



العلاج الأسري الإيجابي

طريقة المستقبل في العلاج

ترجمة

أ. د. سامر جميل رضوان



حيث يبدأ التعليم من هنا

العلاج الأسري الإيجابي
طريقة المستقبل في العلاج

هذه ترجمة عربية مصرح بها لكتاب

Positive Family Therapy

2000

مترجم عن اللغة الألمانية

By

Nossrat Peseschkian

العلاج الأسري الإيجابي

طريقة المستقبل في العلاج

تأليف

Nossrat Peseschkian

ترجمة

أ. د. سامر جميل رضوان

متخصص في علم النفس الإكلينيكي

الناشر

دار الكتاب الجامعي

غزة - فلسطين

الحقوق جميعها محفوظة للناسر

حقوق الملكية الأدبية والفنية جميعها محفوظة لدار الكتاب الجامعي
غزة - فلسطين. ويحظر طبع أو تصوير أو ترجمة أو إعادة تنضيد الكتاب
كاملاً أو مُجزأً أو تسجيله على أشرطة تسجيل أو إدخاله على الكمبيوتر
أو برمجته على أسطوانات ضوئية إلا بموافقة الناسر خطياً.

Copyright ©
All rights reserved

& الطبعة الأولى &

1428هـ - 2007م



الموزع الوحيد

دار الكتاب الجامعي

عضو اتحاد الناسرين العرب

عضو المجلس العربي للموهوبين والمتفوقين

العين - الإمارات العربية المتحدة

ص.ب. 16983

هاتف: 00971-3-7554845

فاكس: 00971-3-7542102

E-mail: bookhous@emirates.net.ae

تصحیحات کتاب العلاج الأسري			
الصفحة	السطر	الخطأ	الصواب
ملف ٣			
١١	المدخل (اقتباس بيرنارد شو)		عندما يمتلك اثنان كل واحد تفاحة وتبادلاهما فسيبقى لكل منهما تفاحة واحدة و عندما يكون عند كل واحد منهما فكرة و تبادلاها، فسيصبح عند كل واحد اثنتين.
١٣	٦ من الأسفل	غير هذا	غير أن هذا
١٣	٥ من الأسفل	مستعدون	مستعدين
١٤	٦	الجراحة	بالجراحة
١٧	٩	Deferential	Differential
١٨	٩ من الأسفل	ستثيرونني	استثاروني
ملف ٤			
٢٤	٦ من الأسفل	الاستعداد للبناء	الاستعداد لبناء
٢٤	الفقرة الأخيرة	نقل العنوان الأسرة بوصفها نار إلى صفحة جديدة لأنها فقرة رئيسية	
٢٧	١١	عن الوالدان	عن الوالدين
٢٧	الأخير	فإنهم	فإنهما
٢٨	الأول	الوالدان اللذين	الوالدين اللذين
٢٨	٣	استحقاقهم	استحقاقهما
٢٨	٤	يستطيعون	يستطيعان
٢٨	١٣- ١٤- ١٥	إلا أن هذا الشكل من إعادة التربية بوسائل العقاب أكثر منه من خلال العروض الإيجابية البديلة و بالتالي تحقق وظيفة التأثر الاجتماعي لأكثر من كونها تحقق وظيفة إعادة التنشئة الاجتماعية.	إلا أن هذا الشكل من إعادة التربية يقوم على وسائل العقاب أكثر منه على العروض الإيجابية البديلة و بالتالي فهو يحقق وظيفة التأثير الاجتماعي أكثر من كونه يحقق وظيفة إعادة التنشئة الاجتماعية.
٢٩	١١	يكونا	يكونوا
٣٠	٥	من أجل	تشتب من أجل
٣٠	٨	كما أظهر	كما أظهرت
٣٠	٨ من الأسفل	و يتركون	ويتركان
٣١	١	سواء في أمور المحبة	سواء في الأمور المحببة

٣٢	٤	تهدئه وتريحه	يهدهئه ويريه
٣٢	الأخير	الشك فيه	الشك فيها
٣٧	٢	أما اليوم بالمقابل تقوم هذه المواجهات على أساس الانفصال المكاني و ضعف مشاعر الانتماء أكثر على الخيال و في ما قبل الشعور .	. أما اليوم بالمقابل فإن هذه المواجهات تقوم أكثر على الخيال و في ما قبل الشعور وذلك بسبب الانفصال المكاني و ضعف مشاعر الانتماء.
٣٧	١٣ من الأسفل	بيولوجيا	بيولوجي
٣٨	٤	بائتا عشر	بائتي عشر
٣٩	١	فقد	حذف فقد
٤٣	١٤	مهم أو غير،	مهم أو غير مهم،
٤٩	٤	عرض فيه	عرض فيها
٥٢	٥	المصبوغ ديناً	المصبوغ دينياً
٥٢	٦-٧	حظيت الأسرة على معنى جديد	حظيت الأسرة بمعنى جديد
٥٣	٦	ينطبق على النسبة للعلاج الأسري	ينطبق على العلاج الأسري
٥٣	١٠ من الأسفل	المكونات نفسية	المكونات النفسية
٦١	٢	إلا أنه	إلا أن
٦١	٥	فإن المعالج	فإن المتعالج
٦١	٦	واجب	بواجب
٦٢	٩	يكونون	يكونوا
٦٣	٧ من الأسفل	وفق بوستورنيني	بوتسورنيني
٦٤	٣	الجلية	العملية
٦٦	٩	التي تحركه،	التي تحركه فحسب،
٦٦	٧ من الأسفل	فهي فقد	فهي قد
٦٩	٤من الأسفل	معالجتها من العلاج النفسي	معاملتها من العلاج النفسي
٧٠	١٠ من الأسفل	وتقدم	وتتيح (بدلاً من تقدم)
٧١	الفقرة الأخيرة	يشكل مظهر آخر من العلاج الأسري الإيجابي، وبالتحديد فيما يتعلق "بحواجز	يتمثل مظهر آخر من العلاج الأسري الإيجابي، وبالتحديد فيما يتعلق "بحواجز اللغة" في أنه يدخل بشكل

			اللغة": إنها تدخل بشكل منهجي إجراءات المساعدات الذاتية في البرنامج العلاجي، وتمكن المريض من التصرف بفاعلية ظروف حياتهم أنفسهم. ومن خلال ذلك يتم تجنب حدوث تعلق قوي بالمعالج. بل يصبح المريض فاعلاً على شكل مساعدة ذاتية.	منهجي إجراءات المساعدات الذاتية في البرنامج العلاجي، وتمكن المريض من التصرف بفاعلية ظروف حياتهم أنفسهم. ومن خلال ذلك يتم تجنب حدوث تعلق قوي بالمعالج. بل يصبح المريض فاعلاً على شكل مساعدة ذاتية.
٧١	٤من أسفل	إنه تدخل	أن تدخل	
٧١	٣ من أسفل	وتمكن	ويمكن	
٧٤	فقرة رقم ٣	العلاج الأسري الإيجابي ذي الخمس مراحل	العلاج الأسري الإيجابي خمسة مراحل	
٧٥	٩	تمنح	نمنح	
٧٩	١١	ذوي	ذو	
٨١	٢	أن يبدو	إنه يبدو	
٨٣	٦	إضراب	اضطراب	
٨٤	١٢	تسهل	يسهل	
٨٧	٤	نحو	حذف	
٨٨	٩	وتخطي بنفسها	وتخطو بنفسها	
٩٠	٥	التي تملكها	الذي تمتلكه	
٩٢	جدول الفصام	يتعجب من المرء	يتعجب المرء من	
١٠٠	٦	الرجل ما	الرجل وما	
١٠١	٢	الاجتماعي	الاجتماعية	
١٠٣	الشكل اليساري	ينقل هذا الشكل إلى ما بعد السطر الرابع بعد كلمة التالية: ثم يليها النص اللاحق....	الشكلين منفصلين عن بعضهما	
١١٢	١٦	للمجهول، تأخذ	للمجهول أن تأخذ	
١١٣	١٤	فالماضي	في الماضي	
١١٣	١٨	طوبواوية	طوبواوية	
١١٩	١	جوهري	الجوهري	

١٢٦	١٢	سواء من الأحادية أم أيضاً من مدة علاقة تشاركية	حذف
١٣٣	١٧	و "وبأنت"	و "بأنت"
١٣٣	٦من الأسفل	يمتلك	تمتلك
١٥٥	١٠ من الأسفل	بشكل خاص في من	بشكل خاص من (حذف في)
١٦٣	٥	اطراد	باطراد
١٦٦	٦	Inhofe	Innhofer
١٨٨	٩	التي	حذف
١٩٣	١٣	ويتم	وتتم
٢٠٥	٨	حكمة	الحكمة
٢٠٧	٤	ملا	ما لا
٢١١	٣	يتركون	يتركان
٢١٧	٣	لأنها "لم تعد	لأنها "لم تعد
٢٢٣	٩	كانت	كان
٢٢٦	٦ من أسفل	زوجي	زوجتي
٢٢٧	٦من الأسفل	بد	بدا
٢٢٨	٢	ومعهم لدي	ومعهم يتولد لدي
٢٢٨	٥ من الأسفل	ما يمكنه	ما يمكنها
٢٢٨	٤ من الأسفل	يساعد	تساعد
٢٢٩	٦	على التعبير	تحذف ويوضع بدلها يعبران
٢٣٤	٧ من الأسفل	يكسب	تحذف ويوضع محلها يحصل
٢٣٥	٧	إلا أنه على شكل من الإخلاص غير المرئي و التصورات الأسرية و الثقافية التي تبرز أيضاً علاقات الجماعات مع بعضها، فإن "المنشأ" أو "العشيرة" ما زالت ذات تأثير كاف على هوية الناس.	إلا أن "المنشأ" أو "العشيرة" ما زالت ذات تأثير كاف على هوية الناس على شكل من من الإخلاص غير المرئي و التصورات الأسرية و الثقافية التي تبرز أيضاً علاقات الجماعات مع بعضها.
٢٣٦	٥	بالنسبة ترضيه	بالنسبة لي ترضيه
٢٣٦	١٢ من الأسفل	خلالا	خلال

٢٣٩	١٢ من الأسفل	الناتج على	الناتج عن
٢٤٠	١١ من أسفل	الذي	تحذف التي
٢٤٢	الهامش	(١٢٠-٩٤٦)	(١٢٠-٤٦)
٢٤٥	٩	للتشكيك و القلق به	للتشكيك بهم ز القلق منهم
٢٤٦	٩ من الأسفل	من	فمن
٢٤٦	٦ من الأسفل	وجهه بوصفه صور لله بمعدن حاد	وجهه بمعدن حاد بوصفه صورة الله
٢٤٧	٩ من الأسفل	تتك	حذف
٢٤٧	٦ من الأسفل	فلي	في
٢٥١	٩	على	تحذف
٢٥٣	٢	التعلق	تحذف
٢٥٤	١٠	يكمن خلفها	تحذف
٢٦٦	٩ من الأسفل	نفس	النفس
٢٥٦	١٥	دائم	دائماً
٢٥٨	٩	التي	تحذف
٢٥٩	٢ من الأسفل	المجازي وظيفة	المجازي استبدال وظيفة
٢٦٣	٣	ولمني	ولكني
٢٦٤	٨	تنشأ	حذف تنشأ
٢٦٥	٤	مرضى	المرضى
٢٦٥	٣ من الأسفل	خلاله	خلالها
٢٦٧	٦-٧	بواجباته تجاه تجاهها	بواجباته تجاهها
٢٦٨	١٥	النادر الوالدان يصبحان	النادر أن يصبح الوالدان
٢٦٨	٤	به التي	حذف التي

المحتويات

الموضوع

الصفحة

مدخل

12	تطور العلاج الأسري الإيجابي
13	ما هو العلاج الأسري؟
14	ماذا يعني العلاج الأسري؟
16	إرشادات للقارئ
20	الفرضيات الستة للعلاج الأسري الإيجابي

الفصل الأول مدخل إلى العلاج الأسري

23	الأسرة بوصفها جنة ونار
24	الأسرة بوصفها نار
29	الأسرة بوصفها جنة
31	الأسرة بوصفها قدر
35	أشكال الأسرة
37	التغيرات الاجتماعية وصورة الإنسان
42	التوازن الأسري
44	العلاج الأسري: من أين المفترض أن يُعالج؟
48	الأسرة أم المستشفى؟
50	تطور العلاج الأسري
59	بماذا يهتم العلاج الأسري الإيجابي
66	العلاج الأسري الإيجابي: اللغة والطبقة الاجتماعية

الفصل الثاني وسائل العلاج الأسري الإيجابي

73	الأعمدة الثلاثة للعلاج الأسري الإيجابي
75	المبدأ الإيجابي
75	مبدأ - دون - نتيجة
77	ماذا يعني "العلاج الأسري الإيجابي"؟
78	الصورة الإيجابية للإنسان
83	الكفاءات الأساسية في المراجع
84	إمكانات إعادة التفسير
87	العرض الإيجابي
87	التطبيقات العملية "للقناعات الإيجابية"
94	المساعدة على تبديل الموضع
95	ما هي التصورات (المفاهيم Concepts)؟
97	لا ينتزع العلاج الأسري الإيجابي أي شيء
98	المريض كعامل
98	الإجراء الإيجابي في العملية العلاجية
99	الإجراء الإيجابي في علاج الأمراض الجسمية
100	استعارة للإجراء الإيجابي
100	الصراعات و ديناميات الصراع
101	الأشكال الأربعة لتمثل الصراع
102	إجابات الأشكال الأربعة من تمثل الصراع
116	الأشكال الأربعة من تمثل الصراع في العملية العلاجية الأسرية
119	الأبعاد الأربعة للمثل العليا
133	الأشكال الأربعة لأبعاد المثل الأعلى في العملية العلاجية الأسرية
138	القدرات الراهنة
143	الصدمات المصغرة: ما يسمى بالأمور الصغيرة (توافه الأمور)

146	 أهمية الكفاءات الراهنة
148	 الكفاءات الراهنة بوصفها علامة للفروق عبر الثقافية
150	 استخدام القائمة التحليلية التفريقية
151	 الطريقة التحليلية التفريقية
155	 الصراع الراهن والصراع الأساسي
157	 الأطوار الثلاثة للتفاعل
160	 أسئلة حول الأطوار الثلاثة من التفاعل
162	 مراحل التفاعل الثلاثة في العلاج الأسري الإيجابي
163	 أطوار التفاعل الثلاثة من منظور عبر ثقافي
164	 المراحل الخمس للعلاج الأسري الإيجابي
183	 المراحل (المراتب) الخمسة في العلاج الأسري الإيجابي
189	 إستراتيجية العلاج الأسري الإيجابي
195	 علاقة النماذج العلاجية ببعضها

الفصل الثالث

ممارسة العلاج الأسري الإيجابي

199	 التصورات واستخدامها في العلاج الأسري الإيجابي
200	 التصورات الراهنة والتصورات الأساسية
201	 التصورات (المفاهيم) في العمل العلاجي: تبديل الموضع
203	 الحكايات والحكم كمساعدة على تبديل الموضع
206	 التصورات وتأثيرها
207	 البرودة الجنسية: القدرة على القول لا بالجسد
209	 ما الذي يربط أوجاع البطن بالتوفير؟
215	 والدي ربياني خطأ
219	 السمعة: ترك البطن ينفجر أفضل من ترك شيء لصاحب المطعم
226	 ما الذي سيقوله الناس؟
229	 التصورات الأدبية: من هو أديبك المفضل؟

234	تقاليد الأسرة والهوية
235	التمسك بالتصورات أم تعديلها
237	صراع الأجيال المختلف
238	عندما تتحول التصورات إلى فخ للعلاقة
238	إلى أن يفرق بينكما الموت
240	الضياع
241	التصورات المنتدبة
243	التحريم القديم
244	الشاي الخطير
246	هل يجوز للإنسان أن يجرح الآخرين؟
247	المخلص
248	شجرة المفاهيم
253	تقاليد العرض
255	المظاهر عبر الثقافية للعلاج الأسري الإيجابي
258	الشريك "الغريب: زوجي الإيراني سادي
259	نعومة مختلفة
260	من هو المريض؟
261	الضيوف يكلفون المال
265	الأسرة: أمان أم تضيق؟
267	العائلة أم الضمان الاجتماعي؟
268	حكاية على الطريق
268	الخيمة ذات الأوتاد الذهبية

في حديقة القصر حط غراب على غصن شجرة برتقال. نظر حوله
فرأى طاووساً يتبختر في خضرة العشب الياضعة. "كيف يمكن
للمرء أن يسمح لطير بهذه البشاعة أن يقطن في هذه الحديقة
الرائعة"، نعق الغراب. "إنه يتبختر وكأنه السلطان شخصياً. يا
لهاتان القدمان البشعتان.... يا لهذا الريش الفاقع.... أنظر كيف
يجر ذيله وراءه كالثعلب... يا له من طير بشع". وتوقف الغراب عن
الكلام. و صمت الطاووس طويلاً دون إجابة. وأخيراً وبابتسامة
مشفقة قال: "لا أعتقد أن كلماتك تعبر عن الحقيقة. سوف أوضح
لك ذلك: أنت تعتبرني مغروراً، لأنني أرفع رأسي عالياً. أنت ترى
كيف ينتفش ريش كتفي وتشوه رقبتي ذقن مزدوجة. وفي الواقع
فأنا كل شيء عدا عن أن أكون مغروراً." نظر إلى الغراب
وواصل: "أنا أعرف أخطائي، وهي تسبب لي حسرة كبيرة.
ولكن من أجل عدم اضطراري لرؤية قدمي المغطيتان بجلد
مجعد، فإني أرفع رأسي دائماً، إلى درجة جعلتك تعتقدني أكثر
أبهة من السلطان نفسه. أنت لا ترى إلا عيوبي." وخفق خفقة تمايل
شعاع الشمس في مزيج ألوانها. "أنت تغمض عينيك عن حسناتي. ما
تعتبره بشعاً، هو ما يثير إعجاب البشر في".

(عن P. Etessami، شاعرة فارسية).

صفحة زوجية فارغة

يوضع بدلاً منها صفحة بيضاء عند الطباعة.

عندما يمتلك اثنان تفاحيان وتبادلاهما، فسيبقى لكل واحد منهما تفاحة، ولكن عندما كل واحد منهما فكرة وتبادلاها فسيصبح لكل واحد منهما اثنان.

جورج بيرنارد شو

إذا ما التقى الإنسان في ألمانيا أثناء نزهة بأحد المعارف، تحدث مباشرة بعد التحية لعبة سؤال -إجابة: "كيف الحال؟" "الحمد لله بخير". أما في الشرق فإن هذه اللعبة تبدو مختلفة: "كيف الحال، كيف العائلة؟" فالسؤال عن العائلة يعتبر أمراً بديهياً، وغالباً ما لا ينسى المرء السؤال عنها.

ويبدو أنه يكمن خلف هذه الطقوس المختلفة مفاهيم متباينة عن الهوية. ففي الغرب تعتبر الأنا هي النقطة المركزية للهوية الذاتية. ويفترض المرء، إذا كنت أنا "على ما يرام" فلا بد وأن تكون الأمور في الأسرة والعمل بخير. أما في المفهوم الشرقي فإن النقطة المحورية تختلف: إذا ما كانت عائلتي بخير فأنا بخير. فالعائلة تعتبر جزءاً مباشراً من الهوية والقسمة الذاتية.

لكلا المفهومين حسناً وسلبيات. فالارتباط بالعائلة يشبه التحرر منها تماماً. وفي عملي هذا لا أسعى إلى برهان أيهما الأصح. وإنما أرغب في بحث الشروط التي تطور ضمنها كملاً المفهومين، ووصف العواقب التي تستجربها ونبحث عن إمكانيات حول كيفية التعامل معها علاجياً عن طريق المساعدة الذاتية.

تطور العلاج الأسري الإيجابي

من الممكن أن يكون أحد المحركات الأساسية في تطوير "العلاج الأسري الإيجابي" أنني موجود في وضع عبر ثقافي. فأنا كفارسي (إيراني) أعيش منذ عام 1945 في أوروبا. وفي هذا الوضع تنبعت إلى أنه ينظر لكثير من أنماط السلوك والعادات والاتجاهات في كلتا الثقافتين بشكل مختلف. وهذه خبرة كنت قد استطعت معاشتها في طفولتي في طهران. وهي تمس الأحكام المسبقة، وبشكل خاص من النوع الديني، التي تمكنت في الواقع من ملاحظتها بدقة.

فكبهائيين كنا واقعين دائمين في بؤرة التوتر بين زملائنا المسلمين والمسيحيين واليهود من التلاميذ والمعلمين. وقد حثني هذا على التفكير بالعلاقات بين الأديان مع بعضها وبين علاقات الناس ببعضهم. فقد عايشت أسر زملائي وتعلمت فهم سلوكهم من مفاهيمهم العقائدية والأسرية. ولاحقاً كنت شاهداً على مواجهة شبيهة، عندما شهدت أثناء تأهيلي الطبي كيف كانت العلاقة متوترة بين الأطباء النفسيين والعصبيين والمعالجين النفسيين أو المحللين النفسيين والحدة التي تصادمت فيها الرؤى العلاجية النفسية والتحليلية النفسية.

لقد اهتمت بمحتويات وخلفيات مثل هذا النوع من التوتر. وكان مهماً بشكل خاص بالنسبة لي خبرة أنه يوجد أشكال وتنظيمات أخرى للأسرة غير التي شهدتها في طفولتي وشبابي. فالأسرة التي ترعرعت فيها لم تكن مكونة فقط من والدي وأخوتي، وإنما من عدد كبير من الأقارب وأفراد العائلة الذين نشعر بالانتماء إليهم. فهنا عشت مشاعر الانتماء الجماعي، والرعاية المتبادلة والأمان، ولكن كذلك مشاعر التعلق والتضييق. أما الأسرة الأوروبية النمطية المبنية على الاستقلالية فقد بدت لي إكمال للمنظومة الشرقية بكل سلبياتها وإيجابياتها. فقد بدا لي بناء الأسرة وكأنها واحدة من أهم مراكز التحكم بماهية القدرات والإمكانات التي طورها أو يقيمها إنسان ما. وبهذا المعنى فإن الأسرة تمارس تأثيراً على اختيار الشريك والمهنة والعلاقة بالناس الآخرين والعلاقة بالمستقبل.

وقد قادتني هذه الخبرات والتأملات إلى عدم فهم الإنسان - وكذلك العلاج

النفسي - ككائن معزول وإنما إلى مراعاة علاقاته البين إنسانية و - حسب تطوري الذاتي- وضعه "عبر الثقاف"، التي تجعله، ما هو عليه.

إن المبدأ الإيجابي هو الخط الفاصل في العلاج الأسري الإيجابي. ونحن نهتم به بشكل خاص لأن وجهة النظر عبر الثقافية تقدم حتى مادياً فهماً للصراعات الفردية. بالإضافة إلى أن هذا المظهر يمتلك أهمية اجتماعية فائقة: مشكلات العمالة الوافدة، مشكلات مساعدات التنمية، الصعوبات التي تتجم عن التعامل مع أعضاء المنظومات الاجتماعية الأخرى، مشكلات الزيجات عبر الثقافية، الأحكام المسبقة ومواجهتها. النماذج البديلة، التي نشأت من إطار ثقافي آخر. وفي هذا السياق يمكن التطرق إلى مواضيع سياسية ناجمة عن الوضع عبر الثقاف.

ما هو العلاج الأسري؟

عندما يتتبع المرء المنشورات الحديثة فإنه سوف ينشأ لديه الانطباع وكأن العلاج الأسري اختراع جديد من المطبخ الكيماوي للعلاج النفسي: مشكوك فيه باعتباره انحراف عن الأساليب العلاجية الراسخة، مثير للإعجاب باعتباره اكتشاف جديد لعلاج الأمراض النفسية، معروض باعتباره أسلوب خاص لعلاج الأطفال.

إن المعنى التقليدي للعلاج الأسري ضيق جداً. إنه يعني أنه في المواقف العلاجية لا يتم العمل مع أشخاص منفردين وإنما مع مجموعة، تتضمن على الأقل الأب والأم وطفل. إلا أن هذا لا يمثل في المواقف العلاجية إلا جزء واحد فقط من الحياة اليومية للعلاج النفسي الأسري.

غير هذا الأسلوب يضع لنفسه حدود ضيقة، إذ أنه ماذا لو لم تعد الأسرة الأصل موجودة، أو إذا لم يكن أفراد الأسرة مستعدون للدخول في إجراءات علاجية، أو إذا ما كانت التوترات الأسرية شديدة إلى درجة أن الأسرة لا تريد أن تجتمع تحت سقف علاجي أسري واحد.

لهذا سنحاول ألا نفهم العلاج الأسري مجرد فئة علاجية خاصة، وإنما هو عبارة عن أسلوب تفكير، يتلاءم مع الإنسان كمخلوق اجتماعي. فعندما نتحدث عن علاج

أسري فإننا نقصد العلاج الذي يشمل من حيث إمكاناته في قطبي العلاج الفردي والعلاج البيئي، الذي يتمحور بشكل أساسي حول الأسرة والظروف الأسرية.

ماذا يعني العلاج الأسري؟

يستمد العلاج الأسري التقليدي تصوره عن الإنسان من علم النفس المرضي. ومن هنا فإن موضوعه المرض. وهدف العلاج لديه هو التغلب على هذه الأمراض، بشكل يشبه إزالة عضو مريض الجراحة. وعلى الرغم من أنه بهذه الحالة يتم في بعض الأحيان إزالة المرض إلا أن هذا لا يعني أن الصحة قد عادت.

والمريض يتعلم هنا أول ما يتعلم: ليس من حقي أن ألجأ للعلاج إلا إذا كنت مريضاً. فينزلق الاضطراب أكثر نحو مركز الصدارة. وبهذا تضيق الإمكانيات العلاجية بشكل أكبر.

وترجع هذه الأحادية إلى ظروف تاريخية - ثقافية. ويمكن التقليل منها إذا ما كنا مستعدين إلى التفكير بنماذج أخرى من التفكير، التي تعطي لمفاهيم المرض أهمية مختلفة وتقدم طرقاً بديلة من العلاج.

فعلى عكس الأسلوب العرضي والعلاج النفسي التقليدي الذي لا يهتم إلا بالطفل، الذي انزلق في الساقية، يفترض للعلاج الأسري الوقائي أن يكون بالضرورة علاجاً أسرياً "إيجابياً" فهو يراعي إلى جانب المجالات المضطربة القدرات الكامنة في الفرد والأسرة. والإيجابي يعني هنا حسب معناه الأصلي (في اللاتينية Positum) الحقيقي، القائم. والحقيقي والقائم ليس بالضرورة الصراعات والاضطرابات وإنما القدرات التي يحملها الإنسان. ومن المنظور العلاجي يهمننا هنا بشكل خاص القدرة على تمثل الصراعات والمساعدة الذاتية.

فمن أجل فهم سلوك ملحوظ نحتاج إلى معلومات عن الخلفية التي وحدها تعطينا مقياساً للحكم اللاحق. وهذا يعني مراعاة الظروف عبر الثقافية والظروف التي تمنح السلوك في تاريخ الحياة الشخصي معناها. ونؤكد على الخلفية الاجتماعية النفسية التي تنبثق منها الديناميكية النوعية للصراع، ونحاول توسيع نظرتنا لمفاهيم

المرض وإكماله استناداً إلى الإمكانيات العلاجية الجديدة. فالإجراء الإيجابي يعني أننا نطمح إلى تحقيق شمولية واسعة حول إمكانيات تفسير عرض ما أو صورة مرضية، بهدف التأثير على فهم مرض أسرة مريضة والفهم الذاتي لهذا المرض ومن ثم ضبط التدخلات المزعجة من المجال قبل الطبي:

= يذهب المبدأ عبر الثقافات من أن العلاقة بالمريض تختلف من ثقافة إلى أخرى. ومن ثم فإنه تتجم أيضاً فروق فيما يتعلق بضغط المعاناة والتقويم الشخصي للمرض. كما وتختلف تصرفات الأسرة والمجتمع تجاه المريض وذلك ارتباطاً بالإطار الثقافي.

= تدلنا النظرة التاريخية لمفهوم المرض إلى أن الاتجاهات السائدة في مجتمعنا اليوم نحو الأمراض والناس المرضى نفسياً ليست بديهية ومن ثم فهي ليست ضرورية، كما قد تبدو الأمر للوهلة الأولى. فتطور مفهوم المرض يتجلى في التعامل مع المرضى ومن ثم أيضاً في الإمكانيات التي يمكن فيها لأفراد الأسرة أن يؤقلموا أنفسهم فيها معه.

= يتضمن التصور الفردي للمرض مفهوم مرض الإنسان الفرد. ولا يمكن فهمه إلا من خلال التطور الشخصي والمنظومة الأسرية المرجعية.

وتعتبر هذه النسبانية relativize لمفهوم المرض مهمة بالنسبة لديناميكية الأسرة بشكل خاص. ففيها يحتل المرض وظيفة محددة. إنه يسهم بشكل جوهري في العلاقة بين أفراد الأسرة. وهنا يحتل شكل المرض، سواء أكان نفسياً أم نفسياً جسمى أم ذهانياً أم جسمى، أهمية ثانوية.

وبعد ذلك نسأل كيف يتم تقويم وإدراك الاضطراب أو المرض الواحد في الثقافات الأخرى، كيف يتعامل الناس الآخرون من الثقافة نفسها والأسرة مع المرض أو الاضطراب، ما هي الأهمية الخاصة التي تمتلكها الصراعات بالنسب للشخص نفسه، وما هي المحتويات التي تقوم عليها.

لنفترض أن فتاة تريد الانفصال عن منزلها وتعاني من صعوبات في ذلك مع أمها.

فتنشأ صراعات نمطية بين الأجيال ومخاوف انفصال وعدوانيات ومشاعر ذنب كتعبير عن أزمة ثقة تؤثر على كلا الفريقين. ويمكننا التخفيف من هذا الأسلوب في الاستجابة من خلال سؤالنا لأنفسنا كيف يمكن لأم وابنتها من محيط ثقافة أخرى، في الشرق مثلاً، أن تتعامل مع موقف مشابه. كما ويمكننا السؤال كيف يتعامل الأفراد الآخرون من الثقافة نفسها، بل حتى الأم وابنتها في وقت آخر، مع المشكلة نفسها. وأخيراً نسأل أنفسنا ما هي الأهمية التي يمتلكها مثل هذا الانفصال بالنسبة للأم والابنة وما هي المحتويات التي تقوم عليها الصراعات (التوفير، النظام، الجنسية، الثقة، اللباقة، الدقة..الخ)، ما هي الوظيفة التي يحتلها الصراع في تطور العلاقات الأسرية، وبهذا ما هي المزايا الإيجابية التي يستجرها للمشاركين بالصراع. وهذا الإجراء ينهي الطريق العصابي ذي الاتجاهين لبنية التواصل ويمنح كلاهما، الأم والابنة الاستبصار في علاقاتها وإمكانات حل المشكلة.

إرشادات للقارئ

يصف كتاب العلاج الأسري الإيجابي في الفصل الأول أهمية الأسرة والطرق والطرائق القائمة حتى الآن في العلاج الأسري. ونحاول هنا الابتعاد عن الاتجاه الأضيّق للعلاج الأسري وتقديمه هنا كطريقة من طرق التفكير العلاجي.

ويُعد الفصل الثاني حول وسائل العلاج الأسري الإيجابي، الذي يمثل أساس العمل العلاجي.

= يقول الأسلوب الإيجابي: يمتلك كل إنسان مجموعة من القدرات؛ كل اضطراب ومرض يحقق للمعني ومحيطه الاجتماعي وظائف محددة، وهذا يعني: إنه يمتلك صفات إيجابية. من العرض نصل إلى الصراع.

= تتيح الأشكال الأربعة لتمثل الصراع مدخلاً إلى تصور المرض المنادى به حتى الآن. فإذا ما اعتبرنا أشكالاً أحادية الجانب من تمثل الصراع على أنها إطار متضيق من الواقع، فإن هذا النموذج يتيح لنا ضبط الإطار الواقعي وتوسيعه.

= تقوم أبعاد المثل العليا الأربعة على تاريخ حياة أسرة المريض وتفيد كمدخل إلى رحلة في الماضي.

= تشكل الكفاءات (القدرات) الأساسية الكفاءات (القدرات) الممكنة (الكامنة) التي يمتلكها كل فرد بغض النظر عن صحته الجسمية والنفسية ووضعه الاجتماعي. إنها أساس العلاقات الإنسانية والمجالات التي يجد فيها البشر أشياء مشتركة بينهم على الرغم من كل الفروق الفردية والثقافية.

= القدرات (الكفاءات) الراهنة هي المعايير الاجتماعية النفسية، تعتبر الأسرة ممثلة لها وتمنح أفراد الأسرة قوانين حياتهم المشتركة. ويتم قياسها في الممارسة العلاجية الأسرية عبر قائمة التحليل التفريقي Deferential analytical Inventory. وتظهر هذه القائمة الظروف الموضوعية للصراعات الفردية والأسرية والاجتماعية.

= تمثل أطوار التفاعل الثلاثة نموذجاً من مشكلات العلاقة، التي تتعدل مضمونياً من خلال الكفاءات (القدرات) الأساسية والراهنة.

= تمثل الأطوار الخمسة من العلاج الأسري الإيجابي إستراتيجية علاجية، يمتزج ضمنها العلاج الأسري والمساعدة الذاتية بشكل فاعل. إذ يتم قيادة أسرة المريض خطوة فخطوة باتجاه المساعدة الذاتية وفق مبدأ: إذا ما احتجت إلى يد للمساعدة فابحث عنها في نهاية ذراعك.

ويهتم الفصل الثالث، "ممارسة العلاج الأسري الإيجابي" في البداية بـ:

= التصورات التي تمثل التطوير المضموني لمبدأ الكفاءات الراهنة والتي تتدخل في حياة كل إنسان "كدفة موجهة". وسوف يتم توضيح أهمية التصورات بالنسبة لنشوء الصراع وتمثله واستخدام أدوات العلاج الأسري الإيجابي عن طريق عرض الحالات.

= ومن ديناميكية التصورات سنشتق شجرة التصورات التي تتيح إمكانية علاج متعدد الأجيال.

= ويدور المقطع الأخير من هذا الفصل حول التصورات عبر الثقافية التي يمكن من خلالها استقراء ديناميكية نشوء الصراع بشكل واضح، والذي يمثل بالنسبة للقارئ استثارة نحو تجريب نماذج تفكير بديلة.

إن الأسلوب الذي أعرضه هنا يتطابق في بنيته الأساسية مع الطرق التي اتبعتها في كتبي، العلاج النفسي الإيجابي والعلاج النفسي في الحياة اليومية والتاجر والبيبغاء.

وهنا لم ألتطرق إلى الأساس النظري في العلاج النفسي الإيجابي، بل أني حاولت نقل أدوات العلاج النفسي الإيجابي على موضوع العلاج الأسري وتعميق الأفكار النفسية - العلائقية الأسرية المميزة للعلاج الأسري الإيجابي. وهذا يتفق أيضاً وقناعاتي أن العلاج الذي لا يراعي الخلفية الأسرية بشكل مباشر أو غير مباشر يفقد إمكانيات علاجية جوهرية.

لم يكن للكتاب نصيب من الظهور دون الأسرة التي ترعرعت فيها ودون الأسرة التي أسميها "أسرتي". وهنا أود أن أشكر زوجتي السيدة مانيجي Manije وكذلك ولدي حامد و ناويد، والذين ستيثرونني دائماً في إعادة التفكير باستمرار في مفاهيمي وموقفي. وشكري الخاص لزيملي ديتريشون المتخصص النفسي، لملاحظاته النقدية وعلى تعاوننا المثمر عبر السنوات الذي أسهم بالكثير في ظهور هذا الكتاب.

كما أود أن أشكر زميلي المتخصص النفسي هانس دايدنباخ (معالج سلوكي) لملاحظاته النقدية على المخطوط واقتراحاته التعديلية.

لقي كتابي هذا تشجيعاً وإشفاقاً من معلمي السيد فيلي كولر الذي ساعدنا باستمرار لإيجاد المعيار الصحيح.

سكرتيراتي السيدة كريغر و كيرش و شولتز ساعدني دون كلل أو ملل في العمل الكتابي الدقيق للمخطوط.

وكان للجو الخلاق الذي أمنه لي المشاركون في مجموعة خبرة فيسبادن العلاجية النفسية وأعضاء الجمعية الألمانية للعلاج الإيجابي الأثر الكبير بالنسبة لي. لقد قدموا لي تصوراً مدهشاً حول الكيفية التي يمكن فيها للأعضاء المنتمين لتخصصات علاجية مختلفة وممثلي المؤسسات الاجتماعية المختلفة والممارسين في الحياة اليومية الأسرية أن يتعاونوا من خلالها سوياً وبشكل إيجابي.

نصرت بيسيشكيان Nassrat Peseschkian

الفرضيات الستة للعلاج الأسري الإيجابي

- 1- ينطلق العلاج الأسري الإيجابي من "Positum" أي من الحقيقي القائم. الحقيقي والقائم ليس فقط الاضطرابات والصراعات التي تقترن بالأسرة، وإنما كذلك القدرات أو الكفاءات في التعامل مع هذه الصراعات. وفي إطار العلاج الأسري الإيجابي يتخلى المريض عن دور المريض ويتحول إلى معالج لنفسه ومحيطه (المساعدة الذاتية).
- 2- لا يعتبر المرض بالنسبة للعلاج الأسري الإيجابي صفة من صفات الإنسان الفرد. إنه أيضاً خاصية لنوعية العلاقة داخل الأسرة والمجتمع. العلاج الأسري الإيجابي يقدم تصوراً أساسياً للتعامل مع كل الأمراض والاضطرابات (طبيعة عامة).
- 3- يشكل التفكير عبر الثقافات أساساً للعلاج الأسري الإيجابي. وينطبق هذا سواء على الإنسان كعضو مجموعة ما وكفرد. يقع كل إنسان داخل مجال ثقافي ترعرع فيه. ولكن كل إنسان منا يمتلك مجاله التربوي الخاص ومن ثم إشكاليته عبر الثقافية في التعامل مع الأفراد من محيطه (المظهر عبر الثقافات).
- 4- انطلاقاً من السؤال القائل: ما الذي يشترك به الناس جميعاً وما الذي به يختلفون؟، يصف العلاج الأسري الإيجابي قائمة من محتويات الصراع. وهذه المحتويات تؤثر في الفرد وكذلك الأسرة والمجتمع. وتشكل محتويات الصراع الأساس الوسيطة العلاجية للعلاج الأسري الإيجابي (المحتوى المضموني).
- 5- بما أن العلاج الأسري الإيجابي يتصرف بشكل مضموني، فإنه يقدم تصوراً يمكن أن تتكامل ضمنه تخصصات وطرق مختلفة بشكل فاعل (مظهر عابر للنظرية).
- 6- العلاج الأسري الإيجابي هو نوع خاص من التفكير العلاجي، تقع الأسرة في مركزه. إلا أنه لا يقتصر على الأسرة كوحدة علاجية وإنما يحاول إشراك أفراد الأسرة كأفراد والعوامل الاجتماعية كظروف مرجعية في العملية العلاجية (نسبانية العلاقات الأسرية).

فإذا ما عممنا هذه الأفكار حول العلاج الأسري الإيجابي على المجال الكلي للعلاقات الاجتماعية التي تنتمي إليها أيضاً مجموعات وشعوب وأمم ودوائر ثقافية، فإنه يمكن بكل شجاعة تطوير نظرية اجتماعية تحتل فيها إمكانات تشكيل العلاقات البين إنسانية الملموسة مركز الصدارة إلى جانب العوامل الاقتصادية.

صفحة زوجية فارغة

يوضع بدلاً منها صفحة بيضاء عند الطباعة.

مدخل إلى العلاج الأسري

الأسرة بوصفها جنة ونار

جاء مؤمن للنبي إلياس يسأله عن الجنة والنار، رغبة منه في توجيه طريق حياته وفقاً لهما. "أين النار - أين الجنة؟" بهذه الكلمات تقرب من النبي، إلا أن النبي لم يجب. أخذ السائل من يده وقاده عبر ممرات مظلمة في القصر. وعبر بوابة حديدية دخلاً إلى صالة كبيرة. هناك تزاخم كثير من الناس، فقراء وأغنياء، أجساد تغطيها خرق بالية، وأخرى مرصعة بالجواهر. وفي وسط الصالة وضع على نار حامية قدر كبير فيه حساء يغلي، ناشراً رائحته العبقّة في الصالة. وحول القدر تزاخم أناس نحيلون وغائرو الأعين، يحاول كل منهم الحصول على نصيبه من الحساء. تفاجأ مرافق النبي إلياس إذ أن الملاعق التي كان يمسك بها هؤلاء الناس كانت كبيرة بحجمهم. وفي نهاية الملعقة كان فيها مقبض خشبي. أما باقي الملعقة التي كان محتواها يكفي لإشباع إنسان، فقد كان من الحديد وكان حامياً جداً من شدة حرارة الحساء. بتهافت شديد غرف الجائعون في القدر. كل واحد كان يريد نصيبه، إلا أن ولا أي منهم حصل عليه. فبالكاد كانوا يستطيعون رفع ملاعقهم الثقيلة من الحساء، ولكنها بما أنها كانت طويلة جداً، فلم يتمكن حتى الأقوى فيهم إيصالها إلى فمه. ومن سخرية القدر كانت الأيدي والوجوه تحترق أو كانوا في طمعهم الجشع يرشقون جيرانهم بالحساء من فوق أكتافهم. فهجموا على بعضهم يتقاذفون الشتائم وتعاركوا بالملاعق. أمسك النبي إلياس مرافقه بيده قائلاً: "هذه هي النار!" تركا الصالة ومضيا إلى أن لم يعودا يسمعا صوت صراخ الجحيم. وبعد تجوال طويل في ممرات مظلمة دخلاً صالة أخرى. وكان يجلس فيها كذلك الكثير

من الأشخاص. وفي وسط الصالة تم كذلك وضع قدر يغلي من الحساء. وكان كل واحد من الموجودين يحمل المعلقة الكبيرة التي كانا قد رأياها في الصالة السابقة. إلا أن الناس كانوا هنا شبعانين، ولم يكن يسمع في الصالة إلا مجموعة صامتة راضية وصوت المعلقة المغمورة في الحساء. وقد كان الحاضرون متجمعين كل اثنان مع بعضهما. أحدهما كان يغمس المعلقة ويطعم الآخر. فإذا ما كانت المعلقة ثقيلة على أحدهما هب اثنان آخران لمساعدته بملاعقهما، بحيث استطاع كل واحد أن يأكل بهدوء. فإذا ما شبع الأول تبادل مع شريكه الدور. قال النبي إلياس لمرافقه: "هذه هي الجنة!".

هذه الحكاية المتوارثة على لسان العامة التي تعود لآلاف السنين، مأخوذة من الحياة. وهي مفيدة دائماً في كل مرة نرى فيها نزاعات في الأسرة، الخلاف بين الأب والأم، النزاع بين الأولاد والعدوانيات في علاقة الوالدين والأولاد؛ عندما نتأمل صراع شخص ما مع محيطه والمواجهات بين المجموعات والشعوب. إن "النار" في القصة هو العمل إلى جانب البعض الآخر وضد البعض الآخر. "والجنة" بالمقابل تقوم على الاستعداد للبناء علاقة إيجابية مع الآخر. كلاهما - الناس في الجنة والناس في النار - يعانيان من المشكلات نفسها أو من مشكلات متقاربة. إلا أن وجودهما في الجنة أم النار يتعلق بكيفية حلها لمشكلاتهما. وكل أسرة فيها شيء من النار وشيء من الجنة. وبيدنا إمكانية الاختيار. أما مدى حجم فرصة الاختيار فإنها تتحدد في جزء كبير منها بخبرتنا، التي تعلمنا من خلالها كيفية حل مشكلاتنا ومن خلال استعدادنا لاستغلال خبراتنا ومنحها للأشخاص الذين نعيش معهم.

الأسرة بوصفها نار

كل الأسر السعيدة تشبه بعضها. وكل الأسر التعيسة هي تعيسة بطريقتها.

ليو تولستوي Leo Tolstoi

تقدر نسبة مقدارها 37% من الراشدين في جمهورية ألمانيا الاتحادية بأنهم مضطربون. وهناك على الأقل 1.5 مليون مريض بالكحول، بينهم 10% من اليافعين. كما تضاعف في السنوات الأخيرة عدد الأشخاص الذين فصلوا عن العمل بسبب الكحول ثلاث مرات. وقد ارتفعت نسبة السيدات الكحوليات من واحد إلى عشرة لتصل اليوم إلى حوالي 31% من السيدات المتعلقات بالكحول. وهذه الأعداد من الناحية العلاجية الأسرية تهمنا على خلفية الاعتبارات التالية: إن الكحول هو العقار الذي يمنح الإنسان مشاعر الدفء والأمان والسكينة ومن ثم فهو يتولى الوظائف التي هي من خصائص الأسرة السليمة. بالإضافة إلى أن الكحول بالنسبة لكثيرين محاولة للشفاء الذاتي، طريق لحل المشكلات. إن المؤشر الملفت للنظر للنقص في الدعم هو حقيقة أنه في مجتمع البطر، في دولة القانون، قد أصبح الانتحار ثاني سبب من أسباب الموت. إذ ينتحر في ألمانيا سنوياً حوالي 14000 إنسان، أي العدد نفسه الذي يموت يومياً في حوادث السير. يضاف إلى ذلك سنوياً 200,000 محاولة انتحار، مع العلم أن الأرقام الحقيقية أكثر بكثير من هذا.

كما تضاعف في السنوات الأخيرة عدد الجانحين الواقعين في الفئة العمرية 21-18 سنة. ويشير رئيس رابطة حماية الطفل الألمانية إلى أن 25% من الأطفال يعانون من اضطرابات سلوكية، وكل ثالث طفل يشعر بالوحدة والإهمال والتعاسة. ناهيك عن الغبن abuse (الاستغلال الجنسي، وسوء المعاملة) الذي يلحق بالأطفال وهو أمر يصعب تقدير عدده ضحايا.

ولدى كثير من الأشخاص أصبحت اليوم حقيقة أن الأسرة هي مكان الأمن الانفعالي تصطدم بضحكة صفراء. فالأسرة تبدو لهؤلاء وكأنها مكان للقمع وسوء الفهم والتعصيب المتبادل والحصار وبرودة المشاعر والعزلة: "عندما أخرج من البيت، ولا أعود أرى والدي وأقضي وقتي كما أريد، أكون سعيداً. ويتحدث شارمان Scharmann في هذا السياق عن التمويت الذي يتجلى في أقصى معانيه في غياب أهمية المنزل بالنسبة للحياة الأسرية. "يتم باطراد تجريد المنزل من وظيفته كمكان للعمل والفعل والراحة وتحول إلى نوع من مراكز التجارة أو "محطة الوقود"، يلجأ إليه أفراد الأسرة لغايات الأكل والنوم فقط".

يتحدد صراع الأجيال إلى حد كبير بالانقسام الطبيعي للأسرة إلى أجيال. إنه نتيجة لحقيقة أن أفراد الأجيال الشابة يعانون في نموهم من صعوبات حدودية مع والديهم - وبالعكس. فإما أن يحاولوا التباعد عنهم بشكل واضح أو يتمسكوا بارتباك مترافق بشعور مزدوج. وحتى عندما يتم رفض الأسرة ينشأ الشعور بفقدان ما هو جوهري والحاجة إلى إيجاد البديل أو التعويض بأي شكل من الأشكال: "لم يعد لدي ما يربطني بأسرتي، ولكنني أملك أصدقاء أشعر بالأمان معهم" (طالبة ثانوية في عمر 19 سنة حضرت للعلاج بسبب محاولة انتحار وأحضرت معها للجلسة العلاجية أفراد سكنها الجماعي "كبديل للأسرة").

ويعد الانتحار لدى الأطفال واليافعين استجابة خاصة للصراعات الأسرية. وكدافع رئيسي للانتحارات ومحاولات الانتحار في هذه المرحلة العمرية نجد موقفان يتداخلان مع بعضهما إلى حد ما: الأول يشعر فيه الطفل أو اليافع بأنه غير مرغوب أو زائد عن اللزوم أو عامل إزعاج. الأساس الانفعالي للأسرة مضطرب. والعلاقات بين الأفراد باردة ورسمية. يعيش الوالدان إلى حد ما إلى جانب بعضهما أو أنهما في حالة صراع متقدمة. وغالباً ما يتم اتهام الطفل بأنه غير مرغوب به. والداه يلحجان له بأن حياتهما مضطربة بسببه. فيبدأ الطفل أو اليافع الانتحار كي لا يعود عائقاً يقف في طريق طلاق والديه أو من أجل إعادة اللحمة ثانية إلى زواج الوالدين أو الأسرة من خلال التضحية بالذات. ويحظى هذا السبب أهمية كبيرة على خلفية العدد المتزايد من الطلاق.

ولكن هناك دافع آخر يتكرر أكثر من هذه المجموعة من الدوافع: تبدو الأسرة التي يحدث فيها انتحار أو محاولة انتحار، غير ملفتة للنظر بداية. إنها أسرة متوسطة نمطية. إنها توجب دافع إنجاز يترافق إلى حد ما مع قلق مفرط من الفشل. وينشأ بالنسبة للأولاد الشعور: "كل علاقتي الإيجابية بوالدي تمر عبر الإنجاز. فأنا لا يتم قبولي إلا إذا قمت بإنجاز ما". ولا يحتاج هذا الاتجاه إلى أن يكون مصاغاً بشكل علني في الأسرة. فالتعامل اليومي مع بعضهم يوصل هذا الشعور بشكل أكثر شدة: "عندما أعود للبيت بعد الظهر، ينظر لي والدي نظرة حادة. وهنا أعرف ما الذي ينذر به. بعدئذ يأتي سؤاله: "كيف كان اليوم في المدرسة، ويا ويلي إذا لم

يكن الأمر جيداً". ويمنع هذا الربط بين الإنجاز ومشاعر القيمة الذاتية، الاحترام الأسري وتوزيع الأدوار الأسرية السماح للأطفال المعنيون في بعض الأحيان بالدرجات السيئة أو أي خطأ آخر. فيبدو لهم في اللحظة الراهنة أنه من الأسهل لهم لو أنهم خرجوا من الحياة من أن يخيبوا أمل الوالدين أو من الحرمان الأسري. ويقوم هذا الاتجاه الأسري على تصورات القيم المتوارثة، التي يخضع لشروطها حتى الوالدان أنفسهما.

وعلى الرغم أن قدرة الإنجاز تشكل واحدة من أفضل المجالات النفسية المدروسة، إلا أنها تبدو للوهلة الأولى واقعة في مركز الإشكالية. إن ما يستثير ردة الفعل المرتبكة للطفل ليس الحث على الإنجاز، وإنما الحث أحادي الجانب على الإنجاز. فمن خلال الرغبة بأن يجعل المرء من نفسه إنساناً جيداً وتفيذ مطلب الأجيال بامتلاك أفضل الأولاد، فإنه غالباً ما يغيب عن الوالدان تنمية القدرات الأخرى للأولاد بالإضافة إلى قدرة الإنجاز لديهم: أي تواصله وثقته وخياله... الخ. إلا أن الوالدان في كل الأحوال ليسا جانبيان فقط وإنما ضحيتان أيضاً.

وهذا النمط من أنماط التصرف يمتلك أيضاً خلفيته الأسرية. فالجناة هم غالباً الولدان، يريان نفسيهما محملان فوق طاقتيهما في واجبهما التربوي. فلو حاولنا تتبع مجرى الجناية في سوء معاملة الأطفال (إلحاق الغبن بهم) واضطرابات الأطفال، فسنجد إلى حد ما الوضع النموذجي التالي: يفعل الطفل شيئاً ما يعتبر في عيون الوالدين أثماً. إنه يصرخ في أثناء مشاهدة الأب لبرنامج رياضة. يعث بترتيب الغرفة، في حين أن الأم فخورة بأنها قد جعلت البيت مرتباً. يبلى ثيابه، وهو ما يعني للأُم عدم نظافة وعدم طاعة. يلعب الطفل مع أطفال آخرين ويأتي متأخراً للبيت. في كل هذه المواقف يخرق الطفل تصورات القيم الوالدية. وقد يبدو ذلك للمراقب الخارجي وكأنه أمر تافه. إلا أنه بالنسبة للمعنيين يمثل تهديداً كبيراً، بحيث أنه لا يمكنهم إلا والاستجابة باللجوء للعنف الجسدي. يحاول الوالدان فعل ما يعتقدان أنه صحيح: المراعاة، الطاعة، النظام، الأدب، الإنجاز، النظافة... الخ، للحماية من الاعتداءات المخمنة للطفل وتوكيد نفسيهما تجاه الطفل. ومن خلال هذا الميل للاستجابة المفرطة التلاؤم، فإنهم يصبون إلى ما بعد الهدف. فتحدث سوء المعاملة وجرائم قتل. ومن

سخرية الأقدار أن الوالدين اللذان أرادا فعل الأفضل ويكونا متشبثان بذلك بخوف ينزلقان في سوء معاملات، يعتبرها الرأي العام تصرفات لا إنسانية، بل حتى ينادي بعدم استحقاقهم لأن يكونا بشراً. والأمر يتعلق بمنع أن يرى الناس قيمهم تتهدد إلى درجة أنهم لا يستطيعون مواجهة مخاوفهم إلا بالاستخدام اليائس للعنف الجسدي. فالضرب هنا ليس تعبيراً عن قوة الوالدين وإنما هو تعبير عن يأسهم غير المعترف به.

وهذه بعض الأمثلة الممثلة لحروب الأسرة. إلا أن الأسرة تمتلك إمكانات صراع أخرى غير مأمونة، لا تتجلى إلا بشكل جزئي فقط كاضطرابات أسرية نموذجية. ففي القسم الأكبر يتجاهل المرء الخلفية الأسرية ويهتم بالأعراض فقط. وهذه تمثل طيفاً واسعاً، يمتد من مخاوف الاتصال عبر ضغط الإنجاز المفرط والأمراض النفسية الجسدية إلى الذهانات وانتهاء بالجنوح. وبهذا تحتل هذه الاضطرابات بعداً اجتماعياً. فما يحدث في الأسرة ليس مجرد شأن أسري. وعليه لابد لمؤسسات تنفيذ العقوبة على سبيل المثال أن تعمل كمصححات للسلوك وتعوض عن برنامج التلاؤم، الذي لم تستطع الأسرة على ما يبدو تحقيقه. إلا أن هذا الشكل من إعادة التربية بوسائل العقاب أكثر منه من خلال العروض الإيجابية البديلة وبالتالي تحقق وظيفة التأثير الاجتماعي لأكثر من كونها تحقق وظيفة إعادة التنشئة الاجتماعية.

إلا أن النظر للأسرة من منظور فشلها وصعوباتها يعتبر أمر أحادي الجانب، قد تكون عاقبته ألا يهتم المرء إلا بالاضطرابات المنبثقة من الأسرة. وبهذا يدخل في صراع لا طائل منه كمن يصارع العُدار⁽¹⁾، عندما يقطع منه المرء رأساً نَمى مكانه رأسان جديدان. ومن هنا فإن جوهر التصرف الفاعل لا يمكن أن يكمن في الأشكال المتنوعة للاضطرابات.

فبالنسبة للعلاج الأسري الإيجابي تحتل العلاقات الأسرية المتنوعة وقوانين الأسرة والمحتويات المتبادلة والمكتسبة للسلوك الأسري الأولوية، ويتم هذا الأمر من زاويتين: تستطيع الأسرة دعم أفرادها في تنمية مشاعرهم وقدرتهم على تمايز

(1) Hydra العُدار: أفعوان خرافي ذو تسعة رؤوس قتله هرقل، فكان كلما قطع رأساً من رؤوسه ينمو مكانه رأسان جديدان.

Differentiation هذه المشاعر. وبهذا تستطيع تجنب الصراعات والاضطرابات الوخيمة. بالإضافة إلى ذلك فإن الأسرة القدرة على إعادة التكامل والمساعدة الذاتية. ومن هنا لا بد من حشد هذه الموارد. أما كيفية حدوث ذلك فهذا ما سوف نعرضه في المقاطع التالية. وفي البداية نريد أن نظهر من خلال أمثلة متعددة من ثقافات مختلفة أهمية الأسرة لنمو الإنسان وتفتح قدراته وإمكاناته وعلاقاته البين إنسانية.

الأسرة بوصفها جنة

أراد الصدر الأعظم أكبار الذي عاش قبل حوالي 700 سنة معرفة ما هي اللغة التي يولد بها الناس. ومن هنا قام بفصل عدد من الرضع عن والديهم وقام برعايتهم من خلال تقديم الغذاء الضروري والرعاية اللازمين لهم، فقط، دون أن يتم التكلم مع معهم أو إبداء الاهتمام بهم. وكانت نتيجة هذا العمل مرعبة. فعندما تم إطلاق الأطفال لم يكونا يتكلمون أية لغة ولم يكونوا قادرين على التعبير عن أنفسهم. ولم يعودوا قابلين للتربية والتعليم، بحيث فشلت محاولة استخدامهم في خدمة الصدر الأعظم. وهناك محاولة شبيهة قام بها فريديريك من هوينشتاوفن Friedrich von Hohenstaufen. فالأطفال الذين ربو دون لغة ورعاية نفسية كان وضعهم سيئاً بدرجة كبيرة وماتوا بعد وقت قصير.

وقد توصلت الدراسات الحديثة إلى نتيجة مشابهة. فقد تمت مقارنة ثلاثة مجموعات من الأطفال من الطبقة الاجتماعية نفسها مع بعضهم. اشتملت المجموعة الأولى أطفالاً ترعرعوا في وضع أسري طبيعي. وضمت المجموعة الثانية أطفالاً كانت أمهاتهم في السجن (كان بإمكان الأطفال قضاء ساعتين في اليوم مع أمهاتهم). أما المجموعة الثالثة فقد ضمت أطفالاً لقطاء. ولم يتم إشباع إلا الحاجات الأكثر ضرورة لهم. وقد أظهر أطفال المجموعة الأخيرة أعلى نسبة من الموت، وكانوا لاحقاً ملفتين للنظر اجتماعياً وكان مستوى ذكائهم أدنى مستوى مقارنة بكلتا المجموعتين الأخيرتين. أما الأطفال الذين ترعرعوا في وضع أسري عادي فقد كانوا في المتوسط أفضل وكانت حالتهم الجسدية أحسن، وكانوا من الناحية الانفعالية أقل استعداداً للاضطراب.

وتشير دراسات أخرى إلى التأثيرات الضارة للحرمان من الرعاية الأمومية في الأشهر الثلاثة الأولى فيما يتعلق بالنمو اللغوي.

ومن هذه المحاولات تتضح حقيقة أن التربية تحدد نمو الإنسان. فالأسرة تشكل النموذج الأساسي للوضع الاجتماعي، الذي ينشأ الإنسان ضمنه منذ الولادة ويحتاجه الإنسان من أجل لإشباع حاجاته وتنمية قدراته. وفي إطار هذه البنية الأساسية توجد متغيرات كثيرة من البنى والتنظيمات شبه الأسرية.

ولا تعد المحتويات التربوية المكتسبة في الأسرة معايير غير قابلة للتعديل وصالحة عموماً. فهي تتعلق بالظروف الاجتماعية والثقافية كما أظهر ملاحظات مارغريت ميد و إيريك إيريكسون: "إلى أي من العوامل في تربية الطفل يعزى الفضل، إذا ما كان الطفل لطيفاً وراضياً وطيباً وواثقاً ولا هو بالعدواني ولا بالطموح أو مدفوعاً لذلك؟" وتجب ميد عن ذلك انطلاقاً من دراستها الأنثروبولوجية: "بين الأسلوب الذي تتم فيه تغذية الطفل، وتويمه وترويضه وتعليمه ضبط النفس ومداعبته ومعاقبته وتشجيعه وبين البلوغ النهائي للرشد توجد علاقة دقيقة وواضحة جداً". ويؤكد إيريكسون على هذه النتيجة الأساسية لهذه الدراسات من خلال دراساته التي أجراها على هنود سيوكس وهنود يورك. فقد لا حظ بشكل خاص إجراءات التربية على النظافة وطقوس الإطعام في سياق الطبيعة الأقرب للعدوانية لدى السيوكس والسلوك النظامي - القسري والنظيف والسلمي لهنود يورك. ووسع إيريكسون هذه المقارنة على الثقافات الغربية: "كما سنرى توجد ثقافات ينكر فيها الوالدان السلوك الشرطي ويتركون الأمر للولد الأكبر بأخذ الطفل الأصغر الذي يزحف إلى الأدغال، بحيث أن رغبته، في إنجاز هذه الشأن، تتطابق مع الرغبة في تقليد الأكبر. وبالمقابل فإن ثقافتنا الغربية قررت أخذ الأمر على محمل أكبر من الجد. أما مدى هذا الجد فيرتبط بمدى انتشار أخلاق الطبقة المتوسطة ومثال - الأنا لجسد مؤتمت ego-ideal of mechanize body. إذ يفترض هنا أن التربية المبكرة الصارمة على النظافة لا تشكل (ترسم) الجو المنزلي بشكل "أكثر استقامة" فحسب وإنما ضرورية بشكل مطلق من أجل تنمية النظام والدقة..ومما لاشك فيه يوجد بين حاملي عصاب عصرنا ذلك النوع القسري، يمتلك من الدقة والتقدير الآلي،

سواء في أمور المحبة مثل أمور التغوط، بشكل أكثر من مما هو جيد بالنسبة له وبالنسبة للمجتمع كذلك. وعلى ما يبدو فإن التربية على النظافة في دوائر واسعة من ثقافتنا قد أصبحت من أصعب اللحظات في تربية الطفل".

تمثل الأسرة الوحدة الأساسية في حدث التنشئة الاجتماعية. إنها واقعة في مركز عملية التقاليد الثقافية وفي وسط التحول الاجتماعي أيضاً. الأسرة هي التي تنجب الفرد وتصوغه. إنها تزوده بالأدوات التي يحتاجها من أجل البقاء في المجموعة التي تعيش ضمنها الأسرة. إنها نقطة التقاء العلاقات البين إنسانية وتحدد الشروط من أجل المدى الذي يمكن فيه للقدرات الانفعالية والجسدية والمعرفية للإنسان أن تتطور. والإنسان لا يحتاج إلى المعلومات فحسب على هيئة التأهيل أو التعليم، وإنما يحتاج كذلك إلى الأساس الانفعالي من أجل أن يصبح سيد هذا التأهيل أو التعليم. إن الطفل لا يحتاج إلى حفز قدرته على النظام والإنجاز والحرص والدقة والأمانة فحسب، بل يحتاج إلى الدفء الانفعالي والأمان والاهتمام المؤقت لوالديه وإلى صبرهما وإلى العلاقة بالأشخاص من محيطه. وعلى الرغم من أنه يمكن للتأهيل أن يكون فاعلاً بوصفه تربية الشخصية؛ إلا أنه سرعان ما يخرج عن سيطرة المربي ويصبح مصدراً للصراعات والمواجهات والاضطرابات. إن التربية الواعية لا تعني معرفة المحتويات التربوية فحسب وإنما الوعي بالهدف التربوي: لماذا، ما الغرض ومن أجل ماذا أربي طفلي؟ لي؟ لنفسه؟ للإنسانية؟ وهنا يطرح السؤال نفسه: إذا ما كان الوالدان يريان الأطفال فمن يربي الوالدين؟ والإجابة عن هذا السؤال تحدد مصير الأسرة والناس الذين يعيشون فيها معاً.

الأسرة بوصفها قدر

يرتبط المفهوم الديني للقدر بصورة وثيقة بسؤالين، يتعلق بالإجابة عنهما الأمل أو الحيرة أو الامتثال الحتمي: ما الذي ينبغي تغييره، ما الذي على المرء تعلم تحمله؟ ما الذي يمكن للمرء التأثير عليه وتصحيحه التعامل معه؟

وتهدف هذه الأسئلة إلى قدر محدد ومشروط. نحن نطلق تسمية محدد على قدر محتوم: كل إنسان يولد ويموت. ولا يوجد أي طريق يجنبنا هذه النتيجة. بالمقابل فإن

القدر المشروط يمتلك قصته الخاصة، كان يمكن تجنبه وكان من الممكن تعديله أو ما زال بالإمكان تعديله. ويمكن توضيح العلاقة بين القدر المحتوم والمشروط من خلال مثال: فبالنسبة للشمعة فإن القدر المحتوم أن يحترق فتيلتها وتذوب؛ ومن هنا فإن انطفائها النهائي محدد، ولا يمكن تغييره. أما القدر المشروط فإنه يشبه الحدث التالي: في اشتعال الشمعة وهي مازالت مرتفعة بشكل كاف تهب نسمة هواء تطفئها. القدر هنا هو قدر مشروط، إذ أنه كانت هناك إمكانيات كافية من أجل منع انطفاء الشمعة.

إن الكثير من أنماط السلوك والسمات التي يعتبرها المرء مولودة ومن ثم محتومة هي في الحقيقة نتيجة التربية الناجمة عن الطفولة المبكرة. ولعل مثال من عالم الحيوان يوضح ذلك: يقوم النمر باصطياد وقتل طريدته. وقد استطاعت أبحاث السلوك إثبات أن الصيد عملية غريزية لدى النمر، إلا أن قتل الطريدة هو سلوك متعلم من الأم. ومن ذلك نرى أن أنماط السلوك التي يعتبرها الإنسان وحدة متكاملة تتألف من أنماط مختلفة من السلوك يمكن أن تكون ذات مصادر مختلفة كلية. ولدى الإنسان الذي لا يمتلك في كل الأحوال إلا استعدادات غريزية فقط يفترض أنه لا بد للعلاقة بين "المولود" و "المكتسب" أن تكون أكثر تعقيداً بكثير فيما يتعلق بأنماط السلوك المنفردة.

فإذا ما عاد الأب إلى البيت مساء في أسرة ما، طالباً الهدوء وينسحب بعصبية، فإن ذلك يبدو وكأنه قدر محتوم، ليس له فحسب وإنما لأولاده وزوجته. ويتأقلم المرء على هذا متبرماً، حتى لو أنه ظل غير راض جداً عن هذا. ولكن لا تخطر على بال أحد، أنه ليس بالضرورة للمرء الانسحاب على الرغم من التعب، بل وأقل واحد تخطر على باله هذه الفكرة هو الأب نفسه. فقد كان قد رأى ذلك لدى والده وجعل ذلك عادة. ففكرة أن اللعب مع الأولاد أو الحديث مع زوجته أو التسامر مع الناس الآخرين يمكن أن تهدئه وتريحه بالمقدار نفسه، غريبة عنه بحيث أنه يعتبرها هراء مطلق. والأفضل له أن يجازف بعدم رضا الأسرة من أن يصحح عاداته. ولماذا عليه ذلك أيضاً، إذ أنه على الرغم من المقاومة فإن طقوس المساء قد أصبحت ترتيباً ثابتاً للأسرة، لا يجرؤ أي واحد منهم على الشك فيه. وبالطريقة نفسها التي ينظر فيها

لاجتهاد الأب وفقر تواصله بوصفهما صفتان غير قابلتين للتعديل، بوصفهما قدره، ينظر أيضاً للمحتويات الأخرى للعلاقات البين إنسانية بوصفها قدر، بوصفها مولودة وغريزية ومحددة وغير قابلة للتعديل: قلة أدب الطفل، عدم أمانة الزوج، الإخلاص الغيور للزوجة، معلّمة الأب، كذبة الولد....الخ.

يمتلك كل إنسان كم من القدرات. ولكن أي منها يتطور أو لا يتطور، فإن ذلك يتعلق في النهاية بالتأثير الحافز أو الكابح للمحيط. ولا يستطيع المربي أو المعالج الركون إلى أن شيء ما مولود. بل يتوقف الأمر على التعرف على الفرصة القائمة على الرغم من / أو بسبب من وجود اضطراب ما في مجال معين واستغلالها.

المجال الثاني الذي يبدو قديراً هو الإطار الاجتماعي والتبنيوي (الإيكولوجي)، الموضوع فيه الإنسان. إنه يحدد له الطرق التي يتمكن فيها من التحرك دون صراعات. وقوانينه وقواعد ممارسته تمثل القطب المقابل لقدرات الإنسان الفردية والفريدة. ولكن فيما إذا كانت هذه القدرات تنمو وتتضج أم لا فإن ذلك لا يتعلق بالمحيط الموجود وإنما يتعلق بما إذا كان المحيط يتيح ذلك. ففي محيطه الأساسي، أي الأسرة، يتعلم الإنسان كل يوم في التعامل مع أشخاص إطاره المرجعي برنامجاً من القوانين والتصورات، التي يفترض لها أن تتيح له البقاء في محيطه. وهذا البرنامج من القوانين يندمج مع الشخصية والهوية الذاتية متحولاً إلى طبيعته الثانية؛ الطبيعة الثانية بسبب أنه يتجلى بوصفه جوهر الأنا، إلا أنه عند التأمل الأكثر دقة له يظهر بأنه أجزاء متبناة من السلوك: سلطوية الأب، ترتيب الأم، مواقف العدالة في التعامل مع الأخوة، مرجعية التقاليد لدى الجد، اجتهاد ودقة الجدة...الخ. ولاحقاً تدخل قوى بانية أخرى يتم دمجها كذلك في الأنا: تأثير الأتراب، المدرسة، التشبث الاجتماعية المهنية، اختيار الشريك، محيط الأصدقاء، التوجه الديني - العقائدي. هذه الشبكة من العلاقات الاجتماعية النفسية تتغلغل في شخصية الإنسان وتمنحه إمكانيات حول كيفية حل مشكلاته. ويمثل هنا الموقع، الذي يكتسبه الإنسان في مجرى حياته ويتطلب منه أنماط متلائمة سلوكية مع الدور، عاملاً مهماً. فأننا كصديق لأولادي يمكنني أن أتصرف معهم بشكل مختلف عما لو كان دور الأب مع كل واجباته

السلطوية هو الذي يحتل مركز الصدارة بالنسبة لي. مثل هذا النوع من صراع الأدوار يبدو كذلك قدرياً.

وكما يمكن لقطرات الماء أن تملأ وعاء وقطرة واحدة تجعله يفيض، تؤثر كذلك التأثيرات اليومية في الأسرة. وهكذا يتألف الحديث الذي تجريه الأم مع ابنها البالغ من العمر سنتين من عدد لا يحصى من التعليمات الملموسة، عما هو مسموح للطفل القيام به وما لا يسمح له القيام به. وتجري شبكة العلاقات الأسرية كلها بين السمات والتوقعات، التي تشكل في النهاية علاقة الإنسان بنفسه وبمحيطه. وعليه فقد قال لي مريض يبلغ من العمر 28 سنة: "إنه قدري بأنني أحترم الناس الآخرين وأحب نفسي عندما أنجز شيئاً ما وعندما أراعي الآخرين".

إن إمكانيات الحل التي يمتلكها الإنسان تشبه في كثير من الجوانب تحويلة سكة القطار. ففي لحظة من اللحظات يقع الاختيار على الاتجاه الذي يتحرك به القطار. أما متى يحدث ذلك فهذا ما يحدده برنامج الرحلة. فلو عممنا هذا على وضع الأسرة فإن هذا يعني هذا بأنه علينا أن نسأل عن برنامج السفر الفردي والأسري، الذي يوجه اتجاه نمو إنسان ما من خلال عدد كبير من التأثيرات وعمليات اتخاذ القرار. وتتيح معرفة برنامج السفر وشروطه الأسرية إمكانية تعديل برنامج السفر. وهذا هو هدف العلاج الأسري الإيجابي. وهذا يعني أننا لا نسأل في كل اضطراب عن خلفيات الخبرة، بمقدار ما تمس نمو إنسان فرد، فحسب وإنما نسأل عن العلاقات الأسرية الراهنة. ونسأل أيضاً عن التاريخ الأسري بوصفه شجرة الأسرة وتداخلاته الاجتماعية. ويوجه العلاج الأسري الإيجابي اهتمامه على ما هو متغير وقابل للتعديل. إن ما يعتبر قدراً يتعلق بالمصفاة الفردية والأسرية والاجتماعية، التي تتيح مرور أفكار ومفاهيم وخبرات محددة فقط. ويتوقف الأمر على جعل القابل للتعديل ممكناً. ويحاول العلاج الأسري الإيجابي هذا من خلال نظره للمشكلة القائمة من منظور منظومات مرجعية مختلفة. وبهذا تصبح إمكانيات التعديل التي كانت مستثناة قبلاً ممكنة. ومن هنا يتضح بداية أن العلاج الأسري الإيجابي يتحقق لدى المعالج الذي يستطيع أن يفكر بالبدائل حتى في المواقف التي تبدو قدرية

ويستطيع إيصالها للأسرة - المريض. وهذا يعني أيضاً عدم النظر للأسرة بصورة جامدة وإنما برؤية الأشكال المتنوعة وإمكانات التنظيم الأسري.

اشكال الأسرة

الأسرة عبارة عن مجموعة ينمو فيها الإنسان وتحدد له علاقته بنفسه وبالناس الآخرين، وتشكل صورته عن نفسه (مفهوم ذاته) وترسم له إمكاناته وحدوده وعلاقاته البين إنسانية. إنها تحتل موقعاً خاصاً ضمن المنظومات الفرعية للمجتمع بوصفها مؤسسة للتنشئة الاجتماعية الأولية وبوصفها مجال مهم للعلاقات الانفعالية. إلا أن هذا الموقع الخاص لا يجوز له أن يتجاهل الأطر والبنى الثقافية الاجتماعية، التي يقع فيها "نظام الأسرة". فبمقدار ما لا يوجد فرد مثل روبنسون يستطيع التخلي كلية عن العلاقات البين إنسانية لا توجد كذلك أسرة تعيش في فراغ اجتماعي. وتعتبر هذه الاعتبارات جوهرية ولا بد من أخذها بعين الاعتبار في كل محاولة تسعى إلى تعريف الأسرة أو إلى التدخل فيها علاجياً.

ويمكن للأسرة أن تضم الأسرة المحددة بيولوجياً التي تضم الأب والأم والأولاد. إلا أنه يمكن أيضاً إضافة تلك المؤسسات التي تقدم بديلاً أو بدائل عن الأسرة.

وحسب ريام Reyam فإن مصطلح الأسرة مشتق من الكلمة اللاتينية famas (أي الجوع). ففي معناها الأصلي تمثل الأسرة جماعة رعاية وحماية من الجوع والعوز، بنية اجتماعية - بيولوجية، التي تطور ضمنها النوع الإنساني. وكوحدة بيولوجية ونفسية اجتماعية تبدو الأسرة سرمدية (خالدة). إلا أن شكلها قد تبدل في مجرى التاريخ الإنساني (ليفي - شتراوس). إلا أنها بقيت هي نفسها من ناحية أنها تمثل التربة الأولية التي ينمو فيها الإنسان.

وتشمل الأسرة الأساسية (الأسرة اللب) (قارن تومي) سياق جيلين الوالدين - الأولاد. إنها تمثل البنية السائدة للأسرة، بالشكل الذي نتعامل معه اليوم في إطار الثقافة الأوروبية بالدرجة الأولى. فإذا ما أضيف إلى هذه المجموعة الجدين أو أقارب

أو أناس آخرين، تحولوا بشكل ما إلى أشخاص مرجعيين، فإننا نتحدث عندئذ عن أسرة أساسية موسعة.

وتتطابق الأسرة الكاملة مع الأسرة الأساسية. وتكون كاملة عندما تشمل على الأب والأم والأولاد. فإذا ما غاب أحد الوالدين، فإننا نتحدث عن أسرة غير مكتملة. أما أسباب الغياب فقد يكون انفصال الوالدين أو الطلاق أو موت أحد الوالدين... الخ. ويوجد إلى جانب ذلك الأسرة الكاملة وظيفياً. وهذا يعني أنه على الرغم من أن الأب والأم يعيشان معاً إلا أنهما لا يمتلكان وقتاً للأسرة لأسباب مهنية ولا يتواجدون في الأسرة إلا في نهاية الأسبوع على سبيل المثال.

الأسرة الكبيرة (القبيلة) عبارة عن مجموعة من أقارب الدم مكونة من طبقات عدة من الأجيال، تعيش في مكان واحد ويقودها كبير (شيخ) بطريقة أبوية (بطيركية) أو مادية. وهذه العشيرة موجودة بالدرجة الأولى في المجتمعات الريفية (الفلاحية) ويشترط لها أن تشترك بملكيته العامة للأرض والحيوانات ووسائل الإنتاج.

أما العشيرة phratry فهي مجموعة تتحد بالقرابة، إلا أنها لا تحتاج إلى شيخ مشترك وليس بالضرورة أن يعيش أفرادها في مكان واحد.

وفي المجتمع الريفي (الزراعي) من المراحل السابقة نجد أسرة الاقتصاد المنزلي. حيث تعيش هنا أسرة مكونة من عدة أجيال مع بعضها. ولكن هنا يتم قبول أفراد ليسو أقارب بالدم من نحو العمال المستأجرون والمساعدون والخدم... الخ. الركيزة الأساسية هنا تقوم على التعاون الحياتي والاقتصادي.

ومع تطور التصنيع تفككت هذه الوحدة إلى وحدات أصغر، إلى الأسرة الصغيرة أو الأسرة الزوجية الفردية. ويفترض لها أن تكون مرنة ومتلائمة مع ظروف العمل المتغيرة.

ويذكر تومي أن من أهم التغيرات في الأسرة في العقود الأخيرة هو الانتقال من أسرة تغلب عليها ببنية أبوية (بطيركية)، بنية وظائف القرار المحددة من الأب، إلى بنية من المساواة بين الزوجين. وتحدث هذه التغيرات، معممًا على جميع السكان، بشكل بطئ وبوصفها التحول المستمر للتقاليد القائمة.

في البنى البطريركية للأسرة أمكن قيام العلاقات البين أسرية بشكل مباشر. أما اليوم بالمقابل تقوم هذه المواجهات على أساس الانفصال المكاني وضعف مشاعر الانتماء أكثر على الخيال وفي ما قبل الشعور.

فالمنظومات الأسرية للأسرة في العصور التاريخية - الثقافية المختلفة قد تحددت ليست من خلال القرابة فقط، وإنما من خلال الظروف الاقتصادية والاجتماعية. وإلى جانب نظام القرابة الذي تتحدد من خلاله علاقات القربى، يوجد نظام من أنماط السلوك لا يتحدد سياق الأسرة إلا من خلاله. "إنها أنماط السلوك المصاغة والملزمة والمبنية institutionalize، والمجازاة بالمحرمات والامتيازات. فنظام القرابة لا يقوم بشكل أساسي على الشروط الموضوعية للمنشأ أو لقرابة الدم فحسب بل على التصورات الذاتية للعلاقة في شعور الإنسان" (ليفى - شتراوس). وبهذا فإن الوظائف الكثيرة للأسرة بالنسبة للاقتصاد والقانون والثقافة، وظيفتها كمؤسسة تربية ومكان للتنشئة الاجتماعية ليس عبارة عن معطى بيولوجياً فحسب وإنما تتغير مع التطور الاجتماعي ككل.

وبهذا المعنى نريد أن ننظر للأسرة كمنظومة يمكن العبور إليها من جوانب كثيرة، تحولت إلى ناقل للمعايير الاجتماعية والتطور الفردي للإنسان. وتستمد بواعثها من الأفراد المكونين لها ومن الأرضية الاجتماعية سواء. ولا يمكن فهم تطور الأسرة إلا إذا أخذنا بعين الاعتبار تطور المجتمع والثقافة. كما تسري الأوضاع المتغيرة على الأسرة كذلك التي عليها تحقيق وظائف جديدة من خلالها.

التغيرات الاجتماعية وصورة الإنسان

في السنوات الخمسين الأخيرة تغيرت العلاقات الاجتماعية بشكل رهيب. إلا أن الوعي الإنساني لم يحقق هذا التحول إلا في إطار ضيق. التصورات غير المتناسبة مع العصر ظلت متخلفة، وكانت نتيجتها صورة غير عصرية عن الإنسان. فإذا ما قارنا الظروف الاجتماعية الراهنة مع الماضية نلاحظ وجود تطور يمكن وصفه من خلال العمليات الأربعة التالية:

1- التكاثر:

عند ولادة السيد المسيح كان يعيش حوالي 200 مليون إنسان على سطح الأرض. وفي عام 1950 كانوا حوالي ثلاثة مليارد، وفي نهاية القرن العشرين بلغ العدد تقريباً أكثر من سبعة مليارد إنسان، ويقدر العدد في عام 2030 بإثنا عشر مليارد، وفي عام 2070 أربع وعشرون مليارد.

ولا يمثل هذا الحادث ازدياداً كمياً فحسب، فهو يرتبط بشكل وثيق بعدد المشكلات المطردة الأهمية بالنسبة لنا. فمسائل التغذية وإشكاليات المحيط والظروف الاقتصادية الاجتماعية تلعب دوراً. ومن الملفت للنظر هنا أن منحى النمو السكاني يرتفع بشكل أكبر من منحى الإنتاج الغذائي مما يزيد من عدد الجائعين في العالم. وهذا التطور الكمي يؤدي إلى إعادة البناء.

