

محاضرة الثانية عشر : العلاج الأسري المرتكز حول الحل

Solution-Focused Family Therapy

مقدمة

يُعدّ العلاج الأسري المرتكز حول الحل أحد المقاربات العلاجية الحديثة نسبياً في ميدان العلاج النفسي والعلاج الأسري، وقد ظهر في سياق التحوّل الإستمولوجي الذي عرفته العلوم الإنسانية خلال النصف الثاني من القرن العشرين، حيث تمّ الانتقال من النماذج التفسيرية السببية التي تركّز على المرض والأعراض، إلى نماذج بنائية – بنوية ترى أن الواقع النفسي والاجتماعي يُبنى من خلال اللغة والتفاعل والمعنى. في هذا الإطار، لا ينشغل هذا النموذج بتفسير أسباب المشكلات أو البحث في جذورها التاريخية بقدر ما يركّز على **الحلول الممكنة**، وعلى **موارد الأسرة** وقدراتها الكامنة التي يمكن تفعيلها لإحداث التغيير. ويُنظر إلى الأسرة ليس كنظام مختلّ يحتاج إلى تصحيح، بل كنظام يمتلك بالفعل عناصر الصحة والنجاح، غير أنها لم تُستثمر بعد بالشكل الكافي

1 الجذور النظرية والتاريخية للنموذج

تعود نشأة العلاج المرتكز حول الحل إلى أعمال **ستيف دي شازر (Steve de Shazer)** و**انسو كيم بيرغ (Insoo Kim Berg)** في ثمانينيات القرن الماضي، داخل مركز العلاج الأسري المختصر في ميلووكي (Brief Family Therapy Center). وقد تأثر هذا النموذج بعدة تيارات نظرية، أبرزها **البنائية الاجتماعية**، و**العلاج الأسري النسقي**، إضافة إلى التأثير غير المباشر لأعمال مدرسة بالو ألتو في التواصل الإنساني. تنطلق هذه المقاربة من فرضية أساسية مفادها أن المشكلات لا تستمر بسبب أسبابها الأصلية، بل بسبب الطرق التي يحاول الأفراد من خلالها حلّها دون جدوى. وعليه، فإن تغيير طريقة النظر إلى المشكلة، وتغيير اللغة المستخدمة في وصفها، يمكن أن يفتح آفاقاً جديدة للحل دون الحاجة إلى تحليل معمّق للماضي.

2 التصور المفاهيمي للمشكلة في العلاج المرتكز حول الحل

يختلف تصور المشكلة في هذا النموذج جذرياً عن التصورات التقليدية في العلاج النفسي. فالمشكلة لا تُعدّ كياناً ثابتاً أو بنية مرضية مستقلة، بل هي **بناء لغوي – تفاعلي** يتشكل داخل سياق اجتماعي وأسري معيّن. كما لا يُنظر إلى أفراد الأسرة على أنهم “حاملون للمشكلة”، بل يُفصل بوضوح بين الشخص والمشكلة. ويُفترض أن المشكلة لا تكون حاضرة في كل الأوقات وبنفس الحدة، بل توجد لحظات استثناء تختفي فيها أو تضعف، وهذه اللحظات تشكّل مدخلاً أساسياً للتدخل العلاجي. هذا التصور يُعيد الاعتبار لخبرة الأسرة الذاتية، ويجعلها شريكاً فاعلاً في بناء التغيير، لا موضوعاً للتشخيص أو التفسير الخارجي.

3 المبادئ الأساسية للعلاج الأسري المرتكز حول الحل

يقوم هذا النموذج على مجموعة من المبادئ الإرشادية التي توجّه الممارسة العلاجية. من أهم هذه المبادئ أن التركيز على الحل أكثر فاعلية من التركيز على المشكلة، وأن التغيير الصغير كافٍ لإحداث تغييرات

أكبر داخل النسق الأسري. كما يفترض النموذج أن الأسرة تمتلك الموارد اللازمة للتغيير حتى وإن لم تكن واعية بها في البداية. ويؤكد كذلك على أن المستقبل قابل للبناء ولا يشترط فهم الماضي بشكل كامل من أجل تغييره. هذه المبادئ تجعل من الجلسة العلاجية فضاءً تعاونياً، يُنظر فيه إلى المعالج كـ “منظم للحوار” وليس كخبير يقدم حلولاً جاهزة. فيما يلي تفصيل في هذه المبادئ:

أ مبدأ التركيز على الحل بدل التركيز على المشكلة

ينطلق العلاج الأسري المرتكز حول الحل من افتراض إبستمولوجي مفاده أن الانشغال المفرط بالمشكلة، وأسبابها، وتاريخها الأسري أو الشخصي، لا يؤدي بالضرورة إلى التغيير، بل قد يساهم في تثبيتها داخل الخطاب الأسري. لذلك، يتم توجيه العملية العلاجية نحو بناء تصوّر واضح للحل المرغوب فيه، أي كيف ستبدو حياة الأسرة عندما تتراجع المشكلة أو تختفي. لا يعني هذا إنكار وجود المعاناة، بل يعني عدم جعلها محور الجلسة. فبدلاً من سؤال الأسرة: «لماذا تحدث هذه المشكلة؟» يتم سؤالها: «ماذا سيكون مختلفاً عندما تتحسن الأمور؟». هذا التحول في زاوية النظر يسمح للأسرة بالخروج من دائرة الشكوى إلى أفق الفعل والتغيير.

ب مبدأ افتراض امتلاك الأسرة للموارد والكفاءات

يفترض هذا النموذج أن كل أسرة، مهما بلغت درجة معاناتها، تمتلك موارد داخلية وخبرات سابقة ناجحة يمكن استثمارها. فالمشكلة لا تُفهم بوصفها دليلاً على العجز، بل بوصفها مؤشراً على أن الموارد لم تُستخدم بعد بشكل فعال. يعمل المعالج على مساعدة الأسرة في اكتشاف هذه الموارد، سواء كانت مهارات تواصل، أو قيم أسرية، أو خبرات سابقة في تجاوز أزمات مماثلة. ويؤدي هذا المبدأ إلى إعادة التوازن لعلاقة القوة داخل الجلسة، حيث لا يحتكر المعالج المعرفة، بل تصبح الأسرة شريكاً خبيراً في حياتها الخاصة.

ج مبدأ الاستثناءات بوصفها مفاتيح التغيير

يؤكد العلاج المرتكز حول الحل أن المشكلات لا تكون مطلقة أو دائمة الحضور، بل توجد لحظات أو مواقف تختفي فيها أو تقل حدتها، وتُسمى هذه اللحظات بـ **الاستثناءات**. ويُنظر إلى هذه الاستثناءات ليس كصدف، بل كدلائل عملية على أن التغيير ممكن ومتحقق جزئياً. يوجّه المعالج اهتمام الأسرة إلى تحليل هذه اللحظات: ماذا كان مختلفاً؟ من الذي تصرف بطريقة أخرى؟ ما السلوك الذي ساهم في تقليل المشكلة؟ إن تضخيم هذه الاستثناءات وتحويلها إلى أنماط متكررة يشكّل جوهر التغيير العلاجي.

د مبدأ التغيير الصغير يقود إلى تغيير أكبر

يرفض هذا النموذج فكرة أن التغيير يجب أن يكون جذرياً أو شاملاً منذ البداية. بل يفترض أن **التغييرات الصغيرة، القابلة للتحقق، أكثر واقعية وأثراً** في النسق الأسري. فمجرد تحسّن طفيف في التواصل بين فردين داخل الأسرة قد يؤدي إلى إعادة تنظيم كامل للتفاعلات الأسرية. هذا المبدأ يُخفف من مقاومة التغيير ويقلل من شعور الأسرة بالإحباط، كما يعزّز الإحساس بالكفاءة والنجاح التدريجي.

ه مبدأ المستقبل بوصفه مجال التدخل العلاجي

يرتكز العلاج الأسري المرتكز حول الحل على فكرة أن المستقبل لم يُكتب بعد، وأنه قابل للبناء عبر اللغة والتخيّل والتخطيط. لذلك، يتم توجيه الحوار العلاجي نحو المستقبل المرغوب فيه، بدلاً من الغرق في تفاصيل الماضي المؤلم. لا يُلغى الماضي تماماً، لكنه لا يُمنح سلطة تفسيرية مطلقة. هذا المبدأ ذو أهمية خاصة في العمل مع الأسر التي تعاني من تاريخ طويل من الصراعات أو الفشل العلاجي.

