تاريخ ظهور المقاربة النسقية و العلاجات النسقية:

ظهرت المقاربة النسقية الأسرية في سنوات الخمسينيات في الولايات المتحدة الأمريكية، و هي تشكل أكبر ثاني قطب في العلاجات النفسية، بعد التحليل النفسي الفردي. تعتبر هذه المقاربة وليدة الالتقاء بين العديد من الميادين: التحليل النفسي (Freud)، والأنثربولوجيا خاصة التيار الثقافي (Bateson et Sullivan)، و علم الإجتماع، و علم دراسة الحيوان (éthologie)، و البيولوجيا، و الفيزيولوجيا، و الضد سيكاترية و أيضا السبرانية أي علم الضبط (cybernétique)، و نظرية الأنساق (Bertalanffy)، و نظرية الاتصال (Watzlawick)، و ديناميكية الجماعة (Lewin).

- مدرسة بالو ألطو: مبادئها و نظرية الرباط المزدوج:

قام مجموعة من الجامعيين (ذوي آفاق مختلفة) اللاجئين في الولايات المتحدة الأمريكية جرّاء الحرب العالمية الثانية، بتأسيس مدرسة Palo Alto ذات الأصل في المقاربة النسقية. و يعتبر Bateson Gregory و هو عالم بيولوجي و أنثروبولوجي على أنه أب هذه المدرسة، ففي كتابه (La cérémonie du naven) عرض فكرة أن سلوك الفرد لا ينحدر فقط عن السياقات الضمن نفسية مثلما وصفه Freud، و إنما أيضا عن علاقة هذا الفرد مع محيطه ، فلقد أدّت المجموعة الأولى لـ Palo Alto(1952-1962) مع Bateson, Haley, Weakland, Fry, Jackson دورا محددا في ظهور المقاربة النسقية.

إذا كان من المتفق عليه أنّ أب العلاجات الأسرية هو (N. Ackerman)، فإن تطور هذه العلاجات هو في علاقة وطيدة مع مفهوم العلاجات الأسرية النسقية التي يرجع أصلها إلى أعمال مدرسة بالو ألطو، علما أن بالو ألطو هي مدينة صغيرة تقع في ضواحي سان فرانسيسكو في الولايات المتحدة الأمريكية.

و في نفس الفترة التي ظهرت فيها مدرسو بالو ألطو قام W. MacCulloch بنشر كتاب عن (Les proprités des systèmes cybernétiques) أين وصف بقاء الأنساق في حالة توازن عن طريق التغذية الرجعية (feed-back) الإيجابية أو السلبية، كما نشر G. Bateson مع J. Ruesch في (1955) كتاب مشترك تحت عنوان (التواصل والمجتمع)، والذي وضعا من خلاله القواعد الأساسية للمقاربة السبرانية و للتواصل.

قام بعد ذلك G. Bateson مع كلا من J. Haley و W. Fry بدراسة سلوكات وتواصل العديد من أنواع الحيوانات و المرضى العقليين مثل الفصاميين. كما كانت لهذه المجموعة علاقة وطيدة مع الطبيب العقلي M.H. Erickson ، الذي أثرى هذا التيار العلاجي بالعديد من التقنيات، فقد اهتم كلا من Haley و Weakland بأعمال Erickson، من حيث مختلف مستويات التبادل التي تدور بين المنوم المغناطيسي و المفحوص، فقد كان هذا اللّقاء ذو أهمية كبيرة في التوّجه الذي سلكته مدرسة Palo Alto بعد ذلك، بالإضافة إلى النظرة التفاعلية، التي تعتبر ثورة مفاهيمية في الطب العقلي.

قام (Haley) بمحاولة تشفير (décoder) لاستراتيجيات (Erickson) فقسّم جميع الحالات التي عالجها هذا الأخير انطلاقا من دورات الحياة كالطفولة و المراهقة و الزواج والعمل و تربية الأطفال و مغادرة الأطفال للبيت، إلخ، و ذلك اقتناعا منه بأن الأعراض مهما كانت إنما هي تشير إلى صعوبة في التكيف مع سياقات حياتية في تغيّر.

يعتبر (Erickson) أنه أكثر من تأثير التقنية فإن العلاقة العلاجية هي التي تعالج، فالتقنية هي في خدمة العلاقة و ليس العكس.

و قد أدّت أعمال هذه المجموعة من خلال دراسة "التناقضات التجريدية للتواصل" و"الخلط في النماذج المنطقية " إلى تحضير ظهور معهد الأبحاث العقلية (MRI) Mental Research Institute.

- **معهد الأبحاث العقلية:**

كما تم تأسيس (معهد الأبحاث العقلية) (Mental Research Institute) لِـ (بالو ألطو) في 1958(و ذلك بالموازاة مع أعمال Bateson)، من طرف (D et Jules Ruskin Jackson, Virginia Satir) حيث تم نشر العديد من الكتب المكرسة للتواصل. فقد قاموا بتحديد أساس المعارف الحالية (أنذاك) في هذا المجال، كما ظهرت اسماء لامعة مثل Paul Watzlawick و John Weakland ، إلخ.

حيث قام (D Jackson) و هو طبيب عقلي و محلل نفساني بتطبيق النظرية السبرانية على أحد أقدم الأنساق الانسانية و هي الأسرة، إذ يقول "ليس أن الأسرة في اختلال توازن جرّاء هذا الفرد المريض، بل أن توازنها يتوقف على مرض هذا الأخير، و هي تعمل على ابقاءه على هذا النحو". أي أن العرض هو الذي يسمح بتوازن (homéostasie) الأسرة. وهو منطلق العلاجات الأسرية النسقية.

القواعد التي تقوم عليها العلاقة هي ليست ثابتة، و إنما هناك تكيّف مستمر و متبادل سواءً كان شعوريا أو لا. فهي عبارة عن سياقات للتغذية الرجعية، فكل ما هو حي يتكيّف و كل ما لا يتكيّف يموت، و هو صحيح سواءً تعلق الأمر بما هو بيولوجي أو بالعلائقي.

كما عملت فرق الطب العقلي انطلاقا من سنوات الستين على تطوير تطبيقات عملية للمقاربة النسقية من أجل الأسر التي لديها عضو فصامي. و لقد شمل تأثيرها مجمل أمريكا الشمالية و أوروبا. و قام باحثوا (معهد الأبحاث العقلية) بتركيز جهودهم على تطبيق هذه الأفكار الجديدة في التخفيف من الألم النفسي، و أصبح السؤال الأساسي هو: كيف يمكن تغيير قواعد النسق الأسري من أجل إزالة العرض الذي يحمله أحد أفراد الأسرة؟ و هنا تركت النظرية العامة للأنساق المكان لتقنيات التغيير أي التقنيات العلاجية.

وحدّدت دراسة التواصل داخل الأسرة دور مفاهيم مثل مفهوم القواعد و المعايير والعلاقات المتماثلة (symétriques) والعلاقات المتكاملة. وفي 1967 نشر Watzlawick et

al كتاب (Une logique de la communication) الذي يعرض دور التواصل في العلاقات البينشخصية، و تم تقديم الأسرة على أنها نسق مفتوح، إذ يرى الباحثون أن الطريقة الوحيدة لفهم الأسرة هو اعتبارها كذلك (أي نسق مفتوح).

و مع ظهور هذه المقاربة الجديدة، لم يصبح موضوع العلاجات هو من يحمل العرض، و إنما مجمل نسق علاقات الخلية الأسرية، فلم يصبح الاهتمام منصبا عن البحث على أسباب الصعوبات الماضية " للمريض المعيّن" و إنما تغيّر البنية العلائقية للنسق الأسري، بغض النظر عن أصل المشكل. ذلك أنه من خلال أعمال (معهد الأبحاث العقلية) ظهرت الفكرة الرئيسية في العلاجات الأسرية النسقية و التي مفادها أن الفرد المريض داخل الأسرة ما هو إلاّ ضحية للنسق الأسري المريض.

يمكن أن نقول إذن أن مدرسة بالو ألطو قد تكونت من فريقين مهمين، الفرقة الأولى بزعامة Bateson نحو 1950 و التي ضمّت Don Jackson و J. H. Weakland و J. Haley، أمّا المجموعة الثانية فتكونت في 1958 مع Don Jackson حيث ضمّت الأسماء التالية: V. Satir و P. Watzlawick و انضم إليهم لاحقا كلا من J. Haley وJ. H. Weakland في 1962. و على هذا الأساس يعتبر Bateson وJackson على أنهما الشخصيتين المركزيتين في مدرسة بالو ألطو، فقد عمل كلاهما على نسج و بناء الإطار الذي تطورت فيه النظريات و التطبيقات العيادية اللاحقة.