2- التمدن:

عملية التمدن هي نتيجة غير مباشرة للتكاثر وتتعلق بشكل أساسي بظروف الإنتاج. فالجماعة الزراعية تحتاج على سبيل المثال إلى الملكية والأرض من أجل الإنتاج الزراعي. وبالمقابل فإن تنظيم المدن يقوم أكثر على أشكال الإنتاج الحرفي والصناعي. وحتى أجيال عدة مضت كانت غالبية سكان الكرة الأرضية سكان ريف. وقد قاد التصنيع المتزايد إلى الهجرة للمدن. ويلاحظ هذا الاتجاه في كل العالم تقريباً، وإن كان الأمر يحدث بسرعات مختلفة. وتعتبر نتائج هذا الأمر مهددة بدرجة كبيرة. فبالنسبة لوضع التربية والعلاقة بين إنسانية يرتبط التمدن بمشكلات خاصة جداً. فعلى الرغم من إمكانية انتشار المكاسب الصحية، إذ أن جو التمدن يرتبط بجو معقم في الغالب. ففي حين أنه في مجتمع الريف يستخدم الأطفال مكبات القمامة وروث الحيوانات أماكن للعب فإن صورة المدينة الحديثة مقصورة على البيت. وهذه البيئة تقيد من إمكانات نمو الطفل بشكل كبير وتؤجج صراعات جديدة. فالطريق إلى مكان اللعب إما مجرد نظرية أو بديلاً سيئاً. والكثافة المكانية للمدينة تتيح علاقة أكثر كثافة بالمحيط الاجتماعي. وعلى الرغم من أنه غالباً ما ترتفع نسبة التواصل؛ إلا أنه بالمقابل فإن القدرة على التعامل

مع ذلك فقد ظلت محدودة. فإذا كان في السابق أفراد الأسرة الكبيرة يشكلون محيط التربية، يقوم اليوم بهذا الجيران. تشكو أم طفل في التاسعة من عمره:

"أعاني من صعوبات مع جاري بسبب ابني. يقول لي على أن انتبه أكثر لابني وأعامله بشكل أقسى. أجد الأمر مزعجاً جداً عندما يتدخل الآخرون في التربية. إنه يؤنب ابني قائلاً له ليس عنده ما يبحث عنه في الشارع. ولكنه يعرف أنني سمحت له باللعب. ولأنه لا يطيعه مباشرة فإنه غير محبوب. فإذا ما وجد جاري ورقة على العشب فإن ابني بالطبع لابد أن يكون هو الفاعل. هذه المشكلات مع جاري تجعلني متوترة. لقد بكيت طوال اليوم بسبب الظلم الذي يلحق بابني".

3- التمايز:

يثير التقدم العلمي في سياق التقدم الاجتماعي والاقتصادي عملية من التمايز. ويتداخل هذا المفهوم مع مفهوم تقسيم العمل إلى حد ما. ففي القديم كان لشخص واحد أدوار عدة؛ دور الزعيم ورجل الدين والقاضي والطبيب. أما اليوم فنجد وظائف عدة منفصلة عن بعضها ومتخصصة جداً إلى حد كبير، بحيث أن بعض المجموعات المهنية محددة من خلال عدد محدود من حركات معينة لليد، من نحو العمل على خط إنتاج.

ومع اطراد التمايز انبثقت أنواع من العمل والمهن ووظائف الأدوار الاجتماعية والعلوم والإدارة.

وفي مجال الأسرة طرأ تمايز مشابه. فالوظائف التي كانت تقوم بها الأسرة الكبيرة في السابق انقسمت اليوم إلى مؤسسات اجتماعية مختلفة. ويبدأ الأمر أن الطفل يولد في المستشفى وتتم رعايته من ممرضة متخصصة بالرضع. والتربية يتولاها بدلاً من الأب والأم والجد والجددة مربية الأطفال والحضانة والروضة والمدرسية والسكن الطلابي وحقوق المرأة... الخ. وتحمل هذه الوظيفية التقسيمية للتربية مشكلات في طياتها، لا بد من مراعاتها في التربية الواعية. فعصرنا قد ولد ظروف تؤثر على نمو كل إنسان حتى لو أردنا أن نغض أعيننا عن ذلك.

4- التكامل:

يقود هذا التطور إلى انفتاح مجموعات ثقافية ودينية وقومية على بعضها. ومثل هذا الاتجاه يقود إلى إمكانيات جديدة تتمثل في الإشكالية عبر الثقافية. ففي ألمانيا على سبيل المثال يعيش بضع ملايين من الأتراك. وعلى الرغم من أن هذه المجموعة مغلقة إلى حد ما وتحاول الحفاظ على هويتها الثقافية والدينية إلا أنه ينجم عنها الكثير من نقاط التماس سواء بالنسبة للألمان أم للأتراك، تقود إلى صراعات قيم ومعايير وحلول وسط لكلا الجانبين. فيتطور نوع من التبادل البين إنساني يتجاوز الحدود الثقافية والقومية والعقائدية. والنموذج المدهش لهذا التبادل هو الزواج البين ثقافي، التي يلتقي فيه شخصان من منبتين ثقافيتين مختلفتين. وليس عليهما أن يتوزعا اختلافاتهما الفردية فحسب بل فروق منشأهما الثقافي والتاريخي. وتتجلى هذه الإشكالية في كل الظلال: عندما يسافر شخص ما للعمل أو للسياحة إلى بلد آخر، وعندما يقابل ناس هذا البلد "الدخيل". كما توجد مشكلات قابلة للمقارنة أيضاً على المستويات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية. ويمثل تصدير مكاسب البلدان الصناعية المتقدمة إلى ما يسمى بالبلدان النامية مثلاً راهناً على ذلك. فاستيراد أساليب الإنتاج الصناعية قاد في البلدان المعنية إلى تغيرات حاسمة: فقد تم تمزيق الوحدات الأسرية التي كانت شائعة، التي تمتد عبر عشائر كثيرة، كما هو الحال في الشرق. وتغيرت العلاقات ضمن الأسرة ومنظومات الأمان الأسرية وإمكانيات الوجود معهم. وهذا التناقض يمكن ملاحظته في الفرق بين السوق الشرقي التقليدي الذي تحتل فيه إلى جانب الريح التجاري طقوس التجارة ومن ثم التواصل البين إنساني أهمية كبيرة، وبين مراكز التسوق الذي تم فيه تحرير البيع والشراء من صفته الشخصية. ولا تمس هذه التغيرات الاقتصادية أشكال الحياة المباشرة، وإنما أيضاً المعتقدات التي تنتمي لذلك والتصورات الدينية. وبشكل خاص فإن التجمعات الدينية المحافظة تتصرف بشكل مضاد للإصلاح وترى سلطتها الخاصة مهددة من خلال التغيرات الاجتماعية ومن خلال استقلالية طائفتها.

إن تحول الشروط الاجتماعية التي تعزى إلى التكاثر والتمدن والتمايز والتكامل قاد إلى تغيرات، وصفها توينبي Toynbee بأنها تدمير للقيم. وبالفعل قلما

نستطيع اليوم تحديد أطر مرجعية متينة ثابتة على سبيل المثال بالنسبة "للتربية الأصلية". فقديمًا قدم الدين والأخلاق المعايير والمقاييس والأهداف للتربية والسلوك الاجتماعي. كانت تري ما هو صحيح وما هو خطأ ، ما هو خير وما هو شر. أما اليوم فقد تشكلت تجمعات ومؤسسات اجتماعية بوصفها حامل للمعايير الاجتماعية. ومع ذلك فلا يوجد تدمير للقيم وإنما إزاحة للقيم على شكل تحول في الوظائف. ويمثل إهمال العلاقات بين إنسانية لصالح قدرات الإنجاز الفردية مثالاً على ذلك. إنه صراع يميز العلاقة بين الشرق والغرب في كثير من المظاهر. ولعل تغير الأخلاق الجنسية التي حصل من خلالها مفهوم الإخلاص على إعادة تقويم مميزة يعد مثال ثان يمثل هذا الموضوع.

كما أن تحول البيئة لم يظل دون عواقب بالنسبة للمجتمع والناس الذين يعيشون فيها. فتوقعات الأدوار المطروحة على الناس والتي يطرحونها هم على أنفسهم تغيرت مع الحاجة وضرورات المحيط: "فلكل عصر مشكلاته، ولكل روح هواها".

التغيرات الاجتماعية القائمة لم تعد تتيح التعامل مع الأسرة وكأنها مجموعة مغلقة، تخضع لدائرة قواعدها الخاصة. فعن صورة العالم المغلقة للأزمان الغابرة انبثقت صورة عالم مفتوح. ولم يعد الأمر مرتبطاً لوحده بتحقيق بنى وأشكال تعامل سليمة للأسرة. فالحياة المشتركة المتعددة الوظائف لكثير من الناس والأسر والمجموعات التي تنتمي لعقائد مختلفة ومنظومات عرقية ودينية وتتبع أنماط إنتاج مختلفة ولها قوانين مختلفة للحياة بين إنسانية مختلفة أصبحت مقياساً لنوعية عمل التربية للأسر منفردة. وهذا الوضع يجعل من المظهر عبر الثقافات المبدأ الأساسي للعلاقات بين إنسانية. إنه يتخلل العلاج الأسري الإيجابي كالخط الأحمر.

ولا تمثل المشكلات عبر الثقافية، أي المشكلات التي تنشأ من التقاء أنماط سلوك وقيم ثقافية مختلفة إلا حالة خاصة من الصراعات عموماً. فهي بهذا المعنى مشكلة التواصل، التي توضح التصورات المختلفة وتشابكاتها الصراعية. ومثلما يحمل أعضاء دوائر ثقافية مختلفة سمات مختلفة، لا تقتصر فقط على صورة التجلي الخارجية، وإنما أيضاً السلوك وأشكال الحياة المشتركة بين إنسانية والتوقعات، فإن كل إنسان يحمل "عالمه التربوي" الخاص. وعنه تتجم الأطر المرجعية وتصورات

القيم المختلفة، التي تشكل تفاهم الناس مع بعضهم. إلا أنها أيضاً هي التي تستثير الصراعات البين إنسانية والبين نفسية. وبكلام أوضح: كل إنسان عبارة عن منظومة ثقافية صغيرة، ولكنه "صف مفتوح"⁽¹⁾، بتقاليد خاصة به، يرتبط بشكل من الأشكال بتقاليد محيطه الاجتماعي. والشكل الأولي لهذه "الثقافات الصغيرة" micro culture هي الأسرة.

التوازن الأسري

الأسرة عبارة عن كل. ومع ذلك فهي ليست كل. فسلوك فرد من أفراد الأسرة لا يتعلق بالأسرة فقط وإنما بالمتغيرات الاجتماعية الأخرى. وطبقاً لذلك فإن الصراعات يمكن أن تعزى إلى صراعات بين أسرية أو إلى تأثيرات من الخارج.

لا يرتبط أفراد الأسرة ببعضهم بعلاقة متبادلة ثابتة كما ترتبط الترنزستورات والبدالات في حاسب آلي. بل أنها تخضع للتغير مع الزمن وتمر كأفراد وكمجموعات بتطور. وهذا التطور يخلق معطيات على الأسرة أن تتعامل معها.

مثال: طورت الابنة البالغة من العمر 15 سنة التي كانت حتى الآن على علاقة وثيقة بأبها والمتأقلمة مع انسجام الأسرة بدون تعقيدات، طورت بشكل مستقل الحاجة في أن تكون مع مجموعات وأناس آخرين. فقد بدأت فجأة بانتقاد انسجام الأسرة باعتباره ضغطاً مرهقاً. شعرت الأسرة والوحدة الأسرية بالتهديد. إننا هنا نواجه حادثاً اجتماعياً مصبوغاً تخليقياً epigenesis⁽²⁾، يميز مرحلة ضرورية من مراحل التطور للأسرة.

الأسرة عبارة عن منظومة اجتماعية مفتوحة، تؤثر فيها عوامل حافزة أو معيقة من الخارج وتؤثر من جهتها بشكل حافز أو معيق على منظومات أخرى. مثال على هذا الأم التي تصاب بالهلع الشديد على عودة طفلها البالغ من العمر ثلاث سنوات من

(1) فصل دراسي.

(2) التخلق سلسلة من العمليات المتأثرة بعوامل خارجية.

اللعب فخوراً بكلمة "جحش". فتصوراتها حول الأدب وما لا يجوز للطفل المؤدب قوله وفعله، لا يتأثر هنا بالتطورات الأسرية الداخلية، وإنما من خلال حقيقة أن الأسر تكون على علاقة مع مجموعات أخرى في التواصل الخارجي، وهي هنا مجموعة رفاق اللعب للطفل، التي لم تهتم كثيراً فيما بينها بمطالب الأدب.

وكذلك يأتي شكل آخر من إمكانات الصراع من الخارج ويدخل في صميم تأسيس الأسرة: فعلى الرغم من أنه من وجهة نظر الطفل يبدو وكأن الوالدان كانا موجودان منذ الأزل، فإنهما لم يلتقيا إلا الآن وكل واحد منهما يمتلك ماضيه التربوي الخاص وخبراته الحياتية الخاصة، ونمط حياته. وحسب القيم التي تعتبر مهمة ومستقرة انفعالياً نجد تطابقاً كبيراً بشكل قليل أو كبير لمنظومات القيم الشخصية، لأنها تعبر في جزء أساسي منها عن الارتباط الخاص بالتقاليد الأسرية. والسؤال الذي يطرح نفسه، إلى أي مدى تكون الأسرة قادرة على دمج التصورات المختلفة للقيم وتطوير نمط أسري خاص، واضحاً جديداً، أو فيما إذا كان الارتباط بالبرنامج الأسري يمنع هذا الدمج. وعلى الرغم من حدوث اتحاد اجتماعي إلا أنه توجد فروق فيما يتعلق بما يعتبره المرء مهم أو غير، وتظل قائمة كاحتمالات نمطية لصراعات هذه الأسرة. إنها تسقط على مواقف التربية وتجعل التحزب للقيم والأشخاص ضروري: "الماء عنصر النظافة بالنسبة لي واحدة من أهم الصفات. هذا ما تعلمته من والدي، وما زلت حتى الآن متمسكاً بذلك. زوجي لا يعتبر هذا مهماً أبداً، لقد أتى من زريبة الأبقار. وقبل الذهاب للنوم بالكاد يغسل يديه ووجهه، وانتهى الأمر. على الأقل علمت ابني على الاستحمام اليومي" (سيدة في عمر 32 سنة، لها طفل واحد، مشكلات أسرية، اضطرابات جنسية وطفح جلدي عصبي).

فالأسرة معرضة لاضطرابات تنشأ من ديناميكية نموها الخاصة ومن منظومات القيم المتبناة ومن المواجهة مع المجموعات الأخرى. والمشكلة هي ما هي الإمكانيات الموجودة في الأسرة وكفاءة الفرد في التعامل مع صراعات المعيار هذه: فهل يجوز إظهار كفاءات تحول أم أن التمسك بالمعايير المعطاة ملزم؟ وتعد هذه المسألة من المسائل المركزية في العلاج الأسري الإيجابي.

يجري في الأسرة عدد كبير من العمليات المتبادلة، تعبر عن نفسها أخيراً من

خلال اضطرابات في السلوك، أي في مشكلة التواصل أو في عرض مرضي فردي. ونحن عندما نراعي تأثير الحدث الأسري على نشوء المرض وإمكانات مواجهتها، ينبثق: من هو المريض في الواقع ومن ينبغي علاجه لهذا.

العلاج الأسري: من من المفترض أن يُعالج؟

في الأمراض والاضطرابات في الحياة الإنسانية المشتركة يساعدنا وعينا في الغالب من خلال مصطلح مصطنع، يقوم على تقسيمين: أولئك المسؤولون عن الاضطرابات وأولئك الذين يعانون منها. وفي العادة فإننا غالباً ما نعتبر أنفسنا من المجموعة الثانية. والآخرون يحصلون على الخروف الأسود⁽¹⁾: إنهم "المزعجون"، "المضايقون"، "المرضى"، "غريبو الأطوار". ولهذا التقسيم معنى بحد ذاته: فتشابه الارتباطات هنا يصبح واضحاً ومرتبئاً. وتتم حماية الموقع الخاص. كما أن العلوم الطبية تتعامل مع هذا المصطلح الصنعي: إذ يوجد مرضى وآخرون، الذين يرافقون في كل الأحوال المريض للطبيب. أما الحدود التي تمتلكها مثل هذه الرؤية فهذا ما سنقوم بتوضيحه فيما يلي من الحديث:

يعاني تاجر في الخمسين من عمره، يلفت النظر من خلال دقته، من قلق كبير على ابنه البالغ من العمر 28 سنة. وصف حالته بشكل مجسد: "لقد كبرت عشر سنوات". ويبدو له سبب ذلك خطيبة ابنه. إنه يتوقع منها كل شيء سيئ. يعذبه تصور بأن الفتاة تستطيع من خلال استثارها الجنسية لوحدها أن تلعب بابنه غير الناضج وغير الخبير على أصابعها، وتجعله متعلقاً بها وتبتزه مالياً. وهو، الأب، المتضرر الوحيد هنا. من على حق هنا كان بالنسبة له واضحاً. إلا أن الابن هو الذي أنتج السلوك المنحرف. وعليه فقد كتب له الرسالة التالية:

(1) وصف يقصد فيه الشخص الشاذ في الأسرة. (خروف أسود بين الخراف البيضاء).

عزيزي أحمد،

قررت أن أخط بعض أفكارى على الورق. لقد كنت لنا دائماً مطيعاً وجديراً بالاعتراف، وستبقى كذلك على الرغم من بعض الخلافات في الرأي. لم يكن أبداً قصدي أن أقف عائقاً أمام رغبتك فيما يتعلق بعلاقتك مع الأنسة منى بأي شكل من الأشكال وإجبارك على أسلوب حياة قد نقرره لك. بل كان بالنسبة لي الواجب الصعب جداً في كل الوجوه، في أن أعيدك من ضياعك المطلق، الذي لا يمكن رؤيته إلا من خلال شخص يقف خارج الموقف كلية. لقد كنت على أية حال المضحي وقد أصابك هذا بشدة. وهذا ما يؤسفني جداً. ولكن حتى في حال سلوك صحيح منكما فإن الارتباط الجدي بينكما قبل انتهاء تأهيلكما المهني بنجاح سيشكل بالنسبة لك بشكل خاص إرهاباً لا تحمد عقباه. ولا بد لهذه العلاقة وأن يحكم عليها منذ البداية بالفشل. إن كل ما حدث، وبمقدار ما كان الوضع غير جميل على الأغلب، فإن ذلك كان كله لمصلحتك الشخصية. لقد كدت تفقد الإيمان بشكل كامل بنفسك ومستقبلك. إن الحياة المشتركة للإنسانية وبشكل خاص في الأسرة لا يجوز لها أن تسير دون دبلوماسية، دون تعويض، وإلا لن يكون هناك إلا مواجهات قاسية، ولن يظل إلا خرائب وأطلال. ولا بد لك أن تعرف فيما إذا كنت ستؤخذنا على تدخلنا في كل وقت أم أنك ستدرك في أفعالنا القلق على ولدنا. ما فعلناه لم يحدث إلا بنية طيبة وبنكران للذات بشكل خاص. أنت لست بالنسبة لنا موضوع مساومة ولست أداة لاستعراض نوع من القوة. أنا بشكل خاص تمنيت لو كان عندي ابن كإنسان حر مع مبادرة حرة وإدارة حياة مستقلة. ومع ذلك فأقول لك: "إنها حياتك، فاصنع الأفضل منها." تحرر من جلدك الخارجي الخطأ وأنماط السلوك الخطأ، وكن كما أنت بالفعل، إنسان طيب محترم! خسارة ابني ليصبح ألعوبة في يدي سيدة بنوايا سيئة ولساعات الحب بخلفية مغرضة. جد طريقك وسوف تصبح إنساناً سعيداً من جديد، وسوف تتمنى طريقك للنجاح أيضاً وتحظى عندئذ بالسعادة. تصرف في المستقبل وفق مصلحتك الجيدة. إذ أننا لن نعود نتدخل في المستقبل لأجلك. كلانا نشبه بعضنا أكثر مما نريد الاعتراف به.

والدك

لم يقتصر قلق الأب على ابنه على هذه الرسالة. فقد قام مدعوماً من الأم والجديتين بالضغط على ابنه وخطيبته إلى أن استسلمت أخيراً. وبهذا أزيلت العقبة من الطريق، إلا أن السعادة لم تأت. فقد هوى أحمد في لا مبالاة. فلم يعد يهتم شيء ما ولا حتى دراسته. وظل قابلاً في البيت، بلا إرادة. إلا أن هذا لم يكن عادلاً بالنسبة للأب الذي أنبه ضميره. فأحضر ابنه إلى العلاج النفسي.

يظهر هذا الحال أمر نموذجي. فمن خلال "تهوره" وانسحابه الاكتسابي وضع أحمد له ولأسرته، من الذي يعاني في الواقع، من هو المريض: إنه هو نفسه. وهذا ما بدا كذلك من منظور أفراد الأسرة الذين أوردوا إشراك المعالج النفسي أيضاً. حيث كان عليه أن يكون حليفاً للأب والأم ولكلتا الجدتين، باختصار لبقية الأسرة كلها ويضبط الولد المشتت ويعيد السلام البيتي. ومن المؤكد أن الابن يعاني من صعوبات. وقد أنتج أعراضاً لا بد أن يتم أخذها على محمل الجد. إلا أنه لم يكن الوحيد الذي كابد من الصراع الموصوف.. فقد كان والده أيضاً على سبيل المثال الذي استغل الموقف المريح للمقابلة العلاجية الأولى من أجل وصف صعوباته.

فقد جعله موضوع خطيبة ابنه مشتتاً. فلم يعد ينام بشكل صحيح وعانى من صداع مرعب لبعض الوقت. فقد كان موضوع خطيبة ابنه فوق طاقته. فما الذي كان يمكن أن يحدث لو أن الفتاة استطاعت السيطرة على ابنه. فسيكون كل ما حققه خلال حياته كلها في مهبط الريح. كما كيف يمكن أيضاً لشاب أن يكون عنيداً بهذا الشكل ويتمسك كل هذه الفترة بإرادته اللاعقلانية. هو نفسه كان دائماً مطيعاً لوالديه وسارت الأمور لديه بشكل جيد وأصبح إنساناً ناجحاً.

ووفقاً لهذه الشكوى بدا الأب هو المريض، يحتاج إلى علاج. وقد بدت إشكاليته بالشكل التالي: "كيف يمكنني أن أتعامل مع انفصال ابني؟"، مع الإشارة إلى أنه لا بد من مراعاة رؤيته الخاصة حول التوفير والإنجاز والطاعة، التي هي بالنسبة له دلالة على الأمان وتوكيد مشاعر القيمة الذاتية. وكانت هناك سياقات شبيهة لدى بقية أفراد الأسرة، الذين اتحدوا - من منظور الرعاية ضد إرادة المريض المختار، الابن: فمن خلالها تم التشكيك بالقيم الخاصة وتم المساس

بالتوازن الأسري. أخافهم سلوكه "الخطأ"، لأن مطالب السلطة التي ترسخت عبر تاريخ الأسرة قد بدأت تهتز.

وتعطينا الأسئلة عن العلاقات في الأسرة واتصالاتها الخارجية وتوجهاتها نحو القيم الاجتماعية نظرة إلى الإشكالية أكثر من التي تمنحنا إياها الأعراض والشكاوى: ما هي الطريقة التي يتجاوب من خلالها الابن في المنظومة الأسرية؟ كيف يتعامل الوالدان معه؟ ما هي العلاقة المتبادلة بين أفراد الأسرة ببعضهم؟ ما هي التأثيرات المتبادلة تجاه الجدين؟ كيف يؤثران على الصراع القائم؟ ما هي التصورات التي توجه الأسرة؟

ولا يمكن فهم العرض إلا عندما نتعرف على الإطار وبينه العلاقة التي ظهر فيها العرض. وينطبق هذا سواء على الاضطرابات النفسية أم النفسية الجسدية. ومن هذا المنظور أولاً ندرك الأهمية التي يمتلكها العرض في خبرة أفراد الأسرة وفي قوانين سلوكها وفي السياق الاجتماعي. وبما يشبه الخداع البصري يتولى الابن والأب والأم والجدين دور المريض، وذلك حسب المنظور الذي نتخذه تجاه الصراع، الذي نتحالف معه ويبدو جوهره بالنسبة لنا محق. وبهذا فنحن نسأل كذلك عن "إيديولوجيتنا" الخاصة، آليات دفاعنا، التي نطورها تجاه الصراع القائم ودلائله exponent.

يتجلى أفراد المنظومة التبيؤية (الإيكولوجية)، كما تمثلها الأسرة، كعناصر دائرة تفاعل يؤثر فيه سلوك كل فرد منفرد بشكل حتمي على سلوك جميع الآخرين.

ويمكننا في كل حالات الشذوذات النفسية والنفسية الجسدية إيجاد مثل هذه الارتباطات، إذا ما لم ننظر إلى تاريخ المرض أحادي الاتجاه لحامل العرض فقط. والسؤال المطروح: من هو المريض، ومن الذي يفترض علاجه، الإنسان الذي يقدم نفسه كمريض وأسرته وشريكه ومديره وزملاء العمل أم المجتمع ومؤسساته أم السياسيين الذين يفترض لهم أن يمثلوا مطالبه الاجتماعية أم أولاً أولئك الذين يقدمون أنفسهم له كعمالجين؟ وبهذا نضع إشارة استفهام خلف التعامل المألوف مع

المرضى نفسياً. ونتساءل عن الإمداد الطبي النفسي. فلم يعد الموضوع أنه لا بد من أن يتم علاج مرض معين بعلاج محدد، من نحو التحويل إلى مشفى طبي نفسي على سبيل المثال. بل أن مركز الاهتمام يتمحور حول مسألة الأهمية التي يمتلكها هذا الإجراء بالنسبة للمريض وأسرته وكيف يؤثر ذلك على مجرى المرض.

الأسرة أم المستشفى؟

وفقاً للتقرير حول وضع الطب النفسي في ألمانيا فإن واحد من ثلاثة مواطنين يراجعون في حياتهم مستشفى نفسياً أو ما زال يعاني من هذا. ووفقاً لذلك فإن حوالي 20 مليون شخص في ألمانيا يعانون. وهناك 42 مليون إنسان يراجع سنوياً طبيباً عاماً، بينهم أربعة حتى ثمانية ملايين بسبب شكاوى نفسية. وحوالي المليون شخص يحتاجون بشدة إلى علاج طبي نفسي أو نفسي. وحوالي 600,000 شخص يراجعون طبيب عصبية أو معالجا نفسياً؛ 20,000 مريض يتم ترقيدهم في السنة في المستشفى. أما كم من المرضى أو المرضى المحتملين غرقوا في مازق المتاهات الطبية - النفسية - الطبية النفسية - العلاجية النفسية أثناء بحثهم عن مؤسسة مختصة وكان عليهم التنازل عن العلاج لدى شخص متخصص في مشكلتهم، فهذا ما لا يمكن معرفته من الأرقام المذكورة أعلاه.

المكان الذي تنشأ فيه الصراعات هو المجتمعات التي يوجد فيها الناس. ففي الطفولة هي الأسرة، التي يولد فيها الإنسان، ولاحقاً غالباً هي الأسرة التي كونها الإنسان. ولكن هناك أيضاً مؤسسات أخرى في المجتمع تؤثر بهذا المعنى: عالم العمل، ظروف المجموعات خارج الأسرة. إنها الإطار الذي يحدث فيه نمو الإنسان، والذي يحمل في طياته أيضاً خطر انحراف النمو عن سبيله. كيف نتعامل مع الناس الذين يبدو لنا مضطربين نفسياً وكيف يبدو لهم سلوكنا تجاههم؟ إن معنى هذا السؤال يتضح لنا بأشد الوضوح في علاج إنسان مريض نفسياً.

لقد طور طب أواخر القرن التاسع عشر النفسي وبدايات القرن العشرين نموذجاً للعلاج؛ ما زال حتى اليوم مسيطراً على الرغم من كل النقد، في كثير من المؤسسات الطبية النفسية. وفيه يتم قلع الإنسان من مجال حياته اليومي ويتم ترقيده

- "ليرتاح" - في مستشفى طبي نفسي. ويطرح السؤال نفسه فيما إذا كانت هذه الطريقة من العزل مناسبة لوضع المتعالج أم أنها تتحيز مع الآخرين المعنيين والأقارب، وفق مبدأ التخلص من "القرف" عندما يكون المرء في أيد طبيب خبير. ومما لاشك فيه فإن المستشفى يشكل تخفيفاً عن الأسرة التي يمرض فيه فرد من أفرادها فجأة. وبشكل خاص من منظور أن الأسرة لا تظل مجبرة على رعاية المريض، ويمكنها مواصلة نشاطها المهني. فهناك إذا تقسيم للعمل بهدف عدم فقدان طاقة العمل بصورة لا لزوم لها.

والنوع الآخر من العيادات الذي يدخل المريض في مستشفى طبي نفسي أو نفسي جسدي لبعض الوقت يلاءم رغبة المريض في التحرر من محيطه المرهق، ولكن قد يكون العكس أيضاً. ويستخدم فيليي Willi مقارنة البيت الزجاجي: إذ يتم هنا أخذ النباتات الضعيفة ويتم تغطيتها من ظروف الطقس القاسية، على أمل التمكن من إعادة زراعتها في الطبيعة. وإعادة الزراعة هذه تمثل تدخلاً وخيم العواقب في المنظومة الاجتماعية النفسية للمريض. فالدفع الانفعالي والمحيط المتفهم والداعم لمستشفى نفسي جسدي يجعل العالم الخارجي يتحول بسهولة بالنسبة للمريض إلى مظلة إسقاط لكل "القرف"؛ فذلك أن الأمر في الداخل في المجموعة العلاجية مريح جداً إلى درجة، أن المواجهة مع المجموعة المرجعية القديمة تبدو له أكثر برودة. ومن ناحية الأقارب تحصل أكثر مما يعتقد عموماً اضطرابات صحية عندما يتم اقتلاع حامل العرض من الأسرة ويهتز التوازن الأسري. إذ أن قوانين الأسرة المشحونة بالصراع ما زالت مستمرة. فالأسرة المريضة تنتج باستمرار مرضى جدد. وتأثير آخر يتمثل في أن تتحالف ضد المريض المعزول وتلفظه انفعالياً بوصفه "المريض". فإذا بدا أنه لا محالة من تحويل مريض إلى المستشفى، فإنه من المفيد من الناحية العلاجية الأسرية، استغلال الصراع الناشط من خلال عزل عضو من أعضاء الأسرة. وقد استطعت مثل الباحثين الآخرين أن أخبر بأن الأقارب يكونون مستعدين أكثر مما هو متوقع للمشاركة في العمل العلاجي، إذا ما لم يتوقعوا أن تتم معاملتهم من المعالج كمذنبين، وإنما يحصلون على التعاطف ويحصلون من خلال توضيح معقول بالنسبة لهم لوضع الأسرة على رؤية في تمثلات صراعاتهم.

وبشكل عملي يمكن الاستنتاج من ذلك ما يلي: ينبغي إشراك الأسرة والمحيط الاجتماعي أكثر في العملية العلاجية؛ وينبغي تحويل مستشفيات الطب النفسي التي تعمل كأماكن حفظ أو مراقبة إلى مراكز الإرشاد والعلاج والمستشفيات النهارية، يتم فيها تحضير أقارب المريض والمريض نفسه على التعاون. ولأصدقاء المريض مسؤولية خاصة، إذ أن تأثيرهم سواء بالمعنى الإيجابي أم السلبي مباشر وقوي. ويتعلق مجرى المرض بتأثير الوالدين أو الأصدقاء أو الجيران على المريض. وبهذا فإن الصراع يتجلى كشبكة، تتحول فيه العلاقات بين أفراد الأسرة إلى نقطة التقاء أساسية. وعليه كيف يمكننا الاقتراب من حل المشكلة؟ بأن يفترض الإنسان الأسرة كمريض. وبغض النظر عن هو في مسرح ضوء العلاج فإنه في العلاج الأسري الإيجابي تتم مراعاة السياق الأسري ويستخدم في التحليل.

لقد نمت أهمية العلاج الأسري في السنوات الأخيرة. وبهذا فقد أصبح العلاج الفردي مجبراً بشدة على مراعاة العلاقات الأسرية.

تطور العلاج الأسري

من حيث المفهوم فإن العلاج الأسري هو عكس العلاج الفردي. ففي حين أن العلاج الفردي يهتم بالفرد ويقيم علاقة ثنائية بين المعالج والمتعالج، تعتبر الأسرة في العلاج الأسري وحدة العلاج. فكلمة "العلاج الأسري" تصف في البداية نوعاً خاصاً من تصميم الموقف العلاجي. إلا أنها لا تقول شيئاً حول نظرية علاج - أسرية مرتبطة بها ولا عن طريقة علاج - أسرية. وبدلاً من ذلك هناك مبادئ علاجية أسرية عدة تطورت من وجهات نظر عديدة. وفيما يلي من الحديث نريد عرض نبذة مختصرة وغير مكتملة لهذا التطور ونصف الوضع الراهن للطرق العلاجية الأسرية التي لا تقتصر على البناء الأكاديمي للنظرية لوحده.

عمليات الشفاء الأسرية:

بدأ تاريخ العلاج الأسري قبل أن يتم تأسيس العلاج النفسي علمياً بفترة طويلة، وهي عملية، لم تصبح ضرورية وممكنة إلا من خلال التغيرات الاجتماعية للتصنيع

وتقسيم العمل وتفكك الأسرة. ويمكننا من الناحية النظرية القول: أنه طوال ما وجد إنسان ما على سطح هذه الأرض وجدت علاقات بين إنسانية وصراعات نفسية داخلية. وكانت هناك محاولات لإزالة مثل هذه الصعوبات. وكانت المجموعة المرجعية التي يحدث فيها جزء كبير من هذه الأحداث هي الأسر، بغض النظر عن التحول الكبير الذي طرأ على شكلها على مر العصور. كان "العلاج الأسري" في ذلك الوقت - كما هو في غالبية اليوم - عبارة عن مساعدة ذاتية. فقد كان الناس "يعالجون" بعضهم البعض بناء على خبراتهم الخاصة والاستراتيجيات المتعلمة (الموروثة بالتربية) لمواجهة الصراعات وتحت تأثير القيم السائدة. وكان أفراد الأسرة الخبيرين يتولون القيام بوظيفة "المُرشد". وهذه الوظيفة كان يتولاها أيضاً الأفراد الآخرون من العشيرة الذين كانوا مقبولين كسلطة ويتمتعون بالاحترام الكافي. وقد استمر هذا الاتجاه التطوري في أقسام الإرشاد التربوي والزواجي والأسري. فعلى أساس المعارف التربوية والنفسية يتم الإرشاد الآن من خلال المؤسسات الخاصة والعامّة خارج الأسرة.

تأثيرات دينية - عقائدية:

منح النظام الاجتماعي بمرجعياته العقائدية الإطار الإيديولوجي للمساعدة الأسرية الذاتية. إنها تمثل كذلك قوى مساعدة، إذا ما تعلق الأمر بالسيطرة على المشكلات الفردية والأسرية. ففي كل المنظومات الدينية العقائدية تقريباً تعتبر قيمة الأسرة كمعيار. يمثل أساسها الزواج. ففي الآراء التعليمية للروم الكاثوليك على سبيل المثال تم قصر الجنسية على الزواج فقط. واحتل مركز الصدارة المشاركة بين الرجل والمرأة (Bonaventura, Duns Scotus) ووظائفها التكاثرية. وهكذا يرى أوغسطينوس معنى الزواج في الذرية والإخلاص الزوجي والارتباط الذي لا يفك للشراكة الزوجية. وكذلك خضعت علاقة الوالدين والأبناء لهذه القاعدة. فوفقاً لأوغسطينوس ينبغي للذرية "أن تستقبل بالحب، وترعى بطيبة القلب وتربى بخوف من الرب". بل أن العهد القديم يأمر عند التهديد بعقوبة الموت، بإجلال الأب والأم وطاعتهما. وعلى هذه الخلفية لم تكن الأسرة التي ينبغي أن تعالج وإنما أفرادها المنحرفين. وبما أنه لا بد من الحفاظ على الأسرة بوصفها مجموعة من الرب

- تحت أي ظرف من الظروف، انصب الاهتمام بشكل خاص على منع انهيار الأسرة. وفي شكل من النقاش والنصح والتعليمات وعروض التماهي وبيان عقوبات الحياة الدنيا والآخرة يتم تحقيق تصحيح للسلوك وأحياناً تخفيف ذاتي.

حول ضرورة العلاج الأسري:

مع عصر التنوير تراجع نظام العالم المصبوغ ديناً لصالح الفرد ، دون فقدان تأثيره كلية في كل الأحوال. وفكر الإنسان "كمقياس لكل الأشياء" باستقلالية حاجاته والمنطق في قواعد العلاقات البين إنسانية. وبهذا حظيت الأسرة أيضاً على معنى جديد. فلم يعد البحث عن تأسيسها في النظام الإلهي لوحده. وبدلاً من ذلك ظهرت "رابطة الدم المشترك"، أي معنى الأسرة بوصفها التربة الانفعالية للطفل والضمانة مقابل الوحدة الإنسانية. وفي مجرى التصنيع تخلت الأسرة عن خصوصيتها بوصفها وحدة إنتاج حرفية وزراعية. وفقد الأب من سلطته، وفقد تفوقه وواجب احترام السن الكبير من أهميته. ويشير هوركهايمر Horkheimer الشك بوجود تطور نحو طبيعة ثابتة سلطوياً: "في العصور السابقة كانت المحاكاة الودودة للرجل الوثاق، الذكي، الذي يخلص لواجباته، هي مصدر الاستقلالية الأخلاقية بالنسبة للفرد. أما اليوم بالطبع فإن الطفل اليافع الذي استقبل بدلاً من صورة أب تصورات مجردة لسلطة تعسفية، بدلاً من صورة أب، يبحث عن أب أكثر قوة وسلطة، عن أب - أعلى. ويعبر ميتشيرلش Mitscherlich عن هذا التحول البنيوي في المفهوم الجدلي المميز "مجتمع بلا أب" ويشير إلى "الطريق إلى المجتمع اليتيم". ويرى هوركهايمر Horkheimer أن دور الأم خاضع لتطور شبيه: "تخطط الأم المثالية الحديثة تربية أولادها بشكل علمي إلى حد كبير.... اتجاهاتها كلها نحو الطفل تصبح عقلانية (منطقية): حتى الحب يتم التعامل معه كجزء من الوقاية التربوية... تتوقف الأم عن أن تكون وسيط تخفيفي بين الطفل والواقع القاسي، بل أنها نفسها تحولت إلى بوق له". وفي "تجريد الأسرة من السلطة" هذا يكمن حسب ماركوس خطر: طالما بقيت الأسرة ضامنة لمجال خاص سليم، فإنها تظل تمثل الثقل المعاكس للسلطة العامة. لهذا لا تبدو السلطة المهزوزة داخل الأسرة كتحرير؛ فهي في الوقت نفسه تمنح الضوء الأخضر للتنشئة الاجتماعية المستمرة للطفل في صالح السلطة العامة. وتهمنا

هذه الاستنتاجات المتشائمة ثقافياً من ناحية حقيقة أنه بالتحديد في عصر التفكك المهدد هذا للأسرة يشهد العلاج الأسري بوصفه طريقة مستقلة نهضته. وبالتعاون مع علم نفس النمو وعلم النفس الاجتماعي يمكننا أن نضع بديهية على قاعدة اجتماعية نفسية جديدة؛ وهو اتجاه يتضمن أيضاً مبادئ يبدو أنها مبنية بصورة متناقضة كما هو موجود لدى كوبر Cooper، الذي يتطرق لموت الأسرة. وعلى هذه الخلفية يبدو أنه ينطبق على النسبة للعلاج الأسري شعار: لتسقط الأسرة، لتحيا الأسرة!

ومع انتقال مركز الثقل من نظام العالم الديني إلى الإنسان أصبح الطبيب هو المتخصص الذي يتولى مهمة التعامل مع المشكلات والصراعات والشذوذات السلوكية والأمراض النفسية. وقد حدث هذا في البداية على شكل طبيب المنزل والأسرة الناصح المعروف بتفهمه وبنصائحه الجيدة والذي تتم مراجعته لهذا السبب. ولاحقاً انبثق من الطب تخصص الطب النفسي، الذي فقد علاقته بالحدث المرضي الأسري في كل الأحوال.

من التحليل النفسي إلى العلاج الأسري:

بولادة التحليل النفسي من خلال سيجموند فرويد في بداية القرن العشرين أمكن الحصول على معرفة حول الحوادث النفسية الديناميكية والنشوءية النفسية. وتستند الديناميكية النفسية بشكل خاص على المكونات النفسية الثلاثة من فرضية فرويد في البنى: الأنا والهو والأنا الأعلى. وفي الأنا يتعلق الأمر ببيئة للشخصية تعمل وسيطاً بين المكونين الآخرين والواقع. ويتضمن الهو كل الرغبات والانفعالات التي تسعى نحو إشباع الدافع. أما الأنا الأعلى فيتضمن المعايير والمطالب الأخلاقية المتمثلة في الشخصية. ومن ذلك يمكن اشتقاق وظائف جوهرية للأسرة: الأسرة كمكان لإشباع الرغبات (وظائف الهو)، ومكان يتم فيه إكساب الضمير عن طريق معايير السلوك ويكبت الدوافع لصالح القواعد الأسرية والاجتماعية (وظائف الأنا الأعلى) ومكان يتم فيه تجريب الحلول الوسط وكفاءات الإنجاز وحوادث الدفاع (وظائف الأنا). ويتضح تشابك الجهاز النفسي مع البنى الأسرية بشكل أكبر في النموذج النشوءي النفسي. ويصف هذا النموذج نمو الشخصية ورغبات ودوافعها في مراحل

مختلفة ، المرتبط كل منها مع علاقة خاصة بالموضوع. وتعكس "علاقة الموضوع" هذه المحيط (الأسري) المهم بالنسبة للطفل: ففي المرحلة الفمية التي تشمل السنتين الأوليتين من الحياة تقريباً يكون الطفل متعلقاً كلية بمحيطه. ويقتصر واقعه على علاقة الأم بالطفل. أما الطور الشرجي (بين السنة الثانية والرابعة) فيترافق مع التربية على النظافة والتفتح الحركي والسيطرة على الجسد. فهنا يتعلم الطفل إتباع المطالب الوالدية. وفي المرحلة الأوديبيية يركز الصراع على العلاقة الثلاثية: الأب - الأم - الطفل. فالطفل يرغب في اكتساب الوالد من الجنس الآخر. وتتم الاستجابة للحاجات الهوامية في شبكة العلاقات الأسرية بالشكل الذي تسمح به المعايير الاجتماعية و "أخلاق" أفراد الأسرة. وبهذا يكون أيضاً قد تم استدماج أجزاء أساسية من الحدث الأسري، على الأقل طاملاً كانت مهمة بالنسبة لنضج الإنسان الفرد. كان الطفل في مركز الاهتمام: "شركاءه الأسريين يبدون له انطباعياً كمواضيع مصغرة يستخدمها الطفل بشكل أحادي من أجل التمكن من توجيه اندفاعاته للحصول على أرضيات لحاجات تماهيه، اللازمة لبناء أناه و أناه الأعلى" (ريشتر).

وعلى الرغم من أن العلاقات الأسرية في واقع حياة المريض وفي هواماته تجاه المحلل وعلاقات النقل قد كانت فاعلة، لا يهتم المرء بها إلا كمتغيرات تخيلية imaginary. أما الأسرة الحقيقية فقد ظلت مستثناة لصالح عقيدة المنهج التحليلي النفسي وغالباً ما ظلت في متخفية وراء الكواليس. بالإضافة إلى أن الإطار التحليلي النفسي قد برّد العلاقات الأسرية. فوفقاً لقاعدة الامتناع فإنه لا يجوز للمعالج أن يبدى تجاه المتعالج اهتماماً أنفعالياً على شكل المواساة والمشاركة..الخ. ولا يجوز له كذلك تقديم النصائح له ولا يعبر عن رأيه وقناعاته. وعلى المحلل (الشخص الذي يتم تحليله) من جهته ألا يتحدث مع شخص ثالث حول ما الذي يجري في التحليل. بالإضافة إلى أنه يمنع من اتخاذ قرارات حياتية حاسمة في حياته أثناء التحليل من نحو الزواج أو الطلاق أو تغيير المهنة..الخ. وهذه القواعد التي لا يمكن نقاشها في الموقف التحليلي، تعزل المريض وبشكل خاص عن أسرته، وتستبعد الأسرة من الحدث العلاجي. وبهذا يتحول التحليل بالنسبة للمتعالج وكأنه "إقامة وظيفية في

المستشفى". ومع أن وظيفة قاعدة الامتناع تكمن في السيطرة بشكل أفضل على علاقات النقل المعقدة على الأغلب، إلا أنها تجعل حتى المحللين النفسيين التقليديين يرتابون إلى حد كبير بشكل رهابي لكل إشراك أحد أفراد الأسرة الآخرين بوصفه تهديد للسيطرة العلاجية. ومع هذا فإن البنى الأسرية المحددة في الديناميكية النفسية والمنشأ النفسي جعلت من التحليل النفسي ممهداً مميّزاً للعلاج الأسري. وتقدم تحليلات فرويد وبشكل خاص الإسهامات البيوغرافية والثقافية المقارنة لإيركسون الدلائل على هذا. والمبادئ المشهورة للعلاج الأسري (ريشتر و شتيرلاين Richter, Sruelin) التي شاعت في ألمانيا تطورت إلى مبادئ علاجية مستقلة على أساس نظرية التحليل النفسي باستخدام نظرية التواصل وعلم النفس الاجتماعي وعلم الاجتماع.

الأسرة بوصفها منظومة:

منحت نماذج نظرية التواصل والنظرية المنظومية والسبرانية (علم الضبط Cybernetic) العلاج الأسري دفعاً جديداً. فوفقاً لهذه النماذج فإن الأسرة عبارة عن منظومة منظمة لنفسها، تعمل وفق قواعدها الخاصة، اكتسبتها هذه المنظومة عبر الزمن. وكما حدد كل من فاتسلافيك وبيافين و جاكسون Watzlawick, Beavin & Jackson، فإن كل سلوك هو تواصل. وهو أي التواصل يسبب بالضرورة إجابة، تحقق من جهتها وظيفته تواصلية. ووفقاً لذلك فإنه من غير الممكن ألا يتم التواصل. وهذا الوضع يشكل خلفية أي اضطراب أسري. "الأسر التي تحتوي على أحد الأفراد أو أكثر يتصرف بسلوك يشخصه المرء من الناحية التقليدية على أنه "سلوك مرضي"، تقوم بتنظيم نفسها من خلال التفاعل (نمط علاقة)، مفصل تفصيلاً دقيقاً على نوع الاضطراب" (Selvini, et al.). ووفقاً لهذه الصيغة يكون أفراد الأسرة عناصر دائرة من التفاعل. ويؤثر سلوك كل فرد من الأسرة على سلوك الآخر. وكمنظومة فإن الأسرة تمتلك وظيفتين تبدوان متناقضتين:

- 1- النزعة للاتزان homeostasia ؛ وهذا يعني أن الأسرة لا تسمح إلا بإطار محدود من حرية التغيير. وقد عمم جاكسون مفهوم الاتزان الأسري على حقيقة الخبر

العيادية بأن تحسن أعراض مريض (قصامي) غالباً ما يكون له تأثيرات عكسية قاسية على الأسرة. إنها أي الأعراض اضطراب للتوازن الأسري، يظهر ثانية على شكل تشكك عرض لدى فرد من أفراد الأسرة؛

2- القدرة على التعديل (كفاءة التعديل)؛ وإليها ترجع قدرات الأسرة على التلاؤم.

فالتغير العلاجي يتم من خلال التغير في قوانين المنظومة الأسرية: "إذا ما تعرف المرء على أن الأعراض تمثل جزء من التفاعلات الخاصة بهذه المنظومة، فلا يظل إذا ما أراد المرء تعديل الأعراض إلا محاولة تبديل القوانين" (Selvini et al.). ما يميز التواصل الخطر هو القواعد التي تسمح بحدوث "ألعاب دون نهاية". ويمثل الارتباط المزدوج Double-mind، التي أطلق عليها شتيرلاين Srierlin فخ العلاقة، وترجمها لوخ Loch إلى المأزق، مثلاً على ذلك. وما يميز الارتباط المزدوج (باطسون Batson, et al.) أنه يتم إعطاء تعليمات عن سياق حياتي مهم لا يمكن التوفيق بينها وتضع الشريك أما أوهام من البدائل. فالإفخ الذي يقع تحت تعلقية متناقضة بأمه مفرطة الحماية يحصل منها على أشكال مختلفة من المطالب: "كن عفويًا" ويبدو هذا المطالب بداية متناقضاً مع مصلحتها الخاصة غير المعترف بها، في الحفاظ على الارتباط بابنها تحت أي ظرف من الظروف. وبغض النظر عن المخاوف ومشاعر الذنب التي يمكن أن يثيرها هذا المطالب، فإنه يضع المعني أمام مأزق: إذا ما تصرف الولد بشكل عفوي يكون في الحقيقة قد أطاع تعليمات والدته، فهو إذا لم يتصرف بعفوية. من ناحية أخرى فهو يتخلى عن العفوية إذا ما حاول أن يتصرف عكس تعليمات أمه. وبكلمات أخرى: مهما فعل فليس لديه أية إمكانية ليكون عفويًا ومستقلاً (Watzlawick, Eekland & Fish). ومن الناحية العلاجية فإنه ينبغي أن يتم كسر هذه الألعاب من خلال ألعاب مضادة. وأحد هذه الألعاب المضادة المناقضة ووصف⁽¹⁾ العرض (التوصية بالعرض) (Batson). وهنا يتم إعطاء المتعالج وظيفة تتمثل في الاستحضار المقصود للعرض الذي يشعر بأنه يحدث من تلقاء نفسه وبدون أية سيطرة عليه. وبمعنى "التناقض - كن عفويًا" المعروض أعلاه فإن العرض لا يعود

(1) روشيتة العرض.

عفوياً. فيخرج المريض من إطار لعبته الأعراضية اللانهائية. كما وصف سيلفيني بالاتسولي وآخرون Selvini-Palazzoli et al. نموذجاً علاجياً للأسرة باضطراب فصامي، يظهر فيه الاستخدام العلاجي لهذا التناقض والتناقض المناقض. كما ويستند العلاج الأسري البنيوي وفق مينوخين Minuchin إلى النظرية المنظومية. فقد حلل مينوخين ترتيب المنظومات الفرعية منفردة داخل منظومة الأسرة بمساعدة تصويرية تنظيم Organization Schema وحاول من خلال إجراءات مبنية بشكل جديد (معادة البناء) حث الأسرة على تحول علاجي. ويمكن توسيع المبدأ المنظومي النظري نحو الخارج مكن أجل تفهم الأسرة. وعليه يراعي علاج الشبكة العلائقية وفق سبيك و آتينيفا Speck & Atteneava بالإضافة إلى الأسرة الأساسية (الأسرة اللب) أصدقائهم وأقاربهم الآخرين. أما المبدأ الإيكولوجي (أورسفال Auerswald) فيمثل توسيعاً كبيراً للعلاج الأسري. وهذا المبدأ بين تخصصي ويشرك بالإضافة للأسرة المؤسسات الاجتماعية (الطبيب، المستشفى، عامل الخدمة الاجتماعية..الخ)، الذين هم على علاقة مرتبطة بالعرض (مهمة بالنسبة للعرض).

العلاج الأسري العلاجي السلوكي:

بدا العلاج السلوكي لفترة طويلة وكأنه ممثل نموذجي للعلاج الفردي. فأسالييه التقليدية من مثل خفض المنتظم للحساسية لعلاج المخاوف كانت مفصلة في البداية على المريض الفرد. إلا أن العلاج السلوكي قد أشار منذ البداية إلى التعلم الاجتماعي وآليات الثواب والعقاب القائمة في المجموعة، كالأسرة على سبيل المثال. وعلى هذا يبني العلاج الأسري ذو التوجه السلوكي. وقد حدد ليبيرمان Liebermann الخطوط الأساسية لهذا الإجراء: فبدلاً من مكافئة السلوك سيء التكيف بلفت النظر والقلق، يمكن أن يتعلم أفراد الأسرة الاعتراف بالسلوك المرغوب بشكل متبادل وقبوله. وتشكل بؤرة العمل العلاجي إمكانات التعزيز، بوصفها نوع للكيفية التي يتعامل فيها أفراد الأسرة مع بعضهم. وكمعززات اجتماعية تعطي الوسائل اللفظية وغير اللفظية والاهتمام والاعتراف تأثيراً. "غالباً ما يحصل عضو الأسرة المنحرف كمية كبيرة من مثل هذه "الاهتمامات" أو التعزيزات الاجتماعية، الموجهة إلى سلوكه السيئ التكيف والمتعلقة بهذا السلوك. العضو المنحرف يحصل

على الرسالة " طالما أنت مستمر بهذا السلوك غير المرغوب سنظل مهتمين بك ونقلك عليك". ويقود تعلم مثل هذه الرسائل إلى الاحتفاظ بالسلوك الأعراضى والمنحرف وإلى الأنماط المميزة للنشاط والهوية". وإلى جانب التعزيز الاجتماعى يمتلك التعلم وفق النموذج بالنسبة للعلاج الأسرى ذو التوجه النظرى العلمى أهمية خاصة. ويشبه التعلم وفق النموذج بشكل عام المحاماة والتماهى.

ويصف ليبرمان كل من (1) تحقيق إنتلاف علاجى والحفاظ عليه مع المريض؛ (2) القيام بتحليل سلوكى للمشكلة. ويمثل نموذج تحليل التفاعل وفق إنهوفر Innhofer على سبيل المثال نموذجاً عملياً لذلك؛ (3) إكمال المبادئ السلوكية للتعزيز والتعلم وفق النموذج فى سياق التفاعل بين شخصى، باعتبارها المهمات الثلاثة الأساسية للمعالج. ويقترح دايدنباخ Deidenbach نموذجاً أو كولوجياً لذلك.

العلاج الأسرى الإيجابى:

فتح العلاج الأسرى بعداً جديداً للعلاج النفسى والبيئى. ويعتبر عدم النظر للإنسان بوصفه مخلوقاً منعزلاً وإنما النظر إليه - وفقاً لطبيعته الاجتماعية - داخل العلاقات الإنسانية، التى تشكل إطار حياته الأساسى، التقدم الحقيقى لهذا التطور.

والعلاج الأسرى نفسه عبارة عن مبدأ ذرائعى وتطبيقى Praxis oriented and Pragmatic. وهذا يتيح النظر للتناقضات بين النظريات على أنها تناقضات ثانوية. بل أننا نضع النقاط المشتركة وإمكانات الإكمال للطرق العلاجية النفسية والعلاجية الأسرية المختلفة فى مركز الصدارة. وبهذا المعنى يحاول العلاج الأسرى الإيجابى - أبعد من الأهمية التى يمتلكها كطريقة علاجية أسرية مستقلة - دمج المبادئ العملية والنظرية الأخرى والعلاقات بها. وهذا يعنى أن العلاج الأسرى الإيجابى يمكنه أن يراعى المبادئ العلمية والنظرية الأخرى بوصفها إمكانات مكمله أو بديلة فى برنامج علاجى ما. وسوف يسبق العرض التالى للعلاج الأسرى الإيجابى وصف مختصر لتصورنا العلاجى: فبالنسبة للعلاج الأسرى الإيجابى تمثل الأسرة متغيرة مرجعية أساسية للعلاج. وهدفنا الأساسى هو حشد إمكانات المساعدة

الذاتية المتضمنة في كل إنسان وفي كل أسرة وفي كل علاقة بين إنسانية أخرى. نحن نهدف إلى الإيصال للأسرة وأفرادها الكفاءة، التي نقر بها اليوم للمجموعة الصغيرة في العلاج النفسي حصراً: أي التعامل مع الصراعات والمشكلات بطريقة تفريقية وناضجة.

بماذا يهتم العلاج الأسري الإيجابي؟

"إذا ما أردت إصلاح البلد ، فعليك إصلاح الأقاليم أولاً. وإذا ما أردت إصلاح الأقاليم، فعليك إصلاح المدن أولاً. وإذا ما أردت إصلاح المدن، فعليك إصلاح الأسر. وإذا أردت إصلاح الأسر، فعليك إصلاح بعض الأسر أولاً. وإذا ما أردت إصلاح بعض الأسر، فعليك أن تصلح نفسك.

توضح هذه الحكمة الشرقية شبكة العلاقات التي نعيش فيها. وعلينا الانطلاق أولاً أن التغيرات الصغيرة في مجال من مجالات الحياة تؤثر على كافة المنظومة. ووفق كونفوشيوس فإن كل إنسان مسؤول عن تقدم وانحدار الإنسانية. فالموظف الفاسد على سبيل المثال يمكنه أن يسيء إلى سمعة مؤسسة اجتماعية، ويحطم الثقة في هذا النموذج الاجتماعي. وغالباً ما لا يكون هذا حادثاً فريداً، بحيث تعتبر عندئذ المؤسسة المعنية كلها فاسدة ويستحكم الفساد كإمكانية شبه مشروعة للتعامل مع المسؤولين.

ومن جهة أخرى تؤثر التغيرات في المنظومة ككل على الشروط السارية بالنسبة للأسرة والفرد.

وفي حين أن الحكمة الشرقية تستند إلى الفرد بوصفه الوحدة الأساسية لكل التغيرات، وربما بمعنى مقولة: "من هو جيد لنفسه، يكون كذلك بالنسبة للآخرين"⁽¹⁾، فإننا نرى إمكانات كثيرة للتغيير. فنحن نتعامل في الوحدات الفرد والأسرة والمجتمع مع منظومات، ترتبط ببعضها بعلاقة وثيقة. وفي مثل هذا النوع من

(1) تقول العامة "اللي ما فيه خير لنفسه ما فيه خير لغيره".

المبدأ الشامل يطرح السؤال نفسه: لماذا نجعل الأسرة في مركز العلاج الأسري الإيجابي. إذ يمكن للمرء المطالبة بالمقدار نفسه بالتغيرات الاجتماعية أو بالعلاج المنعزل للفرد. لنذكر بما ذكرناه في السابق حول الأسرة. إنها تحتل مكاناً مميزاً ومركزياً في الحدث الاجتماعي كمكان للتكاثر البيولوجي والاجتماعي. فعندما نسأل من أين للإنسان ضروبه ورؤاه وقيمه، فإننا لا بد وأن نتحدث باحتمال كبير عن المحيط، الذي ترعرع فيه، أي أسرته. ومن جهة أخرى يحافظ المجتمع على استمراريته من خلال القوانين، التي اكتسبها الإنسان في أسرته، ومن خلال الاحترام المشترك الذي يحافظ على تماسك المجتمع بوصفه أهداف جماعية.

ويضاف إلى هذه الوظيفة الخاصة للأسرة معنى آخر. يكون الإنسان في سنوات حياته الأولى بشكل خاص قابلاً للتشكيل. فالطفل يمتلك كمية من القدرات، التي ما تزال كامنة فيه بشكل لين و غير متمايز. إنها موجودة حتى لو لم يكن الإنسان قادراً على رؤيتها بعد. وحسبما يتعامل الأشخاص المرجعيون مع الطفل وماهية الإمكانيات التي تمنحه الأسرة إياها من خلال علاقتها الحيوية، يمكن لهذه الكفاءات أو القدرات أن تتفتح، أو يتم كبتها تنمو بشكل أحادي الجانب. ويجري داخل الأسرة عدد كبير من العمليات الانفعالية. ونوعيات المشاعر كالثقة والأمل ولكن أيضاً عدم الثقة واليأس والعدوان تتجلى بشكل خاص تجاه الأشخاص الذين يرتبط الإنسان بهم بعلاقة وثيقة خاصة. وهؤلاء هم في العادة الوالدين والأخوة وأولاد المرء والشريك والأشخاص من محيط الأسرة الأوسع كالجددين والأعمام والأخوال والعمات والخالات... الخ. وهذه المشاركة الانفعالية وحقيقة أن جزء كبير من الوقت يقضيه الإنسان في الأسرة الأصل ولاحقاً في أسرته الخاصة، تعطيها ميزة خاصة. ويمكن للصراعات أن تنشأ هنا، كما يمكن كذلك أن تحل هنا.

العلاج الأسري يتعامل مع الأسرة كمنظومة. وهنا ليس من المهم بداية ما هي العناصر التي تتغير في هذه المنظومة، طالما تتم من الناحية العلاجية مراعاة التعديل في المنظومة ككل. وهذا يعني عملياً أنه ليس بالضرورة للعلاج الأسري الإيجابي أن يقوم على عقيدة من التقاليد العلاجية النفسية، بل هناك إمكانيات أساسية عديدة من التشكيل، يمكن اعتبارها كلها علاج أسري.

1- العمل مع المرضى المنفردين:

يبدو بداية أن وصفه بالعلاج الأسري متناقض. إلا أنه هذا الإجراء يبدو ضرورياً من منظور ذرائعي، إذا ما لم يتم التمكن من إشراك بقية الشركاء الباقين في الجلسات العلاجية. ووفقاً للمبدأ الأساسي بأن للتعديلات في عنصر من عناصر المنظومة تأثير على المنظومة ككل، فإن المعالج يحظى في إطار العلاج الأسري الإيجابي واجب التخلي عن دور المريض والعمل على أن يكون معالجاً لوضعه. وتؤيد الخبرة أنه من خلال مثل هذا الإجراء يمكن تهديم المقاومات لدى أفراد الأسرة الآخرين الذين لا يكونون متحفزين في الأصل ويمكن إشراكهم بشكل ثانوي في علاج أسري كامل. بالإضافة إلى أن تبديل الدور من مريض إلى معالج لوضعه يسبب تبديلاً للموقع الذي تشكك فيه القوانين الأسرية وبالتالي يمكن إحداث التأثير العلاجي الأسري.

وحتى في العلاج الفردي التقليدي علينا ألا نفقد المنظور العلاجي الأسري من مجال رؤيتنا. فقد أمكنني بين الحين والآخر ملاحظة بأن جزء كبير من المرضى المنفردين ككل قد تم تحفيزهم من قبل أسرهم للجوء إلى العلاج النفسي. لقد كانوا مرضى مبعوثين، أرسلوا من أفراد أسرهم وامتلكوا الشجاعة - غالباً على عكس الباقين - للمطالبة بالعلاج النفسي.

ويتطور في العلاج الفردي علاقة - المعالج - المريض التقليدية، يمكن فيها للمريض أن يستحضر (يحيي) من خلال نشاط ذاكرته العلاقات الأسرية، بمقدار ما تكون هذه منعكسة في خبرته. الأسرة في حاضرة كأمجية⁽¹⁾ (صورة) Imago، كصورة متخيلة ومعاشة، يمكن تفكيك (تحليل) أهميتها بالنسبة للمريض. في العلاج الأسري الإيجابي لا نلجأ لتحليل الإشكالية فحسب، وإنما نستثير التدايعات الهوائية والحدسية من خلال تقديم الموضوعات.

(1) الأَمْجِيَّة: صورة ذهنية متميَّزة بالتقديس والإعجاب عن شخص ما، وعن النفس أحياناً.

2- العمل مع مجموعة شركاء (العلاج الزوجي):

هذه المجموعات عبارة عن حالة خاصة من العلاج الأسري. فالزوجان يلجئان معاً للعلاج. ويمكن أن يكون موضوع العلاج مشكلات العلاقة مع الشريك والصراعات من محيطهم: الصعوبات مع الأطفال والمشكلات المهنية... الخ. ويحضر كلا الزوجين معاً للعلاج ويحضران من خلال سلوكيهما للمعالج عينة من قوانين أشكال تعاملهما مع بعض. ويمكن للمعالج أن يتدخل مباشرة، أي أن يسعى نحو تعديلات مباشرة للسلوك أو كذلك هنا إعطاء الشريكين الفرصة من خلال التمايز المعرفي للصراع وجعله مدركاً، لتعديل أشكال تعاملهما.

إن من لا يمتلك إلا خبرات في العلاج الزوجي فقط، فسوف يعرف أن غالبية الأزواج يكونون مضغوطين لدرجة أن معالجة صراعاتهما غالباً ما تكون أقرب إلى محنة اختبار. لهذا فنحن لا ننقُض في العلاج الأسري الإيجابي مباشرة على جحر أفاعي الصراعات الزوجية، وإنما نسأل ما هي العوامل التي ما زالت تحافظ على استمرار العلاقة وما هي الوظائف التي يمتلكها الصراع في هذه العلاقة. وبهذا يتم إنجاز أرضية مشتركة من أجل معالجة المحتويات المشحونة بالصراع. ويتم جعل المشاركين قادرين ثانية على مواجهة المشكلات القائمة بطرق جديدة والوصول إلى حل، والذي يمكن أيضاً أن يكون الانفصال عن بعضيهما.

3- العمل مع الأسرة الأساسية (لب الأسرة):

وهنا نراعي الأسرة بالمعنى الضيق. يكون الأب والأم والأولاد موجودين، بمقدار ما يعتبرون أنفسهم وحدة أسرية. وتتم خبرة الصراع ومواجهته، طالما الأمر ممكن، في الموقع الأسري الأصلي. ولهذا الإجراء ميزة أنه يمكن ملاحظة قوانين الأسرة في تفاعل أفراد الأسرة أيضاً ووصفه كتصور. وقد تكون مثل هذه القواعد على سبيل المثال محاولة الأب السيطرة على أي تواصل والإجابة عن كل فرد من أفراد الأسرة. وفي حين أننا في حالة المريض الفرد نتعامل مع أسرته المعاشة، فإنه يمكننا الآن تسجيل التصورات والقوانين الأسرية مباشرة والتدخل فيها في مقتضى الحال. وعلى عكس العلاج الأسري ذي التوجه النظري المنظومي فإننا هنا لا نقتصر على تدخلات

من هذا النوع فقط. فمن خلال وسيلة العلاج الأسري الإيجابي المتدرجة في خمس استراتيجيات تدخل، يتم بشكل مشترك جعل القواعد الأسرية والتصورات الفردية شفافة. بالإضافة إلى ذلك تحصل الأسرة على هذه الأداة كمساعدة من أجل المساعدة الذاتية. وتساعد في توضيح وتمايز الموقع الذاتي وجعل سوء الفهم مدرَكًا. وسوف يتم عرض التقنيات منفردة في الفصل الثاني بشكل مفصل. وبهذا تتحرك العملية العلاجية من الموقف العلاجي إلى مجال المساعدة الذاتية. فيتعلم المرضى التحرر بشكل مبكر نسبياً من الموقف العلاجي ومعالجة الصراعات من خلال الأداة. فتنتقل الكفاءة العلاجية إلى الأسرة - المريض وأفرادها.

4- العمل مع الأسرة الأساسية الموسعة:

بالإضافة إلى الأسرة الأساسية يمكن قبول أفراد مرجعيين آخرين في العلاج: الجدين والأعمام والعمات والخالات وأصدقاء الأسرة المقربين...الخ. أما حدود حجم هذه المجموعة فتتوقف على إمكانيات التنظيم المحدودة. وهنا يتجلى التاريخ الحي للتصورات أكثر مما هو حتى الآن.

وفي حين أنه يمكن استنتاج تصور - شجرة العائلة، وتاريخ تطور الاتجاهات والقوانين الأسرية في العادة من خبرة وذكريات المريض، فإن شجرة العائلة تأخذ هيئة واقعية. والمعالج يوجه بوصفه مخرجاً تفتح العملية الديناميكية الأسرية. ولا بد في البداية من تحقيق جو تستطيع فيه الأسرة العمل على مشكلتها. وهو (أي المعالج) يمنح، على شكل التحزب للجميع، كل فرد الشعور بأنه إنسان محترم. إنه يسعى وفق بوستورنيني - ناجي Bozorneny-Nagy نحو تحقيق توازن عادل في علاقات أفراد الأسرة. ويتمثل هدف هذا الإجراء في حشد موارد نزعات المساعدة الذاتية للأسرة. والعلاج الأسري الإيجابي يعمل مع التصورات الأسرية التي تنعكس من خلالها أهم قواعد العلاقة وقيم الأسرة. ويمكن اللجوء إليها كوسائط في العلاج، دون المس بتمثيلات الأسرة هنا. وهذا الإجراء المهم بالتحديد أعتبره سبباً وجيهاً لأن يتمكن الأجداد على سبيل المثال الذين أحياناً لا يمتلكون قدرة كبيرة على التغير، للتعاون بشكل جيد في العلاج الأسري الإيجابي ويستفيدوا بشدة من العلاج.

5- المنظومة الإيكولوجية: يتم تجاوز إطار الأسرة.

وتدخل التواصلات الخارجية والمؤسسات الاجتماعية كمتغيرات تدخلية في العملية العلاجية: مربيات الأطفال والمعلمون والمشرفون وزملاء العمل والمدراء والأطباء المعالجون والمرضون.. الخ. ويمكن إشراك كل الأشخاص والأقسام بشكل مباشر أو غير مباشر ذات الأهمية بالنسبة للشخص. ويمكن تعديل المنظومة الملموسة علاجياً، من خلال إشراك منظومات فرعية أخرى من نحو مؤسسات عالم العمل والمنظمات الاجتماعية والحكومية. وهذا الإجراء يكمل العلاج الأسري ويأخذ بعين الاعتبار موضوع أن الأسرة ليست هيئة مستقلة وغير مقيدة وهي نفسها توجد ضمن سياق إيكولوجي. ويتوافق هذا الإجراء يداً بيد مع العمل النفسي الاجتماعي (المحلي أو البلدي) community psychology، الذي يهدف إلى تحقيق درجة عالية من الصحة النفسية للسكان. وتركيزه يقوم على الوقاية الأولية، أي منع التضررات النفسية منذ البداية. وينصب اهتمامه على إكساب الأفراد الكفاءات، أي أنماط السلوك، التي تتيح للفرد مواجهة فاعلة مع ظروف الحياة الملموسة. والإجراء النفسي الاجتماعي يبتعد عن سلوك المعالجين النفسيين المصبوغ بأخلاق الموقف الطبي المتمثل في أن عليهم الانتظار إلى أن يأتي إليهم الأفراد المحفزين لطلب المساعدة. وبهذا يتضح الحد الفاصل بين العمل النفسي الاجتماعي والعلاج النفسي. فمجال العمل النفسي الاجتماعي ينتهي عند أولئك الذين لم يجدوا لأسباب مختلفة المعبر للمعالجين النفسيين. ويحاول العمل النفسي الاجتماعي تجنب هذا الحدث الانتقائي من خلال عدم انتظاره للمرضى وإنما يتوجه إليهم بفاعلية: في الإرشاد الأسري والإرشاد التربوي، وفي علاج المشكلات الزوجية وتعرض الصحة النفسية والجسمية للضرر من خلال عالم العمل.

وبهذا المعنى يعتبر العلاج الأسري الإيجابي نفسه "علاجاً إيكولوجياً". وعلى الرغم من أن العلاج الأسري الإيجابي لا يمتلك في الوقت الحاضر نموذجاً مجرباً لعلم النفس البلدي Community Psychology، إلا أنه يحاول تبني مبادئ علم النفس البلدي في علاج المرضى الأفراد والأزواج والأسر. بالإضافة إلى ذلك نرى عدداً كبيراً من الإمكانيات لدمج أدواتية العلاج الأسري الإيجابي في علم النفس البلدي ومن ثم

استخلاص مبادئ عملية. وبالعكس فإن كل علاج هو عبارة عن تدخل في المنظومة التبيؤية (الإيكولوجية) وبهذا يتم من خلال العلاج الأسري، بل حتى من خلال علاج المريض الفرد تحقيق تأثير اجتماعي وسياسي. ويمكن لهذه التأثيرات العملية أن تكون التكيف، الاستقلال التحرري من التشابكات الأسرية والاجتماعية إعادة اكتساب القدرة على العمل والخبرة. أما الأهمية التي يمكن لها أن تمتلكها فلا يمكن تقويمها إلا على خلفية منظومة القيم الإيديولوجية.

في سياق العلاج التبيؤي يستحق الأمر السؤال عن الموارد العامة للمساعدة الذاتية، بالشكل الموجودة فيه في "العلاج النفسي الشعبي" قبل العلمي.

الهدف هو إيقاظ الحساسية بالنسبة لتأثيرات السلوك الذاتي والاستفادة من هذه الخبرات بمعنى الوقاية النفسية. ويأخذ هذا الإجراء بعين الاعتبار أن المشكلات والصراعات في العادة لا تنشأ في عيادة العلاج النفسي على الأقل، وإنما في حياة الإنسان اليومية، التي تشمل حياة الإنسان الأسرية والمهنية.

ومن هنا يهتم العلاج الأسري الإيجابي بكل الذين على علاقة بالنظام الصحي: المعالجين النفسيين والأطباء والنفسيين والمتخصصون النفسيون وعاملو الخدمة الاجتماعية والممرضون والعاملون بالنظام الصحي. بالإضافة إلى أنه يتجه للمعلمين والحقوقيين والتجار ومشرفي بيوت كبار السن والوالدين والياfeين والأطفال وكل أولئك الذين لا يغمضون أعينهم عن مشكلات العلاقات بين إنسانية.

يحاول العلاج الأسري الإيجابي مراعاة كل المستويات

لا يتم تركيز الاهتمام كثيراً في العلاج الأسري الإيجابي على أن يقوم المعالج بمعالجة صراعات معينة مع مريض مختار ويساعده بشكل مباشر أو غير مباشر على الوصول للحلول. فهو لا يتعامل كثيراً مع مثل هذه الفردانية المعزولة. فشركاء هم أفراد الأسرة والأسرة كشكل من التنظيم الحي. فالأسرة نفسها - مستثارة من خلال التدخلات العلاجية - هي التي تعالج الصراعات القائمة، وتجرب الخيارات السلوكية ومن ثم تمهد للحلول. وعلى عكس العلاج الأسري التقليدي، الذي يعتبر بالنسبة له حضور أفراد الأسرة أو على الأقل عدد منهم ضروري، فإن العلاج الأسري

الإيجابي يعتبر أن المبدأ العلاجي الأسري محقق من خلال مراعاة الواقع الأسري، بالشكل الذي يجري فيه في الخبرة وفي العلاقات البين إنسانية. وبهذا المعنى يمتد العلاج الأسري الإيجابي من علاج مريض فرد إلى علم النفس البلدي Community Psychology (على مستوى الأحياء أو المجموعات)، الذي يستند إلى المؤسسات الاجتماعية. وبغض النظر عن الكيفية التي يتم فيها المدخل تحتل الأسرة دائماً مركز الاهتمام: بوصفها الأسرة الأساسية التي عاش فيها الفرد تنشئت الاجتماعية والإطار الذي يشكل فيه اليوم علاقاته الراهنة المهمة انفعالياً.

فنحن إذا لا نتصرف بطريقة مصغرة (ميكروسكوبية microscope) ونفحص ما الذي يدور بداخل الفرد وما هي الدوافع واستثارات الدافع التي تحركه، وإنما نرى كذلك المنطلق في الملاحظات العيانية الأوسع (الماكروسكوبية macro scope). ويلتزم الأسلوب الموسع (الماكروسكوبي) علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي وعلم النفس الثقافي المقارن وعلم نفس المجموعات وعلم نفس المحيط Milieu psychology وعلم نفس الأسرة، حيث تتم مراعاة وجهات نظر التفاعل والتعامل. ويبين الأسلوب المصغر (الميكروسكوبي) ما الذي يجري في الفرد، الأحداث التي يتم تغطيتها من الناحية التقليدية بمنظومات مفاهيم التحليل النفسي أو علم نفس الأعماق. أما التسلسل الذي يتم فيه استخدام التوسيعات المختلفة فهو ليس محدداً. فمن أجل فهم إنسان معين لابد لنا من أن نفكر بكل هذه الإمكانيات الاعتبارية.

أما قابلية الأساليب العلاجية النفسية والعلاجية الأسرية الشائعة للاستخدام فهي محدودة من خلال الحواجز اللغوية القائمة. فهي فقد استثنت حتى الآن عدداً كبيراً من السكان من إمكانيات العلاج النفسي. وتحظى مشكلة الحواجز اللغوية في العلاج الأسري الإيجابي باهتمام خاص.

العلاج الأسري الإيجابي: اللغة والطبقة الاجتماعية

من الحقائق الواضحة أن العلاج النفسي المعروف - وهنا بشكل خاص ممثل في التحليل النفسي - يفضل أفراد الطبقة الوسطى والعليا كمرضى. وقد يرجع ذلك إلى أن المعالجين النفسيين أنفسهم قادمون من هذه الطبقات. وبما أن مهنتهم تعتمد على

العلاقة الشخصية المكثفة وهذه العلاقة يسهل بناؤها عندما "يتكلم الأطراف اللغة نفسها"، فإنه هنا يتم انتقاء صامت للمرضى. ومن جهة أخرى تتطلب تقنيات العلاجات النفسية السائدة، بمقدار ما تعتبر نفسها "طرقاً كاشفة"، شكلاً معيناً نمطياً من السلوك اللغوي المتميز. وبهذا فهي تستثني مجموعة من المرضى المحتملين بوصفهم "مرضى غير مثمرين" من مؤسسة العلاج النفسي.

والسبب في ذلك نجده في أشكال اللغة الخاصة بالطبقات الموصوفة في علم اللغة الاجتماعي Socio Linguistic. ووفقاً لذلك نجد كسمة مميزة للطبقة الوسطى إلى جانب الشروط الاقتصادية الاجتماعية الاعتناء الواضح بالقدرة على التعبير اللغوي. ويتطابق مع هذه العناية الخاصة نمط من التربية، يتم فيه ربط سلوك الأطفال بمشاعر الآخرين أو بعواقب السلوك: "بابا سيفرح، سيغضب، سيخيب أمله، سيسر، لو استمررت بالتصرف على هذا النحو فسيئاً لم والدك" ويوقظ هذا النداء المتمركز على الشخص - تحت الخطر الدائم للحرمان المهدد من الحب - مشاعر الذنب في الطفل. "فيتعلم الطفل التعامل مع التوترات التي تنشأ في العلاقات مع الأشخاص والأشياء، بشكل أساسي بأن يتعلم تحمل مشاعر الذنب وبأن يمتلك من خلال اللغة إدراكاً واعياً لعواقب تصرفاته" ويطلق بيرنشتاين Bernstein على هذا الشكل المتميز من اللغة "القانون الموسع belabor Code". وهو يقف في طريق العلاجات النفسية الرائجة التي تبني العلاقة العلاجية عن طريق وسيط اللغة بطريقة مشابهة.

ولا يمتلك أفراد الطبقة الدنيا Lower working Class - هكذا يدعي بيرنشتاين - شكل التواصل والحساسية اللازمة للعلاقة العلاجية، وذلك ليس بحكم نقص مولود في الذكاء، وإنما بسبب نظام مستحث ثقافياً لأسلوب اللغة. ونطاق معانيها لا يتيح للمريض من الطبقة الدنيا أي توجه في العلاقة العلاجية. ويستنتج بيرنشتاين أن هؤلاء الناس على ما يبدو أقل استفادة من العلاج النفسي وسوف يقطعون العلاج بسرعة، في حين يميل المعالج إلى الإحساس بأن العلاقة ليست مجدية. وترتبط هذه الصعوبة في التفاهم وفق وجهة نظر علم اللغويات الاجتماعي بشكل لغة "القانون المقيد Restricting Code". وهذا القانون المقيد لا يقدم إلا القليل من نموذج اللغة التفريقية

(التممايزة). واللغة في اتجاهها توجيهية (مباشرة): "نظف!"، "دع ذلك!"، "في هذه السن يتوقف الإنسان عن عمل هذا!". ويستند مثل هذا النداء المتجه نحو الحالة (الوضع) على القواعد الموجهة للسلوك الخاصة بالأسرة أو المتعلقة بالمكانة. و "نداءات الحالة Status appeal" هي نداءات غير شخصية. إذ أنها تعتمد على حالة الأشخاص المرجعيين فيما يتعلق بتأثيرها. أما تأثير هذه النداءات فتكمن في توريث الثقافة أو العادات المحلية، بحيث يزداد التشابه بين المنظم (الشخص الذي يتم ضبطه أو تنظيمه) ومجموعته. وعندما يحتج الطفل فإن ذلك يتحدى الثقافة التي ينتمي إليها بسرعة كبيرة. وهذه تميل عندئذ نحو إجبار أشخاص الإطار المرجعي للعقاب بشكل واضح. (Bernstein). "لقد كنا دائماً مجدين وأناس جديون، ليس لكسول مثلك مكان بيننا".

وترتبط نداءات القانون المقيد Restraining Code بسياق غير لفظي على الأغلب. فجملة "افعل هذا!" لا يتم قولها لفظياً، وإنما يتم جعلها مفهومة من خلال حركة يد مرافقة، تشير مثلاً إلى التنظيف. ومن خلال سلوك تعبير إيمائي وتدوير العين أو الغضب في الصوت يتم جعل التأكيد على هذا المطلوب واضحاً.

أما القانون الموسع Elaborate Code المميز للطبقة الوسطى فلسوف يتناول هذا الموقف بطريقة مختلفة: فسوف يحاول المرء توضيح لماذا ينبغي القيام بالتنظيف، بأن المرء نفسه لا يملك الوقت، وما هي حسنات التنظيف بالنسبة للأسرة. وأخيراً قد يقوم المرء في حال عدم إتباع التعليمات بالإعلان عن فشله: "أنت لا تتفح في شيء، تفقد للحس المشترك. وبما أنك لم ترد أن تفعل هذا لأجلي، فانظر كيف ستتدبر أمورك".

"ففي حالة القانون المقيد Restraining Code تتم إدارة اللغة بالقياس على خلفية مشتركة من القناعات للمتحدثين وعلى إطار من الاهتمامات والتمايزات المتقاسمة، باختصار قياساً على الهوية الثقافية. إنها تلزم المتحدث على التعبير عن مقصده بشكل متمايز (تفريقي) وعلى شكل لغوي. فالأمر يقتضي أنه من البديهي أن يحافظ المرء على النظام وأن يكون مجداً وأن يراعي والده القادم من العمل. أما لماذا على المرء أن يفعل ذلك وما هي العواقب الناجمة عن ذلك فلا يتضح ذلك كثيراً.

فأسباب السلوك المطلوب وأهميته أو معناه لا يتم توضيحها لغوياً (عدم تمايز لغوي). ويقول هذا عملياً: أن القانون المقيد ليس خاصاً بالطبقات. إذ أنه يمكن أن ينشأ أيضاً في المجموعات المغلقة، كالسجون والمعسكرات أو حتى بين الأصدقاء المرتبطين بصداقات وثيقة....".

ولكنه يمكن أن ينشأ أيضاً في الحياة اليومية المشتركة لأسرة ويغطي هناك - غالباً دون المس بالطبقة الاجتماعية - مجال المسلمات. ينسجم (يتوافق) المرء مع قواعد مشتركة. وهذه القواعد على الرغم من أنها تستطيع منح شعور النحن، إلا أنها تمتنع عن أي مدخل لغوي (عسيرة على أي مدخل لغوي). فأفراد الطبقات المتوسطة والعليا يظهرون بهذا المعنى في المجالات منفردة اللغة "المقيدة"، بالشكل الذي يعزى للطبقة الدنيا. وهذه المجالات هي البقع العمياء التي ظلت غير متميزة على خلفية التاريخ الأسري والفردية: "صحيح أن زوجي يدعي بأنه قادم من محيط أفضل، إلا أنه لا يستطيع الحديث عن الصعوبات في علاقتنا. فهو يقول بأنني أتوهم، بالمقابل يستطيع أن يلقي لساعات طويلة محاضرات في شركته" (أكاديمية تبلغ 31 من العمر، متزوجة من رجل أعمال). ومن هنا فإن لمشكلة "القانون المقيد" أهمية عامة في العلاج النفسي.

