التناول السياقي العائلي لإضطراب المرور إلى الفعل لدى المراهقين
قراءة عيادية من منظور العلاج السياقي

د.خشخوش صالح*

Familial Contextual Treatment of the-acting out Disorder in Adolescents: A Clinical Reading from the Perspective of Contextual Therapy.

جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي (الجزائر) khechekhouche-salah@univ-eloued.dz

تاريخ الاستلام : 2022/09/26 ؛ تاريخ القبول : 2023/03/04

ملخص المقال:
يتلخص مقالنا الحالي، في قراءة عيادية لإضطراب المرور إلى الفعل لدى المراهق، من منظور العلاج السياقي، حيث سيسمح لنا العلاج السياقي من خلال مجمل المصطلحات التي يقترحها فهم دور المرور إلى الفعل كعرض داخل السياق العلائقي العائلي، وسيتم لك من خلال التراث النظري للمقاربة السياقية ووضعية عيادية عايشناها خلال العلاج العائلي.
الكلمات المفتاحية: العلاج السياقي، اضطراب المرور إلى الفعل، المراهق.
Abstract : the article in hand boils down to a clinical reading of adolescent acting out disorder from the perspective of contextual therapy. Here, contextual therapy allows to understand the role of acting out as a symptom within the family relational context. This is done through the totality of terms it proposes. Also, this is done through the theoretical heritage of the contextual ans situational approach clinic witnessed during family therapy.
Keywords: adolescents, contextual therapy, acting out disorder.

*المؤلف المراسل.

01. مقدمة:

يتمحور مقالنا حول قراءة تحليلية لإضطراب المرور إلى الفعل لدى المراهقين. خلال هذا المقال سنتطرق إلى تجربتنا العيادية في العمل مع العائلات التي تأتينا من أجل الاستشارة النفسية في إطار العلاج العائلي. سيسمح لنا العلاج السياقي بإعطاء تفسيرات مختلفة لسلوك المراهقين سواء اتجاه والديهم او اتجاه المعالجين بصفتهم راشدين، وسيسمح لنا العلاج السياقي بإعطاء قراءات ستسهل على العائلات فهم سلوك ابنائهم. سيساعدنا هذا الفهم على تغيير سلوك هؤلاء المراهقين دون اللجوء إلى النصح والإرشاد كما يعتقد الكثير من الممارسين في مجال العلاج النفسي فبمجرد تزويد المراهق بقراءات مختلفة حول وظيفة السلوك الذي يقوم به سوف يساعده على التعبير عن قلقه وعن صعوباته بطريقة مختلفة كون السلوك المضطرب هو تعبير عن وضعيات صعبة يعيشها المراهق في العادة هي علائقية مع الوالدين.

سيتناول المقال الذي بين أيدينا المفاهيم القاعدية التي تخص العلاج السياقي كما سنتطرق للمرور إلى الفعل لدى المراهقين، في جزء الثاني سيتم عرض وضعية عيادية عايشناها خلال ممارستنا للعلاج العائلي. حيث سيتم إسقاط المصطلحات الاساسية حول هاته الوضعية.

02. الإشكالية:

تتعلق اشكاليتنا بإضطراب المرور الفعل لدى المراهقين، والذي يعتبر من أهم الشكاوى لطلب الاستشارة النفسية في ممارستنا العيادية، و يستخدم مصطلح المرور إلى الفعل للدلالة على الأفعال التي تتخذ طابعا اندفاعيا يتفرق نسبيا عن أنظمة الدوافع المعتادة للشخص، ويظل معزولا نسبيا عن مجرى نشاطاته كما أنها تتخذ شكل عدوانية موجهة نحو الذات أو نحو الغير **(خرشي،2008،ص39)**. وتظهر سلوكات المرور إلى الفعل لدى المراهقين في الإدمان على المخدرات، السرقة، العدوانية ... وغيرها.

فالدول شيدت مؤسسات ومراكز للتكفل بهؤلاء المراهقين وهو ما يسمى في كثير من الأحيان بالأحداث في خطر معنوي، وتهدف هاته المراكز إلى التكفل بهاته الفئة من الناحية النفسية، الطبية والاجتماعية وتخفيف معاناة العائلات. وهاته السلوكات نجدها لدى المراهقين سواء داخل المؤسسات التعليمية أو العائلات، والمربون والأولياء يشكون على حد السواء من عصيان أبنائهم للأوامر ، وعدم احترام قوانين المؤسسة أو العائلة، في كثير من الاحيان يأتي الأولياء للفحص النفسي بطلب من معلم أو أستاذ، وفي حالات أخرى تكون مراجعة أخصائي نفساني هي شرط لقبول المراهق داخل المؤسسة التعليمية.

يشكل المرور إلى الفعل تحديا للمراهق وعائلته وللمهنيين الذين يتكفلون به، ففي مراكز التكفل يشكو المهنيون من أن العلاجات القائمة على التدخل الفردي لا تجدي نفعا وسرعان ما يعود المراهق لسلوكات عدم التكيف مجددا، وأن العقاب يزيد من حدة سلوكات المراهق، وهو ما يمكن تسميته بالتصاعد التناظري وفق نظرية الاتصال التي تحدث عنها Paul watzlawick (1967) فعقاب المراهق يزيد من حدة سلوكاته وهو ما يدخل الراشدين من حوله في حلقة مفرغة. فالراشدون المحيطون بالمراهق سواء كانوا أولياء او مهنيين يعاملون المراهقين على أنهم لا يعترفون بحق الآخر في المعاملة الجيدة و يرفضون الخضوع لقواعد الكبار. وهو ما يدفع المعالجين للاعتقاد أن هؤلاء المراهقين لديهم صعوبات في النمو الأخلاقي و أن لديهم صعوبة في فهم العدالة. ولكن على العكس من ذلك يعلمنا العلاج السياقي أن المراهقين الذين يظهرون مرورا إلى الفعل أكثر حساسية للمسائل المتعلقة بالعدالة العلائقية وهو ما ذكرته Catherine ducommun Nagy (2009)، وما لاحظناه أيضا خلال ممارستنا العيادية مع هؤلاء المراهقين وعائلاتهم. فهم أكثر نضجا وأكثر تعاونا خصوصا لما يدركون أن المعالج ليس هنا ليمحو الأعراض ولكن ليفهم طبيعة العلاقات والعدالة العلائقية في التاريخ الشخص والعائلي.

في اعتقادنا أن المرور إلى الفعل هو متعدد العوامل والأسباب كما ذكره العديد من الباحثين، ولكن فرضيتنا ان أي مقاربة لا تأخذ في الحسبان العدالة العلائقية تبقى ناقصة ومبتورة، فقراءة المرور إلى الفعل كعرض داخل النسق العائلي سيسمح لنا بفهم الأعراض داخل سياق أكثر اتساعا ومن هذا المنطلق يمكننا طرح التساؤلات التالية التي ستكون دليلنا في مقالنا هذا:

كيف تناول العلاج السياقي اضطراب المرور إلى الفعل؟ ما هو دور المرور إلى الفعل كعرض داخل النسق الأسري؟

03. العلاج السياقي:

في هذا الجزء سيتم التطرق إلى تعريف العلاج السياقي وأهم المصطلحات القاعدية التي نستخدمها في هذا النوع من العلاج، الغير معروف كثيرا، وأقل ممارسة في الجزائر، وهذا وفقا لما لاحظناه في الميدان طيلة سنوات ممارستنا العيادية واحتكاكنا بالمعالجين النفسانيين بالجزائر.

يعتبر العلاج السياقي نقطة تلاقي بين نظرية التحليل النفسي والنظرية العامة للأنساق، حيث يشجع هذا التناول العلاجي المعالجين على إدماج مفاهيم التحليل النفسي في العلاج العائلي. ويعتبر Ivan Bozormeny Nagy صاحب هذا التوجه، وهو طبيب أمراض عقلية أمريكي من أصل مجري، فبالنظر إلى تاريخه الشخصي، حيث كان ناجي محلل نفساني ومن ثم معالج عائلي، وهو ما يفسر توجهه نحو العلاج السياقي المتضمن لقراءات تحليلية داخل الأنساق العائلية.

و يركز العلاج السياقي على مجموعة من المفاهيم التي تدور في مجملها حول العدالة الأخلاقية داخل العلاقات، سواء كانت داخل العائلة أو في السياق العلاجي بحد ذاته. ويركز كذلك حول ميزان العدالة الأخلاقية، فمن وجهة نظر ناجي الأعراض التي يطورها المفحوص المعين داخل النسق العائلي

يمكن قراءتها من خلال العدالة العلائقية، داخل العلاقات العائلية، بين الاجيال وداخل السياق العلاجي. ويصنف العلاج السياقي ضمن العلاجات العائلية النسقية، والتي تولي اهتماما بالغا لما بين الأجيال.