4 دور المعالج الأسري في هذا النموذج

يتخذ المعالج في العلاج المرتكز حول الحل موقفاً مهنيّاً مختلفاً عن الأدوار التقليدية. فهو لا يسعى إلى تشخيص الأسرة أو تفسير دينامياتها اللاواعية، بل يعمل على توجيه الانتباه نحو النجاحات، والاستثناءات، والأهداف المستقبلية. يستخدم المعالج لغة إيجابية، ويتجنب المواجهة أو التفسير القسري، ويحرص على بناء علاقة علاجية قائمة على الاحترام والثقة المتبادلة. كما يعتمد بشكل أساسي على مهارات الإصغاء العميق، وإعادة الصياغة، وطرح الأسئلة المفتوحة التي تساعد الأسرة على اكتشاف حلولها الخاصة.

5 التقنيات والتدخلات العلاجية في العلاج الأسري المرتكز حول الحل

تعتمد هذه المقاربة على مجموعة من التقنيات الحوارية التي تُستخدم داخل الجلسة العلاجية. من أبرز هذه التقنيات سؤال المعجزة، الذي يُستخدم لمساعدة أفراد الأسرة على تخيل مستقبل خالٍ من المشكلة، ووصف التغيرات السلوكية والعاطفية التي ستحدث في حياتهم اليومية. كما تُستخدم أسئلة التدرّج (Scaling Questions) لقياس شدة المشكلة أو مستوى التقدّم، مما يساعد الأسرة على ملاحظة التغيرات الصغيرة التي غالباً ما يتم تجاهلها. إضافة إلى ذلك، يُعتمد على البحث عن الاستثناءات، أي اللحظات التي لم تظهر فيها المشكلة أو كانت أقل حدة، وتحليل ما قامت به الأسرة آنذاك من سلوكيات فعّالة. هذه التقنيات لا تهدف إلى تحليل عميق، بل إلى تحفيز الوعي بالقدرة على التغيير. فيما يلي تفصيل في هذه التقنيات :

- تقنية سؤال المعجزة (The Miracle Question)

تُعدّ تقنية سؤال المعجزة من أكثر التدخلات شهرة في هذا النموذج، وتُستخدم لمساعدة الأسرة على بناء صورة واضحة للحل. يطرح المعالج سؤالاً افتراضياً من قبيل: «تخيّلوا أن معجزة حدثت أثناء نومكم هذه الليلة، واختفت المشكلة تماماً، كيف ستعرفون أن المعجزة حدثت؟ ماذا سيكون مختلفاً في سلوككم، في تفاعلكم، وفي أجواء البيت؟». الهدف من هذا السؤال ليس الخيال المجرد، بل استخراج مؤشرات سلوكية ملموسة للتغيير، مثل طريقة الكلام، توزيع الأدوار، أو أنماط التفاعل اليومية. هذه الصورة المستقبلية تصبح بمثابة خريطة عمل للعلاج.

- تقنية أسئلة التدرّج (Scaling Questions)

تُستخدم أسئلة التدرّج لمساعدة الأسرة على تقييم وضعها الحالي بطريقة كمية نسبية، غالباً على مقياس من 0 إلى 10. يسأل المعالج مثلاً: «إذا كانت 10 تعني أن المشكلة اختفت تماماً، و0 تعني أنها في أسوأ حالاتها، أين تضعون أنفسكم الآن؟». ثم يتبع ذلك بأسئلة تحليلية: ما الذي جعلكم تصلون إلى هذه الدرجة وليس أقل؟ وما الذي يجب أن يحدث للانتقال درجة واحدة فقط إلى الأعلى؟ هذه التقنية تُبرز النجاحات الجزئية، وتحوّل التغيير إلى عملية تدريجية قابلة للملاحظة.

- تقنية البحث عن الاستثناءات

يركّز هذا التدخل على استكشاف الأوقات التي لم تظهر فيها المشكلة أو كانت أقل حدة. يسأل المعالج الأسرة عن أيام أو مواقف كان فيها التواصل أفضل، أو النزاع أقل، أو التعاون أعلى. ثم يتم تحليل ما حدث في تلك

اللحظات من سلوكيات فردية وجماعية. الهدف هو مساعدة الأسرة على إدراك أن الحل ليس غريباً عنها، بل هو جزء من خبرتها المعيشة، ويمكن إعادة إنتاجه.

