

محاضرة الثالثة : العلاج الأسري النسقي وأنواعه

مقدمة

يُعدّ العلاج الأسري النسقي أحد أهم التحولات الإستمولوجية في علم النفس الإكلينيكي والعلاج النفسي، إذ مثّل انتقالاً جذرياً من التركيز على الفرد بوصفه وحدة التحليل والعلاج، إلى النظر إليه كجزء من نسق أوسع هو الأسرة. هذا التوجه لم يأت من فراغ، بل تأثر بتطورات نظرية عميقة، أبرزها نظرية الأنساق العامة، ونظرية التواصل، والسيرنيطيقا، التي أكدت أن السلوك الإنساني لا يمكن فهمه بمعزل عن السياق العلاقي الذي ينشأ داخله. في هذا الإطار، لا يُنظر إلى الأعراض النفسية بوصفها خللاً داخلياً محضاً، بل كاستجابات نسقية تؤدي وظائف معينة داخل النظام الأسري، سواء كانت هذه الوظائف واعية أم لا.

أولاً: مفهوم العلاج الأسري النسقي

العلاج الأسري النسقي هو مقارنة علاجية ترى الأسرة كنظام مفتوح يتكون من مجموعة من الأفراد المرتبطين بعلاقات تفاعلية دينامية، تحكمها قواعد وحدود وأنماط تواصل مستقرة نسبياً. يفترض هذا التوجه أن أي تغيير في أحد عناصر النسق سيؤثر حتماً في بقية العناصر، وأن الأعراض النفسية لدى أحد الأفراد لا يمكن فصلها عن توازن النظام الأسري ككل. ينطلق المعالج النسقي من مبدأ الدائرية السببية، حيث لا يُبحث عن سبب خطي مباشر للمشكلة، بل عن سلسلة من التفاعلات المتبادلة التي تُسهم في استمرارها. كما يهتم باللحظة الحاضرة وأنماط التفاعل الراهنة أكثر من اهتمامه بالتاريخ الفردي البعيد، رغم عدم إغائه لأهميته.

ثانياً: المبادئ الأساسية للعلاج الأسري النسقي

يرتكز العلاج الأسري النسقي على مجموعة من المبادئ الجوهرية، أهمها أن السلوك الإنساني لا يُفهم إلا داخل السياق العلاقي، وأن التواصل هو جوهر العلاقات الأسرية، سواء كان لفظياً أو غير لفظي. كما يؤكد على مفهوم التوازن النسقي (Homeostasis)، حيث تميل الأسرة إلى الحفاظ على استقرارها حتى لو كان هذا الاستقرار مرضياً. كذلك يعتمد على فكرة الحدود الأسرية التي تنظّم العلاقات بين الأنساق الفرعية (الزوجية، الوالدية، الأخوية)، وعلى أدوار الأفراد داخل الأسرة، والتي قد تصبح جامدة أو مختلة فتنتج أعراضاً نفسية.

ثالثاً: أنواع العلاج الأسري النسقي

1. العلاج الأسري البنائي

يركّز هذا النموذج، الذي أسسه سلفادور مينوشين، على بنية الأسرة، وحدودها، وأنساقها الفرعية. يرى أن المشكلات النفسية تنشأ نتيجة خلل في التنظيم البنائي للأسرة، مثل الحدود المفرطة الصلابة أو المفرطة السيولة. يتدخل المعالج لإعادة هيكلة العلاقات وتعديل أنماط التفاعل.

2. العلاج الأسري الاستراتيجي

يركز هذا التوجه على حل المشكلة الحالية عبر تدخلات قصيرة المدى وموجهة بدقة. يعتمد على وصف دقيق لدورة المشكلة، ويستخدم تقنيات مثل إعادة التأطير، والتكليفات العلاجية، وأحياناً المفارقة العلاجية.

3. العلاج الأسري السلوكي-المعرفي

يجمع هذا النموذج بين المبادئ السلوكية والمعرفية داخل السياق الأسري، حيث يتم التركيز على تعديل الأفكار اللاعقلانية، وتحسين مهارات التواصل، وتعزيز السلوكيات التكيفية داخل الأسرة.

4. العلاج الأسري التجريبي

يُعد هذا النموذج من أكثر النماذج إنسانية وعمقاً من الناحية الانفعالية، وهو ما سيتم تناوله بالتفصيل في العنوان التالي.