ويأخذ العرض مفهوما خاصا في العلاج السياقي، فهو يختلف عن كونه يحفظ التوازن الداخلي والخارجي للفرد حسب التحليل النفسي، أو أن له دورا في توازن الأسرة والحفاظ على وظيفية العائلة من وجهة النظر البنائية لمنيوتشين. وإنما يعتبر العرض وفق العلاج السياقي مؤشر عن ولاء غير مرئي أو أبوية لدى الطفل، كما يمكن قراءته ضمن الشرعية الهدامة . فالعلاج السياقي يزودنا بمصطلحات تسمح لنا بقراءة الأعراض داخل سياقها العائلي والعلاجي، وتزويد أفراد العائلة بهاته المصطلحات يسمح بقراءات مختلفة للأعراض. فنوبات الهلع مثلا يمكن تفسيرها على أنها ناتجة عن صدمات الطفولة أو خبرات سيئة في الماضي وفقا للتحليل النفسي، ولكن ضمن العلاج السياقي يمكن قراءتها على أنها تعبير عن رفض الأبوية داخل العائلة. والصراعات الزوجية التي يمكن أن تفسر باختلاف المخططات المعرفية حول العلاقة الزوجية لدى الزوج والزوجة وفقا للعلاج المعرفي السلوكي، إنما يمكن قراءتها ضمن سياق عائلي أوسع، حيث يمكن أن تكون الخلافات الزوجية التي يعيشها الزوجان هي ولاء غير مرئي لوالدي الزوج أو الزوجة. فالعلاج السياقي يسمح للمعالج بقراءة الأعراض في سياق أكثر اتساعا وهو سياق العدالة العلائقية، فهو لا يقتصر علي النسق العائلي الضيق الذي ينتمي إليه المفحوص المعين وإنما يتعداه إلى الأجيال السابقة والقادمة وهذه خصوصية العلاج السياقي.

فالأهداف العلاجية ضمن المقاربة السياقية لا تتمحور حول محو الأعراض على غرار المدرسة المعرفية السلوكية، وإنما تحريك موارد علائقية موارد الحياة حول هذا العرض، فاعتراف المعالج بالظلم و اللاعدل الذي يعيشه الشخص له أثر علاجي على الاشخاص وبالتالي سيساعد العائلة في إيجاد توازنات جديدة ترتكز على شرعيات بناءة. فهنا لا يركز المعالج على العرض وإنما يعطي أهمية و أولوية للعلاقة داخل الاطار العلاجي.

فعلاقة المعالج بأفراد الاسرة وتموضعه وطريقة طرحه للأسئلة تساعد أفراد العائلة على كسب الشرعية و لا يتعلق الأمر بالأفراد الحاضرين داخل الحصة العلاجية فقط وإنما يتعداه إلى الغائبون وحنى المتوفون. فطريقة اعتبارنا ومعاملتنا كمعالجين لأفراد الأسرة حيث نتعامل معهم كإنسان وليس كأشياء تكسب الأشخاص الثقة. كما أنه لما يتعرض الشخص للظلم واللاعدالة في علاقاته التي يعيشها داخل العائلة، فليست مهمة المعالج السياقي هو إنكار هذا الظلم أو محوه وإنما هذا الظلم هو موجود في الذاكرة لكن الاطار العلاجي الذي يسمح بوضع كلمات على هذا الظلم سيسمح بإعطاء إئتمان ومصداقية مع إثبات حقيقة هذا الظلم المعاش، هذه الوضعية تساعد كل واحد على التموضع.

4. المصطلحات القاعدية للعلاج السياقي:

1.4.السياق:

يذكر EIKAIM (1995) أن السياق : "هو مجموعة من الأفراد الذين يتواجدون في علاقة قوة و إجبارية أين تأثر أفعالهم على الآخرين ، مهما كان شكل التأثيرات أو الشكل الاجتماعي الذي تأخذه العائلة

(عائلة ممتدة عائلة ذات ولي واحد) توجب على كل فرد مع الأخذ بعين الاعتبار ما تلفته و ما تدين لهم "

أما ناجي يقصد " بالسياق" النسيج العلائقي بين الذين يعطون والذين يستقبلون و الذي يخلق تبعية وشبكة ثقة و هذه التبعية الأفراد ليس لها أي معنى أخر غير أن وجود الأفراد نفسهم يخدم مصالح الأخرى. هذا الأخر يصبح الجزء المستحق و إلهام لذات و عن طريق التعريف العام هو ذلك الجانب المقدم لمسؤلية النتائج العلائقية بيننا و بين الآخرين يعني أن كل الأفراد المرتبطين بعلاقة ما، فهم مسؤولون عن هذه العلاقة(موهاب، 2014، ص 88).

2.4.الأبوية la parentification:

الأبوية واحد من المصطلحات الأساسية في العلاج السياقي، و يسميها ناجي « أبوية الطفل »، والتي تعني أن يأخذ الطفل على عاتقه المساهمة الكلية في حياة أبويه. وهي السياق الذي يصبح فيه الطفل أبا لوالديه، مسؤولا عنهم من عدة نواحي: عاطفيا، اقتصاديا .....، ففي هذا السياق تتجاوز مسؤولية الطفل اتجاه والديه المستوى العادي الذي يعزز على اكتساب المسؤولية، وإنما يصبح الطفل مسؤولا عن والديه في كل شيء، عوض أن يكون محل اهتمام من طرف والديه وبالتالي تصبح الأبوية مضرة للطفل وفقا لوجهة نظر التناول السياقي، حيث يذكر Michard .P (1996): "فالأكثر تدميرا للطفل سيكون حرمانه من الاهتمام بوالديه" **(Michard P , 1996, P 33)**.

الأبوية تثقل كاهل الطفل عندما تكون المتطلبات المفروضة عليه تتجاوز مستوى نموه، و تصبح الأبوية أكثر ضررا من خلال الاعتراف بالجهود التي يقوم بها الطفل اتجاه والديه، فهذا الاعتراف يزيد من ثقل مهمة الطفل وكذا يحصره في الصورة التي يريدها عليه والديه، فالاعتراف في هاته الحالة يعزز الاستمرار في ممارسة الأبوية من طرف الطفل . ويمكننا خلال جلسات العلاج تقييم سياق الأبوية من خلال تحديد الجوانب البناءة والهدامة في الوالدية، فمن جهة قد تعلم الطفل تحمل المسؤولية ولكن إذا تجاوزت المسؤوليات مستوى النمو تصبح مضرة.

3.4.**سجل الحسابات :**

هو سجل للحسابات يتضمن كتابة سلوكات كل طرف داخل العلاقة، حيث يسجل فيه كل علاقات العدالة أو اختلال التوازن، من ديون أو استحقاقات اتجاه الآخرين، سواء كانوا أحياء أو أموات، ويذكر ناجي أن ضمن هذا السجل تسجل كل أثار العلاقات داخل العائلة من منظور جماعي أي أنها تتجاوز التصورات أو الذكريات الشخصية.

وقراءة هذا السجل هو جزء من العلاج بهدف توسيع إمكانية الأخذ والعطاء، وهنا نتحدث عن فتح الحوار للحديث عن العلاقات بما يتخللها من أخذ أو عطاء. لا يكون هذا الحوار فعالا إذا تمت معالجة السلوكات على أنها أخطاء أخلاقية، ومن المهم أن نذكر انه لا يمكننا حذف ما تم تسجيله داخل هذا السجل وإنما الحوار يسمح بتخفيف ثقل الأحداث المسجلة والتركيز على المستقبل.

4.4.الشرعية:

يرى pierre Michard (1996) أن الشرعية ذات أهمية علاجية أساسية ، و ينظر إليها Nagy على أنها الجانب المتفائل في التناول السياقي. ففي موقف العطاء يكسب الشخص شيء ما، والعطاء هنا يحمل معنى الالتزام، الاهتمام و الانشغال؛ اكسب شيء ما إذا ما انشغلت بالإرجاع. إن وقت العطاء أو نية العطاء هو وقت الانشغال بالأخر يحمل في طياته فكرة تفكيرنا بالأخر وانشغالنا به، و هذا دون أي انشغال بالذات، فالشرعية تكتسب في العلاقة بفضل تحمل المسؤولية ،تقييم للحاجة و انشغال بالأخر . ومن هنا يمكن القول ان الشرعية هي تلك القيمة الأخلاقية، ذلك التأهيل ،الدين للشخص: هذه القيمة أخلاقية ليست صفة موروثة كلون العينين أو البشرة وإنما هي مكتسب تاريخي دينامي تم أكتسابه بإسهامات و نية العطاء. ويذكر Pierre Michard مثال ليوضح مفهوم الشرعية: فالوالدان اللذان يأخذان الخيار بإنجاب طفل ، فهما يسجلان في نية العطاء و عليه فإنهما يكتسبان استحقاق، ويرضخ المولود لهذه الإرادة (وضعية الولادة) ليتحصل على الدين ، إستحقاق بمجرد أنه في وضعية ضعف، تبعية غير مختارة . " فالشرعية هي حق يكتسب في كل علاقة عن طريق الشريك لكن لا تأتي منه " (Michard, 1996, P20)