التوجه النظري للعلاج النسقي:

لقد تطلب البناء النظري للمقاربة الأسرية النسقية استعارة العديد من المفاهيم و ذلك ضمن ميادين كثيرة و متنوعة مثلما تمّت الإشارة إليه، أهمها هي السبرانية لـ N. Weiner ، والتي كانت المنطلق في بروز المقاربة النسقية، و تتلخص أهم مبادئ هذه المقاربة في تلك الخاصة بالنظرية العامة للأنساق لـ Bertalanffy وأيضا مبادئ نظرية الاتصال التي استنبطت من خلال أعمال مدرسة Palo Alto بزعامة Bateson، وهي كلها مبادئ أساسية في فهم الديناميكية العلائقية و أسس التواصل في إطار النسق الأسري.

1.النظرية العامة للأنساق و مبادئها:

يعتبر النسق على أنه نموذج رياضي تم تطبيقه (extrapolé) على المجموعات الإنسانية، وهو مجموعة من العناصر وسماتها (خصائص العناصر)، وهو يتواجد في وسط حيث يحافظ مع هذا الأخير على التفاعلات ويشكل تحت أنظمة (أنساق) التي لها علاقات فيما بينها. ويقوم النسق على مبادئ جامعة نذكر منها:

- مبدأ الكلية (Principe de totalité) :

يعتبر النسق المفتوح على أنه "كل" في انسجام وظائفيته، هو يملك إذن ميزة خاصة وهي أنه وحدة لها قيمة أكبر من مجموع أجزائها.

- التغذية المرتدة (Rétroaction):

يدخل مبدأ التغذية المرتدة فكرة التأثير المتبادل داخل نفس النسق، وهو ما يقودنا إلى فكرة السببية الدائرية. تسمح السببية الدائرية بتوضيح أن سلوك الفرد يكمن أثره في سلوك الآخر، والذي يؤثر بدوره على سلوك الأوّل، هذا داخل دائرة أو حلقة والتي عادة ما يستحيل معرفة بدايتها ونهايتها. إذ غالبا ما نفضل أن نحدد المعنى الذي نعطيه للأحداث بالاستعانة بالسببية الخطية كأن نقول أن (أ) هو سبب حدوث (ب)، غير أن هذه الطريقة لدراسة العالم

الفيزيائي لا يمكن تطبيقها على الكائنات الحيّة، فإذا أردنا أن نتوصل إلى فهم أنساقها لابد أن ندمج التفاعلات مما يسمح بالسببية الدائرية.

- المحصلة المساوية (Equifinalité):

إن النسق المنفتح يكون أكثر مرونة من النسق المنغلق فيما يتعلق بالطريقة التي يتعامل بها مع المدخلات الآتية إليه. وما يميّز النسق المنفتح أن الناتج النهائي يمكن تحقيقه وإنجازه من خلال مجموعة متنوعة من الطرق المختلفة، ولو أغلق أحد الطرق، أو فشل أحد المكونات في أداء وظيفته فإن هناك طرقا بديلة ومكونات أخرى متاحة. وبمعنى آخر يمكن الوصول إلى نفس الهدف بطرق مختلفة وهو ما يسمى بمبدإ المحصلة الواحدة (المساوية)، حيث يمكن أن تؤدي عمليات كثيرة مختلفة إلى نفس النتائج أو نفس المحصلة.

يعتبر النسق أحسن شرح لهذا المبدأ، ولفهمه لابد من تحليل التفاعلات التي تحدث داخل النسق خلال ملاحظتنا له وليس في أصلها.

- مبدأ التوازن الحيوي (Homéostasie):

إن البحث عن التوازن الذي تمليه الحاجة إلى البقاء على الحالة الأصلية هي معلومة مهمة تسمح بفهم حاجة النسق الإنساني للتوازن الحيوي من أجل ضمان هويته وبقائه، غير أن الجانب السلبي هو وجود مقاومة أمام التغيير ممّا يكبح الإمكانيات التكيّفية للنسق لتغييرات في نسق أكبر.

فقد أدخل Jackson مفهوم "التوازن الحيوي الأسري" بعد أن لاحظ أنه إذا تحسّنت حالة المريض فإن لهذا غالبا انعكاس خطير على أسرة المريض العقلي (اكتئاب، حادث عرضي سيكوسوماتي، إلخ) فاستنتج أن هذه العرضية التي يحملها مختلف أعضاء النسق إنما ترجع إلى "ميكانيزمات توازنية" التي يكمن دورها في إرجاع النسق المضطرب إلى توازنه المرهف (délicat).

- مبدأ الاتجاه نحو الحياة والنمو (néguentropie) ومبدأ الاتجاه نحو الانحطاط (entropie) :

يتحكم في النسق إمّا مبدأ الانحطاط (حالة من اللاتنظيم المتزايد ونقص في الطاقة)، ومعناه أنه يسير إلى نهايته. أو مبدأ النمو (زيادة معتبرة في الطاقة) وهو ما يدفعه إلى النمو، ويكون في هذه الحالة مدفوعا من الخارج أي مع مساعدة المحيط، وعليه فإن كل نسق يسير إمّا نحو الزوال أو يتحتّم عليه النمو، إن من خصائص نسق الأسرة أنه ينمو ويتسع مع دخول عناصر جديدة، فنسق الأسرة بدون أطفال غير نسقها بعد قدوم عدّة أطفال، ولا شك بأن هناك قوانين تستحدث وأخرى تستبدل تبعا لهذه العناصر.

2.نظرية الاتصال و مبادئها:

تم بناء هذه النظرية انطلاقا من أعمال Bateson ومجموعة باحثي مدرسة Palo Alto التي ظهرت حوله في سنة 1957 أين تمّت دراسة الآثار البراغماتية للاتصال الإنساني – بمعنى آثاره على السلوك – مع التركيز خصوصا على اضطرابات هذا السلوك. فكانت إذن هي أولى المدارس التي قامت بدراسة اضطرابات الاتصال في الأنساق الأسرية.

وفي عام 1967 نشرت مجموعة باحثين من معهد الأبحاث العقلية خلاصة خبرتهم في كتاب "برجماتيات الاتصال الإنساني" « Pragmatics Of Human Communication » ، والذي يمثل توليفة من نظرية الاتصال ونظرية الأنساق والأمراض النفسية مع لمسات من الفلسفة والأدب والرياضيات (كفافي، 1999). حيث قام كل من Watzlawick, Helmick Beavin, and Jackson باقتراح عدد من مبادئ الاتصال الإنساني أو كما تسمى بالمسلمات الخمسة للاتصال، وهي:

- **المسلمة الأولى:**

"استحالة عدم الاتصال L'impossibilité de ne pas communiquer"

إذا اعتبرنا التواصل على أنه عبارة عن نقل معلومة و نهتم بالسياقات التي تعمل على إرسال وعلى استقبال الرسالة، فيمكن أن نؤكد أن كل السلوكات لها قيمة رسالة، سواءً كانت حاملة للمعلومة، وهذا بصفة مستقلة عن نية المرسل أو المستقبل.

فالنمط اللّفظي لا ينقل إلاّ جزء صغير من المعلومة بين الأشخاص، لكننا عادة ما نكون أكثر انتباها لِما نقول مما نحن انتباها لِما نفعل، وكل واحد منا يعلم أهمية الايماءات والنبرات وصمت الآخرين.

كما نعلم من جهة أخرى أن ليس هناك سلوك مضاد، فكل ما نقوم به من سلوكات حتى السلوك السلبي (passif) مثل التفكير هي عبارة عن سلوكات والنتيجة المنطقية لما سبق أنه لا يمكننا أن لا نتواصل.

- **المسلمة الثانية:**

"مستويات الاتصال من جانبي المحتوى و العلاقة

" Niveaux de la communication contenu et relation

لقد درس Bateson طويلا ظاهرة التشفير (le codage) في عملية التواصل عند الإنسان، ونقصد بالتشفير الترجمة الداخلية للأحداث الخارجية، ففي النظام الإدراكي، يمكن لحواسنا أن تستثار بعدّة مظاهر تحيط بنا. وهو ما يحفّز على ظهور سياقات معقدة من التحولات.

إذ نجد أن هناك نوعين من التشفير الذي يستعمل من طرف الإنسان في تفاعلاته مع العالم الذي يحيط به: تشفير المحتوى (digital) أي معنى الكلمات والإشارات المفهومة وتشفير العلاقة (analogique) بمعنى الإشارات المظهرية كالأفعال واللّغة المنطوقة والحركات والإيماءات والهيئات الجسدية والأداءات.

فكل اتصال له مضمون و له جانب علائقي، علما بأن الجانب العلائقي يؤثر في المضمون، وأحيانا ما يصنف المضمون طبقا للجانب العلائقي، الذي يمثل كذلك نوعا من الاتصال البعدي Metacommunication.

