الأخصائي النفسي الاكلنيكي
بين الواقع والمأمول

أ. د أحمد خيري حافظ[*]

الملخص

يدور موضوع المقال حول واقع الأخصائي النفسي الإكلينيكي وما يُأمل أن يصير إليه، ويشير المقال إلى أن الميل إلى التخصص والعمل في المجال الإكلينيكي، هو أكثر المجالات التي تجذب طلاب علم النفس وخريجوه. يبدأ المقال بإطلالة تاريخية تتعلق بالمقاومة التي أبداها الأطباء النفسيون العاملون بوزارة الصحة في النصف الأول من القرن العشرين لأساتذة علم النفس العاملين بالمجال الإكلينيكي، والتي شهدت ساحات المحاكم والقضاء وانتهت إلى صالحهما معًا بصدور قانون ممارسة مهنة العلاج النفسي. ينتقل المقال بعد ذلك لرصد الواقع الحالي الذي يكشف عن صحوة غير مسبوقة للأخصائيين النفسيين وتوجهها نحو المجال الإكلينيكي تنعكس في عدة أمور منها ازدياد أعداد الخريجين الذين يتوجهون إلى التخصص في المجال الإكلينيكي وعدد الحاصلين على دبلوم علم النفس الإكلينيكي وغلبة البحوث الإكلينيكية على غيرها في المجالات النفسية وغيرها. يعرض المقال بعد ذلك التحديات التي تواجه المجال الإكلينيكي والتي يمكن تقسيمها إلى تحديات تتعلق بكفاءة الأخصائي النفسي الإكلينيكي وتحديات تتعلق بالمريض النفسي وتحديات تتعلق بالطرق العلاجية. يُختتم المقال بطرح سبل لمواجهة تحديات الواقع الحالي للمجال الإكلينيكي والذي يتصدرها إنشاء نقابة المهن النفسية لتهتم بمصالح أبنائها وتسعى لرقيهم وتحسِّن من أدائهم وتنقي المجال من الدخلاء وغير المؤهلين.

الكلمات المفتاحية: دبلوم علم النفس الإكلينيكي – الأخصائي النفسي – الطبيب النفسي.

(*)ا أستاذ علم النفس الاكلينيكي كلية الآداب جامعة عين شمس.

Clinical Psychologist
Between Reality And Hope

Prof.Dr. Ahmed Khairy Hafez(*)

Abstract:

This article focuses on the reality of the clinical psychologist and what it's hoped to become. The article indicates that the clinical psychology field was and still is the most attractive field that students and graduates aim to specialize and work in. The article begins with a historical overview related to the troubles between psychiatrists working in the Ministry of Health and professors of psychology working in the clinical field that reached the point of court cases and ended in favor of the both of them, bypassing the law of practicing the profession of psychotherapy. The article then detects the current reality, which reveals an Unprecedented awakening of psychologists and their orientation towards the clinical field. This awakening is reflected in several aspects, including the increase in the number of graduates who want to specialize in the clinical field, the increase in the number of clinical psychology diploma postgraduates, and the predominance of clinical research compared with research in the past in other psychological fields. The article then presents the challenges which the clinical field is facing; these challenges can be divided into challenges related to the competence of the clinical psychologist, challenges related to the psychiatric patient, and challenges related to therapeutic methods. The article ends by presenting ways to meet these challenges of the current reality of the clinical field. One of the most important challenges is the need of establishing the Psychological Professions Syndicate to take care of psychologists' interest, seek their development, improve their performance, and purify the field from intruders and interlopers of unqualified people.

Keywords: diploma in clinical psychology - psychologist - psychiatrist

(*) Professor of Clinical Psychology, Faculty of Arts, Ain Shams University.

المقدمة

تزداد أعداد الخريجين من أقسام علم النفس بكليات الآداب والتربية منذ نشأتها في القرن الماضي وحتى يومنا هذا بدرجة يصعب الوصول إلى الرقم الذي وصلت إليه، والذي ربما يتجاوز مائة ألف أخصائي نفسي سواء من الخريجين الحاصلين علي الليسانس أو البكالوريوس، أو أولئك الحاصلين على درجات علمية أعلى كالدبلوم أو الماجستير أو الدكتوراة.

