

## الفكر النسقي وأسس المقاربة العائلية

تقدمت إلى المركز العلاجي أسرة تتكون من الأب (47 سنة)، الأم (42 سنة)، والابن الأكبر "ريان" (14 سنة)، الذي يعني منذ عدة أشهر من رفض مدرسي متكرر، مصحوب بنوبات فرق و بكاء صباحي، خاصة عندما تحاول الأم إرساله إلى المدرسة.

تمت إحالة الأسرة إلى العلاج الأسري النسقي بعد فشل عدة محاولات فردية مع ريان.

### الملاحظة الأولى: قراءة نسقية للأعراض:

خلال الجلسة الأولى، لاحظ المعالج أن الأم تتحدث بدلًا عن ابنها وتصف معاناته بالتفصيل، بينما الأب صامت وببدو بعيدًا عن النقاش.

ريان بدوره ينظر إلى أمه باستمرار كأنه ينتظر موافقتها قبل الإجابة.

- هذا المشهد يوحي بوجود تحالف قوي بين الأم والابن يقابلها انسحاب الأب من النسق.

- العرض (رفض المدرسة) يمكن أن يفهم هنا كوسيلة للحفاظ على علاقة الأم بالابن في ظل غياب دور الأب.

### ثانياً التحليل النسقي:

من خلال الحوار الدائري، اكتشف المعالج ما يلي:

- الأم تشعر بالوحدة منذ أن أصبح الزوج يعمل لساعات طويلة خارج البيت.

- ريان، دونوعي، يلعب دور الرفيق العاطفي للأم، ويملا الفراغ الذي تركه الأب.

- رفضه الذهاب إلى المدرسة يسمح له بالبقاء إلى جانبها، مما يحقق توازنًا جديداً للأسرة رغم أنه غير صحي.

في الفكر النسقي، العرض هنا (رفض المدرسة) هو رسالة وظيفية داخل النظام الأسري، تساعد في الحفاظ على توازن معين.

### ثالثاً تدخلات المعالج:

- استخدم المعالج الأسئلة الدائرية ليساعد كل فرد على رؤية علاقات التأثير المتبادلة:

"من الذي يقلق أكثر عندما لا يذهب ريان إلى المدرسة؟"

"كيف تشعرين، عندما يحاول زوجك التدخل؟"

- ثم قام ب إعادة صياغة المعاني:

"ربما رفض ريان المدرسة ليس تمرداً، بل طريقة ليبقى قريباً منك، عندما تشعرين بالوحدة".

- هذا التفسير فتح النقاش بين الآبوين حول مشاعر الغياب والتقارب، وليس فقط حول سلوك الابن.

### رابعاً التحولات:

بعد عدة جلسات:

- بدأ الأب يُظهر اهتماماً أكبر بعلاقته مع زوجته وابنه.

- الأم استطاعت تقليل التعلق المفرط بابنها.

- ريان بدأ يعود تدريجياً إلى المدرسة، دون ضغوط نفسية كبيرة.

التغيير لم يحدث لأن العرض عولج مباشرة، بل لأن النسق الأسري تغير في توازنه ووظائفه.

1- التحول من المنظور الفردي إلى المنظور النسقي: في البداية، كانت المقاربـات النفـسـية الـكـلاـسيـكـية (كـالـتـحلـيلـ النفـسيـ) تـركـزـ عـلـىـ الفـردـ وـمـشـكـلـاتـهـ الدـاخـلـيـةـ.ـ أماـ المـقارـبـةـ النـسـقـيـةـ فـتـرىـ أـنـ الفـردـ لاـ يـمـكـنـ فـهـمـهـ خـارـجـ سـيـاقـهـ.

العائلي والاجتماعي. والسلوك أو العرض المرضي ليس ناتجاً فقط عن الصراعات الداخلية، بل هو نتيجة تفاعلات ضمن النظام العائلي.

2- مفهوم النظام: تفهم الأسرة كنظام مفتوح يتفاعل مع أنظمة أخرى (المدرسة، المجتمع، الأصدقاء...).

حيث كل فرد في الأسرة يؤثر ويتأثر بالآخرين، أي أن التغيير في عنصر واحد يؤدي إلى تغير في بقية العناصر. مثل: عندما يصاب أحد الأبناء باضطراب سلوكي، قد يكون ذلك طريقة غير مباشرة للتعبير عن توثر داخل العلاقة الزوجية.

3- مبادئ النسق الأسري: التنظيم الذاتي الأسرة تحافظ على توازنها الداخلي حتى في حالة الأزمات. والدوائر السببية حيث لا يوجد سبب واحد مباشر للسلوك، بل هو نتاج لتفاعلات دائرة كل فعل يولد رد فعل يعيد إنتاج المشكلة. والتغذية الراجعة وتكون إيجابية عندما تدفع للتغيير والتطور وتكون سلبية عندما تحافظ على الاستقرار والوضع القائم.

4- أدوار وأماكن الأفراد داخل النسق: كل فرد في الأسرة يشغل مكاناً ووظيفة محددة)الأب القائد، الأم المهدئة، الابن المتمرد... وتظهر الأضطرابات عندما تختل هذه الأدوار أو الحدود، مثل: تداخل الأجيال (الطفل يأخذ دور أحد الوالدين). غياب السلطة الأبوية. تحالفات مرضية (الأم والابن ضد الأب، مثلًا).

5- مفهوم العرض في الفكر النسقي: العرض يُرى ك حل مؤقت للتوازن الأسري وليس مجرد مشكلة فردية. مثلًا: نوبات الغضب لدى الطفل قد تكون وسيلة لإبقاء الوالدين معاً أو لجذب الانتباه داخل نظام مضطرب. لذلك، العلاج يهدف إلى فهم وظيفة العرض داخل النسق، وليس فقط القضاء عليه.

6- دور المعالج الأسري: المعالج يعمل على النظام وليس على الفرد. لا يبحث عن "من هو السبب؟"، بل "كيف يعمل النظام؟". يستخدم أدوات مثل: الخطاب الدائري إعادة الصياغة للتغيير المعاني وتوسيع الوعي. ولفهم وجهات نظر الجميع وكذلك الملاحظة التفاعلية لتحليل التواصل غير اللفظي.

7- التغيير في المقاربة النسقية: التغيير في الفكر النسقي لا يفهم كـ«تعديل سلوك» فقط، بل هو تحول في بنية التواصل داخل النظام. يحدث التغيير عندما يُعاد تعريف المعاني التي تعطيها الأسرة لأفعالها وأعراضها.

لذلك، يعتمد المعالج على إحداث مفارقة معرفية (paradoxe thérapeutique): أي جعل الأسرة ترى نفسها بطريقة جديدة. مثلاً في أسرة يعبر فيها الصمت "علامة احترام"، قد يساعد المعالج الأفراد على فهم أن الصمت أيضًا قد يكون وسيلة للهروب من المواجهة، مما يفتح المجال للتواصل أكثر صراحة.

**التغيير من الدرجة الأولى:** (Changement de premier ordre)  
تعديل سطحي في السلوكيات داخل النسق دون المساس ببنيته الأساسية.  
مثال: الأم تتوقف عن الصراخ لكن يبقى نمط السيطرة قائماً.

**التغيير من الدرجة الثانية:** (Changement de second ordre)  
إعادة تنظيم حقيقة للبنية الأسرية، وتغيير في الأدوار والتفاعلات.  
مثال: الأم تتنازل عن دور السيطرة، والأب يبدأ في لعب دور قيادي، والابن يستعيد مكانته كطفل لا ك وسيط.

المعالج النسقي يسعى دائمًا نحو التغيير من الدرجة الثانية لأنه هو الذي يحقق النمو الحقيقي للنظام.  
**أدوار المعالج في العملية العلاجية :**

هناك مجموعة من الوظائف الحيوية للمعالج النسقي:

الوصف	الدور
يلاحظ بدقة أنماط التواصل، لغة الجسد، التحالفات داخل الأسرة.	<b>المراقب (Observateur)</b>
يخلق فضاءً آمناً للتعبير ويشجع على الحوار.	<b>الميسّر (Facilitateur)</b>
يتدخل في اللحظة المناسبة لإحداث خلخلة إيجابية في النسق.	<b>المحفّز (Catalyseur)</b>
يساعد الأفراد على إعادة تأويل سلوكياتهم وأعراضهم.	<b>المترجم (Traducteur de sens)</b>

أدوات وتقنيات التغيير:

**الأسئلة الدائرية:** (Questions circulaires)

تسمح بفهم العلاقات من منظور كل فرد، وتحل محل الترابطات الخفية داخل النسق.

**إعادة الصياغة:** (Reformulation)

تعيد المعنى بطريقة غير اتهامية وتفتح آفاقاً جديداً لفهم.