- **المسلمة الثالثة:**

" تنقيط سلسلة الأفعال Ponctuation de la séquence des faits"

من بين الخصائص الأساسية للاتصال هي أنه عبارة عن تفاعل أو تبادل للرسائل بين الأشخاص، حيث يكون هذا الاتصال على شكل سلسلة مستمرة من التبادلات وهي ما يطلق عليها Bateson و Jackson بـ "تنقيط سلسلة الأفعال" و يعتبران كل عنصر من السلسلة على أنه مثير واستجابة وتعزيز في آن واحد. إذ يعتبر عنصر معين من سلوك (أ)"مثير" بما أنه سيتبع بعنصر من (ب) والذي سيتبع بدوره بعنصر آخر من (أ)، ومن جهة أخرى فإنه بما أن العنصر الخاص بـ (أ) هو موجود بين عنصرين من (ب) فهو يعتبر "إستجابة"، ونفس الشيئ للعنصر الخاص بـ (أ) الذي يعتبر على أنه "تعزيز" بما أنه يتبع عنصرا قد صدر عن (ب). وعليه فالتبادلات التي نفحصها الآن تشكل سلسلة تتداخل الروابط فيها لتشكل ثلاثيات تشبه كل رابطة منها بتسلسل من "مثير–إستجابة– تعزيز".

فطبيعة العلاقة تتوقف على علامات الترقيم و الوقف (Punctuation) لفهم التتابع الاتصالي بين المتواصلين. كما يرى (Watzlawick & al, 1972) أن تنقيط سلسلة الأعمال تهيكل السلوكات وهي بذلك أساسية لمواصلة التفاعل.

- **المسلمة الرابعة:**

"الاتصال اللّفظي و غير اللّفظي Communication digitale et analogique"

تتصل الكائنات الإنسانية على هيئة رقمية (Digital) ثنائية منفصلة (إما ... و إما) وعلى هيئة تناظرية (Analogically). يشبه الاتصال الرقمي الاتصال الرمزي في أنه يعتمد

على رموز محددة بشكل تعسفي لأنها ربما لا ترتبط بالشيء الذي ترمز له، فليس هناك صلة خاصة أو رابطة معينة بين حروف كلمة (قطة) والقطة. والاتصال الرقمي يصف الموضوعات أو يتكلم عنها، ولكنه غير مناسب للتعامل مع العلاقات. أمّا الاتصال التناظري فهو مثل اتصال "العلامات" يعتقد أنه أقدم ويرتبط مباشرة بالشيء. والكلمات في معظم الحالات هي (رموز– Symbolic) رقمية، أما الاتصال غر اللفظي (العلامات) فهو تناظري. والإنسان وحده دون سائر المخلوقات هو الذي يستطيع أن يقوم بالاتصال الرقمي والاتصال التناظري.

يتميّز الاتصال الإنساني إذن بوجود نمطين، فالإنسان يتواصل بطريقة لفظية ذات أهمية كبيرة في تبادل المعلومات ونقل المعارف عبر الزمن، كما أنه يتواصل بطريقة غير لفظية أي حركات الجسم، الإيماءات، التغيّرات في نبرة الصوت، إيقاع وتواتر الكلمات وكل التظاهرات غير اللّفظية التي تسمح بها العضوية.

- **المسلمة الخامسة:**

"التفاعلات التناظرية والتكاملية Interaction symétrique et complémentaire"

هي علاقات قائمة إمّا على المساواة أو على الاختلاف، في الحالة الأولى يميل الرفقاء إلى تبني سلوك متطابق، يمكن إذن أن يطلق على تفاعلاتهما على أنها تناظرية، في الحالة الثانية يكمّل الواحد سلوك الآخر لكي يكونان جشتالت من نوع مختلف، يطلق عليها تكاملية. تتميّز إذن التفاعلات التناظرية بالمساواة وتقليل الإختلاف، في حين تقوم التفاعلات التكاملية على زيادة الإختلاف.

نجد في العلاقة التكاملية مرتبتين مختلفتين، حيث يحتل أحد الرفقاء وضعية مرتفعة ويحتل الآخر الوضعية المرافقة أي السفلى، لا يرمي ذلك إلى معنى "جيد" أو "سيئ"، "قوي" أو "ضعيف" . يحدّد السياق الاجتماعي والثقافي في بعض الحالات علاقة تكاملية

كعلاقة أم–طفل، طبيب–مريض، مدرس–طالب، أين يطغى على العلاقة طابع التضامن والتكامل.

المفهوم النسقي للأسرة و العلاجات النسقية الأسرية:

تعتبر الأسرة في أية ثقافة نسقا أو نظاما يتكون من مجموعة من العناصر (الأفراد) تربطها علاقات وظيفية تفاعلية، يدخلها الفرد عن طريق الزواج أو الولادة لتحقيق أهداف مشتركة وأخرى فردية.

ويرى (Broderick, 1993) من وجهة المقاربة النسقية أن الأسرة هي عبارة عن "نسق مفتوح، تحكمه قوانين، كما أنه منظم وموجه نحو بلوغ هدف معين"، ولتحقيق هدفه فإن النسق يتميّز حسب G. Bateson (1971) بأنه وحدة مع وجود بنية للتغذية الرجعية قابلة على معالجة المعلومة داخل النسق الأسري وبين الأسرة والخارج أي أنساق المحيط من خلال سياقات انتقائية، فالأسرة هي إذن نسق ديناميكي في محاولة مستمرة للبقاء والتوازن أمام التغيّرات والضغوط الداخلية والخارجية.

العلاج النسقي الأسري: أهدافه، مبادئه، أهم مفاهيمه العملية

1. أهداف العلاج النسقي:

لم يقم مركز العلاج المختصر (القصير المدى) في معهد الأبحاث العقلية بتحديد أية أهداف علاجية هامة إلاّ **حل المشكلات القائمة كما ترى و توصف من جانب المريض،** وهذا يعني أن المعالج يقبل ما يقدمه المريض، والهدف الثاني الذي حدده بعد ذلك العاملين في المركز هو **إحداث التغيير في النسق الأسري.**

ويتغير النسق الأسري على مستويين أو على مرتبتين:

المرتبة الأولى: وهو التغيّر الذي يتمثل في التحوّل الذي يحدث داخل النسق، وهو تغيّر لا يحدث اختلافات كبيرة في النسق كما حدث في الأسرة التي كانت تضم والدا فصاميا، وعندما انخرط الوالد في عملية علاجية و شفي أو تحسّن واختفت أعراض المرض فإن أحد الأبناء بدأ في نفس الوقت –الذي اختفت فيه الأعراض عند الوالد– يظهر أعراضا سلوكية غير سوية. هذا يعني أن النسق مازال مختلا، وإن ما حدث هو أن الخلل انتقل من أحد أجزاء النسق إلى جزء آخر.

أمّا تغيّر **المرتبة الثانية** فيتضمن تحول حقيقيا في قواعد النسق، وهذا النمط من التغيّر (تغير المرتبة الثانية) هو هدف العلاج التفاعلي، ويحتاج أو يتطلب تدخل شخص ما خارج النسق، أي من الضروري أن يكون هناك معالج.

2. مبادئ العلاج النسقي:

يمكن تلخيص أهم المبادئ التي يعتمد عليها المعالجون النسقيون فيمايلي:

1.2. ينظر المعالجون النسقيون إلى أن المشكلات التي تدفع الناس إلى طلب العلاج النفسي هي أساسا نتاج لصعوبات الحياة اليومية، والتي تتضمن غالبا بعض التغيرات الحياتية والتي لم يحسن التصرف فيها.

2.2. تتعرض الأسرة لتحولات تحدث في الفترات الحرجة، أو فترات الانتقال خلال دورة مراحل حياة الأسرة، والتي يمكن أن تسبب للأسرة مشكلات إن لم تحسن مواجهتها. ومن تلك التحولات التغير من مرحلة التعرف على الشريك قبل الزواج إلى الزواج، ومن التزام كل زوج أمام زوجه إلى الالتزام نحو الأطفال بعد ذلك، ثم قبول مشاركة مؤسسات أخرى في تربية الطفل عندما يلتحق الأخير بالمدرسة، وقبول مشاركة الأقران في التأثير على المراهق، ثم التحول من العلاقات الزوجية الموجهة نحو الطفل إلى الوضع الذي يترك فيه الطفل

المنزل بعد أن يكبر، ثم التغيّر الذ يحدث عند التقاعد، وأخيرا العودة إلى الحياة المنفردة بعد موت الشريك.

3.2. تنمو المشكلات عبر طريقين: الأوّل هو التهويل، بمعنى أن نتعامل مع صعوبة عادية على أنها مشكلة، والثاني هو التهوين من المشكلة، حيث نتعامل مع مشكلة حقيقية على أنها صعوبة عادية. أي أن الذي يخلق المشكلة هو عدم التقدير الصحيح لحجم وخطورة الصعوبة، إما بزيادة التأكيد Overemphasizing أو بتقليل التأكيد Underemphaizing على صعوبات الحياة.

4.2. تحدث أحيانا تغذية مرتدة موجبة للمشكلات عندما تستمر بدون حل حاسم، فيضاف إلى الصعوبة الأصلية المزيد من التعقيد مثل ثورة المراهق التي تقابل بسلوك ضبط و قمع والدي فتزداد ثورته التي قد تستدعي المزيد من القمع الوالدي و الذي يجعل المراهق أعنف في ثورته و هكذا.

5.2. ينظر المعالجون النسقيون إلى أن علاج المشكلات يتطلب تغيير أنماط السلوك غير المرغوبة حتى تقطع دائرة التغذية المرتدة الموجبة الخبيثة.

