الدكتور/ حمد المرزوقي

الفكر السيكولوجي المعاصر

« محاولة نقدية »

كتاب
النادي الأدبي الثقافي بجدة
٥٥

الطبعة الأولى
١٤٠٩هـ - ١٩٨٩م

﴿ وما أوتيتم من العلم إلا قليلاً ﴾

المملكة العربية السعودية
الرئاسة العامة لرعاية الشباب
النادي الأدبي الثقافي بجدة
ص . ب : ٥٩١٩ جدة ٢١٤٣٢
تليفون : ٦٨٣٢٥١٢ ـ ٦٨٣٤٦٦٣
برقيا أدبنادى

الاهـــداء

إلى طفول القلب النابض بالوجد ..
وإلى نادر
الطفل القادم مع الشمس
أهدي هذا الجهد ..

حمد المرزوقي

قراءة في مشروع القراءة

لكل كتاب ـ على الأقل في تقديري الشخصي ـ خلفية وظروف ومبررات ثم بعد ذلك كله أهداف محددة ..

وأستميح القاريء العذر لكي أعرض هذه الخلفية ، رغم ملامح الذاتية التي أطمع في أن يتفهم دوافعها قاريء هذا النص ..

في بداية صيف عام ١٩٨٠م ، ١٤٠٠ للهجرة ، اجتزت حوار أطروحة الدكتوراه ، في جامعة ولاية ميتشجن في أمريكا ، وكان موضوع الأطروحة يعالج الاتجاهات ، تكوينها وطريقة قياسها ، وكان أحد المناقشين يتميز بحيوية وقدرة على الجدل ، وكان يختلف مع تعاريف أوردتها للاتجاه والرأي والاعتقاد .. الخ .

لم أشعر في الواقع بروح عدائية من المجادل ، ولكنه كان صلبًا ومتمكنًا من عرضه لجمل تحفظاته على ماورد من تعاريف .. وخرجت من المناقشة بإعياء وإرهاق ، إلى جانب ماطلبه من تعديلات تتطلب العمل وذهبت إلى قاعة في مبنى الكلية ، وجلست وحيدًا وشعرت بأحد المناقشين يفتح الحوار بدون استئذان .. ويقول .. هل تستعيد الماضي وأنت مطرق الآن أو تستشرف آفاق مستقبل .. ؟

قلت لا هذه ولا تلك ..

قال تحزن من مقارعة الزميل فأنت إذن تحت إحساس غريب من الألم والحزن وأيضًا التوتر .. ؟

قلت لا .. ولكني في الواقع في حالة إعياء أو تعب أو إرهاق .. ؟ ..

قال أود أن أقول ان الزميل سجل موقفًا ممتازًا من قدرتك على المقارعة .. ولكنه برر الصلابة في التمسك في الحوار .. لأنه كان يخشى عليك من أن تتخذ من ماحصلت عليه من معرفة في هذه البلاد باعتبارها مسلمات غير قابلة لحوار .. وهو يعتقد أن تعدد وجهات النظر في العلوم الإنسانية يفسر القلق على مستقبلها .. ويريد أن يضع مجموعة القواعد التي اعتبرتها محكات تحاكم من خلالها مجموعة التعاريف موضع نظر ومجادلة .. ؟ .

وعليك أن تتذكر دائمًا بأن المعرفة الإنسانية مراجعة نقدية لذاتها .. وليست صياغة نهائية لمجموعة من القوانين يجمع على صحتها ودقتها ..

وبعد ذلك الحوار بفترة وجيزة كنت في مدينتي عنيزة ، أستخلص هدوء الريف ، وشموخه وأحاور الولاء لأرض وطن زرع فينا الانتماء لترابه وإنسانه ، ثم تبعًا لذلك الارتباط بهويته الثقافية وهمومه الحضارية ؟

وفي إحدى ليالي الصيف ، وفي الرمال الذهبية كنت أستمع لصديق عاش هموم العرب وحزنهم وتخلفهم ويأسهم وإحباطهم ؟ ..

واستعيد الآن فقرات من حديثه ..

يقول الصديق .. العريق ..

الإنسان العربي يعشق الحوار املاء .. يفرض ولا يعرض ، كأنما نقد الرأي يعني رفض الشخص ، أو التقليل من قيمته .. ؟

إن قناعات الإنسان العربي أو حتى الرأي والاجتهاد ، مسلمات غير خاضعة لحوار .. ولا يجوز بمقياس أخلاقي أو إنساني أن تضع هذه القناعات على محك اختبار أو حتى تثار حولها تساؤلات ، لأن في ذلك خروج على المألوف .. وأتخيل مهام شاب متحمس يملك رؤية ثقافية أو مهنية من الأمور الصعبة في ظل مفهومنا دائمًا للرأي الآخر .. فعندما تقدم تصورًا أكاديميًا يخضع للفكر التجريبي النقدي ، فإنك ستتعرض لعاصفة من النقد الجارح .. وهذا النقد يتجاوز محاكمة الرأي إلى صلب الشخص أو تصنيفه .. دون أن يرافق ذلك مراجعة اجتهادية لصحة مقولاتنا أو حكمنا .. إن الإنسان العربي في كل مكان يعيش هذا الجو من التوتر ومن ثم نحن نتطوع دائمًا في تكوين العراقيل وصناعة العوائق ، مما يجعل مهمة أصحاب المهام الفكرية المتميزة شبه مستحيلة . ويضيف الصديق ..

هناك كمٌ من الأكاديميين في هذا البلد الطاهر ، ولكني لم أتمكن حتى الآن من الوقوف على عمل فكري متميز ، من حيث أصالته ، وجودته ثم من حيث ملاحقته لهموم التربة وآمالها وأحلامها .. بل إنني عندما اقرأ بعض محاولات حملة

الشهادات العليا اتساءل بقلق .. عن تأهيلهم الفكري وإمكانات الإبداع العلمي في تكوينهم الثقافي والمهني ؟ .. ويستطرد معلقًا :

كما أنني أسمع عن خلافات بين أعضاء هيئة التدريس ، ولكنها خلافات حول رئاسة قسم أو دور إداري خاص .. أي أن الخلاف بين الصفوة رموز الفكر الأكاديمي ـ ليس خلاف حول قضايا فكرية ، أو توضيح مفاهيم ، أو طرح رأي في سياق حوار ، ولكنه **خلاف** على الدور الإداري ، فالخلاف إذن ليس على تحديد ملامح الدور العلمي والوطني ، ولكنه مرتبط بطموحات ذاتية ، قد تكون مشروعة أو غير مشروعة .. إني ـ يشدد الصديق في عبارته ـ أود أن تضع مجمل هذه الملاحظات في الاعتبار وأنت تستقبل حياتك في الجامعة ؟ . ذهبت إلى أم القرى أقدس البقاع والرمز الأصيل في تكويننا الروحي والوطني ، وانغمست بهموم التربة والتراب والإنسان .. وكان قسم علم النفس بالجامعة ، يحاول أن يتبلور في صراع علمي منظم ، كما أن الجو الأكاديمي بدأ يذكرني بعبارات الصديق .. وكنا نريد مع مجموعة من الشباب الطموح أن نبلور مناخًا علميًّا يتميز بالحيوية والقدرة .. ولكن التجربة أو نتائجها أكدت أحد المعالم الهامة في تكوين الشخصية الإنسانية ، فطموحاتنا أكبر من إمكاناتنا .. وبين الرغبة والإصرار والعجز والإحباط ، خيوط دقيقة وحاسمة .. وإذا كنت لا أرى وجود الارتباط المباشر بين معاناتنا مع الهم العلمي للجامعة ، وخلفية

هذا الكتاب .. لذا لا أستطرد في هذا المجال ولكني أشير إلى أحد العناصر المهمة في معاناة أستاذ الجامعة والمتخرج حديثًا .. والذي يفسر مشروع هذه القراءة .

بدأت بمسح جاد للنصوص العربية التي تعرضت لعلم النفس وفي مجال الإرشاد النفسي بالذات .. واكتشفت أن مجمل ماقرأته في ذلك الوقت لا يتجاوز إطار الترجمة الحرفية ، وتقديم المعرفة السيكلوجية ، باعتبارها حقائق ثابتة .. ولا يقام وزنٌ للبعد التاريخي والتحليلي المنهجي والنقدي في مراجعة هذه النصوص ، وعندما بدأ التفاعل مع طلاب الماجستير ، اكتشفت وبسرعة .. ان هؤلاء الطلاب لم تقدم لهم معرفة تحليلية منهجية منظمة ، كما أنهم لا يدركون معنى هذه المعرفة في سياق حياتهم اليومية ، وفي سياق قضايا وطنهم الكبرى ، وخصوصًا تلك القضايا المرتبطة بمشروع النهضة ، وهنا بدأت المحاولة في توفير نص يحقق مجمل أهداف .. منها وضع المعرفة ـ موضع الدراسة في سياق تاريخي تحليلي ، ومنها تهيئة ذهن الطالب للسؤال والحوار ..

فأنا أعتقد أن نتائج التدريس الجيد ليس تقديم معلومة .. (تحفظ وتنسى) . ولكنه مساعدة الطالب على امتلاك منهج علمي نقدي ، ثم ـ وهذا هو المهم ـ تكوين اتجاه حول المعرفة .. فالنقد والتحليل يوفر للنص التحدي والرغبة في معاناة السؤال والبحث عن آفاق محتملة للإجابة ..

وذلك كله يقود إلى اتجاه يترتب عليه ليس فقط التفاعل مع

المعرفة ، ولكن يتجاوز ذلك إلى علاقة عشق ومتابعة وتكوين رؤية واضحة .. ؟

إن النص الأكاديمي المكتوب بلغة لها خصوصية التلقين المباشر يستثير الذاكرة أكثر من الفكر ، ويقود إلى الحفظ وليس التحليل والمراجعة ؟

إني لا أعتقد أنني تمكنت من بلورة النص المطلوب ، ولكني حاولت قدر الإمكان أن أقترب من هذه الأهداف . وفي ادعاء شرف المحاولة مايشفع عن الاحساس بالقصور .. إن المحاولة هنا تستهدف عرض المفاهيم الرئيسية في سياق جدلي لاستخلاص موقف يطرح منجزات الفكر السيكلوجي المعاصر طرحًا منهجيًّا يترتب عليه وضع المسلمات والأدوات في إطار نقدي تحليلي ملتزم .. ومع هذا فإن عرض مادة هذا الكتاب تحكمها خصوصية قاريء النص .. فقد ألقيت على شكل محاضرات لطلاب قسم علم النفس بجامعة أم القرى في عام ١٤٠١هـ ومن ثم فإن الاهتمام بتفاصيل ، وكذلك توفير جو خاص للنص يهتم من خلاله بالمعلومة في سياق تاريخي مبسط ، حكمت الإطار العام دون الغوص بعمق باشكالية المنهج أو تشخيص الرؤية الفلسفية ، ومرة أخرى هذا ليس الاعتذار ولكنه تحديد الخلفية ..

كتب هذا النص بالصيغة الأصلية ـ من خلال مجموعة محاور ..وكان المحور الأول : استخلاص لمعالم الأزمة المنهجية للعلوم الإنسانية من خلال حوار لمنطق الفكر الغربي المعاصر ..

وقد عولج هذا المحور في ظل قراءة نقدية للأصول الفلسفية للعلوم الإنسانية .. وقد تم عرض الإطار الأيديولوجي لهذه العلوم في ظل تشخيص لنص فلسفي نقدي تناول نقد البرجماتية ، والبنيوية ، والوجودية ، والمادية الجدلية ، والوضعية المنطقية التحليلية ، ثم معالجة لاشكالية المجتمع الرأسمالي الذي أفرز الإطار العام الذي حكم هذه التيارات ثم تمت مناقشة مجتمعات العالم الثالث واشكالية هذه المجتمعات لاستخلاص ملامح عامة يجب أن تحكم الجذر الفلسفي للعلوم الإنسانية في هذه المجتمعات .. وعند مراجعة هذا المحور تم استبعاده من هذا الكتاب لما قد يثيره من سوء فهم لا يخدم الأهداف التي كتب النص من أجلها .. على أمل إعادة كتابة النص في ضوء متغيرات نتجاوز من خلالها احتمالات سوء الفهم أو التفسير ..

المحور الثاني : حاولنا من خلاله قراءة مفهوم المرض النفسي ومفهوم الإرشاد النفسي في سياق تحليلي ، وقد تم تثبيت هذا المحور كما كتب في عام ١٤٠١هـ دون حذف أو إضافة .

المحور الثالث : ويتناول الإطار النظري للإرشاد النفسي وقد عولج فيه موقف المدرسة التحليلية الفرويديه بتياراتها المختلفة ، وكذلك الاتجاهات السلوكية ، وقد تم حذف موضوعين من النص الأصلي .. أحدهما قراءة للاتجاه الإنساني وخصوصًا (روجرز ماسلو .. الخ) وقد حذفنا هذا النص لأسباب خاصة بالطريقة التي عرض بها هذا الاتجاه ،

والموضوع الثاني : مقارنة وتحليل الاتجاهات الثلاثة الرئيسية (الفرويدية ، السلوكية ، الإنسانية) ، وقد حذفنا هذا النص لأنه تم ضغطه ليناسب سياق المحاضرات ، مما ترتب عليه وجود بعض القصور ..

المحور الرابع : وقد استوعب مفهوم التشخيص الاكلينيكي وأدواته كاستعراض بعض الاختبارات النفسية ، وأدوات الملاحظة ، والمقابلة .. الخ ، وقد كتب النص بلغة فيها من السرد والشرح أكثر من التحليل .. وهذا الموضوع آشبع في الكتب العربية كتابة وشرحًا .. ولا آصالة فيه ويشكل نصف الكتاب تقريبًا ولقد استبعد لأنه يلائم متطلبات المادة عندما كنت أقوم بتدريسها ، ولكنه لا يحمل قيمة محددة لضمه في كتاب .

إن الجزء الثاني من مشروع هذه القراءة سيكون حول المحور الأول : الأزمة المنهجية للعلوم الإنسانية ، ومحاولة قراءة نقدية للاتجاه الإنساني ، مع مقارنة للاتجاهات الرئيسية ، آملي أن تسمح لي ظروف الحياة العملية ، بما يساعدني على مواصلة هذا المشروع ..

إن مايرد في هذا الكتاب مجرد تثبيت لموقف ، ومنهج أكثر منه إضافة هامة لفكرنا الأكاديمي المعاصر ..

ولعلي أنصفت نفسي عندما حددت قيمة النص باعتباره مشروع قراءة أكثر منه قراءة منهجية منظمة .. وفي هذا مايشجعني على الاستمرار في هذا المشروع الذي أرجو آن يترك بعض الأثر .. ولو على الأقل طرح السؤال ومحاولة الاجابة ..

وهو مجرد رجاء أو أمل إن تحقق فقد أدى الكتاب هدفه الرئيسي ، وإن لم يتحقق فسيحتفظ هذا النص بقيمته التاريخية كتسجيل لمرحلة مبكرة من تاريخنا الأكاديمي ..

والله من وراء القصد ..

الرياض ـ حمد المرزوقي

١٨ شوال ١٤٠٦هـ

* * *

مدخل لدراسة الارشاد النفسي

مقدمة :

من بدهيات العلم وأولياته ، اشتراط التعريف للحقل أو الظاهرة موضوع الدراسة تعريفًا جامعًا مانعًا ، أي يجمع بين أطراف الموضوع وحدوده ، ويمنع تداخله مع حقول أو ظواهر أو ميادين أخرى .

وسنرى من خلال دراستنا هنا أن تحقيق هـذا المطلب المشروع ليس من السهولة بمكان لاعتبارات موضوعية خاصة بظروف المعرفة السيكلوجية ، ونموها واتساع آفاقها ممـا سنشير إليه في سياق هذا الكتاب ..

ومع ذلك سنحاول وضع مصطلـح ـ الإرشاد النفسي ـ كمفهوم ودلالة في إطار يسمح لنا بالتعرف عليه وتمييزه عن ميادين تطبيقية أخرى في علم النفس ، وتجدر الإشارة إلى أننا نستخدم مصطلح « الإرشاد النفسي » بمعنى يرادف مفهوم « العلاج النفسي » لكي نميزه عن « الإرشاد والتوجيه » والذي يركز على التطبيقات التربوية والمهنية أكثر من « العلاجية » أو « العيادية » ولكي يتضح مفهوم « الإرشاد النفسي » لابد من استعراض العوامل التي أدت إلى تطوره كعلم والتي ساهمت في التحليل النهائي باتساع قاعدته ، وبلورة برامجه كخدمات

نفسية ملحة ومهمة لتحقيق حاجات اجتماعية نشأت ـ كنتيجة منطقية ـ لتطور المجتمعات البشرية وتعقد علاقاتها ولعل استعراضنا لهذه العوامل يمهد لتعريفه كفرع تطبيقي متخصص من فروع علم النفس ..

تطور المعرفة السيكلوجية :

شهد عصرنا الحديث إنجازات علمية واسعة ومذهلة في شتى حقول المعرفة (طبيعية ـ وإنسانية) وقد كان لحقل المعرفة النفسية نصيب وافر من هذه الإنجازات حيث سجلت تقدمًا ملحوظًا .. ويمكن اعتبار النقلة النوعية في تطور المعرفة النفسية من دائرة التأمل الفلسفي إلى ميدان التخصص العلمي المنهجي أهم حدث في تاريخ علم النفس .. فلقد كان الفيلسوف المروض ذهنه على التأمل ، وصياغة الفروض والمقولات النظرية المجردة ، يحاول تفسير الإنسان في سياق كوني شامل ، ويحاول اكتشاف النسق المتكامل للقوانين الكونية والإنسانية ، غير أن الفلسفة نفسها عندما تطورت واتسعت ساعدت على نشوء مفهوم التخصص والمعرفة النظمة والمتخصصة .

ونتيجة لذلك أصبح علم النفس اختصاصًا ونشأت فروع مستقلة له .. وأصبح العمل النفسي مهنة مختص ، وساعدت الدراسات النظرية والبحوث التجريبية والاكلينيكية على تكوين قاعدة علمية ، تشكل أساسًا لمعرفة منظمة تستمد من المناهج التجريبية أداتها ، وتنطلق من فروض يتم اختبارها اختبارًا

علميًا (في الحقل والمختبر) عبر تكنيك العلم وأدواته مما نتج عنه مسلمات وقوانين تحاول بناء النظرية العلمية في تفسير السلوك الإنساني وفهم مقوماته وعناصره الأولية والمعقدة .

وعلى الرغم من هذا التطور والنمو الواسع للمعرفة السيكلوجية ، إلا أننا لم نصل بعد إلى مرحلة المعرفة اليقينية « Certain Knowledge » كما هي الحال في العلوم الطبيعية مثلاً .. ولعل هذا يفسر تعدد وتنوع المدارس في علم النفس ، والتي ـ بمجملها ـ تحاول تفسير السلوك الإنساني مما ترتب عليه تفسيرات مختلفة ، ثم اختلاف في « التعاريف » وتحديد الأوليات أو المفاهيم ..

ويعود ذلك إلى تعقيد الظاهرة الإنسانية ، وتدخل عوامل ثقافية واجتماعية يصعب حصرها والسيطرة عليها في المختبر ، كما أن الصراع الأيديولوجي والذي يحكم عالمنا المعاصر ، ساهم بخلق خلافات نظرية ومنهجية تتصل بطبيعة المعرفة السيكلوجية ..

ومادمنا نتحدث عن حقل الإرشاد النفسي ، فإننا نحصر مهمتنا هنا بتلخيص الإنجازات العلمية في ميدان الإرشاد والعلاج بما يساعدنا على تصور حدود وإمكانات وتطور الخدمات النفسية بجانبها الإرشادي والعلاجي ..

تطور العلاج النفسي :

لقد كان « التفكير الأسطوري الخرافي » يسيطر على معظم

المجتمعات البشرية ، وخصوصًا فيما يتصل بتفسير المرض العقلي وفهم أسبابه وكذلك طريقة علاجه .. فالذهنية الأسطورية كانت تلجأ إلى السحر والخرافة ، لكي تعلل ظاهرة المرض العقلي وفي نفس الوقت لكي تعالجه .

ولا تزال الكثير من المجتمعات المعاصرة تستخدم السحر والشعوذة كالزار مثلاً كطريقة لعلاج المرض العقلي ، وقد دون Sargant (1973) مشاهدات ميدانية لنماذج من العلاج الخرافي في كل من أفريقيا وأمريكا الجنوبية ، مما يعيد إلى الأذهان ثقافة الرجل البدائي ورؤيته للظواهر الكونية أو الإنسانية التي لا يستطيع استيعابها ..

وبمقياس تاريخي فإن لليونان جهودًا ممتازة في وضع حجر الزاوية للعلاج النفسي ومحاولة اخراجه من سياق الخرافة ، وإعطائه صفة علمية وقد كان Melenpus أول من حاول استخدام التجربة المعملية في علاج المرض العقلي .. فقد قام بغلي مسهل يقدمه للمريض وحينئذ يطلب منه أن يقوم بحركات فسيولوجية مضنية حتى يصاب بالدوار ، آملا في أن هذا الأسلوب قد يساعد على الشفاء ، وتكمن قيمة هذه التجربة في كونها تسير بمنأى عن الخرافة ، وتتخذ خطوات معملية ..

وجاء أبو قراط « أبو الطب القديم » وحاول دراسة الشخصية الإنسانية واستنتج بأن هناك علاقة بين المرض العقلي والجسدي ، وقام بدراسة الصرع والهستيريا دراسة

واسعة من خلال ملاحظة المصابين وتدوين أعراض هـذه الأمراض ..

ولقد عرف اليونان العلاج بالنوم (1974) Chessick إن صح التعبير ـ ففي بعض حالات المرض العقلي يطلب من المريض الذهاب إلى المعبد ويستغرق في نوم عميق ، وعندما يستيقظ يحـاول تذكـر أحلامـه ، ويقوم مفسر الطقـوس بقراءتهـا وتفسيرها ، ويعطي المريض بعض التوصيات والاقتراحات التي قد تساعده في خفض التوتر النفسي ..

وهكذا يتضح أن الفكر اليوناني وضع بذور المشاهدة أو الملاحظة الاكلينيكية وفي نفس الزمن لفت الانتباه إلى أهمية الحلم في العلاج النفسي وماخلفه اليونان من تراث نفسي ، وخصوصًا ماعكسته الثقـافة اليـونانيـة في تراثهـا الأدبي والفلسفي (1974) Chessick كالتراجيديا اليـونانيـة التي شكلت خلفية ثقافية زودت الفكر النفسي الحديث بقاعدة واسعة لرؤية السلوك الإنساني من زوايا متعددة ، وكذلك إعطاء مفهوم واسع للعلاج النفسي تبعًا لذلك ، وبالذات مايتصل بمفهوم الصراع في المأساة اليونانية وكذلك الأساطير الاغريقية ، والتي شكلت مصطلحات يفسر من خلالها بعض ظواهـر السلوك البشري ، كعقدة أوديب وغيرها .

غير أن محاولات اليونان خمدت مع الظلام الذي سيطر على الغرب في العصور الوسطى ، وعندما جاء الإسلام وانطلقت شعلته الحضارية حاول الفكر العربي الإسلامي أن يستخلص

تصورًا متكاملاً للسلوك الإنساني وتمثل هذا في جهود « ابن سينا » و « ابن طفيل » و « الفارابي » .

وقد كان ـ أيضًا ـ لحركة الوجد في التراث الصوفي المعتدل بعض الإسهامات العلاجية إلا أن الركود الذي عاشته الثقافة العربية بعدئذ أوقف هذه المحاولات المبكرة ..

وفي بداية العصر الحديث في أوروبا تبلورت محاولات جادة واتخذت طابعًا علميًّا لصياغة خلفية أصيلة لتطور العلاج النفسي ، وقد بدأت هذه الجهود بمقارعة جدلية للفكر السحري والأسطوري والخرافي وتفسيره للمرض العقلي من خلال فحص نقدي للمقولات التي يرتكز عليها منطق السحر والشعوذة وهكذا جاءت محاولات (Zilboorg 1941) وجهود Pachter Paracelsus 1493-1541 (1961) الذي قام بدراسة : الهستيريا ، وأشار إلى الطبيعة الجنسية التي تشكل مادة لهذا النوع من المرض ، إضافة إلى تركيزه على دور الخيال اللاشعوري فيها ، مما مهد لدراسات خصبة تلت محاولاته ، وخصوصًا تراث التحليل النفسي المعاصر .

وواصل Johnn Weyer 1515-1588 جهود من سبقه وقام بدراسة لمجموعة من الساحرات الأوروبيات ، ومن خلال تشخيص اكلينيكي كانت أداته الملاحظة الميدانية ـ توصل إلى أن الساحرات مصابات بمرض نفسي متأزم ، وقد كان لاهتمامه بأثر التجربة الذاتية وأهميتها في الفحص النفسي وكذلك أثر البيئة الاجتماعية على الأمراض النفسية أثرًا واضحًا في

الدراسات المعاصرة (1941) Zilboorg .