**الواجبات المنزلية:** (Prescriptions)

يطلب المعالج من الأسرة القيام بتصرف رمزي بين الجلسات لتجربة تفاعل مختلف.

**النقنيات المفارقة:** (Interventions paradoxales)

يستخدمها المعالج عندما يكون النظام مقاوماً للتغيير؛ فيقترح مثلاً الاستمرار في المشكلة عمداً لتسلیط الضوء على وظيفتها.

مقاومة التغيير:

كل نظام يسعى إلى الاستقرار (homeostasis)، لذا فإن أي محاولة للتغيير تُقابل بالمقاومة.

دور المعالج هو تحويل المقاومة إلى مورد، من خلال فهم معناها في الحفاظ على توازن الأسرة.

التغيير الحقيقي لا يُفرض، بل يُبنى بالتدريج عندما يشعر النظام بالأمان الكافي لتجريب بدائل جديدة.

**العلاقة العلاجية كنسق جديد**

المعالج ليس خارج النظام؛ دخوله بحد ذاته يحدث نظاماً جديداً يضم الأسرة والمعالج.

لذلك، يجب أن يكون واعياً لتأثيره الشخصي على التفاعلات (الحياد النسبي، الموقف غير الاتهامي).

العلاقة العلاجية هنا هي مختبر للتغيير، حيث يتم اختبار أنماط جديدة من التواصل والتفكير.

**الهدف العلاجي:** مساعدة الأسرة على تغيير أنماط التواصل والتفاعل التي تسبب المعاناة. وبناء توازن جديد

أكثر مرونة وصحة. وتمكين الأفراد من تحمل مسؤولياتهم دون فقدان الروابط. يعتبر هذا هو الأساس

النظري لكل عمل في العلاج الأسري. فهو يعلّمنا أن المرض أو الإضطراب ليس مجرد "عرض"، بل هو

رسالة من النظام العائلي تدعوه إلى التغيير. لذلك، يجب على المعالج أن يكون مراقباً ديناميكياً، يفهم العلاقات

والتفاعلات أكثر مما يركّز على التشخيص الفردي.

### **التحليل النظري المقارن: المقاربة النسقية مقابل المقاربات التقليدية**

- 1- **المقاربة النسقية:** تنظر إلى رفض ريان الذهاب إلى المدرسة ليس كمشكلة فردية، بل عرض وظيفي داخل النظام الأسري. ويمثل السلوك رسالة غير لفظية تعبر عن اختلال في العلاقات (تحالف الأم-الابن، انسحاب الأب). ويهدف العلاج إلى تعديل التوازنات العائلية، وتحسين التواصل بين الأعضاء. وفهم المعاني الرمزية للعرض بدل التركيز على القضاء عليه مباشرة. ويكون دور المعالج ملاحظاً ومحفزاً للتغيير داخل النسق، وليس كمفسّر داخلي أو مربي سلوك. ويستخدم أدوات مثل **الأسئلة الدائرية** – **إعادة الصياغة** – **رسم الخريطة العائلية** و**مراقبة التفاعلات**.
- 2- **المقاربة التحليلية:** تفسّر رفض المدرسة كنتاج لصراعات لاسعوية داخل الطفل مثل القلق الانفصالي، أو رغبة لاوعية في البقاء مع الأم. وتركز على تاريخ الطفولة المبكرة والعلاقة بالأبوين في مراحل النمو الأولى. ويهدف العلاج إلى جعل المريض واعياً بالصراعات اللاسعوية، وفهم رمزية السلوك في ضوء رغباته المكتوبة. ويكون دور المعالج **مفسّر للرموز والدافع اللاوعية**. غالباً ما تكون الجلسات فردية، ولا تُشرك الأسرة إلا نادراً. وبالمقارنة مع العلاج النسقي ، التحليل النفسي يبحث في ما داخل الفرد، بينما النسقي يبحث في ما بين الأفراد.
- 3- **المقاربة السلوكية المعرفية:** تعتبر رفض المدرسة سلوكاً مكتسباً عبر التعزيزات (مثل اهتمام الأم أو تجنب المواقف المزعجة). تفسّر السلوك على أساس علاقة بين مثير واستجابة. وتهدف إلى تعليم الطفل استراتيجيات جديدة لمواجهة المواقف، مثل التعرض التدريجي، وضبط القلق، وتغيير الأفكار السلبية ويكون دور المعالج مدرباً وموجّهاً للسلوك، ويعمل مباشرة على الأعراض وليس على العلاقات. وبالمقارنة مع العلاج النسقي تركز السلوكية على تعديل السلوك الظاهر، بينما النسقية تحاول فهم وظيفة السلوك داخل النظام.

### **المقاربة البنوية (سلفادور مينوشين)**

عائلة ب :مكونة من الأب (45 سنة)، الأم (42 سنة)، الابن الأكبر (16 سنة)، والابنة الصغرى (12 سنة).

سبب الاستشارة : السلوك العنيف للابن في المدرسة (شجارات، طرد متكرر، تدني النتائج).

**الملاحظة الأولية أثناء الجلسة:** الابن يتحدث بالنيابة عن الأم، يقاطعها ويعارض الأب. و الأم تبدو قريبة جداً من ابنها، وتبرّر سلوكه («إنه متعب»، «المدرسة لا تقهمه»). و الأب منسحب، غير منخرط كثيراً، ويقول: «أفضل أن أتجنب النزاعات، هي من تدبّر الأمور. و الابنة الصغرى صامتة تقريباً، غير مرئية، وتحاول ألا تزعج أحداً.

**الفرضية البنوية:** حدود غير واضحة بين الأم والابن: تحالف الأم-الابن ضد الأب. و عكس في التسلسل الهرمي: المراهق يأخذ مكانة شبه راشد و النظام الفرعي الوالدي ضعيف: بالأب مستبعد، والأم مندمجة مع الابن. و النظام الفرعي الأخرى مختلف: الابنة الصغرى مهمة.

**الأهداف العلاجية:** استعادة تسلسل هرمي واضح حيث يسترجع الوالدان مكانتهما كصانعي قرار. و توضيح الحدود: تقوية النظام الزوجي وفصل الثنائي الأم-الابن. و إعادة إعطاء الابنة الصغرى مكانة معترف بها داخل العائلة.

**تدخلات المعالج:** الانضمام (Joining) يتحالف المعالج أولاً مع كل فرد، ليُظهر أنه يفهم مواقفهم.

**التمثيل:** (Enactment) يطلب من الوالدين مناقشة قاعدة مدرسية دون أن يتدخل الابن. و عندما يقاطع، يعيد توجيهه: «دع أباك يجيب، الآن دوره في الكلام.»

تعزيز دور الأب: يثمن تدخلاته («من المهم أن يسمعك ابنك تقول ذلك»).

**فصل الأنظمة الفرعية:** يقترح تمريناً يتخذ فيه الوالدان قراراً مشتركاً بينما يراقب الآباء.

**إبراز الابنة الصغرى:** يشجعها على التعبير عمّا يزعجها، مما يسمح بإظهار تجربيتها.

**النتائج المنتظرة:** الابن يستعيد مكانة المراهق، دون أن يكون مفرط التورط في الصراع الزوجي.

الأب يتولى مسؤوليته التربوية أكثر، مما يضعف تحالف الأم-الابن. و الأم تشعر بالارتياح لتقاسم السلطة، مما يعزز الثنائي الزوجي. و الابنة تستعيد الاعتراف والمرئية، مما يقلل انساحاتها هذه الحالة توضح منطق مينوشين: عرض الابن (العنف) ليس مجرد مشكلة فردية، بل مؤشر على خلل بنوي في العائلة.

من خلال العمل على الحدود والتسلسل الهرمي، تستعيد العائلة تنظيمًا أكثر وظيفية، ويمكن أن يتراجع العرض.

### المفاهيم الأساسية ومنطق المقاربة:

\***ركز مينوشين على البنية الأسرية:** كيفية تنظيم العائلة، الحدود بين الأنظمة الفرعية (الوالدان، الأبناء، الإخوة)، التسلسل الهرمي الداخلي، وترتيب الأجيال.

\***اعتبر أن الأعراض الفردية** (مثل المشكلات النفسية أو السلوكية) غالباً ما تساهم في الحفاظ على أنماط تفاعلية غير وظيفية داخل الأسرة.

\***مهمة المعالج هي القيام بـ تشخيص بنوي:** يرسم خريطة للعلاقات، توزيع السلطة، مناطق التوتر أو الخل، مع التركيز على لحظات يتم فيها كسر التسلسل بين الأجيال (مثل سيطرة الأبناء على الوالدين) أو حين تكون الحدود بين الأنظمة غير واضحة.