وتحتل أهمية خاصة في سياق الأمراض النفسية الجسدية. فقد ظهر أن المرضى بمرض نفسي جسدي، أي المرضى الذين يستجيبون للصراعات النفسية بتشكيل أعراض جسدية يمتلكون بالمثل لغة أدائية مقيدة. وحتى لو كانوا قادرين على التعبير عن أمور الحياة اليومية بكلمات، إلا أنهم لا يتمكنون من التعبير عن مشاعرهم وحياتهم الداخلية. إذ تنقصهم في ذلك إمكانات التعبير اللفظي، وتحل محلها لغة الجسد. وحتى هذه المجموعة من المرضى تتم معالجتها من العلاج النفسي التقليدي معاملة سيئة. فهو يشترط القدرة على التعبير ويفضل المرضى العصبيين. ويمتنع عن معالجة المرضى بأمراض نفسية جسدية لأنهم غير قادرين على التعبير بالطريقة نفسها.

يحاول العلاج الأسري الإيجابي التغلب على هذه الحواجز اللغوية العلاج النفسية. وتوضح المقولات التالية مبادئ العلاج الأسري الإيجابي والتي سيتم مناقشتها بتفصيل في فقرات لاحقة.

1- يترك الموقف العلاجي في العلاج الأسري المريض في المجال التواصلي المعتاد. ويستطيع المعالج بوصفه "فرد مؤقت من أفراد الأسرة" تأييد البديهيات المتضمنة في القوانين الأسرية ويطلب من أفراد الأسرة توضيحات وتبريرات. وبهذا يستثير التمايز اللغوي. وليس مطلوباً من المريض القدرة على التعبير عن الصراعات كشرط للعلاج. بل أن العلاج الأسري الإيجابي يسمح له بتعلمها.

2- وحتى لو كانت أنماط اللغة تختلف باختلاف الطبقة الاجتماعية، إلا أن الصراعات قابلة للمقارنة مع بعضها. وعليه فقد لاحظ كل من سيرز و ماكوبي و ليفين و Sears, Maccoby & Levin أن أمهات الطبقة العاملة يبدن مطالب مقيدة جداً فيما يتعلق بالتلاؤم وخضوع الطفل أكثر من أمهات الطبقة الوسطى، ينفذن هذه المطالب بشكل أكثر صرامة. وقد أثبت بيرنشتاين و Tomae و تومي Bernstein من خلال مراجعة واسعة هذا الاتجاه. ويشيران إلى الأهمية العامة لمحتويات التربية والصراع في الأنماط المختلفة للتربية. وفي العلاج الأسري الإيجابي نجعل هذه المحتويات في مركز الموضوع. ويسهل فهمها بوصفها "قدرات راهنة"، وتقدم بغض النظر عن الطبقة الاجتماعية الدخول في الإشكالية الفردية أو الأسرية المعنية، وهي ملائمة لإظهار التأثيرات المتبادلة مع المنظومات المرجعية الاجتماعية.

3- تتيح وسائل العلاج الأسري الإيجابي للمرضى المدخل إلى قدراتهم في التعامل مع المشكلات ولإقامة علاقة مع مشاعرهم الخاصة من خلال اللغة. ومن هذه الناحية فإن وسائل العلاج الأسري الإيجابي تحقق بادئ ذي بدء الأرضية للتدخل العلاجي. وينطبق هذا على المرضى النفس جسديين أيضاً، اللذين يتم استثارة وعيهم بالمشكلة من خلال الوسائل instrumentarium. فيساعد "النفسجسدي" المقيد في مشاعره للتحويل إلى "عصابي"، يكون قادراً على إدراك صراعاته على مستوى المشاعر المتنازعة.

4- يتطلب الإجراء التعبيري إنجازات لغوية تجريدية من جانب واحد. وينبغي أولاً إيجاد المدخل إلى الهوام بمشقة عبر الشكل اللغوي. ولهذه الأسباب يقدم العلاج الأسري الإيجابي للمريض عروض من خلال القصص والأمثال والحكم والأمثلة من مواقف الحياة والثقافات الأخرى. إنها تساعد على التداعي (الطلاقة) والتخلي عبر هذا الجسر العلاجي خطوة فخطوة عن موقف الصراع القائم. وبهذا يتم بشكل غير مباشر جعل الالتزام ببدهية التقاليد الأسرية نسبياً. وعبر هذه العروض العلاجية يتم تجنب الصمت المعذب الذي يخيف بشدة بعض المرضى الذين لا يزالون بعد غير متميزين لفظياً ومكبوحين و "غير مثيرين" من العلاج النفسي.

5- يشكل مظهر آخر من العلاج الأسري الإيجابي، وبالتحديد فيما يتعلق "بحواجز اللغة": إنها تدخل بشكل منهجي إجراءات المساعدات الذاتية في البرنامج العلاجي، وتمكن المريض من التصرف بفاعلية ظروف حياتهم أنفسهم. ومن خلال ذلك يتم تجنب حدوث تعلق قوي بالمعالج. بل يصبح المريض فاعلاً على شكل مساعدة ذاتية.

صفحة زوجية فارغة

يوضع بدلاً عنها صفحة بيضاء عند الطباعة النهائية.

وسائل العلاج الأسري الإيجابي

الأعمدة الثلاثة للعلاج الأسري الإيجابي

منذ عام 1968 أعمل على تصور للمساعدة الذاتية والعلاج النفسي أطلقت عليه تسمية العلاج الأسري الإيجابي. وقد قمت بعرض أسس وتقنيات هذه الطريقة بشكل مفصل في كتابي العلاج النفسي الإيجابي، نظرية وممارسة طريقة جديدة. أما هنا فسوف أعرض إلى تطبيقات هذا التصور في الإطار العلاجي الأسري.

يقوم العلاج الأسري الإيجابي على أعمدة ثلاثة:

1- المبدأ الإيجابي:

ففي حين أن كثير من الأساليب العلاجية القائمة تنطلق من الاضطرابات والأمراض، فإن الطب الوقائي والعلاج النفسي يتطلبان أسلوباً يأخذ بعين الاعتبار إلى جانب الاضطرابات قدرات وإمكانات النمو للإنسان. ومن خلال اهتمام العلاج الأسري الإيجابي بالقدرات الإنسانية الأولية، القدرات الأساسية والراهنه، فهو قادر على التوجه إلى الناس من مختلف الطبقات الاجتماعية وتنوير المشكلات البين ثقافية. ويشترط هذا المبدأ إجابة عن كلا السؤالين الأساسيين:

1- ما الذي يشترك فيه الناس جميعاً؟

2- لماذا يختلفون عن بعضهم؟

سنحاول وصف المفاهيم العامة للطب والعلاج النفسي والطب النفسي من منظور العلاج الأسري الإيجابي، وجعل أشكال جديدة من التفكير متيسرة وإعطاء توجه

جديد للعلاج والمساعدة الذاتية. ففي العلاج الأسري الإيجابي يتخلى المريض عن دور المريض ويدرك إمكانات المساعدة الذاتية المتوفرة له. ويتيح الإجراء الإيجابي إبراز الجوانب المشتركة في الأسرة وبهذا تحقيق أساس علاجي، يتيح مواجهة الاضطرابات الأسرية القائمة.

2- الإجراء المضموني:

في حين أنه عادة ما تتم في المراجع العلاجية النفسية والنفسية والتربوية مراعاة السياقات الوظيفية والديناميكية، فإن مهمتنا التعرض بشكل منهجي ونقدي إلى محتويات التربية والصراعات بين إنسانية والنفسية الداخلية. بكلمات أخرى: لقد اعتاد المرء السؤال عن الكيفية التي يحدث فيها شيء ما (عملية الصراع). أما ما الذي يحدث وما هي المحتويات التي تحدده (محتوى الصراع)، فلم يتبدى حتى الآن إلا على الهامش فقط وأقرب بوصفه مثلاً مختاراً بشكل مقصود. وقد قاد السؤال عن الأسباب والظروف المضمونية للاضطرابات إلى القدرات الراهنة والتصورات. فالهدف هو إبراز القوانين الأسرية، التي تحظى ضمنها الأعراض الجسدية أو النفسية بأهميتها والتي يحل وفقها الأسرة وأفرادها الصراعات الناشئة. ويتيح هذا الإجراء الاستناد إلى سعة المساعدة الذاتية القائمة والتعامل (معالجة) بتركيز مع الصراعات الأسرية.

3- العلاج الأسري الإيجابي ذي الخمس مراحل:

وكحافز إضافي برزت ضرورة طرح إستراتيجية علاج نفسي متمركز حول الصراع، تكون اقتصادية وفاعلة قدر الإمكان. وتتدرج في مراتب الملاحظة/التباعد Observation / Distantization، المسح inventorization، التشجيع الموقفي situative encouragement، التعبير Verbalization وتوسيع الهدف. وتشكل المراتب الخمسة نموذج إطار للكيفية التي يمكن فيها للاتجاهات العلاجية أن تعمل متعاونة مع بعضها.

ويتم هنا استخدام أشكال علاجية تحليل نفسية، وعلم نفس أعماقية وعلاجية سلوكية وعلاجية جمعية وعلاجية تنويمية ودوائية وعلاجية فيزيولوجية. وما إبرازنا

للفروق إلا بقصد استثارة اتجاه لتعاون بناء ممكن. وهذا التعاون يمكن إحداثه بطريقتين: من خلال تبني المبادئ العلاجية الملائمة في البرنامج العلاجي للعلاج الأسري الإيجابي ومن خلال استخدام العلاج الأسري الإيجابي في الطرق العلاجية النفسية الأخرى. إلا أن هذا يتطلب نوع من الابتعاد عن القطعية (دوغماتية) العلاجية النفسية.

وسوف نقوم في الفقرات التالية بوصف وسائل العلاج الأسري الإيجابي المستخدمة في المواقف العلاجية الأسرية والمساعدة الذاتية الأسرية. وسوف يتم وصف الأعمدة الثلاثة للعلاج الأسري الإيجابي بشكل منفصل عن بعضها، إلا أنه لا يمكن فصلها في الممارسة العلاجية الأسرية: فمن خلال مراعاتنا للسمات الإيجابية لمرض أو اضطراب ما فإننا تمنح المريض وأسرته إمكانية التخلي عن العرض والاهتمام بالصراع، الكامن خلف الأعراض. ويتم وصف هذا الصراع بشكل مضموني. والمرتب الخمسة للعلاج الأسري الإيجابي تساعد على إيجاد الطريق من الصراع إلى تمثل الصراع.

المبدأ الإيجابي

لا يعاني المرضى من الأمراض والاضطرابات فحسب، وإنما من اليأس أيضاً، الذي يتم الإحياء لهم به من خلال التشخيص. وهذه الحال مشروطة تاريخياً وثقافياً. ويمكن تجنب حالة اليأس هذه من خلال عدم الانطلاق في وصف القدرات الإنسانية والاضطرابات من نموذج، وإنما استخدام نماذج تفكير أخرى. ويمكن اشتقاق هذه النماذج البديلة من خلال المنظومات المرجعية النظرية الأخرى والثقافات الأخرى.

مبدأ -دون- نتيجة

يقوم جزء كبير من المعارف الإنسانية على مبدأ النفي: يتم عدم ذكر كيف هو الشيء؛ وبدلاً من ذلك يعبر المرء عما هو ليس الشيء. فعن السؤال هل يعجبه شريكه مثلاً يجيب: "ليس سيئاً" وهذه الإجابة تترك الكثير معلقاً. ومما يشبه ذلك يستمد العلاج النفسي التقليدي صورته عن الإنسان من علم النفس المرضي. إنه

يصف اضطرابات وأمراض ويسلم بصمت بأنه سيعيد الصحة من خلال تنظيف هذه الاضطرابات.

ولهذا مبرراته بداية ففي الحالات النادرة يراجع المريض العلاج النفسي من أجل الحصول على شهادة بالصحة. هو يريد التحرر من مرضه. ووفقاً لهذا الأفكار طور الطب "مبدأ دون نتيجة". ونتيجة هذا المبدأ أنه تتم معالجة المرض ولكن ليس المريض. فيتسلل المرض كالغيمة السوداء بين المعالج والمريض. فيوجه المعالج اهتمامه نحو المرض، ويتعلم المريض: من خلال مرضي لي الحق بالعلاج. فينزلق الاضطراب إلى مركز اهتمامه بشكل أكثر حدة. والاهتمام المقتصر على محتويات الخبرة المصبوغة سلبياً يكرر بداية الاضطراب والتصور العصابي للمريض. وهذا يعني على المستوى الاستعرافي أن المريض يستمر في البقاء في التصورات النمطية بالنسبة لتمثل صراعاته المضطربة.

ويمثل اختيار العرض مثلاً على ذلك، الذي سيدلي المعالج بعض الرأي حوله. ففي الأمراض النفسية الجسدية قلما نجد عرضاً منعزلاً. وغالباً ما تكون هناك أعراض مختلفة إلى جانب بعضها. ويوجه المعالج اهتمامه إلى مجموعة محددة من الأعراض. فالمريض الذي يعاني من أوجاع قلبية واكتئاب يتم إدراكه بشكل مختلف: فالطبيب المتخصص بالأمراض الباطنية يرى ويعالج أوجاعه القلبية بشكل أساسي، أما الطبيب النفسي فيرى ويعالج اكتئابه. وبهذا يقدمان للمريض في الوقت نفسه فهماً للمرض وتفسيراً للأعراض. ويمثل الحال التالي نموذجاً للإجابات المختلفة التي تكرر الاتجاه المجسّد، على عروض مريضة:

تعاني مريضة تبلغ من العمر 32 سنة من حالات قلق وآلام في المعدة وصداع وعدم استقرار داخلي وآلام في الكتف والذراعين. وبدأ العلاج في البداية علاجاً جسدياً لأوجاع المعدة لدى طبيب الباطنية. وفي طور عابرة تمت معالجة آلام الكتف والذراعين بالموجات القصيرة لدى متخصص بالعظمية. أما القلق والاكتئاب فتمت معالجتهم بالأدوية المهدئة ومضادات الاكتئاب. قد دفع الصداع المريضة ثانية للمتخصص بالعصبية الذي استنتج ألم في العصب مثلثي التوائم. وبهذا التشخيص بدا الارتياح

على المريضة لستين، إلى أن قام متخصص بالباطنية بتحويلها للعلاج النفسي. وهنا ظهر أن الأعراض ترجع إلى صراع نفسي، اتخذ شكلاً جسدياً.

ويتوافق هذا الصراع مع الأحداث الخارجية التالية: موت الأخ المحبوب، مشكلات زوجية وفقدان المهنة. وقد كبتت المريضة هذا الصراع واستجابت بالأعراض؛ ووجدت الدعم في هذه الاستجابة من طبيبها المعالج. ولم يرى عرض - العرض symptom-tender للمريضة سوى الطبيب الباطني المهتم بالعلاج النفسي وقام بتحويل المريضة إلى علاج سببي وناجح.

ماذا يعني "العلاج الأسري الإيجابي"؟

يستخدم مفهوم "الإيجابي" في العادة بطريقة أخلاقية. ولكن وبغض النظر عن كون "إيجابي" عبارة عن حكم قيمة، فإن المنظومة المرجعية هي التي تقدم المقياس للخير والشر.

وبالذات فإن العلاج الأسري الإيجابي يشكك بهذه المنظومات المرجعية بالذات. "إيجابي" يعني هنا أمر آخر. المقصود فيه هو معناه الحرفي الأصلي في اللاتينية Positum، أي الحقيقي أو الفعلي، المعطى. الحقيقي والمعطى ليست الصراعات والاضطرابات بالضرورة وإنما أيضاً القدرات (الكفاءات) التي يحملها كل شخص معه. وهذا لا يعني بختم كل شيء بعلامة إيجابية. فالعلاج الأسري الإيجابي يحاول التفريق بين السلوك الحرج والقدرات (الكفاءات). وهذا الإجراء وحده هو الذي يتيح فصل الأجزاء السلوكية الخالية من الصراع أو الثابتة عن الأعراض. إنه يجهز المريض على التعامل الأفضل مع المشكلات القائمة. وخلف كل وظائفنا الجسدية والنفسية والاجتماعية تكمن القدرة على التمايز. وليس التدخل العلاجي في النهاية، بغض النظر عن الطريقة التي يستخدمها إلا محاولة تمكين المعني من التمييز الدقيق والمتلائم مع الوضع. إنه يسمح له التصرف بشكل متلائم مع متطلبات موقف ما في إطار تصورات أهدافه.

ووفقاً للرؤية التقليدية يقف المرض بين المريض والمعالج.

المريض	المرض	المعالج
--------	-------	---------

الإجراء التقليدي

وبمجرد أن نتوقف عن الاهتمام بالمرض وإنما نراعي القدرات الترميمية للمريض، تحظى العلاقة بين المعالج والمريض بنوعية جديدة:

المريض	<u>الكفاءات</u> الأمراض	المعالج
--------	----------------------------	---------

الإجراء الإيجابي

الصورة الإيجابية للإنسان

كانت مبادئ التربية والمعالجة والعلاج النفسي منذ القدم متعلقة بتصوير حول الإنسان، يمتلك صلاحية في العصر المعني. وفي هذا التصور حول الإنسان أثرت الخبرات التي مر بها الإنسان مع أسرته والناس من حوله، والخبرات التي تبناها الإنسان من الآخرين أو من التقاليد. إنها عبارة عن خبرات خاصة بالمجموعات ومتعلقة بالمعنى الأوسع بالمنظومة القيمية للعقيدة السائدة والدين.

في العصور القديمة، وبشكل خاص في اليونان التقليدية كان المرضى نفسياً يقدسون. فقد اعتقد المرء أن المرضى نفسياً على ارتباط بعالم الآلهة. وفي عصر المسيحية الأولى أبدى المرء الشفقة على المرضى نفسياً: فقد كانوا موصومين ويحملون أكاليل الشوك. وفي العصور الأوروبية الوسطى اعتبر المرء المرضى نفسياً بأنهم مستحوذين بالشیطان والجن حاول شفائهم من خلال "طرده" الشيطان. وقد حدث هذا من خلال السحر، والضرب، والحقن الشرجية... الخ. وكان يتم سجنهم في مشافي المجانين ويتم تقييدهم بالسلاسل أو يتم إحراقهم بوصفهم سحرة. وفي نهاية القرن التاسع عشر عندما بدأ الاتجاه العلمي الطبيعى بترسيخ نفسه، حاول المرء جعل الأسباب الجسدية للأمراض النفسية في مركز الصدارة. فقد اعتقد المرء

بالأسباب الجسدية للأمراض النفسية. وبالفعل فقد أمكن في ذلك العصر تحقيق تقدم كبير في صور مختلفة للأمراض. ويقوم الطب النفسي على معارف ذلك العصر.

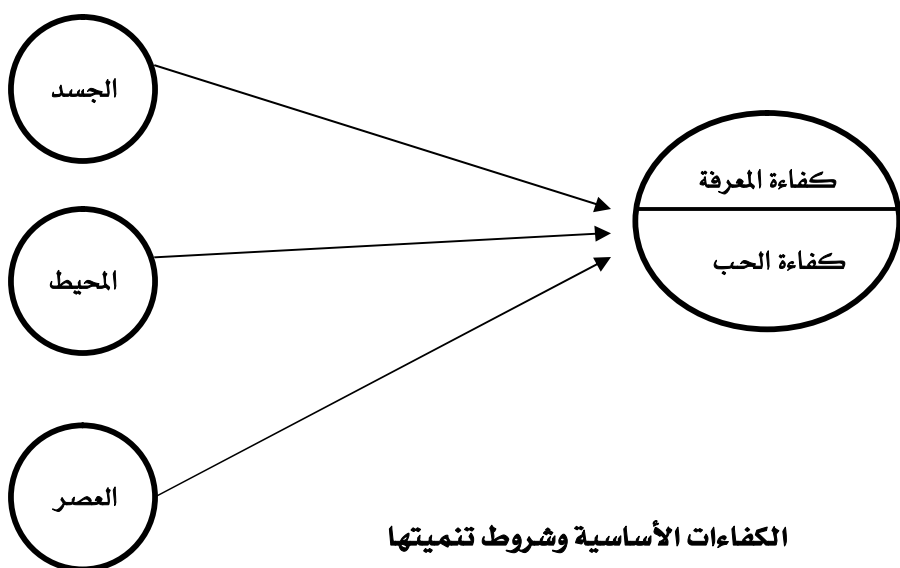
وإلى جانب ذلك بدأت تتقدم أهمية الخبرات وتأثير المحيط الاجتماعي والمدرسة والمجتمع باطراد إلى مركز الاهتمام. وعن ذلك تطور التفكير العلاجي النفسي، الذي سعى إلى تحقيق تعديلات في السلوك والخبرة بالوسائل النفسية. فاكتشف طلائع العلاج النفسي من نحو سيجموند فرويد منبع الاضطرابات العصابية في الظروف الاجتماعية. وأخيراً بدأ المرء بدراسة مجال الظروف الاجتماعية النفسية والاضطرابات النفسية الجسمية وكذلك الذهانات من منظور الظروف الاجتماعية النفسية.

ومن العدد الكبير من المدارس والاضطرابات المعالجة تطورت مجموعة كبيرة من الطرق: العلاج الفردي، العلاج في المجموعة، العلاج التحليلي، علم النفس ذوي التوجه الأعماقي والعلاج السلوكي، والسلوكي الاستعرافي.....الخ.

ينطلق تصور العلاج الأسري الإيجابي من الرؤية القائلة: أن كل إنسان يمتلك بدون استثناء قدرتين (كفائتين) أساسيتين، قدرة المعرفة وقدرة الحب (كفاءة المعرفة وكفاءة الحب). كلاهما تعتبران من جوهر كل إنسان. وحسب ظروف جسده ومحيطه والعصر الذي يعيش فيه تتمايز هذه الكفاءات الأساسية وتقود إلى بنية واضحة من سمات الطبع (كما يوضح الشكل التالي).

وتمثل القدرة على الحب (كفاءة الحب) مجال الانفعالية والمشاعر والدوافع. وكتعبير عن العلاقات البين إنسانية تشمل قدرات الحب (القدرة على إقامة علاقات انفعالية بشكل فاعل) وأن يكون الإنسان محبوباً (تحمل الاهتمام الانفعالي).

وبمساعدة قدرة المعرفة (كفاءة المعرفة) نصمم خبراتنا. وتمثل خصوصية الإنسان في طرح الأسئلة والبحث عن إجابات لها تعبيراً عن قدرة المعرفة (كفاءة المعرفة). وهي تتضمن القدرة على التعلم (جمع الخبرات) وعلى التعليم (إعطاء الخبرات).



وكما تمتلك البذرة كمية من الإمكانيات التي تمكنها من التفتح من خلال البيئة، من نحو التربة والمطر والزارع، يطور الإنسان كفاءاته في علاقته الوثيقة بالمحيط. ومن هنا لا نجد كلا القدرتين صافيتين، وإنما على شكل تجليات، أصبحت عليها من خلال بنى العلاقة في الأسرة والمجتمع وخبرات التعلم من تاريخ الحياة. ومن الكفاءات الأساسية وفتحتها في المحيط تتطور كل القدرات الأخرى (قارن الكفاءات الراهنة).

ولا تعني فرضية الكفاءات الأساسية شيئاً غير إن الإنسان خير بطبيعته. وهذا يسري بغض النظر عن العرق والطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها والأنماط النفسية التي يصنف ضمنها. ولا يمتلك الأصحاء وحدهم الكفاءات الأساسية وإنما المرضى كذلك المضطربة وظائفهم النفسية والجسمية. فإذا ما تم كبح هذه الكفاءات الأساسية في نموهم أو أهملت أو تمت صياغتها بشكل أحادي الجانب، تنشأ عندئذ الاستعدادات للصراعات - المستترة والواضحة.

بكلمات أخرى: لا يوجد إنسان سيئ بطبعه. فإذا ما لم نكن نطيق شخصاً ما فمرد ذلك إلى أن يبدو مختلفاً عما نرغب له أن يكون. وعندما نكره شخصاً ما ونبتعد عنه ونغضب منه فقد يكون مرد ذلك أنه لا يحمل وجهة نظرنا، أو لأنه غير مهذب كفاية تجاهنا أو لأنه يتركنا ننتظر أو غير موثوق، ويطلب منا مطالب غير مريحة وغير مألوفة لنا. وعندما لا نرغب بشخص ما فقد يكون مرد ذلك إلى أنه قد خيب أملنا فيه مرة ولأن الآخرين قد مروا معهم بخبرات سيئة ولأننا سحبنا منه ثقتنا. إلا أننا لا نكره الإنسان البشع لأنه بشع وغير اللبق لأنه غير لبق والمهمل لأنه مهمل. فالبعض الذي نراه بشعاً يبدو في عيون آخرين جميلاً. وبعض الذين يبدون لنا غير مؤدبين، لا يمتلكون اللباقة لم يتعلموا بعد اللباقة التي نطلبها منهم أو أننا لم نزل بعد غير قادرين على فهم أسلوبهم الخاص في اللباقة. وبعض الذين سحبنا منهم ثقتنا، يستحقون ثقتنا في مجالات أخرى وفي وقت آخر. كما أن الحضارة المحققة ليس لها علاقة بجوهر الناس. فأجدادنا لم يكونوا يعرفوا الثياب واستخدموا أيديهم بدلاً من الملاعق ولم يعرفوا المراحيض بالشكل الذي نعرفه اليوم ولم يلتحقوا لا بالمدارس ولا بالجامعات، ومع ذلك فقد كانوا بشراً، على الرغم من كل الفروق التاريخية وكانوا بالقيمة نفسها التي يمتلكها بشر عصرنا الراهن، الموجودين في مستوى آخر من التطور ويتبنون معايير أخرى. وحتى نحن على سبيل المثال كان علينا أولاً أن نتعلم النظافة والدقة والاستعداد للإنجاز، الذي نفخر به وكذلك الاستعداد للصراع المرتبط به.

وبناء على الشروط المختلفة سواء كانت أضراراً جسدية أو ظروف محيطية بارزة فإن كثير من الناس لا يستطيعون إيجاد المعبر إلى قدراتهم (كفاءاتهم). ومن المؤكد أنه قد توجد حالات، تكون الوظائف الأدائية التي تبرز القدرة على المعرفة والحب لديهم محاصرة، بحيث أنه لا يمكن تحقيق إزالة لشكاواهم على الرغم من العلاجات المكلفة جداً. إلا أنه ليس من المنطقي والمعقول الاستنتاج من اضطراب الوظائف الأدائية والتنبؤ الذي يبدو لا أمل منه أن الكفاءات الأساسية غير موجودة. فققدان الأمل ليس مجرد وظيفة للاضطراب وإنما هو في الوقت نفسه وسيلة شفاء مشروطة تاريخياً، يمتلكها الإنسان. ومن هنا فإنه ليس من النادر أن يتطلب القرار

بمعنى الحكم التشخيصي شجاعة المتعالج، على التخلي عن منصة "الموضوعي" والاعتراف: ليس بإمكانني مساعدتك بعد، بدلاً من القول: لن ينفعه شيء.

وانطلاقاً من هذا المظهر يمكن للعصابات والذهانات أن تمثل تمايزاً أحادي الجانب للكفاءات الأساسية. ويتمثل هدف العلاج التغلب على الموانع القائمة وتمهيد الطريق نحو التكامل، بأن يجعل المرء القدرة على الحب لدى الإنسان المعني في حالة قادرة فيها على دعم قدرة المعرفة وبالعكس.

أما الاضطرابات فنعرفها بأنها العلاقات المضطربة بالواقع ومن ثم فهي فقدان الوحدة.

ولكن على أي أساس نفهم هذا الخطر، فقدان الوحدة المهدد هذا؟ يمكن النظر للإنسان كمنظومة (دائرة منتظمة)، ترتبط فيها العناصر والمركبات المختلفة مع بعضها بوظيفة محددة. فإذا ما اضطرب مركب من مركباتها أو علاقة وظيفية فإن ذلك يمس كافة المنظومة.

وتتضمن الوحدة ميل العضويات للحفاظ على نفسها؛ ويتضح هذا في النمو الطبيعي والحفاظ على الذات. فالجوع يشير للإنسان إلى وجود نقص في المواد الغذائية، ويعيش الإنسان هذا النقص نفسياً أيضاً. فيبدأ سلوك بحث لا ينتهي بتحقيق التوازن لحالة النقص إلا بإيجاد الطعام ويرتبط بهذا شعور بإشباع الحاجة. وبالتعميم على المجال النفسي يتضح هنا لماذا يمكن للمعاش أو لغير المعاش أن يقود إلى اضطرابات في المجال النفسي والنفسي الجسدي.

فالمعاش يتضمن مواجهة الإنسان مع معايير سلوكية معينة، التي تبدو لشريكه مهمة جداً. وعليه يمكن على سبيل المثال لاجتهاد طفل ما أن يعطى دوراً خارقاً؛ إذ يغمر المرء الطفل بالواجبات ويجعله منشغلاً باستمرار. إلا أنه في الوقت نفسه يضيق قدرة الطفل على الخيال والتواصل ويمنع عنه منبع الخبرة الضروري المتفق مع مرحلته العمرية. فهنا يتحول المعاش وغير المعاش إلى طاقة صراعية.

والشريك أيضاً يسبب للآخر صراعات وصعوبات ومشكلات وأزمات. وفي الوقت نفسه يعطيه فرصة لمواصلة تنمية شخصيته ولإيجاد حلول مناسبة للصراعات.

وتحافظ المواجهات في كثير من مجالات الحياة المشتركة الإنسانية على تأثيرها: في علاقة الأطفال بوالديهم، علاقة الوالدين ببعضيتهما ببعض، بالعلاقة بوالدي الزوجين، في العلاقة بالمحيطين. في المعاناة بعدم رؤية سوى المعاناة، وفي الصراع بعدم رؤية سوى الخطر، يعني سوء فهم يستجر في التربية والعلاج النفسي عواقب لا تحمد عقابها.

ومن هنا فلا يكفي السؤال عن "لماذا" اضرب ما أو معاناة ما أو امتحان ما. إنه يبقى غامضاً إذا ما لم يتم طرح السؤال عن "ما" والسؤال عن "ما" يهدف إلى إعادة الدمج، أي الميل نحو الوحدة واستمرار النمو.

وفهم الأمراض والاضطرابات على أنها فقدان للوحدة ليس أمر غير ذي معنى وإنما يكمن معناها في أنه لا بد من إعادة بناء الوحدة في الشخصية أو استمرارية تسميتها.

الكفاءات الأساسية في المراجع

توجد فرضية الكفاءات الأساسية بأشكال مختلفة في الديانات المختلفة. ويتجلى مبدؤها بأشكال مختلفة. فسيجموند فرويد عبر عنها بالتقسيم الثنائي، مبدأ اللذة ومبدأ الواقع. وتحدث غيلفورد عن الاستعدادات العامة universal Dispositions وسمات الطبع، واستخدام ماسلو مفهوم الحاجات الأساسية للوجود الإنساني، وفرق فروم بين الغرائز البيولوجية المشتركة بين كل الناس والحاجات الوجودية. واستخدام إيركسون مفهوم "الفضائل الأساسية Basic Virtues"، التي وصفها وفق تسلسل هرمي للفضائل الأساسية. وقد نشأت هذه المفاهيم من منظومات نظرية علمية مختلفة ويصعب دمجها في بعضها دون تفتيتها. إلا أنه لو غرضنا الطرف عن الاختلافات في السياقات النظرية لمعناها، فإننا سنجد فيها صورة عن الإنسان، تقتضي وجود بناءات، تتوافق مع الكفاءات الأساسية.

ويبحث مفهوم القدرات (الكفاءات) على الارتياح لدى البعض. فمفهوم القدرات (الكفاءات) بداية ليس مفهوماً قابلاً للملاحظة والقياس، ونحن لا نلاحظه إلا

عندما يقوم المرء بإنجاز ما. فكل إنسان يمتلك هذه الكفاءات. ولكن عملية بروزها أو عدمه تتعلق بالظروف المنمية أو الكابحة للجسد والمحيط والعصر. هذه الكفاءات عبارة عن جزء من الوجود الإيجابي للإنسان. إنها موجودة بالفعل، حتى وإن كنا غير قادرين على رؤيتها في اللحظة الراهنة. وبهذا المعنى فإن الإجراء الإيجابي يعني تقبل أنفسنا والآخرين كما هم في الوقت الحاضر. إلا أنه علينا في الوقت نفسه أن نرى ما يمكنهم أن يصبحوا عليه. وهذا يعني بداية تقبل الإنسان باضطراباته وأمراضه، من أجل التمكن بعدئذ من إقامة علاقة مع قدراته التي ما زالت غير معروفة والكامنة والمزعزعة من خلال المرض. وتمثل علاقة الطفل - الوالدين الباكرة نموذجاً لهذا: تلح كفاءات الطفل نحو الخارج. الأشخاص المرجعيون، كالأم على سبيل المثال تقيم في موقف التربية المقصود علاقة مع الكفاءات غير النامية ومن هنا غير المعروفة بالنسبة لها. وعلى الرغم من أنها لا ترى كفاءات الطفل إلا أنها تعتقد بها. وهذا الاتجاه نحو القدرات غير المعروفة تسهل عليها التعامل مع قلة حيلة الطفل وعدم نظافته وصراخه غير الصبور... الخ. ليس للطفل أسنان، ولا يستطيع المشي ولا الكلام، ومع ذلك يتصرف الوالدان وكأنه يسيطر على كل هذا عندما يحين الوقت لذلك. ويمكن نقل نمو الطفل هذا واتجاه الوالدين نحوه على مشكلات العلاقات البين إنسانية. وهنا كذلك ليس المبدأ أن ينطلق المرء فقط من ماهية العجز والصعوبات والمشكلات والاضطرابات والأمراض الموجودة وإنما من ماهية الكفاءات القائمة، التي تتيح التعامل مع الاضطراب. إننا نحاول إذا كان ممكناً بشكل ما عدم الاهتمام بالمجالات الحرجة لوحدها وإنما بالكل، بالفعل. وهذه العلاقة وحدها هي التي تتيح لنا التخلي عن صورة المريض الصابر والسلبي، وإدراكه كموضوع للمساعدة الذاتية.

إمكانات إعادة التفسير

يعني التصرف الإيجابي في العلاج الأسري التطبيقي البحث عن إحاطة شاملة قدر الإمكان بكفاءات أفراد الأسرة وإمكانات تفسير سلوك ما أو عرض ما أو صورة مرضية ما. وتتيح إعادة التقويم هذه فتح طرق علاجية جديدة. ومن الناحية

النظرية تفيدنا هنا بشكل خاص إعادة التفسير العبر ثقافية- التاريخية وما فوق النظرية meta theoretic.

إعادة التفسير عبر الثقاية:

"للوحدة" في الاستخدام اللغوي الألماني طعم إيجابي. ووفقاً لشعار فيلهيلم تيل Wilhelm Tell "القوي هو أقوى ما يكون لوحده" تعتبر القدرة على أن يكونوا مستقلين، وأحراراً ولوحدهم هي جوهر القوة بالنسبة للكثيرين. ففي ألمانيا لا يلفت النظر وجود شخص يتنزه لوحده مسترسلاً في أفكاره. أما في الشرق فإن مثل هذا السلوك غالباً ما يوحي بالشك: "هل هو زعلان؟ هل هو مكتئب أم أنه سوداوي melancholic؟ ليس من المناسب له ولنا أن يبتعد عنا. فإذا كانا مهموماً فنحن نستطيع مساعدته!" فمحاولة معاشية الوحدة والانسحاب من الحدث الاجتماعي الراهن، يعتبر اضطراباً في الثقة المتبادلة. إن الإدراك المختلف للسلوك نفسه يوضح لنا الاستجابات المختلفة لأفراد الثقافات المختلفة. وتنعكس هذه التفسيرات المختلفة في القوانين البين إنسانية لهذه المجموعة. إنها تعطينا أي من السلوكيات يعتبر "طبيعياً" أو متى تجاوزت الحدود نحو الطبيعي أم المرضي. ومن خلال إدراك المرء أن السلوك نفسه يتم اعتباره في ثقافة أخرى أو في عصر آخر من العصور وفق معايير مختلفة، وأنها تعتبر هناك غير ملفتة للنظر أو حتى مرغوبة، يحدث توسيع للأفق. فلا يعود المرء يقوم السلوك وفق المعايير القيمية المعطاة لوحدها وإنما يقارن سلوكه مع تصورات أخرى. وهذا يعني بالنسبة للعلاقات البين إنسانية التالي: إنه من خلال جعل اتجاهات القيم الخاصة نسبية يتم التشكيك بالأحكام المسبقة، وحل التثبيتات وإزالة حصارات التواصل. وينجم عن هذه الأفكار مبدأ علاجي للعلاج الأسري الإيجابي: فنحن لا نفسر السلوك الملفت للنظر أكثر من سؤالنا عن القوانين الأسرية، التي جعلت هذا السلوك يظهر بشكل ملفت للنظر. وهذا يحدث من خلال أننا نشرك (ندخل) الرؤى والتصورات والقوانين من الثقافات الأخرى في المنظومة الأسرية والعلاجية.

إعادة التفسير ما فوق النظري:

وفق النموذج الطبي يعتبر المرض موجود موضوعياً ويتم تحديده من خلال نتائج الفحص. ويتم دعم الموضوعية من خلال ملاحظة أن الأمراض تسير وفق قانونيات محددة ويمكن التدخل في هذا المجرى بشكل علاجي سببي. إلا أن بعض الأسئلة تظل في هذا النموذج معلقة: ما الذي يحدث قبل أن يحصل مجرى المرض الذي يحمل قانونيته الخاصة؟ ما هي الشروط السببية والشرطية causal and conditional وعوامل الخطر التي ترفع من الاستعداد للمرض أو تخفف من المقاومة resistance؟ إلى أي مدى يتأثر مجرى المرض باتجاهات المريض ومحيطه؟

يتعلق العلاج نفسه، حتى وإن تم وفق القواعد الفنية للنموذج التشخيصي والعلاجي lege artis - بالنموذج التشخيصي العلاجي الذي ينقله المعالج للمريض. وهذا يتحدد من ناحيته من خلال ما تعلمه المعالج في أثناء تأهيله بشكل ملزم، ومن خلال الإمكانيات العلاجية التي تبدو ممكنة وفق النظرية المعنية ومن خلال شكل العلاج الذي يطمح إليه المريض من خلال اختياره للمعالج.

في الطب الباطني يعتبر القلق على سبيل المثال عرضاً مرافقاً لأمراض أخرى من نحو الذبحة الصدرية. وبالنسبة للجراح يعتبر عاملاً ينبغي مراعاته قبل العملية ويمكن التغلب عليه من خلال الحبوب أو الحقن. وفي الطب النفسي يعتبر المرء القلق استجابة للموقف المسبب للقلق، أو قلقاً عصابياً أو عرضاً مرافقاً للذهان؛ ويمتلك المرء أدوية مزيلة للقلق يمكن استخدامها بشكل هادف. ويعتبر التحليل النفسي القلق نتيجة للصراع بين مطالب الدافع المكبوتة والمطالب المتمثلة (المذوتة internalize) ووظائف الأنا الموجهة. وبالنسبة للعلاج السلوكي يعتبر القلق استجابة متعلمة مع مشاركة إعاشية، يمكن التغلب عليه من خلال الأساليب القائمة على نظرية التعلم. وعلى الرغم من أن كل الاتجاهات تقصد العرض "القلق" فإنها تعطي المفهوم - ليس انطلاقاً من التشخيص العيادي فحسب وإنما من منظومتها المرجعية النظرية - معاني مختلفة وبهذا يوصون بإجراءات علاجية مختلفة. ويصبح هذا الأثر ملفتاً للنظر أكثر كلما كان العرض أكثر غموضاً.

العرض الإيجابي The positive symptom

يعتبر المرض بوصفه تقييداً للإحساس بالعافية - والقدرة على العمل حالة سلبية، وبشكل خاص في مجتمع يقوم على معيار قيمة القدرة على الإنجاز. ومن هذا المنظور يهدف السؤال عن النوعيات "الإيجابية" لمرض ما نحو مجال مهم في الغالب: معناه أو أهميته بالنسبة لتمثل الخبرة ووظائفه داخل بنية العلاقة الأسرية ومعناه كمؤشر لوضع حياتي أحادي الجانب وأخيراً المكسب بالاهتمام الذي يجلبه للمريض. والبدائل الإيجابية ليست ملصقات (إتيكيت) يقوم المرء بلصقها على المريض بدلاً من التشخيصات القائمة حتى الآن. فهي تكتسب مشروعيتها من حقيقة أنها تتضمن "برنامجاً" وتثير طرقاً جديدة لمواجهة الصراعات. ويمكن لإعادة التفسير هذه أن تمهد لأشكال جديدة من القواعد. بالنسبة للتعامل البين إنساني. يضاف إلى ذلك أنها يمكن أن تؤثر على رؤية المريض أو أسرته لمرضه وتساعده على هذا الطريق، وتهدم ضغط المعاناة. وهذا يحدث بشكل خاص لأن المريض وأسرته ليسوا صفحة بيضاء بالنسبة لفهمهم للمرض. بل أنهم يمتلكون مفهوماً ما قبل علمي حول المرض، تتعلق به كيفية تمكنهم من مواجهة المرض. ومن هنا فإن المعالج لا يتوجه من خلال إعادة التفسير الإيجابي للمرض وحده وإنما بشكل خاص لفهمهم الخاص المقحم للمرض والمنقول من خلال تقاليد الأسرة.

التطبيقات العملية للقناعات الإيجابية

بهذا المعنى لا أريد أن اعتبر الاكتئاب على أنه فقط "الشعور بالهمود مع اتجاه سلبي" بشكل غالب، وإنما كذلك القدرة على الاستجابة بانفعالات عميقة. والقلق من الوحدة ليس مجرد عدم القدرة على التعامل مع الذات، بل أيضاً يشير إلى حاجة واضحة لإقامة علاقة مع الناس الآخرين. وقد يمثل الحوار التالي مع مريضة متزوجة تبلغ من العمر 32 سنة تعاني من اكتئاب عميق مثلاً للإجراء الإيجابي:

المريضة: "لم أعد أشعر إلا بأني مجرد حطام....أنا قانطة وحزينة وأشعر أحياناً بأنه من الأفضل أن انسحب من العالم. (تبدأ المريضة بالبكاء) أشعر بالوحدة.

ولا واحد يمتلك الوقت لي. زوجي يعيش لمهنته فقط. أخاف خوفاً مرعباً من الليالي الوحيدة، أنتظر فيها زوجي ولا أعرف متى سيعود....".

المعالج: "عندي انطباع بأنك ترغبين بأن تكوني مع زوجك وأنتك تودين لو تكوني بين الناس".

المريضة: "أتمنى هذا ولكن لا وقت لدى زوجي، وأنا نفسي لا أستطيع القيام بشيء لأنه لا يقول أبداً متى يعود....".

فلم يتم تعزيز المريضة في تكرار الموقف الصراعى الذي لا أمل منه، وإنما حصلت على دفع من خلال رؤية جديدة (أو مختلفة) لمشكلتها (تتمنين أن تكوني مع زوجك والآخرين)، وتخطي بنفسها طرق جديدة لحل الصراع والتباعد عن التصور العصابي المتكرر كفاية على الأغلب.

ويمثل الكسل مثلاً آخر ذي أهمية بالنسبة للإرشاد التربوي ومعالجة مواقف الصراعات المهنية. فمن الناحية التقليدية يتم تعريف الكسل على أنه النقص في الاجتهاد. إلا أن الكسل هو شيء آخر، ألا وهو القدرة على تجنب مطالب الإنجاز. وتكتسب هذه الرؤية الإيجابية للكسل أهميتها على خلفية أمراض الإرهاق المرتبطة بفرط المتطلبات المهنية. وربما يفسر لنا هذا التعريف أيضاً العدوانية التي يستجيب بها الناس المجدون على ما يسمى بالكسالى. ويؤكد هيلي Haly من وجهة نظره الرؤية الإيجابية: "لا يرى المعالج الأسري الخبير أهمية لمواجهة أفراد الأسرة بإلى أي مدى يكرهون أنفسهم. وبدلاً من ذلك يميل إلى تفسير السلوك الهدام بنوع من الإيجابية، من نحو كتصرف حماية..... على سبيل المثال يلاحظ معالج مبتدئ في العلاج الأسري يتعامل مع أسرة شخص فصامي، كيف تربت أمه على قفاه. ويعتقد أنه يساعدها من خلال تفسيره السلوك كنتاج لرغبة غشيان المحارم incestuous، مع نتيجة أن يتجنب الابن والأم بعضيهما أكثر من ذي قبل. أما المعالج الخبير فإنه سيكون أقرب لتهنئة الأم بأنها قادرة على إظهار هذه الإشارة من الاهتمام".

وتقدم مريضة تعاني من الربو تبلغ من العمر 58 سنة مثلاً جيداً لأهمية إعادة التفسير الإيجابي، تمت معالجتها سابقاً لثمانى سنوات بشكل جسدي من الربو دون

أية نتيجة. لقد تم فحص المريضة وعلاجها خلال هذا الوقت في 14 مستشفى. كان وضعها الحياتي وحدوث نوبات الربو كان نمطياً إلى حد ما. فقد رعت أمها الكبيرة في السن بتفان ولأمت نفسها مع رغباتها، على الرغم من أنها قد شعرت من الداخل بالظلم وصدت عدوانياتها ورغباتها بالانفصال. وشكلت المطالب المهنية المرهقة مجالاً ثانياً للمشكلة التي أضيف إليها شعورها بالإرهاق كفاية من خلال رعايتها لأُمها ومن هنا أيضاً فقد شعرت بالظلم من المطالب المهنية الإضافية. ووصل الأمر إلى درجة أنها قدمت طلب التحويل المبكر للتقاعد بناء على نصيحة طبيبها المنزلي.

وفي هذا الوضع التقيت بها للمرة الأولى. وتمثلت العملية الفاصلة في كسب المريضة للعلاج النفسي. وبمعنى الإجراء الإيجابي سالت المريضة ما المعنى الذي تعنيه لها معاناتها بالربو، وما هي الوجوه الإيجابية التي يقدمها لها المرض الآن. وقد انشغلت بهذه المسألة عدة جلسات. وبدون أن يكون لها الأمر مزعجاً كشفت بنفسها عن المكسب الثانوي للمرض وتعرفت على الربو كاستجابة جسدية ذات مغزى بنتيجة الإرهاقات المهنية والبيئية.

وعليه فقد كتبت من بين ما كتبت: "تطلبت نوبات الربو لدي إجازة مرضية. لقد اشتقت ببساطة للهدوء والتحرر من الإرهاق...." لقد مهد الإجراء الإيجابي الطريق للعمل مع مواضيع الصراع المساهمة. وفي المرحلة الثالثة من العلاج تم استخدام المريضة كمعالجة لأُمها، وهي وظيفة أتاحت لها التحرر من التعلق الطفولي وإعادة تعريف علاقتها بأُمها. وبهذا كانت إعادة التفسير الإيجابية للمرض مدخلاً للعلاج الناجح لمريضتين.

ونستنتج من هذه الأمثلة مدى أهمية تبديل الموضوع من أجل إيجاد إمكانات جديدة للحل ومن ثم المساعدة الذاتية. ويمكن تعميم إعادة التفسير هذه على كل مواضيع الصراعات تقريباً وتساعد، وإن كان ليس بشكل سريع ومفاجئ، على قيام علاقة أكثر تباعداً وتمائزاً بالصراع. ويمكن لهذا أن يمثل نقطة انطلاق لحل ملائم للصراع.

وبهذه المعنى فإن كل عرض ومرض قابل لإعادة التفسير من حيث المبدأ.

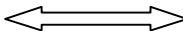
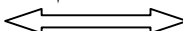
ويستند هذا أقل على التشخيص الموضوعي من التمثل الذاتي والمتعلق بالمجموعات لهذا الاضطراب. وبما أن الأعراض في العادة تحمل معنى سلبي، أي تبدو لا مخرج منها ومزعجة، فإن إعادة التفسير الإيجابي هي الطريقة المثلى. فهدفه هو استثارة تعديل في الفهم الفردي والأسري والمتعلق بالمجموعات، يمهّد الطريق لإمكانات حل. وميدانياً يعني ذلك أننا نسأل عن المعنى التي يمتلكها عرض ما أو مرض بالنسبة لإنسان ما ومجموعته ونذكر في ذلك أيضاً المعنى "الإيجابي": ما هي المظاهر الإيجابية للاحمرار؟ ما هي الحسنات التي يحملها الخجل في طياته؟ ما هي الوظائف التي تحققها اضطرابات النوم؟ ما الذي تعنيه لي حقيقة أنني أعاني من القلق؟ الخ.

ومن المؤكد أن هذا الأسلوب من التفكير غير مألوف لكثير من الناس، ذلك أنهم يربطون اضطرابات الصحة والإحساس بالعافية بالاتجاهات التقليدية - غالباً مصبوغة بالتشاؤم -. ومن هنا فإنه لا بد من اعتبار إعادة التفسير الإيجابي من حيث الجوهر استنارات وتحديات من أجل إعادة النظر بالتصورات السائدة، والنظر في الحالة الفردية فيما إذا كانت هناك إمكانيات تفسير بديلة ومن ثم أشكال أخرى من المعالجة متوفرة. إننا نرى وظيفته بشكل خاص تكمن في مساعدة المريض على امتلاك اتجاهات بديلة لأمرضهم، وإيقاظ مرونة المعالج الذي يقوم بالعلاج.

أحد عشر مثلاً عن تبديل الموضع

التفسير التقليدي	التفسير الإيجابي
عدم القدرة على مواجهة المواقف الصعبة، جبن	الخوف القدرة على تجنب المواقف والمواضيع التي يشعر بها المرء بأنها مهددة
عدم القدرة على التعامل مع الذات	الخوف من الوحدة حاجة واضحة للعلاقة بالآخرين

التفسير الإيجابي	التفسير التقليدي
اضطرابات القدرة الجنسية القدرة على الانسحاب من مجال الصراع الجنسي	عدم القدرة على النشاط الجنسي أو الإشباع الجنسي
العناد عدم القدرة على الخضوع	القدرة على قول لا ، على معارضة السلطة
الإهمال القدرة على رفض معايير محددة، ومخالفتها	عدم القدرة على تنظيم المتطلبات اليومية؛ فوضى، سلوك لا اجتماعي
الاكتئاب القدرة على الاستجابة على الصراعات بانفعالات عميقة	الشعور بالهمود مع وضعية سلبية
الكسل القدرة على تجنب مطالب إنجاز محددة	النقص في الاجتهاد ، ضعف الشخصية
البرود الجنسي القدرة على القول لا عبر الجسد	عدم القدرة على الوصل للنشوة
التنافس بين الأخوة إمكانية تعلم أشكال التعامل التشاركي، توكيد المصالح الخاصة	الغيرة ، علاقة متوترة بين الأخوة؛ نقص في الاستعداد لمراعاة الآخرين

التفسير التقليدي		التفسير الإيجابي
موت خلايا العضلة القلبية بنتيجة انسداد الأوردة القلبية عوامل الخطر: التدخين/ ارتفاع مستوى الشحوم بالدم .. الخ	الذبحة القلبية 	حدث مرضي في القلب؛ تم تسهيله من عوامل الخطر، التي ترجع من بين أمور أخرى إلى فرط المطالب الدائمة وأسلوب الحياة الأحادي. إشارة خطر من أجل تخفيض مطالب الإنجاز، ومراعاة الحاجات الانفعالية بشكل أكبر، وجعل أسلوب الحياة منسجماً.
يتم في العادة وصف أعراض الذهان الفصامي في الطب النفسي من خلال الوصوفات التالية: تشتت، انحراف، تكلف، خليط كلمات، لغة متكلفة مزخرفة، قالب نمطية stereotype، إقفار... الخ. ويتم وصف سلوك المريض بأنه غير مناسب، شاذ، صياني، سخي، بارد، جامد، أفكار شبه فلسفية، معنى عميق ظاهري، غياب الصدى الانفعالي، إهمال، عزلة اجتماعية. وينظر للمرضى على أنهم فاشلون، إرهاب للأسرة.	الفصام 	الفصامين بالتحديد عزا لهم المرء في السابق وما زال اليوم يعزو لهم قدرات خاصة. وعليه يتعجب من المرء التعبير الفني لديهم pathos (فرح حماسي؛ مشاعر دافقة، استثارة مبالغ بها للمشاعر)، اللغة رفيعة المستوى والإحساس العميق للمرضى. ووفقاً لبرنسهورن (Prinzhorn,1922) فأن المرضى الفصامين مستحويين بطموح نحو المطلق. وعزا جاسبرز (Jaspers,1948) إليهم فهماً متسامياً ووحى ذهني. واستنتج ميت (Mette,1928) ارتفاع لكثير من القدرات لديهم. ووجد حاجة نحو مطابقة شديدة للتعبير، واقتصار الشعور وسائل تعبير بسيطة قدر

التفسير التقليدي

التفسير الإيجابي

الإمكان، إحساس شديد بالآخرين والأشياء، حيادية غير مألوفة تجاه الذات، دقة خاصة وحس في الاستنتاج النفسي، غنى في اللغة في التصورات غير المألوفة وقوة تعبير عقلية. ووجدنا في العلاج الأسري لدى الفصامين حساسية دقيقة للصراعات، في حين تبدو هذه الصراعات لأفراد الأسرة غالباً غير مؤلمة. وفي الشكل الزوري (البارانوي): بروز الخيال والتقاليد (من نحو هذيان العدالة، هذيان ديني، هذيان - الإخلاص، هذيان التهذيب.. الخ). وفي شكل الفصام الشبابي: القدرة على الانسحاب من محيط الإنجاز (القدرات الراهنة) والتشكيك بها.

في الفصام التخشبي: الانسحاب الحركي أو العكس الاستثارة من خلال الحركات غير المتناسقة.

قدرة التنظيم: ما هي المحتويات التي يقوم عليها الهذيان؟ ما هي القدرات الراهنة ما زالت مستقرة نسبياً؟ ما هي الوسائط التي تقوم عليها الأعراض؟ قبل أن يطلق المرء الحكم "مولود" "موروث" "داخلي المنشأ"، على المرء سؤال نفسه، ما

التفسير التقليدي

التفسير الإيجابي

الذي تم فعله حتى الآن مع المريض.
إشراك الأسرة والمحيط الاجتماعي
كمعالجين. ينبغي تحويل
المستشفيات العاملة كأماكن
حجز إلى مراكز إرشاد
ومستشفيات نهارية، بأن يحظر
المرء الأقارب والمرضى أنفسهم على
وظائفهم العلاجية.

المساعدة على تبديل الموضع

تعتبر القصص والحكم الوسائط التي تحشد موارد المريض بدلاً من قلبه
المشكلات القديمة المعروفة بشكل ملحاح، والتي يمكن للمعالج أن يعرضها
كتصورات بديلة.

وبهذا تتم مغادرة الطريق وحيد الاتجاه لبنية التواصل بين المعالج والمريض.
فالمعالج لا يعود ذلك الذي يقدم بسبب قوة مركزه تصورات (مفاهيم) أو تفسيرات
صحيحة أو مناسبة. بل يحدث تبادل للتصورات والتصورات المقابلة. يطلب من المعالج
كما من المريض تبديل الموضع، وكلاهما يتعلمان من بعضيهما. وبهذا يتم ردم الهوة
بينهما أيضاً. ويصبح المعبر بين العلاج النفسي والمساعدة الذاتية متاحاً.

الكثير من القصص والرموز والأمثال والحكم والأمثال الشعبية تسهل إتمام
التبديل الانفعالي والذهني للموضع. إنها تحقق هذا من خلال اللغة التصويرية، التي
لا تستثير التفكير المنطقي فحسب وإنما الخيال والحدس والإبداعية. بالإضافة إلى
ذلك فإنها تعتبر نموذجاً ومثلاً وتتيح من خلال التماهي مع "الأبطال" تجريب
إمكانات حلول جديدة في الخيال. ففي التربية والمساعدة الذاتية و"العلاج الشعبي"
كان هناك دائماً مكان للقصص. ولكن حتى في إطار المساعدة الذاتية الحرجة
والعلاج النفسي الحديث يمكنها أن تعطي المشاركين دفعة مهما.

مريضة بعمر 52 سنة عانت بسبب الانفصال عن ولدها الراشد من مخاوف عميقة. لقد شكت أنها قد فقدت السند: "أحياناً تغلبني فكرة عندما أفكر بوضعي الحالي، بأنني قد عشت بلا جدوى. فما الذي حققته في حياتي، وما هي قيمتي عند ابني؟ إنه يكاد لا يجعلني أراه". وفي هذا الموضع برز تصور المرأة بشكل واضح: "منذ أن غادرني ابني (أولادي) أصبحت حياتي بلا معنى. أنا نفسي لا قيمة لي".

وكتصور مقابل رويت للمريض المثل التالي.

سر البذرة

تضحي البذرة بنفسها من أجل الشجرة، التي تنشأ منها. ظاهرياً تنتهي البذرة، ولكن البذرة نفسها التي ضحي بها، تتجسد في الشجرة، في فروعها وأوراقها وثمارها. فلو لم تتم التضحية بوجود البذرة قبلاً من أجل الشجرة، ما كان للأغصان والأوراق والثمار أن تقوم.

أخذت المريضة هذه الأسطورة على أنها مجاملة، كتمجيد لسلوكها. لقد كانت هي من ضحي بنفسه، وتخلت عن اهتماماتها ولكن ما حققته في النهاية أن ابنها قد تمكن من أن يعيش حياة مستقلة وسعيدة. لقد أثر الاعتراف بإنجازها فيها بشكل جيد. وبعد أن شعرت بأنه قد تم الاعتراف بإنجازها الشخصي وأمكنها الإحساس بهذا الاعتراف بثقة، أصبحت قادرة على التخلي خطوة فخطوة عن التثبيت على محتوى حياتها الوحيد، عن ابنها. ولم تعد تنظر للانفصال على أنه أمر سلبي، مناقض لدور الأم بل أصبح خطوة مهمة على طريق الاهتمام الشخصي والأهداف الجديدة.

ما هي التصورات (المفاهيم Concepts)؟

يعد التصور (أو المفهوم) من التصورات المركزية في العلاج الأسري الإيجابي. ويعرف علم النفس التصور (المفهوم) بمعنى مفهوم الذات أو مفهوم الآخر، أي بمعنى الصورة التي يدرك فيها المرء نفسه أو الآخرين. وبهذا المعنى فإن التصورات أو

المفاهيم concept، عبارة عن بنى استعرافية وانفعالية، تقدم لنا تصورات تفسيرية interpretative Schema لعلاقاتنا بأنفسنا والناس الآخرين ومحيطنا. وضمن ذلك تقع التوقعات التي تغمر إدراكاتنا بأضواء نمطية: فيما إذا كنا نقرب من شريكنا بنشأؤم أو بشكل ناقد أو شكاك أم نبحت عن الاتصال معه بتفاؤل وانفتاح وبصدر رحب. فهنا يتكشف الجزء السلوكي من التصورات. فهي إذاً ليست مجرد أفكار خالصة، وإنما تقوم على ثلاثية: الاستعراف والانفعال والسلوك. ويمكن للتصورات (أو المفاهيم) أن تكون دوافع، توجه سلوكنا، معايير وعادات تبنيهاها ونوجه أنفسنا وفقها. وبهذا فهي تتحول إلى محتويات لضميرنا. ومن حيث الوظيفة نسمي التصورات (أو المفاهيم) القادة: إنها تقول للشخص إلى أين يسير وما هو جيد وما هو سيء وأية إمكانات من السلوك يمكنه أن يمتلك. وعلى الرغم من أنه من الناحية النظرية توجد الكثير من التصورات اللانهائية، إلا أن أفضلياتها محدودة من الناحية العملية: وعليه فإن كل إنسان يمتلك "برنامجاً" خاصاً من التصورات التي ترتبط إلى حد ما ببعضها البعض، ومنسجمة بشكل متناغم، إلا أنها تحتوي إلى حد ما أيضاً على تناقضات dissonance. ومن الناحية المضمونية يتم وصف التصورات (أو المفاهيم) من خلال الكفاءات الأساسية والراهنة، ونوعية علاقاتها من خلال المجالات الأربعة لتمثل الصراعات والأبعاد الأربعة من المثل وأشكال التفاعل. وتصبح فاعلة عبر الأفراد كقوانين، سارية في المجموعات. وكقواعد فإن جزء من برنامج مفاهيمنا يكون متطابقاً مع تصورات المجموعة التي نعيش فيها. وبهذا فهي تتحول إلى نقطة التقاء العلاقات البين إنسانية. فبوصفها قوانين ومنظومات معيارية تقوم بتنظيم الحياة المشتركة في المجتمع. وتحتل الأسرة أهمية خاصة فيما يتعلق بالمفاهيم. ففيها يتم توريث التصورات النمطية، التي يتم فيها إعادة تشكيل العلاقات البين إنسانية من جديد ويتم تبنيها من الشخصية النامية في الحياة اليومية المشتركة. ويمتلك كل إنسان فرد وكل رابطة أسرية أنماطاً مميزة من السلوك، يمكن عزوها إلى برنامج محدد من التصورات: الذهاب مبكراً للنوم، الاستيقاظ في وقت معين، تناول الطعام في ساعة محددة، الوصول قبل الموعد بوقت، إنجاز الاتفاقات في موعدها، الإحساس بعدم الراحة، عند وجود مخاطر، التأخر عن الوصول، عدم الهدوء عندما على الإنسان انتظار الآخرين.

فخلف أنماط السلوك هذه والاستجابات الانفعالية يكمن نمط سلوك شخصي، مطابق للمجموعة والدور إلى حد ما. إنه يحتوي على تصور نموذجي تقريباً عن الدقة، يحدد لنا إمكانات الصراع في العلاقة أو الأسرة أو المهنة، عندما يطور الشريك على سبيل المثال علاقة متراخية بالدقة.

لا ينتزع العلاج الأسري الإيجابي أي شيء

يوظف الإجراء المتمركز حول المرض للطب والعلاج النفسي التقليدي مقاومة المريض. فالإنسان يتوقع من الطبيب أن يزيل شيء ما: الزائدة الدودية، سنتيمتر مكعب من الدم، الطعام المفضل. وبما يشبه الكيفية التي يصد فيها الفرد مثل هذه التدخلات يقاوم المرضى وأقاربهم الإجراءات العلاجية إذا ما كانت تهدد التوازن الأسري. وهذا يمكن أن يكون الحال عندما يتوقع المرء من المعالج اتهامات، عندما يتم التشكيك بالعادات وتوزيع الأدوار أو عندما يتم تجاهل قيم الأسرة.

ومع إجراءنا الإيجابي "نخب" بالمعنى الحرفي للكلمة الصورة التي يمتلكها المريض وأسرته عن المعالج. فنحن لا نمنع أي شيء ولا نلمح بأننا سننتزع شيئاً ما. بل على العكس إننا نتقبل السلوك الأعراضى ونحاول جعل الصفات الإيجابية للاضطراب مدركة. ومن خلال هذا الإجراء لا يتم إجبار المرضى على الدفاع ضد "المعالج المتدخل". بل يبدو هذا كمتحالف ويحقق بالتعاون معهم ما لا يستطيعون تحقيقه في الصراع ضد بعضهم. ويعتبر هذا مهماً بالتحديد بالنسبة لمجموعة كبيرة من المرضى الممكنين، الذين تملصوا حتى الآن بنجاح من كل تدخل علاجي نفسي: أي النافيون للصراع. فعلى الرغم من أنهم يمتلكون الكثير من الصراعات التي يعانون من آثارها ويجعلون المحيطين بهم يعانون معهم، يتهيبون من أية مواجهة معها. ويكمن مبرر هذا السلوك في تاريخ الحياة ويتبع التصورات التي تمنع من مواجهة الصراعات. ويحدث إنكار الصراعات استقرارية (عامل مثبت). وعلى هذه الخاصية نوجه بداية انتباهنا ولا نلوم المعني بسبب نقص تبصره. وبهذا نقدم له عرضاً جديراً بالتصديق للتخلي بشكل تجريبي عن وضعيته الدفاعية وأن يحاول حل صراعاته - محمياً من خلال التفسير الإيجابي.

إننا نقصد أنه للمريض القدرة على المرض وعلى العرض وعلى الصحة. ويدعم المعالج بشكل أساسي القدرة الترميمية. ويمكن للأسرة أن تعزز الاستعداد للمرض، ولكن أيضاً القدرة على حشد الصحة. ودعم الأسرة في نشاط المساعدة الذاتية هذا، هو هدف العلاج الأسري الإيجابي.

المريض كمعالج

رأينا مسبقاً أن المريض يمتلك كفاءات أساسية للمساعدة الذاتية. ومن ناحية أخرى يمكننا دائماً أن نلاحظ باستمرار أن المرض وعواقبه لا ينتشر في الإنسان الفرد فقط وإنما في المنظومة التي يعيش فيها. وهنا بشكل خاص الأسرة. فالعرض هو عبارة عن تعبير عن الصراعات الزوجية والأسرية والاجتماعية القائمة، ويحظى داخل المجموعة المعنية بمعناه الخاص. وعليه تتيح المخاوف والكف لدى سيدة شابة لشريكها فرصة الظهور كحامي لها ولإبراز قوته وثباته الداخلي. وتتسى التعزيزات المرتبطة بهذا لشريكها، أنها ثمن كبت مخاوفها وضعفها الداخلي. فعلى الرغم من أن دور الحماية لزوجها يعني لها الحماية والأمان، ولكنه يعني في الوقت نفسه التعلق واللااستقلالية وبهذا استمرارية المخاوف والكف الاجتماعي القائم أصلاً. فيتطور توازن ظاهري، حماية متبادلة، يمكن التشكيك بها من الشريك المعروض على المعالج بوصفه المريض بسهولة أكثر من مساعده الغارق معه بالمقدار نفسه بالإشكالية. ويسهل هذا الموقع الاستراتيجي للمريض المزعوم القيام بإجراء قاسٍ. ولكنه فاعل.

فالمريض يتغلى في العلاج الأسري الإيجابي عن دوره المرضي ويتحول إلى "معالج نفسي" لمحيطه، وبشكل خاص لشريكه في الصراع. ويهتم العلاج الأسري الإيجابي بشكل خاص بتبادل الأدوار ويشجع بهذا على المساعدة الذاتية الهادفة.

الإجراء الإيجابي في العملية العلاجية

يراعي الإجراء الإيجابي في الموقف العلاجي ثلاثة مبادئ:

- 1- ملاحظة أسرة المريض والأعراض. ويتيح هذا المبدأ توجه تشخيصي مع مسألة:

ما هي بنى الشخصية والتواصل الموجودة وما هي الاعتبارات التشخيصية التفريقية الممكنة؟ ما هي العروض التي يقدمها المرضى للمعالج؟

2- التفسير الإيجابي للأعراض: نحن نعرف أن الملاحظة، التي يتم منها اشتقاق نتائج وفرضيات تشخيصية ليست موضوعية. بل تصب انطباعات المعالج وتقويماته التشخيصية في الأطر المرجعية التشخيصية. وعلى عكس الطب الجسدي يتعلق الأمر في العلاج الأسري والنفسي بهذه الذاتية بالتحديد. فعندما نجرب إمكانات تفسير أخرى (إعادة تقويم، تفسير إيجابي تبديل الموضوع)، فإن هذا ليس لأن هذه كانت أكثر موضوعية. إننا نقوم بهذا بهدف جعل أطرنا المرجعية والأطر المرجعية للمرضى ومحيطهم نسبية وإدخال إمكانات بديلة من الحلول. ومن ثم فنحن نترك العرض الأساسي ونتحرك في المجالات التي يشعر فيها المريض "إيجابياً"، أي بدون أعراض، أنا قوي نسبياً ومقاوم. وعليه فهناك مظهرين يسهمان في ذلك: إعادة تفسير العرض والاهتمام بقدرات المريض.

3- الإغلاء من شأن المريض (تقدير المريض): تحسن إعادة التفسير الإيجابي للأعراض والمبدأ المتمثل في النظر للمريض كمعالج لوضعه من وضعه الأسري. ومن خلال هذا تحدث إعادة تقويم للبنية الأسرية. ويحصل الأقارب الآخرين من جانبهم على فرصة تقديم أنفسهم كمرضى. وبهذا الطريق يمكن كشف الآليات الأسرية "لتوزيع المرض"، أي من من الأسرة يقوم بوظيفة حامل العرض ولماذا حدث هذا.

الإجراء الإيجابي في علاج الأمراض الجسمية

يمكن للأجراء الإيجابي أن يحقق فوائد ذات قيمة كبيرة في الأمراض الجسدية بالأصل والأعراض المقاومة للعلاج. فهو يساعد المرضى وأسره على إيجاد علاقة جديدة بالاضطراب والتعامل معه بطريقة أخرى. وبهذا يصبح ضغط المعاناة أقل والمرضى أكثر تحملاً. وكذلك أيضاً يتم التأثير بشكل إيجابي في العلاقة بالإجراءات الطبية اللازمة، من نحو العلاج الدوائي المرهق أو حمية مقيّدة أو التعامل مع الأعضاء الاصطناعية أو عملية مثيرة للخوف.

استعارة للإجراء الإيجابي

يمكن مقارنة الإجراء الإيجابي بالموقف التالي: يستنتج رجل أنه مدين. فتورقه هذه الفكرة. ويعاني من الاكتئاب ويرغب بالتخلص من الحياة. قام هذا الرجل بالإفصاح عن هذه المعاناة لصديق حميم. فاستمع بصبر للمعاناة، إلا أنه في النهاية لم يحدثه عن الديون. وقد أثار هذا دهشة الرجل. فبدلاً من ذلك فقد تحدث صديقه حول الرجل ما يمتلكه من أملاك بعد وعن النقود التي يمتلكها وعن الأصدقاء الذين كانوا مستعدين لمساعدته. وفجأة رأى هذا وضعه بعيون مختلفة. فمن خلال توقفه عن استهلاك طاقته بلا طائل في القلق والديون، ورؤيتها من منظور ممتلكاته الحقيقية، توفرت له قوى وطرق كافية من أجل حل مشكلاته.

الصراعات وديناميات الصراع

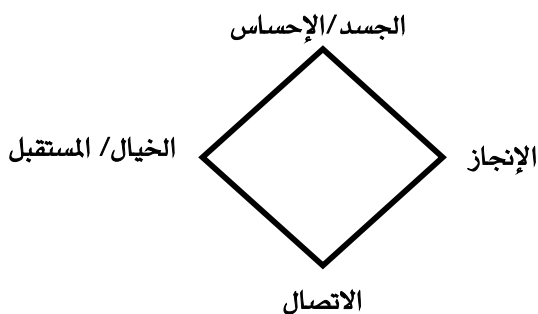
من أجل فهم الصراعات نسأل عن المحتويات المشحونة فيها. وفي المجال النفسي الاجتماعي فإن هذه المحتويات ليست ثابتة وإنما تطور ديناميكياتها الخاصة. وتتجلى بأوضح صورها في التعامل مع الناس الذين يمتلكون بالنسبة لنا أهمية خاصة: والدانا، الأجداد، الأخوة، الشركاء، الأطفال والأشخاص والمجموعات المهمة. وتجري الصراعات الناشئة على مستويات عدة في الوقت نفسه: في تمثل الخبرات، في العلاقة بالشريك، في الأسرة والمجموعات الاجتماعية الأكبر. وينبغي أن تحدث المحتويات التي نريد أن نصف بها مثل هذه الصراعات، - من أجل إعطاء المظاهر المختلفة حقها - على جميع المستويات.

وسوف نعالج الإمكانات المختلفة للكيفية التي يمكن فيها تحديد (فهم) محتويات الصراع ونظهر كيفية تأثيرها على ديناميكية الصراع. وهذه الطرق مستقلة بداية عن النسق أو النظام العلاجي therapeutically arrangement. إلا أن مركزها ثقلها موجود في العلاج الأسري.

الأشكال الأربعة لتمثل الصراع

على الرغم من كل الفروق الاجتماعي وخصوصية كل إنسان يمكننا ملاحظة أن كل الناس يلجئون في مواجهة مشكلاتهم إلى أشكال نمطية من تمثل الصراعات. فعندما نعاني من مشكلة ونشعر بالغضب والإرهاق وبعدم التفهم، أو نعيش تحت توتر مستمر أو لا نرى معنى في حياتنا، فإنه يمكننا التعبير عن هذه الصعوبات في الأشكال الأربعة التالية من تمثل الصراع، يمكن تصنيفها وفقاً لأربع وسائل من الكفاءات المعرفية. إنها تعرفنا على الكيفية التي يدرك فيها الإنسان المحيط وما هو طريق المعرفة المتبع لاختبار الواقع.

- 1- الجسد (بوساطة الإحساس)؛
- 2- الإنجاز (بوساطة الفهم)؛
- 3- الاتصال (بوساطة التقاليد)؛
- 4- الخيال (بوساطة الحدس).



وهذه الأشكال من تمثل الصراع عبارة عن فئات واسعة إلى حد ما، يملأها كل إنسان بتصوراته الخاصة ورغباته وصراعاته.

مثال: يستجيب الأب من خلال الهرب إلى العمل (إنجاز)، الأم تستجيب بالانسحاب وتجنب التواصل الاجتماعي (الاتصال)، والابن يستجيب من خلال الشكاوى الجسدية

(الجسد). وهذه الأنماط المختلفة من الاستجابات يمكن من جهتها أن تقود إلى صعوبات في التواصل.

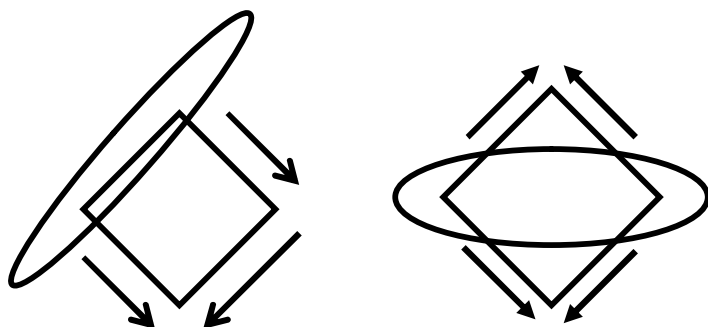
يطور كل إنسان تفضيلاته preference الخاصة في كيفية تمثيل صراعاته الناشئة. ومن خلال تضخم hypertrophy شكل من تمثيل الصراعات تنزلق الأخرى إلى الخلفية. أما الشكل الذي يتم تفضيله من الصراعات فيتعلق في جزء أساسي منه بخبرات التعلم، وبشكل خاص بتلك الخبرات التي أمكن خبرتها في طفولته الخاصة. ويتم تعديل الأشكال الأربعة من تمثيل الصراعات في مواقف الحياة الملموسة من خلال أربعة تصورات (مفاهيم).

أسئلة موجّهة بشكل عام للأشكال الأربعة من تمثيل الصراعات.

- 1- كيف تستجيب عندما يكون عندك مشكلة؟ (تستجيب لمشكلاتك بجسدك أم بالإنجاز أم بأن تبحث عن مساعدة لدى الآخرين أم في خيالك؟)
- 2- أي مقولة تنطبق عليك؟ أؤمن بما أراه؛ أؤمن بما أفهمه؛ أؤمن بما ورثته عن والدي على سبيل المثال؛ أؤمن بما يخطر على بالي بشكل عفوي؟
- 3- ماذا كان الشعار في البيت؟ (على سبيل المثال: الأكل والشرب يحفظ الجسم والروح. أنت ما تستطيع فعله. ماذا سيقول الناس؟ كل شيء بيدي الله).

إجابات الأشكال الأربعة من تمثيل الصراع

روت مريضة: "عندما أتوتر أشعر بالصداع وأنشغل لساعات طويلة بهذا الألم".
هذه الإجابة نعلمها على النحو التالي:



وللاستكمال سألنا: "كيف يستجيب شريكك على الصراعات؟" "ينسحب زوجي إلى غرفة هواياته ويعمل بغضب كل الليل تقريباً. وأحياناً أسمع منه كيف يشتم بصوت عال". فمجالات الصراع هي: "الاجتهاد/ الإنجاز" و"الخيال". وقد نتجت الصورة التالية. وبهذا نحدد الاستعدادات الفردية للاستجابة وأنماط السلوك التي يبدو أنها تتكرر في العلاقة الزوجية. وتظهر المقارنة للشكلين التخطيطيين أن الجسد (كلاهما لم يعد لديهما منذ زمن بعيد ما يقولان لبعضهما من الناحية الجنسية) وأزاحا الاتصال. وفي الحقيقة أظهر الاستقصاء اللاحق أن الاتصال يمثل مجال قصور حقيقي في هذه العلاقة.

ولنترك أولاً مجال الصراع المتضرر ولنهتم بدلاً منه بالمجالات الممكنة التطوير. ويتوافق هذا الإجراء من جهته مع المبدأ الإيجابي. وسوف نقوم بتوضيح هذا الإجراء من خلال صورة لغوية، كنت قد استخدمته مرة في سياق إشكالية إنجاز:

تشبه المجالات الأربعة فارس مدفوع بالإنجاز (إنجاز) يطمح لتحقيق هدف (خيال). فهو يحتاج من أجل ذلك حصاناً جيداً وذو بنية قوية (الجسد) وإلى مساعدين في حال أن هذا الحصان قد طرحه أرضاً يساعدونه في امتطاء ظهر الفرس (الاتصال). وهذا يعني أنه على العلاج ألا يراعي مجاًلاً واحداً، الفارس على سبيل المثال، وإنما عليه أن يراعي كل المجالات المشاركة.

وبهذه الطريقة يمكن عرض أنماط متناهية النوعية وفردية من تمثل الصراع.
وبهذه الطريقة يمكن تحديد أنماط الاستجابات الخاصة بالثقافة.

فوفقاً للملاحظة يحتل في أوروبا وأمريكا الشمالية "الجسد" و"الإنجاز" كأشكال من تمثل الصراعات مركز الصدارة، في حين أنه في الشرق يظهر الميل نحو تقويم "الجسد" و"الاتصال" و"الخيال" أقوى. وعلى الرغم من هذا الميل فإن كل إنسان يعيش العالم بطريقته الخاصة ويطور أشكال استجابته المتوافقة مع خصوصية شخصيته الخاصة.

غالباً ما يواجه الأطباء ذوي التوجه الجسدي على سبيل المثال صعوبات كبيرة مع المرضى الشرقيين ومن النصف الجنوبي من الكرة الأرضية، الذين على الرغم من أنهم يعانون بشكل واضح، إلا أن نتائج الفحص تجعل الطبيب في حيرة من أمره. وقد شاعت بالنسبة لهذه الصورة المرضية تسمية "متلازمة ما وراء الألب transalpine syndrome". ويمكن العثور على دلائل على أهمية هذه المتلازمة والتي يمكن أن تأخذ أشكال تجل مختلفة، في تصورات (مفاهيم) المريض المرتبطة بالثقافة والأسرة من جهة، ومن جهة أخرى في إشكالية الاقتلاع والانفصال كمهاجر. فيتم الإجابة عنها من خلال الجسد الخاص، ذلك أن العلاقة بنظام الأسرة Family organism مفقودة. وتستطيع المجالات الأربعة لتمثل الصراع أن تساعد المعالج في هذا المجال بالذات في الإشارة إلى المظاهر الأساسية للاضطراب، التي لا تتضح ضمن أتمته التشخيص والعلاج العضوي - الطبي.

1- الجسد/الإحساس:

يحتل الصدارة هنا الشعور - بأنا - الجسد. كيف يدرك المرء جسده؟ كيف يعيش المرء الانطباعات الحسية والمعلومات المختلفة من البيئة؟ تمر المعلومات المستقبلية من الحواس من خلال رقابة المعايير المكتسبة. ويمكن لنوعية الأحاسيس المنفردة أن تكون في سياق الخبرات من هذا النوع مشحونة بالصراع. فالطفل يستقبل من خلال أحاسيسه في بداية نموه الاتصال بمحيطه. وتقوم الأحاسيس بضبط كل النشاطات. ويمكن لإيقاع النوم والتغذية أن يكونا مهمان بالنسبة لتطوير الدقة. وعليه ينزلق

بعض الناس في ذعر إذا ما سمعوا شخصاً ما يصرخ. فذكرى الوالدان الصارخان بغضب أو المطلب المستمر للوالدان للتصرف بهدوء، يجعلان من الضجيج غير محمول ذاتياً. كما أن نوعيات الأحاسيس الأخرى يمكن أن تكون معنية أيضاً. فالمظهر المتسخ بحد ذاته لا يمثل مناسبة للتوتر. ولكن بمجرد أن يشهد الإنسان بنفسه أن الاتساخ أمر سيء والاتساخ مخجل فإننا نستجيب لمظهر إنسان متسخ بالقرف. وهكذا تتحول هذه المجالات إلى "مكان" لقوة ضئيلة من المقاومة وللإستعداد Disposition المتزايد. ويتم تمثيل الصراعات نفسياً ونفسياً جسدياً.

يصبح اختيار العضو عند مريض بمرض جسدي نفسي استناداً إلى التصورات (المفاهيم) مفهوماً، التي (أي المفاهيم) يتخذها المريض تجاه جسمه ككل والأعضاء منفردة ووظائف الأعضاء وتجاه الصحة والمرض. إنها تحدد في السياق الكلي لحدث الصراع، لماذا يستجيب شخص ما بقلبه، وآخر بالمعدة وثالث بأعضاء التنفس ورابع بالجلد... الخ. ولماذا يهرب بعض الناس للمرض، وآخرون بالمقابل عليهم بكل قوتهم وطاقتهم إنكار الضعف الجسدي والمرض. ويمكن للسؤال عن هذه التصورات (المفاهيم) أن تساعد المريض في التبصر في حالة الصراع لديه وبهذا تجعل العلاج النفسي متيسراً له. وعليه فقد أمكننا مع عدد من المرضى بأوجاع في المعدة وكذلك مع زائدي الوزن (مدمني الدهون) ملاحظة تصورات تقوم على تناول الغذاء (ما يوضع على المائدة، ينبغي أن يؤكل). بالمقابل غالباً ما وجدنا لدى مرضى بأمراض أوعية القلب تصورات تشير إلى موقف مشكلة فيما يتعلق بالدقة وتوزيع الوقت. ويظهر مرضى الروماتيزم بشكل غالب إشكالية لباقة نمطية (تماسك، اضطراب أعصابك، ماذا سيقول الناس). ولدى مرضى بأمراض نفسية جسدية جلدية غالباً ما وجدنا تصورات فيما يتعلق بالنظافة والاتصال.