وينتشر الأخصائيون النفسيون في معظم مجالات العمل والمؤسسات الحكومية والأهلية والخاصة، بل ويعمل بعضهم في غير مجال اختصاصه لعدم توفره أو ربما لظروف مختلفة.

وها هو الأخصائي النفسي يعد بالمئات في مجال التعليم، فلا تخلو مدرسة منه وفي مجال الشئون الاجتماعية ووحدات الضمان الاجتماعي ومؤسسات وزارة الضمان (الشئون الاجتماعية) وزارة الداخلية بمختلف مؤسساتها ووزارة العدل ووزارة الصناعة، بل ومختلف مجالات العمل وتخصصاته.

غير أن اللافت للنظر أن الميل إلى التخصص والعمل في المجال الإكلينيكي، كان ولا يزال هو أكثر المجالات جاذبيةً لطلاب علم النفس وخريجيه، ويرجع ذلك من ناحية إلى توجه كثير من أقسام علم النفس والصحة النفسية إلى المجال الإكلينيكي ومقرراته الأساسية، أو إلى أن المجال الإكلينيكي هو الأكثر اتساعًا لاستيعاب الأعداد الفقيرة من الأخصائيين النفسيين، وربما أخيرًا لأن المجال الإكلينيكي كان هو الاهتمام الرئيسي لأساتذة علم النفس العائدين من بعثاتهم والذين واجهوا مقاومة غير محدودة من الأطباء النفسيين العاملين بوزارة الصحة في النصف الأول من القرن العشرين.

ولقد شهدت هذه المقاومة ساحات المحاكم والقضاء وكان سجالًا بين الطرفين، ولكنه انتهي إلى صالحهما معًا بصدور قانون ممارسة مهنة العلاج النفسي.

ويمكن الإطلالة علي هذه الفترة من خلال المحاور التالية:.

أولًا: الشرارة الأولى للمواجهة

وتدور ما بين سنة ١٩٣٠ حتى سنة ١٩٤٥ والتي أشرقت بصدور حكم محكمة عابدين في ١٩٤٥/٢/٢٢ في القضية التي رفعتها وزارة الصحة ضد شكري جرجس لتعدية بعلاج الأمراض النفسية عن طريق التحليل النفسي بما يعني مزاولة مهنة الطب دون ترخيص، وهو من غير الأطباء.

ومن اللافت للنظر أن المحكمة بعد اطلاعها على المذكرة العلمية المستفيضة للمستشار محمد فتحي (وهو معالج نفسي) قضت المحكمة بان العلاج النفسي بوسائله النفسية البحتة ليس فرعًا من الطب، بل علم ومهنة قائمة بذاتها ولا يشترط فيمن يزاولها أن يكون طبيبًا.

ثانيًا: صدور قانون ممارسة مهنة العلاج النفسي

وعبر مجال طويل بين أطباء وزارة الصحة والاخصائيين النفسيين ممثلة في رابطة المهن النفسية (أو المشهرة باسم رابطة المعالجين النفسيين (الجامعيين غير الأطباء) أصدرت وزارة الصحة قانون رقم ١٩٨ لسة ١٩٥٦ تنظيم مهنة العلاج النفسي وصدرته بعدم الجواز لأي شخص بمزاولة مهنة العلاج النفسي ما لم يكن مرخصًا له من وزارة الصحة العمومية وحددت الفئات التي يحق لها التقدم مساوية بين الأطباء والاخصائيين النفسيين، كما حددت شروط الحصول علي الترخيص لهذه الفئات.

وكان أبرز ما في هذا القانون تشكيل لجنة التراخيص التي تضم عددًا

متساويًا ما بين الأطباء وأساتذة علم النفس العاملين في المجال الإكلينيكي.

كما حددت القسم الذي علي الطبيب والاخصائي النفسي أن يتلوه أمام اللجنة ليحصل علي الترخيص.