إن هذه البدايات المبكرة خلقت مناخًا علميًا جيدًا لحوار الكثير من الظواهر النفسية وكذلك في هز المسلمات التي كانت تشكل قناعات للفرد في ذلك الوقت وترتبط بالخرافة والسحر ، بعيدًا عن منطق العلم وأدواته .. ويمكن النظر إلى عام ١٨٤١ باعتباره بداية حاسمة في تاريخ علم النفس . حيث قدم العالم الإنجليزي James Braid تصورًا متكاملاً عن إمكانية استخدام « التنويم المغناطيسي » كأسلوب لعلاج المرض العقلي ، مما نتج عنه جدلٌ شديدٌ ساعد في تطوير أساليب العلاج في مراحل تالية لهذه الفترة وكان Braid قد تأثر بتجربة Mesmer 1734-1815 ونظريته عن الجاذبية المغناطيسية وقد تابع H. Beraheim 1857-1919 من مدرسة نانسي Nancy School منهج Braid وقام بعلاج الهستيريا من خلال التنويم ودعمت جهوده البحوث التي قام بها تلاميذه Jean Charcot 1825-93 واتضح من خلالها أنه يمكن عن طريق الإيحاء في التنويم المغناطيسي أن يتمثل الشخص النائم مغناطيسيًا كل أعراض الهستيريا ويطبقها تمامًا (1974) Chessick .

وقد نشأ عن الجدل العميق الذي رافق ظهور فكرة التنويم المغناطيسي ، دراسات عميقة في حقل العلاج بصفة خاصة ، وفي ميدان علم النفس الواسع ، مما أدى إلى تبلور حركة التحليل النفسي والمدرسة البنائية والوظيفية ، والذي نتج عنه تطور أدوات الفحص النفسي ابتداء من منهج التداعي الحر

والاختبارات العقلية وحتى أسلوب سكنر مما سنفصله في الفصل القادم .

ولعلنا هنا نوجز أهم الاكتشافات والإضافات الهامة في حقل العلاج النفسي وخصوصًا تلك التي لا تشكل مجالاً للاختلاف العميق بين المشتغلين في الإرشاد أو العلاج النفسي ..

وقراءة نقدية لتشكل ملامح الفكر الذي شكل أساسًا واسعًا للعلاج النفسي ، توحي بأن الفروض والمسلمات التي كانت قائمة في القرن التاسع عشر والقرون التي سبقته لم تعد من أبجديات تراث العلاج في عصرنا الحاضر .. فمثلا كان ينظر إلى المريض عقليًا ، باعتباره كائنًا شريرًا أو لا أخلاقيًا أو مجرمًا يستحق العقاب .. وقد تغيرت هذه النظرة وأصبح المريض عقليًا مواطنًا يتمتع بحقوقه الإنسانية ، ويتمتع أيضًا بحقوق الرعاية النفسية والاجتماعية التي تساعده على التخلص من معاناته الذاتية ولم تعد الحتمية البيولوجية هي التفسير الوحيد لظاهرة المرض العقلي بمعنى أن الجينات الوراثية لم تعد السبب الوحيد لنشوء المرض العقلي وتطوره ، بل إن للبيئة دورًا حاسمًا في هذا الصدد مما أفرز أهمية الطبيعة الاجتماعية للعلاج أو الإرشاد ، وفي نفس الزمن تطوير أساليب العلاج بحيث ترتكز على خلق مناخ نفسي صحي يستوعب متغيرات البيئة ويضعها في عين الاعتبار .. وهكذا تغيرت نظرة « المعالج » من التركيز على الأساس العضوي كمصدر وحيد للمرض العقلي ، إلى التركيز على الإختلال الوظيفي ، ووجود الصراع بين « الأنا »

و « النحن » كمسببات أحيانًا للمرض النفسي ؟ .

وتبعًا لذلك أصبح مفهوم « الصحة النفسية » أو « المرض النفسي » يرتبط بمجموعة معايير ثقافية واجتماعية وسياسية وحضارية ، إلى جانب التركيب الفسيولوجي والبيئة الذاتية الداخلية للفرد ، بمعنى أن رؤية « المرض » أو « الصحة » بمقياس الدراسات النفسية الحديثة يرتبط بمجموعة عوامل متداخلة ومتشابكة ومتفاعلة .. مما أضاف إلى التحليل النفسي والعلاج بمعناه الواسع صفة الشمول وتنوع الميادين وتعدد الوسائل .. ولم تعد هناك طبيعة خاصة للمرض العقلي تتميز بأسبابها وخصوصيتها .. وإنما نشأ مفهوم « الدرجة » و « الاستمرار » ـ بمعنى أن حدة الاضطراب السلوكي يشكل الحد الفاصل بين المرض العقلي والصحة العقلية .. وقد تبلورت مجموعة من « المقولات » و « المفاهيم » التي لم تعد موضع نقاش حاد ، فمثلاً .. أثبتت الدراسات النفسية الحديثة ـ بمختلف فروعها أو مدارسها بأن السلوك الإنساني يتسم بالثبات النسبي والمرونة ، ويمكن التنبؤ به سلد Laing (1965) ، وهذا يقود إلى مجموعة نتائج أهمها إمكانية اكتشاف القوانين التي تحكم تشكله طالما أنه يتمتع بثبات نسبي ، كما أن مرونته تساعد على بلورة منهج تعديله وإصلاحه وتقويمه ، كما أن إمكان التنبؤ به ـ بمقياس الصحة النفسية ـ يساعد على بلورة برامج للصحة النفسية تتضمن « الوقاية » و « التحصين النفسي » من جهة ، ومن جهة أخرى تساعد على

التحكم في السيطرة على المرض وعلاجه .

كما أن الإتفاق ـ أو شبه الإتفاق ـ على أن الاختلاف بين المريض والسوي يتحدد في الدرجة وليس في النوع ، مهد لنشوء الخدمة النفسية ذات الطابع الاجتماعي ، وفي نفس الزمن بلور مفهومًا جديدًا يرتكز على ضرورة تواجد المريض بين أفراد المجتمع بدلاً من عزله بين جدران مستشفى الأمراض العقلية .

ونتيجة لتطور المفاهيم وأساليب العلاج ، تطور مفهوم الخدمات النفسية وقراءة عاجلة لنشوء فكرة « مستشفى الأمراض العقلية » توضح هذا التطور .. فعلى سبيل المثال .. نشأت فكرة إنشاء مستشفيات خاصة للمرضى عقليًا في أوروبا في منتصف القرن السابع عشر .. وكان الهدف منها التخلص من المريض عقليًا .. والذي كان يشكل عبئًا على المجتمع ، وكما يقول (1965) Foucault فإن الرغبة في حماية المجتمع من أخطار المرضى عقليًا كانت دافعًا رئيسيًا لإنشاء هذه الأماكن .. وهكذا أصبح المستشفى مكانًا يجمع فيه الحمقى والمتخلفون عقليًا وكذلك المصابين بأمراض عقلية خطيرة .. دون أن تقدم لهم أية خدمة علاجية ، وقد تحولت هذه الأماكن كما يقول Coldstein (1980) إلى مزار لتسلية الجمهور ـ كحدائق الحيوانات مثلاً ـ حيث كان الناس يتفرجون على المرضى وهم يقومون بأدوار بهلوانية ..

وقد بدأت فكرة الإصلاح على يد العالم الفرنسي الشهير Philipe Pinel 1745-1826 والذي تأثر بالجو العام للثورة

الفرنسية وماطرحته من مفاهيم ونجح في تحقيق نزع السلاسل الحديدية والتي كانت تقيد المريض ، وبدأ برنامجًا واسعًا للخدمة النفسية ، وكان أول من استخدم طريقة « تاريخ الحالة » في العلاج النفسي .. وفي نفس الوقت كان William Tuke في إنجلترا يمارس منهجًا إصلاحيًا لتعديل وتصحيح وضع المرضى في المستشفيات (1980) Goldstein .

وفي عصرنا الحاضر تطور مفهوم الخدمة النفسية ابتداء من تحسين المستشفيات إلى تنوع المراكز وشمولها ، وأصبحت الخدمة النفسية تتخذ من المجتمع العريض ومؤسساته قاعدة لها ، ونشأت مراكز التوجيه والإرشاد ، ومراكز الصحة العقلية الاجتماعية Community Mental Health والتي تنطلق من مفهوم العلاج في البيئة الواسعة ، بمعنى أنها لا تحتفظ بمريض داخل جدرانها إلا في الحالات النادرة .

تطور المجتمع الغربي :

من حوارنا السابق ، تبدو أهمية التركيز على دور المجتمع في تطور المعرفة السيكلوجية (العلاجية بصفة خاصة) والعلاقة بين تطور المجتمع وتطور المعرفة ، ذات طبيعة جدلية ، بمعنى أن الخطوط لا تتوازى هنا فحسب ، ولكنها تسير مندمجة ومتبادلة ومتفاعلة .. إن العلم لا ينشأ في فراغ ، ولكن واقع الحركة الإجتماعية تشكل مادة أساسية لتطوره ونموه .. ومن هنا فإن تطور علم النفس كأسس نظرية وميادين تطبيقية وكذلك

كخدمات وبرامج ، إنما نشأ كاستجابة لحاجة اجتماعية وكإفراز لخصوصية ثقافية وحضارية .

ويمكننا هنا القول بأن علم النفس بثيابه المعاصرة ، إنما كان إفرازًا للثقافة الرأسمالية ، بمعنى أن المجتمع الرأسمالي خصوصيته ومشكلاته واهتماماته شكل المعالم الرئيسية في آفاق علم النفس ونموه كمعرفة منظمة ، وتطوره كمفاهيم ومقولات ، وأيضًا كميادين وخدمات .. والسؤال إذن ماهي « خصوصيات » هذا المجتمع والتي رسمت منحنى الإتجاه التاريخي لهذا العلم ؟؟؟

هذا مانحاول الإجابة عليه هنا بما ينسجم وحدود هذا الفصل .. ؟ إن المجتمع الرأسمالي كنظام سياسي واجتماعي واقتصادي له خصوصيات ترتبط بالتطور الذاتي والموضوعي لهذا المجتمع .. وتتمثل فيمايلي : ـ

١ ـ علمنة الحياة وإبعاد الدين عن مجالات الحياة العامة ..

٢ ـ وجود التمايز الطبقي الشديد ، بمقياس المنزلة الاجتماعية والاقتصادية مما يعمق « الصراع الطبقي » وينعكس على علاقات الناس .

٣ ـ التركيز على « الفردية » ووضع الفرد في مقابل الآخر من خلال علاقة يحكمها التنافس والصراع .. حول المركز والدور والهوية ..

٤ ـ مفهوم الكسب المادي ـ كمقياس للإنتاج ، مما يترتب عليه الإرهاق الشديد في العمل ..

كما أن هناك سمات خاصة للمجتمع الأمريكي بالذات ، منها أنه مجتمع أقليات تتصارع حول تحديد هوية حضارية واجتماعية « الملونين ، المكسيكان ، .. الهنود الحمر .... الخ .

وللتطور التقني المذهل دورٌ هام في ربك البنية الاجتماعية حيث أن التطور المادي لم يرافقه توازن أخلاقي أو اجتماعي أو **معنوي**.. يضاف إلى ذلك كله برمجة الإنسان الأمريكي من خلال وسائل الإتصال المعقدة في أجهزتها وأساليبها .. والتي تستعمل الإثارة والأسلوب التجاري في برامجها ، مما صنع ربكًا شديدًا في البرامج التربوية والإعلامية .

إن الخصوصية أو « الخصوصيات » السابقة للمجتمع الرأسمالي ساهمت في بلورة بذور الشخصية العصابية ومن خصائص هذه الشخصية الشعور بالاغتراب والاستلاب الروحي ،والوحدة والعزلة الاجتماعية أى نفي صفة الاستقرار النفسي والشعور بالتوازن .. كما أفرزت مشكلات اجتماعية متنوعة .

حيث أن معظم الإحصائيات الحديثة تركز على ارتفاع نسبة الطلاق ، ومعدلات الجريمة الفردية والمنظمة ، وكذلك استعمال المخدرات الخطرة بشكل يلفت الإنتباه ..

كما نشأت حركات اجتماعية عدمية كحركة الهبيين ، وغضب الشباب وظاهرة التخريب للمؤسسات العامة ..

إن هذا الوضع الخاص للمجتمع الرأسمالي ساهم بشكل

مباشر ومنظم في تطور المعرفة السيكلوجية ، وخصوصًا في حقلها العلاجي وكذلك في تطوير قطاع الخدمات النفسية ، وأصبحت استراتيجية الإرشاد النفسي تسير في خط متواز مع استراتيجيات أخرى ذات طابع اجتماعي وتربوي أملًا في الوصول إلى حلول لحسم المأزق التاريخي والحضاري لهذه المجتمعات ..

إن تطور المجتمع الغربي وتعقد علاقاته ، وكذلك إفرازاته المرضية ساعد على تطور مفهوم « الإرشاد النفسي » مما سنتحدث عنه في وقت لاحق في هذا الفصل .. ويهمنا هنا أن نجيب على بعض الأسئلة ولعل من أهمها : -

هل تطور العلاج والإرشاد « كأسس ومفاهيم وتكنيك » حسم التناقضات والصراع في المجتمع الغربي المعاصر .. ؟

وبصيغة أخرى ، هل وجد المجتمع الرأسمالي في العلاج النفسي أداة جيدة لحل مشكلات الإنسان النفسية في هذا المجتمع ، وخصوصًا تلك التي اعتبرناها إفرازًا للثقافة الرأسمالية ..

ثم إذا كان الإرشاد النفسي نشأ في خصوصية اجتماعية محددة « المجتمع الرأسمالي » فإلى أى مدى يمكن لنا الاستفادة منه في مجتمعنا العربي المسلم .. ؟

ونحاول هنا الإجابة على السؤال الأول ، ونرجيء الإجابة على الثاني إلى نهاية هذا الفصل ..

وفي تقديري أن من المشكلات أو القضايا المطروحة في أدبيات

العلاج النفسي ، والتي تمثل تيارًا نقديًّا متماسكًا .. مايتصل بالموقف من المجتمع الرأسمالي ومؤسساته ويمثل هذا التيار (1965) Laing, (1961) Szazs, (1980) Ingleby وغيرهم ممن يرون بصفة عامة (مع الاختلاف في المنطلق النظري والمنهجي) بأن العلاج النفسي ليس أداة سحرية يمكن من خلالها حسم تناقضات مجتمع يعاني من إفرازات خاصة به ، كما أن إغفال « الصراع » الاجتماعي أو محاولة تجنبه في العلاج ، لا يؤدي إلى نتائج إيجابية .

إن العلاج النفسي « كمفاهيم نظرية » وأسلوب للتشخيص قد تطور بلا شك ولكن هناك حدودًا لقدراته وإمكاناته ، فالمشكلات التي يفرزها واقع اجتماعي محدد ، تظل قائمة وتتصاعد مالم يحدث تغيير جذري أو جوهري للواقع الذي ساعد على تبلورها .. فحلول « المشكلات » في المجتمع الرأسمالي المادي لا تكمن في العلاج النفسي وحده .. وإنما بإزالة الأسباب التي صنعتها أو مهدت لها ..

وهنا يمكن لنا القول بأن العلاج النفسي نجح في التعامل مع بعض الحالات النفسية الحادة والتي يكون أساسها عضويًا أو وظيفيًا ، كما نجح أيضًا في تطوير تكنيك متقدم في أسلوب التشخيص ، ولكنه غير قادر على حل المشكلات التي تنشأ استجابة لضغوطات المجتمع الرأسمالي وفي نفس الزمن يطرح هذا الموقف مهمة التفكير الاجتماعي النقدي ، وربط ذلك بتراث العلاج والإرشاد ليتجاوز المعالج أو المرشد دوره الميكانيكي

الضيق والمحصور إلى آفاق أوسع بمقياس سياسي واجتماعي وحضاري .

إن بروز مفهوم الطبيعة الاجتماعية للعلاج النفسي ، ساهم في إثارة جدل شديد حول مفهوم « المرض النفسي » وفي نفس الزمن على بروز ميدان آخر يعتبر شقيقًا للعلاج النفسي وأعني به « الإرشاد النفسي » .

ولعله من المناسب هنا أن نحاول تحديد معنى المرض النفسي تمهيدًا لتعريف « الإرشاد النفسي » .

مفهوم المرض النفسي : ـ

وكما مر معنا فإن هناك عوامل متداخلة ومتشابكة ساعدت على وجود خلاف حول معنى « المرض النفسي » في حدود التعريف وأيضًا في صياغة المعايير التي نحكم من خلالها على شخص ما بالمرض أو بالصحة النفسية ..

وأبرزها نشوء مفهوم خاص بتفسير « الطبيعة المرضية » أو الصحية للفرد في المجتمع المعاصر .. إن الخلاف بين السلوك السوي Normal Behavior وغير السوي Upnormal Behavior وكما لاحظنا سابقًا ـ هو خلاف في الدرجة وليس في النوع .. وهذه حتمية اجتماعية وتاريخية فسرت تشكل الإنسان وصراعه مع جدل الظروف من حوله في المجتمع الرأسمالي .. ومن ثم فقد أصبح المجتمع مختبرًا نفسيًا واسعًا وازداد رصيد المراجعين للعيادات ومراكز الإرشاد ..

كما أن لدخول العنصر السيكو ـ سوسويولوجي في تراث العلاج النفسي كعنصر مهم لتفسير ميكانيكية السلوك وفهم جدل الصراع في المجتمع ، والذي أعطى بعدًا ثقافيًا وحضاريًا لمعنى الصحة النفسية دورًا مهمًا في الاختلاف في تحديد مفاهيم كثيرة تتصل بالسلوك السوي وغير السوي على حد سواء فعلى سبيل المثال هناك مفهوم « النسبية الثقافية » والذي ركزت عليه مارجريت ميد في دراستها الانثروبولوجية ، فما يعتبر سلوكًا سويًا أو مقبولاً في مجتمع ما يقابله الرفض في مجتمع آخر .. وقد يعتبر سلوك غير سوي إضافة إلى مفهوم النسبية الاجتماعية بين أفراد المجتمع الواحد إذ قد يكون هناك خلافٌ حول تحديد الخط الفاصل بين السوي وغير السوي ..

ويبدو واضحًا ـ مما سبق ـ أن هناك صعوبة في تحديد معنى « المرض النفسي » بصيغة مطلقة ومحددة .. ومع هذا نحاول أن نلقي الضوء على بعض « الأفكار » أو « الأطر » التي حاولت رسم معالم هذا المفهوم ويمكن هنا أن نميز بين تيارين أحدهما يتطرف في جهة معاكسة للآخر فتيار التحليل النفسي الكلاسيكي يفسر الأشياء أو الظواهر الإنسانية من منطق المرض النفسي وإيحاءاته ، إن هذا التيار لا يرى إلا ـ المرض العقلي ـ كسمة ملازمة لتفسير السلوك الإنساني .. في حين يرى Szasz (1961) في كتابه الشهير « خرافة المرض العقلي » أن المشتغلين في حقل العلاج النفسي يمارسون مهمتهم العلاجية على أرض غير موجودة ، صنعها التمسك بخيال الترف الثقافي ،

إذ ليس هناك جوهر محدّد أو كينونة قائمة بذاتها يمكن أن نطلق عليها المرض العقلي .. ؟ ، إن الأخذ بأحد الرأيين فيه بعض التجاوز وقطعًا هناك حالات لا تختلف عن وصفها بمعيار اجتماعي ـ بأنها تشكل **معالم** للشخصية العصابية ، ولكن التحدي يأتي حينما ننظر إلى الزاوية التي نفسر بها ظواهر السلوك ، وفي أدبيات العلاج النفسي تتمثل في « التكيف ـ الثقة بالنفس ـ والشعور بالتوازن ـ وكذلك الاحساس بالسعادة » ..

ونبدأ بحوارها تباعًا ..

فالمرض النفسي هو العجز أو عدم القدرة على التكيف لمتغيرات البيئة (النفسية الذاتية والاجتماعية) كما يرى Scott .

ومصطلح « التكيف » يمكن أن يكون مدخلاً جيدًا لفهم الصحة النفسية ـ و « المرض النفسي » ولكن قراءة نقدية للتعريف السابق . تضع بعض التحفظات من أجل تقييد المصطلح .. فالتكيف ينشأ كاستجابة اجتماعية وعادة ماتكون متطلبات النظام الاجتماعي والتي تترجم إلى معايير اجتماعية ومن ثم تتحول إلى قوانين أو عادات ، هي الفيصل في تحديد مدلول التكيف ، وهنا يأتي الخلاف حول طبيعة هذا النظام الاجتماعي الذي أفرز هذه المعايير ، أنه قد يكون نظامًا عادلاً أو ظالمًا .. مرنًا أو متصلبًا .. ومن ثم فإن الخروج على هذه المعايير أو رفضها أو عدم القدرة على قبولها لا يعني « المرض

النفسي » .. بقدر مايحدد موقف الفرد العقائدي أو السياسي منها ..

إن المصلح الاجتماعي الذي يمارس دورًا تاريخيًّا مُهمًّا في الصدام مع التخلف ومحاولة إحداث تغيير في بنية المجتمع ، لا يمكن وصفه بالمريض نفسيًّا .. على الرغم من أنه يرفض المعايير القائمة ، ولا يسلم بصحتها .. أي غير متكيف معها ..

بل إن المصلح الاجتماعي أو صاحب القضية الوطنية هو أكثر الناس تعرضًا للعقاب الاجتماعي ، ولكنه يظل بميزان الصحة النفسية متفوقًا ومتزنًا .. لأن تبنِّي القضية الاجتماعية يعني تجاوز الذات والارتباط بهموم المجموع مما يعكس النضج النفسي أولًا وأخيرًا .

وهناك من يقيس مفهوم « المرض » بمقدار ثقة الإنسان بنفسه أو غياب هذه الثقة .. يقول الطبيب النفسي الشهير Lewis (1951) مستشهدًا برأي Ernest Jones بأن معيار العلاج النفسي يحدد إحساس المريض بالثقة والقوة والتوازن .. ؟

بيد أن Lewis يضع بعض التحفظ هنا إذ ربما يكون لوسائل المقاومة الدفاعية (اللا شعورية) دور مهم في تضليل الفرد وإحساسه بهذا النوع داخليًّا دون أن يكون ترجمة أمينة لواقع الفرد ..

وإذا أخذنا بمفهوم « السعادة ـ الحزن » كمقياس لوضع الحد الفاصل بين الصحة والمرض ، نجد إشكالاً عميقًا ، وكما أشارت (1953) Johada إلى أن السعادة ليست وظيفة للنماذج

السلوكية فحسب ولكنها تتجاوز ذلك إلى البيئة الاجتماعية للفرد .

إن إحساس الإنسان بالحزن أحيانًا يأتي كنتيجة لضغط اجتماعي أو لفرض ظروف خاصة على الفرد ، أو لمشاعر إنسانية نبيلة .. الخ إضافة إلى ذلك فإن ماسبقت الإشارة إليه عند الحديث عن مفهوم التكيُّف يصدق هنا ، فحينما يخرج الإنسان على منطق ظروف اجتماعية محددة أو يرفضها فإن إحساسه بالحزن لا يمثل ظاهرة مرضية ، بقدر ماهو تعبير أو استجابة لمتغيرات اجتماعية ليست سوية ، إنها استجابة صحية لظروف مرضية . فكيف إذن نفسر الاستجابة الصحية على أنها من مظاهر المرض ..

ويعرف Ingleby المرض النفسي بأنه « استجابة محسوسة لصراع حاد نشأ كنتيجة لتناقض حاجات الفرد مع متطلبات الدور الاجتماعي المفروض عليه من الخارج » .

وعلى الرغم من التحفظات التي قد تحيط بهذا التعريف ، إلا أنه يقترب من وصفه إلى حد كبير ..

وفي تقديري إن تعريف المرض النفسي يرتبط بمجموعة متغيرات تجدر الإشارة إليها هنا كمقدمات لتعريف مقترح ..

فالمتغير الأول يرتبط « بالصراع » فالمرض النفسي ينتج عن صراع انه لا يحدث فجأة .. ولكنه نتيجة لسلسلة من الإحباطات أو الاستجابات لمؤثرات قهرية أو قسرية .. ؟

والصراع ـ يكون بين متغيرات داخلية وخارجية ، فمتغيرات

« الأنا » حاجات ، رغبات ، ضمير ، قيم ، طموحات ، دوافع ، أهداف قد ينشأ بينها صراع داخلي مما يؤدي إلى عجز الفرد عن تنظيم المجال الداخلي أو حتى يستوعبه من خلال إقامة توازن دقيق بين هذه « المتغيرات » .. ومتغيرات « الأنا » ترتبط بمتغيرات « النحن » ـ في سياق جدلي متماسك ، لأنها تعبر عن ذاتها من خلال متغيرات « النحن » ..