3.المفاهيم العملية في العلاج النسقي:

يقوم العلاج الأسري النسقي على عدّة مفاهيم عملية نعرض أبرزها فيمايلي:

1.3.العرض:

يرى Watzlawick أن للعرض قيمة اتصال، حيث ترى نظرية الاتصال أن العرض هو رسالة غير لفظية، فالعرض هو التظاهرات المرئية التي تسمح بوضع تشخيص حول ماهو غير مرئي.

ويرى Haley (1963) أنه يجب اعتبار "الأعراض على أنها خطة علائقية"، فلا يهتم النسقيون بالعرض في حدّ ذاته، وإنما بما "ينشطه" في العلاقات مع الأشخاص المعرضين

لهذه التظاهرات، كما لا يتم البحث في تغيير الأصل في السلوك المشكل وإنما في وقف هذه الحلول العقيمة و إلى الاهتمام بجعل المفحوص يتبنى سلوكات جديدة التي تحل مشكلته. وهو ما يؤدي إلى استعمال مفهوم "المريض المعيّن" وهو حامل العرض.

2.3. المفحوص المعين:

يقال عن أحد أفراد الأسرة أنه "مريض معين désigné" أو "مريض محدّد identifié،" – إذ يعتبر على أنه مريض – وهو حامل لعرضية الجماعة. فهو بذلك يؤدي لتوازن النسق على حسابه الخاص. فتكون عرضيته هي التعبير عن الصراعات الضمن أسرية. حيث تعتبر هذه النظرية أن الاختلال الوظيفي للأسرة يترجم بظهور العرض عند أحد أو عند العديد من أفرادها.

3.3.التغيّر:

يعمل المعالج الأسري مثله مثل المعالج الفردي اعتمادا على أساس أن لكل عرض مرضي وظيفة، ويكون للاضطراب أو العجز وظيفة تكيفية، وحدوث التغيّر يمكن أن يدخل الأسرة في موقف جديد سيترتب على فقدان العرض، فماذا عن الوظيفة التي كان يؤديها؟ ويمكن أن يظهر على الأسرة درجة من الانزعاج والاضطراب أكثر من تلك التي جاءت بها إلى العلاج. ولذا فمن المتوقع أن نجد الأسرة تتشبث بالعرض وتقاوم التغيّر. وعلى المعالج أن يكون منتبها لظاهرة المقاومة جيدا ومستعدا لها. وستعمل الأسرة كل ما في وسعها للاحتفاظ بالأعراض، لأن لديها قدرا من الثبات والتوازن الخاص بها المعتمد على وجود الأعراض، ومن شأن اختفاء الأعراض زلزلة الثبات والإخلال بالتوازن. وعلى المعالج الأسري أن يتصرف بحيوية وفاعلية وتركيز على منطقة معينة من مناطق المشكلة التي يعتقد أنه يسهل إقناع الأسرة بتقبلها والاستعداد للتغيّر بشأنها. ومع الحسم والمزيد من التوضيح يمكن أن ينتقل إلى نقطة أخرى حتى تألف الأسرة النظرة الجديدة وتضعف قوة المقاومة.

4.3. الرابطة المزدوجة (القيد المزدوج):

تم استخلاص هذا المفهوم من خلال دراسة كيفية تواصل أسر المرضى مع الفرد المريض، حيث تمّ ولأوّل مرّة تفسير المرض العقلي كظاهرة بنيشخصية، فلم يصبح المرض العقلي ينظر إليه كنتيجة لاختلال نفسي وإنما كاضطراب للتواصل داخل الخلية الأسرية، وهي تتضمن النظرة النسقية للاضطراب العقلي، وتبرز أهمية خلط المستويات المنطقية (confusion de niveaux logiques)، وتلخص نظرية Bateson في التعلّم وتكوين الطبع، وتعمل خصوصا على تعريف المرض العقلي على أنه اضطراب في التواصل، ممّا يغير جوهريا المنظور العلاجي.

يمكن للعلاقات داخل "الأسرة المرضية" أن تربط وفقا لنموذج القيود (الرابطة) المزدوجة (double-contrainte)، بمعنى أنها تحتوي على أوامر (injonctions) متضادة، والتي يستحال إشباعها في آن واحد. وقد وصف Bateson في (1956) بوصف اضطراب في التواصل من هذا النوع داخل أسر الفصاميين، أين يمكن للعناصر التي تؤلف القيود – المزدوجة– أن توصف بوجود رسالة صادرة مبنية بصفة معينة مما يجعل من المستحيل إشباعها، حيث يبقى معنى الرسالة غير مقرر بالنسبة للشخص الذي يسمعها.

5.3. الانتقال عبر الأجيال:

حسب نظرية M. Bower، التي طُوِرَتْ من طرف M. Selvini – والتي أصبحت اليوم محل نزاع– ، أنه بعد وجود اختلال وظيفي على مستوى ثلاثة أجيال يظهر الذهان لدى فرد واحد أو عدّة أفراد داخل الأسرة. من خلال هذه النظرية، والتي تستعمل أحيانا بصفة تعسفية، نستخلص أن اختلال وظيفي فردي يمكن أن يرتبط بصراعات أسرية قد تبلورت خلال العديد من الأجيال.

فكرة الانتقال عبر الأجيال هو حاليا ليس فقط مفهوم عملي في العلاج الأسري و إنما يتعدى هذا المجال، فقد تشبّع بإسهامات معقدة، مثل تلك الخاصة بـ Boszormenyi-Nagy

وFramo في (1980) حتى يتم وجود "Livre des comptes transgénérationnel" " كتاب حسابات ما بين الأجيال" حقيقي، الذي له تأثير على النفسية وعلى مكانة كل فرد داخل الأسرة، أو تلك الخاصة بـ Le bovici (1983) الذي بلور مفهوم الانتقال عبر الأجيال من خلال دراسة التفاعلات أم- رضيع خلال الحمل و في الأوقات الأولى من حياة الطفل، أو أيضا أعمال Neuberger (1995) حول الذاكرة الأسرية وهي ذاكرة تسمح للشخص أن يبني نفسه سواء في استمرارية أو في قطيعة مع الجيل السابق.

6.3. الصدى La résonance :

يؤكد M.Elkaïm (1989) على صدى النسق الأسري على المعالج الذي يصبح طرفا من هذا النسق، فعلى المعالج إذن أن يعطي لنفسه الوسائل حتى يتعرف و يحلل معاشه الشخصي حتى يحوله إلى " رافعة علاجية "، وهنا تكمن أهمية المشرفين من حيث تسهيلهم لتوعية المعالج على مكانه داخل النسق.

ذلك أنه لكل واحد مكان و وظيفة داخل النسق، لا يمكن للمعالج أن يخرج عن هذه القاعدة. وهو ما أدّى بـ M.Elkaïm (1989) باقتراح مع Felix Guattari ، لمفهوم الصدى (résonance)، بمعنى أن "معاش المعالج من (غضب، رفض، عجز، وقف، إغراء، إلخ) لديه وظيفة بالنسبة للنسق العلاجي بكامله"، فهو صدى يمكنه أن يحافظ على النسق ويجنب أي تغيير. هذا الاهتمام الذي يخص الانفعالات، وحتى المواقف- المضادة للمعالج هو من عمل المعالجين الأوروبيين وعلى وجه الخصوص أولئك ذوي التكوين التحليلي.

4. الإطار العام و الخطوات العلاجية:

- تكون الحصة جماعية، توجد نماذج عديدة فيما يخص الأشخاص الحاضرين في الحصة، إذ يمكن أن يتعلق الأمر في الواقع بعلاجات أسرية (الحالة الأغلب)، أو بعلاجات

الأزواج أو حتى الإخوة، هناك أيضا تغييرات وفق الحاجات وتطور العلاج، فبعض المعالجين يلحون على ضرورة حضور جميع أعضاء الأسرة الذين يعيشون تحت سقف واحد، ويذهبون إلى رفض أن تنعقد الحصة عندما يغيب أحد أفرادها، في حين أن البعض الآخر هم أكثر "ليونة" أي أن الحصة تنعقد مع الأفراد اللذين يريدون المجيء، فيقوم المعالج أحيانا بالإشارة إلى غياب المريض المعيّن بواسطة "كرسي فارغ"، فهو غياب له معنى وما يريد المعالج توضيحه من خلال سلوكه هذا. يطلب معالجون آخرون أحيانا حضور أفراد من الأسرة الممتدة، مثلا جدّة ذات أهمية بالنسبة للمجموعة الأسرية أو خال أو عم...

– من الشائع أن يتم التدخّل من طرف معالجين اثنين على الأقل، يتواجد أحدهما داخل الحصة والآخر خارجها في وضعية مشرف (Superviseur) حيث غالبا ما يلاحظ الحصة وراء مرآة خاصة (glace sans tain)، أمّا إذا كان هذا الجهاز التقني غير موجود فيمكن للمشرف أن يجلس في نفس القاعة بوضعية ملاحظ، وإذا كان المعالج يعمل لوحده يمكنه أن ينعزل عن المجموعة الأسرية من أجل التفكير، في وقت يختاره أو في نهاية الحصة قبل أن يعطي التكليفات أو التوجيهات.

