

التدريب عن بعد:

الإشراف على العلاج النفسي (33)

بمناسبة جمع حالات التدريب عن بعد في كتاب أول سوف يصدر قريباً، اقتطفت هذا الجزء التمهيدى من فصل من فصول التقديم، ليحل محل عرض حالة هذا اليوم، وهو عن مستويات الإشراف، وقد جاء ذكر معظم تطبيقات ما في هذا الفصل أثناء عرض الحالات الاثني والثلاثين في النشرة في هذا الباب حتى الآن:

مستويات وأنواع الإشراف على العلاج النفسي

الإشراف هو نوع من المساعدة على التعليم المنظم، (بالمعنى الأشمل للتعليم) لكن المعلم يحدث طول الوقت، طول العمر، سواء كان منظماً أو غير منظم، سواء يحدث ذلك بوعى أو بغير وعى

الإشراف هو العملية التي تساعد على أن تحدث هذه الخبرة التعليمية التعليمية: بوعى، ونظام، ومسئولية، وهي تقاس بمحكات عملية، من واقع الممارسة

ويمكن أن نقسم أنواع الإشراف على العلاج النفسي على مستوى الواقع الجارى، وليس فقط على مستوى التدريب المنظم إلى ما يلى:

1- إشراف الخبير المدرب ("الأستاذ" في حالتنا هنا)

يتم هذا النوع من الإشراف في خبرتنا بأن يقوم بالإشراف رئيس (خبير أكبر، أستاذ معلم)، عادة يكون الأكبر جداً هو الذى يشرف على الأصغر جداً، وليس الأكبر للأكبر، بمعنى أن أكبر الخبراء هو الأقدر على الإشراف على المبتدئين بهدوء وخطوات محسوبة تنمى الخبرة بالإيقاع الهادئ اللازم على مدى ممتد.

وفي خبرتنا في قصر العيني، والمقطم، يقوم بالإشراف أقدم ممارس لهذا النشاط، وأيضاً لهذا النوع من العلاج، يقوم به مع أصغر المتدربين سواء من أطباء الامتياز أو الأطباء المقيمين، أو من الأخصائيين النفسيين المتدربين (وأحياناً من هيئات التمريض النفسى)

شروط حضور الإشراف:

يشترط (في خبرتنا) فيمن يحضر جلسات الإشراف هذه ما يلى:

• أن يكون الممارس المتدرب ممارساً حالياً للعلاج النفسى مع أربع حالات على الأقل يحضرون أسبوعياً.

• يتطلب ذلك أن يكون لديه ثمان حالات تقريباً، إذ يُعمل حساب عدم الانتظام والانقطاع

• أن تجرى جلسة العلاج في نفس المكان، ويا حبذا نفس الموعد

• أن تستمر الجلسة خمسين دقيقة لا أكثر ولا أقل

ولا يشترط - في خبرتنا - أن يسبق هذه الممارسة أية توصية بقراءة خاصة في موضوع العلاج النفسى بالذات، ولكن لا يوجد ما يمنع من القراءة والاطلاع، خاصة القراءات الاسترشادية والاستشارية، وإن كان ينصح عادة بأن تكون القراءة في السيكيوباثولوجى أكثر من القراءة في تقنيات العلاج النفسى ذاته، وهذه النقطة تحتاج إلى شرح معين بالنسبة لخبرتنا الحالية.

إن مبررات تجنب، أو تأجيل، أو عدم الحرص على القراءة النظرية يرجع إلى الرغبة في تأكيد أن العلاج النفسى هو علاقة إنسانية أقرب إلى العلاقات الطبيعية بين البشر، مع فارق تحديد الهدف (العلاج) والتأكيد على الالتزام.

كذلك فإننا قد لاحظنا أن ارتباط العلاج النفسى بمدارس مختلفة قد يوقع المبتدئ في حيرة شديدة لو أنه تنقل في القراءة - مبتدئاً - من مدرسة لمدرسة بشكل قد يعطل أداءه التلقائى، ويغريه أن ينفذ المكتوب، على المتدرب أن يعرف من البداية أن التلقائية، حالة كونها محكومة بالإشراف على أى مستوى، وبالنتائج، هى الأصل في التدريب لاكتساب الخبرة،

على أنه مع التقدم في التدريب، وحين يبدأ التشجيع على القراءة كيفما يشاء المتدرب، سوف يجد في ذاكرته بشكل مباشر أو غير مباشر، ذخيرة من الحالات التي تقفز له من بين سطور قراءته، فيراجعها وهو يقرأ، وينقد نفسه بنفس القدر الذى ينقد به ما يقرأ (باعتبار اختلاف الثقافات) فتكون القراءة أكثر فائدة، وأجهز صقلاً.