**العملية العلاجية والتدخل :**

يبدأ التدخل عبر الانضمام وكسب الثقة (accommodation, affiliation) لبناء تحالف مع أعضاء الأسرة.

يتدخل المعالج في «هنا والآن» أثناء الجلسة من أجل إعادة هيكلة العلاقات: إعادة تحديد الحدود، إعادة توازن السلطة، توضيح الأدوار حسب العمر والوظيفة. الهدف هو أن تعمل الأنظمة الفرعية (الزوجان، الإخوة، الوالدان—الأبناء) باستقلالية نسبية، لكن بتتنسيق متكامل.

يلعب المعالج دور «باني الحدود» من خلال تدخله المباشر لتوليد إمكانات التغيير البنوي.

**ما يجب الاحتفاظ به**

هذه المقاربة تعطي الأولوية لـ الملاحظة والتدخل العملي المباشر أكثر من التركيز على المشاعر أو التمثيلات الداخلية. هي قوية لأنها تنطلق من فكرة أن الخل البنوي هو أساس الأعراض، وأن تعديل البنية الأسرية يؤدي إلى تحسن في الأعراض. وواضحة المفاهيم: توفر أدوات دقيقة مثل (الحدود، التسلسل الهرمي، الأنظمة الفرعية) لتقسيم ديناميات الأسرة. وتدخل مباشر: المعالج لا يبقى مراقباً بل يغير التفاعلات أثناء الجلسة. وترتبط العرض بالبنية: يساعد على رؤية العرض الفردي كجزء من تنظيم أسري وليس معزولاً. ومرنة تطبيقية: تسمح بالتكيف مع تحالفات الأسرة ومقاؤتها، حيث يختار المعالج أين وكيف يتدخل

**المقاربة الإستراتيجية عند جاي هالي**

الأم: أمينة، الأب: كريم، الابنة: ليلى (مراهاقة)، الابن: ريان.  
تعاني ليلى من نوبات فلق حادة وتخفف الخروج من المنزل.

لاحظ المعالج أن هذه النوبات تجعل الأبوين يتحداً حولها، مما يجنبهما مواجهة خلافاتهما الزوجية.

**التحليل حسب المقاربة الإستراتيجية:****1. الهرمية المختلة:**

- ليلى تأخذ موقعاً مركزياً في العلاقات الأسرية.
- التوتر بين الوالدين يُخفى خلف قلق الابنة.

## 2. تحالفات / المثلثات:

- تحالف الأم والابنة ضد الأب أحياناً.

## 3. الوصفة التناقضية:

- يطلب المعالج من ليلي أن "تخطط" لنوبة القلق في وقت محدد كل أسبوع، مع التزام الأهل بعدم التفاعل المعتاد.

- هذا الإجراء يكسر التسلسل المعتاد ويضعف وظيفة العرض.

## 4. مهام للأبويين:

- عند بداية النوبة، عليهم الانتظار دقيقتين بصمت ثم التصرف بطريقة جديدة.

- تخصيص أنشطة عائلية خارج المنزل لإعادة التوازن.

## 5. الهدف العلاجي:

- كشف الدور "المنظم" للعرض في النظام الأسري.

- إعادة السلطة المشتركة للوالدين.

- إزالة الحاجة النفسية لقلق ليلي كوسيلة لتنظيم العلاقة.

## 6. دور المعالج:

- نشيط ومبدع في التدخل.

- يستخدم الملاحظة الدقيقة والتجريب التدريجي.

- يواجه المقاومة دون صدام مباشر.

بعد المقاربة البنوية نمر إلى نموذج يركّز أكثر على الاستراتيجيات العملية للتدخل والتغيير داخل الأسرة. تمزج المقاربة الإستراتيجية بين تأثيرات مدرسة بالو ألو (خاصةً فكرة المفارقة والتواصل) وبين المنهج الإريكسوني (نسبةً إلى ميلتون إريكسون) والمقاربة النسقية.

**1 المفاهيم الأساسية**

الهرمية الأسرية المختلة: يرى النموذج الإستراتيجي أن اضطراب التسلسل الهرمي داخل الأسرة (من يتحمل السلطة، والحدود بين الأجيال...) يؤدي إلى ظهور أعراض سلوكية أو انفعالية. مثلاً: قد يستعمل الطفل "عرضياً" (مثل نوبة قلق) ليكسب السيطرة أو يغير التوازن العائلي لصالحه.

المثلثات المنحرفة: هي تحالفات غير صحية بين أفراد من أجيال مختلفة (مثل تحالف أحد الوالدين مع الطفل ضد الآخر). هذه التحالفات تشوّه التواصل وتختفي الصراعات الحقيقية بين الكبار.

الوصفـة التناقضـية (Paradoxical prescription) : هي مهمة يكلـف بها المعالج المريض أو الأسرة، تبدو متناقـضة أو غـرـيبة، مثل طـلب زـيـادة السـلـوك المـزعـج. الـهـدـفـ منها هو كـسـرـ الحلـقة المـغلـقة للتـصرـفات المـتـكرـرة وغـيرـ المـجـديـة.

المهام الإستراتيجية: هي تعليمات عملية تهدف إلى تغيير أنماط التفاعل داخل الأسرة. هي تعليمات عملية تهدف إلى تغيير أنماط التفاعل داخل الأسرة. تختار حسب طبيعة النظام الأسري والتحالفات والمقاومات.

التغيير من المستوى الثاني (Type II) : عندما يتطلب التغيير تعديل "قواعد اللعبة" وليس فقط الأفعال السطحية. الهدف هو تعديل القواعد الضمنية التي تنظم العلاقات.

موقف المعالج: المعالج الإستراتيجي نشيط، موجّه، ويتدخل مباشرة في دينامية الأسرة. يستعمل المفارقات، واللاحظات غير المباشرة، والمناورات الرمزية.

## 2 تحديد المشكلة والأهداف:

\***تعريف المشكلة:** يعتقد هابلي أن الأعراض ( كالقلق أو السلوك العدواني...) هي استراتيجيات للتأثير في العلاقات داخل النظام الأسري، وليس مجرد أمراض.

\***هدف التدخل:** كسر الأنماط التفاعلية المتكررة (Cycles interactionnels) التي تُبقي المشكلة قائمة.

### **الأهداف الأساسية للعلاج:**

1. إعادة تنظيم الهرمية داخل الأسرة وتوضيح الحدود بين الأجيال.
2. فك التحالفات أو المثلثات السامة.
3. إدخال خبرات جديدة في التفاعل بين الأفراد.
4. تغيير قواعد التواصل، وليس فقط إزالة العرض الظاهر.

## **3 أدوات وتقنيات التدخل:**

- **المهام المقرّرة:** (Tâches) يُطلب من أفراد الأسرة تنفيذها داخل أو خارج الجلسة.

- **الوصايا التناقضية:** (Injonctions paradoxales) طلبات غير منطقية ظاهرياً تُجبر النظام على التغيير.

- **تغيير تسلسل التفاعل:** كسر النمط المعتمد عبر تعديل ترتيب الأفعال وردود الأفعال.

- **التدخل غير المباشر:** استعمال استعارات أو أوامر رمزية بدل المواجهة الصريحة.

-**إبراز الحدود والأدوار الأسرية:** دعوة كل فرد لتحديد موقعه ودوره بوضوح.

- **استعمال المفارقة:** لدفع النظام إلى البحث عن توازن جديد.

## **4 دور المعالج وأسلوب تدخله:**

\* المعالج في هذه المقاربة ليس محايضاً، بل نشط وموجّه.

\* يتعامل مع المقاومة كجزء من العملية، ويستعملها لتوليد التغيير.

\* لا يركّز كثيراً على تحليل المشاعر أو السرد الذاتي، بل على التغيير القابل للملاحظة في التفاعل.

\* يختار مهامه ووصفاته حسب دينامية الأسرة واستعدادها للتغيير.

## **5 الحدود والنقد:**

- قد يُعتبر هذا النموذج توجيهياً أو تلاعيباً في بعض الثقافات.

- يقلل من أهمية الجوانب العاطفية والرمزية لصالح الفعالية العملية.
- يحتاج المعالج إلى مهارة عالية في قراءة النظام لتجنب ردود فعل سلبية أو مقاومة مفرطة.

#### ما يجب الاحتفاظ به

المقاربة الإستراتيجية لجاي هايلي تركز على:

- الدور الفعال والموجه للمعالج داخل النظام.
- تحليل البنى التفاعلية أكثر من الأفراد.
- استغلال العرض كوسيلة للتغيير، وليس كعدو يجب القضاء عليه.
- استعمال الوصفات التناقضية لكسر الجمود النسقي.

## مقاربة موراي بوين Murray Boowen : مقاربة تمایز الذات

### السياق العائلي: الزوجان المندمجان(Le Couple Fusionnel)

تبدأ دراسة الحالة النموذجية بزوجين يكونان مندمجين (*fusionnels*) ويملان في إطار «نحن». «هذا النظام يتميز بـ مستوى منخفض جداً من التمايز. في هذه العلاقة، تتطور ديناميكية التبادلية التكميلية المختلفة وظيفياً

*réciprocité complémentaire dysfonctionnelle*

- الشريك مفرط الوظائف (Hyperfonctionnel): هذا الشريك هو الأكثر نشاطاً، وهو الذي يأخذ زمام المبادرة وينظر إليه على أنه من "يكتب الوقت". *(gagne du temps +)* يتولى معظم المهام الضرورية، ويدبر المساحة العائلية، والأوراق، والشؤون العائلية والمهنية..

- الشريك قليل الوظائف (Hypofonctionnel): هذا الشريك يعتمد على الآخر في تقدير قيمته. غالباً ما ينظر إليه على أنه «المريض»، أو غير الكفوء، أو الذي «ليس لديه ما يقدمه». كل الشركين غير قادرين على تبادل أدوارهما التكميلية دون الشعور بالجمود أو إيذاء الشريك الآخر، مما يؤدي بهما إلى اختلال وظيفي جسدي، عاطفي، أو اجتماعي

### 2.آلية التثلث ودور العَرض

في مواجهة المواقف المثيرة للقلق (الناجمة عن الصراعات الزوجية غير المحلول أو التوترات الكامنة)، يسعى النظام لحفظ على مجاله الحيوي (*homéostasie*) وتقليل القلق من خلال إسقاط القلق على طفل ، ومن خلال المسافة العاطفية بين أحد الزوجين والآخر.

يصبح الطفل عنده حاملاً للعرض »المريض المُعْرَف«.

- في هذا المثلث، غالباً ما يكون الطفل مندمجاً مع أحد الوالدين ( غالباً الأم، في علاقات الأم والابن أو الأم والابنة) وبعيداً عن الأب.

- يوصف الطفل المثلث بأنه ذلك الذي يكون مفرط الوظائف، مما يسمح لأخوه وأخواته بأن يكونوا قليلاً الوظائف، ويسمح للوالدين بتجنب مواجهة صراعهما الزوجي .

- يُعد العَرض (الذي قد يكون إدماناً للكحول، أو مرضًا نفسياً جسدياً، أو مشكلة اجتماعية) بمثابة صمام أمان للنظام عن طريق تحويل الانتباه عن التوتر الزوجي. يُنظر إلى العَرض على أنه سلوك مرتبط بالقلق ودرجة منخفضة من التمايز..

### 3.هدف التدخل(Objectif de l'Intervention)

في هذا النوع من التكوين، يتمثل الهدف من تدخل بوين في الانسحاب من هذا التحالف الاندماجي للسماح للأفراد بالتمايز. يتعلق الأمر بـ تعزيز تمایز الذات لدى المريض، بدلاً من التركيز على العَرض.

يجب على المعالج أن يسعى إلى :

- مقاطعة عملية التثلث..

- تشجيع الشريك مفرط الوظائف ( غالباً الأم) على الانسحاب من الحماية المفرطة للطفل.

- مساعدة الأفراد على عيش الحياة بطريقة مختلفة.

• دفع الشخص إلى اتخاذ موقف كشريك في تحالف ضد طرف ثالث (المشكلة أو العَرَض بدلًا من التحالف مع عضو آخر في الأسرة).

• تمكين الفرد من إيجاد الدعم اللازم للتأكد على موقفه والتعبير عن آرائه حتى لو لم ينل إعجاب الآخرين.

يعمل المعالج كـ» مدرب (coach) « ، مع الحفاظ على مسافة جيدة بين الاندماج والتماسك. ويسعى إلى التمييز بين العامل العاطفي (*facteur émotif*) والعامل الفكري (*facteur intellectuel*) لدى العملاء، ومساعدتهم على توضيح مواقفهم.

قام موراي بوين، وهو طبيب نفسي ومحلل نفسي، بتطوير مفاهيمه بدءاً من عام 1946، خاصة من خلال العمل مع عائلات بأكملها في المستشفيات، وأسس مركز الأسرة (Family Center) في جورجتاون.

**1- تميز الذات (La Différenciation de Soi)** يُعرف تميز الذات على أنه عملية نمو شخصي تسمح للفرد بالتفاعل بعفوية ومواجهة القلق، مع تقليل الحاجة إلى الاندماج (الالتحام). (يصبح الفرد بذلك قادرًا على تعريف نفسه، وتحديد نطاق عمله الخاص، والتعبير عن مواقفه حتى لو اختلفت عن مواقف من حوله). يتعارض هذا المفهوم مع الميل نحو الاندماج أو عدم التمييز، والذي يلاحظ غالباً في الأنظمة العائلية وحتى المؤسسية، والذي يسميه بوين» كتلة الذات المؤسسية غير المتميزة (la masse du moi institutionnel) « (indifférencié). يؤدي نقص التمييز إلى استقلالية ضعيفة مما يؤدي إلى التبعية العاطفية. في هذه الحالات، يضطر الفرد إلى الخضوع أو التفاعل بطريقة متمرة في مواجهة توقعات النظام.

الهدف العلاجي المركزي هو تعزيز تميز الذات ، إنها عملية تميز تقود الفرد إلى تأكيد «أنا» الدائم (je permanent)، والتحرر من الاندماج، والتماسك، وعدم التمييز .

**2- القطبان العاطفي والفكري** بالنسبة لبوين، تتشكل الشخصية وبنية الذات حول قطبين: القطب العاطفي (المتعلق بالعواطف والمشاعر) والقطب الفكري (المتعلق بالإدراك والحقائق).

الفرد المتمييز جيداً قادر على الحفاظ على التفكير الهادئ والمنطقي (العامل الفكري) (حتى عندما تكون عواطفه القطب العاطفي شديدة . على العكس من ذلك، يشير المستوى المنخفض من التمييز إلى أن أوتوماتيكية الأنظمة النفسية والفسيولوجية تطغى، ويبقى المريض بعيداً، شديد التفاعل، وغير قادر على الاستثمار في عملية علاجية مستدامة من خلال القطب الفكري.

**3- دور القلق والمجال الحيوي (Homéostasie)** القلق هو القوة الدافعة التي تدفع النظام نحو التماسك والاندماج. تكمن الحالة المرضية في تصلب الأدوار الذي يعيق إمكانيات الاستقلالية والتمييز الشخصي. يُنظر إلى العَرَض على أنه سلوك مرتبط بالقلق ودرجة منخفضة من التمييز . وهو يعمل بمثابة منظم لقلق النظام العائلي، ومحاولة من أحد أفراده للحفاظ على وهم التماسك.

**4- التثليث :** (La Triangulation) عندما يصبح القلق داخل الزوجين قوياً جداً، غالباً ما يتم استدعاء طرف ثالث لامتصاص هذا القلق، مما يشكل مثلاً علائقياً. تسمح هذه الآلية للنظام بالحفاظ على الاستقرار عن طريق تحويل الصراع الزوجي، حتى لو كان ذلك على حساب الفرد الذي تم تثليته (الطفل غالباً). يجب على المعالج أن يسعى إلى تجنب التثليث، من خلال الحفاظ على موقف محايي وتشجيع الأعضاء على التعبير مباشرة دون إلقاء العبء على طرف ثالث.

**5- مكانة الإخوة (La Place de la Fratrie)** يُعدّ موقع الفرد في التسلسل الولادي (الإخوة) جانباً مهماً في منهج بوين، لأن العلاقات الأخوية تساهم في تشكيل موقع الشخص في الأسرة، وبالتالي في نظامه الاجتماعي الأوسع.

في زوجين مندمجين (*couple fusionnel*) حيث يكون مستوى التمايز منخفضاً، يسود الاعتماد العاطفي القوي والتماسك الزائف (*pseudo-cohésion*) ، [يميل الشريكان إلى العمل معاً في إطار "نحن" اندماجي . غالباً ما يتميز هذا النوع من الأزواج بـ تقسيم أدوار متكامل ووظيفي بطريقة مختلفة (*division des rôles complémentaire dysfonctionnelle*):

- 1- أحد الشركين يكون مفرط الوظائف (*hyperfonctionnel*) غالباً الزوج الذي يتولى المهام الضرورية، ويدير الشؤون العائلية والمهنية، أو يدير المساحة العائلية والأوراق.)
- 2- الشريك الآخر يكون قليل الوظائف (*hypofonctionnel*) الذي يُنظر إليه على أنه "المريض"، أو غير الكفؤ، أو الذي "ليس لديه ما يقدمه".

عندما تشتت التوترات والقلق داخل هذا الزوجين (على سبيل المثال، بسبب النزاعات الزوجية غير المحلولة أو ضغوط خارجية)، يسعى النظام لاستعادة التوازن (الاستباب 3/Homéostasie) عندئذ يحدث التثليث، حيث يصبح الطفل حاملاً للعرض، مما يحول بذلك الصراع الزوجي.

يأخذ الطفل المثلث، المسمى المريض المعرف (*patient identifié*), أو كبش الفداء الدور الذي يسمح له بتغريب قلق الوالدين. يجد نفسه في مثلث حيث يكون مندجاً مع أحد الوالدين (غالباً الأم في علاقات الأم والابن أو الأم والابنة) وبعيداً عن الآخر (الأب). يخدم عرض الطفل (مشاكل مدرسية، قلق، أمراض نفسية جسدية) الحفاظ على التوازن الأسري. من خلال التركيز على مشكلة الطفل، يتتجنب الزوجان مواجهة صراعهما الزوجي الخاص و حاجتهما إلى التمايز عن بعضهما البعض.

**أهداف التدخل وفقاً لبوين في هذا السياق:** يجب على المعالج، في كثير من الأحيان، تشجيع الشريك مفرط الوظائف (على سبيل المثال، الأم) على الانسحاب من الحماية المفرطة أو تولي الرعاية الحصرية للمريض المعرف . وعليه أن يستثمر طاقته في تبنيه وتمييزه الشخصي

يجب عليه مساعدة الشركين على الانسحاب من هذا التحالف الاندماجي والتأكيد على نفسيهما كأفراد مستقلين .11 من خلال القيام بذلك، يمكن توجيه الوالدين لحل نزاعاتهما الزوجية، أو على الأقل إدارتها دون أن تؤثر سلباً على الطفل . الهدف هو السماح للفرد بالابتعاد عن النمط القائم وعيش الحياة بطريقة مختلفة. يعمل المعالج كـ "مدرب" (*entraîneur*). من خلال مساعدة الأفراد على توضيح مواقفهم .يلتزم بالحفظ على مسافة عاطفية مناسبة لكي لا ينجرف في الاندماج أو القلق . ويهدف إلى أن تتعلم الأسرة إدارة التوترات الأقوى بدلاً من الهروب إلى الإنكار أو العرض.

### المنهج السياقي لإيقان بوسزورمياني ناجي Ivan Boszormeny-Nagy

#### سياق الطلب

استشار كل من فوزية وعلى المعالج بعد ثلاث سنوات من الزواج. الدافع الرئيسي للاستشارة هو أن علي يجد حياته "لا أُطاق" (*insupportable*). "2. التحليل السياقي (الولاءات الخفية)

يكشف تحليل وضعهما أن مشكلة علي ترتبط ارتباطاً عميقاً بـ صراعات الولاء الخفي (*conflits de loyauté invisible*).

• حالة علي : على الرغم من أن علي قد قطع علاقاته بوالديه (حيث "قطع الجسور مع والديه، وحتى مع إخوته

وأخواته)، فإنه يبدو لا يزال مدیناً بوعي خفي لعائلته الأصلية. هذا الشعور بالدين والالتزام غير المحسوم يمنعه من الانخراط الكامل في حياته الزوجية الحالية.

حالة فوزية: تحمل فوزية نفسها ولاءً خفياً موروثاً من عائلتها الأصلية. فهي تمارس، على سبيل المثال، غيرة خاصة وسيطرة شديدة، والتي قد تكون امتداداً للولاء الذي مارسته في أسرتها الأصلية.

### 3. العقدة والإشكالية

ينعكس التوتر الناتج عن صراعات الولاء غير المحولة في عائلتيهما الأصلية على علاقتهما الزوجية، مما يؤدي إلى ظهور عَرض على (حياته "التي لا تُطاق"). يلاحظ المعالج أن روابط الولاء يمكن أن تكون عميقة، حتى عندما يعيش أفراد العائلة على بعد أميال، وأن هذا الواقع يؤثر على العلاقة الزوجية. يهدف التدخل، في هذه الحالة، إلى دفع الزوجين إلى "فتح لعبهم (*ouvrir leur jeu*)" واتخاذ موقف مختلف تجاه هذه الولاءات.

حالة أخرى: مريم وعبد الدين (Le Fardeau de la Dette)

يوضح مثال آخر البُعد الأخلاقي، وخاصة ميزان العدالة (*balance de justice*) بين العطاء والأخذ. تتحدث الشابة التي تدعى مريم، وهي معالجة نفسية، عن موقف من طفولتها: «عندما كنت أجادل مع صديقاتي في المدرسة، كانت أمي دائمًا تُحملني الخطأ؛ كنت دائمًا أنا المذنبة».

يُبرز هذا السرد صعوبة ماريا في الشعور بالتوافق في علاقاتها، حيث عانت من تجاهل الواقع (*méconnaissance de la réalité*). هذه الديناميكية للظلم المتصرف والدين (*dette*) غير المعترف به يمكن أن تولد، شعوراً عميقاً يجب معالجته حتى يتمكن الفرد من التحرر من الشعور بالذنب والعار.

### التدخل في هذا المنهج (وفقاً للنموذج العام)

يسعى المنهج السيادي، لفك الحصار عن هذه المواقف، إلى مواجهة المريض بشرعية الدين والاستحقاقات المتبادلة يمكن للمعالج أن يشجع العميل على كتابة رسالة إلى الشخص المعني، حتى لو لم يكن بالإمكان إرسالها، لمساعدته على قطع مسار التكفير (*chemin de l'expiation*) والاعتراف. يتعلق الأمر بمساعدة الفرد على إثبات شرعنته الذاتية (*se légitimer*).

يلعب المنهج اليابي لإيفان بوسزورمي-ناجي دوراً المنهج محورياً في العلاجات الأسرية النسقية، ويتميز بتركيزه على الأخلاق العائلية والعدالة بين الأجيال

### مقدمة ومفاهيم أساسية :

هاجر إيفان بوسزورمي-ناجي، وهو من أصل هنغاري، إلى الولايات المتحدة عام 1956. وقد طور شكلاً من أشكال العلاج كان يُسمى في البداية "العلاج الجدلية بين الأجيال"، والذي أصبح فيما بعد المنهج السيادي. المفهوم центрال لهذا المنهج هو الاعتماد المتبادل الديناميكي والأخلاقي للأفراد. يُنظر إلى الواقع ويُقيم من قبل كل فرد مع الأخذ في الاعتبار عواقب أفعاله على الآخرين وأفعال الآخرين عليه.

يفترض بوسزورمي-ناجي أن وجود الشخص يقع على أربعة أبعاد للواقع:

1- **بعد الحقائق (Factuals):** يشمل المحددات البيولوجية والوراثية والاجتماعية والاقتصادية الاجتماعية، بالإضافة إلى الأحداث البارزة (الولادة، الوفاة، الزواج، البطالة، الإعاقة، الخ).

2- **بعد علم النفس الفردي (Psychologie Individuelle):** يتعلق بالجهاز النفسي، والآليات الدفاع، والتجهيز المعرفي، والتخيلات.

- 3- **بعد التفاعل النسقي (Interaction Systémique)**: يشير إلى أنماط التواصل، والتحالفات، والتكتلات، والتصعيدات بين الأجيال.
- 4- **بعد الأخلاق العائلية (Éthique Relationnelle)**: وهو البعد الخاص بهذا المنهج والأكثر أهمية. ويقوم على مفهومي الولاء والعدالة.
- الأخلاق العائلية** هي مفهوم مركزي يقوم على فكرة متطلبات الإخلاص والمطالبة التعاقدية تجاه شخص تم الارتباط به.
- **الولاء (La Loyauté)**: هو قوة تنظيمية للأنظمة البشرية تضمن الاستمرارية. لا يرتكز الولاء على السلطة، بل على الاستحقاقات المتبادلة. إنه رأسي (تجاه الوالدين والأجداد) وأفقي (تجاه الزوج/الزوجة، الإخوة والأخوات، الأصدقاء).
- **يوجد ولاء خفي (loyauté invisible)** (ينتقل . يعيشه الطفل الصغير كمبدأ أولى لـ العطاء والأخذ (donnant-donné).
  - **العبء والدين (La Dette)**: إذا لم يتلق الطفل الاعتراف أو الاستحقاقات التي كان ينبغي أن يتلقاها من والديه (الإهمال، سوء المعاملة)، يتم تأسيس "دين" ، قد يتطور الطفل، لاستعادة تعويض أو استحقاق، سلوكيات عنيفة أو هدامة .
- **ميزان العدالة (La Balance de Justice)**: يشير إلى التوازن بين العطاء والأخذ. يُعرف التوازن من قبل الشخص، بناءً على الاستحقاقات المكتسبة والالتزامات المتعاقدة عليها.
- **العدالة البناءة (Légitimité constructive)**: عندما ينجح الفرد في استعادة التوازن، يؤدي ذلك إلى الاستقلالية الخلاقة والرضا الداخلي .
  - **الظلم الهدام (Injustice Destructive)**: يمكن أن يتجلّى، على سبيل المثال، في تجاهل الواقع (méconnaissance de la réalité) أو العنف.

### تعريف المشكلة وأهداف التدخل :

كيف تُعرَف المشكلة؟ يُفسِّر العَرَض على أنه مظهر من مظاهر الولاء الخفي أو صراعات الولاءات التي تؤدي إلى تسديد والدي مُمرض (parentification pathogène)6. يكون العَرَض عندئذ محاولة حل خاطئة، ناجمة عن حلقة شرعية هدامة (spirale de légitimité destructive)، تهدف إلى إدامة المعاناة .

هدف التدخل يهدف التدخل الرئيسي إلى مساعدة أفراد الأسرة على إثبات شرعية (se légitimer). ويشمل ذلك مساعدة كل فرد على:

- 1.مواصلة تتميّته الشخصية واستقلاليته.
- 2.إقامة ميزان عدالة عائلي متوازن.
- 3.تصحيح الروابط الأخلاقية والعلاقات.
- 4.تحديد المرضى المُعَرَّفين والولاءات الخفية.

يتعلق الأمر بـفك الحصار (débloquer) عن الوضع من خلال تعزيز التعبير عن الذات والإبداع.

### أدوات التدخل:

يستخدم المنهج السياقي أدوات محددة لتحقيق أهدافه، بما في ذلك:

- **الحياد متعدد الاتجاهات (La Partialité Multidirectionnelle):** يجب على المعالج أن يسعى جاهداً للتعاطف مع جميع أفراد النظام. يهدف هذا المنهج إلى إثبات نوع من النزاهة والثقة من خلال إظهار أن موقف المعالج عادلاً. يدعم المعالج شرعية واستحقاقات كل فرد.
- **التأكيد الذاتي (L'Auto-Validation):** مفهوم يحدد قدرة الفرد على وصف نفسه بأنه مُحرّك ذاتي / مُحدّد ذاته.
- **مهمة السرد (La Tâche de Récit):** يتناول العلاج سرد حياة المريض. يسمح هذا العمل السردي بأخذ الماضي واستحقاقات الفرد في الاعتبار.
- **استحضار طرف ثالث «مجهول» (L'Évocation d'un Tiers « Inconnu »):** «يمكن للمعالج أن يوجه خطابه إلى شخص غير حاضر، غالباً للحديث عن الظلم الذي لحق به.
- **عملية تسنيد الوالدين (Le Processus de Parentification):** يجب على المعالج أن يكون منتبهاً بشكل خاص لهذه العملية، خاصة في الحالات التي قد يكون فيها الولاء متقلباً (مثل حالات التبني). باختصار، يهدف التدخل إلى استبدال حلقة الشرعية الهشّة بحلقة شرعية بناءً، من خلال حشد موارد الأفراد لتحقيق توازن أخلاقي وعلائقى أفضل داخل الأسرة.

### مقاربة التجربة والرمزية لـ Carl Whitaker

عائلة الأحمد تتكون من الأب (خالد، 48 سنة)، الأم (سارة، 45 سنة)، وابنها الأكبر (محمد، 17 سنة)، وابنتهما الصغرى (ليلي، 14 سنة). تم تحويل العائلة للعلاج بعد أن بدأ محمد يظهر سلوكيات عدوانية في المدرسة، ورفض الانخراط في الحياة المنزلية، مع انخفاض في التحصيل الدراسي وارتباط متزايد بالأصدقاء السيئين. عند التقييم الابتدائي، كانت الأم تشعر بأن الأب "مبعد عاطفياً"، والأب يرى أن محمد "متمرد" ويحمله كل المشكلات، بينما ليلي تشعر بأنها "مهملة" وسط صخب الوضع.

الهدف العلاجي: استخدام نهج ويتاكر لفتح مجال تجربة مشتركة بين أفراد العائلة، استكشاف رموز العلاقة بينهم، وتحفيز لديهم وعي جديد بأنماط تفاعلهم، بدلاً من التركيز فقط على محمد باعتباره المشكلة.

#### الجلسة الأولى – خلق الإطار التجريبي

في أول جلسة، دعا المعالج الأسرة كاملة، واستخدم أسلوبًا مرحاً ومفاجئاً: طلب من كل فرد أن يعبر بصورة «غريبة» عن كيف يشعر داخل العائلة – الأب أصبح «محكم»، الأم «مخفيّة»، محمد «أسد مقيد»، ليلي «ظل خلف ستار». هذا الاستخدام الرمزي ساعد في كسر الجمود. بعد ذلك، قال المعالج (بنبرة ساخرة) للأب: «ماذا لو كنتم فريق كرة قدم والكرة هي ليلي؟ من يملكها، من يركلها، من يراقبها؟» – مما أثار ضحكاً متوتراً ونقاشاً صادقاً.

### توليد التوتر التجريبي

في جلسة لاحقة، قام المعالج بدعوة محمد والأب إلى زاوية الغرفة وأطلب من الأم أن تراقب بصمت، ثم قال: «خالد، متى كانت آخر مرة شعرت أن محمد ليس عدوًا؟» ثم وجه السؤال مباشرةً لمحمد: «ومتى شعرت أنك ت يريد أن يقول والدك: أنا أخطأت؟» هكذا خلق مساحة ليظهر الموضوع: السلطة، التمرد، والتمييز بين الأب والأبناء.

ثم انخرط في «حوار رمزي»: طلب منهم رسم خارطة للعائلة – الأب في مركز الدائرة، ثم الأم، ثم الأولاد – وسؤال: «من يخرج عن الدائرة؟» – ليكتشفوا أن ليلى خارجة دائمًا «خارج الدائرة».

### 3. العمل على الوعي والرمزية

خلال الجلسات، بدأ المعالج يشير إلى «الليلة التي لم تتكلم فيها سارة مع خالد» كرمز لخارجية الأم، وطلب منها أن، «تمثل» شعورها يومها: وقفت، أطلقت نفساً عميقاً، وأغلقت عينيها ثم قالت: «أشعر أنني شبح داخل بيتي». ثم طلب من الأب أن يخبر ما يراه في تلك اللحظة – فسكت، وقال: «أنتم لا تعرفون أنني قوي»، هنا تم كشف الرمز: الشبح/القوة.

المعالج استخدم اللعب – مثلاً طلب من ليلى أن تمثل مشهد عائلة الأحمد كمسرحية قصيرة، ثم وقفت فجأة ورفضت اللعب، وقالت: «أنا ما أريد أن أكون هنا». حينها سأل المعالج الجميع: «هل ذكاء ليلى بلا قيمة؟ أو ربما تريده أن تقول شيئاً لا تسمحون له أن يقال؟»

### 4. التوجيه نحو المسؤولية والخيارات

في مراحل لاحقة، قال المعالج: «هذه العائلة ليست مشروعًا إصلاحياً لكم، بل حقل تجارب. أنتم تختارون كيف تزرعونه». ووجه كلامه للأب: «لماذا لا تقول لابنك: أنا أجرّب أن أكون أباً، وليس أباً كاملاً؟». وللأم: «لماذا لا تعلن أمام الأسرة: أنا أحتاج دعماً، وليس فقط أن أكون المنقذ؟»، وبهذا ساعدتهم على استبدال موقع الضحية/المنقذ بآنماط أكثر واعية.

### 5. إنهاء التجربة وتحويل الحالة

في نهاية العلاج (بعد حوالي 12 جلسة) بدأت الأسرة تتحرّك نحو تجربة جديدة: الأب فتح حدثاً أسيّعواً بذون أسرار، الأم بدأت تطلب وقتاً لنفسها، ليلى انخرطت بدوره في التصوير الفوتوغرافي ليعبر عن ذاتها، ومحمد بدأ يُخصص وقتاً ل الكلام مع الأب (حتى لو بصمت) بدلاً من التمرد الفجائي. المعالج أعاد التأكيد: «تذكروا: العرض انتهى، لكن التجربة مستمرة. أنتم المخرجون الآن.

## تحليل الحالة من منظور ويتير

**الرمزية والتجربة:** استخدام الرموز (الخريطية، المسرحية) ساعد العائلة على رؤية نفسها بطريقة مبتكرة.

**التوتر المقصود:** المعالج لم يخفِ التوتر أو الصدام، بل استخدمهما كمادة للتغيير (توليد «فوضى بناءة»)، هذه خاصة مذكورة في وصفه بأنه «يزيد التعقيد» بدل أن يعيد النظام.

**المعالج كفاعل:** لم يكن منفصلاً أو محايضاً بالكامل، بل دخل حقل العائلة، تحداها، فـك ما هو مألف، وفتح مسارات جديدة للوعي – وهذا من ملامح النهج التجريبي-الرمزي

**التركيز على النظام وليس على الفرد فقط**: لم يُعالج محمد فقط، بل تم إدخال العائلة كلها في «تجربة».

**التركيز على الوعي والخيارات**: ساعدوا أن يروا أن نمط التفاعل ليس ثابتاً وقد يغيرونه - مبدأ مهم في هذا النهج .

## 1- الأسس الفلسفية والنظرية :

**المنطلقات الوجودية:** ينطلق ويذكر من الفلسفة الوجودية التي تؤكد على: حرية الإنسان ومسؤوليته عن خلق معناه الخاص وأهمية القلق كحافز للنمو و التركيز على الوجود الفعلى بدلاً من الماهيات المجردة.

النقد الجذري للنموذج الطبي: يثور على النموذج الطبي التقليدي في العلاج النفسي ويرفض فكرة المعالج كـ"خبير" محايد ويتحدى مفهوم "المرض النفسي" ككيان منفصل عن السياق العلائقي.

## 2- التقنيات العلاجية الاداعية :

**استراتيجيات المواجهة الإيجابية:** يستعمل "الجنون الصحي": استخدام الحماقة المدروسة لكسر الأنماط الجامدة و المفارقة العلاجية لتخفيض الأعراض لتعريف الموقف والانزياح الإطاري: تغيير منظور رؤية المشكلة بشكل جذري و اللعب الرمزي مثل استخدام الاستعارات والحكايات والأحلام و تقنيات التمثيل الدرامي داخل الجلسة و الرسم والحركة كوسائل تعبير لا لفظية.

### 3- الديناميكية العلاجية في العملية العلاجية

يُستخدم ثلاثة العلاقة العلاجية: يعتبر المعالج كشخص حقيقي وليس مجرد دور وظيفي ويعتبر الأسرة كنظام عاطفي متكامل و العلاقة البين-شخصية كفضاء التحول.

يعتمد على آليات التغيير العلاجي مثل الصدمة الإيجابية: هز المشاعر الراكرة و إعادة التنظيم العفوي: السماح للأنماط الجديدة بالظهور تلقائياً و التحول عبر المحاكاة: تقليد المعالج لجرأة التعبير العاطفي.

4- التطبيقات السريعة المتقدمة

مع المقاومة الشديدة: يحول المقاومة إلى طاقة تغيير و يستخدم "المعاركة العلاجية" كفن إكلينيكي و يحول الصراع من عائق إلى محرك للتغيير. أما في الأزمات الحادة فهو يفجر الطاقة العاطفية المكبوتة و يخلق "فوضى بناءة" تسمع بإعادة التنظيم و يستخدم لحظات الذروة كفرص للتحول.

5- نقد و تقييم النهج

تعد اسهاماته الجوهرية في إعادة البعد الإنساني للعلاج النفسي وكسر الجمود النظري في المدارس التقليدية وتقديم نموذج إبداعي في التدخل الأسري. بينما يغلب على هذه المقاربة الصعوبة في إخضاعها إلى النهج للبحث العلمي التقليدي وخطر الاستخدام غير المدروس للتقنيات المواجهة والاعتماد المفرط على شخصية المعالج الكاريزمية.

هذا التحليل يظهر أن إرث ويتكر لا يزال حيًّا ومؤثِّراً، حيث يمثل دعوة مستمرة للجرأة الإكلينيكية والإبداع في الممارسة العلاجية، مع الحفاظ على المسؤولية الأخلاقية والمهنية.

### ما يجب الاحتفاظ به

يعتمد كارل ويتicker نهج العلاج الأسري التجريبي-الرمزي الذي يرى العائلة كوحدة كاملة، لا مجرد مجموعة أفراد يعالجون مشكلات فردية .  
بعض من المكونات الأساسية:

يرى أن الأعراض النفسية ليست فقط خلل في سلوك أو فكر، بل هي إشارة لعملية أكبر داخل العائلة أو النظام . يشجّع على التفاعل « هنا والآن»، وعلى اشتراك المعالج كفاعل ضمن العملية (co-therapy) أو مع شريك ) أحياناً .

يستخدم أساليب غير تقليدية: اللعب، الفكاهة، المفارقة، التحدي، من أجل إحداث تغيير وتجربة جديدة داخل العائلة .

الهدف هو « زيادة التعقيد not just (not just) »إعادة النظام ) داخل التفاعل العائلي لإحداث تحول، وليس فقط تطبيق .

من المهم فهم أن هذا النهج ليس ملوفاً لكل المعالجين: لأنه يتطلب استعداداً للتجريب، للحضور الذاتي، والتشكك في الأنماط المريحة.

المعالج يجب أن يكون واعياً لحدوده، لأن الدخول العميق والتحدي قد يثير مقاومة أو ارتداداً كبيراً.  
لا يُنصح بتطبيق هذا النمط دون تدريب أو إشراف، خصوصاً في حالات الأزمات الشديدة أو الاضطرابات النفسية الحادة دون وضوح النظام الأسري.

الوثائق البحثية عن فعالية هذا النهج محدودة؛ لذا من المفيد دمجه مع معارف وأدلة أخرى حسب الحالة

## من "الدلالـة الإيجابـية النـسقـية" إلى "المعـانـاة المرـتبـطة بـعـد مـعـرـفة الـواـقـع": مـارـا سـلـفـينـيـبـالـاتـسوـليـوـمـدرـسـةـ مـيلـانـوـ

عائلة يعاني طفلاً من اضطراب نفسي خطير ( كالذهان أو السلوك العدواني).

خلال التحليل،اكتشف المعالجون أن المشكلة ليست فقط عند الطفل، بل في النظام العائلي نفسه:

هناك صمت ونفي للمعاناة القديمة داخل العائلة.

بعض الأحداث المؤلمة لم تتحدث عنها أبداً (الفقد، أو العنف، أو الخيانة).

الطفل يصبح هو، "المعبر" عن الألم الذي لا يستطيع الآخرون التعبير عنه.

في العلاج، استخدمت سلفينيـبـالـاتـسوـليـ الدـالـلة الإـيجـابـيةـلـلـعـرـضـ، فـفـسـرـتـالأـعـرـاضـ عـلـىـأـنـهـ مـحاـولـةـ منـ الطـفـلـ لـحـمـاـيـةـ العـائـلـةـ أوـ لـجـذـبـ الـانتـباـهـ إـلـىـ مشـكـلـةـ أـعـقـمـ.

ثم بدأت ببطء في مساعدة العائلة على كشف الحقيقة والتعبير عن الألم والحديث عما كان مخفياً.

النتيجة كانت أن العائلة بدأت ترى الواقع كما هو، وبدأت الروابط العاطفية تتحسن بعد أن أصبح الكلام ممكناً.

### من هي مارا سلفينيـبـالـاتـسوـليـ؟

مارا سلفينيـبـالـاتـسوـليـ (1916-1999) كانت طبيبة نفسية إيطالية. بدأت مسيرتها في الطب الباطني ثم اهتمت بعلاج حالات فقدان الشهية العصبي، وبعدها درست التحليل النفسي قبل أن تتجه نحو المقاربة النسقية (السيستيمية) للعائلة.

أسست سنة 1967 مركز دراسة العائلة (Centro per lo studio della famiglia). وفي السبعينيات، شكلت مع فريق من أربعة مختصين مدرسة ميلانو: لوigi بوسكولو، جيانكارلو تشيكين، وجوليانا براتا. بعد انقسام الفريق سنة 1978، واصلت سلفينيـبـالـاتـسوـليـ بـالـاتـسوـليـ أـبـاحـاثـاـ معـ بـرـاتـاـ،ـ ثـمـ لـاحـقاـ معـ مـجـمـوعـةـ جـدـيـدةـ منـ المعـالـجـينـ الشـابـ (ـمـنـهـ اـبـنـهاـ ماـثـيوـ سـلـفـينـيـ).

### المفاهيم الأساسية:

#### \* الدلالـة الإـيجـابـيةـلـلـعـرـضـ المـرـضـيـ

تعني أن المعالج لا يرى العرض كشيء سلبي فقط، بل كوسيلة لها وظيفة داخل النظام العائلي. فالعرض يعبر عن رسالة خفية ويحافظ أحياناً على توازن العائلة عندما تكون العلاقات فيها جامدة أو مضطربة.

### \*الوصفة المتناقضة (Paradoxal Prescription)

تقنية علاجية تعطي للعائلة أو لفرد، “أمرًا متناقضًا” أو يبدو مستحيلًا، بهدف إحداث صدمة معرفية تحرك النظام العائلي نحو التغيير.

### \*عدم معرفة الواقع (Méconnaissance de la réalité)

يشير إلى إنكار أو تجاهل الحقائق المؤلمة داخل العائلة، مثل الصدمات أو المعاناة القديمة أو الأسرار العائلية. عندما تُخفى هذه الحقائق أو لا يُسمح بالتعبير عنها، تتكون “واقع مزيف” داخل العائلة، مما يولد اضطرابات نفسية خطيرة مثل الذهان أو فقدان الشهية.

### تطور مدرسة ميلانو

تطورت أفكار مدرسة ميلانو من التركيز على التقنيات العلاجية المتناقضة إلى الاهتمام أكثر بـالتاريخ العائلي، والأساطير العائلية، والمعتقدات التي تحكم العلاقات. أصبح الهدف كشف ما هو مسكون عنه أو غير معروف به في العائلة عبر الأجيال، لأن ما لا يُقال يُحوّل غالباً إلى أعراض نفسية عند أحد الأفراد.

#### ما يجب الاحتفاظ به

تموج النظرية بين الجانب النفسي والنسقي والتاريخي. تُظهر أن فهم العرض داخل سياقه العائلي أفضل من عزله كمرض فردي. وتحترم المعاناة الإنسانية دون إصدار أحكام أن الأعراض ليست عدواً يجب القضاء عليه، بل رسالة يجب فهمها وأن المعاناة لا تنشأ فقط من الألم، بل من عدم معرفة الواقع وعدم القدرة على تسميته. عندما يساعد المعالج العائلة على إعادة بناء الحقيقة المشتركة والاعتراف بالمشاعر المكبوتة، يبدأ التغيير الحقيقي والشفاء.

مهمة المعالج الأولى هي اكتشاف المعتقدات والأساطير العائلية التي تحكم في العلاقات. يجب على المعالج استعمال الدلالة الإيجابية لتجنب إلقاء اللوم على أي فرد. استعمال أدوات العلاج النسقي مثل: الفرضيات الدائرية والطقوس العائلية العلاجية والوصفات المتناقضة لتحريلك الوعي العائلي و التركيز على البعد العابر للأجيال: كيف تنتقل الأسرار أو الصدمات من جيل إلى آخر و الحفاظ على حياد المعالج مع الصبر والحزن، لأن النظام العائلي غالباً يقاوم التغيير.

### Maurizio Andolfi مدرسة روما: التدخلات الافتراضية والمقاربة بين للأجيال

نسيمة، مراهقة عمرها 16 سنة تعاني من فقدان الشهية.  
والوالدان يشعران بالذنب، والعلاقة بينهما متوترة.  
من خلال جلسات أندولفي، يكتشف أن مرض نسيمة يحافظ على توازن العائلة:

الأم تجد في مرض ابنتها سبباً للبقاء قريبة منها.  
الأب يجد العذر لتجنب المواجهة.  
يستخدم المعالج التدخل الاستقراري ليسأل:

"من سيتألم أكثر إذا شُفيت نسيمة؟"  
هذا السؤال يفتح النقاش حول الأدوار غير المعلنة ويكسر الصمت الأسري

تعتبر مدرسة روما واحدة من المدارس البارزة في تاريخ العلاج الأسري النسقي نشأت في السبعينيات والثمانينيات في إيطاليا، على يد ماوريتسيو أندولفي (Maurizio Andolfi) رفقة كارمين ساكو، باولو مينغي، وأنا ماريا نيكولو.

هذه المدرسة جاءت كردة على الأساليب العلاجية التقليدية التي كانت ترتكز على الفرد، فحولت الانتباه إلى النظام العائلي ككل. أندولفي كان يؤمن أن المرض النفسي لا يمكن فهمه بمعزل عن السياق الأسري، وأن العَرض الذي يظهر عند فرد ما هو مرآة لخلل في العلاقات العائلية.

### أولاً: الخلفية النظرية لمدرسة روما

تعتمد المدرسة على المنظور النسقي، أي أن كل فرد داخل العائلة يتتأثر ببقية الأعضاء ويؤثر فيهم بشكل دائري وليس خطيا. وبالتالي، المشكلة النفسية لا تدرس كاضطراب شخصي، بل كاستجابة تكيفية لنظام عائلي مختل.

#### المبادئ الأساسية:

\***الأسرة كوحدة علاجية:** المعالج لا يتعامل مع المريض فقط، بل مع العائلة بأكملها.

\***الدائريّة في التفاعل:** لا يوجد "مُسبب واحد" للمشكلة، بل كل فرد يساهم في إعادة إنتاجها.

\***الموازنة بين التغيير والثبات:** الهدف هو خلق توازن جديد أكثر صحة، دون تدمير استقرار العائلة.

\***التفكير المعقّد:** العائلة نظام ديناميكي تتفاعل فيه المشاعر، الأدوار، والتاريخ عبر الأجيال.

### ثانياً: مفهوم العَرض

يرى أندولفي أن العَرض (القلق، الاكتئاب، الذهان، أو السلوك المرضي) ليس مجرد مرض، بل هو:

إشارة إنذار تشير إلى وجود خلل في التواصل أو العلاقات العائلية بمعنى آخر، العرض يؤدي وظيفة في النظام — فهو يحافظ أحياناً على استقرارِ مرضي داخل الأسرة. مثلاً: مرض أحد الأبناء قد يُعيد التلامم بين الوالدين، فيصبح مرض الطفل طريقة غير واعية لـ شمل الأسرة.

### ثالثاً: التدخل الاستفزازي (Intervention provocatrice)

هي طريقة علاجية تعتمد على استفزاز النظام العائلي بطريقة مدرستة، بهدف كسر الجمود وتحفيز التغيير. خصائص هذا التدخل: المعالج لا يكتفي بالاستماع، بل يتدخل بطرق غير متوقعة) أسلئة صادمة، ملاحظات مفارقة، تمارين رمزية. و الهدف هو إحداث خلخلة في الإدراك الجمعي للأسرة، لإجبارها على رؤية الموقف من زاوية جديدة. مثال: المعالج قد يقول للأم التي تُشرط في حماية ابنها: يبدو أن مرض ابنك هو الطريقة الوحيدة التي تسمح لك بالبقاء قريبة منه، أليس كذلك؟" هذا النوع من الأسئلة يهْزِّ التوازن المرضي ويكشف الدوافع الخفية.

### رابعاً: المقاربة بين الأجيال (Intergénérationnelle)

مدرسة روما تؤكد أن الأسرة ليست فقط مجموعة من الأفراد الحالين، بل هي سلسلة ممتدة عبر الأجيال. التجارب غير المحلولة للأجداد قد تُعاد بطريقة رمزية في سلوك الأحفاد.

□ المفاهيم الأساسية في هذا المحور:

الولاءات الخفية: (Loyautés invisibles) الالتزام اللاواعي تجاه القيم أو الصراعات العائلية القديمة.

الأساطير العائلية: (Mythes familiaux) قصص وأدوار تتكرر جيلاً بعد جيل ("في عائلتنا، النساء يتحملن كل شيء."). . .

الوظيفة العابرة للأجيال للعرض: أحياناً المريض الحالي يحمل عباء الماضي العائلي.

□ خامساً: تقنية نحت المستقبل (La sculpture du futur) ابتكرها لوبيجي أونيس (Luigi Onnis)، أحد تلاميذ أندولفي.

فيها يُطلب من الأسرة تخيل شكلها بعد عشر سنوات، وتمثل ذلك جسدياً أو رمزياً في الجلسة.

\* هذا التمرين يسمح برؤية الأدوار الثابتة والمواقف العاطفية المخفية.

\* يُساعد على إعادة توزيع المسؤوليات وفتح آفاق جديدة للتواصل.

### ما يجب الاحتفاظ به

مدرسة روما قدمت للعلاج الأسري بعدًا إنسانياً عميقًا. فالعرض لم يعد يُعتبر مرضًا يجب القضاء عليه، بل لغةً يجب فهمها. وبفضل مقاربتها الاستفزازية والعاشرة للأجيال، أصبحت نموذجًا يُدرس عالميًا في الجامعات والمعاهد النفسية.

المعالج هنا ليس ملاحظاً محايدهاً، بل جزء من النظام العلاجي. يعمل على تغيير التفاعلات وليس فقط المشاعر. النجاح لا يُقاس بزوال العرض فحسب، بل بقدرة الأسرة على خلق توازن جديد أكثر مرؤنة وصدقًا.