– على العموم تكون الحصص مصورة سينمائيا مع موافقة الأسرة.

هذين العنصرين التقنيين – المشرف والتصوير السينمائي للحصص – تقدم للأسرة على أنها مساعدة للعلاج، إذ حسب Benoit (1995) فإن التسجيل والمشرف يجيبان على الضرورة المزدوجة للمشاركة والملاحظة، فهو من الصعب، بالنسبة لمتدخل واحد أن يشفر التبادلات بطريقة دقيقة و أن يفرق بين "ما يُعرض عليه" و"ما يحثه" هو ذاته و" ما يحدث عفويا في الجماعة". يتدخل المشرف لما يكون زميله في (مأزق)، لما تصبح التبادلات فقيرة أو من أجل وضع فرضيات جديدة. يسمح التسجيل السينمائي أيضا من الدراسة اللاحقة للحصص.

– قاعة العلاج الأسري حسب Benoit (1995) هي عموما غرفة واسعة نوعا ما مع وجود عدد كبير من المقاعد، ألعاب للأطفال، إلخ. أين يسمح لأفراد الأسرة أن يختاروا أمكنتهم كما يريدون وعلى المعالج ملاحظة توزيع أماكن الجلوس.

– وقتية الحصص هي متغيرة على العموم، تدوم الحصص من 45 دقيقة إلى ساعة وهذا مرة كل شهر، كما يمكن أن تدوم أكثر من ذلك بقليل، ويمكن أن تصل المدة الاجمالية للعلاج من عدة أشهر إلى عدة سنوات. أحيانا يتم إبرام عقد بخصوص مدّة العلاج مثلا من خمسة إلى عشرة حصص قابلة للتجديد.

يعتبر P. Watzlawick أن الخطوة العلاجية في العلاج الأسري تتبع بروتوكول خاص ويتم دائما في نفس الترتيب والذي يمكن تلخيصه في النقاط التالية:

1. تحديد المشكلة بعبارات بسيطة ودقيقة.

2. التعرف على الحلول التي تمت تجربتها سابقا: لا يتعلق الأمر هنا بإعادة ذكر السلوك العلاجي الذي برهن عن فشله، فهي حلول سيئة أو فاشلة بما أنها لم تعطي نتائج جيدة، بل يجب السير إلى ما يمكن أن ينجح هذه المرّة مع تجنب عوائق الأساليب العلاجية المؤقتة.

3. تحديد التغيّر المرغوب: تتعلق هذه النقطة بإعطاء هدف للعلاج، وأن يكون هدفا واضحا ودقيقا وليس مثاليا، حيث يكون دور المعالج محددا في المساعدة التي يقدمها من حيث شرح الهدف. و يجب أن يترجم ذلك في صورة سلوكات مع التوجه الدائم لأن تصبح الأسرة أكثر رشدا، أي أكثر قابلية لتواصل يمكن اعتباره على أنه سليم ومتوازن.

4. تحقيق المشروع حتى يتم التغيّر: بمعنى وضع إطار التغيّر وديناميكيته، حيث يرى P. Watzlawick أن هدف التغيّر ما هو إلاّ محاولات الحل، ويجب أن تترجم التقنية المختارة

إلى "لغة" الفرد ذاته، بمعنى يجب أن تعرض عليه بصفة تستعمل طريقته الخاصة في إدراك "الواقع" (Héril, 1995).

5. أبرز تقنيات العلاج النسقي الأسري:

توصل معهد البحث العقلي إلى أن التحليل التفاعلي (l'analyse interactionnelle) لا يسمح دائما بتحريض وتنشيط سياقات التغيير، وإنما نجاعة التدخل ذاتها هي المحدد الرئيسي للتغيير، وهي هدف التفكير النظري، وهو ما أدّى إلى قيام " نظرية التدّخل" " théorie de l'intervention"، التي لا تقوم على نظرية الأسرة و إنما على نجاعة العلاقة معالج/ مريض، مع رسم هدف دقيق وهو تغيير السلوك طبقا لما يريده المريض، فالمهم هو الحصول على نتائج ملموسة.

تتدرج الفنيات والتدخلات العلاجية النسقية في مدى عريض متسقة مع القضايا والمبادئ التي سبق الإشارة إليها والأهداف التي يعبّر عنها المعالجون النسقيون. وبصفة عامة فإن المعالج النسقي معالج مباشر و حازم وفعال، وأشد التدخلات العلاجية التي يستخدمها المعالجون النسقيون هي: إعادة التسمية (إعادة التأطير) والتكليفات المنزلية واستخدام التعليمات المناقضة، وفيما يلي إشارة موجزة إلى كل منها:

إعادة التسمية (إعادة التأطير) Relabeling (Reframing) :

نحن نعرف أننا لا نتعامل مع الوقائع كما هي في الواقع ولكننا نتعامل مع الصور التي ندركها لهذه الوقائع والتفسيرات الخاصة التي نضعها لها، وإعادة التأطير Reframing هنا تعني أن نغير وجهة النظر المفهومية في علاقتها مع إدراكنا للموقف ووضعها في إطار آخر يناسب الحقائق تماما ولكن يغير المعنى، ومن هنا فإن القضية في أبسط عباراتها أن إعادة التسمية Relabeling العلاجية تعني تقديم سلوك المتعالج من زاوية أو في صياغة إيجابية ليتجنب النقد أو اللوم.

التكليفات المنزلية Homework Assignments:

ولأن هدف العلاج النسقي هو تغيير السلوك فإن تعليمات تعطى أحيانا إلى المعالجين لجعلهم يكفوا عن عمل أشياء كانوا يعملونها لأنها تعمل على استبقاء المشكلة، وأن يقدموا على فعل أشياء من شأنها أن تخفف من حدة المشكلة. و هذه التعليمات تكون حول أمور تبدو صغيرة لدى المتعالج ولكنها تعني شيئًا لدى المعالج لأنها تمثل نموذجا مصغرا للصعوبات الأساسية أو المركزية لاضطراب المتعالج Watzlawick and Weakland (1977, P 289)، وعلى هذا يدرب أو يطلب من المتعالج الذي لا يريد ولا يستطيع أن يطلب مساعدة من الآخرين أن يقدم على طلب هذه المساعدة، ومثل هذه التعليمات ينبغي أن تنفذ فيما بين الجلسات في الحياة العملية، وأن يكتب عنها وتناقش في الجلسة التالية.

يرى J. Haley في كتابه « Nouvelles stratégies en thérapie familiale » أنه إذا كان الهدف الأساسي للعلاج هو دفع الفرد لأن يسلك سلوكا مختلفا حتى يسمح له ذلك بأن يعيش (يختبر) خبرات ذاتية مختلفة، فإن التكليفات أو التوجيهات (Directives) تمثل الوسيلة لتحقيق هذه الخبرات، بالإضافة إلى استعمالها من أجل تكثيف العلاقة مع المعالج.

كما يرى أيضا أنه يتم استعمال التوجيهات لمّا يرغب المعالج أن الأشخاص بما يطلبه منهم، ولما لا يريد أن يقوموا بما طلبه منهم، أي لمّا يريد أن يتغيّر الأشخاص تمردا ضدّه.

تهدف التوجيهات إذن إلى جعل أفراد الأسرة يدركون سوء توظيفهم العلائقي و الذي تم الكشف عنه خلال الحصص العلاجية من طرف المعالج بفعل موقفه.

وصفات الأعراض Symptom Prescriptions :

ويقوم هذا الأسلوب على فكرة التناقض، وهي صورة من الرابطة العلاجية المزدوجة والتي يطلب فيها من المتعالج أن يفعل المزيد من الأعمال التي يدركها كأعراض متعبة أو

مزعجة، فيطلب من الطفل الذي يثر ضجة لا أن يتوقف عن فعل ذلك ولكن أن يزيد في إثارة المزيد من الضجة. والمعالجون النسقيون في هذه الفنية متأثرون بالمعالج الإيحائي "ملتون أريكسون" الذي استخدم مثل هذه الفنية مع طفل كان يعاني من قضم أظافره بتوجيهه لزيادة قضم الأظافر إلى أقصى ما يستطيع، الأمر الذي جعل الطفل يعتبرها عادة مضجرة ومؤلمة وتوقف عن ممارسة العادة كلية. ويلاحظ أن هذه الفنية شبيهة بفنية الغمر Flooding التي يستخدمها المعالجون السلوكيون.

