

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

مطبوعة بيداغوجية بعنوان:

الأسرة و الاضطرابات النفسية

المستوى: السنة الثانية ماستر

التخصص: علم النفس العيادي

د. بوصفصاف زبير

السنة الجامعية: 2021-2022

الفهرس

- المحاضرة الأولى: الأسرة (مفهومها و أنواعها).....3
- المحاضرة الثانية: النظرية العامة للأنساق.....17
- المحاضرة الثالثة : نظرية التواصل حسب مدرسة بالو ألتو.....26
- المحاضرة الرابعة : أنواع النماذج النسقية37
- المحاضرة الخامسة : التفاعلات اثناء الأزمة (الأزمة بين الزوج، عند المراهق، داخل العائلة).....52
- المحاضرة السادسة: الإشكالية ما بعد الصدمة.....64
- المحاضرة السابعة : النقل النفسي.....78
- المحاضرة الثامنة : الاضطرابات السيكوسوماتية و العلاجات العائلية.....92
- المحاضرة التاسعة: العلاجات الزوجية.....105
- المحاضرة العاشرة : وسائل التدخل في العلاجات العائلية (المقابلة العائلية).....119
- المحاضرة الحادية عشرة: المخطط الجيلي.....130
- المحاضرة الثانية عشر: الممارسة في إطار الشبكة و التشاور.....142

مقدمة

يعتبر مقياس الأسرة و الاضطرابات النفسية من المقاييس المهمة في سيرورة التكوين الخاصة بطلبة السنة الثانية ماستر عيادي حيث تسمح لهم بالتعرف على بعد مختلف عن دراسة الحالات الفردية و الذي يتمثل في دراسة الجماعة بصفة عامة و الأسرة بصفة خاصة.

بعد التعريف بالأسرة و انواعها في المحاضرة الأولى، سنتطرق الى الأسرة كنسق و طبيعة الأتصال فيها بالإضافة الى أهم النظريات النسقية من خلال ثلاثة مواضيع أساسية : النظرية العامة للأنساق و نظرية التواصل لبالو ألتو و النماذج النسقية.

سنتناول بعد ذلك الى أهم الأنماط التفاعلية التي تلجأ اليها الاسرة في مواجهة أزمة معينة تصيبها ككل أو لما تنتقل الأسرة الى مرحلة المراهقة أو نتيجة اضطراب العلاقة في الزوج. كما نتناول في المحاضرة التي تليها على وجه الخصوص كيف تواجه الأسرة اشكالية الصدمة و أثارها المختلفة.

من بين وظائف الأسرة نجد النقل النفسي الذي يعتبر موضوع مهم جدا في البرنامج نظرا ان كل عضو في الأسرة معني به كما انه يهدف الى نقل المادة النفسية بين او عبر الأجيال.

ان ظهور العلاج الأسري مرتبط بتصور جديد لظهور الاضطرابات النفسية بصفة عامة و خاصة الاضطرابات السيكوسوماتية و اقتراح علاج أسري خاص بها و هذا ما سنتطرق اليه في هذه المحاضرة. كما نتناول ايضا محاضرة تخص نمطا معيننا من العلاج يشمل نسقا فرعيا من النسق الأسري و هو الزوج حيث يتميز هذا العلاج بإطار و تقنيات خاصة به .

ان دراسة الأسرة يتطلب استعمال أدوات مناسبة لذلك . تشكل المقابلة العائلية أول و أهم هذه الأدوات حيث سنتطرق في هذه المحاضرة الى خصائصها وتقنياتها. تتمثل الأداة الثانية في المخطط الجيلي الذي بالرغم من تعدد أنواعه و أهدافه يعتبر الأداة التي تتيح للمختص النفسي الفرصة للتعرف على تاريخ الأسرة.

سنتطرق في المحاضرة الأخيرة الى موضوع العمل في اطار الشبكة و التشاور حيث نتناول أهمية و كيفية تشكيل شبكة تضم المختصين باختلاف اختصاصاتهم و الأسرة بهدف تقديم المساعدة المناسبة لها.

المحاضرة الأولى: الأسرة (مفهومها و أنواعها)

عدد المحاضرات: محاضرتين

الحجم الساعي: أربع ساعات

الأسرة (مفهومها و أنواعها)

تمهيد

تعتبر الأسرة هذه المؤسسة الحية والكونية أساس المجتمع، حيث تهدف إلى تحقيق نمو وتطور أفرادها. لقد مرت الأسرة في كل المجتمعات بمجموعة من المراحل والحقب، وتأثرت بجملة من العوامل السياسية والاجتماعية والاقتصادية، فرضت عليها تغيرات في شكلها وحجمها ونوعها و وظيفة كل فرد فيها، بالإضافة إلى العلاقات التي تربط هذه العناصر فيما بينها.

في هذه المحاضرة الأولى، سنتطرق إلى تعريف ماهية الأسرة، والمصطلحات القريبة منها، وأنواع الروابط بين أفرادها، وأنواع الأسر ومراحل تطورها، كما سندرس مفهوم الأسرة السوية، ونتعرض في الأخير إلى الأسرة الجزائرية.

1- تعريف الأسرة

قبل التطرق إلى تعريف الأسرة يتوجب علينا تعريف بعض المصطلحات التي تتصل وترتبط بها ومن بينها:

القرباة: (la parenté)

يعرف Barry (2008، ص15) " طريقة لتصنيف الأفراد حيث تميز بين الذين يشبهونها وبين الآخرين، انطلاقا من قاعدة النسب. إن القرباة تعين وتختار الأشخاص الذين يتقاسمون معنا أصل مشترك مسجلا ضمن تتابع الأجيال " (ترجمة شخصية).

تمثل القرباة أولا طريقة لترتيب وتصنيف الأفراد في فئات وفق قواعد الانتماء الى الأصل المشترك وتحدد ثانيا طبيعة العلاقات والمواقف التي يتميز بها هؤلاء الأفراد فيما بينهم . فمثلا تتوفر اللغة العربية على كلمات تشير بصورة صريحة إلى الأفراد :العم أو العمة للإشارة إلى إخوة الأب و الخال أو الخالة للتعبير عن إخوة الأم.

يظهر أساس القرباة من خلال روابط الدم وروابط النسب (مثل زوجة الأب) مما يعطي معنا للعلاقات الأسرية، كما تشكل القرباة أساس كل أسرة حيث تمنح لكل فرد منها هوية، وانتماء ومكانة في الأسرة ولقبا. وكذلك مكانا في الترتيب الجيلي؛ ومنه تعطي معنى وانسجام في العلاقات.

النسب:(la filiation)

يعرف بن دحمان النسب (البنوة) أو الخط النسبي الصليبي (1984، ص83) على أنه جملة القواعد التي تسمح بالانتقال والترتيب والتنظيم الهرمي لأفراد الأسرة . يمكن للنسب أن يكون أبوي لما ينتقل عن طريق الأب أو أمومي لما يتم عن طريق الأم.

يعرف النسب بصورة بسيطة على أنه الرابط بين الطفل وأبويه. يسمح هذا الرابط للطفل بالحصول على مكانة ضمن ترتيب الأجيال، بالإضافة الى الحصول على بعض الحقوق مثلا: الميراث. يعتبر النسب في الجزائر أبوي؛ أي أن الانتقال يكون عن طريق الأب، والطفل ينتمي إلى جماعة وأهل الأب. ومن جانب آخر، يقر القانون الجزائري بنسب بيولوجي بين رجل وامرأة ضمن علاقة زواجية مشروعة.

تعريف الأسرة:

مصطلح فاميليا (Familia) مشتق من اللاتينية "Famulus" ، والذي كان يقصد به الخدم أو العبيد، ويعرف Henrion (1942، ص258) مصطلح Famulus على أنه "مجموع الأفراد الذين ينتمون لنفس المنزل أو البيت، صاحب البيت من جهة ثم الزوجة، والأطفال والخدم الذين يعيشون تحت سلطته من جهة أخرى". (ترجمة شخصية)

ركز تعريف Henrion هنا على طبيعة وعدد الأشخاص الذين ينتمون لنفس الأسرة حيث لا تربطهم بالضرورة روابط النسب مثل الخدم.

من جهته يعرف قاموس Littré الفرنسي (ذكره Porot 1979، ص8) الأسرة على أنها "مجموع الأشخاص من نفس الدم أو تربطهم رابطة الدم الذين يعيشون تحت نفس السقف و نجد خاصة الأب والأم و الأطفال". في هذا التعريف تم التطرق الى طبيعة الأفراد الذين تربط بعضهم البعض رابطة الدم. أما في اللغة العربية، فتعرف الأسرة، على أنها عشيرة الرجل و أهل بيته.

تطرقت كل من Scabini, Marta و Lanz إلى الأسرة على أنها (2007، ص4) "منظمة للعلاقات الأولية مبنية على أساس اختلاف الجندر واختلاف بين الأجيال والأنساب" (ترجمة شخصية). في هذا التعريف، اعتمدت Scabini و Marta و Lanz على التعريف البنيوي للأسرة مع التركيز على القواعد التي تحدد العلاقات بين أفراد الأسرة، حيث نجد الجندر (ذكر أو أنثى) ، والجيل مثل جيل الأجداد و الآباء والأطفال وكذلك الانتماء إلى النسب (الأبوي أو الأمومي).

نستخلص من كل هذه التعاريف السابقة أن الأسرة تشكل بنية تضم مجموعة من الأفراد تجمعهم علاقات وروابط حيث يوجد ثلاثة أنواع منها و هي:

- رابطة الدم : مثل الأخ – الأخت
- رابطة النسب: الأب- الابن
- رابطة المصاهرة: الزوج- الزوجة

2- أنواع الأسر:

لقد اقترح الباحثون عدة تصنيفات للأسر، تبعا لمجموعة من المعايير؛ نذكر أهمها:

1-2- معيار الاتساع أو الضيق، حيث نجد أنواع الأسر التالية :

- الأسرة النووية: أو الأسرة الزوجية (دوركايم)

وهي الأسرة التي تضم الأب والأم والأطفال ، حيث يتعلق الأمر بوجود جيلين فقط. يقول بن دحمان (1984) أن الأسرة النووية متوجهة نحو ذاتها، حيث يتساوى الزوج والزوجة في القيام بالوظائف الوالدية و الزوجية.

- الأسرة الممتدة: في هذه الأسرة نجد بالإضافة إلى الأب والأم والأطفال ، الأجداد (وأحيانا والدي الأجداد)، والأعمام والعمات ، حيث يمكننا بصفة عامة ملاحظة ثلاثة أجيال في هذا النوع من الأسر.

- الأسرة المركبة :

يتميز هذا النوع من الأسر بوجود زوج تعرض لتجربة انفصالية سواء تعلق الأمر بطلاق أو وفاة ، حيث تكونت أسرة جديدة تضم بالإضافة الى طرفي الزوج أطفالهم نتاج التجربة الانفصالية.

- الأسرة ذات الوالد الوحيد:

ويقصد بها هنا الأسرة التي تضم والدا وحيدا (أب أو أم) حيث تعرض الى تجربة انفصال أولي (دون ان يتزوج ثانية) وأطفاله.

- الأسر ذات النوع المثلي:

تتكون هذه الأسر من الوالدين من نفس الجنس (ذكر- ذكر أو أنثى-أنثى) بالإضافة الى أطفال ينتمون الى أحد الوالدين نتيجة لتجربة انفصالية واكتشاف الميل أو الرغبة في العلاقات الجنسية المثلية. ينتشر هذا النوع من الأسر بصورة كبيرة في الدول الغربية.

- 2-2- معيار القرابة أو النسب

حيث نميز بين الأسر ذات التسلسل الأبوي أو التسلسل الأمومي.

2-3- معيار السلطة:

نجد الأسرة الأبوية ، الأسرة الأمومية ، الأسرة البنيوية (السلطة لأحد الأبناء الطفل الكبير خاصة عند فقدان الأب)، الأسرة ذات الزعامة المتساوية مع ترجيح سلطة الأم .

3- وظائف الأسرة :

تؤدي الأسرة مجموعة من الوظائف تهدف الى ضمان نمو وتطور أفرادها. وفي هذا الصدد يوضح Lacan الوظيفة الرئيسية للأسرة في (ص13، 1984) كمايلي: "...جمع النزوات، و اكتساب اللغة التي يطلق عليها باللغة الأم. من هنا فهي تتمتع بدور أساسي في النمو النفسي وتنظيم الانفعالات ... وبصورة موسعة فهي تنقل بنى السلوكات والتصورات ... " ترجمة شخصية

ومنه، يؤكد Lacan على الدور الأساسي للأسرة في ضمان نموا نفسيا وانفعاليا لأفرادها ، حيث تسمح له بالتكيف مع محيطهم من خلال استدخال واكتساب إشارات التواصل والاتصال والتحكم في إشباع النزوات والتفكير.

من جهتهما لخصتا Lanz و Scabini, Marta وظائف ذات أهداف أساسية للأسرة وهي :

- وظيفة بيولوجية: يقصد بها إنجاب الأطفال والتكفل الكلي بهم. إن حضور الوالدين أمر في غاية الأهمية بالنسبة للطفل، حيث أن عدم الاستجابة لحاجياته البيولوجية يمكن أن يؤدي به إلى التهلكة في ظرف ساعات، وهذا ما عبر عنه Winnicott (1972) بالقول انه كلما كانت الحاجة بدائية أو أولية للطفل كلما كانت التبعية للأسرة كبيرة جدا، وفي المقابل تكون كارثية عند عدم الاستجابة لاحتياجاته.

- وظيفة والدية: تشمل كل النشاطات التي تهدف إلى تنمية استقلالية الأطفال وهويتهم، بالإضافة إلى إكسابهم القيم والمعايير الاجتماعية ونقل العادات والتقاليد لهم.

- وظيفة اجتماعية : تهدف إلى تقوية الروابط مابين الأجيال وترقية الجانب الأخلاقي بينهم.

عليه، يمكننا اقتراح وظائف للأسرة كمايلي:

وظيفة التهدئة:

لا تقتصر هذه الوظيفة على الاستجابة للحاجات البيولوجية للطفل فقط ولكن ضمان وظيفة صد الإثارات لتجنب الطفل التعرض إلى مثيرات هائلة. ويؤكد Winnicott في هذا الإطار على الدور الأساسي الذي تلعبه الأم في علاقتها مع الطفل " تقدم الأم للعالم للطفل بصورة محدودة. وتبعد المثيرات الناتجة عن الصدفة، و تقدم ماهو ضروري بالتقريب في الوقت المناسب و بالطريقة المناسبة " (ص13، 1972)

وظيفة التنشئة الاجتماعية:

بصفتها مصدر للمعايير والقيم، تؤدي الأسرة وظيفة التنشئة الاجتماعية، كما يعرفها Fischer على أنها (1996، ص35) " سيرورة تعلم المواقف، المعايير والقيم الخاصة بجماعة معينة حيث تؤدي إلى

الاندماج الاجتماعي". ومنه تقوم الأسرة بإكساب الطفل وتعليمه كل السلوكات والقيم والمعايير الاجتماعية التي تسمح له بالتكيف في المجتمع.

وظيفة الأمن:

تعتبر وظيفة الأمن جد مهمة بالنسبة للطفل حيث يعرفها Porot بأنها (1979، ص15) "مجموع الشروط الضرورية التي تسمح بتطور و نمو عاطفي جيد".

وعلى هذا الأساس يعتبر الأمن أساس تطور الرابطة العاطفية، وتمثل حسب Porot في الحب، والتقبل والتوازن والثبات. وبالتالي، فالحب الذي توفره الأسرة لأفرادها يشكل أساس الرابط العاطفي، كما أن التقبل يشير إلى تقبل الطفل كما هو، كما يجب أن تتصف الأسرة بتوازن وثبات واستقرار في تنظيمها وقيمها وعلاقتها. يقول Winnicott: " إن الحب ضروري في العلاقة بين الوالدين والطفل. فالشخص الذي يحب الطفل يمكنه القيام بالتكيفات الضرورية لاحتياجاته، الشخص الوحيد الذي يحب الرضيع يمكنه بصورة تدريجية السماح بوجود إخفاقات في التكيف، بهدف تتبع القدرة المتزايدة لكل طفل في الاستعمال الايجابي لهذه الإخفاقات." ص15

إن توفر الأمن في الأسرة يسمح للطفل ببناء تعلق آمن و بالتالي يسمح بالتكهن بتطور منسجم و رجوعية جيدة عندما يتعرض الى أحداث صدمية.

وظيفة النقل النفسي:

ان حصول الطفل على مكانة ضمن التسلسل الأسري؛ فانه يصبح موضوع للنقل الأسري، وبالتالي يساهم في نقل الأسطورة الأسرية والقواعد والقيم من جيل إلى آخر، مما يساعده في التكيف مع الواقع الاجتماعي والأنسجام معه.

3-1 توزيع الوظائف الوالدية:

للقيام بكل هذه الوظائف وضمان نمو جسمي ونفسي للطفل، يشترط وجود الوالدين أو بديل عنهما. كما أن توزيع هذه الوظائف بين الوالدين مختلفة من مجتمع الى اخر، حيث ان الأم مثلا تتكفل بالطفل بصورة كبيرة، وتتسم علاقتهما بتبعية كبيرة، خاصة خلال الأيام والأشهر الأولى من الولادة إلى أن يبلغ الطفل سن معين، وهذا ما أكده بعض المحللين النفسانيين خاصة Winnicott الذي يقول في هذا الصدد (1995، ص 11) "إننا يجب على أطفال الإنسان أن ينموا ليصبحوا أشخاص راشدين، أصحاء و مستقلين و مندمجين اجتماعيا ، فمن الضروري أن تكون لهم انطلاقة جيدة....يتم ضمان هذه الانطلاقة الجيدة عن طريق وجود رابط بين الأم والرضيع".

اقترح Winnicott نموذجا للعلاقة بين الأم وطفلها ، مرتبطة بنمو وتطور الطفل :

التبعية الكلية و تشمل الخمس أشهر الأولى، حيث تستجيب الأم لاحتياجات ابنها ورعايته. التبعية النسبية وتمتد من 6 أشهر إلى السنة الأولى، حيث يظهر الطفل نوعا من التمايز ويبدأ في التعبير عن حاجياته .

تظهر العلاقة المستقلة انطلاقا من سنتين حيث يبدأ الطفل في الاستقلالية عن أمه ويتوجه نحو العالم الخارجي. في حين يتمثل دور الأب في فرض سلطته، باعتباره حامل لها كما يرى Winnicott (1972) أن دور الأب يتمثل أيضا في حماية العلاقة بين الأم والرضيع.

ونظرا للتطور الاجتماعي والثقافي للمجتمعات، أصبح الأب أكثر اندماجا في العلاقة مع طفله، حيث يمكنه أن يشارك و يستثمر بصورة كبيرة في تربيته، والاستجابة لحاجيته، مما يخفف الحمل عن الأم ويخفض مستوى القلق والإجهاد لديها. للتذكير فانه في دراسة لـ Oussedik (2014) حول الأسرة الجزائرية اظهرت النتائج ان 51.7 من المائة من الأولياء يشاركون مع بعضهم البعض في تربية ابناءهم.

من جهة اخرى أضاف Brazelton (2010) دور آخر للأب؛ يتمثل في إحداث التوازن في العلاقة بين الأم والطفل، حيث لا يجب أن تبقى علاقة إلتحامية. وبالتالي يسمح حضور الأب بالانفتاح على الآخر من خلال علاقة ثلاثية.

إن التكفل بالطفل مرتبط حسب Winnicott (1972) بسلوك الوالدين والعلاقة بينهما كما يشعر به الطفل. و في هذا السياق، تلعب العلاقة بين الوالدين دورا أساسيا في علاقتهما مع الطفل، حيث تطرقت نظرية "Spill over" أو نظرية العدوى، إلى أن طبيعة العلاقة الزوجية تؤثر على علاقة الوالدين مع الطفل؛ بمعنى آخر، العلاقة الايجابية بين الوالدين تجعل علاقتهما مع الطفل ايجابية، ومثال ذلك الصراع بين الوالدين الذي يجعل من الطفل كبش فداء بين الوالدين.

ومن جانبه يشير Favez و Frascarolo (2011) إلى أن العلاقة بين الوالدين المبنية على التعاون والتفاعل، تسمح للطفل بإيجاد مكان له في العلاقة ، ويبني ذاتيته بصورة ايجابية ، وينظم انفعالاته كما يمكنه التفاعل مع الآخرين.

وفي هذا الإطار تطرق العديد من الباحثين إلى عوامل أخرى تؤثر في العلاقة بين الوالدين والطفل، حيث نذكر بعض خصائص شخصية الوالدين، تجاربهما الانفعالية وكذلك صحتهما النفسية، كما ركز بض

الباحثين على بعض الخصائص عند الأطفال التي يمكن أن تؤثر على العلاقة مع الوالدين؛ نذكر منها طبع الطفل (مثلا الطبع الصعب) و كذلك جنس الطفل .

4- دورة حياة الأسرة:

يعتبر مصطلح دورة حياة الأسرة من المصطلحات الحديثة نوعا ما، حيث استعمل لأول مرة في 1950 من طرف المختص في علم الاجتماع Duval الذي قسم هذه الدورة إلى 8 مراحل أساسية. يستعمل دورة حياة الأسرة للتعبير على نمو وتطور الأسرة ، وقد اعتبرها Hill و Mattesich (1987) سيرورة منتظمة للتمايز والتحول خلال تاريخ الأسرة .

يعرف Hill و Mattesich (ذكره Bradley و Pauzé 2008) دورة حياة الأسرة كمايلي "نظام مطلق حيث يتضمن تقسيم بصورة إجرائية النمو الأسري إلى مراحل تمثل الأسرة لما يؤدي أفرادها أدوار خاصة. تصنف هذه المراحل بوجود و سن الأطفال في الأسرة"

تعتبر دورة حياة الأسرة ارتباط و تداخل بين نمو أعضاء الأسرة بصورة شخصية و نمو و تطور الأنساق الفرعية (مثل النسق الفرعي الخاص بالوالدين) و الأسرة. يرتبط نمو النسق الأسري بمصدرين أساسيين: الأول يمثل الأنشطة النموية الأسرية، حيث يكتسب كل عضو في الأسرة دور معين أو يمكن أن يغيره أو يأخذ دورا آخرًا. أما المصدر الثاني، فيظهر من خلال تأثير عوامل الإجهاد التي تظهر عند القيام بمختلف النشاطات أو نتيجة الانتقال من مرحلة إلى أخرى.

يضيف Hill و Mattesich أن ثلاثة عناصر في النسق الأسري تظهر وتغيب خلال النمو و التطور الأسري، وهي:

- الأشخاص، حيث يتم انضمامهم إلى الأسرة عن طريق الولادة والمصاهرة، كما يستطيعون مغادرتها بسبب الموت.

- الأدوار:

إن دور كل فرد في الأسرة مهم، حيث يسمح للأسرة بالقيام بنشاطاتها في كل مرحلة. للتذكير، يعبر الدور عن مجموعة من المعايير التي تحدد السلوك المناسب أو المنتظر في وضعية معينة.

- الأنماط التفاعلية: حيث يجب أن تتوافق بين متطلبات أفراد الأسرة والمجتمع بالإضافة إلى الموارد التي تتوفر عليها الأسرة في مرحلة معينة.

يسمح مصطلح دورة حياة الأسرة بوضع قراءة للأسرة وحاجاتها ونقاط ضعفها، كما يمكن أيضا التنبؤ بسلوكاتها المستقبلية.

من جهته يؤكد Dupont (2018) على أهمية دورة حياة الأسرة، لأنه يسمح للمختص العيادي بالتعرف على مايلي:

- تفاعل الأجيال فيما بينهم، وتطورهم المتبادل بالموازاة من الانتقال من مرحلة إلى أخرى، حيث أن بلوغ جيل معين مرحلة معينة في دورة الحياة، مرتبط ببلوغ جيل آخر مثل الآباء أو الأجداد مرحلة معينة في نموهم.

- تشكل كل مرحلة تهديدا للنسق الأسري (غياب الأمن، ضعف رابط بين أفرادها... الخ وهذا ما يفرض على الأسرة ضرورة إعادة تنظيم سيرها والقواعد المسيرة لها وعلاقاتها (ما بين أفرادها ومع المحيط الخارجي).

- إن مراحل دورة حياة الأسرة مرتبطة ببعضها البعض، حيث أن كل مرحلة تتضمن بعض العناصر الأولية التي تحضر للمرحلة التي تليها.

وتضم دورة حياة الأسرة حسب Bradley و Pauzé (2008) بصفة عامة المراحل التالية:

المرحلة الأولى: ذهاب الراشدين العزاب من الأسرة

في هذه المرحلة يترك الراشد العازب أسرته حيث يستطيع التكفل بنفسه و تحمل مسؤوليته الشخصية ، المهنية ، أنه شخص مستقل. تصبح علاقته مع والديه متساوية في حين تقل الوظائف الوالدية بصورة كبيرة.

المرحلة الثانية: بناء الزوج

هنا يتم تكوين الزوج حيث يتسم بالتعقيد لأن الطرفين (الزوج و الزوجة) ينحدران من أسرتين مختلفتين، تاريخ مختلف و بالتالي يتمتعان بتصور مختلف و هذا ما يتطلب تفاوض و تشاور بين طرفي الزوج.

المرحلة الثالثة: الأسرة التي تضم أطفال صغار السن

إن ولادة طفل يشكل حدثا مهما للزوج، لأنه ينتقل بالزوج إلى حالة الأسرة، كما يضيفي حركية جديدة على الأب والأم من خلال إعادة النظر في توزيع الوظائف (خاصة بالنسبة للأم) بين الطرفين: تحقيق

التوازن بين الحياة الزوجية من جهة والحياة الأسرية من جهة أخرى، اختيار الطرق التربوية المناسبة... الخ.

تتميز هذه المرحلة بدور الأجداد أو والدي الزوج أو الزوجة، حيث يقدمون كل الدعم والمساندة لهم.

المرحلة الرابعة: الأسرة التي تضم مراهقين

تظهر هذه المرحلة لما تبرز علامات البلوغ لدى أحد الأطفال، حيث أن المراهقة بتغييراتها البيولوجية والفيزيولوجية و بروز الجنسية التناسلية والتغيرات النفسية عند المراهق تؤدي إلى تغيير في العلاقات بين الوالدين والمراهقين والتي يمكن أن تتأزم. تتغير القواعد الأسرية في هذه المرحلة لتصبح مرنة و غير متصلبة. تهدف الأسرة خلال هذه المرحلة إلى تحضير المراهق إلى حياة الراشدين، ويعد نجاح الوالدين في هذه المرحلة مؤشر ايجابي لنجاح المراحل اللاحقة.

المرحلة الخامسة: مغادرة الأطفال

يغادر الأطفال المنزل الوالدي، وهذا ما يتسبب في إجهاد كبير لدى الوالدين، كما تتسم العلاقة بين الوالدين والأطفال بالاستقلالية.

المرحلة السادسة: نهاية الحياة أو الموت

ما يميز هذه المرحلة يتمثل في تدهور أو انحطاط الصحة الجسدية للوالدين، وهذا ما يؤدي إلى تغيير في العلاقات بين أفراد الأسرة. كما يجب على هذه الأخيرة أن تواجه الموت كحادث مجهد.

ملاحظة:

ما يميز دورة حياة الأسرة في المجتمع الجزائري هو استمرار ما يسمى ببعده المراهقة حيث أن الأبناء يواصلون العيش في المنزل الوالدي، نظرا لمجموعة من العوامل نذكر منها : تمديد سيرورة التعليم، عوامل اقتصادية كالبطالة، وأزمة السكن، كما يمكن للأبناء أن يتزوجوا ويستقروا في المنزل الوالدي لنفس العوامل (Oussedik 2014).

5- الأسرة السوية:

يرى Don Jackson أن الأسرة السوية ماهي إلا أسطورة أو وهم، نظرا لتعدد النماذج التكيفية حيث يقول (1981، ص241) " بعد دراستي للأسرة للعديد من السنوات، بمقدوري أن أقترح أنه لا توجد أسر سوية " (ترجمة شخصية).

ومنه اتجه العديد من الباحثين إلى اقتراح معايير تسمح باعتبار الأسر سوية. بالنسبة لـ Minuchin (1998) تمثل الأسرة نسق اجتماعي في تغير، حيث وصف ثلاثة خصائص تميز الأسر السوية:

- قدرة الأسرة على التغير والتغيير خلال الزمن، خاصة عند الانتقال عبر مراحل دورة حياتها.
 - قدرة الأسرة على تبني نماذج تفاعلية خاصة بسياق معين أو ظروف معينة، كما يجب أن تتسم الحدود الأسرية بالوضوح والمرونة الكافية لكي تتم سيرورة إعادة التنظيم.
 - قدرة الأسرة على التكيف لمواجهة الضغوطات الخارجية، أي القدرة على التغيير لامتناس هذه الضغوطات، وبالتالي ضمان سيرورتها.
- من جهته استعمل كل من Withaker و Bumberry (1988) مصطلح الأسرة السليمة ليشير إلى الأسرة السوية التي يجب أن تشكل نسقا مفتوحا تسمح لكل فرد بالحصول على مكان له كما تتبنى علاقات تقبل وانفتاح للأعضاء الذين لا ينتمون إليها.
- في نفس السياق اقترحت Guttman (1996) مجموعة من المعايير لتمييز الأسرة السليمة أو السوية:
- القدرة التكيفية للأسرة سواء تعلق الأمر للتكيف للإجهاد المنتظر والمرتبب بالانتقال عبر مختلف مراحل دورة حياة الأسرة أو الإجهاد الذي يظهر نتيجة لأحداث خارجية.
 - يجب على الأسرة إعطاء قيمة لكل فرد ينتمي إليها من جهة، وتأكد على أهمية وحدة الأسرة من جهة أخرى.
 - الاتصال السليم بين كل أفراد الأسرة، حيث يجب أن يتصف بالوضوح والانفتاح والتواتر (التكرار).
 - قدرة الأسرة على تشجيع الشعور بالانتماء لدى كل فرد، بالإضافة إلى تشجيعها النمو والتطور الشخصي.
 - تقاسم أفراد الأسرة لمشاعر إيجابية وإرادية بهدف تقوية العلاقات بين أفرادها.
 - يجب أن يتسم تنظيم الأسرة بالمرونة وأن تكون وظيفة كل فرد فيها واضحة ومحددة.
 - يجب أن يقضي أفراد الأسرة وقتا كافيا كميا ونوعيا مع بعضهم البعض، و يجب أن يجد كل عضو رضاه فيها.

- توفر الأسرة على علاقات اجتماعية مع المحيط الخارجي وهذا ما يسمح لها بالاندماج في المجتمع والاستفادة من الدعم الاجتماعي.

6- الأسرة الجزائرية:

لا يمكننا أن نتطرق إلى موضوع الأسرة دون التطرق إلى الأسرة الجزائرية التي كانت و ما زالت المؤسسة الاجتماعية المهمة في الجزائر.

بالنسبة ل Descloitres et Debzi (1963، ص29) الأسرة الجزائرية تمثل " جماعة منزلية تسمى بالعائلة، مكونة من أقرب الأقارب، حيث تشكل مؤسسة اجتماعية و اقتصادية أساسها روابط الالتزام المتبادل و هي : التبعية و المساعدة "

الأسرة الجزائرية حسب Descloitres et Debzi تشكل مؤسسة اجتماعية واقتصادية، وتشمل كل الأشخاص الذين تربطهم روابط الدم، حيث يخضع أفرادها لها و يقدمون لها كل الدعم و المساندة.

مرت الأسرة الجزائرية التقليدية بضغط كبيرة، ومختلفة بفعل تأثير الاستعمار الفرنسي أولا ثم نتيجة تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية في نهاية الستينيات والسبعينات والثمانينات التي تلت الاستقلال، حيث أدت إلى النزوح الريفي وتكدس الأسر في المدن في سكنات ضيقة. كما لا ننسى امتداد مدة الدراسة وخروج المرأة إلى العمل.

سمحت كل هذه التغييرات بظهور أشكال جديدة من الأسر، حيث أنه حسب آخر إحصائيات للمركز الوطني للدراسة والتحليل للسكان والتنمية (2014): تشكل الأسرة النووية حوالي 69.28 من المائة من المجتمع.

كانت الأسرة الجزائرية التقليدية الممتدة والأبوية السلطة Boutefnouchet (1980) تتميز بمايلي:

- أسرة ممتدة حيث تضم بالإضافة إلى الوالدين، الأطفال وزوجاتهم... الخ
- عائلة أبوسية حيث أن الأب أو الجد يمثل السلطة الوحيدة في العائلة ويقوم بالأشراف على كل النشاطات وتوزيعها واتخاذ القرارات التي تخص العائلة وفي كل المجالات بدون استثناء.
- النسب ذكوري والانتماء أبوي: أي أن الأطفال ينسبون إلى الأب.
- تخضع العلاقات في الأسرة التقليدية إلى التسلسل الهرمي وعدم التناظر، حيث أن معياري السن والجنس يحددا وضعية كل عضو وطبيعة العلاقة التي تربطه مع الأعضاء الآخرين.

- يعمل كل الراشدين الذكور في الأرض التابعة للعائلة.
- التقيد بالقواعد العائلية، مثل التضامن بين أفراد العائلة، واحترام الكبير في السن....الخ
- الميراث ينتقل من الأب إلى الابن الأكبر، حتى يحافظ على صفة اللانقسام .
- تعيش العائلة الجزائرية في بيت موحد مثل الدار الكبيرة.
- لقد قلنا سابقا أن الأسرة الجزائرية تعرضت لتأثير مجموعة العوامل التي أحدثت عدة تغيرات فيها لخصها مجموعة من المختصين في علم الاجتماع نذكر منهم (1997) Rebzani و (2004) Arezki و Faouzi :
- تناقص كبير لسلطة الأب داخل الأسرة نتيجة خروج الأطفال الى العمل.
- امتداد التمدرس للأطفال خاصة البنات، وهذا ما يسمح لهم ببناء مشاريع مستقبلية. للتذكير فحسب إحصائيات 2008 فإن نسبة التمدرس في الجزائر بلغت 92.05 بالمئة (الذكور 92.42 أما الإناث 91.67 بالمئة).
- تطور عمل المرأة بصفة عامة و هذا ما سمح لها بالحصول على مكاسب كبيرة داخل الأسرة و حتى خارجها.
- تراجع في سن الزواج بالنسبة للجنسين، حيث أن بعض الدراسات أظهرت أن متوسط سن الزواج عند المرأة الجزائرية 29.1 سنة و 32.9 سنة عند الرجل. (ONS 2008)
- تراجع في الزواج الداخلي (أي الزواج من داخل الأسرة) و كذلك تعدد الزوجات.
- اختيار الزوج والزوجة يكون في كثير من الأحيان باتفاق و علاقة بين الطرفين. حسب دراسة ل CERED (1997) ذكر Oussedik (2014) أن 62 بالمائة من النساء الجامعيات اخترن زوجهن بصورة مستقلة.
- لا يهتم طرفي الزوج بصورة كبيرة بجنس الطفل ولكن بعدد الأطفال، حيث أن أغليبتهم لا يتعدون ثلاثة حتى و لو كانوا بناتا (2.87 بالمائة في 2010 حسب دراسة Oussedik 2014).
- انخفاض في تدخل الوالدين في حياة طرفي الزوج، كما أن العديد من الأسر تطالب ببيت منفصل للزوجة، ماعدا الأزواج الذين يعيشون في الأسر الممتدة.

- اختلف المختصون فيما يخص تحديد طبيعة الأسرة الجزائرية الحالية على الرغم من أن الإحصائيات تشير إلى أن 60 من المائة من الأسر تمثل أسر نووية (إحصائيات CNEAP (2002).

على الرغم من هذه التغيرات التي طرأت على الأسرة الجزائرية ، إلى انه يبقى الاختلاف بين المختصين في الشكل الذي أخذته هذه الأسرة. للتذكير فان Boutefnouchet (1980) توقع أن تتطور العائلة الجزائرية التقليدية نحو تشكيل أسرة ممتدة ذات النوع الأبوي، حيث أن وظيفة الأب تبقى مسيطرة و لكن ليست حصرية، كما تحصل المرأة على مكانة و وضعية متطورة، ويبقى عدد الأطفال مرتفع، والروابط الأسرية تبقى قوية بين أفراد الأسرة.

من جهته يرفض Addi (1997) هذا الطرح القائل أن الأسرة الجزائرية الحالية تتجه نحو الأسرة النووية، ويبرر ذلك بغياب استقلالية هذه الأسر، وتبعيتها الكبيرة لأسرة الزوج أو الزوجة. ويقترح Addi فرضية تقول أن الأسرة الجزائرية التقليدية (الأبوسية) تحولت إلى أسرة ممتدة والتي تضم الوالدين والأطفال (متزوجون أو عزاب) الذين يشتغلون كتجار أو موظفين. (ما يميز الأسرة الممتدة عن العائلة التقليدية غياب الأبوسي).

يضيف Addi أن الأسرة الممتدة تنقسم إلى بنيتين (اجتماعية واقتصادية): الأسرة المركبة التي تضم عدة أسر تعيش تحت سقف واحد، أما البنية الأخرى فأطلق عليها تسمية: الشبكة الأسرية، حيث يعرفها بأنها تشمل مجموعة من الجماعات النووية التي لا تعيش تحت سقف واحد.

إن الانتماء إلى احد النوعين مرتبط حسب Addi بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي لهذه الأسر ونوع المسكن.

من جهتها اعتبرت Oussedik (2014) أن الأسرة الجزائرية الحالية تقترب بصورة كبيرة نحو الشكل النووي أو الزواجي إلا أنها تبقى مترسخة، ومرتبطة بالأسرة الممتدة، واطلقت على الأسرة الجزائرية النموذج الهجين.

خلاصة

كما تطرقنا إليه في هذه المحاضرة فالأسرة مؤسسة اجتماعية ذات أهمية كبرى، حيث تختص بوظائف عديدة بهدف ضمان نمو نفسي بيولوجي واندماج اجتماعي لأفرادها. هذه الأسرة التي تشكل نسق حسب تعريف Von Bertalanffy تمر بمراحل مختلفة خلال نموها، وتطورها، كما أنها تتغير وتتحول بهدف التكيف لمختلف المثيرات الداخلية والخارجية، وتضمن نمو مناسب لأفرادها.

المحاضرة الثانية : : النظرية العامة للأنساق

عدد المحاضرات: محاضرتين

الحجم الساعي: ثلاثة ساعات

النظرية العامة للأنساق

تمهيد

يعتبر Ludwig Von Bertalanffy العالم البيولوجي المؤسس الرئيس للنظرية العامة للأنساق . ولد Von Bertalanffy بالقرب من فيينا (النمسا) سنة 1901 و توفي سنة 1972 بالولايات المتحدة الأمريكية. فقد انطلق Von Bertalanffy في أبحاثه و دراساته في البيولوجيا على وجه الخصوص حيث اعتبر الكائن العضوي كنسق منظم ، كما أنه حدد الوظيفة الرئيسة للبيولوجيا من خلال اكتشافه جملة من القواعد و القوانين التي يمكن تطبيقها على الأنساق البيولوجية بمختلف مستوياتها. لقد ظهر كتابه المعنون بـ "General system theory" سنة 1968.

عرف Von Bertalanffy النظرية العامة للأنساق كمايلي (1968، ص 125) "...تهدف إلى إعداد خصائص ، مبادئ و قوانين التي تميز الأنساق عامة و بصورة مستقلة عن طبيعتها الخاصة ، عن طبيعة العناصر المكونة لها أو العلاقات التي تربط بعضهم ببعض"

تهتم النظرية العامة للأنساق بالبنية و تحاول اقتراح قواعد و خصائص تشترك فيها هاته البنيات . تستعمل هذه النظرية في جميع الاختصاصات نذكر منها على سبيل المثال : الفيزياء و الرياضيات ، البيولوجيا ، العلوم الاجتماعية و علم النفس.

1 - تعريف النسق: (Système)

إن كلمة Système (النسق) مشتقة من اليونانية « sustéma » و يقصد بها : تركيب ، تجميع.

اقترح Von Bertalanffy تعريفا بسيطا للنسق على أنه (1968، ص 55) "مجموع العناصر في تفاعل". إذن في نظر Von Bertalanffy النسق عبارة عن عناصر مكونة لهذا الأخير تتمتع بعلاقات فيما بينها.

و من جهة أخرى قدم كل من Fagen و Hall تعريفا للنسق بأنه "مجموعة من الأشياء و العلاقة بين هذه الأشياء و خصائصها." (ترجمة شخصية). (تم ذكره Watzlawick 1956، ص 120)

حيث تمثل الأشياء عناصر النسق، أما الخصائص فتشكل مميزات الأشياء، في حين أن العلاقة تشير إلى ربط كل عناصر النسق. أي أن النسق حسب Fagen و Hall يمثل التأثير و العلاقة التي تربط بين عناصره و خصائص العناصر.

يتضمن النسق مجموعة من العناصر تتميز بخصائص معينة. ترتبط بعضها ببعض، و تتفاعل فيما بينها بصورة متواصلة.

2 - أنواع الأنساق :

يوجد نوعين من الأنساق : النسق المفتوح و النسق المغلق.

1-2 النسق المفتوح:

يقصد بالنسق المفتوح النسق الذي يتفاعل بصورة متواصلة مع المحيط الخارجي و يتبادل معه الطاقة، المعلومات... ، حيث يطلق على هذه العلاقة بالنظام البيئي (écosystème).

يشمل النسق المفتوح كل الكائنات الحية كالإنسان، الحيوان و النبات.

2-2 النسق المغلق:

النسق المغلق هو النسق الذي لا يتمتع بأية علاقة أو تفاعل أو تبادل مع المحيط الخارجي. يعتمد النسق المغلق في سيره على مخزونه الخاص. كما أن الاتصال و النتائج يتم توقعها مسبقا داخل هذا النسق.

سنعتمد في محاضرتنا على النسق المفتوح لأنه، كما قلنا سابقا، النسق الذي يشمل الكائنات الحية بصفة عامة و الإنسان بصفة خاصة.

2-3 جوانب النسق المفتوح :

يتم تحليل النسق المفتوح من جانبين رئيسيين و هما الجانب البنيوي و الجانب الوظيفي.

الجانب البنيوي :

يشمل الجانب البنيوي مكونات النسق و هي كما يلي :

-العناصر :

و تشمل الأجزاء التي توجد و تنتمي إلى النسق حيث يتم تحديد طبيعتها، عدها و تصنيفها في فئات مثل أعضاء الأسرة.

-الحدود:

و يتعلق الأمر بالمنطقة التي تفصل النسق عن المحيط بحيث تتسم بنوع من النفاذية.

-شبكة من العلاقات:

و يقصد بها أن عناصر النسق ترتبط ببعضها البعض عن طريق مجموعة من العلاقات المختلفة و المتنوعة نذكر منها: النقل و الاتصال حيث يتم تبادل المعلومة، الطاقة...

-المخازن:

أي الفضاء الذي يسمح بتخزين الطاقة، المعلومة، المادة... نذكر على سبيل المثال الذاكرة عند الإنسان .

الجانب الوظيفي:

إن الجانب الوظيفي يشير إلى دينامية ونشاط النسق و يشمل النقاط التالية:

-التدفق:

ينتقل التدفق بين مختلف المخازن حيث ينقل المعلومة و الطاقة و يمكن قياسه كمياً.

-مراكز القرار:

تقوم مراكز القرار بتنظيم و التحكم في التدفق حيث تحول المعلومة إلى فعل.

-التغذية الراجعة:

حيث تلعب دوراً مهماً في إخبار مراكز القرار عما يحدث في نهاية العملية و هذا ما يساعد مراكز القرار في اتخاذ القرارات المناسبة.

-المهلة :

و تظهر نتيجة تغير في سرعة انتشار التدفق أو في المدة اللازمة للتخزين أو نتيجة تفاعل و احتكاك عناصر النسق. تهدف المهلة الى إحداث التكيف الضروري من أجل السير الجيد للنسق.

4-2 الخصائص الرئيسية للنسق المفتوح:

يشمل النسق المفتوح على أربعة خصائص أساسية و هي:

-الكلية أو الشمولية:

و يقصد بها أن العلاقات داخل النسق تكون وطيدة و كبيرة حيث أن أي تغيير في أحد عناصر النسق يؤدي إلى تغيير مباشر في باقي العناصر. إن عناصر النسق إذن تؤثر على بعضها البعض و بالتالي تؤثر في النسق.

اللاتجميعة : Non-sommativité

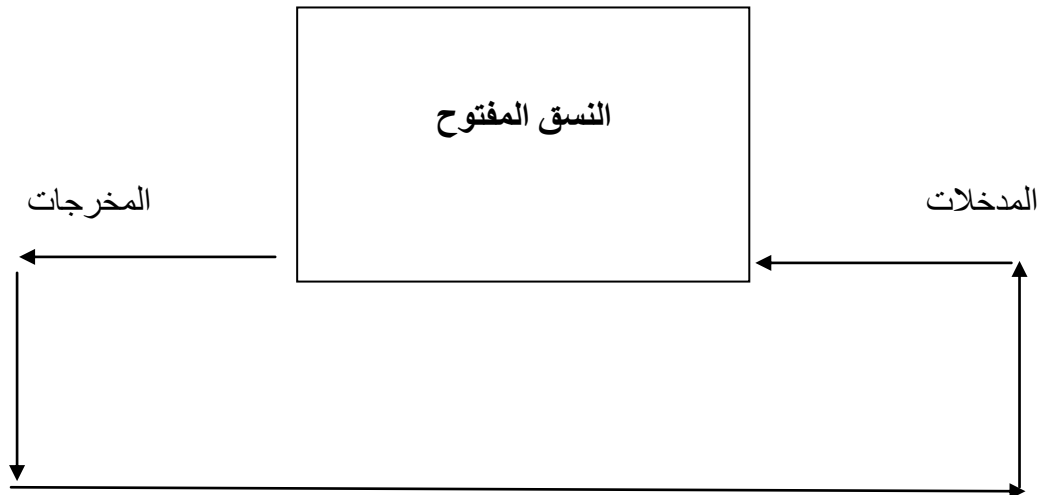
تعتبر هذه الخاصية امتدادا للخاصية الأولى (الشمولية). و يقصد بها أن النسق ككل لا يمكن اختصاره في مجموع عناصره أو خصائصه. ان النسق كوحدة شاملة و كلية تؤدي الى ظهور خصائص جديدة و غير متوقعة نتيجة التبادلات و التفاعلات المختلفة لعناصر النسق فمثلا ذرة من الماء يتكون من غاز الهيدروجين و غاز الأوكسجين فكلا يتمتعان بمميزات خاصة بكل غاز على حدى و لكن لما يتفاعلان مع بعضهما البعض تكون النتيجة الماء الذي يمتاز بخصائص مختلفة.

- التغذية الراجعة: Rétroaction

تشير التغذية الراجعة بصفة عامة الى قدرة النسق على التنظيم الذاتي و المحافظة على توازن و استقرار معين.

