

قسم إشكالية التشخيص المزدوج

1 المجموعة المستهدفة و الهدف

التقديم

عدد الأماكن: 15 غرفة فردية (للإدخال الكامل او الإدخال الجزئي).

النظام: نصف مفتوح: من الممكن الخروج من القسم و لكن ليس من الممكن دخوله بدون ضرب الجرس.

الوضعية (القانونية): ليست الوضعية القضائية او القانونية – الطبية مقياسا استثنائيا.

المجموعة المستهدفة

قسم التشخيص المزدوج (DD – dubbele diagnose) هو قسم للأشخاص المعانين من اضطراب مربوط بالأدوية او المخدرات و في نفس الوقت من مشاكل نفسانية بشكل الذهان و الذين يختارون علاجا داخليا مركزيا و مندمجا. أساس العلاج المندمج هو معالجة الإشكالية النفسانية (في هذه الحالة الذهان) و إساءة استعمال الأدوية او المخدرات في نفس الوقت.

الهدف العام

في قسم التشخيص المزدوج يختار المريض خطة شخصية بعد التشاور مع المجموعة المعالجة. خلال العلاج يُستخدم مسؤولية المريض نفسه و يتم تقديم المرافقة و المساندة.

مدة العلاج: تقريبا 6 أشهر

3 الرعاية اللاحقة

قسم التشخيص المزدوج جزء من خطة رعاية التشخيص المزدوج. عدة وحدات الرعاية (مثل) المستشفيات النفسانية و مراكز الإسكان المحمي و المرافق و المراكز الطبية الإجتماعية و مراكز امضاء وقت النهار و الخ) تقدم تقديمها لهذه مجموعة الهدف و يتم تعاونها في خطة الرعاية حسب اتفاق محدد من قبل.

المرضى المعانين من تشخيص مزدوج يمكنهم التوجيه الى تقديم المساعدة المناسب بكل طلباتهم بفضل هذه شبكة التعاون. خطة الرعاية هي لتقديم للمنطقة الفلمنكية كلها. فالهدف اشتراك مؤسسات اخرى.

يوجد صفحة الكترونية للتوجيه في شبكة خطة الرعاية للتشخيص المزدوج: www.dubbeldiagnose.be. الصفحة مقصودة اولا للأشخاص الذين يقومون بالتحويل و لكن كذلك المرضى و اقاربهم يمكنهم البحث عن الرد المناسب على طلب مساعدتهم.

4 مسؤولوا الاتصال

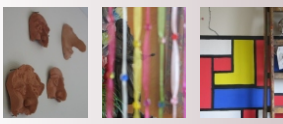
منسق القسم: Dirk Plasschaert

المساعدة الاجتماعية: Ilse Palfiet

طبيبة القسم: Dr. Helen Verstryngne

5 عنوان

Psychiatrisch Centrum Sleidinge
Weststraat 135 9940 Evergem-Sleidinge
Tel : 09 / 358.04.11
Fax : 09 / 358.05.04
www.pcsleidinge.be



2 طريقة العلاج

فلسفة العلاج العامة

يتم تقديم علاج حسب احتياجات كل مريض و على أساس تطبيق الطرق الطبية و النفسانية-الإجتماعية المتوازنة.

حسب المناسبة يتم تدخل العائلة او اشخاص آخرين مهمين بقدر الإمكان.

وصف قصير لفترة العلاج:

● استقبال المريض

يتم طلب الإدخال داخليا عن طريق خدمة الإدخال او قسم أزمات المخدرات و قسم استقبال الأزمات العام. بعد محادثة التعارف تقوم المجموعة المعالجة بمباحثة الطلب. يتم تبليغ القرار للشخص المختص او الشخص الذي قام بالتحويل. عادة توجد قائمة انتظار قصيرة (يتم إدخال المرشحين حسب تاريخ طلب الإدخال).

من المهم كذلك ان الإندفاع للعلاج لدى المريض ليس حاسما للإدخال.

● الإقامة / المعالجة

الدعامة الأولى: محيط علاج البيئة:

بيئة القسم تعتبر أساسية في علاج. المفاهيم الأساسية هي اللجوء، قواعد القسم، دينامية المجموعة و برنامج العلاج.

الدعامة الثانية: طريقة العلاج المتجهة الى الفرد:

كل مريض له خطة ذاتية و يتم مساندته الفردية فيها. توجد طريقة علاج متجهة الى الفرد التي فيها مراحل و التي مبنية على نموذج المهلكة (أبيلو - Appelo) و دائرة التغيير (بروشاسكا - Prochaska و دي كلمينتي - Di Clemente). من اكبر اهمية اختيار التدخلات المناسبة حسب المرحلة التي فيها المريض.

نموذج العلاج له أربع مراحل. مدة المراحل تختلف حسب احتياجات المريض. و لكن نحاول انهاء العلاج بعد فترة 6 أشهر الى أقصى حد.

في المرحلة الأولى او مرحلة التعارف يتم التركيز في مفاهيم التخلص الجسماني من الإدمان، موازنة الأعراض النفسانية العاجلة و المشاكل الجسمانية، المحادثات المشجعة (مستوى عدم الشعور بالمشكلة) و الاتصالات.

بعد ذلك تبدأ المرحلة الثانية او مرحلة العلاج المتجه الى نظرة نفسانية شاملة، السيطرة الذاتية المعرفية، ثبت الأدوية و المحادثات المشجعة (مستوى الإعتبار / التغيير الفعلي). كذلك ما زال العمل في تصليح العلاقات مع المحيط. منع اعادة الأعراض له دور مركزي في هذه المرحلة. بعد ذلك تبدأ مرحلة المغادرة. من هذه اللحظة يتم العمل في الأغراض العملية مع مساعدة مرافق ملف المريض.

في المرحلة الأخيرة او مرحلة الرعاية اللاحقة من الممكن متابعة المريض خلال 6 أشهر بعد المغادرة. في بعض الأحوال تكون هذه المتابعة محدودة الى المساندة (مثل الإسكان المرافق او مؤسسة أخرى في اطار رعاية التصليح او منع اعادة المشاكل). في أحوال أخرى (مثل الإسكان في غرفة و امكانيات قليلة لإمضاء وقت النهار) من الممكن اتصالات منتظمة و مركزة في مكان المريض. في هذه المرحلة الأخيرة يتم التركيز في مهارات و أداء المريض و متابعة العلاج النفساني الفردي و العلاج بالأدوية (متابعة العلاج بإخلاص).

في هذه المراحل توجد لحظات ذروة (نسميها orgelpunten) التي لها دور مركزي. لحظة الذروة تعني إجتماع شهري مع المريض و أعضاء المجموعة الذين يتابعوه بطريقة مركزة بهدف للإنتباه الى اجراء العلاج بطريقة موضوعية. هذه اللحظات كذلك لحظات التركيز في وقت العلاج.

● تجهيز مغادرة المستشفى

التعاون مع مؤسسات أخرى: المرضى المعانين من تشخيص المزدوج لهم قابلية خاصة للجرح و لذلك من اكبر اهمية عدم وقف الرعاية. لا يعني هذا ضرورة تقديم الرعاية داخل المستشفى لمدة طويلة (نموذج العلاج) بل من اللازم العمل في عدم وقف تقديم الرعاية عن طريق تقديم العمل في الإشكالية و الرعاية المستديمة (نموذج الرعاية). لذلك تم تنظيم خطة رعاية للمرضى المعانين من تشخيص مزدوج و إختيار قسم العلاج نموذج مساعدة مرافق ملف المريض من جهة أخرى (نظرا الى اهمية علاقة العلاج).