ومتغيرات « النحن » هنا ترتبط بالجماعة « الأهداف والقيم والطموحات .... الخ » .. وبوقائع البيئة الموضوعية التي ينشأ فيها الإنسان .. واستجابة الفرد لمتغيرات النحن بمعنى أن قدرته على التنسيق وتنظيم علاقة الأنا بالنحن يحدد بدرجة أو أخرى اقترابه من دائرة المرض النفسي أو الصحة النفسية على حد سواء ..

أي أن الطريقة التي يدير بها الصراع الذي ينشأ كنتيجة طبيعية لتناقضات المتغيرات (الأنا ـ والنحن) تعكس بدرجة أو بأخرى حالته النفسية (الصحة ـ المرض) ، والصراع وطريقة إدارته ترتبط بالمجال الإدراكي للفرد ، بمعنى أن قدرته على استقبال متغيرات النحن كما هي عامل حاسم في اقترابه من الصحة النفسية ، وعندما يعجز عن تنظيم مجال الإدراك ، أي يستقبل وقائع العالم الخارجي بصورة مشوشة أو مغلوطة .. يشوبها الشك أو الوهم .. كلما كان الفرد في دائرة المرض النفسي ..

وهنا يأتي التكيف ليتخذ سياقه الطبيعي ، ليصبح تكيفًا

داخليًا لإقامة توازن دقيق بين متغيرات الأنا ، وطريقة تعاملها مع متغيرات النحن .. فرفض المعيار الاجتماعي هنا لا يترتب عليه اختلال وظيفي داخل الذات ، كما أنه لا يقود إلى استقبال خاطيء لواقع ومدركات العالم الخارجي المحسوس والمعنوي ، الأشخاص والأشياء ..

ومن ثم فإن مصطلحات كالصراع وعدم القدرة على الإدراك المنظم .. والعجز عن التكيف النفسي الداخلي عناصر مهمة في تعريف المرض النفسي ، ويمكن هنا أن نصوغ التعريف التالي ، في ضوء تحليلنا السابق .

فالمرض النفسي : استجابة لصراع نفسي بين متغيرات ذاتية ، وأخرى موضوعية .. ينشأ عنه عدم القدرة على تنظيم مجال إدراك الوقائع الذاتية والموضوعية ..

إن تحديد مفهوم « المرض النفسي » المجال الذي يعمل فيه « المعالج » و « المرشد » يمهد لتحديد طبيعة الإرشاد ومهماته .. ؟

معنى الإرشاد النفسي :

ترتبط كلمة « إرشاد » كمفهوم ودلالة في المصطلح اللغوي وفي استعمالاتها الدارجة « بتصورات » و « محدودات » تختلف عن استخدامنا لها هنا في حدود المصطلح المتخصص « الإرشاد النفسي » ..

أي أن الاستعمال الدارج لكلمة « إرشاد » لا يعكس في التحليل النهائي مضمون المصطلح النفسي ..

« الارشاد النفسي » لا يرادف مفهوم « النصيحة » المقترحة ، والتي يقدمها مجرب صقلته خبرات الحياة ومعاناتها ..

كما أنه لا يعني « التوجيه » بمفهومه التربوي أو الأكاديمي ، كما يتجسد في علاقة معلم وتلميذ .

إن الإرشاد النفسي كمصطلح ودلالة أعمق وأوسع من ذلك كله .. فهو صياغة نظرية « أسس تفسير السلوك الإنساني » وتكنيك منهجي يشخص المرض ، وتدريب لمهارات ويدرس كمادة متخصصة .

وقراءة نقدية وفاحصة لأدبيات الإرشاد النفسي ، تؤكد على ظاهرة « الخلاف » في تحديد « طبيعته » و « حدوده » و « إمكاناته » إذ ليس هناك اتفاق على تعريفه ، ومع هذا سنحاول استعراض بعض التعاريف ومناقشتها تمهيدًا لاختيار تعريف نعتقد أنه الأكثر دقة .. وقد لخص Shertzer & Stone أهم النقاط التي تحتوي عليها معظم تعاريف الإرشاد وهي : ـ

١ ـ معظم التعاريف تركز على التجارب الوجدانية ـ Affective الجانب المعرفي Cognitive تفسير الحقائق ـ مع ترجيح الجانب الأول ـ الوجداني ـ الانفعالي .. ؟

٢ ـ تركز على مفهوم « العملية المستمرة » ، بمعنى أن الإرشاد عملية ذات حلقات مترابطة ، وتسير نحو هدف محدد ..

٣ ـ تعني بمفهوم « العلاقة » القائمة على الفهم المتبادل والقبول والثقة ..

٤ ـ تهتم بالإشارة إلى أن يكون « المرشد » مختص تخصصًا منهجيًا وإلى أن الإرشاد مهنة ، ومن ثم فإن حقل الإرشاد يحتوي على معرفة خاصة ومنظمة ، وأن « العميل » لديه مشكلة تتسم بالقلق والاضطراب أو الشعور بالإخفاق والتحطيم ..

٥ ـ تتفق معظم هذه التعاريف على أن نتائج الإرشاد ترتبط بتحسين أو تطوير أو تغيير سلوك العميل ..

وفي ضوء هذه « الخطوط العريضة » لمفهوم الإرشاد نناقش بعض التعاريف :

١ ـ تعريف H. B & A. C English

الإرشاد ، علاقة بين فردين يحاول أحدهما « المرشد » مساعدة الآخر « العميل » لكي يفهم ذاته ويتمكن من حل مشكلات التكيف التي تواجهه في حياته ..

ونسجل هنا بأن هذا التعريف لا يستوعب متغيرات الإرشاد كما أنه لا يتميز بالدقة ، فكلمة مثل « يفهم ذاته » تتسم بالغموض والعمومية ، ماهي حدود مستوى هذا الفهم ، وهل يمكن للإنسان أن يفهم ذاته بشكل مطلق ، هناك عوامل دفاعية وأخرى خاصة بميكانيكية « الأنا » ، قد لا تتيح فرصة للإنسان لكي يعرف ذاته على نحو عميق ..

كما أن التربية مثلاً تستهدف مساعدة الإنسان على التعرف

على قدراته ورغباته ، وهذا يدخل ضمن حدود فهم الذات . ومن ثم فإن « فهم الذات » ليس محددًا كما أنه ليس خصوصية تميز الإرشاد عن غيره كالتربية مثلاً ..

كما أن مصطلح « مشكلات التكيف » أعطى التعريف بعض القوة الصبغة المهنية ، إلا أنه يحتاج إلى تحديد وضبط يميزه عن غيره .. فالأب يساعد ابنه على حل مشكلات التكيف ، وكذلك المدرس والمرشد النفسي ، ولكي نقيده لابد من الإشارة إلى حدة ونوع ودرجة : مشكلات التكيف ...

٢ ـ تعريف Adams

يعرف الإرشاد بأنه علاقة تفاعلية وله طبيعة تبادلية ، بين فردين أحدهما « المرشد » الذي يساعد الآخر « العميل » لكي يفهم ذاته مع تنسيق خاص لعلاقتها (الذات) بمشكلة الحاضر والمستقبل ويرى أن كثافة وعمق العلاقة ، وطبيعة المشكلة تمثل المتغيرات المهمة في عمليات الإرشاد ..

إن الشق الأول من التعريف المتصل « بالتفاعل والتبادل » يبدو وكأنه تحصيل حاصل ـ كما يعبر المناطقة ـ إذ أن أي علاقة ايجابية تنشأ بين فردين ذات طبيعة تبادلية وتفاعلية .. كعلاقة الصديق بصديقه ، كما أن مفهوم تنسيق الذات مع مشكلات الحاضر والمستقبل ، صياغة تتسم بعدم الوضوح والدقة ، ويمكن تطبيقها على مجالات مختلفة ، فالسياسي الطموح ، ينسق ذاته مع مشكلات الحاضر والمستقبل لكي يبقى فاعلاً وفي رأس السلطة ..

كما أن المتغيرات التي أشار إليها لا تميز عمليات الإرشاد عن غيرها .. فكثافة وعمق العلاقة بين الأب وابنه والزوج والزوجة تفوق بمراحل كثيرة تلك التي تنشأ بين المرشد والعميل ..

وهكذا يبدو التعريف على جانب كبير من الغموض والعمومية وغياب التحديد ..

٣ ـ تعريف Tyler

ترى « Tyler » بأن الإرشاد ليس مرادفًا « للنصح » فالأخير يسعى لتقديم حل جاهز لمشكلة قائمة في الوقت الحاضر .. في حين إن الإرشاد يساعد الفرد علي اكتساب أسلوب التفكير الملائم لحل المشكلة ، ويقوم بهذا الجهد بنفسه ، ويعممه (بعد تعلمه) كأداة أو أسلوب لمواجهة مشكلات مستقبلية .. أي إن الإرشاد له طبيعة تعليمية .

ثم إن الإرشاد كوظيفة ومهمة يحاول إحداث تغيير في بنية تفكير الفرد بما يمكنه من صنع قرارات تتسم بالروية والحكمة .. في المستقبل وفي الحاضر .. (التعامل مع مشكلة قائمة) ..

وضمن هذا المنظور فالإرشاد إذن يهتم بتكوين « الإتجاهات » Attitudes أكثر من « الممارسة » Actions لأن السلوك أو الممارسة تتغير تبعًا لتغير الإتجاه ..

وتضيف Tyler بأن الإرشاد يهتم بالجانب الانفعالي أكثر من الجانب الثقافي ، على الرغم من أن الأخير يشكل المادة الخام

لعمليات الإرشاد ، كما أن العلاقات التي تنشأ بين « المرشد » و « العميل » ترتبط ببلورة منهج للتفكير مما يجعل العلاقة في الإرشاد أهم من التكنيك والبناء العام لأوضاع أو حالة العميل أهم من تقديم قواعد مبرمجة ومحددة تقيد سلوك العميل فيما يجب أن يقول أو يعمل ..

إن ماقدمته Tyler ليس تعريفًا للإرشاد بقدر ماهو محاولة لوصف الطبيعة الخاصة به . ومع هذا فإن هناك الكثير من المفاهيم التي وردت في سياق وصفها للإرشاد لاتخصه وحده ، ولكنها سمات أو صفات لميادين أو عمليات أخرى .. فعلى سبيل المثال وليس الحصر ، تركيزها على الجانب الانفعالي أكثر من المعرفي لتميزه ـ أي الإرشاد ـ عن العملية التربوية ، لم يكن موفقًا فالاتجاه الحديث في الإرشاد يسعى إلى إقامة توازن بين الجوانب « الانفعالية » و « المعرفية » كما أن العمل التربوي الجيد ، يهتم بكل أبعاد الشخصية ، فالتربية تهدف إلى تكوين اتجاهات وتدرب مهارة الطالب على أسلوب حل المشكلات .

ومن هنا فإن تفسيرها للإرشاد له طبيعة تربوية مما يساعد على الخلط بين مهمة المرشد النفسي وحدود مهمات المعلم ..

٤ ـ تعريف Patterson

يرى باترسون ، ضرورة نفي ماعلق بمفهوم الإرشاد لكي تتضح حدوده ومعالمه فالإرشاد : ـ

١ ـ ليس تزويد العميل بمعلومات (علمًا بأن المرشد قد يزود العميل بمعلومات) ..

٢ ـ ليس إعطاء العميل مجموعة نصائح أو اقتراحات أو توصيات مع أنه قد يتضمن هذه أو تلك في بعض الحالات ..

٣ ـ كما أنه ليس أسلوبًا إقناعيًّا .. بهدف التأثير على الإتجاهات أو الاعتقاد أو السلوك ..

٤ ـ كما أنه لا يؤثر على السلوك بطريقة قسرية ، أو عن طريق التهديد أو التحذير .

ويشير باترسون بأن وضع « النفي » السابق في الاعتبار يمهد للزوايا التي يمكن من خلالها النظر إلى مفهوم الإرشاد ..

فالإرشاد يهتم بتغيير السلوك وتعديله ، ولكن بعد أن يقرر العميل باختياره وبإرادته الحرة بأن هناك ضرورة لإحداث تغير في سلوكه .. وأنه ـ أيضًا ـ يستعين بالمرشد في مساعدته في هذا الاتجاه ، فدور المرشد إذن توفير الظروف الجيدة لإحداث تغيير سلوكي نابعٍ من قناعة العميل ذاته ، والعنصر الأساسي هنا يتمثل في التركيز على الاحترام لإرادة العميل والاعتراف باستقلاليته في صنع القرار ..

إن Patterson يُعرِّف الإرشاد النفسي بمايلي :

علاقة شخصية بين معالج وعميل (أو أكثر) ، يطبق فيها المعالج منهجا نفسيًّا متخصصًا ومرتكزًا على معرفة منظمة Sys-tematic Knowledge بالشخصية الإنسانية في محاولة لتحسين الصحة النفسية للعميل .. إن هذا التعريف يمثل من وجهة نظري أكثر التعاريف التي استعرضناها دقة ووضوحًا .. ويمكن رؤية ذلك من خلال فحص مضمون وبناء التعريف .. ؟

ففي الجانب الأول يحدد باترسون « العلاقة » ويقيدها فهي علاقة بين معالج وعميل ، وهنا تأخذ العلاقة طابعًا مهنيًا متخصصًا .. وتبتعد عن التعبيرات العامة كالعلاقة التفاعلية والتبادلية التي مرت بنا قبل قليل ، وقلنا إنها تشمل أية علاقة تنشأ بين فردين .. والجانب الثاني من التعريف .. يحصر مهمة « المرشد » ويحدد هويته ويميزه عن غيره فهو مختص بالمعرفة السيكلوجية وهنا يخرج المدرس والأب ... الخ .

والجانب الآخر يحصرها في مجال « المعالج » و « العميل » من خلال افتراض وجود مشكلة نفسية « تحسين الصحة النفسية للعميل » .. وهكذا يبدو التعريف متماسكًا ومحددًا ..

ولكنه يطرح إشكالاً نظريًا جديدًا ..

فقراءة فاحصة للتعريف ومضمونه توحي بأن الإرشاد لا يختلف عن العلاج النفسي ، وهذا الموضوع يثير جدلاً عميقًا بين المختصين في حقل الإرشاد أو العلاج وسنرى بعد قليل بأن Patterspn نفسه لا يقر وجود فارق واضح بين الإرشاد والعلاج النفسي .

الفرق بين الإرشاد والعلاج : ـ

حتى الآن في مناقشتنا لا نميز كثيرًا بين « العلاج » و « الإرشاد » ولعل التعريف السابق « تعريف باترسون » ربط بين مفهوم العلاج والإرشاد في سياق واحد .. والواقع أن

هناك من يرفض التسليم بوجود الاختلاف بين مفهوم العلاج والإرشاد من حيث المبدأ ..

في حين أن هناك من يجد صعوبة في وضع حدود فاصلة بينهما .. ؟ وكما أشار Ard هناك من يحاول تحديد خط نهائي فاصل بين الإرشاد والعلاج ، ولكن في التحليل النهائي فإن العملية صعبة للغاية إن لم أقل مستحيلة .

يقول Patterson صاحب التعريف السابق : حينما تسأل خبيرًا نفسيًّا يشتغل في حقل العلاج والإرشاد ، ماهي النظريات الخاصة بكل منهما .. ؟ أو بأحدهما لكي نميزه عن الآخر ؟

فإن الإجابة ستكون ليس هناك نظريات خاصة بفرع دون الآخر ..

أي أن الاطار النظري لكل من المرشد والمعالج يتشابه ، فإذا توحد الاطار النظري فإن السؤال إذن حول « التشخيص » أو أداته والواقع أن التشخيص أيضًا متشابه ، ومن هنا فإن توحيد أو تشابه الاطار النظري والمنهج « أسلوب التشخيص وأداته » يجعل التطابق بين الإرشاد والعلاج أمرًا واردًا وبمقياس علمي موضوعي ..

ويضيف باترسون بأن أهداف الإرشاد ترتبط بمساعدة الفرد للتغلب على عقبات نموه الشخصي وتطوير إمكاناته واستعداداته وحل مشكلات تكيفه .. ولو سألت معالجًا عما إذا كان يقبل هذه الأهداف للعلاج النفسي ، فإن إجابته ستكون بالإيجاب ، وهي كما ترى أهداف أصيلة للإرشاد .

ويخلص Patterson في مناقشته إلى القول بأن تماثل العلاقة بين المرشد والعميل والمعالج والعميل وتماثل العمليات والمنهج والتكنيك وكذلك الأهداف والنتائج ، يلغي ـ جدلاً ـ الفصل المصطنع بين الإرشاد والعلاج النفسي ..

ويشارك في هذا الرأي الكثير من علماء النفس فمثلاً Albort و Kirman والذي يضع الموقف في السياق التالي :

عندما يأتي المريض بمشكلة ما ، ويبحث عن مساعدة متخصصة فليس هناك فارق عملي في إطلاق التسمية ، سواء قلنا الإرشاد أو العلاج وهناك من يقر بوجود الخلاف ويربطه بمعايير خاصة في الحكم الاكلينيكي أو في نوع التركيز أو نوع العميل .... الخ . وسنحاول هنا أن نقدم الطرف الآخر بشيء من التفصيل .. ؟

فمثلاً يرى « Aubrey » وكذلك « Bordin » إلى أن مستوى أو درجة الاضطراب السلوكي لدى العميل تحدد دور المرشد أو المعالج فكلما كان الاضطراب عميقًا فرضت الحالة وجود معالج ، كما أن المرشد يتعامل مع عميل يمارس مهماته في الحياة العادية في حين أن العميل في العلاج النفسي رجل يتسم بالاضطراب العصبي والذي يعوقه عن أداء حياته بصفة سوية أو عادية .. ؟

والواقع ان هذا التفريق يتصل بدرجة الاضطراب لدى المريض ونوعية العميل بمقياس « السوي » و « غير السوي » ..

ويرى Stevic & Worner بأن العلاج والإرشاد حلقات متصلة تبدو نهايات كل منهما على طرفي نقيض ولكن الواقع أنهما يكملان بعض في دوائر متداخلة على الرغم من تميز كل دائرة عن الأخرى .

ويقر Belkin مبدأ الاختلاف بين « الإرشاد » و « العلاج » ولكنه يقيده بمستوى التركيز في التشخيص أكثر منه في مضمون أو عمليات الإرشاد والعلاج معًا .

ويسلم Brammer & Shostrom بمبدأ التداخل والتشابه بين الإرشاد والعلاج ، فالإرشاد تدعيمي تربوي يهتم بحل المشكلات .. والإدراك الشعوري ، في حين أن العلاج يركز على الأعماق اللا شعورية ويتعامل مع غير الأسوياء (بمعايير الصحة النفسية) ومن ثم فإن مجاله الاضطرابات السلوكية العميقة .

ويضع Adams الاختلاف في سياق آخر فالإرشاد يتعامل مع المشكلات المعرفية -Cognitive أكثر من الوجدانية وخاصة تلك المشكلات التي تبدو في سطح الشعور ومن ثم فإن العلاقة بين المرشد والعميل ليست في مستوى العمق الذي تتسم فيه علاقة المعالج بالعميل وعندما تتطور هذه العلاقة ويأخذ التحليل بعدًا أعمق يتحول المفهوم إلى أسلوب علاجي أكثر منه إرشاديًا .

غير أن Tyler ترى أن الاختلاف بينهما ـ الإرشاد والعلاج ـ يجب أن ينظر إليه من خلال الوظيفة ، فوظيفة المرشد ليست التخلص من معوقات العميل الجسمية والعقلية أو التخلص من

العوائق بصفة عامة ، وإنما تلك وظائف للمعالج النفسي ..

ومن زاوية أخرى يأتي تحديد الاختلاف من وجهة نظر كل من Volsky & Vance فالإرشاد عميله الشخص العادي Normal Indiv. والذي لا تتجاوز مشكلته الرغبة في تطوير استعداداته ورغباته في حين أن العلاج يتسم عميله بالقصور أو العجز عن أداء وظيفة ما .

من العرض السابق يتضح أن التمايز بين الإرشاد والعلاج يمكن النظر إليه من خلال مجموعة متغيرات ، فالبعض يركز على وظيفة المرشد .. أو نوعية العميل ونوع الإشكال النفسي الذي يعانيه أو مستوى العلاقة أو درجة الاضطراب السلوكي ... الخ .

إن النقطة الجوهرية تكمن في أن التمايز والاختلاف بين الإرشاد والعلاج لا ينصب على الإرشاد كحقل تطبيقي متخصص ولكن على دور المرشد ، أو نوع العميل ، أو مستوى الاضطراب أي جوهر المشكلة ذاتها .

ومن وجهة نظري فليس هناك فرق واضح بين الإرشاد والعلاج ولكن يكمن الاختلاف في تحديد دور ومهمة كل من المرشد والمعالج ونوعية العميل ، ونوجز ذلك فيمايلي : ـ

١ ـ ليس هناك فرق جوهري في ميدان المعرفة النفسية التي تشكل مادة الإرشاد النفسي أو العلاج النفسي ، نتيجة لتماثل الإطار النظري والتكنيك (التشخيص وأدواته) ..

٢ ـ ليس هناك فارق جوهري في أهداف الإرشاد وأهداف

العلاج حيث أن كلاً منهما يسعى لحل مشكلة نفسية تتصل بإعادة توازن الفرد وترتبط بقدرته على التوافق مع معطيات بيئته الذاتية والموضوعية لكي يصبح عضوًا ناجحًا وفاعلاً ومتفاعلاً مع متغيرات محيط بيئته ..

٣ ـ يكمن الخلاف إذن في نوع العميل ، ففي حالة الإرشاد ـ غالبًا ـ يتميز العميل بقدرته على أداء مهمته العادية في سير حياته وفي الحد الأدنى الذي تقرره الجماعة التي ينتمي إليها .. مع وجود مشكلة نفسية أو سلوكية تشكل مصدرًا للقلق أو التوتر لا تتسم في الحدة التي تعيقه عن أداء دوره في الحياة ولكنها تضغط عليه نفسيًا وتسبب إزعاجًا له ..

ويتميز العميل ـ في حالة الإرشاد ـ بنوع من الاستقلال في صنع الرأي أو القدرة على تحمل المسئولية في المراحل الأولى للإرشاد بدرجة تفوق زميله في حالة العلاج النفسي .. إضافة إلى أن الفترة الزمنية للإرشاد عادة ماتكون أقل منها في حالة العلاج ..

ومع هذا فإن المرشد يمارس أحيانًا دور المعالج النفسي إضافة إلى أن إعداده وتدريبه النظري والعيادي يؤهله للقيام بهذه المهمة كما أن المعالج يمارس دور المرشد في كل مراحل العلاج ..

ومن هنا تتضح الرؤية فالقضية لا تتصل بالإرشاد كميدان ومفاهيم وتدريب وأسلوب ممارسة ، بقدر ماتحددها حاجة العميل ذاته .. ؟

وهذا الموقف يثير تساؤلات تتصل بطبيعة هذا التداخل من جهة وبضرورته من جهة أخرى .. والواقع ان تطور المعرفة السيكلوجية ونشوء مفهوم خاص للمرض النفسي ، والذي أدى إلى تطور وسائل العلاج وبروز مفهوم الوقاية والتحصين من جهة ، وإفرازات المجتمع وتعقيد علاقاته من جهة أخرى .. ساهم في بروز مفهوم الإرشاد النفسي كتعبير عن تطور مفهوم الخدمة النفسية ، واتساع قاعدتها .. وبرامجها ..

وكما مر معنا في مكان آخر فإن هناك مشكلات نفسية أفرزتها خصوصية التحول للمجتمع الرأسمالي ، وبادر المجتمع في إيجاد حلول ، لعل من أهمها نشوء مفهوم الإرشاد ، فمشكلات التكيف مثلاً ، وعندما تشكل عائقًا للفرد عن إحساسه بالتوازن ، فإنه يمكن له الذهاب إلى مرشد نفسي ، ولهذا أثر إيجابي ، إذ أنه لا يعتبر نفسه مريضًا نفسيًا ، واستخدام كلمة مرشد أخف وطأة من كلمة معالج ..

إن هذا كله لا يغير من حقيقة تطابق العلاج والإرشاد وتداخلهما ..

فعندما تتحدث عن نظريات الإرشاد فنحن نتحدث عن نظريات العلاج شكلاً وموضوعًا ، فمثلاً المعالج الذي يتدرب من خلال العلاج السلوكي كإطار نظري لتأهيله كمعالج لا يختلف هذا التأهيل النظري عن المرشد الذي يلتزم بهذه المدرسة .

وعندما نتحدث عن الفحص النفسي ، فإن الخطوات التي

يتبعها المعالج في تفسير أو استخدام اختبار نفسي ، هي نفس الخطوات التي يلجأ إليها المرشد ..