يعرفها Amiguet و Julier (ص40) على انها "سيرورة لنقل المعلومة التي تمر من عنصر إلى آخر، كرد على ذلك ، تؤثر على بعضها البعض ، تصحح الفعل وفق الغاية التي يهدف إليها الشيء." (1996) (ترجمة شخصية)

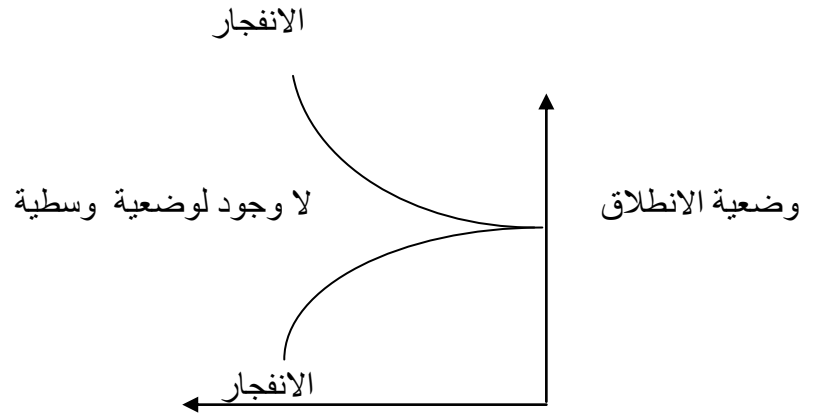
و يقصد بها التأثير المتبادل بين المدخلات والمخرجات الخاصة بنسق معين. أي أن المعلومة التي يتم إدخالها في النسق (المدخلات) تؤدي إلى مخرجات التي تؤثر بدورها على المدخلات. و هذا ما نعبر عنه في الشكل رقم 1:



الشكل 1: التغذية الراجعة

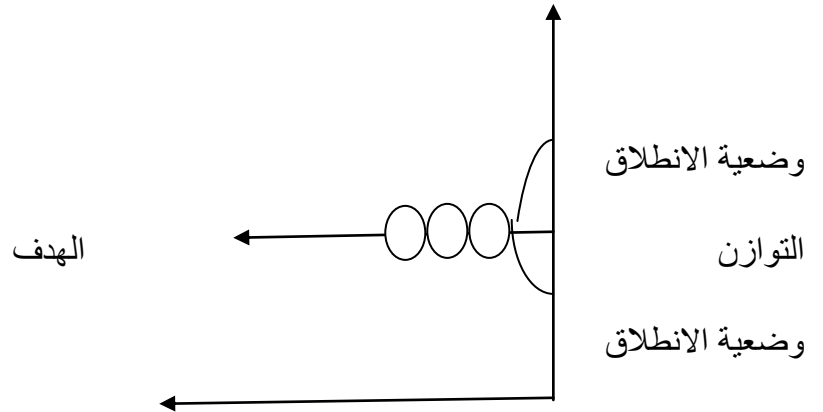
إن التأثير المتبادل بين المدخلات على المخرجات يسمح إما بتغيير النسق أو بالمحافظة على استقراره .
و منه يوجد نوعين من التغذية الراجعة : التغذية الراجعة الإيجابية والتغذية الراجعة السلبية.

تعمل التغذية الراجعة الإيجابية على إحداث التغيير داخل النسق (فقدان التوازن) و البحث عن توازن جديد و هذا ما يعبر عنه بالشكل 2: Rosnay De (1975، ص 111)



الشكل 2: التغذية الراجعة الإيجابية

في حين أن التغذية الراجعة السلبية تعمل على المحافظة على استقرار النسق و توازنه و يمكن توضيحها بالشكل 3: De Rosnay (1975، ص 111)



الشكل 3: التغذية الراجعة السلبية

و كنتيجة لذلك يمكننا أن نعتبر التغذية الراجعة بنوعها ضرورية لكل نسق مفتوح حيث تهدف إما للمحافظة على توازن النسق أو على العكس من ذلك إلى التغيير وفق الظروف الجديدة.

- الغاية المتساوية أو المتعادلة: Equifinalité

يقصد بهذه الخاصية أن نفس النتائج أو الآثار لا يمكن أن تكون لها نفس الأسباب كما ان هذه الأخيرة لا تؤدي بالضرورة الى نفس النتائج. وبالتالي فإن ظروف تنظيم و تسيير النسق تلعب دورا مهما في تحديد نتائجه. و منه فإن الظروف الأولية المختلفة يمكن أن تؤدي إلى النتيجة نفسها، و كذلك الآثار المختلفة يمكن أن ترجع إلى الأسباب نفسها. فمثلا عرض معين تكون أسبابه مختلفة : ليس بالضرورة أن تكون طفلا أسيء معاملته لكي تصبح شخصا مسيء.

نستنتج انطلاقا من هذه الخاصية أن الاهتمام بماضي النسق أو تاريخه ليس مهما جدا. وبالتالي فإن الملاحظة الحالية لتفاعل عناصر النسق فيما بينها من جهة و طريقة تفاعل النسق مع المحيط الخارجي من جهة أخرى تعتبر الطريقة الأمثل لفهم و إدراك سيرورة هذا النسق.

تطبيق خصائص النسق المفتوح على الأسرة:

تعتبر الأسرة البنية الأساسية في كل مجتمع حيث ترتبط بعلاقات مع المحيط الخارجي ومن هنا فالأسرة تشكل نسقا مفتوحا يخضع إلى الخصائص الرئيسية لكل نسق مفتوح.

الشمولية :

إن سلوك كل عضو في الأسرة مرتبط بسلوك كل أفراد الأسرة و يتأثر بهم. إذن سلوك كل فرد داخل أسرته مرتبط بسلوك الأسرة ككل التي تشكل بنية شاملة.

اللا تجميعية:

إن الأسرة كنسق تتميز بخصائص مختلفة عن خصائص كل عنصر على حده. إن السير الأسري يمثل وحدة كلية لا يمكن اختصارها في سلوكات أفراد مجتمعة مع بعضها البعض. لما نشير إلى الأسرة - أ - فلا نتكلم عن سلوك الأب + سلوك الأم + سلوك الأطفال و إنما نشير إلى الأسرة كبنية شاملة حيث يمكننا ملاحظة العلاقات ، التفاعلات ، السلوكات التي تربط كل هؤلاء الأفراد ضمن النسق الأسري الخاص به.

التغذية الراجعة:

أن سلوك أفراد الأسرة أو السلوكيات التي تصدر من المحيط الخارجي تؤثر على النسق الأسري الذي يمكن أن يفقد استقراره و توازنه وفق ميكانيزمات التغذية الراجعة السلبية و الإيجابية. و هنا تختلف الأسر من حيث طبيعتها ، مهاراتها ، مرحلة الحياة التي و صلت إليها... الخ

الغاية المتساوية أو المتعادلة:

الغاية المتساوية تشير إلى أن سلوك معين يمكن أن يظهر نتيجة أسباب مختلفة ، إذن كي نستطيع فهم النسق الأسري يجب التركيز على تبادلات، تفاعلات عناصر النسق فيما بينها.

- مبدأ الاستقرار المتجانس : Homéostasie

لا يمكننا أن لا نتطرق في دراستنا للنظرية العامة للأنساق إلى مفهوم الاستقرار المتجانس (Homéostasie) الذي يعتبر من المفاهيم الرئيسية. يهدف كل نسق إلى المحافظة على ثباته و استقراره كما أنه في حالة تعرضه إلى تغيير فإنه يحاول العودة إلى الوضعية السابقة أو الوضعية الأولية. يتمتع كل نسق كما قلنا سابقا بالقدرة على اعادة التنظيم و بالتالي يبحث بصورة مستمرة على الاستقرار المناسب.

إن أول من تطرق إلى هذا المصطلح هو Bernard Claude سنة 1856 للتأكيد على ثبات و استقرار المحيط الداخلي. كما استعمل العالم الفيزيولوجي Cannon مصطلح الاستقرار سنة 1932. و عرفه بأنه " ... جملة السيرورات العضوية الفاعلة التي تهدف إلى المحافظة على الحالة الثابتة للعضوية، فيما يخص مورفوليوجيتها و في شروطها الداخلية، بالرغم من الاضطرابات الخارجية Salem "

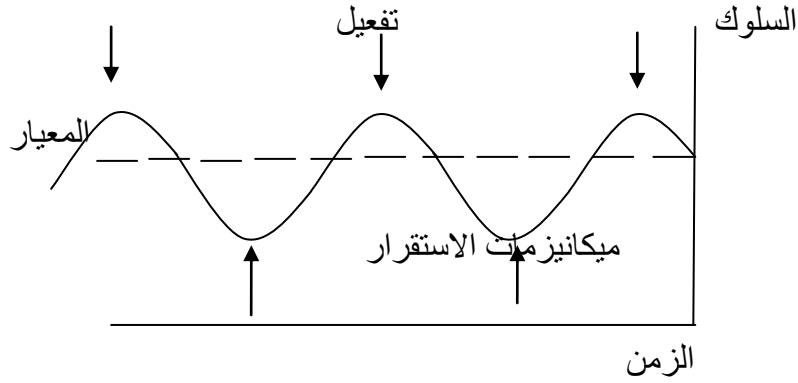
، (ص 35). و يقصد Cannon بهذا المصطلح أن الكائن العضوي يعمل للحصول على استقرار بنيته الداخلية و المحافظة عليها مقارنة بتأثيرات المحيط الخارجي له.

من جهته اهتم Don Jackson بمبدأ الاستقرار الأسري انطلاقا من ممارساته العيادية ، حيث لاحظ تأثير مريض معين على أسرته عندما يتوجه إلى المعالج كما أن تحسن حالته من خلال العلاج تؤثر على النسق الأسري.

عرف Don Jackson الاستقرار الأسري بأنه (1957، 1981، ص 225) " ..الاستقرار النسبي للمحيط الداخلي، المحافظة على الاستقرار عن طريق تأثير القوى الدينامية ... ". (ترجمة شخصية).

و منه فإن الاستقرار في الأسرة متغير خلال الزمن و هذا ما يعبر عن ديناميتها حيث تبحث دائما عن الضبط و التوافقات الضرورية و الاستقرار المناسب.

في هذا الصدد استعمل Don Jackson مصطلح ميكانيزمات الاستقرار للإشارة إلى سلوك و أفعال أفراد الأسرة في المحافظة على المعايير و القواعد الأسرية ، أي التدخل لتعديل كل تغيير أو سلوك مخالف لها كما يوضحه الشكل التالي الذي اقترحه Don Jackson (ص 38).



الشكل 3 : ميكانيزمات الاستقرار

ان ظهور سلوك متعارض مع المعايير الأسرية يؤدي إلى قلق و انزعاج في الأسرة و في هذه الحالة يتم ملاحظة ميكانيزمات المحافظة على التوازن و الثبات الأسري من خلال سلوكيات لأفراد الأسرة مثل تغيير الموضوع و في الحالات الصعبة نجد ما يطلق عليه بالمفحوص المختار (patient désigné) حيث يقوم احد الأفراد باستعمال عرض معين يهدف من خلاله إلى توجيه انظار كل الأفراد إليه و امتصاص حالة القلق و بالتالي المحافظة على الاستقرار الأسري المتجانس.

خلاصة

لقد انجذب رواد العلاج الأسري بصورة كبيرة إلى النظرية العامة للأنساق لأنها أتاحت لهم القيام قراءة شاملة و دائرية للسلوك الفرد السوي منه و خاصة المرضي الذي يأخذ معناه ضمن النسق الذي ظهر فيه . ان الأسرة كنسق بنية تنظمها قواعد تحدد علاقات الأفراد و أدوارهم و تفاعلهم و سيرورة الأتصال فيما بينهم و بين العالم الخارجي و تضمن استقرارها من خلال ميكانيزمات داخلية. تشكل النظرية العامة للأنساق بالإضافة إلى نظرية الأتصال ل Palo Alto أهم النظريات الأساسية في العلاج النسقي.

المحاضرة الثالثة : نظرية التواصل حسب مدرسة بالو ألتو

عدد المحاضرات: محاضرتين

الحجم الساعي: ثلاثة ساعات

نظرية التواصل حسب مدرسة بالو ألتو (Palo Alto)

تمهيد

تعتبر مدرسة Palo Alto من أشهر المدارس في العلاج النسقي حيث اشتهرت بصورة خاصة بدراسة الاتصال. في سنة 1954 و في Palo Alto (كاليفورنيا) تم تشكيل فريق بحث متعدد الاختصاصات تحت قيادة Bateson بعد تحصل هذا الأخير على موارد مالية بهدف دراسة التجريد و مفارقات الاتصال ،ضم فريق البحث العديد من الباحثين نذكر منهم: Don Jackson (طبيب في الأمراض العقلية)، Weakland (مهندس كيميائي)، Fry (طبيب في الأمراض العقلية) ثم التحق بهم باحثون آخرون مثل Watzlawick ،Haley ،Satir..الخ. لقد اعتمدت مدرسة Palo Alto في أبحاثها التي شملت الاتصال على العديد من النظريات نذكر منها خاصة النظرية العامة للأنساق و النظرية السبرنطقية.

بالموازاة مع البحث العلمي انتقلت مدرسة Palo Alto الى الممارسة العيادية حيث تم تأسيس معهد البحث العقلي (Mental Research Institute) سنة 1959 من طرف Don Jackson و آخرين. لقد طورت مدرسة Palo Alto نموذجا خاصا في العلاج الأسري النسقي و كذلك العلاج القصير.

1-مبادئها:

اعتمد Bateson و فريقه على النموذج النسقي انطلاقا من النقاط الآتية:
-يعتبر الفرد الذي في تفاعل مستمر مع المحيط جوهر و أساس الدراسة و العمل العلاجي. بالنسبة لهذه المدرسة فلكي نستطيع فهم الإنسان فيجب أن نضعه في السياق الذي يوجد فيه لأن هذا الأخير يعطيه المعنى المناسب له.
-إن التفاعل بين الفرد و المحيط لا يشمل تبادل الطاقة و لكن تبادل المعلومة و بالتالي الاتصال. يتميز هذا الأخير بالبراغماتية (أي أن الاتصال يؤثر على السلوك) ، التفاعلية (أي الاتصال و التأثير المتبادل بين الأفراد و هذا ما يخبرنا أيضا على طبيعة العلاقة التي تربطهم) و كذلك تتميز بالنسقية أي أن الاتصال يشكل نسق يضم عناصر في تفاعل و تأثير متبادل.
-السيرورة العقلية لا يمكن فصلها عن السيرورة الجسدية ، إنهما يشكلان دينامية واحدة تهدف الى تحقيق التنظيم الذاتي.

-اعتمدت مدرسة Palo Alto على مصطلح "العلبة السوداء" المنبثق من الدراسات الخاصة بالاتصال عن بعد و من السبرنطقية. يشير هذا المصطلح ما من جدوى في فهم ما يوجد داخل ماكينة أو جهاز ما من

الناحية التقنية نظرا لتعقيده . تطبيق مصطلح " العلبة السوداء على الكائن الإنساني مرده حسب مدرسة Palo Alto لصعوبة ملاحظة الجهاز النفسي و تعقد الميكانيزمات النفسية و كذلك استحالة التأكد من الفرضيات النفسية الداخلية و بالتالي التركيز على العلاقات و التفاعلات. و يمكننا القول نفس الشيء عن مصطلحات الشعور و اللاشعور. هذا لا يعني أن مدرسة Palo Alto لا تعترف بوجود الجهاز النفسي ، الشعور و اللاشعور و لكن الاعتماد على هذا المصطلح يساعد على إدراك و فهم تعقد الإنسان بهدف تقديم المساعدة المناسبة.

- تعترف مدرسة Palo Alto بدور التجارب الماضية في سلوك الفرد و لكنها تعطي الأهمية إلى ما هو أني و حالي أي أنها لا تركز على الماضي و تاريخ الفرد بصورة كبيرة لأن الماضي ذاتي ، معقد و في كثير من الأحيان تكون العلاقة بين السبب و النتيجة نتيجة الصدفة أو العشوائية. كما تضيف أن النسق بمرور الزمن لا يتأثر بالظروف الأولية . مدرسة Palo Alto تتمتع بتأثير براغماتي و سلوكي أي أن النسق و تفاعلاته تتغير و عندها تختفي الاضطرابات.

2- المبادئ العامة في الاتصال:

لقد وضع الباحثون في مدرسة Palo Alto مجموعة من المسلمات و المبادئ الخاصة بالاتصال بين الأفراد. هذه المبادئ تساعد على بناء العلاقات بينهم و قبل التطرق إلى هذه المبادئ نعرف أولا بالاتصال. حسب Salem (2001، ص 41) فإن الاتصال يمثل " ..نظام سلوكي مستدخل يهدف إلى ضبط و تكييف و جعل العلاقات الإنسانية ممكنة. إنها تشكل "مادة" كل تفاعل " (ترجمة شخصية).

إذن لا يقتصر الاتصال على المعلومة فقط بل يشكل سلوكا خاصا بكل فرد يغذي تفاعلاته و علاقاته مع الآخرين. يشمل الاتصال حسب مدرسة Palo Alto خمسة مبادئ و مسلمات نلخصها كما يلي:

1- استحالة عدم الاتصال (L'impossibilité de ne pas communiquer)

و يقصد بها أنه مهما يكن التفاعل بين فردين على الأقل، فإن كل سلوك يمثل معلومة و رسالة. إذن فاستعمال اللغة اللفظية وكذلك غير اللفظية (مثلا إيماءات...الخ) و حتى السكوت يعبر عن معلومة معينة أو يحمل رسالة معينة. و بالتالي لا يمكن نفي الاتصال.

2- مستويات الاتصال : المضمون و العلاقة (Les niveaux de la communication : contenu et relation)

و يقصد بها أن الاتصال يتكون من مستويين: المضمون (المحتوى) و العلاقة. حيث أن كل رسالة تحتوي على مضمون معين أي تحتوي على معلومة مهما كانت طبيعتها. أما مستوى العلاقة فيقصد به أن الرسالة تعبر عن طبيعة العلاقة التي تربط الأشخاص. حيث يمكنهم فهم الرسالة طبقاً للعلاقة التي تربطهم. و يمكن تلخيص هذين المستويين بالقول أن المضمون ينقل محتوى الاتصال في حين أن العلاقة تعبر عن طريقة فهم هذا الاتصال.

مثال : إذا طلب الأب من ابنه ما يلي " لا تخرج من المنزل " ، إن مضمون خطاب الأب يشمل منع الابن من الخروج من المنزل. و لمعرفة العلاقة فإننا نلجأ إلى كيفية إصدار الأب لهذا الأمر: نبرة الصوت ، الإيماءات التي تظهر على وجه الأب...إلخ.

3- تجزئة مقاطع الأحداث : (La ponctuation des séquences des faits)

و يقصد بها أنه خلال محادثة بين شخصين فإنهما يشكلان نموذجاً للتواصل على شاكلة "مثير- استجابة- تعزيز". أي أن كلا الطرفين يندمجان في سلسلة من الاتصال ضرورية لمواصلة المحادثة حيث أن كل طرف يؤثر على سلسلة معينة من الأحداث حسب تصوره لها تكون عكس الطرف الآخر. إذن كل فرد يمكنه أن يؤول الواقع من وجهة نظر معينة مختلفة عن الآخر.

مثال على ذلك الخلاف بين الزوج و الزوجة. حيث يقول الزوج أنه "ينسحب من العلاقة لأن زوجته مزاجية الطبع"، في حين أن الزوجة تؤكد أنها " مزاجية الطبع لأن زوجها منسحب من العلاقة".

(Watzlawick ص54)

4- الاتصال الرقمي و الاتصال التناظري: (Communication digitale et communication analogique)

إن الكائن الإنساني يتوفر على نوعين من الاتصال: الرقمي و التناظري.

يقصد بالاتصال الرقمي الاتصال الذي يستعمل اللغة (الحروف، الكلمات...إلخ) في التواصل مع الآخرين. يتميز الاتصال الرقمي بالوضوح و الدقة .

أما الاتصال التناظري فيقصد به الاتصال غير اللفظي حيث نستعمل فيه الإشارات، الإيماءات، الحركات، الهيئة...إلخ. إن الاتصال التناظري يلعب دوراً مهماً في التعبير عن الانفعالات و لكنه يتسم بالقابلية للتأويل. في كثير من الأحيان يجمع الأفراد هذان النوعان مع بعضهما في الاتصال.

إذا ربطنا هذين النوعين من الاتصال مع المسلمة الثانية (مستويات الاتصال) فيمكن القول أن المضمون يتم نقله باستعمال المستوى الرقمي في حين أن العلاقة يتم نقلها عن طريق المستوى التناظري.

5- التفاعلات المتماثلة و التفاعلات التكاملية: (Interaction symétrique et interaction complémentaire)

إن العلاقات بين الأفراد يمكن أن تتميز بنوعين من التفاعلات: المتماثلة و التكاملية. يقصد بالتفاعلات المتماثلة أن الشخصين يتمتعان بعلاقة تتسم بالمساواة وانعدام الاختلافات بينهم، أي أنهما يتمتعان بنفس الوضعية نذكر على سبيل المثال علاقة الأخوة مع بعضهم البعض. إن العلاقات في هذا النوع من التفاعلات يظهر من خلال السلوكيات المتطابقة لطرفي الاتصال.

أما التفاعلات التكاملية فتتميز بفروق و اختلافات كبيرة بين الفردين حيث أن الفرد الأول يتمتع بمكانة عالية، مرتفعة في حين أن الفرد الآخر يوجد في وضعية منخفضة و مثال ذلك علاقة الأب مع الابن.

لا يمكن المفاضلة بين كلا التفاعلات فكلاهما ضروري في الاتصال بين الأفراد.

3-الاتصال المرضي:

تهدف المسلمات المذكورة سابقا إلى تحقيق اتصال سليم و صحيح بين الأفراد و بالتالي المحافظة على العلاقة فيما بينهم. و لكن اختلال الاتصال يظهر حسب مدرسة Palo Alto لما يفقد أهدافه أي يصبح مصدر للمعاناة و سوء الفهم بين الأفراد. ويظهر الاختلال في الحالات التالية:

- يظهر غياب الاتصال في كل سياق يغيب فيه الالتزام المرتبط بالاتصال. و من بين الأمثلة على ذلك نجد رفض أحد الطرفين للدخول في اتصال مع الآخر، تشويه أسلوب اتصاليه مثل: التناقض في خطابه، تغيير الموضوع بصورة مفاجئة، جمل غير مفهومة... الخ

- لما لا يميز و يفرق الأفراد بين مستويات الاتصال أي بين ما هو مرتبط بالمضمون و بين ما يتعلق بالعلاقة. و هذا ما يظهر مثلا عندما يكون الصراع بين الطرفين في المستوى العلائقي و يترجم في مستوى المضمون. يتم تجنب عدم التمييز بين المستويين من خلال لجوء الطرفين إلى الاتصال التحتي

(و يقصد به الاتصال الذي يقوم به الأفراد فيما يخص موضوع اتصاليهم سواء كان على المستوى الرقمي (اللفظي) أو على المستوى التناظري (غير لفظي).

-اختلاف طرفي الاتصال حول تجزئة مقاطع الأحداث حيث يتشبه كل طرف في تصويره لتسلسل الأحداث و هذا ما يظهر من خلال تحديد وضعية كل طرف في الصراع (المسؤول و الضحية). و يمكن أن يصل الخلاف الى حد اختلاف الطرفين في كيفية إدراك الوضعية أو الحالة. و أشهر حالات الاتصال المرضي نذكر ما يطلق عليه ب" التنبؤ الذي يتحقق " « la prédiction qui se réalise » و يعرفه Watzlawick و آخرون (1981، ص96) : "السلوك الذي يتسبب في رد فعل لدى الآخرين حيث يظهر هذا السلوك بأنه السلوك المناسب" (ترجمة شخصية). فمثلا الشخص الذي يقول : لا يوجد أحد يحبني " ، فهذا الشخص يظن أن الآخرين لا يظهرهم مشاعر إيجابية نحوه و لكن لا يعلم أنه يلعب دورا مهما في التسبب هذه المشاعر من خلال سلوك الذي يتسم بالحذر و العدوانية.

-الأخطاء المرتبطة بترجمة بين الاتصال الرقمي و الاتصال التناظري: و يقصد كل الأخطاء التي يرتكبها طرفي الاتصال في قراءة و فهم كل من الاتصال الرقمي و الاتصال التناظري، خاصة هذا الأخير الذي يتمتع بالقابلية للتأويل فمثلا دموع شخص معين تحمل معاني مختلفة مثل الحزن، الفرح...

-اضطراب المرضي للتفاعل المتماثل و التفاعل التكاملي: إن كل من التفاعل التماثلي و التفاعل التكاملي يمكن أن يتسبب في اضطراب بين طرفي الاتصال. فالتفاعل التماثلي يمكن أن يؤدي إلى صراع بين الطرفين بعد فقدانهما للاستقرار، حين يحاول فيها كل عضو تحويل علاقتهما من علاقة متماثلة إلى علاقة متكاملة، أي الحصول على وضعية عالية مقارنة بالعضو الآخر الذي يبقى في وضعية منخفضة و هذا ما يطلق عليه بالتسلق المتماثل (escalade symétrique). التفاعل التكاملي يمكن أن يتحول إلى تفاعل تكاملي صلب أي أن العلاقة لا تتطور و تحافظ على طبيعتها و يمكن أن تؤدي إلى عنف و قمع طرف العلاقة الذي يتمتع بوضعية منخفضة. فمثلا علاقة الأب و الابن فهي في البداية علاقة تكاملية ولكن هذه العلاقة تتطور كلما كبر الطفل و تصبح تكاملية صلبة لما يحافظ الأب على نفس نمط العلاقة بالرغم من نمو و تطور الابن.

4- نظرية الرابط المزدوج: (Double Bind)

تعد نظرية الرابط المزدوج من اكتشافات مجموعة البحث المكونة من Don Jackson، Bateson، Haley و Weakland تطرقوا إليها في مداخلتهم المعنونة بـ « Vers une théorie de la schizophrénie » سنة 1956.

بالاعتماد على نظرية كل من Russell و Whitehead حول Les types logiques التي تؤكد على ضرورة الفصل بين المستويات ، فمثلا العملية الحسابية التالية : $3=2+1$. وفق النظرية فإن

الأعداد (1، 2، 3) تشكل مستوى يختلف على المستوى الذي يشمل العمليات + و =. إن اعتبار الأعداد و العمليات في المستوى نفسه يشكل حسب Russell و Whitehead خطأ منطقي.

المنهجية المتبعة من طرف فريق البحث كانت كمايلي:

- تحليل و دراسة العديد من أبحاث و تسجيلات المقابلات التي أجراها المعالجون الآخرون مع الأسر التي تضم عضوا فصاميا.

- المقابلات التي أجراها الفريق نفسه سواء مع والدي الفصامي فقط أو الفصامي بحضور كل أفراد أسرته.

- المناقشات و تبادل الأفكار داخل الفريق.

اقترح فريق البحث فرضية أن الفصامي (1981 ، ص 212) " من المفروض أن يعيش في عالم حيث أن سلسلة الأحداث تكون على نحو، حيث أن طرق اتصاله التي تكون غريبة، يمكن اعتبارها على نحو ما متطابقة " Watzlawick

و يقصد به إذن أن الفصامي اكتسب سلوكاته الاتصالية انطلاقا من تجاربه المرتبطة بوضعية الرابط المزدوج.

نظرية الرابط المزدوج انطلاقا من سنة 1956:

تطرق الباحثون في مدرسة Palo Alto إلى خصائص نظرية الرابط المزدوج في المقال المعنون بـ « *Vers une théorie de la schizophrénie* » سنة 1956 في ستة نقاط و هي كالتالي:

- وجود شخصين أو العديد منهم. ...نطلق على أحدهم بـ"الضحية". لا يفرض الرابط المزدوج من قبل الأم لوحدها لكن يمكن أن يطبق بواسطة الأم و الأب و/ أو الأخوة.

-تكرار التجربة المعيشة:

نؤكد أن الرابط المزدوج موضوع متكرر في تجربة "الضحية". تأخذ فرضيتنا بعين الاعتبار ليس فقط تجربة صدمية وحيدة و لكن تجربة متكررة حيث أن الرابط المزدوج يتكرر بصورة منتظمة في حياة "الضحية".

-أمر سلبي أولي:

يتعلق الأمر برسائل من النوع:

أ-لا تتصرف بهذه الطريقة أو هكذا و إلا عاقبتك.

ب- إذا لم تتصرف بهذه الطريقة أو هكذا، فسأعاقبك.

لقد اخترنا هنا سياق التعلم المرتكز على تجنب العقوبة أكثر من البحث على المكافأة..نفترض أن العقوبة تحمل معنى انسحاب عاطفي، أو التعبير عن الحقد أو الغضب وأكثر من ذلك (ذات خطورة كبيرة) ذلك النوع من التخلي الذي يظهر لما يعبر الأولياء عن عجزهم العميق.

-أمر ثانوي يكون متناقضا مع الأمر الأولي على المستوى الأكثر تجريدا. و يكون في الوقت نفسه معززا عن طريق العقوبة أو عن طريق إشارات مهددة للحياة.

إن الأمر الثانوي صعب الوصف مقارنة مع الأمر الأولي لسببين : أولا لأنه ينقل إلى الطفل عن طريق الوسائل غير لفظية مثل الهيئة ، الحركات ، نبرة الصوت ، أفعال ذات معنى ، تبعات مستترة في تعاليق لفظية ، كل هذه الوسائل يمكن أن تستعمل من أجل نقل الرسالة الأكثر تجريدا. ثانيا الأمر الثانوي يمكنه أن يعترض إلى أحد عناصر الأمر الأولي. إن التعبير اللفظي للأمر الثانوي مجموعة متنوعة من الأشكال : "لا تدرك هذا و كأنه عقوبة" ، " لا تدركني و كأنني من يقوم بالعقوبة" ، " لا تخضع الى الممنوعات التي أفرضها" ، " لا يجب التفكير في الأشياء التي لا يجب أن تقوم بها" ، " لا تشك في حبي، حيث أن الأمر الأولي يمثل (أو لا) دليلا....إلخ. هذه الوضعية يمكن أن تعرف خيارات متعددة لما يمارس الرابط المزدوج شخصان و ليس شخصا واحدا. أحد الوالدين يمكن أن يناقض أوامر الوالد الآخر على مستوى أكثر تجريدا.

-أمر سلبي ثالث الذي يمنع الضحية من الهروب من هذه الوضعية. مبدئيا ليس من الضروري عزل هذا الأمر ، لأن التعزيز (عن طريق التهديد بالعقوبة) في المستويين السابقين يحمل تهديد الحياة كما أن فرض الرابط المزدوج في الطفولة فالهروب منه يصبح مستحيلا باستعمال حيلة لا تكون سلبية كلية: وعد الحب الغريب...إلخ

-في الأخير يجب الإشارة أنه ليس من الضروري أن تجتمع كل هذه العناصر كلية طالما أن "الضحية" اكتسبت إدراك العالم عن طريق الرابط المزدوج. في هذا المستوى أي عنصر من الرابط المزدوج يكون كافيا لأحداث الهلع و الغضب. إن نموذج الأوامر المتناقضة يمكن أن يظهر عن طريق الهلاوس السمعية.

إن وضعية الرابط المزدوج إذن تعبر عن علاقة أساسية و مستمرة بين شخصين حيث أن أحد الطرفين يصدر رسالتين تكونان في مستويين مختلفين (مثلا المستوى اللفظي و المستوى غير اللفظي) و لكنهما متعارضتان، تستبعد كل واحدة الأخرى. و بالتالي الشخص الذي يستقبل الرسالتين لا يدري أي الرسالتين يتبع ولا يستطيع انتقاد طبيعة اتصال الآخر هذا ما يتسبب في أثار نفسية عليه.

قدم Bateson المثال التالي على وضعية الرابط المزدوج:

استقبل شابا يعاني من نوبة فصام أمه التي جاءت لزيارته في المستشفى. عند رؤيتها ابتهج هذا الشاب لقدمها و عانقها بصورة عفوية. تصلبت الأم لهذا العناق و هذا ما دفع بالشاب إلى سحب ذراعيه من حول عنق أمه. هنا ردت عليه أمه بقولها " هل لم تعد تحبني؟! إحمّر وجه الشاب ثم أضافت أمه " عزيزي، لا يجب أن تشعر بالهرج و الخوف من مشاعرك بهذه السهولة". هنا رفض

الشباب البقاء مع أمه و أصبح في حالة من الهيجان. لقد اعتدى على ممرض و هذا ما أدى إلى تقديم العلاج المناسب له.

في هذا المثال الذي قدمه Bateson يمكننا أن نلاحظ ما يلي:
- عدم قدرة الشاب على التعليق على سلوكه العاطفي اتجاه أمه .
- عدم قدرة الأم على تقبل السلوك العاطفي لابنها و تلقائيته.
- يحمل سؤال الأم الموجه إلى ابنها « هل لم تعد تحبني؟» عدة رسائل مخفية متشابكة مثل: أنا أستحق حبك ؟ ، يجب عليك أن تحبني، إن لم تفعل فأنت قبيح و مخطئ، لقد كنت تحبني من قبل و الآن لم تعد تحبني، إن سلوكك لا يعتبر سلوكا عاطفيا إيجابيا" ... الخ
- الشطر الثاني من خطاب الأم الموجه لابنها " عزيزي، لا يجب أن تشعر بالحر و الخوف من مشاعرك بهذه السهولة" يحمل كذلك عدة رسائل مثل: يمكن رفض هذه المشاعر، بأنه غير واعي أو ليس على دراية بمشاعره...

إن هذا الشاب يوجد في وضعية مفارقة حيث يلخصها Bateson "إذا أردت المحافظة على علاقتي مع أمي ، فلا يجب أن أظهر لها أنني أحبها ، و لكن إذا لم أظهر لها بأنني أحبها فإنني سأفقد ما " إذن فخصائص القيد المزدوج يمكن تلخيصها في النقاط التالية :
- يوجد الشخص في علاقة قوية و مهمة بالنسبة إليه حيث إنه ينتظر طبيعة الرسالة التي يستقبلها بهدف تقديم الإجابة المناسبة.

- أنه يوجد في وضعية حيث أن الشخص الآخر يرسل رسالتين متناقضتين.
- يعجز الشخص على التعليق أو مناقشة الرسائل التي يستقبلها و هذا لمعرفة نوع الرسالة التي يجب أن يجيب عليها.

الصيغة النهائية لنظرية الرابط المزدوج:

لقد أجرى الباحثون في مدرسة Palo Alto بعض التغييرات الطفيفة على ظروف و حيثيات وضعية الرابط المزدوج التي ذكرت في سنة 1956 حيث تم حذف كلمة " الضحية" نظرا للانتقادات التي تعرضوا إليها و تمت صياغة خصائص هذه الوضعية لتشمل العديد من الحالات نذكرها كما يلي : (1972 ، ص 212-213)

1- وجود شخصين أو أكثر مندمجين في علاقة كثيفة و قوية و ذات قيمة حيوية من الناحية الفيزيائية

و/ أو النفسية لأحدهم، للعديد منهم أو الكل. يمكن أن نذكر العديد من العلاقات التي تنطبق عليها

هذه الخاصية: تفاعل الوالدين - الأطفال، الإعاقة، التبعية المادية... إلخ

2- في هذا السياق تصدر رسالة من شخص تكون على النحو التالي:

- يؤكد على شيء معين.

- يؤكد على شيء معين على تأكيده (الاتصال التحتي).

- هذان التأكيدان يستبعدان بعضهما البعض.

3- لا يستطيع مستقبل الرسالة الخروج عن إطارها سواء بانتقادها أو بالانطواء على الذات.

4- إن الفرد الذي يوجد في هذه الوضعية يعتبرها علاقة إنسانية بحتة.

5- إن الاتصال في هذه الوضعية يمثل حلقة مغلقة و إذ لاحظنا سلوك الفرد المريض في هذه الوضعية

فإنه يستجيب حسب الباحثين إلى الخصائص الإكلينيكية للفصام.

تعتبر وضعية الرابط المزدوج وضعية مفارقتيه حقيقية و ليست مجرد أوامر متناقضة نظرا لغياب حرية اختيار الحلول للفرد الذي يتواجد فيها.

و بالرغم من الصيت التي أحدثه اكتشاف وضعية الرابط المزدوج كنموذج تفسيري لظهور الفصام ، إلا

أنه الأخير تعرض لانتقادات كثيرة خاصة فيما تعلق بمسؤولية الأسرة في ظهور الفصام.

أسباب الفصام متعددة و معقدة و تشمل مستويات مختلفة.

5-أثار وضعية الرابط المزدوج:

أظهر Bateson و فريقه أن وضعية الرابط المزدوج تؤثر بصورة سلبية على الشخص الذي يتواجد فيها و من بين هذه الأثار ما يلي :

- عدم قدرة "الضحية" حسب تعبير Bateson على استعمال الاتصال التحتي أي التطرق إلى العلاقة مع الآخر.

- لا يستطيع الشخص تقييم النوايا التي يمكن أن تظهر من خلال الخطاب و هذا ما يجعله يعيش في الخوف من أن يخدع، فمثلا إذا طلب منه أن يختار نشاطا معيناً فالشخص لا يستطيع فهم و معرفة نوايا هذا الطلب هل هو صريح ؟ هل يخفي هذا الطلب أمرا ؟ أو يتعلق الأمر بانتقاد لطريقة استغلال وقت فراغه؟

- يظهر الشخص الذي يوجد في وضعية الرابط المزدوج : من جهة بأنه مرتاب و حذر كما يمكن أن يتقبل بصورة حرفية كل ما يقوله الآخرين من جهة أخرى و لكن إذا أتم الخطاب الرقمي و الخطاب التناظري بالتناقض فإن الضحية لا يهتم بفهم معنى الخطابين و يعدهما مجرد مزاح.

خلاصة

تعتبر الاكتشافات التي توصلت اليها مدرسة Palo Alto في مجال الأتصال (مسلمات الأتصال بالإضافة الى وضعية الرابط المزدوج) و كذلك العلاج (العلاج القصير خاصة) مرجع أساسي للعديد من النماذج النسقية في العلاج مع الأسرة ، بالإضافة الى النظرية العامة للأنساق.

المحاضرة الرابعة : أنواع النماذج النسقية

عدد المحاضرات: ثلاث محاضرات

الحجم الساعي: أربع ساعات و نصف

النماذج النسقية

تمهيد

لقد ظهرت المقاربة النسقية في الولايات المتحدة الأمريكية في الخمسينيات من القرن الماضي بالموازاة مع سيطرة التحليل النفسي على الاتجاهات النفسية من جهة والانتقادات التي طالته خاصة فيما يتعلق بمحدودية تفسيره للسلوك الإنساني من جهة أخرى. لقد ساهم في ظهور هذا الاتجاه و انتشاره العديد من الأطباء في الطب العقلي وخاصة المحللين النفسانيين نذكر منهم على سبيل المثال : Ackerman ، Don Jackson ، Boszormenyi-Nagy... إلخ).

كما تجدر الإشارة بدور المختصين الذين هاجروا إلى الولايات المتحدة الأمريكية نتيجة الحرب العالمية الثانية و عدد من أطباء الجيش الذين عادوا إلى مناصبهم في ظهور العلاج النسقي.

بحيث تميزت ملاحظات هؤلاء المختصون في أن التكفل بالعضو المريض في الأسرة يؤدي إلى ظهور أعراض عند أحد أفراد الأسرة أو تحسن هذه الأخيرة وهذا ما دفعهم إلى الاهتمام بالعلاقات و التفاعلات بين أفراد الأسرة وعلاقتها بالمريض بدلا من التركيز على المريض لوحده.

إن ظهور الاتجاه النسقي أحدث تغييرا هاما من الجانبين النظري و الممارساتي . فمن الجانب النظري اعتماده على العديد من النظريات المختلفة نذكر منها : النظرية العامة للأنساق لـ Von Bertalanffy ، السبرنطيقية (Cybernétique) لـ Wiener و Ashby ، الاتصال لـ Shannon ، اللسانيات... أدخل تصورا جديدا في تفسير و فهم سلوك الفرد العادي منه والمرضي من خلال اعتبار الأسرة النسق الأكثر تأثيرا وفاعلية على أعضائه و منه فسلوك الفرد (السوي أو المرضي) يحدد من خلال التفاعلات المختلفة التي تتم بين أعضاء النسق الأسري.

أما فيما يتعلق بالجانب الممارساتي العلاجي ، الذي يمثل امتدادا للجانب النظري، يقوم المعالج النسقي باستقبال كل عناصر الأسرة أو البعض منها مع المريض خلال المقابلات العلاجية ، بالإضافة إلى استعماله لجملة من التقنيات الخاصة بالعلاج النفسي النسقي.

سننظر في هذه المحاضرة إلى أهم النماذج النسقية مع التطرق إلى الجانب النظري و كذلك الجانب العلاجي.

1- النماذج النسقية:

قسم Miermont (2010) النماذج النسقية إلى نوعين رئيسيين حيث نجد:

1-1 النماذج الاتصالية المتزامنة:

يعتمد هذا النموذج على النظرية العامة للأنساق و النظرية السبرنطقية من جهة و النظريات الخاصة بالاتصال من جهة أخرى. و من أشهر المدارس في هذا النموذج نذكر مدرسة بالو ألتو التي توصلت الى وضع مسلمات الأتصال السليم في الأنساق المختلفة وكذلك الأتصال المرضي بدون أن ننسى إكتشافها لوضعية القيد المزدوج الذي يلعب دورا مهما في فهم الفصام (أنظر المحاضرة الخاصة بنظرية التواصل ل Palo Alto).

نجد في هذا النموذج ثلاثة مدارس رئيسية:

-نموذج Palo Alto

يعتبر نموذج Palo Alto من أهم النماذج النسقية الذي تطرقنا في المحاضرة الخاصة بنظرية التواصل ل Palo Alto الى الأساس النظري لهذا النموذج و نتطرق هنا الى المقاربة العلاجية التي تم تتمثل في العلاج التفاعلي القصير.

-العلاج التفاعلي القصير:

يعتمد العلاج القصير الذي اقترحه مدرسة Palo Alto على ستة مراحل أساسية :

المرحلة الأولى: تقديم عرض حول تنظيم العلاج

حيث يتم استقبال المرضى دون اختيار مسبق. يطلب من المريض في مكتب الاستقبال ملاً استمارة تشمل بياناته الشخصية ثم بعد ذلك يتم توجيهه الى قاعة العلاج أين يلتقي بالمعالج. يقوم هذا الأخير بشرح و توضيح طريقة العلاج و مدته (10 حصص ، مدة كل حصة ساعة من الزمن) و الأدوات المستعملة في القاعة (تسجيل...الخ).

المرحلة الثانية : تحديد المشكلة

و يقصد بتعريف المشكلة تحديدها بصورة إجرائية و ميدانية ، أي أن المعالج يهتم بفهم المشكلة التي دفعت بالمريض إلى اللجوء إلى المركز و تحديدها ضمن سياق التفاعلات التي تظهر فيها. أن المعالج إذا يهتم بما هو أني و حالي و لا يهتم بالماضي. أي أنه يركز اهتمامه على العلاقات و التفاعلات بين أفراد الأسرة التي تظهر فيها المشكلة. و في حالة ما إذا عبر المريض عن مشاكل متعددة يطلب منه تحديد المشكلة الرئيسية أو التي تتسبب له في معاناة كبيرة.

المرحلة الثالثة : تقييم السلوك الذي يتسبب في استمرار المشكلة

و يقصد به أن المعالج يبحث عن كل المحاولات التي قام بها المفحوص و أعضاء الأسرة لإيجاد حل للمشكلة. إن هذه المرحلة تعتبر إحدى خصوصيات مقاربة مدرسة Palo Alto. كما أن البحث عن المحاولات السابقة الفاشلة للمفحوص تسمح للمعالج بالتعرف عن السلوكيات الإجرائية للمفحوص من جهة و النقاط المشتركة لكل هذه الحلول من جهة أخرى.

المرحلة الرابعة : تحديد هدف موضوعي للعلاج:

و يقصد به أن يقوم المفحوص برفقة المعالج بتحديد هدف ملموس، واقعي و ذو معنى بالنسبة إليه. و الهدف كما يقول Watzlawick (1981) "هدفا واقعيًا، خاصًا، معقولًا و قابلاً الوصول إليه". إن تحقيق هذا الهدف يسمح للمعالج باختيار الطرق العلاجية المناسبة التي تتماشى مع الهدف.

المرحلة الخامسة : التقنيات المستعملة في التغيير العلاجي

إن الفعل العلاجي بالنسبة لمدرسة بالو ألتو يتمثل في تخلي المريض عن تصوراته السابقة و محاولاته الفاشلة. و منه يهدف العلاج إلى اقتراح سلوك يختلف عن الحلول السابقة للمفحوص تسمح له بتفاعل مختلف مع المحيط.

يقوم المعالج باستعمال استراتيجيات عامة لأحداث التغيير نذكر منها :

- تغيير الإطار المرجعي :

و يعرفه Watzlawick و Nardone (2000، 1997، ص 149) "...تغيير الإطار المفاهيمي و/أو الانفعالي لوضعية ، أو وجهة النظر التي من خلالها نعيش هذه الوضعية ، حيث ننقلها إلى إطار آخر الذي يرتبط بصورة جيدة أو أحسن بوقائع هذه الوضعية الملموسة و بالتالي يتغير المعنى بصورة كلية ". (ترجمة شخصية).

و منه فتغيير الإطار المرجعي يقصد به تغيير السياق الذي من خلاله يستطيع المفحوص إدراك المشكلة و ليس تغيير المشكلة. إن تغيير هذا الإطار يسمح للمفحوص بتغيير معناه. فمثلاً لأم و أب يعانيان من سلوك ابنيهما، يقترح المعالج أن سلوك الابن يظهر نتيجة تفاعلها العنيف فيما بينهما.

في هذا المثال لم يغير المعالج المشكلة التي يعاني منها هذان الوالدان و لكن الشيء الجديد الذي لجأ إليه تمثل في طريقة إدراك الوالدين للسلوك الأبني و بالتالي يتغير المعنى.

- التعليمات المفارقية :

و يعرفها كل من Weakland ، Fish ، Wtzlawick ، Boudan (1974، 1981، ص 414-415) بأنها "...فرض سلوك حيث يظهر و أنه مضاداً للهدف المنشود، من أجل تحقيق هذا

الهدف " . و من أشهر أشكال هذه التعليمات المفارقتية نجد وصف العرض، أي أن المعالج يطلب من المريض أن يحافظ على السلوك المرضي ، فمثلا لمفحوص يعاني من الأرق يطلب منه المعالج البقاء في حالة يقظة إلى ساعات متأخرة من الليل.

