علم النفس العصبي العيادي و اساليب التكفل

ا.د. ابراهيمي س.

مدخل

-يقصد بالتكفل النفسي العصبي اعادة تاهيل القدرات المعرفية' الوجدانية' النفسية و السلوكية المضطربة على اثر اصابة دماغية.

-يستمد كيانه من العلوم العصبية بصفة عامة و من العلوم العصبية المعرفية على وجه التحديد.

-و اثبت جدارته العالية في التدخل و المتابعة في مختلف الاضطرابات.

-هو موقع اهتمام لدى المفحوص الذي يحمل مؤهلات تجعله يستوعب الاضطرابات التي يواجهها و يتابعها و من بين هذه المتغيرات عمل المستوى الثقافي و السن.

المتدخلون

-هو محورا لتبادل الخبرات و الآراء و يكون التدخل فيه على التوالي

* لتاهيل القدرات المعرفية دون اضطرابات اللغة و التواصل' يتدخل المختصون في علم النفس العصبي' علم النفس السريري' التصوير الدماغي و طب الاعصاب'

*لتاهيل القدرات المعرفية بوجود اضطرابات اللغة و التواصل' يتدخل المختصون في اضطرابات اللغة و التواصل' التصوير الدماغي و طب الاعصاب و في علم النفس العصبي' المختصون في علم الاعصاب اللغوي.

*لتاهيل القدرات الوجدانية' النفسية و السلوكية يتدخل المختصون في علم النفس العصبي السريري' في علم النفس السريري و طب الاعصاب و التصوير الدماغي.

نموذج التكفل النفسي العصبي

- لم يقبل الباحثون في البداية بفكرة وجود نمط او اسلوب موحد للتكفل النفسي العصبي بالاضطرابات ذات الاصل العصبي

-مما فتح المجال امام نقاش واسع ' تبين من خلاله ان هذا التوجه يعتمد على المظاهر السريرية للاضطرابات في تصميم البروتوكولات النفسية العصبية

(Phenomenological approach)

http://dx.doi.org

-نتيجة لذلك تغير الاعتقاد و اصبح مقبولا بوجود مبادئ قاعدية مشتركة في التدخل النفسي العصبي.

-ترتبط طريقة التدخل النفسي العصبي بعدة عوامل.

-لا يتوقف مسار التدخل النفسي العصبي على نوع العرض فحسب و انما يهتم كذلك ب

-سن المريض

- وظيفته السابقة

-مستواه التعليمي

-خلفيته بصفة مفصلة...الخ

-مهارة الفاحص في تطوير مهام و ادوات لتحسين مستوى الوظائف المضطربة لدى الحالة.

-وعي الفاحص بالأثار السلوكية ' الاجتماعية و الوجدانية التي خلفتها الاضطرابات على حياة المفحوص و حياة الافراد المحيطين به.

مجالات التكفل النفسي العصبي

-يحدث في عدة مجالات متعلقة بالدماغ مثل الصدمات الدماغية

(Traumatismes crâniens) ' الاورام (Tumeurs)'

الاصابات الوعائية الدماغية (Accidents vasculaires cérébraux) ' نقص الاكسجين في المخ(Anoxies) '

التعفنات الدماغية (Maladies infectieuses cérébrales) ' الاصابات التنكسية (Maladies dégénératives) و

الاضطرابات العقلية (Troubles mentaux).

-تختلف طبيعة هذه الاصابات باختلاف طابعها الفيسيولوجي المرضي.
- مما يستدعي تعديل خطط التكفل وفقا لذلك.

-يجب التأكيد على ان الخطة العلاجية في مثل هذه الاصابات تميل نحو التعدد لكنها تخضع لمبادئ ثابتة.

-بالرغم من ان الاضطرابات المعرفية هي الجانب الاساسي للتدخل' الا ان دور الاخصائي لا يتوقف عند علاجها بل يتعداه الى التكفل بالاضطرابات الوجدانية السلوكية و الاجتماعية المصاحبة للإصابة الدماغية(Rajeswaran J., Bennett C.N., Shereena E.A., 2013).