وفي العلاج السياقي تقسم الشرعية إلى نوعين أساسيين، وهما الشرعية البناءة والشرعية الهدامة: أما الشرعية البناءة يقصد بها كل عمل نقوم به من أجل أنفسنا أو للآخرين والذي يكتسب التضامن العابر لأجيال فحسب ناجي العدالة الإنسانية تتطلب من كل شخص أن يقدم مساهمته للعرق الإنساني و أن يحصل على نصيبه بالمقابل وبالتالي كلما يعطي الانسان للآخر و يعترف هذا الآخر بالعطاء فإنه سيحفز على عطاءات أكثر، أما إذا قوبل هذا العطاء بالعنف فإنه سيعزز فكرة التراجع عن العطاء أو انطفاء السلوك بمعنى المدرسة السلوكية وهو ما يمكن أن نسميه بالشرعية الهدامة. فمثلا : نفترض أن الشخص(ب) قدم معروفا للشخص (أ) و قام (أ) بإعطاء الاعتبار و القيمة لما قدمه الشخص(ب) له تزداد ، فان هذا الأخير يكون في وضعية محفزة تجعله يجازف مرة أخرى ، وبالتالي حينما أعطي شيء ما فانا شرعيتي و مسؤولية الأخر تتفاقم أيضا و هذا ما نسميه **الشرعية البناءة** . لكن إذا قام الشخص(ب) بتقديم معروف للشخص (أ) و قام (أ) بعدم إعطاء الأهمية و التقدير لما قدمه الشخص (ب) فان هذا الأخير تكون ردة فعله عنيفة وعكسية، و هذا ما يجعله يتراجع عن فكرة العطاء و يراجع حساباته و هذا ما نطلق عليه الشرعية الهدامة. إن هذه الشرعية الهدامة يمكن أن تكون مصدر و حق للانتقام لأنها تبنى مع تاريخ الحالة هذا ما يعبر عنه ببار مشار هو إن الشرعية الهدامة يكسب الفرد الحق في امتلاك كل الحقوق لاستغلال الأشخاص مثلما استغل هو سابقا.إن الشرعية الهدامة و الشرعية البناءة لا يمكن تقييمها بكونها جيدة او سيئة لأنها مهما كانت و إن وجدت لابد من استغلالها لصالح السياق العلاجي . **(موهاب، 2014، ص 88).**

***5.4*.الولاء :**

يرى ميشار أن العلاج السياقي يفتح لنا تفكير على صراعات المصالح، حسابات بين شركاء لجيل حاضر ، لكن أيضا مع أولئك المنتمين للأجيال السالفة و المستقبلية. صراع المصالح معطى بسيط و مألوف لسياق علائقي عائلي ، وهذا لا يعني صراع الرغبة من النوع الأوديبي. فإذا كان الصراع الأوديبي يحمل معنى الرغبة، فإن الولاء يحمل معنى الدين، كما أن الصراع الأوديبي يتعلق برغبة نفسية لكن الولاء يتعلق بحقيقة علائقية، فالولاء لا يمكن قراءته خارج العلاقة، فنحن نحس الولاء اتجاه شخص ما لما نحس أننا مدينون له بشيء ما، ويتشابه المثلث الأوديبي بمثلث صراع الولاء يحث يكون الولاء في علاقة ثلاثية ويحس الشخص انه في صراع لأي شخص سيكون مدين أكثر، كالرجل الذي يتساءل هل سيعتني بأمه أو بزوجته. إذن الولاء هو قوة منظمة للأنساق.

يرى ناجي أنه في معظم الأحيان يكون الولاء خفيا ،أي لا يظهر مباشرة مثل التقدير و الاهتمام لكن بالعكس يوجد في هذه الحالة غياب للتبادل ، للحوار، فرار ، جمود للعلاقة بطرقة مصورة يمكن الولاء الخفي سيكون اللغم الذي يفخخ علاقات الراشد مع الغير ، بمعنى أخر يكون الولاء غير مرئي لا شعوري يؤثر في علاقة الرجل بزوجته وعائلاتها وكذلك في علاقته مع أولاده. فعلاقته بزوجته هي متأثرة بولاء غير مرئي لآبائه، فالعلاقة الأفقية تتأثر بما هو عمودي، ويتجسد هذا الأثر في انقطاعات أو رفض، فالنزاعات التي كانت في ا أجيال السالفة ستظهر بطريقة خفية في العلاقات المختارة والأجيال اللاحقة. وهو ما يسميه ناجي اللوحة الدائرية (ardoise pivotante) فالأمر يتعلق بدفع ثمن العلاقات الأفقية ما لم يكن حله خلال العلاقات العمودية . كما أن هناك أهمية لما يسمى" العابر للأجيال " لدى علاقة ، بما أن وجود ولاء خفي يمكنه أن يعرقل الحوار ،الالتزام ، المسؤولية على العلاقات القادمة بالأخص على الأطفال. بمختصر الكلام ، الماضي الحاضر و المستقبل كل مترابط بسلاسل من المسؤوليات محتملة أو مرفوضة.

ويوضح ناجي مفهوم آخر يتعلق بالولاء وهو انشطار الولاء، ويقصد به عندما لا يمكن للفرد أن يظهر ولاءه للشخص ما إلا بعد الولاء للأخر، مثلا: في حالات الطلاق ولما يكون هناك صراع بين الوالدين، يمكن للطفل أن يعيش وضعية انشطار الولاء حيث ان كل حركة أو تقدم نحو أحد الوالدين للعطاء أو للأخذ يعتبر ضررا و عدم ولاء للوالد .كل حركة ثقة نحو أحد الوالدين ينتج عنه عتاب صريح أو ، غير مباشر من قبل الوالد الأخر . هنا يكون الاختيار مستحيلا في هذا السياق لا يسمح للطفل *بالعطاء ، و لا بالأخذ من هذا وذاك . عندما حدث الولاء المنقسم سيكون هناك نوع من الطريق المسدود ، عندما لا يستطيع الطفل أن يعطي شيء و لا أن يأخذ شيء، ولا أن يرجع . ومن بين أبواب الخروج مأسوية: الموت، انتحار أو حادثا .الطفل لا يمكنه إلا أن يتورط في صراع الأبوين، لا يمكنه الإختيار أو يتخذ حلا خارج هذا السياق.*

6.4. <u>الأبعاد الأربعة للواقع العلائقي</u>

في اعتقادنا أن الأبعاد الأربعة للواقع العلائقي هي خصوصية العلاج السياقي، فمن خلال هاته الأبعاد حاول ناجي فهم العلاقات الانسانية المتضمنة للأخذ والعطاء،

البعد الأول: بعد الحقائق:

تشمل الأحداث ذات الطبيعة البيولوجية ، الإجتماعية أو التاريخية ، التي لها نتائج على الميزان الأخلاقي للتبادلات هذه الأحداث إما مرغوبة أو غير مرغوبة مثل :إعاقة ، تميز اجتماعي ، مرض ، طلاق ، فقدان أحد الوالدين ، سوء المعاملة ، فقدان الوظيفة (ميشار و آخرون، 1996) وتقييم الأفراد لهاته الأحداث يعطي للمعالج فكرة عن إرث العائلة، وكيف أن كل فرد من العائلة يتخذ هذه الأحداث بعين الاعتبار، ومهمة المعالج مساعدة العائلة على طرح تساؤلات عن على تأثير هاته الاحداث عن العلاقات على علاقاتهم و تشجيع تبادل الآراء حول مختلف النقاط .فمثلا : وجود طفل في وضعية إعاقة داخل العائلة يمكن أن يكون له أثر على نوعية العلاقات والتفاعلات والأخذ والعطاء داخل النسق العائلي.

البعد الثاني : البعد النفسي

هذا البعد يتعلق بالجوانب النفسية للجهاز النفسي : تشمل الحاجات الأساسية ، الغرائز ، ميكانيزمات الدفاع ، قوة الأنا ، الأحلام ، الإشراطات، " فالعلاج السياقي يهتم بالعلاقات بين الاشخاص ولكن لم يهمل الجانب النفسي الذي يلعب دوره في تركيب هاته العلاقات وديناميتها . والمعالج السياقي يفهم العلاقة في بعدها النفسي وإسقاطات تصورات الشخص داخل العلاقة.