إن المعالج يقوم بإصدار تدخلات تعارض سياق الحالة التي يوجد فيها المفحوص، أي أن المعالج يعتمد الى المحافظة على وضعية عدم التغيير ، بالإضافة الى ذلك أن خطاب المفحوص يؤدي و يتسبب اجتماعيا في سلوك معين من طرف المحيط وبالتالي فإن لجوء المعالج إلى سلوك مفارقي (غير منتظر) يمكن اعتباره حسب مدرسة بالو ألتو تدخلا علاجيا.

و في نفس سياق التعليمات المفارقتية، استعمل المعالجون في Palo Alto مجموعة من التقنيات العلاجية نذكر منها :

- استعمال الوضعية المنخفضة:

حيث يتنازل المعالج عن وضعية الخبير التي يضعه فيها (وضعية عالية) المفحوص و خلق علاقة متساوية بينهما مع محافظة تحكم المعالج على الإطار العلاجي. لكن لجوء المعالج إلى استعمال وضعية متساوية مع المفحوص لا يعني تخليه عن تسيير الإطار العلاجي الذي يبقى تحت سيطرته.

- التثاؤم:

و هنا يقوم المعالج بالتعبير عن تثاؤمه و شكوكه فيما يخص نجاح العلاج. و تستعمل هذه التقنية مع المفحوصين الذي زاروا العديد من المعالجين و لم ينجح علاجهم وبالتالي لديهم استعدادا لتوقع فشل العلاج.

- أخطار التحسن العلاجي:

تتمثل هذه التقنية في استباق و شك المعالج في فائدة حدوث التغيير العلاجي بالنسبة للمفحوص. مثلا كأن يقول أن التحسن العلاجي يشكل خطرا عليه لأن النتيجة يمكن أن تكون متعبة له. وتهدف هذه الطريقة خاصة إلى تشجيع دافعية المفحوص و إزالة كل الشكوك و المخاوف المرتبطة بالتغيير.

- اللجوء إلى عدم التسرع:

و يقصد به أن المعالج يتماطل نوعا ما في العلاج متحججا في ذلك بصعوبة المشكلة وتعقيدها الشيء الذي يتطلب وقتا للحصول على معلومات إضافية . كما يمكن للمعالج أن يلجأ إلى استعمال تقنيات أكثر تعقيدا و أكثر بناء مثل استعمال التقنيات المختلفة مع كل عضو من أعضاء الأسرة كل على حدى.

النشاطات العلاجية:

يقترح المعالج هنا جملة من النشاطات يقوم بها المفحوص بين الحصص العلاجية. إذ يطلب من المفحوص أن يطبق مجموعة من السلوكيات بهدف إحداث تغيير في طريقة تعامله.

-النموذج البنائي لـ Minuchin :

بالنسبة لـ Minuchin تمثل الأسرة بصفة عامة فضاء يسمح لأفرادها باكتساب الهوية التي تتمثل في الانتماء اليها من جهة و الانفصال عنها من جهة اخرى.

يرى Minuchin (1998) أن البنية الأسرية تمثل شبكة من المتطلبات الوظيفية التي تحدد طريقة تفاعل أفرادها فيما بينهم، أي أن الأسرة كنسق تشكل مجموعة من الأنماط التفاعلية التي تحدد قواعد السير الأسري و وظيفة كل عضو فيها. تأخذ هذه الأنماط التفاعلية اساسها انطلاقا من القواعد المسيرة للأسرة نذكر على سبيل المثال التنظيم الهرمي في الأسرة حيث ان السلطة داخل الأسرة تكون بيد الوالدين مقارنة بالأطفال بالإضافة الى التوقعات المتبادلة للتفاعلات بين افراد الأسرة . ان الأسرة كنسق تتغير و تتكيف مع مختلف الوضعيات و الظروف.

يضيف Minuchin أن السير الأسري يتم عن طريق الأنساق الفرعية التي تتكون على أساس الجيل و الجنس (النسق الفرعي الزوجي الذي يتميز بتكامل الأنماط التفاعلية للطرفين، النسق الفرعي الوالدي الذي يتكون من الوالدين الذين لديهم اطفال حيث يتعاون الوالدين للقيام بمختلف النشاطات التي تلعب دورا في نمو اطفالهم. يجب على الوالدين ان يتسموا بالقدرة على التغير وفق سن اطفالهم و النسق الفرعي الخاص بالأخوة يتضمن الأخوة حيث اعتبره حياة اجتماعية خاصة تشمل العديد من التفاعلات بين الإخوة حيث نجد التعاون، التنافس...الخ).

يرى Minuchin أن العلاقات الأسرية تتميز بالتحالفات ، الصراعات و الرفض و هي مرتبطة بطبيعة الحدود التي تفصل بين مختلف الأنساق الفرعية و التي تعزز تمايزها. و يعرف الحدود على انها جملة القواعد التي تحدد هوية من ينتمي الى النسق الفرعي و كيف يكون ذلك. يجب ان تتسم الحدود بالوضوح حيث تبين وظيفة كل عضو ينتمي الى النسق الفرعي، و تسمح بالتفاعل بينهم.

للتذكير اقترح Minuchin تصنيفا للأسر على متصل على أساس طبيعة الحدود التي تفصل الأنساق الفرعية المكونة. نجد في اقصى الجهة اليمنى للمتصل الأسر ذات التفاعلات المتشابكة Enchevêtrées (Les familles) و في اقصى الجهة المقابلة الأسر ذات التفاعلات الانفصالية او المتباعدة (Les familles désengagées) و يتوسطهما الأسرة السوية .

الأسر ذات التفاعلات المتشابكة هي الأسر التي تتميز حدودها بالتداخل و التشابك حيث يغيب فيها التمايز و استقلالية اعضاءها عن بعضهم البعض. هذه الأسر متجهة نحو الداخل.

اما الأسر ذات التفاعلات الانفصالية او المتباعدة فتتميز بحدود متصلبة، استقلالية كبيرة لأعضائها و توجههم نحو المحيط الخارجي، عدم تبادل الانفعالات... الخ

فيما يخص العلاج ، يرى Minuchin (1998) ان هدفه يتمثل في التخفيف من حدة التفاعلات المرضية بين أفراد الأسرة. إن المعالج ذو الاتجاه البنائي يعتبر قائدا في العلاج حيث يتميز بالنشاط ويستعمل ذاته و شخصيته في السيرورة العلاجية. تتمثل المهمة الأولى للمعالج في البحث و تقييم و دراسة الأسرة، أنماط تفاعلاتها ، الحدود بين مختلف الأنساق الفرعية... الخ ثم بعد ذلك يضع أهداف علاجية.

يقوم المعالج ذو الاتجاه البنائي ببناء النسق العلاجي و يتم ذلك بالانضمام (الانتساب) الى الأسرة بصورة منظمة أي أنه يدخل و ينصهر في البنية الأسرية باستمرار ، يجرب أنماط تفاعلها و يشعر بمعاونة عناصرها... الخ و هذا ما يسمح له بفهم و إدراك للنسق الأسري ثم بعد ذلك يدفعه نحو تحقيق الأهداف العلاجية. و في هذا الصدد يلجأ المعالج الى مجموعة من التدخلات التي تساعده على الحصول على التغيير و من بينها :

-إعادة لعب الأنماط التفاعلية الأسرية: حيث يقوم المعالج بجعل أعضاء الأسرة لعب نفس الأنماط التفاعلية التي يتميزون بها و لكن بحضور المعالج الذي يلاحظ هذه التفاعلات.

- إعادة خلق وسائل الاتصال و يقصد بها أن المعالج يدفع أعضاء الأسرة الى الأتصال المباشر بينهم أي التحدث المباشر فيما بينهم دون المرور بالمعالج.

- استعمال الفضاء : ان استعمال الفضاء يشكل وسيلة للتعبير عن التفاعلات الأسرية (طريقة جلوسهم خلال الحصة) حيث يلجأ اليها المعالج للتعبير عن قرب أو بعد الحدود بين الأنساق الفرعية أو حتى غياب الحدود بين هذه الأنساق أو يوقف الأتصال بين عضوين.. الخ

- رسم الحدود: و يستعملها المعالج من أجل توضيح الحدود بين مختلف الأنساق الفرعية داخل الأسرة.

- رسم الحدود الفردية : يهدف المعالج هنا الى المحافظة على حرية و استقلالية كل عضو في الأسرة من خلال فرض قواعد معينة داخل الأسرة مثل إصغاء أعضاء الأسرة الى كل عضو، عدم الإجابة على الأسئلة غير الموجهة اليه... الخ

- توقيف الأنماط التفاعلية : أي أن المعالج يلجأ الى توقيف الأنماط التفاعلية المختلة داخل الأسرة فمثلا يوقف تدخل أحد الأطفال لما تتكلم الأم مع الأطفال الآخرين.

- التأكيد على الاختلافات: يقوم المعالج بإبراز الاختلافات بين أعضاء الأسرة فمثلا يمكنه أن يقول للزوج " يظهر أنك تختلف مع زوجتك في هذه النقطة " .

- الانضمام الى تحالف معين : يمكن للمعالج ان يتحالف مع عضو من الأسرة أو نسق فرعي معين من أجل خلق نوع من الضغط في الأسرة. تستعمل هذه التقنية خاصة مع الأسر التي تنفي الصراعات الأسرية أو الأسر التي ترفض مسؤولية الأسرة في ظهور المشكلة. يتطلب استعمال هذه التقنية تحضير مسبق من طرف المعالج.

- وصف نشاطات علاجية : يطلب المعالج من اعضاء الأسرة بالقيام بنشاطات علاجية بهدف تحديد القواعد و فرض الحدود بين الأنساق الفرعية. يمكن القيام بها خلال الحصص العلاجية فمثلا يطلب من الزوج أن ينظر الى زوجته لما يتكلم معها أو خارجها فمثلا يطلب من الوالدين أن يغلقا باب غرفتهما حتى يمنعوا الأطفال من الدخول اليها. أن أعطاء نشاطات للأسرة تعني أن المعالج يفرض و يحدد القواعد.

- استعمال العرض: أن العرض يشكل أحد اسباب اللجوء الى العلاج و منه يستعمله المعالج لتحقيق مجموعة من الأهداف العلاجية و القضاء على الصراع الذي يخفيه العرض حسب الحاجة و الحالة. فمثلا يقوم المعالج بتضخيم العرض عند طفل يعاني من هوس السرقة نظرا لغياب المراقبة في الأسرة حيث يطلب المعالج من الطفل المواصلة في السرقة و محاولة سرقة الأب. الهدف من تضخيم العرض دفع الوالدين الى القيام بوظيفتهما. في بعض الأحيان لا يعطي المعالج قيمة للعرض و في أحيان أخرى يقوم المعالج بالاهتمام بعرض آخر داخل الأسرة. كما يمكن للمعالج أن يغير من معنى العرض فمثلا فقدان الشهية العصبي عند مراهقة يصاغ على أنه وسيلة للتمرد على الأولياء (1998 Minuchin)

-النموذج الإستراتيجي ل Haley:

يعتبر Haley من المختصين الأوائل الذين أنظموا الى مدرسة بالو ألتو في بداية الخمسينيات من القرن الماضي.

يرى Haley (1993) أن العرض يمثل وسيلة ، استراتيجية علائقية يلجأ اليها أحد أفراد النسق الأسري و بمساعدة الجميع. في هذا الصدد يقول Haley أنه يتوجب توفر شرطين لظهور العرض : أولا يجب ان يؤثر العرض بصورة كبيرة على الجميع و ثانيا يعترف صاحب العرض بأن ليس بمقدوره التوقف أو التحكم في العرض.

يربط Haley بين العرض و بين الحصول على السلطة في النسق الأسري لأن العرض أو حامل العرض يؤثر على أفراد النسق، يوجه سلوكهم و يراقب العلاقات و بالتالي فهو صاحب السلطة.

يهدف العلاج حسب Haley الى البحث القواعد و الأنماط الاتصالية المرتبط بظهور العرض. المعالج ذو الاتجاه الإستراتيجي يتميز بالتوجيه و النشاط حيث أنه يتحمل مسؤولية اختيار الإستراتيجية التي تساعد على حل مشكلة المفحوص و التي تنطلق من خلال تقييم السير الأسري من خلال ملاحظة التفاعلات الأسرية : كيف يؤثر سلوك أحد الأفراد على الآخر حيث يكون رد الفعل؟ هل هذا التفاعل متكرر؟ موصف تنظيمها الهرمي (هل هناك احترام للتنظيم الهرمي للأسرة ، ماهي التحالفات التي تربط الأفراد من أجيال مختلفة بعضهم ببعض و ضد من موجهة ؟ من صاحب السلطة في الأسرة ؟ كيف يحاول كل فرد الحصول على السلطة لكي يعرف علاقته مع الآخر؟ من خلال استعمال العديد من التقنيات نذكر منها:

الواجبات المنزلية حيث يطلب من أفراد الأسرة القيام بعمل في المنزل – ما بين الحصص العلاجية- تكون مرتبطة بالعرض.

-استعمال الأوامر المفارقتية حيث تساعد على تخفيض درجة مقاومة الأسرة.

2-1 النماذج النسقية المتعاقبة:

يرى Miermont (2010) أن ما يميز هذا النوع من النماذج النسقية المتعاقبة يتمثل في أهمية دور الأجيال السابقة في تحديد السير الأسري الحالي و حتى العرض أي انها تشير الى دور الانتقال ليس فقط القيم و لكن أنماط السلوكيات ن الأساطير الأسرية وكذلك الأسرار ما بين الأجيال. يوجد نوعين من النماذج :

النموذج المتعدد الأجيال أو نظرية الأنساق الأسرية ل Bowen:

يعتبر بوين الأسرة نسق طبيعي مثلها مثل العناصر الطبيعية الأخرى كما انها البنية الانفعالية التي تتميز بالتفاعل المتبادل بين أفرادها.

يصنف بوين الأسر على متصل حيث تعتبر السيرورة الانفعالية المعيار الأساسي لهذا التصنيف. نجد في الجهة اليمنى للمتصل الأسر التي تتوفر على عدد قليل من الاضطرابات النفسية و الجهة المقابلة لها الأسر التي تظهر اضطرابات نفسية كبيرة.

اعتمد Bowen (1978) على مصطلح مهم في نظريته و هو مصطلح "تمايز الذات" الذي يعتبره قوة اساسية في حياة الفرد حيث يدفعه الى الاستقلالية الانفعالية و اكتساب القدرة على التفكير و الإحساس. ص95

كما يرى ان الارتباط و التعلق بالآخرين يشكل قوة حياتية تدفعهم الى التفكير و الإحساس ككل او كوحدة. يشمل تمايز الذات حسب Bowen نوعان رئيسيان:

- التمايز بين السيورة الانفعالية و السيورة الذكائية:

يضيف Bowen ان عدم النضج أو "المستوى الضعيف من تمايز الأنا" يمثل عدم قدرة الفرد على الانفصال و التمايز بين السيورة الانفعالية (و تعبر عن جملة الاستجابات و ردود الفعل الآلية الانفعالية للفرد حيث ان تأثيره كبير في سلوكه) و بين السيورة الذكائية او الذهنية (العقل المفكر حيث تشير الى قدرة الفرد على التفكير، المعرفة و الفهم) . و منه كلما استطاع الفرد إحداث توازن بين السيورتين كلما استطاع التكيف في علاقاته و زادت قدرته على حل مشاكله، كما أن غياب التمايز بين السيورة الذكائية و السيورة الانفعالية يؤدي إلى اضطرابات منها الفصام. -التمايز الذات مع الأسرة الفرد:

اعتبر Bowen أن سيورة التمايز يجب أن تمتد إلى العلاقة بين الوالدين و الطفل . إن تمايز الأنا يتم تحديده من جيل إلى آخر وفق معطيات مثل الجنس ، الرتبة ما بين الأخوة و حتى مستوى تمايز الوالدين . في الفصام يقر Bowen أن والدين الفصامي يتسمان بغياب النضج الانفعالي ، أي مستوى تمايز ضعيف بين السيورتين.

مستوى تمايز ضعيف مرتبط بعدم استقلالية الفرد و اعتماده على الآخرين في تسيير حياته حيث تتسم علاقاته بعدم التوازن و فقدان القدرة على التكيف لمختلف الأحداث وهذا ما يؤدي الى ارتفاع حدة القلق و استمراريته (مزمن) و الفشل في تحقيق الانسجام في الحياة و تحقيق الصحة النفسية و العكس صحيح. للتذكير فان Bowen و Kerr (1988) وضع سلم لقياس تمايز الذات يمتد من 0 الى 100. كلما ارتفع القيمة كلما زاد التمايز. يقول بوين ان التمايز الجيد يكون ما بين 60 و 70 درجة.

علاجيا يقترح Bowen هدفين رئيسيين، هما:

- تسيير القلق و التخفيف من الأعراض.
- تحقيق تمايز الذات على المستوى الفردي و على المستوى الأسري.

لتحقيق هذين الهدفين يجب على المعالج حسب Bowen:

- أن ينتبه و بصورة منتظمة إلى استقلالية ذاته مقارنة مع النسق الأسري و يمكنه أن يرفض و بصورة نشيطة مساندة أعضاء الأسرة.

- يلاحظ التحالفات المتواجدة بين أفراد الأسرة و التي يعتبرها كمؤشر لظهور القلق.

- يساعد الأفراد على الخروج من هذه التحالفات أو العلاقات الثلاثية التي يوجدون فيها.

- يطلب من كل عضو أن يأخذ الكلمة بدون أن يفرض نفسه على أي عضو آخر و هذا ما يسمح له بالوجود و التواجد.

من بين التقنيات التي استعملها Bowen نذكر المخطط الجيلي (Genogramme) و كذلك مرتبة كل عضو في الأخوة.

النموذج الأسري الخاص بالسياق:

يعتبر Boszormenyi-Nagy Ivan من رواد هذه المقاربة حيث تطرق الى أفكار جديدة فيما يخص العلاقة بين البشر بصفة عامة. لقد أهتم Nagy بالعلاقة الجدلية بين الفرد و الآخر أو بين الذات و الآخر.

ان التميز و استقلالية الذات تتطلب وجود الآخر و بناء علاقة معه. و في هذا الصدد تطرق Nagy لسيرورة علائقية تتضمن خسة مراحل أساسية و هي : المرحلة التوحيدية، المرحلة التكافلية، المرحلة التمييز، مرحلة الانفصال و أخيرا مرحلة إعادة الاستثمار. أن النقطة الرئيسية في هذه المراحل يتمثل في التأثير العلائقي المتبادل مع الآخر و التي تسمح بنمو و تطور الذات.

تعتبر الأسرة حسب Boszormenyi-Nagy Ivan مصدر لأهم الفرد حتى و لو تميز أفرادها بسلوكات غير مقبولة.

المصطلحات الرئيسية في مقاربة Boszormenyi-Nagy Ivan :

الواقع العلائقي:

يوجد في كل العلاقات الإنسانية أربعة أبعاد رئيسية تتداخل فيما بينها و هي:

بعد الوقائع:

و تشمل كل معطيات الواقع مثل الهوية، الجنس، السن، التبني... الخ

بعد علم النفس الفردي:

و تشمل كل عناصر الشخصية الفردية مثل الأنا، الميكانيزمات الدفاعية، مشاعر الذنب.. الخ

بعد الأنظمة التعاملية:

بالعلاقات، التعامل و أنماط السلوكيات الظاهرة و التواصل ما بين الأشخاص حيث يعتمد على النظرية النسقية مثل القواعد، طبيعة التفاعلات، التحالفات... الخ
البعد الأخلاقي العلائقي:

ينوف البعد الأخلاقي على كل الأبعاد حيث يشير الى المعطيات الوجودية التي تتعلق بالعدل و المساواة في العلاقات ، التوازن بين الاستحقاق و بين الواجبات.

السياق:

يعتبر Nagy السياق شبكة علائقية قائمة بين فردين (أو أكثر) حيث يتضمن وجهة نظر طرفي العلاقة ، أنماط التفاعل بينهما و توقعاتهما المتبادلة فيما يخص توازن بين الاستحقاقات و الواجبات ، المساواة و الأنصاف. يشمل السياق الماضي و الحاضر و المستقبل.

الولاء:

يتمثل الولاء كنمط علائقي أخلاقي في القدرة على الاختيار والارتباط بشخص معني (بهذا الولاء) حيث يتميز بالثقة و الايجابية و الاستحقاق و الالتزام. يرتبط الولاء كذلك بما يرثه الفرد من الأجيال السابقة سواء تعلق الأمر بتوقعات معينة، أو وظائف خاصة بكل عضو من أعضاء الجماعة.

يتم التعبير عن الولاء سواء بصورة ظاهرة أي عن طريق خلال سلوك خارجي أو بصورة خفية مثل السلوك المرضي.

صراع الولاء:

يظهر صراع الولاء حسب ناجي ضمن بنية علائقية تتكون من ثلاثة أشخاص حيث أن أحد الأشخاص يجد نفسه مشدود بين الشخصين الآخرين تبعا لتوقعات كل واحد منهما. و هذا ما يتسبب في صعوبات علائقية مثلا الطفل يجد نفسه في هذه الوضعية مع والديه.

الولاء المفكك:

يعتبر تفكك الولاء شكل من أشكال صراع الولاء حيث يظهر من خلال عدم قدرة الشخص على الاختيار بين طرفي العلاقة ، حيث أن الولاء لأحدهما يعني خيانة الآخر.

المشروعية:

يعتبر Nagy أن المشروعية تمثل قيمة أو رهان أخلاقي لشخص معين. تبني في العلاقة من خلال التكفل و أخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الحقيقية للآخرين. فمثلا الأولياء عند إنجابهما لطفل فأنهما يظهران نيتهما في التكفل به و بتالي يكتسبان الاستحقاق و الجدارة.

المشروعية يمكن أن ترتفع أو تنخفض تبعاً للتوازن بين الاستحقاق والواجبات. إن المشروعية تتميز بأساس عابر للأجيال.

يُميز Nagy نوعان من المشروعية:

المشروعية البناءة:

تتميز هذه المشروعية بتوازن الحقوق والواجبات بين الشركاء في العلاقة. أن فقدان هذا التوازن يؤدي إلى انقطاع العلاقة. أن المشروعية البناءة تقوي العلاقة بين شركاء العلاقة و في حالة انفصالهما فإن الرابط يبقى يتميز بالحيوية.

المشروعية المدمرة:

و تظهر هذه المشروعية عند تعرض الشخص في الماضي إلى أذى أو ظلم مثل فقدان أحد الوالدين، الإصابة بمرض... الخ حيث يكتسب مبرر للبحث وتحقيق الثأر، الانتقام من الآخرين أو من الذات أو تبحث عن التعويض.
العلاج:

يتمثل العلاج بالنسبة Boszormenyi-Nagy في تحرير و تجنيد كل الموارد التي تصدر من الأبعاد الأربعة السالفة الذكر.

يرتكز العلاج حسب ناجي Ducommun-Nagy (2012) على مبدئين رئيسيين:

- أن أفعال شخص معين يمكنها أن تؤثر على حياة الأشخاص الآخرين الذين تربطهم علاقة به .
 - أن بناء علاقة مع الآخرين مرتبط بمدى تحمل الشخص و أخذه بعين الاعتبار لنتائج أفعاله.
- يسمح العلاج إذا لأعضاء الأسرة بالبحث و الحصول على المشروعية.
- العقد العلاجي:

بالنسبة للعلاج لا يطالب ناجي بالحضور الضروري لكل أعضاء الأسرة خلال الحصص العلاجية و لكن المعالج يلتزم بالاهتمام و يأخذ بعين الاعتبار كل فرد يمكن أن يؤثر العلاج عليه حتى و لو كان غائبا جسديا.

ينطلق العلاج بتقييم المعالج للأبعاد الأربعة التي تظهر في الأسرة حيث يشكل بعد الوقائع دورا مهما حيث يسمح بالتعرف على الإرث الأسري و كيف تم التعامل معه فمثلا انتحار أحد الوالدين يعطي أرثا خاصا للأطفال. و منه فأن بعد الوقائع حسب ناجي يسير و يوجه العلاج.

كما يقوم كل عضو بتقييم مطالب و شكاوي كل عضو من أعضاء الأسرة و نقدم بعض الأمثلة عن الأسئلة التي تطرح:

الى من توجه المطالب و الشكاوي؟

من يشعر بأنه متضرر و من هو المسؤول عن ذلك؟

من لديه ديون؟ من يريد المساعدة و كيف يستطيع القيام بذلك؟

المحابة المتعددة الأوجه:

تشكل المحابة المتعددة الأوجه الموقف الأساسي للمعالج السياقي حيث تتيح له أن يتقرب وينحاز بصورة متتالية الى وجهة نظر كل عضو من أعضاء الأسرة . هذا لا يعني أن المعالج يوافق بصورة كاملة على سلوك او فعل معين و لكنه يهدف الى التعرف على إنسانية كل عضو في الأسرة و خلق حوار بينهم حيث يستطيع كل طرف توضيح وجهة نظره كما يراه و يجيب عن تساؤلات الأعضاء الآخرين.

من مظاهر المحابة المتعددة الأوجه نجد مايلي:

-التعاطف الوجداني : حيث يعرفها ناجي بقدرة المعالج على التمتع في مكان كل عضو في الأسرة لفهم ما يشعر به خلال تعبيره عن وجهة نظره.

-تحيز المعالج نحو كل عضو من الأسرة بهدف التعرف على استحقاقه حسب ناجي يجب على أعضاء الأسرة أن يظهروا الاستحقاق فيما بينهم و هذا ما يحثهم على اعتبار كل عضو في الأسرة مسؤولاً عن المساواة و توازن سجل الاستحقاقات و الواجبات.
بعض الأمثلة:

هل تقدم أكثر مما تتلقي؟ هل الأولياء تحصلوا على الاعتراف الذي يستحقونه؟

- توقعات المعالج : يبدي المعالج توقعاته لأعضاء الأسرة من أجل أن يظهروا رعايتهم لبعضهم البعض.

-الشمولية : لا يقصي المعالج اي عضو من اعضاء الأسرة مهما كانت أفعاله حيث يمكنه التعبير عن وجهة نظره.

- التوقيت : و يقصد به أولويات المعالج في الارتباط المتتالي مع كل عضو من أعضاء الأسرة. ولتجديد هذه الأولويات يجب احترام القواعد التالية:

- يتفحص المعالج كل الإصابات التي تم التطرق اليها من خلال الاعتماد على الوقائع .

- يجب على المعالج أن يعترف بالظلم و الأذى الذي تعرض له أحد الأعضاء.

- يحث المعالج أفراد الأسرة على الاعتراف باستحقاقاتهم .

- يقترح المعالج على العضو الضحية أن يقوم بمجهودات لإعفاء المسؤولين عن الأذى و الظلم.

أن العفو لا يعني الصلح. فالعفو يقصد به محاولة فهم وضعية المعتدي و فهم السياق العام الذي تواجد فيه خلال قيامه بالاعتداء.

خلاصة

ان النماذج النسقية متعددة و مختلفة حيث بالرغم من انها تعتمد على الأسرة كنسق و تستعمل خصائص النسق إلا ان هناك بعض الاختلافات النظرية التي تظهر خاصة في نموذجي بوين و ناجي اللذان وضعا مصطلحات نظرية و ممارستية مختلفة. تركز النماذج النسقية على مقارنة شاملة تحاول من خلالها فهم السلوك الإنساني السوي منه و المرضي بوضعه ضمن السياق اكثر اتساعا و البحث عن المعنى سواء بالتركيز على تفاعلات النسق الأسري الآنية و الحالية أو اللجوء الى الماضي و العلاقات و التفاعلات بين الأجيال من خلال ايجاد نقاط ارتباط معها و ضمان تكفل علاجي للنسق الأسري في مواجهة مختلف الأزمات الداخلية و الخارجية.

المحاضرة الخامسة : التفاعلات اثناء الأزمة (الأزمة بين الزوج، عند المراهق، داخل العائلة)

عدد المحاضرات : ثلاث محاضرات

الحجم الساعي: أربع ساعات و نصف

التفاعلات اثناء الأزمة (الأزمة بين الزوج، عند المراهق، داخل العائلة)

تمهيد

توسع مفهوم مصطلح الأزمة وانتشر ليشمل العديد من المجالات مثل الطب والاقتصاد وعلم الاجتماع وعلم النفس المرضي... الخ.

عندما يتعرض أي نسق خلال فترة من فترات نموه و تطوره إلى أزمة، فإنه يفقد استقراره وتوازنه، ويسمح بظهور تفاعلات وعلاقات مختلفة لأفراد النسق فيما بينهم ومع العالم الخارجي، بهدف مواجهة هذه الأزمة التي تهدد كيان النسق.

سنتطرق في هذه المحاضرة إلى ماهية الأزمة وأهم التفاعلات في الأسرة ، مع المراهق وفي الزوج.

1- تعريف الأزمة

كلمة أزمة التي يقابلها في اللغة الفرنسية Crise مشتقة من اللاتينية Krisis ويقصد بها المرحلة الحاسمة للمرض، كما يقصد بها في اللغة اليونانية القرار أو الحكم القضائي.

لقد استعمل ايبوقيراط (Hippocrate) كلمة Krisis في الطب للتعبير عن التظاهرات الإكلينيكية المفاجئة والشديدة أين يمكن ترقب ظهور تغيير حاسم ايجابي كان أم سلبي، مما يتطلب تدخل الطبيب وبالتالي اتخاذ القرار الحاسم.

في القرن السابع عشر أصبحت كلمة أزمة منتشرة بصورة كبيرة، وتستعمل في جميع المجالات، بعدما فقدت المعنى الأولي الذي ارتبطت به لتشير إلى وجود اضطراب، وفقدان للتوازن في النظام أو النسق السائد.

التعريف الاصطلاحي

تطرق العديد من الباحثين لمصطلح الأزمة حيث عرفه Sillamy (ص 72، 2003) بصورة وجيزة بأنه : " التظاهرات المفاجئة لفقدان التوازن " (ترجمة شخصية). هنا ركز Sillamy على بعدين هامين: فقدان التوازن من جهة، والمؤشرات التي تدل على ذلك من جهة أخرى.

أضاف Flannery (2000) أن الأزمة حقيقة تمثل استجابة لفقدان التوازن وتعبّر أيضا عن فشل الميكانيزمات التي تسمح بإعادة التوازن، كما تدل الأزمة على وجود اضطراب في النسق.

من جهته تطرق Thorn (ص 35، 1976) إلى الأزمة عند الفرد، حيث ذكر بأن " الفرد الذي يوجد في أزمة هو من يظهر على حالته ضعف بدون سبب، للميكانيزمات التنظيم، ويتم إدراكها كتهديد لحياته ". (ترجمة شخصية)

يركز Thorn هنا على بعض متغيرات الأزمة، حيث نجد أولا اضطراب في التوازن بالإضافة إلى دور العوامل الذاتية في تصور هذه الأزمة التي تشكل تهديدا لحياة الشخص.

ترجع الأزمة حسب Thorn دائما إلى نوعين من العوامل: عوامل داخلية، أي العوامل التي ترتبط بالشخص أو النسق، نذكر منها على سبيل المثال؛ أزمة المراهقة أو الانتقال عبر مختلف مراحل النمو (مراحل حياة الأسرة) بالنسبة للنسق وعوامل خارجية؛ ويقصد بها العوامل المرتبطة بالمحيط ونذكر على سبيل المثال: فقدان لشخص لعمله.

أما بالنسبة لـ Morin (2012) الأزمة ظاهرة معقدة، بحيث يجب تحليلها من خلال ثلاثة مستويات: المستوى النسقي والمستوى السبرنطريقي (التحكم الآلي) والمستوى زيادة الفعالية (الأنثروبيا السلبية).
- على المستوى النسقي:

ترجع أسباب الأزمة إلى قواعد تنظيم نسق معين، حيث تتسم العلاقات التي تربط بين مكونات النسق بالتكاملية، وكذلك بالمنافسة والتضاد، وهنا تظهر بؤابر الأزمة.

- على المستوى السبرنطريقي (التحكم الآلي)

تشير الأزمة إلى سيطرة التغذية الراجعة الايجابية على التغذية الراجعة السلبية بكل ما تحمله من اضطرابات، وتغيرات، وتسارع لمختلف السيرورات... الخ
- على المستوى زيادة الفعالية (الأنثروبيا السلبية):

ويتمثل في قدرة النسق على إعادة تنظيم، استدخال الإختلالات والفوضى المرتبطة بالنسق أو التي تأتي من تفاعله مع المحيط.

تطرق Morin إلى مكونات الأزمة حيث تطرق إلى:

- ترتبط الأزمة بالاختلال والاضطراب الذي يرجع إلى أحداث خارجية، وخاصة العوامل الداخلية نتيجة عدم قدرة النسق على مواجهة متطلبات متناقضة (القيد المزدوج) وهذا ما يجمد سيره، حيث انه لا يستطيع حل هذا الاضطراب الذي يواجهه بنفس قواعد سيره (المعتادة) وبالتالي تعبر الأزمة هنا عن غياب الحل أو الحلول للوضعية التي يعيشها النسق.

تحمل الأزمة في نسق معين إلى كمية كبيرة من الاختلالات و"الفوضى"، وهذا ما يضع النسق في حالة شك وغياب الوضوح فيما يخص مستقبله.

- تؤدي الإختلالات والفوضى التي تعم النسق إلى توقف وشلل وتصلب سيره (توقف عمل التغذية الراجعة السلبية التي تحافظ على توازن النسق).

- دور التغذية الراجعة الايجابية مهم في الأزمة من خلال تضخيم كل عناصر الاختلال وبالتالي تسريع زمن الأزمة.

- سيطرة الخلافات والعلاقات المتضادة بين عناصر النسق على حساب العلاقات المتكاملة.

- يضيف Morin على غرار Thorn أن الأزمة بالرغم من تأثيراتها السلبية إلا أنها تشكل مرحلة إبداع وتغيير.

تمثل الأزمة اضطراب في وظيفة معينة، ولكن تحافظ على البنية ككل، كما أنها يمكن أن تكون صامتة، لكنها في كثير من الأحيان مدوية (كميا) في سيرورة التنظيم (التوازن)، فالأزمة تهدد سلامة الشخص أو البنية أو النسق.

بصفة عامة ترتبط الأزمة في كل التعاريف السابقة بالتغيير، والانقطاع، واضطراب مفاجئ في سيرورة معينة؛ سواء تعلق الأمر بشخص أو نسق، حيث تفقده توازنه، نتيجة خلل في ميكانزمات التنظيم الذاتي. كما أنها يمكن أن تكون صامتة، وفي كثير من الأحيان مدوية (كميا).

تهدد الأزمة حياة الكائن الإنساني وكيان النسق، ويمكن أن تتفاقم وتؤدي إلى الكارثة حسب تعبير Thorn أو على العكس من ذلك تختفي وتزول نهائياً.

ومن جانب آخر، تحمل الأزمة في نفس الوقت في طياتها بذور التغيير أي الانتقال إلى مرحلة أو وضعية جديدة بقواعد سير مغايرة.

2- الأزمة في الأسرة

تواجه الأسرة كنسق أزمة أو أزمات في مراحل تطورها ونموها. في هذا الصدد يقول Ausloos (ص13، 2011) أن الأزمة "فترة عدم الاستقرار، حيث يصبح التغيير ممكناً" (ترجمة شخصية). ومنه فالأزمة تتطلب التغيير والانتقال إلى وضعية أخرى. إذا، بالنسبة للمختصين النسقيين فإن الأزمة مرتبطة بالتغيير. ومن بين العوامل التي تتسبب في الأزمة في الأسرة، نجد مثلاً، ما اقترحه Minuchin (1988) على النحو التالي:

- الأحداث الخارجية التي تصيب عضو أو الأسرة ككل؛ مثل الصعوبات التي تواجه احد الأعضاء مع مؤسسة خارجية مثل: مكان العمل أو الدراسة أو المرض، وكذلك تغيير مكان الإقامة لكل الأسرة.
- الأزمة الناتجة عن انتقال الأسرة عبر مختلف مراحل حياتها (ارجع للمحاضرة الأولى حول الأسرة) حيث أن المرور من مرحلة إلى أخرى يتطلب من الأسرة التغيير في القواعد المسيرة، في الأدوار الأسرية، مثل ولادة طفل في الأسرة، مرحلة المراهقة... الخ
- الأزمة البنيوية، ويقصد بها الأزمة التي تنجر عن فشل في حل الأزمات السابقة، حيث تصبح مستمرة، ويتسم السير الأسري بالتصلب.

من خلال كل ماسبق، نلاحظ أن الأزمة في الأسرة يمكن أن ترتبط بعوامل داخلية، مثل الانتقال عبر مراحل الحياة أو عوامل خارجية مثل فقدان: فقدان العمل بالنسبة للوالدين. كما يمكن أن تصبح الأزمة "مزمناً" في بعض الأسر التي تعرضت في السابق إلى أزمات بدون إيجاد التغيير المناسب، وكأن هذه الأسر تلجأ إلى استعمال نفس الحلول لكل الوضعيات، بدون إحداث التغيير الداخلي (تغيير القواعد والأدوار والوظائف... الخ باختلاف الزمن) وبالتالي يتصلب السير الأسري ويرتفع مستوى القلق داخله.

1-2 الميكانيزمات الأسرية في مواجهة الأزمة:

يدفع التعرض إلى الأزمة بالأسرة إلى استعمال مجموعة من الميكانيزمات، حيث يرى Andolfi (1985) أنها تتأرجح بين ميكانيزم "التنوع" وميكانيزم "التثبيت أو الاستقرار"، حيث يرفع الأول من القدرة على التفاعلات بين أفراد الأسرة، أما الثاني فيعزز الحلول المكتسبة للأسرة. ومن بين ردود الفعل التي تلجا إليها الأسرة عندما تواجه خطر معين أو إجهاد حسب Andolfi (1985) هي التعيين: أي اختيار عضو من الأسرة يستطيع امتصاص الإجهاد من خلال عرض ما. و منه وصف Andolfi نوعين من الأسر:

الأسر التي تشكل خطرا

تلجأ الأسرة فيها إلى تعيين فرد منها حاملا لعرض ما، ولكن بصورة مؤقتة يسمح لها بمواجهة الوضعية المهددة، حيث يقوم هذا الأخير بالمحافظة على استقرار وتوازن النسق الأسري، كما أن وظائف باقي الأفراد تنسجم مع وظيفة المفحوص أو المريض المختار. إن اختيار هذا الحل المؤقت يمكن أن ينتقل من عضو إلى آخر، كما أن الأعراض يمكنها أن تتغير. ولكن يمكن أن يصبح هذا الحل المؤقت حلا نهائيا مثلما نراه في النوع الثاني.

الأسر ذات التعيين المتصلب:

تلجأ الأسرة هنا إلى استعمال حلا تم اللجوء إليه سابقا لمواجهة الوضعية الحالية بصورة متصلبة وغير قابلة للتغير، لأنها ضرورية للأسرة. ومنه يتم تصلب كل وظائف أفراد الأسرة، وكذلك تفاعلاتهم، سواء فيما بينهم أو مع المحيط الخارجي.

من جهته ذكر Dupont (2018) استراتيجيات مواجهة أخرى مثل :

التثبيت في المرحلة التي توجد فيها الأسرة عند ظهور الأزمة، حيث يحافظ النسق الأسري على نفس السير الأسري، ويرفض القيام بالتغيير الذي يتناسب والعوامل أو الأحداث التي طرأت عليه؛ فمثلا في مرحلة المراهقة ونظرا لرفض الأسرة الانتقال إلى هذه المرحلة (استقلالية المراهق) والقيام بالتغيرات المناسبة، فإنها تكتفي بالتثبيت في مرحلة ما قبل المراهقة، وإنكار سن الطفل الذي لا يتوافق مع مرحلة التثبيت وبروز رغباته.

النكوص حيث أن مواجهة الأزمة تدفع بالأسرة إلى النكوص والعودة إلى مراحل السابقة والسلوكات، والأدوار المرتبطة بها.

2-2 عوامل الخطر المهددة للأسرة

يرى Pauzé وآخرون (2008) أن استجابة النسق الأسري إلى مختلف العوامل المهددة لها مرتبطة بالعوامل التالية:

- دور العوامل الاقتصادية والاجتماعية في مواجهة الإجهاد، حيث تشكل مصدرا مهما للأسرة.

- توفر محيط يدعم ويساند النسق الأسري، حيث أن الموارد الخارجية تلعب دورا كبيرا في مواجهة الأزمة.

- المهارات التي توفر عليها الأسرة في مواجهة مختلف الوضعيات الجديدة وإيجاد حل لها حيث أن توفر الأسرة، وكذلك أعضائها على خصائص معينة تسمح لهم بمواجهة الأزمات.

- الهشاشة الشخصية والأسرية، حيث أن التعرض لبعض الأحداث الصدمية يؤثر على قابلية الشخص والنسق ككل على إدراكها والتكيف لها.

- تعرض الشخص والأسرة إلى عوامل مجهدة متعددة وهذا ما يفقد الأسرة قدرتها على التكيف لها.

Patterson و McCubbin (1983) تناولا الأزمة في الأسرة بالاعتماد على أربع متغيرات:

أ- الأحداث المجهدة والصعوبات التي تواجه الأسرة.

ب- الموارد التي تتوفر عليها الأسرة لمواجهة الأحداث المجهدة والصعوبات.

ت- المعنى الذي يقدمه النسق الأسري لهذه الوضعية.

ث- ميكانيزمات أو استراتيجيات المواجهة (سلوك الاستحصال) التي تلجأ إليها الأسرة.

بالنسبة لـ Patterson و McCubbin الأحداث المجهدة والصعوبات لا تعني الأزمة، لأنها مرتبطة

بالمتغيرات الأخرى، إذن تتميز الأزمة حسب هذا النموذج بعدم قدرة النسق الأسري على استعادة التوازن

بالإضافة إلى الضغط المتواصل لأحداث التغيير في البنية الأسرية وأنماط تفاعلها.

من جهته Klein و Burr (1994) (ذكر في Segrin و Flora 2005)

اقترحا نموذجا لردود فعل الأسرة لمختلف أنواع الإجهاد والأزمة التي تمر بها يضم المستويات التالية:

- المستوى الأول من الإجهاد :

في هذا المستوى الأول، تحاول الأسرة أن تواجه وتتكيف مع الإجهاد بإدخال تغييرات طفيفة أو سطحية

على دور أو وظائف أعضائها مثل تغيير الأدوار، ولكن إذا لم تستطع الأسرة التكيف مع هذا الإجهاد،

فإنها ستنتقل إلى المستوى الثاني.

- المستوى الثاني من الإجهاد :

هنا يلجأ النسق الأسري إلى تغيير قواعد السير في الأسرة، مثل إعادة النظر في العلاقات بين

الأعضاء، وإعطاء أدوار إضافية إلى أفراد الأسرة. وفي حالة عدم التكيف تنتقل الأسرة إلى المستوى

الثالث من الإجهاد.

- المستوى الثالث من الإجهاد:

يجب في هذا المستوى أن يكون التغيير عميقا وشاملا، حيث يتطرق إلى معتقدات النسق الأسري ،

أهمية الروابط الأسرية... الخ.

إن الأزمة في الأسرة إذا تشير إلى وجود مشكلة معينة داخل النسق الأسري وتفقد توازنه، وتفرض عليه البحث عن التغيير المناسب الذي يسمح بالبحث عن التوازن مرة أخرى.

3- أزمة المراهقة

تعتبر المراهقة من أهم مراحل التفرد والانفصال الذي يمر بها الكائن الإنساني، حيث تسمح بالانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد. يمثل هذا الانتقال أو المرور ضرورة وبناء، ولكنه يختلف من مراهق إلى آخر، كما أنه يتسم بالصعوبة والمعاناة، مما يجعل الكثير من المختصين يطلقون على المراهقة مثل Vincent (2005) بمرض المراهقة، والكثير منهم اعتبرها مرحلة أزمة نذكر منهم: Debesse (1958) (La crise d'originalité juvénile) الذي يبرر استعمال مصطلح أزمة " انقطاع كلي" في المراهقة نظراً لما يلي:

- التغيرات الهامة والسريعة التي تصيب الجسد، الاهتمامات، العواطف والتفكير والعلاقة مع المحيط.
- ظهور بعض الصعوبات التي تهدد تكيف المراهق.

من جهته استعمل Male مصطلح (La crise juvénile) أو أزمة الشباب حيث يميز بين أزمة البلوغ و أزمة المراهقة كما تطرق Erikson إلى أزمة الهوية (...).

عرف Marcelli و Braconnier (1988 ، ص 38) الأزمة في المراهقة بأنها " سيرورة مؤقتة لفقدان التوازن والتغيير السريع، حيث تعيد النظر في التوازن السوي والمرضي للشخص. يتوقف تطورها على عوامل داخلية وخارجية على حد سواء " (ترجمة شخصية).

إن مرحلة المراهقة إذا هي مرحلة فقدان التوازن لمراحل النمو السابقة، إنها انقطاع على حد تعبير Kestenberg للتقمصات السابقة، والهوية السابقة، حيث تفرض نفسها على المراهق، كما أن مخرجاتها مرتبطة بالموارد الشخصية للمراهق، وخاصة بكيفية تعامل وتفاعل المحيط الأسري خاصة.

تبدأ المراهقة بمرحلة البلوغ، حيث تتمثل في جملة من التغيرات البيولوجية، والفيزيولوجية (ظهور الخصائص الجنسية الثانوية، نضج الجهاز الجنسي التناسلي... الخ) التي تطرأ على جسم البالغ والتي من خلالها يعيد النظر في كل المتغيرات.

في حين يتمثل الجانب النفسي للمراهقة في تدفق النزوات اللبديية، نتيجة نضج الجهاز التناسلي والقدرة على الانجاز الجنسي وسيطرة الجنسية التناسلية، والتغيرات الجسمية؛ وبالتالي تغير في صورة الجسم والإحساس بالغرابة من هذا الجسم الجديد، وسيطرة الليبيدو النرجسية الذاتية لدى المراهق نتيجة فقدان استثمار العالم الخارجي خاصة المحيط (انحطاط الصورة الوالدية)، والبحث عن هوية جديدة من خلال بناء ذاتيته وفردانيته، واختيار موضوع الحب وإقامة الحداد على مرحلة الطفولة، والتطور المعرفي من خلال اكتساب التفكير المجرد والافتراضي، والبحث عن الأصالة، ونماذج تقمصية بعيدة عن الأسرة.

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة هشة، حيث يمكن أن تؤدي إلى ظهور العديد من الاضطرابات النفس-مرضية، ومن أهم التظاهرات العيادية لأزمة المراهقة نجد الصراعات المختلفة والمروور إلى الفعل والسلوكيات المعارضة (Braconnier و Marcelli 1988) بدون أن تحمل أي قيمة مرضية في حد ذاتها.

3-1. أزمة المراهقة والأسرة

إن المراهقة وكل ما يتخللها من تغيرات، وفقدان التوازن البيولوجي والنفسي، يهدد السير الأسري حيث عبر عنها Benghozi (2007) بالقول: " أن كل مراهقة تمثل مراهقة أسرية ومنه فان نجاح الأسرة في مواجهتها يعبر عن مدى قوتها".