الاستجابات الجسدية على الصراعات هي: نشاطات جسدية (تحريك أو تشغيل رياضي - "إنهاك النفس")، النوم ("تبييت" الصراعات، - أرق)، تناول الطعام (إدمان الالتهام، "شحم الهم" - الامتناع عن الطعام، القهام⁽¹⁾) الجنسية (الفسق "زير النساء

(1) فقدان الشهية العصبي

Donjuanism"، الشبق المرضي⁽¹⁾ (nymphomania - دفاع جنسي)، اضطرابات الوظائف الجسدية والاستجابات النفسية الجسدية. مثال: "كل مرة عندما أتوتر بسبب عدم دقة زوجي أعاني من الصداع؟"

التصورات (المفاهيم) concepts: "ما يوجد على المائدة ينبغي تناوله" - "على الإنسان أن يعذب الجسد، كي لا يفقد الرغبة بالموت" - "أنت تبدو شاحباً، هل أنت مريض" - "كل الرجال يريدون الشيء نفسه" - "الطعام والشراب يقوي الجسد والروح".... الخ.

مثل هذا النوع من التصورات يمكن أن يؤثر على العلاقة بالجسد وبالأمراض الجسدية. إنها السبب في أنه لماذا يستجيب الناس على الأوجاع الجسدية بشكل مختلف، يعيشون في توقعات الألم والمرض بشكل مراقي⁽²⁾ أو يكتبون الاضطرابات الجسدية.

أسئلة حول المجال الأول من تمثل الصراع:

- 1- ما هي الشكاوى الجسدية لديك، ما هي الأعضاء المعنية؟
- 2- كيف تحكم على مظهرك؟
- 3- أشعر بجسدك كصديق أم كعدو؟
- 4- هل من المهم بالنسبة لك أن يبدو شريكك بمظهر جيد؟
- 5- أي من الحواس الخمسة تحتل أهمية أكبر بالنسبة لك؟
- 6- على أي عضو يظهر الغضب لديك؟

(1) Nymph الحورية: إلهة ثانوية من إلهات الطبيعة التي كانت الميثولوجيا القديمة تمثلها على صورة عذارى فانتات، و nympholepsy السُّعْر الحُورِيّ: حماسة مسعورة كانوا يزعمون أنها تصيب مَنْ سَحَرَتْهُ إحدى الحوريات أو الاهتياج العاطفي الشديد، و nymphomania: هي الغُلْمَةُ النُّسُوية: شَبَقٌ مَرَضِيٌّ عند بعض النساء.

(2) توهم المرض

- 7- كيف يستجيب شريكك (أهلك) عندما تكون مريضاً؟
 - 8- كيف يستجيب شريكك (أهلك) عندما تكون مريضاً؟
 - 9- أحتاج للكثير من النوم أم للقليل منه؟
 - 10- ما هو تأثير الأمراض على شعورك بالحياة و علاقاتك بالمستقبل؟
 - 11- هل يلقي المرء في أسرتك أهمية كبيرة على المظهر الجيد و النشاط الرياضي و الصحة الجسدية؟
 - 12- من داعبك أو قبلك أو كان حنوناً معك؟
 - 13- هل تلقى في أسرتك أهمية كبيرة على الطعام الصحيح؛ ماذا كان الشعار؟
 - 14- كيف استجاب والداك عندما لعبت بجسدك أنت (مص الأصبع، إشباع الذات..الخ).
 - 15- كيف كنت تعاقب (الضرب، الشتم، التخويف، الصراخ، المنع من الطعام، الحرمان من الحب...الخ)؟
 - 16- أكان عليك الصمود على الرغم من المرض؟
 - 17- عندما كنت مريضاً هل كان عليك الاستلقاء في السرير مباشرة؟
 - 18- من اعتنى بك؟
- اذكر مواقف وأمثلة!

2- الإنجاز (المنطق):

يحتل هذا البعد في البلدان الصناعية وبشكل خاص في محيط الثقافة الأوروبية - الأمريكية وزناً خاصاً. ويتعلق هذا بالطريقة التي يتم بها التأكيد على معايير الإنجاز والكيفية التي يتم فيها دمجها في مفهوم الذات. يتيح التفكير والمنطق حل المشكلات بطريقة منهجية وهادفة وجعل الإنجاز مثالياً. وهناك استجابتان

متناقضان من الصراع ممكنتان هنا: (أ) الهروب إلى العمل؛ و(ب) الهروب من مطالب الإنجاز؟ أما الأعراض النموذجية فهي مشكلات مفهوم الذات، فرط الإرهاق، استجابات الإرهاق، مخاوف الفشل، اضطرابات التركيز وأعراض العجز من نحو عصاب التقاعد، اللامبالاة apathy كوابح الإنجاز الخ.

التصورات (المفاهيم) concepts: "أنت ما تستطيع" - "المدرسة أولاً، بعدئذ اللعب" - العمل عمل والصدقة صداقة" - "من جد وجد" - "الوقت مال" - "سني التعلم ليست سنوات التسيد"

أسئلة حول المجال الثاني من تمثّل الصراع

- 1- ما هو العمل الذي تحب أن تمارسه؟ هل أنت راض عن مهنتك؟
- 2- ما هي الأعمال التي تسبب لك صعوبات؟
- 3- هل من المهم عندك أن يكون إنجازك دائماً جيداً؟
- 4- أين يكمن مركز اهتمامك؟ (عمل جسدي، ذهني، فني، وظيفة إدارية... الخ)؟
- 5- هل يسهل عليك الاعتراف بإنجاز شريكك، أولادك؟ (على سبيل المثال ألا يعجبك عمله، أم حقيقة أنه يهملك بسببه؟)
- 6- هل تعتبر نفسك (شريكك) ذكياً؟
- 7- عندما تحكم على شخص ما: إلى أي مدى بالنسبة لك ذكاءه و وضعه الاجتماعي؟
- 8- هل يصعب عليك أحياناً اتخاذ القرارات؟
- 9- بأي شيء تلتزم أكثر: بالعمل أم بالأسرة؟
- 10- هل تشعر بالراحة حتى عندما لا تفعل شيئاً؟
- 11- من من والديك ألقى أهمية أكبر على الإنجاز؟

- 12- من من أقاربك لعب معك؟
 - 13- من اهتم بواجباتك المدرسية؟
 - 14- عندما كنت ترتكب أخطاءً ، فكيف كان يتم عقابك؟
 - 15- هل قال لك والداك لماذا عليك أن تفعل شيئاً ما؟
 - 16- هل كان والداك يتفهمان ميدان اهتماماتك؟
 - 17- كيف كان يتم مكافئتك على إنجازك؟
- عزز إجاباتك بالأمثلة.

3- الاتصال (التقاليد):

المقصود بهذا المجال القدرة على إقامة علاقات والحفاظ عليها: العلاقة بالذات ، بالشريك ، بالأسرة؛ العلاقة بالآخرين وبالمجموعات وبالطبقات الاجتماعية وبالأطر الثقافية الأخرى؛ العلاقة بالحيوانات والنباتات والأشياء. تتحدد أنماط السلوك الفردي من خلال خبرات التعلم الفردية والموروثات (التقاليد). إمكاناتنا على إقامة اتصال ومعايير اختيارنا المتعلمة اجتماعياً ، التي توجهها: يتوقع المرء من شريكه اللطافة والجدية والعدالة والنظام والاهتمام بمجالات معينة من الاهتمامات ... الخ على سبيل المثال ، ويبحث عن الشريك الذي يتطابق بشكل من الأشكال مع هذه المعايير.

يمكننا الاستجابة على الصراعات بأن "نمشكل" العلاقة بمحيطنا: التطرف extreme يتمثل هنا في الهروب إلى الجماعات (السهرات ، الحفلات ، المجالس) ، إلى الأمان ونشاطات المجموعة التي يفترض فيها أن تخفف من حدة المشكلات. يحاول المرء من خلال الحديث مع الآخرين إيقاظ التعاطف وتحقيق التضامن: "عندما أتوتر بسبب حماتي ، أتصل غالباً بصديقتي وأكلمها لساعات حول هذا". هنا يحدث فرط نشاط اجتماعي وتعلق انفعالي بالمجموعة .. الخ. وبالعكس يمكن للمرء أن يقوم

بانسحاب من المجموعة. فابتعد الإنسان عن الناس الذين يوترونه ويشعر بالكف، ويتجنب اللقاءات وكل إمكانية للتواجد مع الآخرين. أما الأعراض فهي: الكف، والحاجة اللاشعورية للتثبيت، ومخاوف الاتصال، والأحكام المسبقة، والانغلاق (الأوتزمية)... الخ.

التصورات (المفاهيم) concepts: "لماذا أحتاج للآخرين؟" "الإنسان ضعيف لوحده، قوي بالآخرين". "الضيوف هبة الله" [الضيف ضيف الرحمن]، "لا تستطيع الاعتماد إلا على نفسك"، "الإنسان بدون أصدقاء هو نصف إنسان".

أسئلة حول المجال الثالث لتمثل الصراع

- 1- من منكما أكثر محبة للتواصل؟
- 2- من منكما يحب الضيوف أكثر؟
- 3- ما الذي يمكن أن يمنعك من الأسباب التالية من دعوة الضيوف: لا يوجد وقت لهذا؛ الضيوف يكلفون النقود؛ الضيوف يسببون الفوضى؛ بسبب أنه على المرء انتظار بعض الضيوف طويلاً؛ لأن المرء يرى أنه لا يملك الكثير ليقدمه للضيوف... الخ؟
- 4- كيف تشعر عندما تكون بين كثير من الناس؟
- 5- مع أي من الأشخاص يصعب عليك التواصل؟
- 6- ما هو الأسهل بالنسبة لك، التواصل أم عدمه؟
- 7- يصعب عليك التخلي عن العادات المفضلة لديك؟
- 8- ما هي أهمية التقاليد لديك؟
- 9- هل تتمسك بالتقاليد الأسرية (الدينية، السياسية)؟
- 10- هل تراعي بشكل خاص ما يمكن أن يقوله الآخرون؟
- 11- من من والديك كان أكثر رغبة في التواصل؟

- 12- هل كان لديك وأنت طفل الكثير من الأصدقاء أم كنت أقرب للمنعزل؟
- 13- عندما كان يأتيكم ضيوفاً، هل كان يسمح لك بالجلوس و الحديث معهم؟
- 14- لمن كنت تلجأ عندما كنت تعاني من مشكلات؟
- 15- هل تعتبر التواصل مع الأقارب مهم؟
- 16- هل كان عندك رفاق لعب أكثر أم كنت تلعب لوحدي؟
- 17- أيلقي والداك قيمة كبرى على التصرف الجيد والأدب؟
- 18- ما هي الخبرات التي ترتبط بهذه الأسئلة؟

4- الخيال (الحدس intuition):

يعد الخيال وسيلة أخرى للمعرفة، وهو ما يطلق عليه في اللغة الشعرية صوت القلب أو الإلهام، وفي اللغة الدينية الوحي inspiration وفي لغة علم النفس الحدس أو الحكم الحدسي. ويبدو أن للحدس علاقة بالعمليات النفسية للحلم أو الخيال، للذان يمكن أن يشكلا أيضاً شكلاً من أشكال تمثل الصراعات والمشكلات. إذ يمكن للمرء أن يستجيب للصراعات من خلال تنشيط الخيال: فمن خلال تخيل المرء لحل الصراعات يكون قد تخيل في الأفكار نجاحاً مرغوباً أو يعاقب الناس الغاضب منهم أو حتى يقتلهم في تصوراتهم.

ويمكن للخيال والحدس أن يستثيرا على سبيل المثال في التصرفات الإبداعية والخيالات الجنسية حاجات وبل حتى إشبعات. وتحمي الخيالات بوصفها "العالم الخاص" من الاختراقات الجارحة والمزعجة للواقع وتهيئ جواً مؤقتاً مريحاً (سوء استهلاك الكحول والعقاقير على سبيل المثال). إنها تستطيع أن تجعل "عملاً شريراً" وانفصال مؤلم عن الشريك يبدو وكأنه مبطلاً، إلا أنه يمكنها أن تصبح مخيفة وقاهرة وتجعل من الواقع غير محمول بوصفها إسقاط له. وبهذا تخلق الخيالات مع

الإدراك وتقود إلى الأعراض، بالشكل الذي نجده في الفصامات كتصورات هذيانية. ومن أجل إنهاء القوة الدينامية المخيفة للخيال يكتسب بعض الناس سلوكاً قسرياً وكأنه مشد، يساعدهم للحفاظ على الخيالات المهدة ضمن السياج ومن أجل حماية أنفسهم من انفجارات المشاعر غير المسيطر عليها.

ويمتد كل من الخيال والحدس إلى أبعد من الواقع المباشر ويمكنها أن تتضمن كل ذلك الذي نطلق عليه تسمية حس العمل (معنى العمل)، حس الحياة (معنى الحياة)، الرغبة، رسم المستقبل أو الطوباوية utopia. وتهتم الفلسفات الحياتية والعقائد الدينية، بقدرات الخيال - الحدس والحاجات المنبثقة منه، والتي تمنحنا بهذا أيضاً (أي الفلسفات الحياتية والعقائد الدينية) علاقة بالمستقبل البعيد.

وجوهر الخيال هو الانجذاب للمجهول. إن القدرة على الخيال "تتضمن في طياتها أن يغامر الإنسان للتجرؤ بالقفز خطوة نحو المجهول، ويحمل حمل الحيرة (ريبة) على كتفيه ويستمر بالعيش على أمل أن يكتشف في مكان ما قدرة جديدة أو حداً (الذي يعد أيضاً جزءاً من الواقع الذاتي)". فلو لم يوجد فضول للخيال، فلا توجد حيرة (ريبة) ولا خوف؛ إلا أنه دون ريبة وقلق لا يوجد تطور وتقدم، ولا أيضاً اكتشاف ذات الإنسان. إن توق الإنسان نحو المجهول قاد - نصوغ ذلك بشكل غامض هكذا بصورة مقصودة، لأنه يمكن للمجهول، يأخذ بالنسبة لكل إنسان ولكل موقف شكلاً خاصاً مختلفاً - إلى أنه عبر تاريخ البشرية قد تطرق لها عبر الرسائل السماوية.

لقد احتل التجريب التصوري والخيالات المرافقة للتصرف وخيالات التطهير في الخرافات (الأساطير) والقصص والروايات والحكايات شكلاً مرتبطاً بالتقاليد. ففي الأساطير تلتقي الخيالات الموروثة مع محتويات الخيال للإنسان الفرد. وتقاطعات شبيهة نجدها في النشاطات الفنية والإبداعية والإنتاجية. وتقوم خبرات التعلم في المجالات الباقية لتمثل الصراع بتصفية إمكانات خلق الخيال. مثال ذلك تقييد الخيال اللعبي في الرؤية المتمركزة حول الإنجاز للمجتمع الصناعي الحديث.

وتتطور القدرة على الخيال في وقت مبكر، في الوقت الذي يكون فيه الطفل

غير قادر بعد على التمييز بين الواقع والتصور وغير قادر على بناء علاقات سببية بعد. إنها تنمو في اللعب. ويتأثر مجرى نموه بالأسلوب الذي تتضمن فيه التصورات الأسرية الاستعداد للتجاوب مع الخيالات ومحتوياتها.

التصورات (المفاهيم) concepts: "كل شيء مجرد نسج خيال"، "ما الذي يهمني من الواقع، إذا كنت سعيداً"، الحمد لله بأن ينتهي كل شيء بالموت"، من يتجرأ يربح"، "لا يحتاج إلى مزيد من التعاسة"، "عش كثيراً ترى كثيراً".

أسئلة حول المجال الرابع من تمثيل الصراع

- 1- من منكما يلقي قيمة كبيرة على الخيال؟
- 2- هل تخطر على كثيراً بالك خواطر جيدة؟
- 3- هل يكون الخيال عندك أحياناً أفضل من الواقع؟
- 4- ما الذي يشغلك في الخيال؟: الجسد (الجنسية، النوم، الرياضة)، المهنة (النجاح، الفشل)، الاتصال مع الآخرين، المستقبل (تصورات رغبات، طوباوية، عقائد، دين).
- 5- أيطيب لك الاسترسال فالماضي؟
- 6- هل تفكر أحياناً، كيف يمكن للحياة أن تكون مع شريك آخر، كيف قد يكون الأمر لو كان لديك مهنة أخرى...الخ؟
- 7- ما هي الصفات في شريكك التي تحتل في خيالك أكبر أهمية؟
- 8- أيطيب لك الانشغال بالمستقبل؟ أيطيب لك قراءة كتب طوباوية؟
- 9- هل داعبتك يوماً أفكار الانتحار؟
- 10- لو أمكنك أن تتبادل مكانك مع شخص ما لأسبوع كامل، فمع من تحب أن تتبادل؟ ولماذا؟

- 11- لو لبست طاقية الإخفاء ليوم كامل، فكيف ستستغل هذا اليوم؟
- 12- أي من الناس تتمنى أن يكونوا مثلاً أعلى بالنسبة لك؟
- 13- هل ما زلت قادراً على تذكر خيالات في طفولتك؟
- 14- من من أقاربك يمتلك تفهماً أكبر للتخيل و الأحلام؟
- 15- من هو أفضل شخص تستطيع (استطعت) نسج أحلامك معه؟
- 16- ما الذي يربطك بالفن (الرسم، الموسيقى، الأدب)؟ أترسم؟ عن ماذا تعبر صورتك؟
- 17- كيف تتصور الحياة بعد الموت؟
- 18- أي من المواقف تخطر على بالك حول الأسئلة المطروحة؟

اللاشعور: مجرد جزء بسيط من الدوافع الإنسانية فقط يصل إلى الشعور وتتم السيطرة عليه منه. وعلى أساس هذه المعرفة قام التحليل النفسي لسيجموند فرويد. فقد صاغ نظرية اللاشعور. وتحتل الحياة الجنسية في هذه النظرية أهمية خاصة.

في العلاج الأسري الإيجابي تحل كلا القدرتين الأساسيتين: القدرة على المعرفة والحب محل الليبدو في النظرية الفرويدية. فالليبدو هو الجزء الطاقى في الكفاءات الأساسية. وإلى جانب هذا يمتلك اللاشعور في العلاج الأسري الإيجابي الوظيفتين التاليتين:

= الأولى اللاشعور هو مكان القدرات التي ما زالت غير متطورة ومتمايزة بعد ومكان الطاقة الإنسانية. في اللاشعور يكمن إذاً كل شيء موجود في الإنسان، ولكنه ما زال غير متفتح لأن شروط النضج لم تأت بعد. فالقدرات (الكفاءات) هي عبارة عن إمكانية طاقية (طاقة بالقوة)، تطمح نحو التحقيق.

= الثانية اللاشعور هو مكنم القدرات الراهنة والوسائط المكبوتة والمقموعة. القدرات منفردة كانت مرت بمواجهاتها مع المحيط؛ وهي إما تم رفضها من

المحيط المعني أو أن المحيط لم يقدم لها شروط كافية من أجل نموها أو أنه تم تضخيم أهمية قدرات راهنة أخرى إلى حد أنه يبدو أنها لم تعد تسمح بوجود مكان لقدرات راهنة أخرى.

وعلى خلفية الوظيفة المزدوجة للا شعور يتضح لماذا لا يقود المعاش وحده إلى الاضطرابات والصراعات وإنما غير المعاش أيضاً.

فمن حيث الجوهر فإن اللا شعور غير متاح من خلال الاستقصاء المباشر. بل يمكن أن يتم استنتاجه من المعالج. وفي الموقف العلاجي يكون اللا شعور أقل تيسراً من المحتويات التي مازالت مدركة بعد ولهذا تسمى ما قبل شعورية.

يحاول المعالج من المعلومات المتوفرة - نمط القدرات الراهنة ووسائط القدرة على الحب والمعرفة - استنتاج العلاقات الفاعلة من الناحية النفسية الدينامية. التصورات - المستنتجة من تاريخ الحياة - تحافظ على محتويات نفسية منفردة بعيدة عن الشعور وتمتدح عن أن تكون تحت تصرفه. وبالنظر إلى المجالات الأربعة لتمثل الصراع يمكن وصف هذا الحدث على أنه تمايز ناقص أو أحادي الجانب. فعندما يحتل على سبيل المثال مجال الإنجاز/المنطق مركز الصدارة، فيمكن لهذا أن يعني أن العلاقات بالجسد الخاص وبالناس الآخرين (الاتصال) مقموعة. وحتى الخيال يخضع لهذه الأحادية. فحتى أحلام الرغبات والخيالات تقتصر كذلك على الإنجازات. وكذلك يمكن إيجاد آليات خاصة فيما يتعلق بالقدرة على الحب، ونلاحظها - كما سنرى لاحقاً - فيما يتعلق بالكفاءات الراهنة. وعلى الرغم من أن الإنسان يمتلك ضمناً كل إمكانيات الاستجابات الصراعية، إلا أن تصوراته لا تتيح له إلا إقامة علاقة بأجزاء منفردة من هذه الإمكانيات، وتصد المدخل إلى الأشكال الأخرى من تمثل الصراع. فالعمل العلاجي يتكون في جزء أساسي منه في جعل هذه التصورات شعورية ومتوفرة - و اكتشاف خلفياتها النفسية الدينامية وتسهيل المعبر إلى القدرات التي ما زالت غير متميزة.

فالعمل مع وسائل العلاج الأسري الإيجابي هو بهذا المعنى طريق لاستنتاج ما قبل الشعوري واللا شعوري.

الأشكال الأربعة من تمثّل الصراع في العملية العلاجية الأسرية

للمجالات الأربعة من تمثّل الصراعات من الناحية العلاجية الأسرية الوظائف الأربعة التالية:

= تمثّل وسائط القدرة على المعرفة الوسائل التي تعتبر مميزة بالنسبة للأساليب المختلفة فردياً في العلاقة بالواقع وتمثّل الصراع. ولها شكلان:

1- كاتجاه نحو الوسائل المعنية ، مع العلم أننا نسأل نحو التقويم الذي تحتله داخل مفهوم الذات: "لماذا التدليل ولماذا الحنان؟ المهم عندي أنني ناجح وعقلي صاح". "أستطيع عشر مرات أن أرى وأسمع أن هذا الرجل متزوج ولا يحبني أبداً. هذا عندي سيان. المهم عندي هو التصور والتفكير بجه".

2- كنقاط فهرسة للأعراض التي ينبغي تفسيرها إلى حد ما على أنها اضطرابات وسائط القدرة على المعرفة. وهكذا يمكن فهم اضطرابات النوم وفقدان الشهية وأوجاع الأعضاء، والقابلية للاستثارة وفقر الأكل وفقدان الحيوية والدفاع الجنسي والقابلية للتعب والألم الجسدي وفقر الحركة والهلاوس البصرية والسمعية والتصورات المراقية واضطرابات الدافع والإدراك والوجدان على أنها أعراض في مجال "الإحساس بالجسد". وفهم اضطرابات التفكير الذهني وضعف التركيز والذاكرة واتخاذ القرار والميل للتبرير (العقلنة)، وانشغال التفكير والأفكار القسرية ونقص الإطار الواقعي والقوالب النمطية والتعصب وضعف الحكم وقلق الحقيقة ومشاعر الكره ومشاعر الذنب وفقدان التاريخ (فقدان الماضي [اللاماضوية]) والأحادية على أنها على علاقة "بالتقاليد". ويمكن اعتبار الخيالات الجامحة Phantasm ، واغتراب الواقع وخيالات الانتحار والتصورات الجنسية والمخاوف والتصورات القسرية وهذيان التعقب والعلاقة على أنها محسوبة على وسائط "الخيال - الحدس".

= ويمكن الحصول على دلائل على منشأ التصورات حول هذه الفئات وأهميتها ضمن الأعراض من خلال الصراع الأساسي.

يتم تعريف أفراد الأسرة من خلال هذا الإجراء بالعلاقات بين أشكال تمثل الصراع والتصورات الأسرية والأعراض. ويحصلون على إرشادات على الأسلوب الذي يجاب فيه عن صراع ما ضمن موقف اجتماعي معطى. ويغطي الإجراء جزءاً من التواصل غير اللفظي، الذي يعتبر بصفة عامة جزءاً من الأعراض. في الحياة اليومية الأسرية تعد الأشكال المألوفة من تمثل الصراع أسرار عامة. عامة لأنه يتم نقلها في الاستجابات المعنية إلى الشريك؛ وهي سر لأن المرء لا يتحدث حول ذلك. ولهذا السبب يساعد إجراءنا على تهديم حواجز التواصل في الأسرة.

= ومن خلال الأسئلة حول مجالات تمثل الصراعات يتم التطرق إلى تاريخ التصورات الفردية. وهذه الخبرات التاريخ حياتية ليست أملاً خاصة. بل أنها تشكلت في العلاقة الأسرية ويسهل تحديد الموضوع الخاص وظروفه التاريخ حياتية الخاصة في المجموعة الأسرية بتبديل الموضوع وبالتالي التفهم المتبادل. ويحمل مثل هذا النوع من كاتالوج الأسئلة خطر أريد أن أشدد عليه: إنه يمكن أن يدفع إلى "الطرق" الشكلي على المعلومات، الذي تحتل فيه الأعراض مركز الصدارة أكثر من العلاقة بأسرة المريض. أهم من مثل هذا النوع من الحصول على المعلومات هو الخبرة الذاتية وعروض التداعي الأساسية (المتمحورة حول الفكرة أو الموضوع) thematic والمدخل لتاريخ الحياة. وتتطلب هذه الوظائف التعامل مع الأسئلة بمرونة والتلاؤم مع ضرورات علاقة المعالج - المريض.

= الوضع الأسري الملموس يجعل الأسئلة حول المجالات الأربعة قوياً. وبالتحديد من خلال أن "المسببون" أي الشريك، الأولاد، الوالدين يكونوا موجودين، تحظى الإشكالية القائمة بأهمية راهنة. ولا يتعلق الأمر كثيراً بالوالدين "المتخيلين"، كما هو الأمر في إشكالية النقل في التحليل النفسي. بل أنه يمكن نقل المشكلة القائمة بشكل مباشر مع الشخص المعني. ويصبح هذا الإجراء متعدد الطبقات أكثر في العلاج متعدد الأجيال، إذا ما تم إشراك الأجداد.

= لا يختلف أفراد الأسرة المشاركين في أشكال تمثل الصراع، وإنما في النقاط الأساسية وأحادية الجانب (المحدودية، التحيزات، التعصب) التي طوروها

في مجرى التاريخ الفردي والجماعي. ويتم حل المظهر الاجتماعي social prestige، الذي يعزى إليه داخل الأسرة مظهر الصحة: فحتى هم يستجيبون للصراعات ولكن طبقاً لظروفهم بشكل مختلف. وهذا يسهل لكل المشاركين الحديث حول الصراعات، التي تم حتى الآن التفتيس عنها فقط، ويدعم التعاطف المتبادل.

= عندما يتم في جلسة أسرية سحب الانتباه من المجالات المعتادة من تمثل الصراعات وتوجيهه نحو مجالات أخرى كانت حتى الآن في الظل، فإن هذا غالباً ما يوقظ المقاومة والدفاع. وهكذا هو الحال عند التبديل من اتجاه مدفوع بالإنجاز إلى اتجاه متجه نحو التواصل، المرتبط بتعديل لعدد لا يحصى من التصورات والعادات، التي يتم الإحساس بها على أنها مزعجة ومؤلمة وتوقظ إلى حد ما مشاعر ذنب شديدة. بكلمات أخرى: إن تبديل الموضع ضمن الأشكال الأربعة من استجابات الصراع ليس مجرد حادث استعرافي يمكن إتمامه بالمنطق، وإنما هو في جزء كبير منه عبارة عن حياة المشاعر (انفعالياً وعاطفياً)، وفي الوقت نفسه تعديل محتمل للسلوك المتجذر.

= يمكن مقارنة التبديل من مجال لآخر في كثير من الوجوه مع الانتقال من بيت قديم إلى آخر جديد أجمل: فعلى الرغم من أنه يحمل في طياته الكثير من الحسنات، إلا أنه مرتبط بكثير من المصاريف والتكاليف والوقت، إنه يعني التوديع لمحيط واتصال مألوف إلى محيط بأناس غير معروفين حتى الآن ومن ثم بإمكانات لا يمكن التنبؤ بها.

= من المهم التفكير بالدفاعات والمقاومات، إذ أنها لا تعني أن شخص ما لا يريد وإنما أن فكرة تبديل الموضع وتعديل تصورات قد انتقلت إليه بحيث أنه لا بد له وأن يدافع عن نفسه ضدها. ومن هنا فإننا نرفق بالمريض ونمنحه إمكانية تنفيذ عملية تبديل الموضع بالتدرج وبطريقة قابلة للسيطرة بالنسبة له داخل نموذج الاستجابات الأربعة للصراع. يعطي المعالج لأسرة المريض تغذية راجعة من خلال تفسيرات إيجابية نحو خبرات جديدة.

وتتقاطع المجالات الأربعة من تمثل الصراع مع القدرة على المعرفة، أي مع

الوسائط التي بمساعدتها نقيم فيها علاقة مع الواقع. والبعد جوهري الآخر من الحياة الإنسانية يتم وصفه من خلال القدرة على الحب التي تتطور من خلال العلاقة بالمحيط. ولهذا السبب نسأل أيضاً عن نوعية العلاقة التي يمكنها أن تفتح إمكانات تشكيل الانفعالية emotionality.

الأبعاد الأربعة للمثل العليا

سيعالج النموذج التالي التصورات، التي كانت سارية في جماعة الأسرة الأصل. وهنا سنتمسك بشرطين: الأول يفترض للتصورات أن تمتلك أهمية بالنسبة للتنشئة الاجتماعية؛ والثاني يفترض لها أن تصف علاقة بالواقع. وحاملي هذه التصورات (أو المفاهيم) هم الناس المرجعيين، أي الوالدين أو الأخوة أو الجدين أو الناس الذين قاموا بأدوارهم. وترسم الأبعاد الأربعة للمثل نمط التصور الأسري الذي ترعرع فيه الإنسان وذلك من خلال ما انعكس في خبرته.

ومن أجل فهم موقف صراع ما فإنه من الضروري فهم خلفيته والتصورات (أو المفاهيم) المشاركة في ذلك. ويتحدد تطور الشخصية بشكل أساسي بالعلاقات الاجتماعية الأساسية للإنسان. وقد أثبت أنه من المناسب رسم خلفية التفضيلات لعلاقات اجتماعية محددة ورفض أطر أخرى بمساعدة أبعاد المثل، التي تحدد تطور القدرة على الحب. وتقوم المعلومات المهمة على:

= علاقة الأشخاص المرجعيين (الوالدين) والأخوة (حتى الأقران من رفاق اللعب) بالطفل (الأنا)؛

= علاقة الوالدين مع بعضيهما (أنت)؛

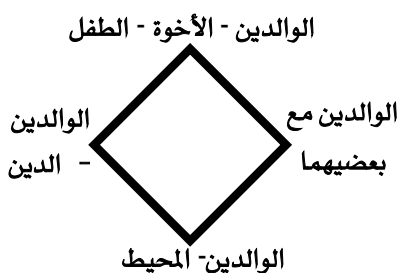
= علاقة الوالدين بالمحيط (نحن)؛

= العلاقة بالوالدين بالدين/العقيدة (الأنا - الجد).

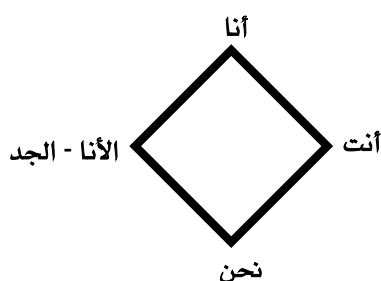
ويصلح هذا النموذج أيضاً بالنسبة لترعرع الطفل في أسرة غير مكتملة أو في مؤسسة، يفترض لها أن تعوض الأسرة. وهنا يدخل أشخاص آخرون، كالجدين أو

الوالدين المتبنين أو المربين بدور الوالدين، الذي قاموا بتولييه بشكل عابر قليلاً أو كثيراً. كما يتم في هذا النموذج أخذ الثبات الذي يمكن لهذه العلاقات أن تتميه.

أما التفاصيل التي يمكن فيها تحري الأبعاد الأربعة للمثل، فيمكن أن تختلف فردياً. كما يتم التطرق إليها بداية في المقابلة الأولى. أما المعالجة المفصلة للمشكلة الظاهرة في هذا السياق فينبغي تحقيقه في علاج لاحق.



الصراع الأساسي
(علاقات تكيفية)



الصراع الراهن
(بنى العلاقة الراهنة)

أبعاد المثل وتطور الوسائط الأربعة للقدرة على الحب

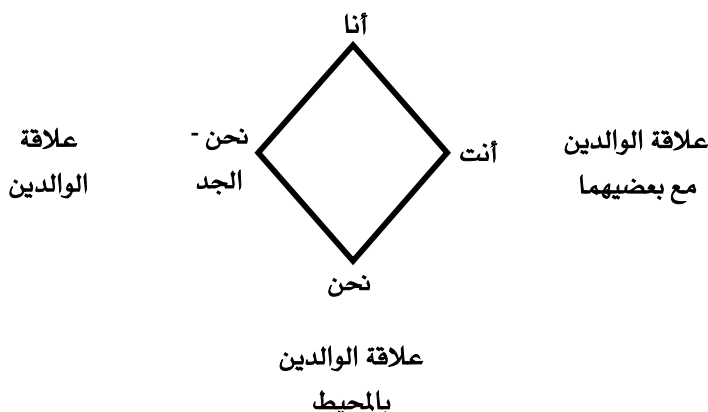
تسقط الأبعاد الأربعة للمثل بالشكل الموصوفة فيه بوصفها صراع أساسي، على العلاقات الراهنة للإنسان في الأسرة وأبعد من الأسرة. ويتم تبني الخبرات التي أمكن للإنسان الحصول عليها في المجموعة المرجعية، وأيضاً المثل العليا التي تمثلها. ويمكن وصف علاقات المثل هذه بشكل منفصل وفق الصراع الأساسي والراهن. وقد أثبت في الممارسة العملية إسقاط كلا النموذجين على بعضيهما ووصفهما كنموذج مشترك فاعليته.

وتتقاطع الأبعاد الأربعة من المثل مع المجالات الأربعة لتمثل الصراع وبشكل خاص بفيما يتعلق بمواضيع: العلاقة - الاتصال بأنث/أنا، العلاقة - الخيال بالأنا الجد. ومن البديهي أن يتم تجنب التقاطعات عند الاستقصاء وأن يصاغ السؤال المعني طبقاً للمجال الذي تخدمه حسب المعطيات.

ويتم السؤال لماذا يعاني شخص ما من صعوبات أو من تقبل نفسه أو لماذا يحاول شخص ما أن يحافظ على مسافة من أسرته أو لماذا ينخرط (ينظفر) فيها يائساً هكذا ووفقاً لأية معايير يتم اختيار العلاقات بالشريك وبالناس الآخرين والمجموعات الأخرى. ومن بين أسئلة هذا الكاتلوج أيضاً أسئلة حول الأحكام المسبقة الاجتماعية والعرقية والسياسية والدينية. وهنا بالتحديد تتضح أهمية المبدأ عبر الثقافات، إذ أنه يظهر إمكانات تشكيل مختلفة للعلاقات بين أناس ينتمون لثقافات فرعية مختلفة ومن منشأ مختلف.

الأبعاد الأربعة للمثل هي إمكانات تشكيل لكل الناس لتقبل قدراتهم الذاتية وعلاقاتهم. إنها تشمل العلاقات "بالأنا" و"نحن" و"بالنحن - الجد"، التي يتم استنتاجها عبر المثل العليا من الأسرة الأصل.

"المثل الأعلى" يعني التماهي مع نموذج وتقليد مظاهر الأدوار وتبني أنماط السلوك المرغوبة والتخلي عن أنماط السلوك غير المرغوبة. إلا أنه إلى جانب هذا التماهي الإيجابي هناك إمكانية تحذير الذات من "المثل العليا سيئة" ومحاولة فعل ذلك بطريقة أخرى. فالمرء يريد تجنب الأخطاء التي اعتقد أنه رآها بوالديه على سبيل المثال. ومن هنا تتدخل مجموعة من المظاهر: كيف يرى الوالدان نفسيهما والمثل الأعلى الذي يريدان تقديمه؟ كيف أدرك الطفل الوالدين وسلوكيهما؟ إلى أي مدى كان سلوك الوالدين منسجماً مع بعضيهما أو متناقضاً؟ هل كانت هناك فروق بين تصورات الوالدين والمجتمع المحيط بهما؟ كيف حل الفرد هذه التناقضات، بكلمات أخرى: أي نموذج تمكن هو من تبنيه لنفسه؟



تصويرة تخطيطية للأبعاد الأربعة للمثل العليا

ونحصل على دلائل حول علاقة الوالدين بالطفل عندما نسأل عن من من الوالدين كان يمتلك الوقت الأكبر، من منهما كان أكثر صبراً ومن اعتبره الطفل مثلاً أعلى.

الأب	الأم	
		الوقت
		الصبر
		المثل الأعلى

ومن أجل إلقاء نظرة على تقويمات الأبعاد الأربعة للمثل، تتم الإشارة إلى المجال المعني وفق نوعيته الذاتية بالإشارة (+) أو (-). ويتم تسجيل التمايز بين الصبر والوقت والمثل الأعلى إلى جانب الأبعاد الأربعة. ويمكن جعل هذا الإجراء في العلاج الأسري أكثر تمايزاً من خلال قيامنا بتسجيل تقويمات أفراد الأسرة الآخرين (الأب، الأم، الأخوة... الخ) بالطريقة نفسها. ويسهل هذا التسجيل توضيح الرؤية ويشكل كذلك

بالنسبة للمعالج دعامة ملخصة للذاكرة. بالإضافة إلى أنه يمثل بالنسبة لأفراد الأسرة مساعدة للتفهم تسهل عليهم الحصول على نظرة شاملة حول المشكلة الغارقين فيها حتى الرقبة.

- 1- بمن كانت علاقتك أقوى عندما كنت طفلاً (الأب، الأم، الجددين)؟
- 2- من من والديك (من الأشخاص المرجعيين) كان يمتلك وقتاً أكثر لك؟
- 3- من من والديك كان أكثر صبراً، أو من كان أسرع توتراً؟
- 4- من كان مثلك الأعلى؟
- 5- هل كان لديك الشعور بأنك تعامل كطفل بعدل (هل كان يتم تفضيل أخوتك على سبيل المثال)؟
- 6- كيف تقوم اليوم زواج والديك؟
- 7- من من والديك كان أكثر حياً للتواصل؟
- 8- من من والديك كان يهتم بالمسائل الدينية و العقائد؟

1- العلاقة بالآنا (الوالدين/الأخوة - الطفل)

تتعلق علاقة الإنسان بنفسه بشكل خاص بالكيفية التي يتم فيها إشباع رغباته وحاجاته. هل أنا مقبول أم مصدود؟ وتتم الإجابة عن هذا السؤال بشكل مباشر في علاقة الطفل بالأشخاص المرجعيين ولاحقاً من خلال المقارنة مع معاملة الأخوة. "عندما كنت فوضوياً، كانت تتم مقارنتي بأخي الأصغر كممثل أعلى، وكان ذلك يجعلني لا أتحمل هذا، كانت أُمي تثور بشكل مرعب، عندما يكون غرض ما موضوعاً في غير مكانه. كنت تشتم ولا تعود تتكلم معنا لساعات، تحرمنا لاحقاً في مثل هذه الحالات من مصروفنا اليومي" (مريضة في عمر 28 سنة، أم لطفل، تم تحويلها للعلاج النفسي تعاني من البرود الجنسي والاكتئاب).

ومع التنشئة الاجتماعية وتبني التصورات والقوانين البين إنسانية يصبح موضوع آخر حاداً: هل يتم تقبلي، ببساطة لأنني موجود أم بسبب الإنجازات التي أحققها؟ وتنعكس الكيفية التي تمت خبرة اهتمام الوالدين في الوقت والصبر إلى حد ما من خلال من سيختار المرء مثلاً أعلى له. وعلى هذا المستوى تتوقف العلاقات الانفعالية الأساسية: الثقة الأولية (الأساسية، الأصلية، القديمة) أو عدم الثقة الأولية، الأمل أو اليأس، مفهوم الذات الإيجابي والسلبي. "كان يتم مدحي بشكل خاص لأنني كنت نظيفاً وأنتبه لثيابي. الاتساح كان أسوأ ما يحدث لي". في هذا الطور من النمو ينمو مفهوم الذات ومشاعر - أنا - الجسد (الجسد/الإحساس).

التصورات (المفاهيم concepts): "لا يحبني أحد وأنا لا أحب نفسي" - "أنا ابن حظ!" - "كل ما ألمسه ينجح" - "أنا أثق بنفسي" - "أنا أولاً وبعدي الآخرين" - "أحتاج دائماً لشخص يساعدني" - "أنا فاشل" - "أنا منحوس" - "لا فائدة من أي شيء".

أسئلة حول الأبعاد الأربعة للمثل (العلاقة بالأنأ)

- 1- بمن تربطك علاقة أقوى (الأب، الأم، الجدين؟)
- 2- من كان يملك وقتاً أكثر لك (الأب، الأم....الخ)؟
- 3- من من والديك كان أكثر صبراً، أو من كان أسرع توتراً؟
- 4- من كان مثلك الأعلى، الذي تكتشف أنماطه السلوكية و تصوراته فيك أنت؟
- 5- هل كان لديك الشعور بأنك تعامل كطفل بعدل (هل كان يتم تفضيل أخوتك على سبيل المثال)؟
- 6- كيف كان يتم عقابك أنت وأخوتك؟
- 7- كيف كان يعبر والداك عن حبهما واهتمامهما بك (الحنان، الدفء الانفعالي، الصد، البرود)؟

- 8- هل كنت تشعر بأنك كنت مرغوباً من والديك؟
- 9- كيف كان يفترض لك أن تتطور وفق تصور الرغبة لوالديك؟
- 10- هل كان يفضل والداك صبياً أم بنتاً؟

ويمكن للأسئلة حول مجال "الجسد/الإحساس" أن تكمل كاتالوج أسئلة "العلاقة بالأنا".

2- العلاقة بالأنت (الوالدين بين بعضيهما)

يتم تشكيل العلاقة بالأنت عبر خبرة العلاقة التكافلية بين الأم والطفل. والعلاقة المتشكلة هنا بالأنا هي المرحلة القبلية لعلاقة أكثر تمايزاً تجاه الشريك. ومثل هذه العلاقة الانفعالية، التي يمكن وصفها بمفاهيم التعاطف، الحب، المعية، هي التي تشكل العلاقة بالأنت.

النموذج لذلك هو المثل الأعلى الذي يقدمه الوالدان في علاقتهما مع بعضيهما. إنهما يحييان أشكالاً محددة، بالنسبة لهما نمطية من العلاقة التي تصبح مقياساً بالنسبة للطفل.

التصورات (المفاهيم): ترجع التصورات التي يربطها الإنسان بالعلاقة، بالزواج، بالمعية بالجنسية.... الخ، في كثير من الوجوه إلى مثل هذا النوع من خبرات النموذج والمثل العليا والتصورات: "أريد لاحقاً أيضاً أن أعيش حياة منسجمة هكذا، مثل والدي" أو "لا أريد أن أتزوج، وأنجب أولاد وأواصل الخطأ نفسه، الذي ارتكبه جدائي ووالداي". فهنا لا ينشأ تطابق أساسي عام تجاه العلاقة والأسرة فحسب، وإنما عدد كبير من أنماط السلوك والاتجاهات والقوانين: من نحو كيف يعود الرجل للمنزل، كيف تستقبله زوجته؛ كيف تتكلم الأم في غيابه عنه مع الأطفال؛ كيف يستجيب الزوج على الاهتمامات الشخصية خارج الأسرية لزوجته؛ كيف يتم تطبيق طقوس الطعام والنوم وضبط الإنجاز وتصميم وقت الفراغ؛ كيف يكون الزوجان

رقيقان مع بعضيهما؛ فيما إذا كانا قادران على التعبير عن رقتهما (تقبيل، ملامسة، عناق ومساية) مع بعضهما بشكل علني، وبشكل خاص أمام الأولاد؛ إلى أي مدى يستطيع الوالدان مناقشة الأمور، التي تمتد لأبعد من أمور ومواضيع الحياة اليومية مع بعضيهما، من نحو مشاعرهما ومشكلاتهما ورغباتهما وأهدافهما؛ إلى أي مدى يستطيعان أن يحسما صراعاتهما أو أن النقد باتهامات صامتة أو أن المحاولة تظل غارقة في جرح بعضهما البعض. يستعرض الوالدان التعلق المتبادل وإكمالا لهذا استراتيجياتهما في التعامل مع مواقف الانفصال والاستقلال. ولا يؤثر سلوك الوالدان بين بعضيهما عليهما وحدهما فحسب وإنما على كل الأسرة، بشكل غير مباشر بأن يتبنى الأطفال ما هو ملاحظ، وبشكل مباشر عندما تتمسك الأم على سبيل المثال بالطفل، عندما يعبر الأب عن رغبته بترك الأسرة.

إن المرونة elasticity أو الهشاشة في زواج الوالدين، التي تعبر عن نفسها في العلاقة "بالإخلاص"، تؤثر على التصورات سواء من الأحادية أم أيضاً من مدة علاقة تشاركية.

أسئلة حول البعد الثاني (العلاقة بالأنثى)

- 1- هل كان والداك متفاهمان بشكل جيد؟
- 2- من من والديك كان له الكلمة العليا؟
- 3- هل كان الوالدان متفقان تجاه الأولاد؟
- 4- في عينيك زواج والداك زواجاً عقلياً أم زواج حب؟
- 5- كيف عبر والدك عن مشكلاتهما (أكانا يتحدثان بصراحة مع بعضيهما؟ أأصبحا عنيفان؟ أيعاقبان بعضيهما من خلال عدم الاهتمام؟ هل تم طمس الصراعات وفق مبدأ: ليس لدينا مشاكل)؟
- 6- هل تطلق والداك أم أن موضوع الانفصال قد حل بشكل آخر؟

- 7- هل تطلق والداك أم أن موضوع الانفصال قد حل بشكل آخر؟
- 8- هل تشعر والداك قد عاملا بعضيهما بعدل؟
- 9- ما الذي تعتقده حول الإخلاص؟
- 10- ما هي التصورات التي تربطها بالعلاقة التشاركية و بالعلاقة بالآنت،
ما هي المواقف التي تخطر على بالك حول هذه الأسئلة؟

3- العلاقة بنحن (الوالدان - المحيط)

يتصل الطفل بداية في العالم خارج الأسرة على طريقته: إنه فضولي، يحاول فهم الأمور من حوله ويواجه خوفه من الناس الآخرين من خلال الفضول. وفي الوقت نفسه يتألف مع النمط الذي يبنى فيه أفراد الأسرة الآخرين اتصالاتهم الخارجية. ويتعلم التفريق بين "الأصدقاء" والأعداء" ويتبنى المقاييس التي يتم وفقها هذا التفريق. إنه يتعلم على سبيل المثال أن يكون مخلصاً تجاه أفراد الأسرة الآخرين والدفاع عنهم تضامنياً مع تهديداتهم القادمة من الناس الآخرين. فهنا تتم صياغة العلاقة بين الجماعة الداخلية والجماعة الخارجية. وتؤثر هذه العلاقة على إمكانات تواصل الأسرة مع العالم الخارجي. وتنعكس في الاستعداد لتقبل الأقارب الأبعد والناس الغرباء والمجموعات والأسر الأخرى، وممثلي الأعراق والقوميات الأخرى والطبقات الاجتماعية، أو الابتعاد عنهم. وبهذه الطريقة تكون الأسرة المثل الأعلى والنموذج للاتصالات الخارجية: إنهم يدعون الضيوف، ويلبون أنفسهم الدعوات، يشاركون في المناسبات، يتحدثون مع الأصدقاء، يشقون اتصالات بأصدقاء ومجموعات جديدة، ويقطعون اتصالات قائمة، يتناقشون مع بعضهم في الأسرة ومع الغرباء. ولا يمثل المثل الأعلى الوالدي المحدد الوحيد بالنسبة للعلاقة بالمحيط الاجتماعي. فالمجموعات الأخرى التي يحتك بها الإنسان في مجرى تطوره تمنحه فهمه الخاص عن العلاقات البين إنسانية. وقد يعني هذا الانفتاح والاستعداد لتقبل الناس الآخرين وتتمية الاحترام الإنساني أو تقوية الأحكام المسبقة، وكره الجماعات وأنانية

الجماعة ونرجسية الحي. وهنا تنشأ أنماط نمطية من السلوك البين إنساني، تمتلك صلة سياسية تعبر عن نفسها في تشكل الأحزاب ويتم توجيهها من القوى المسيطرة في مجتمع ما. وينتشر عزو الأدوار الأسرية إلى عالم العمل والديناميكية الاجتماعية. وعليه يمكن على سبيل المثال أن يتبنى ابن ما تكليف أسري بأن يصبح الترقى الاجتماعي داخل الأسرة. فيحصل على الثانوية العامة، ويدرس أو يختار مهنة تمتلك مظهراً اجتماعياً مرتفعاً. وهذا لا يحدث بوصفه تفتح للقدرة الذاتية فحسب وإنما نتيجة عزو الأدوار والمهام التي أوكلت إليه من الوالدين والأسرة.

وتشمل الأسرة الشرقية مقارنة بالأسرة الغربية محيط معارف أكبر بكثير، من بينهم الأقارب من درجات قرى مختلفة وأصدقاء ومعارف الأسرة. وإمكانات النقل المتنوعة القائمة هنا، والتي تمنح الأسرة شبكة من الأمان وواجبات الاهتمام بالآخرين تحبس منذ وقت مبكر مخاوف الانفصال واستجابات الحزن وتفيد كحماية.

التصورات (المفاهيم concepts): "الضيوف ضيوف الرحمن" - "الأقارب كالأحذية، كلما أصبحوا أضيق، شدوا أكثر" - "الضيوف يكلفون النقود، ويتسببون بالفوضى" - "القوي يكون أقوى لوحده" - "العالم كله ينهار، إذا ما اتحدنا" - أنت لا شيء، شعبك كل شيء" - "لا تلعب مع الأطفال القذرين" - "نحن بحالنا، والآخرين بحالهم" - "لا يبصق المرء في الصحن الذي يأكل منه" - كلكم أوراق غصن واحد وثمار شجرة واحدة" - "إذا لم ترد أن تكون أخي فسأحطم رأسك".

أسئلة حول البعد الثالث للمثل الأعلى (العلاقة بنحن)

- 1- من كان من والديك محباً للتواصل أكثر؟
- 2- من كان يحب وجود الضيوف في البيت أكثر؟
- 3- كيف تم إشراكك في اتصالات والديك ("عندما يتحدث الكبار يسكت الصغار").

- 4- هل كنت موضوع استعراض للسهرات الوالدية (من نحو "كن عاقلاً عندما يأتي الضيوف!") أرهم أنك لست غيباً؟
- 5- ما هي الأسباب التي كانت كامنة خلف التواصل أو خلف منعه (الضيوف فقط لأسباب مهنية؛ بسبب الالتزامات العائلية، ضيوف دون أي اختيار؛ تقييد الاتصال لأن الضيوف يتسببون بالفوضى، يكلفون مصاريف...الخ)؟
- 6- ما هي العلاقة التي يمتلكها والداك بالغرباء، الأشخاص من ديانات أو طوائف أخرى، مؤيدو عقائد سياسية أخرى؟
- 7- هل كان والداك ملتزمان اجتماعياً أو سياسياً؟
- 8- هل انتمى والداك لجمعيات، روابط، مجتمع محلي أو نقابات؟
- 9- أي نوع من الناس كان والداك يفضلانهم؟
- 10- ما هي الأهمية التي تمتلكها مهنتك بالنسبة للناس الآخرين؟
- 11- أفضّل اللجوء إلى كتاب أم أوجود بين الناس الآخرين؟
- 12- هل أنت نفسك ملتزم اجتماعياً أو سياسياً؟
- 13- إذا كان لديك مشكلات فلائي مؤسسات أو مجموعات يمكن اللجوء؟
- 14- لو انفصل شريكك عنك فلمن تلجأ؟ أين تجد الدعم و الأمان؟
- 15- ما هي الخبرات التي تخطر على بالك حول هذه الأسئلة؛ ما هي التصورات التي تربطها بالعلاقة "بالنحن"؟

4- العلاقة "بالأنا - الجد" (الوالدان - الدين/العقائد السياسية)

على الرغم من كل الخصائص فإن الأسرة لا تمنح نفسها قوانينها الخاصة. فالأسرة موجودة في سياق القواعد والنظم والقوانين التي رسمت لها من تصنيفاتها ومؤسساتها الاجتماعية والأخلاقية والدينية والسياسية. ففي مجتمع مغلق ما الذي لا يوجد فيه إلا تنظيم واحد وحيد عام معترف به، تتبنى الأسر والأفراد المهمات المرسومة لها. والتنظيم القائم ينظم العلاقة بالوالدين وبالأخوة وبالعلاقات الخارجية للأسرة وإمكانات اختيار شريك وتحديد ذلك الذي من سيعتبر منغل أو عدو. والتعامل بين إنساني يتبع هنا قوانين أكثر صرامة، من نحو الحق الملزم بإيواء مجموعات سكانية ريفية وشرقية بدوية. وهذه الأعراف تتقاطع بشكل وثيق مع المفهوم الموجود في القرآن بأن الضيف هو ضيف الرحمن.

ويتم جمع أنظمة القيم التي تحدد القوانين بين إنسانية وتعرف الأسلوب الذي ينبغي فيه على الفرد أن يدرك العالم، تحت مفهوم العقائد والأديان. إنها لا تشمل القانون الناظم اجتماعياً فحسب وإنما تحدد أيضاً قيمة إنسان ما ومعنى حياته والأهداف المرغوبة التي يفترض له أن يسعى إليها. ويعد هذا البعد من التطور الإنساني هو العلاقة بالبناء الأعلى الأيديولوجي، الذي نسميه نحن "الأنا الجد". ويقوم هذا المفهوم على حقيقة أن كل واحدة من ادراكاتنا وكل تصرف يحدث ضمن نظام مرجعي معطى، موروث ثقافياً. ولا يتأثر كل تصرف سياسي أو ديني فحسب وإنما أيضاً كل تصرف علمي وكل نشاط فردي بالأحكام العقائدية المحددة سلفاً.

وتحتل التفسيرات الدينية مكانة خاصة. فهي على عكس العقائد السياسية يتم عزوها إلى الوحي أو الأنبياء. وتلبى هذه التفسيرات حاجة إنسانية دينية مميزة، ألا وهي الحاجة للمعنى، الحاجة للرؤية الجمعية بهدف تخفيض القلق (عدم الأمان). وهذا يقود إلى أنه في كل العصور قد استجاب الناس للهداة من الأديان المختلفة، وحتى عندما اعتبروا أنفسهم مضادين للدين، قد لجئوا إلى "دين بديل".

وتتأثر حياة كل إنسان فرد ومنظمة الأسرة والمجموعات الأخرى بمثل هذا

النوع من منظومات المفاهيم concept's system. وعليه ترتبط على سبيل المثال مقولة "إلى أن يفرق الموت بيننا" مع الأخلاق المسيحية وتهدف إلى حماية الزواج الكنسي ومن ثم الأسرة المبنية. وتتأثر التربية بشكل خاص بصورة الإنسان الإيديولوجية- العقائدية: هل ينبغي للطفل أن يتعلم أن يكون مطيعاً ويخدم والديه، كما هو الحال في الديانة الموسوية بشكل خاص؟

بالمقابل يطالب المجتمع البرجوازي المتأخر وعلى خلفية التوكيد التحرري للذات⁽¹⁾ liberal Self assertion للفرد الطفل أن يكون مستقلاً، والحرية والقدرة على توكيد الذات. وإلى ذلك ينتمي أيضاً توجه التربية نحو الإنجاز، كما هو محدد دينياً في التعاليم الكالفينية⁽²⁾ Calvinism واجتماعياً في "عقولة الترقى" للرجل العصامي Self-made man. ومن خلال علاقة الوالدين نفسيهما "بالأنا الجد" يمثل الوالدان المثل الأعلى للطفل. فمن خلالها يبرز التثبيت الديني أو التمسك الجاف بالمبادئ الدينية أو اللامبالاة الواضحة أو الدفاع الجلي لهذه المواضيع وكذلك أيضاً العلاقة المزدوجة بالدين والعقيدة.

وترتبط علاقة الإنسان "بالأنا - الجد" بداية بالعلاقة التي يمتلكها والداه بالدين والعقيدة. وبما أن الوالدان بالنسبة للطفل، على الأقل في السنوات الأولى من العمر، يتوليان وظائف إلهية، أي قويان، وعارفان وغير منيعان، فإنه ليس من النادر أن يتم نقل الأسلوب الذي يعيش فيه الطفل والداه على التوقعات التي يضمنها الإنسان لله أو "للمجهول ولغير القابل للمعرفة". وعليه يمكن لأب غير عادل أو لأم ساحقة أن تضع حجر الأساس لتصور إله غير عادل أو عالم غير عادل أو حتى تجعل المستقبل مغلقاً وبلا معنى وبلا أمل.

وعلى عكس المجتمع المغلق الموصوف فإن مجتمع اليوم عبارة عن مجتمع منفتح.

(1) Liberalism التحررية: حركة في البروتستانتية الحديثة تؤكد على الحرية العقلية. الليبرالية السياسية:

فلسفة سياسية تقوم على الإيمان بالتقدم واستقلال الفرد الذاتي.

(2) الكالفينية: مذهب كالفين، اللاهوتي الفرنسي البروتستانتي (1509-1564)، القائل بأن قدر الإنسان مرسوم قبل ولادته.

أي أن النظم المرجعية الدينية والإيديولوجية والعقائدية المختلفة لم تعد مرتبطة بمكان جغرافي محدد، وإنما هي قائمة في الوقت نفسه وتتنافس مع بعضها. ونحن لم نعد نستطيع اليوم اعتبار المعايير النفسية الاجتماعية السارية في جماعتنا معايير مطلقة، وإنما علينا مقارنتها مع العقائد الأخرى الممكنة. وبهذا فإننا لا نرضى برؤانا للأمور، وإنما نكملها برؤى أخرى.

التصورات (المفاهيم Concepts): "أنا على علاقة إيجابية بالعالم، أستطيع تقبل ذاتي والآخرين وعندي ثقة وأمل بأن الأزمت بالشكل الذي تظهر فيه يومياً، يمكن حلها بشكل من الأشكال ولها معنى" - "لا أثق بأحد، لا أتحدث عن قدراتي، أشكك في نوايا الآخرين وأشك بمعنى حياتي الخاصة".

وهنا في الثقة القديمة تنغلق الدائرة، التي بدأنا برسمها مع "العلاقة بالأناء".

أسئلة حول البعد الرابع من المثل الأعلى (العلاقة بالنحن الجد)

- 1- من من والديك ألقى قيمة أكبر على المسائل الدينية أو العقائدية؟
- 2- ما هي التصورات الدينية و العقائدية التي كان ينتمي لها والداك؟
- 3- كان والداك متفقان فيما يتعلق بالدين أو بالقناعات العقائدية؟
- 4- هل عانى والداك من صعوبات مع المحيط بسبب تصوراتهما الدينية والعقائدية؟
- 5- من من والديك كان يصلي ومن منهما كان يصلي معك؟
- 6- من كان يهتم بمسائل من نحو الحياة بعد الموت، معنى الوجود، جوهر الله... الخ؟ ما هي أهمية هذه المسائل بالنسبة لك؟
- 7- ماذا كان هدف حياة والداك، ما هو هدفك؟
- 8- ما هو تأثير التصورات الدينية والعقائدية لديك بالنسبة لتربية الأطفال، واختيار الشريك و العلاقة بالناس من حولك؟

- 9- ما هي الخبرات التي خبرتها في طفولتك حول الأحداث الدينية والعقائدية - السياسية؟
- 10- هل تعتبر نفسك متفائلاً أم متشائماً؟
- 11- أتهتم بمشكلات سياسية أو دينية أو علمية. هل تنتمي لجماعة دينية و / أو حزب سياسي؟
- 12- ما هي علاقتك بأعضاء الجماعات الدينية الأخرى و ممثلي القناعات العقائدية الأخرى؟
- 13- أيشغلك الموت والحياة بعد الموت؟

الاشكال الأربعة لأبعاد المثل الأعلى في العملية العلاجية الأسرية

كما هو الحال في المجالات الأربعة لتمثل الصراع، يمكن أيضاً استخدام الأبعاد الأربعة من المثل العليا في العلاج الزوجي والأسري. وانطلاقاً من التقويمات المختلفة فإنه يمكن بالنسبة لكل فرد من أفراد الأسرة معالجة المجالات التي يجد فيها مراكز اهتمامه وخبراته الشخصية.

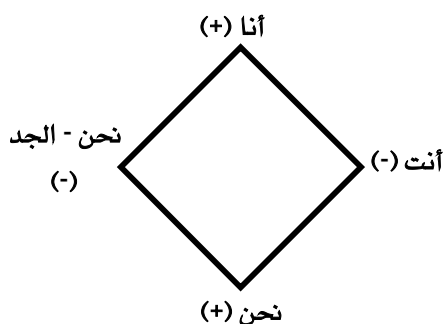
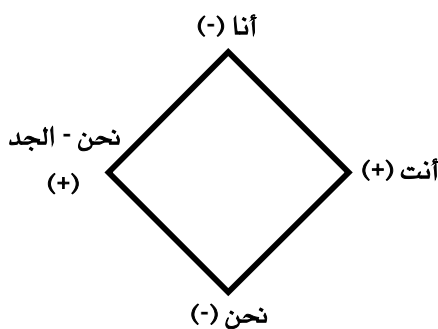
جميعنا واقعون في حقل توتر من العلاقات السياقات، يتم وصفه من خلال أربعة وسائط من القدرة على الحب. وتنتمي هذه العلاقات إلى واقعنا؛ إلا أنها تعاش في إطار خبراتنا بشكل مختلف في أهميتها. الفردي individualist، الذي يهتم باهتماماته الخاصة و"بأنت" تشيئي (عيني) ويرغب الاستغناء عن "أنت" و"نحن" شخصية، يمتلك بالإضافة إلى ذلك علاقة مميزة بهذه المجالات، تتصف بعدم الثقة على سبيل المثال. فالسارق الذي يعتدي على أملاك الآخرين هو من هذا المنظور ليس مضطرباً من حيث المبدأ في علاقاته. بل أنه يبرهن سمة تحمله على سلوكه المناقض لقوانين الاجتماعية. ومن الممكن جداً أن يكون على علاقة بارزة سواء "بالأنا" أم أيضاً "بأنت" معين و"نحن" منتقى، بل حتى "نحن - الجد". وفي هذا العلاقة يخلو المكان "لأنت" الضحية أو "لأنا" الجماعة، التي يستنكرها السارق ويعاقبها.

وهكذا يمكن لوسيط القدرة على الحب أن يكون نفسه شكلاً من العلاقة، تتحول لمنافسة الآخرين: من التمرکز حول الأنا يتم إهمال الشريك؛ بالنظر للأسرة الخاصة التي نسيها المرء؛ إنكار الذات والأسرة تحت انطباع الواجبات والالتزامات الاجتماعية؛ تحت البروز الشديد (التوكيد الشديد) على "النحن - الجد" تجاهل الأزمة الراهنة أو إهمال العلاقة "بالنحن - الجد" من خلال هذه الأزمة. وبهذا فإنه يمكن للتوكيد أو لإبراز علاقات محددة أن يأخذ طبيعة أعراضية symptom Character، ذلك أنه يمكن على أساسها أن تتطور اضطرابات عند وجود تأثيرات خارجية مناسبة.

حضر زوج إلى العلاج الأسري بسبب وجود صعوبات زوجية. كرر الرجل بشكل نمطي، أنهما غير مناسبين لبعضيهما وأن الزواج مرهق بالنسبة له. وأيدت الزوجة الصعوبات، ولكنها لم تكن مستعدة لاستخلاص النتيجة نفسها. فقد عارضت الطلاق الممكن. فسألت عن الأبعاد الأربعة للمثل العليا، فكانت النتيجة:

العلاقة	الزوج	الزوجة
بأننا:	كان لوالداه الوقت الكافي له، إلا أنهما لم يكونا دائماً صبورين. ومن أجل الحصول على الاعتراف كان عليه أن يحقق إنجازات مدرسية ورياضية. لا يوجد أخوة	بسبب العمل لم يكن للوالدين وقتاً كثيراً لها. وفي السنوات الأولى تمت رعايتها من قبل مربية. بالنسبة لها من المهم يكون لزوجها وقتاً كبيراً لها. هي الأكبر بين ثلاث أخوة.
العلاقة بأنت	عندما كان عمره 12 سنة تطلق والداه. في السنوات قبل ذلك كان لوالده عدة نساء. كما أن أمه غالباً ما واست نفسها مع المعارف.	كان والداها طوال عمرهما مع بعضيهما: في المتجر، عند الطعام، في السريير. لم يتم تبادل الحنان بينهما أمامها إلا بتقتير، إلا أن زواج والديها كان مثلاً أعلى بالنسبة له.

العلاقة	الزوج	الزوجة
العلاقة بنحن	كان كلا الوالدين محبا للتواصل. وعندما تكون هناك مناسبة كان يسمح له دائماً بالاحتفال معهما. وحتى اليوم هو يحب أن يكون بين الناس. لهذا فإن مهنته كممثل عام المهنة المناسبة.	لم يكن للوالدين علاقات كثيرة، مهنيًا مع الزبائن، شخصيًا مع الأقارب فقط. في الحفلات الأسرية لم تكن تشارك عندما كانت طفلاً. وفي المدرسة لم يكن لها سوى صديقة واحدة فقط. تشعر الآن بالوحدة
العلاقة بنحن - الجد	كان اتجاه الوالدين السياسي تحريرياً. كانوا ينتمون للكنيسة البروتستانتية وهو معمد. وعلى الرغم من ذلك فقد تعامل المرء مع الدين بشكل شكلي. فالكنيسة بالنسبة له أمر ثانوي. وينظر لنفسه على أنه متفائل؛ مهنيًا أموره في تقدم في كل حال.	كان الوالدان محافظان. وكونهما مسيحيين كاثوليك فقد كانا يذهبان كل أحد للكنيسة. وهي نفسها غالباً ما راودتها رغبة الذهاب للكنيسة. إلا أنها لم تحمل على محمل الجد من زوجها لهذا الأمر. إنها أقرب للتشاؤم، وبشكل خاص لأنها تشعر بالوحدة.



الأم	الأب	
-	-	الوقت
+	-	الصبر
+	+	المثل الأعلى

الأم	الأب	
+	+	الوقت
+	-	الصبر
+	++	المثل الأعلى

وبهذا أنشأنا خلال عشرين دقيقة تحليل للصراع، وضحت إمكانات الصراع الأساسية في هذه العلاقة سواء بالنسبة للمعالج أم أيضاً بالنسبة للزوجين. وبهذا أصبح الدخول في العمل العلاجي ممكناً.

= تعد الأبعاد الأربعة للمثل الأعلى مبادئ من أجل جعل محتويات الخبرة مدركة. وفي الوقت نفسه تعد في علاج الجيلين والثلاثة أجيال مساعدات توجه موضوعية، تمتلك بالنسبة لكل المشاركين أهمية ممكنة. وعليه فقد ظهر في الكلمة المفتاحية "العلاقة بنحن" في أحد العلاجات الأسرية النقاش التالي:

اشتكى أصغر أفراد الأسرة بأنه لا يسمح له باللعب مع أولاد صفه. عزز الأب: "إنهم ليسوا لك، إنهم بلا تربية، وقحين وقادمون من أسر البسيطين، السذج"

وهنا قفزت الجدة. تحمست: "ما الذي تقوله عن الناس البسطاء السذج. فقد كنت دائماً ربة منزل ووالدك كان عاملاً بسيطاً، وأنت كنت ((أبو مخاط)) مرحاً" تبدو الأم بناء على هذا مشتتة جداً، إلا أنها حاولت أن تتوسط بين الأب والجدة: "أنا لست ضد هؤلاء الناس، ولكنني أخشى بأن يعاني ابننا من مثل عليا سيئة".

تحلل الجدة الموقف: "ولكنكما لستم بحاجة إلى إنكار منشأكما لهذا السبب. وحتى لو أنك (محدثه كنتها) أتيت مما يسمى محيط أفضل، فلا تستطيعان التصرف وكأن الآخرين أسوأ". الابن: "أبي سترى، أصدقائي ليسوا بالسوء الذي تراهم عليه".

= وتعد المجالات الأربعة للقدررة على الحب والأبعاد الأربعة للمثل الأعلى المتقاطعة معها مهمة بالنسبة للعلاج الأسري الإيجابي بسبب أنها تعطي صورة عن النمط المرجعي الذي يتحرك الناس وفقه في جماعة معينة وحول شروطها التاريخ حياتية التي ترجع إلى الأسرة المصدر لكل إنسان فرد.

وعبر الأبعاد الأربعة للمثل يتم في المواقف العلاجية الأسرية صياغة تصورات، لم يكن معبراً عنها على الأغلب في هذا الشكل. وغالباً ما يعني التعبير عنها أن فرد الأسرة مستعد للدخول في العلاج الأسري.

ويلقي النموذج الضوء على العلاقات الاجتماعية للإنسان. إنه يصف نوعيات الاتصال. ويشير مفهوم "نقص الاتصال" إلى أن نوع محدد من الاتصال متضرر، على الأغلب الاتصال بأنث وبنحن. وعليه يمكن للمعايير الاجتماعية (القدرات الراهنة) أن تتدخل مسبقاً كمصفاة للعلاقات الاجتماعية: يتخلى المرء عن دعوة الضيوف، لأن نظامه يختل من خلالهم ولأن الضيوف يكلفون النقود، أي يمسون تصور التوفير الخاص به. وكذلك يمكن للعلاقة بالأنا أن تكون مكبوحة من خلال الفشل (النجاح/الإنجاز) مع نقص في الدعم من مجال القدرات الأولية. ويمكن للعلاقة بأنث أن تزعزع بشكل حساس عبر الصراعات، التي تمس مجال الجنسية والإخلاص، والثقة، بالتحديد مثلما يمكن للتوقعات الخائبة فيما يتعلق بالإخلاص، والعدالة والأمل أن تشكل العلاقة بالأنا - الجد.

= تعد مفاهيم قوة الأنا ونضج الأنا بالنسبة للتحليل النفسي مفاهيم مركزية. وتعتبر محكاً لطرح الفاعلية التحليل نفسية وأهدافاً علاجية. ومفهوم قوة الأنا يصبح إشكالياً في اللحظة التي تثبت فيها القوة على الأنا فقط وتترك علاقة الوظائف الأخرى للكفاءة الاجتماعية (العلاقة بأنث وبنحن والعلاقة بالخيال وبالمستقبل) دون مراعاة. وعلى الرغم من أنه يمكن الافتراض بأن هذه الوظائف الاجتماعية والمستقبلية بالأصل للأنا كانت مشمولة هنا، إلا أنه ما يبدو نموذجياً هنا أنها لا تظهر صراحة. وبهذا المعنى ينتمي مفهوم قوة الأنا لنموذج الإرادي العقلي liberal Volition Model للمجتمع البرجوازي، تحتل فيه الأطر الاجتماعية ونشاطات الخيال مركزاً ثانوياً مقابل مواجهة الواقع الملائمة للإنجاز. وهناك سبب للافتراض بأن

يوجد هنا سبب كون العلاج النفسي حتى وقت متأخر قد اهتم بالفرد بشكل أساسي وتوجه نحو تقوية وظائف الأنا، وبالمقابل فقد بقيت نوعية العلاقة في الأسرة وفي المحيط الاجتماعي المباشر المهم مستثناة: فلماذا على المرء الاهتمام بها إذا ما كان يستطيع تقوية أنا المريض؟ أما العواقب الاجتماعية لهذا الأسلوب، أي إزاحة العرض البين شخصية فقد تم كبتها. واتجه العلاج إلى ولاء اثتلا في غامض تجاه المريض الفرد.

وهذا يعني أيضاً أنه لا بد في العلاج الأسري استخدام النقل بشكل مختلف عما كان ممكناً في التحليل النفسي. ويحاول التوجه المركزي والموضوعي thematic للعلاج الأسري الإيجابي وما يرتبط بذلك من التوكيد على المساعدة الذاتية تجنب عصاب النقل في العلاقة بين المعالج والمريض بوصفه وسيلة للعلاج. بالمقابل يتم النقل بشكل متنوع تجاه المحيط الاجتماعي للمريض، الذي ينتمي إليه حتى المعالج - في وقت العلاج - . ويضاف إلى هذا تسجيل علاقات النقل المتنوعة والاستفسار عنها على خلفية التصورات المشاركة.

القدرات الراهنة

تهدف هذه الفقرة إلى التفصيل المضموني للقدرات والاستعدادات للصراع عند الناس واستقصاء القوانين الملموسة الموجهة للمعيشة المشتركة، عندما نعاني من مشكلات مع أنفسنا، ومع شريكنا ومحيطنا، وعندما نكون حيارى ونستجيب بشكل نفسي ونفسي جسدي على الصراعات: فما هي أنواع هذه الصراعات؟

مجرى يومي

الاستيقاظ في الساعة السادسة والربع: بصمت وهدوء، كي لا تنزعج الزوجة، يتم تغيير ساعة المنبه بعناية قبل ذلك بخمس عشرة دقيقة كي لا يقرع. بعد ذلك الذهاب للحمام، التصبيح على ابني الأصغر، الذي ما زال صاحباً. تنظيف المغسلة في الحمام. تشطيف وعاء تنظيف الأسنان، تنظيف المشط من الشعر (الكفاءات الراهنة المشاركة: الدقة، اللباقة، النظافة).

الساعة السابعة والربع: أغادر المنزل دون أن أرى أي فرد من أفراد الأسرة عدا ابني الأصغر. أحذر أحمد أن يظل هادئاً كي لا يوقظ بقية أفراد الأسرة، أغلق الباب بهدوء. وفي حوالي التاسعة أعود للمنزل من أجل الإفطار، الذي أريد أن أتناوله مع زوجتي وابني عامر، أتحدث معه حول المدرسة ومع زوجتي بين الحين والآخر بضع كلمات - فالصباح ما زال يسير دون مجادلات كبيرة (الاتصال، اللباقة، الإنجاز).

الساعة التاسعة والنصف: أعود ثانية للمكتب، وأعود حوالي الساعة 12:30 للغداء. الطعام غالباً ما لا يكون جاهزاً بعد، وهو أكثر ما يغضبني، ذلك أنني أريد أن أستريح لساعة - إذا كان هذا ممكناً - (الإنجاز، الدقة، الوقت، الصبر).

الساعة الواحدة: طعام الغداء مع زوجتي. أحمد وكريم حد أدنى من الحديث عند الطعام، على الرغم من أنني أرغب أن أجري مع كريم حديثاً شخصياً أكثر مما هو معتاد، وألا أتحدث حول المدرسة قدر الإمكان. وبما أنني في اليوم السابق قد غضبت كثيراً لأن أسرتي تترك الأضواء مضاءة والتدفئة تعمل مع ترك النوافذ مفتوحة، فقد قلت هذا للآخرين. زوجتي لم تعلق على هذا سوى بقولها: "والدكما بخيل". الكهرباء تكلف النقود والبترول للتدفئة أيضاً. أنا لا أرى سبباً لترك الأنوار كلها مضاءة، على الرغم من أنه لا يوجد أحد في البيت. إنني أجد أن زوجتي تظلمني جداً (الاتصال، الإنجاز، اللباقة، التوفير، العدالة).

الساعة 13:30-14:00: استراحة قصيرة في غرفتي، زوجتي قد تجري أثناء استراحة الظهيرة اتصالات هاتفية، حيث تحصل على تعويض من شركتي من أجل هذه الاتصالات (الوقت، الإنجاز، التوفير).

الساعة الرابعة عشر: أعود للمكتب ثانية (الدقة، الإنجاز).

الساعة 17:30: بعد إغلاق المكتب أذهب لحوض السباحة لأسبح 1000م. كي أصل إلى تحقيق أهداف برنامج "درب - نفسك" (الإنجاز، فيما يتعلق بالجسد).

الساعة 18:45: أعود للبيت، مازالت طاولة العشاء غير جاهزة بعد. اشتريت بضع أشياء لطعام العشاء وأرجو زوجتي إعداد شيء ما لي (الدقة، الصبر، الوقت، الثقة، الاتصال).

الساعة 19:00: تناول العشاء مع زوجتي وابني أحمد. ضب الأطباق، أخذ أحمد للسريـر، وعندما يجلس في السريـر، أؤدي دعاء معه وأتمنى له ليلة طيبة (الاتصال، اللباقة، النظام، الدين/الإيمان).

الساعة 20:00: مشاهدة الأخبار في التلفزيون، زوجتي تجلس مع الكلب، الحساس جداً للروائح ويطلق عواءه ونباحه مع قرع الجرس أو مع عرض خارطة الطقس في التلفزيون. في السابق كان هذا يوترني أما اليوم فأكتم غضبي. أحياناً تمسك زوجتي الكلب في الوقت المناسب وتغادر معه الغرفة قبل "استعراضه". وغالباً ما أجلس عندئذ لوحدي أمام التلفزيون وزوجتي تعمل شيئاً ما خارجاً أو تجلس أمام التلفزيون الثاني في الطابق العلوي، الذي اشتريته دون معرفتي لابني على الرغم من أنها تعرف بأننا لا نملك مالاً لأمر كهذا (الاتصال، الصبر، اللباقة، الإنجاز، التوفير).

الساعة 21:00: أنا تعب جداً، أنعس قليلاً أمام التلفزيون، وأذهب للسريـر. فإذا رأيت زوجتي أقول لها "تصبحين على خير"، وأنسحب (الوقت، الاتصال، اللباقة).

قلما أرى أبنائي الاثنان أثناء النهار ونادراً في المساء، ذلك أنهم لهم صحبتهم ولا يشعرون بالراحة في الوضع الأسري المتوتر (الإنجاز، الاتصال، الشك) (مريض بعمر 48).

إذا ما انطلقنا من الصراعات البين إنسانية التي تراعي المعايير القيمية للحكم على الذات والآخر ومعايير التربية والعلاج النفسي، ونفسر الإعاقة التي تقود إلى الاضطرابات النفسية والنفسية الجسدية المعروفة، فإننا نرى عندئذ خلف ذلك - إلى حد ما بوصفها بنى عميقة - نقص في التفريق فيما يتعلق بنمط السلوك الذاتي والآخر. ويتم وصف هذا في شروحات الاضطرابات النفسية والنفسية الجسدية من خلال مفاهيم كالإرهاق (فرط المتطلبات)، الإجهاد، أو الإعياء. إلا أنه من خلال المقولة القائلة: إنه تكمن إرهاقات خلف الاضطرابات، فإن نوعية هذه الإرهاقات لم تتضح بعد. وعلى الأغلب يميل المرء فيها لرؤية الإرهاقات المهنية فقط. ولكن يوجد في الواقع طيف واسع من الاتجاهات وأنماط السلوك تحولت إلى إمكانات صراعية

Conflict Potential، أي الحتمية بالنسبة للاضطرابات النفسية والجسدية. وهذه الأنماط الاتجاهية والسلوكية يمكن وصفها من خلال مقاييس المعايير النفسية الاجتماعية، المؤثرة بوصفها أبعاد نمو وإمكانات صراعات بالمقدار نفسه.

ومنها على سبيل المثال الدقة والنظافة والنظام والطاعة والباقة والثقة والإلتقان والحب والمثل الأعلى والصبر والوقت والاتصال والجنسانية والثقة والطمأنينة والأمل والإيمان والشك واليقين والوحدة. ونطلق على أنماط السلوك هذه القدرات الراهنة لأنها كقدرات راسخة (متجذرة) في الإنسان وتُفعل فعلها في الحياة اليومية.

ويمثل المثال المعروض مثلاً لأهمية القدرات الراهنة. ويستطيع كل إنسان أن يستقصي هذا المجرى اليومي بناء على الكفاءات الراهنة المشاركة. ويمكن التعرف على عدد كبير من المعايير النفسية الاجتماعية، تعكس نوعية العلاقات الأسرية للأسرة وتعطي إرجاعات على موقع الأب. ويظهر هذا السبر للقدرات (للكفاءات) الراهنة أن مواضيع معينة تتكرر بشكل رتيب (الإنجاز، الدقة، التوفير، الاتصال، الصبر)، التي على الرغم من حدوثها في وضع الأسرة ولكنها لا تنعكس من قبل أفراد الأسرة.

ويمكن تقسيم القدرات الراهنة إلى فئتين، نصفها بالقدرات (الكفاءات) الثانوية والقدرات (الكفاءات) الأولية.

الكفاءات (القدرات) الثانوية عبارة عن تعبير القدرة على المعرفة. فيها تنعكس معايير إنجاز الجماعة الاجتماعية التي يعيش فيها الإنسان. ومن بينها:

الدقة والنظافة والنظام والطاعة واللباقة والجدية (الاستقامة) والإخلاص والعدالة والاجتهاد/الإنجاز، التوفير والأمانة والإلتقان والتدقيق.

في الوصوفات والتقويمات اليومية وفي التقويم المتبادل تلعب القدرات (الكفاءات) الراهنة دوراً حاسماً. فمن يجد شخصاً آخر لطيفاً وودوداً، غالباً ما يبرر سبب اتجاهه على النحو التالي: "إنه مؤدب ومنظم، يمكن الاعتماد عليه". وعلى العكس يقوم الشخص بشكل مقل من القيمة: "إنه يبدو لي غير لطيف، لأنه فوضوي وغير دقيق وغير عادل وغير مهذب وبخيل ولا يبدي إلا القليل من المثابرة".