البعد الثالث : بعد المعاملات

يتعلق الأمر هنا بدينامية العلاقات داخل الأنساق، والذي يهتم بقوانين الاتصال والنسقية داخل الاسرة: التحالفات، الأدوار، الهرمية، السلطة. فالمعالج السياقي لا يهتم مثلا من أخذ السلطة داخل العائلة مثل ما هو عليه الحال في المدرسة البنائية لمينوتشين، وإنما يهتم باستثمارات العلاقة من خلال هاته الوضعية، فالطفل الذي يأخذ السلطة عن طريق العرض لا يهتم المعالج السياقي لهاته السلطة فحسب، وإنما يهتم ويطرح تساؤلات عن من يساعد هذا الطفل بأخذه للسلطة بهاته الطريقة وكأن قراءة العرض تكون دائما ضمن العدالة الأخلاقية للعلاقة.

البعد الرابع : الأخلاقية العلائقية :

هذا البعد هو ميزة العلاج السياقي الذي تفرد ناجي بالحديث عنه، ويقصد بالعدالة الأخلاقية هي دينامية الأخذ والعطاء داخل العلاقة، من أجل نفهم هاته العدالة يجب أن يتواجد طرفي العلاقة فالأول يعطي للثاني، الأول يأخذ الاستحقاق والثاني يصبح مدان، وهذا يدفعه للعطاء سواء بشكل مباشر أو غير مباشر. بشكل أبسط إذا أعطى شخص (أ) إلى شخص (ب) فإن (أ) سيأخذ الاستحقاق و (ب) يصبح مدان وهنا نتحدث عن مسؤولية جماعية ومتبادلة لتأسيس علاقة موثوقة، مسيرة بعدالة داخلي خاصة بكل

علاقة. وهنا مفهوم العدالة لا يتعلق بالأخلاق أو القوانين وإنما عدالة الأخذ والعطاء داخل العلاقة. والمعالج السياقي يولي أهمية بالغة لهاته الأخلاق العلائقية.

6.التحيز المتعدد الاتجاهات:

لما نتحدث العلاج السياقي فإن الأمر لا يتعلق بمجموعة من التمرينات، التطبيقات والتقنيات التي يطبقها المعالج على غرار العلاج المعرفي السلوكي، وإنما يتعلق الأمر بخلق سياق علاجي يولي فيه المعالج اهمية بالغة للعدالة الأخلاقية. فالتحيز متعدد الإطراف يقصد به هو اهتمام المعالج السياقي بكل تفاصيل العلاقات والكلمات التي تستعمل داخل الاطار العلاجي سواء كان الأشخاص حاضرون، غائبون أو حتى الموتى، إن هذا التموضع وطريقة طرح الأسئلة وحساسيته لخلق جو إيجابي للعيش معا هو التقنية العلاجية التي يدعو إليها العلاج السياقي. من أجل خلق هذا السياق العلاجي يجب اتباع الشروط التالية من أجل تنصيب العمل السياقي وتفعيل الحوار:

الشرط الأول : ترسيم الحدود الذاتية :

خلال المقابلات السياقية ومن أجل بناء حوار بناء يدور حول الأخذ، العطاء ،الالتزام والاستحقاق ، يخبرنا العلاج السياقي انه يجب ان تكون لدى المعالج القدرة على ترسيم الحدود الذاتية، و المقصود بها معرفة كل شخص أو كل فرد من أفارد العائلة حدوده الشخصية استقلاليته وفردانيته، وحدوده التي تميزه على الآخرين لهذا فالعلاج السياقي يولي أهمية لدورة التعارف وأن كل شخص يعرف نفسه داخل المقابلة السياقية.

الشرط الثاني: الاستقطاب:

إن بناء و تفعيل الحوار يتطلب المرور من الاستقطاب يعني معرفة و استقطاب مكانة كل شخص داخل المجموعة أي كانت نوعها (عائلة ، مكان عمل ، مدرسة ....الخ) كل الأشخاص ليسوا في نفس المستوى هذا يعني أن كل شخص لابد أن يكون فعال و نختار وقت ما للارتكاز عن عامل يميزه و يستقطبه عن الآخرين.

الشرط الثالث : المصادقة او المباركة:

يقصد بالمصادقة هو الاعتراف بالجميل، والاعتراف الذي نقوم به اتجاه الاشخاص في وضعيات العطاء، قد تكون المصادقة خارجية من طرف المعالج كأن: يثمن المعالج و يصادق على عطاء تم تقديمه خلال الحصة العلاجية، مثل: أخ يمسك أخاه الصغير لينام في حجره، أو يقدم له الطعام من أجل أن تركز أمه مع المعالج، هذه السلوكات البسيطة و التي تكون خلال حصة العلاج يمكن للمعالج أن يركز عليها من أجل المصادقة والاعتراف بالجميل للشخص الذي يجازف من أجل العطاء، كما يمكن أن تكون المصادقة داخلية وهي بين أفراد العائلة فيما بينهم. وهنا المصادقة لها دور أنها تزيد من القيمة الأخلاقية داخل العلاقة وتسليط الضوء على الانشغال بالأخر.

الشرط الرابع :تقاسم العواطف أو الإحساس بالأخر:

و هذا يعني قدرة المعالج لتخيل كيفية إحساس كل فرد من العائلة بالأخر عندما يتقدم بشرح أفاقة الشخصية و طموحاته و مصالحه الصراعية (هيرمان ، 1889) على المعالج أن يكون حريص و يقظ حيث يستطيع إظهار بعض الإحساسات عفوية (شفقة ، عطف..إلخ) نحو أحد أفراد العائلة. ففي العلاج السياقي كما في العلاجات النسقية يدخل احساس المعالج كتقنية علاجية يمكن استعماله من اجل تقدم العلاج، وهو ما تدعو إليه النظرية السبرانية عندما تتحدث عن السبرانية الأولى والثانية ، فإحساسات المعالج تعتبر مورد للعلاج ويمكنه استعمالها والتعبير عنها، على عكس ما يدعو إليه العلاج التحليلي الذي يقوم على اليقظة والحيادية.

الشرط الخامس : التوقعات :

يولي العلاج السياقي أهمية بالغة لميزان الأخذ والعطاء وعلى نتائجه المستقبلية خلال الأجيال اللاحقة، فمن خلال معرفته بهذا يركز المعالج السياقي في طرح تساؤلاته على النتائج والمستقبل وانشغالاته حول مصير الاشخاص ومستقبلهم ، ففي حالات الصراع الوالدي مثلا يمكن أن يكون انشغال المعالج وأسئلته تدور حول مصير الطفل ومستقبله ، محاولا استغلال الطرق المتاحة للتسامح من أجل مستقبل أفضل للطفل ووالديه.

الشرط السادس : الشمولية

حتى يتسنى للمعالج بناء حوار بناء يجب أن يأخذ بعين الإعتبار إدماج الجميع و إدخالهم في الحوار حتى الغائبون منهم يمكنهم أن يؤثروا في المقابلة هذا يعني الاهتمام بالأجيال السابقة و الأجيال القادمة.

الشرط السابع : التوقيت و خارطة الطريق :

والمقصود بها أن يكون للمعالج طريقة منظمة في ذهنه يتبعها في علاجه مع العائلات، ويولي أهمية كبيرة لكل التفاصيل، المعلومات والهمسات ويعرف طريقة استعمال المعلومات ووقتها وإعادة صياغتها.

إن هاته الشروط السبع ليست مرتبة وفق ترتيب زمني أو تدريجي وإنما هي متداخلة يجد المعالج نفسه خلال المقابلة مع العائلة ينتقل من شرط إلى شرط حسب الظروف، سير المقابلة والمعلومات التي تقدمها العائلة له.

7.المرور إلى الفعل لدى المراهقين:

بعد إطلاعنا على التراث الأدبي وما يحمله حول مفهوم المرور إلى الفعل ، نرى أنه من المهم أن ننوه إلى مسألة مهمة وهي أن معظم التعاريف النظرية التي تحاول فهم المرور إلى الفعل تستعمل في طياتها مصطلحات: خارج عن القانون ، مضاد للمجتمع ... وهي مصطلحات تنظر إلى المرور إلى الفعل من الناحية الشخصية وبالتالي تكون قراءة السلوك سلبية فلما نجد المراجع تتحدث عن السرقة والادمان على المخدرات أو الهروب من البيت كأشكال للمرور إلى الفعل في اعتقادنا أنها قراءات فردية للمرور إلى الفعل، ونحن سنحاول نحاول ان نعطي قراءات إيجابية connotation positive لهاته الأعراض داخل النسق الأسري فمن خلال البحث عن وظيفة العرض داخل النسق يمكن أن نجد قراءات وبالتالي تعاريف

مختلفة للمرور إلى الفعل. في الجانب النظري لمصطلح المرور إلى الفعل سنحاول أن نعرج على التعاريف سواء من ناحية التحليل النفسي كونه يتقاطع مع العلاج السياقي، ومن ناحية الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس كونه المرجع الأكثر استعمالا في ضبط الاضطرابات وأعراضها. ثم سيتم التطرق إلى أهم أشكال المرور إلى الفعل، مع الإشارة أنه خلال الممارسة العيادية يمكننا أن نستعمل تسميات التي تكون مقبولة من طرف العائلة ولا يهمنا كثيرا التسميات التي يضعها الباحثون، ففي العلاج السياقي وكما يذكر الدكتور لومار Jean Marie Lemaire (2020) أن المهنيين والباحثين هم الخبراء أما العائلات فهم خبراء التجربة وسيكون هذا دليلنا في الجانب العيادي. حيث أن تسمية السلوكات خلال المقابلات العيادية السياقية ستكون وفقا للغلة التي تتقبلها العائلة وتصادق عليه وهذا من اجل الدفع بالحوار قدما.