تلعب الأسرة دورا مهما في مرافقة المراهق، حيث توفر له الحماية من كل الأخطار التي تواجهه وتساعد على التحكم والسيطرة على المثيرات التي تدفقت في جهازه النفسي، وفي تكوين وإعادة بناء هويته من جهة، ومواصلة الانتماء إلى الأسرة من جهة أخرى، وبالتالي المحافظة على الرابط الأسري.

وفي هذا الإطار اقترح Onnis و آخرون (2008) جملة من التغييرات العلائقية التالية:

- تفاعل الوالدين مع بعضهما البعض بهدف القيام بالحداد في ما يخص فقدان الطفل الذي أصبح مرافقا، وفقدان الأدوار الوالدية، خاصة دور الحماية في مواجهة المراهق، ويستثمرون أكثر في العلاقة الزوجية، وهذا ما يسمح للمراهق بالابتعاد دون الإحساس بالذنب.

- يجب أن تتسم الحدود بالوضوح، وكذلك بالمرونة. يقصد بالوضوح، خاصة بين النسق الفرعي الزوجي وبين المراهق، حيث يمنع الوالدين من الولوج إلى الفضاء الداخلي للمراهق، كما يمنع هذا الأخير من اختراق النسق الفرعي الزوجي، لكن يجب أن تكون الحدود مرنة للسماح للمراهق بالانتماء إلى النسق الأسري.

إن المراهق مشدود بين إعادة بناء هويته وبين انتماءه للنسق الأسري، ومدى استعداد هذا الأخير في مرافقة سيرورة المراهقة، واحتواء تغيراتها ومتغيراتها، وتقبل كل إسقاطات المراهق (وظيفة صد المثيرات) ومساعدته على ارضانها واستدخالها .

و في هذا الصدد ميز Benghozi (2007) بين ثلاثة أشكال عيادية للمراهقة (أزمة المراهقة

والمراهق في أزمة والمراهقة - كارثة) في تفاعلها مع الأسرة:

- أزمة المراهقة ويقصد بها قدرة النسق الأسري على مرافقة واحتواء هذه الأزمة.

- المراهق في أزمة تعبر عن فشل وظيفة الاحتواء التي تقوم بها الأسرة لأزمة المراهق بدون الانهيار الكلي لها. المراهقة كحدث صدمي أخترق النسق الأسري الحاوي.

في هذه الحالة تشمل المعاناة الأسرة وكذلك المراهق من خلال مختلف الأعراض التي يحملها، والتي تتمثل وظيفتها في المحافظة على توازن النسق الأسري.

- المراهقة - كارثة أو المراهقة الكارثية تعبر عن الانهيار التام للنسق الأسري الحاوي وعدم قدرة أعراض المراهق على حماية النسق الأسري الذي يوجد في وضعية كارثية. تترجم هذه الوضعية في مجموعة مختلفة من الأعراض (النفسية، الجسمية... الخ) تشمل كل أفراد النسق الأسري.

4- أزمة الزوج:

يشمل الزوج طرفي العلاقة الزوجية و كذلك الفضاء الذي يجمعهما و هو الزوج و بالتالي لا يمكن اقتصار او اختصار الزوج في مجموع الشخصيتين كما يعبر عنه Cailé (1991) بالمعادلة الرياضية التالية: $3=1+1$.

4-1 تعريف أزمة الزوج:

يعرف Smadja (2013) أزمة الزوج بأنها " ...وضعية (حالة) صعبة، تتميز بالصراع والقلق، تستمر عبر الزمن، وتعتبر عن انقطاع نوعا ما مفاجئ في توازن واستمرارية الحياة الزوجية" (ترجمة شخصية).

بالنسبة لـ Smadja الأزمة تمثل الخلاف المفاجئ الذي يظهر بين طرفي العلاقة الزوجية، حيث تعبر عن انقطاع في ثبات و توازن علاقة الزوج.

من جهة أخرى، يرى Ruffiot (1984) (ذكر في Smadja (2013) أن أزمة الزوج تحمل في طياتها كل الخصائص الدهانية، حيث يشبهها بالوضعية "الفصامية- العضامية" التي وصفها Klein حيث نجد الميكانيزمات الخاصة بها مثل الإنكار، الانشطار (الموضوع وكذلك الأنا)، كما يصبح كل طرف في العلاقة مضطهدا للآخر.

بالنسبة لـ Lemaire (2013) أزمة الزوج ماهي إلا فشل وانحطاط التمثيل الداخلي النفسي للطرف الآخر حيث ان هذا التغيير النفسي الداخلي يعيد تنشيط النزوات العدوانية والتوجه نحو بناء ازدواجية الموضوع (العلاقات الموضوعية حسب Klein) والتي تلعب دورا مهما في علاقة الزوج.

إن الأزمة حسب Lemaire تؤدي إلى ظهور بعض الميكانيزمات النفسية مثل الانشطار، حيث أن الموضوع الجيد مرتبط بالجانب الايجابي للزوج في حين الموضوع السيئ مرده المحيط الخارجي .

بالنسبة لـ Lemaire عواقب الأزمة وخيمة، حيث يمكن أن تهدد حياة الزوج ولكن للأزمة أيضا جوانب ايجابية، لأنها تسمح لطرفي الزوج بإعادة النظر في تنظيم علاقاتهما وقواعد سير الزوج. في هذا الصدد يرى نوبيرجي (2019) أن الأزمة في الزوج تمثل فشل القدرة الإبداعية للزوج في إيجاد حل لكل العوامل التي تواجهه.

بصفة عامة أزمة الزوج تشير إلى فترة صعبة في حياة الزوج تتسم بإعادة تنشيط لكل النزوات العدوانية لدى طرفي الزوج، وتهدد كيان الزوج ولكنها تتميز بجانب ايجابي، حيث تسمح بتحقيق ما أطلق

عليه Smadja (2013) بعمل الزوج الذي يقصد به العمل الذي يقوم به الطرفين بصورة مشتركة نحو الزوج وكذلك العمل النفسي الداخلي لكل واحد منهما، والتوفيق بين أهداف الزوج و الأهداف الشخصية. يميز Eigner بين الأزمات الدورية والأزمات غير دورية، حيث تعبر الأولى عن أزمات تتخللها فترات هدوء بين الطرفين، في حين أن الأزمات غير دورية أو المتواصلة تعبر عن وجود صراع دائم بين الطرفين.

2-4 مظاهر الأزمة عند الزوج:

يرجع ظهور الأزمة بصفة عامة إلى أحداث داخلية مرتبطة بالزوج (كالانتقال عبر مختلف مراحل الحياة) وتأثير عوامل خارجية مثل فقدان العمل، فقدان احد أفراد الأسرة... الخ. يرى Eigner (2009) أن أزمة الزوج أزمة خاصة حيث تتميز بالصراع المفتوح والحاد بين الطرفين حيث يسقط ويلقي كل طرف كل اللوم على الآخر، ويعبر فيها كل طرف عن إحباطه وخيبته للطرف الآخر.

ويقدم بعض مظاهر الأزمة عند الزوج كمايلي:

- تتسبب الأزمة في تغيير أو تشويه تصور وإدراك كل طرف إلى الآخر من خلال اكتشاف بعض عناصر السلوكات الخفية.
- تمتاز الأزمة كذلك بحدة الانفعالات خاصة القلق والخوف من كارثة محدقة.
- تسمح الأزمة بظهور سلوكات عنيفة والتي ينجر عنها التظلم عند طرف ثالث أو الانفصال.
- نسيان كل الأشياء الايجابية التي جمعت ومر بها الطرفان.
- تأويل الماضي على أساس العلاقة والمعاش الحالي الخاص بالأزمة ومنه اعتبار أن بوادر الأزمة كانت تلقي بجذورها في الماضي.
- التشكيك حتى في تكوين وتشكيل الرابط الزوجي.

3-4 تفسير أزمة الزوج:

يقدم Eigner (2009) فرضيتين تفسيريتين لأزمة الزوج:

- الفرضية الأولى وأطلق عليها الفرضية الحتمية، حيث تشير إلى وجود اضطرابات سابقة، إشكاليات سابقة شخصية لم يتم إيجاد حل لها، حيث أن الدخول في الزوج سمح باخفاءها أو تهدئتها، إلا أن الأزمة فتحت الباب على هشاشة كل طرف، والتي كان الطرف الآخر يلعب دورا أساسيا في التكفل بها وحمايتها. (هنا يتعلق الأمر بالأزواج التي تكونت وفق سيرورة الإسناد).

وفي نفس السياق اقترح Elkaïm فرضيته التفسيرية في كتابه " Si tu m'aimes, ne m'aime pas " (1989) حيث يرى أن طرفي الزوج مرتبطان بما أطلق عليه بـ " الطلب المفارقاتي

(المتناقض) ذو القيد المزدوج المتبادل" والذي يقصد به أن كل طرف في الزوج يتقدم إلى الطرف الآخر بطلب مفارقاتي يخصه و بالتالي لا يستطيع قبوله مهما يحاول الطرف الآخر الاستجابة له وتلبيةه.

يقصد بالطلب المفارقاتي (المتناقض) ذلك الطلب الذي يشير في شقه الظاهري (الشعوري) إلى شيء معين وهذا ما يعبر عنه Elkaim بمصطلح "البرنامج الرسمي" مثل : أنت لا تحبني، أنت لا تهتم بي...الخ، في حين أن الشق المستتر (اللاشعوري) يتضمن طلبا آخر مغاير وهذا يسمى حسب Elkaim بخارطة العالم والتي يقصد بها كل معتقدات وتصورات الشخص التي تم بناءها من خلال تاريخ حياته الشخصي والأسري والتي تبين هوية هذا الشخص؛ فمثلا ماهو معنى الحب عند هذا الشخص وماهي المعاني التي يرتبط بها؛ فمثلا في الحالة التي أطلق عليها عنوان الكتاب، الحب يعنى الانفصال، والفقدان لأنها لما كانت صغيرة كانت متعلقة بصورة كبيرة جدا بوالدها الذي اختفى بعد ذلك. فهذه المرأة بنت تصورها ومعتقداتها حول علاقة الحب تعني الانفصال (لاشعوريا) وبالتالي فهي لما تلوم زوجها (البرنامج الرسمي) بأنه لا يحبها، فهي في حقيقة الأمر تحاول حماية نفسها باستعمال الدفاعات، كما أن زوجها لا يستطيع الاستجابة لطلباتها مهما فعل.

الأزمة إذا تظهر من خلال عدم توافق طلبات المتناقضة لكلا الطرفين، إنهما في وضعية قيد مزدوج متبادل.

يضيف Eigner (2009) بالنسبة للأزواج التي تكونت بغير سيرورة الإسناد (المذكورة سابقا) ، تظهر الأزمة نتيجة فشل أو فقدان الميكانيزمات المشتركة في الزوج التي تنظم الزوج (الهومات، تبادل الأسرار، التفاعلات بين الطرفين، تقاسم المثل العليا بينهما..الخ)

- الفرضية اللاحتمية وهي الفرضية الثانية، حيث أن ظهور الأزمة تكون بصورة بعدية لتكوين الزوج، إن ظهورها مرتبط بالتنظيم الحالي والآني للزوج، إنها نتاج لنمو وتطور سيرورة الزوج من خلال وجود ظروف، وعوامل مساعدة نذكر منها، خاصة الأحداث التي يتعرض لها الزوج من جهة وكذلك الانتقال عبر مختلف مراحل دورة حياة الأسرة من جهة أخرى.

5- التدخل في حالة الأزمة

إن التدخل النفسي في حالة الأزمة ضروري ومهم جدا، لأن الأزمة تعني حقيقة وجود صراع في نسق معين، ولكن الأزمة كذلك مفتاح وافتتاح لأنه عن طريقها يمكن التطرق إلى كل الإشكاليات التي يعاني منها المفحوص أو حتى مختلف الأنساق، بدون أن ننسى الاستعداد النفسي الذي يكون فيه كل الأطراف بما فيها المفحوص على تقديم المساعدة والخروج منها.

انه من الضروري على المختص النفسي (حسب اتجاهه وتكوينه) في حالة أزمة معينة أن تكون مقاربتة أسرية أي انه لا يقتصر على المفحوص، ولكن المفحوص وأسرته حيث يساعد النسق الأسري على إيجاد الحل المناسب للمشكلة التي يعاني منها النسق.

في هذا الصدد اقترح فريق Le Goff-Cubilier و آخرون (2014) أهم المراحل في تدخل النفسي و هي:

- تقييم درجة أو مستوى الأزمة في الأسرة أو الزوج (طبيعتها و طبيعة التفاعلات بين أفراد النسق، الحلول التي استعملتها الأسرة /الزوج...الخ) بالإضافة إلى خصائص النسق وسيره واقتراح التكفل النفسي المناسب.

- بناء العقد العلاجي بين المعالج و الأسرة أو الزوج.

- إعادة صياغة الأزمة عن طريق اقتراح فرضيات مناسبة.

-استعمال إعادة الصياغة من اجل إعطاء معنى للأعراض.

للتذكير يجب على المختص النفسي أن يتجنب الضغط الذي تمارسه عليه الأسرة من اجل ايجاد حل و فقط كما يجب أن يتجنب إعطاء أو اقتراح حل للأزمة دون تغيير للسير الأسري.

خلاصة

تعتبر الأزمة من المحطات المهمة في حياة النسق الأسري أو الزوجي، لأنها تفقده توازنه و يمكن أن تهدد كيانه. ترجع الأزمة إلى عوامل داخلية أو عوامل خارجية. تمتاز التفاعلات خلال الأزمة بالصراع المفتوح والمعارضة بالإضافة إلى تبادل التهم، ويمكن أن تؤدي إلى أعراض نفسية و جسدية. في الأخير تتطلب الأزمة تدخل المختص النفسي الذي يعمل على فهم الإشكالية التي يعاني منها النسق وتحديد وظيفة العرض فيها واستعمال التقنيات العلاجية المناسبة.

المحاضرة السادسة: إشكالية ما بعد الصدمة

عدد المحاضرات: ثلاث محاضرات

الحجم الساعي: أربع ساعات و نصف

إشكالية ما بعد الصدمة

تمهيد

تعتبر الصدمة النفسية من الظواهر النفسية التي اثارته اهتمام الباحثين و الممارسين على مر السنين نظرا لخصوصية الأحداث التي ترتبط بها، بالإضافة إلى تظاهراتها خاصة المرضية منها، وآثارها المتعددة، ليس فقط على الضحية ولكن على النسق الأسري ككل.

تجدد الإشارة إلى أن استعمال مصطلح الصدمة (Traumatisme) في الطب النفسي كان في القرن التاسع عشر من طرف Oppenheim للتعبير عن كل الأحداث العنيفة التي تصيب الجهاز النفسي.

بعدها اهتم الباحثون، نذكر منهم Janet و Freud بالصدمة النفسية، خاصة هذا الأخير الذي تطرق لها في نظريته البعدية ودور الأب على وجه الخصوص كعامل أساسي في ظهورها، قيل أن يتخلى عن هذه النظرية ويهتم بالنظرية الهوامية. كما اهتم Freud أيضا بعصاب الحرب في سنة 1920 (Au delà du principe du plaisir) حيث ميز بين الخوف والقلق والرعب.

من جهته، تطرق Ferenczi الى الصدمة النفسية من خلال مشاركته في الحرب العالمية الأولى كطبيب في الجيش، حيث تكفل بالمصدومين من الجنود، وكذلك من الجانب النظري، حيث وقع عدة كتب خاصة كتاب " Le Traumatisme ".

أن ظهور الصراعات والحروب التي شهدتها العالم وعلى الرغم من عنفها وحدتها فقد سمحت للممارسين والمختصين بملاحظة التظاهرات النفسية الصدمية والتكفل بها عند الجنود، بالإضافة إلى المدنيين كضحايا في هذه الحروب. كان يطلق على هذا الاضطراب بالعصاب الصدمي، قبل أن يدمج الدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية الذي ظهر سنة 1980 التظاهرات النفسية الصدمية بتسمية جديدة " اجهاد ما بعد الصدمة ".

ومن جانب آخر، لا تقتصر الصدمة النفسية على شخص المصدوم فقط، ولكن يمكنها أن تشمل كل النسق الأسري، وهذا ما سنتناوله في هذه المحاضرة.

1- تعريف الصدمة النفسية:

كلمة الصدمة أو Traumatisme مشتقة من اليونانية Traumatikos والتي تشير إلى الفعل العنيف الذي يمارس على العضوية، عن طريق عامل خارجي إصابة ، ضربة...) بالإضافة إلى آثار هذا الفعل على كامل العضوية.

تشير الصدمة إذن إلى الفعل المرتبط بالحادث العنيف وأثاره النفسية.

يعرف Crocq (1992، ص 431) الصدمة النفسية على أنها "الظاهرة التي تحدث في الجهاز النفسي للشخص عندما يتعرض هذا الأخير لحادث مفاجئ، و عنيف يطلق عليه بالحادث الصادم..." ويعرفها أيضا على أنها (2000، ص17) "سيرورة نفسية لاختراق واجتياح الجهاز النفسي حيث يتم تدمير دفاعاته عن طريق المثيرات العنيفة و المستعملة، التي طرحتها حالة الاعتداء، حيث يجد نفسه غير قادر على مواجهة هذا الاعتداء والسيطرة عليه....."

إذا حسب Crocq الصدمة النفسية أو Trauma، حيث أن Trauma تمثل ظاهرة نفسية، أي كل الآثار التي تحدث في الجهاز النفسي نتيجة تعرض الشخص إلى حادث صدمي وليست ذو تأثير فيزيولوجي أو بيولوجي و هذا ما عبر عليه بالاختراق و الاجتياح.

ترتبط الصدمة النفسية ارتباطا وثيقا بحادث صدمي يتصف بالعنف والفجائية والشدة ومهدد لحياة الشخص، حيث يجد الشخص نفسه غير قادر على مواجهة المثيرات العنيفة للحادث الصدمي. للتذكير فان الصدمة النفسية ظاهرة نسبية، أي أن آثارها ترتبط بمجموعة من العوامل؛ نذكر منها ظروف الحادث الصدمي، وضعية وحالة الشخص خلال الحادث، بالإضافة إلى العوامل النفسية، خاصة عناصر شخصيته.

نعرف كذلك بعض المصطلحات التي ترتبط بها:

- إجهاد ما بعد الصدمة:

يمثل إجهاد ما بعد الصدمة التظاهرات المرضية التي تظهر نتيجة التعرض إلى حادث صدمي. ظهرت هذه التسمية (إجهاد ما بعد الصدمة) في النسخة الثالثة للدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية، وتعرضت إلى انتقادات كبيرة، خاصة من طرف المختصين الفرنسيين، لأنها ذكرت أن الإجهاد يظهر بعد الصدمة، وهذا غير ممكن لكون الإجهاد حسب تعريف Selye يمثل رد فعل بيولوجي وفيزيولوجي ونفسي، يظهر مباشرة خلال تعرض الشخص إلى حادث صدمي ويكون ذو تأثير إيجابي، وعابر، وبدون آثار على الشخص.

ومن جهتها أطلق رواد المدرسة الفرنسية تسمية Psychotraumatisme على التظاهرات المرضية للصدمة النفسية، والتي تتمحور خاصة حول تناذر التكرار كعرض رئيسي وخاص بها بالإضافة إلى أعراض أخرى غير خاصة.

تجدر الإشارة، أن التظاهرات المرضية (إجهاد ما بعد الصدمة) تشكل الحلقة الأخيرة لسيرورة تبدأ مع التعرض الشخص للحادث الصدمي وردود الفعل، حيث نلاحظ ردود فعل متكيفية، وردود فعل غير متكيفة، ثم بعد ذلك تأتي مرحلة الكمون التي تمتد من بضع ساعات إلى عدة سنوات، والتي يحاول فيها الجهاز النفسي للشخص معالجة المثيرات العنيفة للحادث الصدمي، وتنتهي بظهور التظاهرات المرضية حيث يمكن أن نلاحظ أغلبية الأعراض والاضطرابات الموجودة في الطب النفسي والعقلي. ومن بين الأعراض نجد ما يلي:

- تناذر التكرار حيث يعيد المصدوم معايشة الحادث الصدمي؛
- الأعراض التجنبية؛ تتمثل في تجنب كل مثير يمكنه إعادة معايشة الحادث الصدمي؛
- اضطراب في الاستثارة، حيث نجد خاصة التوتر، وإفراط في اليقظة، واضطرابات في التركيز... الخ؛
- التفكك من خلال تبدد في الشخصية والواقع، و اضطراب في الذاكرة؛
- انخفاض في المشاعر والانفعالات الايجابية؛
- نجد الاضطرابات المصاحبة؛ خاصة الاكتئاب بنسبة كبيرة.

إن الأشخاص المصابون بإجهاد ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى الاكتئاب ، يظهر لديهم قابلية للمرور إلى الفعل الانتحاري، خاصة عند توفر مثيرات مساعدة، نذكر منها ذكرى الحادث الصدمي أو فقدان احد الأفراد... الخ.

- الإدمان على المواد الكحولية والمخدرات، حيث يلجأ إليها المصدوم نفسيا في محاولة للتخفيف من الأعراض، خاصة الكوابيس الليلية، حيث أن هذا الإدمان يؤثر على الأسرة ماديا وعلائقيا.
- يضيف Crocq (1997) بالإضافة إلى الجدول الإكلينيكي لإجهاد ما بعد الصدمة، تتغير شخصية المصدوم بصورة كبيرة حيث تتسم بثلاثة اضطرابات رئيسية:

- اضطراب في وظيفة التصفية، حيث أن المفحوص غير قادر على التمييز بين المثيرات العنيفة والخطيرة، والمثيرات غير المؤذية، وهذا ما يجعله في حالة تأهب دائمة.
- اضطراب في وظيفة الحضور، والتي تشير إلى فقدان المصدوم الرغبة في ممارسة النشاطات التي كانت تستهويه سابقا مع الإحساس بغرابة المحيط، وبأن المستقبل مبهم.

- اضطراب وظيفة العاطفة، حيث تعبر عن فقدان المفحوص القدرة على إظهار مشاعر ايجابية اتجاه الآخرين، يشعر بأنه غير محبوب وغير مفهوم ، وغير مدعوم.

ملاحظة:

التظاهرات المرضية ليست نتيجة حتمية بعد تعرض الشخص إلى حادث صدمي، حيث يمكن لهذا الأخير أن يواصل حياته بصورة عادية دون أثار مرضية، وهذا ما تطرقت إليه قبل قليل بالقول أن الصدمة النفسية ظاهرة نسبية.

2-الصدمة النفسية و الأسرة:

تشمل الآثار الصدمية النسق الأسري من خلال كما قلنا التعرض إلى حادث الصدمي، وفق الحالات التالية:

- حادث صدمي داخلي :

في هذه الحالة، مصدر الحادث الصدمي الأسرة في حد ذاتها، مثل تعرض أحد أعضائها أو مجموعة من الأعضاء إلى عنف جنسي أو اعتداء أو عنف داخل الأسرة، حيث يمكن أن يطور الضحية إجهاد ما بعد الصدمة، وفي هذا الصدد تشير دراسة قام بها Breslau وآخرون (2014) ، حيث توصلوا إلى أن الأطفال الأقل من 10 سنوات والذين تعرضوا إلى سوء معاملة شديد في أسرهم، لديهم احتمال يقدر بـ 2.64 بان يظهروا إجهاد ما بعد الصدمة، مقارنة بالأطفال الذين لم يتعرضوا إلى سوء المعاملة الأسرية. كما لا ننسى تأثير العنف الزوجي على الأطفال، وفي هذا الصدد يذهب de Becker و Leurquin (2009) أن الأطفال الشاهدين على عنف يستدخلون العنف الوالدي، كما يضيفان أن الطفل ما بين 0 إلى 3 سنوات يمكنه أن يطور إجهاد ما بعد الصدمة، من خلال مشاهدته للعنف الزوجي حتى ولو كان متكوما في حضان أمه.

في هذه الحالة العنف الذي يتعرض له عضو أو النسق ككل يؤثر بصورة كبيرة على الروابط والعلاقات الأسرية.

-حادث صدمي خارجي:

في هذه الحالة، يتعرض أحد أفراد الأسرة، أو البعض منها أو الأسرة ككل إلى حادث صدمي خارجي. هنا الصدمة النفسية وظهور أجهاد ما بعد الصدمة يؤثر على العلاقات الأسرية والعلاقة في الزواج من

خلال الأعراض التي تظهر على الضحية خاصة القابلية للإثارة، الانعزال، والصراع مع أفراد الأسرة... الخ

للتذكير استعمل Delage (2009) مصطلح الفخ الصدمي (Le piège traumatique) للتعبير عن الوضعية المؤلمة، وصعبة التحمل التي يعيشها أفراد الأسرة، نتيجة تعرضها لحدث صدمي، والمعاناة التي يخلفها، حيث تمنع أفراد الأسرة من التعبير عنها أو التكلم فيما بينهم أو حتى التكلم عن شيء آخر.

إن الحدث الصدمي يؤثر بصورة فردية، وبصورة جماعية في النسق الأسري، و يضيف Delage أن خطورة هذا الفخ الصدمي تكمن في استمرارية إبهام وتوقف وظيفة التعبير، حيث توقف الجانب الفكري و المعرفي، وبالتالي توقف سيرورة العقلنة من جهة، وتهدد العلاقات والروابط الأسرية من جهة أخرى.

بالاعتماد على نظرية التعلق وأنواعه والأنماط الأسرية التي وصفها Minuchin ، اقترح Delage (2003) أربعة نماذج لردود الفعل الأسرية للأحداث الصدمية :

- الأسر التي تتصف بتعلق آمن، حيث تتسم هذه الأسر بعلاقات قوية وآمنة، يتكيف رد فعلها مع الحادث لأنها تتميز بروح التضامن بين أفرادها، والذي يتمثل في دعم ومساندة الضحية.
- في الأسر التي تتميز بتعلق غير امن تتميز بانتشار القلق، ونموذج علائقي مزدوج، حيث يتم الإفراط في حماية الضحية مع إمكانية المحافظة على هذا النوع من العلاقات، وهذا ما يؤدي إلى وضعية مزمنة له.
- في هذا النوع من الأسر يكون التعلق تجنبني، حيث يتميز المناخ الأسري بغياب الأمن. يتميز رد فعل هذه الأسر بتجنب الحادث الصدمي، عدم التطرق إليه والتأكيد على الخروج من هذه الوضعية الصعبة، كما يتم عزل الضحية وعدم الاهتمام بمعاناتها.

- يشمل هذا النوع الأسر التي تتميز بفقدان التنظيم، حيث يظهر اضطراب كبير للعلاقات الأسرية من خلال سواء انعزال الأسرة عن المحيط الخارجي، وتصلب علاقات أفرادها، وتوقف الزمن عند الحادث الصدمي أو فوضوية العلاقات الأسرية التي تتدهور بصورة كبيرة، و ينعزل كل فرد عن الآخرين، و هنا يظهر الانفصال و الطلاق بين أفرادها.

من جهته تطرق Boss (2004) إلى مصطلح "الفقدان المبهم" للتعبير عن الوضعية الغامضة و المبهمة التي تعيشها الأسرة جراء تعرض احد أفرادها إلى الصدمة النفسية. يعرفه على أنه " وضعية تتسم بفقدان غير واضح يظهر نتيجة عدم معرفة ما إذا كان الشخص العزيز ميتا أو حيا، غائبا أم حاضرا" ص554.

يشير هذا الفقدان إلى الإدراك المتناقض الذي يعيشه أفراد الأسرة اتجاه هذا المصدوم نفسياً، حيث أنه عضو في الأسرة ولكنه لا يقوم بالوظائف المنوطة به ، غير حاضر نفسياً في علاقاته في النسق الفرعي الزوجي ولا في النسق الفرعي الوالدي، الغموض في وضعيته كزوج، كأب...الخ.

وهذا ما يجعل غموض في الحدود في الأسرة (عدم احترام الحدود، عدم القيام بمختلف الأدوار...الخ) ومنه تصبح الأسرة في حالة جمود وتوقف. يضيف Boss (2004) أن الفقدان المبهم يؤدي إلى اليأس و الذي يؤدي بدوره إلى الاكتئاب والجمود والشعور بالذنب.

3- آثار الصدمة النفسية على الأسرة:

أظهرت العديد من الدراسات والأبحاث أن الصدمة النفسية تؤثر على الدينامية الأسرية من علاقات بين مختلف الأفراد والأنساق الفرعية، بالإضافة إلى مختلف الوظائف، وسيرورة الاتصال وكذلك الجانب الاقتصادي للأسرة.

- اضطراب في العلاقات بين الوالدين والأطفال:

اضطراب العلاقة الوالد المصدوم مع الأطفال:

- أظهرت دراسات Brockman و آخرون (2016) ، Van EE و آخرون (2016) أن العلاقة بين الوالد المصدوم نفسياً، وأبناءه تتغير بصورة كبيرة، حيث يصبح المصدوم غير حاضر نفسياً مع أطفاله ، ولا يستجيب لاحتياجاته ، وسلوكاته متغيرة وفق تغير حالته النفسية، غياب الاتصال وسيطرة الانفعالات السلبية على مختلف التفاعلات من غضب و قلق واكتئاب وانعزال.

ومن بين الأعراض الصدمية التي تلعب دوراً مهماً في انسحاب الراشد من العلاقة، نجد خاصة السلوكيات التجنبية والانعزال. يصبح الأمر أكثر تأثيراً بوجود الاضطرابات المصاحبة خاصة الاكتئاب. يمكن أن ينعزل بعض الأطفال عن المحيط الخارجي وعن أصدقاءهم، محاولة منهم لتجنب الوصم، نتيجة لى سلوكيات الأب، كما أن بعض الأطفال يظهرون اضطراب في السلوكيات للتعبير عن معاناتهم النفسية.

- القيام بأدوار والدية (Parentification):

يعتبر Boszormenyi-Nagy من بين الباحثين الذين تطرقوا إلى هذا المصطلح للتعبير عن الأدوار الوالدية التي يقوم بها الأطفال اتجاه والديهم. لاحظ الباحثون في سياق الصدمة النفسية التي تنتقل عبر الأجيال أن بعض أطفال المصدومين نفسياً يؤدون أدوار والدية، نظراً لتعرض أحد الوالدين إلى صدمة نفسية، وهذا ما تعبر عنه إحدى المراهقات بقولها " أشعر في بعض الأحيان، إنني الراشد لأنه ذو سلوك

طفلي جدا في كل الوقت، و يجب على أن أعامله مثل الطفل (Harrison و Albanese و Berman 2014، ص97)

يفسر الباحثون سيرورة تحمل الأطفال لأدوار والدية أنه في مرحلة المراهقة يلاحظ الأطفال أن الوالد المصدوم نفسيا يتعرض إلى الرفض أو عدم الفهم من طرف أفراد الأسرة الآخرين، حيث يدركون في قرارة أنفسهم انه لن يكون هناك احد للتكفل بهذا الوالد في حالة تركهم للأسرة بعد بلوغهم سن الرشد، وهذا ما يخيفهم بصورة كبيرة، كما أن القيام بالوظائف الوالدية تمثل محاولة هؤلاء الأطفال للحفاظ على توازن النسق الأسري.

يضيف الباحثون أن هؤلاء الأبناء يظهرون ولاء كبيرا لوالدهم، حيث أن البعض منهم لا يترك المنزل الأسري و البعض الآخر لا يتزوج تماما. كما يلجأ بعض الأطفال إلى سلوكيات إدمانية للتعبير عن غضبهم على هذا الدور الوالدي، والبعض الآخر يظهر انخفاض في تقدير الذات والغضب، نتيجة للاضطراب السير الأسري.

إن تأثير آثار التجربة الصدمية لا يتوقف فقط على المستوى العلائقي، ولكن يشمل أيضا المواقف التربوية لهذا الوالد، فحسب الباحثين يختلف الضحايا في تعاملهم مع أبنائهم، فالأولياء الذين تعرضوا إلى اعتداء وسوء المعاملة يمكن أن يتعاملوا بعدوانية اتجاه أبنائهم عن طريق ميكانيزم التقمص للمعتدي، ومنه يعملون على النقل النفسي للتجربة الصدمية، والبعض الآخر، على عكس ذلك وفي محاولة لتفادي تكرار نفس التجربة المعاشة يمتنع من تربية وضبط سلوكيات أبنائهم وهذا ما سيؤثر سلبا على حياتهم اليومية و المستقبلية.

في حالة ما إذا كان الطفل هو المصدوم، فانه يؤثر بصورة كبيرة على النسق الأسري، خاصة الوالدين حيث لاحظ Scheeringa, Zeanah (2001) تغير في تعامل الوالدين مع الطفل : إنهم يظهرون إفراطا في الحماية نحوه. كما يمكن أن تظهر مشاعر الذنب لدى الوالدين، ناجمة أساسا عن فشلهم في حماية الطفل من التعرض إلى الحادث الصدمي.

و نفس الملاحظة تطرقت إليها Coulter و Mooney (2018) حيث لاحظت بعض الأمهات إن إخوة ابناها الذي تعرض إلى اعتداء عنيف أصبحوا أكثر حماية في تعاملهم معه من جهة، كما أنهم يجدون صعوبة في اختيار السلوك المناسب لما يتواجدون معه من جهة أخرى.

تتسم العلاقة بين الوالدين والطفل المصدوم بالبعد في بعض الحالات، كما تعبر عنه احد الأمهات في دراسة Coulter و Mooney (2018، ص231) " اشعر إنني قريبة منها ولكن لا تشعر بالقرب مني بعد الآن".

- التأثير على الحياة الانفعالية في الأسرة:

يظهر المصدوم نفسيا العديد من الانفعالات السلبية كالغضب، والقلق، والحزن والخوف... الخ. وهذا ما يؤثر على الحياة الانفعالية في الأسرة، والتفاعلات ما بينهم، حيث تقول احد الزوجات (Ebadi و Sirati و Fallahi و Tavallaie (2013) " لقد نقل مرضه إلينا وكأنه مرض معدي. نعيش دائما في حالة قلق. زوجي دائما في صمت ولما يتدخل يضرب نفسه، وهذه السلوكيات تؤثر علينا بالسلب أنا والأطفال. وتضيف زوجة أخرى " لقد نقل إلينا طاقته السلبية، أصبحت ضعيفة نفسيا، عصبية وحساسة. لما خرج من المستشفى زاد قلقنا وإجهادنا من جديد. انه يتصارع معي ومع الأطفال. لقد ضرب بنتنا الصغرى مرات عديدة لأنها أثارت ضوضاء ثم بدا في البكاء. لم يستطع ابني الاقتراب منه. الأطفال أصبحوا عصبين. نعيش دائما في خوف وقلق" (ص150)

كما تطرقت أيضا Coulter و Mooney (2018) إلى ظهور حالات انفعالية عند بعض الأفراد وحتى كل الأسرة مثل العصبية، والخوف، حيث تشير الأم أن الأطفال لا يستطيعون الذهاب إلى النوم بدونها، الإفراط في ردود الفعل، خاصة عند سماع طرق في الباب.

- اضطراب العلاقة الزوجية:

اثبت العديد من الأبحاث والدراسات عن اضطراب العلاقة الزوجية بين المصدوم نفسيا وزوجته، حتى أن البعض منهم اعتبر الصدمة النفسية معدية (Crother 1995) والبعض الآخر، اعتبرها صدمة عن طريق الإنابة، حيث أن التجربة الصدمية للزوج تتسبب في اضطراب صدمي للطرف الآخر في العلاقة. تتسم العلاقة الزوجية بالصراعات المختلفة بين طرفي العلاقة في الزوج، اضطراب العلاقة الجنسية، غياب الحوار... الخ .

تطرقت نتائج بعض الدراسات إلى البعد وفقدان الخصوصية الزوجية، واضطراب العلاقة الجنسية حيث تصبح علاقة اسنادية بحتة كما تعبر عنه إحدى الزوجات ((Ebadi و Sirati و Fallahi و Tavallaie (2013) " نعيش مع بعضنا البعض منذ 25 سنة، لقد ذهب للحرب لمدة 5 سنوات، ولكنه لم يكن حاضرا في حياتي في 20 سنة الأخرى. كان يمكن أن يكون بجانبني ولكنه كان بعيد جدا عني

سنوات عديدة. ليس لديه علاقة خاصة معي، ولم يتكلم معي لمدة طويلة، انه لا يتحدث إلى احد. " و تضيف الزوجة " تقتصر علاقتنا في تقديم الدواء، وتقديم الأكل له عندما يجوع، و زيارة الطبيب"ص 151

و من جانب آخر، تستثمر الزوجة في كل الأدوار الأسرية داخل المنزل، حيث تقوم بدور الزوجة والأم والأب وخارجه، كما تعبر عنه زوجات إيرانيات اللواتي تعرض أزواجهن إلى اضطراب ما بعد الإجهاد خلال الحرب الإيرانية- العراقية " حياتنا كلها تحت تأثير مرض الزوج وحياتنا مختلفة... كل مشاكل الأسرة تقع على عاتقي، بسبب مرض زوجي. أقوم بدور الأم والأب في الأسرة .." (2013، ص15)

وتضيف زوجة أخرى " بسبب المرض والمشاكل المتعلقة به، فان مسؤوليات تسيير كل حياتنا تقع على عاتقي اقتصادية كانت أم روحية. كل شؤون المنزل، كل مسؤوليات الأطفال في الحياة ، كل النفقات، واقتصاد الأسرة ، وقبض المرتب، يقع تسديد الأقساط كلها على عاتقي" (2013، ص16).

- التأثير على الجانب الاقتصادي :

إن تأثير التجربة الصدمية على بعض الضحايا، وتأثير الأعراض الصدمية يمنعهم من ممارسة عملا وبالتالي من مساعدة الأسرة على تلبية احتياجاتها، مما يخلق صراعات بين أعضاءها، ويظهر مشاعر الذنب والانفعالات التي تؤثر على العلاقات والتفاعلات فيما بينهم.

- الصدمة النفسية و الأسطورة الأسرية:

يعرف Ferreira (1981) الأسطورة الأسرية على أنها " مجموعة من المعتقدات منظمة بصورة جيدة حيث يشترك فيها كل أفراد الأسرة و تشمل أدوار المتبادلة في الأسرة وعلاقتهم" (ترجمة شخصية) تمثل الأسطورة الأسرية تصور متبادل بين أفراد النسق الأسري مهما تكون طبيعة هذا التصور (تمثل واجهة بين الواقع والخيال) حيث تنظم العلاقات والأدوار لكل الأعضاء داخل الأسرة و خارجها، أنها تلعب دورا مهما في تماسك ووحدة النسق الأسري.

يقول Neuburger (2005) أن الأسطورة الأسرية تشمل ثلاثة عناصر رئيسية؛ وهي:

- المستقبل أو المصير الذي ينتظر كل عضو ينتمي إلى أسرة معينة.

- القواعد التي تبين له كيفية التعامل مع أفراد الذين ينتمون إلى نفس الأسرة

- القواعد التي تبين لنا كيف نفكر ونتعامل مع الأشخاص من خارج الأسرة.

يرى Neuburger أن الصدمة في الأسرة تتمثل في إصابة أحد هذه العناصر أو الأسطورة كلها.

من هذا المنطلق، الصدمة الأسرية حسب Neuburger دائما لا ترتبط فقط بالأحداث العنيفة، ولكن أيضا بأي حدث يؤثر بصورة مباشرة على العناصر المكونة للأسطورة الأسرية، ومنه يضيف أن تأثير الأحداث يختلف من أسرة إلى أخرى، نظرا لعدة عوامل، وهذا ما يجعلها تصلب علاقاتها مع العالم الخارجي؛ انتشار الخوف والتشاؤم في الأسرة مع الإحساس بغياب الدعم و المساندة.

4-العوامل الأسرية المؤثرة على الصدمة النفسية:

حسب(2002) Delage و Vila و Porche و Mouren-Siméoni (1998) أنه من بين العوامل

الأسرية التي تؤثر على تفاعل الأعراض الصدمية مايلي:

- فيما يخص الأطفال الصغار؛ ردود فعل الوالدين في مواجهة الحادث الصدمي تلعب دورا مهما في ظهور أعراض الصدمة النفسية عند الطفل، حيث يمكن اعتبار إدراك الطفل لفقدان الأمن الوالدي أكثر إثارة صدمية.

- وجود نسق اسري يتميز بالصراعات، والضغط، و غياب الحضور النفسي للوالدين، بالإضافة إلى اضطراب الاتصال والتفاعل لديهم... الخ

- توفر سوابق صدمية لدى الوالدين، حيث أنها تزيد من حدة الأعراض عند الأطفال.

- اضطراب أو صعوبة في الاندماج الاجتماعي للنسق الأسري، حيث يؤثر على التفاعل مع المحيط الخارجي و منه الحصول على الدعم و المساندة.

- التركيز على الضحية فقط والإفراط في حمايته، حيث يصبح في وضعية "المريض المختار" وهذا ما يحافظ على الأعراض الخوافية والتجنب.

- رفض وإنكار الضحية الذي يجد نفسه وحيدا في مواجهة الصدمة، والمعاناة المرتبطة بها، حيث أن النسق الأسري يكون غير قادر على استدخال التجربة الصدمية أو لا يستطيع فهم أعراضها على الضحية أو يظهر فتور وملل من الطلب المتكرر للضحية في المساندة.

في حالة ما إذا كانت الأسرة ككل هي الضحية، فإنها تفقد قدرتها على القيام بوظائفها، نذكر منها احتواء أعضاءها، واضطراب في الأدوار والوظائف، واضطراب في الاتصال... الخ. كما نشير إلى أن طبيعة السير الأسري، والعلاقات الأسرية، والتاريخ الأسري تلعب جميعها دورا مهما في مواجهة الصدمة.

5- الانتقال النفسي للصدمة النفسية:

كما رأينا سابقاً، يمكن للصدمة النفسية أن تنتقل من خلال الأجيال أو حتى عبرها (ارجع إلى المحاضرة الخاصة بالنقل النفسي). وقد تطرق الى هذا الموضوع بعض الباحثين، منهم على سبيل المثال Nicolò و Strinati (2007).

تري الباحثين أن ما ينقل من جيل إلى آخر لا يقتصر فقط على الذكريات الصدمية، ولكن على ما أطلقنا عليه بـ "الدفاعات العابرة للأشخاص" ويقصد بها الدفاعات التي يلجأ إليها بعض أعضاء النسق الأسري بهدف حماية كل الأفراد من التجربة الصدمية.

وصفت الباحثتان ثلاثة أنواع من هذه الدفاعات مرتبطة بطبيعة السير الأسري، الذي ينشط واحدة منها وهي: الدفاع عن طريق الواقع، والمرور إلى الفعل والجسنة.

من جهته يرى Tisseron (2008) : انه لا يوجد انتقال للصدمة النفسية، بمعنى الكلمة ولكن ما ينقل من جيل إلى آخر يتمثل في السلوكات، والمواقف التي يضعها الوالد المصدوم (لم يتم ارضان و ترميز التجربة الصدمية) حيث لا يستطيع الطفل إدراك معناها، و يقوم الوالد المصدوم بإنكارها في حالة ما تسأول الطفل حولها. هذا الأخير يعيش في حالة انشطار بين التجربة الصدمية و واقع الحياة اليومية.

يحدد Tisseron (2008) آثار هذه الصدمة على الجيل الذي لم يتعرض لها بصورة مباشرة خاصة عن التعلق كمايلي:

- غياب الأمن النفسي نظراً لظهور سلوكات غير متوقعة وغير مفهومة لدى الوالد "المصدوم" فـيا يتعلق بمثيرات سمعية أو صوتية أو شمّية... الخ أو تفادي مناطق عينة... الخ. وهي تمثل ميكانيزمات دفاعية بدائية حيث تتصف بالخوف، والتهديد.

- يظهر هؤلاء الأطفال حصر وقلق، مما يؤدي الى اضطرابات في النوم، واضطراب الوسواس القهري... الخ.

- الشعور بالذنب، حيث يتساءل الابن عن سبب معاناة الوالد المصدوم بدون أن يحصل على إجابة منه فيمكن أن يفسر أنه مسؤول عن هذه المعاناة.

- الشعور بالعار، حيث يفسر الأطفال عدم تعبير الوالد عن ما جرى أو عن تجربتهم تترك الطفل يفكر أنه ارتكب فعلاً ممنوعاً وبالتالي فان يشعر بالعار، حيث يمكن ان ينتقل هذا الشعور الى الطفل.

-الامتثال المفرط حيث يظهر الطفل سلوكيات ظاهرية من خلال الاحترام و الطاعة التي يبديها في الوسط العائلي، حيث يظهر انه طفل نموذجي، ولكن في الحقيقة يعاني الطفل من فقدان الثقة بنفسه وبقدراته، وهذا ما يعكسه اضطراب في المكتسبات (تنشيط للمعارف) أو حتى لجوء الطفل إلى الإبداع في محاولة للتعبير عن معاناة الوالد المصدوم.

6-التكفل بآثار الصدمة نفسية في الأسرة:

إن التكفل بضحايا الأحداث الصدمية يكون تكفل متعدد المستويات والاختصاصات، حيث نجد منها العلاج النفسي الفردي وكذلك العلاج الأسري.

العلاج النفسي يشمل التقنيات العلاجية وفق اتجاه النظري للمعالج، حيث نجد التحليل النفسي، العلاج السلوكي المعرفي، العلاج باستعمال حركات العينين.... الخ.

أما فيما يخص العلاج الأسري الذي يرتبط بالآثار النفسية للصدمة النفسية على الأسرة، حيث يعمل المعالج وفق Delage (2003) على ثلاثة محاور رئيسية:

- المحافظة و تعزيز العلاقات بين أفراد النسق الأسري.

- تشجيع التعبير اللفظي وغير لفظي للمعاش النفسي والانفعالي والأحاسيس، بهدف وضع واقتراح معنى للتجارب. يشمل العمل هنا على ترميز التجربة الصدمية وجعلها كتجربة في تاريخ الأسرة.

-العمل على تحسين التفاعلات بين أفراد الأسرة والسير الأسري. للتذكير فان de Guillenchmidt وVadillo (2020) يشيران أن من بين الميكانيزمات التي تظهر في الأسرة نتيجة الصدمة النفسية هو الانصهار أو الاتمايز بين أفراد الأسرة فيما يخص الحدود و التسلسل الهرمي و هذا ما يزيد من حدة القلق. في هذا المحور الرئيسي يعمل المختص النفسي على:

- ملاحظة ما يقوم به كل شخص في الأسرة بعد التعرض للصدمة، وتشجيع كل فرد على المجهودات المبدولة للقيام بمختلف النشاطات، و كذلك اكتشاف كل العراقيل المادية التي تمنع الأسرة على القيام بنشاطات الحياة اليومية، حيث يسمح هذا باسترجاع تحكم الأسرة في الوضعية الصدمية.

- يجب مساعدة الأسرة على البحث عن توازن جديد وفق الظروف الجديدة.