وكذلك تقود عواقب الخبرات المطابقة للمزاج والأحاسيس الجسدية. وعليه يمكن على سبيل المثال أن تقود الحذقة pedantry والفوضى والنظافة الطقوسية وعدم النظافة ومطالب الدقة المبالغ بها، وعدم الدقة، والتدقيق القسري أو عدم الأمانة، ناهيك عن الصراعات الاجتماعية إلى التمثلات النفسية والنفسية الجسدية. "عندما أفكر فقط بأن مديري يتهمني بالأخطاء التي لم أرتكب، أبدأ بالارتجاف وتسوء حالتي. بعد ذلك أعاني من الصداع وأوجاع في البطن (موظف يبلغ من العمر 28 سنة يعاني من اضطرابات نفسية جسدية؛ الكفاءات الراهنة المشاركة: العدالة، اللباقة).

القدرات (الكفاءات) الأولية: لا يمكن فهم الصدى الانفعالي الكبير للقدرات (الكفاءات) الثانوية إلا على أساس العلاقات الانفعالية. ويمكن وصفها كقدرات (كفاءات) أساسية. والكفاءات الأساسية يعنى بها القدرة على الحب (كفاءات الحب). وهذه الكفاءات تنمو من العلاقات بين إنسانية أيضاً، حيث تحتل العلاقة بالأشخاص المرجعيين وبشكل خاص الأم والأب مركزاً أساسياً. وتشمل القدرات (الكفاءات) الأساسية فئات من نحو:

الحب (الانفعالية) والمثل الأعلى والصبر والوقت والاتصال والجنسانية والثقة والطمأنينة والأمل والإيمان والشك واليقين والوحدة. وتتوجه الكفاءات الأساسية وفق الخبرات، التي جمعت بناء على القدرات (الكفاءات) الثانوية. وعلى أساس القدرات الأولية تكتسب القدرات الثانوية صداها الانفعالي.

"لا أثق بأي رجل، بعد أن علمت أنه يخونني". (الكفاءات الراهنة المشاركة: الثقة - الإخلاص).

وإذا ما لم نعتبر القدرات (الكفاءات) الأولية، التي نعدّها شروط العلاقات الانفعالية، على أنها قدرات أو كفاءات فردية، وإنما على أنها تتكامل في مجرى التواصل بين إنساني الوثيق، فإنه يمكن عرض سلسلة نمو مثالية: القدرات (الكفاءات) المجهولة، القلق والعدواني والمحاكاة والإيمان والشك والأمل والطمأنينة والثقة والصبر واليقين والحب والوحدة.

ويمر أفراد الأسرة بسلسلة النمو هذه. إلا أنهم لا يحتلون على الأغلب في الوقت

نفسه الموضع نفسه، وإنما يخضعون لأطوار. فقد تتطابق القدرات (الكفاءات) غير المعروفة لشخص ما مع الإيمان والشك والأمل لشخص آخر؛ مع شك الأول يمكن أن يتقاطع يقين الآخر. فكما أنه قد يمكن للعلاقة النسبية للشريك فيما يتعلق بسلسلة النمو أن تعيق الصراعات، فإنه يمكن للعكس أن يحصل تنافر بين إنساني من خلال إزاحة صراعية للأطوار، من نحو على سبيل المثال عندما يستجيب الشريك على فوضوية الآخر بالعدوانية والشك وعندما تثير مخاوف الأول اليأس عند الآخر وعندما تثير المحاكاة المشحونة بالصراع الحب.

ويمكن استخدام كل واحدة من القدرات الراهنة بالمعنى الفاعل أو السلبي. ويعني الفاعل: أن يكون دقيقاً/غير دقيق؛ منظماً/فوضوياً؛ جدياً/غير جدي...الخ. ويعني السلبي هنا: كيف أستجيب على مطالب الدقة أو عدم الدقة للآخر؟ كيف أفي برغبات الفوضى أو رغبات الترتيب لأسرتي؟ هل أستطيع تحمل مطالب العدالة أو الظلم لشريكي؟

ولا يتعلق موضع فرد من الأسرة بأية كفاءات راهنة يعبر عنها فحسب وإنما بفيما إذا كان يتصرف بشكل مطالب فاعل أم متوقع سلبي. وغالباً ما تمثل معرفة هذه الازدواجية الحادث الحاسم لحل الصراعات: عدم تنصيب النفس للعدالة فقط وإنما القدرة على تحمل الظلم في مقتضى الحال ولبعض الوقت، دون أن يتحطم.

الصددمات المصفرة: ما يسمى بالأمور الصغيرة (توافه الأمور)

في هذه المجالات منفردة يكون الإنسان - من خلال الصددمات الصغيرة Micro Traumas - أكثر حساسية ويستجيب لها أقرب مما يستجيب لأمر أخرى. وكما أن نقطة الماء المستمرة تحفر الصخر، تسبب الخبرات في التعامل اليومي مع القدرات الراهنة مجالات من المقاومة الدنيا. وعليه يمكن لعدم الدقة أن تسبب التوتر لأحدهم والقلق والعدوانية، وبالنسبة لآخر تسبب المبالغة المفرطة في الدقة للشريك عدم لياقته أو عدم أمانته أو فوضويته...الخ. فإذا ما التقت في العلاقات البين إنسانية أنماط سلوك واتجاهات مختلفة على بعضها البعض، يمكن أن تحصل صراعات، تتراكم بما يشبه الصددمات الصغيرة وتشكل نقاطاً عصبية في بنية الشخصية. وعلى هذه

الخلفية يمكن أن يتشكل إرهاباً انفعالياً دائماً، يقود لاضطرابات نفسية ونفسية جسدية ويقيد التواصل الأسري: "إذا ما لم أقم بترتيب غرفتي، عني هذا" "أنا لم أعد أحبك!" وهذا ما كان يسبب لي قلقاً مرعباً. اليوم أصبحت متحذقة أكثر وغالباً ما انزلق من خلال هذا بصراع مع زوجي والأولاد" (سيدة في عمر 39، إمساك مزمن وأرق). أو: "كان الشعار السائد في بيتنا: كن صامتاً، كن ساكناً، اكظم نفسك، كن مؤدباً. وكنت أحصل على هذا كل يوم مئة مرة مدهوناً على قطعة الخبز" (ربة منزل بعمر 34 سنة، كف ومخاوف اجتماعية، صعوبات اتصال ومشكلات زوجية).

في الحالة الأولى فإن القدرات الراهنة "النظام" و"الثقة" و"الاتصال" هي المعنية وفي الحالة الثانية "الخضوع" و"اللباقة".

وهذه المحتويات تقدم مظاهر علاقة زوجين أو مجموعة أخرى. فرغبة الترتيب للزوج ليست مجرد تصويره الشخصي حول الكيفية التي ينبغي فيها للترتيب أن يكون، وإنما تصف بالتعاون مع القدرات (الكفاءات) الراهنة الأخرى المشاركة قوانين مميزة بالتحديد لهذه العلاقة الزوجية والأسرية. بكلمات أخرى: في محتويات القدرات (الكفاءات) الراهنة تتبلور العلاقات القائمة في جماعة والمنتجة من الناس.

ويمكن تحقيق القدرات (الكفاءات) الراهنة عملياً في عدد غير محدود من الاتجاهات والقيم والخبرات وأنماط السلوك المختلفة. أما التصورات (على سبيل المثال: النظام هو الحياة. وفر شيئاً عندئذ تمتلك شيئاً. ما الذي يقوله الناس...الخ) فهي بالمقابل عبارة عن تجليات مضمونية ومرتبطة بالموقف خاصة بالجماعة ومرتبطة بالشخصية لهذه القدرات الراهنة. ولدى التأمل الدقيق يمكننا أن نستنتج أن التصورات لا تستند غالباً على القدرات الراهنة فقط وإنما تشمل قدرات راهنة مختلفة بوزن مختلف.

ولا تتجلى القدرات (الكفاءات) الراهنة من خلال المفاهيم التي نحصوها، وإنما أيضاً على شكل مرادفات وتصورات ووصوفات. وعليه فنحن نقول بدلاً من ذكر كلمة النظام: لا تلخبطني، نظف، إياك أن تترك شيئاً على الأرض. خلطة. فوضى. من الخارج رخام ومن الداخل وخام.

ويتوقف الأمر على اكتشاف القدرات الراهنة الكامنة خلف الأحداث اليومية وسلوك الشريك وأقواله. وهذا ينطبق بشكل خاص على العلاج الأسري، الذي لا بد فيه بداية أن تتم تسمية السلوك الحرج أولاً، قبل - انطلاقاً منه - أن يتم التمكن من إعادة تعريف القوانين الأسرية. وهذا يتطلب إحساساً من أجل أن تتمكن القدرات الراهنة منفردة من تقبل الأقتعة المختلفة.

وعليه لا يوجد شكل واحد من النظام فحسب، بل أنه يعبر عن نفسه بأشكال مختلفة: المنطقية، النظام الموضوعي: "ينبغي ترتيب كل شيء، بحيث يجده الإنسان في أي وقت" النظام التقليدي: "ينبغي أن يكون كل شيء وفق تسلسل محدد، على النحو الذي اعتدنا عليه منذ الأزل". والنظام الحدسي الغني بالخيال: "للمزهرية مكان واحد: الزاوية أمام الحديقة الشتوية". والنظام الرومانسي: "لا أستطيع العيش في جو جدي، ينبغي لمحيطي أن يشع بالدفع إلى حد ما، وهذا الدفع لا أستطيع أن أشعر به في نظام مبستر". والنظام الظاهري: "عندما يأتي الضيوف لا بد لكل شيء أن يكون مرتباً". والنظام الداخلي: "مظهري الخارجي سيان عندي، المهم أنني أشعر بالتوازن الداخلي".

وحتى الإنسان الفوضوي يمتلك نظامه الخاص وإحساسه الذاتي بالنظام. وعلينا أن نتعلم التعرف عليه.

وحتى في أنماط السلوك التي تبدو جانبية تكمن درجات محددة من القدرات الراهنة. فالأم التي تنظف باستمرار ابنها (النظافة)، والأب الذي ينظر مراراً للساعة (الدقة/ الوقت)؛ والجدة التي تحاول بنظراتها السيطرة على تصرف الأولاد (الأدب/ الطاعة)؛ والابنة التي تتدخل في نقاشات والديها ويزجراها لذلك (الانفتاح/ الأدب/ الطاعة).

نحن لا نقتصر على الاستنتاجات العامة من نحو "بيت الوالدين السلطوية"، "ارتباط شديد بالوالدين"، "تربية قاسية أو متساهلة"، ولا نتحدث عن "صراعات قيمة الذات"، "مشاعر النقص"، "مضطرب جنسياً"، "مرهق مهنيًا"، "تربية خاطئة"، "مثبت دينياً"، "غير قادر على الارتباط" / "واقع تحت الإرهاق"، "تقب في الأنا"، "فقر

الاتصال"، "رهابات" أو حول أنا - أعلى غير محدد. بل أننا ننطلق من المحتويات الملموسة (الكفاءات الراهنة) للعمليات النفسية الداخلية والبين إنسانية.

مثال ذلك في الاكتئاب لا نسأل عن الأعراض الاكتئابية أو فقط عن الصراعات المفتاحية المحددة افتراضياً *a priori* فقط وإنما عن مجالات السلوك المشحونة بالصراع التي ربما تكون متقاطعة مع ذلك. وفي أعراض القلق لا نتطرق بشكل أساسي للقلق، وإنما لمجموعة من الظروف التي تثير القلق. فقد نمت القلق دائماً لدى مريضة على سبيل المثال عندما كان عليها مساء انتظار عودة زوجها. فقد تركز قلقها حول المعيار النفسي الاجتماعي "الدقة". أليس من المجدي إذاً الاهتمام بهذا المجال؟ وفي حالات مشابهة التي احتلت فيها الأعراض الاكتئابية أيضاً مركز الصدارة، تم بطريقة مشابهة إجراء "تمارين الإخلاص"، "تمارين الاتصال"، "تمارين اللباقة"، "تمارين الأمانة"... الخ. وهنا اتضح - إلى جانب الأهمية التي يمتلكها العلاج الأسري الإيجابي بحد ذاته - إمكانية التكامل مع اتجاهات علاجية نفسية أخرى. فمن التحليل النفسي يمكننا أن نقوم بعملية تداعي حول موضوع "الدقة"، ومعالجة هذا التداعي. وفي هذه السياق يمكن التطرق لإشكالية الانفصال ومخاوف الانفصال الطفلية. وتبدو فائدة هذه العملية المضمونية بالتحديد بالنسبة للعلاج قصير الأمد المتمركز حول الموضوع أو المحوري (التبئيري focal). وبالنسبة للعلاج السلوكي قد يكون التدقيق المضموني للقلق كقلق من مواقف الدقة مساعدة جوهرية بالنسبة لهرم مناسب للقلق، والذي يمكن تسميته عندئذ "هرم الدقة أيضاً". وعليه يمكن لاتجاهات علاجية عدة أن تستفيد من استخدام وسائل العلاج الأسري الإيجابي، دون أن تتخلى عن خصوصيتها.

أهمية الكفاءات الراهنة

ليست القدرات (الكفاءات) الثانوية والأولية (الكفاءات الراهنة) مجرد مفاهيم أو ظواهر زمنية عشوائية. إنها تظهر كقوانين ومعايير واتجاهات مورثة (منقولة) وراثة للعلاقات البين إنسانية وكتوجهات سلوكية للفرد متناسبة مع الواقع كثيراً أو قليلاً. لقد تمت صياغتها واكتسابها وتمثلها بوصفها كفاءات نوعية في مجرى التنشئة الاجتماعية ومشحونة انفعالياً إلى حد ما.

"يدا ابني المتسخة تضيع علي شهيتي" (أم تبلغ من العمر 26 سنة تعاني من آلام بطن عصبية).

"عندما أعلم أن ابنتي حصلت على درجات سيئة في المدرسة أصاب بآلام قلبية ويسيل العرق البارد في ظهري" (أم لابنتين تبلغ من العمر 34 سنة)

وفي حين أن الاجتهاد مهم جداً بالنسبة لشخص مرجعي، فإن النظام، الدقة، الأدب، الإخلاص، التوفير، العدالة، الدقة... الخ مهمة بالنسبة للآخر.

تواجهنا يومياً تأثيرات الكفاءات الراهنة في المجال الشخصي والجماعي وذلك عندما: يحصل زواج أو طلاق، أو تنهار علاقة صداقة أو عندما يقال شخص ما من عمله، وعندما تنزلق علاقة المجموعات والشعوب في شحنة صراعية.

وعبر تأثير التقاليد تصبح القدرات الراهنة سمة مميزة لمجموعة، تمارس تأثيراً جوهرياً ضمن أشياء أخرى على العلاقة داخل المجموعة وخارج المجموعة.

ونجد في المراجع العلاجية النفسية والطبية وبشكل خاص في الاضطرابات الوظيفية والإعاشية، وفي سياق اضطرابات السلوك والعصابات والذهانات دلائل كفاية على الكفاءات الراهنة المنفردة. فقد ذكر سيجموند فرويد (1942) الجنسية والنظافة. أكد كارل غوستاف يونغ (1940) وكونكل (1962) وفرانك (1959) على أهمية الإيمان. وتحدث إيريك فروم (1971) عن الأمل، واستنتج ميتشرليش (1967) أهمية مطالب الإنجاز ودافعية الإنجاز. وأشار درايكورس (1970) إلى أهمية النجاح والاعتبار Prestige والدقة في مشكلات التربية. وأشار كل من باخ ودويتش (1962) إلى أهمية العلاقة الصريحة (الصدق) بين الزوجين. وصاغ إيريك هـ. إيركسون (1966، 1971) إلى تسلسل الفضائل، المبنية وفق أطوار النمو المنفردة للإنسان ونضج الوظائف النفسية. وقد ذكر: الثقة والأمل والإرادة والسعي للهدف والإخلاص في سن اليافوخ، والاهتمام Care والحكمة في سن الرشد.

إلا أنه قلما تتم مراعاة السياق المنظومي لهذه المركبات المضمونية.

إذا تظهر الخبرات أن الإزاحات في مجال الكفاءات الأولية والثانوية تقود إلى

تقييد وتضييق في مجال رؤية القيمة. وهذا يعني أن الإنسان يبالغ في إبراز الكفاءة التي يتمسك بها في اللحظة الراهنة. إنه يكون مبهوراً بقيمتها بحيث أنه يصبح أعمى بالنسبة لقيم وكفاءات أخرى. "الإنسان بالنسبة لي هو الذي يتصرف بشكل جيد. يمكن للإنسان أن يكون ناجحاً جداً إلا أنه عندما لا يظهر اللباقة الكافية يسقط من عيني" (مريضة تبلغ من العمر 53 سنة تعاني من صداع ومتاعب في الدورة الدموية)

ويمكن للاضطرابات المعروضة في الكفاءات الراهنة أن تتطور بسبب التناثر داخل الكفاءات الثانوية نفسها (يمكن للإنسان أن يكون مجتهداً ولكنه غير نظامي)، أو داخل الكفاءات الأولية (يمكن للإنسان أن يثق بالآخرين، ولكن ليس بنفسه) أو في العلاقة بين الكفاءات الأولية والثانوية (يمكن للإنسان أن يكون نظامياً ولكنه غير صبور).

وتحت هذا المظهر يمكن تفسير الاضطرابات الوظيفية الإعاشية ناهيك عن العصابات والذهانات بوصفها أنماط استجابات على الصراعات بين الكفاءات الأولية والثانوية وبالتالي بوصفها عاقبة لتمايز ناقص.

الكفاءات الراهنة بوصفها علامة للفروق عبر الثقافية

نشأت قائمة الكفاءات الراهنة في صيغتها الراهنة خلال عشر سنوات، خطوة فخطوة. ففي البداية لفت نظري الأهمية العلاجية للباقة والإخلاص. وبعد أن أصبحت حساساً لكلا هذين المعيارين النفسيين الاجتماعيين، أمكنني باستمرار في سلوكي الخاص، الذي شهدته في أسرتي في التعامل مع الناس حولي ومرضاي، استنتاج معايير ذات أهمية نفسية اجتماعية. وهنا كانت المجالات التي كانت صالحة بوصفها هدف للتربية وأبعاد نمو، إلا أنها تتكرر من ناحية أخرى في سياق الاضطرابات والمزعجات والشكاوى والصعوبات والأمراض. وقدمت فئات الكفاءات الأولية والثانوية مدخلاً لإكمال قائمة الكفاءات الراهنة. وتمت مراجعة القائمة باستمرار من خلال الخبرة في العيادة، وبحثت إمكانات الإكمال وبناء عليه فيما إذا كان بالإمكان وصف الصراعات التي ينبغي ملاحظتها بمساعدة الكفاءات الراهنة بشكل كاف.

فمن المعروف أننا نميل إلى كسب أولئك الناس الذين يفكرون مثلنا، ويمتلكون الرؤى نفسها حول أمور معينة ولا يختلفون عنا كثيراً فيما يتعلق بذوقهم وأهوائهم، كأصدقاء لنا. فإذا ما تشكلت مجموعة ما من هذا المنظور، فسرعان ما تتشكل ذخيرة ثابتة من الإجابات وبهذا من الأرضية المشتركة للبداهيات. وبعد بعض الوقت لا يعود لدى المرء أي جديد ليقوله ويطيّب له سماع الأمر نفسه وتكراره لأنه مريح. فإذا ما التقى بشر قادمين من أطر ثقافية وتربوية مختلفة فسرعان ما يتطور لديهم توتر. وهي عادة ما تعزى إلى اصطدام أنماط السلوك المختلفة والتوقعات المختلفة مع بعضها. لنتصور أن فرد من جماعة ما قد تعلم الانتباه بشكل خاص للباقة. فسوف يحاول أن يتجنب العدوانية تجاه الأفراد الآخرين، إلا أنه يطور في الوقت نفسه قدرة ضعيفة على التسامح مع عدم لباقة أعضاء آخرين من الجماعة. وبالعكس من الممكن لعضو آخر في الجماعة أن يشعر بأن هذا الاتجاه نفاقاً وغير أصيل، لأنه تعلم أن يقول رأيه بصراحة. وهذه اللعبة المتبادلة لفردى الجماعة كافية لوحدها لتقدم الشرارة كي تنشق المجموعة ضمن ظروف معينة.

في الغرب نلاحظ وجود ميل نحو التوكيد للكفاءة الثانوية بشكل خاص، من نحو الإنجاز على سبيل المثال، وهو أمر يترافق إلى حد ما مع إهمال الكفاءات الأولية، من نحو التواصل على سبيل المثال. وفي الشرق بالمقابل نلاحظ الميل نحو توكيد الكفاءات الأولية، المتمحورة حول التواصل، حيث يتم على ما يبدو إهمال الكفاءات الثانوية.

ولعل "الوقت" و "الدقة" و "الصبر" تشكل أمثلة للفروق الثقافية في التعامل مع القدرات الراهنة. فكل إنسان يمتلك كفاءة تقسيم وقته. إلا أن الكيفية التي يتم بها تقويم هذا التقسيم تتعلق بشكل أساسي بالمحيط المرجعي الثقافي المعني. فالمجتمع الصناعي شديد التنظيم يعتمد على دقة أفرادهِ. أما في المجتمع الزراعي بالمقابل فسوف يقسم الناس الوقت بشكل أقل صرامة ويعطون الصبر قيمة أكبر من الوقت. وينبع هذا من وضعهم. فهم مضطرون للانتظار والتلاؤم مع إيقاع الطبيعة. وهكذا تقتضي المنظومات المختلفة علاقات مختلفة بالوقت. ولا توجد من حيث المبدأ أية أفضلية لأي من هاتين الرؤيتين لتقسيم الوقت على الأخرى. فكل منهما لها استعداداتها الصراعية:

التأكيد على الدقة في سياق ظواهر الإرهاق للمجتمع الصناعي؛ سخاء التقسيم المنهجي للوقت في سياق الجبرية fatalism للمجتمع الشرقي. وتوافق العلاقة "بالاجتهاد/الإنجاز" هذا التقسيم: فيض الإنتاج، مجتمعات الإنتاج والمستهلكين من ناحية، ومن الناحية الأخرى أسلوب الحياة الأقل توجهها نحو الإنتاج والمكتفي ذاتياً autarky.

وتستثير أنماط الحياة منفردة وتصادمات تصورات (مفاهيم) مختلفة صراعات نموذجية، وهذا ليس لأن كل الأشكال المتطرفة من التوجه "الأولي" أو "الثانوي" تمر على كل كفاءات الإنسان. فالقدرة على الإنجاز (كفاءة المعرفة، الكفاءات الثانوية) والقدرة على الانفعالية (كفاءة الحب، الكفاءات الأولية) لا تقصيان بعضيهما وإنما تكمل كل منهما الأخرى. ويدفعنا هذا للتفكير بطوباوية فيها ظروف اجتماعية يستطيع فيها الإنسان تنمية كل كفاءاته بصورة منسجمة مع بعضه، أي أن يكون قادراً على الإنجاز من دون أن يفقد علاقته بمشاعره ودون أن يضيع تعلقاته البين إنسانية، ويستطيع تنمية انفعالية وأطره التواصلية، من دون أن يعاق تفتح قدراته الإنتاجية.

ليس بالضرورة أن يكون كل إنسان بترتيب صاحب مكتبة، وبدقة البناء وابتقان الخياط وبنظافة الجراح. ومنفصلة عن الموقف والوقت الذي تمتلك فيهما أحقيتها الكاملة تصبح هذه الكفاءات مشوهة (كاريكاتير)، بل أكثر من ذلك تصبح احتمالية صراع. فالجراح يقوم بغسل يديه مرات عدة قبل العملية، كل مرة بين الثلاثة إلى خمس مرات. فإذا ما قام بالطقس نفسه في البيت وطلب ذلك أيضاً من أسرته، يصبح التصرف الضروري والمبرر في موقف ما مهزلة. إنه بلا وظيفة، الطفل يعاند والزوجة تغضب، الأسرة مضطربة.

استخدام القائمة التحليلية التفرقية

يتم قياس الكفاءات الراهنة من خلال القائمة التحليلية التفرقية. وهذه الكفاءات تصبح بهذا قائمة للتصورات الفردية والأسرية والمتمحورة حول الثقافة ذات الأهمية الصراعية. ويتم تطبيق القائمة التحليلية التفرقية في الموقف العلاجي، وفي إطار المساعدة الذاتية أيضاً من قبل أي فرد من أفراد الأسرة.

وبهذا نحصل لكل أسرة على قوائم تحليلية تفريقية بعدد أفراد الأسرة. وفي هذه القوائم يتم التقويم الذاتي في عمود "أنا" وفي عمود الشريك يتم تقويم الشريك، بالشكل الذي يدركه المرء فيه ويقوم فيه سلوكه. ويمكن من الناحية التشخيصية ربط تقويمات الذات وتقويمات الآخر مع بعضها من خلال رسم بياني تفريقي للصراع. وحتى أفراد الأسرة غير الموجودين، كأحد الوالدين المتوفى أو الشريك المطلق أو الفرد من الأسرة الذي يتمتع عن المشاركة بالجلسات العلاجية الأسرية يمكن شملهم بشكل غير مباشر في ديناميكية التصورات الأسرية والشخصية. ونطلق على هذا الإجراء "العلاج الأسري الافتراضي virtual Family Therapy"

والتقويمات في القائمة التحليلية التفريقية ليست مقولات مطلقة، بل أنها مقولات ذاتية وتعد فيما يتعلق بالشريك تقويمات نسبية. وتتم مقارنة المعايير الفردية لأفراد أسرة ما مع بعضها.

الطريقة التحليلية التفريقية

بيانات: سكرتيرة تبلغ من العمر 23 سنة، متزوجة منذ خمسة أشهر، التشخيص والأعراض: اضطرابات إيقاع القلب الوظيفية (عدم انتظام جيبى sinus arrhythmia، نوبات تسرع قلبي مفاجئ paroxysm tachycardia)، أوجاع بطنيه، رهابات واكتئابات.

ذكرت المريضة أن بعض الأمور مرهقة في الزواج، وشكت: "على الرغم من أننا متفاهمين جسدياً، إلا أننا لسنا مناسبين لبعضنا. نحن مختلفان كلية". قمنا بتطبيق القائمة التحليلية التفريقية.

وكانت التعليمات: "هل تحصل صراعات في مجال الدقة (النظام...الخ)؟ من منكما (أنت أو زوجك) يلقي أهمية أكبر على الدقة (النظام...الخ)؟". ويمكن إجراء تعديلات تتناسب مع الحالة المعنية في كل مرة.

يتم وضع إشارات في مجالات السلوك بحيث تعني (+++) أعلى تقويم ذاتي لفئة ما، و (- - -) أدنى تقويم؛ وتعني (+ -) عدم تمايز تجاه مجال السلوك المقوم؛ أما إشارة ((+)) و ((-)) و ((- -)) فتعني درجات التقويم الذاتي. ويعبر العمود الثاني عن التقويم

الذاتي للمريض فيما يتعلق بالكفاءات الراهنة. والعمود الثالث مخصص لتقويم المريض لشريك؛ وفي مقتضى الأمر يمكن إضافة أعمدة أخرى لأطر مرجعية مهمة. ويتضمن العمود الأخير التعليقات العفوية.

القائمة التحليلية التفريقية لمريضة تبلغ من العمر 23 سنة

التعليقات العفوية	الشريك	أنا	القدرات الراهنة
عندما أمر على زوجي بالسيارة لإحضاره أنتظره لنصف ساعة. ولكن عندما أتأخر عليه بشكل استثنائي يكون غير صبور.	++	+++	الدقة
لا توجد مشكلة: لا أنا ولا زوجي وسخان.	++	++	النظافة
أعتقد أن البيت ينبغي أن يبدو بمظهر أناس تقطن فيه. وهو يرى أن البيت ينبغي أن يكون كالصورة.	+++	+	النظام
بالنسبة لنا كلينا تعتبر مراعاة الآخر مهمة جداً. أنا لا أريد أن أولم زوجي وحتى الآن لم أسمع منه أيضاً كلمة مزعجة.	+++	+++	اللباقة
أرى أنه من المفيد أن يكيف المرء نفسه بشكل متبادل وأن يتنازل. ولكن عندما يطلب شخص ما مثل أبي الطاعة المطلقة، فأني لا أحب ذلك أبداً. زوجي يتصرف مثلي. وهو لا ينادي والده إلا "بالجنرال".	++	++	الطاعة
يستطيع زوجي ببساطة أن يقول ما يفكر، مما يزعجني جداً في بعض الأحيان، لأنني لا أريد أن أولم أحد.	++	++	الجدية
حتى الآن لم تكن هناك مشكلات. أعتقد أن الإخلاص مهم جداً لكلينا.	++	++	الإخلاص
أعتقد ربما أتوتر عندما يظلمني زوجي. إلا أنه في هذا المجال حساس مثلي.	+++	+++	العدالة

التعليقات العفوية	الشريك	أنا	القدرات الراهنة
أشتري لنفسي ما أحتاجه من تعبي.	++	- +	التوفير
أعتقد كلانا يريد أن يكون ناجحاً مهنيًا.	+++	+++	الاجتهاد/ الإنجاز
ما يمس العمل فزوجي هو الإخلاص بعينه. وحتى لو تعلق الأمر به فهو يلقي قيمة كبيرة للأمانة. ولكن عندما أتوقع منه مرة الأمانة لا يضبط الأمر.	+ -	++	الأمانة
أفقدته أحياناً	- +	--	الصبر
ليس لدينا حياة أسرية كبيرة. زوجي يعمل في ورديات وعندما أغادر البيت صباحاً يكون نائماً، وعندما أعود لا يكون هو في البيت.	---	+++	الوقت
عندما أفكر في صعوباتنا الزوجية، أكون متشائمة. آمل أن نتمكن من تغيير شيء ما في العلاج.	++	-	الثقة/ الأمل
زوجي شخص فردي. إنه خجول، الآخرين لم يتقبلوه. نحن معزولان في الواقع، على الرغم من أنني أحب أن الاختلاط بالناس. إنني أعاني من هذا كثيراً.	-	+++	الاتصال
استمتع به، أعتقد أن زوجي كذلك.	+++	+++	الجنس - الجنسية
كلانا مؤمنان ولكننا لم نهتم كثيراً بهذا الموضوع.	- +	- +	الإيمان/ الدين

وقد ظهر أن الدقة والنظام واللباقة والوقت والتواصل تمثل احتمالات صراعية في هذه الحال ومجالات للإرهاق الانفعالي المستمر.

الدقة: يعاش إهمال الزوج في هذا المجال، الذي استثمرت فيه الزوجة الكثير، على أنه غير عادل، عدم الدقة نفسها بوصفها مجال ثقة.

النظام: هنا يتجلى تصوران مختلفان عن النظام. فالزوجة تشعر بأنها محاصرة من خلال تحذلق زوجها. ويرتبط الصراع المعاش هنا بالنسبة للمريضة بعلاقة مباشرة مع إمكانية الإحساس بالهناء في مجال الحياة المشترك.

اللباقة: تحتل اللباقة بالنسبة للشريكين وظيفة مثبتة. اللباقة الممارسة تمنع كلاهما من التعبير عن صراعاتهما بشكل علني. وبهذا تتحول اللباقة إلى دلالة لكبح العدوانية وتقود إلى نقل الصراعات نحو الداخل.

الوقت: هنا تتدخل العوامل الاجتماعية والاقتصادية (لو لم يكن على المرء أن يعمل في وريديات..). من الناحية الشخصية يعاش الوقت الذي يستطيع الوالدان قضاءه بوصفه اهتمام.

الاتصال: هنا أيضاً توجد تصورات متباينة. فالمريضة تفسر نقص تواصل زوجها على أنه حماية للذات (فروق هوامية في الحالة داخل الزواج). هي نفسها تظهر نفسها في هذا المجال قوية وتطور هنا رغبات، لا تتحقق بالضرورة في العلاقة المتبادلة مع تصورات زوجها.

وقد أمكن برهان الاستعداد للصراع في هذه المجالات من تاريخ الحياة وزوجها (الصراع الأساسي). وقد تم هنا استخدام القائمة التحليلية التفريقية كطريقة من أجل هذا الغرض، بتعليمات: "على ماذا ألقى والداك قيمة أكبر، على الدقة (النظام...الخ)". وعلى أساس تحليل الصراع الأساسي والراهن هذين أمكن تحديد وضع الصراع.

وقد تم إجراء العلاج على شكل العلاج الأسري الإيجابي كعلاج زوجي وأمکن إنهاؤه بعد 15 جلسة استمرت لستة أشهر. وفي موعد إنهاء المعالجة وبعد فحص لاحق بعد سنة كانت المريضة بدون أعراض وأقرت بأن نوعية حياتها الزوجية قد تحسنت بوضوح: "بالنسبة لي كانت الخبرة الحاسمة الرجوع عن خبرة أننا غير مناسبين لبعضنا، ومعرفة على أية أي من مشكلات حياتنا اليومية تقوم توتراتنا".

الصراع الراهن والصراع الأساسي

"في حين كانت أمي لا تترك ذرة غبار،
تترك زوجتي الغبار يتراكم بالسنتمترات."

من أجل التمكن من فهم صراع ما لابد لنا من أن نفهم كيف يتطور وما هي الشروط الداخلية والخارجية التي مهدت لسكة هذا التطور. ومن ثم فإننا نتابع تاريخ حياة أفراد الأسرة منفردين والعلاقات التي صبغت صورة شخصيتهم. ونطرق هنا للتصورات التي كانت قائمة قبل ولادة المريض وصبغت إلى حد ما الشكل الاجتماعي، الذي ترعرعت فيه كفاءاته. ويمكن التمييز بين مجالين من مجالات المشكلات من منظور تسلسلها الزمني والشرطي: الصراع الراهن والصراع الأساسي.

الصراع الراهن: ويقصد بهذا مواقف صراع، مرتبطة بمشكلات راهنة، من نحو فرط المطالب المهنية والصعوبات الزوجية والصعوبات مع الأولاد والوالدين... الخ. والتي يمكن اعتبارها مثيرات لأعراض حادة. ويتجلى الصراع الراهن من الناحية المضمونية بشكل خاص في من خلال فئات سلوك الكفاءات الراهنة والمجالات الأربعة لتمثل الصراع والأبعاد الأربعة للمثل. وتقود هذه المحتويات الكامنة أسبابها في منظومة القيمة الذاتية إلى صراعات بمجرد أن تتجاوز تأثيراتها الحدود الفردية لقابلية الإرهاق.

يعود طفل من المدرسة إلى البيت ويرمي حقيبته المدرسية بقوة في زاوية الممر. رأت الأم هذا من المطبخ وتبدأ بالغيظ الشديد لهذا التصرف. إنها تريد أن تصرخ بالطفل من أجل الترتيب، إلا أنها لشدة غضبها الداخلي لا تتبس بنبت شفة، وتبدأ بالارتجاف وتغرق فجأة في البكاء. غضبها يقوم بداية على الاتجاه المتمثل في أن الترتيب مهم جداً. إلا أن هذا الاتجاه يكمن من ناحيته فيما نطلق عليه تسمية الصراع الأساسي.

الصراع الأساسي: لا يحدث الصراع الأساسي فجأة على حين غرة. فهو يتطور في بعض الأحيان ببطء شديد ويصل إلى الحد الذي يتحول فيه الاستعداد للصراع في أسرة ما أو لفرد ما إلى اضطراب نفسي أو جسدي. إنه كالنقطة التي تقود إلى طوفان الوعاء. ومن هنا فإننا لا نسأل عن هذه النقطة التي استثارت الصراع الراهن فحسب، وإنما نسأل أيضاً عن النقاط الكثيرة التي ملأت الوعاء. وهذا يعني أننا نتبع نمو الإنسان حتى الطفولة المبكرة - وإذا كان بالإمكان - عبر أجيال عدة. أما العدة لهذه الرحلة في الماضي فهي العلاج الأسري الإيجابي.

ومن خلال الصراع الأساسي نحدد الاستعداد للصراع سواء في بنية الشخصية أم في بنية الأسرة. وتهتم النظريات التحليل النفسية وعلم نفس الأعماق بشكل خاص بالصراع الأساسي، التي تهدف إلى جعله شعورياً.

بالنسبة للعلاج الأسري الإيجابي تحتل التصورات، المرتبطة بصورة وثيقة مع الشخصية والقوانين الأسرية مركز الصراع الأساسي والتي تتجسد من خلال استعداد للصراع. وبما أنه يتم اكتساب التصورات في وقت مبكر من النمو فإننا نطلق عليها تسمية التصورات الأساسية. إنها موضوع في حياة الإنسان يتكرر باستمرار بمتغيرات مختلفة. ولهذا السبب لا يسعى العلاج الأسري الإيجابي إلى إعادة بناء الشخصية ككل، وإنما إلى إعادة بناء التصورات (المفاهيم)، وبشكل خاص التصورات الأساسية. وبهذا لا تجري العملية العلاجية في الفرد فقط، بل أنها تجري في بنية العلاقة بجماعة أيضاً.

لماذا ترى الأم في مثالنا أن رمي الحقيبة في الزاوية أمر ثقيل إلى درجة كان عليها أن تغضب؟ على المرء أن يبحث عن الإجابة عن هذا السؤال في ماضي التعلم عند المرء. والمواقف التالية ممكنة: كانت الأم تعاقب وتشتبم بسبب عدم نظامها. تم في طفولتها تولي المهمات عنها وهي تتوقع أن يقوم الآخرون بالترتيب لها. لقد تم تعزيزها بشكل أحادي الجانب على "ترتيبها"، الذي تلقي عليه الآن قيمة كبيرة.

عند تحليل موقف الأسرة وجدنا أن الأم تحاكي سلوك أمها (تقاليد) وتتماهي معها دون سيطرة شعورية. ومن هنا فإن المشاركة الانفعالية ترجع من بين أمور أخرى

إلى أن الأم تشعر أنها ضحت لزوجها وطفلها ومنزلها وأنها قد أهملت اهتماماتها الخاصة (العلاقة بالأنثى). وهنا فإنها تشهد سلوك ابنها على أنه جحود وظلم لها. ويكمن تركيز اهتمامها على الطفل في أن الزوج لا يمتلك إلا القليل من الوقت لأسرته (أنت) وأن الأم قلما تتواصل مع الناس الآخرين (نحن). ومن هنا يتجه أمل الأم على الطفل. وتتمسك بهذا بالتصورات الموروثة حول النظام والطاعة، المتجذرة فيها بعمق بوصفها شروط للإنسان "المؤدب" (الأنثى الجد).

ولا يرى العلاج الأسري الإيجابي الناس كما كانوا مرة وكيف هم الآن؛ إنه يحاول في الوقت نفسه أن يرى فيهم ما يمكن لهم أن يكونوا، وتنمية مثل هذه الإمكانيات النمائية.

يتم جعل الاتجاهات التي تبدو بأنها غير قابلة للتعديل ومرتبطة بالشخصية نسبية فيما يتعلق بشروطها التاريخ حياتية. وإلى جانب عملية جعل إملاء ثغرات الذاكرة الشعورية وتطلق إعادة إحياء تاريخ النمو عملية أخرى: فمن خلال فحص التصورات وأنماط السلوك الزاخرة بالصراع فيما يتعلق بشروطها، يستطيع أفراد الأسرة امتلاكها باطراد مقوى. إنهم يتعلمون أنه يمكن السيطرة على صراعاتهم. الهدف هو فهم مجالات السلوك المشحونة بالصراع (الصراع الراهن) بوصفه مرتبط بتاريخ الحياة (الصراع الأساسي) وقابلة للتعديل (العلاقة بالمستقبل).

الأنوار الثلاثة للتعامل

يمر كل إنسان في نموه الفردي وفي علاقاته التشاركية والأسرية بمراحل ثلاثة: مرحلة الارتباط، ومرحلة التمايز (التفريق) ومرحلة الانفصال. إنها تشكل الحياة الإنسانية المشتركة.

1- مرحلة الارتباط:

وتقوم هذه المرحلة على التعلق البيولوجي للطفل غير المولود بعد بأمه. ويتم حل هذا التعلق البيولوجي بعد الولادة من خلال التكافل الاجتماعي. فالطفل يعتمد على اهتمام محيطه الاجتماعي. وهو يتطلب الصبر والوقت والاهتمام ويحتاج للاتصال

الجسدي والاجتماعي. ويشعر الوالدان من ناحيتهما بالارتباط بطفلها من خلال الحب والأمل والمسؤولية. إلا أن الحاجة للارتباط ترافق الإنسان طوال حياته. وعلى هذه الحاجة يقوم إلى حد كبير البحث عن الشريك، والرغبة على التواجد مع الآخرين وتعاضد مجموعة ما، بالشكل الذي تمثله الأسرة. فإذا ما تحولت الحاجة للارتباط إلى سلوك غالب لدى إنسان ما، واستمر هذا السلوك لفترة طويلة وظهر في علاقاته البين إنسانية باستمرار، فإننا نتحدث عن سلوك أولي - ساذج naïve-primary وهذا النمط من الاستجابة ينبع في العادة من تربية مفرطة الحماية، تحتل فيها الكفاءات الأولية الأولوية. ويتطابق النمط الأولي الساذج مع البنية العصابية الاكتئابية. والاستجابة الغالبة هي الهروب إلى الوحدة أو الهروب إلى التواصل، الذي يقدم التضامن والأمان.

التصورات (المفاهيم) concepts: "لا أستطيع لوحدي" - "على الآخرين مساعدتي" - "إذا ما لم أحظى بالمساعدة سيضيع كل شيء"... الخ.

2- مرحلة التمايز:

التمايز هو مبدأ أساسي للنمو الجسدي والنفسي. وتتصف مرحلة التمايز (التفريق، التمييز) في التنشئة الاجتماعية باكتساب السلوك الاجتماعي المرغوب. وهذا يحدث في تمايز القدرة (الكفاءة) على المعرفة [كفاءة المعرفة] وبروز الكفاءات الثانوية، التي تحقق السيطرة على الطبيعة والتوكيد الاجتماعي. ومن ناحية أخرى يكتمل تمايز كفاءة الحب، أي أننا نتعلم نحو من يمكننا التعبير عن مشاعرنا وكيفية وماهية أشكال التعامل التي يمكننا فيها إشباع حاجاتنا الدافعية. بكلمات أخرى، من خلال التمييز تكتسب المشاعر شكلاً اجتماعياً. وتحدث هذه العملية في المواجهة مع البنى التي نجد لها (القائمة) في محيطنا. وفي حين أنه في مرحلة الارتباط أقرب لأن ترسخ التصورات العامة من نحو التفاضل أو التشاؤم أو تقبل الذات أو رفضها، تنشأ في مرحلة التمايز تصورات ومعايير سلوك تخصصية: "اغسل يديك"؛ "انهض"؛ "كن مؤدباً"؛ "تعلم شيئاً"؛ "كن حريصاً"... الخ. ويحدث هذا من خلال تعليمات مباشرة ومن خلال المثل العليا للأشخاص المرجعيين ومن خلال تعزيز الاستجابات المرغوبة واستنكار غير المرغوبة أو عقابها. ويمكن للتمايز

بوصفه تلاؤم مع المحيط أن يتيح حياة بلا مشكلات. إلا أنها تقود إلى صعوبات عندما لا تتطابق البنية الذاتية من التمايز مع البنى الأخرى. كما أنه يتوقع أن يحدث تعقيد آخر داخل التمايز عندما لا يراعي سلوك الأدوار المرغوب الحاجات الدافعية القائمة. فإذا ما سيطر التمايز، فإننا نتحدث عندئذ عن نمط الاستجابة الثانوي. وفي محيط هذا النمط الثانوي - هو يسترشد بالكفاءات الثانوية - تتمركز البنية العصابية القسرية. فالوسواسي يصد من خلال "فرط - تمايزه" الحاجات الدافعية المهددة، ويجبرها على أن تتحشر في مشد طريقة حياة سطحية pedantic. وتحتل العلاقات الموضوعية الأولية على المشاركة الانفعالية. ويتميز هذا النمط في الهروب إلى النشاطات.

التصورات (المفاهيم) concepts: "استطيع عمل كل شيء لوحدي" - "لا أحتاج إلى أية مساعدة من الآخرين" - "دع الآخرين يعملون عنك"... الخ.

3- مرحلة الانفصال:

ضمن نمو الإنسان يمكن في كل مرحلة من مراحل النمو تحقيق وحدة خاصة. وتعني الوحدة تكامل الكفاءات في شخصية فردية. وترتبط بهذا استقلالية، تمتد أهميتها حتى سن الرشد. ففي حين كان الإنسان في المراحل السابقة من نموه متعلقاً في صورة ارتباط ولاحقاً تم توجيهه من خلال قوانين محددة، فإنه لا يعود لاحقاً بحاجة إلى هذه المعلومات من الخارج بالمقدار نفسه. فقد تبنّاها كتصورات ويقرر على أساسها لنفسه وللآخرين. وهذا يعني في الوقت نفسه أن ينفصل عن الأشخاص المرجعين القريبين ويبحث عن المعلومات التي يحتاجها بنفسه ويتولى المسؤولية. ويمكننا هنا التحدث عن مرحلة الانفصال، التي تميز الشخصية الناضجة والمنضجة.

والانفصال لا يعني فقط أن الإنسان ينصرف عن موضوع فحسب وإنما يعني في الوقت نفسه الاهتمام بموضوع آخر، بشخص آخر. ويتيح هذا التتالي المتعاقب للانفصال والارتباط إقامة اتصال مع أشخاص آخرين ومجموعات، وهذا يعني: توسيع درجة حقل رؤيته واكتساب تمييزات جديد، وربما أيضاً إعادة تقويم تمييزات

قديمة. وكثير من الناس يتأرجحون بين الانفصال والارتباط، ويريدون أن يكونوا مستقلين، إلا أنهم لا يستطيعون تحمل هذه الاستقلالية أو يتمنون اهتمام شريك ما، إلا أنه يهرب في رغبته نحو الحرية ثانية. ونحن نتحدث هنا عن النمط مزدوج الارتباط. وبشكل عام يطابق النمط ازدواج الارتباط البنية العصابية الهستيرية. والناس المعنيون يمكن توجيههم من حيث الظاهر من خلال عروض وإمكانات جديدة، ويبدون لأنفسهم ولمحيطهم لا يمكن توقع سلوكهم (تقلب نزواتهم).

التصورات (المفاهيم) concepts: "أستطيع فعل كل شيء لوحدي، ولكن ساعدني" - "أريد ولكني لا أريد" - "إذا ما ساعدتني فإن الأمر مزعج لي، وإذا ما لم تفعل فإنني أيضاً مزعوج"... الخ.

لقد تم عرض ظروف نشوء الصراع الأساسي من منظور أنماطي typology والأنماط في جوهرها عبارة عن تجميعات مجردة لسمات مشتركة. أما الواقع فهو أكثر تلونا. فهنا نجد القليل من الأشكال الصافية بل أنها أنماط خليطة في تدرجاتها وظلالها المتدرجة. ويكمن الفرق جوهري بين الاتجاهات وأنماط السلوك الأنماطية المعروضة وبين أكثر الأنماط شيوعاً في أننا نفهم نمط الاستجابة ديناميكياً من حيث شروط نشوءه. أما الاستعدادات والتكوينات constitution فلا تلعب هنا سوى دوراً ثانوياً. وهذا يعني أن كل شكل من أشكال التربية وكل تصنيف أنماطي ليس بالضرورة له أن يكون قدراً، وإنما يمكنه أن يتغير في مجرى الوقت.

أسئلة حول الأطوار الثلاثة من التفاعل

- من أجل استنتاج الاستعداد من التفاعل الموجود فيه الشريك نطرح الأسئلة التالية:
- = طور الارتباط: "هل لشريكي (الآن بالضبط) حاجة لأن يكون معي؟" هل يحتاج مني اهتمامي؟ "هل طور علاقة انفعالية مكثفة بي؟".
- = طور التمايز: "هل تنقص شريكي معلومات؟"، "أحتاج إلى نصيحتي؟"، "أحتاج لرأيي كمساعدة لاتخاذ القرار؟".
- = طور الانفصال: وله المعنى نفسه للإضعاف أو التعديل أو فك العلاقات الانفعالية.

ونتحدث عن الانفصال عندما يحاول شريك ما تأكيد تصوراتها، عندما يرغب باتخاذ قراراته الخاصة. ونحن نسأل هنا: "أريد شريكي بنفسه هنا اتخاذ قرار بدون مساعدتي على اتخاذ القرار؟" "أتقيد نصائحي حريته الشخصية؟"، "أيسعى إلى الاستقلالية لنفسه؟".

يسأل الإنسان نفسه:

= أأتوقع أن يظل شريكي عندي، يساعدني، يشعر تجاهي بالارتباط الانفعالي ويبيدي شكره؟ (الارتباط).

= "هل لدي حاجة لإعطاء شريكي نصيحة أو التأثير عليه في قراراته أو تحذيره؟ (التمييز).

= "أأتوقع من شريكي الاستقلالية؟ أرغب في التوقف عن تولي المسؤولية عنه؟ هل أرى أنه من الصحيح أن أترك المسؤولية له؟" (الانفصال).

مثال حول تحليل الموقف من منظور مراحل التفاعل الثلاثة الارتباط والتمييز والانفصال.

الارتباط	التمايز	الانفصال
كانت السيدة هنية الموظفة البالغة من العمر 28 سنة متشوقة طوال اليوم لمغازلة زوجها.	عندما عاد زوجها للبيت اشتكى: أرى أن المطبخ ما زال "مكرباً"، وأغراض الأولاد ما زالت ملقاة على الأرض. أتساءل أحياناً لماذا يتزوج الإنسان.	يجلس أمام التلفزيون. إنها تتسحب إلى غرفة النوم.

مراحل التفاعل الثلاثة في العلاج الأسري الإيجابي

لا تلعب مراحل التفاعل الثلاثة دوراً في العلاقات الأسرية والزوجية فحسب وإنما في علاقة المعالج - المريض. ففي طور الارتباط يكون المعالج هو المضيف لأسرة المريض (للأسرة المريضة). إنه يتقبلها كما هي. ويساعده في ذلك تصور بأنه سواء أفراد الأسرة أم هو نفسه يملكون عدد من الكفاءات المشتركة. إنه يتماهى مع الأسرة وأفرادها دون أن يدخل في دوامة الصراع. وبهذا يتعلم فهم لماذا على الأسرة أن تهرب إلى العرض وما هي أهميته بالنسبة للمشاركين. وبمساعدة وسائل العلاج الأسري الإيجابي يبني المعالج المعلومات التي تعطيها له الأسرة.

يقوم الارتباط على موضوع صراع، يمكن تحديده من خلال طريقة العلاج الأسري الإيجابي. وهذا الموضوع يتحول لمدة زمنية محددة إلى مجال التماهي المبادل ومجال محاولة أفراد الأسرة لإعادة إقامة علاقة مع الماضي الخاص في الأسرة (نكوص regression). وتقدم مجموعات منفردة من المشكلات، من نحو الأمراض النفسية الجسدية، المرضى المكتئبين والفصامين، الذين يبدوون لا يستفيدون كثيراً من الناحية العلاجية، تقدم في المواقف العلاجية من خلال سلوكها اللفظي وغير اللفظي عروضاً يمكن للمعالج استخدامها. وينطبق هذا بشكل خاص على المواقف العلاجية الأسرية التي تكون فيها الأسرة كلها موجودة وتتيح إلقاء نظرة على علاقاتها. وهذا ينطبق أيضاً على علاقة المعالج - المريض. وعليه ينتقد مريض يبلغ من العمر 25 سنة المصنف على أنه فصامي، في بداية الجلسة مباشرة بأن الضوء يشتعل في غرفة العلاج، ويشتمني لهذا السبب. وكانت هذه هي بداية عملية ارتباطنا المتبادل. فقد استتدت في البداية في مضمونها على التوفير الذي تمكنا في النهاية من الحديث حوله "بألغة انفعالية طيبة" - كما قد يقول الطبيب النفسي -.

وعلى مرتبة التمايز ينقل المعالج هذه المعرفة كمعلومات وتفسيرات ووصفات prescription للأسرة. ومن خلال الترجمة والتصورات المناقضة تتم صياغة مشتركات ووضع حدود واضحة بين مصالح أفراد الأسرة أو المنظومات الأسرية الفرعية. ويستطيع أفراد الأسرة أن يتماهوا مع التصورات المعروضة عليهم على سبيل التجريب وتجريب القوانين التي تتيح إمكانات مناسبة للحل وبدائل لأعراضهم.

في طور الانفصال يحدث تباعد متزايد بين أسرة المريض (الأسرة المريضة) والمعالج. ويصبح المعالج باطراد متزايد مراقب للعملية الجارية ولا يتدخل إلا بشكل منظم، إذا ما كان ذلك ضرورياً. وفي حين كان المعالج في طور التمايز ذلك الذي يقوم بالمبادرة ويقترح بدائل ويعطي معلومات ومساعدات بنائية، فإن هذه الفعالية تنتقل الآن للمريض ولأسرته. إنهم يتولون اطراد مهام المساعدة الذاتية.

أطوار التفاعل الثلاثة من منظور عبر ثقافي

تلاحظ هذه الأشكال الثلاثة من التفاعل في كل علاقة بين إنسانية. ويفترض اعتبار أنماط محددة على أنها سمات ثقافية. مثال على ذلك الارتباط الشرقي، المتجذرة بعمق بحيث يرسل الوالدان أولادهم آلاف الكيلومترات من أجل أن يدرسوا وفي الوقت نفسه يعرفون بالضبط بأن أولادهم على الرغم من البعد يظلون متعلقين بهم وبرابطتهم الأسرية. يقوم بغض النظر عن البعد نوع من الحبل السري الاجتماعي social umbilical cord. وتحافظ الهدايا والاهتمامات الشخصية من الوطن والمساعدات المادية والزيارات والتبادل المستمر للرسائل والاتصالات الهاتفية المتكررة على استمرارية الرابطة الأسرية. ويمكن استنتاج تطور معاكس في البلدان الصناعية الغربية. ففيها تعتبر الاستقلالية والاعتماد على الذات مرغوبة. ويوجد اتجاه للانفصال. ويعتبر الارتباط علامة على عدم الاستقلالية، وسداجة وعجز عن الوقوف على القدمين، وتأمين الذات وتحمل الانفصال الذي يبدو ضرورياً. ويتم التأكيد على الارتباط حتى المراهقة تقريباً. وغالباً ما يعقبها انفصال فجائي: "أنت كبير كفاية، عليك الآن أن تعرف، ما الذي تفعله". وغالباً ما يبدأ الانفصال من الابن نفسه أكثر مما يبدأ من الوالدين: "أنا كبير كفاية وأستطيع الوقوف على قدمي". ويتم الشعور بالقرب الكبير جداً من الأسرة الأصل على أنه تهديد للاستقلالية.

إن ما تم تصميمه بوصفه مساعدة بنائية للمعالج فيما يتعلق بالأنماط الثلاثة للنمط الأولي - الساذج والثانوي والمزدوج، تتجزأ في أطوار التفاعل الثلاثة ثانية إلى مشكلات العلاقة، يمكن للمعنيين أن يتعاملوا معها بفاعلية. ويعد هذا التحول من المظهر التشخيصي إلى العلاجي سمة جوهرية للعلاج الأسري الإيجابي، تؤخذ بعين

الاعتبار سواء في الإجراءات المضموني أم أيضاً في إستراتيجية العلاج ذات الخمس مراحل التالية.

المراحل الخمس للعلاج الأسري الإيجابي

يمثل الإجراء المكون من خمس مراحل جوهر العلاج الأسري الإيجابي. وسوف أوضح منطق هذا الإجراء من مثال من الحياة اليومية: عندما نغضب بسبب عدم لباقة أو عدم إنصاف أو عدم جدية شريكنا فإنه يغلب عندئذ الظن أننا نشعر بعدم الاستقرار الداخلي أو نشتمه علانية أو أن نتكلم عنه وعن عيوبه أمام الآخرين أو ننسحب. ولا نعود نراه كإنسان بكفاءاته المتنوعة وإنما نراه فقط بوصفه غير اللبق أو غير العادل أو الكاذب، الذي يزعجنا بسلوكه الشاذ الواضح. ويصبح المرء غير مستعد ولا قادر على الاهتمام بصفات هذا الإنسان، التي كنا نراها في العادة إيجابية ومقبولة. وتغطي الخبرات غير المرغوبة العلاقة به كالظل. وبهذا أخذت العلاقة مجرى خاص هدام، يخضع لقوانين نمطية كلية: فالمرء يكون مستعداً للانشغال "بالشرير". وتنتهي كل مواجهة إلى صراع سلطة أو انفجار انفعالي أو الاستسلام. ويتم صد التواصل. وأخيراً يمتد الأمر إلى أن يقيد الإنسان أهدافه وينسحب من أجل معاقبة الآخر. وينزوي المرء ويحجّر حالة الاضطراب. ويمكن لهذه السلسلة من التطور أن تقود إلى اضطرابات نفسية ونفسية جسدية. إنها تمثل عملية نموذجية لتمثل الصراع. وتتسجم مع العلاج النفسي ذي الخمسة أطوار كنموذج إطار للإجراء العلاجي:

- 1- مرحلة الملاحظة/التباعد.
- 2- مرحلة السبر.
- 3- مرحلة التشجيع الموقفي.
- 4- مرحلة التعبير.
- 5- مرحلة توسيع الهدف.

وتسترشد المراحل الخمسة بالأشكال الأربعة لتمثل الصراع وتهدف إلى توسيع ذخيرة إمكانيات تمثل الصراع.

وتتوفر لنا بالنسبة لكل مرحلة من هذه المراحل مجموعة من القصص والتصورات والأمثال، التي يمكن تكييفها مع الضرورات المعنية للعلاج. وتعد ضمن العلاج الأسري الإيجابي ذي الخمسة مراحل وسائل مساعدة تتيح للمريض التعامل مع مواد خيالية (هوامية).

وفي الوقت نفسه تمثل وسائل مساعدة للمعالج من أجل بناء علاقة مع الخيال (الهوام) والحدس

وكل واحدة من المراحل الخمسة تتوجه للإنسان بوصفه كائن اجتماعي، وتشمله في المجتمع الذي ينمو فيه والذي نشأت فيه صراعاته. إنها تستثير كفاءاته ومساعدته الذاتية. بكلمات أخرى: يستند العلاج الأسري الإيجابي تستند على جماعة الأسرة التي يعيش فيها المريض. وإذا ما لم تعد هذه الجماعة الأسرية موجودة فإنه يشترك ضمن ظروف معينة الناس الذين يمثلون بديلاً للمحيط الأسري بأي شكل من الأشكال للمريض المصنف designate. ويجري الحدث العلاجي على مستويين:

المستوى الأول: على هذا المستوى تحدث كل التدخلات من خلال المعالج النفسي المحترف. إنه يشترط كفاءاته العلاجية. وهذه الكفاءات يمكن أن تختلف حسب تنشئته الاجتماعية التخصصية والفردية من حيث المضمون بشكل كبير. والعوامل الأربعة التالية تميز الكفاءة العلاجية النفسية بمفهوم العلاج الأسري الإيجابي.

1- التفهم المتعاطف: في التحليل النفسي يتم وصف هذا المفهوم بمصطلحات التعاطف Empathy، النقل / النقل المضاد. ويتم التحكم بهذا من خلال الخبرة الذاتية للمعالج. فهو يظهر هنا "كمريض" وتتم مواجهته بالواقع وظروف تصورات (مفاهيمه) الخاصة.

2- مهارة التعامل مع وسائل العلاج الأسري الإيجابي. وهذا يعني: التمكن من التفكير بمحتوياته ومفاهيمه ونماذجه والتعامل معها بمرونة استرشاداً بالمريض.

3- استخدام أساليب علاجية نفسية وعلاجية اجتماعية أخرى، التي يكون المعالج مدرباً عليها. وهنا يمكن استخدام طيفاً كاملاً من الإمكانيات: عناصر من النهج التحليلي النفسي (فرويد Freud)، وتقنيات علاجية سلوكية (ولبي Wolpe؛ أنهوفر Inhofe)، وطرائق العلاج النفسي المتمركز حول المتعالج (روجرز Rogers، تاوش Tausch)، وعلم النفس الفردي (آدلر Adler)، والعلاج الجشطلطي (بيرلز Perls)، وتحليل التفاعل (بيرن Berne؛ هاريس Haris)... الخ.

4- التفكير التبيئي ecology، الذي يمتد من العلاج النفسي الفردي إلى علم نفس الجماعات community psychology. وفي مركز تقاطعاته يقف العلاج الأسري.

بالنسبة للمعالج يعد النموذج الإطار ذي المراحل الخمس موجهاً يساعده على تصميم العلاج، إنه شكل من المنصة التي يراقب من خلالها مجرى العلاج، ومساعدة توجه يستطيع من خلالها تصحيح مطالبه العلاجية. وبهذا يستطيع التحرك داخل عالم المريض وأسرة المريض الغريبين عنه، دون أن يضيع فيه.

المستوى الثاني: وهنا تتجزئ نشاطات المريض المصنف designate جماعته الأسرية. إنها مستوى المساعدة الذاتية. وفيه يترك المريض دور المريض. إنه يبدأ بإعادة تعريف أو إعادة تحديد علاقاته داخل جماعته الأسرية. وعلى هذا المستوى تأخذ أيضاً التالية مجراها، من نحو "إزاحة العرض" الفردي والبين إنساني، وظهور مريض "مصنف designate" جديد، وإنجاز هذه الأجوبة. وتعد الكفاءة العلاجية المطلوبة على المستوى الأول هي لهدف العلاجي للمستوى الثاني: إذ يتعلم المريض التعامل مع وسائل العلاج الأسري الإيجابي، يعبر (يعكس، يظهر) عن الأساليب المستخدمة حتى الآن لعلاج النفسي غير المحترف unprofessional، ويكتسب مدخلاً شعورياً لتشابكاته الأسرية والاجتماعية ويوسع قدرته على التفهم المتعاطف. وبهذا فهو يكتسب الكفاءة اللازمة لمواجهة صراعاته. وبالنسبة للمريض تعد المراحل الخمسة

مساعدة للإحاطة بالحدث العلاجي ولتولي بنفسه وبشكل فاعل داخل هذا التسلسل التدريجي مهمات في صيغة مساعدة ذاتية.

ويوجد بين كلا المستويين تبادل مستمر. ومن خلال هذا التبادل ينبغي التقاط الإمكانات المتمثلة في أن التعديلات في الأسرة وإعادة تعريف الأدوار تجر تصورات جديدة ثابتة وأن الصراعات القديمة والاضطرابات تنشأ من الشيء نفسه.

1- مرحلة الملاحظة / التباعد

بوصفهم مشاركين في الصراع فإن أفراد أسرة المريض قد فقدوا في العادة التباعد عن صراعهم. وهذا ينطبق على الاضطرابات العصابية والنفسية الجسدية والذهانية. فالمشاركون في الصراع يتصرفون وكأنهم شخص يقف قريباً جداً من صورة بحيث يكاد يمسه بأنفه. فهو لا يرى إلا مقطعاً صغيراً، وهذا المقطع يراه بدقة. ولكنه لا يرى السياق المضموني واللوني المرتبط بهذا المقطع. لقد فقد الإحاطة بالصورة بوصفها كلاً ومن ثم معناها.

ويوضح هذا المثال الوظيفة الاستعرافية لمرحلة الملاحظة/التباعد. أما أهميتها الانفعالية والاجتماعية فربما يوضحها المثال التالي: في ليلة باردة عاني قنفذان من مشكلة. فإذا ما اقتربا من بعضيهما بشدة من أجل تدفئة نفسيهما فإنهما كانا يوخزان نفسيهما بأشواكهما. وإذا ما ابتعدا أصيبا بالبرد. وكانت المسألة بالنسبة لهما أن يقتربا من بعضيهما بحيث يدفآن، ولكن يكونا بعيدان كفاية من أجل عدم وخز بعضيهما.

الجوهر العلاجي

يقيم المعالج علاقة مع المريض وبأسرته في مقتضى الحال (ارتباط). إنه يعطيها وقته، يدعوها للجلسة، يراقب الموقف المعروض عليه في الجلسة، ويصغي إليها. وفي أثناء ذلك يبني هذه المعلومات ويستقصي مشاعره الذاتية، التي تنمو لديه تجاه عروض المريض. وهنا كذلك يساعد تحليل السلوك وتحليل التفاعل وتحليل النقل التحليلي النفسي: من يتولى داخل الأسرة المبادرات؟ كيف يستجيب أفراد الأسرة

الآخرين على ذلك؟ أيصدون المبادرة أم يستجيبون لها؟ ونحن هنا لا نكسب معلومات مما يقوله المريض فقط، وإنما من السلوك غير اللفظي أيضاً: الصمت (عدم وجود استجابة ملحوظة، صد المبادرات، عدم المعرفة كيف سيسير الأمر، انتظار الاستجابة)؛ سلوك النظرات (الاتصال بالعيون، نظرة التوجه، قطع الاتصال البصري، النظر للأرض...الخ)؛ حركات هشة (الوقوف، الاستدارة...الخ)؛ التعبير (نغمة الصوت، الإيماءات، الوضعية). كيف يشعر المعالج نفسه أشكال التفاعل؟. فنحن نحاول إذا استفاد كل المصادر المتوفرة التي تعطينا معلومات موقفية وسابقة anamnesis حول الأعراض الظاهرة والسلوك المرافق للعرض. ومع الملاحظة يحدث داخل الموقف العلاجي شيء مهم جداً: كل فرد من الجماعة الأسرية يحظى في البداية بإمكانية تقديم نفسه، دون أن يتوقع لهذا السبب استجابة سلبية أو حتى عقوبة من جانب المعالج.

وبالتوازي مع هذا يحاول المعالج - في البداية لنفسه - بإعادة تفسير إيجابية عامة للاضطراب الظاهر. وتهدف إلى تحديد الأهمية التي يمتلكها المرض بالنسبة للمريض وأسرته. ويساعد هذا الإجراء المعالج التباعد عن بنى إدراكه ونماذج تفكيره الخاصة. ويتجنب في الوقت نفسه تكرار التصورات (المفاهيم) العصابية للمريض. ويقوم المعالج بتوصيل تجربته الفكرية في موقف ملائم للمريض وأسرته. ويعطي التفسير ويسهل عملياً التبديل الأكثر فاعلية للموضع. إلا أنه ينبغي ألا يوهي نجاح هذا الإجراء إلى فصل إعادة التفسير الإيجابي بشكل متسرع عن سياقها الحي، ذلك أنها تحت هذه الظروف يمكن أن تعاش بوصفها سخرية شكاكة cynical derision (يمكن للمعالج في الصعوبات الظاهرة هنا أن يعكس مشكلاته الخاصة مع الأبعاد الأربعة للمثل العليا).

ويقود الإجراء الإيجابي مع تصورات البديلة إلى معلومات مداخلية، يمكنها أن تعدل من قوانين الأسرة بشكل جوهري. ومع هذا التعديل يحدث أمر آخر. إذ تتعلم الأسرة التعامل مع صراعاتها بشكل مختلف والتخلي عن التثبيتات المريضة. إنها الخطوة الأولى للمساعدة الذاتية. ويتم إعطاء أسرة المريض معلومات حول المراحل

الخمسة للعلاج الأسري الإيجابي، ومن ثم تحصل على استعراض لما هو متوقع في العلاج. ويتم تحديد إطار للعلاج يمكن أن يتضمن حدوداً زمنية في مقتضى الحال.

مثال: مريض يبلغ من العمر 34 سنة لجأ للعلاج النفسي بسبب تعكر مزاج اكتئابي. وعبر شوط طويل للجلسة الأولى وصف بتكرار حتى الإنهاك مشاعر القصور وتكدره النفسي. وبهذا وضح في الوقت نفسه الحلقة المفرغة، التي تتحرك فيها أفكاره ومشاعره بلا بدائل. قام المعالج بمحاولة تفسير إيجابية: الاكتئاب هو تعبير عن التزام انفعالي قوي. والمسألة الآن هي في إيجاد بماذا يلتزم المريض انفعالياً بهذا الشكل المكثف. وقد أعطى هذا العرض المريض إمكانية التخلي عن وصف وضع مشاعره ووصف الموقف المثير، الذي يعذبه هكذا: فمنذ بعض الوقت يمتلك إلى جانب زوجته عشيقته وهو الآن بعد أن اكتشفت "لعبته" واقع تحت قسر اتخاذ القرار. وتمثلت محاولته في حل الصراع في إبطاله: "لو أني فقط لم أتزوج! لو أني فقط لم أتعرف على عشيقتي!" فقد استخدم تكتيك دفن رأسه في الرمل، على أمل بأن يزول الخطر من تلقاء نفسه. عاد المعالج وأعطاه إعادة تفسير إيجابي متعاطفة: "أعتقد أستطيع تفهم كم تعاني من ذلك. أنت تقول أن الوضع مؤلم. ألا يمكن أن يكون من الحظ أن يمتلك شخصاً مثلك امرأتان؟" استغرب المريض هذه الإجابة. وكما قال لاحقاً فقد توقع اللوم على عمله "اللاأخلاقي". فمن خلال إعادة التفسير الإيجابي تم تخييب رغبته ما قبل الشعورية في العقاب، ولكن أيضاً معاقبة الذات التي كانت متضمنة في عرضه الاكتئابي. لقد تذكر الآن بعض الليالي في السنوات الأخيرة من زواجه، عندما كانت تصده زوجته، وكان يتمنى الحنان والدفء من امرأة أخرى. إلا أنه تذكر أيضاً الخيالات المشحونة بالرغبة في مراهقته، التي تم فيه تدليله من امرأتين في الوقت نفسه. وبهذا اكتسبت الجلسة العلاجية الأولى أيضاً بعد جدي: فمن الخيال الذي كان قبلاً "غير مثمر" انبثق مريض "مثمر"، استطاع أن يقيم علاقة بمشاعره وهواماته وخبراته المتناقضة واستطاع البوح بها للمعالج.

الاستبصار في السياقات النفسية الجسدية: يصعب على كثير من الناس التعرف على الأسباب الكامنة خلف الأعراض، وبشكل خاص عندما يكونوا هم أنفسهم معنيين أو أقاربهم الأوثق. والمسألة هنا هي في الوصول من العرض إلى

الصراع. وتتماهياً كما يتوقع مريض ما بحق بأن يفسر له الطبيب كيف وصل إلى تشخيصه، فإننا نحاول التوضيح للمريض وأسْرته كيف تطورت أعراضه على خلفية صراعاته. لقد شهدت بأن مثل هذه التعليمات التي تتم في وقت مبكر من مجرى العلاج تؤثر بشكل ملائم على دافعية أسرة المريض. ومن أجل هذا الغرض غالباً ما استخدم تاريخ صراع تخيلي، يتضمن عناصر نشوء الأمراض النفسية الجسدية.

لنصور هناك رجل شاب وناجح ولطيف، يمتلك زوجة مثيرة ودقيقة ومرتبة. إلا أنه يمتلك أيضاً عشيقاً جميلة ولطيفة، يشعر معها بالهناء. الرجل يشعر في الوقت نفسه بأن حظه مزدوج. فالزوجة تشعر بالسعادة لأنها لا تعرف عن العشيق، والعشيق سعيدة لأنها ترى أنها مفضلة على زوجته. كلهم سعداء. إلا أن هذه السعادة تقف على قدم عرجاء. لنتابع التفكير. فبعد بعض الوقت طلبت العشيق: "إما أنا أو هي، أريد قراراً حاسماً". الزوجة من ناحيتها بدأت بالشك، وتكتشف الأمر وتطلب منه: "إما أنا أو هي". يقف الرجل في الوسط أو بتعبير أفضل "إنه يجلس بين كرسيتين". إنه يشعر بالانجذاب لكليهما إلا أنه يشعر بالخوف من النتائج. فكيف يبدو الأمر في خبرة الرجل؟ يمكننا تصور أنه يصبح متوتراً داخلياً أو سهل الاستثارة أو عدواني أو ينسحب؛ إنه يريد أن يهرب من كل شيء ويتطور لديه اكتئاب. قد يعاني فجأة من صداع، وربما يستيقظ في الليل مرعوباً من كابوس حلم به ولا يعود يستطيع النوم ثانية. يصل للمكتب متوتراً ولا يستطيع التركيز. إلا أنه من الممكن أيضاً أن ينعكس هذا التوتر على معدته أو مرارته. ولكن يمكن أيضاً أن تظهر أوجاع قلبية نتيجة الاستثارة والتوتر، بل حتى يمكن أن يظهر لديه روماتيزم ونوبات ربو. والرجل الذي كان يسعد امرأتين في الوقت نفسه قبلاً ربما يخفق مع إحدهن. إنه لا يعود يفهم العالم.

ما يميز الاضطراب في مثالنا أن واقع في صراع بين إمكانيتين، لكل منهما جوانب مضيئة ومظلمة. وهذا لا يحتاج أن يحدث في مجال الجنسية فقط. فالصراعات يمكن أن تنشأ في كل مجالات الحياة: في العمل وفي العلاقة بالوالدين وبالأولاد وبالناس وفي العلاقة بالدين والعقائد.

كما يمكن لأمثلة من أبحاث الإيحاء أن تسهم في فهم العمليات النفسية

الجسدية، التي توضح العلاقة بين الأفكار أو التوقعات والاستجابات الجسدية. إن المعلومات لأسرة المريض عبارة عن محاولة علاجية لتعديل تصورهم حول المرض (مفهوم المرض لديهم) ولجعل معنى الحدث النفسي الجسدية بالنسبة لأسرة المريض شفافاً.

المساعدة الذاتية

يبدأ المريض وضمن ظروف معينة أسرته كذلك في اكتساب كفاءات المساعدة الذاتية. ويتمحور مركز الثقل هنا - لفترة بين الأسبوع إلى أربعة أسابيع - أيضاً على الارتباط وإعادة التفسير الإيجابي. والإجراءات التالية تساعد في هذا:

الملاحظة: لاحظ سلوك شريكك. سجل حول ما ذا تغضب وحول ماذا تفرح. صف هذا الموقف بدقة. أسئلة مساعدة: تجاه من شعرت بالغضب ومتى أو شعرت بالاكْتئاب ومتى؟ متى فرحت ومتى شعرت بالسعادة؟ ما الذي يعجبك في شريكك، وما الذي لا يعجبك فيه؟ ما الذي جمعكما ببعضكما وما الذي مازال يجمعكما؟ ويتم وضع المحيط المعمم في هيئة ملموسة، تتيح اكتساب مظاهر جديدة واستحداث عملية إعادة تعلم في محيط العلاقة الأسرية.

هذا بالإضافة إلى أنه للكتابة وظيفة تنفيسية: فالمريض ينشغل بصراع، إلا أنه لا يقوي بهذا وضع الصراع الخارجي.

التخلي عن النقد: في أثناء ملاحظتك لشريكك، لا تقم بتوجيه النقد. وبدلاً من النقد تظهر ملاحظة الشريك الذي لا يمتلك الوقت الكافي، المتحذلق pedant غير اللبق... الخ. فمن خلال الملاحظة المتباعدة (التي تحافظ على مسافة) والتخلي عن النقد يتم تعيين الصراع (تحديده). وأحياناً ينظر للآخر منذ هذه اللحظة من منظور إدراكي آخر. ويتم التخلي عن العادات الأسرية من نحو لعبة النقد على الأقل لفترة عابرة وإفشال وضعيات التوقعات المرتبطة بها. وتتطلب مرحلة الملاحظة/التباعد من عضو الأسرة الذي يتجرأ على الإقدام على هذه الخطوة من المساعدة الذاتية الوقت الذي يمنحه لشريكه والصبر على تقبله كما هو.

تصميم اليوم/مجرى الأسبوع: سجل بتفصيل كيف تقضي يومك. والشيء نفسه بالنسبة للأسبوع الأخير. وهذا عبارة عن إجراء للتحكم الذاتي. ويمكن هنا كشف الرؤية الأحادية ومراكز الاهتمامات والمجالات المهملة. وغالباً ما توجد إشارات في هذه الوصوفات على التصورات المهمة للإنسان وجماعته.

منع الجنس واتفاقية الإخلاص: في الاضطرابات الجنسية أو في الصراعات الزوجية المعقدة أثبت "منع الاتصال الجنسي" بين الزوجين لفترة ثلاثة أسابيع فاعليته. وشرط ذلك إقرار بموافقة الشريكين. ويهدف هذا الإجراء إلى التباعد عن العادات الجنسية المألوفة. أما الحنان بالمقابل، أي الاهتمام الذي يوقظ لدى الشريك مشاعر طيبة (اللمس، مسك اليد، العناق، التقبيل، التحدث بلطف مع بعضيهما..الخ) فتولي أهمية كبيرة. ومن أجل عدم تعقيد المشكلات الزوجية بشكل إضافي يتفق الزوجان أثناء العلاج أو المساعدة الذاتية على عدم إقامة أية علاقة جنسية خارج إطار الزوجية.

الاتفاق على المشكلة مع الزوجين: المشكلات هي أمور شخصية. لا نتحدثا مع شخص ثالث حولها. وبدلاً من الحديث عن المخاوف والعدوانيات والاكتئاب، سجلاً ما هي الظروف التي لا تظهر فيها المشكلات. فالكثير يتحول إلى مشكلات لا يمكن تجاوزها إذا ما تم الحديث عنها أمام جمعة كبيرة، بدلاً من الحديث عنها مع المشاركين المباشرين. فغالباً ما لا يهدأ الصراع؛ ليس لأن المساهمين فيه مباشرة لا يستطيعون تجاوزه وإنما لأن الناس الآخرين لا يستطيعون نسيانه.

الأهمية الكائنة والأهمية المفترضة: حددا صراعاتكما بمساعدة الأهمية الكائنة والأهمية المفترضة. صمما قائمة للسلوك. فعملية إعادة التعلم غالباً ما تزداد صعوبة من خلال أن المعنيين لا يرون إلا الصراعات وليس غيرها. فتبدو استجاباتهم على الصراع وكأنها محتومة. فالهدف هو هنا أن يقوم المرضى بأنفسهم بالتمهيد لاتجاهات وأنماط سلوك بديلة. وكموقف يقوم المريض بوصف موقف الصراع المسجل باختصار. وتعكس الأهمية الكائنة الاستجابة (ردة الفعل) وتتضمن التصورات المشاركة للمريض. أما الأهمية الواجبة فيتضمنها التصور المقابل الذي يبدو للمريض بأنه بديل ممكن.

الموقف	الأهمية الكائنة	الأهمية الواجبة
يعمل السيد كريم في وظيفة فيها مسؤولية كبيرة. يعود مساءً للبيت. لا يراه أولاده إلا في نهاية الأسبوع تقريباً. يكاد لا يمتلك وقتاً للعب معهم أبداً، لأنه في نهاية الأسبوع يقوم بإنجاز مراسلات خاصة.	الزوجة: أتعيش لمهنتك أم لي وللأولاد؟ يمكنك الآن أن تقرر؟	الزوجة: أعرف كم مهنتك مرهقة، ونحن نقدر إنجازك أيضاً. أيمكننا مساعدتك بشكل ما، بحيث يصبح لديك وقت لي وللأولاد؟ نريد أن نحاول تجاوز هذه المرحلة الصعبة معاً.

تحمل التوتر: يخشى كثير من الناس مواجهتهم بصراعاتهم ومشكلاتهم. فهم يشعرون من خلال هذا بعدم الأمن والزعزعة والتوتر ويعانون إذا ما لم يتمكنوا من تجنبها. ولكن العلاج النفسي والعلاج الأسري يتطلبان مثل هذه المواجهة. والأمر يشبه بما يحدث لدى طبيب الأسنان، الذي يحضر في السن المؤلم المصاب بالتسوس. وهذا الازدياد سوءاً في الألم لا يمكن تجنبه إلا بشكل محدود. ولكن بعد ذلك يحشو الطبيب السن ويغلق الثقب الحاصل. ويتوقف الألم. وأمام موقف شبيه تقف الأسرة، التي ترغب في تحمل أعباء علاج أسري. فأفرادها يعانون. ومع ذلك فإن تدخل المعالج لا يعد بالتخفيف المباشر للألم، وإنما بالازدياد سوءاً وبالتوتر لفترة عابرة. ولكن هذا ليس نتيجة خطأ علاجي وإنما خطوة مهمة في العلاج والدليل الأمثل على أنه قد تم مس نقطة ألم عصبية neuralgia مركزية.

2- مرحلة السبر

تتمحور مرحلة السبر حول الإجراء التفريقي. فمن خلال أن المرء لا يتطرف للمجالات المرتبطة بالسلوك غير المرغوب لوحدها وإنما إلى عدد كبير من القدرات (الكفاءات)، فإن أفراد أسرة المريض يكتسبون معايير جديدة للاحترام المتبادل (تقدير القيمة). إنهم يتعرفون - تصويرياً - أنه ليس للطاووس قدمان بشعان مجمعتان مشققتان فقط، بل له ريش جميل أيضاً.

وبالنسبة لجماعة الأسرة فإن المسألة تتعلق بشكل خاص في تمييز هذه النوعية منذ البداية وخبرة هذه المشروطة التاريخ حياتية ونسبانية هذه التقييمات.

مركز الثقل العلاجي

يستخدم المعالج وسائل العلاج الأسري الإيجابي. ويستطيع فعل ذلك بأن يري المريض النماذج ويشرحها ويستقصي من خلال هذه النماذج بشكل منهجي. ويتم جعل المرضى متآلفين مع وسائل العلاج الأسري الإيجابي بشكل مباشر ويمكنهم استخدامها بأنفسهم كأداة للمساعدة الذاتية. وهذا الإجراء مناسب بشكل خاص للمرضى الذين يعانون من صعوبات على إقامة علاقة بمشاعرهم ولا يستطيعون الحديث حول صراعاتهم. إنهم يتعلمون إلى حد ما هنا أولاً الكلام الذي يحتاجونه من أجل التعبير عن مشكلاتهم. ففي حين أن هؤلاء المرضى قد تعلموا في طفولتهم التعبير بلا نهاية عن تفاصيل أقرب ما تكون للواقعية واستبعاد المشاعر، فإن وسائل العلاج الأسري الإيجابي تلبى هذا المطلب. إذ تقدم لهم إمكانية، إقامة علاقة بالمشاعر والصراعات التي أهملوها وذلك في المجال الذي هم فيه أقوى، أي مجال التفكير الإجرائي.

مثال: أظهر السبرلدى المريض المكتئب البالغ من العمر 34 سنة الصورة التالية: مجال تمثل الصراع: تسيطر لديه الهوامات والمحاولة للانسحاب من مجالات التواصل المشحونة بالصراع (الزوجة، العشيقة). وبالمقارنة بين الزوجة والعشيقة تم تفضيل العشيقة بسبب جاذبيتها الجسمية (الجسد / وسيلة الإحساس)، واستقلاليتها المهنية (الإنجاز) وطريقتها في التعامل مع الناس.