يتعلق المرور إلى الفعل بالسلوكات التي تحمل طابع اندفاعيا أين تتحول فيه نية الفعل إلى تنفيذ حركي. ويطلق مصطلح المرور إلى الفعل على أفعال اندفاعية تنتهك الممنوعات الفردية والجماعية، والاندفاع يدل على طارئ ومفاجيء والشعور بالاستعجال وميل القيام بذلك الفعل ويتم هذا خارج مجال المراقبة، وعموما تحت سيطرة العاطفة. وعلى عكس اضطرابات السير الداخلي فإن المرور يشير إلى اضطرابات السير الخارجية وأن العدوانية هي مركز المرور إلى الفعل مهما كان نوعه.

ويحمل المرور إلى الفعل في عمومه معنى السلوك الآثم، الخطأ والخروج عن المعايير والقوانين التي وضعتها الجماعة، لهذا يتسم بسلوكات مضاد للمجتمع والأسرة. ومن أهم مظاهر هذا السلوك: السرقة، التسول، الهروب من المنزل أو المدرسة، البغاء وغير ذلك من التصرفات. فهذه السلوكات، تدل على خلل في التوازن الداخلي الذي يعتبر المسبب لها الأكثر بروزا من وجهة نظر التحليل النفسي على غرار ميلاني كلاين وفرويد ويتحدث بيرون R. Perron (1972) عن عدم القدرة على التكيف لدى هؤلاء المراهقين. فالفكرة التي وضعها هذا الأخير مفادها أن عدم التوازن بين النموذج الذي يفرضه الأهل وقدرات الطفل يؤدي إلى سلوكات غير متكيفة من بينها المرور إلى الفعل.

من المظاهر الأساسية للمرور إلى الفعل نجد السرقة التي يمكن ان نعرفها على أنها : الوصول إلى مال الغير عن طريق التستر والاختفاء بغير علم صاحب المال . وتمثل السرقة أكثر السلوكات الجانحة انتشارا، والأشياء المسروقة عادة ما تكون: أغراض السيارات، الأطعمة، الألبسة، أو سرقة المحافظ النسوية، كذلك سرقة الهواتف النقالة وغيرها. وتكون السرقات إما فردية أو جماعية، نجد أيضا سرقة المراهقين تحت سيادة وتسيير الراشدين.

كما نجد من مظاهر المرور إلى الفعل الإدمان على المخدرات والتي يمكن أن تعرف على أنها: كل المواد والعقاقير التي تضر العقل والجسم وتسبب الأذى لمتعاطيها والمجتمع ككل"**(فتحي دردار،2001،ص36)**. وتعتبر المخدرات عدوانية موجهة نحو الذات، لأن المخدر يذهب العقل ويجعل الفرد خارج إرادته، وكل سلوك بعد ذلك متوقع، كالاعتداء أو السرقة أو غيرهما، أما المتعاطي الذي لا

يكفي دخله لإشباع حاجته من المخدرات ، كثيرا ما يدفع لارتكاب جرائم أخرى، فيندفع طالبا الحصول على هذه المخدرات عبر قنوات السرقة، النصب، السلب، الاختلاس، الرشوة، الخطف والضرب وحتى القتل.

ويعتبر الهروب مظهر آخر من مظاهر المرور إلى الفعل والذي يكون في أحيان كثيرة سببا لطلب الاستشارة العيادية، فالهرب يعتبر_رحيل متهور، اندفاعي وعنيف، محدد في الوقت وعموما مع هدف غير محدد، وهو أكثر السلوكات انتشارا في أجواء الصراعات العائلية. و الهرب في حد ذاته ليس خرقا للقانون ولكنه يبقى كسرا للقواعد الاجتماعية والحياتية،

9.قراءة سياقية لإضطراب المرور إلى الفعل:

يتعلق مقالنا هذا بفهم اضطراب المرور إلى الفعل من خلال العلاج السياقي، وإعطاء قراءات لهذا الاضطراب من خلال العلاقات الموجودة داخل النسق العائلي، فانطلقنا من التساؤل الذي يدور حول: دور اضطرارب المرور إلى الفعل كعرض داخل النسق العائلي، بأخذ بعين الاعتبار العدالة الاخلاقية. فمن خلال قراءتنا النظرية وممارستنا العيادية نرى أن المرور إلى الفعل بالإضافة إلى العوامل البيولوجية والاجتماعية المفسرة له، فهو متعلق بالعدالة الاخلاقية داخل العلاقات العائلية وهذا لا يرتبط فقط بالجيل الحالي وإنما بالأجيال السابقة منها واللاحقة.

فالطفل الذي يتوفى والداه ويعيش يتيما يمكن أن يعيش هذا اليتيم على أن هو لا عدل وأنه ليس لديه الحظ للعيش في كنف والديه، بالرغم من ان الوالدين لم يكنا سببا مباشر ا في الضرر الذي لحق بالطفل، ولكن هذا الطفل يمكن يعيش الضرر الذي لحق به على أنه لا عدل وهنا نتحدث عن injustice distributive الذي تحدث عنه ناجي. ويمكن في حالات أخرى أن يتخلى أحد الوالدين عن الطفل في وضعيات الصراع كالطلاق مثلا، في هاته الحالة الضرر مختلف لأن الوالد مسؤول عن الضرر عن الذي لحق بالطفل بحكم عدم التزامه بمسؤولياته الوالدية. ولكن في الحالتين يعيش الطفل ضررا ولا عدل ، أمام هاته الحالات لا يجد الأطفال حلا إلا بالمطالبة بحقوقهم من طرف أوليائهم، وهو غير ممكن في حالات كثيرة ، أو أنه يبحث عن التعويض عن هذا اللاعدل ، وهو الحاق الضرر بالآخرين، وكأن لسان حاله يقول لن أعطي أشياء لم يقدم لي، وهو ما يتحدث عنه ناجي حيث ذكر ان الديون التي تورثها العلاقات العمودية تظهر في العلاقات الأفقية.

في حالات أخرى يمكن أن يكون الضرر بشكل مغاير، كأن ينتظر الأولياء الحضور والرعاية من أبنائهم خصوصا على المستوى العاطفي وكأن يكون الولد والدا لوالديه وهو ما نسميه بالأبوية. فالأبوية هي متعبة بالنسبة للطفل وتسرق منه طفولته ويعيشها الطفل على أنها لا عدل داخل العلاقة والد – طفل، وهنا يمكن أن يكون ظهور المرور إلى الفعل كرد فعل عن لا عدل يعيشه الطفل في وضعية أبوية. فمن العدل ان يتلقى الطفل الرعاية من والديه ولكن يجد نفسه هو من يقدمها.

في وضعيات عيادية أخرى يمكن أن يكون اضطراب المرور إلى الفعل هو مساعدة لأحد الأولياء لتحريره من وضعية والدية. ففي بعض العائلات نجد أن الأخ الأكبر مثلا يعتني بوالديه وأخوته حتى بعد زواجه، وه<ا ما قد يؤثر على حضورهم في حياة أبنائهم، ويظهر عليهم التعب والإرهاق وكثرة

الانشغالات، فيمكن أن يطور أحد الأبناء سلوكا غير متكيف من أجل ان يكون مؤشر عن اللاعدل الذي يعيشه في علاقته مع والده، كذلك سيسمح لهذا الأب بأن تحرر من وضعية الوالدية إذا دفعه العرض للحضور أكثر في حياة أبنائه والتخفيف من انشغاله بوالديه وإخوته.

كما ان الولاء غير المرئي يمكن أن يشرح لنا رمزية اختيار سلوك دون غيره، فالسلوك المختار هو ولاء غير مرئي لأحد أفراد العائلة في الجيل السابق، فنجد المراهق يكرر سلوكات الأب أو الأم وهنا نرى بوضوح الطابع بين جيلي الذي يتحدث عنه ناجي كما يمكن ان يكون اضطراب السلوك هو تحرير أحد الوالدان من وظيفة فرضها عليه النسق الأسري، وهو ما سنوضحه من خلال الوضعيات العيادية فهنا يصبح المرور إلى الفعل يقدم خدمات لأفراد العائلة من خلال تحريرهم من وظائف قد تتعبهم، كما أنه يقدم خدمات للمعالج فهو دليلنا للبحث عن اللاعدل الموجود في العلاقات العائلية، أو عن صعوبات في ميزان الأخذ والعطاء فالعرض هنا له دور الدليل وكأنه يؤشر لنا طريقنا العلاجي .

