المحاضرة الخامسة

أهم مفاهيم العلاج النسقي والأسري

تعد حركة العلاج الأسري النسقي نتاجا لتظافر جهود رواد استبدلوا النظرة الفردية الكلاسيكية، برؤية شمولية تنظر للأسرة كنسق متكامل. يتصدر هؤلاء **غريغوري باتيسون** الذي وضع حجر الأساس بتطبيقه لمبادئ السيبرنطيقا ونظرية النظم على التواصل البشري، مفسرا الاضطراب النفسي كخلل في الرسائل المتبادلة داخل النسق. تلى ذلك ظهور مدارس تطبيقية كبرى، أبرزها المدرسة البنائية بقيادة **سلفادور مينوشن** الذي ركّز على إعادة تنظيم البناء الأسري وتوضيح الحدود بين الأجيال، **وموراي بوين** الذي عمّق الطرح بنظريته حول "تمايز الذات" والتحرر من التشابك العاطفي العابر للأجيال، كما أضافت **فرجينيا ساتير** بعدا إنسانيا من خلال التركيز على تقدير الذات والتواصل الوجداني، بينما طوّرت مجموعة ميلانو (بقيادة **مارا سلفيني بالازولي**) تقنيات استراتيجية تقوم على "التساؤل الدائري" لزعزعة الأنماط المرضية الجامدة، دون أن ننسى الدور الذي لعبه **ألفرد أدلر** و**هاري سوليفان** في العلاج الاسري النفسي. إنّ هؤلاء الرواد أحدثوا نقلة نوعية بجعل "التفاعل" محل "التحليل" مما حوّل العيادة النفسية من فضاء لعلاج الفرد إلى مختبر لإعادة توازن المنظومة الأسرية بأكملها.

1-تعريف العلاج الأسري: يعرّف العلاج الأسري بأنّه مقاربة العلاج النفسي التي تركز على تغيير التفاعلات بين الزوجين أو الأسرة النووية أو الممتدة، أو بين الأسرة وغيرها من أنظمة العلاقات البينشخصية بهدف التخفيف من حدّة المشاكل المقدمة من قبل أفراد الأسرة والانساق الفرعية للأسرة والأسرة ككل. كما يعرّف العلاج الأسري بأنّه تطبيق التقنيات والنظريات العلاجية على الأسرة كعميل أو كمريض، ويمكن تعريف الأسرة في هذه الحالة على أنها مجموعة من الأفراد يرتبطون بيولوجيا عن طريق الزواج، بما في ذلك العلاقات متعددة الأجيال والذين قد يقيمون أو لا يقيمون معا.

2-أهمية العلاج الأسري:

تظهر أهمية استخدام العلاج الأسري وذلك لكونه:

- يتعامل بانتظام مع الضغوط التي يمارسها أفراد الأسرة بين بعضهم البعض. وكذا الآتية من المصادر الخارجية للأسرة وتؤثر عليها وليس معنى ذلك أنّه يتعامل مع كل المؤثرات الخارجية ولكن مع أكثرها تأثيرا على الأسرة.
- يختبر الطريقة التي يتعامل بها أعضاء الأسرة والتي يكون من شأنها خلق صعوبات في الأسرة.
- يتعامل مع الضغط الواقع على أحد أفراد الأسرة، حيث إن ذلك يؤثر على الأسرة ككل طالما أنّ التفاعل الأسري قائم ومستمر، لأنّ هذا الفرد سيتعامل مع الآخرين في الأسرة بطريقة غير مناسبة قد تكون منفعلة أو حزينة...
- يأخذ العلاج الأسري في اعتباره أنّ التغيرات الاجتماعية تؤثر على القيم الموجودة في المجتمع، وتشكّل قيما جديدة (أو قد تدفع قيما إلى الظهور وأخرى إلى الاختفاء)، وبالتالي فإنّ بعض هذه القيم تصبح ذات ضغط على التوازن في وحدة الأسرة.

3-النظريات الأساسية التي يعتمد عليها العلاج الأسري:

يعتمد العلاج الأسري في أساسه النظري على نظريتين أساسيتين هما نظرية الأنساق ونظرية الاتصال.