يطلق على هذه التقنية أيضا بالتكليفات النقيضية (L'injonction paradoxale)، وهي أساسية مهما كانت متغيرات التقنية، فهي تعيد التناقض المكتشف من طرف العيادي (التناقض المقصود) فيقوم بوصف العرض بمعنى أنه يستعمل التناقض لأغراض علاجية. كما أن الفكرة الافتراضية العلاجية للنقيض المقصود يكمن في المبدأ الهيبوقراطي الذي ينص أن "المماثل يعالج المماثل" (Le semblable guérit le semblable) Watzlawick et al (1972). فالتكليفات النقيضية لعَرَض المريض المعين – والمبالغ فيها غالبا– تهدف إلى جعل الأسرة تدرك معنى نمط اتصال المريض المعين والسماح له بتغييره. في الواقع، وبعد أن يكون المعالجون قد فهموا معنى اللعبة الأسرية، فإنهم يقومون بما وراء الاتصال حول اللعبة "métacommuniquer" بكشفها ومبالغتها حتى تصبح مقبولة في نهاية المطاف Selvini-Palazzoli (1975). ولكن بجعل المعنى صريح، فإنهم يقومون بطريقة أو بأخرى بإلغائه، أو يحدثون على الأقل وعي أو إدراك وفي نفس الوقت تغييرات في النسق.

الدلالة الإيجابية:

أهم الاستنتاجات العلاجية المقترحة من طرف المدرسة الميلانية (Milan) الدلالة الإيجابية" (Connotation positive) من طرف العيادي فيما يخص جميع السلوكات الملاحظة داخل الجماعة، فالمعالج يقدم دعمه وسنده للنسق العام وذلك مع اتيانهم في نفس

الوقت باقتراحات تطورية. يقترح C. Guitton فكرة "اللحظة العلاجية"، أي " وجود تبادلات تناظرية للدراما المعاشة تسمح بحضور استعارات، تكون لهذه الأخيرة وظيفة توجيه من أجل فتح وإعادة السيرورة التطورية الأسرية"، كما يؤكد Andolfi أيضا على استعمال الاستعارات والألعاب أو الأشياء والاستفزاز العلاجي لإجبار النسق على الانفتاح وعلى حدوث تغييرات تفاعلية.

الخريطة الأسرية و الشجرة العائلية:

تستعمل تقنية الخريطة الأسرية في العلاج البنيوي لـ S. Minuchin، وهي تسمح بالكشف عن نوع التفاعلات داخل النسق والتعرف على الأنساق التحتية وطبيعة الحدود وعن المسؤولين حاليا عن الاختلال الوظيفي الأسري...). انطلاقا من هنا، "فإن الدور الرئيسي للمعالج هو توضيح الحدود ضمن الأسرة: إعادة رسم بصفة متينة الحدود الكثيرة الانتشار، توضيح وتليين الحدود الشديدة الصرامة، مما يسمح لكل فرد من الأسرة في الحالة الأولى أن يزيد من نطاق اختياراته وخبرته من الحرية، وفي الحالة الثانية أن يشبع بطريقة أفضل حاجته للانتماء وللأمن" Sinelnikoff (pp 262-263).

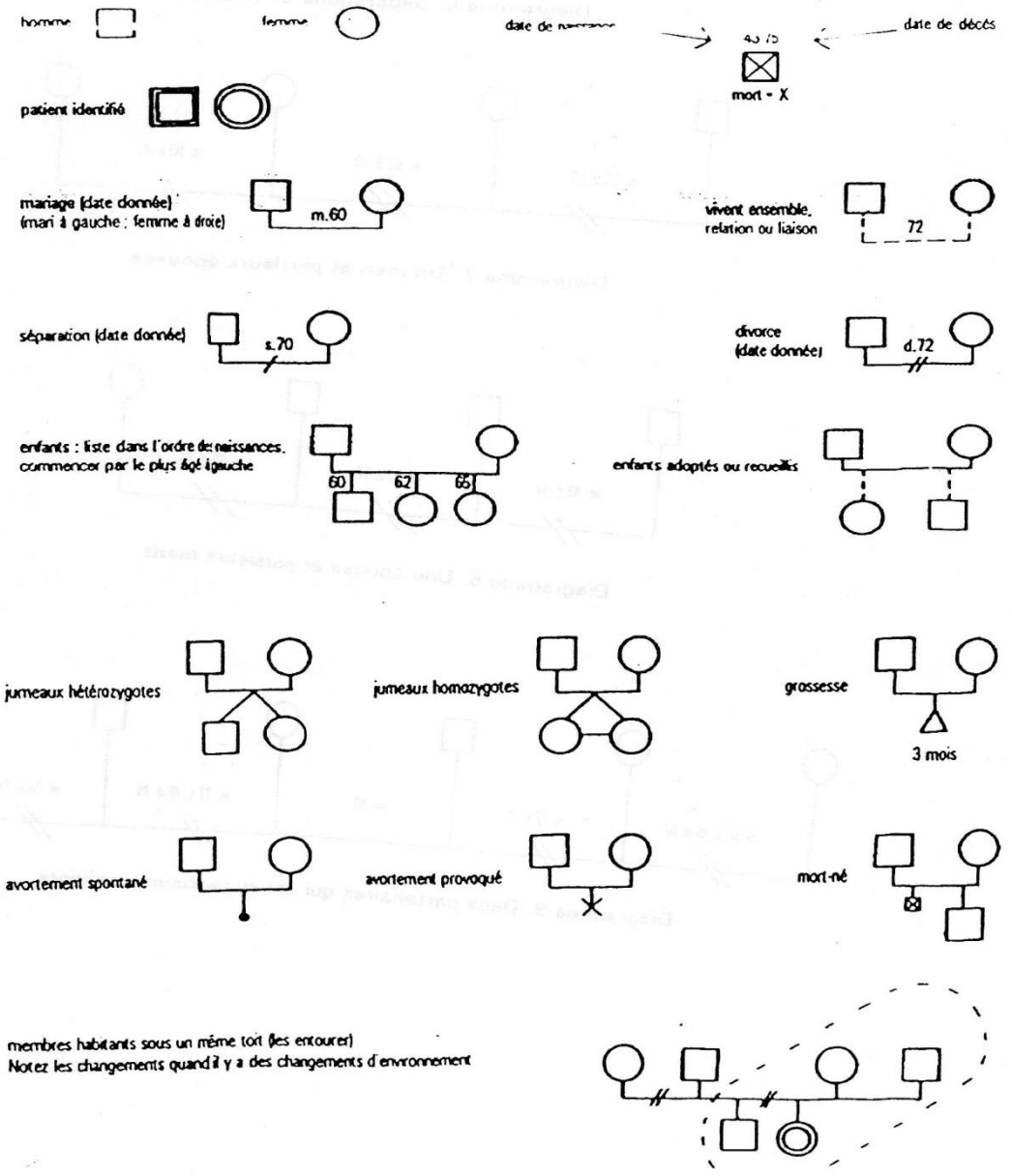
أمّا الشجرة العائلية فهي تقنية ترجع أصولها إلى النموذج الاستراتيجي بزعامة J. Haley. حيث قام كلا من Bowen ثم Montagano بتوسيع التفاعلات إلى الأجيال السابقة (تفاعلات عمودية) بالعمل على الشجرة العائلية للأسرة (Génogramme) والتي يتم تشكيلها طوال الحصص (الأسماء، الألقاب، المهن، الأماكن، طبيعة العلاقات ذات الدلالة بين بعض الأشخاص، التواريخ، الأمراض، إلخ). تسمح هذه الأداة بالكشف عن الإعادات، الصراعات، التفويضات عبر الأجيال، الخرافات والاعتقادات الأسرية.

LE GENOGRAMME

1.1.1.Carte de la structure familiale.

La base d'un génogramme est une description graphique des divers liens biologiques et légaux qui unissent l différents membres entre eux et les différentes générations entre elles.

Les différents symboles:



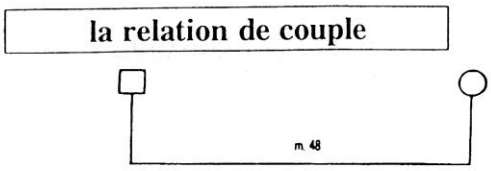


Diagramme 5. Relations de couple

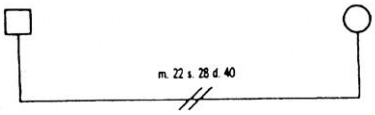


Diagramme 6. Séparations et divorces

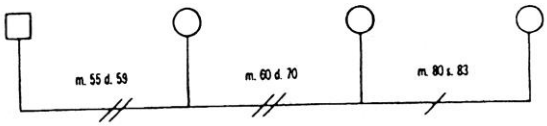


Diagramme 7. Un mari et plusieurs épouses

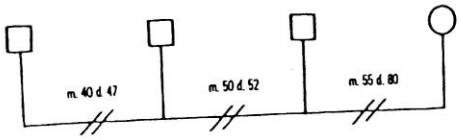


Diagramme 8. Une épouse et plusieurs maris

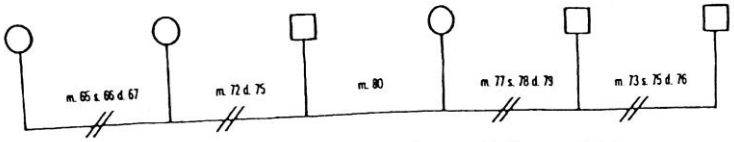


Diagramme 9. Deux partenaires qui ont eu plusieurs conjoints

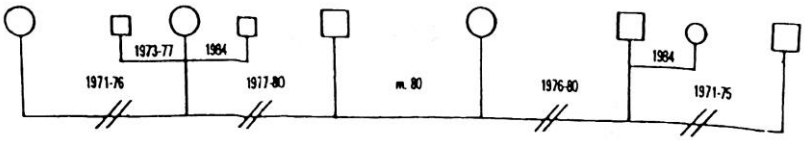


Diagramme 10. Remariages de chacun des conjoints avec de nombreux autres partenaires