2- إشراف الأقران Peer Supervision

يتم هذا النوع - في خبرتنا - مرة أسبوعياً أيضاً، لمدة ساعة تقريباً، ويحضره عدد يتراوح بين ستة وخمسة عشر ممارساً، ولا يتم فيه تعيين مدير (أو رئيس) لجلسة الإشراف

بشكل منتظم، باعتبار أن الخبرة متقاربة (وإن تفاوتت أحيانا بين سنة وعشرين سنة أو أكثر)، لكن ليس للأكثر هنا الكلمة العليا ولا الأخيرة، ومن هنا جاء تعبير "الأقران" باعتبار أن الخبرة متبادلة بين الحاضرين على نفس المستوى، مهما اختلفت المهارات أو سنوات الممارسة، ويكون رأى الجماعة (ليس بالأغلبية العددية) هو الموجّه الأهم من أى رأى منفرد، مقارنة بالخال مع الإشراف تحت رعاية مدرب واحد أكبر (النوع السابق)

وتسرى على خبرة الأقران كل المواصفات العامة والاشتراطات الخاصة التى اشتراطها حضور الخبرة تحت إشراف مدرب أكبر، مثل أن يكون كل واحد من الحضور له أربع حالات أسبوعيا على الأقل... إلخ.

وقد يلزم أن يختار الأقران من بينهم مديرا لكل جلسة، لكن يستحسن ألا يكون هو نفس الشخص فى كل جلسة، ومدير الجلسة يُختار بالدور، أو بالقرعة، أو بالصدفة، وكل مهمته، فضلا عن المشاركة مثله مثل غير، هو أن ينظم الحوار لا أكثر.

3- إشراف الشخص العادى (عامّة الناس) Lay Supervision

بيننا سابقا كيف أن العلاج النفسى هو علاقة إنسانية هادفة بين مهنيّ له خبرة، ومريض يحتاج هذه الخبرة، وأنها مثل أية علاقة بثقافة الأثنين ارتباطا وثيقا، وانطلاقا من أن المريض النفسى ليس إلا أحد أفراد هذه الثقافة، وأن الغالبية الغالبة مما يسمى مرضا أو عرضا أو إشكالية تحتاج إلى علاج، موجود مثلها بدرجة أخف بشكل أو بآخر فى الحياة العادية فى نفس الثقافة، انطلاقا من هذا الافتراض الأساسى، وأيضا بما أن العلم هو ليس إلا تنظيم للمنطق السليم، ثم إن وظيفة الطبيب النفسى كان يقوم بها فى بداية البداية شخص حكيم عادى عركته السنون، وعلمته الخبرة، انطلاقا من كل هذا، قد يلجأ المعالج النفسى، طبيبا أو غير ذلك، إلى الاستهداء برأى شخص عادى، يعتقد أن له منطق مفيد، أو خبرة مشابهة:

قد يعرض المعالج على صديقه، أو زوجته، أو زميله، أو ابنه، مأزقه فى علاج حالة ما، دون ذكر اسمها طبعاً، أو ذكر أية معلومة يمكن أن يتعرف بها عليها، فيروح "يحكى" ما شاءت له الطلاقة أن يذكره بشأن المأزق الذى يمر به مع مريض ما، مما رأى معه أن يطلب المشورة من حكيم عادى أو صاحبة خبرة، وهو يستمع إلى الرأى من هذا الشخص العادى ويضعه فى الاعتبار لا أكثر ولا أقل، ذلك أنه يترك الرأى وآثاره تناسب مع معلوماته الأكثر إحاطة بحالة المريض، فتفاعل كل تلك المقومات مع رأيه السابق على خلفية رأى المريض وحالته، وقد يصل إلى رؤية أوضح تنير له الطريق بشكل أو بآخر.