DABALAH

1-3: العلاج الأسري ونظرية الأنساق: حيث استفاد العلاج الأسري من نظرية الانساق في تشكيل أساليب تدور حول:

- تحديد متطلبات كل وظيفة في الأنساق الفرعية داخل الاسرة.
- تحديد متطلبات الاسرة في ضوء متطلبات كل نسق فرعي.
- تسهيل ممارسة الأدوار بين الأنساق الفرعية.
- مناقشة المفاهيم والمتغيرات الجديدة على النسق.
- تحديد أسلوب اتصال النسق الأسري بالأنساق الأخرى.
- توضيح حدود وأسلوب الاتصال بين الأنساق الفرعية في الأسرة.
- مساعدة النسق على استقبال الحوادث الجديدة عليه (ولادة، زواج، وفاة أحد الأفراد)، والتي تنبع من داخله أو تأتي من مصدر خارجي وذلك من خلال المحافظة على توازن واستقرار، وبناء النسق برغم هذه المتغيرات الداخلية أو الخارجية.

2-3: العلاج الأسري ونظرية الاتصال: تتمثل أساليب العلاج الأسري المستمدة من نظريات الاتصال في:

- فتح قنوات اتصال جديدة.
- غلق قنوات اتصال حالية (مسببة للخلل).
- تدعيم قنوات اتصال قائمة (موجودة حاليا).
- إبعاد الأحداث العارضة والمتغيرات المحيطة التي تؤثر في فهم محتوى الرسالة عن عملية الاتصال.
- تصحيح إدراك بعض الرسائل بين أفراد الأسرة.
- توضيح الحدود بين مستويات الاتصال في الاسرة وذلك من خلال:

أ- توضيح الحدود في مستوى الاتصال بين الزوجين.
ب- توضيح الحدود في مستوى الاتصال بين الآباء والابناء.
ت- توضيح الحدود في مستوى اتصال الأبناء فيما بينهم.
ث- توضيح الحدود في مستوى الاتصال بين الأسرة والأنساق الأخرى.

4-دور المعالج الأسري:

يتحدد دور المعالج الأسري في النقاط التالية:

- يرتبط المعالج الأسري بالأسرة معتبرا نفسه عضوا فاعلا ومتفاعلا في النسق العلاجي.
- دور المُلاحظ والمُساهم بالتبادل تبعا لما تتطلبه حاجة الأسرة، فقد يكون مساهما في المبادرة لاستثارة الاتصالات أو قد يكون ملاحظا لسلوك الأسرة.
- العمل على تكوين اتصالات علاجية فعّالة لمعاونة المساهمين في هذه الاتصالات، ليكونوا قادرين على الإدراك والاستيعاب والمقارنة بين الانطباعات القديمة والجديدة ثم يصدروا قراراتهم.
- القيام بدور المدعّم لبعض الافراد والأنساق الفرعية في الأسرة، فقيام الأخصائي بدور القائد في الأسرة يساعد الوالد على القيام بدوره الطبيعي كقائد طبيعي للأسرة حيث إنّه يعطيه المثل لهذا الدور مع أولاده بشكل أكثر فاعلية.
- يعمل المعالج على اكتشاف الشعور الداخلي للفرد واتجاهاته غير المعلن عنها، والتي تؤثر في تصرفاته تجاه أفراد الأسرة.
- يساعد الأسرة على فهم متطلبات المجتمع والمحيطين بهم.
- كما يتطلب دور المعالج أيضا التغلغل في النسق الأسري، وليس علاج الأسرة دون ملاحظة التفاعلات والاتصالات والعلاقات بين أفراد الأسرة، فعلى المعالج ألا يكتفي في تشخيصه للحالة وخطته للعلاج على أقوال أحد أفراد الأسرة ولكن عليه أن يدرس ويحلل ويلاحظ أفعاله وسلوكه مع الآخرين.

5- المقابلات العلاجية:

1-5: المقابلة العلاجية الأولى: تعتبر المقابلة الأولى حجر الزاوية في العلاج الاسري، لعدّة أسباب:

- هي التي تحدد نجاح أو فشل العملية العلاجية برمتها.
- تعدّ بمثابة الدليل الذي ينظم الجلسات اللاحقة، فإذا نجحت وانتظمت سار ما بعدها بانتظام.
- فيها يتشكل الانطباع الأوّل المتبادل بين المعالِج والمُعالَج وهو انطباع حاسم في استمرار العلاقة أو انقطاعها.