ثالثًا: ثورة النفسيين في المجال الإكلينيكي

لم ينته المجال بين الأطباء النفسيين والاخصائيين النفسيين عند صدور قانون تنظيم مهنة العلاج النفسي رقم ١٩٨ لسنة ١٩٥٦، بل استمر هذا المجال متخذًا عنه أشكال منها:

١- استمرت حملات الأطباء للإطاحة بالقانون بهدف أن يحل محله تشريع جديد ينفردوا بوضعه يحقق رؤياهم للمجال الإكلينيكي، ولكن رابطة المعالجين النفسيين وقفت لهم بالمرصاد وكانت المحاولة الأخيرة في عام ١٩٧٢، حين بعثت وزارة الصحة بمشروع قانون جديد إلى قسم التشريع بمجلس الدولة انتهي فيه القسم إلى رفض المشروع.. بناءً على ما تكشف له من أمور وحقائق تدين المشروع.

٢- وخلال الصراع المستمر بين الأطباء والاخصائيين النفسيين تقدمت رابطة المعالجين النفسيين بمذكرة للمركز القومي للبحوث وللسلطة التشريعية ووزارة الشئون الاجتماعية والي الهيئات والمراجع العليا التي يعنيها الأمر بإسناد والإشراف على شئون العلاج النفسي إلى وزارة الشئون الاجتماعية، بدلًا من وزارة الصحة وعرضت للمبررات التي تؤيد ذلك على أساس أن العلاج النفسي علم قائم بذاته وليس فرعًا من فروع الطب.

٣- ويجدر بالإشارة هنا بأن ثورة الأخصائيين النفسيين من ولاية وزارة الصحة على مرضى العلاج النفسي كان يقودها من أساتذة علم النفس

آنذاك علماء ورواد لمهنة العلاج النفسي ابرزهم:

١. المستشار محمد فتحي.	أستاذ علم النفس الجنائي بجامعة القاهرة
٢. محمد كامل النحاس	وكيل وزارة التربية والتعليم
٣. محمد عثمان نجاتي	أستاذ علم النفس بآداب القاهرة
٤. صموئيل مغاريوس	أستاذ الصحة النفسية بتربية عين شمس
٥. مصطفي فهمي	رئيس قسم الصحة النفسية بعين شمس
٦. سمية فهمي	أستاذ علم النفس بتربية عين شمس
٧. محمد خليفة فرحات	مدير التخطيط بوزارة التربية والتعليم
٨. لويس حكيم	أستاذ علم النفس بآداب عين شمس
٩. رمزية الغريب	أستاذ علم النفس بآداب عين شمس
١٠. أحمد زكي صالح	أستاذ علم النفس بآداب عين شمس
١١. رشدي فام	أستاذ علم النفس بآداب عين شمس

ولا يغيب عن البال أن على رأس هؤلاء الرواد كان اسم عبد العزيز القوصي أستاذ علم النفس بجامعة عين شمس، وهو من الرواد الأوائل في هذا المجال.

ولا تزال الحساسية بين الطرفين (الطبيب النفسي والأخصائي النفسي) تتخذ أشكالًا مختلفة رغم ضغوط حدة الصراع ومجالات التعاون المشترك في التدريس والعلاج والمؤتمرات، فلا يخلو قسم علم النفس من اعتماده على أساتذة الطب النفسي، كما لا يخلو قسم طب نفسي من الاستعانة بأساتذة علم النفس.

ما بين الواقع والمأمول

وإذا كانت البدايات لعلماء النفس في أوائل القرن الماضي من القوة والرصانة

بحيث اعترف في القانون في مجال علم النفس بأحقية أهله بممارسة العلاج النفسي أسوة بالأطباء، فإن الواقع الحالي يكشف عن صحوة غير مسبوقة للأخصائيين النفسيين وتوجهها نحو المجال الإكلينيكي.

والذي يتابع ما يجري في هذا المجال سوف يلاحظ ما يلي:

أولًا: ازدياد أعداد الخريجين وتوجه معظمهم للتخصص في المجال الإكلينيكي.

ثانيًا: ازدياد أعداد الحاصلين على دبلومة علم النفس الإكلينيكي في كليات الآداب ودبلوم التربية الخاصة في كليات التربية.

ثالثًا: تضاعفت أعداد المسجلين لدرجة الماجستير والدكتوراه في كليات الآداب والتربية.