- تشجيع النسق الأسري على المرونة حيث أن هذه الأخيرة تساعد على البحث عن توازن جديد بعد التعرض الى الحادث الصدمي، والانفتاح على العالم الخارجي مما يسمح من جهة، بالحصول على الدعم والمساندة وتعزيز الانتماء إلى الأسرة من جهة أخرى.

- العمل على المحافظة على الطقوس الأسرية، وتشجيع الأسرة التي تعرضت إلى صدمة على خلق طقوس ونشاطات مرتبطة بالحادث الصدمي، بهدف بالقيام بسيرورة الحداد، وكذلك ترميز التجربة الصدمية.

من جهتها تقول walsh (1998) أن مساعدة النسق الأسري على تحسين الاتصال والتواصل بين أفرادها من خلال تبادل معلومات واضحة حول الحادث المؤلم، تبادل وفي الانفعالات والمشاعر المؤلمة يساعد على تعزيز الروابط الأسرية.

خلاصة

كما رأينا في هذه المحاضرة المتعلقة بالصدمة النفسية والجانب المرضي الذي يتمثل في إجهاد ما بعد الصدمة يؤثر بصورة كبيرة على النسق الأسري وديناميته، وعلاقاته وسيره، سواء تعلق الأمر بحادث صدمي داخل الأسرة أو خارجي عنها أو ينقل عبر الأجيال. تختلف ردود فعل الأسر بالنسبة للصدمة النفسية وفق العديد من عوامل الخطر، ومنه يجب على المختص النفسي أن يولي اهتماما كبيرا إلى النسق الأسري الذي بدوره يلعب دورا مهما في التكفل بالمصدوم.

المحاضرة السابعة: النقل النفسي

عدد المحاضرات: ثلاث محاضرات

الحجم الساعي: أربع ساعات و نصف

النقل النفسي

تمهيد

إذا كان نقل الصفات البيولوجية من الناحية الوراثية قد قطع شوطا كبيرا فيما يخص خصائصه و سيرورته فإن النقل النفسي الذي يتم بصورة شعورية و لا شعورية مازال من المواضيع التي تثير اهتمام الباحثين في علم النفس العيادي باختلاف اتجاهاتهم في محاولة لفهم و تفسير سيرورته و الميكانيزمات التي تقف من وراءه بالإضافة الى الآثار النفسومرضية التي تنتج عنه.

و من بين المختصين الذين اسهموا كثيرا نذكر منهم على سبيل المثال Torok و Abraham ، Eguer ، Guyotat،Faimberg ، Kaes هذا فيما يخص المحللين النفسانيين، أما من بين المختصين في النظرية النسقية نذكر خاصة Boszormenyi-Nagy ، Stierlin و آخرون. كما حاول كل هؤلاء المختصين فهم بعض الاضطرابات على ضوء النقل النفسي.

1-تعريف النقل النفسي:

كلمة transmission مشتقة من اللاتينية transmissio و التي يقصد بها نقل الى أبعد أو ارسال الى أبعد.

يعرف Danion-Grilliat (2012) النقل بأنه "نقل ما نملك الى ملكية شخص آخر" (ترجمة شخصية) و منه فالنقل يمثل سيرورة مرور، عبور ما بين الأشخاص و ما بين الأجيال.

يعرف Eguer (2011) النقل النفسي بأنه "الطريقة التي عن تنتقل من خلالها المادة النفسية – معرفة، عاطفة (وجدان)، هوام، حالة نفسية، قيمة...الخ-من شخص الى آخر خاصة من الوالد الى الطفل بصورة شعورية و لاشعورية" (ترجمة خاصة).

نلاحظ من خلال هذان التعريفان وجود ثلاثة خصائص رئيسية في النقل النفسي:

-وجود شخصين على الأقل، متميزان و لكن غير متساويين.

-سيرورة ، مرور، عبور حيث تشير هذه المصطلحات الى الطريقة أو الأسلوب الذي يتم من خلاله عملية النقل.

-مضمون النقل والتي عبر عنها Eigner بالمادة النفسية حيث نجد المعارف، القيم، المشاعر و العواطف... الخ

-يتم النقل بصورة شعورية مثل اللقب، المهنة و كذلك بصورة لاشعورية حيث تكون نتيجة كبت الجيل السابق لأحداث مؤلمة أو رفضها... الخ

لا يقتصر النقل النفسي على الصفات الإيجابية مثل استدخال القيم و المعايير و لكن يتضمن أيضا التجارب السلبية أو التجارب التي تسببت في معاناة كبيرة.

2- أشكال النقل النفسي :

يتميز الباحثون ثلاثة أنواع رئيسية للنقل النفسي:

1-2- النقل داخل نفس الجيل: (Intra-générationnel)

حيث يشمل النقل الأشخاص الذين ينتمون الى نفس الجيل و الذين يتفاعلون مع بعضهم البعض نذكر على سبيل المثال النقل النفسي ما بين الأخوة.

2-2- النقل ما بين الأجيال

: (Inter-générationnel) و يقصد به النقل الذي يتم ما بين جيلين مختلفين، تعرفه Anaut (2007) بأنه يشمل " اجيال في تفاعل (أباء-أبناء)..."

يشمل النقل ما بين الأجيال جيلان يتفاعلان مع بعضهما البعض و يطلق أغلبية المختصين على هذا النقل بالنقل الايجابي حيث تتمثل أهميته في التنشئة الاجتماعية كنقل القيم، المبادئ، القواعد... الخ كما أن دور الأم يكون كبير Guillotte (2003). من جهتها تطرقت Granjon الى عناصر هذا النقل: الهوامات، التاريخ و الأسطورة الأسرية التي يستدخلها الشخص في جهازه النفسي. بالنسبة ل Nicolò و Strinati هذا النوع من النقل النفسي يقوي الهوية عند الشخص و انتماءه الى العائلة و المجتمع. يؤكد من جهته Eigner (2019) على جانب مهم في النقل ما بين الأجيال باعتباره يتسم بالأرسان و لابناء النفسي و هذا ما يخفف من آثار هذا النقل.

2-3- النقل العابر للأجيال (Trans-générationnel) أو العابر للجهاز النفسي

(Transpsychique)

و يشير الى النقل الذي يحدث بين أجيال لا تتصل و لا تتفاعل مع بعضها البعض بصورة مباشرة و بالتالي نلاحظ سيرورة عبور من جيل الى جيل آخر

تعرف Anaut (2007) النقل العابر للأجيال على أنه يعبر « أجيال تفصلهم مسافة بينهم. يضع هذا النقل علاقات تنازلية تنطلق من الأجيال السابقة الى الأجيال الحالية " أما Kaes فيعرفه بأنه " سيرورة ذات طبيعة لاشعورية حيث يتم عن طريقها الدخول في اتصال مع تجربة لم يتم معاشتها من قبل الشخص و بالتالي تبقى غريبة عن الشعور...".

ومنه فالنقل النفسي العابر للأجيال يتم بصورة عمودية بين أجيال تفصلهم مسافات، لا يوجد تفاعل بينهما. يطلق المختصون على هذا النقل بالنقل السلبي و في هذا الصدد تؤكد Anaut و Kaes أن هذا النقل يكون بدون ارصان و بدون ترميز أي غياب استدخال و ترميز التجربة اللاشعورية التي فرضت عليه حيث أن ما نقل يبقى كمادة أو جسم غريب. و في هذا الصدد تعبر Ancelin Schützenberger (2004) ان هذا النقل يكون مستتر، خفي حيث تلعب الأسرار و الأشياء غير المصرح بها دورا كبيرا في هذا النقل، و أطلقت Granjon (2007) عليه ببقايا أو الانقاض العابرة للأجيال.

للتذكير تطرق Kaes في أعماله خاصة ما أطلق عليه بالنقل السلبي أي نقل المضامين أو عناصر تم انكارها ، كبتها ، اسقاطها... الخ و بصورة بسيطة نقل الأسرار و الشبح حسب تعبير Torok و Abraham.

دور الأسرار في النقل النفسي العابر للأجيال:

يؤكد اغلبية الباحثين على الدور الذي تلعبه الأسرار الأسرية في النقل النفسي و لكنهم يختلفون في درجة تأثيرها فأسطورة أوديب تمثل احسن مثال على دور الأسرار و تأثيرها النفسي. يعرف Ausloos السر على أنه " عنصر خاص بمعلومة لم يتم نقله حيث نحاول اخفائه بصورة شعورية و ارادية عن الآخرين سواء تعلق الأمر بالنمط الرقمي أو التناظري ". ان السر حسب Ausloos مرتبط بمعلومة يحاول الشخص بصورة مقصودة عدم اخبار الآخرين بها سواء باستعمال الألفاظ أو باستعمال لغة الجسد من ايماءات ، حركات ، وضعيات... الخ.

يرتبط السر حسب Ausloos بمخالفة قاعدة معينة تكون في اغلب الأحيان أخلاقية ، حيث أن اكتشاف ما تم مخالفته يؤدي الى تشويه صورة الذات أو الصورة الاسرية. اذا السر عوض مخالفة هذه القاعدة الاخلاقية و منه يجب الحفاظ على هذا السر للحفاظ على ما اقتترف.

يقدم Ausloos مثالا لفهم العلاقة بين السر و القاعدة الأخلاقية يتمثل في انتحار أحد أفراد الأسرة. ان انتحار هذا الاخير يمثل مخالفة قاعدة اخلاقية لكون أن الحياة غالية و لا يمكننا أن نؤذي أنفسنا. كما أن انتحاره يمكن أن يرجع الى عدة عوامل منها خاصة الصراعات الأسرية و بالتالي يمثل السر وسيلة لإخفاء اقتراح أو مخالفة قواعد مختلفة بالإضافة الى مشاعر الذنب التي يبديها باقي افراد الأسرة بعد الانتحار حيث يتم الإقرار (ظهور قاعدة أسرية) بعدم التطرق ليس فقط الى موت هذا الفرد في الأسرة و لكن الى كل ما يتعلق به حيث كلما كان الفضاء الذي يحيط بهذا الفرد كبيرا كلما كان الحفاظ على السر قويا.

ما ينقل الى الجيل الاحق يتمثل في كل القواعد التي احيكت حول هذا السر ، حيث لا ترتبط فقط بهذا الفرد و لا بطبيعة وفاته و لكن تشمل أيضا طبيعة العلاقات بين الأفراد و تمتد الى السير الأسري. ومنه فالسر يقوم بدور المحافظة على الثبات و التوازن الأسري.

3- بعض الميكانيزمات النفسية في النقل النفسي:

تطرق المختصون الى مجموعة من الميكانيزمات النفسية منها مايلي:

3-1 التقمص أو التماهي :

و يعرفه Pontalis و Laplace بأنه (2002، ص 198) " عملية نفسية يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر أو خصائص او صفات شخص آخر و يتحول كليا أو جزئياتتكون الشخصية و تتمايز من خلال سلسلة من التماهيات"

يقول Freud و المحللون النفسانيون بصفة عامة أن تكوين و بناء الأنا يكون عن طريق جملة التقمصات (شعورية و لا شعورية) التي تسمح للشخص باستدخال الصفات المختلفة خاصة الوالدية منها بالإضافة الى افراد خارج الأسرة في بناء ذاته و شخصيته.

يلعب التقمص دورا مهما في تكوين عناصر الجهاز النفسي نذكر منها خاصة الأنا الأعلى و كذلك مثالية الأنا. في هذا الصدد يقول فرويد أن تكوين الأنا الأعلى يعتبر وريث عقدة أوديب حيث يتم تعويض استثمار الوالدين بالتقمص اليهما.

و للتقمص أنواع نتطرق الى أهمها في النقل النفسي:

3-2- التقمص الاسقاطي :

يرجع الفضل في اكتشاف هذا الميكانيزم الى Klein سنة 1946 حيث اعتبرته كسيرورة نفسية هوائية بين أنا الطفل و الموضوع (الأم). يقوم الطفل بإخراج و اسقاط عناصره النفسية المختلفة (غير مقبولة ، المفككة...الخ) داخل جسم الأم ، ثم بعد ذلك التقمص لهم.

يعتبر Ciccone هذا الميكانيزم من اهم الميكانيزمات النفسية في النقل النفسي حيث يتضمن (ص42، 2012) "ثلاثة سيرورات ، تشمل كل واحدة قطب اسقاطي و قطب تقمصي: يتمثل الأول في نقل الحالات العاطفية و الأنفعالية، أما الثاني فيتضمن التخلص من محتوى نفسي يسبب اضطراب (غير ملائم) و اسقاطه على موضوع و مراقبته بمراقبة هذا الموضوع. يتمثل الثالث في الولوج الى داخل الموضوع لتملكه أو لأتلافه " (ترجمة شخصية)

يتضمن التقمص الأسقاطي ثلاثة مراحل رئيسية:

-توفر هومات ، رغبات تهدد الشخص و يريد التخلص منها و هذا هو مضمون النفسي الذي تكلم عنه Ciccone.

-وجود شخص اخر أو ما يسمى بالمتلقي الذي يستقبل عن طريق إسقاط هذا المضمون .

-يقوم الشخص الذي أسقط مضمونه بالضغط على المتلقي أو المستقبل باستعمال الإيحاء، الاستقراء..الخ يتقمص الشخص الذي أسقط مضمونه للشخص المستقبل و لكنه لا يتعرف عليها "شعوريا" لأنها مغطاة بمشاعر الكراهية الموجهة للمستقبل.

يرى Ciccone أن النقل النفسي يتمثل أيضا في تكوين مثالية الأنا (النقل النرجسي) الذي يبني انطلاقا من مثالية الوالدين حيث يستدخل الأنا كل العناصر الأسرية و الثقافية و المجتمعية...الخ خاصة عن طريق ميكانيزم التقمص الاسقاطي.

3-3 التقمص للمعتدي:

تطرقت A. Freud الى التقمص للمعتدي كما تطرقت اليه Selma Fraiberg و اخرون في المقال المعنون ب « Fantômes dans la chambre d'enfants ».

و تعرفه A. Freud (لابلانث و بونتايس 2002 ، ص 203) "فحينما يجابه الشخص بخطر خارجي (يتمثل نموذجا بانتقاد صادر عن سلطة ما) فانه يتماهى مع المعتدي عليه ، اما بان يتبنى لحسابه العدوان بحد ذاته ، و اما من خلال المحاكاة الفيزيائية و المعنوية لشخص المعتدي، او من خلال تبني بعض رموز القوة التي تدل عليه...."

تشير A. Freud ان التعرض الى خطر خارجي فانه يتقمص لهذا الشخص من خلال ثلاثة اشكال تتمثل حيث يمكنه ان يتقمص الى العدوان في حد ذاته أو يتقمص الى بعض خصائص المعتدي الجسمية او المهموية و كذلك بعض رموز القوة . من خلال هذا التقمص يتحول الشخص من وضعية المعتدي عليه (السلبى) الى حالة المعتدي (النشيط).

بالنسبة ل Shapiro, Fraiberg, Adelson (2018) التعرض الى أحداث صدمية مثل العنف ،زنى المحارم...الخ يسمح بالانتقال من جيل الى آخر حيث أن الضحية تتذكر هذه الأحداث بكل تفاصيلها و لكن ما لا تتذكره (كبت) يتمثل في التجربة العاطفية المرتبطة بهذه الأحداث (العار، القلق...الخ) و ان هذه الأخيرة التي تلعب دورا مهما في سيرورة النقل النفسي حيث تكرر الضحية نفس التجارب التي عاشتها في طفولتها مع أطفالها.

3-4-الأجتياف :

(لابلانث و بونتاليس 2002 ، ص 44) بانه العملية التي " يقوم لاشخص فيها بنقل موضوعات ، او صفات خاصة بهذه الموضوعات من "الخارج" الى الداخل" تبعا لأسلوب هومي.

يشير الباحثين ان الأجتياف يسمح لنا باستدخال الموضوع داخل الجهاز النفسي و الحصول على مكانة او تواجد مستقل عن الموضوع الخارجي و في هذا الصدد يقول سيكون أن الأجتياف يؤدي الى تكوين تمثيل للموضوع .

يلعب الأجتياف دورا مهما في بناء الجهاز النفسي حسب العديد من المحللين النفسانيين نذكر منهم فيرانزي، فرويد، بولا هينمان ، أولانبي..الخ

استدخال الصفات و الخصائص النفسية و الروابط خاصة في النقل ما بين الأجيال حيث يسمح للمستقبل بتملكها و اجتيافها في جهازه النفسي و في هذا الصدد يرى Desmet و Lahaye و Pourtois (2007) أن هذا النقل يكون ايجابيا لما يكون عمل الأجتياف كاملا. نشير هنا الى العمل المشترك بين الأجتياف من جهة و التقمص من جهة أخرى حيث يسمح باستدخال المواضيع عن طريق تقمص الأنا لها.

3-5-الإدماج (Incorporation):

استعملت خاصة Torok و Abraham (1987) كلمة "Inclusion" للإشارة الى الإدماج الذي يلعب دورا أساسيا في النقل (المرضى) ما بين الأجيال ، حيث عرفاه بانه (ص237) "كتعويض للذة المفقودة و غياب الأجتياف ، يتم تنصيب الموضوع الممنوع في داخل الذات"

يعتبر الأدماج كهوا م يظهر لما يفشل سيرورة الأجتياف حيث يلعب دورا مهما في المحافظة على السر (كريببت) حيث يضيف الباحثان ان استدخال هذا الموضوع مرتبط برغبة مفقودة لم يتم اجتيافها.

4-النظريات المفسرة للنقل النفسي:

اقترحت بعض النظريات خاصة التحليلية و النسقية فرضيات تفسيرية للنقل النفسي و منها :

4-1النظرية النسقية:

يعتبر Bowen،Boszomorneyi-Nagy و Stierlin من أهم المختصين الذين اقترحوا نظريات تفسيرية للنقل النفسي:

نظرية Bowen:

استعمل Bowen (1978) العديد من المصطلحات للتعبير عن النقل النفسي بين الأجيال و من بينها نذكر:

- " سيرورة النقل المتعددة الأجيال " لتعبير عن انتقال "تمايز الذات" من جيل الى آخر. ان النسق الأسري يتضمن ثلاثة أجيال على الأقل .

يقول Bowen ان الحقل الانفعالي الذي تولده الأسرة في جيل معين يمكنه ان ينتقل الى الجيل اللاحق و بالتالي فالفرد يجد نفسه مرتبطا انفعاليا مع النسق الأسري و يختلف هذا التعلق الانفعالي باختلاف الأنساق الأسرية و الأجيال. يضيف Bowen ان طريقة تعامل كل شخص مع تعلقه الانفعالي مع والديه يمكن ان تنتقل من جيل الى آخر حيث ان الطفل تفرض عليه هذا الشكل من التعلق الانفعالي خلال السنوات الأولى من الحياة. ان درجة التعلق الانفعالي تمتد من التعلق الكبير جدا الى التعلق القليل، كما أن درجة التعلق الانفعالي تحدد درجة تمايز الذات و منه فالشخص الذي يتعلق بصورة كبيرة انفعاليا مع والديه يوجد في حالة "عدم التمايز" الذات و العكس صحيح.

و يضيف Bowen ان الشخص الذي يعيش تفاعل كبير جدا يؤدي الى اضطراب في السير الأسري (العلاقات بين مختلف الأنساق الفرعية) و درجة كبيرة من القلق كما تظهر العديد من الاضطرابات النفسية. و في هذا الصدد اقترح أن الفصام يكون نتيجة نقل درجة ضعيفة من التمايز شملت العديد من الأجيال.

بالتالي لا يستطيع تحقيق ما أطلق عليه Bowen ب"تمايز الذات" و الذي يقصد به القدرة على التمايز بين السيرورة الانفعالي و السيرورة المعرفية حيث ان الشخص الذي يستطيع التوصل الى توازن بين السيرورتين يستطيع التكيف في علاقاته و تزيد قدرته على حل مشكلاته. فمثلا الشخص ذو تمايز ضعيف

تسيطر عليه السيرورة الانفعالية و الذاتية حيث تصبح الوسيلة و الغاية لفهم و تشفير الحياة اليومية و العلاقات مع الآخرين كما ان أي اضطراب في العلاقات مع الآخرين يؤدي الى اضطرابات جسدية و نفسية. في حين الشخص ذو تمايز كبير و بالتالي ذات مستقلة يعطي الأولوية للسيرورة المعرفية و بالتالي يطغى المنطق و الموضوعية في تفاعلاته و حياته و يستطيع تحقيق نشاطاته و اهدافه.

-سيرورة الإسقاط الأسري حيث يشير هذا المصطلح وفق Bowen (1978) الى اسقاط الوالدين عدم نضجهم الى أطفالهم حيث يتم اختيار الطفل "المناسب" للإسقاط وفق درجة تعلقه معهما و بالتالي يسمح لهم بالتخفيض من درجة القلق . يضيف بوين ان الطفل المختار سيصبح طفلا ذو درجة تمايز ضعيفة .

نظرية Boszormenyi-Nagy:

في البداية يرى Nagy (1973) ان استقلالية الأسرة عن علاقتها مع الأسرة الممتدة ماهو إلا أسطورة حيث ان الأسر مرتبطة ببعضها البعض عن طريق ما اطلق عليه Nagy بالولاء، المرتبط بما اكتسبه هذا الجيل و اخذه من الجيل السابق و بالتالي فهو مدين له و يبقى دائما يبحث عن تسديده سواء تعلق الأمر بجوانب ايجابية (حب، تكفل...الخ) او جوانب سلبية مثل الكره. و اذا فشل في تسديد المستحقات بصورة افقية و مباشرة فانه يتم عن طريق جيل الأطفال حيث يتم اختيار احدهم لذلك.

يشير Nagy هنا الى وجود كتاب كبير بين الأجيال يسمى ب"كتاب الحسابات" (Livre des comptes) و يعرفه بانه ميزان المساواة و العدالة بين الأجيال. حيث يتم تسجيل واجبات و حقوق كل عضو في الأسرة في الجيل الواحد و يضيف أن ما يميز هذا الكتاب يتمثل في التوازن (بين الحقوق و الواجبات) و في حالة عكس ذلك فان الجيل اللاحق يفرض عليه واجب احداث التوازن. اذا لم يتم تصفية الحسابات في جيل الآباء مثلا فيتم ادراج الأطفال و يفرض عليهم القيام بذلك لأن عدم لقيام بذلك يؤثر على السير الأسري و يتسبب في معاناة كبيرة عند الأفراد. و في هذا الصدد يقول Van Heusden, A., Van Den Ernbeemt, (1994) ان كل شخص ان يحاول ايجاد التوازن الذي يسمح بان يأخذ بعين الاعتبار مصلحة الجيل اللاحق و يكون هذا عن طريق الالتزام و الاستثمار في الإرث و هذا ما يوفر المسؤولية و الحرية.

للتذكير فان صراع الولاء (ارجع الى المحاضرة الخاصة بالنماذج النظرية) بالإضافة الى الولاء المستتر تمثل ارث أو ميراث ينتقل من الأجيال السابقة.

نظرية التفويض و التفرد ل Stierlin:

استعمل Stierlin مصطلحي توكيل أو تفويض (délégation) و التفرد العلائقي ليشرح سيرورة الانتقال بين الآباء و الأبناء. يؤكد Stierlin على أهمية العوامل الاجتماعية في النقل حيث تحدد مضمون الانتقال بين الأجيال.

بالنسبة للتفرد العلائقي يقصد به Stierlin اكتساب المهارات و القيم و المثل... الخ ضمن علاقة و تبادل قوي مع الوالدين حيث يطلق عليه بالتفرد مع الوالدين. و لكن يميز Stierlin بين تفرد ضد الوالدين و هو التفرد الذي يكتسب الطفل فيه المهارات و القيم و المثل تسمح له بالتعرف على احساسه ، اهدافه و نواياه و التي يمكن أن تؤدي الى تفرد يتعارض مع أهداف والديه و تصبح العلاقة بينهما تتسم بالبعد و المسافة بينهما. يضيف Stierlin أن تطور التفرد مع الوالدين و التفرد ضد الوالدين ليس منفصل و يمكن أن "يتصالحا" أي يلتقيان ليشكلتا قيمة مضافة بالنسبة للطفل من خلال المراحل اللاحقة في نمو الطفل. و لكن في حال فشل هذه السيرورة فتضطرب العلاقة بين الآباء و الأبناء و هذا ما يترجم ايضا من خلال الأعراض خاصة في مرحلة المراهقة.

فيما يخص مصطلح التفويض أو التوكيل و هو مشتق من اللاتينية delegare و الذي يشير الى ارسال أو اعطاء مهمة أو وكالة.

و منه فان مضمون التفويض او التوكيل الذي ينقل من جيل الآباء يجب أن يوافق و يناسب و يتمشى مع مهارات و احتياجات و قدرات جيل الأبناء. و في هذا الصدد يميز Stierlin بين نوعين من التوكيل أو التفويض :

التفويض عن طريق الارتباط و الذي يقصد به التفويض الذي يؤدي الى الفشل لأن ما اوكل الى الشخص يتعدي و يفوق قدراته و يمنع استقلاليته أما التفويض عن طريق الرفض أو الإنكار فهو تفويض يسمح بنجاح و استقلالية الشخص.

يكون النقل بين الأجيال نقلا سويا حسب Stierlin عندما يكون انسجام و تناسق و توافق بين تطلعات و توقعات جيل الآباء مع قدرات و مؤهلات جيل الأبناء حيث يشعر هذا الجيل بأنه مفهوم و ليس على العكس من ذلك يتم انكاره و بالتالي رهن استقلاليته.

2-4 النظريات التحليلية:

تطرت العديد من النظريات التحليلية الى النقل النفسي و من اهمها :

-نظرية القبو و الشبح: La crypte et le fantome-

اقترح كل من Torok و Abraham نظريتهما في تفسير الانتقال ما بين الأجيال باستعمال مصطلحي القبو و الشبح. حيث يعبر القبو عن فضاء نفسي يمثل منطقة منشطرة ومفككة تضم سر معين يرتبط بتجربة صدمية (وفاة مؤلمة و صدمية، اعتداء جنسي خاصة زنى المحارم...الخ) يكون معاشها مرتبط بالعار. أن المحافظة على السر يمنع سيرورة الحداد و يفشل ميكانيزم الاجتياح في استدخال التجربة الصدمية. للتذكير أن الاجتياح ميكانيزم لاشعوري يسمح باستدخال عناصر التجربة ضمن التجارب السابقة. ان فشل هذا الميكانيزم في نظرية القبو و الشبح يرجع الى دور المحيط الذي يرفض و يعارض معرفة او التعرف على هذا السر و هذا ما يجعل الشخص ينغلق على نفسه. اذا عدم التطرق الى هذا السر يتم وضعه في فضاء نفسي يسمى القبو أو السرداب . تقول Abraham و Torok أن مكانته تكون بين اللاشعور و بين الأنا .

إن الموضوع المفقود يبقى نشطا في الفضاء النفسي للشخص من خلال الشبح الذي يستعد للانتقال الى الشخص المستقبل في الجيل الاحق الشخص المستقبل اذا ظهرت كما يقول Rouchy (1994) استعدادات لديه تتمثل خاصة في توفر مشاعر العار أو الذنب. يتم هذا الانتقال من خلال اللغة غير اللفظية بدون المضمون و يواصل فرض نفسه و اجتياح حياة الفرد.

-العقد النرجسي ل Castoriadis-Aulagnier : Le contrat narcissique

تطرقت Aulagnier (1975) الى مصطلح العقد النرجسي الذي يبنى بين الأسرة و المولود الجديد حيث يتم من خلاله منح هذا الأخير فضاء و مكانة ضمن جماعة و أسرة معينة و الانتساب اليها و بالتالي ضمان النمو النفسي المناسب و من جهة أخرى يقوم الطفل بضمان ديمومة هذا التسلسل الأسري الذي يمتد من جيل الى جيل وفق نمط تحدده الأسرة.

يعتبر هذا العقد غير متساوي بين الطرفين لأنه حسب Aulagnier يفرض على الطفل قبل الولادة و بعده حيث يتم نقل للطفل كذلك كل القيم و المعايير الأسرية و الاجتماعية و ما على الطفل ألا ان ينخرط فيه و يستثمر فيه و يمتلك كل ما يترتب عنه و هذا ما يحقق هدف هذا العقد و الذي يتمثل في المحافظة على الروابط بين الأجيال. و لكن يستطيع الطفل عندما يصبح راشدا ان يرفضه و يبتعد عنه

ان الطفل في هذا العقد ينمو و يتطور نفسيا و نرجسيا و يوظف جزءا من نرجسيته في خدمة الجماعة (الأسرة) (2014 Kaes) اذن فالطفل يمثل حلقة في سلسلة تضم اجيال متتالية.

- نظرية تصادم او الارتطام بين الأجيال: (Le télescope entre générations)

تطرقت Faimberg الى المصطلح التحليلي تصادم او الارتطام بين الأجيال و عرفته بانه (1993،ص 114- 115) " ظهور خلال العلاج التحليلي... لنمط معين من التقمص اللاشعوري مغتربة حيث تتداخل ثلاثة أجيال و يتم التعرف عليها من خلال النقلة "

بالنسبة ل Faimberg التصادم ما بين الأجيال (ثلاثة أجيال) حدث عيادي و يظهر في الممارسة التحليلية من خلال خطاب المفحوص . اني يتمثل في سيرورة من التقمص اللاشعوري الذي يتميز بالخصائص التالية:

-الصمت أي انه غير مسموع نظرا لغياب التمثيل.

-يظهر هذا التقمص من خلال القصة السرية للمفحوص.

تضم سيرورة التقمص تاريخ او جزء منه حيث لا ينتمي لجيل المفحوص.

سيرورة التقمص:

تفسر Faimberg هذا التصادم بين الأجيال باعتبار انطلاقا من اعمال فرويد حول النرجسية (1914) حيث ان الطفل يستدخل طريقة التنظيم النرجسي الوالدي حيث ان أحدهما أو كلاهما يتميز بسيطرة اتجاه نرجسي و بالتالي يتم البناء النفسي للطفل على هذا النمط حيث يكون خاضعا لكل ما يصدر من الوالدين سواء كان بصورة لفظية أو غير لفظية. تطرقت Faimberg الى خاصيتين رئيسيتين للتنظيم النرجسي للوالدين و هما :

وظيفة التملك حيث ان الوالدين يملكان الفضاء النفسي للابن أي أن الحب النرجسي للوالدين يسيطر عليه وفق الصيغة التالية (ص 68) "كل ما يستحق الحب ، انني انا، بالرغم من انه صادر عنك ، انت الطفل".

. اما الوظيفة الثانية و التي اطلقت عليها بوظيفة التدخل و التطفل حيث تعبر عن الحقد النرجسي للوالدين " كل ما اعترف انه صادر منك ، أنت الطفل ، أكرهه ، بالإضافة الى ذلك فأنتي احملك كل ما لا اتقبله في نفسي: انت الطفل ستكون الا-أنا ".

الطفل مغترب لنرجسية الوالدين ، أنه منشطر ، لا يمكنه ان يبني انا منفصل عن الوالدين انهما ينقلان اليه كل ما يرفضونه ، كل ما يسبب لهم الا- لذة و بالتالي يصفانه بهويته سلبية.

تصف Faimberg ان التصادم بين الأجيال مرتبط بالنظام النرجسي للوالدين حيث انهما يخضعان الطفل الى تاريخهما.

فيما يخص العلاج ، تؤكد Faimberg على ضرورة إزالة التقمص و فصل التاريخ الخاص بالوالدين عن الطفل و بالتالي تحرير رغبته و فتح آفاقه المستقبلية .

- التحالفات اللاشعورية : (Les alliances inconscientes)

اقترح Kaes (2014) الفرضية التالية " يحمل لاشعور كل فرد فيما يخص بنيته و مضامينه اثار لاشعور فرد آخر و أكثر من آخر " (ص 34).

يتم النقل النفسي بالنسبة ل Kaes عن طريق المصطلح الذي استعمله "التحالفات اللاشعورية" حيث تشكل سيرورة أساسية في النقل النفسي لأنها تركيبة مهمة في الروابط بين الأفراد و يمكنها ان تنتقل من جيل الى اخر بدون تغيير.

يعرف التحالفات اللاشعورية على انها (ص 115) " تكوين نفسي يقوم الأفراد ببناءه بهدف تعزيز بعض السيرورات، بعض الوظائف او بعض البنيات الناتجة عن الكبت أو الإنكار أو الرفض حيث يستفيدون منه بحيث ان الرابط الذي يجمعهم يأخذ منحى أساسي في حياتهم النفسية "

اذن حسب Kaes لما يرتبط الأفراد فيما بينهم مثلا في الأسرة أو في الزوج فانهم يلجئون الى تحالفات التي تكون في كثير من الأحيان لاشعورية بهدف تحقيق اهداف معينة. حيث يتقصون لبعض الخصائص المشتركة ، يعرضون بعض العناصر الخاصة بهم في هذا الرابط مع الآخر و كذلك يخفون البعض منها التي يمكنها تهديد هذا الرابط من خلال تدخل مجموعة من الميكانزمات النفسية (لاشعورية) نذكر منها الكبت و الإنكار و الرفض بهدف القضاء على كل ما يعيق الاستثمارات النفسية للأشخاص . نعرف جيدا ان هذه الميكانزمات هي لاشعورية و تلعب دورا كبيرا في تكوين اللاشعور كموقع او فضاء نفسي داخلي و لكن سيرورة عمل هذه الميكانزمات تختلف حيث ان الكبت عمله داخلي (الفضاء النفسي للشخص) اما الإنكار او الرفض فيكون خارج هذا الفضاء و يتموقع في الرابط مع الآخر. حسب Kaes دائما، تسجل هذه التحالفات من جهة في لاشعور الفرد و في الرابط مع فرد اخر او اكثر من ذلك من جهة اخرى.

تبنى هذه التحالفات وفق طبيعة الأفراد الذين يندمجون فيها و فق المشروع او الهدف من هذه التحالفات.

النقل النفسي يتم بصورتين مختلفتين الأولى اطلق عليها بالاجيائية للتعبير على كل ما يقوي العلاقات ما بين الأفراد، المثل و القيم ، النقل السلبي فيتمثل في كل ما لم يتم ارضائه و ترميزه في الجهاز النفسي للجيل السابق و بالتالي يتم نقله و تسجيله في الجهاز النفسي للجيل الحالي مثل الأخطاء ، الجرائم، فقدان دون عمل الحداد.... الخ

التحالفات اللاشعورية اساسية في النقل النفسي ما بين الأجيال و حتى العابر للأجيال لأنها نقطة الربط بين مختلف الأجيال حيث يجب على العضو جديد في الأسرة ان يرسم انتماءه الى هذه التحالفات للاشعورية التي سبقته و هذا ما يسمح له كذلك بتكوين ذاتيته و فردانيته.

خلاصة

ان تناول النقل النفسي بنوعيه خاصة النقل ما بين الأجيال و العابر للأجيال فتح أفاق للمقاربات النفسية من اجل ماهية هذا النقل و ميكانيزماته و اثاره. و لقد تطرقت كل من النظرية التحليلية و النسقية بصورة كبيرة الى هذا النقل و لكنها حسب Houzel (2006) يكمن الأشكال في العلاقة السببية المباشرة بين هذا النقل النفسي خاصة النقل العابر للأجيال و بين الاضطرابات النفسومرضية التي حاول مجموعة من الباحثين توطينها لأن هذه العلاقة صعبة التحديد.

المحاضرة الثامنة: الاضطرابات السيكوسوماتية و العلاجات العائلية

عدد المحاضرات :ثلاث محاضرات

الحجم الساعي: أربع ساعات و نصف

الاضطرابات السيكوسوماتية و العلاجات العائلية

تمهيد

تعتبر الاضطرابات السيكوسوماتية من الاضطرابات الصعبة و المعقدة التي كانت حكرا على المقاربات التحليلية النفسية نذكر منها على سبيل المثال اعمال الكسندر بالإضافة الى مدرسة باريس بقيادة Marty لعقود من الزمن قبل أن توجه المقاربة النسقية انتباهها اليها انطلاقا من أعمال Bowen في كتابه (Mind and Body) في سنة 1949 و دراسات Jackson في الستينيات بالإضافة الى اعمال و دراسات Minuchin في السبعينيات الذي وقع كتابا بعنوان " Psychosomatic Families " برفقة Rosman و Baker و كذلك ابحات Selvini-Palazzoli و هذا ما أكده Weakland في مداخلة كتبت سنة 1974 ان الاضطرابات الجسمية بقيت مهملة طرف المختصين في العلاج العائلي حيث اطلق عليه بالأرض البور. و توالى الدراسات و الأبحاث النسقية في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية حيث ظهرت نماذج تفسيرية من و الطرق العلاجية حيث نذكر على سبيل المثال Onnis . سنتطرق في هذه المحاضرة الى أهم النماذج النسقية للاضطرابات السيكوسوماتية و العلاجات الأسرية المتعلقة بها.

1-تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية :

يرى Bowen (2011) ان الكائن الإنساني ظاهرة بيولوجية و نفسية في نفس الوقت و منه فان مصطلح "النفسوجسدي " مصطلح وصفي يتضمن جانب نفسي و جانب عضوي.

بالنسبة ل Onnis (1988) يلعب النموذج العائلي النسقي دورا مهما في الاضطرابات السيكوسوماتية لأنه مبني على أساس التفكير الدائري ، انه يبحث عن كل التقاطعات الممكنة بين مختلف العوامل التي تتدخل في هذه الاضطرابات : العوامل البيولوجية و العوامل النفسو-اجتماعية. و يذهب الباحث الى اعتبار العرض النفسوجسدي حاملا لمعنى اتصالي توافقي حيث يتضمن خصائص و قواعد النسق (الأسرة) الذي ظهر فيه (1988 ، ص 201)

2-نماذج العلاجات العائلية للاضطرابات السيكوسوماتية:

يقول Weakland (1981) ان اهتمام النماذج النسقية و العلاجات العائلية بالاضطرابات الجسمية و السيكوسوماتية مرتبط بالعلاقة بين التفاعلات الأسرية و هذه الاضطرابات حيث أكد على تأثير هذه التفاعلات على وظائف الجسم و مثال ذلك دور الانفعالات (ص 509).

و منه نتطرق هنا الى أهم النماذج النسقية و العلاجات العائلية التي تناولت العلاقة بين العرض النفسوجسدي و بين عناصر البنية الأسرية (التنظيم الأسري) :

2-1 نموذج Bowen :

يرى بوين ان الاضطرابات النفسوجسدية تمثل اضطراب في النظام الانفعالي للأسرة من خلال سيرورة انفعالية تمتد الى عدة أجيال. تظهر هذه الاضطرابات خاصة في الأسر التي تمايزها ضعيف (و منه القدرة على التكيف للإجهاد) حيث ان ضعف التمايز يحفز و ينشط النمط الانفعالي الذي يضبط و يتحكم في ظهور القلق و منه تصبح الأمراض كثيرة و مزمنة .

يقول Bowen و Kerr (1988 ، ص 243) ان الاضطرابات الجسدية مثلها مثل الاضطرابات الانفعالية تمثل عرض لسيرورة علائقية تتجاوز المريض في حد ذاته و يضيف " المرض الجسدي ...يمثل اضطراب في السيرورة الانفعالية للأسرة (الأجيال الحاضرة و السابقة).

و من بين الأمراض التي تطرق اليها Bowen نجد السكري حيث انه يمثل التفاعل بين السيرورة الانفعالية و السيرورة الجسدية.

اعتمد Bowen على تفسيرين لظهور هذه الاضطرابات و هي :

الرابط الجسد- الروح:

ان العلاقة المتبادلة بين السير الانفعالي و السير الجسدي داخل الفرد معروفة منذ القدم ، و قد توصلت الأبحاث و الدراسات العلمية الى تحديد الميكانيزمات المسؤولة عنها. كما تم التعرف على أهم الأنظمة الفيزيولوجية التي تلعب دورا كبيرا في ظهور الاضطرابات الجسدية من خلال التأثير التبادل بين مختلف الأجهزة المناعية، الغدد الصماء و الجهاز العصبي المركزي.

الرابط فرد- فرد:

يشير التفسير الثاني الى ان السير الانفعالي للفرد مرتبط بصورة كبيرة بالسير الانفعالي لأفراد أسرته و هذا ما يؤكد عليه Bowen من خلال السيرورة الانفعالية الأسرية حيث ان ضعف تمايز أنا الفرد و الذي يرتبط بتمايز جيل الوالدين و جيل الأجداد و بالتالي غياب الانسجام و توازن السيرورة الانفعالية حيث لا يستطيعون مواجهة مختلف الأحداث الذين يتعرضون لها و هذا ما يترجم بكمية القلق التي تظهر عندهم و استمرارها و هذا ما يسمح بظهور الأعراض (انظر المحاضرة الخاصة بالنماذج النسقية) .

يتمثل العلاج بصفة عامة بالنسبة ل Bowen في تعزيز تمايز الذات عند الفرد او على المستوى الأسري.

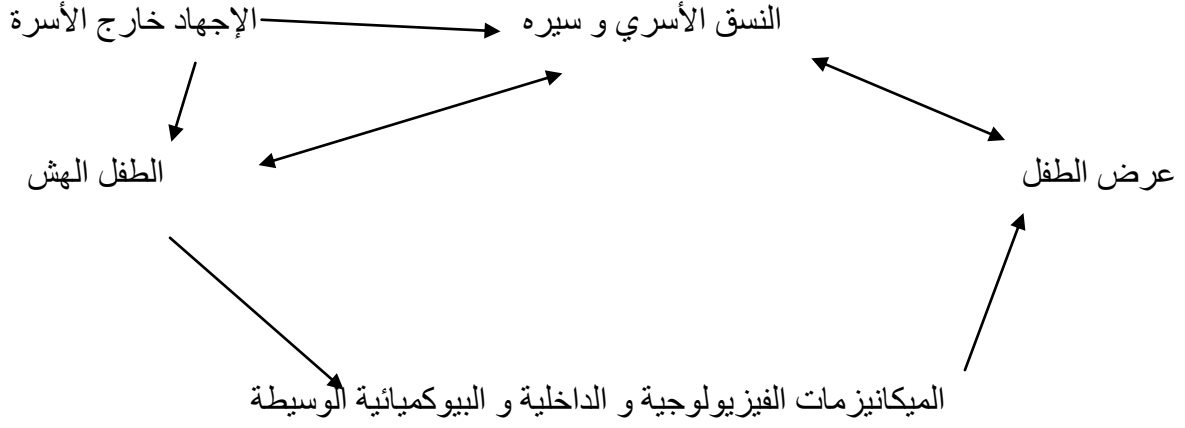
2- 2 نموذج دون جاكسون: Don Jackson

- قام Jackson و Yalom (1966) بدراسة شملت 8 أسر تضم أطفال مصابين بـ التهاب القولون التقرحي حيث توصلوا إلى مجموعة من خصائص هذه الأسر وهي:
- تقيد الأسر و تحدد تفاعلات أعضائها فيما بينهم أو كما يعبر عنها Jackson و Yalom (1966) " من يستطيع التكلم ، مع من و ماذا"
 - ان هذه القاعدة تحدد كذلك علاقات الأفراد مع المحيط الخارجي و هذا ما يحدد نشاطاتهم.
 - كما يشمل التقيد أيضا اهتمامات الوالدين بالجانب الطبي و الصحة بصفة عامة. كما ان الآباء في هذه الأسر غير راضيين عن النشاط أو العمل الذي يمارسونه.
 - يتسم الأتصال في هذه الأسر بصورة غير مباشرة أي غياب الانفتاح و الخطاب المباشر بين افراد النسق الأسري. يضيف الباحثان أنه في بعض الأحيان هناك تعمد في هذا النوع من الاتصال.
 - انتشار الاضطرابات النفسية في النسق الفرعي الخاص بالأطفال بالإضافة إلى الطفل المصاب بالتهاب القولون التقرحي.
 - لا يشجع الأولياء اطفالهم على بناء علاقات من خارج الأسرة كما أنهم يلجأون إلى تهويل العالم الخارجي و أنه مصدر للأخطار مثل السرقة، العنف... الخ.
 - يتميز التاريخ الأسري بمجموعة من الأحداث حيث ان اجداد الأطفال المرضى فقدوا الحياة لما كان الطفل صغيرا أو انهم ارتكبوا سلوكيات مخزية أو مخالفة للمعايير الاجتماعية نذكر منها: الإدمان على تناول الكحول أو الهروب من التجنيد أو القيام بمحاولة انتحار. بالنسبة لـ Jackson و Yalom تلعب هذه الأحداث دورا مهما في قواعد التقيد و التحديد بالإضافة إلى غياب نموذج أبوي لهؤلاء الأولياء و هذا ما يعقد علاقاتهم مع أبناءهم.

2- 3 نموذج Minuchin:

تطرق Minuchin في نموذجه إلى السيرورات الأسرية المضطربة التي تلعب دورا مهما في ظهور الاضطرابات النفسو-جسدية عند فرد من افراد الأسرة و من جهة أخرى يؤدي المريض النفسوجسدي

وظيفة اساسية تتمثل في المحافظة على توازن النسق الأسري و هذا يعبر عنه في الشكل التالي (ص 21 ، 1978):



نموذج الاضطرابات النفسوجسدية Minuchin (1978)

في البداية يميز Minuchin نوعين من الاضطرابات النفسو- جسدية : الاضطرابات الأولية من جهة حيث يقصد بها الاضطرابات ذات المنشأ الفيزيولوجي مثل مرض السكري أو مرض الحساسية خاصة الربو. أن البعد النفسو- جسدي يظهر من خلال الإثارة الانفعالية للأعراض كما أن أسباب هذا النوع من الاضطرابات فيزيولوجية. أما الاضطرابات الثانوية فهي اضطرابات لا تتمثل في إصابة فيزيولوجية حيث أن البعد النفسو- جسدي يتمثل في تحويل الصراع الانفعالي الى اعراض جسدية مثل اضطراب فقدان الشهية العصبي.

توصل Minuchin, Rosman, و Baker (1978) الى تحديد خصائص الأنماط التفاعلية المشتركة للنسق الأسري للاضطرابات النفسوجسدية (الأولية و الثانوية) كمايلي:

- التداخل الكبير في العلاقات و التفاعلات داخل النسق ككل ، الأنساق الفرعية و كذلك لى المستوى الشخصي. تتميز الحدود بين الأنساق الفرعية بعدم الوضوح حيث نجد تداخل و مرور للأفراد عبر كل الأنساق الفرعية من خلال الجانب العلائقي و النفسي. حيث ان الأطفال ينتقلون الى النسق الفرعي الوالدي بكل حرية و بدون رقابة من طرف الوالدين كما ان هؤلاء يمكنهم الولوج الى للنسق الفرعي الخاص بالأطفال (تحالف احد الوالدين مع احد الأطفال ضد الوالد الاخر) .

على المستوى الشخصي، يتم ملاحظة ضعف للتفرد لأعضاء النسق السري الأسر يجدون صعوبة كبيرة في الاستقلالية و غياب الفضاء الشخصي.

