

الأحد 08-02-2009

527- التدريب عن بعد:الإشراف على العلاج النفسى (34)

تفاصيل وتوضيح عن بعض مستويات الإشراف على العلاج النفسى

جاءتنا في بريد الجمعة، بعد نشر نشرة يوم الأحد عن "مستويات وأنواع الإشراف على العلاج النفسى" استفسارات كثيرة عن مستويات الإشراف غير المألوفة، وهى التى وردت في النشرة الأولى، وقد أفادتني هذه التساؤلات في تعديل الفصل الخاص بذلك في الكتاب المزمع نشره قريبا. ثم شعرت وأنا اعيد قراءة ما عدلته أنه من حق صديق الموقع أن تصله هذه التعديلات، لمزيد الإيضاح، وها هى فيما يخص المستويات من: "ثالثا" إلى "ثامنا"، وهى مستويات الإشراف الجديدة على الممارسين.

.....
.....

ثالثاً: إشراف الشخص العادى (عامه الناس) Lay Supervision

ابتداء من هنا حتى نهاية أنواع ومستويات الإشراف تختلف مضامين كلمة "إشراف" عن ما سبق كما يلى:

- أنه إشراف تلقائى، أقرب إلى تأكيد معنى التعلّم استهداءً بالنمو الطبيعى.
- أنه يتضمن عادة -مع التلقائية- سندا من عامل مساعد قد يكون شخصا آخر، أو ضمنا: من عملية نمائية تجرى بصورة إيجابية.
- هذا الإشراف يتحقق بوعى منتبه، أو قد يجرى في أى مستوى كامن من مستويات الوعى .
- أنه يقاس بنتائجه، أكثر مما يقاس بخطواته (نتائجه على المريض بالشفاء وعلى المعالج بالنمو).

كيف يكون الشخص العادى مشرفاً؟

بيننا سابقا كيف أن العلاج النفسي هو علاقة إنسانية هادفة بين مهني له خبرة ، ومريض يحتاج هذه الخبرة ، وأنها مثل أية علاقة ترتبط بخلفية ثقافة الاثنين ارتباطا وثيقا .

انطلاقا من أن المريض النفسي ليس إلا أحد أفراد هذه الثقافة، وأن الغالبية الغالبة مما يسمى مرضا أو عرضا أو إشكالة تحتاج إلى علاج، موجود مثلها بدرجة أخف بشكل أو بآخر في الحياة العادية في نفس الثقافة،

وأیضا بما أن العلم هو ليس إلا تنظيم للمنطق السليم،

ثم إن وظيفة الطبيب النفسي المعاصر كان يقوم بها في بداية البداية شخص حكيم عادی عركته السنون، وعلمته الخبرة،

انطلاقا من كل هذا، فإن المعالج النفسي،

□ يبدأ من ثقافته الخاصة "شخصا عاديا" قبل أن يكون طبيبا .

□ يحيط بثقافة المريض واضعا في الاعتبار اختلاف الثقافات النوعية (ثقافة "رشيد" غير ثقافة "إسنا"، وثقافة "أسوان" غير ثقافة "العريش"، وثقافة "حارة السكر والليمون" غير ثقافة "شارع....مظهر" بالزمالك) .

□ يثق في رؤية ورأى الشخص العادی النابعة من ثقافته، بنفس القدر - يزيد أو ينقص- الذي يثق به في المعلومات المكتوبة مهما كانت حديثة أو سميت علما .

□ يستلهم من القواعد التي تحكم كل ثقافة محكات يقيس بها خطواته، ويحدد توجهه، خاصة فيما يتعلق بالتعرف المتجدد على الحد الفاصل بين الصحة والمرض.

□ يتبين أكثر فأكثر -مع زيادة سنين الممارسة- أن قيمة الشخصية، ومعتقداته، ومواقفه، ليست هي الحكم الفيصل في حركية ممارسته مهنته .

□ يلاحظ أن هذه القيم (والمعتقدات والمواقف تتغير مع اضطراد نمو خبرته، ومن ثم نموه .