هذه الطريقة فى الإشراف لا ينصح بها كجزء أساسى فى التدريب، لكن لها فوائد كثيرة، ويمكن أن تتم دون ذكر أن هذه حالة مريض بذاته، كأن يسأل المعالج زوجته عن تفسيرها الخاص جدا لخبرة نسائية شبه غرامية تمارسها أخت تجاه زوجة أخيها، أو مثل أن يسأل المعالج أخاه الموظف فى بنك عن بعض طبيعة عمل البورصة، فيستهدى برأيه فى حجم تفاعل مريضه الذى خسر خسارة متوسطة، لكن تفاعله بلغ أقصاه حتى مرض، وقد يخطر الطبيب أو المعالج أخاه البنكى بماذا نصح صديقه (أو مريضه)، وإلى أى مدى كانت نصيحة موضوعية،.... إلخ

وهكذا

استشارة الشخص العادى فى أمور تبدو متخصصه لها سابقة جيدة فى نظام القضاء الإنجليزى، حين يكون الرأى فيما إذا كان المتهم "مذنباً" أم "غير مذنب" فى أيدي الحلفين، وهم أناس عاديون، ويكون دور القاضى هو فى ضبط المحاكمة، ثم صياغة الحكم من خلال رأى هؤلاء المحكمين.

كذلك هناك نموذج جيد لدور الشخص العادى حين يمارس عندنا ما يسمى مجالس التحكيم الأهلية (العرفية) التى تُنظم تلقائيا حسب تقاليد القرية أو البادية، أو ينظمها القانون.

هذا وذاك ليس إشرافا بمعنى الإشراف، لكنها أمثلة تطمئن المعالج الذى يستشير الشخص العادى فى بعض ما يعن له فى مهنته، فيأخذ رأيه فى الاعتبار، يأخذه كمشروع للتفكير فيه من جانب المعالج، يضيف إلى معلوماته وخبرته ما يعينه فى مساعدة المريض.

4- الإشراف الذاتى Self Supervision

يتم هذا النوع بشكل تلقائى، على مستوى شعورى أو لا شعورى، وهو نوع من التعلم المستمر.

نعرف أن تعريف التعلم هو التغيير فى السلوك أو التركيب نتيجة للخبرة الممارسة. التدريب على العلاج النفسى ما هو إلا نوع من التعلم، المتعلم الشاطر هو الذى يشرف على نفسه باستمرار بشكل تلقائى،

من أكثر أنواع هذا الإشراف الذاتى معنى الآية الكريمة " بل الإنسان على نفسه بصيرة، ولو ألقى معاذيرة"، والآية الكريمة: "وكل إنسان أزمانه طائره في عنقه" إلى "كفى بنفسك اليوم عليك حسيبا"، هذه البصيرة، وذلك الحسيب هو المشرف الذاتى، وهنا نود أن ننفي أمرين:

الأول: أننا لا نعى بالإشراف الذاتى دور الضمير الشائع بالمعنى الأخلاقي، فالعلاج ليس إنما - حتى بما قد يحدث فيه من أخطاء - بحيث نحاسب أنفسنا عليه كأنه ذنب،
والثاني: هو أننا لا نطلب من خلال ذلك أن نوصي المعالج بأن يحاسب نفسه شعوريا أية محاسبة واعية طول الوقت، وإلا أعيق تماما.

الحكاية أن المعالج حالة كونه متعلما، عادة ما يحمل همّ مريضه ويفكر في أمره بعد انتهاء الجلسة العلاجية، يحدث ذلك في أى وقت ولأى مدة، بشكل إنسانى مباشر غير معطل عادة، وحين يتدرب المعالج ويعرف أن هذا جزء لا يتجزأ من مسؤوليته الإنسانية والمهنية، وحين يعرف كيف **يضبط الجرعة** بحيث لا تغير محاسبته تلك على مسؤولياته الأخرى وعلى حياته الخاصة، فإنه يستطيع أن يحقق نوعا من المراجعة لبعض مشاكل ومآزق مهنته من خلال بصيرته الإنسانية الواعية، التي تحفز مسؤوليته الممتدة.

ونظرا للاختلافات الفردية، وتحقيقا لما أسميناه حالا "**ضبط الجرعة**" فإننا نحذر من الإفراط في الاعتماد على هذا النوع من الإشراف خشية التمدادى في المثالية من ناحية حتى ينقلب الشعور بالمسئولية إلى الشعور بالتقصير إلى الشعور بالذنب، وكل هذا معطل معطل، وأيضا نحذر من الاعتماد على الإشراف الذاتى وحده متى أتيح للمتدرب إشراف مساعد آخر،