رابعاً: العلاج الأسري التجريبي (Experiential Family Therapy)

1. الجذور النظرية والفلسفية

نشأ العلاج الأسري التجريبي في ستينيات القرن العشرين، متأثراً بالفلسفة الإنسانية والوجودية، وبأعمال كارل روجرز، وفريتز بيرلز، إضافة إلى حركة العلاج الجشطالتي. ويُعد كل من فرجينيا ساتير وكارل ويتاكر من أبرز رواده. ينطلق هذا النموذج من افتراض أساسي مفاده أن جوهر الاضطرابات الأسرية لا يكمن فقط في أنماط التفاعل السلوكية، بل في الكبت الانفعالي، وفقدان الأصالة، وضعف الوعي بالذات وبالخبرة الشعورية.

2. رؤية الإنسان والأسرة

يرى العلاج التجريبي الإنسان ككائن قادر على النمو والتغير إذا ما أُتيحت له بيئة علاجية داعمة وآمنة. وتُفهم الأسرة بوصفها فضاءً انفعالياً تتشكل داخله الخبرات الذاتية، حيث قد تؤدي أنماط التواصل غير الصادقة أو القمع الانفعالي إلى ظهور أعراض نفسية، خاصة لدى الأطفال. لا يُنظر إلى العرض المرضي كخلل يجب إزالته فقط، بل كرسالة انفعالية تعبّر عن حاجة غير مشبعة داخل النسق الأسري.

3. أهداف العلاج الأسري التجريبي

يهدف هذا النوع من العلاج إلى تعزيز الوعي بالخبرة الانفعالية الحاضرة، وتحسين مستوى الصدق والتواصل العاطفي بين أفراد الأسرة، إضافة إلى دعم تقدير الذات، وتمكين الأفراد من التعبير عن مشاعرهم بطريقة أصيلة. الهدف ليس فقط حل المشكلة الظاهرة، بل إحداث نمو نفسي وانفعالي طويل المدى للأسرة ككل.

4. دور المعالج الأسري التجريبي

يلعب المعالج دوراً نشطاً وحيوياً، حيث يستخدم ذاته كأداة علاجية. لا يكتفي بالملاحظة، بل ينخرط وجدانياً في الجلسة، ويُشجع التعبير الانفعالي، ويواجه الدفاعات بطريقة إنسانية. يتميز المعالج هنا بالعفوية، والمرونة، والقدرة على خلق مناخ آمن يسمح بالتجربة الانفعالية المباشرة.

5. التقنيات العلاجية

تعتمد المقاربة التجريبية على تقنيات غير نمطية، مثل لعب الأدوار، والتعبير الجسدي، والتخيّل الموجه، واستخدام الرموز والاستعارات. كما يتم التركيز على ما يحدث داخل الجلسة “هنا والآن”، بدل الاكتفاء بسرد الأحداث الماضية.

تستخدم المواجهة الانفعالية بشكل مدروس لمساعدة الأفراد على إدراك مشاعرهم المكبوتة وإعادة تنظيم خبراتهم الذاتية. مثال تطبيقي: في أسرة تعاني من طفل يعاني من قلق مدرسي شديد، لا يركّز المعالج التجريبي فقط على سلوك الطفل، بل يستكشف المناخ الانفعالي للأسرة. قد يكتشف أن الأم تعاني من قلق انفصالي مكبوت، وأن الطفل يعبر عن هذا القلق نيابة عنها. يعمل المعالج على مساعدة الأم في التعبير عن مشاعرها، وتعزيز وعي الأسرة بالديناميات الانفعالية المشتركة، مما يؤدي تدريجيًا إلى تراجع الأعراض لدى الطفل.

خاتمة

يبرز العلاج الأسري النسقي، بمختلف نماذجه، أهمية فهم الإنسان داخل شبكة علاقاته، ويؤكد أن التغيير الحقيقي لا يتحقق إلا عبر تعديل أنماط التفاعل داخل النسق الأسري. ويتميز العلاج الأسري التجريبي بشكل خاص بتركيزه العميق على الخبرة الانفعالية والصدق العاطفي، مما يجعله مقاربة فعّالة في التعامل مع المشكلات الأسرية المعقدة التي تتجاوز السلوك الظاهر إلى عمق التجربة الإنسانية.

المراجع :

- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2013). *Family therapy: An overview* (8th ed.). Brooks/Cole.
- Nichols, M. P., & Davis, S. D. (2020). *Family therapy: Concepts and methods* (12th ed.). Pearson.
- Satir, V., Banmen, J., Gerber, J., & Gomori, M. (1991). *The Satir model: Family therapy and beyond*. Science and Behavior Books.