من كل هذا نستطيع أن نتبين كيف أن المقصود باشراف الشخص العادی هو الإستهداء برأى شخص عادی، باحذا من نفس ثقافة المريض، أو على الأقل على دراية بها، شخص يعتقد المعالج أن له منطق مفيد، أو خبرة مشابهة:

يعرض المعالج على صديقه، أو زوجته، أو زميله، أو ابنه ، مأزقه في علاج حالة ما، دون ذكر اسمها طبعاً، أو ذكر أية معلومة يمكن أن يتعرف بها عليها، فيروح "بحكى" ما شاءت له الطلاقة أن يذكره كيفما تيسر بشأن المأزق الذي يمر به مع مريض ما، مما رأى معه أنه يحتاج أن يطلب المشورة من حكيم عادی أو صاحبة خبرة موازية

ثم هو يستمع إلى الرأى من هذا الشخص العادى، ويضعه فى الاعتبار، لا أكثر ولا أقل،

ذلك أنه يترك الرأى وآثاره تنساب مع معلوماته الأكثر إحاطة بحالة المريض،

فتتفاعل كل تلك المقومات مع رأيه السابق على خلفية رأى المريض وحالته،

وقد يصل من خلال كل ذلك إلى رؤية أوضح تنير له الطريق بشكل أو بآخر.

هذه الطريقة فى الإشراف لا يُنصح بها كجزء أساسى فى التدريب، لكن بما أنها جزء لا يتجزأ من حياتنا العادية، تجرى داخلنا بدرجات مختلفة من الوعى، فإن المقصود هنا هو أن نسمح بحضورها فى بؤرة وعينا حتى نتحمل مسئوليتها،

هذه الاستشارة التى أسيئتها إشرافا قد تتم دون ذكر أن هذه حالة مريض بذاته، كأن يسأل المعالج زوجته عن تفسيرها الخاص لغيرة 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 نصيحته موضوعية،

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 أيدى المحلفين، وهم أناس عاديون، ويكون دور القاضى هو فى ضبط المحاكمة، ثم صياغة الحكم من خلال رأى هؤلاء المحكمين.

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

هذا وذاك ليس إشرافا بمعنى الإشراف، لكنها سلوك طبيعى، وربما تفكير بصوت مسموع يطمئن المعالج الذى يجترم ثقافة مريضه إذ يحاول أن يتعرف أن يتعرف أكثر فأكثر على رأى الشخص العادى من نفس الثقافة حول بعض ما يقابله فى مهنته، فيأخذ هذا الرأى فى الاعتبار، يأخذه كمشروع للتفكير فيه من جانب المعالج، يضيف إلى معلوماته وخبرته ما يعينه فى مساعدة المريض، وقد يصحح خطأه، فخطى مريضة

(وهذا هو جوهر الاشراف، وإن كان غير مباشر تماما، وهو ير عادة بالنوع التالى:).

رابعاً: الإشراف الذاتى Self Supervision

يتم هذا النوع بشكل تلقائى، على مستوى شعورى أو لاشعورى، وهو نوع من التعلّم المستمر، ونحن نتذكر أن تعريف التعلم هو التغيير فى السلوك أو التركيب نتيجة للخبرة والممارسة.

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 طائرته فى عنقه" إلى "كفى بنفسك اليوم عليك حسيباً"،

هذه البصيرة، وذلك الحسيب هو المشرف الذاتى،

وهنا نود أن ننفى أمرين:

الأول: أننا لا نعى بالإشراف الذاتى دور الضمير الشائع بالمعنى الأخلاقى، فالعلاج ليس محكوماً بقيم أخلاقية تقليدية - حتى بما قد يحدث فيه من أخطاء - بحيث نحاسب أنفسنا عليها كأنها ذنب،

والثانى: هو أننا لا نهدف من خلال التأكيد على الاشراف الذاتى أن نوصى المعالج بأن يحاسب نفسه شعورياً أية محاسبة واعية طول الوقت، وإلا أعيق تماماً.

الحكاية أن المعالج حالة كونه إنساناً يتعلم، عادة ما يحمل هم مريضه ويفكر فى أمره بعد انتهاء الجلسة العلاجية، يحدث ذلك فى أى وقت ولأى مدة، بشكل إنسانى مباشر غير معطل عادة،

وحيث تتزايد خبرة المعالج: ويعرف أن هذا جزء لا يتجزأ من مسئوليته الإنسانية والمهنية،

وحيث يعرف كيف **يضبط الجرعة** بحيث لا تغير محاسبته تلك على مسئولياته الأخرى وعلى حياته الخاصة،

فإنه يستطيع - بكل ذلك- أن يحقق نوعاً من المراجعة لبعض مشاكل ومآزق مهنته من خلال بصيرته الإنسانية الواعية النشطة، التى تحفز مسئوليته الممتدة.