Diagramme 11. Couple concubin

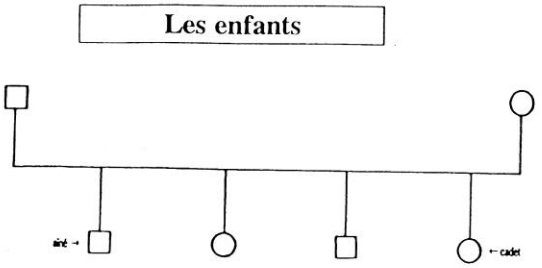


Diagramme 12. Ordre de naissance

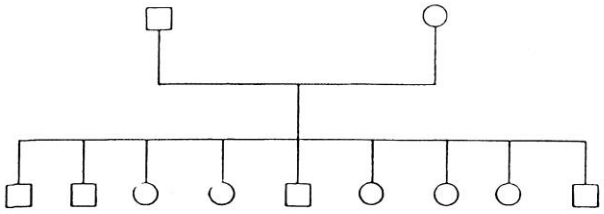


Diagramme 13. Méthode alternative pour présenter une famille avec de nombreux enfants

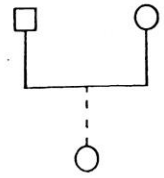


Diagramme 14. Enfant recueilli ou adopté

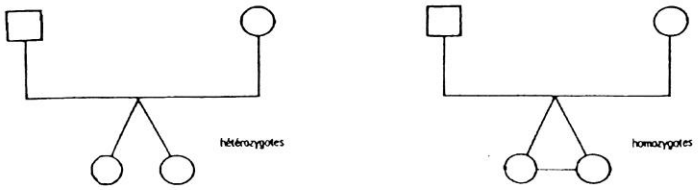


Diagramme 15. Jumeaux

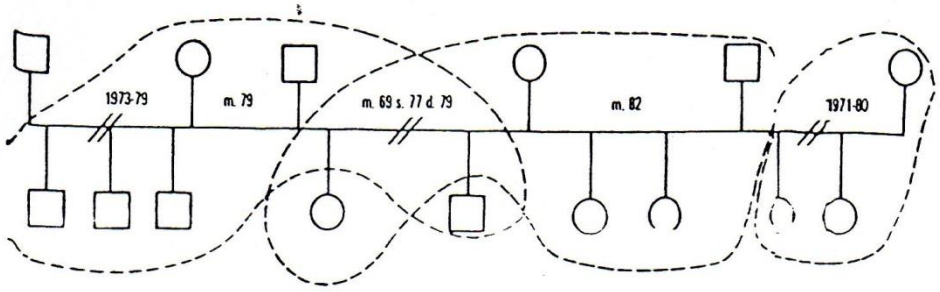


Diagramme 16. Membres de familles vivant sous le même toit issus de familles reconstruites

تطبيقات العلاج النسقي:

يرى Neuburger أنه يمكن اعتبار تطبيق العلاج الأسري النسقي من زاوية الطلب، فالاعتقاد أو اعتبار الآخرين هم السبب في المعاناة هو من دواعي استعمال العلاج الأسري، أي أن الطلب يكون ذو طابع أسري لمّا تكون العناصر التي تمثل الطلب الفردي مبعثرة في المجموعة الأسرية، إذ يحمل أحد الأفراد العرض، ويعاني فرد آخر أو آخرين أحيانا أكثر من المريض المعيّن ذاته.

كما أن من دواعي استعمال العلاج الأسري هو إبقاء أو الوصول إلى تغيير مهما كانت المشكلة أو التشخيص، فكلما كان الفرد حامل العرض صغير السن كلما تتم الإشارة إلى التدخل الأسري.

ويمكن حصر تطبيقات العلاج الأسري على العموم – بالرغم من أنها متنوعة وغير محدّدة – وفق الفئات التالية:

– أسر لمفحوصين مدمنين على المخدرات أو على الكحول أو مصابين بالخلفة.

– اضطرابات متكررة أو اضطرابات دورية ضمن الأسرة.

– أسر لمفحوصين مصابين باعتلال سيكوسوماتي (ربو، قرحة معدية...).

– أسر لمرضى فصاميين (و خصوصا في بداية ظهور الاضطراب).

يقترح العلاج الأسري بصفة عامة عندما يكون هناك تكرار لسلوك مرضي في سياق أسري صراعي، كما أن ممارسة العلاج الأسري لا تستبعد مستويات أخرى من التدخل سواءً الدوائي، الضمن – نفسي ، الاجتماعي، أو أشكال أخرى من العلاجات في بعض مراحل التطور (كفالة فردية، استشفاء).

نماذج العلاجات النسقية:

تعتبر نظرية الأسرة توجه نظري وتخصص عيادي ينظر إلى سلوك الأشخاص والاضطرابات العقلية من منظور السياق البينشخصي Lansky (1989)، ويظهر هذا التوجه بوضوح من خلال العلاج الأسري الذي يمثل مصطلحا جامعا لعدد من الممارسات العيادية القائمة على فكرة أن الاضطرابات النفسية تتموقع على مستوى النسق الأسري بدلا من الفرد، حيث تم على هذا الأساس تصميم علاجات بهدف إحداث التغيير داخل النسق العلائقي للأسرة وليس في الفرد.

وعلى غرار مدرسة Palo Alto فهناك حركة رائدة في مجال العلاج الأسري والتي ظهرت في سنوات الخمسينيات وهي "Family Institute de New York" بزعامة المحلل النفسي N. Ackerman، بالإضافة إلى وجود علاجات أسرية مستلهمة من نظريات أخرى كالسلوكية مثلا، نعرض فيمايلي أهم النماذج العلاجية الأسرية والأسرية النسقية.

1. العلاج الأسري التحليلي:

يتكفل المعالج الأسري التحليلي بكامل الأسرة، ويهتم بالاتصال – وبالصراعات – بين أفراد الأسرة وذلك بتمحوره على الحياة الداخلية لكل فرد. هدفه هو تغيير الجهاز النفسي الأسري الذي يتضمن نفسية كل فرد.

تقترب النماذج الفضائية من تلك الخاصة بالعلاج النسقي كقاعة كبيرة، وحضور معالجان اثنان، وتطبّق ثلاثة قواعد أساسية هي: التداعي الحر الجماعي، انسحاب المعالج (لا يعطي النصائح)، والحضور الثنائي الجيل (bi-générationnelle).

يقوم المعالج بوضع الإطار، يسمح بالخطاب ويستعمل تقنيات كتحليل المحتوى، تفسير المقاومات والتحويلات الأسرية، إلخ. ويحاول المعالج أن يكشف الهوامات التي تدور داخل المجموعة الأسرية والتي تؤسس العلاقات داخل المجموعة. كما أنه يترقب

أيضا الدفاعات الجماعية وإذا كانت الحاجة لذلك فيفسرها. إذ يتعلق الأمر بالسماح للأفراد بتحديد صراعاتهم اللاشعورية داخل الجماعة الأسرية و على إرصانها، وتماما مثل التحليل النفسي الفردي، فإن السيرورة العلاجية تفترض مبدئيا نكوص جماعي حتى تسمح بظهور الأجهزة النفسية الفردية المستقلة.

2. العلاج الأسري السلوكي:

تمثل الأسرة من وجهة العلاج الأسري السلوكي بيئة طبيعية لتعلم السلوك، فالأسرة – بحكم العلاقات والتفاعلات اليومية بين أعضائها – تمثل شبكة متداخلة من المواقف والمشاعر والأساليب السلوكية الموجهة من فرد إلى آخر داخل الأسرة، فقد يدعم سلوك أحد أعضاء الأسرة سلوك عضو آخر، ويعارض سلوك عضو ثالث ويتحدى سلوك عضو رابع، و هكذا. والأسرة في النهاية تمثل مجالا حيويا أوليا يتعلم فيه عضو الأسرة كيف يسلك تجاه أفراد الأسرة الآخرين، وعن طريق التعميم ينتقل هذا السلوك في معاملة الآخرين خارج نطاق الأسرة.

ويحدد العلماء السلوكيون الهدف النهائي والشامل للعلاج الأسري السلوكي بأنه تغيير "اتساقات التدعيم" (Contingencies Of Reinforcement) حتى يتعلم أفراد الأسرة أن يقدموا التدعيم الاجتماعي المناسب للسلوك المرغوب فيه بدلاً من تدعيم السلوك اللاتكيّفي.

نعرض فيمايلي أبرز النماذج العلاجية الأسرية النسقية التي انحدرت مباشرة عن أعمال مدرسة Palo Alto وما تلى ذلك من أبحاث وأعمال الروّاد الأوائل لهذا التوجه.

3. العلاج البنيوي: "سلفادور منوشن" (Salvador Minuchin) رائد آخر في علاج الأسرة. وقد قدم إسهامات في كل من النظرية والممارسة، و"منوشن" ملتزم بوجهة

نظر الأنساق العامة، ويظهر اهتماما واضحا بمفاهيم مثل التوازن الحيوي (Homeostasis) والتغذية المرتدة (Feedback) وحدود النسق (System Boundaries) والأنساق الفرعية (Subsystms) وصفات النسق المفتوح والنسق المغلق (Open and closed systems properties) وتتسم نظرية "منوشين" بالكلية، وينظر إلى أساليب السلوك الخاصة بالفرد كمؤشرات على بناء الأسرة الكلي ويرفض وجهة النظر الخطية، وينحاز لوجهة النظر التفاعلية التبادلية.

وعلى الرغم من أنه تدرب تقليديا في الطب النفسي فإن "منوشين" اهتم فقط وعند الحد الأدنى بمساعدة الأسر لتستبصر وتفهم مشكلاتها، ولم يهتم بالنمو بالمعنى العلاجي، وبدلا من ذلك اهتم في العلاج البنائي على أن يتعامل المريض مع الحقيقة أو الواقع. وتركيز العلاج يكون على مشكلات الأسر التي جاءت بها إلى العلاج والمشكلات التي أثيرت في السياق، و ينظر إلى مشكلات الأسر على أنها ناتجة من البناء الأسري، وتظل قائمة ببقائه ولا تحل المشكلات إلاّ بإعادة ترتيب بناء الأسرة.

4. العلاج الاستراتيجي:

تأثر Jay Haley بأعمال Milton Erickson فقام بوضع منهج محوره التغيير ووصف التوجيهات و هي المقاربة الاستراتيجية (El Kaïm, 1995)، فقد لاحظ Haley أنه في الأسر ذات الاختلال الوظيفي من خلال بعض أسر الفصاميين، " يقوم كل واحد بإقصاء ما يقوله الآخر، فما كان يجب أن يقال، على كل حال لا يجب أن يقال بهذه الصفة" Postel et al , p 568 (1993) ، كما حصر Haley المشروع العلاجي، إذ لا يتعلق الأمر بالنسبة له بتغيير البنية الأسرية بأكملها وإنما "بتغيير بعض المقاطع التفاعلية، ومن ثَمَ الوصول إلى الحل البسيط للمشكلة المطروحة، وهو الحل الذي يسمح في حد ذاته بإعادة تنظيم النسق".

5. العلاج البينجيلي:

تنسب نظرية العلاج البينجيلي لـ M. Bowen الذي يعد أحد الرواد الذين ساهموا في تطور حركة العلاج الأسري، حيث تعد نظريته في النسق الأسري بمثابة إرشاد أسري متعدد الأجيال، يقوم على الافتراض القائل بإمكانية فهم الأسرة عبر تحليلها طبقا لمنظور أجيال ثلاثة، وبذلك يتضح أن هذه النظرية تمتد بجذورها إلى التحليل النفسي، حيث ينظر أنصار هذه النظرية إلى أن ما يعانيه الفرد من أعراض ما هي إلاّ انعكاس لتجسيدات أو تشبيهات مجازية لنوع العلاقة الوالدية، والتي لا تخرج عن كونها نتاجا لصراعات الآباء التي لم تحل مع الأسرة الأصل، وهنا يتعاظم دور المعالج في تحليل المعاني اللاشعورية للتواصل الأسري والكشف عن العوامل اللاشعورية المرتبطة بالمشكلة.

6. العلاج الإنساني:

تعد فرجينيا ساتير (Virginia Satir) الرائدة في العلاج الإنساني، حيث تؤكد على أهمية الترابط الأسري في نموذج أطلقت عليه العلاج الأسري المشترك (Conjoint Family Counseling) وتؤكد هذه النظرية على التواصل ومهارات التواصل لمساعدة أعضاء الأسر ليصبحوا أكثر وعيا، لذلك ترى ساتير أن الاستراتيجية الجوهرية لفهم كيفية تفاعل أعضاء الأسرة تتم من خلال تحليل عملية التواصل بين أعضاء الأسرة.

يهدف اتجاه ساتير إلى إعادة بناء أساليب التواصل الأسرية السالبة، المتمثلة في أسلوب المصلح، والتي توصف بأنها غير فعالة، وتعوق التواصل المباشر المفتوح. كما يهدف على حث الأسرة على تقليل الرسائل الخفية، حيث ترى ساتير أنه إذا كان هناك اتصال فإنه يوجد تواصل عيني (Eye Contact)، و لتعلم الاتصال فإن ساتير قامت بتعليم الأسرة سلسلة من التفاعلات عن أثر الاتصال وخاصة عند عدم النظر أو اللمس أو التكلم بانسجام. حيث يتعرف الزوجان على أهمية التواصل الجيد، وكذلك فإن فائدة هذا التكتيك

تتمثل في زيادة احترام الذات وتحرك العائلة من الانغلاق إلى نسق منفتح، وترى ساتير أن النسق المفتوح هو من صفات الأسرة الفعالة بينما النسق المغلق هو متصلب و يغلب عليه عدم التكيّف.

7. العلاج الرمزي الخبراتي:

هو علاج على علاقة قوية بالتصورات الوجودية والإنسانية، ويشدد على الحرية، واتخاذ القرار الذاتي، والنمو، وتحقيق الذات، والتركيز على هنا والآن (Here and now) في التفاعل بين الأسرة والمعالج أكثر من اكتشاف الخبرات الماضية.

صاحب النظرية ويتكر (Carl Whitaker) وأسلوبه يختلف عن الأساليب الأخرى في العلاج الأسري، حيث يعتمد أسلوبه على الحدس من قبل المعالج، وتلقائية ردود الأفعال للموقف الحالي، وزيادة وعي المسترشد لإمكاناته الداخلية، وفتح قنوات التفاعل الأسري.

8. المقاربة الإدماجية:

المقاربة الإدماجية لا تعد مقاربة جديدة بل تم وصفها منذ الثمانينات مثلا في أعمال Stanton (1981) و Pinsof (1983) و Lebow (1987)، إذ بيّن Stanton كيف يمكن استخدام العلاج البنيوي مع العلاج الاستراتيجي، حيث يقوم بدمج هذين العلاجين ويستخدمهما بالتعاقب، فيبدأ عادة بالمقاربة البنيوية مع استخدام المقاربة الاستراتيجية حتى يعيق مقاومات محاولات التغيير، ليعود مرّة أخرى للمقاربة البنيوية.

كما وصف باحثون آخرون أمثال G. Salem وF. Seywert (1983) تركيبة من العلاج الفردي والعلاج الأسري، وهو ما يعمل على سدّ الهوّة الموجودة بين النموذجين العلاجيين.

يرى Pinsof (1983) أن الإدماج يجب أن يقوم على إطار نظري تحتي أحادي العوامل (Unifacteurs) والذي يمكن أن تدمج معه نظريات وممارسات أخرى، ويرى كلا من Villeneuve وToharia أن الإدماج لا يعني الانطلاق من الصفر والعمل على تطوير نموذج له حدوده الخاصة وإنما هو توليف ما سبق معرفته مع الإبقاء على العناصر الأكثر أهمية في مختلف المقاربات ودمجها بصيغة مفيدة خاصة بكل أسرة. فالهدف الأساسي هو تحسين فعالية العلاج.

يمكن للمعالج أن يصمم نموذجه الخاص بإدماج عناصر نظرية وتقنية صادرة عن مختلف المدارس، وذلك مع الحفاظ على نظرية الأنساق كمخطط أساسي، ويرى J. Lebow (1984) أن العيادي يعمل" كحرفي" أكثر منه "علمي"، فيبني نموذجه حسب الأسرة وأيضا حسب خصائصه الفردية وولائه النظري والأخلاقي، فهو ليس مجبرا على ربط تقنية معينة مع مقاربة معينة، بل يمكنه حتى أن يغيّر التقنيات حسب ما يريد، فالإمكانيات المتاحة للمعالج لدمج مختلف العناصر بصفة شخصية تعبّر عن تطور حركة العلاج الأسري. وحتى يستعمل المعالج الإدماج من الضروري أن يكون لديه تحكّم في مقاربة علاجية تزوده بإطار نظري أحادي العوامل وهو ما يتكلم عنه Pinsof، وعلى هذه المقاربة أن تكون متسقة وواسعة، بالإضافة إلى اعتمادها على نظرية التغيير، وعلى هذا الأساس يمكن دمج تقنيات صادرة عن مقاربات مختلفة للغاية، شرط أن يتحكم المعالج في استعمالها، إذ يمكن وضع استراتيجية علاجية مثلا في إطار مقاربة غير استراتيجية من أجل خلخلة النسق بصفة مؤقتة.

يسمح اللجوء إلى نماذج علاجية متنوعة في المقاربة الإدماجية إلى ربط (وفي آن واحد) العديد من المظاهر أو العديد من المستويات وإلى فهم أحسن لتعقّد الواقع الأسري.