رابعًا: الإقبال على دورات العلاج والإرشاد النفسي بالجامعات الحكومية والخاصة، وكذا المراكز الأهلية.

خامسًا: تضاعف أعداد المراكز التي تختص بالتدريب في المجال الإكلينيكي.

سادسًا: قيام مراكز للخدمة النفسية والإرشاد النفسي في معظم الجامعات.

سابعًا: غلبة الأبحاث الإكلينيكية على غيرها في المجالات النفسية التي تصدر في مصر والعالم العربي.

ثامنًا: الانتشار الإعلامي للمعالجين النفسيين في وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة.

ورغم هذه الصحوة ورغم هذا الانتشار فإن المجال الإكلينيكي يواجه تحديات وأزمات ومعوقات يمكن عرضها على الوجه التالي:

الواقع والتحديات

يعتمد المجال الإكلينيكي في إطار خدماته المقدمة على ثلاثة أعمدة أساسية هي:

١- الاخصائي النفسي الإكلينيكي.
٢- العميل (مريضًا أو مسترشدًا).
٣- الطريقة العلاجية أو الإرشادية.

ويحتاج كل هذه الأعمدة إلى مزيد من التفاصيل كما يلي:

١- الاخصائي النفسي الإكلينيكي

رغم تضاعف أعداد الخريجين وتوجهاتهم الإكلينيكية عملًا أو تدريبًا، فلا تزال معوقات عديدة تحول بينهم وبين أدائهم الإكلينيكي المعقول والمتوقع منهم:

أ- فلا يزال البرنامج الأساسي الذي يدرس في كليات الآداب والتربية في إطار الأعداد يعتمد علي الأطر النظرية والتي غالبًا لا تتيح للدارس فهمًا عميقًا يرسِّخ في داخله ويساعده علي فهم الظواهر النفسية.

ب- كما أن برامج التدريب للطلاب نظرًا لأعدادهم الكبيرة لا تتيح لهم التعامل المباشر مع المرضى ورؤية نماذج متنوعة للاضطرابات النفسية.

ت- وإذا ما تخرج الأخصائي النفسي مفتقدًا للمهارات التدريبية والتحاقه ببعض الدورات التدريبية التي يعلن عنها، وغالبًا ما يكتشف أنها امتداد للدراسة النظرية ومفتقده للممارسة الميدانية.

ث- كما أن تكلفة الاشتراك في هذه الدورات، تفوق إمكانيات معظم الخريجين، مما يمنعهم من الحصول عليها.

ج- ومن اللافت للنظر دخول كثير من غير الأخصائيين النفسيين في هذه الدورا ت وحصولهم على شهادات تدفعهم إلى العمل في المجال الإكلينيكي وهم غير أهل اختصاص.

ح- غياب المؤسسات التي تشرف وتتابع القائمين بالعلاج أو الإرشاد، مما كشف عن تجاوزات مهنية وأخلاقية كثيرة دون خوف من عقاب.

خ- وينتهي الأمر بالأخصائي الإكلينيكي مفتقدًا للخبرة والتدريب إلى قبول أعمال لا تدخل في اختصاصه.

٢- العميل (مريضًا أو مسترشدًا)

يعاني المرضى النفسيون طالبو الإرشاد من كثير من المعوقات والضغوط التي تحول بينهم وبين الاستفادة من الخدمة النفسية على الوجه التالي:

أ- غياب الثقافة النفسية التي تدفعه لطلب العلاج والإرشاد، مما يجعله يتخبط بين التخصصات الطبية المختلفة وكثير من المشعوذين والدجالين.

ب- المرض النفسي وصمة عار لدى الكثيرين لا يجب أن يطلع عليه أحد حفاظًا على سمعتهم وصورتهم الاجتماعية.

ت- عجز معظم المرضى المسترشدين عن دفع تكاليف العلاج وبعضهم يتوقف عن العلاج بمجرد اختفاء الأعراض.

ث- المريض المصري لا يتقبل بسهولة حالة الاستبصار لما تحمله من أعباء قد لا يقدر عليها.

ج- المريضة المصرية تعاني من كثير من الضغوط النفسية والاجتماعية باعتبارها امرأة، كما أنها لا تستطيع أن تتحمل نتائج الوصول إلى الهدف العلاجي كي تتخذ قراراتها بنفسها وتدبر حياتها باستقلالية تامة.

ح- غالبًا ما يتخذ المريض دور الطفل ويعطي دور الأب للمعالج النفسي، ويعوق هذا شفاء المريض طبقًا لرؤية بعض النظريات العلاجية.

٣- الطريقة العلاجية الإرشادية

النظريات والمدارس العلاجية والإرشادية في الغرب متعددة ولكل مدرسة معاهدها ونظمها التدريبية لإعداد المعالج النفسي، بينما في مصر نجد ما يلي:

أ- لا توجد نظريات أو مدارس علاجية أو إرشادية عربية أو مصرية ونعمل نحن المعالجين كوكلاء للمدارس الغربية.

ب- النظريات العلاجية الغربية نشأت نتيجة لواقع اجتماعي مختلف ثقافيًّا وحضاريًّا عن مجتمعنا المختلف وظروفه وثقافته وقيمه.

ت- تهتم الطرق العلاجية الغربية بدعم التوكيدية والاستقلالية والاستبصار، بينما يتم العلاج النفسي عندنا بنقل المريض من حالة غير مريحة له لا يقبلها المجتمع إلى حالة مريحة له يقبلها المجتمع.

ث- العلاج الجمعي طريقة علاجية ناجحة وأكثر انتشارًا في الغرب، بينما يخشي مريضنا من معرفة الآخرين بمرضه، مما يجعله لا يفضل العلاج الجمعي.

ج- سيادة التفكير الخرافي وشيوع القناعة بالعين والحسد و..... وهي تمثل معوقًا أساسيًّا لأي مدرسة علاجية.

ح- ينتشر العلاج المعرفي باعتباره الأقرب إلى الثقافة المصرية وبمناسبة دور المعالج (المعلم النشط) للشخصية المصرية، ولكن يصعب على غير المثقفين من المرضى استيعابه.

خ- معظم من يمارسون العلاج المعرفي لم يدرسوه على أيدي أصحابه في الغرب، معتمدين فقط على قراءة أولية للمدرسة أو للنظرية.

سبل الخلاص أو المستقبل المأمول

إذا كنا نسعى لتصحيح أخطاء الواقع ولتحقيق نهضة حقيقية للمجال الإكلينيكي خاصة، وللأخصائيين النفسيين عمومًا فعلينا بما يلي:

١- ضرورة قيام نقابة المهن النفسية لتهتم بمصالح أبنائها وتسعى لرقيهم وتحسِّن من أدائهم وتنقي المجال من الدخلاء وغير المؤهلين.

٢- أهمية إصدار قانون جديد ينظم ممارسة مهنة العلاج النفسي تتقدم به النقابة وأحقية إصدار الترخيص من خلالها وليس من وزارة الصحة.

٣- الحاجة إلى وجود دستور أخلاقي يحدد الواجبات وينص على الحقوق للأخصائيين النفسيين مع آلية تنفيذه.

٤- إنشاء كليات ومعاهد عليا متخصصة في العلاج النفسي والإرشاد النفسي تتضمن مقررات حديثة وتدريبًا ميدانيًّا وعلميًّا لإعداد أخصائي نفسي إكلينيكي متميز.

٥- أهمية وجود مؤسسات تدريب ببرامج..... وتعليم مستمر لكل من يعمل في هذا المجال.

٦- تنقية النظريات والمدارس العلاجية والإرشادية الغربية مما يتناقض خصوصية الثقافة المصرية.

٧- تنقية المجال من غير المؤهلين وغير الصالحين لممارسة هذه المهنة.

سوف تظل قضايا العلاج النفسي ومرضة الأخصائيين النفسيين بمجالاته المختلفة، مطروحة على الساحة الثقافية ومؤسسات التعليم العالي، حتى يستجيب الجميع لأهمية الخروج من هذه الأزمة عبر نقابة قوية تلم الشمل وتعالج المرض وتستبشر بمستقبل واعد للجميع.