- الإفراط في الحماية حيث يظهر من خلال الرعاية المفرطة للآخر و افراط في الانتباه الى كل ما يشكل خطر على أحد الأفراد و كذلك الصراعات داخل الأسرة كما ان المريض المختار (النفوس-جسدي) يعمل على حماية النسق الأسري و بالتالي المحافظة على المرض.

- التفاعلات المتصلبة و يقصد بها أن هذه الأسر تستعمل نفس الحلول لنفس المشكلات او الإجهاد. انها ترفض التغيير مثل تغيير القواعد وفق طبيعة الإجهاد الذي يواجه الأسرة خارجي كان أم داخلي و بالتالي تواجه صعوبة كبيرة في التكيف.

- غياب حل الصراعات : تتميز هذه الأسر بتفادي الصراعات حيث أن اعضاءها يتربصوا برون اي مؤشر على امكانية وجود صراع حيث يتدخلوا لكي لا يأخذ منحى اخر.

ان هذه الأسر تتفادي الصراعات و تنكر وجودها أو تتركها بدون ايجاد حل لها و بالتالي تحاول دائما المحافظة على الاستقرار و التوازن الأسري.

-العلاقة الثلاثية حامل العرض و الوالدين حيث تأخذ هذه العلاقة ثلاثة أشكال رئيسية: يتحد الوالدين لمواجهة حامل العرض ، ينتقل الصراع الزوجي الى صراع و الذي حول كيفية التكفل بحامل العرض، يقوم حامل العرض بتحالف مع أحد الوالدين.

فيما يخص العلاج يرى Minuchin ان تغيير سير النسق الأسري يسمح بتغيير العرض و في هذا الإطار اقترح استراتيجية علاجية تتمثل في اعادة بناء النسق الأسري أي تغيير السير الأسري المضطرب بإحداث تغيير في الأنماط التفاعلية المضطربة التي تحافظ على وجود العرض فيها لأن المريض الحامل للعرض يشكل طرف في النسق، التطرق بصورة مباشرة الى الصراعات داخل الأسرة، العلاقة بين الوالدين، اعادة النظر في التدرج الهرمي في الأسرة و فصل العلاقة الثلاثية التي تربط الوالدين بالطفل الحامل للعرض . العلاج يتطلب وجود معالج نشيط و خبير يستطيع توجيه العلاج.

بالنسبة لـ Minuchin العلاج المقترح سمح بشفاء العديد من الحالات.

4-2 نموذج ستيرلين: Stierlin

يرى Stierlin و آخرون (1986) ان الأسر التي تضم عضوا مصابا بمرض نفسوجسدي تتميز بمجموعة من الخصائص كمايلي:

- الواقع الصعب للأسر السيكوسوماتية :

استعمل Stierlin هذا المصطلح للتعبير على ان افراد النسق الأسري مرتبطون و مقيدون بصورة كبيرة بقراءة واحدة و مشتركة للواقع (الأسري و الاجتماعي). ان تصورهم و فهمهم للواقع نابع من القيم و المثل و الأساطير الأسرية المتصلبة و غير قابلة للمناقشة فيها و التزام أفراد الأسرة باحترامها و المحافظة عليها. يضيف Stierlin (1983) ان هذا الواقع الصعب يمكن ان يصبح سجنا خاصة للأفراد الذين يحاولون التفرد و اكتساب قيم و مثل مخالفة للواقع الصعب.

-تتميز هذه الأسر بالوحدة و الانسجام و منه يتفادى أفراد الأسرة الصراعات و كذلك السلوكات الأنانية .

-ازدواجية العلاقات الأسرية حيث تتميز ظاهريا بالثبات و الاستقرار فمثلا يحافظ الوالدين على نفس العلاقات مع أطفالهم ، اما ضمنيا فالعلاقات متغيرة و تكون مصحوبة بالقلق و الشعور بالذنب نظرا لاختلاف في التواصل و الأتصال الظاهري و الضمني.

-تظهر التحالفات الأسرية بصورة متصلبة و تتطلب الالتزام و الولاء و التضحية من طرف كل الأفراد من اجل الحفاظ على وحدة الأسرة كما ان كل محاولة للخروج عنها تمثل خيانة للأسرة و هذا ما يشجع الانتماء للأسرة.

- لا يسمح لأي عضو من الأسرة بالتفرد و الاستقلالية و من يحاول القيام بذلك يخضع لما يطلق عليه Stierlin و آخرون (1986) بلعبة الضحية . تشير هذه اللعبة ان العضو المخطئ يحاول ان يظهر انه الشخص الذي يعاني بصورة كبيرة و الذي يضحي كثيرا في محاولة لإثارة الشعور بالذنب عند الأفراد الآخرين.

-تتميز هذه الأسر بحدود المتشابكة و متداخلة . فيما يخص الحدود بين الأفراد الذين ينتمون لأجيال مختلفة فهي غامضة . كما ان حدود الأسرة مع المحيط الخارجي تكون متصلبة.

- تتسم هذه الأسر بسيطرة سيرورة التفويض (انظر المحاضرة الخاصة بالنقل النفسي) حيث يجد الفرد نفسه مجبرا على تنفيذ مهمة معينة مثلا مواصلة نفس مهنة الأب.

كما يضيف الباحثون ان هذه الأسر ترفض تقديم الطلب للتكفل العلاجي حيث ترى ان باستطاعتها القيام بذلك لوحدها و لكن تفاقم المرض و ارتفاع حدة القلق يدفع الأسرة الى العلاج.

فيما يخص العلاج يقول Stierlin و Wirsching (1979) ان علاج هذه الأسر يكونا صعبا و يشبه علاج الأسر التي تضم عضوا دهانيا.

2-5 نموذج Selvini-Palazzoli:

اقترحت Palazzoli نموذجاً خاصاً بفقدان الشهية العصبي حيث نجد:

-تماسك أسري كبير جداً يظهر من خلال الأشتراك و تقاسم الانفعالات، ولاء كبير للنسق الأسري على حساب الفرد. كما تضيف Palazzoli أن هذه الأسر (طفولة الوالدين) تعرضت الى عدة أحداث نذكر منها الانفصال المبكر، تجارب فقدان المفاجئ خاصة و هذا ما لعب دوراً كبيراً في تقوية التماسك الأسري.

-التركيز على المراقبة النزوية للانفعالات، الأكل و الجنسية. ان الانفعالات و المواقف السلبية مثل الغضب، العدوانية.... الخ تمثل تهديد للوحدة الأسرية و هذا ما يدفع بأفراد النسق الى الخضوع و الامتثال. -التضحية بالذات: و تمثل خاصية رئيسية لكل عضو في النسق الأسري حيث نلاحظ مثلاً أن الأم ضحت من أجل والديها و من تم يجب على ابنتها أن تقوم بنفس الشيء و هذا ما يؤثر على سيرورة التفرد. -شعور قوي بالعدل حيث يظهر من خلال مشاعر الحب و المعاملة التي يبديها الوالدين لكل أطفالهم و بنفس الطريقة.

-اضطراب في العلاقة الزوجية بين الوالدين حيث يظهر تركيز كبير على النسق الفرعي الوالدي أي على الدور و الوظائف الوالدية على حساب العلاقة الزوجية.

بالنسبة Selvini-Palazzoli يمثل العرض وسيلة للتحكم و التفرد في سياق يهدد التماسك الأسري (خاصة فيما يتعلق بمراحل حياة الأسرة).

فيما يخص العلاج ترى Selvini-Palazzoli أنه لا يجب القضاء على العرض و لكن البحث على وظيفة العرض في النسق الأسري و البحث عن العلاقة بين التفاعلات الأسرية و فقدان الشهية العصب. يتم استقبال كل الأسرة في الحصص العلاجية و التي تكون محددة ب10 حصص، حصة كل شهر، كما تم استعمال التقنيات العلاجية التالية:

- إعطاء المعنى الإيجابي لسلوك كل عضو في الأسرة:

يعتبر مبدأ علاجياً مهماً حيث يقوم المعالج بوصف إيجابي لعضو الحامل للعرض و سلوك كل عضو في الأسرة و هذا ما يساعد على المحافظة على استقرار النسق الأسري و إثارة التغيير المنتظر.

- الطقوس الأسرية:

و يقصد بها ان يحدد المعالج نشاط معين لينفذه أعضاء الأسرة. يحمل هذا النشاط قواعد ومعلومات جديدة لتحل محل القواعد الأسرية.

- طول المدة بين الحصص العلاجية :

لاحظت Palazzoli و فريقها أن التدخلات العلاجية مع هذه الأسر تكون فعالة لما تكون المدة الزمنية التي تفصل بين الحصص طويلة، حوالي شهر (تنفيذ خاصة الطقوس الأسرية).

- إعادة الصياغة المفارقائية للعب داخل الأسر :

تتمثل هذه التقنية في فرض أوامر مفارقائية لكل أفراد النسق الأسري و خاصة فرض العرض.

2-6 نموذج Onnis :

يعتبر Onnis (1992) من المختصين في العلاج النسقي الذي اقترح نموذجاً للاضطرابات النفسوجسدية بالاعتماد على الأسطورة الأسرية و كذلك التاريخ الأسري. انطلق Onnis من فرضية تقول أن الزمن في الأسر التي تضم عضواً حامل لمرض نفسي متوقف حيث يظهر الصعوبة التي تواجه النسق الأسري في الانتقال عبر مختلف مراحل حياة الأسرة و كذلك تباطؤ سيرورة النمو والتفرد في هذه الأسرة ، انها محاولة المحافظة على الولاء للأسطورة الأسرية من خلال توقف مرحلة المراهقة و التأكيد على الحماية.

تعتبر الأسطورة الأسرية (Mythe familial) من أهم الأبعاد في العلاج النسقي حيث يعرفها Ferreira (1981 ، ص 94) بانها " عدد من المعتقدات منظمة بصورة جيدة ، يتقاسمها كل أعضاء الأسرة حول أدوارهم المشتركة في الأسرة و طبيعة علاقاتهم " (ترجمة شخصية).

تمثل الأسطورة الأسرية التصور المشترك بين كل أفراد الأسرة فيما يتعلق بسيرهم الأسري، أدوارهم ، الوظائف العاطفية، الاجتماعية... الخ من خلال مجموعة القواعد التي تحدد المسموح القيام به و الممنوع التي تكون بصورة كبيرة لاشعورية حيث يستطيعون من خلاله ادراك العالم الخارجي. يتم بناء هذه الأسطورة الأسرية من خلا تاريخ الأسرة و تنتقل عبر مختلف الأجيال.

إذا بالنسبة ل Onnis تعاني المريضة بفقدان الشهية العصبي أو الشراهة من ازدواجية في وضعيتها حيث أنها من جهة تقوم بمخالفة الأسطورة الأسرية و تحاول من جهة أخرى الحفاظ على هويتها من خلال العرض. يضيف Onnis أن العرض النفسوجسدي لا يرتبط فقط بحامل العرض و لكن بالأسرة ككل. ان هذا العرض يمثل معاناة المريضة. يظهر هذا العرض نتيجة للتفاعلات الأسرية و فرض مضمون الأسطورة الأسرية على العضو الحامل للعرض.

يرى Onnis ان الأسطورة في الأسر التي يوجد فيها عرض نفسوجسدي تتعلق بالوحدة والبحث التماسك و هذا ما يتطلب علاقات قريبة، تبعية الأفراد لبعضهم البعض... الخ كما لاحظ ان هذه الأسر مرت بتجارب صدمية غير مرصنة مثل الحداد المبكر، الانفصال، التخلي... الخ حيث تهدف الأسطورة الأسرية الى الحماية من هذه الأحداث.

نحت الزمن الأسري:

اقترح Onnis طريقة جديدة اطلق عليها ب "نحت الزمن الأسري" كطريقة علاجية تعتمد على نفس طبيعة العرض حيث يستكشف من خلالها التصورات الأسرية من الناحية غير لفظية أي الأسطورة الأسرية. يتم اللجوء الى اللغة التناظرية لأنها تسمح بالتطرق الى الانفعالات العميقة و غير الواضحة و تنشيط القدرة الإبداعية للنسق الأسري.

تشمل هذه الطريقة العلاجية ثلاثة مراحل أساسية:

المرحلة الأولى و هي مرحلة جمع المعلومات حول العرض و تاريخ الأسرة و بناء العلاقة العلاجية.

المرحلة الثانية و فيها يطلب المعالج من الأسرة أن تقدم تصورا بصري و فضائي لصورتها من خلال استعمال الفضاء ، التوقعات ، القرب و البعد و كذلك من خلال توجيه نظراتهم من في الوقت الحاضر و كذلك المستقبل (مدة 10 سنوات) ثم بعد ذلك يطلب من كل عضو التعبير عم معاشه. يتم في هذه المرحلة الربط بين العرض النفسوجسدي و اشكالية النسق الأسري.

يقوم المعالج باستكشاف الاسطورة الأسرية التي تمثل المادة الرئيسية التي عن طريقها يستطيع افراد النسق قراءة العالم الخارجي. يضيف Onnis (1992) ان من بين المواضيع المنتشرة بكثرة في التاريخ الأسري موضوع فقدان بصفة عامة مثل الحداد غير المرصن ، الانفصال المبكر ، الأمراض الخطيرة ، التخلي.. الخ و بالتالي فالأسطورة الأسرية تدور حول الوحدة الأسرية كحماية ضد الخوف من الانفصال.

المرحلة الأخيرة حيث يتم التركيز على النسق الفرعي الوالدي و اشكالية الزوج و كذلك النسق الفرعي الخاص بالأطفال.

من جهة أخرى يرى Onnis (2001) أن الاضطرابات السيكوسوماتية اضطرابات تتصف بالتعقيد حيث أنها ترتبط بعناصر مختلفة منها البيولوجية، النفسوانفعالية، العلائقية و العائلية و منه فالتدخل العلاجي يكون متعدد المختصين حيث نجد الطبيب، المختص النفسي بالإضافة الى المعالج الأسري.

استعمل Onnis و اخرون (2001) هذه الفرضية في اطار دراسة تجريبية مقارنة تشمل الأطفال الذي يعانون من الربو حيث خضعت المجموعة الأولى الى علاج متعدد الاختصاصات منها العلاج الدوائي و العلاج الأسري حيث استعمل Onnis نموذجه المذكور سابقا أما المجموعة الشاهدة فخضعت الى العلاج الدوائي فقط.

أظهرت النتائج أن الأطفال الذين خضعوا الى العلاج المتعدد المختصين سمح بإدخال تغييرات على النسق الأسري و العلائقي من جهة و انخفاض واضح للربو مقارنة بعينة الأطفال المصابين بالربو الذين خضعوا للعلاج الدوائي فقط.

7-2 نموذج Rolland :

من جهته وضع رولاند (1987) نموذجا يختلف عن النماذج الأسرية الأخرى كما انه انتقد مصطلح الأمراض السيكوسوماتية الذي يحمل حسبه وصم العار للأسرة لأنه يشير الى الدور السلبي للنسق الأسري في ظهورها. اقترح رولاند نموذجا يتميز بالشمولية (اي النظرة التي تجمع بين الأسرة و المرض كوحدة يتطوران خلال الزمن) و التفاعلية (التفاعل بين النسق الأسري (السير الأسري و الموارد) و بين المرض) و المعيارية. بالنسبة له الاضطرابات السيكوسوماتية واجهة لتفاعل بين العوامل الطبية و العوامل النفسواجتماعية (لها دور كبير). يقوم هذا النموذج على اساس التفاعل النسقي بين المرض و السير الأسري و الموارد التي تتوفر عليها الأسرة.

يتضمن هذا النموذج ثلاثة أبعاد رئيسية:

-الأنواع النفسواجتماعية للأمراض

حيث صنف الأمراض وفق مجموعة من المتغيرات نذكر منها كيفية ظهورها (مفاجئة و متدرجة) ، تطورها و يقصد بها هل يتطور المرض بصورة بصورة متدرجة، ثابتة (مثل مرض السكري) أو عن طريق نوبات متقطعة (مثل الربو) ثم اثارها ويعني هل يؤدي المرض الى الموت او يخفض من الحياة او على العكس من ذلك المرض ليس لديه اي تأثير، و اخيرا هل يتسبب المرض في عجز للمريض (غياب العجز، عجز طفيف، متوسط أو كبير).

كل هذه المتغيرات تلعب دورا مهما في التفاعل مع النسق الأسري.

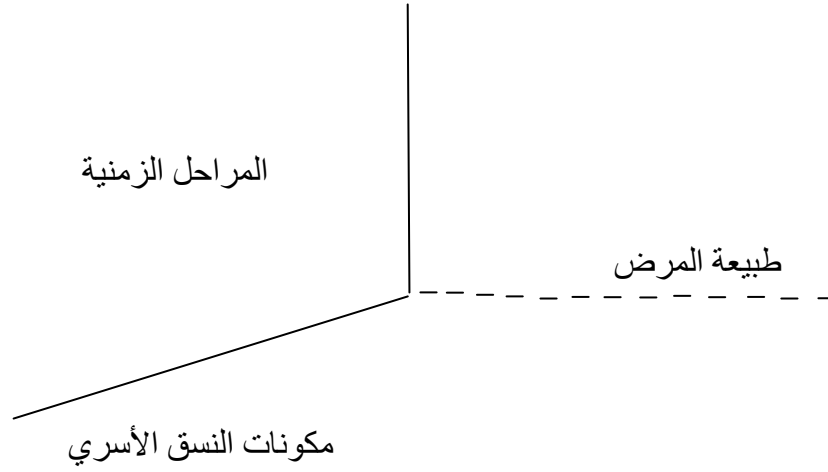
-المراحل الأساسية في تطور المرض

ان المرض حسب رولاند يتميز بسيرورة تطويرية تشمل ثلاثة مراحل اساسية : مرحلة الأزمة (تضم رحلة ظهور الأعراض الأولية و التشخيص للمرض و العلاج الأولي)، المرحلة المزمنة (الرحلة التي تأتي مباشرة بعد التشخيص و يكن ان تكون ثابتة، متدرجة او عن طريق نوبات) و المرحلة النهائية. كل مرحلة تشير الى خصائص نفسية معينة و تتطلب وظائف محددة و تكيف خاص من طرف الأسرة بالإضافة الى التدخل العلاجي.

-متغيرات النسق الأسري

يلعب النسق الأسري دورا مهما في التعامل مع المرض و مراحل من خلال عدة تغيرات نذكر منها دورة حياة الأسرة و التي تشير الى جملة المراحل التطورية التي توجد فيها الأسرة (مرحلة بلوغ احد الأطفال مرحلة المراهقة مثلا) لأن ظهور المرض يؤثر ليس فقط على النسق الأسري و لكن ايضا على اهداف كل عضو في الأسرة.

و يمثل رولاند نموده بالرسم التالي:



الشكل 2: نموذج رولاند (ص 483، 198)

خلاصة

اعتمدت أغلبية المقاربات العائلية للاضطرابات السيكوسوماتية على فرضية اساسية تشير ان الأسرة تلعب دورا كبيرا في ظهورها من خلال وجود تنظيم و سير الأسري خاص (Minuchin ، Jackson....الخ) و الذي عبرت عنه Palazzoli بمصطلح "اللعب قي الأسرة". كما استعملت

المقاربات العائلية استراتيجيات و تقنيات علاجية حيث تكون الأسرة مركز العلاج و بالرغم من الانتقادات التي تعرضت اليها حققت نتائج إيجابية (Selvini و آخرون 2003) مع ضرورة الانفتاح على مقاربات نظرية و علاجية أخرى و العمل في الإطار النسقي (Onnis و آخرون 2001) .

المحاضرة التاسعة : العلاجات الزوجية

عدد المحاضرات : ثلاث محاضرات

الحجم الساعي: أربع ساعات و نصف

العلاجات الزوجية

تمهيد

مر علاج الزوج بمجموعة من المراحل التاريخية في الدول الغربية حيث ظهر لأول مرة في 1929 ما أطلق عليه بالمعينة الزوجية في الولايات المتحدة الأمريكية يقوم بها مربون، مساعدون اجتماعيون و حتى أطباء في التوليد و كان الهدف من هذه المقابلات تقديم الإرشادات و النصائح لتسيير و تنظيم الحياة الزوجية. في سنة 1930 و في سويسرا تم انشاء مركز للمعينة الزوجية ، أما في بريطانيا في سنة 1938، تم انشاء "مجلس التوجيه الزواجي" (Comittee Mariage guidance) للاهتمام بالعلاقة الزوجية و تزايد ظهور الجمعيات نذكر منها على سبيل المثال معهد Tavistock للدراسات الزوجية .

في سنة 1942 تم إنشاء جمعية في الولايات المتحدة الأمريكية أطلق عليها اسم " American Association of Marriage Counselors و الذي تغير تسميتها ثلاثة مرات: الأولى سنة 1970 سميت " American Association of Marriage and Family Counselors ، و الثانية " American Association for Marriage and Family Therapy" و كان ذلك سنة 1978.

أن ما يميز اهداف هذه الجمعيات تمثل في تقديم النصائح و التوجيهات والإرشاد للزوج من خلال مساعدتهما على تنظيم الحياة الزوجية دون التطرق الى اضطراب العلاقة الزوجية او المعاناة داخل الزوج.

يقول Favez (2013) أن ما ميز تلك الفترة هو غياب الأطر النظرية النفسية التي تفسر العلاقة الزوجية و منه العلاج. في الستينيات من القرن الماضي تم الاعتماد على بعض مصطلحات النظرية التحليلية (نظرية العلاقات الموضوعية ، نظرية كلاين.....) و تطبيقها على الزوج حيث تم اعتبار اضطراب الزوج نتيجة لتأثير شخصية كل طرف و اسقاطه للتجارب السلبية السابقة على الطرف الآخر و منه فالعلاج اقتصر على توضيح و شرح هذه العناصر و تأثيرها على الزوج. و مع انتشار النظرية و العلاج النفسي (اعمال فرجينيا ساتير، بوين.... الخ) ارتبط علاج الزوج كثيرا بها .

في فرنسا تم انشاء الجمعية الفرنسية لمراكز المعينة الزوجية و التي ترأسها المحلل النفسي " Lemaire بالرغم لمعارضته لتسمية المعينة الزوجية الى انها لا تحمل معاني سلبية تسيء لدرجة المختص. نشر Lemaire عدة كتب نذكر منها: Les Thérapies du couple سنة 1971 ، Le couple: sa vie, sa mort; la structuration du couple humain سنة 1979.

بالتوازي مع تطور و انتشار النظريات النفسية الخاصة بالزوج، انتقلت الممارسة العلاجية الى مستوى اخر، حيث كانت من قبل تتم بصورة فردية، تحاول ان تحافظ على الزواج بين الطرفين هما من خلال تقديم النصائح و التكيف المتبادل للطرفية لبعضهما البعض و لكن تطور الجانب النظري (العلاجات النفسية و كذلك التحليلية) سمح بالتركيز على العلاقة الزوجية و اعتبارها بعد اساسي بين الطرفين و بالتالي من الضروري استقباليهما مع بعضهما البعض.

حاليا تطورت النظريات و العلاجات الخاصة بالزوج لتشمل العلاجات السلوكية –المعرفية للزوج بالإضافة الى العلاجات التي تستنبط اركانها من نظرية التعلق.

سننظر في هذه المحاضرة الى تعريف الزوج و علاجه من خلال المدرسة التحليلية و المدرسة النفسية.

1- تعريف رابط الزوج:

يعرف بعض المختصين الزوج بالاعتماد على التعريف القانوني و الذي ينحصر في علاقة زواج قانونية بين الطرفين.

يعرف Favez (2013 ، ص 12) الزوج على أنه " ...علاقة خاصة ذات أهمية انفعالية للطرفين حيث تهدف الى أن تكون مستقرة خلال الزمن و تكون الجنسية ضمن المجالات العلائقية و لكن ليس بصورة اجبارية "

يركز Favez هنا على الجانب العلائقي بين الشريكين في الزوج حيث يؤكد على استمرارية العلاقة في الزوج و التي تتضمن العلاقة الجنسية و لكن ليس بصورة حصرية.

بالنسبة Latour (2004) يتميز رابط الزوج عن غيره من الروابط الأخرى بالخصائص التالية : العلاقة الجنسية ، المدة التي يقضيها الزوج بالإضافة الى الحياة المشتركة.

من جهته شبه Neuburger (2019) الزوج بالمنزل حيث يقول أنه لا يجب اختصار الزوج في العلاقة بين الطرفين و انه كما يضيف « مجموع مختلف، أكبر من عدد الأفراد الذي يكونونه " ص 212

و يضيف ان الزوج يتمتع ببعدين رئيسيين : البعد الأسطوري و الذي يقصد به تاريخ الزوج ، المعتقدات و التصورات و التي لعبت دورا كبيرا في بناء و تكوين الزوج ، انه هويته ، اما البعد الثاني فيتمثل في الطقوس المختلفة التي يبنيها الطرفان و يطبقانها فمنها السلوكيات المتبادلة بين الطرفين نذكر منها طريقة تسمية بعضهما البعض ، بهدف تقوية و تشجيع الانتماء الى مؤسسة الزوج.

بالنسبة لEiguer (2009) يتميز الزوج بمجموعة من الخصائص نستعرضها فيما يلي:

-يعتبر و يفكر طرفي الزوج أنهما يشكلان زوجا ، أي أنهما ينتميان الى بعدا ثالثا يتجاوز شخصيتهما و في هذا الصدد يستعمل Cailié المعادلة الرياضية التالية ليرمز بها الى الزوج : $3=1+1$

-علاقة كل طرف الى هذا الزوج (البعد الثالث) و تتضمن تصورهما فيما يخص هذا الكيان الثالث، التفكير و التعبير بأنهما يشكلان زوجا ، القواعد و المثل الخاصة به..... الخ

-يتضمن الزوج مشروعا ينتمي اليه الطرفين و هذا ما يسمح للزوج بالديمومة مثل بناء أسرة ، التعاون بينهما.

-تلعب العلاقة الجنسية بعدا مهما في الزوج حيث تشمل الجنسية التناسلية بين الطرفين. إن العلاقة الجنسية تؤدي وظيفة نفسية مهمة.

-يجب أن يحصل الزوج على اعتراف الآخرين (المحيط) بوجوده.

إذا حسب Eigner يمكن تعريف الزوج بالقول انه أوسع من شخصيتي الطرفين ، يتطلب مشروعا يساهم الطرفين فيه، العلاقة الجنسية و الاعتراف الاجتماعي به.

-اختيار طرفي الزوج:

تطرق العديد من المختصين في الزوج خاصة المحللين النفسانيين الى كيفية اختيار طرفي الزوج و طبيعة الروابط بينهما. في هذا الصدد أوضح Freud أنه يوجد نوعين من اختيار الموضوع : اختيار الموضوع النرجسي و اختيار الموضوع بالاستناد. يعرف Pontalis الاختيار الموضوع النرجسي على أنه " اختيار الموضوع على غرار علاقة الشخص بنفسه حيث يمثل (الموضوع المختار) ، هذا المظهر أو ذاك من الشخص عينه" (2002، ص54) أما إختيار الموضوع بالاستناد فهو دائما حسب Pontalis اختيار شريك الحياة "... على غرار الصور الوالدية باعتبارها تؤمن للطفل الغذاء و العناية و الحماية " (2002، ص35).

نستنتج من هذين التعريفين أن اختيار موضوع الحب أو شريك الحياة ينحصر حسب Freud في كيفية اشباع الآخر للخصائص النرجسية، انه جزء من الأنا ، أي انه يكون مرآة له أو يكون الآخر كمرآة للصور الوالدية. و لكن في الحياة اليومية نجد أن اختيار شريك الحياة يستلهم من النوعين.

يمثل الزوج من الناحية التحليلية، فضاء نفسي (2007 Bastien) حيث يسمح للطرفين بتكرار العلاقات الأولية (العلاقات مع الوالدين) الفاشلة بصورة لاشعورية خاصة فيما يتعلق باختيار طرف الزوج كما يشكل غطاء أو درع للحماية النفسية الذاتية حيث انه يمثل دعم و مساندة للطرف الضعيف.

2- تعريف علاج الزوج:

يعرف Caillé علاج الزوج (1991، ص 22) بأنه "التدخل الذي يشمل علاقة الزوج بحضور شخصين (فردين) حيث انهما مصممي هذه العلاقة و التي انشأتهم في نفس الوقت".

يركز Caillé هنا على العلاقة الزوجية تمثل بعد اساسي مختلف عن كل طرف و هو هدف العلاج ، لأن العلاقة تمثل انتماء الطرفين اليها و بالتالي فهي تأثر و تتحكم فيهما . يجسد Caillé الزوج خلال الحصص العلاجية من خلال استعمال كرسي شاغر أو مزهرية في محاولة لترميز العلاقة.

من جهته يميز Neuburger (2019) بين نموذجين رئيسين للعلاجات الخاصة بالزوج : النموذج التنبؤي و النموذج غير التنبؤي. يعتمد النموذج الأول مقارنة خطية حيث ان القضاء على العرض الذي يعاني منه الزوج (مثلا اضطراب في الاتصال) يحسن العلاقة الزوجية. في حين يرى النموذج غير التنبؤي ان الزوج يوجد في حالة توقف مؤقت لقدراته الإبداعية و منه يبحث المعالج في هذا النموذج عن كل ما يحرر هذه القدرات حيث يستطيع الزوج ايجاد الحلول المناسبة له.

3- حالات استعمال و عدم استعمال علاج الزوج:

يتفق المختصون (Smadja، Caillot.... الخ) على ان اللجوء الى علاج الزوج يكون لما يكون الصراع أو ازمة بين الطرفين متعلقة بالزوج او العلاقة الزوجية. و هناك عدة حالات يمكن ان نستعمل فيها علاج الزوج:

-اضطراب في الاتصال بين الطرفين حيث تصبح طريقة التواصل صعبة و لا تسمح بفهم و ادراك معنى ما يقوله الآخر وتنتهي بسرعة الى الصراع.

-اضطراب في العلاقة الجنسية كما قلنا سابقا لها وظيفة نفسية مهمة في العلاقة الزوجية مثل البرودة الجنسية، العجز الجنسي، سرعة القذف..الخ

- وجود اضطراب نفسي لدى احد الطرفين كالكئاب مثلا.

يضيف Smadja (2018) انه يمكن استعمال علاج الزوج لما يظهر لدى الطفل عرضا متعلق بالعلاقة الزوجية أي ان الطفل حاملا لعرض الزوج.

فيما يخص حالات عدم استعمال علاج الزوج فيحصرها Neuburger (2019) و Latour (2004) ان في الحالات التالية:

-لما يلجا الطرفان الى القضاء حيث ان يمكن لكل طرف ان يستعمل العلاج لدعم موقفه في العدالة.

-لما تكون اشكالية الزوج مرتبطة بشخصية (اضطراب) حيث تؤثر على الزوج و بالتالي فالعلاج الشخصي يكون الأحسن له و للزوج.

-عدم قدرة احد الطرفين على الخروج من وضعية الضحية أو المفحوص المختار لأسباب نفسية و بالتالي فانه يبحث من خلال العلاج على تغيير الطرف الآخر باستعمال المعالج كحليف و منه تؤدي الى فشل علاج الرابط الزوجي.

-يستغل احد الطرفين هذه المقابلات الأولية من أجل التحضير أو وضع اللمسات الأخيرة للانفصال بالاستناد على المعالج.

4-الطلب في علاج الزوج:

يعتبر الطلب في العلاج النفسي مهم جدا للدخول في العلاج لأنه من الضروري تحليل الدوافع المفحوص لمعرفة مدى مواصلة العلاج و أثاره. يتميز الطلب في علاج الزوج بخصوصية كونه مرتبط بطرفي العلاقة الزوجية حيث ان اختلاف في طبيعة و دوافع الطلب يؤثر على السيرورة العلاجية و اهدافها و كذلك عمل المعالج. و منه يشير (1971 Lemaire) انه في كثير من الأحيان ان الطرف الذي يقدم طلبا واضحا للعلاج يتمثل في الشخص الذي يرى نفسه "الضحية" او الذي يعاني في هذه العلاقة في حين ان الطرف الآخر يوافق على الحضور عند المعالج بدون ان يكون حاملا لطلبه او ان انه وافق على الحضور تلبية لرغبة الطرف الآخر أو لإظهار حسن النية او يكون قد اتخذ قراره بالانفصال.

ان تحليل طلب طرفي العلاقة يضيف Lemaire يلعب دورا مهما في تنظيم السيرورة العلاجية.

5-العلاج التحليلي للزوج:

ترى Latour (2004) أن العلاج التحليلي يشمل الرابط الزوجي و منه تقول انه لا يمكن اللجوء الى علاج الزوج إلا بوجود هذا الرابط بين الطرفين.

بالنسبة لها علاج الزوج يمثل فضاء للشريكين بهدف تحليل الروابط في الزوج (الموضوعية و النرجسية)، التطرق الى العلاقة بين الزوج الواقعي و الزوج الهوامي بهدف فهم اختيار الطرف لكيفية بناء الزوج، السياق الذي تم فيه ، فهم معنى الأعراض التي تأخذ شكل لوم و صراعات بينهما. تضيف Latour لكي تسمح لطرفي الزوج بالمواصلة كزوج أو الانفصال بأقل الأضرار.

و في هذا الإطار يقوم المحلل النفسي حسب (Smadja 2018) و (Latour 2004) بمجموعة من المقابلات الأولية (يحددها Smadja بثلاثة) بهدف التعرف على إمكانية القيام بعلاج الزوج من عدمه حيث يقوم المحلل النفسي بمايلي:

-تقييم للإشكاليات المرتبطة بالزوج نذكر منها العرض، الصراع، شكاوي و لوم كل طرف للأخر.

- يقيم المحلل السير النفسي للزوج و يركز على علاقة و انتماء و عمل كل طرف نحو هذا الزوج. هنا يركز المعالج بشكل أساسي على الكيان المشترك للطرفين .

-تقييم و تحليل طلب الطرفين للدخول في العلاج (ارجع الى العنوان الخاص بتحليل الطلب).

-تقييم النقلة و النقلة المضادة بين المعالج و طرفي العلاقة الزوجية.

-يجب على الطرفين الخروج من وضعية "المفحوص المختار" أو وضعية الضحية ان صح التعبير و التركيز على الزوج وأنه يتم ادراكهما انطلاقا من الزوج أو رابط الزوج. و منه فيجب اعتبار العرض الذي يحمله أحد الطرفين كنتيجة لاضطراب الرابط الزوجي.

-الإطار العلاجي:

يقوم المعالج باقتراح علاج الزوج لطرفي الطلب حيث يفكران مليا فيه قبل الموافقة عليه.

يختلف المحللون النفسيون فيما يخص عدد الحصص الواجب اجراءها حيث يرى البعض أن حصة كل أسبوع أو حصتين كل أسبوع ضروري خاصة مع الزوج الذي يظهر قلق كبير أو عنف بهدف توفير الدعم اللازم لهما و لكن هناك اتفاق بين المحللين النفسيين حول اجراء حصة كل 15 يوم ، حيث تتطلب الوقت الكافي لهضم و استدخال مضمون المقابلات التي تتميز بالكثافة الانفعالية.

كما يؤكد المحللون النفسيون على احترام مجموعة من القواعد بهدف ضمان السير الحسن للعلاج و حسب Smadja يجب التطرق اليها مباشرة بعد نهاية المقابلات الأولية و هي:

-لا يقبل اجراء مقابلات فردية ، كل حصة يحضرها الاثنان و إلا فالحصة تلغى.

-لا يقبل المعالج كل اتصال (هاتفي أو اخر) يصدر من أحد الطرفين لأنه محاولة لخلق علاقة أو تحالف مع المعالج على حساب الطرف الأخر أو تقييد عمل المختص من خلال اخباره بسر أو أسرار.

-حق كل طرف في التعبير اللفظي عن كل ما يشعر به و يفكر فيه دون ان يقاطعه الطرف الأخر او يوقفه.

- لا يجب على المحلل النفسي ان يقدم نصائح او توجيهات في ما يخص الزوج.

-السيرورة العلاجية:

يقوم المحلل النفسي خلال الحصص العلاجية بتشجيع الطرفين على التعبير اللفظي (الصراع بين الطرفين، العلاقة، العاطفة و كذلك الهوامات من خلال التعبير عن توقعاته فيما يخص الطرف الآخر...الخ) و يحرص على ان لا يحتكر طرف معين الكلمة كما يركز كذلك على التعبير غير لفظي. كما يقوم المحلل النفسي بالقيام بعملية التأويل لما يكون ذلك ضروريا خاصة لما يتعلق الأمر بالعناصر الخاصة بالزوج ، تأويل الإشكاليات الخاصة بطرف واحد بهدف السماح للطرف الآخر بمعرفة حيثيات الحياة النفسية لشريكه (يجب على المحلل النفسي ان يكون متفطنا على ان لا تستعمل هذه المعلومات من طرف الشريك لأغراض غير علاجية) و كذلك تأويل العناصر الخاصة بالرابط الزوجي.

ترى Latour ان العلاج سمح للطرفين بفهم و ادراك اختيار كل طرف لآخر و ما يلعبه كل طرف في الحياة النفسية لهما وتاريخهما من خلال ادراك علاقاتهما الأولية (مع مواضيع الحب الأولية) و كذلك رابط الزوج.

تطرقت Latour الى 3 مراحل رئيسية في علاج الزوج :

المرحلة 1 :

في هذه المرحلة يستعرض الطرفان اشكاليتهما في الفضاء العلاجي حيث يحاولان خلق تحالفات مع المعالج و كذلك اختبار الفضاء العلاجي. تقول Latour (2004) أن ما يلاحظ في المرحلة الأولى عدم فهم اشكالية الزوج و غياب المعنى بين الطرفين والمعالج و هذا ما يظهر من خلال وضعية عدم التمايز بين طرفي الزوج من جهة و المعالج من جهة أخرى.

المرحلة 2:

في هذه المرحلة يسقط الطرفان مشكلتهما او أزمتها أمام المعالج حيث أنهما يلعبان دور الزوج في الفضاء العلاجي. للتذكير فإن الأزمة أو اشكالية الزوج تمثل وسيلة دفاعية للزوج . تقول Latour أنه في هذه المرحلة يبدأ في البروز معنى لاضطراب الرابط الزوجي.

تضيف Latour أن التأويل الذي يقوم به المحلل النفسي يشمل مستويين اساسيين:

-الصراع بين الزوج و المحيط اين يركز على اعادة تنشيط الصراع مع العلاقات الأولية لكل طرف.

-الصراع بين طرفي الزوج حيث يتم اعادة تنشيط العلاقات الأوديبية و ما قبل الأوديبية لكل طرف.

تركز هنا Latour على وضعية و مكانة المعالج أو الوظيفة التي يعطيها له طرفي الزوج في العلاج حيث أنه خلال هذه المرحلة ينتقل من وضعية عدم التمايز (مع طرفي الزوج) الى وضعية الآخر (ينفصل المعالج بصورة واضحة) بعد تحليل الوضعية أو الوظيفة التي أعطاهما له طرفي الزوج.

المرحلة 3 :

أطلقت Latour على هذه المرحلة بمرحلة الحداد لأن العلاج يسمح لكل طرف بإعادة النظر و تحليل اختياراته (الطرف الآخر خاصة)، طبيعة العلاقة الأولية... الخ في كلمة واحدة قام طرفي الزوج بتحليل تاريخ حياتهما ، روايتهما الأولية ، اشكاليتهما و مختلف الإسقاطات داخل الزوج و بالتالي يصلان في آخر المطاف الى التحليل الموضوعي للآخر.

6-علاج الزوج من وجهة نظر نسقية:

يرى Neuburger أن للزوج عقد خاص يكتب بصورة ضمنية حيث يتم الاتفاق على دور كل طرف ، معتقداتهما، تفاعلاتهما... الخ بعد مدة زمنية من العلاقة المتوازنة في الزوج يتم تغير هذا التوازن نتيجة لعدة عوامل ، وعندما يصل فقدان التوازن الى مرحلة متقدمة يلجأ الطرف الذي يرى نفسه متضررا الى تقديم طلب المساعدة حيث يشكو و يلوم الطرف الآخر على إهماله له ، بأنه هو الذي يستثمر في الزوج بصورة كبيرة مقارنة بالطرف الآخر.

للتذكير يضيف Neuburger أن الزوج السوي ليس ذلك الزوج الذي ليس لديه مشاكل و لكن الزوج السوي هو الذي يعرف كيف يجد حل لهذه المشاكل.

علاج الزوج:

اولا يمكن ان يقوم بالعلاج معالج لوحده كما يمكن اللجوء الى العلاج المزدوج (Co-thérapie) حيث يقوم معالحين بتسيير العلاج (في بعض الأحيان نجد معالحين من جنس مختلف). يوزع Neuburger مهمتهما كمايلي: يقوم أحد المعالحين بتسيير العلاج اما المعالج الآخر فيكون في وضعية Meta (وضعية ملاحظ) و يمكنهما ان يتبادلا وجهات النظر في فترة الراحة خلال الحصة.

يستقبل المختص في علاج الزوج طلبات مختلفة و شكاوي تهدف كلها الى مساعدته على التكفل بالزوج و في هذا الصدد يؤكد Neuburger (2013) على ضرورة التمييز بين المعاناة الفردية المرتبطة باشكالية

شخصية و بالتالي العلاج يكون فردي و المعاناة المرتبطة بالزوج حيث ان المفحوص يعاني نتيجة هذا الزوج و بالتالي يشمل العلاج الطرفين و كل منهما في يده مفتاح العلاج.

هدف العلاج:

يرى Neuberger (2013) أن هدف علاج الزوج مرتبط بمحاولة فهم و تحليل أسباب عجز أو عدم قدرة طرفي الزوج على حل المشاكل التي يواجهونها ثم بعد ذلك مساعدتهم استرجاع هذه القدرة لإيجاد حل لمشكلتهم. من جهته يرى Caillé (1991) ان علاج الزوج يمثل من وجهة نظر نسقية انتقال من الكوكب ألفا (حيث الزوج يتضمن فردين و لا وجود للعلاقة الزوجية $2=1+1$) الزوج يشكل ماكنة يشوبها خلل او عطل معين حيث يلجا الى المعالج الذي يقوم بإصلاح الخلل و فقط الى الكوكب بيتا (حيث ان الزوج يتضمن 3 ابعاد: الفردين و علاقتهما : $3=1+1$)

- المفاوضات بين طرفي الزوج من جهة و المعالج من جهة اخرى حول طريقة التكفل العلاجي : هل يكون وفق كوكب ألفا (طرفي الزوج) او وفق كوكب بيتا (المعالج). تمثل هذه المرحلة مهمة و يجب المرور عليها حيث يجب مساعدة الطرفين على الانتقال الى كوكب بيتا و التركيز على الزوج علاقة و كمؤسسة.

في نفس السياق اعتبرت Calisis (2009) ان الزوج يمثل غلاف حاوي ، انه انتماء. انطلاقا من تجربتها العلاجية المستنبطة من النسقية و أعمال كل من (Neuberger و Caillé) خاصة ، وضعت مجموعة من النقاط ضرورية في علاج الزوج :

-يجب على المعالج أن يأخذ كل الوقت قبل اقتراح علاج حيث يجب عليه ان يفهم طبيعة المشكلة التي يعاني منها الزوج و كذلك امكانية اجراء العلاج.

في هذا الصدد اقترح Neuberger (2019) بعض الأسئلة لتقييم حالة الزوج و هم : من هو صاحب الطلب؟ و للأبي عرض؟ و من يعاني بصورة كبيرة من الوضعية؟ و منه يقول نوبيرجي ان علاج الزوج يكون مناسباً إذا اجتمعت هذه العناصر الثلاثة (الطلب و العرض و المعاناة) بين طرفي الزوج.

تسمى هذه الفترة بالمرحلة الأولية و تستمر ما بين 3 الى 5 حصص حيث يطرح فيها المعالج التساؤل التالي : هل مازال الزوج موجودا ؟

يتوجب على المعالج تقييم اشكالية الزوج وفق هذا المنظور و هنا تميز Calisis انطلاقا من أعمال Neuberger ، أربع حالات :

1-أحد طرفي الزوج لا يريد القيام بأي شيء او العمل لصالح الزوج ، انه لا يوجد ضمن اقليم الزوج و هي حالة نادرة. هنا نرى أن الزوج كإقليم، كمؤسسة ضعيف جدا، و منه يتمثل عمل المعالج في مرافقة طرفي الزوج نحو الانفصال.

2-تأثر الزوج بفعل العوامل الخارجية مثل مرض أحدهما و هنا يهدف المعالج الى التعرف على هذه المعوقات و الإشكاليات و بالتالي مساعدة الزوج على مواجهتها و ايجاد حل لها.

3-الزوج موجود و يتميز بالقوة لكن يواجه طرفي الزوج صعوبات داخلية لا يستطيعون مواجهتها بمفردهما مثل الضغوطات التي تظهر نتيجة الانتقال بين مختلف مراحل دورة الحياة أو عدم الاتفاق حول تبادل أو القيام بمختلف النشاطات الوالدية. هنا يقوم المعالج بمساعدتهما على خلق فضاء لمواجهة هذه الصعوبات.

4- الزوج يتميز بالضعف و الهشاشة و لكنه موجود كما أن الطرفين يتشبهان به و يبديان ارادة قوية للقيام بأي شيء من أجل المحافظة عليه و من بينها العلاج و هذا ما تطلق عليه Calicis بعلاج الزوج الفعلي. الإطار العام للعلاج :

تطرت Calicis (2012) الى مجموعة من النقاط:

- يجب التأكيد على أن المعالج لا يمكنه أن يحل كل المشاكل التي يعاني منها الزوج ، كما أنه ليس حكما بين طرفي الزوج كما أنه لا يمكنه أن ينطلق في العمل إلا إذا توقف الطرفان عن القاء اللوم و التهم بينهما - يطلب من طرفي الزوج أن يطرحا كل الأسئلة الممكنة حول العلاج، ثم يقرر بعد مقابلات أولية طرفي الزوج أن يواصل العلاج أو يتوقفا.

- يكون المعالج عادلا و حاضرا مع كل طرف و لا يكون حياديا. اعتبرها Neuberger (2019) وسيلة علاجية اساسية في علاج الزوج و اطلق عليها مصطلح "الفضول المتسامح" حيث يجب على المعالج ان يولي اهتماما لما يحدث بينه و بين الزوج من تفاعلات لأنه طرف في العلاقة العلاجية مع الزوج.

- يستغرق العلاج مدة زمنية تمتد من سنة و نصف الى 3 سنوات . ترتبط المدة بعدة عوامل من بينها أهداف العلاج. بالنسبة لنبيرجي (2019) تختلف مدة العلاج باختلاف الهدف من العلاج حيث اذا كان الهدف منه حصول كل طرف على معلومات كافية لمواصلة العلاقة ام لا يقترح نوبيرجي 10 حصص اما اذا كان هدف العلاج اشكالية الزوج و تاريخ كل طرف فالمدة تطول.

-يتم استقبال طرفي الزوج مرة كل 15 يوما في بداية العلاج ثم بعد ذلك مرة كل ثلاثة أسابيع و في نهاية العلاج حصة كل شهر. للتذكير العمل العلاجي الكبير يكون بين الحصص.