التقييم النفسي العصبي اساس نجاح البرنامج العلاجي

-لابد من التأكيد دور التقييم النفسي العصبي في تصميم بروتوكول التدخل.

-يعتبر التقييم النفسي العصبي واجهة لكل من طب الاعصاب' الطب العقلي و علم النفس كما يشكل تقاربا بين التشريح العصبي' الكيمياء العصبية' الفيسيولوجيا العصبية' العلوم العصبية المعرفية و الصيدلة العصبية.

-يشمل التقييم النفسي العصبي على مجموعة واسعة من الاختبارات' تتراوح مدة تطبيقها من 10 دقائق الى بضعة ساعات في حالات البطاريات.

-يعتبر التناول الكمي و التناول الكيفي وسيلتين مميزين في التقييم النفسي العصبي.

-يكشف التقييم النفسي العصبي عن النواحي الاساسية في الوظائف الدماغية بالاعتماد على البنية الفيسيولوجية.

-اما الاختبارات فهي مقننة على فئات المجتمع الاصلي.

- صممت الاختبارات لتقيس المدخلات الحسية' الانتباه و التركيز' التعلم و الذاكرة' الوظائف اللغوية' قدرات استعمال الحيز' الوظائف التنفيذية و المخرجات الحركية.

-يمنح التقييم النفسي العصبي معطيات تشخيصية لطبيعة و امتداد الخلل المعرفي الناتج عن الامراض العصبية' جراحة الاعصاب و الامراض العقلية.

-بالإضافة الى الدور الحيوي الذي يلعبه التقييم النفسي العصبي' يساهم بشكل قاعدي في تصميم البرنامج العلاجي.

-و بالتالي فالهدف من الكفالة النفسية العصبية هو علاج الاختلالات المعرفية (Rajeswaran J.and all.,2013).

نظريات التدخل النفسي العصبي

-البرنامج العلاجي الجيد يستمد اساسه و قوته من محتوى نظري متين.

اهمية الليونة العصبية

-يؤثر المحيط على بنية الدماغ في شكله العادي و بعد اصابته و ذلك من خلال الليونة العصبية.

-تدل الليونة العصبية على تكيف الدماغ و العوامل المستقلة او تفاعل التغيرات التي حدثت به.

-يمكن لليونة العصبية ان تترجم على انها تطور للوظائف اوانها نتيجة لرد فعل عن الدمار الذي لاقته الوظائف المعرفية بعد الاصابة الدماغية.

-يلعب المحيط دورا اساسيا في الليونة العصبية.

-كما ثبت الارتباط الكبير بين الليونة العصبية و الأوساط الغنية في مستوى نمو الغصينات او الشجيرات و بالتحديد منطقة الحصين .

-هذه القدرة التي يمتاز بها الدماغ في تكييف نفسه بنفسه ' تجعل من الكفالة امرا ممكنا (Rajeswaran J. and all.,2013).

دور الاسترجاع' الاستبدال و التعويض

–حدد (Zangwill, 1947) ثلاثة مسارات للتأهيل النفسي العصبي.

-الاسترجاع / يوصف اعادة او ارجاع الوظيفة المفقودة.

- الاستبدال/ يوصف بتدريب الاستبدال و يتطلب احلال استراتيجية مجاورة ' تظهر فعاليتها ' محل الوظيفة المضطربة. هذه العملية قد تتطلب اعادة تنظيم الشبكة القشرية المرتبطة بهذه المهمة.

-التعويض و يلجا فيه لمصدر مصطنع و خارجي و تتطلب هذه الاخيرة مزيد من الجهد و الوقت.

دور الاستفراق(Diachisis)و الكشف عن المسارات العصبية الكامنة

-يدل مصطلح الاستفراق على الاثار التي تخلفها الاصابة الدماغية على المناطق البعيدة عن مكان الاصابة و تكون في شكل التنبيه و الكف.