أبعاد المثل الأعلى الأربعة: هناك ارتباط شديد بالأم. المريض كان طفلاً وحيداً. كان الأب ملتزماً مهنيًا، بحيث أن المريض تولى دور الموثوق لأمه. بالمقابل فقد بدت إمكانات التواصل الاجتماعي البين إنسانية مقيدة. وكان أقرب للكنيسة الكاثوليكية.

الكفاءات الراهنة: كان المريض قبل المرض مثبّطاً على مجال الاجتهاد/ الإنجاز والدقة والإتقان. ومع الاكتئاب بدأ بإهمال هذه المجالات. كانت علاقته بالإخلاص المنبثقة من إيمانه مزدوجة في سياق رابطة - الأم - الابن الخاصة به. فمنذ الزواج كانت إشكالية الإخلاص حادة. إلا أنها كانت في ذلك الوقت صراعاً بين "الإخلاص" تجاه الأم وتجاه الزوجة. زوجته حافظت على البيت نظيفاً ومرتباً، بل أنه بالنسبة له كالصورة. عشيقته بالمقابل كانت لها مهنتها الخاصة (الاجتهاد / الإنجاز)، كان دخلها أكبر وكانت مادياً مرتاحة (التوفير).

الصراع الراهن والصراع الأساسي: كانت هناك إشكالية إخلاص مرتبطة مع قسر اتخاذ قرار (الإخلاص - الشك). كان المريض يشعر بطرق مختلفة بأنه ملزم باهتمامات أخرى (الوضع وسمعة أسرته؛ رسالة الجيل التي حملها له والداه، بامتلاك أسرة مترابطة، المبادئ الأخلاقية لدينه التي تطالبه بالإخلاص دون قيد أو شرط، ومتطلبات الإنجاز الاجتماعي، التي توزع له كإنجاز جنسي بالتواصل مع عشيقته الناجحة مهنيّاً.

نمط الاستجابة وتحليل التفاعل: نمط استجابات أولية - ساذجة مع عناصر نمط الارتباط المزدوج.

كان من حق المريض إلى حد ما بوصفه رجلاً ناجحاً وفق معايير الطبقة المتوسطة، بل حتى ملزماً من جهة على توثيق نجاحاته حتى في مجال الزوجية (انفصال). لقد اختار لنفسه عشيقة، لاقت صفاتها هواه. ومن ناحية أخرى كان ملزماً بمطلب والداه، أن يعطي مظهر وجود أسرة منسجمة، على الأقل نحو الخارج (اللباقة). بالإضافة إلى ذلك كانت هناك الواجبات الأخلاقية - الدينية تجاه زوجته وطفليه (الارتباط).

التصورات (المفاهيم): "أنت ما تستطيع"؛ - "تملك قرشاً تساوي قرشاً" (مقاييس لمقارنة كلا المرأتين) - "حتى يفرق بينكما الموت" (تصورات دينية فيما يتعلق بالإخلاص) - "ما الذي سيقوله الناس" (تصور الولاء تجاه الوالدين، لباقة متمثلة؛ الخوف من اتخاذ قرارات ذاتية، ذلك أن هذه لن يتم تقبلها من الناس الآخرين.

المساعدة الذاتية:

مجالات تمثل الصراع: سجل ما هي المجالات التي تظهر فيها مشكلاتك. كيف يتمثل (يعالج) شريكك مشكلاته؟

الأبعاد الأربعة للمثل العليا: من كان مثلكم الأعلى؟ ما هي العلاقة التي كانت لوالديك بك وبيعضيهما؟ كيف كانت علاقة والداك بالآخرين والجماعات؟ ما هو موقف والداك من الدين العقائد؟ كيف ترى الأبعاد الأربعة للمثل بالنسبة لشريكك؟

الكفاءات الراهنة: قم بتطبيق القائمة التحليلية التفريقية لنفسك ولشريكك المشارك في الصراع. صف المواقف المطابقة على شكل توضيحات لتقويماتك.

التصورات (المفاهيم): ما هو الشعار أو التصور الذي كان سائداً في بيتك؟ - ما هي تصوراتك اليوم؟ - ما هي تصورات شريكك؟ - من هو أديبك المفضل؟ - ما هي أهم عباراته التي تخطر على بالك الآن، وما الذي تقوله لك؟ - من عالجتك حتى الآن؟ - ما هو موقفك، موقف شريكك، والداك، الأطباء المعالجون نحو العلاج النفسي؟

سوء الفهم وتحليل التفاعل: ما هي المجالات التي لك وشريكك فيها رؤى مختلفة، تشارك في نشوء الصراعات؟ في أي الأطوار أنت موجود، وفي أيها شريكك (الارتباط، التمايز، الانفصال).

3- مرحلة التشجيع الموقفي

من خلال اهتمامنا بالأمر التي نشعر أنها محبوبة وإيجابية فإنه يسهل علينا أيضاً رؤية الأمور التي نحس أنها مزعجة وسلبية. وهذا هو، باختصار، المبدأ الأساسي للتشجيع الموقفي في العلاج الأسري الإيجابي. فكثير من الناس يتصرفون نمطياً بشكل أحادي الجانب. إنهم يفترضون بصمت وجود الجوانب المرغوبة في شريكهم ولا يتحدثون معه إلا عن أخطاءه. ويكمن خلف هذا ضمن أمور أخرى التصور المتمثل في أن الرؤية "التشاؤمية" تعبر عن الواقع بدقة. وطبقاً لذلك يتم النظر للرؤى "التفاؤلية" في المناسبة نفسها بتشكك. إنهم يقولون أن التفاؤل عبارة عن وهم

وكذبة حياتية. وإلى جانب التاريخ الذي يمتلكه مثل هذا التصور التشاؤمي فإنه يحقوظيفة مهمة: إنه حماية من الخيبات والفشل. لهذا فإن الإنسان لا يعود متروكاً لرحمتها بلا قيد أو شرط، لأنه كان قد توقعها.

مركز الثقل العلاجي

يحتل التشجيع الموقفي وما يرتبط به بالإجراء الإيجابي أهمية مركزية بالنسبة للعلاج الأسري. لقد استطعت باستمرار أن أشهد: أنه عندما تتشغل الأسرة بالصراعات والمشكلات باستمرار، فإن الموقف يتفاقم إلى درجة أنهم يخرجون عن السيطرة. ولكننا عندما نهتم بالذي يجمع الأسرة على الرغم من كل شيء، فإننا نشجع أفراد الأسرة على تذكر العلاقات الإيجابية التي انزلقت في النسيان منذ فترة طويلة. وبهذا فإننا نحقق أساساً مشتركاً يمكن أن يتم عليه نشر الصراعات الأسرية بشكل بناء. - وحتى عندما يقرر المرء في النهاية الانفصال والطلاق. ويأخذ أسلوب العلاج الأسري الإيجابي هذا الوضع بعين الاعتبار.

يتم تقبل تصورات المرضى، إلا أنه تعرض عليهم من خلال تصورات مقابلة توسيعات لأفقههم المفاهيمي. يتعلم المريض جعل اتجاهاته القيمية نسبية. وتحدث هذه النسبانية استناداً إلى تاريخ الحياة الخاص ومعايير الأسرة الأصل وبنية الوضع الراهن. وبهذا المعنى يتم السؤال عن المظاهر الإيجابية لعدم الإخلاص والبخل والحذقة والكسل وعدم النظام واللاعادلة والوقاحة والشك... الخ.

دعم المساعدة الذاتية: يناقش المعالج بشكل مشترك مع أفراد أسرة المريض تصوراتهم: لماذا يصعب عليهم تشجيع الشريك (إشكالية العدالة)؛ لماذا يخشون من أن يتم صدهم (الثقة).. الخ. بالإضافة إلى ذلك يتم تعليمهم تقنيات التشجيع.

تشجيع السمات الإيجابية: "أجد أنك لم تتركني أنتظر أمراً ممتازاً"، وتشجيع السمات الإيجابية للسلوك الحرج: "في السابق اعتبرت هذا دائماً على أنه وقاحة، الآن ألاحظ مدى براعتك في توكيد ذاتك أمام الآخرين، وقلة تعلقك بآراء الآخرين، التي مازالت تعني لي الكثير". ويعد النقد المتبادل تقنية أخرى من أساليب العلاج الأسري الإيجابي، الذي يتم فيه الاعتراف بالشريك والتعبير بصراحة عن التحفظات الذاتية:

"أنت مثل أعلى بالنسبة لي فيما يتعلق بالالتزام المهني، ولكنك لا تمتلك الكثير من الوقت لي"، أو: "على الرغم من أنك لا تملك الكثير من الوقت لي، ولكنك بهذا تعطيني فرصة للتفكير بنفسى وتنمية اهتماماتي الخاصة".

السيكوسيروم psychoserum: يعد الاهتمام التأملى meditative للمرضى ببعضهم طريقاً يجعلهم المرضى متآلفين مع التصورات والتصورات المعاكسة التفريقية. ففي نهاية تمرين استرخاء (استرخاء ذاتي، استرخاء تصاعدي)، وفي لحظة هادئة، قبل الدخول في النعاس على سبيل المثال، يتصور الإنسان التصور والتصور المعاكس لذلك). ونطلق على مثل هذا التصور البديل تسمية السيكوسيروم. وهو عبارة عن اختصار اصطلاحي لتصورات الهدف والمعنى. إنه معير على أن يتيح للمريض إجراء تصحيح أنماط السلوك المشحونة بالصراع وتقوية بواعث الإرادة لديه التي تسهل له تعديلات سلوكية: "تعلم التفريق بين اللباقة والإخلاص" (مع الأشخاص الذين يهملون مصالحهم الخاصة بسبب مراعاتهم للآخرين). "تعلم التفريق بين النظام والصبر" (في صعوبات التربية التي تشتعل بسبب فوضوية الطفل وتعليمات الترتيب الواضحة للأم).

"تعلم التفريق بين الحب والعدالة" (لدى المريض الذي يرغب بالانتقام بسبب عدم إخلاص زوجته)... الخ.

المساعدة الذاتية

جعل القيم نسبية: لكل إنسان سمات إيجابية وسلبية. إلا أن ما هو إيجابي أو سلبي ليس محدداً بشكل مطلق، وإنما يتعلق بالتصورات التي تعتبرها مقياساً. فما تراه سلبياً لا يحتاج شريكك للشعور به بأنه سلبي. اسأل نفسك، أي من توقعاتك واتجاهاتك تتطابق مع سلوكك الحرج وتلك التي تتطابق مع شريكك. ويمكن أن يتم استخلاص مجالات السلوك الحرجة بمساعدة وسائل العلاج الأسري الإيجابي.

التشجيع الموقفي: لا تنتقد شريكك. شجعه في سلوكه الإيجابي طوال أسبوع أو أسبوعين (مضمونياً وبشكل مختصر ومباشرة). ومن خلال هذا تبني أساس للثقة في علاقتك. فلا يكفي الاستنتاج العام: "أنت شخص لطيف" أو "عيونك جميلة"، بل أن الأمر يرتبط أكثر بتعزيز سلوك ملموس أو تصور راهن.

التشجيع المتناقض: شجع شريكك في سلوكه الحرج أيضاً. ابحث عن الوجوه الإيجابية التي تمتلكها "أخطاءه" لك وله. ومن ثم بدل موضعك. ففي حين أنك حتى الآن لم تر سوى فوضوية ابنك تتعرف الآن بشكل إضافي الوجوه الإيجابية لفوضويته: طبيعته الشخصية في الفوضى والتعامل الخلاق معه.

معالجة المقاومة: يمكن بالنسبة لك أن يطرح السؤال نفسه: لماذا علي تشجيع شريكي الذي أعاني معه من صراعات، الذي يغضبني والذي أود لو أنني أعاقبه في الحقيقة؟ (العدالة). حاول إيجاد إجابة لك عن هذا السؤال.

السيكوسيروم: قم بإجراء الاسترخاء الذاتي أو الاسترخاء التصاعدي أو أي طريقة استرخاء أخرى. وعندما تشعر بالاسترخاء الرائع، قم بتصوير المظاهر الإيجابية للسلوك الحرج. مثال: "اكتئابي عبارة عن مراحل من التخفيف. عندما أشعر بالاكئاب أتخلّى عن كل الواجبات والتوترات بل حتى أترك نفسي على غاربيها. اكتئباتي هي الموازن لحاجتي بأن أكون الأفضل دائماً وتحقيق الأفضل" (مريض يبلغ من العمر 34 سنة).

القصص بوصفها سيكوسيروم: كثير من التصورات والتصورات المضادة تنعكس من خلال الحكم والأمثال والقصص. وتكمن فائدتها في مقولاتها الإبداعية والحيوية. تصور تصوراتك وتصوراتك المضادة على شكل قصة وحكم: "نحن غير مناسبان لبعضنا، نحن نمطان مختلفان" (تصور). "النمط نفسه يجعلنا صامتين. إنه التناقض الذي يجعلنا خلاقين" (تصور مضاد).

4- مرحلة التعبير

في حين أننا في الأطوار التي عرضناها حتى الآن اهتمامنا بالشروط المحيطية التي لحلت الحدود الجامدة ونمت القدرة على الفهم، تبدأ الآن جلسة - المواجهة الأسرية: فقد تم توسيع الأساس الذاتي واكتساب وسائل العلاج الأسري الإيجابي لغة تتيح حل الصراعات بدلاً من تفجيرها. وتعد اللغة المضطربة التي إما أن تستثني المشاعر أو لا تتكون إلا من قوالب نمطية فقط علامة على علاقة بين إنسانية مضطربة.

ومن خلال وسائل العلاج الأسري الإيجابي يتم تحديد الصراعات التي نقلت حتى الآن في شكل قبل لغوي أو لاشعوري. نحن نلجأ في الموقف العلاجي إلى اللغة، التي يتم فيها صياغة الصراعات اليومية. وهذه المرة يتم استخدامها كوسيلة للمساعدة الذاتية والعلاج النفسي.

مركز الثقل العلاجي

اللباقة - الإخلاص: تعد العلاقة بين اللباقة والإخلاص الصراع المفتاح في مرحلة التعبير. فاللباقة تعني هنا الاعتراف بالأشكال التقليدية للعلاقات الإنسانية، إهمال الحاجات والمصالح الخاصة تجاه حاجات الآخرين وأخيراً كبح العدوانية الاجتماعية: "أخاف من قول رأيي بصراحة، لأنني لا أريد فقدان نظرة الآخرين الودودة". والإخلاص بالمقابل يعني تبني المصالح والحاجات الخاصة - أو حتى التي يتم جعلها خاصة - مقابل اهتمامات الآخرين: "أقول رأيي دائماً بغض النظر فيما إذا كان ملائماً للآخرين أو غير ملائم". ومن أجل تحديد حالة صراع المريض وإمكانات تواصله، يتم تحسس خبراته واتجاهاته تجاه اللباقة والإخلاص، وبرهانها من خلال مواقف ملموسة ويتم تعميقها في الجلسة العلاجية. وبهذا يتم تطوير الكفاءات التواصلية وفي الوقت نفسه التطرق للكفاءات مال وراء التواصلية. فيتعلم المرء التعرف على اضطرابات العلاقات البين إنسانية، وعلى ظروف نشوئها وأسبابها، وإدراك سوء الفهم والتصورات وإزالة التباعد حيث ذلك ممكناً.

ويمكن للمعالج أن يتطرق للصراع الأساسي لأسرة المريض فيما يتعلق بصراع اللباقة - الإخلاص ويستخلص بالتعاون معهم أهمية اللباقة والإخلاص بالنسبة لهم. إننا نسأل بشكل ملموس: تجاه من وكم يتكرر ظهور صراع اللباقة - الإخلاص؟ كيف ومتى يظهران؟ وعلى أي كفاءات راهنة تستند؟

ويمكن استخدام تدريب التواصل التحليلي التفريقي للعلاج الأسري الإيجابي في العلاقة الشائئة المريض - المعالج أو في العلاج الأسري أو العلاج ضمن المجموعة، يمكن فيها تجريب سلوك اللباقة / - الإخلاص في الموقف الاجتماعي الموسع. ويمكن من أجل ضبط الذات عرض هذا التمرين لأسرة المريض في تبادل للأدوار أو من خلال الفيديو.

بالإضافة إلى أن المعالج يحاول تحريك أسرة المريض بتأسيس جماعة أسرية، جماعة والدية، جماعة زوجية... الخ.

المساعدة الذاتية

بدء الحديث : تحدث في هذه المرحلة حول الصراعات الناشئة والمشكلات مع شريكك. ابدأ الحديث بالتشجيع.

الإصغاء للشريك: يذكر الشريك مشكلاته ورغباته. استمع له. كن لطيفاً. اسأل نفسك وشريكك عن أهمية المشكلة بالنسبة له، منذ متى هو منشغل بها وكيف يتعامل معها. وقبل أن تقدم نصيحة حاول التعرف على تصوراته ومساعدته، وخبرة تصوره. فإذا كان على سبيل المثال يتناول الكحول بشكل مفرط، فما الذي يعنيه هذا له؟.

كن صادقاً: حدد مشكلاتك الخاصة أمام شريكك: ما هو رأيك؟ ما هي أهمية الصراع بالنسبة لك؟ ما الذي تريد تحقيقه بهذا؟ ما هي نقطتك العصبية الحساسة؟

البحث عن إمكانيات الحل: يتم البحث بشكل مشترك عن إمكانيات حلول بالنسبة للمشكلات الظاهرة. فكر في أنك أو شريكك تحتاجان إلى الوقت من أجل القيام بتبديل للموضع. لك إرادتك الخاصة؟ وشريكك له كذلك. فإذا ما قلت بصدق ما الذي تراه صحيحاً فإن الشأن شأنه في ما يفعله هو بهذا. والشيء نفسه يسري بالعكس عليك.

قواعد الحديث: يسري على المشاركين فيما يتعلق بالحديث واجب الكتمان. لا تتسنى أن عدم المراعاة الخطأ يُضرب بك أنت وشريكك أكثر من الحديث الصريح في الوقت المناسب. عدم المراعاة الخطأ هي أمر غير عادل تجاه شريكك. لا تمارس النقد فقط، بل قل في الوقت نفسه، كيف يمكن للمرء أن يفعل الأمر بشكل أفضل.

5- مرحلة توسيع الهدف

التاجر الذكي لا يرمي رأس ماله كله في مشروع واحد. إنه يوزعه على مشاريع عدة. غالباً ما تحمل اضطرابات التواصل في طياتها تقييداً للتواصل. فالإنسان يعاقب شريكه بأن يحرمه من شيء أو بأن ينسحب منه. وتكون النتيجة برود وتشابك العلاقات البين إنسانية.. ونطلق على هذه العملية تسمية تقييد الهدف. والمبدأ الأساسي لتوسيع الهدف هو خبرة أن شريكنا يمتلك أيضاً مجموعة من الإمكانيات الأخرى أكثر من المجالات المشحونة في هذا الوقت بالصراع.

مركز الثقل العلاجي

توسيع الهدف هو المرحلة الخامسة الأخيرة للإجراء. ففيها يحدث الانفصال عن العلاقة العلاجية النفسية. وهو يتضمن مظهرين: عمل الحزن المرتبط بالانفصال والجزء المعاكس لهذا أي قدرة المريض على تطوير فعاليات والاستمتاع بهذه الفعاليات. ومراحل العلاج المعروضة حتى الآن التي تشمل كل عناصر توسيع الهدف تُكسب للمريض القدرة على المساعدة الذاتية. وبالتالي فهو يتسلح بشكل أفضل من أجل ترك المجال العلاجي والاهتمام بالمساعدة الذاتية المرافقة للحياة. ويتوجه توسيع الهدف إلى التضييق العصابي لزاوية مجال الرؤية، التي تركز على الأغلب على مجالات قليلة من الكفاءات. يتعلم المريض تصميم حياته من جديد وضع أهداف أمام عينيه، التي كان يهدف إليها قبل تقييده العصابي والتي كانت قد تراجعت للخلفية. وتساعد المجالات الأربعة لتمثل الصراع بشكل خاص بوصفها مساعدات توجه لتوسيع الهدف.

إن هدف توسيع الهدف هو التصور المضاد أو التصور الموسع. وعليه فإن كل مقابلة حية مع الشريك، الذي يتبنى تصور آخر، تعد توسيعاً ممكناً على الأقل للهدف: ما الذي قد تفعله لو لم يعد لديك مشكلات؟ ما هي الرغبات التي تحلم بها؟ ما الذي قد تريد فعله لو لم تكن مرة عاقلاً؟ ما الذي يمكنك تعلمه من الآخرين الذين يتصرفون بشكل مختلف عنك؟

المساعدة الذاتية

توسيع الهدف: وسع أهدافك في مجال الكفاءات الراهنة (ما هي الكفاءات الراهنة التي أهملتها حتى الآن؟). استنتج إمكانات جديدة لتمثل الصراع (ما هي المجالات التي كانت مقتضبة حتى الآن؟). أي أشكال من العلاقة تعتبرها لديك ولدى شريكك قابلة للتطوير (الأبعاد الأربعة للمثل العليا)؟

تبادل الأدوار: بالتبادل يتولى في كل مرة أحد الشريكين ليوم واحد مهمات الواجبات التي يقوم بها الآخر. في يوم يحتل أحد الشريكين مركز الصدارة في رغباته وحاجاته. وفي اليوم الآخر يكون لفرد آخر من الأسرة "يوم الرغبات". وأخيراً تحاول كل الأسرة إيجاد ما هي الحاجات والاهتمامات المشتركة بينها.

كما يتم إنجاز جماعة الأسرة وجماعة الوالدين وجماعة الشريك. فهي هنا لا تساعد في مواجهة المشكلات فحسب وإنما أيضاً استنتاج إمكانات وأهداف جديدة في المستقبل.

الشريك لا يشارك: ما الذي تفعله عندما لا يشاركك شريكك؟ تذكر أن لك اهتماماتك الخاصة. إنك لا تعيش للآخرين وإنما لنفسك أيضاً. غالباً ما يحتاج شريكك من جهته وقتاً معيناً، حتى يستطيع تقبل مثلك الأعلى؟ تساءل: لماذا لا يريد شريكي المشاركة؟ فهنا غالباً ما تكتشف مؤشرات على سوء الفهم: ألا يريد شريكي أن يشارك لأنه يشعر بأنه مأخوذ على حين غرة أم أنه وجد طريقه الخاص الذي لا يمكنني تقبله إلا بصعوبة؟

المراحل (المراتب) الخمسة في العلاج الأسري الإيجابي

نموذج الأدوار خماسي المراحل ليس تصويرية Schema جامدة، لا بد من حشر المريض وأسرته فيه. فالمراحل الخمسة (المراتب) لا تقوم فوق بعضها البعض بشكل ساكن، بل هي على علاقة ديناميكية متبادلة مع بعضها. وعليه تشارك في الحدث العلاجي كله قوى مُلاحظة وفارقة ومشجعة ومعبرة وموسعة للهدف، يمكن أن تشكل موضوعاً مركزياً للعلاج في اللحظة المناسبة ومن ناحية أخرى فإن كل

جلسة منفردة تتضمن المراحل الخمسة. وهذا ينطبق بشكل خاص على الجلسة العلاجية الأسرية الأولى، التي يمكن أن يتوفر فيها مسبقاً دفع حاسم لتفعيل المساعدة الذاتية. وبهذا يكون قد تم تحقيق هدف علاجي جوهري: فالأسرة تعمل على أساس المراحل الخمسة في شكل من المساعدة الذاتية. والمعالج لا يعود "القائد" لجماعة الأسرة وإنما "المُرشد". وبهذا فإن العلاج يكون قد انتهى بعد الجلسة الأولى. وما يأتي بعد ذلك المساعدة الذاتية وهي ما يستمر طوال الحياة.

جماعة الأسرة - جماعة الوالدين - جماعة الأزواج

تتم التنشئة الاجتماعية والتربية في الأسرة الأولية. أما إعادة التربية/العلاج فيحدث في علاقة المعالج - المتعالج أو جماعة الأسرة أو جماعة الوالدين أو جماعة الأزواج أو في شكل من الجماعة التي تمتد لأبعد من نطاق الأسرة الضيق. والعلاج الأسري الإيجابي يضع جماعة الأسرة في أعلى مراتب النشاطات الأسرية الأخرى. وهذا الفصل الصارم يتم لأنه قد ظهر بأن جلسات جماعة الأسرة التي تخترق تدخل في الحياة اليومية للمريض كالإشعاع) الحياة اليومية للمريض بشكل واسع والمحددة زمنياً أيضاً والمغلقة على ذاتها تؤثر على الحياة اليومية للأسرة بشكل كبير بشكل شبيه للجلسة العلاجية. وهنا تلتزم جماعة الأسرة بالقوانين المحددة التالية وتستخدم وسائل العلاج الأسري الإيجابي كمساعدة للمساعدة الذاتية.

جماعة الأسرة: يلتقي جميع أفراد الأسرة بانتظام في وقت متفق عليه. وهذا اللقاء يمكن أن يكون مرة واحدة في الأسبوع. ولكن يمكن أيضاً أن يتم عقد جلسات في مناسبات خاصة جداً. فإذا لم يتمكن المرء من المشاركة في الموعد المحدد نتيجة ظروف غير متوقعة، فلا بد من إخبار بقية أفراد الأسرة في وقت مبكر بهذا والاتفاق معاً على موعد جديد. وتبلغ مدة الجلسة بين 45-60 دقيقة. وأحياناً تحصل فرصة لقاء جماعة الأسرة من تلقاء نفسها، من نحو بعد الطعام، حيث يكون جميع أفراد الأسرة ما زالوا جالسين معاً. وهنا لا يحتاج المرء إلى ذكر كلمة جماعة الأسرة، مجلس الأسرة (Dreikurs, 1973) أو مؤتمر الأسرة (Gordon, 1972). إذ غالباً ما يحرك المطلب غير الرسمي للجلسة ("ما رأيكم لو تحدثنا مع بعضنا

قليلاً....") جلسة جماعة الأسرة بشكل خلاق وديناميكي. ويتم تقبل كل فرد كشريك على الدرجة نفسها من القيمة.

دفتر الجماعة: سجل كل فرد في دفتره الخاص المواضيع التي يرغب بطرحها، وكذلك اتفاقات وقرارات المجموعة التي ينبغي إنجازها أو العمل عليها. النقد يحدث فقط في جماعة الأسرة. الملاحظات يتم تسجيلها في دفتر الجماعة.

ويبدو أن الذاكرة بالنسبة للنوايا الطيبة أضعف بكثير مما هي بالنسبة للخبرات. ومن هنا فإن بطاقات الذاكرة تساعد هنا. وعليه فإن اللجوء لبطاقة الذاكرة "لللباقة" إهانة أو إزعاج الشريك. وتذكر بطاقة الذاكرة "النظام" الإنسان بأنه يمكنه أن يتجنب الغضب من خلال سلوكه الدقيق.

تلتقي جماعة الأسرة في الوقت المحدد بدقة وتجلس إذا كان ذلك ممكناً على شكل دائري حول طاولة. وهنا لا بد من الانتباه إلى أن أفراد الجماعة لا يجلسون بعيدين عن بعضهم. ويفضل إغلاق الراديو والتلفزيون والمؤثرات الأخرى. ولكن يجب أخذ موافقة المجموعة في هذا. وينتظر المرء إلى أن يجتمع الجميع. والموضوع الأول لجماعة الأسرة نجاحات أفراد أسرة الفردية وحلول المشكلات وأحداث أخرى طيبة. ويحقق هذا الشكل من الاتجاه الإيجابي إلى جانب وظائف أخرى كثيرة وظيفية تعزز أهداف المجموعة المحققة والاعتراف بها ضمن المجتمع الأسري. بعدئذ تهتم الجماعة الأسرية بالمشكلات والصراعات والرغبات. فيسأل منسق المجموعة الذي يتم اختياره قبل كل جلسة: "من يريد اليوم أن يقول شيئاً؟ من عنده مشكلة خاصة؟" ويتم جمع المشكلات الكبيرة ومعالجتها. حيث يسأل منسق المجموعة كل فرد من أفراد الجماعة عن رأيه حول المشكلات. وهنا برهنت الأسئلة التالية فاعليتها: ما هي المشكلة؟ ما هي الأسباب والخلفيات والتصورات والأهداف والمصالح، الكامنة خلف المشكلة؟ ما هي إمكانات الحلول القائمة؟ ويقع على عاتق أفراد المجموعة وبشكل خاص الوالدين واجب السؤال عن الجوانب الإيجابية للصراع المطروح.

والموضوع الذي يحتل أهمية كبيرة في هذه الجلسة الجماعية يصبح شعار الأسبوع. وبهذا يوجد "أسبوع اللباقة"، "أسبوع النظام"، "أسبوع الصراحة"، "أسبوع الدقة"... الخ.

توزيع الوظائف وتبادل الأدوار: يمكن اعتبار توزيع الوظائف مبدأً أساسياً في الجماعة الأسرية. وعندما يتمكن زوج من المشاركة أولاً بمشكلات الآخر، فسيتمكن عندئذ فهم هذه المشكلات بشكل أفضل. إذ أن توزيع الأدوار الجامد في الأسرة يشوه الاستبصار بمشكلات الأولاد وبالعكس. وتبادل الأدوار هو الطريقة المباشرة من أجل بناء بنية الأسرة بشكل ديناميكي. حيث يقوم أحد أفراد الأسرة لوقت محدد بتولي واجبات وصفات الدور الذي يقوم به فرد آخر في الأسرة. وعليه يقوم الأب على سبيل المثال بدور ربة المنزل والأم تقوم بدور التخطيط، التي تقوم بها في العادة رب الأسرة. ويتولى الأولاد من جهتهم الواجبات والوظائف الواقعة في العادة في مجال اختصاص الوالدين، من نحو التدبير المنزلي والتخطيط والنصح والتوجيه.

أهمية جماعة الأسرة: لا يتم نقاش المشكلات الحاصلة في جماعة الأسرة. بل يتم أيضاً التخطيط لمشاريع مستقبلية -نزاهات نهاية الأسبوع، تسوق، رحلات، دعوة الضيوف، احتفالات، أعياد، هدايا - وبهذا يتعلم كل فرد من أفراد الأسرة العمل المشترك بشكل فاعلية مع الأسرة ويحظى بالوعي بأن المجموعة الأسرية ليست مجرد مسألة شكلية أو مجرد مكان حسم المشكلات فحسب وإنما يستطيع أن يؤثر على القرارات الأسرية. في الأسر التي تعمل بشكل لا انعكاسي، أي بدون ضبط شعوري، غالباً ما يحصل توزيع لاشعوري للأدوار أو تنافرات مأزقية أو تفضيلات خاصة. وبما أن جماعة الأسرة تعمل تزامنياً *stimulant*، أي أن كل أفراد الأسرة يكونوا موجودين ويشاركون بفاعلية في الجماعة، فإنه يتم حث النقل والمشاركة الانفعالية بشكل كثير التنوع والأشكال، يتم من خلالها السيطرة على مثل هذا النوع من الارتباطات والصراعات بشكل أفضل. فكما أنه لا يمكن عزو الطعم الكلي لحساء الخضار إلى هذا أو ذاك النوع من الخضار، فإن اتجاهات وأنماط سلوك وقرارات جماعة ما لا يمكن أن تعزى إلى مساهمة فرد وحيد أو عدة أفراد، وإنما إلى عمل الجماعة ككل.

جماعة الأسرة، بالشكل الذي عرضناه هنا عبارة عن جماعة أسرية مثالية، قيمة واجبة. ويمكن للحدث الجماعي أن يسترشد بهذا التوجيه الأساسي. وبما أنه يصعب كتابة الشاعر في وصفة (أو أمر الإنسان بإظهار مشاعر معينة)، فإن العرض

قد اقتصر بشكل مقصود على القوانين الأساسية. إلا أن الجو الانفعالي الذي يتم فيه عرض الحدث الأسري والتفهم المتبادل والاستعداد للإحساس بالآخر، حتى لو كان المرء يعاني من صراعات معه، مهمة أيضاً بالمقدار نفسه على الأقل. وحسب خبراتنا يمكن جعل التوترات في الأسرة موضوعية وهدمها إذا ما تمت رواية حكايات ضمن الجماعة الأسرية، على علاقة بالمشكلة القائمة. وعندئذ تصبح الحكاية الحمالة التي يدور بعدئذ حولها النقاش. وهنا أثبتت إجابة كل فرد من أفراد الأسرة عن هذا السؤال فاعليتها.

وبشكل متمم لهذا يتعلم أفراد الأسرة الآخرين الإصغاء وأن يكونوا صبورين. وهم بهذا يتجنبون بأن تصيدهم مصيدة الصراع.

جماعة الوالدين - جماعة الأزواج

فيما يتعلق بالمشكلات التي تمس الأطفال ينبغي على الوالدين أن يتفقا أمام جماعة الوالدين - على الأقل على المبدأ. أو عليهما من أجل التقاط الصراعات الظاهرة بوقت مبكر ومن أجل تجنب سحب الأطفال لحقل الصراع بشكل غير ضروري، أن يناقشا ذلك مع بعضيهما في وقت محدد، مساء على سبيل المثال.

ولا يفترض لجلسة الزوجين هذه أن تطول لأكثر من 15-30 دقيقة. ومن الأفضل الجلوس كل مساء لمدة 15 دقيقة والحديث من الجلوس مرة واحدة في الشهر إلى ما بعد منتصف الليل. ويمكن كذلك استخدام القائمة التحليلية التفريقية كمساعدة. وتعتمد جماعة الوالدين في بنيتها وتقنياتها على جماعة الأزواج.

ملاحظات لجماعة الوالدين: ليست العلاقة الزوجية التي لا توجد فيها مشكلات وصراعات هي الجيدة وإنما هي تلك التي يتوفر فيها الاستعداد للحديث بشكل موضوعي وصريح وتمثلها. فالعلاقة الزوجية ليست مؤسسة تأمين. بل أنها فعل توازني بين الحب والعدالة.

يستطيع الزوجان أن يتعلما الحديث مع بعضهما عن مشكلات من مجالات حياتية مختلفة (من نحو تربية الأولاد، المشكلات المهنية، مخططات ومصاريف كبيرة، المشكلات الجنسية، الصراعات مع بيت الحمو والحماة والأقارب والمعارف

والأقارب). فإذا ما شعر المرء بأنه لا يستطيع التعامل لوحده مع المشكلات الزوجية، أو أن المشكلة تمس العلاقة الزوجية بشكل ثانوي فقط (من نحو الغيرة المتزايدة بشكل مرضي تجاه الخبرات الجنسية الباكرة للشريك) فإنه ينصح هنا باستشارة متخصص.

تميل الصراعات إلى أن تنمو كالسرطان الخبيث وأن تقتحم المجالات التي لا تكون في البداية معنية. ويمكن لجماعة الأسرة أن تؤثر بشكل مضاد لهذا حيث يمكن أن يتم تقييد الصراعات مكانياً وزمانياً وعلاجها بين الشريكين المعنيين. وتشبه أساليب جماعة الأزواج في مبادئها الطرق التي كنا قد تعرفنا عليها في السابق في جماعة الأسرة. فهي تضع أفرادها أمام مهمة من المؤكد أنها صعبة، التي تبدو لبعضهم وكأنهم كمن عليه باستمرار محاولة القفز فوق خياله. وفي النهاية فليس من السهولة بمكان الحديث بشكل مفاجئ مع شريك يعاقبه الإنسان بالصمت، والاحتفاظ بمسافة عن أشكال التعامل المألوفة. وغالباً ما يقود مثل هذا التحول إلى فقدان للمركز: أحياناً يبدأ توزيع الأدوار في العلاقة الزوجية بالترجرج. ومن أجل التأثير بشكل معاكس لهذه الصعوبات تفيد درجات المساعدة الذاتية الملاحظة / التباعد والمسح والتشجيع الموقفي والتعبير وتوسيع الهدف.

أما الأسئلة التي على كل شريك أن يطرحها في كل موقف صراع زوجي فهي: هل المشكلة قابلة للحل؟ هل أرغب بتغيير شيء ما عموماً؟ هل يستطيع شريكي الاستجابة لتوقعاتي؟ هل يريد حل المشكلة؟ هل قمت بشيء ما باتجاه حل المشكلة؟ هل أرى وضعنا بجد وصراحة؟ هل أعبر عن رأيي بصراحة؟ هل أنا على استعداد للإصغاء لشريكي عموماً؟ هل أنا على استعداد لمنح شريكي الوقت عموماً ومستعد أنا نفسي ولأخذ الوقت؟ هل أتوقع أنه لا بد للتغيرات أن تحدث بين ليلة وضحاها؟ أتوقع بأن يتغير الآخر وأن أكون أنا نفسي مستعداً للغير؟ هل أمنح نفسي وشريكي فرصة أخرى؟ أأساند شريكي أيضاً في أثناء صراع ما؟ إذا ما لم نتعامل مع مشكلاتنا لوحدها فهل نحن مستعدون لاستشارة متخصص؟

استراتيجية العلاج الأسري الإيجابي

تحدد استراتيجيات العلاج الأسري الإيجابي التالية عرضاً لإمكانات تطبيق الوسائل. وتتم ملائمتها بمرونة مع متطلبات الموقف الذي يقدم فيه المريض أو أسرته أنفسهم. وقد برهنت الاستراتيجيات المعروضة هنا التي أمكنني أنا والعاملين معي جمعها مع العلاج الأسري الإيجابي على أنها مناسبة. إنها نتيجة التعامل مع أسر المرضى والنقاشات النقدية في محيط العاملين معي. وفيما يلي سوف نقوم بعرض بعض التشكيلات النمطية وصور الأمراض، التي أثبتت فيها إجراءات محددة فاعليتها. وهنا لا بد من مراعاة المعلمات parameters التالية:

- 1- الأسلوب الذي يقدم فيه المريض أو أسرته أنفسهم للعلاج (مريض فرد، الأسرة الأصل، الأسرة الموسعة، ضد مقاومة الأسرة، "كعلاج بدون مريض").
- 2- الصورة المرضية المنتجة من المريض أو أسرته. وهنا يتعلق الأمر بشكل أساسي كم من الإرهاق يستطيع تحمل المريض أو أسرته، أي بالقدرة على التحمل. وقد ثبت أنه من المفيد التمييز بين المرضى العصبيين والنفوس جسديين والذهانيين، حيث تتطلب كل مجموعة من هذه المجموعات مدخلها الخاص.
- 3- المدة المتوقعة أو المرغوبة للعلاج: تتطلب المواقف الخاصة تعاملاً متغيراً مع مدة العلاج. وهذا يعني عملياً: كلما أمكن جعل التدخل العلاجي الفعلي أقصر احتل مظهر المساعدة الذاتية قيمة أكبر. وفي الحالات المتطرفة يعني هذا أنه لا بد من جعل أسرة المريض في جلسة ما متألّفة مع وسائل العلاج الأسري الإيجابي وأن يحرس المعالج نشاطات المساعدة الذاتية اللاحقة. وينطبق هذه الموقف على الأسر التي تمتلك موارد مساعدة ذاتية مناسبة والأسر التي تقيد لديها الظروف الخارجية مدة العلاج ولدى المرضى الذي يتم علاجهم ضمن مدة زمنية معينة مسبقاً، من نحو خلال فترة إقامة محددة في المشافي النفسية.
- 4- مركز ثقل تمثل الصراع: بما أن الأسر تمتلك بالأصل نشاطات للمساعدة الذاتية، فإن العلاج لا يحتاج للبدء من نقطة الصفر العلاجية. بل أنه من المهم أخذ آليات المساعدة الذاتية المستخدمة مسبقاً بعين الاعتبار. وهذا يعني من

الناحية العلاجية إلقاء مركز الثقل في العلاج على مجالات المساعدة الذاتية والخبرة الذاتية، التي لم يتم استخدامها حتى الآن. وهنا يتم تطبيق الإجراء الإيجابي بشكل ملموس.

الأسرة اللب (الأب - الأم - الأولاد): المشكلة أساسية هي العلاقة "الارتباط - التمايز - الانفصال" بوصفها أطوار علاقة الوالدين - الأولاد. ومضمونياً تستند هذه الأشكال الثلاثة للتفاعل على الكفاءات الراهنة. وبما أن الوالدان في البداية هما حاملتا المساعدة الذاتية فإننا نعالج معهما الأبعاد الأربعة للمثل العليا، التي تراعي دوريهما الخاص كمثل أعلى وكذلك علاقتهما بوالديهما هم. وارتباطاً مع الكفاءات الراهنة والأشكال الأربعة لتمثل الصراع فإننا نتطرق للمشكلات الزوجية للوالدين. مركز الثقل الأساسي للمساعدة الذاتية هو المرحلة الأولى: الملاحظة/التباعد. لقد أمكننا باستمرار جمع خبرة أن الخطوة الأولى الموفقة هي شرط للمراحل الأربعة التالية. وفي مقتضى الحال يمكن إشراك الوالدين في العلاج ضمن المجموعة مع والدين آخرين. وطبقاً للإشكالية القائمة يمكن أيضاً التفكير بالعلاج الفردي. ومن منظور موقف النموذج الاجتماعي social Model situation مع الأتراب (توسيع الهدف) يمكن إشراك الطفل في جماعة أطفال علاجية. وهنا ثبت أنه من الملائم إجراء اللعب (لعب الأدوار، التحويل الإسقاطي للصراعات الذاتية الخ) بالارتباط مع القصص.

التدخل في الأزمات: في المشكلات الأسرية الوخيمة يسري في البداية مبدأ تنشيط الكفاءات الأساسية في الذات وفي الشريك. فإذا كان هناك خطر تفكك العلاقة الزوجية، فقد برهن عدم الإصرار على الصراعات القائمة، وإنما التطرق إلى نشاطات المساعدة الذاتية منذ البداية وإعطاء الشريك المراحل الخمسة للعلاج الأسري الإيجابي كواجب، صلاحيته. ولاحقاً نعود إلى الصراعات وتحليلها المضموني. وللأعراض نتطرق على شكل تفسير إيجابي ونحاول بهذا بإتاحة إطار مرجعي بديل للإشكالية. ويتم تأجيل مرحلة التعبير بسبب بنية التواصل المصدودة - إلى الموقف العلاجي، التي يؤثر فيها المعالج بشكل مواز ومعيد للتفسير وكاشف.

وتحتل في إطار المساعدة الذاتية مراحل الملاحظة/التباعد والتشجيع الموقفي وتوسيع الهدف مركز الصدارة.

المشكلات الزوجية: تقوم الشكاوى هنا غالباً على المواقف في محيط الكفاءات الراهنة. نحن نتبنى هذا علاجياً ونبدأ بالكفاءات الراهنة (القائمة التحليلية التفريقية). وتتألف الخطوة التالية بإعادة التفكير بالأعراض أو بالكفاءات الراهنة الحرجة بشكل إيجابي، حيث يمكن استخدام أمثلة عبر ثقافية. ومن أجل تسهيل التفهم المتبادل يتم استخدام الأبعاد الأربعة للمثل العليا. وقد أثبت الإجراء التالي فاعليته العملية بعد الجلسة الأولى المشتركة: يتم استخدام الشريك المتعاون - أحياناً من يملك وقتاً أكثر - كمعالج ويجري تحت الإشراف الذاتي المراحل الثلاثة الأولى. وبعد أن يتم تحقيق الشروط الضرورية للتواصل، يبدأ العلاج الزوجي الفعلي (مرحلة التعبير وتوسيع الهدف).

النفس جسدي والأسرة: يتصف الكثير من المرضى نفسياً جسدياً بإنكار الصراع، الذي تتجلى أيضاً على شكل إنكار المشكلات الأسرية. والمهمة هي الوصول من خلال العرض النفسي الجسدي إلى الصراعات النفسية الاجتماعية الكامنة خلفها ومن هناك إلى تمثيل الصراع. والمدخل للعلاج هي المجالات الأربعة لتمثل الصراع. فهي مناسبة كون المرضى بأمراض نفسية جسدية يقدمون أنفسهم على الأغلب بأعراضهم. ومن أشكال تمثيل الصراع ننتقل للصدمات الصغيرة (الكفاءات الراهنة - القائمة التحليلية التفريقية). حينئذ نتطرق للصراع الأساسي على شكل الأبعاد الأربعة للمثل العليا. ويحتل التفسير الإيجابي للعرض دوراً مفتاحياً، الذي يفضل أن يتم من جانب المريض. فهو نفسه أكثر من يعرف على الغالب المعنى الذي يمتلكه مرضه بالنسبة لحياته. وحسب الموقف يستطيع المريض أن يتولى بنفسه الدور الفاعل في المراحل الخمسة للمساعدة الذاتية. وفي مقتضى الحال يتولى أحد أفراد الأسرة الآخرين هذه الوظيفة. وفي المراحل الخمسة يتم أولاً استشارة المرحلة الأولى. وهنا ينبغي عدم ملاحظة العرض وإنما الشروط التي يظهر من خلالها العرض. وهنا تساعد مرحلة المسح في الرؤية التفريقية. وفي التعبير برهن موضوع الصراع اللاحقة - الإخلاص فاعليته لدى المرضى نفسياً جسدياً بالتحديد.

الذهانات في العلاج الأسري الإيجابي: المقصود هنا هو المواقف الحادة التي يقوم فيها خطر اللامعاوضة decompensation. عدا ذلك تسري المبادئ التي عرضناها في العمل مع الأسرة اللب. فبالنسبة للمعالج وأسرة المريض فإن الخطوة الأولى تتمثل في التفسير الإيجابي للأعراض، أي الإشارة إلى الوظائف التي تمتلكها الأعراض بالنسبة للأسرة. وتشكل الأشكال الأربعة لتمثل الصراع مساعدة في ذلك: بأي شكل يتمثل الفصامي وأسرته مشكلاتهم المشتركة؟ وبشكل شبيه لما هو الحال في الأزمات الزوجية تعد الكفاءات الأساسية أساس العلاج. وبالتعاون مع أسرة المريض يتم معالجة الكفاءات الراهنة (القائمة التحليلية التفريقية) والأبعاد الأربعة للمثل الأعلى. وهنا لا بد أن تتعلم الأسرة في البداية تقبل السلوك المنحرف وأن تدرك قيمته الإيجابية (من نحو الابتعاد عن تصور "ما الذي سيقوله الناس" على سبيل المثال). وتعد المخاطبة المباشرة (المس المباشر) للكفاءات السليمة لدى المريض وأسرته هدفاً آخر أيضاً. والإجراء المتبع هنا ليس إجراءً كاشفاً - من أجل تجنب اللامعاوضة decompensation - ، وإنما يتوجه أساساً إلى دعم الأنا. ومن أجل تحقيق هذا الهدف يناسب التفسير الإيجابي والعمل بالحكايات، التي يمكنها أن تساعد أسرة المريض في تبديل الموضوع. أما مركز الثقل في أسرة المريض فتتمثل في سبر inventarization نمط إدراكاتهم واتجاهاتهم الخاصة والتشجيع الموقفي. ويقع مركز الثقل من جانب المريض على توسيع الهدف، الذي يسترشد بمرحلة المسح. وبالتحديد لدى المرضى الذين تلفت أعراضهم النظر من الناحية الاجتماعية فإن علاج الأسرة لوحدها لا يكفي. فلا بد لنا من أن نشرك جماعات أخرى (معلمون، الزملاء في مقتضى الحال، الطبيب المعالج، الاختصاص الاجتماعي...الخ).

العلاج الأسري الموسع: ويمكن لهذا العلاج أن يأخذ بعين الاعتبار الأقارب (الوالدين، الأخوة، الأعمام والأخوال، الجدين، والحمو والحمة..الخ) وكذلك الناس الذين يحتلون لأسباب أخرى وظائف مهمة في الأسرة (الأصدقاء الجيدون، المعلمون، أطباء الأسرة..الخ). ويمكن تنفيذ جماعات الأسرة في شكل جلسة واحدة أو عدة جلسات مشتركة. وقد برهن هذا الإجراء فاعليته بشكل خاص في حال ظهر أن الصراعات القائمة هي مشكلة الأسرة الموسعة أو عندما تحتل تعاليم

التصورات Concept-Tradition المشحونة بالصراع والتفويضات delegation مركز الصدارة. وهنا يمكن معالجة شجرة التصورات [المفاهيم] عبر التصورات (استرشاداً بأشكال تمثل الصراع، والأبعاد الأربعة للمثل العليا، القائمة التحليلية التفريقية وأطوار التفاعل). ويتيح هذا التصميم الموضوعي thematic للعمل العلاجي مع الأسرة الموسعة التعامل بشكل تمايزي (تفريقي) ومجزأ fractionalize وتجنب التدخل الذي اعتادت الاستجابة فيه رابطة أكبر من الأسر على الصراعات المعقدة.

العلاج الأسري بدون الشريك: تحت هذا الموضوع نجد تنوع كبير من مواقف الحياة التي على الرغم من أنها تحمل في طياتها مشكلات أسرية، إلا أن الشريك أو أفراد الأسرة لا يريدون أو لا يستطيعون المشاركة في العلاج. وعملياً يحدث هنا علاج للمريض الفرد. وتبدو الأسرة في القائمة التحليلية التفريقية بالشكل الذي يعيشها فيه المريض. وعلى الرغم من أن العلاج هو علاج فردي إلا أنه يظهر هنا تأثير النشاطات العلاجية الأسرية في قسم المساعدة الذاتية. فالريض ينفذ في أسرته أو علاقته الزوجية المراحل الخمسة من المساعدة الذاتية ويتم مراقبته من خلال الإشراف العلاجي. فإذا ما لم يكن للمريض في وقت العلاج أسرة وكان بالإضافة إلى ذلك معزولاً اجتماعياً بشدة فإنه يمكن استخدام المراحل الخمسة حتى بالنسبة لشريك صراع آخر (من نحو تجاه الجهاز الطبي في المستشفى، تجاه الزملاء، ولكن أيضاً بشكل تصوري فيما يتعلق بالأسرة الأصل). فعلى سبيل المثال يقوم المرء بتميز ما هي الكفاءات الراهنة التي أصبحت ذات احتمالية صراعية، وبأية صورة تتجلى الأبعاد الأربع للمثال الأعلى، ما هي التصورات التي كانت مشاركة...الخ. وبالتحديد بالنظر لمرحلة التعبير Verbalization يمكن أن يصبح المعالج بديلاً وظيفياً للأسرة. ويتم الانفصال بصفته مرحلة توسيع الهدف، الذي يتم فيه اختبار الإمكانات التصورية، الهوائية، الممهدة في علاقة المعالج - المريض أو - الجماعة، في الواقع الاجتماعي. وطبقاً لذلك فإن الوزن يلقى على مرحلة توسيع الهدف، الذي كانت شروطه المراحل الأخرى والتفسيرات الإيجابية.

العلاج الإيجابي في المجموعة: تعمل جماعة الأسرة الإيجابية بشكل متمركز حول الموضوع. ويتم طرح الموضوعات المناقشة إما من أفراد الجماعة (من نحو علاقة

الإخلاص بالمشكلات الزوجية على سبيل المثال) أو من المعالج في صيغة قصص. وتمثل القصص أو الحكايات عروض تداعي بالنسبة لأفراد المجموعة. وتعد مراحل التفاعل الثلاثة مبدأ تنظيم أساسي للعلاج النفسي ضمن المجموعة: الارتباط - التمايز - الانفصال. وداخل هذه الفئات يتم تنفيذ وسائل العلاج الأسري الإيجابي خطوة بخطوة. وعليه يمكن أن تصبح الكفاءات الراهنة والأشكال الأربعة لتمثل الصراع... الخ لفترة زمنية كبيرة الموضوع المركزي في المجموعة. ولا يتعلق الأمر هنا بشكل أساسي باكتساب كفاءة نظرية. بل الهدف أن يتذكر كل فرد من أفراد المجموعة داخل المجموعة خبراته الشخصية من جديد في سياق موضوع معطى، ويجدها ويدخلها في المجموعة. ومن أجل توسيع هذه المعلومات يكمل المعالج تصورات المجموعة من خلال تصورات عبر ثقافية بديلة على سبيل المثال. وتفيد إعادة التفسير الإيجابي من أجل مواجهة الأزمات في المجموعة. وهذا لا يعني بالضرورة، بأن يتم التدخل بشكل مهدئ أو مضعف. بل يحصل أفراد المجموعة من خلال إعادة التفسير الإيجابي على معلومات جديدة، تستشيرهم على إيجاد استراتيجيات حلول جديدة بالنسبة لأفراد المجموعة.

جماعات المساعدة الذاتية الإيجابية: تقنياً يسري ما قلناه حول العلاج النفسي في المجموعة. إلا أن مركز الثقل في جماعات المساعدة الذاتية على الصراع الراهن. وكمجموعات مساعدة ذاتية تشكلت بالتعاون مع الجمعية الألمانية للعلاج النفسي الإيجابي جماعات معلمين وجماعات محامين وجماعات أطباء، تعالج مشكلات خاصة من مجالات عملهم. الأمر الجوهرى هنا هو الخبرة الذاتية وشحن الإحساس بالنسبة للكفاءات الذاتية والمشار. وهكذا يتعرف أفراد جماعات المساعدة الذاتية من خلال وسائل العلاج الأسري الإيجابي على كفاءاتهم الذاتية ويتعلمون جعلها نسبية داخل الجماعة من خلال الأمثلة عبر الثقافية والتخصصية. وتشير جماعة المساعدة الإيجابية إلى اتجاهات ثلاثة:

- 1- العلاقات بين المريض - الطبيب، المعلم - التلميذ، المحامي - الزبون... الخ.
- 2- العلاقات بين الأطباء (المعلمين، المحامين.. الخ) وزملائهم بالإضافة إلى إمكانية التعاون فيما بينهم.
- 3- علاقة المشاركين بأسرتهم الخاصة.

وهذه الأشكال من جماعات المساعدة الذاتية هي الخطوة الأولى لعلم نفس الجماعات، التي يكون فيها بالإمكان أن يتعاون ممثلو التخصصات المختلفة، ويراعوا الأفكار النفسية الوقائية بشكل ممتد لأبعد من التخصص وأن يتمكنوا من استخدام قدراتهم في المساعدة الذاتية بوصفهم بشر وجماعات.

علاقة النماذج العلاجية ببعضها

بما أنه يمكن النظر للاضطرابات العصابية والذهانية والنفسية الجسدية على أنها تقييدات في الإطار الواقعي، تصبح الأشكال الأربعة من تمثيل الصراع الخط العلاجي الموجه. ويمكننا التفريق بين أشكال تمثيل الصراع وإطار الواقع المتضخمة والتمايزة جداً وتقود أحادية تامة، وبين الأشكال التي تحولت إلى إمكانية صراع بحيث تعوزها إمكانات النمو. بكلمات أخرى: لا يصبح الإنسان مريضاً من خلال ما يمر به (يعيشه) فحسب وإنما من خلال ما لم يمكنه من المرور به (ما لم يعيشه)، إذا ما تم سحب شروط النمو الضرورية من الكفاءات الكامنة في الإنسان. وكلا الشكليين من الاستعدادات للصراع تتطور بشكل تصاعدي (تجميعي) كتراكم غير ملحوظ تقريباً للصدمات الصغرى، التي تتطابق مع التصورات الأسرية القائمة والاجتماعية المتمثلة أسرياً. وطبقاً لذلك نرسم الأشكال الأربعة لتمثيل الصراع في صورتين مكملتين مطابقتين متكاملتين مع بعضيهما.

ويعصف هذا التخطيط الأشكال النمطية للاستعداد للصراع التي تكون متيسرة (يمكن الوصول إليها) عبر الأبعاد الأربعة للمثل الأعلى بشكل تاريخ حياتي ووصفها مضمونياً من خلال القائمة التحليلية التفرقية. وسوف نوضح العلاقات الوظيفية للنماذج من خلال حالة خلاقة:

تاجر يبلغ من العمر 34 سنة يقوم بشكل خاص بواجبات تمثيلية، حضر بعد عدة سنوات من محاولات العلاج لدى معالج نفسي آخر إلى عيادتي العلاجية النفسية. كان يعاني من آلام في القلب، وآلام بطن متكررة التي تمثلت بشكل خاص على شكل خوف من الفشل. وحتى الآن دار العلاج حول لتمثيل النفسي الجسدي

وإشكالية الإنجاز المرتبطة مع مهنته. وفقاً للنموذج المعروض قمنا بتوسيع الطيف العلاجي: فقد احتل الإنجاز بوصفه شكل من تمثل الصراع مركز الصدارة. فقد تمركزت حياته بالقدر الذي استطاع أن يتذكره على الإنجاز. والصورة المثالية التي رسمها المريض لنفسه حددت معالمها من خلال مصطلحات النجاح والحث وعدم المساومة. وهذه الرغبة النرجسية نحو الكمال الذي لا يمكن تحقيقه ترافق يداً بيد مع خوف عميق من الفشل. أما المتغيرات السلبية في ذخيرة إمكاناته على تمثل الصراع فقد كانت مجالات: الجسد والاتصال والخيال. وكانت هذه بالنسبة للمريض لا شعورية، على الرغم من أنها قد أسهمت كثيراً في ديناميكية الصراع. فقد كانت بالنسبة له واقعة على محيط واقعه، ولم تعد مشحونة بالرغبة؛ فقد ظلت قاصرة وولدت من ناحيتها المخاوف. ولم تكن مفهومة إلا على خلفية أبعاد المثل الأعلى، التي تحدد أو تصف علاقات الأسرة الأصل المعاشة. لقد ظهرت كخوف من فقدان الموضوع. وقد تم تبني الإنجاز كوظيفة تفويضية. كان المريض قد دخل فيما يتعلق بإشكالية الإنجاز بانصهار مع صورة الأب. وبالعكس تظهر المجالات القاصرة على إمكانات حاجات المريض التي عبرت عن نفسها - من الناحية الغائية - teleological على شكل تشكّل عرض. كان والدا المريض مازالا يعملان ونشيطان ومكانه أيضاً من الحصول على الاهتمام الانفعالي من خلال النشاطات والإنجاز. وظلت التواصلات مقتصرة على الأسرة. وبمجرد ما تجاوزت إطار الأسرة، كانت مجرد اتصالات عمل. أما الاتصالات الأخرى فكانت "مجرد سخافات"، أو تم تجنبها من الخوف من المنافسة الممكنة. بالمقابل كان خياله يدور حول تصور وجود صديق يساند المريض بلا أي هدف خاص، عندما تسوء حالته الاقتصادية أو عندما لا يعود قادراً على الإنجاز. ولكن في الوقت نفسه كان ينظر بانتقاد لهذه الرغبة، لأنه لا يوجد شيء من هذا القبيل وبشكل خاص لأنه يخاف من فقدان استقلاليته وعدم مساومته من خلال رغباته بالاعتماد على الآخرين.

فالإنجاز كان مشحوناً نرجسياً بشكل مفرط التعويضية. لقد كان هو المجال الذي استطاع فيه أن يعزز تصورات رغباته نحو ذات متضخمة grandiose. وفيما يتعلق بأننا - الجسد والاتصالات البين إنسانية والهوامات التي لم تكن مشغولة

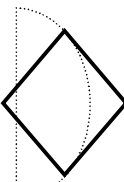
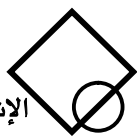
بالإنجاز، كانت توجد بالمقابل حاجة حتمية تقريباً. وعلى هذا المجال ظهر لديه استعداد للإصابة (كان حساساً في هذا المجال).

ولحماية ذاته نَمى في هواماته صديقاً متضخماً grandiose، لا يمكن أن يخيب ظنه بأي شكل من الأشكال ويستطيع تحمله أيضاً - "كأب طيب"، عندما يظهر المريض مقصراً في إنجازهِ وضعيفاً. إلا أنه قد تم في الوقت نفسه رفض هذا الهوام كونه غير واقعي وتم التخلي عن المساعي نحو بناء علاقة مثمرة في الواقع. وأخيراً لم يعد أحد يتوافق مع رغبته الخيالية ويحقق توقعاته.

ومن بين الكفاءات الراهنة احتل كل من الاجتهاد/الإنجاز والتوفير والنظام والدقة والأمانة مركز الصدارة. وقد انعكست في التصورات التي تتجلى في نمط حياته، والتي ذكرها وكانت واضحة من خلال وضعه التربوي.

اتجهت الإستراتيجية العلاجية بشكل أساسي على المجالات غير المعاشة، التي يمكن معالجتها من جديد على شكل إعادة تربية (توسيع الهدف بالنظر إلى أنا - الجسد، الاتصالات البين إنسانية ونشاطات الخيال). وبدأ بيد ترافق مع ذلك التحليل التاريخ حياتي للمجالات المتضخمة، التي أصبحت خلفياتها شفافاً بالنسبة للمريض.

وعليه يمكن وصف موقف الصراع على النحو التالي:

أشكال معالجة الصراع (المجالات غير المعاشة)	الأبعاد الأربعة للمثل العليا (نمو الأنا والتصور الاجتماعي)	أشكال تمثل الصراع (المجالات المتضخمة)			
الجسد  الاتصال	أنا أنت نحن الأنا الجد الخيال المستقبل	 الإنجاز			
(الخوف من فقدان الموضوع)	الأب	الأم	الأنا	الكفاءات الراهنة	المبالغة في الإنجاز (الخوف من الفشل)
	++	++	++	الاجتهاد/الإنجاز	
	++	++	++	التوفير	
	++	++	++	النظام	
	+++	+++	+++	الدقة	
	++	++	++	الإخلاص	
	-	-	-	الاتصال	
الكفاءات الراهن من القائمة التحليلية التفريقية					

ممارسة العلاج الأسري الإيجابي

التصورات واستخدامها في العلاج الأسري الإيجابي

اهتم العلاج الأسري حتى الآن بشكل أساسي بمشكلات توزيع الأدوار وديناميكية الأسرة وبنى الأسرة والتواصل. أما ما يقوم مضمونياً بين أفراد الأسرة فقد ظل حتى وقت طويل مستبعداً من التفكير النظري. وعلى الرغم من أن المعالج يعالج في الواقع المظاهر المضمونية إلا أن ذلك يحدث كأعراض مرافقة للتوجه الديناميكي.

نحن نحاول إلى جانب ديناميكية الصراع تحديد الجانب المضموني أيضاً للصراعات وجعلها قابلة للاستخدام العلاجي. وتصف هذه المحتويات برامج ونوعيات العلاقات البين إنسانية، التي تجسدت باتجاهات وقيم ومعايير.

مثال على هذا أسرة أحمد المكونة من ثلاثة أشخاص: فبالنسبة له من المهم أن يسود النظام والدقة. وعدم ترتيب الزوجة والأولاد تسببان له التوتر. الإخلاص لا يأخذه على محمل الجد في الحياة الزوجية. لقد تصور امتلاك عشيقته إلى جانب زوجته؛ ولن يصعب عليه إيجاد أسباب لتبرير سلوكه. والزوجة سيدة مثالية بالنسبة للنظافة. فهي لا تستطيع أن ترى ذرة غبار على قطعة أثاث. وكذلك تلعب اللباقة بالنسبة لها دور كبير. فإذا ما لم يقل الطفل لضيف ما "السلام عليكم" بأدب فإنها تغضب. وهي ترى أن الإخلاص المطلق والصراحة بدون أي حل وسط هي المكون الأساسي لكل زواج. وهذه المعلومات المضمونية القليلة تحدد الاستعداد الجوهري للصراع في هذه الأسرة. فقوانين العلاقة البين إنسانية، المتضمنة في هذا الوصف المضموني تتكاثر في لاشعور وسلوك وأحاسيس أفراد الأسرة (أو أفراد الجماعة)

متحولة إلى تصور نوعي. وعليه فنحن نرى شبكة من التصورات، التي تناسب بنية شخصية أفراد الأسرة وبنية تفاعل الأسرة.

التصورات الراهنة والتصورات الأساسية

يمكن اعتبار مواقف الصراع بأنها مواجهات بين القيم المنحرفة. وهي ثابتة نسبياً بوصفها اتجاهات وأنماط سلوك. إلا أنه ليس كل التصورات concepts مهمة بالدرجة نفسها بالنسبة لبرنامج حياة إنسان ما وبنى مجموعة ما. فهي تؤثر بدرجات مختلفة من الشدة على السلوك والمشاعر. ومن هنا فنحن نميز وجود درجات مختلفة من محددات التصورات.

التصورات الراهنة (التصورات الموقفية): إنها الحوافز المباشرة لسلوك ما وهي أول ما تتأثر بالعوامل الموقفية. ويمكن لمثل هذا التصور الموقفي أن يتضمن في شكوى سيدة، لا يبدي زوجها أي استعداد، لترتيب أغراضه في غرفة الجلوس: "فوضى زوجي تعصبي" ويقول هذا الاتجاه شيئاً حول الزوج وكذلك حول الزوجة، التي تعبر عن هذا الرأي.

التصورات الأساسية (التصورات المرتبطة بالشخصية): إنها تتكرر بغض النظر عن الموقف، الذي تتجلى فيه. فالمرء يتصرف بطريقة شخصية لا يمكن الاختلاف عليها. إنه يخضع للقوانين التي اعتاد عليها المرء طوال عمره. وهو لا يستطيع التخلي عنها ببساطة لصالح الظروف الراهنة، حتى لو قادته باستمرار إلى مخاطر وصعوبات. إلا أن التصورات تمارس فعلها بشكل متخف. ولا يمكن من الخارج رؤية إلى أي مدى هي مرتبطة بخبرة وتصرف ومشاعر القيمة الذاتية للإنسان. وبهذا المعنى يمكن للتصورات الموقفية أن تتضمن سمات أعراضية Symptomatically للصراع الأساسي. وليس من النادر أن تكمن خلف مقولات تبدو سطحية استغاثة ملازمة للأنا (قريبة من الأنا). وبهذا المعنى فإن شكوى المرأة من زوجها حول فوضى زوجها يمكن أن تتضمن فرقاً⁽¹⁾ nuance وأن تشير إلى تصورات مرتبطة بالشخصية. ويسري

(1) ظل من الفروق، فارق ضئيل جداً لا تكاد تدرك

التعبير القائل "النظام هو نصف الحياة" هنا بمعنى الكامل. وهذه الجملة تعكس تصوراً أساسياً في صيغة مجمعة، يغطي مجالات أخرى من السلوك ويشمل النظام الشخصي ككل. وفي هذه الحال تتحول عبارة "النظام هو نصف الحياة" إلى تصور، يحدد سلوك الإنسان وتوقعاته من نفسه ومن الآخرين. ويمكننا وصف هذه العملية بوصفها تعميم generalization.

والتعميم المرتبط بمثل هذه التصورات يمتد بعيداً. فالشخص الذي يتبنى شعاراً تفاؤلياً "لا تهتم take it ease"، فإنه يمتلك إمكانيات أخرى لتمثل الصراع من الذي يستجيب للنجاح والفشل بشكل يائس بعبارة "لابأس؟" وبهذا فالتصور الأساسي يصف بنية انفعالية واستعرافية، يستجيب وفقها الإنسان للصراعات. إنه يعكس في صيغة مكثفة الصراع الأساسي: ماضي التعلم الفردي والتقاليد الموروثة، "الأساطير الجماعية والفردية". ونقصد بالأساطير الفردية التصورات بوصفها اتجاهات متبلورة للإنسان الفرد. أما الأساطير الجماعية فتشمل التصورات التي انفصلت عن الفرد وأحرزت في التواصل والتقاليد واقعاً اجتماعياً. وجميعنا يمتلك مثل هذه الأساطير حول التصورات غير المسيطر عليها شعورياً والأطر المرجعية الأوسع، التي تحدد لنا إمكانياتنا. ويمكن القول بشكل أكثر عمومية: كل سلوك وكل اتجاه يقع في إطار التصورات الأساسية.

التصورات (المفاهيم) في العمل العلاجي: تبديل الموضع

"أيها الشجرة، لو أنك غيرت مكانك في الوقت المناسب، لما كان عليك تحمل قسوة البلطة وحدة المنشار" (سعدي Saadi).

من السمات المميزة للاضطرابات النفسية والنفسية الجسدية هي أحادية التصورات والجمود الذي يتم التمسك فيه بها.

يتم الدفاع عن التصورات الخاصة بأقصى ما يمكن ضد التهديد، المنطلق من الرؤى والتصورات المنحرفة.

ويصبح الأمر حاسماً عندما لا يتم التشكيك بالتصورات الراهنة فحسب، وإنما

عندما يشعر المرء أن التصورات، التي تؤمن التوازن في الأسرة، مهددة. وتدخل إلى التصورات هنا عدم القدرة الظاهرة على تحمل انحرافات التصورات. ويمكن توضيح هذا التطبع للتصورات من خلال مثال من أبحاث الدماغ:

القطط التي لم يتم جعلها ترى في الأسابيع الأولى بعد الولادة إلا خطوط أفقية فقط أو خطوط عمودية، أصبحت بعد ذلك "عمياء" تجاه إدراكات الاتجاه المعاكس. فقد بدأت "الحيوانات الأفقية" في محيط بخطوط عمودية بالترنج وفقدت كلية الاتجاه. والشئ نفسه حصل مع "القطط العمودية" في محيط أفقي. ويمكن مقارنة هذه التجربة مع حالة الناس الذين نمو بنمط محدد من التصورات وفقدوا توجههم في جماعة ذات نمط آخر من التصورات. فالشخص الذي قد تعلم أشكال محددة من التعامل (كاللباقة) في أسرته وتبناها بالنسبة له، فإنه سوف يعاني على الأغلب من صعوبات في التعامل مع موقف تسود فيه قواعد أخرى من اللباقة والذي عليه فيه أن يعيد برمجة برنامج لباقته. فإذا ما لم يمتلك إمكانات تلاؤم مناسبة فإنه سوف يعاني من مشكلات في الجماعة أو مشكلات في مفهومه عن ذاته.

ويهدف الإجراء العلاجي بداية إلى خلخلة هذه الأحادية وجعل المريض وأسرته يرون إمكانات أخرى. أما التقنية التي تستخدم هنا فهي تبديل الموضوع الذي تتم استشارته من خلال التفسير الإيجابي للتصورات.

والمقصود بالإجراء الإيجابي جعل نسبانية التصورات شعورية وأن التصورات الأخرى وحتى المتناقضة لا تمثل تهديداً، وإنما هي توسيع للأفق الخاص. وهنا يتيح تبديل الموضوع إعادة تعريف القوانين المشحونة بالصراع من جديد وبهذا إيجاد إمكانات حلول.

وليست مهمة العلاج النفسي تعويض التصورات المثبتة مسبقاً بمساعدة سلطة المعالج بتصورات أساسية مثبتة بدورها. إلا أن ما يمكن أن يسعى إليه المعالج هو القيام بتمايز تصورات المريض، الأساطير الفردية وعرض تصورات بديلة. أما السؤال عما هو صحيح وما هو خطأ فيتم طرحه خلف السؤال ما الذي يقود لعواقب وماهية هذه العواقب وما هي الشروط المحددة لأسطورة ما. فالتصورات العلاجية هي ذات

طبيعة فرضية. ويمكن للمريض أن يتقبلها على سبيل التجريب ويطبقها حسب الموقف. ومن خلال طرحنا للسؤال عن التصور فإننا ندفع الأطر المرجعية النمطية، البديهية، اللاشعورية في العادة التي يدرك من خلالها المريض واقعه، إلى الضوء.

ويقود الاستعداد لتبديل الموضع أحياناً إلى وضع مشوش يتم فيها التشكيك حتى بالهوية التي تتمسك بها التصورات. ولهذا السبب ليس الهدف تنفيذ تبديل الموضع وفق تقنية حمام متناوب بين الحار والبارد. ويمكن هنا لكثير من الناس أن يساعدهم الشعار الشرقي القديم القائل: على المرء ألا يرمي العادات القديمة من النافذة، وإنما عليه أن يرافقها حتى باب البيت بلباقة كالضيف الطيب. وهذه الوظيفة بالتحديد تستلهمها الحكايات الشرقية كوسيط للعلاج الأسري الإيجابي.

الحكايات والحكم كمساعدة على تبديل الموضع

يستخدم العلاج الأسري الإيجابي الحكايات والخرافات والأساطير. والخبرة التي تشبه كثير من الوجوه هي الحلم. إنه حكاية شخصية كلية لا يكشف عن مغزاه ومعناه صراحة وإنما يكون مشفراً على شكل رموز.

وفي حين أن الحلم يمثل أسطورة شخصية، فإن الحكايات والحكم عبارة عن أساطير جمعية. فهي تحتوي أيضاً على رموز ومعلومات مشفرة. إلا أن منبعها ليس التمثل قبل الشعوري الفردي، وإنما تقاليد المجتمع أو عاداته، المحفوظة فيه. وهدف القصص العلاجية ليس إعطاء التعاليم الأخلاقية، وإنما التعامل الخلاق مع موقف نموذجي. وهنا تحقق الحكايات عدد كبير من الوظائف.

وظيفة المرأة: يجعل العرض التصويري للحكايات محتواها أقرب للأنثى ويسهل التماهي معها. ويستطيع السامع أن يصنف محتوى الحكايات بالشكل الذي يتناسب مع بناء النفسية الراهنة. إنه يرى نفسه في الحكايا وكأنه أمام امرأة.

وظيفة النموذج: الحكايات عبارة عن نموذج. إنها تقدم موقف صراع وتقرب من إمكانيات الحلول أو تشير إلى عواقب حلول فردية.

الوظيفة التوسيطية: غالباً ما يستثير الهجوم على سوء الفهم والمقاومة وآليات

الدفاع دفاعاً هجوماً بالمقدار نفسه. وفي الموقف العلاجي النفسي يتم خلخلة مواجهة المريض - المعالج بأن يدخل بين كلا هاتين "الجبهتين" وسيط الحكايات. إنها تشكل تشجيعاً للمريض وتقدير رغباته النرجسية وتمثل بالنسبة له حماية تتيح له لفترة عابرة على الأقل التخلص من آليات دفاعه المشحونة بالصراع.

التأثير المضاعف: من خلال غناها التصويري (وضوحها، تجسمها) وصداها الانفعالي الذي يمكن لها أن تستثيره فأثرها باق. إنها ليست حاضرة في الموقف العلاجي وإنما في الحياة اليومية للمريض. سواء ذكرت مواقف مشابهة بالقصة أم كانت الحاجة للتأمل بالأسئلة التي تطرحها القصة.

الحكايات بوصفها وسيط عبر ثقافي: تعتبر الحكايات ممثلة للثقافات باعتبارها حاملة للتقاليد. فهي تقدم القوانين والتصورات ومعايير السلوك السارية في ثقافة ما. وتقدم هذه الحكايات لأفراد المجتمع التعزيز والتأمين الرجعي. إنها تنبئ بحلول المشكلات السارية في محيط ثقافة معينة. وتقدم الحكايات من الثقافات الأخرى معلومات حول القواعد التي تعد هناك مهمة وتتيح توسيع ذخيرة التصورات وجعلها نسبية.

الحكايات بوصفها مساعدة نكوصية: الوسيط الذي يتم التوجه إليه من خلال الحكايات، هو الحدس والخيال Intuition and Phantasy. واللجوء للخيال داخل المجتمع المصبوغ بالإنجاز يوازي النكوص، العودة إلى مرحلة باكورة من النمو. وتتيح الحكايات في الإطار التخلي عن درع الطبع المكتسب عند الراشد، على سبيل التجريب على الأقل واسترداد أنماط السلوك والاتجاهات القديمة المصبوغة بالمتعة.

الحكايات بوصفها تصور معاكس: لا يقوم المعالج بالقصة بالتفسير على شكل نظرية قائمة، وإنما يقدم للمريض تصوراً معاكساً، يمكنه تقبله أو رفضه. إذا يقوم المرء بالتماهي مع الرؤى الأخرى على سبيل التجريب ويختبر ما هو المقبول منها بالنسبة له هو وما الذي يمكن أن يساعد على مواجهة أفضل للواقع وما الذي يرفضه بوصفه غير قابل للتحمل.

في الموقف العلاجي النفسي يتم عرض التصورات الأساسية على شكل وصفات recipe. ويتم طرح المهمة على المريض بالتفكير بالتصورات الأساسية. وهذا يمكن أن يعني: قراءة حكاية والتفكير بها والحديث حولها أو كتابتها بالشكل الذي فهمها به. ويمكن للمعالج أن يصف (يوصي) بالمهمة بشدة أو يترك صيغة الطلب تؤثر - بدون أي إرشاد حول هذا - ، من خلال التدريب على التصور البديل. أما الشكل الذي سيختاره الإنسان بالنسبة للتصور البديل، فيتعلق بالمعطيات: تقديم الحكايات التي تصف المعلومات المقدمة بالكثير من التفاصيل والصور الغنية؛ "مغزى الحكاية"، الذي يلخص بشدة التصور التعليمي informative Concept ؛ حكمة التي تلائم الوصفة recipe؛ تصور أساسي غير تصويري formless fundamental Concept نشأ مباشرة كإجابة على عرض proffer المريض.

والعدد الأكبر من حكاياتنا يمتد لأبعد من الوصف الخالص ويتضمن خبرات - رجوع، بالشكل الذي نعرفه من الخداعات البصرية: فبدون أن يتكلف السامع أو القارئ جهداً، يقوم بتبديل الموضع، الذي يدرك كمفاجأة ويشير خبرة آها. ويرتبط بتبديل الموضع أمر آخر: إذ تتم رؤية المواقف المعروفة من منظور آخر، يمنحها في الوقت نفسه طبيعة أخرى، بحيث يكون أحياناً تبديل الموضع بحد ذاته هو الحل للمشكلة. لقد جمعنا عدد كبير من الحكايات الشرقية التي إذا ما تم استخدامها في الوقت المناسب فستكون ذات تأثير ملائم بالنسبة لمجرى العلاج. وبهذا فإننا نلجأ بشكل مقصود لعناصر العلاج النفسي الشعبي الما قبل علمي ونحاول دمجها في التصور العلمي للعلاج الأسري الإيجابي.

الخبرة الذاتية: مثل كثير من الآخرين فقد تعلمنا أيضاً علاقتنا بالقصص والحكايات والحكم والأمثال. لقد تعلمنا أن نحبا، أو لا نكون مبالين تجاهها أو رفضها. ويمكن لبعض الأسئلة أن تساعدنا على توضيح اتجاهاتنا نحو الحكايات وتوضيحها:

- 1- من قرأ أو روى لك حكايات (الأب، الأم، الأخوة، الجدين، العمات، مربية الروضة...الخ)؟
- 2- هل يمكنك أن تتذكر مواقف تم فيها رواية حكايات لك، كيف تشعر؟
- 3- ما موقفك من الحكايات والقصص؟
- 4- ما هي الحكاية، القصة، التي تخطر على بالك بشكل تلقائي؟
- 5- من هو كاتبك المفضل؟
- 6- أي من الأمثلة الشعبية والتصورات ذات الأهمية الكبيرة بالنسبة لك؟

يقوم البعض بتطوير تفضيل كبير للغة صور الحكايات، ولكن البعض الآخر يطور شك متجذر بعمق ورفض انفعالي تجاهها. ولا يرجع ذلك للحكايات أكثر مما يرجع لسياق أهميتها الدينية أو العقائدية أو الأسرية. فقد أمكننا ملاحظة أن بعض القراء لكتابي التاجر والبيعاء الذي يدور بشكل خاص حول الحكايات واستخدامها العلاجي النفسي، قد عبروا عن أنهم لا يستطيعون تطبيق الحكايات عليهم، وهذا على الرغم من أنهم يمتلكون ذوقاً للحكايات. وقد استطعت أن أستنتج بشكل منتظم إلى حد ما أنه في أسرهم التي نشأوا فيها كانت تلقى قيمة كبيرة على "اللباقة" وكانوا يعتبرون رواية النكات والحكايات المضحكة قلة أدب. ومن هذه الناحية يستحق الأمر السؤال عن ذلك.

التصورات وتأثيرها

يوضح عرض الحالة التالي الكيفية التي يمكن فيها للتصورات أن تؤثر في الوضع الأسري والتي يتم تطبيق وسائل العلاج الأسري الإيجابي.

البرودة الجنسية: القدرة على القول لا بالجسد

التعامل مع الصورة المرضية البرود الجنسي يعد مثال بالنسبة للإجراء الإيجابي. تشغل الصورة المرضية بشكل خاص بعلم أمراض النساء، التي تطرح بالنسبة له مشكلات عويصة. غالباً ملا يوجد سبب عضوي، وتشكل العلاقة باضطراب هرموني استثناء أكثر من القاعدة، كما لا يمكن قبول فرضية وجود اضطرابات وراثية كسبب. فلا تظل لنا سوى الاعتبارات النفسية الجسدية، التي غالباً ما يقف تجاهها طبيب النسائية بشكل أقرب للحيرة. ويكمن أحد أسباب هذه الصعوبة في التسمية نفسها للصورة المرضية بالبرودة الجنسية frigidity إنها تفترض مسبقاً بأن السيدة تحمل البرودة الجنسية معها كضرر صحي بشكل شبيه لورم الرحم. أما المقصود بالإجراء الإيجابي هنا فسوف نوضحه من خلال عرض للحالة:

حضرت سيدة متزوجة تبلغ من العمر 32 سنة، للعلاج النفسي مع زوجها. وعن السؤال عما تعانيه أجاب زوجها عنها بعفوية: "تعاني زوجتي من صعوبات جنسية. إنها تعاني من البرودة الجنسية". قال هذا بقناعة تامة، جعلتني أصاب بالدهشة. فقد استخدم كلمة البرودة كما لو كانت تشخيصاً قائماً.

المعالج: "من أين تعرف هذا؟"

الزوج: "من طبيب الأسرة".

المعالج: "من طبيب الأسرة؟"

الزوج: (بارتباك واضح) "أشعر أحياناً أن زوجتي ترفضني جنسياً. أما كون هذا برود جنسي فلم أعرفه إلا منذ أن راجعت زوجتي طبيب الأسرة وقال لنا طبيبنا المنزلي النتيجة".

لقد تبني التشخيص الذي طرحه المتخصص. وهنا بدا من المهم بأن تشخيص البرودة هو وصف لنوعية الحياة الجنسية. فهو ينحاز هنا إلى جهة الزوج الذي يشهد زوجته بأنها صادة وباردة، وتضاهي خبرة أذى نرجسي عميق. كانت السيدة متضايقه من خلال هذا العرض المقدم بشكل عدواني. وبدأت على عكس زوجها بوصف معاناتها من خلال أنها تشعر بالاكتئاب واليأس وأنها تشعر بأن علاقتها

بزوجها مضطربة. وبسبب وجود مفرزات من المهبل فقد راجعت طبيب الأمراض النسائية وروت له بأنها لم تعد تشعر جنسياً عدا الصد والقرص.