كما يتفق المعالج و طرفي الزوج أنه اذا قررا توقيف العلاج فيجب أن تبرمج حصة أخيرة لمحاولة فهم ما جرى.

-لا تجرى حصة علاجية حالة غياب أحد الطرفين إلا في حالة الاتفاق على غير ذلك.

-العمل العلاجي يسير بصورة واضحة و شفافة و عليه يوصي المعالج طرفي الزوج بأن لا يقيده بأسرار كل واحد منهم على حدى.

-يؤكد المعالج على أنه سيتطرق خلال العلاج الى كل ما يتعلق بالزوج و خاصة العلاقة الجنسية.

-يوضح المعالج على أن نتيجة العلاج لا يمكن توقعها كما أن قرار الاستمرار في الزوج، تطويره أو الانفصال يخص طرفي الزوج.

في الحالات النادرة ، لما يلاحظ المعالج بوجود امكانية الانفصال بين طرفي الزوج يخبرهما بالتطرق الى هذه النقطة.

-يوصي Neuberger انه في حالة الدخول في علاج الزوج بتوقيف العمل القضائي ان وجد بالإضافة الى العلاج النفسي الشخصي لأحدهما بهدف تفادي تداخل الآراء و وجهات النظر للمختصين و كذلك لأن تأثير علاجين على مفحوص يكون كبير.

السيرورة العلاجية:

يتفق المختصون أن العلاج يشمل الزوج كمؤسسة ، إقليم ، فضاء ينتمي الطرفان اليه وهذا ما عبر عنه (2004) Caillé بالقول $3=1+1$. يحاول المعالج التعرف على هذا الزوج و يوضحه مثلا بوضع كرسي فارغ كما يستعمله بصورة مستمرة في خطابه " كيف حال الزوج؟ ماهي نقاط ضعف الزوج؟

يشمل العمل العلاجي مساعدة الطرفين على فهم معنى الزوج، أسباب ظهوره، الصعوبات و الإشكاليات التي تواجهه، وظيفة الزوج في الصعوبات الشخصية، وجود هذه الصعوبات قبل بناء الزوج... الخ

ان العمل العلاجي يساعد الطرفان على فهم الزوج الذي ينتميان اليه بصورة كبيرة و في نفس الوقت تنخفض مشاعر الحقد و الكراهية و تقبل بعضهما البعض.

اختلف المختصون في تحديد زمن توقف علاج الزوج و لكن اعتبر Cailé أنه يتوجب توقف العلاج لما يكتسب الزوج ما أطلق عليه ب "الاستقلالية الوظيفية" أي قدرة الزوج على التحكم و تسيير صراعاتهما و حلها .

النموذج العلاجي لElkaim : (يرجى العودة الى الأزمة بين الزوج في محاضرة التفاعلات أثناء الأزمة)

يقترح Elkaim (2009) ثلاثة انواع من التدخلات في علاج الزوج:

- 1-التدخل "التربوي" او البيداغوجي و يقصد به ان يقوم المعالج بتوضيح مدى تأثير سلوك كل طرف على زيادة هشاشة معناة الطرف الآخر. يتمثل تدخل المعالج في ادخال نوع من المرونة فيما يخص "خارطة العالم" الخاصة بكل طرف فيما يتعلق بهشاشة معينة و بالتالي تغيير نمط السلوك.يها
- 2-التدخل عن طريق تغيير الإطار المرجعي (Recadrage) الذي يسمح بالخروج من وضعية القيد المزدوج التي يوجد فيها الطرفان من خلال شرح كيف ان سلوك طرف يمثل حماية "خارطة العالم" بالنسبة للطرف الآخر و بالتالي طالما انهما لم يغيرا خارطة العالم فان العلاقة المزدوجة تبقى كما هي.
- 3-التدخلات المفارقتية و التي يقصد بها ان يقوم المعالج بوصف أوامر للطرفين فيما يتعلق بالمفارقة بين خارطة العالم و بين البرنامج الرسمي: يقوم المعالج باقتراح نشاط و ما يجب ان يقوم به لكل طرف خلال هذا النشاط (ماهو إلا تجسيد لتفاعلاتهما اليومية) حيث ان النتيجة ان كلاهما يتحرر من الوضعية المفارقتية التي يعيشانها لأن المعالج كطرف ثالث من أزمهما بذلك و بالتالي تتغير طريقة ادراكهما لتفاعلاتهما.
- 4-يتمثل هذا التدخل في مساعدة الطرف الذي يعاني من اشكالية في تكوين خارطة العالم ان يسرد سيرورة بناءها و يقوم المعالج بالتحالف مع الطرف الآخر الذي يصغي للتجارب السابقة للأخر و هنا يوضح المعالج للطرف الذي يصغي وظيفة سلوكه و رد فعله نحو شكاوي الطرف الذي يعاني.
- بعد ذلك يكرر المعالج العملية مع الطرف الآخر حيث يتحالف مع احدهما و الذي كان يصغي يأخذ دوره في التطرق الى تجاربه و علاقاته السابقة.
- 5-هنا يقوم المعالج بتحليل مدى تأثير المعالج و محافظته لخارطة العالم للزوج و هذا ما أطلق عليه Elkaim بمصطلح Résonance أو الصدى. و يضيف ان هذا العمل ضروري و يجب على المعالج القيام به في كل مرة لتجنب تكرار نفس التجارب.

خلاصة

يعتبر الزوج ذلك الفضاء الذي يساهم و يشارك في بناءه فردين مختلفين ، تربطهما علاقة خاصة ويرمي الزوج الى تحقيق أهداف مشتركة. يتعرض هذا الزوج الى اضطرابات تتسبب في معاناة للطرفين تستوجب العلاج الذي مهما اختلفت أطره النظرية (التحليلية أو النسقية) و ممارساته العيادية فانه يهدف الى فهم هذا المنزل حسب تعبير Neuberger ، كيف تم بناءه ، كيف يستثمر فيه الطرفان من اجل فهم معاناتهما.

المحاضرة العاشرة: وسائل التدخل في العلاجات العائلية (المقابلة العائلية)

عدد المحاضرات: محاضرتين

الحجم الساعي: ثلاث ساعات

وسائل التدخل في العلاجات العائلية (المقابلة العائلية)

تمهيد

تتفرد كل مدرسة علاجية نفسية بجملة من التقنيات التي تستعملها في الممارسة العيادية و لكن تبقى المقابلة من اهم التقنيات التي تستعمل في علم النفس العيادي و العلاج النفسي مع الأسرة بصفة خاصة. سنتطرق في هذه المحاضرة الى المقابلة العائلية و بعض خصائصها و سنركز بصورة كبيرة على المقابلة الأولى نظرا لكونها المقابلة التي تسمح ببناء العلاقة العلاجية و تحديد أهداف العلاج.

1-المقابلة العائلية:

تعبر المقابلة مع الأسرة أداة مهمة و أساسية في عمل المختص النفسي مع الأسرة. يتعلق الأمر بمحادثة تجمع المختص النفسي و افراد الأسرة (عدد مختلف من الأفراد بالإضافة الى وجود جيلين او أكثر) حيث تهدف الى منها الى التعرف عن المشكلة التي تعاني منها الأسرة و معرفة السير الأسري ، التفاعلات الأسرية ، طرق الاتصال... الخ .

تضيف Anaut (2020) ان المختص النفسي يولي اهتماما كبيرا للتعبير اللفظي و غير لفظي لأفراد الأسرة و تفاعلاتهم و منه إستنتاج القواعد التحتية المسيرة لعلاقاتهم.

من جهته يرى Watzlawick (1966، ص1) ان المقابلة الأسرية أداة عيادية تتميز خصائصها فيما يلي:

-تكون المعلومات المهمة في العمل العلاجي مع الأسرة في كثير من الأحيان خارج الإدراك المباشر للأسرة لأنها مرتبطة بالنسق ككل و بتفاعلاته و هذا ما ينتج عنه استعمال نوع خاص من الأسئلة للحصول عليها.

- تبيين أنماط التفاعلات بين افراد الأسرة في المقابلة و تكرارها الطريقة التي تستعملها في مواجهة الأحداث المجهدة.

-ترتبط المعلومات و المعطيات بمضمون الاتصال من جهة و خاصة بسيرورة الاتصال من جهة أخرى.

-يستطيع المختص النفسي بصورة قصدية (خلال المقابلة) خلق وضعيات الاتصال و التفاعلات بين أفراد الأسرة .

من يحضر في المقابلة :

يتفق المختصون في العلاج الأسري على ان السيورة العلاجية تنطلق عند تقديم الأسرة طلبا و اخذ الموعد لمقابلة المعالج . تجرى المقابلة في حضور أفراد الأسرة و لكن اختلف المختصون في العلاج الأسري حول حضور كل الأسرة أو البعض من الأفراد. في الصدد يرى Whitaker (1978) ان حضور كل الأسرة ضروري في المقابلات لنجاح العلاج كما يرى البعض الأخران حضور كل الأسرة مرتبط بمدى صعوبة المشكلة التي تعاني منها الأسرة. من جهتها ترى Selvini (1980) ان أفراد الأسرة لهم كل الحرية في الحضور في المقابلة من عدمها و لكنها تقوم باستدعاء الأفراد الغائبين كتابيا ينقلها اليهم الأفراد الحاضرين. اما البعض من المختصين (مدرسة بالو التو مثلا) يعتبر انه بالأمكان استقبال البعض من الأعضاء و العمل معهم . بصفة عامة يستدعي المختص النفسي كل افراد الأسرة لحضور المقابلة ، و في حالة تعذر مشاركة البعض منهم ، يترك الباب مفتوحا لهم لحضور المقابلات اللاحقة و يحرص على ان يكونوا على علم بذلك و خاصة بمحتوى المقابلة عن طريق الأعضاء الحاضرين.
اطار المقابلة:

يتم استقبال الأسرة في فضاء تتوفر فيه كل الشروط المادية لتحقيق المقابلة من غرفة واسعة ، مهواة ، توفر عدد كاف من الكراسي الخ
تستغرق مدة المقابلة مع الأسرة من ساعة الى ساعتين و تكون مرة كل أسبوعين او ثلاثة.

1- 1 أهم مراحل المقابلة العائلية:

قسم المختصون المقابلة العائلية الى ثلاثة مراحل زمنية رئيسية و التي تسبقها دائما مرحلة تقديم الطلب و اخذ الموعد (Mckeever و Weber و McDaniel) (1985)
-تقديم الطلب و اخذ الموعد:

لما تتقدم الأسرة بطلب عند المختص النفسي و يتم اخذ الموعد يتفق كل المختصون على ضرورة الحصول على مجموعة من المعلومات الاولية منها لقب و اسم افراد الأسرة ، وصف اولي للمشكلة التي تعاني منها الأسرة ، طبيعة الطلب و تحديد موعد المقابلة الولي و تحديد من سيحضر فيها (كل افراد الأسرة و كل الأفراد المعنيين بالمشكلة).

يجب على المختص النفسي في هذه المرحلة أن يقترح عدة فرضيات انطلاقا من المعطيات الاولية بهدف التأكد منها خلال المقابلة كما يجب عليه ايضا ان يحضر استراتيجية لتسيير المقابلة من تحضير الأسئلة، طبيعتها... الخ

-المرحلة الأولى من المقابلة :

تتمثل هذه المرحلة الأولى في استقبال افراد الاسرة و تحيتها ، يطلب المختص من كل عضو الجلوس في المكان الذي يريده (يلاحظ المختص طريقة دخول افراد الاسرة و طريقة جلوسهم).

يقدم المختص نفسه للأسرة و بعد ذلك يتعرف على كل عضو فيها (الاسم ، السن، العمل أو الدراسة..الخ) كما ينتبه الى طريقة اخذ الكلمة و كيفية التعبير اللفظي و غير اللفظي لكل عضو في الأسرة كما ينتبه أيضا الى الأعضاء التي تظهر و كأنها مختفية.

يهتم المختص النفسي كذلك بطبيعة الطلب لكي يفهم حقيقة مدى حافزية الأسرة و جاهزيتها للدخول في العلاج و كذلك لتفادي تكرار نفس التجارب السابقة للأسرة في حالة تقديمها لطلب سابق مع مختص آخر. حيث تحدد Cabié (2010) بعض الأسئلة التي تسمح بالتعرف على الطلب حيث نذكر منها مايلي : كيف اتخذت الأسرة قرارها بمقابلة المختص؟ من وجهها اليه؟ هل عارض احد افراد الأسرة هذه المبادرة و لماذا؟ ماهي توقعاتهم بالنسبة للمقابلة و ما هي اهدافهم؟ هل سبق للأسرة ان تقدمت بطلب لمختص آخر؟ كيف تم العلاج و كيف كانت نتائجه على الأسرة؟

المرحلة الزمنية الثانية:

ينطلق المختص النسقي في هذه المرحلة التي اطلق عليها Minuchin بالانتساب أو الانضمام (Joining) (حيث يعرفه على أنه (1998، ص 123) "...يستعمل الانضمام لما يتم التأكيد على افعال المعالج التي تهدف الى الدخول في علاقة مع أفراد الأسرة أو النسق الأسري".

يتم انضمام المختص لما يولي كل اهتمامه و انتباهه نحو كل عضو من الأسرة حيث يسمح له بأخذ الكلمة و التعبير عن رأيه و الإصغاء اليه...الخ. يشعر العضو ان المعالج قريب منه و قد فهم خطابه.

ان انضمام المختص النفسي الى الأسرة يسمح بتجريب تفاعلاتها و علاقاتها، مشاعرها ، انفعالاتها، طرق اتصالها ، وظائف اعضاءها...الخ و بالتالي يفهم بصورة دقيقة السير الأسري و منه يقترح الأهداف العلاجية.

-يقوم المختص بصفة عامة بالتعرف على المشكلة التي تعاني منها الأسرة ، كيفية ظهورها أي البرنامج الرسمي للأسرة حيث يعمل على توزيع الكلمة لكل عضو في الأسرة و ينتبه كذلك الى تفاعلات افراد الأسرة اللفظية و غير اللفظية. للتذكير يعتبر المفحوص أو المريض المختار باب الولوج الى النسق الأسري.

لخص Mckeever و Weber و McDaniel (1985) هذه المرحلة في النقاط التالية:

- التعرف على المشكلة:

يقوم هنا المعالج بالبحث عن المشكلة التي تعاني منها الأسرة كمايلي:

-يتعرف المختص عن ماهية المشكلة عند كل عضو و رأيه فيها.

-التعرف عن الطرق التي استعملتها الاسرة في حل هذه المشكلة.

-التعرف عن مساهمة افراد خارج الأسرة في المشكلة و تحديد دورهم.

-التعرف عن كل تغيير حدث مؤخرا في الأسرة مثل وفاة، مرض،...الخ

في هذه المرحلة يقوم المعالج بمساعدة افراد الأسرة على ان تكون إجابتهم و افكارهم اكثر وضوحا، كما يؤكد على مساهمة و دور كل فرد فيها و هذا ما يترجم في توزيع الكلمة على الجميع و توقيف من يحاول احتكارها.

-ملاحظة الأنماط السلوكية للأسرة:

ينتبه المختص النفسي كذلك الى مايلي:

هل شرح افراد النسق المشكلة بإحدى الطرق التالية:

-طرح أسئلة الى افراد محددين من الاسرة (مثلا الأب أو الام) هل تحدثوا فيما بينهم عن المشكلة و كيف تم ذلك.

-هل وصف افراد الاسرة تفاعلات افراد اخرين عندما يجيبون عن المشكلة.

-هل اعاد او لعب افراد الأسرة جانب من المشكلة في الحصة من خلال التفاعلات .

-يجب على المختص ان يصغي الى تفاعلات الاسرة و التركيز على الأنماط التفاعلية المتكررة التي تظهر مع التطرق الى المشكلة.

-تقييم السير الأسري:

يقوم المختص النفسي بتقييم السير الأسري حيث يحاول أن يجد اجابات للتساؤلات التالية:

كيف يسير النسق الأسري؟ الى اي مدى ترتبط المشكلة التي تعاني منها الأسرة مع السير الأسري؟ كما يتسأول أيضا : كيف تؤثر الاسرة على المشكلة (اي ماهي العوامل الأسرية التي تحافظ على المشكلة؟) و كيف تؤثر المشكلة على الاسرة؟ بالإضافة الى الموارد التي تتوفر عليها الأسرة لإحداث التغيير المناسب؟

-التعرف على وظيفة كل عضو في النسق الأسري خاصة وظيفة كبش الفداء، من الذي يضحي في الأسرة...الخ

-التعرف على طبيعة الحدود في النسق الأسري و كذلك مع الأجيال السابقة.

-التعرف على التحالفات ، الصراعات و الاختلافات في النسق الأسري.

-الكشف عن القواعد الظاهرة و القواعد الخفية التي تظهر في الاسرة.

-التعرف على القيم و المبادئ التي تسيير عليها الأسرة.

-التعرف على المرحلة التي وصلت اليها الاسرة في دورة حياتها (ارجع للمحاضرة الأولى) و مدى توافقها مع المرحلة الزمنية.

-التطرق الى الأهداف العلاجية من وجهة نظر افراد الأسرة

يطلب المختص من كل عضو رأيه فيما يجب تغييره و صياغته بصورة اجرائية مثلا يساعد الاب الطفل في القيام بواجباته.

-المرحلة الزمنية الثالثة:

تمثل هذه المرحلة نهاية المقابلة يقوم المختص بتقديم حوصلة عن اهم النقاط التي تم التطرق اليها في المقابلة، ما فهمه من المشكلة و يعيد صياغتها و ربطها بالسياق الأسري وبالتالي تغيير البرنامج الرسمي للأسرة و تجنيد الأسرة من اجل احداث التغيير و الدخول في علاج. يمكنه أيضا ان يعطي نشاطات لأفراد الأسرة ينجزونها خلال المقابلات.

لا يعطي المختص الكلمة لأي فرد من الأسرة خلال هذه المرحلة لتفادي التطرق الى نقاط أخرى و بالتالي اعادة مقابلة اخرى (2010 Cabié).

1-2 مهام المختص النفسي:

يؤدي المختص النفسي ذو الاتجاه النسقي مجموعة من المهام و الوظائف من اجل تحقيق أهداف المقابلة :

-يعتبر الشخص الوحيد الذي يحدد بداية الحصة و نهايتها.

-يعطي الفرصة لكل فرد من افراد الأسرة لكي يتدخل و يأخذ الكلمة كما انه يكون حريصا على أن لا يحتكر فرد معين من الأسرة الكلمة.

-يستطيع أن يوقف تدخل كل عضو في الأسرة اذا رآه مناسباً.

-يمكن المختص النفسي أن ينتقل من موضوع الى آخر أو التخلي عن موضوع معين دون ان يقدم تبريراً لذلك.

-ينظم و يسير السياق الانفعالي في المقابلة حسب الظروف التي تظهر فيها.

بصفة عامة يعتبر المختص النفسي الأسري الضامن الوحيد لسير المقابلة و العلاج بصفة عامة.

و تضيف Albernhe (2008) بعض الخصائص الأخرى من بينها:

-القدرة على خلق جو هادئ ومريح و مشجع على العمل.

-استعمال كلمات و مفردات مفهومة، تستجيب لمستوى المفحوصين.

-تقبل افراد النسق الاسري دون اصدار احكام مسبقة.

-القدرة على اعادة صياغة ما فهمه من خطاب افراد الأسرة و هذا ما يجعلهم يشعرون أن المعالج قد فهمهم حقاً.

-طرح اسئلة تكون في متناول المفحوصين ، اي أنهم قادرون على الاجابة عليها.

-يجب أن يتفادى المختص النفسي استعمال رسائل متناقضة لأفراد النسق الأسري.

-يجب على المختص النفسي أن يتساءل عن احساسه و مشاعره التي ظهرت خلال المقابلة مع الأسرة و خاصة تحليل وظيفتها.

كما اقترحت مدرسة ميلانو بقيادة Palazzoli -Selvini Mara (1980) الأدوات التالية في المقابلة:

-الحيادية :

تعتبر الحيادية اداة رئيسية في اجراء المقابلة مع النسق الأسري و يقصد بها ان المختص النسقي يبقى متفتحاً و متقبل لكل ما يصدر من افراد النسق دون تفضيل او نفور. كما يجب ان يتخلى و يتعد عن

وضعية المعيار الذي يميز بين الصواب و الخطأ. يقوم المختص النسقي بالإصغاء لكل ما يقال من طرف الأعضاء دون اصدار اي حكم عليها.

-استعمال الفرضيات:

تعرف الفرضية بصفة عامة على انها اجابة مؤقتة لسؤال معين و يعرفها Selvini, , Boscolo, L., Cecchin, Prata (1980، ص3) بأنها " احتمال غير مؤكد يتم قبوله مبدئيا كأساس للبحث المعمق حيث التحقق منه او رفضه " (ترجمة شخصية).

اقترحت Selvini ان يلجا المختص الى بناء فرضيات انطلاقا من المعلومات التي تحصل عليها حول الأسرة سواء تعلق الأمر بمعلومات لفظية او غير لفظية قبل المقابلة او خلال المقابلة. تمثل الفرضية بداية عمل المختص و نشاطه حيث يحاول التأكد منها خلال المقابلة (التغذية الراجعة) و بناء اخرى في حالة انا كانت غير صحيحة. بالنسبة لPalazzoli ليس من الضروري ان تحمل الفرضية قيمة ايجابية أو سلبية (صحيحة أو خاطئة) و لكن يجب ان تكون مفيدة للمختص النسقي اي ان تكون وظيفية. و منه عن طريق الفرضية يستطيع المعالج او المختص النسقي ان يدخل معلومة غير منتظرة في النسق الأسري .

للتذكير يجب أن تكون الفرضية مبنية بصورة نسقية أي يجب ان تشمل كل عناصر النسق الأسري فمثلا فيما يخص العرض ماهي وظيفته بالنسبة لكل افراد النسق الأسري.

3-1 طبيعة الأسئلة المستعملة في المقابلة العائلية:

اعتمد المختصون في العلاج النسقي على أسئلة تتناسب و طبيعة العمل النسقي مع الأسرة و هي:

-الأسئلة الدائرية:

و من بين المدارس التي تطرقت الى هذا الجانب مدرسة ميلانو بقيادة Selvini -Palazzoli و فريقها انطلاقا من ابحاث Bateson (1968) الذي اقترح المبدأين التاليين:

- كل معلومة تمثل اختلافا لأنها تغيير السياق العام .

-الاختلاف يمثل علاقة أو تغيير في العلاقة.

يقصد بالدائرية قدرة المختص الأسري بالاعتماد على التغذية الراجعة بين افراد النسق الأسري على طرح أسئلة تشمل العلاقات بينهم Selvini و اخرون (1980). يضيف Tomm (1988) أن هذا النوع

من الأسئلة يجعل من المختص النفسي كباحث و مستكشف لكل ماهو جديد .و كذلك امكانية وجود علاقة بين مختلف الأحداث يحمل قيمة علاجية .

-يطلب رأي فرد في الاسرة في العلاقة بين عضوين آخرين مثلا : ما رأيك في العلاقة بين الأب و الطفل المريض؟

-التفاعلات السلوكية الخاصة بوضعية معينة مثلا: لما يقوم الأخ بضرب أخته، ماذا يفعل الأب ؟ ماذا تفعل الأم؟

-حسب الاختلاف في القيام بسلوك معين مثلا من يتدخل بصورة كبيرة في وضعية معينة؟

-ترتيب سلوك كل افراد الأسرة وفق وضعية معينة مثلا رتب لي مدى بقاء افراد الأسرة في المنزل يوم الجمعة ؟

- وفق التغيير في العلاقة قبل و بعد حادث معين فمثلا يطلب المختص من عضو معين هل زادت حدة الصراع بين الأم و ابنها بعد مرض الأب أو قبل ذلك؟

-على اساس الاختلاف وفق ظروف محتملة مثلا يطلب المختص من احد الأفراد : من في رأيك الذي يفضله الأب لكي يبقى في المنزل ؟ و من تفضل للأم ؟

-الأسئلة التوضيحية:

يستعمل المختص هذا النوع من الأسئلة بهدف شرح او توضيح وضعية معينة لأفراد النسق الأسري كما يمكنه أن يستعمل اسئلة تساعد افراد النسق الأسري أن يفهموا سلوكياتهم و هذا ما يساعدهم على فهم الأحداث بصورة كبيرة.

فمثلا يقول المعالج: يقول ابوك انه لما يتحدث مع امك حول سلوك الطفل المريض تقول انها غير مكترثة و لكن يظهر بأنها جد غاضبة ، هل هذا ما تراه؟

-الأسئلة التي تساعد على الأتصال:

يلجأ المعالج الى هذا النوع من الأسئلة لكي يساعد افراد الأسرة على الأتصال و الإصغاء لبعضهم البعض. فمثلا يسأل المختص احد أفراد الأسرة رأيه و احساسه في موضوع معين كما يسأله أيضا عن رأي باقي افراد الأسرة في نفس الموضوع.

-الأسئلة التي تكسر التفاعلات المتكررة:

هنا يقوم المعالج باستعمال اسئلة توقف التفاعلات المتكررة (تفاعلات مرضية) لأفراد النسق حيث يدعوهم الى التحدث عنها. أي انه يتطرق الى كيفية ظهور النمط السلوكي و يطلب من افراد الاسرة أن يتكلموا و يتحدثوا بصورة مباشرة عنه بوضع المسافة المناسبة.

فمثلا لما يقوم احد افراد الاسرة بالتعبير عن غضبه للأب يتدخل المعالج و يوجه سؤاله لهذا الأخير: يظهر ان ابنك غاضب هل يحدث هذا في المنزل؟... و كيف يكون تصرفك حياله...

-الأسئلة ذات النوع الاستراتيجي:

اقترح Tomm (1988) هذا النوع من الأسئلة البيداغوجية التصحيحية و التأثيرية المباشرة لكي يبين لأفراد النسق الأسري الطريقة المثلى التي يجب ان يسلكوها و يقوموا بها فمثلا يقول للزوجة " لماذا لا تخبري مباشرة (الزوج) عن انشغالاتك بدلا من أطفالك " .

-الأسئلة التفكيرية :

هنا يرى Tomm (1988) ان هذا النوع من الأسئلة يسمح للمختص النفسي ان يؤثر بصورة غير مباشرة على افراد النسق الأسري (على أساس الفرضيات الدائرية) حيث يساعدهم على التفكير في ايجاد حلول ممكنة او الانفتاح على آفاق جديدة مثلا: لنفترض ان زوجك مستاء من شئ و لا يريد قوله لك خوفا من ان يجرح مشاعرك ، كيف يمكن ان تقنعيه انك قوية و يمكنك تحمل ذلك؟

-الأسئلة المباشرة أو الخطية:

بالرغم من ان هذه الأسئلة المباشرة مرتبطة بالتفكير الخطي الضيق و بالرغم من انها تجعل من المختص النفسي يشبه "المحقق " إلا انه يلجأ اليها خاصة في بداية المقابلات مثلا : ماهي المشكلة التي جنتم من أجلها؟ و كذلك للبحث عن الظواهر النفسية الفردية مثل لماذا تعاني من اضطراب في النوم؟ و كذلك عند مرحلة الانتساب أو الانضمام (مينوتشين) لكل عضو في النسق الأسري.

1-4 بعض التقنيات العلاجية في المقابلة:

يستعمل المعالج الأسري مجموعة من التقنيات تهدف الى احداث التغيير العلاجي (ارجع الى المحاضرة الخاصة بالنماذج النسقية) و نذكر منها على سبيل المثال:

استعمال الاستفزاز

تستعمل هذه التقنية بهدف خلق أزمة و فقدان النسق الأسري لتوازنه من خلال طرح أسئلة الى افراد الأسرة حول مواضيع لم يتم التطرق اليها بصراحة . استعمال هذه التقنية تتطلب خبرة و دعم لأفراد النسق.

استعمال الاستعارة:

تقول Nicolo (1980) أن الاستعارة تمثل إشارة متعددة المعاني و تشبه اللغة التناظرية (غير لفظية) حيث يمكنها ان تنقل المعنى انطلاقا من صورة معينة أو قصة ... الخ الى الأخر. و تضيف

Anaut (2020) ان استعمال الاستعارة في المقابلة مع الأسرة يسمح باحداث تغيير السلوك او الوعي بوضعية معينة أو مضمون خطاب فرد من افراد الأسرة حيث يستعين المختص بصورة أو قصة أو اسطورة للتعبير عن وضعية معينة في الأسرة.

أدوات أخرى:

كما يستعمل المختصون في العلاج الأسري ادوات أخرى نذكر منها استعمال السلام والمقاييس نذكر منها على سبيل المثال سلم لتميز الذات ل Bowen ، استعمال المخطط الجيلي (ارجع للمحاضرة الخاصة به)، استعمال النحت الأسري ل Onnis.

خلاصة

تطرق الباحثون و الممارسون في المدرسة النسقية الى أهمية المقابلة في العمل العلاجي و اقترحوا نمط المقابلة منبثق من مبادئ العلاج النسقي.

تتميز المقابلة مع الأسرة بخصائص متعددة و مختلفة حيث يلجأ المعالج الى العديد من التقنيات التي تسمح له بالحصول على كل المعلومات اللفظية و غير اللفظية و بناء فرضيات نسقية هدفها ادراك السير الأسري و وظيفة العرض فيه من جهة و احداث التغيير العلاجي من جهة أخرى.

المحاضرة الحادي عشر: المخطط الجيلي

عدد المحاضرات: محاضرتين

الحجم الساعي: ثلاث ساعات

المخطط الجيلي

تمهيد

يعتبر المخطط الجيلي (Génogramme) من أهم الوسائل التي يستعملها المعالجين و المختصين بصفة عامة خاصة المعالج ذو الاتجاه النسقي في عمله مع النسق الأسري أو مع الزوج. يعتبر Bowen (1954-1959) أول من أنتبه الى فكرة التمثيل البياني للنسق الأسري أي تمثيل كل المعلومات التي يتحصل عليها المعالج من المقابلات العيادية حيث يعتبره امتداد لنظريته (نظرية الأنساق الأسرية).

لقد استعمل Lebovici (2009) مصطلح شجرة الحياة (Arbre de vie) أو الشجرة الجيلية (Arbre généalogique) كما أطلقت عليه Ancelin Schützenberger تسمية "Génosociogrammes" بداية استعمال المخطط الجيلي إقتصرت على الطريقة الحرة ثم بعد ذلك تم التفكير في تنظيمه و هيكلته خاصة من طرف ، Mc Goldrick و Gerson (1990)، Ancelin Schützenberger.... وآخرون و منذ ذلك الحين أصبح المخطط الجيلي منتشرًا بصورة كبيرة حيث لم يبقى فقط مقتصرًا على العلاج النسقي و لكن امتد الى التحليل النفسي.

1- تعريف المخطط الجيلي :

لغويا تتكون كلمة Genogramme من شقين ، الشق الأول Géno مشتق من اليونانية و يعني كل ما يصدر من نفس الأصل، في حين ان الشق الثاني Gramme فتشير الى الرسم او التسجيل على مساحة معينة.

تعرف Mc Goldrick و Gerson (1990، ص 19) المخطط الجيلي على أنه " طريقة لرسم شجرة الأسرة، يشمل جميع المعلومات الخاصة و علاقاتهم خلال ثلاثة أجيال على الأقل " (ترجمة شخصية).

إن المخطط الجيلي يمثل اذا مخطط بياني للأسرة على مدار ثلاثة أجيال باستعمال رموز و أشكال تسمح للمختص بتمثيل البنية الأسرية ، طبيعة العلاقات ، الجنس، الأحداث الماضية ، النقل النفسي ما بين الأجيال و كذلك العابر للأجيال و بصفة عامة نستطيع القيام بقراءة بيانية للتركيبية الأسرية و السير الأسري .

2-وظائف المخطط الجيلي:

ذكر الباحثون مجموعة من وظائف المخطط الجيلي يلخصها Garnier و Mosca (2005) فيمايلي:

وظيفة الاحتواء:

و يقصد بها ان المخطط الجيلي يسمح بتمثيل بيانيا كل أعضاء الأسرة ضمن شبكة علائقية أسرية تشمل ثلاثة أجيال على الأقل دون إقصاء . يتم تسجيل كل افراد الأسرة الأحياء منهم و الأموات و حتى الذين تغيرت وضعياتهم الاجتماعية كإفصال أو الطلاق.

وظيفة التنظيم الزمني الفضائي:

المخطط الجيلي يسمح بالتعرف على بعدين هامين : البعد الزماني من خلال التعرف على تواريخ الميلاد و الوفاة بالإضافة الى تواريخ كل الأحداث التي مرت على الأسرة و هذا ما يسمح بالقراءة الزمنية لها. البعد الثاني يتناول الفضاء حيث يحدد كل الأماكن التي ارتبطت بأفراد الأسرة.

وظيفة الغير:

يسمح المخطط الجيلي بالربط بين مختلف الأحداث التي عاشتها الأسرة و العلاقات التي تربط افرادها و منه التحرر من الاتهامات التي يمكن ان تظهر بين مختلف أعضاءها. يسمح المخطط الجيلي بخلق مسافة بين السير الأسري ، الأحداث ... الخ و بين الشخص الذي يرسم المخطط.

وظيفة التسمية:

يلعب الاسم الذي يعطيه أفراد الأسرة لكل فرد فيها دورا مهم جدا في دينامية الأسرة لأنه يعبر عن الروابط الأسرية من جهة و من جهة أخرى يشير الى الهومات و الإشارات المرتبطة بالأسطورة الأسرية.

3- الآثار العلاجية للمخطط الجيلي:

لا يقتصر استعمال المخطط الجيلي في الحصول و البحث عن كل المعلومات الخاصة بالأسرة و لكن يتضمن استعماله آثار علاجية يلخصها WachteI (1982) كمايلي :

-يسمح لأفراد الأسرة بالتعبير عن انفعالاتهم و مشاعرهم من خلال التطرق الى وقائع الأحداث.

-التعرف على مشكلات الأسرة و اقتراح فرضيات علاجية.

-التعرف على توقعات كل عضو في الأسرة، خصوصيته ، مخاوفه... الخ

-المخطط الجيلي يسمح بوضع أسس للعلاج .

-المخطط الجيلي يسمح بتهدئة الصراعات الأسرية انطلاقا من التمعن فيه.

-يساعد المخطط الجيلي المعالج على اختيار الأفكار و المقترحات التي تساعده على تقديم التوجيهات المناسبة لأفراد الأسرة.

-المخطط الجيلي يعزز و يقوي العلاقة العلاجية كونه يبني بصورة بالمشاركة بين أفراد الأسرة و المعالج. من جهته يرى Favez (2010) أن فائدة المخطط الجيلي تتمثل خلال سيرورة رسمه مع الأسرة حيث يسمح بخلق مسافة بين أفراد الأسرة و الأحداث و بالتالي يتم التركيز مع المعالج على موضوع آخر.

4-انواع المخطط الجيلي:

يتفق المختصون على وجود ثلاثة أنواع رئيسية للمخطط الجيلي و هي:

4- 1-المخطط الجيلي الكلاسيكي حسب Bowen

و هو المخطط الجيلي الذي وضعه Bowen و طوره كل Mc Goldrick و Gerson (1990) و الذي سنتطرق اليه في هذه المحاضرة.

4-2-المخطط الجيلي الخيالي

لقد وضع كل من Dressayre و Mériqot (2005) هذا النوع من المخطط الجيلي خلال سنتي 1994 و 1995 بهدف علاجي بحث حيث يساعد الأشخاص و الأسر على تحقيق الرجوعية.

بالنسبة للباحثين المخطط الجيلي الخيالي يمثل تقنية من تقنيات المقابلة النسقية، انه عمل مشترك و متبادل بين افراد الأسرة (علاج أسري) أو بين المفحوص و المعالج (علاج شخصي) حيث يترك المجال الى خيال المفحوص أو افراد الأسرة لكي يتطرقوا الى تاريخهم و حياتهم و كيف يتم اسقاطها على العلاقات الحالية (افراد الأسرة، اصدقاء، الزملاء في العمل...الخ). لا يقتصر اذا المخطط الجيلي الخيالي على الأسرة البيولوجية و العلاقات الأسرية و لكن يتعداها. المعنى الذي ينبثق من المخطط الجيلي يجب ان يعزى الى السياق الحالي .

ملاحظة:

يمكن استعمال المخطط الجيلي الخيالي في تكوين المختصين حيث يساعدهم على فهم اشكاليتهم الشخصية الأسرية .

يخضع بناء المخطط الجيلي الخيالي الى مرحلتين اساسيتين :

المرحلة الأولى حيث يطلب من الأفراد البحث و تحديد عشرة أشخاص (أحياء أو ميتين ، أشخاص تکرهم أو تحبهم ، من داخل الأسرة أو من خارجها (أصدقاء أو زملاء) ، الذين لديهم أهمية فيما يخص المشكلة.

بالنسبة للباحثين تحديد الأشخاص المهمين يعني التعرف على الأشخاص الذين لهم علاقة بالعرض.

في المرحلة الثانية يطلب من المشاركين رسم مخطط جيلي يتضمن الأشخاص العشرة و كأنهم يشكلون اسرة واحدة. ياخذ كل شخص مكانا كما يشعر بها المشاركون حاليا و وفق روابط القرابة.

3-4 المخطط الجيلي الطبيعي أو للمشهد

اقترح كل من Jacques Pluymaekers و Chantal Nève (2000) مخططا جيليا يتسم بالمرونة و خاصة الحرية الكبيرة التي يتمتع بها المفحوص فيا يخص حدود النسق الأسري حيث يسمح هذا المخطط الجيلي بقراءة مختلفة للتاريخ الأسري ، التعرف على العناصر هذا التاريخ و اعادة النظر في طبيعة العلاقات الأسرية و استدخالها من طرف افراد الأسرة. كما يستعمل المخطط الجيلي الطبيعي في تكوين المعالجين حيث تسمح لهم التعرف على القواعد الأسرية الخاصة بهم و القواعد السرية الخاصة بالأسر التي يتكفلون بها.

للتذكير ان Pluymaekers و Nève (2000) يستعملان في العلاج أو التكوين المخطط الجيلي الطبيعي مع السيودرام .

لانجاز هذا النوع من المخطط الجيلي يطلب من الشخص وصف و التعبير عن نفسه و اسرته في ورقة بيضاء بصورة تلقائية حالية ، حيث تترك له الحرية الكاملة في ذلك حيث يمكنه ان يستعمل الرسم و الأشكال التي يراها مناسبة، النص، اسهم.. الخ

5-المخطط الجيلي في التحليل النفسي

اهتم التحليل النفسي كذلك بالمخطط الجيلي حيث تعتبر Iemaire-Arnaud من بين المحللين النفسانيين الذين استعملوا هذه الوسيلة حيث استعملت مصطلح الشجرة الجيلية (Arbre généalogique) بصفة عامة. البعض من المحللين النفسانيين اعتبره كوسيلة وسيطية اسقاطية تختلف عن الاختبارات الأسقاطية التقليدية (الروشاخ مثلا) لأنها تسمح بإنتاج معطيات مرئية على شكل رسم (المعنى الظاهري) و تتطلب البحث عن المعنى الخفي من خلال المقابلة البعدية مع المحلل النفسي (Katz-Gilbert 2015).

بالنسبة للمختصين في التحليل النفسي الهدف من استعمال المخطط الجيلي يتمثل في البحث و دراسة الهوامات الشخص و كيف يدرك الروابط الأسرية حيث يهتم المحلل بهذه الهوامات و التصورات الخاصة بالروابط و تتابع الأجيال (2005 Metz) و هذا ما يسمح للمفحوص بارصان معاناته و إشكالياته من خلال النقلة مع المحلل النفسي.

فيما يخص المنهجية المتبعة في انجاز المخطط الجيلي فهي تعتمد على دعوة المفحوص للرسم الحر لشجرته الجيلية كما يتصورها. ثم يطلب منه ان يطلق العنان لتداعياته حول أسرته و تاريخها.

6-استعمالات المخطط الجيلي:

-يستعمل خاصة مع الأطفال الحاملين لعرض في الأسرة و العلاج الأسري حيث يسمح بالدخول في العلاج و التعرف على مختلف العلاقات و التفاعلات و السلوكات المضطربة... الخ .

- تقييم السير الأسري بصفة عامة من علاقات ، تاريخ أسري ، الأحداث التي تعرضت اليها الأسرة خلال ثلاثة أجيال و كيفية تعامل الأسرة مها ، النماذج الخاصة بالبنى الأسرية و العلائقية التي تظهر على الأسرة خلال ثلاثة اجيال... الخ

-علاج الزوج حيث يهتم الى النماذج العلائقية في الأجيال السابقة و علاقتها بالزوج الحالي.

7- كيفية رسم المخطط الجيلي:

يستعمل المخطط الجيلي مع كل أفراد الأسرة أو البعض منهم من خلال مقابلة أو عدة مقابلات حيث بعد تقديم الرموز يطلب من أفراد الأسرة رسم الجيل الحالي ثم الجيل الذي قبله و الجيل الذي يسبقه مع وضع السماء و التواريخ... الخ

حسب Mc Goldrick و Gerson (1990) يمكن استعمال المخطط الجيلي انطلاقا من المقابلة الأولى مع عضو أو مجموعة من أعضاء الأسرة كما يمكن ادخال تغييرات عليه وفق اكتشاف معلومات جديدة.

للتذكير فيما يخص الرموز المستعملة، يوجد بعض الاختلافات بين المختصين فمثلا Ancelin Schützenberger تمثل الرجل على شكل مثلث في حين تستعمل Mc Goldrick المربع ، Mosca (2006)، يستعمل فيما يخص التبني خط أفقي متقطع في حين تستعمل Mc Goldrick خط متواصل ومع خط آخر متقطع.

يقترح Favez (2010) رسم المخطط الجيلي وفق 4 مراحل رئيسية:

-وضع الرموز الخاصة بأفراد الأسرة و العلاقات البيولوجية التي تربط بعضهم ببعض بالإضافة الى كل المعلومات الخاصة بكل فرد من تاريخ الميلاد، الوفاة، تاريخ الزواج ، الحالة المدنية ، وظيفته، المنزل الذي يقطن فيه....الخ

-وضع طبيعة العلاقات التي تميز افراد الأسرة بعضهم ببعض هل هي قريبة ، بعيدة ، تتميز بالصراع...الخ باستعمال الموز المناسبة لها.

-التطرق الى الوضعية الصحية لأفراد الأسرة مثل الأمراض المزمنة التي يعاونون منها، هل يوجد فرد مدمن على مادة معينة...الخ

-يتم التطرق الى مختلف الأحداث التي تعرضت لها الأسرة و تاريخ حدوثها (هنا لا نستعمل الرموز و لكن نقوم بكتابة الأحداث بخط اليد).

5-تحليل و تأويل المخطط الجيلي:

اقترحت Mc Goldrick و Gerson (1990) مجموعة من القواعد تساعد المختص على تحليل و تأويل المعطيات المخطط الجيلي بالاعتماد على مايلي:

1-البنية الأسرية :

ماهي طبيعة البنية الأسرية الحالية و الماضية ؟ يجب أن نولي اهتمام لكل الأسرة عبر الثلاثة أجيال و نركز خاصة على الطفل "العرض" او الحامل للعرض.

-تركيب الأسرة : أعضاء الذين يكونون الأسرة

الأخوة: عددهم

-الترتيب بين الأخوة (ترتيب الأطفال في الأسرة)

-الجنس ما بين الأخوة (كيف يتوزع الجنس في الأسرة)

-الاختلاف في السن ما بين الأخوة (هل هناك اختلاف كبير بين مختلف الأطفال أو على العكس السن متقارب بينهم)

-مختلف العوامل التي تؤثر على الأسرة

-المرحلة الزمنية الخاصة بولادة كل طفل (هل تتميز بخاصية معينة).

-خصائص كل طفل (المميزات الجسمية ، النفسية...الخ).

-البرنامج الأسري المخصص لكل طفل (ماهي توقعات أفراد الأسرة بالنسبة لولادة كل طفل في الأسرة).

-مواقف الوالدين و الأحكام المسبقة فيما يخص الاختلاف في الجنس (هل هناك تفضيل للطفل الذكر مقارنة بالأنثى أو عدم الاكتراث بجنس المولود...الخ)

-ترتيب الطفل ما بين إخوته مقارنة بترتيب الوالدين: هل هناك تشابه بين ترتيب الطفل "العرض" مع ترتيب الوالدين في أسرتهما

-تركيب أسري غير معتاد : هل يوجد بنية أسرية غير معتادة مثلا زواج متعدد.

2-دورة حياة الأسرة

يهتم المختص بدورة حياة الأسرة خاصة فيما يتعلق بالطفل "العرض" و هل يظهر هذا الأخير خلال مراحل معينة من دورة حياة الأسرة أو لا .

3-النماذج المتكررة ما بين الأجيال

هنا يهتم المختص في امكانية تكرار نماذج معينة متعلقة بالبنية الأسرية ، العلاقات ، السير الأسري و هل مازال متواصل الى يومنا هذا.

4-دورة الحياة و السير الأسري

يقوم المختص بدراسة امكانية وجود تكرار لنماذج سلوكية ، علائقية أو بنية أسرية معينة أو توزع نمط معين من ترتيب الأخوة أو من توزيع الجنس مثلا خلال كل الأجيال كما يهتم كذلك بوجود تزامن سير أسري معين مع المرحلة التي توجد فيها الأسرة من دورة الحياة فمثلا هل بلوغ أحد الأطفال سن المراهقة نجد سلوك معين عند أحد الوالدين.