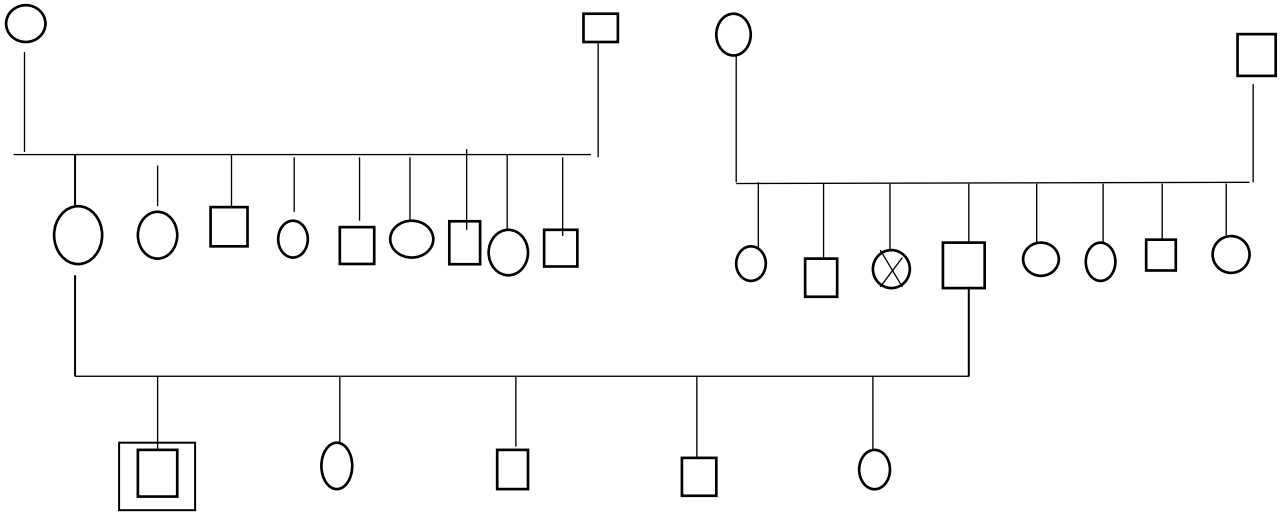
المراهقون الذين يسببون الأذى للآخرين أو لأنفسهم بمختلف مظاهر المرور إلى الفعل ظنا منهم أنهم يعوضون اللاعدل الذي عاشوه في علاقاتهم مع آبائهم، ولكن بمجرد أن نفتح الحوار معهم و نصل إلى فكرة أن الآخرين ليسوا مسؤولين على الضرر الذي تعرضنا له فإن هذا سيساعد المراهق على الاعتراف باللاعدل الذي يتسببون فيه في علاقتهم مع الآخرين، ولهذا فإنه بمجرد أن يفهم المراهق أنه لن نخسر شيئا إذا كنا كرماء مع الآخرين، ستتغير تصوراته، ويمكننا أن نوضح له أن ان ما يقلقه حقيقة هو أنه يحس أن صورة الذات سلبية لأنه دائما يسبب القلق للآخرين وخصوصا والديه، وان الفكرة التي تراوده أنه غير مجدي في الحياة قد تكون سببا في انزعاجه وغضبه المستمر. إن المعالج يمكنه أن يركز على فكرة التي ذكرتها كاترين دوكومان ناجي Catherine Ducommun Nagy (2009) أن الكرم مع الآخرين لن ينقص منا شيء بل بالعكس سيحررنا من الداخل ولا يدعنا نقع في الحزن والاكتئاب ونجد معنى لحياتنا، وهذا المفهوم هو قريب في جزء كبير من الفكرة التي يدعو إليها أنصار العلاج المعرفي السلوكي في الموجه الثالثة للتقبل والالتزام، حيث أن كل سلوك يبعدنا عن قيمنا يعلقنا ويسبب لنا القلق والاكتئاب وكلما كان السلوك متناسق مع مفاهيمنا عن أنفسنا نكون أكثر ارتياحا لكن الفرق بين العلاج بالتقبل والالتزام والعلاج السياقي، فإن الأول يراها على المستوى الشخصي الفردي، بين الشخص وصورته الذاتية أما العلاج السياقي القراءة تكون داخل العلاقة من خلال العدالة الاخلاقية.

10.الوضعية العيادية:

قبل التطرق إلى الوضعية المتعلقة بالعائلات، من المهم أن نوضح الاطار العلاجي الذي تم فيه استقبال هاته العائلة. حيث تمت حصص العلاج بعيادة خاصة، والتي يعمل بها العديد من المعالجين النفسانيين. والطلبات عادة تأتي على شكل شكاوى من طرف العائلات من أجل طلب الاستشارة الفردية، لما يلتمس المعالج الطابع العائلي للمشكلة التي تطرحها العائلة يتم توجيه العائلة للعلاج العائلي الذي يكون التدخل فيه من طرف معالجين اثنين. من حيث الوقت تدوم حصص العلاج العائلي ساعة وبتواتر حصة كل خمسة عشرة يوم.

يتعلق الأمر بعائلة المراهق هشام الذي يبلغ من العمر 17 سنة، جاءت أمه إلى الاستشارة النفسية، حيث تشكو من مردوده الدراسي السيء وعدم الخضوع للأوامر ، كما وضحت الأم ان مسألة الدخول والخروج من البيت هي محل نقاش وصراع دائمين بين هشام وأبيه، و تقول أنها لم تعد تتحكم في سلوكات ابنها الذي أصبح يدخل ليلا متأخر ا إلى البيت، كما أنه أصبح يدخن وهو ما لم يتقبله الأب والأم .

هشام هو الطفل الأول في أسرة تتكون من خمسة أطفال وفقا للجينو غرام التالي:



10 أشهر 8 سنوات

14 سنة 16 سنة 17 سنة

الشكل 01: جينوغرام عائلة هشام

تم رسم هذا الجينوغرام مع العائلة، أين كان معلقا على الجدار بحيث يمكن لكل أفراد العائلة تتبع الرسم وفهم مسارات العلاقات التي نتحدث عنها. عادة في عملنا العلاجي مع العائلات نرسم الجينوغرام من ثلاث أجيل وفقا للمقاربة السياقية التي تصنف ضمن المدارس بين الجيلية والتي تولي أهمية بالغة للانتقال عبر الأجيال، و أن الاضطرابات النفسية الحالية يمكن قراءتها ضمن السياق العائلي في الاجيال السابقة واللاحقة.

في بداية الأمر كان هشام يتابع حصص الكفالة النفسية الفردية، خلال الحصة الثانية اقترح المعالج على هشام وأمه البدء في حصص العلاج العائلي، كون السلوكات التي تشكو منها الأم تتعلق بنوعية العلاقات الموجودة في العائلة، ولا تتعلق فقط بمعاناة شخصية لدى هشام، فحتى الأم كانت تعاني من كيفية تسيير الصراع الدائم بين زوجها و ابنها. قبلت الأم وهشام اقتراح المعالج وتم تحديد موعد أول مقابلة مع العائلة.

في الحصة الأولى من العلاج كنا نسير الجلسة مع زميل لنا. كان هدف الحصة الأولى هو إعادة صياغة الطلب حيث من المهم ان تفهم العائلة أن العلاج العائلي ليس متعلق بعلاج المفحوص المعين ولكن يتعلق بالتوظيف العائلي والاتصال داخل العائلة لهذا تم التركيز في الحصة الأولى عن تحليل عناصر الطلب، وهنا تم طرح التساؤلات: من يطلب ماذا لمن ؟ ومن يعاني؟ ومما يعاني؟ من يعاني أكثر ومن ما يعاني؟ . بعد طرح هاته الأسئلة بدأ يتضح أن لكل فرد معاناته الخاصة داخل هاته العائلة، فهشام تحدث أنه يجد صعوبة في التعامل مع والديه، حيث يرى أن أباه لا يفهمه، فالأب يريد من هشام أن يدرس ويعمل معه في نفس الوقت وهو الشيء الذي رفضه هشام كما أنه كان يكرر أن الأب يرفض ان يعطيه النقود، فحسب هشام مادام الأب يملك الأموال من حقه أن يتمتع بها، وذكر هشام ان الأب كان يرفض أن يعطيه يقود السيارة فمن وجهة نظر الأب أن هشام لم يصل للعمر القانوني للقيادة وهشام يراها بخلا وإنقاصا من قيمته ومكانته في عائلته كابن اكبر.