أمّا من ناحية أهدافها فبالنسبة للمُعالِج فهي تمكنه من جمع المعلومات الأوّلية (الشخصية، المهنية، والاجتماعية)، كما أنها تمكّنه من تقييم مدى دافعية الاسرة واستعدادها للتغيير، كما أنها تصحح الأفكار الخاطئة لدى الاسرة حول العلاج الأسري.

DABALAH

أمّا بالنسبة للأسرة فيتمثل هدفها في التعرّف على نظام العمل في الجلسات وأسلوب المعالج، كذلك تكوين رأي حول مدى قدرة المعالج على مساعدتها. أمّا ديناميكية الحوار في المقابلة فتختلف حسب طريقة مجيء الأسرة، فإذا جاءت بناء على تحويل من جهة أخرى (مدرسة، مستشفى، محكمة،) قد يكون المعالج هو المتحدث الأكبر في البداية لتوضيح الأهداف. أمّا إذا كانت الأسرة قد جاءت للعلاج بطلب منها فغالبا ما تكون هي المتحدث الأكبر لعرض المشكلة بينما يكتفي المعالج بالاستماع الواعي. وبالمقابل وبالإضافة إلى تكون فكرة أوّلية عن الحالة في هذه الجلسة، فإنّه يجب على المعالج كذلك استيعاب الاتجاهات السلبية التي قد تنجم عن الاسرة المعالجة وتحويلها إلى تعاون إيجابي من خلال مهاراته الشخصية والمهنية.

5 -2: المقابلة التشخيصية والعلاجية: وهي اللقاءات التي تلي المقابلة الأولى (الاستطلاعية)، وتعدّ هذه المقابلات مرحلة متقدمة في العملية العلاجية حيث تبدأ فعليا بعد استقرار الاتفاق بين المعالج الاسري والأسرة على خطة العمل. وبينما تركّز المقابلة التشخيصية على تعميق الفهم حول حالة الاسرة والتحقق من التفاصيل التي ظهرت في اللقاء الاستطلاعي الأوّل(المقابلة الأولى)، تتجه المقابلة العلاجية نحو التطبيق العملي للخطط الموضوعة لمعالجة الشكاوى والأعراض. فتبدأ بمرحلة الافتتاح لتهيئة الجو النفسي ثم مرحلة البناء التي تمثل جوهر الجلسة حيث يتم الغوص في المشكلات بالتفصيل، وصولا إلى مرحلة الاقفال التي تهدف إلى تلخيص النتائج والتمهيد للمستقبل. ويعتمد نجاح المقابلة العلاجية بشكل أساسي على قدرة المعالج الاسري في بناء الألفة وهي تلق العلاقة الإنسانية المهنية المبنية على الثقة التي تكسر حاجز التحفظ لدى الاسرة، وتمنحها الشعور بالأمان والقبول غير المشروط. ومن خلال هذه البيئة الآمنة يسعى المعالج الاسري إلى تحقيق ما يسمى **بالتوجه المعرفي** وهو مسار يهدف إلى زيادة استبصار الاسرة بذاتها وبالعوامل التي شكلت معاناتها الحالية. إنّ هذا التفاعل يتطلب من الأسرة صراحة تامة وانفتاحا يتجاوز مجرد الإجابة على الأسئلة الروتينية مما يقودها في النهاية إلى اكتشاف وتعديل اتجاهاتها نحوها ونحو الأخرين.

5-3: مهارات الاتصال الأساسية (غير اللفظية) أثناء المقابلة: وهي عبارة عن اللغة الصامتة بين المعالج الاسري والأسرة:

أ-الاتصال البصري: إنّ الاتصال البصري مهارة علاجية حيوية يهدف من خلالها المعالج الاسري إشعار الاسرة بالاهتمام والقبول، فهو ليس مجرّد "تحديق" بل هو نظرة متفهمة تعكس رغبة المعالج الاسري في المساعدة. وتتسم هذه المهارة بأنها تفاعلية، إذ يعتمد تواتر هذه النظرات على طبيعة الموضوع (فتقل في المواضيع المحرجة) وعلى المسافة المكانية بين الطرفين، كما تتأثر بشكل مباشر بالخلفية الثقافية لكل فرد. وبشكل عام يرسل المستمع(الاسرة) نظرات أكثر من المتحدّث(المعالج الاسري) كدليل على حسن الإنصات، مما يساهم في بناء الثقة والالفة الضرورية لنجاح العملية العلاجية.