ونظراً للاختلافات الفردية، وتحقيقاً لما أسميناه حالا "ضبط الجرعة" فإننا نحذر من الإفراط فى الاعتماد على هذا النوع من الإشراف خشية التمدادى فى المثالية من ناحية حتى لا ينقلب الشعور بالمسئولية إلى الشعور بالتقصير إلى الشعور بالذنب، وكل هذا معطل معطل،

وأيضاً نحذر من الاعتماد على الإشراف الذاتي وحده متى أتاحت للمتدرب فرص الاستعانة بنوع آخر من الاشراف، إضافة إلى الإنارة والاستنارة الذاتية، وليس بديلاً عنها، ذلك أن الإشراف الذاتي 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 نعتبر أنه أعمى عنها، ومن ثم تسمية "النقطة السوداء"، هذه النقطة إذا كانت تشمل مساحة كبيرة، أو إن تعددت في مناطق مختلفة من أئ من مناطق ومستويات الوعي، يمكن أن تكون عائقاً يحول دون كفاءة الإشراف الذاتي،

وبرغم ذلك، فإن استمرار الخبرة، واضطراد النمو، والاستعانة بأنواع أخرى من الاشراف كل ذلك خليق بأن يقلل من مساحة هذه النقط السوداء باستمرار.

وقد تظهر آثار الإشراف الذاتي الإيجابية في نمو المعالج نفسه دون أن يلحظ ذلك واعياً في وقت بذاته، ذلك أنه باستمرار الممارسة، وتلقائية التعلم تحت البصيرة، وتزيد فاعلية الإشراف الذاتي التلقائي، بما يؤكد أهميته من جهة، ويحسن الأداء من جهة أخرى، فتزداد فرص وجدوى الإشراف الذاتي باستمرار

إن مجرد التغيير الإيجابي من خلال الممارسة، هو دليل على أن الإشراف الذاتي قد أدى دوره بكفاءة، ولو من وراء صاحبه.

خامساً: إشراف الزملاء الأصغر والمتدربين على مدرهم:

المعلم (بكسر الميم: عامية، وضمها: فصحي) الحقيقي، هو الذى يسمح (سواء أعلن أم لم يعلن) لتلاميذه والمتدربين على يديه أن يشرفوا عليه، وفي خبرتي أذكر أنني أعرض حالة أو اثنتين بين الحين والحين، ولأمانة فهي ليست حالة علاج نفسى منتظم (اللهم إلا إذا كانت حالة من حالات العلاج الجمعى) أعرضها على زملائي وزميلاتي الأصغر فالأصغر، أثناء قيامى بالاشرف عليهم، فأستشرد برأيهم وأستفيد كما يستفيد مرضى .

سادساً: إشراف المريض Patient's Supervision

هذا النوع من الاشراف قد لا يجوز أن يسمى كذلك. لكنه

لهذا النوع من الاشراف عدة مستويات هي أيضا لا تسمى اشرافاً تحديداً

الأول: حين تحتد بصيرة المريض في مرضه فىرى غائبة (ومعنى، ولغة) المرض (وليس بالضرورة أسبابه) بدرجة أعمق مما يراها الطبيب (المعالج)، فينتبه المعالج إلى هذه الرؤية، ويحترمها، ويستفيد منها ويعدّل نفسه من خلالها .

الثاني: يأتي من احترام تقرير المريض عن نتائج العلاج أولاً بأول، فيفسرها الطبيب/المعالج بما يعدل موقفه ويحسسه (وإن كان هذا هو أقرب إلى النوع التالي: اشراف النتائج).

الثالث: حين تحتد بصرية المريض فلا تتوقف عند رؤيته آليات ولغة مرضه وغائياته، وإنما تمتد إلى رؤية آليات (ميكانزمات) وصعوبات وأعماق (الطبيب / المعالج) ، فيعلنها (أو لا يعلنها) فيتعلم منها الطبيب ما يحفز ليس خبرته فحسب، بل نموه أيضاً

الرابع: حين يمارس المريض إعلان رأيه، وقد يلحقه بتوصية دالة وهادفة وصحيحة مثل الخالتين التاليتين كنموذج.