5-النماذج العلائقية و الثلاثية

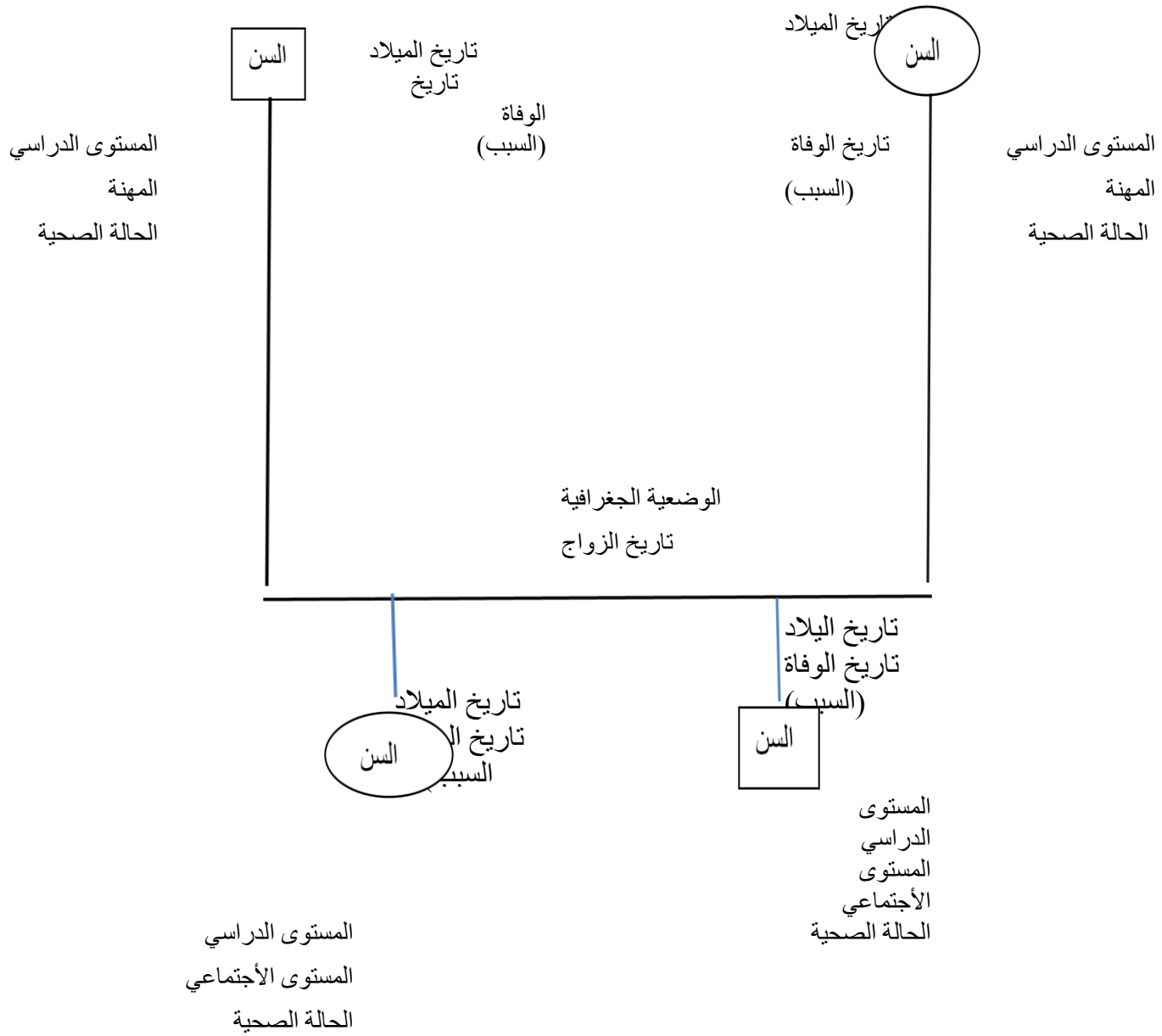
يسمح المخطط الجيلي بالتعرف على طبيعة العلاقات بين أفراد الأسرة و مدى حدتها مثل العلاقات التي تتميز بالصراعات، العلاقات الثلاثية المضطربة مثل الوالدين-الابن ، الزوج، ثلاثة أجيال.

6- التوازن و فقدان التوازن الأسري

يبحث هنا المختص عن مدى قدرة الأسرة على التكيف من خلال التطرق الى توازن أو عدم توازن البنى الأسرية ، الأدوار ، السير الأسري بالإضافة الى الموارد المادية.

مختلف الرموز الخاصة برسم المخطط الجيلي:

اقترح Bowen (1988) رسم المخطط الجيلي كمايلي:

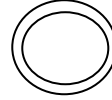
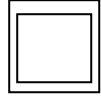


أهم الرموز المستعملة في المخطط الجيلي:

امرأة



رجل



المريض الحامل للعرض



الوفاة



الحمل:

اجهاض: !

العلاقات:

عادية -

قريبة جدا (التحامية) -

قريبة -

بعيدة -



-لامبالاة أو انفصال عاطفي

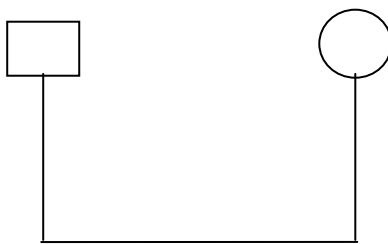


-فقيرة و تمتاز بالصراع

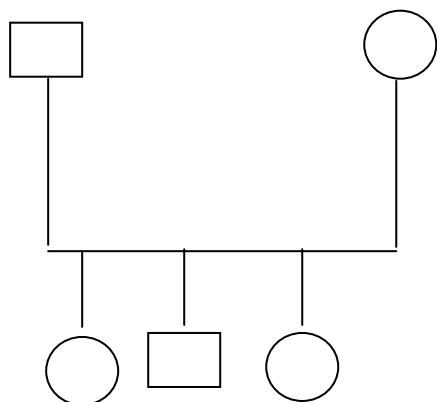


- التحامية و تمتاز بالصراع

- الزوج

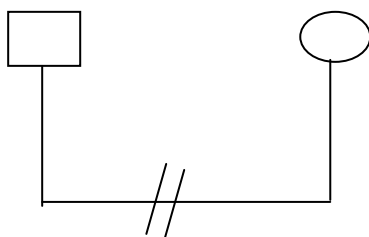


- ترتيب الأطفال

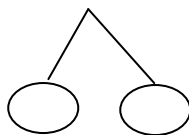


الأصغر الأوسط البكر

-انفصال الوالدين



-التوأم:



خلاصة

لقد زاد الاهتمام بالمخطط الجيلي من طرف كل المتدخلين في الصحة النفسية بصفة عامة نظرا لما تقدمه هذه الأداة من وظائف خاصة المتعلقة بجمع المعطيات حول المفحوص ضمن سياق الأسري دون ان ننسى الآثار العلاجية التي تظهر من خلال استعماله.

كما ان المخطط الجيلي يلعب دورا مهما في تكوين المختصين في العلاج الاسري حيث يساعدهم على فهم السير الأسري الخاص بهم من علاقات و انفعالات و قواعد و أدوار و أنماط تفاعلية ما بين الأجيال... الخ تسمح لهم بأداء عملهم العلاجي مع الأسر أو من خلال الممارسة في إطار الشبكة و التشاور.

المحاضرة الثاني عشر: الممارسة في إطار الشبكة و التشاور

عدد المحاضرات :محاضرتين

الحجم الساعي: ثلاث ساعات

الممارسة في اطار الشبكة و التشاور

تمهيد

لقد ظهرت لأول مرة الممارسة في اطار الشبكة في الستينيات و السبعينيات من القرن الماضي في الولايات المتحدة الأمريكية و اوروبا حيث انها تزامنت مع ظهور التيار المضاد للطب العقلي و كذلك العلاج المؤسسياتي Goldbeter-Merinfeld (2020). يرى اصحاب هذه المقاربة العلاجية ان التكفل بالعرض بصفة عامة يتطلب سياقاً اكثر اتساعاً من النسق الأسري حيث يسمح بقراءة شاملة و واسعة له. و من ابرز المختصين الذين لعبوا دوراً مهماً في ظهور الممارسة في اطار الشبكة نذكر على سبيل المثال Ross Speck في الولايات المتحدة الأمريكية الذي استعمل عناصر من الشبكة في تكفله العلاجي بالفصامين سنة 1964 و التحق به كل من Uri Rueveni و Carolyn Attneave. انتشرت هذه الممارسة في اوروبا حيث نجد Giovanni Jervis و Reggio Emilia في إيطاليا و بطبيعة الحال Mony Elkaïm و Jean-Marie Lemaire في بلجيكا.

هذا الأخير (Jean-Marie Lemaire) وضع شكل من اشكال التدخل في اطار الشبكة و اطلق عليه الممارسة العيادية في التشاور و الشبكة (Clinique de la concertation et pratique de réseau) حيث ظهرت سنة 1996 في بلجيكا و بالضبط بمعهد Liège الخاص بالعلاج الأسري من طرف فريق البحث و الممارسة الذي يشرف عليه الطبيب و المحلل النفسي و المختص في العلاج الأسري "Lemaire". يقول هذا الأخير ان بؤادر هذه الأداة بدأت في الظهور لما كان يعمل كمتدخل نفسي ضمن فريق " أطباء بلا حدود" في حرب يوغسلافيا سابقاً حيث لاحظ أن الضحايا لا يهتمون فقط بمعاناتهم و لكن أيضاً بمعاناة افراد أسرهم و بالتالي توصل Lemaire الى القول أن تدخل المختصين للتكفل بضحايا الحروب يمكن أن يتسبب في صدمة أخرى لهم من خلال تضخيم مشاعر الفقدان ، الخزي و العار. و أضاف Lemaire أنه لتجنب ذلك يمكن وضع استراتيجية علائقية تسمح بالمحافظة و اعادة بناء الروابط بين الأفراد.

انتشرت هذه الممارسة في بعض الدول الأوروبية نذكر منها فرنسا، سويسرا و حلت بالجزائر في اطار التكوين في العلاج النسقي للمختصين الجزائريين الذي تكفل به معهد لياج انطلاقاً من 1998 و قاد Lemaire برفقة مختص نفسي جزائري (تيش تيش سليمان) بمدينة تيبازة التطبيق الفعلي لهذه الممارسة مع أسرة جزائرية.

و سنتطرق في هذه المحاضرة الى أهم ما يميز هذه الممارسة الأسرية و مبادئها و ادواتها.

1-تعريف الممارسة في اطار الشبكة

يعرف Salem (2001، ص 11) الممارسة في اطار الشبكة بانها "التدخل الذي لا يتم على مستوى الأسرة فقط و لكن يتضمن ايضا أنساق اخرى التي ترتبط بها الأسرة بصورة كبيرة فيما يتعلق بمشكلاتها و التي تلعب دورا مهما في المحافظة على الاستقرار المضطرب" (ترجمة شخصية)

بالنسبة لـ Salem العمل العلاجي لا ينحصر فقط في النسق الأسري و لكن يشمل كل المتدخلين الذين يعملون على مساعدة الأسرة كل على حدى حيث يمكنهم ان يحافظوا بتدخلاتهم على الاستقرار المضطرب للأسرة و بالتالي لا يسمحوا بالتغيير.

2- خصائص الشبكة :

تطرق Trimble و Kliman (1995) الى خصائص الشبكة حيث تحدد مستويات الممارسة و التدخل فيها كمايلي:

-حجم الشبكة حيث تشير الى عدد الأفراد الذين يكونون الشبكة. لقد اختلف الباحثون في حجم الشبكة حيث يمكن ان يكون التأثير ايجابي فمنه من اعتبر انه كلما كان حجم الشبكة كبيرا كلما كان اعادة استشفاء المرضى الدهانيين ضئيلا (Beels, ; Garrison, ; Pilisuk et Parks).

-نوع المساعدة التي تقدم من خلال الشبكة، هل يتعلق الأمر بالدعم أو الحصول على المعلومات أو الخدمات...الخ

-تختلف الفئات المكونة للشبكة حسب طبيعة الشبكات حيث يمكن ان نجد افراد الأسرة، المتدخلين كل حسب اختصاصه، المرضى...الخ

-تعدد التفاعلات داخل الشبكة حيث كلما كانت تعددت و شملت مستويات مختلفة (مع المتدخلين) كلما كان التأثير متواصل و ايجابي . فمثلا متدخل يتكفل بالأسرة بالإضافة انه قريب منها و يدعمها فهنا تفاعلاتها متعددة مقارنة بمتدخل اخر يقدم للأسرة ألا التوجيهات، هنا التفاعلات وحيدة.

-الكثافة و يقصد مستوى العلاقة و درجتها داخل الشبكة حيث انها كلما كانت كثيفة كلما كانت العلاقات وطيدة و كلما كان الدعم كبيرا.

-الأنساق الفرعية داخل الشبكة حيث وجودها و تعددها داخل الشبكة يسمح بالحصول على دعم كبير بالإضافة الى علاقات قوية.

-العلاقات القوية داخل الشبكة تسمح بمواجهة كل ما يحدث داخل الشبكة من عمل او تاثير على عكس العلاقات الضعيفة التي تتأثر به.

-عدد الأطر الاجتماعية التي تتفاعل في الشبكة فمثلا نجد الأسرة، المتدخلين من نفسانيين، أطباء، معلمون... الخ و هذا ما يسمح بالحصول على الدعم المناسب و التكفل الأمثل.

2-العوامل المساعدة للعمل في اطار الشبكة و التشاور

يرى Cabillau و Becker و Chapelle (2011) انه يجب توفر مجموعة من العوامل لكي تصبح الممارسة في الشبكة فعالة اي شبكة المتدخلين التي تؤدي الى التغيير و هي:

- يجب ان تكون الشبكة منظمة حيث تضم اطار داخلي يتوفر على قواعد سير و أدوار معرفة و حدود واضحة. ان توفر كل هذه العناصر يسمح لشبكة بالعمل في سياق واضح المعالم و بالتالي يسمح بتحقيق الأهداف المنتظرة من الشبكة.

-التشاور و التعاون بين كل المختصين الذين ينتمون الى الشبكة حيث تتسم العلاقات بالتكاملية و يتم تحديد اهداف التدخل لكل اسرة و تفادي الإقصاء او التنقيص من اهمية الآخرين أو التنقيص من مهاراتهم او ارائهم.

-يجب توفر الثقة والاحترام بين كل المتدخلين الذين ينتمون للشبكة التي تتزايد بتبادل المعلومات و الحفاظ على سريتها.

3-تعريف الممارسة في اطار الشبكة و التشاور (الإصغاء المتنوع و المختلف)

فيما يخص الممارسة في اطار الشبكة و التشاور فيعرفها Lemaire (2007،ص 119) بانها "اجراء علاجي خلاق ... انها حوار جماعي لا يقصي أي عضو منه وعلى عكس ذلك يشجع كل السيرورات الشاملة، انه يميز بدون الفصل بين ما ينتمي الى المجال الخاص و المجال العام بالتشاور مع الأشخاص المعنيين بذلك" (ترجمة شخصية).

ان الممارسة في اطار الشبكة و التشاور عمل علاجي شامل و بدون اقصاء اي انه يضم كل المتدخلين باختلاف اختصاصاتهم لمرافقة أسرة معينة، تبادل وجهات النظر و الآراء فيما يتعلق مثلا بالجوانب الشخصية للأسرة و المتدخلين و كذلك الجوانب العامة و علاقتها، توضيح الإشكاليات و الصراعات بهدف محاولة الفهم و تقديم المساعدة المناسبة.

إن مساهمة و مشاركة جميع المتدخلين يهدف الى تجنيد الموارد و المهارات من أجل مساعدة هذه الأسرة.

أن وسيلة التدخل هذه تجاوزت الطلب وفق المعنى التقليدي له لأن المتدخلين هنا يتحركون للتكفل بالأسرة بدون انتظار تقديم الطلب من طرف الأسرة.

للتذكير فان الأسر المعنية خاصة بهذه الاداة أسر تعاني من مشكلات مختلفة و متنوعة معقدة و بالتالي تتعامل مع متدخلين ينتمون الى مؤسسات مختلفة .

تقوم هذه الممارسة على مبدئين رئيسيين و هما :

1- الاعتراف بدور الأسرة ودعوتها لكل المتدخلين و الذين يتكفلوا بصورة مباشرة باشكالياتها و معاناتها المختلفة للعمل سويا من اجل تكفل علاجي. في هذا الصدد يقول Lemaire أن الممارسة في اطار الشبكة و التشاور تبين لنا العمل الذي يجب أن نقوم به و الذي نجعله. إن الأسر نجحت في تحفيز و تنشيط شبكة من المتدخلين من أجل التكفل بمشكلاتها...."

2- جعل هذه الممارسة مفتوحة لكل شخص او مؤسسة غير معنية بصورة مباشرة بمعاناة الأسرة (وفق اجراءات معينة). ان انفتاح الممارسة يسمح حسب Lemaire و Halleux (2010) يسمح بأخذ بعين الاعتبار العلاقات و الروابط بين الأسر و هؤلاء الأشخاص و خاصة الولاء الذي يلعب دورا مهما في العلاقات بين الأفراد و هذا ما يمكنه ان يسمح بظهوره ما بين المتدخلين المعنيين بصورة مباشرة بالأسرة و يأتي الآثار العلاجية المرجوة.

ملاحظة:

تعتمد هذه الممارسة على المقاربة النسقية بصفة عامة و نموذج الأسري الخاص بالسياق ل Boszormenyi-Nagy Ivan. (العودة الى المحاضرة الرابعة الموسومة بالنماذج النسقية).

4- أهداف الممارسة في اطار الشبكة و التشاور

بالإضافة الى ما سبق تم تحديد أهداف أخرى للممارسة في اطار الشبكة و التشاور و هي:

-التكفل بالأسر التي تعاني من مشكلات متعددة و معقدة و معاناتها كبيرة.

- بناء علاقة جديدة بين المتدخلين بهدف وضع استراتيجيات علاجية تدخلية للتكفل بمشكلة أو مشكلات الأسر

- التعرف على كل مشاكل الأسرة و تحديد أولوية المشكلات التي تريد الأسرة التكفل بها.

-الاستجابة لجملة المتدخلين و الإداريين الذين يعبرون عن عدم انسجام تدخلات كل المختصين.

-تحسين الاحترام المتبادل بين أفراد الأسرة و الممارسين و المتدخلين بصفة عامة

-تحسين انتقال المعلومة أو المعلومات المفيدة من خلال تبادل الآراء و النقاش بين مختلف المتدخلين.

4-المراحل الإجرائية للتدخل في اطار الممارسة في اطار الشبكة و التشاور

يقوم المختص في العلاج الأسري بالتعاون مع الأسرة التي يتكفل بها بعد الاتفاق على استعمال هذه الوسيلة الى دعوة جميع المتدخلين الذي يعملون و يتكفلون بالأسرة بصورة مباشرة في مجالات متعددة و مختلفة ، حيث يمكن دعوة أشخاص آخرون لحضور الجلسة من بينهم الجيران وحتى الغرباء و يتم ذلك اجرائيا كمايلي:

-يقوم المعالج بمساعدة الأسرة على رسم المخطط الجيلي و المخطط الاجتماعي الخاص بها حيث يسمح المخطط البياني بتحديد عناصر العمل العلاجي في اطار الشبكة.

-اختيار المنهجية العيادية من خلال تحديد قائمة المدعوين ثم بعد ذلك يقوم بتحرير دعاوي توجه لكل متدخل معني بالاجتماع مع امضاءها من قبل المعالج و الأسرة.

-يتم الاتفاق على تحديد تاريخ المقابلة و مكان اجراءها.

-توفير قاعة مناسبة يجتمع فيها الحضور (ما بين 10 الى 40 فرد) حيث تستمر المقابلة ساعة نصف الساعة .

-يقدم كل مشارك نفسه بما فيهم أفراد الأسرة و هذا ما يسمح بالتعرف على كل مشارك و وظيفة كل منهم.

-يتم مناقشة مشكلات الأسرة مع الإصغاء لكل متدخل.

-بعد نهاية المقابلة يتفق الجميع على تحديد موعد الحصة المقبلة.

5-الأدوات المستعملة:

يتم استعمال العديد من التقنيات في الممارسة في اطار الشبكة و التشاور نذكر منها على سبيل المثال المخطط الجيلي و المخطط الاجتماعي (سوسيو غرام) .

المخطط الاجتماعي (سوسيو غرام)

يمثل السوسيو غرام أداة تسمح بالتمثيل البياني للمخطط الجيلي الخاص بالأسرة بالإضافة الى عناصر الشبكة التي تم تنشيطها بهدف التكفل بالأسرة.

بعد رسم المخطط الجيلي للأسرة يتم رسم الشبكة العلائقية التي تضم أفراد الأسرة و جميع المتدخلين باستعمال ألوان مختلفة ترمز الى مايلي:

-اللون الأخضر : يشير الى كل من يعملون مع بعضهم البعض حيث نجد المؤسسات و من يعمل فيها فمثلا في المدرسة نجد مدير المدرسة ، المعلم ، المختص النفسي الذي ينتمي الى وحدة الكشف و المتابعة.....الخ

-اللون الأسود : يشير الى كل الأفراد الذين يعيشون تحت سقف واحد مثل أفراد الأسرة.

بالإضافة الى كل الأشخاص الذين يشاركون الأسرة في حياتها اليومية مثل الجار.

الأسهم:

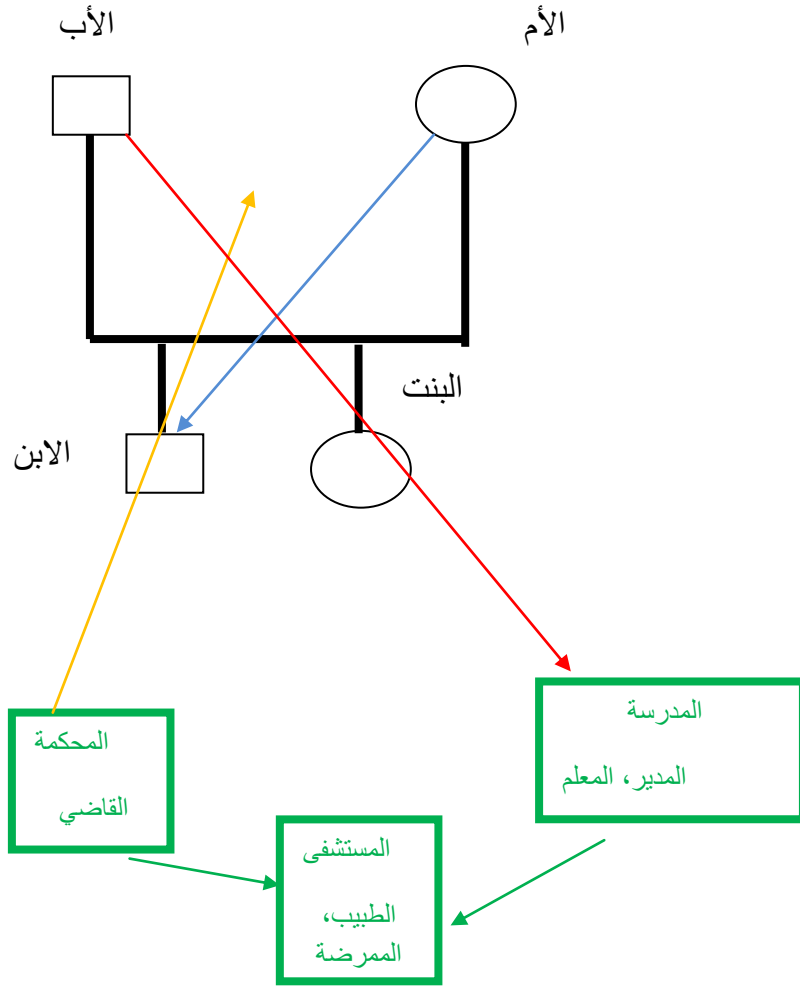
هدف الأسهم الى توضيح مسار التنشيط الذي يشمل كل من الأسرة و المتدخلين. توجد مجموعة من الألوان منها:

-الأسهم الزرقاء تشير الى العلاقة بين من يعيشون مع بعضهم البعض مثل الأم و الابن.

-الأسهم البرتقالية تشير الى العلاقة بين من يعملون مع بعضهم البعض و بين من يعيشون مع بعضهم البعض مثلا القاضي الذي يقرر من يتولى حضانة الابن.

-الأسهم الحمراء تشمل من يعيشون مع بعضهم البعض و من يعملون مع بعضهم البعض. الأب يتقدم بطلب الى المعلم.

-الأسهم الخضراء و تتضمن كل من يعملون مع بعضهم البعض مثال : المعلم يتقدم بطلب الى الطبيب في المستشفى تخص التلميذة.



رسم بياني للسوسيوجرام أو المخطط الاجتماعي

يقول Halleux و Lemaire (2010) على هذه الممارسة في اطار الشبكة و التشاور تمثل فضاء علاجي الخاص لأنه تسمح بخلق الروابط و العلاقات بين الأسر و ما بين مختلف المتدخلين. في البداية يركز المختص عمله على الشبكة العلائقية لمختلف المتدخلين و التطرق الى الصراعات القابلة للحل ثم الانتقال تدريجيا الى الصراعات الأقل صعوبة و بعد ذلك الى الصراعات الصعبة و محاولة ايجاد حل لها. كما ان التأثير المتبادل بين مختلف المتدخلين و الأسرة يقوي العلاقة بينهم و خاصة البعد الأخلاقي العلائقي (ارجع الى المحاضرة الخاصة بالنماذج النسقية و نموذج Boszormenyi-Nagy Ivan) ويسمح لأفراد الأسرة بإعادة البناء النفسي.

خلاصة

يمثل العمل في اطار الشبكة و التشاور نموذج للتدخل و التكفل بالمعانة النفسية المتعددة في الأسر حيث تقرض على كل مختص و متدخل الانفتاح على الآخرين و التخلي عن العمل الفردي الضيق مع الأسرة وفق الأسس و المبادئ و المنهجية التي تم التكوين فيها. ان العمل في اطار الشبكة يتطلب الالتزام والثقة مع الآخرين وتبادل الآراء و التجارب معهم بهدف ضمان تكفل احسن بهذه الأسر.

- Abraham, N., & Torok, M. (1978, 1987). L'écorce et le noyau. Éditions Flammarion France
- Addi, L. (1999). Les mutations de la société algérienne : famille et lien social dans l'Algérie contemporaine, éditions la découverte. Paris. France
- Albernhe, K., & Albernhe, T. (2013). Applications en thérapie familiale systémique. Elsevier Health Sciences.
- Amiguet, O., Julier, C. (1996). L'intervention systémique dans le travail social. Les éditions IES.
- Anaut, M. (2020). Les thérapies familiales: approches systémiques et psychanalytiques. Dunod.
- Anaut, M. (2007). Transmissions et secrets de famille: entre pathologie et créativité. La revue internationale de l'éducation familiale, (2), 27-42.
- Andolfi, M., Angelo, C., Menghi, P., & Nicolo, A. M. (1985). La forteresse familiale [The family fortress]. Paris, France: Dunod
- Arezki, D. (2004). Sens et non sens de la famille algérienne, éditions Publisud, France
- Aulagnier, P. (1975). La violence de l'interprétation: du pictogramme à l'énoncé (Vol. 5). Presses universitaires de France.
- Ausloos, G. (nd). Secrets de famille. Recupéré le 02/05/2022 sur le site : <http://www.systemique.org/idres/index.htm>

- Ausloos, G. (2011). Préface. Dans : Muriel Meynckens-Fourez éd., *Éduquer et soigner en équipe: Manuel de pratiques institutionnelles* (pp. 13-16). Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur.
- Barry, L. (2008). *La parenté*. Éditions Folio, France
- Bastien, D. (2007). *L'espace psychique conjugal comme lieu de subjectivation*. In *Clinique du couple* (pp. 89-106). Érès
- Bendahman, H. (1984). *Personnalité maghrébine et fonction paternelle au Maghreb*. Editions La pensée universelle. Paris. France
- Benghozi, P. (2007). *La trace et l'empreinte: l'adolescent, héritier porte l'empreinte de la transmission généalogique*. *Adolescence*, 25(4), 755-777.
- Boss, P. (2004). *Ambiguous loss research, theory, and practice: Reflections after 9/11*. *Journal of Marriage and Family*, 66(3), 551-566.
- Boszmornei-Nagy, I., Spark, G. (1973): *Invisible loyalties*, Harper and Row publisher, USA
- Boutefnouchet, M. (1980). *La famille algérienne*. Éditions SNED. Algérie
- Bowen, M., & Kerr, M. E. (1988). *Family evaluation*. WW Norton & Company.
- Bowen, M. (1978) : *la différenciation de soi*. éditions ESF Paris
- Bregman, O. C., & White, C. M. (Eds.). (2011). *Bringing systems thinking to life: Expanding the horizons for Bowen family systems theory*. Routledge.

- Breslau, N., Koenen, K. C., Luo, Z., Agnew-Blais, J., Swanson, S., Houts, R. M., ... & Moffitt, T. E. (2014). Childhood maltreatment, juvenile disorders and adult post-traumatic stress disorder: a prospective investigation. *Psychological medicine*, 44(9), 1937-1945.

- Brockman, C., Snyder, J., Gewirtz, A., Gird, S. R., Quattlebaum, J., Schmidt, N., ... & DeGarmo, D. (2016). Relationship of service members' deployment trauma, PTSD symptoms, and experiential avoidance to postdeployment family reengagement. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 52.

- Bradley, M. F., & Pauzé, R. (2008). Cycle de vie familiale, échec dans la résolution des tâches développementales et apparition de l'anorexie à l'adolescence. *Thérapie familiale*, 29(3), 335-353.

- Brazelton, B.T (2010). Points forts : de la naissance à 3 ans. tome1, édition Livre de poche, paris France.

- Burnham, J. B. (2003). *Family therapy: First steps towards a systemic approach*. Routledge.

- Cabié, M.Ch (2010). Le premier entretien en thérapie familiale .Pour la recherche N°64 . *Thérapies familiales et systémiques*. Consulté sur le site : www.psydoc-france.com.

- Caillé, P. (1991). Un et un font trois: Le couple révélé à lui-même.
- Calicis, F. (2009). Survivre aux couples en thérapie. *Thérapie familiale*, 30(4), 445-463.

- Calicis, F. (2012). «Qu'est-ce qu'on fait encore ensemble?. Thérapie familiale, 33(4), 315-336.

- Ciccone, A., & Lhopital, M. (2019). Naissance à la vie psychique-3e éd. Dunod

- Ciccone, A. (2012). La transmission psychique inconsciente-2e ed.: Identification projective et fantasme de transmission. Dunod.

- CNEAP. (2002) : famille et démographie en Algérie, Alger.

- Coulter, S., & Mooney, S. (2018). Much more than PTSD: Mothers' narratives of the impact of trauma on child survivors and their families. Contemporary family therapy, 40(3), 226-236.

- Crocq, L. (2000). Les modèles explicatifs du trauma. In dossier documentaire du séminaire de formation des formateurs, sous la direction de Crocq, L et Vitry M, Algérie – UNICEF

- Crocq, L. (1997). Stress, trauma et syndrome psychotraumatique. Soins. Psychiatrie, (188), 7-13.

- Crothers, D. (1995). Vicarious traumatization in the work with survivors of childhood trauma. Journal of psychosocial nursing and mental health services, 33(4), 9-9.

- Neuburger, R. (2005). Familles qui ont la tête à l'envers (Les): Revivre après un traumatisme familial. Odile Jacob.

- Danion-Grilliat, A. (2012). L'enfant au cœur de la transmission. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 60(3), 195-200.
- De Becker, E., Cabillau, E., & Chapelle, S. (2011). Pratique de réseau et maltraitance d'enfants. *Thérapie familiale*, 32(2), 231-251.
- De Becker, E., & Leurquin, F. (2010). L'impact des maltraitances physiques infantiles. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 168, No. 10, pp. 746-751). Elsevier Masson.
- Debesse, M. (1958). L'adolescence est-elle une crise?. *Enfance*, 11(4), 287-302.
- De Guillenchmidt, C., & Vadillo, F. (2020). La famille, un espace de soins face au traumatisme?. *Médecine de Catastrophe-Urgences Collectives*, 4(1), 43-45.
- De Rosnay, J (1975) : *Le microscope*. Editions Le seuil. Paris France.
- Delage, m. (2009). Les pertes traumatiques dans la famille: abords conceptuels et thérapeutiques. *Revue francophone du stress et du trauma*, 9(1), 27-34.
- Delage, M. (2003). Réflexions préliminaires à une intervention thérapeutique auprès des familles confrontées au traumatisme psychique. *Thérapie familiale*, 24(4), 417-433.
- Descloîtres, R., Debzi, L. (1963) : *Système de parenté et structures familiales en Algérie*. In *Annuaire de l'Afrique du nord*, Paris, France
- Ducommun-Nagy, C. (2012). Comprendre les loyautés familiales à travers l'œuvre d'Ivan Boszormenyi-Nagy. *Enfances Psy*, 56(3), 15-25.

- Dupont, S. (2018). Le cycle de vie familiale: un concept essentiel pour appréhender les familles contemporaines. *Thérapie familiale*, 39(2), 169-181.

- Eiguer, A. (2019). Transmission générationnelle, transmission à contre-courant. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, (62), 37-48.

- Eiguer, A. (2011). Transmission psychique et trans-générationnel. *Champ psy*, (2), 13-25.

- Eiguer, A. (2009). La crise du couple: trois hypothèses théorico-cliniques alternatives. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 1(42), 113-127.

- Elkaim, M., & Goldbeter-Merinfeld, É. (2009). À propos des thérapies de couple... *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, (1), 169-174.

- Elkaim, M. (1995). *Panorama des thérapies familiales*. Éd Seuil Paris

- Elkaim, M. (1989). *Si tu m'aimes, ne m'aime pas*. 155 Éditions du seuil, Paris, France.

- Faimberg, H. (1993). Le télescopage des générations. In : Kaës, R., Faimberg, H., Enriquez, M., & Baranes, J. J, *Transmission de la vie psychique entre générations* (p.59-81). . Dunod.

- Favez, N. (2013). *L'examen clinique du couple Mardaga*.

- Favez, N., Frascarolo, F. (2011): *Le développement des interactions triadiques mère-père enfant* .Devenir, 2011/4 Vol. 23, p. 359-377.

- Favez, N. (2010). L'examen clinique de la famille: modèles et instruments d'évaluation (Vol. 5). Editions Mardaga.
- Ferreira, A J. (1981). Les mythes familiaux. In Watzlawick P, Weakland JH : sur l'interaction, édition seuil, paris, France. PP 91-99
- Fischer, G.N. (1996). Les concepts de la psychologie sociale, Dunod paris
- Flannery, R. B., & Everly, G. S. (2000). Crisis intervention: A review. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2(2), 119-126.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (2018). Ghosts in the nursery: a psychoanalytic approach to the problems of impaired infant–mother relationships 1. In *Parent-Infant Psychodynamics* (pp. 87-117). Routledge.
- Freud, S. (1981). Essais de psychanalyse. Éditions Payot.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2008). Family therapy: An overview. Thomson Brooks/Cole Usa
- Goldbeter-Merinfeld, É. (2020). Pratiques de réseaux. Introduction. *Cahiers critiques de therapie familiale et de pratiques de réseaux*, (1), 5-13.
- Granjon, E. (2007). Le néo-groupe, lieu d'élaboration du transgénérationnel. *Le Divan familial*, 18(1), 93-104.
- Guttman, H. A. (1996). L'approche familiale en psychiatrie adulte.in *Prisme : s'allier ou s'aliéner la famille*, Automne 1996, vol 6 N° 4 pp 556-566
- Haley, J. (1993). Stratégies de la psychothérapie. Editions éres. Paris. France

- Harrison, D., Albanese, P., & Berman, R. (2014). Parent-adolescent relationships in military families affected by post-traumatic stress disorder. *Canadian Social Work Review/Revue Canadienne de Service Social*, 85-107.

- Houzel, D. (2006). Le transgénérationnel dans la consultation de l'enfant. *Perspectives psy*, 45(1), 19-24.

- Jackson, D. D (1981). Le mythe de la normalité. In Watzlawick P, Weakland JH : sur l'interaction, édition seuil, paris, France. PP 235-243

- Jackson, D. D. (1981). La question de l'homéostasie familiale. p224-237. In Winkin, Y. (1981): *La nouvelle communication*. Seuil. France.

- Jackson, D. D., & Yalom, I. (1966). Family research on the problem of ulcerative colitis. *Archives of General Psychiatry*, 15(4), 410-418.

- Jeammet, P.H. (2000). Réalité externe et réalité interne. In *Adolescence*. 55-104 éditions SARP Alger

- Kaës, R. (2014). *Les alliances inconscientes*. Dunod.

- Kaës, R. (2002). Le problème psychanalytique du générationnel: objets, processus et dispositifs d'analyse. *Filigrane (Montréal)*, 11(1), 109-120.

- Kaës, R., Faimberg, H., Enriquez, M., & Baranes, J. J. (1993). *Transmission de la vie psychique entre générations*. . Dunod.

- Katz-Gilbert, M. (2015). Différencier les logiques de filiation à l'œuvre dans la libre réalisation de l'arbre généalogique. *Génogramme ou arbre généalogique: regards systémique et psychanalytique*, 197-238.

- Lacan, J. (1984). Les complexes familiaux. Navarin éditeur, Paris, France
- Lahaye, W., Desmet, H., & Pourtois, J. P. (2007). L'héritage de la transmission. La revue internationale de l'éducation familiale, (2), 43-6
- La Tour, M. D. (2004). Les processus de la thérapie analytique en couple. Dialogue, 166(4), 3-14.
- Le Goff-Cubilier, V., Sahli, V., & Castro-Balasz, F. (2014). Les traitements d'urgence et de crise des couples et des familles sont-ils efficaces à court et -moyen terme?. Thérapie familiale, 35(1), 31-53.
- Lemaire, J. G. (1971). Les Thérapies du couple. Payot. France
- Neuburger, R. (2013). Thérapie de couple. Cahiers de psychologie clinique, 40(1), 205-216.
- Lemaire, J. M., & Halleux, L. (2010). Confiances, loyautés et «Cliniques de Concertation» au service du Travail Thérapeutique de Réseau. Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, (1), 137-152.
- Lemaire, J. M., & Despret, V. (1999). Détresses collectives sévères et contexte extensif de confiance. Médecine de Catastrophe-urgences collectives, 2(3-4), 111-117.
- Lemaire, J. M. (2007). Liens soignés, liens soignant «Cliniques de concertation» et violences de quartiers. Cahiers de psychologie clinique, (1), 99-120.
- Marcelli D. et Braconnier A., Psychopathologie de l'adolescent, Masson, Paris, 1988 (2ème édition).

- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. *Marriage & family review*, 6(1-2), 7-37.
- McGoldrick, M., Gerson, R. (1990) : *Genogramme et thérapie familiale*, éditions ESF, Paris, France
- Mérigot, D., & Ollié-Dressayre, J. (2005). Du génogramme filiatif au génogramme imaginaire. *Thérapie familiale*, 26(3), 259-269.
- Metz, C. (2005). Réflexions sur la construction de l'arbre généalogique avec des enfants ou des adolescents. *Dialogue*, (3), 124-130.
- Miermont, J. (2010). *Thérapies familiales et psychiatrie*. *Annales Médico-Psychologiques* 168 (2010) 75–83
- Miermont, J. (2005). *Thérapies en couple et en famille*. *EMC-Psychiatrie*, 2(2), 145-168.
- Minuchin, S. (1998): *Familles en thérapie*, éditions ESF, Paris, France.
- Minuchin, S., Baker, L., Rosman, B. L., Liebman, R., Milman, L., & Todd, T. C. (1975). A conceptual model of psychosomatic illness in children: Family organization and family therapy. *Archives of general psychiatry*, 32(8), 1031-1038.
- Minuchin, S., Rosman, B. L., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families*. Harvard University Press.
- Morin, E. (2012). Pour une crisologie. *Communications*, (2), 135-152.

- Mosca, F., & Garnier, A. M. (2005). Le genogramme, outil de base en pédopsychiatrie. *Thérapie familiale*, 26(3), 247-258.

- Neuburger, R. (2019). *Thérapie de couple, manuel pratique*. Éditions Payot.

- Neuburger, R. (2013). *Thérapie de couple*. *Cahiers de psychologie clinique*, 40(1), 205-216.

- Neuburger, R. (2005). Familles qui ont la tête à l'envers (Les): Revivre après un traumatisme familial. Consulte sur le site <https://www.spip.systemique.eu>. IMG. Article _552.

- Nève-Hanquet, C. (2018). Articuler genogramme paysager et psychodrame: une ouverture thérapeutique. *Cahiers jungiens de psychanalyse*, (2), 163-172.

- Nicolo, A. M. (1980). L'emploi de la métaphore en thérapie familiale. *Thérapie familiale*, 1(4), 301-324.

- Nicolò, A. M., & Strinati, E. (2007). Transmission du traumatisme et défense transpersonnelle dans la famille. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, (1), 61-79.

- Onnis, L., Bernardini, M., Romano, C., & Veglia, A. (2008). Le double visage de la lune. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, (1), 45-58.

- Onnis, L., Di Gennaro, A., Cespa, G., Dentale, R. C., Benedetti, P., Forato, F., ... & Sera, F. (2001). Prévention de la chronicité en psychosomatique: approche systémique de l'asthme infantile. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, (2), 167-192.

- Onnis, L., Bernardini, M., Leonelli, A., Mulè, A. M., Vietri, A., & Romano, C. (2012). Les sculptures du temps familial. Une méthode de "narration

analogique”. Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, (1), 31-57.

- Onnis, L. (1992). Langage du corps et langage de la thérapie: la «sculpture du futur» comme méthode d'intervention systémique dans les situations psychosomatiques. *Thérapie familiale*, 13(1), 3-19.

- Onnis, L. (1988). Incurabilité ou absence de cure? Une recherche systémique sur les troubles psychosomatiques chroniques. *Thérapie familiale*, 9(3), 199-217.

- Rolland, J. S. (1987). Family illness paradigms: Evolution and significance. *Family Systems Medicine*, 5(4), 482.

- Oussedik, F. (2014). Mutations familiales en milieu urbain. Editions ENAG Alger

- Panichelli, C. (2006). L'humour en psychothérapie. *Thérapie familiale*, 27(4), 399-418.

- Pauzé, R., Touchette, L., & Joly, J. (2007). Evolution des familles impliquées dans le programme crise-ado-famille. *Thérapie familiale*, 28(1), 45-62.

- Pluymaekers, J., & Nève-Hanquet, C. (2000). Richesse du génogramme paysager: histoire familiale et actualisation psychodramatique. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2, 85-108.

- Pluymaekers, J., & Nève-Hanquet, C. (2008). La formation des thérapeutes familiaux et le génogramme paysager: un outil de développement personnel et de supervision. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, (2), 97-106.

- Porot, M. (1979). *L'enfant et les relations familiales*. PUF. Paris

- Rebzani, M. (1997) : la vie familiale des femmes algériennes salariées, édition l'Harmattan, France
- Rivett, M., & Street, E. (2009). Family therapy: 100 key points and techniques. Routledge.
- Rouchy J.C. (1994). Secret intergénérationnel : transfusions, gardiens, résurgences. Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe, No.22.
- Salem, G. (2001). L'approche thérapeutique de la famille. Editions Masson, Paris, France.
- Segrin, C., Flora, J. (2005) : Family communication, Lawrence Erlbaum Associates, USA
- Selvini, M., Palazzoli, M. S., Allegra, G., Babando, R., Basile, P., Bedarida, L., ... & Serra, T. (2003). Comment se portent les anorexiques traitées par Mara Selvini Palazzoli et ses équipes entre 1971 et 1987?. *Thérapie familiale*, 24(4), 381-402.
- Selvini, M. P., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hypothesizing—circularity—neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family process*, 19(1), 3-12.
- Scabini, E., Marta E., Lanz, M. (2007). The transition to adulthood and family relations, psychology press, UK
- Scheeringa, M. S., & Zeanah, C. H. (2001). A relational perspective on PTSD in early childhood. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 14(4), 799-815.
- Schützenberger, A. A. (2004). Secrets, secrets de famille et transmissions invisibles. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, (2), 35-54.

- Sillamy, N. (2003). Dictionnaire de la psychologie. Larousse France
- Sirati Nir, M., Ebadi, A., Fallahi Khoshknab, M., & Tavallae, A. (2013). Spiritual experiences of war veterans who suffer from combat-related post-traumatic stress disorder: a qualitative study. *Journal of religion and health*, 52(3), 719-729.
- Smadja, É. (2018). *Le couple et son histoire*. Presses universitaires de France.
- Smadja, E. (2013). Crise de couple, couples en crise, société contemporaine en crise. *Revue internationale de psychanalyse du couple et de la famille*, 13.
- Stierlin, H. (1983). Family dynamics in psychotic and severe psychosomatic disorders: A comparison. *Family Systems Medicine*, 1(4), 41.
- Stierlin, H., Weber, G., Schmidt, G., & Simon, F. B. (1986). Features of families with major affective disorders. *Family Process*, 25(3), 325-336.
- Thorn, R. (1976). Crise et catastrophe. *Communications*, 25(1), 34-38.
- Trimble, D. W., Kliman, J. (1995). L'intervention en réseau. In Elkaim, M. (1995). *Panorama des thérapies familiales*. Éd Seuil Paris.
- Tisseron, s.(2008) *Les violences dans la famille à la lumière des traumatismes vécus par les générations précédentes: catastrophes et secrets*. notas de lectura, 39.
- Tomm, K. (1988). Interventive interviewing: Part III. Intending to ask lineal, circular, strategic, or reflexive questions?. *Family process*, 27(1), 1-15.
- Van Ee, E., Kleber, R. J., & Jongmans, M. J. (2016). Relational patterns between caregivers with PTSD and their nonexposed children: A review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(2), 186-203.

- Vila, G., Porche, L. M., & Mouren-Siméoni, M. C. (1998). L'enfant victime d'agression: état de stress post-traumatique chez l'enfant et l'adolescent.

- Von Bertalanffy, L. (1968): General system theory. George Braziller. New York. USA

- Wachtel, E. F. (1982). The family psyche over three generations: The genogram revisited. *Journal of Marital and Family Therapy*, 8(3), 335-343.
- Walsh, Fr. (1998). Strengthening family resilience. New-York, The Guilford press.

- Watzlawick, P., Beavin, H. J., Jackson, D. D (1972): Une logique de la communication. Seuil. France.

- Watzlawick, P. (1966). A structured family interview. *Family Process*.

- Watzlawick, P., & Weakland, J. H. (1981). Sur l'interaction. Une nouvelle approche thérapeutique. Paris, Editions du Seuil.

- Weakland, J. (1977). Somatique familiale: une marge négligée. Watzlawick, P. y Weakland, J.(comps.)(1981) Sur l'interaction, Seuil.

- Weber, T., Mckeever, J. E., & Mcdaniel, S. H. (1985). A Beginner's Guide to the Problem-Oriented First Family Interview. *Family process*, 24(3), 357-364.
- Wirsching, M., & Stierlin, H. (1979). Family dynamics and family psychotherapy of psychosomatic disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 32(1-4), 128-133.
- Winnicott, D.W. (1995). L'enfant et sa famille, Payot, France
- Winnicott, D.W. (1972). L'enfant et le monde extérieur, Payot, France-

- Whitaker, C. A., & Bumberry, W. M. (1988). Dancing with the family: A symbolic-experiential approach. Brunner/Mazel.
- Van Heusden A., Van den Eerenbeemt E.-M.(1994) Thérapie Familiale et Générations. Trad. PUF Paris

باللغة العربية

-لابلانث، جان، بونتاليس، ج. ب. (2002). معجم مصطلحات التحليل النفسي . (ترجمه مصطفى حجازى). بيروت : المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع (تاريخ النشر الأصلي 1967).
المواقع الالكترونية

-العمل في اطار الشبكة و التشاور على الموقع : <http://www.concertation.net/>

-الديوان الوطني للإحصائيات . ديموغرافيا . تمت المراجعة يوم 2021/02/02 على الموقع

www.ons.dz

أطروحة الدكتوراه

- Adel, F. (1990). Formation du lien conjugal et nouveaux modèles familiaux en Algérie (Doctoral dissertation, Université de Paris V Descartes).