

الفصل الثاني

المفاهيم الأساسية الخاصة بممارسة العلاج المتعدد الأوجه

من المعلوم أن وجهة نظر العيادي في سبب الاضطراب تتقرر إلى حد بعيد بانتقائه للتقنيات العلاجية، وبتدريبه العلاجي وفقاً للمدرسة التي ينتمي إليها. فالعياديون الذين ينتمون إلى المدرسة التحليلية الديناميكية، ويرد أسباب المرض النفسي إلى «الصراعات اللاشعورية»، فإنهم يميلون إلى إبعاد أنظار مرضاهم عن الاستجابات وردود الأفعال الظاهرة، بينما يشدّون انتباههم إلى الاضطرابات العميقة داخل النفس الموجودة في أعماق اللاشعور.

فإذا كان التلبس الشيطاني قد حلّ بالإنسان فأمرضه حينئذ فإن ضروب التعاويذ تكون هي العلاج الأمثل.

وإن النظرة التي تقول إن الاضطرابات الانفعالية تصدر عن إشارات لا تكملي فإن هذا يستدعي حينئذ الأخذ بالأساليب المزيلة لهذا الإشارات.

وإن الافتراض بكون التفكير الخاطئ هو مصدر الاضطرابات النفسية حينئذ، فإنه لا بد من مناهضة هذا التفكير الخاطئ وتصحيحه كقاعدة أساسية علاجية.

أما الممارسون الذين يأخذون بالأسباب العضوية في علاج الأعراض النفسية فإنه يفرون إلى الدواء والمداخلات الكيميائية.

إن هذا الفصل يعاين النظريات التي تشكل قوام المداخلات المتعددة الوجوه. تُرى ما هي التراكيب، والمبادئ، والنظريات، والمفاهيم التي نحتاج إليها كيما نتعرف على تقلبات السلوك الإنساني؟ تُرى هل علينا أن نفترض وجود اللاوعي، والروح، والطاقة النفسية، والرغبات الأوديبيّة، ومركب النقص العضوي وآليات الدفاع، والدوافع الفطرية المختلفة أو الغرائز؟

فإذا كان المعالجون النفسيون يحترمون مبدأ الاقتصاد (أي النظرة التي ترى أنه إذا كانت هناك نظريتان متعادلتان، فالأسهل هي المفضلة). فإن المهنة بكاملها

تتسم حينئذ بجو على درجة كبيرة من الاختلاف . وحالنا اليوم أن المدارس المختلفة العلاجية تستخدم التعابير ذاتها ولكن بطرق مختلفة .

وفي رأينا لا توجد حاجة ، بل يكون ذلك عملاً ادعائياً ، وغير منتج ابتداء مفردات جديدة لتفسير التقدمات المفاجئة المفترضة في النظرية العلاجية النفسية أو التكتيك . فالإخصائيون النفسيون في مقدورهم إيصال أفكارهم بدرجة مقبولة من الدقة إن هم لجأوا إلى استعمال اللغة الدارجة بدلاً من لغة هجينة مقصورة على فئة معينة . إلا أنه لا مناص من الاعتراف أن بعض التعابير الفنية هي مفيدة بهدف الاتصال المقتضب والسريع ، إلا أنها يجب أن يقتصر استخدامها على أدنى حد ممكن .