□ قال لي مريض أثناء محاولاتي دفعه على مسار خطوات نموه بما في ذلك من مآزق وصعوبات تبدو أحياناً شبه مستحيلة (أو ربما طوبائية)، قال لي هذا المريض: "**هو انت عايزنا نحقق لنفسنا اللي انت ما قدرتش تحققه بنفسك أو لنفسك**"

□ نبهني مريض آخر أنني لا أصلح لعلاجه، لأن رؤيتي -الناجحة من طول ممارستي غالباً- قد جعلت مساحة وعيي تتسع حتى تحتوى مساحة وعيه (وعى المريض) فهو -على حد قوله- لا يملك إزاء ذلك أن يتحرك معي داخل دائرة وعيي التي تحيط بوعيه تماماً بما يترتب عليه من إبطاء حتى الشلل، وهذا يعوق نموه كما يعوق حركية علاجه، وقد طلب مني هذا المريض أن أحوله لطبيب أصغر تسمح دائرة وعيه أن تتداخل مع دائرة وعي المريض، فتتحرك الدائرتان تقارباً وابتعاداً بما يفيد الاثنين.

كان هذا الصديق (المريض!) يعمل مخرجاً مبدعاً، وراح يشرح لي ما يعنى في صورة دوائر كما بالشكل الموضح:

وقد نبهني الأخير إلى ضرورة ضبط جرعة حفز إيقاع النمو، وأيضاً 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

خامساً: حين يتجاوز نمو المريض درجة نمو الطبيب، وهذا وارد ، لأسباب كثيرة ليس هنا مجال لذكرها تفصيلاً، في هذه الحالة، ومع افتراض مرونة الطبيب واستعداده للتعلم بشكل مباشر أو غير مباشر، قد يحفز نمو مثل هذا المريض الذي تجاوز مرحلة نمو طبيبه، قد يحفز الطبيب أن يلحق به، وقد يتجاوزه الطبيب بدوره معه، أو مع مريض آخر، ويضطرر التواصل والتجاوز مع مريض ثالث، وهكذا.

هذا المستوى بالذات يحتاج إلى تفصيل أذكر أنني شرحتة شفاهياً مرات كثيرة أثناء الاشراف، ولست واثقاً إن كنت أستطيع أن أضيفه كتابةً أم لا، وسوف أضرب مثلاً مبسطاً قد لا يقبله أكثر القراء، وبالذات من الأطباء.

مقدمة: لا يقاس النضج النفسى بالذكاء أو الشهادة أو بالموسوعية أو بالنجاح، ودعونا نختار بعداً واحداً وليكن

تناسب الرؤية (البصيرة) مع الفعل ذي المعنى والهدف. (أو أي بعد تختاره ما تسمع أنه صفة من صفات النمو الذاتي مثل: تحمل الغموض، أو احتواء التناقض في العلاقة بالآخر، أو ما ترى)

التوضيح:

- 1) لنفترض أن مريضاً يتمتع بدرجة ما من درجات النمو في أي من هذه الأبعاد، ولتكن ثلاث درجات (مجازاً)
- 2) وأن طبيباً يتمتع في نفس البعد (أربع درجات: مجازاً) بدرجة أعلى قليلاً من مريضه
- 3) نستنتج أن هذا الطبيب يستطيع أن يعالج هذا المريض بكفاءة جيدة، وأن يأخذ بيده إلى قرب مستواه النمائي (نضج الطبيب) على الأقل.
- 4) ينجح الطبيب في ذلك، لكن المريض (ربما يكون أصغر سناً أو أنشط حركية) قد يواصل نموه بعد فك الإعاقة إلى ما بعد ذلك فيصل إلى درجة أكثر نضجاً مما وصل إليه الطبيب، ولا يزال الطبيب متوقفاً عند درجه نموه.
- 5) على قدر درجة مرونة الطبيب وحركية إبداعه لذاته، قد يستوعب هذه النقلة، فيعيد النظر في توقعه ويتعلم من مريضه، بل ويستهدى بخطاه (ليس بالضرورة على المستوى الشعوري) فتتنشط حركية نموه إلى أن يبلغ درجة نمو مريضه، أو لعله يتخطاه، فيصبح أقدر على استيعاب ومساعدة من هم دون هذه الدرجة سواء كان هذا المريض أو غيره.

وهكذا .

كل أنواع الاشراف السابقة، وجهاد الطبيب على درب النمو، قد تساعد الطبيب على احترام هذا النوع من الإشراف (إشراف المريض)، وهو نوع يتضمن احترام خطى المريض ومسيرته، دون الإعلاء من سلبية المرض أو نكران أنه يمثل الهزيمة إن لم يتناولها بنصر نمائي حقيقي،

كما أن هذه المسيرة "التتابعية" تتيح للطبيب أن تتسع دائرة دعيه، باضطراد ومن ثم أن تنمو قدراته على مساعدة مرضاه الأصعب فالأصعب، مع تطور نضجه الأكمل فالأكمل، من خلال ملاحظته خطى مرضاه الأنشط فالأنشط.

سابعاً: إشراف النتائج Results Supervision

يتم هذا النوع من الإشراف من خلال كل أنواع الإشراف الأخرى بشكل أو بآخر،

ذلك أن نتيجة العلاج، المقيّمة نوعياً بمحكات موضوعية ، والتي لا تقتصر على مجرد اختفاء الأعراض، تعتبر محكات هادية متصاعدة باستمرار.

النتائج التي نعنيها قد تكون تحقيق الأهداف المتوسطة

السلوكية الواقعية المتفق عليها عادة أولاً بأول، كما قد تكون النتائج القصوى غير المحددة المعالم تماماً، والتي ترتبط أساساً بإطلاق حركية النمو، واستعادة تنشيط الحياة بطزاجة واقية.

إن كل نشرات الإشراف التي عرضناها وسنعرضها في الموقع، ثم هنا، كانت متضمنة لهذا النوع من تقييم النتائج، الذي نستعمله كأهم أدوات الإشراف المستمر.

النتائج بصفة عامة تشرف على أدائنا من منطلق ما يشبه "التغذية المرتجعة"

لا يقتصر الإشراف الضمني من واقع النتائج على النتائج الإيجابية، وإنما يشمل أيضاً بعض النتائج السلبية المؤقتة التي قد تكون أقدر على تصحيح الخطأ من خلال أي من وسائل الإشراف السالفة الذكر،

وبمناقشة النتائج أولاً بأول: على مستوى المدرب الأكبر، أو الأقران، أو الشخص العادي، أو نقد الذات، أو التغيير الناتج عن مواجهة النتائج الإيجابية أو السلبية ولو بنصف وعي، من خلال كل هذا نعتبر النتائج مشاركة في الإشراف (التعلم المنظم) بشكل أو بآخر.

ثامناً: إشراف الزمن والتاريخ

أضفت هذا النوع من الإشراف لأسباب تتعلق بتطور النظريات عامة ونسخها أولاً بأول، بل بتطور الأحياء، نظراً لما أنتمى إليه شخصياً عبر عقود (الإنسان والتطور!)

بالنسبة لموضوعنا الخاص هنا -الإشراف- يتعلق "اختبار الزمن" هذا أساساً بالمدارس النفسية، وبما توصي به من طرق علاج (نفسى) يستلهم قواعده وتفسيراته وتقنياته العلاجية، من هذه المدارس.

إن ما يسمى "اختبار الزمن"، هو نوع من الإشراف لا بد من وضعه في الاعتبار، على المدى الطويل.

لا تظهر نظرية جديدة من عباءة نظرية قديمة إلا من خلال إشراف الزمن، وهذا يعنى هنا ضرورة النظر ببصيرة نقدية لجماع الممارسة التطبيقية لأية نظرية من النظريات النفسية، ثم تطبيق تقنياتها العلاجية لعدد متزايد من السنين.

إن كل من يسمون "الفرويديون المحدثون"، "واليونيجيون المحدثون"، وحتى تطورات حركات العلاج المعرف المتتالية، هي النتاج الطبيعي لمثل هذا الإشراف.

إن إشراف الزمن، قادر على أن يفرز:

- العملى من الطوبائى،
- الصحيح من الزائف،