ب-لغة الجسد: إنّ وضع الجسم وتوجهه يمكن أن يشجّع أو يثبّط التفاعلات البينشخصية وحركة الجسم القليلة إلى الامام مع الاتصال البصري، تستقبل من قبل الاسرة بإيجابية لأنها توصل له رسالة تتضمن اهتمام المعالج به. ويستخدم **إيجان Egan 1982** المقطع **Soler** ليصف الوضع الجسمي الذي يشير إلى الانتباه والاهتمام، وتشير الحروف إلى:

- المواجهة المباشرة: أي واجه العميل(الاسرة) بجسدك	Squarely : face the client.
-الانفتاح: أي اتخذ وضعية جسم منفتحة (غير منغلقة)	Open : body posture
-الميل: أي مِل بجسدك نحو العميل قليلا.	Lean : forward slightly
-التواصل البصري: حافظ على التواصل البصري	Contact : contact(eye contact)
- الاسترخاء: حافظ على أسلوب هادئ ومسترخٍ	Relaxed : manner

ملاحظة: العبارات السابقة مرتبة لتشكل كلمة SOLER بالانجليزية وهي استراتيجية تهدف لمساعدة المعالجين المبتدئين على تذكّر الحركات الجسدية التي تعزز الثقة والراحة لدى العميل(الاسرة).

ج-المسافة الشخصية: تعتبر"المسافة الشخصية" متغيرا حيويا يؤثر في عملية العلاج الأسري، حيث ترتبط بما يعرف بمنطقة الارتياح التي تخضع للاعتبارات الثقافية، فالاختلال في هذه المسافة –سواء بالتقارب الزائد أو التباعد- يؤدي إلى الشعور بعدم الارتياح ويقلل من قدر التواصل بين الطرفين. ويرجع تقدير المسافة بين المعالج الاسري والاسرة إلى خبرة المعالج في مراقبة مستوى ارتياح افراد الاسرة والعمل على توفير المسافة الشخصية المثلى التي تضمن استمرارية التفاعل الإيجابي.

د-النغمة الصوتية: تعدّ النغمة الصوتية متغيرا جوهريا في العملية العلاجية، كونها تعكس بوضوح الاهتمام والرغبة في الاستماع وتعمل كجسر للتواصل الوجداني بين الطرفين. إنّ كل من عناصر طبقة الصوت وحجمه ومعدل الحديث كل هذا له القدرة على نقل المشاعر الكامنة لدى المعالج الاسري، الشيء الذي يجعل الاسرة تدرك مدى ثقة المعالج الاسري بنفسه وجاذبيته.

ه-الصمت: يعدّ الصمت في المقابلة العلاجية فنية استراتيجية تتجاوز معناها الظاهري، فالصمت قد يكون مؤشرا على عدم الثقة أو الإرهاق، أو الجهل بالأسئلة المطروحة، وإذا صار الصمت عائقا بسبب الخجل أو الحرج وجب التدخل المناسب من قبل المعالج. كما يستخدم الصمت كأداة لضبط إيقاع الجلسة خاصة حينما تتجاوز المواجهة قدرة أفراد الاسرة على الاحتمال، فيعمل الصمت هنا كعامل تهدئة وتخفيف للغط النفسي حتى بلوغ مرحلة لاحقة تسمح بتعميق الاتصال مرة أخرى.

و-الانصات(الاستماع): وهو من مهارات التواصل يتطلب استجابة تفاعلية، وتتمثل قيمته في تمكين المعالج الاسري من فهم أبعاد متعددة فيما يخص شخصية كل فرد من أفراد الاسرة، وخلال الانصات يركّز المعالج الاسري على النقاط الجوهرية والموضوعات المتكررة في حديث افراد الاسرة لاستخلاص المفاهيم العميقة في علاقتهم ببعض.

DJABALLAH