- تقنية إعادة الصياغة الإيجابية

تُستخدم إعادة الصياغة لتحويل الخطاب السلبي أو الاتهامي إلى خطاب يعترف بالنية الإيجابية أو بالجهد المبذول. فبدلاً من وصف أحد أفراد الأسرة بأنه “عنيد”، قد يعاد توصيفه بأنه “شخص يسعى إلى حماية استقلاله”. هذه التقنية لا تُنكر الصعوبة، لكنها تغيّر معناها، مما يقلل من حدة الصراع ويُسهّل التعاون داخل الجلسة.

- تقنية المجاملات العلاجية (Therapeutic Compliments)

المجاملات في هذا النموذج ليست مجرد تشجيع عاطفي، بل تدخل علاجي مقصود يهدف إلى تعزيز السلوكيات الإيجابية القائمة. يقوم المعالج بتسليط الضوء على نقاط القوة، مثل الصبر، الالتزام بالحضور، أو محاولات التغيير الصغيرة. هذه المجاملات تُعيد للأسرة الثقة في قدرتها على التغيير، وتدعم التحالف العلاجي.

- تقنية الواجبات المنزلية البسيطة

قد يقترح المعالج مهام بسيطة للغاية، مثل ملاحظة اللحظات التي تقل فيها المشكلة خلال الأسبوع، أو تكرار سلوك إيجابي نجح سابقاً. لا تهدف هذه الواجبات إلى فرض تغيير قسري، بل إلى تعزيز الوعي بالحلول الموجودة فعلاً في الحياة اليومية للأسرة.

5 فعالية العلاج المرتكز حول الحل في العمل الأسري

أظهرت العديد من الدراسات أن العلاج الأسري المرتكز حول الحل فعال في التعامل مع مشكلات أسرية متعددة، مثل النزاعات الزوجية، صعوبات التواصل بين الوالدين والأبناء، المشكلات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين، وحتى بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة للضغط الأسري. وتكمن قوته الأساسية في كونه علاجاً مختصراً، اقتصادياً في الزمن، ومحفزاً للأمل، مما يجعله مناسباً لمختلف السياقات الثقافية والمؤسسية، بما في ذلك المدارس، والمراكز الاجتماعية، والعيادات النفسية.

6 حدود وانتقادات النموذج

رغم فعاليته، لا يخلو العلاج المرتكز حول الحل من بعض الانتقادات. إذ يرى بعض الباحثين أن التركيز المفرط على الحل قد يؤدي إلى تجاهل المعاناة العاطفية العميقة أو الصدمات النفسية المعقدة التي تتطلب معالجة أعمق. كما أن هذا النموذج قد لا يكون كافياً لوحده في الحالات التي تتسم باضطرابات نفسية شديدة أو بعنف أسري مستمر. لذلك، يُنصح غالباً بدمجه مع مقاربات أخرى ضمن إطار علاجي تكاملي. يمكن القول إن العلاج الأسري المرتكز حول الحل يمثل تحوُّلاً نوعياً في التفكير العلاجي، حيث ينتقل التركيز من المرض إلى الصحة، ومن المشكلة إلى الإمكانية، ومن الماضي إلى المستقبل. وهو نموذج ينسجم مع متطلبات الممارسة النفسية المعاصرة التي تسعى إلى تدخلات قصيرة، فعالة، وتحترم خصوصية الأفراد.

والأسر. إن إتقان هذا النموذج لا يقتصر على تعلّم تقنياته، بل يتطلب تبني فلسفته القائمة على الإيمان بقدرة الإنسان على التغيير.

- de Shazer, S., & Dolan, Y. (2007). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. New York: Haworth Press.
- Berg, I. K., & Miller, S. D. (1992). *Working with the problem drinker: A solution-focused approach*. New York: Norton.
- Nichols, M. P., & Davis, S. D. (2020). *Family therapy: Concepts and methods* (12th ed.). Boston: Pearson.
- Franklin, C., Trepper, T. S., Gingerich, W., & McCollum, E. (2012). *Solution-focused brief therapy: A handbook of evidence-based practice*. New York: Oxford University Press