لنعد الآن إلى المسألة التي طرحناها . ما هي التعابير ، والمفاهيم ، والنظريات ، والتراكيب ، والنواميس التي تبدو ضرورية من أجل تطبيق العلاج المتعدد الأوجه ؟ بالمعنى المتسع الشمولي نحن نتاج التفاعل القائم بين الهبة الأثرية ، والبيئة المادية الفيزيائية ، وتاريخ تعلمنا الاجتماعي . ونستطيع القول: إن التعلم يلعب دوراً جوهرياً في نمو وحل مشكلاتنا الانفعالية . إلا أن التساؤل هنا هو ماذا نعني «بالتعلم» ؟ هل قوانين التعلم ذاتها تطبق على اكتساب الحركات ، والعادات ، والاستجابات ، والتوقعات والقيم ؟ فكيف ، ومتى ، وأين ، ولماذا تبدو بعض السلوكيات ، والاستبصارات ، والتخيلات ، والأنماط الشخصية تكتسب ؟ . ففي الوقت الذي نجد فجوات وثغرات في النظريات عند أصحاب نظريات التعلم ، وأن في بعض معتقداتهم الأساسية وما خلصوا إليه من نتائج يحوي على تضارب منطقي ، فإن كل واحد يقبل الفكرة أن الترابط association يلعب دوراً جوهرياً في جميع عمليات التعلم . من أجل أن نصنع ارتباطات بين الحوادث ، فهي بحاجة إلى حدوث متلازم متزامن أو أن يكون هناك تتابع متواصل .

قد نتجاهل فيض الدراسات التي تتكلم عن الدور الدقيق للتجاور ، والتعزيز والكمونات وما إلى ذلك ، ونلاحظ فقط أن المنبهين اللذين يحدثان حدوثاً متكرراً في زمن متقارب يصبحان مقترنين . فنرى الترابط عندما تثار الاستجابات بفعل مثير

واحد فتبدو قابلة للتنبؤ والثبات بصورة مماثلة إلى تلك الاستجابات التي تثار بفعل مثيرات أو منبهات أخرى (سمى بكتريف Bekhterev هذه العملية بمنعكس الترابط، ومن ثم استبدل هذا المصطلح، بالمنعكس الإشرافي، وأيضاً استبدل هذا التعبير فيما بعد بالاستجابة الإشرافية).

وفي هذا السياق يمكننا القول: إن الإشراف الإجرائي والكلاسيكي هما مفهومان مركزيان.

ومرة ثانية، عندما نستخدم هذه المفاهيم فلا نحتاج في واقع الأمر إلى أن نصبح متورطين في جدالات تحيط بهذه المفاهيم. ذلك أنه توجد بيئة مقنعة أنه في الكائنات البشرية، على سبيل المثال، لا تحدث معظم الإشرافات حدوثاً ألياً أو توماتيكياً ولكن يتكون للبيئة المعرفية دور وسيطي في حدوثها (باندورا ١٩٧٤، ماهوني ١٩٧٤)، أي هناك أحاديث مع الذات وتخيلات وأفكاراً سلبية ولدت هذه الإشرافات ولنقل مثل إشرافات الجزع أو المخاوف المحددة (الرهاب)^(١).

ومع ذلك فإن قال لنا أحد أنه لا يحب إطلاقاً شرب عصير البرتقال ذلك لأن والدته عندما كان صغيراً تمزج الدواء بعصير البرتقال كيما تخفي مرارة طعم الدواء؛ فإننا نفسر سبب كراهيته لعصير البرتقال هو حدوث إشراف منفرد ارتبط فيه مرارة مذاق الدواء مع طعم عصير البرتقال، وهنا نكون أمام «إشراف كلاسيكي». وعندما يشتكي الطفل من صداع متكرر لا يجد الطبيب في هذا الصداع علة عضوية، فإن سبب الصداع يعزى إلى أمه التي اعتادت أن تفرط في إظهار الحنو نحوه، وتحتضنه بإفراط عندما يكون متوعداً، وهنا نكون أمام حالة «إشراف إجرائي».

ففي العلاج يسعى المعالج إلى إزالة «المشكلات الإشرافية الكلاسيكية» من خلال خلق استجابات اقترانية جديدة متعمدة (الاستجابة الجديدة المعاكسة للاستجابة اللاتكيفية) (كما هو الحال في تقنيات إزالة التحسس المنهجي التي تساعد المريض على إدخال تخيلات تعاملية ومشاعر الأمن والسكينة لتحل محل

(١) محمد حجار - (١٩٨٩) العلاج المتعدد الأوجه لاضطراب القلق الجزعي: المجلة العالمية للمعالجين النفسيين إصدار البورد الأمريكي للطب النفسي السلوكي العدد الثالث.

استجابة القلق) . وإن الصعوبات المرسخة بفعل الإشراف الإجرائي تستدعي إعادة تنظيم السلوكيات الناتجة عن هذا الإشراف .

من ناحية أخرى ، نجد أن المفاهيم المتعاضدة التي ترتبط بالإشراف الإجرائي والكلاسيكي مثل «تعميم المنبه» STIMULUS GENERALIZATION «والإطفاء» EXTINCTION «والشفاء التلقائي» «والتعزيز الإيجابي» «والتعزيز السلبي» ومنبهات العقاب أو التنفير ، وسيطرة المنبه . والتعزيز المتقطع ، والتعزيز الذاتي ، وبرامج التعزيز المختلفة جميعها التي يمكن استحداثها لتفسير الخبرات الإنسانية ومصادقاته الكبيرة . فإذا اعتمدنا فقط على الظواهر المتعلقة بالإشراف الكلاسيكي أو الإجرائي لتفسير الأفكار البشرية ، والمشاعر والسلوكيات فإلى أي حد نكون قد وصلنا ؟ لا شك أننا نكون قد انطلقنا بعيداً وليس كل البعد المطلوب . وكما يؤكد باندورا (١٩٦٩) ، إن نحن اقتصرنا فقط على الإشراف في كل استجاباتنا المتعلمة حينئذ فإن الأخطاء المرتبكة خلال مرحلة اكتساب المهارات المختلفة تكون على جانب كبير من الخطورة أحياناً . فقد يكون الأمر مميتاً إن اعتمدنا على التجربة والخطأ ، أو طرق الاقتراب المتتابة عندما نتعلم السباحة أو نقود السيارة . ففي السيطرة على هذه الأفعال والكثير من الاحتياجات الاجتماعية والمهنية المعقدة يتوقف النجاح غالباً على التقليد ، والتعلم القائم على الملاحظة ، والتعرف على الفعل والذي يلخصه باندورا بالمصطلح «عمليات تقليد فعل نموذجي» Modelling . فبقاء الإنسان يتسهل إلى حد كبير بقدراته على اكتساب عادات واستجابات جديدة من خلال مراقبة إنسان ينجز نشاطاً ، وثم نحاسي ونقلد أفعاله وإنجازاته . وقد نتعلم ما يجب أن نفعله أو لا نفعله من خلال ملاحظة النتائج السلبية التي تصيب الآخرين ، وحتى إن بعضنا يتجنب المثيرات الخطرة من خلال منبهات رمزية (نجد على عتبة الدخان توصية للمدخن تحذره من مخاطر التدخين - الدخان هو خطر ويؤدي صحتك) .

المعارف (المدركات) ومستويات الوعي

إن السؤال المطروح هنا هو: هل نحن بحاجة إلى إضافة أساليب أخرى إلى الإشراف الكلاسيكي (المستجيب)، والإشراف الإجرائي (الأداتي)، وعمليات محاكاة نموذج؟

إن العياديين الذين يفرضون حدوداً على أداتهم بالاختصار على التقنيات الثلاثة السالفة الذكر سيدركون أجلاً أم عاجلاً عندما يتعاملون مع المرضى أنهم قادرون على تجاوز أفضل الخطط العلاجية القائمة على التماس مع المنبه المثير للقلق، والتعزيز، ومحاكاة مثال أو أداء وذلك بالاستعانة بتفكيرهم. وعلى هذا فإن الأحداث الخاصة، (الأفكار، والمشاعر، والتخيلات، والإحساسات) لا بد من إضافتها إلى ساحة المفاهيم الأساسية.

إن بعض الأشخاص لا يستجيبون إلى البيئة الحقيقية ولكن إلى بيئتهم المدركة (بيك ١٩٧٦، أليس ١٩٦٢، ميشيل ١٩٧٣). فالميدان المعرفي يطرح استخدام اللغة، والاستعارات ودلالات الألفاظ، وحل المشكلات والترميز، والانتباه الانتقائي، والتوقعات، والأهداف، ومعايير الأداء، إضافة إلى التأثير النوعي للمعتقدات، والقيم، والمواقف إزاء سلوك واضح^(١).

ووفق مبدأ باندورا Bandura (١٩٧٨) - الحتمية التبادلية - لا يرد الأفراد رداً آلياً على المنبهات الخارجية. فأفكارهم إزاء هذه المنبهات تقرر أياً من المنبهات التي تُلاحظ وتذكر، وكيف يتم ملاحظتها، ومقدار قيمتها، ومدة تذكرها.

وعندما ندخل في عالم الحوادث الخاصة، بدون استسلام، يصبح واضحاً أن الناس المختلفين يُظهرون درجات مختلفة ومستويات متباينة من الوعي. فالأفراد قادرون على استبدال، وإنكار العديد من الأفكار، والرغبات، والمشاعر، والنزوعات. وفضلاً عن ذلك فقد اتضح أنه خلال حالات تبدل الوعي ينفذ المرء

(١) تتضمن الأخطاء: التعميم، التفكير الحدي، التزمّت بإتقان العمل، الحتميات التصنيفية «لا أستطيع» تقابل «لن يكون» «التفكير الكارثي» «التأكيد على العدل» «الأحكام غير العقلانية» «البحث عن الجواب الصحيح»، والتفتيش عن القبول المبالغ فيه.

إلى ذكريات ومهارات لا يحصل عليها في عملية التذكر الشعوري . ومثالنا على ذلك إفادة واتشيتل (١٩٧٧) عن قصة صديقه التي استفاقت من تأثير التخدير وهي تتكلم اللغة الهنغارية . فقد ولدت في هنغاريا وهاجرت إلى الولايات المتحدة الأمريكية عندما كانت صغيرة .

ففي حالة الوعي التام كانت لا تعرف اللغة الهنغارية ، وقد وصف واتشيتل الحالة وفق ما يلي :

وعندما استعادت وعيها تماماً من التخدير تابعت الكلام بلغة إنكليزية قوية مرة أخرى ، وبقيت حتى هذا الوقت ، وفي الحياة اليومية ، تجهل كيف يسأل أحد وقت اليوم في بودابست ، والأكثر أهمية هي الملاحظة التي جاءت من جانب عدد لا يحصى من العياديين أن الذكريات لا تكون جاهزة في التذكر الشعوري ومع ذلك فهي قادرة على أن تؤثر في السلوك .

وإذا كان يُضاف إلى ذلك العمليات اللاشعورية ، وردود الأفعال الدفاعية عند تجميعنا للمفاهيم الأساسية ، فهل نقع في التخيل الفرويدي ؟ . فهل هذه المفاهيم ليست مثل «اللاشعور» و«آليات الدفاع» ؟

واقعياً ليست هذه هي كذلك . فالافتراضات النفسية التحليلية «اللاشعور» بحدوده الطوبغرافية ، وأقسامه المنفصلة ، وتعقيداته المفترضة ، والوظائف النفسية الداخلية هي مرتبطة باستدلالات غير مبرهنة مفعمة وملئمة بحالة يتعذر الدفاع عنها من نظريات سمات تطور الشخصية .

ومع أن النظرية النفسية الديناميكية ترى أن «آليات الدفاع» ما هي إلا إزاحات انتباه ، وموقف ، وإدراك التي من شأنها مساعدة الأنا في تحييد نزوعات «ألهي ID المفرطة ، فإن استخدام مصطلح «ردود الأفعال الدفاعية» هو اعتراف مباشر وبسيط بالحقيقة التجريبية بأن الناس قادرون على تقليص وتشذيب وعيهم ، وعلى تضليل ذواتهم ، وعلى تبديل صورة استجاباتهم العاطفية ، وعلى إضعاف التماس مع أنفسهم (ومع الآخرين) بطرق مختلفة . وهكذا فإنهم يعمدون إلى التبرير وإعطاء