-تستعمل هذه الاثار لتفسير المضاعفات التي تخلفها الاصابة.

-قد يعمل الاستفراق كنعمة متخفية.

-توجد في الحالة العادية للدماغ' بعض المسارات الغير مستغلة و الغير مفعلة و بحكم الاصابة' يمكن للاستفراق ان يجعلها فاعلة.

(Rajeswaran J.and all.,2013)

القاعدة السريرية للتكفل النفسي العصبي

تتكون من

-**المقابلة السريرية** و فيها يتم التعرف على الخطوط العريضة و جمع اكبر قدر من المعطيات و تشمل

-شكوى المريض

-درجة معاناته

-كيفية تعامل المريض مع اضطراباته

-نسبة التكيف و طرقه

-درجة التقبل

-اثبات او نفي تدخل الوسط الاسري و العائلي

-وعي هذا الوسط بالوضعية الجديدة للمريض و درجة اضطرابه

-قابليتها و قدرتها على التكيف مع الوضعية الجديدة للمريض

-الملاحظة هي من بين وسائل جمع البيانات التي يستخدمها الفاحص.

وهنا يعتمد هذا الاخير على نوع الملاحظة المتعلقة بالاتصال وتنقسم الى

-ملاحظة مباشرة حيث يقوم الفاحص بملاحظة سلوك الحالة بصفة مباشرة' اثناء الحصص السريرية. و يظهر في هذا النوع من الملاحظة قوة اتصال الفاحص بالسلوك الذي يريد الكشف عنه او بما يريد ان يعرفه عن الحالة.

-ملاحظة غير مباشرة و تتم بواسطة الرجوع للسجلات و التقارير الطبية و النفسية التي اعدت من قبل.

-و اهم ما يلفت انتباه الفاحص في هذا المستوى هو مدى مشاركة المفحوص و قابليته لذلك و درجة وعيه

-الاطلاع على الملف الطبي

-وجود المتابعة الطبية

-متى بدات و مدتها

-ماهي تقديرات الطبيب المتابع للمريض

-نوع الادوية الموصوفة و مدى احترام المواظبة عليها من طرف المريض

-ماهي الكشوف الطبية التي تعرضت لها الحالة.

-الاختبار السريري(Examen Clinique)

و هي تشمل الاختبارات الشاملة(Tests Standards)التي تطبق في بداية التقييم و الاختبارات المتخصصة(Tests Spécifiques)

التي تستعمل للكشف عن واحدة من الوظائف او القدرات المستهدفة و بشكل معمق.

-ذات طابع نفسي عصبي.

-يستغرق تطبيقها مدة زمنية نسبية' تختلف من حالة لأخرى.

الفحوص المكملة(Examens Complémentaires)

-يقوم بها المفحوص في حال عدم متابعته الطبية

-و في حال خلو ملفه الطبي من المعطيات الطبية و النفسية الكافية

التنبؤ(Pronostic)

-ترتبط اساسا بمعطيات الملف الطبي

-ترتبط ايضا بعوامل ذاتية مثل الدافعية لدى المريض’ سنه’ كثافة الجدول العيادي’ كفاءة الاخصائي.

هناك نوعان من التنبؤ

-تنبؤ رسمي يصدر عن الطبيب المتابع للحالة و كل الاخصائيين المتابعين لها يكون لهم دخلا في هذا التنبؤ

- ويكون صريحا

-تنبؤ غير رسمي من طرف الوسط الاسري و الحالة نفسها.

الملمح السريري(Profil Clinique)

يتم تصميمه من خلال

-نتائج المقابلة السريرية

-معطيات الملاحظة

-معطيات الملف الطبي

-معطيات الفحوص المكملة ان وجدت

-نسبة التنبؤ

-معطيات الاختبار السريري

مخرجاته (الملمح)

-تصنيف القدرات المصابة مقابل القدرات المحتفظ بها لدى الحالة
-تساعد في اختيار البرنامج العلاجي او اسلوب الكفالة المناسب للمريض.