ونخلص من هذا إلى أننا عند الحديث عن « النظرية أو المنهج » فلا فرق بين استخدام مصطلح Counseling الإرشاد النفسي أو مصطلح Pschatherapy وكذلك الحال حينما نحاول تحديد مفهوم « المرض النفسي » أما عندما نتحدث عن نوعية العميل ، أو حدة الاضطراب السلوكي ، يأتي التمييز بين المرشد والمعالج مع تسليمنا بالتداخل الشديد بين الإرشاد والعلاج ..

خلاصة :

لقد أكدنا في عرضنا لتطور مفهوم العلاج والإرشاد على مجموعة ظواهر مهمة ، ولعل من أبرزها التأكيد على خصوصية المجتمع الرأسمالي ومشكلاته وأثر ذلك على تطور مفهوم الإرشاد ، وهذا يعني إننا كمجتمع نام يمر بتجربة متميزة وفي تحول ثقافي خاص ، إضافة إلى أن مجتمعنا يلتزم بالاسلام كعقيدة ومنهج حياة وهو مايميز موقفنا لارتباطنا بخصوصية ثقافية تختلف عن تكوين المجتمع الرأسمالي وإفرازاته .

ومن ثم فإن مانقدمه في هذا الكتاب مجرد معرفة سيكلوجية في حدود الإطار النظري نقدمها كتمهيد لتفسير السلوك الإنساني من خلال رؤية عربية إسلامية ومانقدمه من جانب المنهج والتكنيك فهو يمثل أداة علمية صالحة ، لأن التكنيك

يتجاوز الحاجز الثقافي والحضاري .. ولعل هذا يجيب على سؤال سابق ورد في سياق النص ، عندما طرحنا إمكانية الاستفادة من معرفة نشأت ضمن ظروف ثقافية وحضارية تختلف عن ظروفنا نحن .. ؟

وفي علم النفس يجب أن نميز بين العلم وفلسفة العلم فعندما يتعامل عالم النفس مع ظاهرة في المختبر ويكشف قوانينها الخاصة بها كالإدراك والتعلم ... الخ . فإن القانون قابل للتعميم على الإنسان إلى حد بعيد ولكن حينما يضع فروضًا ليفسر الإنسان كظاهرة كونية ، هنا تتدخل القيم في الحكم ويصبح الخلاف أيديولوجيًا وعقائديًا .. وهذا مانرفضه لأن لدينا التفسير المستمد من المنهج القرآني ..

إننا بحاجة إلى برنامج واسع للإرشاد ، لأننا مجتمع يتحول بسرعة ، والتحول الاجتماعي عادة ينشأ عنه صراع اجتماعي ويفرز مشكلات للتكيف في سياق نحتاج فيه إلى معرفة منظمة ، وأداة للتشخيص وقبل ذلك كله إطار نظري يشكل خلفية الحكم الاكلينيكي الذي يساعدنا في تصور حدود المشكلات السلوكية .. مع تسليمنا بضرورة بناء تصور نظري يستمد مسلماته الرئيسية من خلفية ثقافية عربية تفسر وجود الإنسان في عالمنا المعقد بصراعاته ، وفي جدل المعرفة الإنسانية المتشابكة ..

وذلك موضوع آخر لا يستوعبه هذا الكتاب .. ؟!!

* * *

الاطار النظري للارشاد

تمهيد :

في المحور السابق حاولنا التعرف على ميدان الإرشاد النفسي وعلاقته بالعلاج ، وقلنا بأن الإرشاد علم وفن ، ويتطلب دراسة متخصصة واكتساب مهارة من خلال التدريب ؟؟

ونحاول في هذا الفصل أن نشرح بعض نظريات الإرشاد والعلاج النفسي .. والتي تشكل خلفية علمية مهمة لعمل المرشد .. ونلاحظ أن هناك أكثر من نظرية تحاول تفسير السلوك الإنساني من جهة وترسم منهجًا للعلاج من جهة أخرى ، وتعدد وتنوع النظريات قضية تثير اشكالات مهمة في تاريخ تطور المعرفة النفسية وفي نفس الوقت تؤكد على الاحتياج إلى وجود نظرية موحدة .. تمثل اتفاق أهل الاختصاص وهذا لم يحدث حتى الآن .. ولا أعتقد أن الوصول إلى هذا الإتفاق ممكن في عصرنا الحاضر .. ؟؟

ومع هذا هناك قسمات مشتركة ، ومعالم موحدة ، بين هذه النظريات ، وأيضًا خلافات جذرية أحيانًا .. والمرشد الناجح هو الذي يستطيع أن يستخلص تصوره النظري الخاص من واقع المعرفة الموجودة ويعطيها طابعًا ذاتيًا تصقله التجربة والخبرة .. ؟؟

ونقدم هنا اتجاهين رئيسيين هما : ـ

١ ـ إتجاه التحليل النفسي .

٢ ـ الإتجاه السلوكي .

ونحاول في هذا الفصل تقديم أهم مفاهيم كل اتجاه ، ثم موقفه العلاجي وتحليل أو نقد لأبرز نقاط الضعف .. إن كل اتجاه يحتاج وحده لمجلد كامل .. ومن هنا فإن الاختصار ضرورة ، وقد يكون على حساب بعض المفاهيم المهمة ، ولكن سياق الكتاب يفرض هذا ..

التحليل النفسي :

مدخل :

يرتبط « التحليل النفسي » بمؤسسة سيجمند فرويد ، على الرغم من وجود تيارات عديدة في تراث التحليل النفسي ، تتناقض وتتصارع ولكن تدور في أفق « التحليل النفسي » على الأقل في المنطلق النظري (الفرويدية الجديدة ، هورني ، فروم ، سليفان ، رانك ..) أو بالمنطلق التاريخي (أدلر ، ينق .....) .

وقراءة نقدية لهذه التيارات داخل حركة التحليل النفسي ، توحي بأن لدينا ـ كما سنرى بعد قليل ـ خلافاً نظرياً جوهرياً ، سواء في صياغة الفروض أو بناء المفاهيم ، أو حتى في تكنيك العلاج .. ؟؟

ولعل شخصية فرويد المتصلبة ، وعدم مرونته في الحوار مع تلامذته ، ولقصور نظريته من جهة أخرى ، الدور الأكبر في تفجير الصراع داخل حركة التحليل النفسي ، وماترتب على ذلك من نشوء اتجاهات تسير بخط غير متوازٍ وفي بعض الأحيان تتناقض تمامًا مع الإتجاه الآخر ..

لقد نظر أدلر للبعد السوسيولوجي ، مما نشأ عنه بما يمكن تسميته باليسار الفرويدي ، الملتزم بمنطلقات إنسانية ، قد تنحرف عن التفسير الميكانيكي البيولوجي الحرفي في فكر فرويد ، مع اختلافات في النوع والدرجة داخل هذا الإتجاه .. فمثلاً أدلر يقدم هنا بديلاً لتفسير فرويد في حين يعتقد فروم أنه امتداد لفكر فرويد ، ولكنه يمارس مهمة تاريخية في إحداث نقلة نوعية في هذا التفكير ؟؟ .

وبمقياس عقائدي بحت ، فإنه ليس هناك نمط عقائدي متماسك بحكم بناء نظرية التحليل النفسي ، ففي حين بدأ فرويد وخصوصًا في كتابه « مستقبل وهم » يمهد لموقف معادي للدين ، تحاول فرانسوار دولتو الطبيبة الفرنسية توظيف التحليل النفسي في إطار التفسير المسيحي المتدين .. ؟؟ كما نجد في نفس الزمن خط « رايش ـ أدلر » القائم على المزاوجة بين « تراث المادية الجدلية » ومنطلقات فرويد في التحليل النفسي .. في حين نرى جونز ورانك وغيرهم في إطار الفكر الرأسمالي البرجماتي المعادي لخط « فروم ـ رايش » ، ويضاف إلى ذلك نشوء تفسير وجودي للتحليل النفسي وهكذا .. ؟؟

ومن هنا فإنه من الصعب جدًّا تحديد خطٍ فلسفي متماسك يشكل إطارًا لتفسير الشخصية الإنسانية ، في ضوء منطق التحليل النفسي وبهدف التحديد . نستعرض هنا « التحليل النفسي » من خلال مجموعة تيارات ..

كل تيار يشترك أفراده بخطوط عريضة عامة مشتركة ..

ولذا نتناول :

١ ـ التحليل النفسي الكلاسيكي .

٢ ـ علم النفس الفردي .

٣ ـ علم النفس التحليلي .

٤ ـ التحليل النفسي الحديث .

أولاً : التحليل النفسي الكلاسيكي :

يقول فرويد في كتابه حياتي والتحليل النفسي مايلي : (نظرية المقاومة والكبت واللاشعور ، وقيمة الحياة الجنسية في تعليل المرض ، وأهمية الخبرات الطفلية تلك هي العناصر الرئيسية التي يتكون منها البناء النظري للتحليل النفسي ..) .

إن مجموع المفاهيم السابقة تشكل العامود الفقري لنظرية التحليل النفسي ، وقد ربطها فرويد بتصور خاص للطبيعة الإنسانية وللسلوك الإنساني قدمه فرويد على شكل مسلمات ، ومن أهمها مايلي : ـ

١ ـ السلوك الإنساني نتاج للعالم العقلي الداخلي للفرد وتحكمه « دوافع » و « رغبات » وصراع يدور داخل عقل الإنسان .

٢ ـ العوامل النفسية « الدوافع ، الرغبات ، الصراع » تشكل السبب الحقيقي لمظاهر السلوك الخارجي ..

٣ ـ مرحلة الطفولة بما تحفل به من تطورات تشكل الأساس للشخصية الإنسانية ، ومن ثم فإن بذور العصاب أو السواء ، تزرع في هذه المرحلة .. كما أن العلاج النفسي هو رحلة معاكسة لاستحضار تجارب الطفولة .. وتحويلها من مادة لا شعورية إلى شعورية ..

٤ ـ يشكل الجنس ـ العدوان أساسًا غريزيًّا للسلوك الإنساني مما يضع الفرد في علاقة صراع مستمر مع المجتمع وقيمه وأعرافه .. ؟؟

ونستخلص من هذه المسلمات بلغة فرويد ـ الصورة التي يرى فيها التحليل النفسي ، طبيعة السلوك أو الشخصية الإنسانية فالإنسان (الأنا هنا) تستجب لرغبات غريزية ، ولضغوطات من الواقع الخارجي .. والحتمية البيولوجية ، وتجارب الماضي « الطفولة » تلعب دورًا مهمًّا في تشكيل السلوك ، وتحديد اتجاه الشخصية ، مما يترتب عليه تفسيرًا ميكانيكيًّا للإنسان .. مما سنناقشه في الصفحات القادمة ..

اللا شعور :

يركز فرويد على مبدأ الحتمية السيكلوجية ، بمعنى أن الحدث النفسي صناعة لأسباب سابقة عليه ، والسبب والنتيجة مترابطان بحلقة اتصال دقيقة ، ولكن الملاحظة تؤكد على أن

هناك أحداثًا نفسية لا تخضع لمعنى واضح أو منتظم ، أي أن العلاقة بين هذه الأحداث غير واضحة ، ومن ثم يصبح الحدث فاقدًا لمعناه ، ويعزو فرويد هذه الظاهرة إلى أن الحياة العقلية للإنسان تتألف من أكثر من مستوى ، مستوى « الشعور » وهو ماندركه ونعيه ، ومستوى « اللا شعور » ، وهو مخزون في أعماق النفس غير مدرك بالنسبة لنا .. ؟؟

ويعتقد فرويد أنه بافتراض وجود اللا شعور قد حسم إشكال غياب المعنى لبعض الظواهر أو الأحداث النفسية ، ويفسر ذلك « آرنست جونز » بقوله : بأن غياب المعنى ذو طبيعة شعورية ، ولكن لكل حدث نفسي معنى خاص به ، ومن ثم فإن المعنى ـ الغائب هنا ـ ذو طبيعة لا شعورية ، فكل فكرتين بينهما « علاقة » تربط بينهما وغياب المعنى ـ أحيانًا ـ يعني عدم قدرتنا على فهم العلاقة التي تربطها ..

فحلقة الارتباط ـ الفكرتين ـ إما أن تكون ظاهرة شعورية أو لا شعورية .

إن المادة اللا شعورية ، تتألف من شتى الرغبات والمطامع الفطرية الأولية .. وهو يتشكل من مادة أو مواد تتراكم مع الخبرة والكبت .. أو موروثة « الطبيعة البيولوجية » وهذا العقل اللا شعوري ذو تركيب معقد ، ويحكمه الصراع الذي لا ندركه ، ولكننا نلمس نتائجه .. لأن الرغبات الفطرية تبحث عن إشباع وأداتها الذات الشعورية التي تقيم قيودًا دقيقة عليها ..

والمادة اللا شعورية إما أن تفضى إلى الشعور بعد تعديلها « الإعلاء » أو يحتال اللا شعور بطرق ملتوية لنقل مادته إلى الشعور .. مما يترتب عليه خلق حياة نفسية غير مستقرة ..

إن الأفكار الموجودة في اللا شعور قد تكون ذات جذور بعيدة « من الطفولة » وتلعب الدوافع الجنسية في المراحل الأولى لنمو الكائن الإنساني ، دورًا مهمًّا ، في تشكيل المادة اللا شعورية ..

ويشير جونز إلى أن التحليل النفسي يعتبر أن اللا شعور هو المحرك الأول لحياتنا ومصدر أغلب طاقتنا وأن قوته على التأثير فينا (أي في عقولنا الشاعرة) يأتي عن طريقين :

فإما أن تتحول طاقته إلى طاقة شعورية (إذا كانت على وفاق مع الشعور) وإما أن تظل مستقلة تعترضنا كلما استطاعت إلى ذلك سبيلاً .

مبدأ الطاقة الحيوية :

كما مر معنا سابقًا فمدرسة التحليل النفسي ، تفسر السلوك الإنساني من خلال فهم « القوى الفطرية اللا شعورية » التي تبحث عن المتعة أو اللذة ، وتجنب الألم والإحباط ، وهذه القوى الفطرية تمثل حوافز تعمل لخلق حالة من التهيج أو التوتر النفسي ، وهنا يأتي مفهوم الطاقة الحيوية التي تستهدف خفض التوتر أو اختزال كمية الطاقة ويتوسع فرويد في المراحل الأخيرة لنظريته في مفهوم الحافز ليفسرها من خلال Eros غريزة

الحياة والتي تهدف إلى حفظ النوع وغريزة الموت Thantos والتي تهدف إلى التدمير وإشباع حافز الجنس يترتب عليه مثلاً خفض التوتر في الحافز الآخر « العدوان » (1920) Freud .

ونخلص من هذا إلى أن النشاط العقلي يحتوي على عنصر شهواني وعدواني ومصدر الشهواني « الليبيدو » أو الطاقة الحيوية ، ومصدر « العدواني » يأتي من نزعة التخريب أو التدمير ، التي هي مشتقة في الأساس من غريزة الموت لأن العدوان على الآخرين في جوهره يمثل تحويلاً لغريزة تدمير الذات في اتجاه موضوع خارجي .

بناء الشخصية :

يقسم فرويد الشخصية الإنسانية إلى ثلاثة أقسام ، إلهي «Id» والأنا «Ego» والأنا العليا «Superego» وهذا التقسيم مجرد فروض يفسر من خلالها طبيعة عمل الشخصية ..

إلهي : The Id :

تبدأ لحظة الولادة ، وتتألف من القوى الفطرية الغرائز وذات طبيعة لا شعورية إنها تمثل الجانب المظلم الذي نراه في شخصيتنا الإنسانية ، وتقوم بعملها من خلال ترجمة الحاجات البيولوجية إلى توتر نفسي (رغبات) ومحركها الأساسي مبدأ تحقيق اللذة من خلال التنفيس عن الطاقة الغريزية ، واجتناب عدم الإشباع (غياب اللذة . أو الألم) .. مهمتها إذن إشباع الرغبات بصرف النظر عن القيم أو الأخلاق .. فهي ليست

أخلاقية ، كما أنها تفتقر إلى الجانب المنطقي أو العقلي نظرًا لغياب مبدأ الواقع من تكوينها .. ولا تهتم بحفظ الذات أو صيانتها .. ؟؟

الأنا : The ego

تنشأ الأنا في الأساس كنتيجة لاختزال الطاقة النفسية للهي فهي إذن تتطور من خلال الهي في الشهر (٦ـ٨) والأنا تتشكل من أجزاء شعورية ولا شعورية .. ولكن طبيعتها منطقية ، ويحركها مبدأ الواقع ، فهي في الوقت الذي تبحث فيه عن إشباع رغبات الهي ، إلا أنها قد تؤجل ذلك حتى تستطيع أن تجد الموضوع الملائم الذي يحقق رغبة الإشباع وفي نفس الوقت يجنب الإنسان الخطأ أو الخطر أو العقاب .

فهي تهتم إذن بالمحافظة على النوع ـ وتخفي لا عقلانية الهي وتحاول التوفيق بين الواقع الخارجي و ـ الأنا العليا ـ و « الهي » فهي تشبه المدير الذي يحاول أن يحتوي الصراعات والتكتلات داخل المؤسسة التي يشرف عليها ومقدار نجاحه في مهمته ، يحدد قدرته على إدارة الصراع .. الفشل هنا يعني « المرض النفسي » والنجاح يعني « الصحة النفسية » .. ومن ثم فإن مهمة الأنا صعبة ، لأن المصادر الثلاثة « الطاقة الحيوية للهي ، العالم الخارجي ، الذات العليا » تخلق حالة من القلق .. ويمكن اعتبار القلق على أساس وقائي .. بمعنى أنه يساعد على التصرف بحكمة ، ولكن القليل منه (أي القلق

الطبيعي) ومن ثم نميز بين القلق الواقعي والموضوعي والقلق العصابي .. ؟؟

فالأول مصدره الواقع الخارجي والثاني مصدره الهي وهو نتيجة لضرر لارتباطه بدوافع خطرة وخصوصًا إذا كانت هذه الدوافع قد ارتبطت بالعقوبة في مرحلة الطفولة ..

كما أن هناك نوعًا آخر من القلق ويمكن أن نطلق عليه « القلق الأخلاقي » ومصدره الأنا العليا ، ويشتمل على مشاعر الخجل أو الشعور بالذنب ، وخصوصًا عندما نمارس عملاً يخالف المباديء الأخلاقية التي تلتزم بها « الأنا العليا » Freud (1962) .

الحيل الدفاعية : Defense Mechanism

تلجأ الأنا لخفض التوتر الناشيء عن القلق إلى وسائل أو حيل دفاعية ، لاقامة التوازن المطلوب بين الضغوطات الثلاثة « الأنا العليا ، الهي ، العالم الخارجي » ولعل من أهمها :

الكبت ، الإسقاط ، الإزاحة ، التكوين العكسي ، التبرير ،

الكبت : De Pression

يقول جونز بان : الكبت هو القوة التي منعت النفس (الواعية) من العلم بالفكرة المستهجنة ، وكما مر معنا فإن النزعات اللا شعورية تعدل أولاً ثم تحول إلى أعمال لا شعورية ، والنزعات التي تعجز عن التحول هي « اللا شعور المكبوت » .. ؟

فالأنا تحاول قمع كل الخبرات المؤلمة أو الأحاسيس غير المعقولة ، لتخرج من مجال الشعور ، وتبقى مكبوتة في الأعماق .. فالرغبات والدوافع والعواطف غير المقبولة شعوريًا تمنعها « الأنا » من الاقتراب من منطقة الشعور ..

فالكبت إذن وسيلة دفاعية للأنا ضد الغزو المباشر للهي ، ويفسر فرويد عملية الكبت على النحو التالي :

تحاول الهي تحقيق رغباتها عن طريق الشحنة النفسية Cathexis التي تدفع بها الأنا . وتقاوم الأنا من خلال ما أسماه فرويد الشحنة النفسية المضادة anti Cathexis وعندما تكون الشحنة النفسية المضادة أقوى ينجح « الكبت » ومن ثم تعيق الأنا المواد الخطرة بحيث لا تصل إلى اللا شعور ..

ويؤكد فرويد على أن عناصر الكبت المهمة تحدث في مرحلة الطفولة .. بل إن الكبت يبقى في مستوى طفولي غير ناضج لأنه لا يخضع للتجربة ، وعلى الرغم من أن الكبت حيلة دفاعية يساعد الأنا في حفظ التوازن أحيانًا إلا أن له آثاراً عصابية فقد يعيق القدرة على التعامل مع الواقع ، ومن ثم يساعد على تشكل ظاهرة عصابية مرضية ..

الإسقاط : Projection

الإسقاط وسيلة دفاعية تستهدف التخلص من رغبات أو دوافع لا شعورية عن طريق نسبتها إلى الآخرين ، أو الظروف أو مواضيع خارجية .. بمعنى أن الإنسان يسقط دوافع أو

رغبات أو مواضيع لا شعورية على أشخاص أو وقائع .. وقد يكون للإسقاط وظيفة مهمة .. لأنه قد يحول القلق العصابي أو الأخلاقي إلى قلق موضوعي أقل خطرًا .. ولكنه أيضًا قد يشكل خطورة ، لأنه يعيق الفرد عن إدراك الواقع الخارجي بوضوح ..

إنكار الواقع : Denial of Reality

إذا كان الكبت محاولة لقمع دوافع الهي ، فإن مصدر الإنكار الواقع الخارجي ، وهو وسيلة دفاعية تستهدف رفض حقيقة خارجية مؤلمة للفرد ، فالطفل الذي يخشى والده قد يدعى أنه من أقوى الرجال وأكثرهم قدرة أو قد ينفي عنه صفة الخوف وهذه عمليات تستهدف تحقيق التوازن من خلال إنكار حقائق مؤلمة ، قد تسبب آلامًا حادة للنفس الإنسانية .

الإعلاء : Sublimation

الاعلاء نشاط بديل للطاقة الغريزية يستهدف إشباع الرغبات اللا شعورية مع الانسجام مع مقاييس ومتطلبات العالم الخارجي . بمعنى إن الإعلاء تحويل سلوك الدافع اللا شعوري من مضمون غير مقبول اجتماعيًا أو أخلاقيًا إلى إطار مقبول أخلاقيًا واجتماعيًا .

التكوين العكسي : Reaction Fromation

لكل اتجاه وجداني عنصرين متضادين الحب .. الكره ، مثلا ، والتكوين العكسي في تصور فرويد يعني تحول بؤرة لا شعورية من حالة نفسية محددة نحو شخص أو موضوع الكره مثلاً إلى العنصر المعاكس لها الحب هنا وهكذا يتم تحويل إحساس لا شعوري بكره شخص ما إلى حب أو التصاق .. ؟؟

ويمثل هذا الإحلال تنازلاً من جانب الفرد لكي يكسب قبول الجماعة التي يتعامل معها : الأسرة ، المدرسة .. الخ ..

والتكوين العكسي عمل لا شعوري ، وأداة أو وسيلة من وسائل الدفاع . التي تلجأ لها الآن للتنسيق بين معطيات الهي مع مقتضيات الواقع الخارجي .. ؟؟

الذات العليا : The Superego

تتطور الذات العليا من خلال الأنا مابين سن الثالثة والخامسة وهي تتطور نتيجة لتفاعل مباديء الوالدين مع نتائج عقدة أوديب وتشكلان الأنا ، في سياق أخلاقي متماسك ، إنها تمثل الضمير أو الجانب الأخلاقي ، مايحب عمله ، وما لا يجب ، وفقًا للقيم والمعايير التي يتعلمها الكائن الإنساني من خلال احتكاكه بالآخر (الوالدين ، المعلم ... الخ) ..

الذات العليا لها جانب شعوري وآخر لا شعوري ، وهي تمارس دورًا رقابيًا على الأنا بمعنى أنها توبخ الأنا أو تشعرها

بالذنب أو تشجعها وتجعلها تحس بالافتخار وذلك في ضوء السلوك الذي تلجأ إليه الأنا ، ومحاكمته بمقاييس أخلاقية تتمسك بها الذات العليا ..

بتعبير آخر الذات العليا تمثل الجانب المثالي للأنا ، وتتعامل مع مفاهيم الحق والصدق والفضيلة ، ومن ثم فإن مضمونها له طبيعة اجتماعية وقيمية .. ؟؟

أفكار أخرى :

أعطى فرويد دورًا مهمًّا للغريزة الجنسية ، وأرجعها كتشكل وسلوك لمراحل الطفولة وركز على عقدة أوديب باعتبارها رغبة شبقية تتمركز حول الأم ، ورغبة في الانتقام نحو الأب كما أن التطور الجنسي لدى الطفل يمر بمراحل (الفمي ، الشرجي ، القضيبي ، الكموني ، التناسلي) ..

والواقع أن فرويد بالغ كثيرًا في إضفاء الطابع الجنسي على سلوك الإنسان وأغفل عناصر أخرى مهمة ، نتحدث عنها في نهاية هذا العرض للتحليل النفسي الكلاسيكي ..

العلاج النفسي :

العرض المختصر السابق يشكل المادة الأساسية للعلاج النفسي والعلاج النفسي يهدف إلى تقوية الأنا لكي تتمكن من إدارة الصراع الناشيء نتيجة لضغوطات الهي ، الأنا العليا ، ومبدأ الواقع .

وقد سبق وأن لاحظنا أن الكائن الإنساني يتعرض للقلق كنتيجة منطقية ، للصراع القائم داخل النفس الإنسانية ، وعندما يصبح القلق عصابيًا نتيجة لضعف الأنا ، وعدم قدرتها على استخدام الوسائل الدفاعية بكفاءة .. لدرجة تجعل الأنا غير قادرة على احتوائه تصبح حالة الإنسان مرضية ، ويهمنا هنا أن نؤكد على أن التحليل النفسي يركز على مفهوم الدرجة وليس النوع في التمييز بين الصحة والمرض ، كما أن العصاب في الواقع يبدأ في مرحلة الطفولة ، ولعقدة أوديب دور مهم في ذلك ، وخصوصًا عندما ينشب صراع محتوم بين قيم الذات العليا وموحيات هذه العقدة .. ؟؟ كما ان الأعراض العصابية تشبه الحلم لأنها توصل رموز من اللا شعور ، وتأتي هذه الرموز كنتاج لتسوية بين الأنا الهي الأنا العليا ويعتبر فرويد الأعراض العصابية كمحاولة لا شعورية لإشباع رغبة ، وهي هنا على خلاف الحلم فالأعراض دائمًا ذات أسباب جنسية Even .

وعلى خلاف العلاج السلوكي فإن معالجة الأعراض في التحليل النفسي لا تؤدي إلى الصحة النفسية ، مادامت الأسباب قائمة ، لأن اختفاء الأعراض يؤدي إلى ظهور أعراض أخرى ومن هنا تصبح مهمة المحلل النفسي على جانب من التعقيد والصعوبة ، لأن العلاج هنا يمثل رحلة طويلة في أعماق اللا شعور لاستحضار مواد لا شعورية مهمة لكي تصبح شعورية حيث يمكن تجربتها من خلال الأنا ووضعها للملاحظة

الدقيقة .. فعملية العلاج تعطي بصيرة واعية حول قضايا مختلفة كصراع أوديبي غير محلول أو اعتقاد بموضوع غير صحيح ..

والأعراض تعود إلى مرحلة الطفولة ، ومن ثم لابد من إيجاد نوع من النكوص في عمليات التحليل ـ لتمثل حالات الطفولة واكتساب بصيرة أكثر وعيًا في تكوين نفسية الإنسان ..

ويمكن أن نوجز عمليات العلاج النفسي هنا بأنها محاولة لتحرير اللبيدو من طبيعته الطفولية ، من خلال تقوية الأنا .

ويلجأ المحلل النفسي ، لكي يحقق أهداف العلاج إلى تفسير الأحلام وتحليل مادتها الرئيسية ، وكذلك أسلوب التداعي الحر ، كأدوات تساعده على أداء العلاج النفسي .

تفسير الأحلام :

يقول فرويد بأن الحلم هو المركبة التي يستخدمها المحلل لكي يغزو اللاشعور .. وفي كتابه تفسير الأحلام لخص المباديء الرئيسية التي يعمل من خلالها الحلم .. فالحلم إشباع لرغبة ، فالمادة اللا شعورية المكبوتة ، تطفو على السطح نتيجة لاسترخاء الأنا والتي أيضًا تحاول الحفاظ على النوم ـ حتى لا يستيقظ النائم ـ ومن ثم تراقب المادة المكبوتة ، ويحدث إشباع جزئي فقط ..

وهكذا تبدو الأحلام ذات فائدة بالنسبة للمحلل لأنه يستطيع من خلال تفسيرها ، أن يبدأ في رحلته لاكتشاف اللا شعور او

محاولة التعرف عليه .. وفي تحليل او تفسير الحلم يميز فرويد بين مايسميه المحتويات الظاهرة للحلم Manifest Content وهي الأجزاء التي يمكن للحالم تذكرها في اليقظة .. والمحتويات الباطنة Latent Content والتي تشمل الصراع أو « الذكريات » أو « الدوافع » التي تكمن وراء المحتوى الظاهري للحم .. والمحلل يحاول من خلال استخدام ماأسماه لغة الحلم .. أن يعبر من خلال المحتوى الظاهري لكي يصل للمحتوى الباطني .. فالحلم شبيه بالخرافة أو الأسطورة ، يعبر عن مضمونه أو محتواه الباطني برموز ودلالات المحتوى الظاهري -وهذه الرموز ، إما أن تكون ذات دلالات جنسية ، أو مرتبطة بذكريات أو رغبات أو صراع يدور في حالة اليقظة .. ؟؟

والمحلل يحاول من خلال اكتشاف عمليات الحلم كالتكثيف Condensation والتي تختصر خاصيته أو جوهره برموز مختلفة مما يعكس تعدد المعنى ، أو الإزاحة Dis Placement حيث يتحول العنصر الرئيسي في المحتوى الباطني إلى عنصر ظاهري في المحتوى الظاهري وكذلك الانعكاس Reversal فالحب يتحول إلى كره ..... الخ .

إن المحلل من خلال متابعته لأحلام المريض وتحليلها في ضوء المباديء السابقة يستطيع بالتعاون مع المريض أن يكتسب مواداً لا شعورية ويحولها إلى الشعور .. إلى جانب عمله في منهج التداعي الحر .

التداعي الحر :

يمثل التداعي الحر المنهج الرئيسي في التحليل النفسي حيث يسترخي المريض على سرير أو أريكة ، يغمض عينيه ، ويسترسل في التعبير عما يدور في فكره من مشاعر أو أحاسيس فكأنه يفكر بصوت مرتفع .. والهدف هنا يتحدد فيما يلي : -

١ - خفض السيطرة الشعورية على مايمكن قوله أو الحديث عنه ..

٢ - ربط او اكتشاف علاقة منظمة بين كل جملة وأخرى ..

٣ - فتح طريق إلى اللا شعور من خلال البحث عن أفكار شعورية ذات جذور لا شعورية ..

إن عملية التداعي الحر ليست من السهولة بمكان وتستغرق وقتًا طويلاً ، وتمر بمراحل معقدة فالرقابة الشعورية « المقاومة هنا » تعيق عملية الانطلاق في التداعي ، كما أن رغبة المريض الشعورية بالعلاج تتصارع مع حوافز لا شعورية ، تستهدف كبت المواد المخيفة لكي يبقى المريض مريضًا ..

كما أن الوسائل الدفاعية للأنا لا يمكن التخلص منها بسهولة ولذلك تتدخل في عملية التداعي الحر في شكل المقاومة Resistance وتعبر المقاومة عن ذاتها إما بالصمت أو رفض الحديث عن موضوع معين ، أو تجنب موضوع مهم ، أو يبدو الموضوع سخيفًا في ذهن المريض ، كما أن المقاومة قد تتخذ شكلاً آخر كنسيان موعد التحليل ومن ثم التغيب عن الحضور إلى غرفة المعالج ..

وهنا يأتي دور المعالج ،لكي يمارس الخطوة الأولى والمهمة في عملية التبصير الذاتي حيث يجعل المريض يدرك عمليات المقاومة الداخلية .. بالشكل الذي ظهرت فيه .. وكذلك يشرح الأسباب ، أسباب المقاومة ..

إن دور المعالج ليس فقط اكتشاف الصراع الأوديبي الطفولي أو مواد لا شعورية تشكلت في مرحلة الطفولة ولكنه أيضًا يمارس مهمة الوعي بالعقبات اللا شعورية التي تعترض طريق العلاج ويجعل المريض واعيًا لها ومدركًا لأسبابها ..

يقول فرويد في كتابه حياتي والتحليل النفسي : في كل علاج تحليلي تنشأ على غير تدخل من الطبيب علاقة وجدانية عنيفة بين المريض والمحلل ، علاقة لا يمكن أن يفسرها الموقف الراهن ، قد تكون تلك العلاقة موجبة وقد تكون سالبة ، وقد تتراوح بين طرفي نقيض ، بين حالة حب قوي ذي طابع شهواني صريح وبين أقوى تعبير عن التحدي والبغض الشديد .. هذا النقل سرعان مايحل في نفس المريض محل الرغبة في الشفاء ويصبح ، مادام وديًا معتدلاً ، العامل الفعال في تأثير الطبيب على المريض ، والمحرك الرئيسي لعملية التحليل المشتركة بينهما لا أكثر ولا أقل . ولكن عندما يصبح النقل فيما بعد عشقًا عنيفًا أو ينقلب إلى عداوة يصبح الأداة الرئيسية للمقاومة .

إن النقل أو التحويل Transference يتم عن طريق الإزاحة بمعنى أن الانفعالات الماضية اللا شعورية تحول للحاضر ، وكذلك الأشخاص المهمين في حياة المريض يحولون إلى المحلل ..

إن التحويل يقدم معلومات للمحلل عن عصاب المريض ، كما أن مشاعر الحب التي قد تحول إلى المحلل تؤدي دورًا مهمًّا في التوجيه والإيحاء . ولكن نتائج هذا الارتباط العاطفي بين المحلل والمريض تحتاج هي الأخرى إلى تكنيك معقد للتخلص من هذه العلاقة ووضعها بسياق عادي وطبيعي .. وهذه تأتي كخطوة أخيرة في العلاج النفسي .

نقد وتقويم :

الانسان في فكر التحليل النفسي الكلاسيكي ، مربوط بقيود تحد من حريته وقدرته على الإبداع فهو يخضع لحتمية بيولوجية .. (البناء الغرائزي) وذكريات مزروعة في قاع النفس الإنسانية متراكمة من مرحلة الطفولة ، أي أن سلوك الإنسان الذي هو نتاج الصراع الحاد يخضع لحتمية ميكانيكية ، تكبله ، كما أن الرغبات الشهوانية تسيطر على أعماق النفس الإنسانية وتحكمها .. ويختفي الجانب المهم والمضيء في النفس الإنسانية ، فالقيم والأخلاق مفروضة من الخارج كمصدر جديد يصادم ويصارع (الذات العليا) ، وليس لها طبيعة فطرية في الإنسان كما يزعم فرويد ...

وحوار هذا التصور للنفس الإنسانية يرتكز على أساس رفض الفروض القائم عليها .. وعلى الرغم من تأكيد فرويد على أن ما اكتشفه يدخل في آفاق العلم الذي لا يقبل الاعتراض ، إلا أن هذا الإدعاء يعوزه التواضع ، حيث أن الفروض التي استند

إليها فكر التحليل النفسي لا تصمد للاختبار العلمي التجريبي فكيف مثلاً نختبر عقدة أوديب بمقياس علمي أو تجريبي وكيف إذن نسلم بصحتها .. ؟؟ فرويد استعار عقدة أوديب من أسطورة ، ومن مسرحية لشكسبير ، ولكن أقرب الناس إليه ـ ادلر ، ينق ... الخ . لم تثبت لهم هذه العقدة من خلال عمل اكلينيكي .. ؟؟

وهذا أيضًا يصدق على معظم المشتغلين في العلاج النفسي والذين لم يتوصلوا إلى نفس القناعات التي توصل إليها فرويد من خلال ملاحظات إكلينيكية .. كما أن تفسير السلوك الإنساني من خلال رؤية شبقية شهوانية ، لا يشاركه فيها إلا قلة من أتباع التحليل النفسي .. وهذا يعني أن فروض فرويد ذات طبيعة ميتافيزيقية ، لأنه يشترط أن تكون مسلمات وفي نفس الوقت غير قادر على البرهنة عليها .. ويلزمنا بالاقتناع بها ..

ويمكن أن نوجز النقد الذي تعرضت له نظرية فرويد في إطار المقولات التالية : ـ

١ ـ إن مفاهيم فرويد أو فروضه غير قابلة للبحث التجريبي أو الاختبار .

٢ ـ إن معظم مفاهيم فرويد مشتقة من خبرة اكلينيكية ، بمعنى أنها ملاحظات تراكمت من خلال علاج حالات عصابية مرضية .. ومن ثم فان تعميم هذه المفاهيم على الأسوياء مسألة فيها النظر .. لأن ماينطبق على المرضى ليس بالضرورة منطبقًا

على الأسوياء .. هذا مع التحفظ السابق الذي أشرت إليه ، وهي أنه حتى في الحالات المرضية فإن الكثير من المعالجين الأفذاذ لم يتوصلوا إلى نفس الملاحظات التي أصر عليها فرويد ..

٣ ـ إن مشكلة العلاج بالتحليل النفسي أنه يخضع التفسير أو التحليل للظاهرة العصابية لمجموعة مفاهيم جاهزة في الأساس مما جعل العالم النفسي الكبير ايزنك يتهم فرويد بأمانته العلمية ، حينما استعرض تفسيره لحالة الطفل هانز .. فكأنه يخضع الحالة لكي يثبت فروضه ..

٤ ـ إن هناك قصورًا مخلًا في بناء النظرية ، فتفسير السلوك كنتاج لصراع ، أو إشباع لرغبة يغفل الغائية فيه (الطبيعة الأخلاقية) ويغفل الجانب السوسيولوجي والثقافي وفي نفس الوقت يحصر السلوك في الماضي ويلغي المستقبل كرؤية مهمة ينزع نحوها السلوك الإنساني كأمل وتخطيط وحلم ..

مما دعى الآخرين ـ ادلر ، ينق فروم ... الخ لإكمال هذه الثغرات والخروج على منطق فرويد فيها .. وهو ماسنحاول ايجازه فيما يلي : ـ

ثانيًا : علم النفس الفردي :

كان الفرد أدلر من أبرز تلاميذ فرويد ومريديه ، وعلى الرغم من إعجابه الشديد بقدرة فرويد على التخيل وبناء المفاهيم ، إلا أنه لم يستطع متابعة تحليلات فرويد وخصوصًا مايتصل بعقدة

أوديب والجنس والمبالغة في دور اللا شعور ، وبدأ يبلور خطًا يختلف من حيث المنطلقات النظرية عن خط التحليل النفسي الذي تبناه فرويد ، وعلى الرغم من أن أدلر كان يرأس مجموعة فينا في منظمة التحليل النفسي ، إلا أنه أصر على فتح حوار عميق مع أستاذه ومعلمه ، وقد كان هو الآخر (أى أدلر) طبيبًا نفسيًّا يمارس مهمة المحلل في العيادة النفسية ..

وفي عام ١٩١١م قام أدلر بتقديم موقفه أمام جمعية التحليل النفسي في فيينا ، وقد قام فرويد بالرد عليه .. وبدا واضحًا لفرويد أن هوة الخلاف أعمق بكثير مما يمكن الوصول إلى تسوية معقولة للخلاف الذي يهدد مجموعة التحليل النفسي ، وهكذا تم الانفصال في نفس العام حيث انشق أدلر ومعه تقريبًا نصف المجموعة (أي مجموعة التحليل النفسي في فيينا) .

وقد كان أدلر يرى بأن هناك فروقًا فردية يجب أن توضع بعين الاعتبار في تحليل السلوك الإنساني ، ولابد من النظر إلى الإنسان كوحدة شاملة متكاملة .. وان اسلوب الحياة Life Style هو الإطار الذي نفسر من خلاله الشخصية الإنسانية بمقياس الصحة والمرض على حد سواء ..

وقد نظر أدلر الى أن عقدة القصور والنقص Inferiority تشكل محركًا مهمًّا للسلوك الإنساني وتؤثر بشكل أو بآخر على أسلوب الحياة للفرد .. فالإنسان ينزع للتفوق وإحساسه بالقصور - الذي يرافقه من الطفولة يدفعه إلى التعويض عن هذا القصور ، باستخدام أو استغلال طاقاته واستعداداته إلى أقصى حد

ممكن .. فكـأن الإنسان يخضـع للتحدي هنـا « الشعـور بالقصور » ليصنع الاستجابة بالتعويض أو التفوق .. ؟؟

ويميز موقف أدلر بمنظار إيجابي للسلوك الإنساني فهو يحترم غائية السلوك الأخلاقية ويقيم وزنًا مهمًّا للمستقبل ، فالإنسان يتحرك نحو أهداف مختارة ، وليس مدفوعًا فقط بأسباب ماضية ، وهذه الأهداف تمنحه مكانًـا في العالم ، وتزوده بالشعور بالأمن والاحتفاظ بعاطفة اعتبار الذات قوية ..

وإذا كان فرويد فسر الإنسان كوجود ، فان أدلر ينظر اليه - أي الإنسان - كتحول وصيرورة (1963) Adler لأن الإنسان لا ينشأ في فراغ ولكنه نتاج لطبيعة اجتماعية ، ومن خلال علاقة متبادلة مع البيئة الاجتماعية التي ينشأ فيها ، يحدث هذا التحول .. فالطفل يولد في بيئة ، ولكنه كائن ضعيف ، أو عاجز عن التعامل معها بكفاءة مما يولد لديه الإحساس بالقصور ، ولكنه يتعلم حول مناطق القوة الكامنة في شخصه ، وخصوصًا قدراته ، كذلك يتعلم منـاطق القصور أو الضعف فيحـاول التعويض عنها من خلال المشاركة الاجتماعية فهو هنا يتفاعل ويتنافس ، ويحلم ويصحح ويحدد دوره مما يشكل مادة أصيلة لعمليات التشكل أو التحول ..

والكفاح من أجل التفوق يرتبط أو يوجه بميول اجتماعية تضع في الحسبان مصالح وميول الآخرين ، ومن هنا يميز أدلر بين المظهر المرضي للكفاح ، والمتمثـل في الأنانيـة من اجل

السيطرة والمجد الشخصي والمظهر الصحي والمتمثل بالتعاون والابداع لخدمة المجموع ..

ويتحول الشعور بالقصور الى حالة مرضية ، أو يصبح مشكلة نفسية عندما يسيطر الاحساس بالعجز على المرء ويجعله يشعر بالاكتئاب ويصبح غير قادر على التطور نتيجة لعدم قدرته على التعويض (Adler (1958 .

ويعتقد أدلر ان مفهوم اللا شعور لا يفسر الكثير من الأمور المهمة في بناء العصاب .. أو حتى في طريقة علاجه ، فاللا شعور مجرد الرغبة في عدم الفهم ، وليس هناك خبرات مكبوتة تشكل مادة اللا شعور .. ولكن هناك أشياء غير مفهومة لنا .. ولكن الشعور واللا شعور يسير باتجاه واحد وليس هناك تناقض فيما بينهما ، أو حتى خط فاصل .. ولكن السمات الاجتماعية غير المرغوب فيها كالعدوان يمكن ان يساء فهمها وتعزي هنا للا شعور ..

وكما مر معنا قبل قليل فإن أدلر يركز على مفهوم أسلوب الحياة كإطار عام يفسر من خلاله الشخصية الانسانية فكأنه مصطلح شبيه بالليبيدو عند فرويد ، مع الاختلاف في المعنى والمضمون والغرض .. ولكي يتضح مفهوم أسلوب الحياة ـ عند أدلر ـ لابد من الإشارة إلى النمط الذي تتكون فيه معرفة الإنسان .. فالطفل يكون رؤيته عن نفسه بناء على تجاربه الذاتية ، ومن خلال تكوين نمط معقد من العلاقات مع الغير تشكل مادة إدراكه لذاته ، وللعالم الخارجي ومن هنا تتشكل

خريطة معرفية (أسلوب حياة) مادتها قناعات راسخة ، وكذلك أهداف وطموحات وظروف شخصية واجتماعية تتفاعل معًا لتشكل أسلوب حياة الفرد (1929) Adler وقد ترجم موسك Mosak العناصر التي يتألف منها أسلوب الحياة في ضوء مفهوم أدلر على النحو التالي :

١ ـ مفهوم الذات : القناعات المتوفرة لدى حول من أكون ؟؟

٢ ـ الذات المثالية : القناعات التي تشكل الصورة التي يجب أن أكون مطابقًا لها ..

٣ ـ صورة العالم : قناعات تتصل بالأشياء ، الأشخاص ، البيئة ..

٤ ـ قناعات أخلاقية : قناعات حول مفهوم الصحيح والخطأ والمقبول والمرفوض (1976) Mosak .

العلاج النفسي :

أدلر يفسر الاضطراب النفسي باعتباره إثباطا لهمة أكثر منه مرضًا نفسيًا ، ومن هنا تتحدد مهمة المعالج في تشجيع الفرد ـ العميل هنا ـ على الاندماج في حياة اجتماعية ناجحة حيث يطور نموذجا للحياة فيه جدة وأصالة ، ومن خلال علاقات إنسانية تنشأ أولاً بين المعالج والعميل ، ثم تأخذ طابعها الاجتماعي في المجتمع الواسع ؟؟

ولهذا فإن للعلاج ـ في ضوء منطق أدلر ـ قيمة تربوية وطبيعة تعليمية ، وهدفه غالبًا تطوير ميول الفرد الاجتماعية ،

من خلال فحص نقدي يستهدف تصحيح الأخطاء الناشئة عن سوء فهم لقيم المجتمع فكأن عمليات العلاج هنا ، إعادة تعليم من خلال اكتشاف الأخطاء الأساسية في الخريطة المعرفية للعميل (أسلوب الحياة) ..

وأدلر لا يعتمد كثيرًا على الأحلام ، لأنه يرى بأن الحلم انعكاس لأسلوب حياة الفرد ، ولا يكشف عن معنى عميق ، ويهدف الحلم إلى عملية خداع الذات .. ولكنه أحيانًا يعد الإنسان للمستقبل ..

ويوافق فرويد في أن العصاب ينشأ في الطفولة ، ولكنه يختلف في الأسباب فأدلر يركز على أسلوب تربية الوالدين والتنشئة الاجتماعية كإطار مهم لتشكل العصاب ، فالإفراط في الدلع والتدليل ، أو الإهمال والتجاهل .. كلها أساليب تقود إلى نشوء العصاب في الطفولة ، كما أن ترتيب المولود أو النقص العضوي تؤثر في اختبار الطفل لأسلوب حياة خاص ويجدر بالمعالج اكتشافه .

وإذا كان فرويد يهدف بالعلاج إلى تقوية الأنا فإن أدلر يستهدف ربط العميل بالمشاركة الاجتماعية الناجحة .. ؟؟

ويمكن أن نلخص خطوات العلاج فيما يلي : ـ

١ ـ إقامة علاقة قائمة على الاحترام المتبادل وكسب الثقة بين المعالج والعميل ..

٢ ـ عن طريق المقابلة المكثفة يجمع المعالج معلومات كاملة عن

العميل في محاولة لاكتشاف طبيعة أسلوبه في الحياة ، وكيف أثر ذلك على نموه وتطوره .

٣ ـ يساعد العميل على اكتشاف أو إدراك الأخطاء الماثلة في أسلوب حياته .. وكذلك أهدافه الغامضة أو السرية ونواحي القصور .. (عقدة النقص) ..

٤ ـ يساعد العميل على تبني أسلوب حياة جديدة ، من خلال إعادة تنظيم مجاله الإدراكي وصورته عن نفسه وقدراته ، وأن يكون التعاون والمشاركة الاجتماعية ، خاصية أساسية في هذا الأسلوب الجديد .. ودور المعالج يتحدد في تقديم الدعم المعنوي والمشاركة الوجدانية وكذلك معلومات دقيقة (حقائق) عن واقع العميل أو وقائع العالم الخارجي (١٩٧٦) Mosak .

نقد وتقويم :

وضع أدلر بذور الإتجاه الإنساني في علم النفس .. والإطار الفلسفي الذي يحكم تفسيره للشخصية الإنسانية يستند على رؤية إيجابية للطبيعة الإنسانية ، الإنسان هنا ليس استجابة لمحركات بيولوجية كما هي الحال عند فرويد ـ ولكن صيرورة قابلة للتطور والتحول لكي يصبح عضوًا فعالاً في مجتمع تحكمه قيم ومفاهيم نبيلة .. وليس من شك في أن الإنسان يقف حائرًا أمام إمكاناته وقدراته من جهة ، وظروف البيئة ومشكلاتها الصعبة من جهة أخرى ، ولكن معادلة « الإحساس بالقصور ، التعويض ، إرادة التفوق » قد لا تفسر الإنسان في كل الأحوال

والظروف .. ؟؟ كما أن نسق النظرية الأدلرية قد لا يتسم بالعمق ، واستيعاب كل الجوانب لتفسير الشخصية الإنسانية بمقياس سيكلوجي ، بمعنى أن تفسيره قد يصدق على فئة من البشر ولكنه لا يشملهم في كل الأحوال والظروف .. فالشخصية الإنسانية تحتاج إلى نظرة أعمق ، وهذا ماحاوله ينق ..

علم النفس التحليلي :

يمثل كارل ينق موقفًا متميزًا في تاريخ المعرفة السيكلوجية ويتميز ـ كمفكر وعالم نفس ـ بذهنية حادة ، وقدرة على التخيل ، ويصدر فيما يكتب عن ثقافة واسعة ، غنية وشاملة .. ومن ثم فإن قراءة فكر ينق على جانب من الصعوبة والتعقيد .

كان ينق تلميذًا لفرويد أو أحد مريديه ، وكان فرويد يرى فيه يسوع التحليل النفسي ، ويطمع في أن يتولى ينق خلافة فرويد في زعامة التحليل النفسي .. ولكن بدا أن هناك تناقضًا رئيسيًا بين فكر فرويد ومنهج ينق ، وحول مسائل جوهرية ، فينق مثلاً يرفض اعتبار الجنس وعقدة أوديب المنطلق الوحيد في تفسير وفهم السلوك الإنساني كما رفض مفهوم الحتمية السيكلوجية بصيغها الميكانيكية ، وكما قدمها فرويد ، فالإنسان تكوين نفسي وروحي ، وهو أعمق من التفسير الأحادي الجانب الذي أخذ به فرويد ، كما أن الماضي وحده لا يفسر العصاب والشخصية الإنسانية بصفة عامة ، فالمستقبل وكذا القيم تلعب دورًا مهمًا في سلوك الإنسان ..

وينظر ينق إلى الدين نظرة إيجابية ، فالدين يقيم توازنًا نفسيًّا ، ويساعد على تكوين اتجاهات إيجابية ، ويخلق ظروف الصحة النفسية (1964) Jung أن ينق لم ينكر الغرائز فهو يرى بأن الغرائز تلعب دورًا مهمًّا في تحريك السلوك ، وكذلك فإن النشاط العقلي محكومٌ في الطاقة الحيوية (اللبيدو) ولكن الجنس لا يشكل المادة المسيطرة على الطاقة الحيوية كما زعم فرويد ..

اللبيدو ـ إذن ـ يمثل الطاقة النفسية ـ وبصرف النظر عن طبيعة الغريزة المؤثرة فيه ، ومايحدد قوة أو حجم هذه الطاقة إنما هو القيم التي تشكل عنصرًا مهمًّا في اختزال كمية الطاقة الحيوية أي درجة كثافتها ؟؟

ومن هنا يأتي تركيز ينق على الأهداف والأغراض ، وكذا الغايات .. فالسلوك ليس تكوينا غرائزيا ميكانيكيا ، ولكنه محصلة لتداخل عوامل مختلفة الغريزة ، القيم ، الأهداف ، تحدد مضمون السلوك وتحكم مسيرته وتوجيهاته ..

وينشأ عن هذا النسق الينجي ـ إن صح التعبير رفض السبب كمفسر وحيد للسلوك الإنساني ، فالسبب والغرض تتداخل في سياق جدلي متماسك ..

كل حدث نفسي له أسبابه وغاياته ، ومن خلال علاقة قوية تربط الماضي بالحاضر بالمستقبل ..

وهنا يأتي تركيز ينق على مفهوم تحقيق الذات ، كغاية سلوكية يمارس الإنسان صراعًا مهمًّا في سبيل الوصول إلى هذا

المستوى المتقدم .. وفي ضوء ماسبق ، يعيد ينق تفسير اللاشعور .. والذي يعتبره مخزنًا للطاقة الحيوية . ولكنه يتميز بوجود خاص . ولا يمكن خفضه إلى نشاط نفسي مختزل ، كالجنس أو العلاقات العميقة بين الأفراد .. أو الكفاح من أجل القوة أو السيطرة ، قد تكون هذه من محتوياته ولكنه أوسع منها ..

ويعتبر ينق الرموز لغة اتصال بين الشعور واللا شعور كما هي الحال في التخيل وفي الفن ، وفي الحلم ..

ويميز ينق بين اللا شعور الفردي والجمعي ، فاللا شعور الفردي يحتوي على خلاصة لتجارب الإنسان والتي كانت في الأساس شعورية . وتحولت عن طريق الكبت أو النسيان أو التجاهل إلى مادة لا شعورية .

الجانب الثاني اللا شعور الجمعي ، وهو عبارة عن مخزون ذكريات عميقة مدفونة ي ذاكرة الإنسان منذ العصر البدائي .. أى أن استعداد الإنسان النفسي موروث .. فاللا شعور الجمعي يستمد وجوده من النماذج أو الأصول البدائية Archetype والتي تمثل مباديء منظمة للشخصية ولكنها تبقى ذات طبيعة لا شعورية (1965) Jung فاللا شعور الجمعي يمثل إطارًا مهمًّا في توجيه نمو الشخصية ، وقد يعبر عن ذاته بالخرافة أو المظاهر الثقافية المختلفة ..

وفي محاولته لتفسير تطور الشخصية الإنسانية يميز ينق بين عمليتين : عملية التقنع أو الشخصية المقنعة وعملية

التشخصن أو التفرد Individuation في العملية الأولى يمارس الفرد حالة التقنع وكأنه هنا يرتدي قناعا ـ لكي يتلاءم مع متطلبات الدور الاجتماعي .. وماتفرضه طبيعة تفاعله مع المجتمع في ظروف تاريخية وثقافية محددة ..

وفي العملية الثانية ، يحاول الإنسان تحقيق تفرده وتميزه حيث يرى ينق بأن هناك نزعة أو استعدادًا ذاتيًا داخليًا نحو التشخصن .. والتشخصن قوة مستقلة تحاول تحقيق التفرد من خلال التنسيق بين المركبات أو العناصر التي تؤلف الشخصية الإنسانية .. فنمو الإنسان يرتبط بتجاربه وموروثاته ، والتي تلتحم مع طبيعته الذاتية المتميزة .. وعملية التشخصن تلخص مرحلة الإنسان في محاولة اكتشاف ذاته Jung (1956)

وينشأ عن هذا رؤية كلية للشخص ، فالإنسان أو الذات الإنسانية ليست حصيلة لمجموع عناصرها الأساسية أو مركباتها الأولية المعقدة .. ولكن الكل هنا يتميز عن الأجزاء ، بسبب عملية التشخصن التي تعطي الذات طابعًا مميزًا ونكهة تختلف .. ؟؟

والذات الإنسانية تنمو وتتطور من خلال مبدأين .. تمثل عمليات التقدم أو التراجع .. ؟؟

فاللبيدو يسير باتجاه متقدم Progression ليسهل عملية نمو الفرد ، ويوفر مجالاً للتكيف مع معطيات الواقع ، وحينما يفرز الواقع عقبات أوتعترض الذات إحباطات من العالم الخارجي ،

أو حتى معوقات ذاتية داخلية يتعزز النكوص Regnession وعندئذ يتحول اللبيدو إلى الذكريات المبكرة ، والنموذج البدائي الذي يستقر في أعماق النفس ..

ويسير اللبيدو باتجاهات مختلفة ، وهنا يأتي تفسير ينق للفروق الفردية ، من خلال ماأسماه بالاتجاهات والوظائف ..

فإما أن يكون اتجاه تحويل اللبيدو إلى العالم الخارجي Extraversion فينشأ لدينا النمط الانبساطي .. أو أن يكون اتجاه تحويل اللبيدو إلى العالم الداخلي Introversion وهنا ينشأ نمط الشخصية الانطوائية .. ويميز ينق الطابع العام لكل نمط من خلال تفسيره للعمليات العقلية ، أي وظائف استقبال المؤثرات ومستوى إدراكها .. فنحن نحس بوجود شيء ما ، الإحساس Sensation نفسر أو نفهم معنى ماأحسسنا بوجوده ، التفكير Thinking ويتكون عندئذ شعور خاص (الرغبة أو الكره) أي تقويم ماأحسسنا به وفكرنا فيه ، الشعور Feeling

ثم تأتي وظيفة مهمة ترتبط بهما كنتيجة ، من أين أتى وإلى أين يذهب الحدس Intuition

وهناك استعداد فطري لكي يسيطر أحد الاتجاهات الرئيسية (انبساط ـ انطواء) وأيضًا لكي تسيطر إحدى الوظائف (حسيّ ـ حدسي) .

والاتجاه المسيطر ترتبط فيه وظيفة مسيطرة وهكذا ينشأ لدينا ثمانية نماذج للشخصية الإنسانية ..

فالشخص قد يكون منطويًا وتغلب عليه وظيفة معينة الحدس وهكذا .. (1964) Jung

العلاج النفسي :

إن مفهوم العلاج النفسي يرتبط لدى ينق بعملية تربوية وتأهيلية واكتساب بصيرة ذاتية عميقة بمحتويات النفس البشرية ..

فالاضطراب النفسي ـ كما يرى ينق ـ ليس مرضًا أو انحرافًا عن معايير الصحة أو السواء .. ولكنه تعبير عن حالة يحكمها طابع الصراع وحدة الصراع صنعت الحاجة له (أي العلاج) ومن ثم تبدو مهمة المعالج في إقامة توازن بين الشعور واللا شعور لكي يتسنى لعمليات التشخصن أن تستمر بمهمتها الطبيعية والضرورية ..

ومن ثم فإن الأعراض رسالة من الشعور تخبر بوجود مشكلة تحتاج إلى حل .. ولكن الحل هنا عملية واسعة وشاملة .. أبعد من حل مؤقت لعرض عابر .. فمن خلال العلاج يكتسب الفرد معرفة بذاته ويعيد بناء أو تنظيم شخصيته ، أي أن العلاج رحلة استكشاف ذاتية في مواجهة حادة مع اللا شعور ومحتوياته من أجل التعرف على المواد الأساسية التي تشكله .. لكي يحدث التوازن الذي سبقت الإشارة إليه ..

وعلى الرغم من أن ينق طرح تصورًا متكاملاً للشخصية الإنسانية وعمليات العلاج ولكنه رفض أن يبدأ المعالج وفي ذهنه

قوالب نظرية مرتكزة على مجموعة فروض يختبرها المعالج أو يقحمها في تفسير الحالة .. ولكن هذه المعرفة النظرية تتوفر هنا كإطار للدلالة Frame of Refrence يستعين بها المحلل في تفسير المادة التي اجتمعت لديه ، ويسير العلاج وفق منهج ينق من خلال الخطوات التالية : ـ

١ ـ إقامة علاقة ود واحترام بين المحلل والعميل ، من خلال تفاعل مشترك وتبادل في التجارب والمشاعر والخبرات ..

٢ ـ يقوم المحلل ـ بالتعاون مع العميل ـ بعملية تحليل علمي منظم واسع وشامل ، ويقتصر التحليل في البداية على الحالة الشعورية لأن مايجري في اللا شعور مجرد تعويض عن ماعجز عنه الشعور .. هذا التحليل يشمل ، أية معلومات (من سيرة حياة العميل) يمكن الحصول عليها ، تاريخه ، العناصر المهمة في تكوين شخصيته ، اتجاهاته ، قيمه ، أفكاره ، الأشخاص المهمين في حياته وكل المؤثرات في تشكيل نموه وتطوره بمعنى أن المحلل يحاول أن يستوعب كل مقومات وعناصر تكوين العميل ويحدد من ثم عناصر الانسجام ، والتناقض ، وكذلك نماذج السلوك ثم تبدأ مرحلة غزو اللا شعور ، من خلال وضع العميل في مواجهة حادة مع محتوياته ، وتلعب الأحلام هنا ، وكذلك الفنون دورًا مهمًّا في اكتشاف مادته ..

إن مهمة « المعالج » و « العميل » معًا ، تحديد الطابع العام للشخصية : انطوائي ، انبساطي .. وكذلك معرفة الوظيفة المسيطرة « حدسي ، حسي ... الخ » ، ثم استكشاف ذاتي

للمعوقات والمشكلات وطبيعة المادة اللا شعورية .. ويركز ينق على اهمية متابعة العميل لهذا الاكتشاف بمعنى أن روح المبادرة في التحليل من جانب العميل مهمة .. حيث يدرك محتويات تكوينه النفسي قدر الإمكان ..

٣ ـ إن عملية التحقيق الشاملة تجعل العميل أكثر إدراكًا لبيته من الداخل بمعنى أنه يدرك عدم قدرته « سابقًا » على السيطرة على محتوياته .. وإدراك اللا شعور ـ من جانب العميل ـ يترتب عليه إدراك الإتجاه المعاكس للمادة الشعورية مما ينشأ عنه نوع من القلق والتوتر ويؤدي إلى احتمال ظهور التحويل « أو » النقل Transformation وحل المتعاكسات من خلال ظهور حالة جديدة ثالثة ..

٤ ـ يحاول المحلل ربط الإنسان في عالمه الداخلي إن كان من النوع الانبساطي وإذا كان من النوع المنطوي ، فيركز على ربطه في الواقع الخارجي .. ولكن إرادة العميل هنا هي سيدة الموقف فدور المعالج إقناعي فقط .. عندما تستكمل معالم الصورة ، ويدرك العميل خصوصية تكوينه ـ وتناقضاته والطابع العام لشخصيته ، يأخذ العلاج أفقًا آخر .. ليصبح له طابع تأهيلي تربوي ، فالمحلل والعميل يعملان معًا لتحديد مايجب تغييره ، وكذلك قبوله (من قبل العميل) ثم يتعلم العميل مهارات معينة أو فنًا خاصًا ينسجم مع قدراته وميوله .. وهكذا يصبح العلاج عملية استكشاف وبصيرة ، وعملية تأهيلية تربوية Kaufmann

إن عملية التحقيق الشاملة تتضمن الاستعانة بالأحلام وتفسيرها ونلقي الضوء هنا على الحلم ومفهومه لدى ينق .. ؟

يرى ينق بأن الحلم رسالة لا شعورية عبرت عن ذاتها على شكل رموز .. ولكن مادة الحلم ليست بالضرورة تعبيرًا عن مادة مكبوتة كما يزعم فرويد ، وللحلم أغراض أخرى غير إشباع الرغبة ، فقد يعبر عن مخاوف الإنسان أو يعكس حدثًا من أحداث حياته أو يحمل طابعًا يحتوي على غائية مستقبلية ، أو يقدم تحذيرًا أو إنذارًا . أو يطرح حلاً لمشكلة .. ومن هنا تتضح الطبيعة التعويضية للحلم ، فهو يعوض عن أشياء لم تتحقق في حياة اليقظة ، وتهدف إلى إقامة توازن نفسي ..

ويرى ينق بأن محتوى الحلم الظاهري هو الحلم الحقيقي وفي العلاج النفسي يحاول جمع أكبر قدر ممكن من أحلام العميل ، في محاولة لاكتشاف ظواهر تتكرر في مادتها لتشكل المدخل الرئيسي لغزو اللا شعور وباختصار عن طريق التحقيق الشامل وتفسير الأحلام ، يستطيع المعالج والعميل معًا تحويل المادة اللا شعورية إلى شعور بقدر الإمكان ، ومن ثم يصبح التغير السلوكي ممكن ، والعميل على جانب كبير من الإدراك لذاته ولعلاقتها بالواقع الخارجي ..

نقد وتقويم :

عمق ثقافة ينق ، وأسلوبه الأدبي ، جعل متابعته من الصعوبة بمكان فكثير من المفاهيم التي طرحها تحتاج إلى كثير

من النقـد والفحص لكي تصبح مصـوغة صيـاغة علميـة متماسكة ، كما أن اهتمامه بالتفكـير الأسطوري ورحـلاته الميدانية الواسعة للملاحظة سلوك القبائل البدائية وتحليل رموز ثقافتها صنع لنا مادة انثروبولوجية خصبة للتحليل ، ولكنه قدمها بأسلوب يغري نزعة الترف الثقافي فينا ، أكثر من أن تجيب على أسئلة محددة أو فروض قابلة للاختبار العلمي التجريبي .. ؟؟

ومع هذا فإن إضافات الرجل عميقة ، وقدرته على استيعاب المشكلات النفسية والفلسفية المعقدة تـوحي بذهن خصب وقَّاد ، طرح بدايات جيدة لتحقيق علمي واسع ..

وتجدر الإشارة إلى أن ينق اكتشف بفطرته وصفاء ذهنه ، مايركز عليه ديننا الإسلامي الحنيف ، فكل مولود يولد على الفطرة ، وأبواه يهودانه أو ينصرانه ـ كما ورد في الأثر ـ وينق يركز هنا على افتراض وجود فطرة خيرة بالإنسان ، ولكن الثقافة « المجتمع » قد تنحرف بهذه الفطرة .. وهو بهذا يتفق مع رؤيتنا الإسلامية ..

كما أن إقرار ينق بوجود حياة بعد الموت ، وقيمة الدين الإيجابية في مقياس الصحة النفسية ، تمثل خطًّا أصيلاً في علم النفس التحليلي ..

ولعل من الصعوبات التي تواجه المحلل المستخدم لمنهج ينق كون التحليل هنا ذا مستوى معقد ، يتطلب معرفة واسعة

ومهارة نادرة وشخصية موهوبة ، أي أن هذا المنهج يحتاج إلى رجل يماثل ينق ولعل هذا من الصعوبة بمكان ..

التحليل النفسي الحديث :

الفرويدية الجديدة ، مصطلح شاع في الآونة الأخيرة ليعبر عن جيل نشأ في التحليل النفسي ، لا يلتزم بحرفية فكر فرويد ولكنه يأخذ بمنطلقاته النظرية والمنهجية ، في إطار تطوري .. ولعل أبرز ممثلي هذا التيار « هورني ، فروم ، سليفان » ونحاول هنا أن نلقي الضوء باختصار على أبرز معالم التحليل النفسي الحديث لدى ثلاثة من أبرز علمائه ..

حاولت كيرن هورني أن توفق مابين بعض مفاهيم أدلر ومفاهيم فرويد في سياق واحد تتضح فيه لمساتها الشخصية .. فهي تتفق مثلاً مع أدلر بأن طبيعتنا الموروثة ذات مضمون إيجابي وبناء ، وكذلك تعطي للعامل الثقافي والسوسيولوجي دورًا مهمًّا في تشكيل السلوك كما أن السلوك المرضي (أدلر) يظهر فقط عندما تتدخل قوى اجتماعية تساهم بإعاقة القوى الفطرية لتحقيق نمو إيجابي يترتب عليه إدراك سليم للذات .. ولكنها في نفس الزمن تعطي للمادة المكبوتة (أيضًا) في اللا شعور دورًا مهمًّا في العصاب ، فالصراع الداخلي (والذي ترتب على الإعاقة الاجتماعية) يصنع في التحليل النهائي العصاب ، وهنا تقترب هورني من فرويد .. والعصاب بذوره تتشكل في مرحلة الطفولة وينشأ كنتيجة لعلاقات الطفل

الشخصية بمن حوله ، أكثر من التركيز على اللبيدو أو الأساس الغرائزي .. ويلعب سلوك الوالدين دورًا مهمًّا في ذلك « المبالغة في العطف » أو « الحرمان » .. الطفل إذن في رأي هورني غير قادر على بلورة علاقة « الأنا » بـ « النحن » من خلال مناخ صحي ممتاز ، ولهذا غالبًا مايشعر بالوحدة في عالم يهدده ، لا يتسم بالصداقة والود ، مما يعوق نمو الطفل بصورة صحية ..

وهذا المناخ يفرز نماذج للسلوك ، كلها تستهدف الشعور بالأمن المفقود ، فالطفل يختار أحد النماذج التالية : ـ

١ ـ الإتجاه نحو الناس : وذلك في البحث عن شعور بالأمن من خلال الشكوى أو البحث عن عاطفة أو تعاطف أو تفهم من قبل الآخرين .

٢ ـ الإتجاه ضد الناس : وتحكم هذا النموذج السلوكي روح عدوانية وانتقامية رغبة شديدة في السيطرة والتسلط ..

٣ ـ الابتعاد عن الناس : وهذا الاتجاه سلبي يتميز بالانسحاب عن الحياة الاجتماعية والعزلة والوحدة (Horney (1945

وترى هورني بأن الصراع الداخلي المؤلم والذي يقود إلى العصاب غالبًا مايختفي خلف صورة مثالية The Idealized Image منسوجة بخيال يخالف الواقع .. كأن يكون المريض أنانيًّا ويعتقد بأنه متعاون ويحب المساعدة ، ويضحي في الكثير من أجل الآخرين والصورة المثالية تمثل رغبة سوية مدفونة

بأعماق النفس ولكن المريض لا يمارسها فعلاً وإنما يسلك مايختلف عنها ..

وترى هورني بأن العلاج النفسي يتحدد في حل الصراع المكبوت في أعماق الذات ، لكى يتسنى للاستعداد الفطري البناء كي ينمو ويتطور باتجاه ايجابي .. ومن ثم فإنها تهتم بتغيير الأهداف وتعطي توقعات المريض وطموحاته دورًا مهمًّا في تشكيل خطوات العلاج (1950) Horney

وقد سار اريك فروم المحلل النفسي الشهير ، والفيلسوف الاجتماعي على خط متميز عن هورني وإن كان يشترك معها في بعض المفاهيم .. وتتضح اهتمامات فروم ذات النزعة الإنسانية ، من خلال تحليله للمجتمع والقيم الاجتماعية وطبيعة النظم السياسية والاقتصادية وأثر ذلك على تكوين الشخصية الإنسانية ..

ويرى فروم إذن بأن للحياة معنى وهدفاً ، والفرد بحاجة إلى فلسفة متماسكة يؤسس من خلالها قيمه وأهدافه .. ويميز هنا بين الطبيعة الحيوانية الموروثة ، والخصوصية الثقافية والاجتماعية ، أي الجانب الإنساني في الإنسان ، وكذلك خصوصية تميز الإنسان عن غيره كإدراك الذات ، والعقل المنظم والتخيل المبدع .. كما أن فروم يركز على وجود حوافز ليست بيولوجية كالحاجة للآخرين ، والحاجة لبلورة هوية وإطار محدد للتوجيه ..

وعلى الرغم من أن فروم يسلم بأهمية اللا شعور إلا أنه

يعترض على تقسيم فرويد لجهاز النفس « الأنا ، الأنا العليا ، الهي » ويركز بدلاً من ذلك على ما أسماه أطر التوجيه أو أنماط خاصة للشخصية أطلق عليها Fram of Orientation هذه الأطر أو الأنماط تمثل سمات سلوكية غالبة على شخصية الفرد ، فهناك الانتهازي والمحافظ والدعائي والنرجسي والتسلطي والعدواني ويطلق على هذه « السمات » بأنها غير منتجة أو غير إيجابية ، في حين هناك أنماط وأطر منتجة وإيجابية ، كالإبداع والتعقل ، والحب ونكران الذات .

ولعل من أهم إضافات فروم دراساته في الأحلام ، وخصوصًا ما أسماه اللغة المنسيّة Forgotten Language على الرغم من أنه يسلم بفكرة الحلم كاشباع لرغبة ـ كما طرحها فرويد ـ إلا أن الحلم قد يتسع لأكثر من ذلك ، فيتضمن أهدافًا مستقبلية أو يحل مشكلة قائمة .. والعصاب في رأي فروم ـ نتيجة لصراع بين قوتين متضادتين ويحدث الصراع عندما تكون حوافزنا الطبيعية للاستقلال والاعتراف بالذات تعرضت لإعاقة إما من قبل الوالدين أو مؤثرات اجتماعية وثقافية وسياسية وحضارية ، وهنا يتميز فروم برؤيته للعلاج النفسي وإمكاناته .. لأنه يناقش مفاهيم سياسية تتصل بطبيعة النظم التسلطية وإفرازات الثقافة الرأسمالية ، وخصوصية المجتمع الاستهلاكي الغربي ، حيث أن الإنسان في هذه المجتمعات يبرمج ضمن إطار مصالح منظم ، تتحكم بالإنسان وتلغي إرادته الحرة في الاختيار ، وهذا التشريط المقصود للإنسان

يعيق من قدرته على الإبداع والشعور بالاستقلال .. مما يترتب عليه شعور بالغربة والإحباط .. ومن هنا يربط « العلاج النفسي » بحركة إصلاح اجتماعية تستهدف تغيير هذه النظم من خلال رفضها فيصبح الجانب الوقائي في الصحة النفسية له طابع تربوي ونضالي في نفس الوقت ..

ويحاول المحلل النفسي « سليفان » أن يضيف إلى تيار التحليل النفسي الحديث ، من خلال طرحه لمفاهيم على جانب من الأهمية .. فهو مثلاً يرفض مفهوم الطاقة النفسية لأن السلوك في الأساس يتم من خلال تحويل وتعديل للطاقة الفسيولوجية « الدينامية » كما يرفض ـ أيضًا ـ مفهوم الفروق الفردية التي ركز عليها أدلر ، حيث يرى بأن هناك خصائص مشتركة متشابهة بين سائر البشر ..

وتتشكل شخصية الإنسان من خلال تجاربه الذاتية وكذلك تقويم الآخرين له ـ وخصوصًا الوالدين ـ كما يرى سليفان بأن معظم جوانب الشخصية الإنسانية لا شعوري ، وذلك يعود إلى عدم الانتباه لأحداث تمر بنا وليس نتيجة للنكوص ، كما أن سلفيان يفسر الإعلاء باعتباره محاولة لخفض القلق أو التوتر ، وليس تحويلاً للدافع الجنسي المحظور كما زعم فرويد Sullivan (1968)

التحليل النفسي : خلاصة وتعليق :

حاولنا في العرض السابق تقديم المفاهيم الأساسية في

التحليل النفسي وتطبيقاتها العلاجية .. ويهمنا هنا التأكيد على أن التيارات اللاحقة لفكر فرويد ، رفضت معظم المنطلقات النظرية التي قام عليها فكره ، وخصوصًا تركيزه على الجنس وعقدة أوديب ، وتصوره للإنسان كاستجابة ميكانيكية لحتمية بيولوجية ..

فأدلر وينق وفروم وهورني وسلفيان وغيرهم ممن لم يرد ذكرهم هنا .. ينظرون إلى الطبيعة الإنسانية بمقياس أكثر إيجابية ، ويخف التركيز على الجنس ـ كمحرك وحيد للسلوك ـ كما أن للقيم والعوامل الثقافية دوراً مهماً في تشكيل سلوك الإنسان ..

كما أن للمستقبل والأهداف البعيدة المدى مكاناً بارزاً في فكر هؤلاء ، على عكس موقف فرويد المرتبط بإطار ضيق جدًّا .

وفي التحليل النهائي يظل التحليل النفسي محاولة من محاولات كثيرة بذلت لتفسير الشخصية الإنسانية وعلاج مشكلاتها .. وقد قدم بعض المفاهيم المهمة التي ساعدت في إعطاء فهم أعمق لما يدور في لا وعينا ..

* * *

السلوكية

تمهيد :

نحب أن نؤكد باديء ذي بدء على أنه ليس هناك نموذج واحد منظم Behavioral model يطلق عليه « العلاج السلوكي » ولكن هناك عدة نماذج أو تيارات داخل المدرسة السلوكية ، تهتم بالتطبيق العلاجي ، مستندة على مفاهيم أساسية في المدرسة السلوكية ..

وعلى الرغم من محاولة « التنظير » التي قام بها علماء من المدرسة السلوكية ، إلا أننا نفتقر إلى جهد علمي منظم يقوم بتنسيق الأساليب والمفاهيم السلوكية تمهيدًا البناء نموذج واحد متماسك ..

وعلى الرغم من تنوع وتعدد أساليب العلاج ، إلا أن الإطار النظري لهذه الأساليب إما مرتبط بمباديء التعلم الشرطي الكلاسيكي أو التعليم الشرطي الإجرائي ..

وتعتبر جهود كلٍّ من « بافلوف ، واطسن ، ثورندايك ، هل ، سكنر » خلاصة لبلورة الأساس النظري لهذه المدرسة ، ضمن نسق تجريبي محكم ودقيق .. في حين يمكن اعتبار « ولب ، لازارس ، بندورا ، ايزنك » ممن وضعوا أساسًا عريضًا للتطبيق العلاجي لمفاهيم المدرسة السلوكية ..

خصائص مميزة للمدرسة السلوكية :

ترفض المدرسة السلوكية المعرفة الذاتيـة ، وتركـز على الطبيعة الموضوعية لعلم النفس ، ومن ثم فإن المنهج الموضوعي في تحليل عناصر السلوك أو اكتشاف منطقه وقوانينه يشكل الأداة العلمية للعالم السلوكي ، فهو يحاول اكتشاف قانون الظاهرة السلوكية بنفس الطريقة التي يعمـل من خلالهـا الفيزيائي عندما يتحكم بظاهرة طبيعيـة داخل مختبـره .. وبالتالي فإن مجموع المفاهيم التي تشكل الإطار النظري لهذه المدرسة استمد في الأساس من تجربة معملية محكمة ودقيقة في المختبر .. طبقت في الغالب على حيوانات من خلال استخدام سلسلة من الإجراءات العلمية الدقيقة ، بدءًا بتحديد الظروف الخارجية وانتهـاء بالتحكم بمتغـيرات يمكن اختبارهـا أو قياسها ..

ويلاحظ أن هذه المدرسة في الأساس ـ تعنىٰ بالتجـربة وتقنين ظروفها أكثر من عنايتها بصياغة المسلمات أو الفروض التي تنظم رؤيتها للظاهرة السلوكية ..

ولكي تتحقق الطبيعة الموضـوعية للعلم ، حصرت هـذه المدرسة مجال دراستها بالسلوك المشاهد ، الذي يمكن تعريف متغيراته تعريفًا إجرائيًّا ـ سلوكيًّا ـ ويمكن أيضًا ملاحظته وقياسه .. وترتب على ذلك استبعاد خبرات نفسية مهمة .. تتصل بالمجـال الذاتي للكـائن الحي كالشعـور ومادتـه ،

والعواطف .. ومقومات الحياة العقلية بصفة عامة ..

إن المدرسة السلوكية لا تلغي أهمية تكوين معرفة منظمة عن الحياة العقلية الداخلية .. ولكنها تسلم بعدم القدرة على تحقيق هـذه المهمة الصعبـة لاستحالـة استخدام المنهـج الموضوعي الذي يتيح لنا التوصل إلى معرفة يقينية ..

وفي نفس الزمن تفترض بـأن السلوك المشـاهد ، وفهم عناصره ومتغيراته ، يقود في التحليل النهائي إلى معرفة السلوك الإنساني وفهم القوانين التي تحكمه .. من أجل تعديله أو تغييره .. أو فرز الجيد منه ، وكذلك التنبؤ بما سيقود إليه .. كما أن السلوك يمثل خلاصة منظمة للخبرة النفسية ، وفهمه أو تفسيره يعطي مؤشرات لفهم الحياة العقلية وتركيبها الداخلي ..

إن أهم مايميز هذه المدرسة كونها تركز على مفهوم السيطرة أو التحكم Control كما أنها تركز على الجانب البيئي ... أي الظروف الخارجية ودورها في تشكيل السلوك ..

ومن ثم يصبح علم النفس علمًا للسلوك والذي يهتم كما يقول سكنر باكتشاف العلاقة بين متغيرات يمكن قياسها في السلوك الظاهري المحسوس (1953) Skinner

إذن المدرسة السلوكية تفسر السلوك الإنساني من خلال اكتشاف متغيرات تحكم علاقة المثير بالاستجابة ، وفهم طبيعة المثير ، والاستجابة يساعد على إحداث تعديل أو تغيير أو تحكم بطبيعة هذه العلاقة .

الإطار النظري :

في هذا الجزء نحاول باختصار شرح القوانين أو المباديء العامة للمدرسة السلوكية والتي اشتقت من تجربة أو تجارب معملية دقيقة .. وخصوصًا « التعلم الشرطي » الكلاسيكي والتعلم الشرطي الإجرائي والتي تشكل مبادئهما أساسًا نظريًا للعلاج السلوكي ..

١ ـ مباديء التعلم الشرطي الكلاسيكي :

أجرى بافلوف تجاربه على الكلاب ، في محاولة لاكتشاف القوانين التي تحكم السلوك المنعكس ، فالكلب فسيولوجيًا يفرز اللعاب ، كاستجابة لرؤيته للطعام ، واللعاب هنا « استجابة » والطعام مثير .. وكما نرى فالمثير والاستجابة هنا ليست شرطية ، غير أن بافلوف حاول أن يختبر مثيراً حيادياً ، لا يثير استجابة مشابهة « كاللعاب » ليرى من ثم إذا كان بالإمكان عن طريق الاقتران الشرطي جعل هذا المثير « شرطيًا » ويفرز به « استجابة شرطية » .. فقام باستخدام الجرس « كمثير شرطي » ووضع فرضية مفادها « إذا اقترن الطعام مع صوت الجرس في نفس الوقت فإن الطعام والجرس ، يعد عدداً من الاقترانات سوف يصبح لهما نفس الدلالة عند الحيوان .

وقد أثبت بافلوف تجريبيًا صحة الفرضية ، وماعمله بافلوف يتحدد في تحويل « مثير حيادي » « صوت الجرس » إلى مثير شرطي عن طريق إقرانه بمثير الطعام ، كما أن الاستجابة

المنعكسة (إفراز اللعاب) تصبح استجابة شرطية ، لأن الكلب يفرز اللعاب بمجرد سماعه صوت الجرس ..

وقد واصل بافلوف تجاربه ، وتوصل إلى مجموعة من المباديء شكلت إطارًا مهمًّا للعلاج السلوكي .. وأهم هذه المباديء مايلي : ـ

الإطفاء Extinction

فقد لاحظ بفلوف أنه في حالة رن الجرس « المثير الشرطي » مرات متكررة دون أن يقترن بالطعام ، فإن الاستجابة الشرطية تضعف تدريجيًّا .. وضعف الاستجابة المتعلمة « الشرطية هنا » يطلق عليه الإطفاء ..

الشفاء التلقائي : Spontaneous Recovery

إن الضعف تدريجيًّا عن طريق الإطفاء لا يعني الاختفاء تمامًا فالاستجابة المتعلمة .. قد تكون مكبوتة في الجهاز العصبي .. بشكل من الأشكال .. وحتى تتلاشى تدريجيًّا في المدى البعيد .. وحدة الاستجابة الشرطية وكثافتها وقوتها ، تحدّد مستوى المقاومة للإطفاء الكامل ..

التعميم : Generalization

لاحظ بافلوف في تجربته ، أن الكلاب تعمم استجابتها الشرطية في حالة تشابه المثير .. فالأصوات المشابهة للجرس

يترتب عليها انزاع الاستجابة الشرطية .. ولكن هذا لا يلغي القدرة على التمييز ..

التمييز أو التفرقة : Discrimination

اكتشف بافلوف أن الكلاب على الرغم من أنها تعمم الاستجابة إذا تشابه المثير .. إلا أن لديها القدرة على التمييز ، بين مثيرات تتشابه وتختلف ، ومن خلال سلسلة من التجارب المحكمة .. أصبح الكلب يفرز اللعاب عندما يقدم له نوع من الخبز غير مصبوغ ، ولا يفرز (أي لا يستجيب) عندما يقدم له الخبز المصبوغ .. وذلك عن طريق إطفاء استجابة لمثير مشابه وبصفة عامة فإن الاشتراط الكلاسيكي يرتبط بالسلوك المنعكس تلقائيًا أكثر من التعامل مع الاستجابة الطوعية .. كما هي الحال في الاشتراط الإجرائي (ثورندايك ، سكنر) ..

٢ ـ مباديء التعلم الشرطي الإجرائي :

في التشريط الكلاسيكي ، تقوى الاستجابة أو تضعف نتيجة للمثير الذي يسبقها لكن التشريط الإجرائي ، يحدد دور « التدعيم أو التعزيز » في تقوية أو إضعاف استجابة معينة .. كما أن المثير الشرطي « في الكلاسيكي » يمكن إحداثه من خلال الاقتران بمثير طبيعي أو حيادي في حين أن سكنر يرى بأنه لابد من وجود استجابة سابقة لكي يحدث الاشتراط ، فالفأر يضغط على زر الرافعة ، ثم ينزل الطعام .. « المثير » وتحدث الاستجابة ..

وقد كان تورندايك أول من وضع أسس التشريط الإجرائي من خلال ماأطلق عليه بقانون الأثر ، ومفاده بأن أي سلوك أو تصرف يتكرر حدوثه أو يكف عن الظهور تبعًا لنتائجه (المعزز أو الإثابة أو العقوبة) بمعنى أن المعزز الإيجابي أو السلبي .. يتحكم في حدوث السلوك سواء في درجته « القوة ـ الضعف » أو في كثافته « الزيادة ـ النقصان » ..

وقد طور سكنر المفهوم الإجرائي وأعطاه أبعادًا أعمق .. فلكي نتعلم سلوكًا جديدًا ـ كما يقول سكنر ـ فإن الذي يحدد هذا السلوك وتكراره نوع المكافأة أو التعزيز .. وقد قام سكنر بتجارب على الحيوان توصل من خلالها إلى مفهوم تشكيل السلوك Behavior Modification والتي تسير بخطوات على حسب التقريب المتسلسل Successive Approximation وذلك من خلال التدرج بدءًا بمكافأة أيّ سلوك مشابه للسلوك المرغوب فيه ، حتى يتمكن الكائن من تمثل وأداء السلوك المطلوب .. وقد ركز سكنر على مفهوم التعزيز Reinfarcement والذي يمكن تعريفه بأنه مكافأة (مادية أو معنوية) .. تتبع استجابة ما وتقويها أو تقوي احتمال حدوثها بالمستقبل .

ويميز سكنر بين Primary Reinforcers التعزيز الأولي .. والتعزيز الثانوي Secondary Reinforcer فالتعزيز الأولي هو الشيء المعزز بطبيعته كالطعام أو الماء أو الحب ..... الخ ، والثانوي هو الذي يصبح معززًا لارتباطه بمعزز أولي ، أي أنه

وسيلة نصل من خلالها لمعزز أولي ، كالنقود وكلمات التشجيع والثناء ..

والمعزز قد يكون إيجابيًّا ، أي مثيرًا يأتي بعد الاستجابة ويدعمها ويقويها .. وقد يكون سلبيًّا وذلك بتقوية الاستجابة لتجنب مثير مؤلم أو غير سار ..

وهناك تعزيز مستمر C. Reinforcement كلما أقوم باستجابة معينة أحصل على نقود .. وهناك تعزيز جزئي Partial Reinforcement أو التعزيز المنقطع .. وجداول التعزيز التي نظمها سكنر تسير على نسق دقيق .. فالتعزيز المتقطع يصنفه سكنر إلى أنواع عديدة .. فمثلاً هناك جداول التعزيز النسبي Ratio Secaule of Reinforcement كلما يتكرر السلوك المرغوب فيه مرات عديدة ، يحدث تعزيز في المرة الخامسة أو السادسة مثلاً .. ؟؟

وهناك أيضًا جداول التعزيز الدوري Interval Schedule of Reinforcement كل ساعة مثلاً يحدث تعزيز .. وهكذا ..

إن سكنر يركز على نقطتين مهمتين ، إحداهما محاولة تجنب تأجيل التعزيز ، بمعنى حصول الكائن على مكافأة بعد حدوث الاستجابة مباشرة ، كما أن اكتشاف التعزيز المناسب أو الملائم للشخص أو الكائن الذي يصدر السلوك على جانب كبير من الأهمية ..

ومن خلال التعزيز ـ ومبادئه ـ يمكن تشكيل السلوك أو تعديله كما يقول سكنر وبطريقة علمية منظمة (1973) Poteet .

الارشاد والعلاج السلوكي

الفروض والمسلمات :

من المسلمات الأساسية في العلاج السلوكي اعتبار السلوك ـ الإيجابي والسلبي ـ متعلمًا وبنفس الطريقة ، بمعنى أن الكائن يتعلم السلوك غير السوي ، والقانون الذي يحكم طريقة التعلم ـ للسلوك السوي وغير السوي ـ متماثل أو واحد ..

والتعلم اكتساب ، وهنا يأتي تركيز المدرسة السلوكية على البيئة الثقافية والاجتماعية ، ودورها الحاسم في تشكيل السلوك .. كما أن الاستعداد الفطري للتعلم متماثلاً وبنفس المستوى للسلوك السوي وغير السوي ، المرغوب فيه وغير المرغوب فيه (Corey (1977

ويترتب على هذا اعتبار الشخصية الإنسانية سلسلة من العادات المكتسبة (المتعلمة) ودور الإرشاد النفسي يتحدد في تغيير هذه العادات ..

والسؤال إذن ما الذي يميز السلوك المضطرب عن السوي ، إن الاختلاف يتحد هنا في كون السلوك المضطرب غير متوافق وترى المدرسة السلوكية ، بأن الاضطراب السلوكي « استجابة شرطية » متعلمة يحتفظ بها الفرد لأنها مصدر اثابة .

ويلخص Eysenck إيزنك موقف العلاج السلوكي على النحو التالي :

(الأعراض العصبية تشريطات انفعالية وحركية ، ولا تكمن وراءها ولا تمثل مصدرًا لقوتها أية مركبات تكونت في سن الطفولة فالعرض في حد ذاته هو المرض واختفاء العرض يعني اختفاء المرض .. وفوق ذلك فإن اختفاء العرض يمكن أن يتم عن طريق الوسيلة التقليدية للانطفاء وهي بالغة نفس الطريقة التي يزال بها التشريط يوميًا في المعمل السيكلوجي سواء أكان تشريطًا عند الإنسان أم عند الحيوان .. لذلك نحن لا ندهش إذا وجدنا أنه ماأن يتحقق الشفاء التلقائي فإنه يكون شفاء ذاتي تقريبًا) ايزنك ، فالإرشاد السلوكي يركز على الأعراض فهو لا يبحث « الأسباب » ولا يعنى بتحليل عميق لمكونات الخبرة الشعورية ، طبيعتها أو جذورها التاريخية .. ولكنه يتعامل مع مشكلة حاضرة ، كما تنعكس في أعراض قائمة ، وهذه الأعراض تكتيل لعادات أو استجابات شرطية تعكس تعلمًا خاطئًا ..

طبيعة الإرشاد السلوكي :

وهنا تتحد طبيعة الإرشاد ، فالمرشد يعالج أعراض .. تتخذ طابعًا سلوكيًا ماثلاً .. والمهمة هنا تتحدد بخلق ظروف أو أجواء جديدة للتعلم ، أما من خلال اكتساب سلوك جديد ، أو إطفاء وكف سلوك قائم .. إن الخطوة الأولى في الإرشاد السلوكي

تستند على جمع معلومات دقيقة « تشخيص » تبدأ بالمقابلة الشخصية بين « مرشد ـ وعميل » يقرر بعدها الوسيلة التي سيلجأ فيها للوصول إلى تشخيص الأعراض ، وطبيعة المشكلة السلوكية تحدد نوع الأداة فقد يكتفي بالمقابلة الشخصية ، أو يستخدم وسائل مساعدة كالاختبارات النفسية المختلفة .. وبالتعاون مع العميل فإن التشخيص هنا يترتب عليه تحديد الاضطراب السلوكي بعناية دقيقة ، ثم تحديد الظروف التي يحدث فيها الاضطراب ، والعوامل المسئولة عن حدوثه .. ؟؟

بعد هذا ينتقل المرشد والعميل معًا ، إلى تحديد أهداف الإرشاد ، إن دور المرشد يتحدد في الغالب في مساعدة العميل على تحديد الأهداف بأسلوب سلوكي .. بحيث يمكن قياسها وملاحظتها .. بشرط أن تكون هذه الأهداف تشكل قناعات العميل ورغباته .. ودور المرشد هو رسم استراتيجية الإرشاد باختيار التكنيك الإرشادي المناسب ، وهو دور تعزيز ودعم وتدريب ومساعدة .

أساليب الإرشاد :

لقد نشأ الإرشاد السلوكي من خلال تطور مفاهيم المدرسة السلوكية ، ومن ثم فإن أساليب الإرشاد (استراتيجيته وأداته) ارتبطت بمجموع المباديء والقوانين التي نتجت من خلال تجارب بافلوف ودراسات ثورندايك وسكنر .. ولعل أول تجربة في العلاج السلوكي قام بها واطسن (١٩٢٠م) فقد

وجد في التعلم الشرطي الكلاسيكي إطارًا جيدًا لتفسير المخاوف المرضية (الفوبيا) وقام بتجربته الشهيرة ـ بالاشتراك مع راينز على الطفل ألبرت والذي لم يتجاوز عامًا واحدًا في عمره الزمني .. كان ألبرت يحب أرنبًا أبيض .. وكان السؤال أو الفرضية التي يريد واطسن اختبارها تتحدد في إمكانية تحويل مشاعر الحب ، (نحو الأرنب) إلى خوف .. ثم إعادة الطفل إلى حالته الأولى ، باستخدام التشريط الكلاسيكي .. وهكذا بدأت التجربة .. كلما حاول الطفل ألبرت الإمساك بالأرنب حدثت ضوضاء مخيفة (مشابه للجرس في حالة الكلاب) .. ومع تكرار اقتران الضوضاء مع ظهور الأرنب حدث اقتران شرطي ، فأصبح الطفل يخاف من الأرنب . وبعد فترة وجيزة قام واطسن بالشق الثاني من تجربته لمحاولة إطفاء الخوف المكتسب « الاستجابة الشرطية » .. فبدلاً من حدوث « الضوضاء » قدم واطسن قطعًا من الحلوى فكل ماظهر الأرنب قدم للطفل قطعة حلوى .. وتكرر ذلك نشأ عنه أضعاف الاستجابة الشرطية السابقة « الخوف » تدريجيًا ليحل محلها قبول الأرنب بالتدريج والارتياح له .. (اقتران شرطي جديد) .. حتى تمكن من إطفاء الخوف المكتسب ، وهو ما أطلق عليه التعلم الشرطي المضاد Chambless & Goldstein Counter Conditioning

وفي عام ١٩٢٤م قامت ماري جونز ـ تلميذة واطسن ـ بتجربة أخرى لمحو أو إطفاء المخاوف المرضية لطفل اسمه

« بيتر » في الثالثة من عمره ، كان بيتر يخاف من فأر أبيض ، وعن طريق التعميم أصبح يخاف من الأشياء المشابهة « كالأرنب الأبيض ومعطف الفرو ... الخ » قامت جونز بوضع أرنب أبيض في قفص وبدأت تحضره كلما قدمت للطفل وجبته الرئيسية وتضع القفص في زاوية بعيدة في الغرفة .. وتدريجيًا يتكرر المنظر وفي كل مرة تقرب مسافة القفص .. حتى أصبح وجود القفص شيئًا عاديًا .. وتدرجت في ذلك وعن طريق مبدأ التعميم تمكنت من محو أو إطفاء الخوف من رؤية الفأر الأبيض .. لقد مهدت هذه التجارب لنقل مباديء التعلم الشرطي (الكلاسيكي والإجرائي) إلى ميدان الإرشاد والعلاج ونشأت أساليب متعددة كتحويل السلوك أوتعديله Be, Modification

والمرتكز على مباديء تشكيل السلوك والتي تحدثنا عنها سابقًا .. ولعل أكثر أساليب الإرشاد والعلاج دقة في المفاهيم وتعقيدًا في الصياغة تلك التي قام بها « وولب » ونشر ملخصًا لها في كتابه العلاج النفسي من خلال الكف التبادلي .. موظفًا مباديء الاشتراط الكلاسيكي ؟؟

يقول وولب إن الكف يعني التخلص من استجابة قديمة (أو على الأقل أضعافها) ليحل بدلاً منها استجابة جديدة تشكل نقيضًا لها إن الاستجابة الجديدة كفت الأولى لأنها غير متوافقة معها مما ينشأ عنه الخفض في الحافز (أي نشوء كف شرطي لاستجابة محددة) ..

ولإثبات ذلك قام وولب بتقديم رد فعل عصابي (مرضي) لمجموعة من القطط عبر استخدام الصدمة الكهربائية كلما قدم لهن الطعام .. ولقد حاول التخلص من أعراض العصاب الذي أحدثه نتيجة لاقتران الطعام بصدمة كهربائية ، وسار بالتجربة عبر أسلوب الكف التبادلي والذي شرحناه آنفاً ..

لقد كان وولب يرى بأن العصاب تعبير عن قلق .. واستجابة القلق يمكن التخلص منها من خلال إحداث استجابة غير متوافقة معها .. وهكذا طور أسلوب ماسماه التخلص من الحساسية Systematic Desensitization حيث يقوم المرشد بتدريب المريض على الاسترخاء العضلي العميق ، ويضع العميل مايسميه وولب مدرج القلق ابتداء من أضعف الحالات التي تثير القلق لديه حتى أكثرها حدة ، ثم يطلب منه وهو في حالة استرخاء تخيل هذه الحالات ، وينتقل من وحدة إلى أخرى .. وحينما ينتابه القلق يؤشر بإصبعه إلى المرشد وهنا يقوم المرشد بإعطاء تعليمات للاسترخاء العميق .. ثم يتكرر التخيل حتى يستطيع العميل تصور الحالات التي تثير قلقه دون أن تحدث استجابة قلقة وحادة .. وهنا يجب التنبيه على نقطتين إحداهما ، ان الحالة المثيرة لقلق العميل هنا ، مرضية .. بمعنى أن هذه المثيرات لا تثير الشخص السوي ، لأن مثيرات القلق الطبيعية لا تدخل ضمن دائرة الإرشاد والعلاج ..

والثانية ان العميل يتخيل أو يتصور ، ولكنه في العادة لا يعيش هذه الحالات في ظروفها الطبيعية .. وإنما في غرفة

الإرشاد ، ولكن عن طريق التعميم .. يفترض أنه يستطيع مواجهة هذه الحالات المثيرة للقلق في الواقع ، مستفيدًا من جلسات الإرشاد . إن الهدف من استخدام أسلوب التخلص من الحساسية ، إحلال استجابة جديدة « الاسترخاء » غير متوافقة مع استجابة قديمة « القلق » وهنا يتحقق مبدأ الكف التبادلي .Wolpe (1958) Raciprocal Inhibition

كما أن هناك أساليب أخرى قائمة على أساس الكف التبادلي ويحدد استخدامها نوع المشكلة السلوكية ، فمثلاً الشخص الذي يجد صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية سوية وناجحة .. نتيجة لخجل أو حياء .. فإنه يمكن تدريبه من خلال أسلوب « التدريب على إثبات الذات » Assertive Training ومن أساليب الإرشاد السلوكي « التعلم الشرطي المنفر Aversive Conditioning حيث توفر ظروفًا خاصة تساعد على ربط السلوك المنحرف أو غير المرغوب فيه ، ولكنه في نفس الزمن يحتوي على عناصر جذابة للعميل ، بحالة مؤذية أو خبرة غير سارة ، ليمكن عندئذ إحلال هذه الحالة المؤذية كبديل للعناصر الجذابة فيه ..

