.

2_من حيث تصنيف الاضطرابات:

ثمة شبه إجماع على فئات الأمراض العضوية والجسمية، كما أنه يسهل الاتفاق بين الأطباء على نوع المرض، الذي تعاني منه الحالة، أما في التشخيص النفسي، فتوجد درجة محددة من الاتفاق على فئات الأمراض والاضطرابات، فضلاً عن صعوبة الاتفاق بين الأخصائيين الإكلينيكيين على نوع المرض أو الاضطراب، الذي تعاني منه الحالة.

3_ من حيث التنبؤ بسير المرض:

يمكن التنبؤ بمآل المرض ومساره بين من اتفقوا على التشخيص الطبي؛ أما المآل في مجال الاضطرابات النفسية، فيكون احتماليا ومتنوعا داخل الفئة التصنيفية الواحدة؛ بل ويكون فرديا في أكثر الحالات.

4_من حيث العلاج:

يكون العلاج معروفا ومحدداً للأمراض العضوية، أما الاضطرابات والأمراض النفسية، فيكون العلاج أقل تحديداً؛ بل يكون ذا طبيعة فردية تبعا لكل حالة.

وحسب **(محمد سالم بن القرني وآخرون 2016 ص 107)** يجب في عملية التشخيص استخدام محددات (خفيف، متوسط، شديد) فقط عندما تتحقق المعايير الكاملة للاضطراب، وعند تقرير ما إذا كان ينبغي وصف التظاهر باعتباره خفيفا أو متوسطا أو شديدا، مما يجب على الطبيب أن يضع في الحسبان عدد وشدة الأعراض وعلامات الاضطراب وأي اختلال ينجم عن ذلك في الأداء المهني أو الاجتماعي، يمكن استخدام الإرشادات التالية بالنسبة لغالبية الاضطرابات:

- ✓ **خفيف:** عدم وجود أعراض أو وجود القليل منها، ولا ينشأ عن الأعراض أكثر من اختلال طفيف في الأداء النفسي أو الاجتماعي أو المهني .
- ✓ **متوسط:** وجود أعراض أو اختلال وظيفي يقع بين الخفيف و الشديد.
- ✓ **شديد:** وجود الكثير من الأعراض، أو وجود بضعة أعراض شديدة، كما ينجم عن الأعراض اختلال صريح في الأداء الاجتماعي أو المهني.