هشام كان يعمل في أشغال البناء التي يشرف عليها أبوه، كان يغيب عن العمل طوال الأسبوع ويرجع في نهايته، يقول هشام أن المسؤول عنه في ورشة البناء يفهمه أكثر من أبيه، كما ذكر هشام أن أبوه لما يأتي إلى البيت لا يكلمه ولا يحدثه ليبين له أنه غاضب منه، حسب هشام هاته السلوكات لا يقبلها وينزعج منها كثير وهو ما يزيده إصرار على التدخين والدخول متأخر إلى البيت وعدم الخضوع إلى الأوامر، هشام يتألم من أن أباه يتحدث مع الناس في الخارج بشكل جيد وكل الناس في الخارج يذكرون أمام هشام أن أباه مثالي و ذو اخلاق عالية، الشيء الذي يغضب هشام كثيرا فحسبه ان أبوه جيد مع الناس ولمكن ليس جيدا مع ابنه. هنا يتحدث المفحوص المعين عن المستوى الأول من الأبعاد الأربعة للعلاج السياقي وهو بعد الحقائق وهو يسرد أحداث وقعت ويومياته مع أبيه كما يراها. فالشكوى الأولى التي ذكرها هشام تذكرنا بالفكرة التي طرحناها وهي أن العقاب للمراهقين يزيد من عنادهم ويدخل الراشدين

في حلقة مفرغة وهو ما حدث مع هشام وأبيه فطريقة العقاب التي استعملها الأب زادت من سلوكات هشام، وهو ما ذكرته كاترين دوكومان ناجي (2009). ثم أن الشكوى الثانية التي ذكرها هشام انه يشكو من اللاعدل الذي يعيشه في علاقته مع أبيه .

خلال نفس المقابلة وبعد تقدم الحوار مع المعالجين، يضيف هشام أن أباه عاش حياة قاسية مع والديه ولا يريد ان يتكرر نفس الشيء معه، ويقول هشام أن ما عاشه والدي لا يجب أن أعيش نفس الشيء لكي لا يعيشه أولادي. هنا المفحوص المعين وبكلماته البسيطة يعبر عن مفهوم بين جيلي و يتحدث عن مفهوم الولاء غير المرئي وهو ما يؤكد فكرتنا ان المراهقين الذين لديهم مرور إلى الفعل أكثر حساسية ومساعدة للمعالج، إذا عرفوا ان المعالج ليس هنا ليمحو الأعراض ولكن من أجل فهم العدالة الاخلاقية داخل العلاقات، وهو ما يعزز فكرتنا أن المراهقين بالرغم من تسببهم في أذى الآخرين إلا أنهم حساسون لمسألة العدل داخل العلاقات. ثم أنه ومن خلال تموضع المعالجين وطريقة طرح أسئلتهم انتقل المفحوص المعين من الشكوى و تقديم الاتهامات إلى الأب إلى النظر إلى معاناة الأب، وتحريك هذا التقمص الوجداني سيساعد المراهق على فهم الضرر الذي لحق بالأب، وهو ما له أثر علاجي حسب العلاج السياقي، فتموضع المعالجين وطريقة طرحه للأسئلة والكلمات المستعملة خلال المقابلة سمحت بهذا المسار العلاجي خصوصا ان الأب كان غائب، وكنا خلال المقابلة حريصين على أن نتحدث عن الغائب كأنه حاضر مع الأخذ بعين الاعتبار التحيز متعدد الأوجه.

الأب يعمل مقاول دائما مشغول يخرج من البيت صباحا لا يأتي إلا ليلا في العادة يأتي متأخر يجب أبناءه نائمون لهذا اتصاله معهم قليلا جدا يعيش ضغط كبير لأنه دائما مشغولا بأعماله التي لا تنتهي، تقول الأم أنه عليها أن تريح زوجها ولا تقلقه بتربية الأبناء ففي اعتقادها هي من يجب ان تقف على تربية أبنائها. حيث لا يجب ان يعرف أن هشام يأتي متأخر أو أنه لم يذهب للمدرسة. تقول إلام أن هذا الأمر يتعبها كثيرا حيث أنها تخبئ على زوجها ما يحدث مع أبنائها ويشكل لها ضغطا كبيرا. هنا يمكن ان ننبه إلى ان العرض الذي يعاني منه المفحوص المعين سمح للإم أن تتكلم عن معاناتها الخاصة وخصوصا وظيفتها داخل النسق والمتمثلة في الوسيط بين الأب والأبناء وهو دور آخر يمكن أن يلعبه العرض من خلال تحرير فرد من أفراد الأسرة من وظيفة ضاغطة فرضها عليه النسق.

لما تحدثنا عن تاريخ الأب، هو الثاني من الذكور في عائلته كما هو مبين في الجينوغرام، والوحيد الذي درس في الجامعة حيث كان مسؤولا عائلته منذ أن كان مراهقا، فهو المسؤول ليومنا ها هو مسؤول عن والديه وأخوته حتى بعد زواجهم وكأنه أعطيت له مهمة رفع شأن العائلة وشرف العائلة. تقول الأم انه لا يقبل أي نقد في عائلته. فالوضعية التي يعيشها الأب هي وضعية أبوية والتي تثقل كاهله وتثقل تاريخه فالمسؤوليات التي تلقى على عاتقنا في صغرنا في الحقيقة تعلمنا ولكنها تأخذ منا طفولتنا وشبابنا وهو ما تحدث عنه ناجي في مفهوم الأبوية.

في حديثنا عن علاقة الأم بالأب ذكرت الأم أن زوجها صعب في معاملاته وانه في بداية حياتهما الزوجية كانت هناك صعوبات كبيرة وصراعات متواصلة خصوصا فيما يتعلق بالسلطة داخل

البيت. حتى وصلت إلى الطلاق ولكنها قررت أن تغير من تصرفاتها وتترك له زمام تسيير البيت وسلطة القرار.

إن طرح هاته التساؤلات في وجود أفراد العائلة يسمح بالتعبير عن معناه كل فرد من أفراد العائلة داخل النسق ولا تنحصر المعاناة في المفحوص المعين، فهذا الفهم هو بحد ذاته هو تغيير للفكرة التي جاءت به العائلة، في البداية كان أفراد العائلة يفكرون بأن هشام هو المشكلة وهو ومن يلزمه علاج. فاعتراف المعالجين بأن المشكلة لا تتعلق بهشام فقط له دور في خفض الضغط على المفحوص المعين وتغيير نظرة العائلة أنه مصدر للمشاكل والصراعات بالبيت. من الناحية السياقية يمكن قراءة أن تغيير النظرة من أن المشكلة تتعلق بالاتصال داخل العائلة بدلا من المراهق، له أثر علاجي من ناحية انت المسؤول عن الصراعات في العائلة هو اتهام وهو عدم اعتراف بالمهام والعطاءات التي تشرفك وهو تشييء للشخص وهو ما نعتبره لا عدل أخلاقي داخل العاقة فبمجرد اعتراف المعالجين بأن المشكلة أكثر اتساعا يخفف الضغط على المفحوص المعين.

كما تم التركيز على الاعتراف بالدور الذي سمح به العرض، فقد دفع الأم أن تتكلم عن معاناتها لسنوات في عائلتها وفي عائلة زوجها. ففي عائلتها كانت هي المسؤولة عن كل التفاصيل وعن حتى بعد زواج إخوتها وبعد ما جاء زوجها أصبحت تعيش معه معاناته، وكأن الزوج تزوج هاته المرأة من أجل تتكفل بأولاده وتترك المجال ان يكمل مشاريعه وان يهتم بعائلته وان يواصل في وظيفته الأبوية مع والديه وإخوته. كما أن الأم سمحت لها الحصة بالحديث عن معاناتها وهو ما ثمنه المعالجان داخل الحصة ففي بداية الحصة كان أفراد العائلة يرون ان هشام لا يقوم بأي دور ومهمته الوحيدة هي جلب المشاكل للعائلة بعدما وضعنا فرضية أن العرض سمح للام بالتعبير عن معاناتها تغيرت نظرة الأم وإخوته إلى هشام و وخلال لحصة اعترفت الأم ان هشام له دور في التنفيس عن معاناتها ولا يختزل دوره في جلب الصراعات العائلة . صادق المعالجان على هذا الاعتراف وباركاه وهو ما كان له أثر علاجي على هشام وعلاقته بأمه التي كانت تتسم بالتوتر.

بعد وصول الحوار إلى هذا المستوى تم تكليف العائلة بمهمة والمتمثلة في : كلما وجد فرد من أفراد العائلة الفرصة يعترف ويشكر الآخر على ما يقدمه وهو له أثر إيجابي على نفسية كل فرد داخل العائلة ويحفزه على العطاء أكثر وهو ما كره ناجي ان الاعتراف يعزز العطاء وبالتالي يحرك ميزان العدالة العلائقية من حيث الأخذ والعطاء كما يعزز الشرعية البناءة.