أخذت الزوجة، هكذا بدا لي، "الذنب" بالنسبة للاضطراب الناجم في علاقتها الزوجية على عاتقها. فقد بذل الزوج كل ما يستطيع إلا أنها هي نفسها لم تستطع التجاوب على الرغم من كل المساعي. بل أن المساعي المتزايدة من أجل الحياة الجنسية المقبولة قد سبب العكس، أي خبرات الفشل. وتم الإحساس بالبرودة الجنسية وكأنها نقص في العضو وقاد عند محاولة تهديم هذا النقص إلى مأزق علاجي.

إلا أنه هناك إمكانية فهم أخرى لهذا الاضطراب. فالبرودة الجنسية تعني في هذه الحالة دفاع جنسي ويمثل محاولة تجنب مواجهة الحياة الجنسية والزوجية من خلال الانسحاب. إنه أكثر من مجرد برودة جنسية، بل هي القدرة على القول لا من خلال الجسد.

وعندما اقترحت هذا التصور المضاد على الزوجين، صمت كلاهما بهلع. وقصدت بأنهما لم يعرفا ماذا يفعلان بهذه المحاولة من التفسير، غير أن تبدأ السيدة بمناقشة المشكلة من وجهة نظرها: "لقد تخليت منذ فترة طويلة عن القول لا لزوجي. وهو أيضاً لم يمتلك أبداً الوقت لي. إنه متزوج من مهنته ويأتي للبيت متى أراد، وهذا يتكرر منذ سنوات طويلة". إنها تشعر أن مشاعرها قد برمجت على الدفاع. فعندما تفكر بأن عليها تحمل كل الفعاليات الجنسية لزوجها ينكمش كل شيء فيها. فأخر مرة شعرت فيها بالإشباع الجنسي كان منذ سبع أو ثماني سنين.

سببت إعادة التفسير الإيجابية أن بدت المشكلة فجأة على مستوى آخر وبرزت مظاهر جديدة: النشاط المهني للزوجة (الاجتهاد/الإنجاز)؛ نقص الوقت لديه؛ عدم وفاءه بالوعود وعدم دقته؛ تصور (مفهوم) العدالة عند الزوجة، الذي لم ترد احتماله أطول، وصعوباتها في التعبير عن انزعاجها وأن تثبت نفسها أمام زوجها (اللباقة/ الجدية). وبهذا فإن عرض البرودة الجنسية ليس مجرد ضرب شاذ للزوجة. بل يبدو أنه تعبير عن الانفعالية والتواصل المضطربين في العلاقة.

ومن خلال أننا لم نقم بتكرار تصور المرض فقد حصلنا على إمكانيات جديدة بالتطرق للمشكلة بشكل علاجي أسري.

وفي إطار علاج أسري مؤلف من خمس مراحل خلال 15 جلسة موزعة على عشرة أشهر أمكن تحقيق تحسن جوهري في الحالة الصحية للزوجة، ولكن أيضاً أمكن تحقيق تغيير ملموس لبنية التواصل في الأسرة. إلا أن الشرط لهذا كان ترك السبل القديمة للتشخيص التقليدي وتبديل الموضع مع المريضين، بهدف رؤية المشكلة القائمة تحت ضوء جديد.

ما الذي يربط أوجاع البطن بالتوفير؟

غسان: "لقد ازدادت أوجاعي في الأشهر الستة الأخيرة. فبعد كل وجبة طعام بدأت معدتي تؤلني فجأة. ومع أبسط توتر أشعر مباشرة بالتخمة في بطني. يضاف إلى ذلك بأن أي توتر بسيط يظهر بشكل غير متوقع، يقود إلى نوبة تعرق. أشعر بالتقييد الشديد في قدرتي على الإنجاز من خلال هذه الآلام. عدا عن ذلك أخاف من ازدياد الآلام. وحتى الآن أشعر أن أنجز شيئاً بالشكل الذي أريده...بدأ كل شيء بعد أن تم نقل قسمي من مركز الشركة إلى بناية منعزلة. وفي الوقت نفسه علمت بأن مديري السابق يريد العودة إلى الشركة. فعندما كنت أعمل في الفرع كانت هناك مشكلات كبيرة معه. ومن هنا فقد كان هذا الخبر صدمة لي" (اقتباس من المقابلة الأولى).

حدد السيد غسان مشكلته على أنها صراع مهني. ومن خلال وصفه كنت سأميل إلى حد ما إلى تفسير مشكلته على أنها فرط إرهاق مهني وصراع سلطة. الطريقة الدقيقة التي تصرف بها السيد غسان أعطاني الانطباع بوجود بنية شخصية قهرية. عدا عن ذلك لم يكن ظاهراً كفاية من شكاوى ووصف المريض لنفسه كيف نشأت آلامه التي شخّصت أسبابها بواسطة التصوير الشعاعي على أنها نتيجة قرحة في المعدة. ومقابل هذا العرض الجسدي ظهرت الأعراض النفسية بتواضع في الخلفية. فقد تحدث المريض عن مشاعر التوتر التي انعكست لديه في البطن، وعن الخوف من إمكانية ازدياد الأوجاع. أما مشاعر الخوف التي لم تكن نتيجة وإنما أسباب الآلام الجسدية فقد تم إخفاؤها. ولكنه تمكن من الحديث عن نوبات تعرق

تباغته فجأة والتي يمكن أن تكون معادلاً لمشاعر الخوف المكبوتة. ولم يصعب على السيد غسان وصف طريقة تمثله لصراعه: "استجيب لصراعاتي بجسدي وبخيالي وهنا أنا مثل زوجتي تماماً. فهي عندما تنزعج من شيء فإنها تعاني من صداع.

وهنا تحدث للمرة الأولى عن زوجته ووصفها بأنها من الممكن هنا أن تكون مريضة مثله بالدرجة نفسها من الحق. وهذا يشير إلى أنه إلى جانب صعوباته المهنية توجد لديه صعوبات أسرية. وكمهندس فقد حقق السيد غسان سمعة مهنية وهذا ظهر الآن كما قال بنفسه. وقد استمتع بهذا الشعور ولو أنه يشعر إلى حد ما بأنه محاصر من المهندسين الأقل منه أكاديمياً، بالدرجة نفسه التي يشعر فيها من مديره. زوجته تخلت عن مهنتها كمندوبة وتعيش الآن للأسرة، أي له ولابنهما البالغ من العمر 16 سنة. وسواء هو أم زوجته لم يكونا محبان للتواصل. وقد علق السيد غسان نصف متهمكاً ونصف مقتنعاً: "بيت مريح - السعادة بذاتها"

وعن السؤال عن التصورات المهمة بالنسبة له ذكر دون تردد كبير: "يسري لدينا: ما يقدم على الطاولة يجب أكله. فقد كان والدي وعمتي لا يرحمان. بعدئذ كان يحتل الإنجاز لدينا قيمة كبيرة. يعود الفضل فيما أنا عليه لحقيقة أنني دائماً قد حفزت على الماضي قدماً للأعلى. وكان التوفير لدينا مهماً.

وقد أكد السيد غسان على موضوع "التوفير" عند تطبيق القائمة التحليلية التفريقية. فقد بدا معجباً بالتوفير. وقد أعطي السيد غسان واجباً يتمثل في وصف مواقف الصراع، الذي تظهر تحته أوجاع معدته، والانتباه هنا إلى علاقته بالتوفير. وفي جلسة تالية حصل النقاش التالي:

المعالج: "كان عليك أن تراقب خبراتك مع آلام معدتك ومع موضوع التوفير. فما هي خبراتك؟

السيد غسان: "أجل، لقد فكرت بالمشكلة كلها وسجلت الأسئلة. ولكنني عندما بدأت بكتابة الأسئلة، أدركت بأنني بخیل بالفعل. لقد انزعجت جداً لهذا وأنا صدمت إلى درجة أنني مزقت ما كتبته، بحيث أنني حضرت إليك بدون مستندات.

ولكنني أستطيع التحدث عما كتبته. فقد لاحظت بأني الوحيد في الأسرة الذي يقوم بعصر معجون الأسنان بشدة من أجل أن أحصل على آخر نقطة معجون من العلبة. زوجتي وابني يتركون الأمور على غاريها مما يضايقني.

وأمر آخر مع المربي. فعند تناول الطعام وعند إخراج المربي من المطبخ لا بد وأن يبقى على جوانبه جزء منه. وعندما ينقص المطبخ قليلاً أقوم بكشط المربي بالملقعة من الجوانب للأسفل.

مثال آخر هو قيادة السيارة، وهو أمر من بين أمور البخل أيضاً. وأنا أفعل هذا عندما لا يكون هناك خطر، أي أنني لا أهبط الجبل مثلاً بدون تعشيق السيارة. أي أنه عندما يمكنني قيادة السيارة بالسرعة نفسها في مكان منحدر فأني عندئذ أفصل علبة السرعة، أي ما يسمى تعشيق التوفير.

أمر آخر هو النور في البيت. فأنا أركض خلف كل فرد وأطفئ الأنوار التي لا حاجة لها، وأحافظ على الحد الأدنى من الإنارة في البيت، أقتصر على الضروري بحيث يكون الأمر مريحاً وبشكل يستطيع فيه المرء القراءة.

والشيء التالي في المطعم. فعندما نذهب لتناول شيء ما، وهو مالا أفعله بحد ذاته بسرور، لأنه لا يرضيني ضمناً أن أصرف النقود على أشياء يمكنني أن أحصل عليها في البيت بأسعار أقل بكثير بغض النظر عن النوعية، فزوجتي طباخة ماهرة. ولكنني علي من ناحية أخرى القول بأن هذا مجرد حجة لبخلي. فأنا أحاول عندما نذهب لتناول الطعام من خلال اختيار سريع أن أصرف الحد الأدنى الممكن. ولكن ابني لا يهتم بهذا أبداً فهو يطلب ما يريد، وغالباً ما يأكل شيئاً غالياً. عندئذ أنزعج لأنه لم يتبع تعليماتي وعندئذ أشعر بالضغط في بطني وبهذا تبدأ الصعوبات الأولى التي تقود لآلام المعدة بعد ذلك.

وعندما أذهب مع الآخرين في العمل لتناول الطعام أو أذهب في مع شخص آخر فأني انتظر إلى أن يطلب أول شخص الطعام أو أحاول التأثير عليهم بأن يحاسب كل شخص لوحده. فإذا ما تم اتخاذ القرار وتم دفع الحساب معاً أو بشكل منفصل عندئذ يغيب هذا الشعور بالمعدة.

كذلك لفتت نظري نقطة أخرى: أحب الانشغال في البيت بالأمور المنزلية ، وقد قمت بنفسي ببعض الأشياء ، وحسب الإمكانية أحاول تجليس المسامير المستعملة التي أسحبها من رف من الرفوف أو من أي شيء آخر، من أجل استخدامها لغرض آخر. ولم يخطر ببالي أبداً برمي البراغي أو المسامير المستخدمة والمشوهة. بل أنني أحتفظ بها. ولدي علبة أضع فيها كل ما لا يمكنني استخدامه مباشرة ، على أمل أنني سأحتاج شيء من هذا في يوم من الأيام.

المعالج: "كيف هو الحال مع الثياب ...الخ في البيت؟"

السيد غسان: "أرتدي ثيابي لفترة زمنية طويلة. فقد قلت لك بأنه لدي بذلة منذ خمس عشرة سنة؛ البنطلون لم يعد مناسباً ولكن الجاكت، لقد ارتديتها مرة هنا. الجاكت البني ما زالت قابلة للارتداء. فمع الوقت تتبدل البنطلونات أكثر من الجاكتات. ولكن من حيث المبدأ عندما أذهب للعمل أبدل ثيابي وأرتدي معطفاً كي لا تتسخ ثيابي الجيدة بشيء ما. وأنا على ثقة بأن هذا كان السبب في تضرر عمودي الفقري. فأنا مضطر مهنيًا لحمل أحجار بيدي، وأحياناً تصل إلى 20 كيلو، وطرقها بالمطرقة. وكان سيكون الأمر أسهل علي لو حملت الأحجار على بطني، أي أسندها على بطني. إلا أنني لا أفعل ذلك. فأنا أحمل الحجر بيدي بعيداً عن جسمي كي لا تتسخ ثيابي، كي لا أضطر لغسلها من أجل توفير المال".

المعالج: "لقد لاحظت نفسك بدقة. ولكن مرة أخرى ماذا كان الأمر مع تصور: ما يوضع على الطاولة ينبغي أكله".

السيد غسان: "نعم صحيح، وإذا ما لم أكن أريد الأكل لأنه لم يعجبني، فلا بد أن أقف في الزاوية ووجهي للحائط وأبقى هناك إلى أن أكون مستعداً لتناول الحساء. وكان هذا الأمر مزعجاً لي. وفي ذلك الوقت كنا نعيش لدى عمتنا كانت تمتلك نزلاً لبنات أناس ذوي مستوى عال قادمات من الريف للمدينة للمدرسة الثانوية. وكان علي أن أدير وجهي للحائط أمام الفتيات اليافعات - كنت في ذلك الوقت بين التاسعة والعاشرة - وكانت البنات أكبر قليلاً.

وأعتقد بأن لهذا علاقة أيضاً بأنني من حيث المبدأ إذا ما تحدث شخص ما

بشكل أحق بعد محاضرة ما ، وبشكل خاص مديري السابق كنت أخجل عنه ، سبب لي نوبات التعرق. وحتى اليوم ما أزال عندما يطرح أي واحد في نقاش ما أسئلة غبية ، وهذا الحكم وكذلك أحكام الآخرين تموج بي الدنيا".

المعالج: "أترى علاقة مع مرضك؟

السيد غسان: "لقد حكيت لي قصة عن شخص بأنه من خلال فقدانه العائل له قد أصبح سميناً. (كان المعالج قد روى له كمثال على العلاقة الجسدية النفسية حالة "نبيل" سترد لاحقاً). فأنا أعزو سمنتي ، وحتى كرشي إلى أنه من حيث المبدأ عندما أكون مدعواً ، حتى مهنياً ، فإني أكل كل شيء. وهذا جزءاً من البخل. فأنا لم أكن بحاجة لأن أكل كل شيء ، فأنا أكون شعباناً مبدئياً. ولكن بما أن ثمن الطعام يكون مدفوعاً أو أنه سيدفع فأنا أشعر بواجب تناول كل شيء. وهذه نقطة أيضاً ، أجل أنها تسير بالاتجاه نفسه.

يوضح وصف السيد غسان ماهية المتطلبات السائدة في الأسرة الأصل فيما يتعلق بالتقدير والعلاقة بالجسد (تناول الطعام). وعلى الرغم من أن تصريحاته قد مست سلوكاً مألوفاً له؛ إلا أنها كانت جديدة له بحيث أنه بدا متفاجئاً المرة تلو الأخرى حول العلاقات التي ظهرت له في موضوع التوفير. لقد كانت أشكال من قوانين تصور بارز عن التوفير ، أثرت بامتلاك مجالات حياتية مختلفة. وكان تصور الجسد متأثراً أيضاً ببرنامج التوفير هذا مثل التعامل الأسري؛ التواصل مع الآخرين والوضع المهني. كان توفيره الذي ضبط من خلاله قليلاً المجالات الأخرى ، متجهاً نحو مستقبل غير محدد. وقد عذبت الهوامات (التخيلات) السيد غسان ، المتمثلة في أنه يمكن أن للمستقبل أن يحمل في طياته تغيرات ، يفقد بنتيجتها مكانته المهنية ويمكن أن يصبح عاطلاً عن العمل في سنه هذا وأنه لا يمكن أن يعتمد عندئذ إلا على ما قام بتوفيره من كد يديه.

وبعد أن اهتمنا بموضوع التوفير بشكل مفصل (مرحلة الملاحظة) واستبصر السيد غسان في العلاقة بين تصور التوفير والتوتر الانفعالي ، سألنا عن خلفيات تاريخ حياتية أخرى لهذه التصورات (مرحلة السبر). وكانت الأداة التي تحسنا فيها هذا

المجال هي الأبعاد الأربعة للمثل الأعلى. كان السيد غسان طفلاً وحيداً. وكان يشعر بالميل لوالده أكثر، الذي كان إنساناً محباً جداً للعمل والتوفير. وكان يشعر دائماً بالاحترام والتقدير لوالديه. أما مع أمه فغالباً ما كانت تحدث مواجهات - "مثل زوجتي". "فعندما كنت أضطهد أسرتي بتوفير زوجتي بترتيبها".

كان زواج الوالدان اللذان ما زالا على قيد الحياة مستقراً بدرجة كبيرة. ولم يستطع أن يستنتج وجود أية دلالات على مشكلات يمكنها أن تقود إلى تحطم العلاقة. وأسرتة بالنسبة له على نفس زواجه من الأهمية: "إذا ما أردت أن أشعر بالأمان في أي مكان فلا يمكنني أن أحصل على ذلك إلا في أسرتي. وأنا بصفتي المعيل مسؤول عن تحقيق الظروف الخارجية". كان لوالده القليل من الاتصال مع الآخرين؛ والأب أكثر قليلاً من الأم. فالأب كان يهتم بالأمر الذي تعاني الأسرة من العوز بغض النظر عن الظروف. أما الأم فقد اهتمت أكثر بالأمر الدينية: "لقد كان والدي شديد المادية بالنسبة للأمور الدينية، فقد كان دائماً يقول: عصفور دفتر التوفير باليد أحسن من حمامة الجنة على السطح⁽¹⁾. وعلى المرتبة الثالثة، أي التشجيع الموقفي، عالجتنا بشكل خاص المظاهر الإيجابية للتوفير. كان السيد غسان مغترباً بجد من خلال ذلك، لاسيما وأنه قد توقع الانتقاد. إلا أننا اهتمنا بأن التوفير يمنح الإنسان الأمان والاطمئنان، وأن هذه المشاعر كانت مهمة جداً بالنسبة له. وكذلك تحدثنا عن أن التوفير يمثل بالنسبة له الاستقلالية وعدم التعلق، وبشكل خاص: عدم التعلق بالسلطة الوالدية، المتماهي معها بدرجة قوية جداً. وبهذا تم إحياء مشاعر الذنب التي كانت قائمة في الخلفية وأصبحت شعورية.

واتصفت مرحلة التعبير بأن تمت مقارنة التصورات التي عرضها السيد غسان مع تصورات مناقضة. وقد حدث هذا على شكل أمثلة عبر ثقافية: للتوفير في الشرق معنى مختلف - حتى من المنظور الأمان والاطمئنان - فالإنسان يستخدم المال للدعوات، ويعمق من خلال هذه التضحية العلاقات الاجتماعية وبهذا ويصبح له الحق بقبول الدعم من الآخرين إذا ما ساءت حالته مرة.

(1) مقارنة لعصفور في اليد خير من عشرة على الشجرة.

وهذا الشكل من مواجهة مشكلات الأمان شكلت بالنسبة للسيد غسان وجهة نظر جديدة، كما قال. أما التصورات الأخرى المعاكسة والتي سهلت عليه تبديل الموضع فقد كانت عبر الحكايات؛ في حكاية التوفير الغالي. حيث كان لابد لرجل ما من أجل توفير المال أن يتحمل سلسلة من الأعباء الأخرى، والنتيجة أنه كان لا بد له من أن يدفع المال.

ومن خلال التعبير Verbalize بدأ السيد غسان بتأسيس جماعة أسرية. وقد سار العلاج حتى الآن بشكل فردي. وقد تم أخذ أفراد الأسرة الأصل والأسرة الحالية بعين الاعتبار بشكل تخيلي فقط. بعد ذلك تم إشراك أسرته الخاصة بشكل مباشر. وكانت المواضيع التي أصبحت حادة في مجرى الجلسة الأولى، - وما زالت - التوفير عند السيد غسان، وكذلك الحاجة للترتيب عند زوجته. ومرحلة توسيع الهدف كانت مركز ثقل الجلسة التاسعة. وهذه المرحلة لم تعد بهذا المعنى علاجاً. فقد أصبحت جماعة الأسرة مؤسسة راسخة. وفي مرحلة توسيع الهدف حاول السيد غسان مع أسرته تنشيط المجالات التي أهملها حتى الآن. وهذا قاد إلى أن حدة تصوراتها عن التوفير قد خفت. فقد صرف نقوداً ليشترى أدوات رياضة التنس، وأخذ ساعات تدريب وحقق بهذا رغبة كان يتمناها منذ وقت مبكر في حياته، ولكنها كانت قد ضاعت منه بسبب الطيش المادي. وفي رحلات العمل كان يأكل طعاماً أفضل وينام في فنادق أحسن ولم يعد يحاول حتى التوفير في المصاريف. وبدا عموماً أكثر استمتاعاً وأقل تقيداً من خلال توفيره. وكان من المثير للدهشة مدى تطويره لقدراته على التواصل. فقد شكل بالتعاون مع زوجته محيط صداقات لم يصعب عليه فيها بين الحين والحين من دعوتهم لتناول الطعام أو تقديم الهدايا.

وعندما ودعنا بعضنا في الجلسة الثانية عشر، قال: "ما زلت دائماً أتمنى أن أكون مؤمناً مادياً، ولكني أجد الكثير من الأمان أيضاً مع زوجتي وأصدقائي الجدد".

والدي ربياني خطأ

للعلاج النفسي للأطفال الأهمية التالية بالنسبة لكثير من الأشخاص: يتولى المعالج مهمة الوالدين في التربية ويحاول تصحيح السلوك والخبرة الملفتين للنظر.

وتقود الفكرة القائلة أن الأطفال ليسوا وحدهم من يؤثر على نشوء اضطراباتهم ومجراها وإنما القوانين الأسرية، إلى فكرة أنه لا بد في الواقع من علاج الأسرة. والعلاج النفسي للأسرة يعني، بتعبير متطرف، علاج الوالدين.

ويصبح هذا المطلب مفهوماً إذا ما وضعنا نصب أعيننا التأثير الذي يمارسه الوالدان بشكل شعوري أو لا شعوري. وبهذا المعنى يلعب الطفل دور حامل العرض، الحروف الأسود وكبش الفداء. وعرضه تعبیر عن اضطراب التواصل داخل الأسرة. والعلاج المنفصل لاضطرابات الطفل خطر من ناحيتين: سوف يؤدي الموقف العلاجي النفسي الخالي من العقاب إلى منافس للبيت الوالدي، يتفاهم وضع الطفل غير المقبول بشكل إضافي من خلال هذا التعارض هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن العلاج النفسي الخالص للطفل يعني أن الظروف التي سهلت تطور اضطرابات السلوك سوف تظل قائمة في النهاية وسوف تقود الطفل إلى صراعات جديدو ثانية.

ومن هنا فإن العلاج النفسي للطفل يتوجه بوصفه علاج أسري أساساً للوالدين اللذين يتم تكليفهما بمهمة علاجية. ويتولى الأشخاص المرجعيين (الأب، الأم) أنفسهم الجزء الانفعالي من العلاج مع الطفل. والسؤال عادة ليس كيف ينبغي منح الطفل المزيد من الاهتمام والحب، وإنما ما هي الكفاءات التي يتم من خلالها إما تسهيل أو كبت أشكال معينة من الاهتمام. وبهذه الطريقة تزول حدة المنافسة بين الأطر المرجعية الوالدين والمعالج. ويتولى المعالج النفسي هنا وظيفة تتضمن إلى مدى بعيد طريقة تأثير الخميرة. فهو يقود عمليات من المساعدة الذاتية ويضبط مجرى الحدث الممهدة. فإذا ما كان الوالدان غير مستعدين للتعاون فإن التخلي عن العلاج الفردي للطفل غالباً ما يكون أكثر ملائمة من شحن الجو المشحون أصلاً بالصراعات بمزيد من الصراعات من خلال "العلاج النفسي" بالأصل.

ولا يمكن لإعادة التربية (العلاج النفسي) بوصفه تصحيح تربوي أن تقتصر على المدى البعيد على العلاقة بين والوالدين والطفل والمعالج، وإنما لابد من مراعاة الوضع التربوي الأوسع (الحضانة، الروضة، المدرسة) والمربين غير الرسميين للمحيط الاجتماعي الذين يعبرون عن أنفسهم بأنهم محبوبون للأطفال أو معادون لهم. ويعد مربو الرياض والمعلمون بديلاً للوالدين إلى حد ما وينمون بناء على مطالب الإنجاز

الاجتماعية القائمة الكفاءات الراهنة الفردية. ويمكنهم هنا أن يؤثرُوا بشكل منتج للصراع أو مخفض له ويمارسون ضمن إطار محدد وظائف علاجية.

حضرت أم لياض يبلغ من العمر 12 سنة مع ابنها للعلاج النفسي، لأنها "لم تعد تعرف تتعامل معه". وقالت: "لا أدري ما الذي أصاب الولد. فهو منذ سنتين قد تطور بحيث أنني أخاف من أنه يمكن أن يتحول إلى جانح. فقد سرق ليلاً مبلغاً كبيراً من صندوقنا وأنكر بعد ذلك كل شيء. ومن المدرسة وصلتنا شكاوى متكررة لأنه هجم على زميلات له أكبر منه في المدرسة. ولأن ابني يحب والده فقد حاولنا أن نعيده لصوابه بخدعة. فقد سافر زوجي للاستشفاء العلاجي وقلنا للصبي بأن والده قد أصيب بنوبة قلبية شديدة بسبب انزعاجه منه وأن عليه أن يذهب للاستشفاء العلاجي. ولاحظت أنه قد عاني من مشاعر ذنب، إلا أن النجاح لم يدم. راجعنا طبيب باطنية فلم يكتشف عنده شيء. وراجعنا إرشاد أسري ومتخصص نفسي ولكن شيئاً لم يتغير منذ سنة.

وقال الابن من ناحيته: "عندما آخذ النقود أتوتر إلى درجة أنني لا أعود أستطيع النوم. والمدرسة تثير اشمئزازي بشدة. وعندما أجلس مساء لإنجاز واجباتي أكون متحملاً".

تمحورت اضطرابات السلوك لدى الصبي حول المدرسة والمشكلات الظاهرة في سياق المدرسة وحول السرقات بين الحين والآخر.

وأظهرت القائمة التحليلية التفريقية المجالات المشحونة بالصراع التالية:

الدقة: "لا يعود سمير للبيت بعد المدرسة للبيت مباشرة. فانتظر على الغداء راجية ألا يكون قد فعل شيئاً....كان على الصبي أن ينتظرنى مراراً في السابق. فقد وعدته أن أساعده في واجباته المنزلية. إلا أنه غالباً ما يحصل شيء ما في شركتي وينتظرنى سمير لساعات طوال، لأنني لم أتمكن من إخباره....".

النظام: "في السابق كانت لدينا شغالة. إلا أنها الآن لا تأتي بانتظام. ولكن لا تخطر على بال ابني أبداً فكرة ترتيب غرفته على الأقل".

الأمانة: "هذه هي مشكلتنا الرئيسية. ونحن لا نعرف ممن تعلم الصبي سرقة النقود. وإذا ما استمر بهذا فسنفقد الثقة به. أعيش باستمرار في خوف أن يقوم بسرقة شيء ما من الخارج فيتم وصفه بالسارق....".

الاجتهاد (المدرسة): "يؤدي الأمور الملحة فقط للمدرسة. في رأسه أمور أخرى. قال له معلمه بأنه بهذه الطريقة لن يتقدم للشهادة الثانوية....".

التوفير: "لا يستطيع التعامل مع النقود. فبالنقود التي يسرقها يشتري الألعاب لأصدقائه المقربين، وقلما يحصل على شيء لنفسه... قلنا له أنه يستطيع في أي وقت الحصول على المال منا وهو لا يحتاج لسرقتها وعلى الرغم من ذلك فهو يسرق بالسر.... لم يحصل ولا مرة على مصروف جيب، ولماذا يحصل فهو يستطيع أن يأخذ منا ما يحتاج....".

الاتصال: "قلما له أصدقاء. فقط اثنان من صفه. وهذه ليست الرفقة المناسبة له. نادراً ما يحضر إلينا أولاد غرباء. وغالباً ما نستضيف أصدقاء عمل في منزلنا. يحتاج سميع على ذلك: "دائماً نفس الشيء".

ارتبطت عدم أمانة الصبي بحاجته للتواصل مع الأتراب والحصول على الاعتراف منهم. تعني النقود بالنسبة لسمير وسيلة للحصول على الاهتمام سواء من زملاءه في الصف أم من والديه. إلا أنه لم يتعلم التعامل مع هذا. وعانت علاقة ثقة الصبي بوالديه، وبشكل خاص بأمه، قبل أن يتم التشكيك بثقة الوالدين بسبب السرقة. فقد كان عليه انتظار أمه لساعات طويلة وخبر في الوقت نفسه أن الاهتمام بالمدرسة قد لا يكون مهماً، ذلك أن الأم لم تهتم بهذا الأمر بشكل جدي. وقادت مشاعر الذنب عند الوالدين إلى أنهما نقلاه من مدرسته عند ظهور الصعوبات. وكانت النتيجة تكرار الانتقال من مدرسة لأخرى خلال وقت قصير. وهنا كذلك حصل الطفل على المثل الأعلى المناسب: "لا تحتاج أن تفعل أي شيء فيما يتعلق بالإنجاز، فإذا ما انحرف شيء ما عن مساره فنحن نساعدك".

كان علاج الصبي في البداية فاشلاً. وبدا وكأن المعالج أن يتحول إلى حليف مهم ضد الوالدين، اللذان يرجع الذنب كله لهما. "والداي ربياني خطأ. ما الذي

يمكنني فعله حيال هذا؟" وأصبح المعالج شخصاً موثقاً للصبي باطراد، استطاع إخباره كل ما لم يرد إخباره لوالديه. لقد أظهرنا له أنه يمتلك مجموعة من الصفات الإيجابية وأنه لا يمكن أن يكون سيئاً بالدرجة التي يدعي فيها محيطه وفي النهاية هو نفسه مراراً.

إلا أن مركز ثقل العلاج كان عند الوالدين. إذ لم يتم إشراك الأم في العلاج فحسب وإنما تم إعطاؤها "واجبات علاجية". ففي مواعيد محددة كان بإمكانها استشارتي. وقد تم إنهاء العلاج خلال 25 جلسة.

السمنة: ترك البطن ينفجر أفضل من ترك شيء لصاحب المطعم

من المفيد التطرق للتصورات Concepts في الاضطرابات النفسية والجسدية، التي ترتبط بعلاقة مع السلوك والخبرة المشحونين بالصراع. فالتصورات هي محور الصراعات ليس فقط في التغيرات النفسية الدراماتيكية والأمراض النفسية الجسدية الظاهرة، وإنما بالتحديد في ما يبدو كنتيجة للعادات السيئة.

مثال ذلك حالة نبيل، البالغ من العمر 44 سنة ويعمل تقنياً وكان طوله 1.78م ويزن 125 كجم. وكما هو الأمر في غالبية حالات الوزن الزائد لم يكن هنا بالإمكان إثبات وجود اضطرابات استقلاب. وقد عانى نبيل بشدة من وزنه من جهة. فهو منذ ستة أشهر يعالج بسبب السكري وكان يحمل ظاهرياً علامات ارتفاع ضغط الدم. ومن جهة أخرى بدا جبرياً فيما يتعلق بوزنه بوصفه قضاء الله وقدره. وقد أتى للعلاج النفسي بسبب الإلحاح المستمر لطبيبه المنزلي، الذي شهد في مجرى الوقت أن برامج الحمية والعلاج الاستشفائي والإقامة في المستشفيات كانت مجرد ضربة طائشة فيما يتعلق بالصيام الاستشفائي. وقد ولد نبيل الانطباع وكأنه زائد عن الحاجة كلية في العلاج النفسي وتأمل باهتمام أثاث غرفة المعالجة وبذل كامل طاقته من أجل إنكاره. كانت بداية العلاج صعبة. إذا قلما نطق المريض بنبت شفة، عدا أشياء عامة حول وضعه الأسري، وسيرته المهنية وملاحظة أنه قد اعتاد في هذه الأثناء على السخرية من وزنه الزائد ولهذا فهو لم يعد بالتأكيد يعاني من أية عقد.

وعندما وصلنا للحديث عن تصورات حصل الحوار التالي:

المعالج: "على أي شيء ألقى والداك قيمة أكبر؟ هل على الطعام أم على الإنجاز في المدرسة أم على التعاضد الأسري أم أن لكل واحد حرته؟

نبيل: "لقد كانوا مهتمين بالمدرسة. ولكن كان الشيء المهم بالنسبة لنا هو الطعام المشترك. فأمي كانت طبخة ممتازة. وعندما كنت أعاني من الغضب أو الهم كانت حنونة معي بشكل خاص وطهت لي من أجل مواساتي طعامي المفضل" قطع نبيل وصفه وكأنه بدا له من المخجل الكلام عن عادات طعام أسرته.

المعالج: "ما هو الشعار الذي كان سائداً في بيتكم؟"

نبيل: "كان هذا واضحاً جداً لدينا. كان يقول: الطعام يحافظ على الجسد والروح. أستطيع تذكر بوضوح، بأني مرة لم أرد الطعام فأسمعوني: "ما يوضع على المائدة ينبغي تناوله... وإذا لم أستطع مرة أن ألتهم كل ما وضع لي كان يتم تسخينه في المساء وكان علي تناوله. وإذا ما لم أرد تناوله يقال لي أنه ليس هناك شيء آخر لاتناوله. فكل قطعة خبز حصلت عليها كان علي أن ألتهمها كاملة (يبتسم نبيل بانطواء). بعدئذ كنا أيضاً مرعبي صاحب المطعم. بما كنا نلتهمه! فقد كان لدينا مثل حول هذا يقول: جعل البطن ينفجر أفضل من ترك شيء لصاحب المطعم. ومازلت حتى اليوم ناجحاً بهذا. فعندما نقوم برحلة لا يرجع شيئاً. أكل كل شيء. وزملائي يتهامسون: كرش من الطعام أفضل من حدة من العمل" (يبتسم نبيل راضياً، قطرات العرق تقف على جبينه المحمر).

تعود جذور تصورات المريض حول موضوع تناول الطعام إلى الطفولة. وهنا وجدنا خبرة لها أهمية عند نبيل. فعندما كان في عمر التاسعة توفي والده. وكان زمن الحرب وما بعد الحرب. وكان الطعام شحيحاً، وأمه شكت باستمرار: "ما الذي سأفعله لقد مات مطعمنا (معيلنا). لقد تبلور دور الأب في وظيفته كمطعم للأسرة وظل كذلك مأسوراً في هذا الشكل في خبرة نبيل. وبهذا امتلك الطعام طبيعة رمزية: فقد أصبح بالنسبة له رمزاً للثقة والأمان، اللتان كانتا مرتبطتان مع صورة الأب بالنسبة له. وقد دفعته التصورات المتمثلة في أن المطعم (العائل) قد مات والنتائج اللاشعورية بأنه لأبد وأن يموت من الجوع لهذا السبب، بأن يتأكد باستمرار بأنه ما

زال هناك كفاية من الطعام. ومن هنا فقد أكل أكبر قدر يستطيعه واستمتع مع كل قضمة طعام بمشاعر الأمل. وبهذا فقد كان في الوقت نفسه واقعاً في داخل تقاليد أسرية في سلوك الطعام: فما زالت جدته حتى اليوم تحرص، كما ذكر، على أن يتناول كمية كافية من الطعام. فعندما يعود للبيت في الصباح من عمله الليلي لم يكن يسمح له بالنوم قبل أن يتناول وجبة كافية. وتهتم بهذا الأمر جدته التي تقوم حتى بإيقاظه إذا ما وجدت أنه لم يأكل بشكل صحيح.

وهذه المجموعة من التصورات كانت بالنسبة لنبيل أكثر من مجرد إيديولوجية تبرير. فقد كانت بالنسبة له مقولات، حددت مفهومه عن ذاته بشكل جوهري. لقد استطاع أن يتماهى معها لأنه ترعرع معها وتمثل في شعوره مفهوم الاهتمام والأمان والإنجاز. لقد كانت هي النقطة في منظومته التي تقاطعت فيها دوافعه وأهدافه ورغباته. وطالما ظلت هذه التصورات تمتلك أهمية مطلقة بقيت كل محاولات تحقيق تخفيض دائم للوزن بلا طائل. وكانت العلاقة بالجسد هي مجال تمثل الصراع الذي فضله نبيل وفصله بشكل ممتاز. فقد كان خبيراً في اختيار المأكولات وشربها وذواقاً ونهماً وأكولاً في الوقت نفسه. وبمقدار الوزن الكبير الذي كان ملقى على الجسد بمقدار ما كان مجال التواصل بشكل خاص قاصراً. إذ أنه يكاد لا يمتلك أشخاصاً، يبني معهم علاقة صداقة عدا أمه وجدته وبعض زملاء العمل. وقد برر ذلك مقتنعاً: "كيف سيكون لي أصدقاء وضيوف إذا كنت أعمل كل أسبوع ساعات إضافية كثيرة. وبشكل غير ملفت للنظر وكملحوظة جانبية تقريباً حصل إكمال: "ما الذي عليه فعله أيضاً مع الضيوف الكثير؟ أولاً هم يكلفون مالاً وثانياً الطعام نفسه يؤدي للسمنة". وفي الواقع كان نبيل صورة مثالية للاجتهاد والتوفير. فقد كان يتبرع عدة مرات أسبوعياً بعمل ساعات إضافية وقد تولى العمل في ورديات لأنها ذات دخل أعلى. وبهذا تجذر اجتهاده الذي لا يستهان به في توفيره. إلا أن هذه الحاجة ارتبطت من ناحيتها مع تصور كنا قد تعرفنا عليه مسبقاً: عليه أن يمتلك سنداً مادياً كبيراً كفاية، تكفل له دائماً شيئاً ما ليأكله. وفي هذا السياق تداعت لدى نبيل روايات عن أسرى الحرب، الذين مازالوا حتى بعد سنين من إطلاق سراحهم لا يستطيعون النوم بسبب من عذاب الجوع الذي عانوا منه في الأسر إلا وأن يضعوا تحت وسائدهم قطعة خبز.

وبمقدار الحيوية التي استطاع فيها نبيل الحديث عن الطعام ونجاحات تسمينه، بمقدار ما بدا له من الصعب زحزحة الاتصال بالناس الآخرين من مخزونه. وعلى الرغم من أنه قد أعجب بالإشارة إلى أن هذا التواصل هو جزء من طبيعة الناس وأنه يحتاج إلى التواصل والقدرة عليه بمقدار حاجته للطعام، إلا أنها لم تدفعه لقول أي شيء. وأحاديته هذه دفعتني للتفكير بحكاية وصايا التقاسم. وهي حكاية إمام مسجد كان يوصي: كل واشرب ولكن بمقدار، القسم الأول لك ودع الجزء الباقي للآخرين. ورويت هذه الحكاية لنبيل. وأخذها مناسبة للحديث حول أنه بالطبع يتمنى لو كان عنده زوجة، ولكن بسبب مظهره الممتلئ لم يستطع حتى الآن إقامة علاقة دائمة وجدية. وهنا ساعده التوفير ثانية للاستفادة من السوء: "فالزوجة سوف تكلفني كثيراً". ولكن على العكس من السابق قال نبيل هذا هذه المرة ببريق ساخر في عينيه وبشكل أقل جدية. ورويت لنبيل كتصورات مضادة وموسعة أهمية التواصل في الشرق، وإلى أي مدى يمكن أن تكون عليه العلاقات الأسرية قوية وواسعة وكيف يسخر التواصل في خدمة الأمان الشخصي والشعور بالاعتناء. وبمعنى التمايز تداعت لدى نبيل أفكار أن توفيره وأكله هو نوع من الوظيفة التعويضية — في البداية عن الأب المتوفى، ولاحقاً عن التواصل الاجتماعي مع الناس الآخرين.

وتمركز مركز الثقل حتى الآن على مرحلة الملاحظة والسبر. وبهذا حصل نبيل على مدخل إلى إشكاليته. وفي مرحلة التشجيع الموقفي والتعبير استطاع نبيل في البداية على سبيل التجريب وبتردد ولاحقاً بفضول، وأخيراً بقوة وبحزم القيام بتبديل الموضوع. وكانت هذه هي المرحلة التي أنهينا فيها العلاج. وعلى الرغم من أنه قد تم تأسيس مرحلة توسيع الهدف إلا أنني فيها لم أستطع مساعدته ولم أعد بحاجة إلى هذا.

استمر العلاج النفسي الفعلي 15 جلسة. وخلال الجلسات السبعة الأخيرة قام نبيل بعمل حمية في بيته ونجحت هذه المرة. وبعد ستة أشهر من انتهاء العلاج حضر إلى نبيل. وقد قدم انطباعات حيوية ومعافى، ينبعث منه الهدوء والطمأنينة نفسها كما في السابق، عدا عن ذلك فقد كان يكاد لا يعرف. فقد نزل وزنه ثلاثين كيلو، ويهتم الآن بالرياضة ويخطط لرحلة كبيرة أراد أن يربطها بنشاط رياضي. وعاد

ضغط دمه لطبيعته ولم يعد بحاجة للعلاج بسبب السكري. لقد سبب تخفيض الوزن تحريراً لاستقلاب الدهون إلى درجة أن جسده قد عاد للقيام بوظائفه في إنتاج الأنسولين بشكل كامل. إلا أن هذا لم يحدث بسبب قوة الإرادة لوحدها وإنما من خلال تعديل الاتجاهات وتوسيع التصورات.

عصاب القلب: إذا ما قلت شيئاً، وكنت لهذا السبب سيئاً، فإن هذا يظل أفضل بكثير من ألا أقول شيئاً وأكون غيباً كالحمار.

إيراني يبلغ من العمر 36 سنة اسمه بيزاد يعمل مديراً في مطعم كبير. وكان يعيش منذ بضع سنوات في ألمانيا ومتزوجاً من ألمانية. وقبل أن يأتي إلى عيادتي العلاجية النفسية كانت قد ترك خلفه ملحمة (أوديسة) من العلاج الطبي. فمُنذ خمس سنوات يشكو من اضطرابات في الدورة الدموية تجلت في اضطرابات التوازن ومشاعر الدوار والصداع، وآلام في القلب في الجانب الأيسر من الصدر وتسرع القلب وعدم انتظام دقات القلب واكتئاب ومشاعر قلق. ومع هذه المجموعة من الأعراض كان قاد عدداً من الأطباء في إيران وألمانيا إلى اليأس. إذ أنه لم يتم استنتاج وجود أسباب عضوية لشكاواه. ولم يقد العلاج بأدوية القلب إلى الفشل فحسب بل على العكس، فقد انزلق القلب باطراد إلى مركز الاهتمام. وتزايدت ملاحظة تكرار حدوث الاضطرابات. وعندما أدرك المرء وجود اضطرابات نفسية تمت محاولة العلاج بالأدوية النفسية. في البداية بالفاليوم والليبيريوم، ولاحقاً بمضادات الاكتئاب. إلا أن هذا العلاج ظل أيضاً بلا فائدة ملحوظة.

وفي المقابلة العلاجية النفسية الأولى بدا المريض إنساناً ودوداً جداً وحساساً وفي منتهى اللطف والأدب واللباقة، حيث كان يعتذر باستمرار على أنه يتعبني. وقد عبر عن رغبات التعلق المتضمنة في هذا بشكل أكثر وضوحاً: "أنت أُملي الأخير". كان بيزاد الطفل الوحيد لأسرته وترعرع بين النساء تقريباً، اللواتي اهتممن به على قوله بشكل حنون ووليء بالحب. وهؤلاء كن أمه وجدته واثنان من عماته غير المتزوجات بنات خالاته أو عماته اللواتي تبادلن تدليل بيزاد. وبهذا فقد تطور بشكل مبكر إلى فائن صغير، عرف بدقة كيف عليه أن يتصرف كي يضمن حب واهتمام "نساءه". حتى لو أنه كان يتهم من الناحية الأخرى بأنه ليس رجلاً حقيقياً وقوياً، فقد كان

اهتمام أفراد أسرته من الإناث أكثر قيمة بالنسبة له من صراع توكيد الذات. ولاحقاً كان يفضل أن تكون حوله النساء أكثر من الرجال. وفي وطنه سارت منظومة نساءه الكثير بشكل ممتاز.

ولكنه عندما وصل قبل خمس سنوات إلى ألمانيا وتزوج زوجته الألمانية بدأت الصعوبات. إلا أنها لم تكن هي شريك الصراع الفعلي. فقد أظهرت القائمة التحليلية التفريقية بأنه لا يوجد بينهما الكثير من مجالات الصراع المهمة. بل أن المشكلة ترجع أكثر إلى "نساءه القديمات". فبشكل شبيه للسابق مازلن حتى الآن يردن إشراكه في عمليات القرار لديهن وفي تسوقهن وفي مشكلاتهن الصغيرة والكبيرة والتخطيط لرحلاتهن وما يشبه ذلك. وشعر بالعجز أمام هذه المطالب. وكانت مشكلته أنه لا يستطيع أن يقول لا. وفي المقابلة الأولى دار الحوار التالي:

بيزاد: "لم أعد أستطع التحمل. رأسي ثقيل بشكل لا يحتمل".

المعالج: "من المؤكد أن كثير من الأمور تشغلك، تجعل رأسك يثقل بالهموم".

بيزاد: "نعم، هذا ما أفعله. إنهن لا يتركنني بحالي".

المعالج: "من هن اللواتي لا يتركنك بحالك؟"

بيزاد: "أمي وعماتي وجدتي وكلهن يردن مني شيئاً. فأنا لم يعد لدي وقت لنفسي وأسرتي".

وبدا أن الرأس الثقيل لبيزاد كان صورة رمزية لكثير من الهموم والتوقعات التي دكها الأقارب فيه. وفي نهاية هذه الجلسة تطرقت لمشكلة اللباقة عند بيزاد مرة أخرى، التي بدت لي أنها في مركز موقف الصراع الراهن. فهي كانت على علاقة وثيقة بالتحفظ الانفعالي وبالرغبة بالأمان والاعتراف الأمومي من ناحية وتوكيد الذات والاستقلالية والاندماج من جهة أخرى.

المعالج: "هل جربت مرة أن تقول أنك لا تستطيع فعل كل شيء؟"

بيزاد: "هذا مستبعد كلية. فقد تعبن كثيراً من أجلي. لا أستطيع أن أقول لهن هذا، سيكون هذا جحوداً ونكراناً للجميل".

استجاب بيزاد بشكل عنيف. وكأني قد أصبته في نقطة ألم عصبي، كانت مشحونة بمشاعر الذنب والخاوف والعدوانيات المكبوتة وعقدة نكران مبلبلية. وكواجب للجلسة التالية أعطيته مثلاً فارسياً: "إذا ما قلت شيئاً، وكنت لهذا السبب سيئاً، فإن هذا يظل أفضل بكثير من ألا أقول شيئاً وأكون غيباً كالحمار".

في الجلسة التالية تطرق بيزاد لهذا الموضوع مباشرة: "أجد أن هذا المثل عظيم. إنه ينطبق علي بالفعل. كم كنت غيباً كالحمار ولم أقل شيئاً، مما يزعجني. فعندما قدت السيارة قمت بغناء هذا المثل بألحان مختلفة خطرت على بالي. زوجتي كانت مندهشة بالفعل لأنني كنت أحياناً أضحك حول هذا وهي لا تعرف لماذا أشعر بشكل ما بالراحة". وعلى الرغم من كل هذا التحمس اعترض بيزاد: "إذا ما عبرت عن رأيي سيغضب الآخرون وأنا لا أعرف بالفعل إذا ما كنت سأتحمل هذا".

وتشير هذه الأفكار بشكل خاص إلى أن بيزاد يمتلك فرطاً كبيراً في العدوانية. وكما يتجمع الماء خلف السد، تجمعت خلف واجهته التواصلية والودودة عدد كبير من العدوانيات، يخاف من انفجار لها لا يمكنه السيطرة عليه. لقد فقد الثقة بهذه القوى المكبوتة بشدة بحيث أنه لم يعد يرد حتى السماح لها بالجريان، الذي كان يمكن أن يحدث من خلال سلوك صريح وجدي. وكواجب للجلسة التالية أعطيته المثل التالي:

"لا تخشى الفضولي والذي يحدث ضجيجاً وكثير الجعجعة بل أخشى الذي يخبئ رأسه والساكت⁽¹⁾".

انشغل بيزاد أيضاً بهذا الواجب لوقت طويل. "لقد خطرت على بالي فكرة، لا تكاد تبارحني. فلو كان الأمر هكذا بالفعل، فأنا غارق في أنني أبتلع كل شيء في جوفي، الحقد والغضب والعدوانية أكثر بكثير من لو أنني عبرت عن رأيي في هذه أو تلك النقطة. وبهذا حاول بيزاد بداية تبديل الموضع في المجال الاستعرافي، الذي تحول إلى نقطة تحول للحدث العلاجي. وفي الجلسات التالية أعطيته واجبات شبيهة من نحو "الصعوبة في فعل كل شيء بشكل صحيح" و"حول الفرق بين بوابات المدينة

(1) يقابله في العربية لا تخف إلا من الماء الراكد

والفوهات" و"سبب للشكر" وقد حصل بيزاد على التبصر المرغوب في صراعات والعوامل المرهقة له. بالإضافة إلى أنه قد تعلم من خلال تبديل الموضوع إجابات أخرى عن مواقف صراعاته، وبشكل خاص تعلم التفريق بين رغباته الخاصة ورغبات الآخرين. استمر العلاج 12 جلسة امتدت لثمانية أشهر. واختفت اضطرابات الدورة الدموية وأوجاع القلب التي لم نتطرق إليها إلا فيما ندر في الجلسات العلاجية. ومن الجدير بالذكر أن الاكتئاب لم تعد تظهر.

ما الذي سيقوله الناس؟

سيدة في عمر 32 طلبت مني جلسة علاجية نفسية. كانت أنيقة على الموضة وولدت لدي انطباعاً رائعاً، إلا أنه كان مشوشاً بسبب حركات يدها المضطربة وعدم استقرارها الحركي. وقد بررت رغبتها في العلاج النفسي بأنها مؤخراً لم تعد تعرف ما بها: "أشعر بالانقباض والفراغ الداخلي والاحترق. لم يعد يهمني شيء وكل شيء عندي سيان بشكل مخيف. لم أعد على علاقة سليمة بزوجي. الجنس أصبح عندي سيان. ومؤخراً أفكر مراراً فيما إذا كان من الأفضل أن أطلب الطلاق". وفي الواقع فقد أعطت المريضة انطباعاً يائساً وبدا هنا أنه من المتوقع أن يخبرها المرء بأنه هذه مشكلتها وأنه لا يستطيع أحد مساعدتها.

قمنا بتأجيل الجلسة واتفقنا على أن يأتي زوجها معها في المرة القادمة. وعلى الرغم من شكها بأن يرضى القدوم، إلا أنهما قدما في الموعد المحدد. وهنا ظهر تبادل مدھش للأدوار. إذ لم تشكو المريضة من آلامها الأصلية، بل أن الزوج هو الذي قام بعرض نفسه على أنه الذي يعاني والذي علي الوقوف إلى جانبه كمعالج: "بيني وبين زوجي جداران وأربعة أسوار محصنة. وأنا لا أستطيع الوصول إليها. أنا أعاني بشكل مرعب". (زوجته تشيح بوجهها وكأن هذا لا يعنيها، وتصلح ماكياجها). واصل الزوج كلامه: "وقد بدأ هذا بعد زواجنا مباشرة، وهذا منذ خمس سنوات.

إنه يرهقني شخصياً ومهنياً. أنا متوتر وغير صبور وأرتكب الأخطاء التي ما كانت لتحدث معي في السابق أبداً". طلبت من كليهما أن يرويا لي ما هي المواقف، ما هي المضامين التي تقود إلى مواجهات. وفي الجلسة التالية استرشدت بنموذج

المجالات الأربعة للصراع والقائمة التحليلية التفريقية. واعتبرت الزوجة مطلبي مناسبة للحديث عن مجموعة من المواقف بهمة عالية، بحيث قلما استطاع الزوج أن يخترقها باعتراضاته الضعيفة: "فمنذ أن تزوجت يعتبرني زوجي شغالة جيدة. في الماضي كان لدي وظيفة جيدة في البنك كنت أستطيع التعامل مع الناس باستقلالية. أما اليوم فأنا هنا لست إلا لشفط الغبار، والجلي ونفض السجاد والكنس". ثم وقفت وذهبت للسجادة الموجودة في غرفة العلاج وبدأت بالفعل بتهديل خيوط أطراف السجادة بأصابعها. فاحتج زوجها: "لا تتصرفي بغباء هكذا"، إلا أنها لم تهتم وقالت بعدئذ: "أشعر وكأنني عبدة. زوجي هو الباشا. إنه يتبختر في حول العالم ويقوم برحلات عمل ويتعرف على الآلاف من الناس وأنا ألعب هنا دور مكب الرماد".

قاطعها زوجها: "لا تتظاهري وكأن الذنب كله ذنبي. فأنا علي الاستيقاظ في السادسة صباحاً. ومتى تهضين أنت؟ علي تحضير طعام الفطور وحدي. وعندما أتصل بك في الحادية عشرة ظهراً تكونين ما زلت نائمة".

وبدا هذا الاتهام للمريضة كبيراً. فاستجابت بتوتر تكاد لا تستطيع السيطرة عليه: "أجل هذا هو، أجل هذا هو، ف عندما أستيقظ في الصباح أعرف أن طوال اليوم سيكون بلا معنى، وأني لا أريد أن أفني نفسي في عمل المنزل. إنه كثير علي" وفي هذا الموقع عبرت عن فكرة فيما إذا كان لابد من اللجوء إلى شغالة للتنظيف. وكانت الاستجابة تضامن مثير للدهشة. فقد رفضا معاً هذه الفكرة. "هذا أمر يكلف الكثير، لا يمكن فعل ذلك، ما الذي سيقوله حموينا؟ من المؤكد أنه لن يعجبهما الأمر". وبناء على هذا أردت أن أعرف، أين يعيش الحمويين وكم مرة يأتون للزيارة. "والدي يعيشان بعيداً عن هنا بحدود 400 كلم" أجاب الزوج، و"يأتون مرتين حتى الثلاثة لزيارتنا". وبشكل ما بد هناك تباعد بين التأثير الحقيقي للحمويين واحترام الزوجين. أما ما هو كامن خلف ذلك فقد ظهر في الجلسة التالية. فقد عالجتنا موضوع النظافة والترتيب واستطعنا استنتاج أن كلا الزوجين يلقيان قيمة كبيرة على مجالات السلوك هذه، عندما روت المريضة الخبرة التالية: "قدم أحد زملاء زوجي إلينا في زيارة، وكنت قد أعددت كل شيء. وعند قيامه بجولة في الغرفة مسح بإصبعه زاوية الأثاث على الطول. وبمنظرة زاجرة نظر إلى الغبار على

أصبعه ونفخه ، هكذا! (قامت بتقليد ذلك). وعلقت قائلة: كربة منزل لا تعود تحملك ركبناك. لقد مستني هذه الخبرة بشدة. الشيء نفسه يفعله أهل زوجي. ومعهم لدي باستمرار الانطباع بأنهم يحاولون أن يبرهنوا عدم كفاءتي".

تدخل زوجها في هذه النقطة: "لهذا أريد أن يكون كل شيء على ما يرام. أنا لا أريد بأن نفضح أنفسنا أمام والدي وزملائي. فإذا ما كان كل شيء لدينا مكركباً فلا بد لي من أن أتساءل ما الذي قد يقوله الناس؟" وبهذا يكون قد أصاب الصراع المحوري لزوجاه. فهذا "ما الذي قد يقوله الناس؟" كانت منه محاولة، بالحفاظ على استمرارية رضا الوالدين، واستمالتهم بحقيقة أنه، ابنهما ووريثهما الوحيد، قد تركهما بسبب زوجته. لقد كانت محاولة تجاه والديه لأن يبرهن لهما أنه مع زوجته سينجح على الرغم من كل شيء. تجاه زملاءه ألزمته دفته، ليس فقط مهنيًا وإنما في البيت أيضاً أن يكون بدون أية "وصمة عار". وبالنسبة لزوجته انطبق التصور نفسه، ولكن من منظور مختلف قليلاً.

فقد لفت نظري بأن جملة "ما الذي سيقوله الناس؟" قد لفت الزوجة وكأنه شبح رهيب. وباستمرار بدا هذا القلق حاضراً. ما نقص هو خبرة فيما إذا كان القلق مبرراً. ولهذا السبب تبين في الإجراء الإيجابي تصور الأسرة. إلا أنني أعدت صياغته في نقطة: "هل يجدا بنفسيهما ما الذي سيقوله الناس بالفعل؟" أعطيت الزوجين الواجب بأن يتصرفا بالشكل الذي يعتقدان أنه صحيح، وملاحظة الاستجابات الحقيقية للآخرين وتسجيلها والحديث حولها في الجلسة القادمة. تمحور مركز الثقل على الاستجابة الفعلية وليس على الاستجابة التي يعتقدان أن الآخرين سيستجيبان من خلالها.

وحاولت أن أوضح الهدف من هذا الإجراء للزوجين من خلال حكايتين: الأولى: الشكر من الأساس، تم فيها عرض أن الصراحة مع الشريك غالباً ما يمكنه أن يساعد أكثر من اللباقة التي على الرغم من أنها تحميه إلا أنها في الوقت نفسه تقود غموض. والحكاية الثانية التي يتذكرها باستمرار كانت حول صعوبة إرضاء الجميع. وهي توضح أنه بغض النظر عما يفعله الإنسان فسوف يواجه انتقادات. وحتى عندما لا يعود الإنسان يفعل شيئاً بسبب الخوف من ارتكاب الأخطاء، فإنه لن ينجو

من النقد: وأحياناً لا يمكن تجنب إزعاج الآخرين. ويكمن في هذا التصور أنه على الإنسان أن يتعلم تحمل هذا حتى لو كان هناك خطر فقدان النظرة الودودة للآخرين.

وفي الجلسات التالية لم يتحدث كلاهما إلا عن خبراتهما تقريباً مع الآخرين. فقد استخدمتا تقنيات واستراتيجيات مختلفة من أجل اكتشاف ما الذي يقوله الآخرون. فقد حرصا نقاشات، واستثارا جيرانهما وأصدقائهما على التصريح بأرائهم وجعلاً أيضاً الحموين، اللذان كانا في زيارة لهما على التعبير عن رأيهما.

وقد قال الزوج باندهاش حقيقي في الجلسة الثالثة: "ليس الأمر سيئاً كما ظننت. ففي تصوراتي كنت دائماً أسوأ مما أنا عليه الآن، حيث أسمع ما الذي يعتقد الآخرون عني. أنهم لا يفكرون أبداً بسوء. لقد عانيت نفسي من اللباقة أكثر بكثير مما أعاني الآن من صراحتي مع الآخرين".

وأكملت زوجته: "الغريب هو أنه على الرغم من أن الآخرين ينتقدوني في بعض الأحيان إلا أن الأمر لم يعد يزعجني أبداً".

وفي مجرى العلاج الذي استمر لثمان جلسات خلال فترة أربعة أشهر، حاول كلاهما تمييز سلوكهما مع بعضهما وتجاه حمويهما ومعالجة مجالات الصراع المهمة. بالنسبة لهما كما هو بالنسبة لي كان الأمر مثيراً للعجب أن المشكلة التي بدت كالحلقة المفرغة، قد فقدت سلطتها في اللحظة التي تم فيها وصف recipe تصور مضاد لهما.

التصورات الأدبية: من هو أديبك المفضل؟

ولدت المراجع حول العلاج النفسي والأسري الانطباع وكأن الأمر يتعلق حصرياً بأشخاص الأطر المرجعية المباشرين الذين يحددون محيط تربية إنسان ما. إلا أنه إلى جانب هذه العلاقات الشخصية فإننا مرتبطون بشبكة من التصورات (المفاهيم) التي على الرغم من أنها مرتبطة بالأشخاص المرجعيين، إلا أنها تمتد لأبعد منهم بكثير. إنها التصورات (أو المفاهيم) حول أشخاص الإطار المرجعي المتخيلين، الذين اندمجوا في المنظومة الذاتية من التصورات (المفاهيم)، فتعززها أو تزعزعها.

ومن هنا يحتل الأدب أهمية خاصة. إنه الوسيط التي تستمد منها ثقافة الطبقة الوسطى جزءاً جوهرياً من تصوراتها. وبهذا تحقق وظيفة تمثيل: فالأدب يعكس ما يفكر فيه ويحسه القارئ نفسه. وبهذا تصبح التصورات الأدبية موضوعاً للعلاج النفسي. إنها تعطي دلالات على البنى الاستعرافية والتصورات المشحونة بالصراع للإنسان. فالإنسان لا يكون موجوداً في جماعة أسرية ملموسة وجماعة من الأتراب... الخ فحسب وإنما كذلك في مجموعة متصورة ترتبط بشعور- نحن المكتسب عقائدياً. ويعطينا السؤال حول الأسطورة (الميثولوجيا) الفردية استنتاجات عن الأساطير الجمعية التي يتمسك بها المرء أو مع أي عقيدة أو أي فيلسوف أو أي طائفة دينية أو أية إيديولوجية أو أي كاتب أو أي اتجاه علمي يتماهى المرء إلى حد ما على الأقل. ولهذا السؤال أهمية علاجية خاصة أيضاً، إذ أن برنامج التصورات المفضل ليس غير قابل للتعديل. بل يحتاج إلى تعزيز مستمر، سواء كان المرء معتمداً على الخبرات التي تؤمن التصور أم يستند إلى تصورات أخرى تبدو أكثر تصديقاً من التصور الذاتي.

وبالفعل فإننا نلاحظ في العيادة العلاجية النفسية علاقة ملفتة بين تفضيلات أدباء منفردين وبنى الشخصية ومشكلات العلاقة. فقد استطعت لدى مجموعة من المرضى يمرون بأزمة تماهي عميقة استنتاج أن الأديب المفضل لديهم نيتشه وهيرمان هيسه . وكان ممثلو هذه المجموعة مرضى يعانون من إشكالية الأجيال، مرضى الكحول، مرضى اكتئابيين وفصامينين. وأحياناً ترافق هذه التصورات الإنسان طوال حياته في بعض الأحيان أو تبدو مميزة لمرحلة النضج. وبالتشابك مع تاريخ حياته تصبح سمة مميزة يمكن من خلالها رسم "صورة نفسية Psychogram"

إذا ما استنتجنا وجود ارتباط بالنسبة للمرضى منفردين أو لجماعة من الناس، فإن وجود تفضيل لأديب أو لنمط معين من التصورات الأدبية لا يشكل دلالة تشخيصية واضحة. فالأمر الأساسي في تحديد التصور الأدبي ليست في المسألة التشخيصية وإنما المساعدة على فهم أفضل.

راجعني في عيادتي العلاجية النفسية رجل يبلغ من العمر 56 من العمر بسبب

قضية تقاعد. وأعطى انطباعاً اكتئابياً جداً. جلس متشنجاً في كرسيه يكاد لا يحرك وجهه، في أثناء وصفه لشكاواه بشكل مختصر وجمل مقتضبة. وبدا وكأنه يحمل قناعاً مجعداً محرفاً بشكل اكتئابي - تشاؤمي. وظهر قليل التواصل. وما قاله كان معلومات على شكل كلمات مختصرة: "ذبة قلبية قبل سنتين، اضطرابات تركيز، قال طبيب الأسرة على أن أقدم طلب تقاعد". وعدا عن هذه الشكاوى والمقتطفات القصيرة من تاريخ حياته لم يكن بالإمكان معرفة أي شيء. لقد كان ذلك الذي نسميه في العلاج النفسي مريضاً غير مثمر، الذي استخدم لغته بشكل أساسي في سبيل الصمت. وبما أنني لم أستطع التقدم من خلال الأسئلة المباشرة حاولت استقصاء الأسلوب الذي يستجيب من خلاله لصراعاته. وكان رفضه الانفعالي للتواصل الاجتماعي الشيء المميز الملفت للنظر بشكل خاص.

المريض: "لا أستطيع، ولا أريد أيضاً"

المعالج: "لنفترض، سوف تعيش عشرين سنة أخرى. فهل ترغب بالعيش معزولاً ووحيداً هكذا؟"

المريض: "عشت هكذا 56 سنة وسوف أتمكن من العيش لعشرين سنة أخرى. لا يمكن للمرء أن يعارض قدره. الإنسان هو ببساطة هكذا كما هو. فالإنسان لا يستطيع أن ينقلب ببساطة".

المعالج: "ما الذي تفعله بدلاً من ذلك؟"

المريض: "أقرأ الكتب".

المعالج: "من هو كاتبك المفضل إذا سمحت لي بالسؤال؟"

المريض: "شوبنهاور!"

المعالج: "ما الذي تتذكره منه بشكل خاص؟"

المريض: "هناك مقولة، مهمة بالنسبة لي: القدر يخلط الأوراق ونحن نلعب؟"

المعالج: "ما الذي تقوله لك هذه المقولة؟"

المريض: "بأن الأمر يتعلق بالقدر وأنا لا نستطيع أن نفعل أي شيء تجاهه. فأنا كنت دائماً إنساناً هادئاً ومنسحباً ولا يمكن إلغاء ذلك!"

المعالج: "أعرف مقولة مشابهة للشاعر الفارسي سعدي: على الرغم من أن الموت هو قدر كل إنسان، فلا تلقي رأسك بين فكي الأسد!"

المريض: (يصمت لفترة): لم أعرف هذه الرواية بعد" (يصمت ثانية متأملاً، ولكنه يبدو مهتماً)

المعالج: "من عدا شوبنهاور أديبك المفضل أيضاً؟"

المريض: "غوتفريد بن. هو أيضاً لم يتمكن من التعامل مع قدره...لقد أصبح سوداوياً....ومن خلال كتاباته حقق توازنه من جديد".

المعالج: "ما الذي أعجبك به هكذا؟"

المريض: "من جهة، أن المرء يعيش همه. وثانياً جملة مهمة بالنسبة لي: الصمت هو أكثر من حقيقة".

المعالج: "كيف أثرت هذه المقولة على حياتك؟"

المريض: "أستطيع أيضاً أن أكون سعيداً لوحدى. على ماذا سأختلف مع زوجتي؟ كل واحد عليه بنفسه معرفة ما الذي عليه أن يفعله وما الذي عليه ألا يفعله".

المعالج: "أي أديب يخطر على بالك أيضاً؟"

المريض: "هناك غوته أيضاً. فهو يقول في أحاديثه مع إيكerman: مهما يكن، فالحياة جيدة. من هذه الجملة لا أستطيع الاستفادة ببساطة. فهو يقول بالضبط عكس ما أفكر فيه".

لقد لفت نظري أن المريض استطاع التحدث براحة وحرية أكثر عندما لم يعد واقعاً في مركز الفحص، وإنما عندما تمكن من الحديث عن الاهتمامات الأدبية والتصورات المتضمنة فيها. فقد سهل عليه عرض نفسه من خلال أقوال شوبنهاور أو

بن، أكثر من إيجاد نفسه في وصف شخصه هو. وفي هذا العرض فتح عدداً كبيراً من التصورات أمكن معالجتها كمواضيع في العلاج النفسي اللاحق. الصراحة التي أظهرها أدهشت بشكل خاص على خلفية شخصيته المغلقة عادة، وتحفظه المتخفي dissimulate والصمت حول حياته الداخلية. وفي هذه الجلسة لم يكن من المخطط له إجراء علاج نفسي. إلا أن المريض قد بدا متقبلاً: "في الواقع عملي هو مضمون حياتي ولا أعرف فيما إذا كان أمراً جيداً أن أحال منذ الآن للتقاعد".

وعند الوداع طلب مني أن أكتب له مقولة سعدي. "لأنني أريد أن أهتم بهذا". وعلى الرغم من أن هذا الشكل لا يعطي أي صورة دقيقة عن البيانات التاريخ حياتية، إلا أنها تصف نوعية إحساس ومظاهر مهمة، تنبثق من جهة من تطور نفسي محدد، ولكنها من ناحية أخرى قد فتحت هذا التطور (على شكل التصورات الأساسية للوالدين) وعززته (كتصورات اتجاهية وسلوكية).

التراث الأدبي مليء بمثل هذا النوع من التصورات التي نشأت مرة من وضع ما واعتبرت الآن مثلاً أعلى ومساعدة على الفهم وتصويرات تفسيرية -interpretation- schemata لمواقف الحياة المشابهة. وربما تكون هذه العلاقة السبب في أن الأدب والفن يمسانا. إنها تعكس مواقف ومسائل ذات أهمية بالنسبة لنا أيضاً وتظهر الارتباطات التي نستترشد بها. وتشكل التصورات الأدبية مورداً لا ينضب من التصورات المضادة والتصورات الموسعة. إنها بدائل للتصويرات التفسيرية التي نشأت الصراعات منها. وبهذا المعنى يمكننا اللجوء لأقوال الأدباء والشعراء أو إلى مقولات تفريقية للأديب نفسه، تجعل تصوراً أدبياً يبدو لنا من منظور آخر.

وهذه المسألة بالتحديد توضح أن منظومة مرجعية ثقافية ما تجهز تصورات مصاغة، يتعلم الإنسان فهم نفسه من خلالها. أما ما هي التصورات التي يتم اختيارها فإن ذلك يتعلق بظروف النمو المعنية. ومن بينها تاريخ الأسرة المرتبطة بعمليات اجتماعية.

تقاليد الأسرة والهوية

".....و لكن بما أنني قلت قبل ذلك بقليل لابد وأن نستفيد من أجدادنا كنموذج لنا، فهنا الاستثناء الأول، أنه على الإنسان ألا يقلد الأخطاء" هذا النص من أول "ثلاثة كتب عن الواجبات" للسياسي والأديب الروماني شيشرون Cicero⁽¹⁾ يمكن استخدامها كشعار للفقرة التالية.

تقدم الأسرة نفسها في الموقف العلاجي وتفصح عن أشكال التعامل النمطية. ونجد أسبابها في خبرات الحياة الشخصية وفي تاريخ الوجود المشترك "الأسرة". وكالجدور فهي تمتد عبر الوضع الأسري الراهن إلى تاريخ الأجيال الماضية. ومن أجل فهم وضع الأسرة لابد لنا معرفة الوضع الذي كان قائماً في الأسرة الأصل للوالدين. وبهذا فإننا نقصد الجدين ويمكننا الاستمرار أكثر واللجوء إلى تاريخ الأسرة ونتابع تقاليد الأعراض والصراعات واستراتيجيات الحلول.

وبهذا الإجراء يحدث أمرين: فمن جهة يصبح مدركاً أن الصفات المميزة تنمو تاريخياً وهي بهذا ليست كطلقة وإنما لها أهمية نسبية. وكثير مما يبدو من خلال الملاحظة السطحية أنه واقع تحت مفاهيم من نحو "داخلي المنشأ"، "مولود"، "مرتبط بالطبع"، يمتلك جذوره في الموروثات الأسرية. إنها تغيب عن عيون أولئك الذين لا يسألون عنها. ومن ناحية أخرى يكسب المرء على تبصر في الآليات التي تم فيها توريث (توريث) التقاليد الأسرية. إنها قوانين من المرتبة الثانية، وتحدد (ترسم) إلى أي مدى التصورات الأسرية ملزمة وأي التزام تتطلب: "تغيير قناعة هي خيانة أو ضعف في الشخصية"؛ "ما الذي يهمني ما قلته بالأمس"؛ "علي دائماً مراجعة موقعي".

وتظهر مسألة الذنب، على شكل مسؤولية شخصية، من منظور جديد. فعلى خلفية التفويض delegation الأسري تصبح أنماط السلوك مفهومة، التي دون هذه المعلومات ينظر إليها على أنها منحرفة أو مشكوك بها أخلاقياً.

(1) Marcus Tullius . Cicero شيشرون، ماركوس توليوس (106-43 ق. م.): سياسي وخطيب روماني.

تعتبر خطبه تُعتبر خطبه آية في البلاغة اللاتينية.

إن شكل التصورات التي تترسخ أو تتحول في مجرى الحياة الفردية بالتفاعل مع الجماعات الأسرية والاجتماعية والتقاليد المنقولة من جيل لآخر، تعطي كلمة الميراث معناه الخاص. وحتى عندما يتم تحطيم الأشكال الراسخة من التقاليد ويتم استبدال التقاليد متعددة الأقطاب بالتقاليد أحادية الخط، يظل المنشأ عاملاً جوهرياً للهوية. وعليه يكتب شكسبير في الملك لير: "المخلوق الذي يحتقر أصله، لا يعود من الممكن أبداً حصره في ذاته". وعلى الرغم من أن انحلال العشيرة والواجبات القلبية قد قيدت من الأهمية الاجتماعية للأسرة المصدر أو الأصل، إلا أنه على شكل من الإخلاص غير المرئي والتصورات الأسرية والثقافية التي تبرز أيضاً علاقات الجماعات مع بعضها، فإن "المنشأ" أو "العشيرة" ما زالت ذات تأثير كاف على هوية الناس. إن ما يتم توريده أكثر من جيل لآخر ليس الأملاك المادية، ما يتم توريثه أكثر هي استراتيجيات تمثل الصراع وتشكل العرض والعقائد التي تنتقل من الوالدين للأولاد، ويتم تبنيها منهم وينقلونها من جيلهم إلى أولادهم.

التمسك بالتصورات أم تعديلها

يقصد بكلمة "الاحتفاظ" بمعنى الجدل الهيجلي: الرفع بوصفه محافظة والتغيير في الوقت نفسه. وهنا تكمن نقطة بداية للصراعات. فالتصورات المحافظ عليها تحمي الولاء الأسري، وتترافق التصورات المتغيرة يداً بيد مع عملية الانفصال أو إعادة بناء الأسرة. العلاقة بين الأجيال تصبح "خط لحام" التقاليد. وهناك عروض ولواء مختلفة وبهذا صراع ولواء واحد. وعليه يمكن أن تصبح مشكلة لا يمكن تجاوزها، فيما إذا كان الإنسان سوف ينحاز لتصور الأم أم الأب، قرار يستتبع معه عواقب مباشرة: "ابنتي تطورت إلى امرأة مهملة مثل زوجتي. لا أحتاج إلا أن أجري وراءها في استهتارها كي أغضب منها" (موظف يبلغ من العمر 43 سنة، نشأ نفسه في أسرة موظفين ومتزوج بابنة موسيقي). وبما يشبه ذلك يمكن أن يتحول الولاء الأسري لصراع عندما يتمسك الأزواج بتصوراتهم ولا يكون أي واحد منهما مستعداً للتخلي لصالح هوية زوجية جديدة عن التزاماته تجاه أسرته الأصل: "زوجي متحذلق كوالده. يطلب مني أن أتصرف بشكل قهري مثله. أنا فخورة بأن والدي قد ربياني بحرية أكبر وعندهم الدفء الانفعالي أهم من الدرجة التامة في الامتحان" (هكذا

وصفت زوجة الموظف المشكلة من زاويتها). وتكمن استجابة أخرى في رفض التقاليد الأسرية. ويمكن أن يتم هذا الرفض بقوانين مختلفة.

كغزل مع السلطة الوالدية: "عندما انتقلت للمرة الأولى من البيت، كان أول ما فعلته بأن أحضرت صديق دراسة لغرفتي ونمت معه. لم يكن الشاب مهماً عندي ولكن كان بالنسبة ترضية لفعل شيء، كان والداي، هذه الطهارة المعقدة، قد منعاني عنه" (طالبة تبلغ من العمر 18 سنة نشأت من أسرة موظفين كان فيها الجنس محرماً إلى حد ما لأسباب دينية).

كما يمكن للاحتجاج على التصورات المنقولة أن يعبر عن نفسه بأن يعلن الإنسان التخلي عن الولاء لتقاليد أسرته ويطور الولاء تجاه منظومات اجتماعية أخرى. والمثال الغالب لهذا الشكل من التمثل هو تداخل القنوات السياسية والدينية مع إشكالية الأجيال. فالمرء يكافح على سبيل المثال التصورات الأبوية ويحاول توكيد تصورات الخاصة وبرهانها من خلال الكفاح ضد السلطة الأسرية وفوق الأسرية. وعلى الرغم من أن هذه الرؤية لا تحدد محتويات المواجهات، إلا أنها تصف بعض السمات الفردية النفسية لعلم نفس التحزب والتضامن. وحتى هنا يمكن لهذه العملية أن تتطور خلافاً لعدة أجيال، بحيث أن التمرد ضد إيديولوجية الأب ما زال واقعاً ضمن التقاليد الأسرية.

شاب يبلغ من العمر 22 سنة ابتعد بعد مواجهات طويلة حادة عن أسرته، التي سماها برجوازية نتنة وراسخة رأسمالياً. والده كان رجل أعمال أسس شركة خاصة ويشعر بأن ابنه يسيء فهمه. وفي هذا الصراع تكررت المواجهات، التي كان الأب يواجهها مع أب زوجته. فقد كان أبو زوجته عاملاً، اشتراكياً Socialist وكان متحفظاً تجاه طموحات النجاح لدى زوج ابنته. ونجم ائتلاف عبر ثلاثة أجيال: فبالتعاون مع الجد تم جر الابن إلى المعركة ضد الأب. وقد تشابكت المواجهة ذات المضمون السياسي مع صراع أساسه أسري - نفسي. والعلاج النفسي والأسري يهتم بهذا الأخير بشكل أساسي. ومن خلال جعل الهموم الأسرية والشخصية شعورية يتم أيضاً بناء أو تشكيل المطلب السياسي والنقاش السياسي بشكل أكثر تمايزاً. الأب الأسري، الذي يواجه المرء، هو مشكلة، ومشكلة العدالة الاجتماعية ليست

بالضرورة أن تكون متطابقة مع هذه المشكلة. وهذا التمييز هو الذي يجعل المواجهة البناءة ممكنة أولاً. والصراع لم يعد مجرد مواجهة وكره، ينقلب إلى الصمت (عدم الكلام). إنه يتحول إلى مشكلة بين إنسانية، يمكن حلها بشكل بين إنساني أو يمكن أن تتضح على الأقل في الجبهات. وهنا يساعد اللجوء إلى تقاليد الأسرة في التوضيح. فالابن لا يعود يفهم نفسه على أنه منفصم ومستبعد عن الأسرة. وإذا ما دعمه جده في العلاج ضمن الجماعة الأسرية العيادية، فإنه يتعلم فهم نفسه داخل هذه التقاليد الأسرية السياسية والعقائدية.

صراع الأجيال المختلف

عندما يؤسس شريكان أسرة، فإنهما يدخلان كلاهما برنامجهما من التصورات (المفاهيم). إنهما يعدلان نفسيهما. فإما أن يكونا قادرين على تنمية علاقة حية مع بعضيهما ومن ثم الإخلاص للشخص. وهنا يتم تطوير تصورات مشتركة، تمثل حلاً وسطاً. وبالعكس يمكن للإخلاص (الولاء) للبرنامج الأسري أن يحدد المشهد. فأحد الزوجان أو كلاهما يتمسكان بتصورات أسرتهم الأصل، وغالباً ما لا يجدان إلا القليل من المشتركات، يمكن من خلالها أن تكتسب علاقتهما الزوجية السند الداخلي. والطفل الذي يترعرع في مثل هذا النوع من المشكلة ينزلق في صعوبات. فهو لو تماهى مع برنامج الأم، فإنه سيفلظ والده. وإذا ما تبنى التصورات الأبوية فإنه سيقاوم الأم. وبغض النظر عن التصورات التي يتبناها فسوف يرتبط لديه هذا الاختيار دائماً بمشاعر الذنب ومع الشعور بأنه قد كان غير منصف مع أحد والديه، ومع الحاجة لتصليح هذا الظلم بأسرع وقت ممكن. وهذا يستمر عندما يتم تجاوز الحدود الأسرية وإقامة علاقات مع أشخاص آخرين وجماعات. وهناك يتكرر التعديل (التكييف arrangement) الوالدي. وبدلاً من اتخاذ القرار لا يتوفر هنا سوى الضياع.

ويمكن للتصورات (المفاهيم concepts) أن تتكاثر من جيل لآخر. وغالباً ما تبرهن صلاحيتها عبر عدة أجيال، إلا أنها تتحول عندئذ إلى مشكلة عندما تتغير الظروف الأسرية والاجتماعية جذرياً، إلا أن البرنامج المتبنى لا يتضمن أية إجابات عن هذا الوضع الجديد.

عندما تتحول التصورات إلى فخ للعلاقة

يمكن للتمسك بالتصورات الموروثة من الأسرة، حتى لو كانت تمتلك تاريخاً أو تقاليداً أسرية طويلة، أن يقود إلى مأزق. فالتصورات التقليدية تمتلك تناقضاتها الخاصة، لا تكون دائماً شفافة بالنسبة للفرد، إلا أنه يمكنه أن يعاني من عواقبها. إن الإصرار الذي يتمسك فيه المرء بالتصورات الأسرية لا يكافئ دائماً على سبيل المفارقة بل غالباً ما يعقبها عقاب، قد يمتد في حالات خاصة إلى الإقصاء عن الجماعة الأسرية التقليدية.