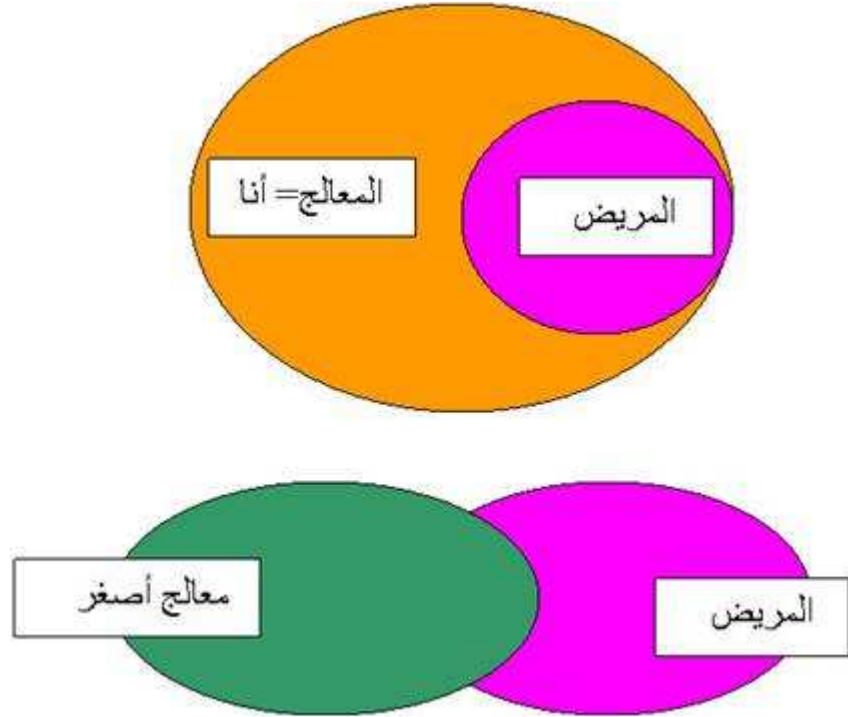
ذلك أن الإشراف الذاتى يحمل خطر تأثير ما نسميه "**النقطة السوداء**" في رؤية الممارس لنفسه. إن لكل واحد فينا منطقة (أو مناطق) في تركيبه لا يراها (أو لا يجب أن يراها) في نفسه، وفي أدائه، وحين لا يرى هذه المناطق نعتبره أنه **أعمى** عنها، ومن ثم تسمية "**النقطة السوداء**"، هذه النقطة إذا كانت تشمل مساحة كبيرة، أو تعددت في مناطق مختلفة لا شك سوف تكون عائقا يحول دون كفاءة الإشراف الذاتى، وبرغم ذلك، فإن استمرار الخبرة، واضطراد النمو خليقان أن يقللا من مساحة هذه النقط السوداء باستمرار.

وقد تظهر آثار الإشراف الذاتى الإيجابية في نمو المعالج نفسه دون أن يلحظ ذلك واعيا في وقت بذاته، ذلك أنه باستمرار الممارسة، وتلقائية التعلم تحت البصيرة، ويتواصل نفسه تلقائيا، فتزداد فرص وجدوى الإشراف الذاتى باستمرار، إن مجرد التغير الإيجابي من خلال الممارسة، هو دليل على أن الإشراف الذاتى قد أدى دوره بكفاءة، ولو من وراء صاحبه.

5- إشراف المريض Patient's Supervision

ذكرت فيما سبق من نشرات حادثتين مرا بي مع مريضين استفدت منهما بشكل جعلنى أكرر تذكرهما، فذكرهما، كلما أتاحت الفرصة لذلك:

الحادثة الأولى: هى ما قاله لى مريض أثناء محاولتى دفعه على مسار خطوات نموه بما فى ذلك من مآزق وصعوبات تبدو أحيانا شبه مستحيلة، قال لى هذا المريض: " هو انت عايظنا نحقق حتى لنفسنا اللى انت ما قدرتش تحققه بنفسك (أو لنفسك - لا أذكر، وربما قالها مرة لنفسك ومرة بنفسك)؟"



الحادثة الثانية : هي ما قاله لي مريض آخر من أنني لا أصلح لعلاجه، لأن رؤيتي - الناتجة من طول ممارستي غالبا - قد جعلت مساحة وعيي تتسع حتى تحتوى مساحة وعيه (وعى المريض) فهو - على حد قوله- لا يملك إزاء ذلك أن يتحرك معي إلا داخل دائرة وعيي التي تحيط بوعيه تماما، وهذا يعوق نموه كما يعوق حركية علاجه، وطلب مني هذا المريض أن أحوله لطبيب أصغر تسمح دائرة وعيه أن تتداخل مع دائرة وعى المريض، فتحرك الدائرتان تقاربا وابتعادا بما يفيد الاثنين" كان هذا الصديق (المريض!) يعمل مخرجا مبدعا، وراح يشرح لي ما يعنى في صورة دوائر كما بالشكل الموضح:

هذين المثالين كانا بمثابة إشراف المريض علي أدائي، وقد نبهاني إلى ضرورة ضبط جرعة حفز إيقاع النمو، وأيضا تعلمت منه أن فرط الرؤية من جانب المعالج، حتى وإن كانت هي الرؤية الصحيحة، قد لا يساعد حركية أو تلقائية المريض بالقدر الذي يفيد العلاج بمعنى النمو إشراف آخر يتم من جانب المريض، وإن لم يكن يصلح معه استعمال كلمة إشراف هكذا:

حين يتجاوز نمو المريض درجة نمو الطبيب، وهذا وارد ، لأسباب كثيرة ليس هنا مجال لذكرها تفصيلا، في هذه الحالة ، ومع افتراض مرونة الطبيب واستعداده للتعلم بشكل مباشر أو غير مباشر، يحفز نمو مثل هذا المريض الذي تجاوز مرحلة نمو طبيبه، يحفز الطبيب أن يلحق به، وقد يتجاوزه الطبيب بدوره معه، أو مع مريض آخر، ويضطرر التواصل والتجاوز مع مريض ثالث وهكذا. قلت إن هذا ليس إشرافا مباشرا، لكنه ناتج إشراف ضمنى بشكل أو بآخر.

6- إشراف النتائج Results Supervision

يتم هذا النوع من الإشراف من خلال كل أنواع الإشراف الأخرى بشكل أو بآخر، ذلك أن نتيجة العلاج، المقيمة نوعيا بمحكات موضوعية ، ليست مجرد اختفاء الأعراض، سواء كانت هذه النتائج هي نتائج تحقيق الأهداف المتوسطة السلوكية الواقعية المتفق عليها عادة أولا بأول، أو كانت لنتائج القصوى غير محددة المعالم تماما، والتي ترتبط أساسا بإطلاق حركية النمو، واستعادة تنشيط الحياة بطزاجة واقية. لعل كل نشرات الإشراف التي عرضناها وسنعرضها، كانت متضمنة تقييم النتائج كنوع من مقومات الإشراف الهامة

النتائج تشرف على أدائنا من منطلق ما يسمى "التغذية المرتجعة" Feed-Back ، فلا يقتصر الإشراف الضمني من واقع النتائج على النتائج الإيجابية، وإنما يشمل أيضا بعض النتائج السلبية المؤقتة التي قد تكون أقدر على تصحيح الخطأ من خلال أى من وسائل الإشراف السالفة الذكر ، وبمناقشة النتائج أولا بأول : على مستوى المدرب الأكبر، أو الأقران، أو الشخص العادي، أو حديث وعى الذات، أو التغير

النتائج عن مواجهة النتائج الإيجابية أو السلبية ولو بنصف وعى، من خلال كل هذا نعتبر النتائج مشاركة في الإشراف بشكل أو بآخر.

7- إشراف الزمن والتاريخ & Test of time

أضفت هذا النوع من الإشراف لأسباب تتعلق بتطور العلوم ، بل بتطور الأحياء . بالنسبة لموضوعنا الخاص هنا، الأمر يتعلق أساسا بالمدارس النفسية، وبما توصى به من طرق علاج (نفسى) يستلهم قواعده وتفسيراتها وتقنياته العلاجية، من هذه المدارس. إن ما يسمى "اختبار الزمن"، هو نوع من الإشراف لا بد من وضعه في الاعتبار. لا تظهر نظرية جديدة من عباءة نظرية قديمة إلا من خلال إشراف الزمن، وهذا يعنى هنا ضرورة النظر ببصيرة نقدية لجماع ممارسة تطبيقية لنظرية من النظريات (هنا: نظرية نفسية) لعدد من السنين قد يمتد إلى قرون (بلغت التطور)، إن كل من يسمى "الفرويديون المحدثون" ، "واليونيجيون المحدثون"، وحتى تطورات حركات العلاج المعرفى المتتالية، هي نتيجة هذا الإشراف الملاحق، إشراف الزمن الذى يفرز العملى من الطوبائى، ويفرز الصحيح من الزائف، ويفرز ما ينفع الناس من الزبد، ويفرز النظريات الأكثر تلاءما مع مسيرة الإنسان من النظريات الأخرى أهدافا . إنه هذا النوع من الإشراف هو نتاج جماع الممارسة على فترات زمن طويلة تتبع مبادئ تطويرية هامة : مثل أن البقاء للأفصح، وأنه لا يصح إلا الصحيح، وأن كل ما، ومن، يدعم التكافل والتكامل بين الأحياء عامة ، وبين أفراد نوع بذاته، هو الأبقى والأصلح إلخ.