الأشياء مضموناً عقلاً عطاءً فيه طابع المبالغة . وفي الوقت الذي يسعى الناس إلى محاولة إضعاف المتنافر وعدم الانسجام ، فإنهم ينكرون إسناد بعض مشاعرهم إلى الآخرين (عملية إسقاط المشاعر على الآخرين) وإصاقهم بها بكونها تصدر عن هؤلاء الناس وليس عن ذاتهم . ثم إنهم جاهزون لنقل عداوتهم إلى الآخرين أو الحيوانات أو الأشياء (تفريع أولادهم ، القطة ، ضرب الباب باليد بدلاً من التعدي على الزوجة) .

ولنتساءل هنا كيف يمكن لمفهوم مثل «العمليات اللاواعية» أن تختلف عن «اللاشعور» ؟ . عندما نشير إلى (اللاشعور) فنحن نتكلم عن كيان . وحتى أولئك الغيرون المتحمسون من المحللين النفسيين لا يستطيعون الإنكار أن كياناً (مثل اللاشعور) لا يؤدي إلى أمور مادية .

فالعمليات اللاواعية كمصطلح يتضمن أناساً يختلفون عن غيرهم بدرجات الوعي الذاتي هذا أولاً ، وثانياً رغم نقص الوعي أو الفهم الواعي ، فإن المنبهات غير المدركة تستطيع أن تؤثر في التفكير الواعي للفرد ، وفي المشاعر ، والسلوك . وبرهاننا على ذلك الأبحاث التجريبية لكل من شفرين وديكمان (١٩٨٠) ، فقد أباننا من خلال أبحاث تجريبية شملت عدداً من الميادين المختلفة أن العمليات النفسية غير الواعية هي ضرورة معرفية . وقد دُلت على أن كلا الخبرة الواعية والعمليات النفسية اللاواعية هي ضرورية للمعرفة الكاملة بالنسبة للكائن الإنساني كما يعرف ، ويتعلم ، ويتصرف .

في اللغة العامية تعد ردود الأفعال الدفاعية «استجابات تجنب» . ترى ماذا نتجنب ؟ الألم ، والانزعاج ، والانفعالات السلبية مثل القلق ، والاكتئاب ، ومشاعر الإثم ، والخجل . فإذا حاولنا أن نتجنب المعاني الزائدة بكون النظرية النفسية الديناميكية تبدو مرتبطة بمفهوم آليات الدفاع النفسية وتلتزم بالملاحظات التجريبية ، فنحن بذلك ندور حول الأشرار التي أوقعت فيها أولئك الذين قبلوا صدق أسس التحليل النفسي ونواميسه ، وهكذا ، فنحن لا نعتبر «آلية التصعيد

الدفاعية» كنوع من ترجمة وتبديل للنزوعات / الرغبات في متابعات تبدو مقبولة على مستوى الشعور والوعي بالنسبة (للأنا) (والأنا الأعلى) (ريد ١٩٨٠). بل نقبل على الأرجح السمو أو التصعيد للدافع على أساس عملية «تشتيت» distraction، وتكثيف جهد في منحى واحد بدلاً من اتجاه آخر. فعندما يسأل شاب عن كيفية التدبر بحاجاته الجنسية وذلك خلال المراحل النهائية من أشهر حمل زوجته فإنه يُنصح باللجوء إلى الاستمنا، أو تشتيت هذه الحاجات، وفي هذا السياق فإن (التصعيد) يشير إلى أن الفرد إذا ما نُفّر إلى التريض، والهرولة وانخرط في العديد من النشاطات الممتصة، فإن دوافعه الجنسية تبدو أقل إلحاحاً.

إن المعالج الذي يأخذ بالعلاج المتعدد الأساليب والأوجه قد يأخذ بالملاحظات التالية حيال مريضه الذي يجنح إلى استبدال الكثير من سمات والدته بزوجه، ومن ثم يتصرف معها مثل الولد النكد اللفظ.

إن كثيراً من مشاكله تدور حول صورة تخيلاته حيال حماية الطفولة وما يقابلها من مسؤولية الكهولة. وبتعبير آخر فهو في حالة صراع بين هجر سلوكه الطفلي المتمحور حول التركيز على الذات وشدة الاهتمام والانتباه نحوه، ونماذج إطلاق العنان للسلوك.

إن اطلاعنا على ما ذكرناه، ودراستنا له يجد المحلل التعامللي فيه ما يجعله يدعي أننا نشير إلى حالات الأنا المختلفة، إضافة إلى تعاملات، ومقولات تعكس حالة «أنا» الطفل (برن ١٩٦١) التي تستجدي الأم فتقدم له الغذاء. أما المحلل الفرويدي فيشير إلى حالة صراع نفسي أثار موقف المريض تجاه زوجته. فعلى المستوى الوصفي المحض فإن كلا المحللين هما على صواب وحق، ففي كثير من تعاملات المريض مع زوجته يلعب المريض أدواراً طفلية، ويبدو أنه يتبع مسلك خطة تتضمن مطلب حنو الأم، والغذاء من الزوجة. وأن جوهر صراعه المستمر (وعناصره الكثيرة تبقى خارج عالم وعيه) يبقى مرتبطاً بتحريض نزوعات استجابة الولد المتضاربة مع الرجل. وهكذا، نجد كثيراً ما يُقال: إن الفروق الرئيسية بين

المدارس المختلفة للفكر السيكلوجي تكمن في مسألة دلالات الألفاظ Semantics ومعانيها . وبالطبع إن هذا التصور هو خاطئ ومضلل . إذا ما عاينا بعمق النظريات ، والافتراضات التي تعكس التفسيرات التعاملية ، والنفسية التحليلية ، والأدلرية (نسبة إلى العلامة أدلر) للشخصية ولوظيفة الإنسان لوجدنا فيها أفكاراً متناقضة ، ونقاط اختلاف وتباعد . فالمحللون التعامليون ، عكس المحللين النفسيين ، لا يأخذون بنظرية العمليات اللاشعورية العميقة . أما المفهوم الأدلري عن خطة الحياة أو نموذج الحياة فلا يماثل نظرة المعالج التعامللي لنص مكتوب Script . فأصحاب مدرسة أدلر ينظرون إلى خط الحياة بأنها لا شعورية بجزء كبير منها ، وكتب لنا أدلر بهذا الصدد (١٩٦٣) ما مفاده أن خطة الحياة life-plan تبقى في اللاشعور ، وبذلك فإن المريض يعتقد أن المصير الذي لا سبيل إلى تغييره وليس الخطة الحياتية المعدة إعداداً مطولاً التي فيها يكون لوحده مسؤولاً عنها ، هذا المصير هو الذي يهيمن على حياته .

أما العلامة برن (١٩٧٢) فيؤكد على :

(١) - أن خطة الحياة هي لا شعورية .

(٢) - وأن الفرد ليس مسؤولاً تبعاً لذلك عنها .

وواقع الأمر أن التحليل القائم على خطوة بخطوة للسلوك الذي فيه يمكن للفرد أن يحصل على خطة حياة هو مختلف وفقاً لمفاهيم أدلر والأيدولوجيات التعاملية . فأولئك الذي يعتقدون أن التناقضات الرئيسية بين المدارس المختلفة للفكر السيكلوجي هي اختلافات في المصطلحات لا نشك أنهم أخفقوا في تقدير بعض الفروق الهامة الرئيسية ، وإنه لمن السهولة بمكان أن نستعير من نظريات أدلر ، وبرن ، وفرويد ، ويانغ وغيرهم ما دام المرء يفسر تفسيراً محرفاً أو خاطئاً الفروق الجوهرية في أيدولوجيات هذه النظريات . وأن النتيجة التي يخلص إليها في نهاية المطاف هي الأفكار المتنافرة المتناقضة .

هناك من يرى أهمية التقارب بين العلاج السلوكي والعلاج النفسي الديناميكي والتكامل بينهما أمثال Feathor و Rhoads (١٩٧٢)، ومارمور (١٩٧١) وغيرهم. إن مثل هذا التفكير هو خاطئ أساسه. فلا يمكن أن يكون هناك علاج سلوكي نفسي ديناميكي. ذلك أن النظرة النفسية - الديناميكية والسلوكية لنمو الإنسان، وللمعنى، والوظيفة تبقى متباينة جداً في الأسس بين هاتين المدرستين (ميسر ١٩٨٠).

ومع ذلك يبقى الموقف رجعياً وغير ديموقراطي مقاومة التكامل العلاجي. يبقى حقاً إن نصيح المعالجين النفسيين الفرويديين أن يخصصوا بالاهتمام التعلم السلوكي، ونشجع المعالج السلوكي ألا يضرب بعرض الحائط ويتجاهل السلوك الذي تصيغه العمليات النفسية اللاشعورية والصراعات مثل التعلم (مارمور، وودز ١٩٨٠). ولعل الالتباس يصدر عن افتراض خاطئ والقائل: إن التماثلات في الأشكال لا بد وأن تعكس التماثلات في الجنس والتكوين. فالماء والفودكا يبدوان متماثلين إلى أن تذوق طعمهما. فهناك الكثير من التماثلات السطحية بين التحليل النفسي والعلاج السلوكي، إلا أن المعاينة الدقيقة تبرز الفروق البرغماتية بين الاثنين (ميسر ١٩٨٠). وأفضل تشبيه لهذا التغاير هو الفرق بين النازية والديموقراطية عندما يميل البعض إلى اعتبار السلوكية السيكديناميكية هو علاج متعدد الأوجه. ففي الوقت الذي نستخدم التقنيات الفعالة من مصادر متوافرة كثيرة فإن المختص بالعلاج المتعدد الأوجه لا ينتسب إلى أي من المدارس التي أخذ منها هذه التقنيات.

ولتوضيح ذلك نشير هنا إلى المريض الذي يعاني صراعاً نفسياً فيما يخص بهجره لمواقفه وسلوكياته الطفلية. فعندما نستخدم التعبير «الصراع» فنحن هنا نكون في جوقه المحلل النفسي ذلك لأن التحليل النفسي بجذوره هو علم نفس الصراع (أرلو ١٩٧٩). وهذا التماثل في الظاهر والشكل يمتد ليشمل التحليل النفسي والعلاج المتعدد الأوجه حيث إن الأسلوبين يعتبران أن حل الصراع النفسي هو ضروري بالنسبة لعلاج ناجح.

وأن كلا الأسلوبين يتفقان على وجود تعارض بين نزوعات الشعور واللاشعور (اللاواعية). وبعد ذلك فإن المصاحبة بينهما تفترق فالنظرية التحليلية النفسية تعتبر النزوعات اللاشعورية تنبثق عن أنظمة ديناميكية نفسية مقررة سابقاً وعن قوى موجودة في عمق النفس وأغوارها وتتفاعل بطريقة نوعية مع وظائف «ألهي أو الإيد» ID (اللاشعور) و«الأنا» و«الأنا الأعلى» وغيرها من التقسيمات الطوبوغرافية للنفس البشرية. وهكذا، فإن النظرية النفسية التحليلية تفترض أن صراعات المريض القائمة لها جذورها في الطفولة الباكورة، وأن احتمال الصراع الأوديبي غير المنحل يكون أساس تفاعلاته الجنسية والزوجية القائمة. وعندما نشير إلى العمليات «اللاواعية» فنقصد هنا أن البشر لا يدركون بالضرورة بعض الارتباطات والصلات بين الحوادث الحالية والماضية. وأن هذه الارتباطات تستطيع التأثير بسلوكياتهم المستمرة، والمدركات، والمشاعر. وهنا لا توجد آليات نفسية إضافية أو قوى دينامية. فنحن لسنا محللين نفسيين.

هل هناك حاجة إلى إضافة مصطلحات إلى قاموس مفاهيمنا الأساسية؟
يهدف التلخيص لدينا الإشراط الكلاسيكي والإجرائي، عمليات المحاكاة والحوادث الخاصة، والعمليات اللاواعية وردود الأفعال الدفاعية (آليات الدفاع النفسية)، إن هذه التراكيب السيكولوجية تفسر معظم سلوكياتنا، واستجاباتنا العاطفية، وردود أفعالنا الحسية، وتخیلاتنا الذهنية، وعملياتنا المعرفية. وما إن ندخل في الشكل البيشخصي Interpersonal Modality ونعاين التفاعلات الأكثر تعقيداً المختلفة بين زوجين، حتى نرى الاتصال يتمزق وينهار ما لم نُضيف مفاهيم توضيحية أخرى.

وفي هذا الخصوص نجد أن المعالجين في الميدان الأسري زودونا بالصلة الهامة الضرورية.

الأنظمة الأسرية

يرى المعالجون الآسريون أن «الأعراض» أو «المشكلات» يجب ألا يُنظر إليها على أساس سمات فردية بل كوسائل هدفها الحفاظ على تكامل نظام الأسرة، فالعلاج الفردي أو حتى علاج الزوجين يفقدان كل شيء بفعل التركيز على الفرد أو فردين وذلك حسب رأي بعض المعالجين الآسريين .

من المنظور العلاجي المتعدد الأساليب تكون الخطيئة كبيرة في إغفال الانتباه كلياً عن الأفراد المضطربين في الأنظمة الأسرية المضطربة الوظيفة . وحيث إن الأفراد يشكلون الجزء المتكامل من نظام الأسرة، فإن الوحدة الأسرية الأكبر يجب أن تكون محط العناية العلاجية نظراً لأن الأسرة هي جزء من صلة التجاور مع الجماعة، وهذه الأخيرة هي جزء من المجتمع . إن هذا ما يجعلنا نخص انتباهنا إلى ما نسميه بنظام التبيؤ ecosystem .

إن المعالجين الذي يأخذون بالعلاج المتعدد الأساليب يحافظون على مكاسب دائمة وطويلة المدة وسريعة عندما ينقل المعالج انتباهه من الفرد وأعضائه إلى الفرد في مؤسسته الاجتماعية .

ولست المسألة أن تعالج الفرد أو الأسرة ولكن متى تركز على الفرد أو الاثنين . ورغم أن هالي HALEY (١٩٧٦) يرى أن إجراء مقابلة مع فرد هي طريق باتجاه واحد للتأثير في الأسرة، فإنه يؤكد ويلح على أن يكون كامل أعضاء الأسرة حاضرين . أما العلاج المتعدد الأساليب فيفضل البدء «بالزبون الذي يطرح نفسه» وبشكاويه التي يعرضها، ومن ثم عليه أن يقرر فيما إذا كان الفرد الخاضع للعلاج هو الشخص الأكثر حاجة للعلاج، وفيما إذا كانت الشكاوي المطروحة المعروضة هي المشكلات «الحقيقية» . ويرى فاي FAY (١٩٨٠) أن الفرد الذي يصل إلى عيادة المعالج بالضرورة أن يكون «المريض» . «المريض هو الفرد الذي يرغب التبديل، والذي يفتش عن العون المهني العلاجي» .

هذا وحينما يهتم أعضاء الأسرة بالفرد، منهم المرضى ذلك لأنهم في حالة كرب حيال حالة هذا العضو، أو أنهم قلقون حيال سعادتها، وحسب خبرات أرنولد لازاروس فإن الإلحاح على وجود كل فرد من أفراد الأسرة في بادئ الأمر من شأنه أن يفزع ويخيف «غير المرضى» الذين يرغبون أن يقيموا تحالفاً بناءً مع المعالج قبل الانخراط في نظام الأسرة المُشكل . Problematic