إلى أن يفرق بينكما الموت

سيدة تبلغ من العمر 43 سنة تطلقت بعد 21 سنة زواج. وقاد هذا الأمر إلى انقلاب كبير إلى درجة أنها لم تعد ترى طريقاً آخر سوى محاولة الانتحار. وبعد أن قويت جسدياً حضرت عندي للعلاج النفسي العلاجي. ولدت لدي السيدة وفاء انطباعاً وضيقاً. بدت لي مترهلة إلى حد ما كالسنجاب الأشهب. ثيابها كانت مرتبة إلا أنها غير متناسقة. روت لي معاناتها بصوت منخفض. وكان وصفها يتقطع بين الحين والآخر من خلال النحيب والبكاء الصامت: "لا أستطيع النوم أبداً. أنا منتهية. منذ طلاقي لم أعد أشعر بأني إنسان. أنا أفكر باستمرار، كيف حصل ذلك. ولكني لم أعد أعرف نفسي. أشعر داخلياً بأني مهدودة حزينه. لقد كان هذا قبل ثلاثة أسابيع سيئاً إلى درجة إلى درجة أردت توديع الحياة. فتناولت حبوباً منومة وأردت إنهاء كل شيء.....". بدأت الشكاوى بعد شهرين تقريباً من طلاقها. فما الذي حدث؟ كان زوج المريضة قد أقام علاقة خارج الزواج، فاعتقدت وفاء بأنها لا تستطيع تحمل هذا الوضع. إذا بدا الأذى الذي ألحقه بها زوجها من خلال خيانتته كبيراً. وكانت مقيدة في هذا بتصوراتها الأسرية والدينية. فقد كان الإخلاص بالنسبة لها أساس الثقة الزوجية والعنصر الجوهرى لزوجها. ووفقاً لبنية شخصيتها الاكثائية المثبتة فقد تبنت التصور: الإخلاص حتى الموت. وكانت معززة أيضاً من خلال والداها، مثلها الأعلى، اللذان صانا المحيط الأسري الضيق من كل التأثيرات الخارجية، ومنعا أي اختراق له بشكل ضمنى (غير معلن). والأعراف الأخلاقية

لطائفها الدينية كانت تقدس الإخلاص وتعتبر عدم الإخلاص خطيئة. وعلى هذه الخلفية كانت خيانة زوجها بالنسبة لها لا يمكن تحملها. وهنا كانت أول مصيدة للعلاقة قد نصبت مسبقاً. لم تهتم المريضة كثيراً بمظهرها الخارجي. وعلى الرغم من أنها قد أدارت منزلها بنظام أمثل فقد أهملت نفسها. وكما تعلمت في منزلها فقد عاشت في منزلها الذي كانت تغادره للتسوق وزيارة الأقارب. والزيارات عدا أعياد الميلاد والعطلات لم تكن ترحب بها. وكذلك فقد تصرفت في المجال الجنسي باقتصاد: "لماذا علي أن أزين وأتصرف كالعاهرة. هذا ليس لي". لقد تصرفت كالبنات المطيعة التي تريد أن تلبى بشكل مفرط التلاؤم في كل شيء رغبات والديها. وقد شكل هذا بالنسبة للزوج الذي كان إنساناً اجتماعياً، إشارة للبحث عن الإشباع الجنسي والتواصل الاجتماعي في مكان آخر، يستجيب لخيالاته. وبالنسبة للسلوك الذي دفعته خيالاته إليه بشكل غير مباشر، عاقبته زوجته من خلال الانسحاب والطلاق. وكل رجاءاته من أجل المسامحة والصفح، بالأ يعود إلى فعل ذلك أبداً، لم تلاقي منها إلا آذاناً مسدودة. فالسلوك الخطأ سلب منه أهليته بنظرها. فقد أصبح بالنسبة لها غير جدير بالتصديق. وفي الوقت نفسه جر هذا التأكيد الناتج على الوفاء عواقب سلبية بالنسبة للمريضة. فبدلاً من أن تكافأ على التمسك الثابت بوصية الوفاء، تم انتقادها بسبب الطلاق. ليس لأنها لم تكن غير مخلص، ولكن لأنها أطاعت وصية الوفاء بكل نتائجها. وفي الوقت نفسه وقفت أسرتها ضدها. وقد مسها بشكل خاص الاتهامات التي وجهتها لها واحدة من عماتها، راهبة، التي أوصتها بإلحاح في السابق بالإخلاص وبعدم التخلي عن الإخلاص أبداً. وأفهمها والدها بأنه غير مرغوب فيها كامرأة مطلقة في أسرته. فقد توقع المرء منها أن تتمسك بشكل أقل أنانية بحقها المزعوم. ففي النهاية توجد وصية: إلى أن يفرق بينكما الموت. وبهذا كان الفخ الثاني للعلاقة قد نصب. فوجدت المريضة نفسها فجأة وحيدة وفقدت سند الأسرة، الذي خاطرت من أجلها بالانفصال عن زوجها. والعاقبة كانت الخيبة ومخاوف الترك ومشاعر بأنها قد ظلمت وعوملت بشكل غير جدي والاكتئاب التي استقرت بشكل مؤقت في محاولة الانتحار.

وقد هدفت المساعي العلاجية إلى جعل التصورات القائمة مدركة لديها

وإعطائها إلى حد ما على شكل إعادة تربية إمكانية استخدام تصورات بديلة،
تمكنها من إيجاد حلول مناسبة لمشكلتها.

الضياع

التربية في مجتمعنا تعني في غالب الأحيان التربية على الإنجاز. ومن هنا فإننا
غالباً ما نجد بشكل مدهش مصيدة علاقة نمطية.

تزوج مهندس معماري ناجح سيدة أصغر منه بسبع سنوات. وأراد منحها كل
شيء. ومن أجل الحصول على البيت الذي يحلم به عمل كالألة. ولم يكن عنده أي
وقت. كانت الساعات الإضافية هي القاعدة عنده. وعندما كان يعود للبيت مرهقاً
كان يروي نجاحاته وتقدمه. وقد رأى أن من حقه بعد كل هذا أن يحصل مقابل
ذلك على الحب والاهتمام والأمان. في البداية تقبلت زوجته هذا العرض. وعاشت
كربة منزل وأم في قفصها الذهبي، الذي يمنع عليها مغادرته. وقد رفض زوجها
رغبتها بالعودة إلى عملها القديم كسكرتيرة أو لمساعدة زوجها في المكتب، واعتبر
هذه الرغبة إهانة له: "وكأني غير قادر على إعالتك!". وهذه البيئة المريحة انفجرت
فجأة كفقاعة الصابون، عندما تعرفت زوجته - الطفل على فنان، الذي - كما قال
زوجها - الذي لم يفعل في حياته أي أمر صحيح ولا يعرف شيئاً غير الرقص. ولم
يلاحظ الزوج إلا لاحقاً أن الآخر قد منح زوجته شيئاً لم يكن قد اكتشفه هو
لنفسه: أي الخيال والوقت. فقد تعلم أنه لا بد له وأن يحظى بالحب والاهتمام والدفع
والأمان من خلال إنجازاته واجتهاده. وقد قاده هذا التصور إلى الاستغراق في العمل
والتعامي عن أن العلاقة الزوجية تقوم على مقاييس أخرى. وبهذا فقد برهنت تربية
والداه له طيبة النية والمرتبطة بتقاليد الأسرة أنها مصيدة علاقة موقوتة، مصيدة
نصبها هو بنفسه من خلال اختيار شريكته وإدارته لزوجاه.

ومن المهم أن يكون المرء حساساً بالنسبة لمصائد العلاقة، بغض النظر، فيما
إذا كان المرء يتحرك في حقل العلاج النفسي والمساعدة الذاتية والتربية. وتشكل
الكفاءات الراهنة والأبعاد الأربعة للمثل والمجالات الأربعة لتمثل الصراع أجهزة سبر
إلى حد ما من أجل اكتشاف مصائد العلاقة.

التصورات المتدبة

التصورات (المفاهيم) بوصفها قوانين موجودة في العلاقات بين إنسانية بشكل صريح أو كامن. فجزئياً يصوغ الإنسان تصورات به شكل واضح وجلي ويقول: "النظام هو نصف الحياة". وجزئياً يعيشها المرء دون أن يعيها. فالمرء يسوي كل صورة مائلة على الحائط، ويلتقط أي ذرة غبار ولا يشعر بالراحة إذا ما لم تكن الغرفة مرتبة كما يرغب. وكذلك يتم نقل التصورات من جيل لآخر بطريقتين: بأن يقول المرء بدقة أي نظام (الخ) يرغب، وبأن يعيد إحياء النظام، ويعاقب الطفل أو الشريك على عدم نظامه المخمن ويتطرق دائماً للمجال نفسه إلى أن يتماهي الآخر مع هذا أو إلى أن يلجأ الآخر للهروب: "لم نعد ندعو حماقتنا، فلا بد لها دائماً من أن ترينا بأن زوجتي ليست ربة بيت مثالية. إنها لا تترك أي فرصة من أجل أن تثبت لها إهمالها.

لا تحدث الصدمات الصغيرة، ما يسمى بالصغائر، بالصدفة، وإنما تمثل تصورات محددة للمحيط الاجتماعي. وبما أن الوالدان هما اللذان يؤثران على الإنسان منذ الطفولة المبكرة فإنهما أيضاً يمتلكان فرصة تحضير النقاط العصبية المؤلة لمثل هذا النوع من الصدمات الصغيرة بوصفهما أول الأشخاص وأهمهما. ودون معرفة التصورات الكامنة خلف ذلك يقومان بإكساب الطفل هذه "بالتقريب". وعندئذ تتكاثف في خبرة الطفل إلى تصورات من جديد. إنه يلاحظ كيف عليه أن يتصرف، وكيف عليه ألا يتصرف؛ ويدرك ما هو خير وما هو شر، ويربط هذه التصورات الفردية مع الصورة التي يمتلكها عن نفسه:

"لأبد وأن تعود أمني مبكرة إلى البيت وإلا سوف أعاني من الخوف. علي العودة مبكراً للبيت وإلا انشغلت علي أمني وسوف تعاقبني. إذا ما كنت دقيقاً يغضب مني الآخرون ويصدونني".

وقد أمكننا برهان هذه السلسلة من النمو لتبني التصورات لدى مريض يبلغ من العمر 35 سنة ذو بنية قهرية، الذي ضايق نفسه وأسرته من ناحية أخرى بأن جعل من الدقة المطلب الأساسي ومن عدم الدقة خطيئة لا تغفر.

وبهذه الطريقة يتم نقل التصورات (المفاهيم) مع حليب الأم إذا جاز التعبير في

الحياة اليومية ، وتشكل حسب خصائص الموقف. إلا أنه لا يتم برهانها في تاريخ حياة إنسان ما فحسب وإنما في مجرى عدة أجيال. فعندما نسأل عن أسباب تصور ما فإنه يمكننا أولاً التأمل في المقطع العرضي: في أية هيئة يتجلى التصور لدى إنسان ما ووالديه والمنظومات الفرعية الأخرى وداخل قوانين السلوك المسموح بها اجتماعياً.

إلا أنه يمكننا أيضاً متابعة في شكل دراسة طويلة كيف تشكل وتحول تصور ما في مجرى تاريخ حياة إنسان إلى ما وراء تاريخ الحياة، إلى تعاقب الأجيال. وتشبه هذه الرؤية البحث عن الجذور التاريخية لإنسان ما والجماعة التي يشعر بالارتباط فيها بسبب المشتراك بينهم. وتصبح كلمة الوعي التاريخي والتجذر والافتتال (الاجتثاث) واضحة هنا. مقتلعا (مجثثا) يكون الإنسان عندما ينفصل المدخل لتاريخ هويته الفردية والمتعلقة بالمجموعة. ولم يقيم الإنسان حتى الآن برسم شجرة العائلة إلا من أجل توثيق المنشأ البيولوجي على الأغلب. ولكن الأمر كان يتعلق أيضاً بإثبات طبقة اجتماعية معينة، من نحو الانتماء إلى نسب عريق أو مجموعة عرقية (منشأ آري). وبشكل خاص فقد كان إثبات وجود شخص مشهور في شجرة العائلة أمراً مثيراً للفخر. غير أن بلوتارك Plutarch⁽¹⁾ قد قال: " من الجميل أن يكون الإنسان من منبع طيب. ولكن الفضل يعود للأجداد".

وفي العصر الحديث تتفكر جماعات اجتماعية معينة بماضيها الجمعي ومنشأها من أجل تحديد وضعها الاجتماعي والتاريخي. وبهذا يتضح في الوقت نفسه بأن الإنسان واقع في سلسلة نمو أسهم في نحتها المجتمع بالدرجة نفسها.

وتساعد في العلاج الأسري شجرة التصور من أجل جعل ظروف النمو شفافة. فشجرة العائلة تظهر ذرية زوج ما. وبهذا المعنى فإن شجرة- التصورات تتضمن مجريات تطور التصورات التي تأخذ منطلقها من الزوجين وحفظت ونقلت عبر الأولاد وأولاد الأولاد. وعلى الرغم من أن لهذا الإجراء أهمية كبيرة لأبحاث مجرى التصورات (المفاهيم)، إلا أنها يندر أن تكون عملية بالنسبة للموقف العلاجي النفسي. فهنا نستند إلى طريقة سلسلة النسب، التي توثق أجداد إنسان ما. أي أننا

(1) بلوتارك (46. 120 م): كاتب سير يوناني. أشهر آثاره كتاب «حيوات متوازية» parallel Lives.

نطلق من مريض أو أسرة مريض ونحاول جعلهم يتذكرون التصورات التي كانت سارية لدى سابقهم. وعلى الرغم من هذا الفرق بين سلسلة النسب وشجرة الأسرة فإن مفهوم "شجرة نسب التصورات" *genealogical tree of Concepts* الغني *pregnant* قد فرض نفسه في مصطلحاتنا الفنية *terminology* على الرغم من أنه غير دقيق كلية.

وتساعد الكفاءات الراهنة وكذلك أشكال تمثل الصراع كموجهات في الرحلة إلى الماضي. وبمقدار ما تمتد الموروثات الأسرية فإننا نسأل عن التصورات التي يتبناها فرد ما في الأسرة وما هي الطريقة التي عدل فيها هذا التصور في مجرى حياته. ويمكننا طرح هذا السؤال على ممثلي أجيال الأطفال وأجيال الوالدين وأجيال الأجداد وبشكل غير مباشر أيضاً على الأجيال السابقة البعيدة.

التحريم القديم

وهكذا تصبح الأهمية التي تمتلكها الاتجاهات نحو الدين المنقولة بشكل غير انعكاسي، مدركة لأفراد الأسرة. فمن جهة حصل صراع راهن من خلال أن الابن البالغ من العمر 24 سنة قد أراد الزواج من فتاة كاثوليكية. وعلى الرغم من أن كلا الوالدين والأخوة قد اعترفوا بأنهم لم يعودوا يؤمنون بتقاليد اعتقادهم البروتستانتية وأنهم يعتبرون الكنيسة لا معنى لها، فقد تحولت الفروق الدينية فجأة إلى مشكلة. وقد كان بإمكان الإنسان الاقتصار على اختيار إشكالية الانفصال موضوعاً للعلاج والتي كان بدون شك مشاركة في هذا. إلا أننا خطونا خطوة أبعد وحاولنا بالتعاون مع الأسرة تتبع تطور التصورات الدينية. وقد كان الجميع عدا "المتنرد" متفقاً في نقطة أنه على الإنسان ألا يثق "بالسود"، وقصدوا بهذا الكاثوليك. وعلى قدر ما يتذكرون فإنه لم يسبق وأن تزوج أحدهم بزوجة كاثوليكية. وقد تحولت شجرة التصورات إلى عمل بوليسي *detective Work* وصولاً حتى جيل الأجداد المنشأ (جد العائلة الأول). وأصبحت خريطة الأجداد الذين عفا عنهم الزمن. وأثبتت هذه الخريطة منشأ كلا الأسرتين من أصل هوغونوتي *Huguenot* (بروتستانتية فرنسي). فالجد الأول من الناحية الأبوية كان واحد من عدة قساوسة بروتستانتين

evangelical في تاريخ الأسرة. وكان معروفاً كمناضل متحمس للاعتقاد البروتستانتي. والجد كان تاجراً وكان يعتبر مسيحياً طيباً، يذهب بانتظام للكنيسة. وقد تراجع الارتباط الكنسي للوالدين إلى مدى بعيد. فعلى الرغم من أنهم قد قاموا بتعميد أبنائهم، إلا أنهم اعتبروا الدين كما يقول إلسن Ibsen⁽¹⁾ كذبة الحياة. عدا عن ذلك، فقد استمر النفور من الكاثوليكية، بغض النظر عن الدين religiosity الأصلي، بوصفه تركة للأجداد الذين طردوا مرة من قبل الكاثوليك وتحول بالارتباط مع إشكالية الانفصال إلى صراع حاد. وبعد أن تم توضيح هذا التقليد الأسري واستبصر الوالدان في عمليات التفويض اللاشعورية أصبح أسهل بكثير عليهما التطرق إلى إشكالية الانفصال، التي لم تعد محجوبة وراء تصور كره الكاثوليك. وكانت الخطوط الموجهة لشجرة التصورات هذه الكفاءات الراهنة الإيمان/ الدين، الاتصال، العدالة والإخلاص.

ويمكن تتبع الرغبات والمطالب والاستجابات التي تبدو بالنسبة للكثيرين غير محفزة في اللحظة الراهنة، من خلال شجرة العائلة. وهنا سنجد أنه سيصبح لها فجأة معنى داخل شجرة العائلة هذه. هذا المعنى موجود إلا أنه يرجع لأجيال عديدة سابقة ويتم حله في وقت متأخر إلى حد ما.

الشاي الخطير

أمكنني ملاحظة وجود تقاليد تصورات شبيهة في سياق ثقافي آخر لدى أشخاص عاشوا في أوروبا لعشرات السنين. وكما تطفو المستحثات فوق سطح الأرض، انبثقت لديهم تصورات فاجأتهم هم أنفسهم. فقد روى لي مهندس إيراني كان في زيارة لألمانيا: "عندما عرفت بأنك بهائي تشنجت من الداخل. لقد تضايقت. ولم أعد أستطع أن أشرب الشاي الذي أشربه الآن. وكدت أن أتقيأ". فاجأتني ردة الفعل الانفعالية الشديدة هذه. فقد كان ضيفي شيعي مؤمن.

(1) Henrik إبسن، هنريك (1828-1906): شاعر وكاتب مسرحي نرويجي. يُعتبر أحد أعظم الكتاب المسرحيين في كل العصور.

وكان بيننا في السابق الكثير من الأمور المشتركة، بحيث أنه قد عبر عن ثقة كبيرة بي من أجل البحث معاً عن أسباب هذه الاستجابة.

حدثني ضيفي بأنه غالباً ما كانت هناك مواجهات مع والده، الذي كان يقرأ آيات من القرآن الكريم دون أن يفهم أية كلمة منها. وهو نفسه لم يتقبل ذلك وتعمق في مدرسة القرآن بالنصوص الدينية. إلا أن هذا لم يكن سبباً كافياً للرفض الجسدي الذي ظهر من خلال الشعور بالإقياء. ووجدنا مفتاح هذا السر لدى جده. فقد كان هذا مهتماً في شبابه بحيوية بالمسائل الدينية. وكان بعد ذلك يلتقي مع بعض البهائيين. إلا أنه سرعان ما انسحب من الاتصال معهم. وبعض أصدقائه كانوا قد تحولوا للبهائية. وهو تحول في المعنى دفعه لتشكيك والقلق به. وتبنى تفسيراً لهذا كان شائعاً في إيران في ذلك الوقت. إذا أن الأئمة قد قالوا أن شاي البهائيين يحتوي على بودة تجعل الإنسان سهل الانقياد ولا يعود قادراً على الدفاع عن عقيدته. وهذا التفسير كان المهندس قد سمعه في طفولته من جده وأبيه وتجنب قدر الإمكان أي لقاء مع البهائيين وبشكل خاص مع شاي البهائيين المليء بالأسرار.

وهنا يلتقي تاريخ الأسرة مع العرض الحاد. وفي يوم من الأيام وقبل أن يعاني المهندس من نوبة إقياء فجائية كنا قد شربنا الشاي معاً وتحدثنا عن المسائل الدينية ومشكلات التطور الديني والسياسي في إيران. وهنا تذكر ذلك في اللحظة التي عرف فيها بشكل عابر بأني بهائي. وكان الإقياء محاولة رمزية لصد الخطر الكامن في ذلك. فمن خلاله حاول التخلص بشكل لا شعوري على شكل لغة العضو من "الشاي السام". وخلف ذلك كانت تكمن مشاعر ذنب تجاه التصورات الأسرية الموروثة المتعلقة بعقيدته. وقد ثبت ذلك في مناقشاتنا. وقد تطرقنا إلى أنه على الرغم من كل القناعات الدينية فقد أثقله بعض الشك ولهذا كان اللقاء مع بهائي بالنسبة له خطراً مزدوجاً، وقد استثارت هذه الارتباطات المهندس بشكل كبير. وتحدثنا بشكل مطول أيضاً حول هذا الموضوع. وفي رسالة بعد أسابيع قليلة لاحقاً أخبرني بأنه قد لاحظ مشكلات شبيهة مع عدة زملاء وأن تعصبهم وأحكامهم المسبقة تثير فيه القلق.

هل يجوز للإنسان أن يجرح الآخرين؟

يمكن للتصورات الموروثة أن ترافق شجرة تصورات إنسان ما عبر أجيال. وفي حين أن بعضها يمتلك جذوره في الخبرات البارزة لبعض أفراد الأسرة، الذين يورثون هذه الخبرات إلى نسلهم، فإن تصورات أخرى ترجع بالأصل إلى المقولات العقائدية والدينية. وتحظى داخل الأسرة بوزن يصل إلى حد أن يتم تنظيم الحياة الأسرية وفقها. وبوصفها تصورات عبر أسرية (فوق أسرية) فإنها تتجاوز حدود الأسرة، وتحدد العلاقة بالناس الآخرين من المعتقد نفسه والقناعات ذاتها، وكذلك العلاقة بالآخرين الذين لهم قناعات أخرى.

وهنا يظهر أن علاقة الجماعة التفضيلية⁽¹⁾ ingroup - الجماعة الخارجية outgroup تظل ثابتة بشكل مثير للدهشة في مجرى الأجيال. مثلها مثل بنية الأسرة التي يتم نقلها بشكل خاص بالثقافة والجماعات. وتعد التصورات هي حاملة هذا الثبات، هذا الاستقرار للبنى والعلاقات. والحال التالي يقدم مثلاً حول التصور المنقول (الموروث) الذي يحتل فجأة أهمية في حياة شخص ما:

عانى طالب طب من أزمة دورية دموية ظهرت بشكل مفاجئ. وفي مجرى العلاج النفسي تحدث عن أزمات الضمير الشديدة. إذ من المستحيل عنده أن يجرح الناس بالمشروط أو بإبرة الحقنة. ويبحثنا عن التصورات التي تكمن خلف هذه المخاوف. من الناحية الاجتماعية هناك تحريم شديد لإيذاء الناس. وهذا التحريم تأزم بالنسبة للمريض من خلال تقاليد أسرته الدينية. فالديانة اليهودية تمنع بشدة أن يلمس وجهه، بوصفه صور لله، بمعدن حاد. وطبقاً لهذا الاعتقاد فإن اليهود المتعصبين إما ألا يحلقوا ذقونهم أبداً أو بمساعدة سكين من الخشب. والمريض أراد أن يصبح طبيباً. ولمهنة الطبيب خصوصية تمثل في أنها تسمح وتوعز للمنتمين إليها بجرح الجسد الإنساني. فالتدخلات الجراحية والحقن والبرز تنتمي للحياة اليومية الطبية. وقد تناقضت القداسة المطلوبة اجتماعياً ودينياً للجسد مع مطلب جماعة مهنة الأطباء المتمثل في أنه من أجل الحفاظ على الحياة قد يكون جرح الجسد بالذات ضرورياً.

(1) الجماعة التفضيلية: جماعة متماسكة تؤثر أعضاؤها بمعاملة خاصة تنكرها على أعضاء الجماعات الأخرى.

إلا أن وصف الصراع لوحده ما زال غير كافياً بعد، إذ أنه في النهاية يوجد عدد كاف من الأطباء استطاعوا تجاوز هذه المسألة بلا مشكلات. لهذا علينا أن نسال ما هي الأهمية التي احتلتها إصابة الجسد بالجراح بالنسبة لأسرة المريض وعن الأهمية التي يحتلها الجسد والألم والتكامل الجسدي. وقد ظهر أن العلاقات الأسرية كانت لبقية جداً وكابحة للعدوان. وقد تم التعبير عن الصراعات بطريقة مهذبة، وبشكل خاص من الأم المسيطرة جداً. وكان العقل هو الوسيلة السائدة في تمثيل الصراع التفهم؛ فقد اعتبر العنف الجسدي حتى في التعامل مع الأخوة غير محترم وغير جميل. وكل هذه المركبات انعكست بطريقة خاصة في شخصية المريض وحاجاته ومخاوفه.

وعلى هذه الخلفية التي تم تمييزها وتحليلها بشدة أثناء العلاج، أصبحت مخاوف المريض مفهومة: بوصفها تهديد لقيمة الذات (الإنسان المتخلف هو الذي يؤذي الآخر جسدياً)، كتهديد لاقتصاد الشخصية (عندما أعبت بالمشروط فقد أجرح أبي أو أمي أو أخوتي)، كخوف من فقدان الحياة (إذا ما خرجت عن قوانيننا، أي كنت غير مطيع فأنت لست منا) وكخوف من خرق التعاليم الدينية.

ويوضح هذا المثال كيف أن التمسك بالتصورات الأسرية وتوزيع الأدوار يمكنه أن يقود إلى صعوبات عندما يحدد دور ما فجأة تلك تصرف إما لا يكون موجوداً بالأصل في منظومة التصور أو حتى ممنوع.

المخلص

يمكن أن تنبثق من تقاليد الأسرة مسائل ومهمات يتم الحفاظ عليها عبر أجيال عدة إلى أن يتولى أحدهم فلي النهاية مهمة كسر الممنوع، الملقى على الأسرة. المخاوف وطقوس القسر والتعلق التي منحت الأسرة خصوصيتها، تصبح شاقة من خلال المخاطرة الفاعلة لفرد من أفراد الأسرة. والحال التالي يشكل مثلاً نموذجياً لذلك، تولى فيها شاب مهمة تحرير أسرته من المخاوف المراقية (التوهم مرضية) الممتدة عبر عدة أجيال.

فمنذ الجيل الثاني تسود في إحدى الأسر أنماط سلوك مراقية (توهم مرضية)

واضحة. كان الجدان سعيدان عندما يتوليان رعاية أطفالهما أولاد أولادهما. ودائماً سادت توقعات نصف خائفة ونصف ودودة لمرض وخيم. وتكرر ذلك في جيل الأسرة ثانية. الأب أنكر مشاعره الذاتية ومخاوفه، إلا أنه كان في كل وقت مهدداً بنوبات قلبية. إلا أن هذا التهديد قد تراجع عندما تكون الزوجة مريضة. فقد عانت بشكل متكرر من الاكتئاب ومن مخاوف سرطان متكرر، التي شملت كل الأعضاء الممكنة بالتسلسل. أما الابن الذي كان على منافسة شديدة مع الأب فقد تكيف مع كل التقاليد الأسرية بطريقته. فمنذ طفولته لم تكن هناك سوى مهنة واحدة أثارت اهتمامه: مهنة الطب. وعلى الرغم من بعض الغزل مع العلاج النفسي فقد اهتم كطالب ولاحقاً كطبيب بحماس ورغبة بالمواضيع التي كانت ملائمة لاستشارة الكثير من الخوف: وبشكل خاص مع أنواع السرطان غير القابلة للشفاء.

شجرة المفاهيم

حضرت الأسرة المكونة من ثلاثة أشخاص إلى عيادتي. وقد تم تقديم الابن البالغ من العمر 19 سنة كمريض الذي بدا منغلقاً ورافضاً. صاغت الأسرة همها: "ابننا هو الخروف الأسود في الأسرة ولا بد من إعادته إلى جادة الصواب".

كانت الأعراض التي قدمها مثيرة للانطباع. وقد كان من الممكن للطب النفسي التقليدي أن يطلق عليه صفة السيكيوبات psychopath. فقد كان يشرب الكحول بكميات كبيرة وارتكب جنح في حالة السكر، وكان يخالط وفق بيانات والداه رفاق السوء، كان خاضعاً لهم كلبية تقريباً وتعاطى منذ بعض الوقت عقاقير خفيفة كالحشيش والأدوية النفسية. لا يمارس أية مهنة. وترك المدرسة على الرغم من أن إنجازه كان متوسطاً إلى حد ما قبل نهاية المرحلة الثانوية بقليل.

وقد أيد الشاب هذا مع الإشارة إلى أنه لم يعد يستطيع التركيز. إنه لا يستطيع ببساطة تحقيق التوقعات التي يتوقعها منه والداه: "إنهما برجوازيان قذران. بالنسبة لهما ليس هناك سوى العمل والنظر فيما إذا كانا أفضل من الآخرين". وبالفعل فقد ذكر الأب البالغ من العمر 48 سنة بأنه كمحامي مالي لديه الكثير الكثير من العمل ويخشى من أن يصاب بذبحة قلبية في كل هذه المعمة. وقد حاولت الأم أن

توازن من خلال تأكيدها المستمر: "نحن لا نريد إلا الأفضل لك". وهذه الجملة تحولت إلى مقولة مفتاحية.

فقد بدأ الأب الحديث من تلقاء نفسه عن طفولته ووالديه: "أنا الأكبر بين ثلاثة أخوة وتمسكت دائماً بنظام الأسرة. وكان هذا جيداً لي أيضاً. فقد حققت شيئاً أستطيع أن أكون فخوراً به. ولكني لا أستطيع أن أكون فخوراً بابني، فقد خيب أملنا. فمع أخيه الأكبر لا نعاني من أية مشكلة على الإطلاق. إنه يسير على خطى أسرتنا".

وطلبت منه أن يواصل الحديث حول طفولته ووالديه وجديه. كان لوالده شركة في المدينة وكان يعمل لديه مجموعة من العمال والموظفين. كانت أمه مجتهدة جداً، التي على الرغم من أنها نشأت من أسرة فقيرة إلا أنه قد تعلم منها الكثير من الطموح والمثابرة:

"في أسرتنا ساد النظام. لقد كنا نعرف بالضبط إلى أين نسير. كان شعارنا: من جد وجد. لقد حققت في حياتي الكثير بمقدار ما لا يستطيع إنجازه عشرة من أمثال ابني".

ترقى جده في العمل ومن معمل حري في صغير حقق شيئاً. لقد بدا وكأنه من المخجل للأب مواصلة السير في شجرة عائلته. وأخيراً تذكر بأن والده جده قد قدما من الريف إلى المدينة ولم يكن حالهما جيداً في البداية. وأنهى تاريخ الأسرة بأن وصف تعاقب الأجيال الأبوية من أسرته فقط:

"كنا دائماً في صعود. كلنا حققنا شيئاً. يمكنك تصور كم تؤلني رؤية ابني يشذ هكذا بشكل مقشعر. ما الذي سأفعله به!"

استمع الابن باهتمام إلى هذا العرض. ورجوت ألام أن تحدثني عن تاريخ أسرتها. لقد نشأت من أسرة كانت متوسطة الحال. وتربيتها كانت تصف في أنها لا بد وأن تحقق شيئاً أفضل. وقد التحقت بتضحية كبيرة من والديها المدرسة العليا (الجمنازيوم)⁽¹⁾

(1) نوع من المدارس الثانوية الألمانية

ودرست أيضاً عدة فصول الأدب الألماني وتاريخ الفن قبل أن تعرفت على زوجها وتزوجته. والمحيط الذي عاشت به والذي ما زالت حتى اليوم تتبناه تبلور في التصور : "ما الذي سيقوله الناس؟" لقد كانت تحت ضغط أن تحقق دائماً شيئاً خاصاً بهدف أن تحقق لأسرتها الاحترام والاعتبار:

"عندما ذهبت للمدرسة الثانوية كانت أمي فخورة بي بحق. فقد روت لكل إنسان بأنني كنت طالبة جيدة جداً".

كما علمتها أمها الإدارة الصحيحة للمنزل. فقد كانت أمها معلمة في هذا. فقد كان المطبخ يلمع عندها وغرفة الجلوس كبيت الدمى. فسألتها من أين لأمك هذا فأجابت بلا تردد:

"كانت جدتي خادمة. منها تعلمت أمي الكثير. لقد دبرنا بيتنا كما في بيوت الأكابر".

كان النظام والتوفير واللباقة مع نظرة على الإنجاز والمظهر الخارجي كانت هي الكفاءات الراهنة الملفتة للنظر في تقاليد الأسرة. وكان لا بد على الأقل من الحفاظ على مظهر السمعة الاجتماعية والشعور بالانتماء إلى طبقة اجتماعية أعلى.

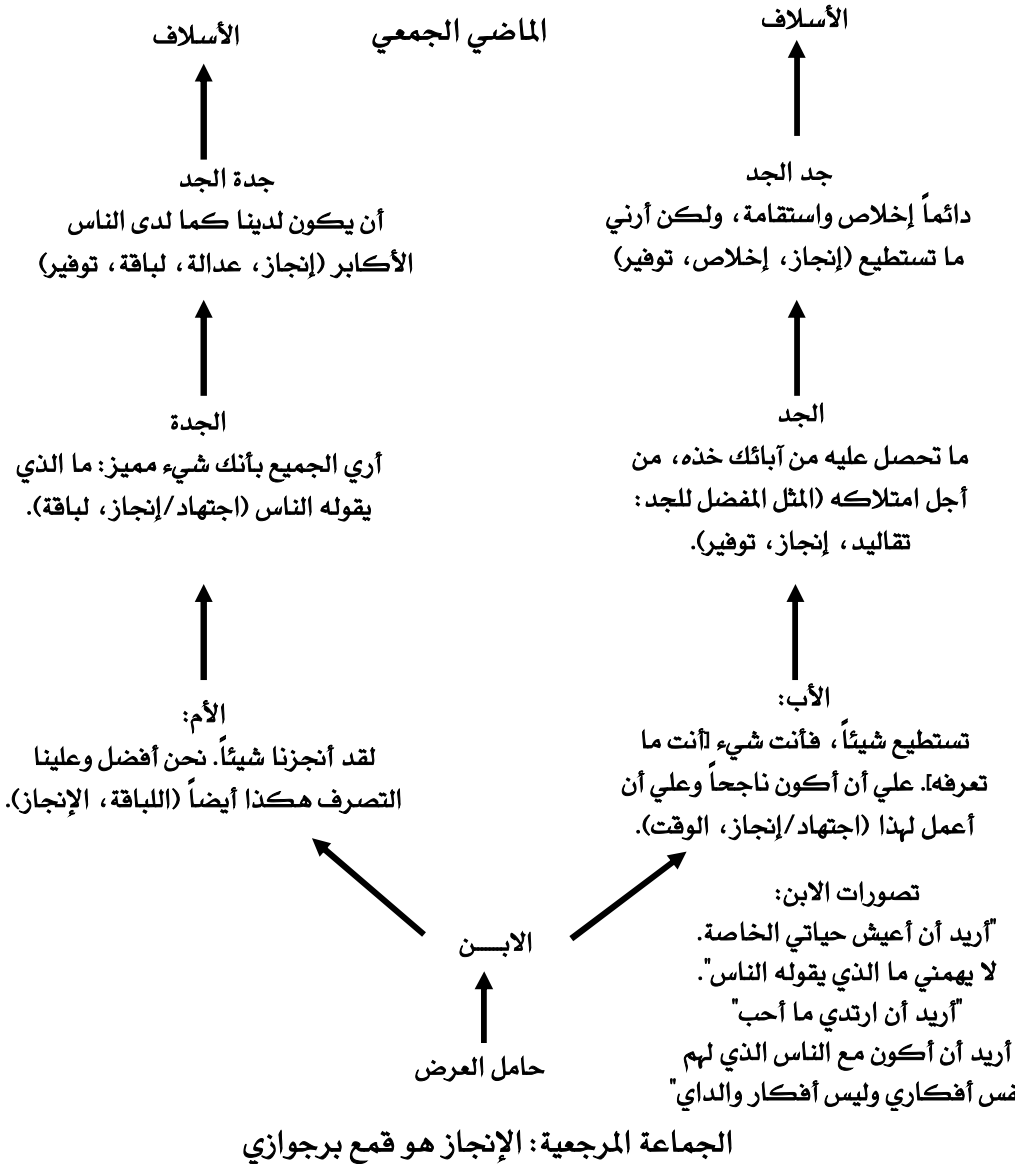
وقد استطعنا رسم شجرة تصورات بالنسبة للأسرة، تضمنت تصورات الأسرة الموروثة. ولابد من النظر إلى هذه الشجرة من التصورات في سياق الظروف الاجتماعية والتاريخية، التي رافقت تغير التصورات.

وقد نشأت شجرة التصورات هذه بأن حاول أفراد أسرة تذكر التصورات الأساسية لأجدادهم كما ورثوها منهم. ومن خلال شجرة العائلة يمكن على الخط الأبوي والأمومي تتبع وجود ميل للترقي. ويتوافق هذا الميل يداً بيد مع المحيط المتوسط، ولاحقاً مع المحيط البرجوازي، الذي عاشت فيه الأسرة. فقد حافظت الأجيال على واجب مزيد من الإنجاز ومزيد من الاعتبار. وقد كان يفترض للابن أن يكون ملزماً بهذا أيضاً إلا أنه شذ عن تقاليد الأسرة. وقد كانت هناك أسباب نفسية ونفسية اجتماعية واجتماعية مختلفة لهذا السلوك الشاذ.

وظهر في التحليل أن الابن في تمرده المضاد للسلطة، قد رفض تعليمات والده. فقد تصرف بالشكل الذي يمكن توقعه في إشكالية أوديب: فقد ناضل ضد الأب الجبار ومعايير إنجازه. إلا أن استجابته ليست مجرد انسحاب سلبي، يشير وفق التحليل النفسي إلى إشكالية فميه. فهناك شيء جوهري يضاف إلى ذلك. فالتصور الأسري للأم - "ما الذي يقوله الناس" يتضمن النظرة الجانبية الموجهة إلى جماعة مرجعية اجتماعية. في حين أن الأب في تمركه حول الإنجاز كان "فقير التواصل" فقد ألقى الأب بمعنى التصور الأمومي قيمة أكبر على التوكيد من الآخرين بشكل مباشر. وهؤلاء الآخرون كانوا الأقران، الذين كان اعترافهم به مهم جداً بالنسبة له. فهم يمنحونه إمكانية على البروز تجاه والده، دون مواصلة ميول النجاح لأسرته التي أصبحت متداعية بلا أمل تقريباً. عليه أن يلاءم وضعه مع الرؤى المسيطرة لجماعته المرجعية ويضع نفسه بهذا في معارضة لمطالب الإنجاز الوالدية. وبهذا فقد تخلص عن تصور الإنجاز، التي خضع لقسره الجيل السابق، وتحرر منه. ومكان ذلك حلت العلاقة بالناس الآخرين، أي القدرة على التواصل التي اعتبرها والداه علامة أخرى على زعزعته.

وبهذا فقد سار العلاج الأسري بشكل مختلف عما توقعته الأسرة. فالمعالج لن يهتم بالذي يبدو مريضاً فحسب بل بتصورات كل أفراد الأسرة وتطورها. ولم يتجلى عرض الابن كعرض طبي نفسي وإنما كاستجابة على التصورات الأسرية الموروثة، التي كانت تعني له فرط مطالب. ومن خلال طريق الحل الذي خاضه مس أيضاً نقطة ضعيفة لأسرته: ألا وهي العلاقات بين أسرية أي التواصل الاجتماعي. فقد أصبح التواصل لدى والده وسيلة لأغراض العمل، والأم كانت مقيدة في تواصلها حيث أنها وجهت نفسها وفق ما يقوله الناس؛ إلا أن رغبتها بترسيخ المركز والسمعة جعلت علاقاتها بين إنسانية تتجمد في لعب أدوار جامد باضطراد. وبمقدار ما كانت تحتاج الآخرين لاستعراض نفسها، بمقدار ما كان لديها خوف أن تتم رؤيتها بشكل مختلف عن دورها الذي تبنته تحت توجيه قوانينها الأسرية (اللباقة). وقد حل الابن هذه الصراعات، بأن لجأ إلى تحرير نفسه من طريقة اللباقة الأسرية، وفق شعار: إذا تحطمت السمعة، ترفع الكلفة. إلا أن هذا لم يسردون مشكلات: فبدلاً من اللجوء لمهنة ناجحة كان يحلم بشيء فني (الخيال ضد الإنجاز).

شجرة تصورات



فالانفصال عن الوالدين، ومهما بدا للخارج عاصفة النجاح، إلا أنه بدا داخليا بشكل أبطأ بكثير. فرغبات التعلق الأمان اللاشعورية إلى حد ما، أي علاقته الوثيقة بأمه، جعلته يبحث عن الأمان في الكحول والعقاقير الخفيفة. كانت الكحولية بقايا التعلقات الأسرية، التي مرت عبر عدة أجيال كالخط الأحمر.

وقد قاد تمايز شجرة التصورات تمايز للوضع الأسري. وتم التعرف على مشكلة الأسرة التي كانت تعزى في السابق للابن بوصفه الخروف الأسود، على أنها مشكلة الأسرة ككل، استمرت بهيئات مختلفة عبر عدة أجيال.

وحسب خبراتنا فقد برهنت شجرة التصورات نفسها بوصفها طرح لموضوع وواجباً منزلياً فاعليتها في العلاج متعدد الأجيال، الذي تم وصفه لدى ميندل وفيشر Mendel and Fisher، وسبيرلنغ Sperling وستيرلاين Stierlin. وفي هذا الشكل متعدد الأجيال من العلاج أو العلاج التكاملي يتم بالإضافة إلى الوالدين إشراك الأولاد والجدين وأحياناً آباء الأجداد.

تقاليد العرض symptom tradition

ليست التصورات هي وحدها التي يتم توريثها وإنما الأعراض أيضاً. فهي تمتلك استمراريته الخاصة في علاقة الأجيال. فهي يتم توريثها (نقلها) وتمثلها في الوضع الأسري. وهذه الأعراض هي نفسها تعبير عن تصورات الجسد Concepts of Body، تجاه المرض والتواصل بين إنساني. ومن هنا فإنه من المفيد استقصاء التاريخ الأسري في المرض والأعراض. وهذا لا يحدث من أجل اقتفاء أثر توريث الأمراض، بل من أجل فهم أهمية الأعراض والتصورات الكامنة خلفها. فهي على علاقة متبادلة وثيقة مع أشكال تمثل الصراع، وأبعاد المثل العليا والكفاءات الراهنة.

والأمراض النفسية الجسدية بالتحديد تدل على وجود على تقاليد أسرية متكررة، مع إزاحة للأعراض إلى حد ما داخل الأجيال. فقد لاحظنا في هذا السياق تكرارات للربو والاستعداد للشقيقة، وأوجاع البطن وأمراض المعى القولون والآلام القلبية الوظيفية وعصاب القلب.

وهذا الأخير غالباً ما يوجد بالاتحاد مع الذبحة القلبية والاستجابات الرهابية للوالدين. أما الأمراض الأخرى التي تعتبر بالأصل أمراضاً جسدية فلا يتم نقلها بشكل مباشر. فهنا توجد عوامل الخطر التي تمتلك تقاليد أسرية، كالتدخين وتناول الكحول وعادات الطعام والاستعدادات للإرهاقات... الخ. وتبدو تقاليد الأعراض في الأمراض التي ما زال يطلق عليها المرء اليوم تسمية "داخلي المنشأ" endogen غنية بالمعلومات بشكل خاص. وهكذا فإن والدي المرضى الفصامين غالباً ما يكونوا فقراء بالتواصل، عمليين ومفرطي الدقة ونظاميين ومجتهدين ولا يمكنهم الحفاظ على علاقة انفعالية ثابتة إلا بصعوبة. وهذه الخصوصية التي توصف بالفصامي المعتدل schizothyme أو فصامانية Schizoid، تؤثر بشكل شديد على الجو الأسري. أما التصورات التي يكمن خلفها يتم تبنيها من قبل المرضى اللاحقين بشكل أكثر وزناً وتعتبر عن نفسها بهذا الوضوح كصورة مرضية للفصام. إلا أن تقاليد الأعراض لا تسير هكذا دائماً بشكل أحادي الاتجاه، وإنما تتبثق من الوضع الأسري الخاص، التي يلتقي فيها عدد كبير من عروض العرض مع بعضها.

أسئلة عن تقاليد العرض

- 1- أين أجريت علاجات حتى الآن؟ ما هي الأعراض والأمراض التي تم علاجها؟ ما هي التفسيرات التي تم إعطاؤها للأمراض؟
- 2- أي شكل من تمثل العرض تفضل؟ أي وسائل من تمثل العرض تفضل والداك، جدك... الخ؟ أي الأمراض توجد في أسرتك؟ جديك وأقاربك؟ كيف تعامل الإنسان مع هذه الأمراض؟ ما هي المواقف التي تتذكرها حول ذلك؟

المظاهر عبر الثقافية للعلاج الأسري الإيجابي

تحظى الإشكالية عبر الثقافية اليوم بأهمية مطردة. ففي حين كان الناس في السابق منفصلين عن بعضهم من خلال المسافات البعيدة ولا يتصلون أو يلتقون مع بعضهم إلا في الحالات الاستثنائية، فإن عصرنا الراهن قد رفع من إمكانات التواصل بسبب الإمكانيات التقنية بشكل لا يمكن تصوره. فحتى من مجرد تصفح جريدة نكون قد تجاوزنا محيط حياتنا الضيق ونتواصل مع مشكلات الآخرين القادمين من أطر وجماعات ثقافية أخرى. وفي العادة فإننا نفهم هذا الحدث بالطريقة التي نفكر فيها عن أنفسنا وفي تفكيرنا، ونميل بسهولة إلى انتقاد الآخرين على تخلفهم أو سذاجتهم أو وحشيتهم المزعوم ولا مبالاتهم غير المعقولة، أو نسخر منهم أو نلعنهم.

غير أن اتصالنا بثقافات غريبة لا يتم عبر الوسائط فحسب، بل يحدث في الواقع أيضاً: فالوافدون يعيشون في جوارنا، وفي العمل نجلس إلى جانب شخص ينتمي لثقافة أخرى وعندما نقوم بإجازة فإننا نسافر ويشيرنا بشكل خاص اختلاف البلد الآخر الذي نزوره. إلا أن هذه التواصلات لا تسير دائماً بدون مشكلات وصراعات. إذ تنمو دائماً كل أنواع عدم التفهم والقلق والعدوانيات والشك والأحكام المسبقة، يمكنها أن ترتفع لتصل إلى كره الجماعات.

ويهتم علم نفس عبر الثقافات بأسباب وشروط هذه الاضطرابات في الحياة المشتركة الإنسانية. وهنا فقد تبلور حسب خبراتي وضعاً خاصاً جداً، الذي تنفجر فيه الإشكالية عبر الثقافية بشكل واضح وصريح في جزء منها، وفي جزء آخر منها تكمن بشكل مصعد sublime ومتمايز تحت سطح الحياة المشتركة اليومية. وأقصد هنا الزواج بين أشخاص ينتمون لثقافات مختلفة.

ويحظى عالم العمل عبر الثقافات إلى جانب الجو الخاص عبر الثقافات والسياسة عبر الثقافية بأهمية مطردة، بغض النظر فيما إذا كان البلد يستقبل العمالة الوافدة أم "يصدر" العمالة. ووفق اتجاهات النمو الواضحة فإنه يتوقع أن الإشكالية عبر الثقافية ستكون مسألة جوهرية في المستقبل.

ونهتم في الإجراء عبر الثقافات بالتصورات والمعايير وتصورات القيم وأنماط السلوك والاهتمامات والرؤى perspective السارية في ثقافة ما. وتلخص مثل هذه الرؤية الصفات الأساسية التي تميز جماعة ما. فهي تسترشد إذا بالمعايير وأنماط السلوك الجمعية. وتعد مقارنة القوانين والمعايير القضائية السارية في دولة ما محاولة لموضعة objectification هذه التصورات القيمية. وبالنسبة لي فإن أنماط السلوك اليومية والصراعات الظاهرة وإمكانات تمثيلها، بالشكل الخاص بالثقافة، أي التي تلاحظ باستمرار وبشكل منتظم، أكثر تعدداً وأغنى وصفاً. وبالتحديد هنا يكمن خطر أن يتم استخدام الإجراء عبر الثقافات بطريقة مزدوجة: فمن جهة فإن المبدأ عبر الثقافات يحاول التوسط بين رؤى مختلفة، وإيجاد أشكال ما وراء التواصل Meta-Communication للنقاش حول الصراعات ومن ثم تحطيم الأحكام المسبقة، إلا أنه يمكن من ناحية أخرى للتميط المرتبط بالإجراء عبر الثقافات من نحو "ألماني"، "إيراني"، "شرقي"، "إيطالي"، "فرنسي"، "عربي"... الخ أن يقود إلى قوالب نمطية وأحكام مسبقة. ولهذه الأسباب يبدو من المهم أن نأخذ باستمرار في الوصف عبر الثقافات بعين الاعتبار أن الإنسان يتعامل هنا مع تهميطات، أي مع تجريدات وأكثرية إحصائية غالبية، تتضمن في كل وقت استثناءات ويمكن برهان عكسها في الحالات الفردية. وبهذا المعنى فإن التناقضات التي يمكن أن نلاحظها دون تحفظ ممكنة. فالشرقي البروسي الذي يأخذ الدقة والنظام والحفاظ على المواعيد بجدية كبيرة، هو نفسه البروسي الشرقي الذي قد يستطيع بمزاجه المتسامح واللين التأقلم مع جو بازار شرقي. وتتضح صعوبة أخرى: ما هي الثقافة في الواقع التي تهتم بها المسائل عبر الثقافية؟ هل مازال هناك مثل هذه الوحدة المغلقة بحد ذاتها والنامية قابلة للتحديد ثقافياً نحو الخارج؟

يمكن تحديد الوحدات الثقافية على الخريطة. وهذا يحيلنا إلى أنها تشترك بشكل ما من الأشكال بالحياة الإنسانية المشتركة والشروط الجغرافية للبيئة والتاريخ المشترك والمستوى الاقتصادي الاجتماعي المحقق. ولكن داخل هذه الوحدة المتوقعة نجد جماعات فرعية تتصف بعادات أخرى إلى حد ما عن المجموعات الأخرى أو تتقاطع مع نمط حياة أطر ثقافية أخرى. ويمكننا أن نلاحظ الظاهرة الأخيرة هذه

بأشكال متنوعة في عصرنا بوصفها مواجهة بين أشكال المجتمع المرتبطة بالتقاليد ذات التوجه الزراعي والمجتمع الصناعي، بالشكل الذي نجده بشكل حاد في دول العالم الثالث وفي الشرق.

وتختلط المنظومات الاجتماعية وأشكال الإنتاج والعقائد مع الخصوصيات الثقافية. فالرؤية عبر الثقافية لا تستطيع التعامل مع الثقافات الموروثة الكبيرة، وإنما عليها أن تأخذ بعين الاعتبار الثقافات الفرعية والمجتمعات والجماعات والأسر. وكما أن كل ثقافة لها معاييرها الخاصة وتصوراتها القيمة، تمتلك أيضاً كل مجموعة فرعية من هذه المجموعات سماتها المميزة، وصولاً إلى الأسرة التي يتم على سبيل المثال فيها استخدام المفاهيم التي لا يمكن إدراكها وفهمها إلا من قبل أفراد الأسرة أنفسهم وتسيطر في المعايير النفسية الاجتماعية، التي يمكنها أن تتطابق مع المجتمع المسيطر أو لا تتطابق: "في بيتنا لم يكن من المهم أن يعود الإنسان في موعد محدد، المهم أن يأتي الإنسان. وأحسست بالراحة في ذلك. فقد كان هذا بالنسبة لي علامة على الثقة والاهتمام، عندما كان يتم استقبالي بحرارة من الآخرين على الرغم من التأخير. كان الوقت المتحرر من الدقة جنة بالنسبة لي، اقتحمته كلمة لماذا عندما دخلت المدرسة. ولهذا كان التعصيب دائماً، وما زال حتى اليوم" (زوجة شخص مريض بأوجاع القلب تبلغ من العمر 42 سنة). وتتماه كما توجد أطر ثقافية يطور فيها كل إنسان منظومته الثقافية الخاصة، يواجه بها المنظومات الأخرى. وبهذا يتحول مبدأ الإشكالية الثقافية إلى مبدأ العلاقات البين إنسانية وتمثل الصراعات النفسية. وبهذه الطريقة تصبح موضوعاً للعلاج النفسي.

ولا يمكن أن يكون هدف مثل هذا العلاج التخلي عن خصوصياته الثقافية والمميزة للجماعة والأسرية والشخصية بل أنه يبدو أن تحقيق التفرد الشخصي بالتحدي له الأهمية نفسها التي يحتلها التفرد الثقافي، إذا ما توفرت من ناحية أخرى إمكانية تمثل الصراعات الناشئة. ولو عممنا ذلك على اللغة: فإنه من المهم أن يحتفظ كل فرد بلغته التي تعلمها، إلا أنه عليه أن يكون قادراً على تعلم لغة، يستطيع التفاهم فيها مع الآخرين. ويحاول العلاج النفسي عبر الثقافات الوصول إلى مثل هذه "اللغة"، بوصفها ما وراء التواصل، كتواصل حول الصراعات.

الشريك "الغريب": زوجي الإيراني سادي

شكت زوجة ألمانية من زوجها الطبيب الفارسي، وهي نفسها طبيبة: "زوجي سادي. إنه فظ جداً مع ابنتنا. إنه يعصره كالليمونة الحامضة ويقرصه ويعضّه في ذراعه ويخبط عليه على ظهره وبطنه. أنا أتفهم الحنان ولكن هذا لم يعد حناناً وإنما عنف وسادية. أخشى أن يربي ابنتنا لمازوخي، الذي يسعده أن يتعذب. إنه يعاملني مثله وعلى أن أقول أنه يثير نفوري".

ما الذي يمكن فعله في مثل هذه الحال؟ يمكن للمرء أن يتبنى وجهة نظر الزوجة. فوصفها يشير بالفعل إلى مرحلة سادية. فالعض والضرب والقرص صفات للتعذيب، التي يبدو أنها تسر زوجها وفق كل المقاييس. وكسادي فسيكون عندئذ مريضاً ولا بد من علاجه طبقاً لذلك. ولكن بهذا ما زال من غير الواضح فيما إذا كان هو مستعداً لتولي دور المريض هذا وأن يجعل سلوكه مشككاً به من الناحية العلاجية. ولكن لو غيرنا موضعنا قليلاً في الحكم على هذه الحال وابتعدنا عن التوقعات السائدة في وسط أوروبا فإن مشكلة "السادية" تبدو لنا من منظور جديد:

ففي الشرق غالباً ما يتم عناق الأطفال وتقبيلهم. والقبلة بوصفها تعبر عن الحب والعطف يتم على الأغلب ربطها مع عضّة خفيفة، والعناق مع قرصة على الخصر أو الصدر. أما الضيق الذي يشعر به الطفل في هذا التعبير المؤلم عن الحب، فيتم قمعه من خلال أن الشخص المرجعي، على الأغلب الأب يضحك بصوت عال، ويعرض الموقف كله على أنه "جيد" و"مقبول". وبناءً على ذلك لا يستجيب الطفل بالبكاء كما كان على الأغلب سيستجيب عند وجود قصد تذييبي للشخص المرجعي، وإنما يستجيب بأن يتبنى ضحك والده ويعيش كذلك الموقف الكلي من جهته، بما في ذلك الألم كتعبير عن الارتباط والحب والاطمئنان الانفعالي.

واللمس المتبادل والمسك ينسحب على كل الحياة. فالأصدقاء والمعارف يتعانقون في الشارع ويقبلون بعضهم ويقرصون بعضهم على سبيل المزاح. والرجال الشرقيون يطورون في الغالب طقوس حنان مشابهة تجاه زوجاتهم. ومن الممكن ألا تفهم الزوجة مثل هذا النوع من التعبير عن الحب بأنه هكذا. وبشكل خاص يحصل هذا مع

النساء الغربيات اللواتي لا يعرفن هذا النوع من الحنان من نموهن الخاص ويعتبرن ذلك كاستنتاج محق على أنه "خشونة"، "وقسوة" و"سادية".

نموذج مختلفة

يصعب على كثير من الأوروبيين الاعتياد على طقوس الحب في الشرق، لأنها تتعرض مع تقييدات التواصل التي يتعلمها الأوروبي في التنشئة الاجتماعية التي يخضع لها إلى حد ما. وبالعكس يصعب على الشرقي التصرف بتباعد في محيط أوروبي بالطريقة الأوروبية والتخلي عن استجاباته العفوية السارية حتى الآن. إذ يتم استبدال التحية باليد أو مجرد هز الرأس بالعناق. ويتم قمع الحنان أو الشوق خلف أشكال أكثر موضوعية من التواصل.

وحالة مثالية تقريباً هي حالة رجل شرقي تروج من أوروبية وخلال إقامته في أوروبا تلازم مع المعايير السلوكية السائدة هناك. إلا أنه انزلق في صعوبات في اللحظة التي عاد فيها مع زوجته إلى بلاده. فأشكال السلوك التي لم يتمكن من تطويرها في البلاد الأجنبية، أصبحت هنا مطلوبة منه. فهو يعانق أصدقاءه ومعارفه ويقبلهم ويتصرف كما اعتاد في الواقع على ذلك منذ طفولته. ولكن بالنسبة لزوجته الأوروبية يمكن لهذا أن يتحول إلى خيبة مريرة: فالارتباط الأسري المشدد وطقوس الاتصال البارزة والرحابة الواضحة كانت غريبة عنها بهذه الطريقة؛ فشعرت بأنها لا تنتمي لهذا. وبشكل آلي تقريباً صاغت البديل: من يحب زوجي أكثر، أنا أم أسرته وأصدقاءه؟ ففي المجال الثقافي الأوروبي، وبشكل خاص في ألمانيا يبدو اللمس غير مرغوب كثيراً. وفي أثناء السنوات الأولى من العمر يحتل الحنان الجسدي مركز الصدارة. إلا أنه مع التقدم في العمر يتم غمره بمطالب الإنجاز وينزاح إلى المجال اللفظي. وبعد الحنان هنا على الأقل بعد الطفولة المتأخرة بأنه "طفولي". "الناضج" هو ذلك الذي يستطيع أن يحقق الإنجاز المطلوب دون حنان ودون تعلق انفعالي. اللمس هنا يعتبر تقييد وتدخل غير مرغوب في الحرية الشخصية. ومكان التواصل الجسدي تدخل أشكال لفظية من الاتصال: فيحاول المرء من خلال الإطراء والسخرية والنقاش المنطقي والنكات والملاحظات اللاذعة أو اللطيفة بالمعنى المجازي وظيفية العناق، بل حتى يحل محل القرص الودي.

من هو المريض؟

على هذه الخلفية يحظى سلوك الزوج "الساوي" على معنى جديد. إنه ليس انحراف شخصي مرضي، وإنما يصبح في إطاره الثقافي الموصوف.

وتجربة إعادة التفكير التي سنعرضها لها نتائج خاصة بالنسبة للعلاج. في حين أن الزوج، الذي ناقض سلوكه معايير السلوك "الساوية"، وبدا بأنه مضطرب ومريض، فإن المشكلة تصبح مسألة بين إنسانية وفوق ذلك عبر ثقافية. فالتوقعات وأنماط السلوك النمطية للشرق والغرب التقت في الطيبة الألمانية وزوجها الإيراني.

أتت الطيبة بشكواها إلى عيادتي النفسية العلاجية، مع الدافع اللاشعوري إلى حد ما، في إيجاد حليف في المعالج ضد زوجها. وفي العلاج الذي تم إجراؤه على شكل علاج أسري، وضع الزوج كيف اكتسب سلوكه. وهنا كان هو نفسه متفاجئاً بالارتباطات التي تجلت له. "على الرغم من أنني شهدت بنفسني كيف تمت تربيته. ولكن أما أن تؤثر تربيتي حتى الآن على سلوكي الراهن، فهذا ما لم أشهده بشكل شعوري قبل ذلك أبداً".

وبالعكس أصبحت الزوجة مدركة لإنكارها للاتصال الجسدي العاصف جداً. ففي بيت أبوي سلطوي، الذي انصب اهتمامه على الإنجاز والاجتهاد والنظام، ربطت التلامس الجسدي الاندفاعي مع التصور وكأن والدها يضربها. فالمرء كان يذهب للبيت يتعامل مع الاتصال الجسدي بتقتير ويحافظ على البعد ويختصر الاتصال الجسدي على المصافحة والأشكال الخفيفة من الاتصال، من نحو "وضع اليد على الكتف" أو "لمس الجبين". وبهذا فقد كان سلوك زوجها بالنسبة لها عدوانياً وجارحاً.

وقد تبلورت التصورات التالية:

تصور الجسد: الضغط والعض والقرص هي عدوانية ومؤذية وسادية. أشكال التعبير عن الحب والحنان هي الملامسة والإمساك الخفيف.

بالنسبة لهما كلاهما بدأ وقت إعادة التعلم والتمايز. استمر العلاج عشر

جلسات لمدة نصف سنة. وهنا طبقنا وسيلة العلاج الأسري الإيجابي. وأصبحت الموضوعات المركزية بشكل خاص العلاقة بالجسد (الحنان) والكفاءات الراهنة الدقة والنظام والإنجاز والاتصال. كلا الزوجان، وكذلك ابنهما طرحوا صعوباتهم الشخصية بوصفها مشكلات عبر ثقافية. تمحور مركز الثقل العلاجي لدى الزوجة حول مرحلة الملاحظة/التمايز والسبر والتشجيع الموقفي، ولدى الزوج حول مرحلة السبر والتعبير. ولدى الابن الملاحظة/التمايز والتعبير. وكانت مرحلة توسيع الهدف واجباً لجماعة الأسرة، التي جعلت إشكالية الانفصال بشكل خاص في محور العمل أبرزت المظاهر الإيجابية لاستقلالية أفراد الأسرة.

وقد ذكرت الطيبة، التي سمت زوجها "بالسادي" وانسحبت عنه انفعالياً وظهرت كل علامات الصد الجنسي: "لقد تعرفت على زوجي كشخص جديد. فكثير منه لم يكن مألوفاً لي في السابق ومخيفاً. فقد أصبح الرفض له أكبر في السنوات الأخيرة. وبشكل خاص لأنه ربي ولدنا بطريقة كريهة. ومنذ أن عرفت لماذا يستجيب زوجي لهذا بل وأكثر لماذا كنت أرفض هذا داخلياً بشدة، فإني أتعامل معه بطريقة أفضل. لقد كانت الخطوة الأكبر بالنسبة لي بأني استطعت للمرة الأولى أن أقول لزوجي أي حنان أرغبه منه. عدا عن ذلك فقد تحررت بشكل كبير. فعندما أكون متشجعة جداً فإني أقوم كذلك بضرب زوجي مازحة معه على قفاه.

الضيوف يكلفون المال

سيدة ألمانية تبلغ من العمر 38 سنة وصفت المساء مع زوجها على النحو التالي: "عندما يعود لأبد وأن يكون الطعام جاهزاً، بعدئذ يجلس أمام التلفزيون، ويشرب زجاجة بيرة، ويذهب بعد ذلك للسريير ويقرأ جريدة. مساءه يسير وفق شعار: أريد راحتي وعن هذا لا يحيد"

بالمقابل قالت لي سيدة إيرانية: "مهمتي الرئيسية الاعتناء بالضيوف. زوجي لا يسترخي إلا عندما يتسامر معه الضيوف....".

وعليه يمكننا أن نرى بأنه ليس هناك قاعدة واحدة حول الكيفية التي يسترخي فيها المرء، وإنما كل واحد يسترخي بالشكل الذي تعلمه.

قال لي زوج السيدة الألمانية مرة: "أنا أمل مساء حتى الموت، ولكن ليس عندي فكرة أفضل، وبهذا أشاهد التلفزيون".

بالنسبة لزوجته انبثقت إمكانية الاهتمام بنفسها بالتواصل المهمل منذ زمن ودعوة الضيوف. وهنا استطاع الزوج أن يتعلم، الاسترخاء بطريقة جديدة بالنسبة له.

وهنا ظهرت صعوبات، أمكن حلها بشكل جيد: بحث الزوج عن التواصل ولكنه كان يخجل في الوقت نفسه لأن دعوة الضيوف كانت مرتبطة بتكاليف. وخشيت الزوجة من أن يسبب الضيوف الفوضى في البيت، ولهذا كانت طوال الوقت راضية بالسهرات السلبية. من خلال بديل الاسترخاء توسعت أخيراً حياة الزوجين واغتنمت.

وكل واحدة من هذه التفسيرات مشحونة بالرجسية بطريقتها الخاصة. فذلك الشخص الذي يطلب في الأسرة المراعاة والسهرة المريحة، يطلب في الوقت نفسه الاعتراف بإنجازه من الأسرة: "عملت طوال اليوم لكم وأطلب مقابل ذلك، أن تراعوني وتتقبلوا قوانيني".

ومن ناحية أخرى يمثل التصور الشرقي نرجسية انبساطية. قرب الأسرة لا يستمتع في إطار أسرته وإنما يحتاج إلى منبر كبير لرغباته النرجسية: "لقد تمكنت من إعالتكم جميعاً لقد أمنتكم جميعاً من خلال عملي وبراعتي المهنية".

وتمثل كلتا هاتين الرؤيتين تصورات متطرفة، يقع بينهما عدد كبير من أشكال البروز. ولكن ليس أي واحد من هذا التصورات مشحون بالصراع منذ البداية. بل على العكس. فكل تصور يمتلك داخل الوضع الثقافي المعني مبرراته.

إلا أننا لا نمتلك هذا أو ذاك التصور فقط، وإنما يمتلك كل واحد منا ظلالاً⁽¹⁾ nuance فردية لهذا التصور. فطالما الزوجة على سبيل المثال مستعدة لتبني الانسحاب من التواصل وربط التواصل الاجتماعي بالإنجاز (زيارة أصدقاء العمل..الخ)، فقد يظل الوضع بدون أية صراعات إلى حد كبير. ولكن عندما يمتلك الشركاء

(1) ظل من الفرق؛ فارق دقيق لا يكاد يُدرك (في اللون أو المعنى الخ).

تصورات مختلفة أو عندما يرتبط الإنسان نفسه بتصورات مختلفة، يتولد عندئذ استعداد كبير للصراعات: "تستطيع العمل بمقدار ما تريد ولكني لا أريد طعام عمل ممل، ولمني أريد محيط أصدقائي الخاص وحرיתי الشخصية". أو: "أمكنني التماهي لفترة طويلة بشكل جيد جداً مع مطالب الإنجاز القائمة، ولكن للأسف كان الثمن عزلي وبسبب عملي فأنا لا أملك الكثير من الأصدقاء والمعارف الشخصية". أو: "محتوى حياتي هو العمل الدقيق والمضبوط والمتقن. ومن أجل تحقيق هذا لا بد لي من الراحة مساءً، والنوم مبكراً. أما الحديث مع الضيوف فهو بالنسبة ليس مضيعة للوقت".

وعلى الخلفية عبر الثقافية يحظى قلق الانفصال أيضاً بأهمية مختلفة. ففي الغرب تزداد حدة قلق الانفصال من خلال أنه غالباً ما يتم توجيه التوقعات والنقل إلى أشخاص منفردين أو جماعات صغيرة. فالإنسان يدعو عدد محدود من الأشخاص إليه، وغالباً ما يكون قد رتب لذلك قبل أسابيع من الدعوة من خلال مكاتبات خطية أحياناً وأحياناً ترتبط بالدعوة مخاوف توقع. "ما الذي سيعتقده عنا ضيوفنا؟ نأمل أن يعجبهم عندنا"... الخ.

وتسيطر هنا قوانين صارمة: فزيادة أو نقصان ضيف من الضيوف يسبب ما يشبه الكارثة. ففي الحالة الأولى يتم إفساد السهرة، وفي الحالة الثانية يسود الانزعاج ومخاوف انفصال: "لماذا لم يأت إلينا، ما الذي يرمي إليه بهذا؟ ويتحول الانزعاج الذاتي إلى عدوانيات: "من لا يفي بوعوده هكذا لن ندعوه مرة أخرى".

أما في الشرق فيتم تجنب مخاوف الانفصال بطريقة أخرى: فالإنسان لا يدعو أولئك الضيوف فقط الذين يسبب له عدم حضورهم خيبة كبيرة، وإنما يجعل كثير من الناس ضيوفه. ومرونة المضيف واستعداده وقدرته على استقبال عدد أكبر من الضيوف بيد ملائمة، يعني بالنسبة له رضا خاص ويمنحه اعتباراً خاصاً عند ضيوفه. ويتم حل النقل البسيط من خلال نقل متعدد، يمثل في الوقت نفسه دعماً اجتماعياً معترفاً به تجاه مخاوف الانفصال.

إلا أن هذا الاتجاه يتطلب "ضحية": على المرء أن يكون مستعداً على تحمل "الفوضى"، التي يسببها لنا الضيوف في البيت، والتخلي عن التوفير الذي يتطلبه

وجود الكثير من الضيوف في البيت وعدم التزام الضيوف الآخرين بالمواعيد الذي يتم تسهيله من خلال تضامن الآخرين. فإذا ما تأخر ضيف ما أو لم يأت محل محله الآخرون بحيث لا يظل المرء لوحده ومع ذلك تظل السهرة سهرة ممتعة. والمضيف هنا ليس ملزماً كثيراً بالالتزام بضيف واحد. بل يتحدث الضيوف مع بعضهم في حين يعمل المضيف كمحفز هنا: إنه يقوم بتعريف الضيوف ببعضهم ويقدم لهم الطعام والشراب ويترك ضيوفه يتفاعلون مع بعضهم. وهنا يحظى هو نفسه بدرجة كبيرة من الاعتراف الاجتماعي المباشر وغير المباشر. إنه ما يسميه علم نفس الجماعات "الزعيم الانفعالي emotional leader". وهنا يصبح أقل عرضة للإحباط، الذي ينشأ غالباً ما ينشأ من المحادثات الطويلة ومحاولات التواصل البائسة: "في نهاية الأسبوع الماضي دعونا زميلين إلينا. لم يستطيعا التحدث طوال السهرة إلا عن مهنتهم. لم نستطع الاقتراب من بعضنا إنسانياً كثيراً. لقد أتعبتني تلك السهرة إلى درجة لم يعد عندي أي رغبة بدعوتها ثانية".

يتم تمثيل مخاوف الانفصال حسب الوضع الثقافي الاجتماعي وتحظى هنا بقيمة مختلفة. وبما يشبه ذلك أيضاً يحظى فقدان الموضوع بأهميته النفسية، الذي لا يمكن اشتقاقه من إشكالية طفلية infantile وإنما يتحدد مضمونياً من خلال المعايير الثقافية الاجتماعية. فقد يمكن اعتبار الشريك لا يمكن الاستغناء عنه، ولكن في اللحظة التي يخرق فيها واجب الإخلاص يتم رفضه. والمضيف الذي يحضر متأخراً دائماً في محيط الثقافة الغربية يتم رفضه بوصفه غير ملتزم. ولا يعود المرء يريد التعامل معه، على الرغم من وجود عدد من الاهتمامات المشتركة. وهكذا تتضح مضمونياً المفاهيم الديناميكية كالنرجسية وقلق الانفصال وفقدان الموضوع والنكوص... الخ. ويضاف المظهر المضموني إلى الاستعداد للصراع وبنية الخبرة السطحية epigenetic الطابعة (الناchte)، الذي يتم استخدامه في العلاج النفسي من خلال العوامل الاجتماعية والنفسية الاجتماعية. وانطلاقاً من هذه التأملات عبر الثقافية والتصورات بأن التصورات الفردية المختلفة تتسجم في كثير من الوجوه مع التصورات الثقافية، فإنه يمكننا أن نفسر الأمراض بطرق مختلفة أيضاً: لنأخذ بداية الأمراض الجسدية، كالسرطان على سبيل المثال. فهذا المرض له تشخيص جسدي ودقيق وحسب

الخبرات الراهنة فإن تطوره غير ملائم. ومع ذلك يمكننا ملاحظة أن المعنيين يستجيبون بطرق مختلفة على وضعهم وتصنيف مرضهم ضمن منظومات قيم مختلفة.

يمكننا ملاحظة مرضى يرفضون المرض بيأس، ولا يستبصرون في العيشية الظاهرية لمرضهم أو ييأسون وينتظرون الموت خاملين. وبالعكس نجد مرضى الذين على الرغم من معاناتهم ما زالوا قادرين على مواساة الأطباء والممرضات، ويعملون بشكل خلاق ويساعدون الناس في محيطهم للتعامل مع مخاوف الموت. بكلمات أخرى: يمكن حتى للأمراض الأكثر وخامة أن تكتسب معاني شخصية مختلفة وذلك حسب التصورات المختلفة، وتؤثر على الشعور الذاتي بالحياة والمتعة.

ونجد هذه الملاحظات بشكل أشد في الاضطرابات النفسية والنفسية الجسدية، التي يحتل فيها مظهر الخبرة مركز الصدارة حتى من الناحية النشئية.

الأسرة: أمان أم تضيق؟

في العلاج النفسي الحديث هناك ميل للتأكيد على استقلالية المريض ومن ثم دعم الانفصال عن بيت الوالدين: "عليك الانفصال عن والديك". وبهذا فإنه يفترض بشكل خاص الاستجابة للترقات الطفولية النشئية infantile، التي غالباً ما تحدد كفاية سلوك الإنسان. إلا أنه علينا ألا نجعل من هذه النصيحة قاعدة ذهبية، إذ أن أهمية الارتباط الأسري يمكن أن تتباين، بغض النظر عما إذا كانت الأسرة قائمة بالفعل أم في خيال المعني فقط. فالانفصال المكاني عن الوالدين والأشخاص المرجعيين لا يقول بعد فيما إذا انفصل عنهما انفعالياً أيضاً. والعكس إذا يمكن للمرء أن يعيش مع أشخاصه المرجعيين وعلى الرغم من ذلك يكون قد اكتسب الاستقلالية والنضج وعدم التعلق. وتتأثر القدرة على الانفصال بعوامل مختلفة: بتاريخ الحياة من جهة، ومن جهة أخرى من منظور الأطر الثقافية الأخرى:

ففي إيران يتم توجيه اختيار الزوج من الأقارب والعائلة بشكل كبير ملفت للنظر. فهي بالمعنى المجازي مصفاة على الطامح للزواج أن يمر من خلاله، قبل أن يصل عموماً إلى الاختيار الدقيق كزوج. وهنا تسري معايير انتقاء، على المرشح تحقيقها: هل هو من أسرة جيدة؟ ما ذا يعمل؟ هل هو مستقل؟ وبالعكس يسري على

المرأة: هل هي من أسرة طيبة (بغض النظر عما يتصوره المرء تحت هذا)؟ هل هي ست بيت جيدة؟ هل هي ذات سمعة جيدة؟ وهذه القرارات المسبقة يقوم الوالدان والأعمام والأخوال... الخ. باتخاذها. ويتم ترغيب مرشح الزواج: "لقد وجدت لك عروساً جيدة". "إنها من أسرة جيد". "عندما يأتي إليهم ضيوف لا يمكنك تصور مدى احتفائهم به". وهكذا يتم الإعداد للزواج بالانسجام مع الأسرة وعقدها. فالأسرة الجديدة تقع على متصل تقاليد الأسرة. ولهذه التقاليد في المحيط وسط الأوروبي أهمية ضئيلة. إذا أن علامة الاستقلالية والنضج الذاتي تتمثل في أن يختار الإنسان شريك حياته بنفسه وبمبادرة ذاتية وقرار منه. ويمكن لرغبات الأسرة أن تدخل بشكل لا شعوري في الاختيار. إلا أنه يمكن إهمالها بشكل استعراضي: "لم أعد طفلاً بحيث يحدد لي والداي متى سأتزوج". وتنبثق معايير الاختيار المعنية من الاهتمامات الشخصية للفرد: باختيار شريك راع أو مستقل، الزواج "بالمال" أو بالزواج استيفاء "لمسؤوليات الأجيال". ومن خلال هذا الأسلوب في الاختيار تتأثر أيضاً العلاقة بالحمويين. فعاقبة الاختيار المستقل للشريك هي أنه على الحمويين (من جهة الزوج ومن جهة الزوجة) أن يتأقلموا لاحقاً مع كنههما أو صهرهما. وهنا يواجه الحمويين أمام الحقيقة المطلقة إلى مدى بعيد، التي عليهما أن يتأقلموا معها أو أن يعترضا عليها كثيراً أو قليلاً. وبما أنه غالباً ما يكون هناك بعد مكاني كبير - إذا يعتبر من الغباء السكن مع الوالدين، يستطيع الإنسان من خلال البعد تجنب نقاط الاحتكاك. إلا أنه تحدث مضاعفات عندما يتدخل الحموان في مشكلات الزوجين ويجبران ابنهما أو ابنتهما أخلاقياً على التحزب.

أما مجرى صراع الحمويين فيختلف إلى حد ما في إيران. فهنا قام الوالدان بل حتى غالباً المشاركين غير المباشرين بتحديد شروط اختيار شريك أولادهم. وبهذا أمكنهما اختيار كنهتهما أو صهرهما، المتناسب مع توقعاتهما على الأغلب. والصراعات تنشأ هنا - إذا ما استثنينا حالات التقديرات الخطأ - عن الصلات الوثيقة بالتحديد، التي يرتبط بها الأولاد المتزوجون بوالديهم حتى بعد الزواج. وفي حين أنه في ألمانيا يسبب الاهتمام والإشراك الشديد للحمويين الشك العلني الصريح أو الغيرة الواضحة، تظل هذه الاستثارات في إيران كامنة على الأغلب خلف العلاقات الإيجابية المحددة مسبقاً بالتقاليد بالحمويين. وحتى عندما تنشأ مثل هذه الغيرة

والتمرد إلا أن المرأة الإيرانية تعرف بأنها ستضيع من دون الاتحاد مع حمايتها وحتى لو كانت مضطرة. وتحدث مشكلة الحماة هنا ضمن هذه الدلالات تحت غطاء من "اللباقة" المبالغ على الأغلب. فإذا ما حصل على الرغم من ذلك خلافات فإنه يتشكل على الأغلب تحالف بين الأم والابن، يصفها المثل القائل: "تذكر الفيل الهند". فالابن يتذكر واجباته تجاه والديه ويقف أحياناً ضد زوجته. وبالعكس قلما تطعن الأم ابنها في ظهره. بل أن أخطاؤه تبدو في عيون أمه حسنة. إنها تغفر له بحب إذا ما قام بواجباته تجاه تجاهها وتجاه عائلته الكبيرة. أما الكثرة ففتم "مواساتها": "أحمدي ربك لديك أولاد حلوين وزوجك كريم وبيتكم عامر بالضيوف وليس هناك ما يستحق".

العائلة أم الضمان الاجتماعي؟

العلاقة بالمستقبل في إيران يمكن أن تسير بشكل غير معقد تقريباً. ففي حين أن المستقبل في ألمانيا، على الأقل المستقبل المباشر يتم التخطيط له بدقة، ويتم تقسيم المال وفق أولويات محددة ويحظى التوفير بأهمية كبيرة، فإن المرء يصرف نقوده في إيران على أولاده وضيوفه. فثلثا دخل رب أسرة من الطبقة المتوسطة يذهب لتربية الأولاد وللضيوف والأمور الاجتماعية. والانتكاسات تكاد تكون ممكنة، بحيث أنه ليس من النادر الوالدان يصبحان في الشيخوخة معوزين وعليهما اللجوء إلى رأس المال الذي وظفاه في الأولاد. وحتى الأمور الاجتماعية تعمل كانتكاسات. فمن خلال الاستثمارات غير المتحفظة بالأمور الاجتماعية فإنه من واجب المرء أن يقف بجانب الناس الذين أيضاً يقفون بجانبه عندما تسوء حاله. إن الاستعداد المتبادل للمساعدة المأمولة هنا، يعمل بشكل مثير للدهشة. وهكذا تتم مساعدة تاجر من الإفلاس ورب أسرة على الضيق المادي. فإذا ما توفي معيل أسرة ما فإنه غالباً ما تتدخل العائلة أو العشيرة وتتولى واجبات الرعاية. وحتى في الصعوبات النفسية والاكتئاب والصراعات واليأس عند كبار السن تشعر الجماعة المرجعية، التي تطرح الكثير من المطالب من جهتها، بالواجب. فيتم ضم الشخص الذي يعاني في الجسد الاجتماعي للعائلة ورعايته. وهذا التضامن يحدث أيضاً بعد الطلاق وموت الأقارب وفي وقت انفصال الزوجين وكذلك في معاناة الحب. فالمسؤولية يتم تحملها بشكل جماعي. ولجماعة الأسرة دور يمكن مقارنته بالضمان الاجتماعي في ألمانيا.

فمن خلال الاستثمار يتم خلق التزامات التي يتم تحريكها في حالات الأزمة. فإذا ما تجاوز هذا الاستثمار الجانب المادي فإنه يخلق نوع من الأمان الانفعالي. إلا أنه ليس من النادر أن يشعر به المعنيون، ولكن أكثر كذلك من الناس من محيط ثقافة أخرى به على أنه تدخل. ويظهر من جديد أن ولا أي واحد من هذه المنظومات جيد بحد ذاته. ولا تثبت نوعيتها نفسها إلا من خلال الكيفية التي تؤثر فيها على الناس الذين يعيشون فيها وإلى أي مدى تبج قوانينها مواجه بناءً مع المنظومات الثقافية الاجتماعية والمنتتمين إليها. وهكذا لا يظل شيئاً غير ما يمكن للمنتميين للمنظومات المختلفة أن يتعلموه من بعضهم البعض - ولو كان فقط أن يتعلموا فهم بعضهم.

حكاية على الطريق

الخيمة ذات الأوتاد الذهبية

التقى أحد الدراويش، الذي كانت سعادته الزهد وأمنيته الجنة، في يوم من الأيام بأحد الأمراء، الذي لم ير الدراويش مثلاً له في حياته. فخيمته التي نصبها خارج المدينة مصنوعة من قماش ثمين، وحتى الأوتاد التي كانت تثبت الخيمة كانت مصنوعة من الذهب. غمر الدراويش الذي كان معتاداً على الوعظ بالزهد الأمير بسيل من الكلام، عن تفاهة الملك الأرضي، ومدى خواء الأوتاد الذهبية للخيمة، ومدى زوال المساعي البشرية. ومدى عظمة وخلود الأماكن المقدسة بالمقابل. فالزهد هو السعادة الحقيقية. استمع الأمير إليه بإمعان وتأمل. وأمسك يد الدراويش قائلاً: "كلماتك عندي كجمر شمس الظهيرة وكصفاء رياح المساء. تعال معي يا صديقي، رافقني إلى الأماكن المقدسة". وبدون النظر للخلف وبلا مال أو حصان أو خدم انطلق الأمير. أسرع الدراويش وراءه مندهشاً: "يا سيدي! قل لي، هل أنت جاد في أنك تريد الحج للديار المقدسة؟ إذا كنت جاداً فانتظرني لأحضر ثياب الإحرام" أجاب الأمير مبتسماً بلطف: "لقد تركت ورائي أملاكاً وحصاني ومالي وخيمتي وكل ما أملك، هل ستعود بسبب رداء؟" "يا سيدي"، قال الدراويش مندهشاً، "قل لي أرجوك كيف أمكنك التخلي عن كل أملاكك وحتى عن عباءة الإمارة؟" أجاب الأمير ببطء ولكن بثقة: "لقد غررنا الأوتاد الذهبية في الأرض ولكن ليس في قلوبنا!".