ويأتي التدريب السلبي Negative Practice كأسلوب مهم من أساليب الإرشاد السلوكي ، فالكف هنا يحدث نتيجة للتشبع عن طريق التكرار المستمر للانحراف السلوكي حتى مرحلة التعب والإرهاق .. أو التشبع ..

وقد حاول بندورا Bundura إحداث تكنيك للإرشاد والعلاج من خلال المشاهدة ، بما أسماه الإنطفاء بالنيابة ، كأن يعرض

المرشد من خلال فيلم أو القيام بتمثيل الدور ، حالة مشابهة تمامًا لحالة العميل .. يمارسها شخص آخر ، ويتم من خلال عرض « الدور » هنا يثبت مبدأ التعزيز .. في حين أن العميل يشاهد ويرقب سلوك « النموذج » فيتعلم سلوكًا جديدًا ، أو يتخلص من مشكلة سلوكية قائمة نتيجة لمشاهدته للنموذج Bandura (1969)

دولارد وميللر

لم نتحدث في السابق عن موقف دولارد وميللر ، لأنهما يختلفان عن النسق السلوكي ، على الرغم من أن الكثير من الدارسين يضعون جهودهم ضمن إطار المدرسة السلوكية .. والواقع أن عملهما كان محاولة لتكوين نظرية سلوكية مطعمة بمفاهيم التحليل النفسي ، ونكتفي هنا بإشارة موجزة إلى الأساس النظري لدولارد وميللر ..

يفسر السلوك هنا من خلال فكرتي « الحافز » و « الاختزال » .. فأية حدث سلوكي هو عبارة عن سلسلة معقدة من « الاختزالات » للحافز الأصلي .. ومن ثم فإن التعلم محاولة للوصول إلى أساليب جيدة في الاختزال .. أي اختزال الحوافز ـ والحوافز قد تكون أولية « كالجوع والعطش » أي ذات طبيعة غريزية ، وبيولوجية ، وقد تكون ثانوية أي مكتسبة ومتعلمة .. ولكن الإنسان المتحضر لا يمارس سلوكه من واقع غريزي بدائي .. ولكنه ينظم ويهذب هذا السلوك ..

وفي محاولة الإرشاد والعلاج ، فإن الخوف في الأساس يشكل حافزًا أساسيًا .. لأنه يقود أو يدفع للتصرف أو السلوك .. واختزال الخوف ـ في حد ذاته .. يشكل مكافأة أو ثواباً أو تعزيزا .. ؟؟

وبالمقابل فإن هذه النظرية لا تلغي أهمية خبرات الطفولة (كما هي الحال في السلوكية المتطرفة) كما أنها في نفس الوقت تسلم بوجود الكبت أي كبت الخبرات المؤلمة في اللا شعور .. ولكن الاختزال يظل هو الأسلوب الذي يعبر من خلاله الكائن عن هذه الحوافز أو الخبرات (Dollard (1969

نقد وتقويم :

في كتاب إيزنك « الحقيقة والوهم في علم النفس » هجوم منظم على « فرويد » ومنهج التحليل النفسي ، وقد اتهم إيزنك فرويد في تحليله للصغير هانز في تهيئة حالة من التحكم في الأحداث لتؤيد نظرية فرويد ، وساق نصوصًا مما كتبه فرويد ، أن إيزنك لم يكن يشكك في منهج التحليل النفسي فحسب ، ولكنه كان يطعن طعنًا صريحًا وواضحًا بأمانة فرويد العلمية ، ويشكك في نزاهته ، حيث يؤكد سياق نقده لتحليل فرويد للصغير هانز ، بأنه تعمد تجنب الأشياء التي تعارض التحليل واختار بعناية المواقف التي تبنت وجهة نظره .. ؟؟

أشرت إلى هذا كمدخل لتقويمنا للمدرسة السلوكية ، فالجدل العميق بين التيارات المختلفة في مدارس علم النفس ،

تجاوز رفض المسلمات والفروض من منطلق نظري ، أو من خلال دراسات تجريبية ، ووصل في بعض الأحيان ـ كما هي الحال في مثالنا السابق ـ إلى الطعن بنزاهة وأمانة ممثل التيار الخصم ، وإذا كان إيزنك سلوكي المنهج والإتجاه .. فإن مدرسته هي الأخرى خضعت لنقد شديد وجدل حاد ، لدرجة جعلت كاوتسكي العالم اللغوي الشهير ، يصرخ متهمًا سكنر بالفاشية .. وأنه من دعاة خفض الإنسان إلى مرتبة حيوانية أو أنه يبرر سلوك أو فلسفة الدولة البوليسية ..

وعلى أية حال فإن معظم النقد المعاصر للمدرسة السلوكية يمكن تلخيصه فيما يلي : ـ

١ ـ تتصور المدرسة السلوكية الإنسان بمعيار آلي بحت ، فالسلوك عبارة عن تكتل أو تنوع استجابات لمثيرات مختلفة ، يتبعها معزز .. تتم إما بطريقة منعكسة فسيولوجية أو شرطية مقترنة وهنا نلغي الدور الحيوي لإرادة الإنسان في صنع القرار .. وفي نفس الوقت ترجع الإنسان وعالمه الداخلي لمعقد إلى تفسير ميكانيكي .. وعندها يصبح الموقف السلوكي بسيطاً في تفسيره وأحادي الجانب ..

إن السلوك الظاهري والمشاهد ، ليس بالضرورة تعبيرًا واضحًا عن معطيات الإنسان الذاتية الداخلية .. كما ان عناصر مهمة في العمليات العقلية والتفكير المجرد ، تعجز المدرسة السلوكية في إطارها النظري عن تفسيره .. إن عمليات كالإبداع في الفن .. ترتبط بأعماق خاصة بالذات الإنسانية

السلوكية وميكانيكية العلاقة بين المثير والاستجابة لا تستوعب هذه الخصوصية الفريدة للإنسان ..

فإذا استطاعت السلوكية تفسير جوانب من السلوك البشري فإن هناك أبعاداً أخرى تتجاوز بمراحل هذا التفسير البسيط ..

٢ ـ إن مصطلحات مهمة « كالنية » و « القصد » و « الغرض » لا ترد في قاموس السلوك بشكل واضح ومنظم .. فالشخص يسلك سلوكًا معينًا للحصول على معزز « مكافأة » .. وهنا يتخذ السلوك طابعًا ذرائعيًا وسائليًا .. إن السلوك هنا « سبب » يقود إلى تعزيز (أثر أو نتيجة) ، وليس هناك قصد أو نية في الوسط كما يؤكد سكنر ..

٣ ـ إن هناك قضية تثير جدلاً مهمًا وحيويًا ، وتتصل بمفهوم « الحرية » .. حرية الاختيار .. وتعدد الفرص .. مقابل الحتمية السلوكية .. التي يصنعها مفهوم « الضبط » و « السيطرة » و « التحكم » .. وقد قام سكنر بإفراد كتاب كامل لمعالجتها « مابعد الحرية والكرامة » إن أهم مايرد هنا ـ كرد على النقاد ـ رؤية سكنر لمفهوم الحرية .. فالحرية بمعناها الجميل الشاعري لا وجود لها ـ كما يقول سكنر ـ لأن هناك حتمية البيئة .. والتي تتحكم أو تقيد المجال الحيوي للإنسان ، وهنا يصبح مفهوم الحرية لا يرتبط بالاختيار أو تعدد الفرص ، وليس احتمال عمل ما يريده الإنسان .. ولكن هنا تأخذ معنى آخر .. الحرية كما يقول سكنر تتحدد في تجنب المثيرات المؤذية

أو غير السارة .. ثم إن مفهوم « التحكم » وحتمية البيئة ، يجب أن لا يفسر بأن له طبيعة انتهازية أو فاشية .. إضافة إلى أن الحتمية والتحكم موجودة والأفضل هو التخطيط للاستفادة من خلال تحاشي مؤثراته السيئة ..

إن رؤية سكنر هنا على جانب من الخطورة بمقياس حضاري وإنساني ونحن لا ننفي مفهوم « الحتمية » ولكنها ليست ذات طابع سيكلوجي بحت وفي نفس الزمن فإن الإنسان بإرادته الذاتية والاجتماعية قادر على تجاوز متغيرات التحكم كما يرددها السلوكيين .. كما أن هناك أكثر من تفسير للحتمية .. فهناك الحتمية التاريخية في إطار قانوني جدلي تاريخي ، بمقياس فلسفي لمفهوم الحتمية ، وهناك الحتمية البيولوجية (فرويد) أو الحتمية السيكلوجية (سكنر) .

وهذا موضوع فلسفي وحواره أوسع من دائرة هذا الكتاب ولكن يهمنا هنا أن نركز على بعض النقاط التي وجهت للعلاج السلوكي بصفة خاصة : ـ

١ ـ يشير آرثر ـ Arthur إلى أن نقطة الضعف التي يركز عليها النقاد في العلاج السلوكي تتحدد في كونه لا يتعامل مع مفاهيم مهمة ، كالطموح والأمل ، والحاجات والإخفاق (1950) Arthur بمعنى أنه يحصر نفسه بأعراض مشكلة سلوكية ويستخدم تكنيكًا مفصَّلاً للتعامل معها ..

٢ ـ إن مصطلحات « الضبط » و « التحكم » و « البرمجة » تعطي للمعالج أو المرشد دورًا تسلطيًّا في التحكم بظروف

الإرشاد وتقنين مسيرته بما يلغي روح المبادرة من جانب العميل ، على الرغم من تأكيد السلوكيين على أن دور المرشد مجرد تعزيز ، إلا أن سياق الإرشاد نفسه وتكتيكه يوحي بأكثر من ذلك ..

٣ ـ ويركز تيار التحليل النفسي في نقدهم للسلوكيين ، على عنصرين مهمين .. أحدهما :

أ ـ ان علاج الأعراض ـ كما ثبت لديهم ومن تجاربهم في العلاج ـ لا يلغي الأسباب ، لأن الأسباب ستتخذ طابع آخر وتظهر بأعراض جديدة ، فكأن العلاج السلوكي يتخلص من الأعراض مؤقتًا .. ولكن الصيغة التي تبدو فيها الأسباب مستقبلاً تظهر على شكل أعراض أخرى ..

ب ـ إن الخبرة العيادية لتراث التحليل النفسي تؤكد على أهمية الخبرات السابقة ودورها في تشكل العصاب .. ومن ثم فإن إغفالها من جانب السلوكية تجاوز حقيقة مهمة في العلاج .. وهنا يثار تساؤل ، كيف تعالج ظاهرة مرضية دون فحص أسبابها .. وأيضًا ماضي هذه الظاهرة ، وكيف يمكن حصر العوامل المسئولة عن حدوثها مع إغفال عناصر مهمة في تحديد هذه « العوامل » (السبب والتاريخ) ..

والواقع إن كثيرًا من النقاط الواردة هنا على جانب كبير من الأهمية .. ويجدر النظر إليها بميزان الفحص العلمي .. ؟؟

إني لا أتصور علاج ظاهرة سلوكية بمعزل عن أبعاد

الشخصية ككل .. بحكم الطبيعة الجدلية لتشابك هذه الظاهرة في مجالها الكلي ـ المركب ..

وعلى الرغم من أن هذا فإن السلوكية قدمت لنا تراثًا علميًّا ممتازًا لا يحل كل إشكالات العلم (علم النفس هنا) ولكنه يمثل خطوة مهمة في الطريق الصعب لبناء معرفة يقينية ..

ثم ان العلاج السلوكي قد ينجح في علاج حالات كالقلق والخوف .. ولكنه قد لا يفيد كثيرًا في حالات معقدة في العصاب كالهستيريا أو الاكتئاب .. كما أنه لا يحسم مشكلات التكيف بصفة عامة .. ولذا فإن رأي Corkhuff & Berenson على جانب كبير من الصدق حيث يقول بأن هدف العلاج السلوكي تأهيلي Rehabilitative أكثر منه علاجًا نفسيًّا محكمًا لظواهر مرضية معقدة .. وإذا كان التكنيك الشرطي قد يساعد على التخلص من حالة قلق مثلاً فإنه غير قادر على التعامل مع الإحساس بمعنى الحياة والقدرة على الإبداع Carkhuff & Berenson .

إن تعديل السلوك مثلاً قد يترتب عليه تغير ، ولكن التغير في السلوك ليس بالضرورة مرادفًا للإحساس بالراحة أو الاستقرار النفسي ..

* * *

خاتمة

إن حوار المنطلقات الرئيسية لتراث المعرفة النفسية المعاصرة يكشف عن وجود التعدد في الرأي ، والتنوع في الرؤية رغم ثبات وتحديد الموضوع « الإنسان » ، إن هذا التعدد والتنوع يعود إلى اختلاف عميق في المسلمات .. ثم الفروض الرئيسية ، وتبعًا لذلك منهج المعالجة لاشكالية الإنسان ..

ليس هناك معرفة يقينية في علم النفس .. ولكن هناك احتمالات إجابة لأسئلة صعبة .. وهذا يطرح علينا مهام الأزمة المنهجية للعلوم الإنسانية بصفة عامة .. للوصول إلى معرفة نسبية يقينية .. ويطرح علينا آفاقًا أخرى للتحليل « محاولة المقارنة » واستخلاص آفاق الاختلاف والإتفاق مع محاولة تفسيره بلغة موضوعية معقولة ومقبولة ..

وهذه محاولتنا في الجزء الثاني من هذا الكتاب إن شاء الله ..

* * *

المصادر

No.	Author	Title	Publishing Comp.	City	Year
1.	Adler Alfred	Position in family influences life style	International Journal of individual		1929
2.	Adler Alfred	What life should mean to me	Capricorn Book	New York	1958
3.	Adler Alfred	The practice and theory of individual psychology	Patterson N.J.	Little Field Adans	1963
4.	Arthur A. Z.	Diagnostic testing and the new alternatives	Psycological Bulletin		1969
5.	Bandure A.Z.	Principle of behaviour modification	Holt Reinehart and Winston	New York	1969
6.	Carkhuff R. and Berenson B.	Beyond Counseling and Therapy	Holt Reinehart and Winston	New York	1967
7.	Chambless D.L. and Gold Stein	Behaviour Psycho Therapy	Incorsini R.J. (Ed) Current Psycho Therapy	New York	1977
8.	Corey G.	Theory and Practice of Counseling and Psycho Therpy	Brooks; Monterey California	California	1977
9.	Dollard, J. and Miller, N.E.	Personality and Psycho Therapy	McGraw, Hill.	New York	1950
10.	Foucalt, M.	Madness and Civilization, a history of insanity in the age of research	Random House	New York	1965
11.	Freud	The new introductory lecture on psycho analysis	In the Basic of Random House of Freud		1938
12.	Goldstein M. AtaAbnormal Psychology		Ex origins and inter		1980
13.	Graves R.	The Greek Myths	Penguin Books	Baltimore	1955
14.	Horney K.	Out Inter Conflicts	Nortor	New York	1950
16.	Horney K.	Neurosis and Human Growth	Nortor	New York	1950

17.	In Gleby	Critical Psychiatry		London	1980
18.	Jung-C.G.	The Development of Personality	Collected Works: Vol. 17; Bollinger Series XX Princeton N.J. Princeton University Press	N.J.	1964
19.	Jung-C.T.	The archetypes and the Collective unconscious	» » » »		1968
20.	Jung-Carl. G.	Two essays on analystical Psychology	New York meridian Books	New York	1956
21.	Jung-Carl. G.	Man and his Symbols	Double day Garden City	New York	1964
22.	Kauf Mann	Analytical Pscho therapy	Incorisini (ED) Current Psycho Therapies		
23.	Lewis A.	Social aspects of Psychiatry	Edinburg Med j		1951
24.	Laing R.D.	The divided Self	Penguin	London	1965
25.	Mosak and Lefever	The resolution of Inter Personal Conflict	J. of individual Psychology		1976
26.	Mosak H.	Adlerian Psycho therapy	Incorsini (ED) Current Psycho Therapies		1973
27.	Pachter H. Paraceisus	Magic into Science	Collier Books	New York	1961
28.	Potleet A. James	Behaviour Modification	Burgees	Minneapolis	1973
29.	Sargent W.	The Mind Possessed		London	1973
30.	Skinner B.F.	Science and human behaviour	Mucmillan	New york	1958
31.	Sullivan H.S.	The Inter Personal Theory of Psychiatry	Norton	New York	1968
32.	Sosz T.	The Myth of Mental Illness	Harper 8 Row		1961
33.	Wolpe J.	Psycho Therapy by Inhibition	Stanford University Press	Stanford California	1958
34.	Zilboorg G. Zilboorg G.A.	History of Medical Psychology	Norton	New York	1941

فهرس

الإهداء ٥
قراءة في مشروع القراءة ٧
مدخل لدراسة الإرشاد النفسي ١٧
الإطار النظري للإرشاد : ٥٥
«١» التحليل النفسي ٥٨
«٢» الاتجاه السلوكي ٩٩
خاتمة ١٢١
المصادر ١٢٣

انتهى والحمد لله

* * *

طبعت بمطابع دار البلاد - جدة

من اصدارات النادى الأدبى الثقافى بجدة

١ ـ قمم الاولب . شعر . للأستاذ محمد حسن عواد ـ نفد
٢ ـ الساحر العظيم .شعر. للأستاذ محمد حسن عواد ـ نفد
٣ ـ عكاظ الجديدة . شعر . للأستاذ محمد حسن عواد ـ نفد
٤ ـ الشاطىء والسراة . شعر . للأستاذ محمود عارف ـ ضمّ الى مجموعة الشاعر الشعرية .
٥ ـ من شعر الثورة الفلسطينية . شعر . للأستاذ احمد يوسف الريماوى ـ نفد
٦ ـ انين وحنين . شعر شعبى . للأستاذ منصور بن سلطان ـ طبع
٧ ـ محرر الرقيق . سليمان بن عبدالملك . . دراسة . للأستاذ محمد حسن عواد ـ نفد .
٨ ـ من وحى الرسالة الخالدة . اسلاميات . ـ محمد على قدس ـ طبع
٩ ـ المنتجع الفسيح . اداب وعلوم . للأستاذ محمد حسن عواد ـ نفد .
١٠ ـ طبيب العائلة : د . حسن يوسف نصيف ـ طبع .
١١ ـ مذكرات طالب (ط ٣) : د . حسن يوسف نصيف ـ نفد .
١٢ ـ شمعة على الدرب . نثر . للدكتور عارف قياسة ـ طبع .
١٣ ـ اطياف العذارى . شعر . للشاعر الاستاذ مطلق الذيابى ـ طبع .
١٤ ـ كبوات اليراع . تصويبات لغوية . للشيخ ابى تراب الظاهرى ـ طبع .
١٥ ـ عندما يورق الصخر شعر ـ للاستاذ ياسر فتوى ـ طبع .
١٦ ـ ورد وشوك . مطالعات . للأستاذ حسن عبد الله قرشى ـ طبع
١٧ ـ فى معترك الحياة مجموعة اراء ـ للأستاذ عبد الفتاح ابو مدين ـ طبع .

١٨ ـ المجموعة الشعرية . للاستاذ محمد ابراهيم جدع ـ طبعت
١٩ ـ الوجيز في المبادىء السياسية في الاسلام . نظرات اسلامية .
للاستاذ سعدى ابو جيب ـ طبع
٢٠ ـ اوهام الكتاب تعقبات مختلفة ـ للشيخ ابى تراب الظاهرى ـ
طبع .
٢١ ـ على احمد باكثير حياته وشعره الوطنى والاسلامى ـ دراسة
للدكتور احمد السومحى ـ طبع .
٢٢ ـ نغم والم ـ شعر الشريف منصور بن سلطان ـ طبع .
٢٣ ـ الكلب والحضارة . قصص من البيئة . للاستاذ عاشق الهذال ـ
طبع .
٢٤ ـ شواهد القران ـ للشيخ ابى تراب الظاهرى ـ طبع .
٢٥ ـ التشكيل الصوتى في اللغة العربية ـ للدكتور سلمان العانى ـ
طبع .
٢٦ ـ اريد عمرا رائعا ـ شعر ـ للشاعر عبد الله جبر ـ طبع
٢٧ ـ ترانيم الليل ـ المجموعة الشعرية الكاملة ـ للشاعر الاستاذ
محمود عارف ـ طبع .
٢٨ ـ حروف على افق الاصيل ـ شعر ـ للاستاذ حمد الزيد ـ طبع
٢٩ ـ من ادب جنوب الجزيرة ـ دراسة ـ للاستاذ محمد بن احمد
عيسى العقيلى ـ طبع .
٣٠ ـ غناء الشادى ـ شعر ـ للشاعر الاستاذ مطلق الذيابى ـ طبع .
٣١ ـ الذيابى تاريخ وذكريات اعداد / الشريف منصور بن سلطان ـ
طبع .
٣٢ ـ محاضرات النادى القسم الاول ـ طبع .
٣٣ ـ محاضرات النادى القسم الثانى ـ طبع .
٣٤ ـ محاضرات النادى القسم الثالث ـ طبع .
٣٥ ـ المتنبى ـ شاعر مكارم الاخلاق ـ للاستاذ احمد بن محمد الشامى ـ

٣٦ ـ هموم صغيرة ـ اقاصيص ـ للاستاذ محمد على قدس ـ طبع .
٣٧ ـ امواج وانباج ـ دراسات ادبية ـ للاستاذ عبد الفتاح ابو مدين ـ
طبع ـ الطبعة الثانية ـ
٣٨ ـ الخطيئة والتكفير ـ من البنيوية الى التشريحية ـ للاستاذ الدكتور
عبدالله الغذامى ـ طبع .

٣٩ ـ التجديد فى الشعر الحديث ـ دراسة ادبية للدكتور يوسف عز الدين ـ طبع .
٤٠ ـ التراث الثقافى للاجناس البشرية فى افريقيا .. دراسة علمية للدكتور عبد العليم عبد الرحمن جعفر ـ طبع .
٤١ ـ فلسفة المجاز .. دراسة لغوية للدكتور لطفى عبد البديع ـ طبع .
٤٢ ـ بكيتك نوارة الفال سجيتك جسد الوجد ـ شعر عبد الله عبد الرحمن الزيد ـ طبع .
٤٣ ـ مصادر الأدب النسائى فى العالم العربى الحديث للدكتور جوزيف زيدان ـ طبع .
٤٤ ـ احبك رغم احزانى شعر الدكتور فوزى عيسى ـ طبع .
٤٥ ـ ابو تمام ـ دراسة ـ للاستاذ سعيد السريحى ـ طبع .
٤٦ ـ العبقرية العربية دراسة لغوية للدكتور/ لطفى عبد البديع ـ طبع .
٤٧ ـ احاديث ـ الدكتور ـ محمد سعيد العوضى ـ طبع طبعة ثانية .
٤٨ ـ اغتيال القمر الفلسطينى للاستاذ / احمد مفلح ـ طبع .
٤٩ ـ التضاريس ـ شعر ـ للاستاذ محمد الثبيتى ـ طبع .
٥٠ ـ ٤ صفر ـ للاستاذة رجاء عالم .
٥١ ـ علم اجتماع اللغة ـ ترجمة عن الانجليزية ـ الدكتور ابو بكر باقادر ـ طبع .
٥٢ ـ القضية وقضاة فى الاسلام ـ للدكتور / كمال محمد عيسى ـ طبع
٥٣ ـ علم الاسلوب ـ للدكتور صلاح فضل ـ طبع .
٥٤ ـ دليل كتاب النادى ـ طبع .
٥٥ ـ على دمر ـ شعر ـ للاستاذ على دمر ـ طبع .
٥٦ ـ احبك .. ولكن ـ مجموعة قصص قصيرة ـ للاستاذة مريم محمد الغامدى ـ طبع
٥٧ ـ مدخل الى الشعر العربي الحديث . الدكتور نذير العظمة ـ طبع
٥٨ ـ محاضرات النادى ـ الجزء الرابع ـ طبع
٥٩ ـ محاضرات النادى ـ الجزء الخامس ـ طبع
٦٠ ـ محاضرات النادى ـ الجزء السادس ـ طبع
٦١ ـ اللغة بين البلاغة والأسلوبية ـ للدكتور مصطفى ناصف ـ طبع
٦٢ ـ جزر فرسان ـ العقيد متقاعد صالح بن محمد بن مشيلح الحربى ـ طبع .
٦٣ ـ شواهد القرآن ـ الجزء الثاني ابوتراب الظاهرى ـ طبع .