إن العلاج السياقي لا يتعلق بتعليمات نعطيها للعائلات ولا تمرينات وواجبات كما في العاج المعرفي السلوكي والعلاج الاستراتيجي ولكن تموضعنا نحن المعالجين وطريقة طرح أسئلتنا واعترافنا بما يقوم به الأخر، وكيف يمكننا إيجاد مصادر داخل المعاناة هو الذي سيسهل علينا وعلى العائلات التقدم في العلاج وهو ما نطلق عليه في مدرسة الأنساق العامة isomorphisme او التشابه فالنسق العلاجي له أثر على النسق العائلي أي علاقة المعالجين ببضعهم وطريقة احترامهم لبعضهم البعض تؤثر على العلاقات داخل العائلة . كما اننا نولي اهمية للعلاقة وليس لحذف او اختزال الأعراض فخلال

الحصص لو نحسب الوقت الذي استغرقناه في الحديث عن سلوكات هشام فهو جزء بسيط جدا مقارنة بالحديث عن فهم ما يحدث داخل العلاقات العائلية. في العلاج السياقي أيضا كما في العلاج النسقي نولي اهمية للفهم أي فهم ماذا يحدث ،وكيف يحدث ولا نعطي اهمية لماذا حدث لأنه ليسم مهمتنا كمعالجين هو إيجاد تبريرات لما يحدث وإنما فهم الأحداث كما هي وقراءتها بطريقة إيجابية قد يسهل كثرا العلاج أكثر من التفسير.

وصلنا في الحوار مع العائلة أن الاعتراف يعزز إنسانيتنا، ولهذا اقترحنا على العائلة انه كلما قدم شخص ما داخل العائلة خدمة نشكره عليها. في حصص العلاج العائلي لم يكن الأب حاضرا ، وفي الحصة الأولى لم يكن الأب على علم بأن عائلته جاءت لحصة العلاج العائلي، في نهاية الحصة الأولى تقول الأم أنها يجب ان تخبره من أجل أن يسمح لهم لحضور الحصة الثانية، تركنا هاته المهمة للأم، كما طلبنا من أفراد العائلة أن يتكفل أحدهم بان يروي للأب كيف جرت حصة العلاج والمواضيع التي طرقنا إليها تكفلت الأخت الكبرى بهاته المهمة، من جهة أخرى وأثناء خروج العائلة تقول الأم أنه حسب معرفتها بزوجها لن يأتي معهم لحصة العلاج ولن يسمح لهم بمواصلة المجيء لمتابعة حصص العلاج العائلي .

بعد خمسة عشرة يوم، و في الحصة الثانية لاحظنا تغير طريقة جلوس العائلة، ففي الحصة الأولى كان هشام يجلس قرب الباب بعيدا عن أمه وإخوته وكأنه يريد الخروج ولا يريد حضور حصة العلاج، من ناحية أخرى وعلى المستوى البنائي وكأن الأم و أبنائها في تحالف ضد هشام، في الحصة الموالية لم يعد هشام جالسا بجانب الباب وإنما أصبح يتوسط الجلسة بعد سؤالنا عن كيف سارت الأمور خلال الأسبوعين الماضيين اتضح بأن الأمور بدأت تتحسن.

بداية الأم تكلمت مع الأب وأخبرته بحضورهم لحصة العلاج، ثم الأخت الكبرى تحدثت مع الأب على سير الجلسة . فالأب بالرغم من عدم حضوره لحصة العلاج ولكن هاته المرة هو من أوصلهم بسيارته لمقر العيادة وكان هشام راكبا في السيارة مع أفراد عائلته الشيء الذي لم يكن يحدث من قبل.

مع بداية الحوار في الحصة الثانية من العلاج لاحظنا أن أسلوب الخطاب المستعمل في العائلة اختلف عن البداية، فلم يعد أسلوب الاتهام هو الغالب، ولكن انتقلنا من الاتهام إلى الاعتراف والشكر. مع تقدم الحوار فهمنا من الأم أن هشام بدأ يتناول المخدرات ، وهو الشيء الذي لا يعمله الأب ويقلق الأم بشكل كبير. بالنسبة إلينا أن تقاسم هاته المعلومات داخل الاطار العلاجي هو مؤشر على أن الخطاب صحي، فالكلمات التي نستخدمها داخل هذا الاطار سمحت بالحديث عن أحد الطابوهات العائلية دون تجريح وبتحيز متعدد الأوجه. ذكر هشام أنه في هذه المسألة يشبه خاله، لأن خاله مدمن على المخدرات منذ سنوات. لم ترد الأم أن يتقاسم هشام هاته المعلومة داخل الاطار العلاجي ولا حظنا انزعاجها، فبالنسبة لها أن هاته المسألة تمس من شرف العائلة كون أبيها كان إماما، ولكن هشام أصر ان يكمل وذكر أن أباه كان كلما يغضب يعاير أمه بوجود مدمن ضمن عائلتها وأن وجوده لا يشرفه. بعد هذا الحوار بين هشام وأمه كانت قراءتنا أن اختيار السلوك الإدمان من هشام هو ولاء غير مرئي لعائلة أمه وكأنه يعبر عن معاناة الأم ويعتذر منها. من جهة أخرى وكأنه يوصل الرسالة لأبيه أنه حتى في عائلتك

يوجد مدمنين كونه يحمل لقب أبيه. وهنا من المهم أن نذكر أن العرض يمكن أن يكون ولاء غير مرئي للوالدين أو لأفرد من الجيل السابق، بعدها فهم هشام ان السلوك الذي يقوم به هو حماية لإمه.

في الأيام التي تلت هاته الحصة اقلع هشام عن تعاطي المخدرات، ورجع للدراسة، ولم يعد يدخل متأخرا للبيت وذكرت الأم أنه لم يعد هناك شجار متكرر بينه وبين أخوته وأبيه، في احد الأيام اتصلت الأم وأخبرتنا أنها ستتوقف عن حصص العلاج لأنه أحست أن الاب وإلام وهشام وباقي الإخوة راضين عن الوضعية الحالية والتوازن الجديد.

الخلاصة:

انطلقنا في مقالنا هذا من التساؤل عن الدور الذي يؤديه المرور إلى الفعل داخل النسق الأسري، وتوصلنا من خلال الوضعية العيادية إلى أن اضطراب المرور إلى الفعل يمكن أن يكو ن له دور في الدلالة على اللاعدل الأخلاقي الموجود داخل العلاقات العائلية، ثم أن له دور في التخفيف من معاناة بعض الأفراد الآخرين داخل العائلة. ثم أنه لم نعد ننظر إلى المراهقين على أنه مؤذون فقط، ولا يؤمنون بالعدل ولكن القراءات الايجابية للعرض تسهل عليهم أن يجدوا تقدير ا لذواتهم من خلال فهم أنهم ليسوا وحدهم المسؤولين عن مرض العائلة وأن دورهم لا يقتصر في جلب المعاناة لهاته العائلة وإنما يمكن أن يكون لهم أدوار إيجابية.

من ناحية العلاج السياقي القراءات الايجابية والمصادر التي نستخرجها في العلاقات تدفع بالعلاج قدما وتسهل تغيير السلوك دون اللجوء إلى الاتهام، فالاعتراف بالدور الذي يقوم به المفحوص المعين يخفف الضغط عنه ويزيد من تحريره داخليا من أجل العطاء. كما توصلنا إلى أن الأبوية والولاء غير المرئي يسهلان علينا فهم نشأة سلوك المرور إلى الفعل.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

بيرّون روجي،ترجمة شاهين (ف)،الأطفال وعدم التكيف، بيروت،منشورات عويدات،ط1، 1996.

خرشي آسيا،2009، التناول النسقي العائلي لاضطرابات المرور إلى الفعل لدى المراهق، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر.

دردار فتحي،الإدمان، الجزائر، psisoluteh،2001

لومير جون مارين ، 2017، ترجمة صبرينة ضاوي، دار برزخ، الجزائر

موهاب زينة، 2014 ، تناقل الصدمة النفسية عبر الأجيال ومدى تأثيره على التوازن العائلي دراسة مقارنة بين عائلات مجاهدين و شهداء حرب التحرير الجزائرية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر.

المراجع باللغة الفرنسية:

Ducommun Nagy Catherine, 2009, l’apport de la thérapie contextuelle pour la compréhension des trouble d conduite chez les adolescents. Acte de congrée vents

d'ouest, 2009, (familles et adolescents : de la chrysalide au papillon), p 96-102 , pageseprcessus. Fr.
Lemaire Jean Marie, Hellal Selma, 2016, de proche en proche, proximité et travail thérapeutique de réseau en Algérie, Edition Barzakh. Alger.
Michard Pierre & Ajili.G.D 1996, l'approche contextuelle, Ed, Mrisset.
Watzlawick Paul, Helmick Beavin James, Jackson Don.D, 2014, Une logique de communication, Edition du seuil

كيف أستشهد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

خشخوش صالح (2022) ، التناول السياقي العائلي لإضطراب المرور إلى الفعل لدى المراهقين قراءة عيادية من منظور العلاج السياقي، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع ، المجلد xx(العدد xx)، الجزائر : جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي