

مدى فاعلية مفهوم  
المسؤولية في تناول  
الاضطرابات النفسية

# مدى فاعلية مفهوم المسؤولية في تناول الاضطرابات النفسية وجهة نظر السانية في العلاج النفسي

دكتور ابراهيم قشقوش  
أستاذ الصحة النفسية المساعد  
بكلية التربية بجامعة عين شمس وقطر

## مقدمة :

يتفق العاملون في عديد من مناحي العلاج النفسي على مسلمة هامة مؤداها أن الطريقة التي يعتبر العميل فيها مسئولاً عن أفعاله وتصرفاته تمثل أحد الجوانب بالغة الأهمية في هذا النوع من العلاج . ومع ذلك ، فلم يتم حتى الآن تحديد وتعريف كنه هذه المسئولية ومداهها بقدر كاف من الدقة والوضوح من خلال نماذج وأنساق يمكن ان توضع في هذا الصدد ، مما ترتب عليه أن أصبح المعالجون النفسيون يستخدمون متغير « المسئولية » مع عملائهم ومرضاهم على نحو يغلب عليه عدم الاتساق ، ويبدو أن الوضع يرتبط في جانب منه بمشكلات تتصل بهؤلاء المعالجين أنفسهم ، وهي مشكلات تتبدى في تأرجح وتذبذب مشايعة أولئك المعالجين لوجهات النظر التي تنادي بمسلمة الإرادة الحرة للسلوك الإنساني من ناحية ، ووجهات النظر التي تنادي بمسلمة الحتمية بالنسبة لهذا السلوك من ناحية أخرى .

وهكذا ، تبرز حاجة في الوقت الحاضر لوضع نموذج ما للتفكير في كل من هاتين المسلمتين في صيغ وعبارات اجرائية بدلا من تلك الصيغ والعبارات المطلقة التي تستخدم عادة في هذه الناحية - بحيث يمكن استخدام هذا النموذج في بحث وتبين ماهية الطريقة التي يستطيع المعالجون النفسيون بواسطتها ومن خلالها تنمية وتعزيز قدرات العميل وامكاناته ، بينما هم يسلمون وفي نفس الوقت بوجود حدود لكل من هذه القدرات والامكانات .

وتقدم الدراسة الحالية واحدة من وجهات النظر التي يمكن أن تقدم أو تقال بخصوص ذلك النموذج المطلوب ، وذلك من خلال تناولها لمدى فعالية مفهوم المسؤولية في معالجة الاضطرابات النفسية . وفي سعينا لتحقيق الهدف الذي تحاول تحقيقه ، تتعرض هذه الدراسة في بدايتها لمفهوم المسؤولية في مختلف مناحي العلاج النفسي ، ثم تقدم تحديداً نظرياً لمفهوم المسؤولية وتتطرق لامكانات استخدام هذا المفهوم في العلاج النفسي وسبل استخدامه في تناول ومعالجة اضطرابات الشخصية . ويبدو من المفيد أن نتعرض لكل من هذه القضايا بشيء من التفصيل .

### مفهوم المسؤولية :

يتخذ مصطلح المسؤولية Responsibility معاني وتعريف متعددة في مجالات الارشاد والعلاج النفسي ، وتتجمع هذه المعاني والتعاريف حول محورين أساسيين يختص أولهما بادراك المرشد / المعالج لحقيقة أنه مسئول وبدرجة كبيرة عن ماهية درجة التقدم الذي يمكن أن تحرزه عملية العلاج وتنتهي إليه . ويدور هذا المعنى حول ما يمكن أن يعرف بمسئولية المعالج أو المسئولية العلاجية-Therapeutic Responsibility . هذا ، بينما يبدو المحور الثاني أكثر إهتماماً بالجوانب الشخصية للمرشد المعالج - وإن كان ما يزال يرتبط بالدور المهني الاحترافي لهذا المرشد - حيث تدور معاني هذا المحور حول التوظيف الطوعي المتعمد من جانب المرشد / المعالج لامكاناته ووسائله بما يتفق مع احتياجات عملائه ، وهو ما يمكن أن يعرف بالمسلك المسئول Responsible Action .

وعلى الرغم من استخدام مفهوم المسؤولية لدى جميع المنظرين في مجالات الارشاد والعلاج النفسي ، يذكر بيرس وشوبل Pierce & Sehauble ( ١٩٦٩ ) ، أن المراجعة الدقيقة لطبيعة الممارسة العملية تشير إلى وجود تباين بين مختلف المناحي المستخدمة في هذه المجالات من حيث كنه هذه المسؤولية ومداهها وما يمكن أن يترتب عليها من نتائج . ويناقش وودي Woody ( ١٩٧١ ) ، مفهوم المسؤولية وتطبيقاته واجراءاته لدى مختلف طرائق ومناحي الارشاد والعلاج النفسي ، ويرى أن مسؤولية المرشد / المعالج في الارشاد المتمركز حول العميل Client Centered Counseling تبدي في خلق مناخ علاجي معين ، بينما يظل كل من محتوى الجلسات ( محاور وموضوعات الحديث ) ودافعية النماء الشخصي وأهداف الارشاد والعلاج وتقييم ماهية المدى الذي يعتبر التقدم عنده مناسباً من مسؤولية العميل ( ص ٢٢٢ ) .

ويسلم الوجوديون بأهمية\* مسؤولية العطاء Responsibility of Giving بالنسبة للعميل ، بيد أن العميل يتحمل مسؤولية البحث عن واتخاذ جميع القرارات النشطة والعملية وتوجيه نمط حياته . ومع أن هذا المنحى يبدو أكثر اقتراباً من مفهوم المسؤولية العلاجية ، فإنه يتطلب من المرشد / المعالج أن يتقبل الاستغراق في مشكلة عميله وأن يعمل وفق ما تمليه عليه مصلحة هذا العميل - بحيث لا يقتصر دوره على مجرد الحديث أو الكلام Lip Service ، مما يمكن معه القول أن المسؤولية لدى الوجوديين تبدو مسؤولية مشتركة بين العميل والمعالج بهدف تحقيق المستوى المطلوب من النماء العلاجي .

وعلى الرغم من الفروق والاختلافات القائمة بين انصار كل من التحليل النفسي في طوره الكلاسيكي والتحليل النفسي في طوره التجديدي وتحليل الأنا - فإن المعالج النفسي ذي التوجهات التحليلية يتقبل تحمل مسؤولية تنفيذ نظرية التحليل النفسي ومراعاة طرائقها وفتياتها ، بينما هو لا يتحمل أية مسؤولية فيما

---

■ لمزيد من التفاصيل حول مفهوم المسؤولية والحرية لدى الوجوديين يرجى الرجوع الى المصدر التالي :

Levine, N.B. et. al. (1984) Existential Issues in the Management of the Demented Elderly Patient Amer. J. of Psachother., Vol. XXXVIII, N.(2), pp. 215-223.

يتعلق بالنتيجة أو المحصلة التي يمكن أن تسفر عنها عملية العلاج . فإذا لم تنجح هذه العملية فليس خطأ أو تقصير من ناحيته ، لأنه يعتقد أن هذا المنحى العلاجي يستطيع أن يؤت نتائجها إذا أعطى العميل قدراً كافياً ومناسباً من الوقت ولم تكون هناك مقاومة أو ممانعة من ناحيته . أما أولئك المعالجون الذين يتبعون منحى السمة / والعامل فهم قادرون كلية تقريباً على أن يبقوا خارج حلبة المسؤولية العلاجية - فليس هناك سوى قدر ضئيل - إن وجد - من الاستغراق أو الاهتمام الشخصي بسبب ان ادوات القياس النفسى تتمخض عن بيانات يتخذ منها المعالج أساساً لتوجهاته وما يمكن أن يتخذ من قرارات وليست هناك مسؤولية حقيقية في الواقع لأي من المعالج أو العميل . ويعتبر نجاح عملية العلاج في هذا المنحى محصلة لاختبارات ذات قدرة عالية على التنبؤ الدقيق ، ويجري تفسير اخفاق هذه العملية اما في ضوء رفض العميل للتعاون ومتابعة السير في الاتجاه الذي توصي به وتشير إليه بيانات الاختبارات المستخدمة أو في ضوء ضعف الخاصية التنبؤية للأدوات المستخدمة .

ويدعي السلوكيون بالطبع أنهم يضطلعون بمسؤولية علاجية كاملة ، فهم يتقبلون العميل ويقومون نحوه بدور يستخدمون فيه الأهداف المقبولة والمرغوب فيها من جانب العميل كأساس لوصف وتحديد ماهية اجراءات وفتيات تعديل السلوك التي يمكن أن تستخدم في علاج الاضطراب موضع الشكوى . وهم يواصلون عملية العلاج ويعيدون قياس وتغيير الفتيات والاجراءات المستخدمة تبعاً للضرورة وحسب ما تقتضيه الأحوال إلى أن تتحقق الأهداف المبدئية الموضوعية . ومع التسليم بوجود مسؤولية علاجية تقنية Technical Therapeutic Responsibility في مناحي تعديل السلوك ، فإن أياً من هذه المناحي لا يعطي قدراً مناسباً من الاهتمام لمفهوم المسؤولية العلاجية الشخصية - وذلك بالنسبة للعلاج السلوكي التقليدي على الأقل .

ويجري تفسير الاخفاقات العلاجية لدى السلوكيين على أنها اخفاقات لفتيات وطرائق معينة فحسب ، أو لعدم ترحيب العميل بمواصلة الانتظام في العلاج . ويتلخص أبعد مدى يذهب إليه العلاجي السلوكي فيما يتعلق بالمسؤولية العلاجية

في الاقرار بضرورة أن يضع المرشد / المعالج برنامجاً تقنياً يناسب طبيعة الاضطراب موضع الشكوى ، ويتابع تنفيذه بصورة ملائمة . ويشيع بين أنصار الارشاد والعلاج النفسي السلوكي قناعة مؤداها أن التأثيرات العلاجية تعتمد في جانب منها على انجاز المسئولية العلاجية بصورتها الشخصية والوظيفية ، وفي تعقيبها على ما يحدث في العلاقة العلاجية ، يرى كيل ومولر Kell & Mueller ( ١٩٦٦ ) ان المرشد / المعالج عندما ينظر إلى سلوك عميله كتناج محتمل لسلوكه هو ، وعندما ينظر إلى سلوكه هو على أنه تلك القوة التي يمكن أن تنشط استجابات عميله ، فإنه يستطيع عندئذ أن يفهم كيف أن سلوك العميل يعكس شواهد ودلالات تشير في جملتها إلى أن مشكلته الأساسية تعتبر بمثابة عملية بينشخصية ( ص ٨ ) . ولذلك ، فإن المسئولية العلاجية تعتبر هي المفتاح الذي يمكن من خلاله فهم وضبط العوامل البينشخصية وثيقة الصلة بمشكلة العميل ، مما يترتب عليه ضرورة أن يتحمل المرشد / المعالج مسئولية تقنية في أية عملية علاجية .

ويتخذ معنى المسئولية شكلا مختلفا إلى حد ما لدى بيرس وشوبل Pierce & Schauble ( ١٩٦٦ ) حيث يتحدث هذان الباحثان عن مفهوم المسئولية التسهيلية Facilitative Responsibility وذلك في معرض حديثهما عن دور المرشد / المعالج في العلاقة الارشادية - وينظران إلى هذه المسئولية باعتبارها تواصل يضطلع به مرشد / معالج من خلال وعيه وادراكه بأن سلوكه ذو نواتج وعواقب رئيسية بالنسبة للعميل والعملية العلاجية ( ص ٧١ ) . وتأسيساً على ذلك ، يرى هذان الباحثان ضرورة أن يضطلع المرشد / المعالج بمسئولته بطريقة مناسبة . والطريقة المناسبة لدهما تتلخص في حرص المرشد / المعالج على أن يحشد ويستجمع كل ما لديه من وسائل وامكانيات لكي يساعد العميل - وبحيث لا تتم هذه المساعدة على نحو يترتب عليه تعويق العميل من أن يستخدم ما قد يكون لديه من وسائل وامكانيات شخصية أو ذاتية . وهكذا ، يقصد بمصطلح المسئولية التسهيلية هنا ذلك التواصل الذي يحدث من جانب مرشد / معالج يدرك ماهية طبيعة دوره ومسئولته في العلاقة الارشادية ويعني بمتطلبات

ذلك الدور وتلك المسئولية .

وعندما نتقل من مفهوم المسئولية العلاجية Therapeutic Responsibility إلى مفهوم المسلك المسئول Responsible Action نجد أن هذا المفهوم الأخير يمثل معتقداً فلسفياً أكثر مما يمثل مسلمة علمية - وإن كان هذا المفهوم يستند إلى عدة عوامل علمية ومهنية . فبصرف النظر عن ماهية الموقع ، الذي يعمل فيه المرشد / المعالج ، فمن الضروري أن يسعى المرشدون / المعالجون لازالة أية عوائق أو عقبات يمكن أن تحول بصورة أو بأخرى دون تحقيق الخدمة الارشادية والافادة القصوى منها سواء بالنسبة للأفراد العملاء أو بالنسبة للمجتمع ، وهذا يعني أن العاملين في أي من المجالات الاحترافية للصحة النفسية يتعين أن يكون كل منهم قد انخرط في عملية اعداد شخصي يستطيع بمقتضاه أن يمارس حقه ويضطلع بمسئوليته بشقيها الوظيفي والشخصي ، وعلى نحو يمكنه من جعل النسق الارشادي العلاجي يعمل لخدمة أهدافه بدلا من أن يعمل هو في خدمة هذا النسق - وهذا يرادف ما نعنيه بمصطلح المسلك المسئول .

وتتضمن مسلمات ثورن Thorne ( ١٩٦١ ) بخصوص الوضع الحالي للتقدير الكلينيكي مثالا توضيحيا ممتازاً للتدليل على أهمية ترجمة المسلك المسئول من جانب المرشد / المعالج في صورة حاجات عملية حيث تدور المسلمة السابعة من هذه المسلمات حول التبرير الأخلاقي لوضع حكم أو تقدير كلينيكي دون أن يكون لهذا الحكم التقديري صدق وتدعيم علمي كامل على أساس التسليم والاقرار بأن هذا التقدير هو أفضل ما يمكن تقديمه في حدود الزمان والمكان . فمن طبيعة المشكلات العملية إن كلا من هذه المشكلات يتطلب حلا أنياً ، وأحداث الحياة لا يمكن أن تظل في وضع التردد المشلول الذي يعجز صاحبه عن الحركة ، ولكن تدافع هذه الأحداث حتما إلى الأمام - أما بتأثير مطلق لزخم تدافع هذه الأحداث ذاتها أو بتأثير قرارات انسانية تتخذ على هذا النحو أو ذاك بهدف ضبط أو ترشيد تدافع هذه الأحداث بحيث يأتي تتابعها في الاتجاه المناسب . وليس من المتوقع أن يكون الكلينيكي إنسانا خارقا أو أن يتوصل إلى احكام وتقديرات معصومة من الخطأ أو أن يبدي كفاءة كاملة في ممارساته لعمله .

ويكفي الكلينيكي لكي يكون كفتا من الوجهة الأخلاقية أن يكون قادراً على أن يسلك كلينيكيا في حدود مقتضيات الزمان والمكان .

وإلى جانب التبرير الأخلاقي للتقدير الكلينيكي غير المصاحب بصدق وتدعيم علمي كامل ، يقدم ثورن Thovne ( ١٩٦١ ) مسلمته الثامنة والتاسعة وتبدو كل من هاتين المسلمتين ذات علاقة مباشرة بمواضع الاهتمام في الدراسة الحالية - حيث تدور أولاهما حول أهمية أن يعكس القرار الكلينيكي بالضرورة نوعاً من الأرجحية أو الملاءمة في كثير من المواقف التي توجد فيها أسس صادقة علمياً لاتخاذ قرار ما ، والتي تنطوي على صراع بين عدة انساق قيمية يتضمن كل منها بعضاً من الصحة . ويتلخص الحل العملي في مثل هذه المواقف في وضع ذلك التقدير الكلينيكي الذي يبدو أنه يحل أكبر عدد ممكن من الاعتبارات المتضمنة في الموقف ، والذي يمثل أفضل ما يمكن التوصل إليه في ضوء مقتضيات الزمان والمكان . ومثل هذا القرار يزن بعناية كل العواقب المحتملة لكل من السبل المتاحة للتصرف والسلوك وينتهي إلى تدعيم السبيل الذي يبدو موافقاً من جميع الزوايا . ويختلف منحى الكلينيكي في هذه الممارسة عن منحى الأكاديمي أو المنظر العاكف الذي يلتزم في تفكيره بمبادئ ومسلمات صادقة على المستوى النظري فحسب . وقد لا يميل العالم « الصرف » إلى اتخاذ قرارات من هذا النوع ، وقد لا يتقبلها أو يوافق عليها حال اتخاذها - ولكن لا بد لهذه القرارات أن تتخذ .

هذا ، بينما ترى المسلمة التاسعة أنه حتى مع التسليم بإمكانية تصور كثير من القرارات الكلينيكية ومحدودية تأثيرها وفعاليتها . فلا بد أن يعتمد المجتمع على تلك القرارات بسبب الحدود العملية والاقتصادية لمواقف الحياة . ويتحمل الكلينيكيون مسؤولية المضي في اتخاذ قرارات في أي موقف - حتى عندما تكون تنبؤاتهم بخصوص هذا الموقف تبدو ذات نسبة أفضلية تقع في حدود ١ - ٢ % بالمقارنة مع الحس العادي أو احتمالات الصدفة المجردة . فمثل هذه القرارات لا بد أن تتخذ لجعل الحياة تستمر وهي كثيراً ما تتخذ أي القرارات بدون أسس أو قواعد كافية ، ولا ينبغي الخوف من اقدام على اتخاذ هذه القرارات في كل



## الظروف والأحوال .

وغني عن القول بأن الأفكار المتضمنة في مسلمات ثورن بخصوص التقدير الكلينيكي يمكن أن تنطبق وتستخدم فيعظمتها وبصورة مباشرة بالنسبة لخدمات كل من الارشاد والعلاج النفسي ، ولعل مما يؤيد ذلك ما ورد لدى وودي Woody ( ١٩٧١ ) عندما أوضح أن العاملين في مجالات الارشاد والعلاج النفسي يتقبلون في الوقت الحاضر مسلمة مؤداها أن حاجات العميل في تقدير المرشد / المعالج ينبغي أن تسبق الولاء المطلق من جانبه لنظرية ما ، وأنه على الرغم من أهمية الأمن الشخصي والاحترافي الذي يمكن أن يشتق من مواصلة الالتزام بتبني منحى نظري معين ، فلا بد أن يكون المرشد / المعالج قادرا على أن يكيف استجاباته بما يتفق مع خاصية عممله وخصوصياته وحساسيته وأن يضطلع بمسلك مسئول تجاهه ( ص ٢٢٧ ) .

ويبدو أن هذا كان من بين الأسباب التي جعلت السلوكيين يذهبون في فهم الارشادي العلاجي لما هو أبعد من مجرد التكامل البسيط بين الفنيات والأساليب السلوكية وفنيات وأساليب الاستبصار ، حيث يؤكد أصحاب هذا المنحى في الوقت الحاضر على ضرورة أن يسلك المرشد / المعالج باعتباره شخص محترف Professional Person ويتضمن هذا المصطلح جانبيين يترابطان ويتداخلان فيما بينهما ، يتمحور أولهما حول استخدام المعارف والمهارات المستمدة أو المشتقة من مبادئ ومسلمات علم النفس كعلم سلوكي احترافي في معالجة المشكلات العملية . ويتمحور الثاني حول توظيف واستخدام الخصائص الشخصية للمرشد / المعالج من أجل تحقيق حاجات عميله . وهذا يعني مقدرة المرشد المعالج على أن يتصرف من أجل صالح العملاء ومعاونتهم بصفة خاصة ومن أجل صالح المجتمع وفائده بصفة عامة - حتى ولو كان ذلك يعني الاقدام على تحري ما يتقبله الناس من أفكار ووجهات نظر وأنساق ، ومغالبة أية حدود أو قيود يمكن أن تعرقل فعالية الخدمات الارشادية العلاجية المقدمة .

ومن الواضح أن هذه المواجهات ينبغي ألا تكون مواجهات انفعالية بكليتها وشمولها ، بل لا بد لمثل هذه المواجهات من أن تدور في ضوء تبرير منطقي يستمد

مكوناته من مبادئ ومسلّمات العلم السلوكي ومقتضيات ومسئوليات الاحترافية وتمامية الانسان وسمو مكانته . وتعتبر المخاطرة الحرفية أو المهنية في مثل هذه المواجهات النشطة أحد الاحتمالات التي ينطوى عليها احتراف العمل في مجال الصحة النفسية ، وهي مسئولية مجتمعية لا بد من القيام بها والوفاء بالتزاماتها - لأن تهرب المرشد / المعالج من تحمل تبعات هذه المسئولية يتناقض مع مقتضيات الدور المهني الاحترافي الذي يتعين عليه أن يقوم به مما يؤدي إلى انخفاض منزلته ومكانته المهنية . وبالتالي ، فإن تصرف المرشد المعالج في هذه المواجهات كشخص محترف يمثل جوهر ما نذهب إليه بخصوص المسلك المسئول .

وهكذا ، يتضح مما تقدم عدم وجود اتفاق بين مختلف مناحي الارشاد والعلاج النفسي من حيث النحو الذي يستخدم عليه مفهوم المسئولية فيما يسعى كل من هذه المناحي إلى تقديمه من خدمات ارشادية علاجية . كما تبين أن هذه المناحي تتباين فيما بينها من حيث كنه هذه المسئولية ومداها وما يمكن أن يترتب عليها من عواقب وآثار - مما يمكن معه القول بوجود حاجة في الوقت الحاضر لاعادة صياغة مفهوم المسئولية على نحو يجعل هذا المفهوم أكثر اسهاما وفعالية في خدمات الارشاد والعلاج النفسي ، مع ما تتضمنه هذه الخدمات من فنيات وطرائق وممارسات . والدراسة الحالية تمثل خطوة في هذا الاتجاه - حيث أنها تتناول امكانية وظروف استخدام مفهوم المسئولية في معالجة ما قد يعيشه أو يصادفه الأفراد من اضطرابات نفسية .

فمن المعروف أن مصطلح المسئولية Responsibility يمثل خاصية افتراضية يعزوها المجتمع للأفراد على هذا النحو أو ذاك عندما يكون بصدد تحديد مدى اخلاقية ما يصدر عنهم من سلوك وتصرفات . ولا يمكن البحث في ماهية سبل توافر هذه الخاصية لدى الأفراد ، إذا لم يكن هناك اعتقاد في أن الأفراد أحرار فيما يقدمون عليه من تصرفات أو ما ينتهون إليه من إختيارات . وقد أصبح من المسلم به لدى كثير من مفكري علم النفس الإنساني والباحثين في عديد من مجالاته ضرورة التأكيد على فردية الانسان وقيّمته وصراعه في سبيل الوصول إلى

معنى لوجوده ورغبته في الوصول إلى تنظيم معين من القيم يختاره\* بارادة حرة - حيث يدفع الانسان في حياته رغبة قوية لديه للوصول إلى معنى لحياته ومعنى لوجوده . وهو دائماً أبداً مدفوع بارادته إلى اكتشاف ذاته وتحقيق وجوده ، وأن يعيش حياته كما يراها وكما يختارها ، وأن يحقق امكاناته على النحو الذي يرتضيه ( عبد السلام عبد الغفار ١٩٧٦ ، ص ٢٥ ) .

ويرى هؤلاء المفكرون والباحثون في التزام الفرد حيال الآخرين قيمة كبيرة لأنهم ينادون بأن حياة الانسان تصبح ذات قيمة ومعنى إن هي كانت تعني بقاء الحياة واستمراريتها وتطويرها بارادة وحرية ، تلك الحرية التي تقابلها مسئولية الانسان عن اختياراته - لأن الذي يختار هو من يتحمل مسئولية ما يختاره وهكذا ، فعندما يتوافر للأفراد امكانية الاختيار - وهم بالقطع لديهم هذه الامكانية - يكونون عندئذ عرضة للمساءلة والمحاسبة على سلوكهم وتصرفاتهم ويمكن تقييم تصرفاتهم في هذه الأحوال وتحديد ما إذا كانت هذه التصرفات تستحق اللوم والاستهجان أو تستحق المدح والاستحسان .

ونظراً لأن العلاج النفسي يتناول قضايا مثل التفسير Explanation والارادة - الاختيار Volition والتعزيز Reinforcement والعقاب Punishment ، فإن المعالجين النفسيين كثيراً ما يواجهون قضية مدى مسئولية الفرد عما يقوم به أو يصدر عنه من أفعال وتصرفات . هذا في الوقت الذي تعتبر فيه معظم نظريات علم النفس المرضي التي تستند إليها ممارسات العلاج النفسي نظريات حتمية Deterministic - فالمرشد / المعالج يحاول شرح وتفسير سلوك عميله ، وهو في مسعاه لشرح وتفسير هذا السلوك يسعى لزيادة أرجحية تبريره وغفرانه ، وعلى العكس من ذلك ، يعتقد معظم المعالجين النفسيين أن عملاءهم يمكن أن يتغيروا فقط إذا عوملوا كأفراد مسئولين يستطيعون ممارسة ارادتهم ويقومون بدور في تحديد مستقبلهم .

---

■ يحتل مفهوم الارادة مكانة متميزة لدى الوجوديين - حيث يرون ان ارادة الانسان تعتبر بمثابة قوة دافعة تعمل على تنظيم وتوجيه نشاطه بصورة مستمرة ، ويتفق الوجوديون في هذه الناحية مع اصحاب المذهب الانساني .

ويمكن ملاحظة هذا التضارب الظاهري في كل مدارس العلاج النفسي ، فمدرسة التحليل النفسي على سبيل المثال تعتمد بشدة على مبدأ الحتمية النفسية *Psychic Determinism* مما جعل فرويد في إحدى كتاباته يذهب إلى القول بأن الفرد لا بد أن يعتبر نفسه مسئولاً عن الحفزات الشريرة التي تتضمنها أحلامه . فإذا لم يكن محتوى الحلم ( الذي جرى فهمه وتفسيره بصورة صحيحة ) يحدث بفعل أرواح غريبة ، فهو يكون عندئذ جزءاً من وجودي . وإذا حاولت تصنيف الحفزات التي توجد داخلي طبقاً للمعايير الاجتماعية إلى حفزات جيدة وأخرى رديئة ، فلا بد من أن أتحمّل مسئولية كلا النوعين . وإذا حاولت انتهاج سبيل الدفاع وقلت بأن ما هو غير معروف وغير شعوري ومكبوت لدى ليس « أناي *My Ego* » لا أستطيع عندئذ أن انتحي منحي التحليل النفسي .

وينأى المعالجون النفسيون بعيداً في معظم الأحيان عن محاولة تبيين ماهية حقيقة أو طبيعة التناقض الظاهري بين النظرية والتطبيق فيما يتعلق بمفهوم المسئولية . وبإستثناء أولئك الذين يتخذون مواقف متطرفة تجاه المسئولية الكاملة أو انعدام المسئولية ، يسلم معظم المعالجين النفسيين برأى مؤداه أن بعض الاضطرابات الانفعالية يمكن أن تكون مصحوبة بضعف أو انخفاض في مقدرة الفرد على الاختيار ، ولكنهم لا يحاولون تحديد النحو أو الأسلوب الذي ينبغي استخدامه في تناول ذلك العجز أثناء ممارسات العلاج . ويبدو أن معظم المعالجين النفسيين يرون أن الصراع ما بين الإرادة الحرة والحتمية في العلاج النفسي يمثل قضية لا يمكن تناولها وتحديدتها أو التعبير عنها بصورة منطقية ، وأن هذه القضية تعتبر فقط وثيقة الصلة بالمجادلات الفلسفية التي تجري بخصوص مسلك التهور الاجرامي . ويجري تناول مشكلة المسئولية لدى كثير من المعالجين النفسيين بطريقة حدسية وليس بطريقة منهجية منظمة توضح ماهية المفاهيم والأبعاد المتضمنة فيها .

ويؤكد هالك *Halleck* ( ١٩٨٢ ) - وهو معالج نفسي عمل في مجال الانحراف الجرامي فترة طويلة - أنه قد أصبح مقتنعاً برأى مؤداه أن مدى وطريقة اعتبارنا للأفراد على أنهم مسئولون عن تصرفاتهم يمثل عاملاً حاسماً ليس

في توجيه الأفراد أو في سياسات ادارتهم فحسب ، بل وفي تعليمهم ومعاونتهم على تغيير سلوكهم . ويقدر مواصلة تناولنا لقضية المسؤولية على نحو متضارب وغير منتظم بقدر ما يضيق مجال مقدرتنا على مساعدة المضطربين والمرضى النفسيين . ويبدو من المفيد تحديد مفهوم المسؤولية على المستوى النظري قبل أن توضح ماهية التصور المقترح من جانب الدراسة الحالية لاستخدام هذا المفهوم في العلاج النفسي .

### التحديد النظري لمفهوم المسؤولية :

لانتهاج منحى منطقي في معالجة مشكلة المسؤولية ، ينبغي أن يكون لدى المعالج النفسي مقدرة تجنب التفكير في ضوء احكام مطلقة ، وأن يكون لديه مقدرة استخدام الطريقة المنطقية في تبين أو تفحص ماهية حقيقة أو طبيعة أي تناقض ظاهري . فليست هناك حقائق مطلقة فيما يتعلق بما إذا كان الناس مسئولين أو غير مسئولين حقيقة عن تصرفاتهم ، لأن المسؤولية ببساطة عبارة عن مفهوم نستحضره ونستشهد به في تقييم كل منا للآخر ، وبالتالي فهي توجد عندما نرى نحن أنها موجودة .

وكثيراً ما ينشأ التناقض الظاهري الذي يعترى مفهوم المسؤولية - ويبدو للوهلة الأولى محيراً للذهن - من جراء التضارب في استخدام هذا المفهوم من جانب المعالج النفسي . ففي بعض الأحيان يتطلب المعالج النفسي من عميله مسؤولية كاملة ، وفي أحيان أخرى يشرح نفس المعالج سلوك العميل ثم يردف قائلاً : انك لا تستطيع في الواقع معاونة نفسك - وهذا يعني أن المعالج النفسي ينبغي أن يكون حتمياً في نفس الوقت الذي يكون فيه معتقداً في الارادة الحرة .

ويمكن اعادة تناول مشكلة أي تناقض ظاهري عن طريق تبني منحى إجرائي في تناولها بدلا من مواصلة الاصرار على تبني منحى الأحكام المطلقة في هذا الغرض . وبالتالي ، يمكن تناول المفاهيم التي تنطوى على نوع من التعارض الظاهري كمفهومى الحتمية والارادة الحرة عن طريق مواصلة الاعتقاد في حتمية السلوك ، مع التسليم وفي نفس الوقت بأن الاعتقاد في الارادة الحرة يمثل واحدة من أكثر القوى تأثيراً وفعالية في تحديد هذا السلوك . فعندما نمدح لأخرين

أو نلومهم أو نصفح عنهم ونغفر لهم أو نحاججهم أو نستحثهم على أن يغيروا ما بأنفسهم أو ما حولهم - فنحن نؤثر فيهم ، وتصبح تدخلاتنا عوامل تحدد سلوك العميل في المستقبل .

ومن الواضح ان هذا التحديد النظري يتطلب منا أول ما يتطلب ضرورة الاهتمام بعمليات التفكير ، حيث لا يمكن التوصل إلى فهم كامل للانسان في ضوء مفاهيم ومصطلحات المثير / الاستجابة ، لأن العمليات المعرفية تؤثر في تحديد ماهية استجابات الفرد تجاه ما يتعرض له أو يعيشه من مثيرات . ويعتبر الاعتقاد في الارادة الحرة أحد الجوانب بالغة الأهمية بالنسبة لكل من المعرفة ، والادراك مما يجعل الاعتقاد في الارادة متغيراً هاماً في تحديد السلوك .

ولعل مما يؤيد ذلك أن العلماء الذين يتصفون بالحتمية الصارمة يعيشون حياتهم في ضوء قناعة مؤداها أن لديهم مقدرة الاختيار . ويبدو أن الفرويديين والسلوكيين معا قد غفلوا أو تغافلوا لسبب أو لآخر عن دراسة جوانب أساسية من جوانب حياة الانسان ، ورفضوا الحديث عن ارادة الانسان وحرية في ممارسة هذه الارادة وقدرته على الاختيار . هذا ، في الوقت الذي بات من المعروف فيه أن الكائنات الانسانية هي حيوانات اجتماعية ، يعتمد بقاؤها واستمراريتها على نمو وتنمية أشكال بالغة التعقيد للتفاعل البيئشخصي ، وهذه الأشكال التفاعلية لا يمكن أن تتم بطريقة عفوية أو تصادفية بل لابد أن تتضمن نوعاً من إمكانية التنبؤ .

ويلاحظ أن أي مجموعة من الناس لا تستطيع أن تبني منزلاً يضمها معا وتحقق لنفسها ولأفرادها مكانة ومنزلة وتستقر على قواعد وقوانين تنظم العلاقات بين أفرادها - إذا لم يتوافر لكل من هؤلاء الأفراد مقدرة أن يتوقع ماهية سلوك الآخر . ويختلف الانسان عن أنواع معينة من الحيوانات التي يمكن أن يكون لديها كذلك أشكال ونماذج متقنة لتقسيم العمل ، في أن الانسان لا يوجد لديه ميكانيزمات غريزية تنظم سلوكه . وبدلاً من هذه الميكانيزمات ، لابد للانسان من تنمية واستنباط نظم وأساليب وقواعد للسلوك والتعامل والتفاعل من خلال عمليات التعلم التي ينخرط فيها الفرد الانساني منذ ميلاده ويستمر في معاشتها

ربما إلى وفاته . وأحد الجوانب بالغة التأثير والفعالية في عملية التعلم هذه يتمثل في نمو وتنمية ميكانيزمات ذاتية - داخلية لضبط وتوجيه السلوك وفق حدود وقواعد معينة . ولا بد أن تستند هذه الميكانيزمات على توقع مؤداه أن بعض النشاطات والتصرفات تستجلب عادة الاتابة والاستحسان ، وأن بعضها الآخر يستجلب عادة العقاب والاستهجان .

ومن الثابت أن الآباء ينشئون أطفالهم ويتعاملون معهم عن طريق مجموعة من المعايير تتضمن درجات مختلفة من الاثابة والعقاب بهدف مكافأة الأبناء عندما يصيبون ومعاقبتهم عند الخطأ ، وتفسير سلوكهم وتصنيفه كسلوك جيد وسلوك ردىء . ويتبين الأبناء بالتدريج أن في مقدورهم أن يختاروا السلوك الذي يريدون . وفي نهاية الأمر ، يتمثل الأطفال نظم الاعتقاد التي يفرضها عليهم الآباء ويريدون لهم أن يتشربوها ، فيكافىء كل منهم نفسه ويشيها عندما يصيب ويعاقبها عندما يخفق في أن يصيب . ومع ذلك ، فإن صنوف الاثابة والعقاب التي يتمثلها الطفل تغدو قوة فقط في حالة وجود اعتقاد بإمكانية اختيار السلوك ، ويستتبع ذلك أن يخبر كل منا مشاعر وأحاسيس من قبيل الاحساس بالأثم عندما يعتقد أنه قد اختار أن يفعل ما هو خطأ ويخفف من احساسه بالأثم عندما يستطيع أن يدرك أن سلوكه الخاطيء قد تحدد وتشكل بفعل وتأثير قوى أو ظروف تخرج عن حدود ارادته وقدرته على الضبط .

ويمكن توضيح ما نذهب إليه فيما تقدم بمثال افتراضي ، فقد يحدث أن يهيم أي منا نفسه للقيام بزيارة سبق الارتباط على القيام بها لشخص أثير إلى نفسه عزيز عليها لم يره منذ فترة طويلة ، ويعيش ظروفاً صعبة ويقيم في بلدة مجاورة . وبينما هو يستعد لمغادرة منزله ، تتعرض مدينته لعاصفة شديدة من الرياح والأمطار الرعدية ، ترتب عليها سوء الأحوال الجوية إلى حد اضطر معه البوليس إلى تحذير الناس ومناشدتهم البقاء في منازلهم أو السير بحرص وحذر في الطرق عند اضطرارهم للخروج من منازلهم . عندئذ يجد الفرد نفسه ممزقا بين طرفي موقف صراعي يتضمن مغامرة الخروج إلى سفرة وزيارة غير مأمونة العواقب في الظروف الآتية القائمة من ناحية ، واحساسه بالالتزام نحو تنفيذ ما سبق أن ارتبط على

تنفيذه ويتمناه من ناحية أخرى .

ويعر على الفرد فترة في مثل هذه الأحوال يعيش فيها هواجس مقلقة بخصوص ما إذا كان ينبغي عليه ضرورة تنفيذ ما سبق أن التزم بأن يقوم به ويعتريه عندئذ احساس بالأثم . ففي الوقت الذي تجذبه فيه رغبة أن يبقى في المنزل ، يدرك أن هذا يعني أنه قد آثر السلامة والراحة على الالتزام . ويبدو الفرد مشتتاً بين طرفي هذا الموقف الصراعي - طالما كان هناك اعتقاد في مقدرته على الاختيار . ويظل هذا الموقف الصراعي قائماً طالما كان طرفاه على نفس المستوى من الشدة متضادين في الاتجاه . ولكي ينفك هذا الموقف لابد من رجحان أحد الطرفين ، بمعنى تغليب كفة الالتزام باتمام الزيارة وتنفيذ الموعد المتفق عليه رغم سوء الأحوال الجوية ، أو تغليب كفة إثثار السلامة والأمن والبقاء بالمنزل التماساً للراحة . وقد يحدث أن يقرر الفرد اختيار مغامرة الخروج من المنزل لاتمام الزيارة والوفاء بموعد سبق أن اتفق عليه والزم نفسه به . وبينما هو على وشك مغادرة المنزل لتنفيذ ما انتوى تنفيذه . ينقطع التيار الكهربائي في مدينته كلها وتعلن إدارة الكهرباء أن انقطاع التيار سيستمر لفترة لا تقل عن عشر ساعات . وعندئذ يدرك الفرد أنه لا يستطيع أن يختار مسلك الخروج لاتمام الزيارة التي كان يعتزم ويأمل أن يقوم بها ، ويتحرر وقتئذ وفي الحال من الاحساس بالأثم .

وما تجدر الاشارة إليه ، أن الاعتقاد في الاختيار يمكن أن يرتبط كذلك بمقدرة الانسان الفريدة على أن يخبر مرور الوقت وتتابعه ، حيث أن ادراك الانسان بوجود مستقبل يخلق لديه الرغبة في التأثير في ذلك المستقبل ومحاولة تحديد ملامحه . وفي ضوء ما لدى الانسان من ذكاء ، فهو يستطيع أن يتفهم أن من الأفضل عدم التلهف على أية ملذات وقتية في سبيل أن يستمتع بقدر أكبر من اللذة فيما بعد . ومع ذلك ، فلكي يتمكن الانسان من مشايعة الواقع ويعني بمطالبات الانتهاء إليه بدلا من مشايعة مبدأ اللذة ، فلا بد له من أن يكتسب تدريجياً مقدرة القيام بعملية عقلية تنطوي في جوهرها على نوع من الموازنة والاختيار . فأى منا لا يستطيع أن يتجنب يوماً مطيراً أو يخطط لتحقيق هدف يتطلع إلى بلوغه دون أن يكون لديه احساس بقدرته على تحديد مستقبله .



والتركيز على كيف أن الاعتقاد في الإرادة الحرة يحدد السلوك يسمح بإمكانية وضع وتنمية نموذج منتظم Systemetic model لتقدير سلوك فرد ما والحكم عليه عندما تتجه إختيارات هذا الفرد تجاه التسويات وحلول الوسط . ويجري تدعيم وتقوية وتأصيل الاعتقاد في الإرادة الحرة طوال فترتي الطفولة والرشد عن طريق التوقعات المجتمعية . حيث يجري تذكير الأفراد مراراً وتكراراً أن في مقدورهم أن يختاروا اتيان السلوك الذي يروق لهم - صحيحاً كان أو غير صحيح . مقبولاً ومستحسناً اجتماعياً أو غير مقبول ومستهجن . وان إختياراتهم ستؤدي إلى نتائج معينة تنجم عنها . وعندما يكون الأفراد غير قادرين أو غير ميالين للاستجابة بصورة كاملة للتدعيمات والعقوبات المجتمعية . يخفت أو يتضاءل تأثير كل من اعتقادهم واعتقاد المجتمع في الإرادة الحرة . فأولئك الأفراد غير القادرين على الوعي والادراك وغير القادرين على الفهم وغير القادرين على أن يتأثروا بعواقب ونواتج سلوكهم ، لا يمكن النظر إليهم كأفراد لديهم مقدرة كاملة على الإختيار .

ويميل الممارس الكلينيكي عادة إلى تعديل مطالبه بالنسبة للسلوك المسئول من جانب أولئك الذين لا يستطيعون الاستجابة للروادع والعقوبات العادية . وتحدد أوجه النقص والقصور في مقدرة فرد ما على أن يستجيب للعقوبات والروادع الاجتماعية في ضوء تعليمه السابق / أو في ضوء أي من جوانب حالته النفسية / الفسيولوجية أو هذه الجوانب مجتمعة . وفي كل الظروف والأحوال ، يمكن القول بوجود اختلافات وتغيرات فردية وبيئية معينة تستطيع أن تدعم خبرات التعلم التي تجعل بعض الأفراد أقل استجابية من غيرهم للعقوبات والروادع الاجتماعية - فالذين يولدون بقدر محدود من الذكاء سوف يستغرقون وقتاً أطول ، ويشعرون بمصاعب تعليمية في اكتساب وتنمية أنواع الأشكال السلوكية التي يتوقعها المجتمع من أفرادهم ، وتوجد نفس هذه المصاعب لدى الأفراد الذين يعانون أمراضاً جسمية أو نفسية مزمنة خلال أطوارهم النمائية . وهناك اختلافات بيولوجية يسيرة أو بسيطة تستطيع أن تؤثر بعمق في الطريقة التي يستجيب بها بعض الأطفال للأشراط الاجتماعي ، وأولئك الأطفال يمكن

ألا يكونوا استجابيين كلية للتدعيمات والعقوبات كالراشدين .  
وهناك متغيرات اجتماعية يمكن أن تكون مهمة كذلك في هذا الصدد ، إذ  
يتعرض بعض الأطفال أثناء عملية النمو لسلسلة من العقوبات والروادع تختلف  
بعمق عن مثيلاتها مما يقدمه المجتمع ككل . وعندما يصل مثلاً هؤلاء الأطفال  
لمرحلة الرشد لا يكونون استجابيين للتوقعات المجتمعية بخصوص الصواب  
والخطأ بسبب أنهم سبق أن تمثلوا مجموعة مختلفة من التوقعات ، وأصبحوا  
بمقتضاها استجابيين لنظام مختلف للعقاب والتعزيز . يضاف إلى هذا أن هناك في  
الوقت الحاضر عدداً من الظروف التي تستطيع فرادى ومجتمعة أن تعدل من  
استجابية الفرد للعقوبات والروادع المجتمعية ، وتتضمن هذه الظروف تلك  
الحالات النفسفسيولوجية المصحوبة بضعف أو تلف في الجانبين الوجداني  
والمعرفي . فالفرد الذي يعاني من الذهان أو زملة الاضطرابات العضوية الشديدة  
في المخ لا يستطيع أن يكون استجابياً بصورة كاملة لتعزيزات المجتمع  
وعقوباته . كما أن الأفراد الذين يعانون من حالات من القلق أو التوتر  
أو الاكتئاب الشديد يخفقون كذلك في أن يكونوا استجابيين بصورة كاملة لهذه  
التعزيزات والعقوبات .

وبقدر ما يستطيع المرشد / المعالج تحديد ماهية مواطن الضعف في التعلم  
السابق ، وماهية صنوف العجز الفسيولوجي الحالي ، بقدر ما يستطيع وضع  
خطوط ارشادية عريضة لتعديل درجة المسئولية التي يمكن أن يعزوها للتعلم .  
ومع ذلك فإن استخدام هذا النموذج يبدو معه من الصعب بالنسبة للمرشد /  
المعالج أن يتعرف على كيفية التعامل مع جوانب السلوك التي تتحدد بواسطة قوى  
وعمليات لا شعورية . فمن ناحية ، يمثل الكبت جزءاً في عملية تعلم ويمكن  
القول بأن الأفراد الذين لا يتوافر لديهم احساس واضح بماهية أسباب سلوكهم  
لا يستطيعون أن يكونوا استجابيين بصورة كاملة تجاه العقوبات والروادع  
الاجتماعية . ومن ناحية أخرى ، توجد أسباب عملية لاعتبار الناس مسئولين  
( مثلما يفعل فرويد ) بالنسبة للسلوك الذي يكونون غير واعين بماهيته  
أو مغزاه . فاللاشعور لا يعتبر وجوداً منفصلاً بل لا بد من النظر إليه باعتباره

جزءاً من النظام النفسي الكلي للفرد . وبقدر ما ينظر المرشد / المعالج إلى اللاشعور باعتباره نوعاً من القوى الخفية أو الغامضة التي تهيمن على الفرد ، بقدر ما يقلل من امكانية ادراك الفرد وتفهمه لطبيعة ذلك الذي يكتبه . فعندما يبدي العميل زلة من زلات اللسان أو يفعل شيئاً ما فيما يعرف بحالات التداعي الحر ويتصل بعد ذلك من مسؤوليته عما بدر منه أو قام به ، يسعى المحلل النفسي عندئذ عادة إلى تبين طبيعة ما يحاول الفرد أن يتمه أو يكمله من خلال زلة اللسان أو التداعي . ويوقن المحلل النفسي في هذه الحالة أن العميل يتلمس تعزيزات خفية أو غير مباشرة وأن هذه الحاجة الملحة - والتي تجعل العميل يتحمل مسؤولية تجاه ما ينطوي عليه الشرح والتأويل - تسهل مهمة استحضار الأفكار والانفعالات المكبوتة إلى الشعور .

#### استخدام مفهوم المسؤولية في العلاج النفسي :

يسعى المعالج المتفهم لطبيعة عملية العلاج النفسي في الممارسة العملية إلى زيادة قدرات العميل مع تسليم مؤاده أن هناك حدوداً لهذه القدرات . ويستخدم العلاج النفسي بهذا المعنى بعضاً من المبادئ التي تستخدم في تربية أو توجيه الأفراد وسياستهم ، وتبذل الجهود في هذا النوع من العلاج بصفة عامة لتحقيق الاستخدام الأمثل من جانب العميل لما لديه من قدرات وامكانيات - وذلك في ضوء توقعات دقيقة أو مطالب واضحة . ويسوق هالك Halleck ( ١٩٨٢ ) عديداً من أمثلة ونماذج العبارات التي يمكن أن تستخدم كمطالب بالنسبة للعميل - حيث تتضمن هذه العبارات :

- تستطيع أن تحاول مرة أخرى ، على أن تبدل قدراً أكبر من الجهد
- ماذا تعترض أن تفعل بخصوص ذلك ؟
- الأمر كله بيدك الآن ، وعليك أن تحدد ما اذا كنت تريد أو لا تريد أن تتغير
- لا بد أن تتعاون .
- أتوقع منك أن تحسن تقدير أهمية عنصر الوقت .
- اريدك أن تتعلم أن تقول أي شيء يرد إلى ذهنك .

ويلاحظ أن كلا من العبارات السابق الإشارة إليها يتضمن ما يشير إلى أن المعالج يعتقد في أن العميل لديه ارادة حرة أو مقدرة على الاختيار . ويميل لأن يكون استجابيا على أرجح الاحتمالات تجاه مطالب المعالج إذا كان يشارك الأخير اعتقاده في أن لديه تلك القدرة .

وفي كل الظروف والأحوال ، لابد من التسليم بوجود حدود لما لدى العميل من قدرات واستعدادات - سواء تم ذلك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة . . ففي بعض الأحيان يذكر المعالج لعميله أن توقعات معينة يضعها لنفسه تتجاوز حدود قدراته وامكانياته . وفي أحيان أخرى يسعى المعالج لاعادة طمأنة عميل آخر إلى أنه يبالغ في عقاب الذات على أشياء سابقة أساء اختيارها ، وعلى أساس أن تصرفه بخصوص هذه الأشياء يمثل أفضل ما استطاع أن يتوقعه - وربما لم يكن في مقدوره أن يتصرف تجاه هذه الأشياء أفضل مما فعل . وتتؤلف هذه الأنواع من العبارات نوعاً من العفو أو المغفرة . ويحاول المعالج عن طريق استخدام هذه العبارات أن يذكر للعميل أنه طالما لا يلومه ، فيحتمل أن يشاركه بقية أفراد المجتمع هذا الموقف بحيث أنهم لا يلومون الفرد كذلك . وبالتالي فليس هناك ما يدعو الفرد إلى التماذي في لوم نفسه .

ويوجد لدى المعالج النفسي كذلك طرق وأساليب غير مباشرة ، يستطيع أن يذكر للعميل من خلالها أنه لا يعتبر مسئولاً كلية عن انفعالاته وتصرفاته . فعندما يلجأ المعالج إلى التوصية بوصفة طبية لعميل ما ، فإنه ينقل إليه بهذه الطريقة رسالة غير مباشرة مؤداها أن هناك جوانب في سلوكه لا يستطيع أن يتحكم أو يؤثر فيها بالارادة فقط . وعندما يصف المعالج لعميل ما أحد العقاقير المضادة للاكتئاب ، فهو يبلغه بهذه الطريقة أن ليس في مقدوره ببساطة أن يختار ألا يكون مكتئباً . وينقل المعالج أنواعاً مماثلة من الرسائل عندما يوصي بايداع هذا المريض أو ذاك في واحدة من المستشفيات ومؤسسات العلاج . وفي كل هذه الأحوال ، يبلغ المعالج النفسي عملاءه في حقيقة الأمر أن ليس في مقدورهم اتخاذ خيارات منطقية أو خيارات تحقق مصلحة الذات في الحياة اليومية وأنهم يمكن أن يسلكوا بقدر أكبر من الفعالية عندما يتاح لآخرين قوة سلطة القيام بهذه

الاختيارات بالنسبة لهم أو نيابة عنهم .

ويلاحظ أن استخدام اجراءات من قبيل اعطاء العقاقير أو التوصية بالايذاء في المستشفى يستطيع في حد ذاته وفي بعض الأحيان أن يكفل للمريض قدراً كبيراً من الراحة . فعندما يدرك المريض حالته كواحدة من الحالات التي لا يستطيع أن يؤثر فيها شخصياً ، ولكن يمكن تناولها والتأثير فيها بواسطة وسيلة أو أداة كيميائية أو بواسطة تصرفات تتخذ من جانب آخرين ، فهو يستطيع عندئذ على الأقل أن يكف عن توبيخ وتعنيف نفسه على اخفاقه في ممارسة ارادته لتجنب الظرف الذي يعيشه أو الحالة التي يعانيتها .

ويبدو أن هذا الموقف يتشابه إلى حد ما مع ما يحدث للأفراد الذين يتعرضون للأعراض المبدئية لمرض الانفلونزا - وهي تلك الأعراض التي تبتدىء في شكل صداعات وآلام خفيفة ورشح وحساسية وشعور بالاجهاد . ففي بداية الأمر ، يمكن أن يعترى بعض الأفراد ممن يعيشون هذه الأعراض ، نوعاً من الشك والتساؤل بخصوص ما يضايقهم ، وقد يحاول هؤلاء الأفراد تجاهل الأعراض أو مقاومتها بأرادتهم . وإذا لم يسر الأمر على هذا النحو ، فقد يشعر هؤلاء الأفراد أن الأعراض موضع الشكوى ترتبط بنوع ما من الصراع النفسي . وقد تتفاقم حالتهم على نحو لا يستطيعون معه حلها . ومع ذلك ، فحالما يلتقون بالطبيب أو يفحصون درجة حرارتهم ويعرفون أنهم يعانون مرضاً جسماً « خفيفاً » يميل بمستوى شعورهم بالقلق إلى الانخفاض جزئياً ، بعد أن يتبينوا أنهم ليسوا مسئولين إلى حد كبير عما لديهم من شعور بالتعب أو المرض .

وتعتمد عملية مداواة الأسى الانفعالي Emotional Distress أو أحداث التغيير النفسي المنشود على مهارة المعالج في السعي تجاه تحقيق أقصى أهداف ممكنة في ضوء التسليم بحدود الواقع ومقتضياته . ويمكن لهذه المهارات أن تكون مفيدة في المداواة الروحية التي تستخدم في مجال الدين مثلما هي مفيدة في المداواة النفسية التي تستخدم في مجال العلاج النفسي . وغني عن القول أن رجال الدين قد تعاملوا مع صراع الارادة الحرة في مقابل الحتمية قبل أن يتعامل المعالجون النفسيون مع هذا الصراع بوقت طويل . فمعظم البيانات تلقن أبناءها أن

« الله » هو صاحب السلطة الغالية أو الفعالة وأنه هو الذي يحدد سبحانه كل شيء في هذا الكون والعالم . ومع ذلك ، فهو يعطي بني الانسان فرصة الاختيار والقدرة عليه . ويؤكد المرشدون الدينيون أهمية حاجة الأفراد لأن يختاروا ما هو صواب ، بينما هم يلوحون باستمرار بإمكانية غفران الخالق لأية أخطاء أو حماقات سابقة . وعندما يكون سلوك فرد ما قد أتى على نحو سيء أو ردىء ، تنتهج بعض المناحي الدينية طرائق وأساليب فريدة مع مثل ذلك الفرد بحيث يمكن بواسطتها تجنيبه الشعور بالمسئولية عن تلك التصرفات ، إذ تسلم هذه المناحي في بعض الأحيان بأن الفرد قد تملكته إحدى الأرواح الشريرة ، وتصبح هذه الأرواح عندئذ هي المرتكبة والملومة الحقيقية لما بدر عن الفرد من تصرفات سيئة ولا يكون الفرد مسئولاً كاملة عن هذه التصرفات . ويبدو كل من الغفران الكلي Total Forgiveness واللامسئولية عن التصرفات الماضية متضمناً كذلك فيما يعرف بظاهرة الميلاد مرة أخرى The Phenomenon of Being Born Again فالشخص الجديد الذي يولد يكون في حاجة لعدم الاحساس بالمسئولية بالنسبة للتصرفات التي اقترفها أو بدرت منه قبل أن يعاد ميلاده .

ويتخذ بعض المعالجين النفسيين ذوي التوجه السيكودينامي موقفاً يتصف بالبساطة والوضوح وإن تميز بقدر كبير من الكفاءة والفعالية في تحديد وتعريف المطالب والحدود . فهم يبلغون مرضاهم رسائل مؤداها أن هؤلاء المرضى مسئولين بالنسبة لأي شيء في الماضي ، ولكنهم مسئولون عن كل شيء يحدث طالما أن العلاج قد بدأ . وعندما يتفجع مرضاهم على ما سبق أن اقترفوه من حماقات وتصرفات طائشة ، يبادر هؤلاء المعالجون إلى طمأنة أولئك المرضى إلى أنهم أنفسهم لو مروا بنفس الظروف التي عاشوها لتصرفوا مثلما تصرفوا هم ولكن طالما أنهم الآن أفراد يتهياؤون وعلى وشك الاستفادة من خبرات ومهارات معالج نفسي ، فليس هناك ما يدعو لليأس والقنوط أو النواح والعيويل على ما مضى . ويمكن توضيح كثير مما يحدث في اشكال معينة من العلاج النفسي السكودينامي في ضوء ذلك الأسلوب العلاجي الهام الذي توصل إليه ارنولد لازاروس A. Lazarus ( ١٩٨١ ) - فمن خلال عملية تخيل يطلب لازاروس من مرضاه

الذين يعانون ذكريات مؤلمة أن يرجع كل منهم بذاكرته إلى الوراثة ، ويتخيل نفسه في نفس الموقف المرتبط بتلك الذكريات ، ويعيش هذا الموقف مرة أخرى - ليس بصفته ذلك الفرد الذي سبق أن عاش الموقف من قبل ولكن بصفته ذلك الفرد الجديد الذي يوجد الآن . ويؤكد هذا المنحى على أهمية النضج الآني للمريض . ويعاونه على أن يجبر اللحظة المؤلمة مرة أخرى ويسيطر عليها ، وأن يقهر أية مشاعر مؤلمة تكون هذه اللحظة قد خلفتها أو تمخضت عنها . ومع ذلك ، فإن هذا المنحى يتضمن غفراناً للماضي ويوحي للمريض أو ينبهه إلى أن في مقدوره أن يتصرف بطريقة أفضل .

ويلاحظ أن المعالج النفسي عندما يتبنى اعتقاداً مؤداه أن المريض لا يعتبر مسئولاً عن تصرفاته في الماضي ولكنه مسئول عن كل شيء يحدث طالما أن عملية العلاج قد بدأت وينقل لمريضه هذا الاعتقاد ، إنما هو يقدم للمريض في حقيقة الأمر شكلاً مختلفاً إلى حد ما عن النموذج الذي تقترحه الدراسة الحالية . إذ يسلم هذا النموذج في صورته المعدلة بمبدأ الحتمية - وأن كان المعالج النفسي يعتبر عنصراً جديداً في معادلة الحتمية ، حيث يتناول هذا المعالج تصرف المريض في ضوء اصرار مؤداه أن المريض لديه المقدرة لأن يختار وأن هذا الاعتماد المشترك من جانب المعالج والمريض على الاعتقاد في الإرادة الحرة يوحي بكثير من الأمل في أن يؤدي بالمريض إلى تبني نماذج وأشكال سلوكية جديدة وأكثر تكيفية .

#### مفهوم المسئولية واضطرابات الشخصية :

توجد عدة ملاحظات عامة يمكن ابرازها وتوضيحها بخصوص قضية المسئولية كما تستخدم في حالة جميع المرضى العاديين والنفسيين ، حيث أن الأخطاء يمكن أن تحدث نتيجة المبالغة في تقدير أو تهوين أهمية الدور الذي يستطيع متغير المسئولية أن يقوم به . فعندما يذكر المعالج لمريضه أنهم مسئولون عن تصرفاتهم والأحداث التي يعيشونها بينما هم يعجزون في الواقع عن التأثير بفعالية فيما يصدر عنهم من تصرفات وما يحيط بهم من أحداث ، سوف يعترهم قدر غير قليل من الكرب والألم . ومهما تبلغ كمية الحض والنصح والتحذير التي يحيط بالمعالج

مريضه بها ، فإن ذلك لن يستطيع أن يؤثر بإيجابية في مريض يعاني احدى حالات الاكتئاب الشديد . وعلى العكس ، فإن مناقشة قدرة هذا المريض على ممارسة الارادة تميل إلى أن تجعل حالته تتطور على نحو أسوأ ، كما أن حدوث الأخطاء في الاتجاه المضاد يمكن أن يكون مؤذياً أو ضاراً كذلك .

وعندما يقصر المعالج دوره مع المرضى ذوي حالات القلق والاكتئاب على أن يذكر لهم أنهم يعانون مرضاً يتعين معالجته طبيياً لا يستطيعون عندئذ الاستفادة الكاملة من كثير من الفرص التي يمكن أن تضمن لهم وعياً بالذات وادراكا لها ، كما أنهم لا يستطيعون الاستفادة الكاملة من كثير من الفرص التي يمكن أن تؤدي إلى أحداث تغيرات في علاقاتهم بالوسط المحيط الذي يمكن أن يكون علاجياً إلى حد بعيد . ومع ذلك ، يتبدى الخطأ العلاجي الأكثر شيوعاً فيما يتعلق بموضوع المسؤولية في ظاهرة التضارب وعدم الاتساق . ومثلما تسبب الرسائل المتضاربة أو غير المتسقة من جانب القادة السياسيين نوعاً من الاضطراب الاجتماعي ، ومثلما تخلق الممارسات المتضاربة أو غير المتسقة في تنشئة الطفل راشدين مضطربين - فإن التوصلات المتضاربة وغير المتسقة بخصوص قضية المسؤولية يمكن أن تعرقل مسار عملية العلاج النفسي وتحول دون بلوغ هذه العملية الأخيرة لنتائجها المرجوة . فعندما يعتبر المريض مسئولاً عن تصرفات معينة في بعض المواقف والمناسبات وغير مسئول عن تصرفات مماثلة في مواقف ومناسبات أخرى ، فإن ذلك يمكن أن يؤدي إلى شعوره بصعوبة كبيرة في تغيير سلوكه ، بل وقد تتصاعد حدة ما لديه من أعراض مرضية .

ويمكن توضيح مشكلة التضارب وعدم الاتساق فيما يتعلق بمتغير المسؤولية الاجتماعية عن طريق تدارس مجموعة من المرضى الذين يميلون بصفة خاصة إلى إبداء استجابات متضاربة وغير متسقة . ويوصف هؤلاء المرضى عادة على أنهم يعانون من اضطرابات في الشخصية تنتمي لتلك الاضطرابات التي تؤلف ما يعرف باضطراب الشخصية اللااجتماعية Antisocial Personality Disorder كاضطراب الشخصية الاصطناعية / المتكلفة واضطراب الشخصية النرجسية واضطراب الشخصية الحدية . وكثيراً ما يبدي مرضى هذه الاضطرابات



خصائص وصفات تنتمي لأثنين أو أكثر من تلك الفئات التشخيصية ، إذ يتضح لديهم عديد من الصور والأشكال السلوكية التي تضايق وتزعج الآخرين ، ويحتمل أن تكون على نفس هذا النحو بالنسبة للمعالج . ويندرج تحت هؤلاء المرضى أولئك الأفراد الذين يقدمون على محاولات الانتحار ، والذين هم مندفعون متهورون ، والذين هم يشتاظون غضباً بسهولة ويحتدون أو يتطرفون في انفعالاتهم ، والذين هم يحتاجون مطالب واحتياجات مبالغاً فيها ومثيرة في سبيل رعايتهم طبيياً ، والذين هم كثيراً ما ينتهكون حرمة معايير المجتمع عن طريق اتیان السلوك غير المقبول .

ويسهل على مثل هؤلاء الأفراد تبني وانتحال دور « المريض » ، وحالما يفعلون ذلك يبدو أن لديهم مقدرة غير محددة أو محدودة لتضخيم ما لديهم من أعراض ، واستخدام هذه الأعراض بهدف التأثير في البيئة والوسط المحيط . وعندما ينخرطون في علاقة معاونة . . غالباً ما يصر هؤلاء الأفراد على أنهم غير قادرين على ضبط الجوانب غير المرغوبة في سلوكهم ، ويصدق هذا القول بصفة خاصة عندما يذهبون للأطباء . ويتعامل النموذج الطبي مع مثل هؤلاء المرضى عادة في ضوء مسلمة مؤداها أنهم غير مسئولين عما لديهم من أعراض ، وهم يتقبلون هذه الرسالة بسهولة وتلقائية ويكررون دعاوهم أنهم غير مسئولين عن الطريقة التي يتواصلون بها أو يتعاملون من خلالها مع الآخرين .

ويعتري المعالجون النفسيون صنوفاً من المشاعر والأحاسيس المتعارضة تجاه المرضى وذوي الاضطرابات في الشخصية . فهم يشعرون من ناحية بنوع من الحنو والشفقة تجاه هؤلاء المرضى بسبب ما يقاسون أو يعانون ، بيد أن سلوكهم غير الملتزم بالأعراف والتقاليد بل وسلوكهم المستهجن في بعض الأحيان يضايق المعالجين ويزعجهم ويتأرجحون نتيجة لذلك ما بين الرغبة في رعاية المرضى واحاطتهم بالدفء والمودة ، وبين وضع مطالب وحدود بالنسبة لهم بحيث يمكنهم في ضوءها القيام بشيء ما لتحسين سلوكهم - مع ما قد يترتب على هذه الخطوة الأخيرة من تعويق تقدم العملية العلاجية في أحسن الأحوال أو تفاقم حالة المريض في أسوأ الأحوال .

ويشعر المرضى في كثير من الأحيان بذلك التناقض الوجداني الذي يعانیه المعالجون النفسيون نحوهم ، ويتعلم أولئك المرضى عندئذ أن أسهل طريقة لاستشارة الاستجابات الحانية الشفوقة من جانب معالجيهم ولتجنب الاستجابات العقوبية أو التحديدية من جانب هؤلاء المعالجين هي المغالاة في إبداء أو تبني الأعراض المرضية . ويجد المعالج المبتدئ صعوبات خاصة في التعامل مع مثل هذا النمط من المواقف ، حيث يبدو لدى هذا المعالج نزوع إلى معاناة الغضب أو المشاعر الاقتضائية Demanding Feelings تجاه المرضى باعتبارهم مقاومين للعلاج ، وقد يصبح نفس المعالج من خلال عملية التكوين العكسي معزراً أو متعاطفاً مع أولئك الذين يشعرون بالغضب منهم أو نحوهم .  
ومع ذلك ، فإن هذه العملية تنطوي على شيء من عدم الاتساق ، وسوف يجيء الوقت الذي يتعين على المعالج فيه أن يعبر عن غضبه بخصوص الحدود والمطالب موضع التغيير من جانب المريض ، ويصبح الأخير في نفس الوقت أكثر تحمساً لتبني وانتحال دور « المريض » ومواصلة محاولاته الرامية لاقتناع المعالج بتقبل رسالة مؤداها « لا أستطيع معاونة نفسي » .

ويستطيع المعالجون النفسيون ذوو الخبرة بالطبع أن يتعلموا ألا يكونوا مغالين أو مبالغين فيما يضعون من حدود ، أو يعتمدون إليه من أساليب تأديبية قصاصية في التعامل مع السلوك المستهجن لمرضاهم . ويستطيع هؤلاء المعالجون النفسيون كذلك أن يتعلموا في آخر الأمر عواقب الانزلاق في شرك أو مآزق تعزيز الأعراض عندما يجنحون إلى المغالاة في الاهتمام أو التعاطف عندما يبالغ المريض في انتحال وابداء الأعراض المرضية . بيد أن تعلم هذه المهارات من جانب المعالج النفسي يستغرق سنوات عدة ، وقلة من المعالجين النفسيين هم الذين يستطيعون أن يتعاملوا بنجاح مع مريض اضطراب الشخصية .

ويمكن القول بوجود قدر غير قليل من الشكوك والتساؤلات حول امكانية استجابة المرضى الذين يعانون من اضطرابات حادة في الشخصية للعلاج عندما يتناول حالاتهم معالجون نفسيون ذوو خبرات محدودة ويتحيزون بشدة للنموذج الطبي ويلتزمون حرفياً بمبادئه وممارساته . وتبدو هذه الظاهرة أكثر وضوحاً عندما

يلجأ هؤلاء المرضى الى مراكز تقديم الخدمات النفسطبية بطريقة فورية مباشرة من خلال مجموعة من الأطباء ، ويجري تخصيص أو تعيين كل منهم لهذا المريض أو ذاك وفق نظام دائري أو تعاقبي . فقد يكون بعض الأطباء متضايقا من هؤلاء المرضى ، في الوقت الذي قد يكون فيه بعضهم الآخر مفتتنا أو مشدوها بتصرفاتهم . وفي كلتا الحالتين ، يمكن لاتجاهات الطبيب الفرد أن تتغير عندما يتضح له أن المريض يقاسي ويعاني فعلا ، أو أن سلوكه يعتبر ذميا فعلا وإلى حد كبير . ويبدو الأطباء صغار السن غير متأكدين فيما يتعلق بمدى قدرة هؤلاء المرضى على ضبط سلوكهم ، حتى عندما يعالج المريض بواسطة نفس الطبيب . فإن اتجاهات هذا الطبيب يمكن أن تتأرجح ما بين المطالب التي تتمركز حول تحمل المسؤولية والتبرئة أو التحلل منها - استناداً إلى أساس غير مستقر أو متسق الملامح .

ويرى هالك Halleck ( ١٩٨٢ ) أن بعض عيادات العلاج النفسي يميل إلى جذب مرضى اضطرابات الشخصية الذين يسعون لأن يستمروا في علاقة تعاطفية Symbiotic Relationship مع العيادة لسنوات عدة ، الأمر الذي يؤدي في كثير من الأحيان إلى تعثر عملية العلاج وتزايد حدة الأعراض موضع الشكوى . فمن المعروف أن العلاج النفسي يمكن أن يفضي إلى نواتج وآثار سلبية مثلما يمكن أن يتمخض عن نواتج وآثار موجبة - وهي نواتج وآثار يمكن أن يصبح الأفراد بمقتضاها أسوأ أو أفضل من الحالة التي كانوا عليها قبل الانخراط في العلاج . وفي التعامل مع الأفراد ذوي المشكلات / الاضطرابات الحادة في الشخصية ، يمكن القول أن الرسائل غير المتسقة فيما يتعلق بقضية المسؤولية يمكن أن تكون عاملاً ذا تأثير سلبي أو تفاعلي إلى حد كبير .

وهكذا ، يمكن القول بوجود حاجة في الوقت الحاضر لمنحى متسق يستند إلى نموذج ما ، يساعد المعالج النفسي في تحديد الوقت الذي يستطيع عنده اعطاء المرضى رسائل تعزو إليهم المسؤولية أو عدم المسؤولية . وتحدد الخطوط العريضة لواحد من النماذج التي يمكن أن يوصي بها في هذا الصدد عن طريق التعامل الافتراضية التي يتعين على المعالج النفسي تقديمها للمريض عند بدء انخراطه في

عملية العلاج النفسي . ويلاحظ أن من غير المرغوب فيه أن يقوم المعالج بتقديم هذه التعاليم حرفياً لهذا المريض أو ذاك ، ولكن تستطيع هذه التعاليم بدلا من ذلك أن تؤثر في طبيعة المبادئ والأفكار والتوجهات التي يبتناها المعالج بخصوص مريضه وفي كيفية تعامله معه في مختلف مراحل عملية العلاج . ويلاحظ أن من غير المطلوب أن يقوم أي معالج نفسي بتقديم هذه التعاليم حرفياً لمريضه ، ولكي يمكن لهذه التعاليم أن تؤثر في الطريقة التي يتناول المعالج من خلالها حالة مريضه ، وفي النحو الذي يرى عليه هذه الحالة . ويمكن تقديم هذه التعاليم للمريض على النحو التالي :

سوف تتقدم بفعالية وبقدر كاف في العلاج النفسي وفي الحياة بصفة عامة إلى حد تستطيع معه أن تتحمل مسئولية كل ما تقوم به من أعمال وتصرفات - ولكن حاول أن تكون مستعدا لتقبل المدح أو اللوم على أعمالك وتصرفاتك . ومن ناحيتي كمعالج نفسي بالنسبة إليك ، سأحرص باستمرار على تأكيد وتدعيم وتشجيع ما لديك من قدرات وامكانيات للاستقلال الذاتي ولممارسة الاختيار .

وفيا يتعلق بماضيك ، سيكون من المفيد أن تنسى ذلك الماضي وأن تبدأ صفحة جديدة ، وهذا يعني أن تكف عن تأنيب نفسك أو لومها على أعمالك وتصرفاتك الماضية . ولا أعني بذلك ضرورة أن تعزل نفسك أو تسلخها عن ما يك . . فهو جزء منك وأنت مسئول عنه ، وليس في الإمكان تجاهله أو اهماله - ولكن ما أقصده أن احساسك بالأثم بالنسبة لأعمالك أو تصرفاتك الماضية يبدو عبثاً ليس من الضروري أو المطلوب أن ترهق نفسك به في الوقت الحاضر .

وعندما أطلب منك أن تكون مسئولاً عن أفكارك وأعمالك ، فإن هذا المطلب يرتبط أساساً بالحاضر والمستقبل ويقتصر عليهما . وهنا ، دعني أسلم معك بوجود حالات أو ظروف معينة يمكن أن تحد من قدرتك على أن تختار . وسوف أحاول من ناحيتي باستمرار على أن أكون واعياً ومتفهماً لكل من هذه الحالات والظروف .

فلن أستطيع أن اعتبرك مسئولاً كاملة عن الاخفاق في أن تتصرف بطريقة تكيفية في موقف ما عندما يبدو أو يتبين لي أن ظروفك وخبراتك الماضية في

بيشك هي التي تجعل هذا الأمر أمراً بالغ الصعوبة بالنسبة لك - بحيث لا تستطيع بفعل وتأثير هذه الظروف والخبرات أن تفعل ذلك .

وإلى جانب هذا ، فقد يكون لديك صنوف معينة من العجز البدني يمكن أن يترتب عليها اضعاف مقدرتك على أن تختار . وإذا ما ضعفت مشاعرك أو قدرتك على التفكير بسبب بعض العمليات البيولوجية ، فإن هذه الحالات والظروف يمكن أن تحرمك في بعض الأحيان من امكانية استثمار بعض الاختيارات المتاحة . ومع تقدم عملية العلاج النفسي . . وكلما وصلنا إلى تفهم أفضل لطبيعة ظروفك ومشكلاتك سيكون من الأسهل بالنسبة لنا تعيين وتشخيص ماهية حدود قدراتك وامكانياتك .

ومن ناحيتي ، سأكون مستعداً باستمرار للتسليم بأن لديك حدوداً أو قيوداً معينة ، ولن أطلب منك على هذا النحو أو ذاك أن تتجاهل هذه الحدود أو تتجاوزها ومع ذلك ، ففي معظم الأحيان سوف تكون صنوف عجزك مجرد أمور جزئية . فقد يكون لديك قدر أقل من الاختيارات أو بعض الاختيارات أصعب من بعضها الآخر - ولكن لا توجد في معظم الظروف والأحوال حدود مطلقة بالنسبة لمقدرتك على أن تختار .

وهذا يعني أنك لن تستطيع تحقيق كل ما لديك من قدرات وامكانيات إذا لم تكن مستعداً لأن تلزم نفسك بمطالب معينة . فقد تختار الا تحاول أن تستحث نفسك كي تتجاوز حدودك . . بيد أن هذا القرار يظل قرارك وحدك . والشيء الوحيد الذي لا تستطيع أن تفعله في العلاج النفسي هو أن تحذف أي فشل في زيادة قدراتك وامكانياتك باعتباره نتيجة لمرض أو اضطراب عقلي .

ويلاحظ أن النموذج المتضمن في التعاليم السابقة يعتبر نموذجاً ينطوي على كثير من المطالب التي تؤكد فرادى ومجموعة مسئولية الفرد عن أفكاره ونشاطاته وتصرفاته . ويستند هذا النموذج المقترح إلى رؤية نسبية وليست مطلقة لارادة الفرد ومقدرته على أن يختار . ويسمح هذا النموذج للمعالج - من خلال التسليم والادراك الانساني لحدود وقدرات العميل وامكانياته - بأحداث نوع من الاتساق في عملية العلاج النفسي .

وفي كل الظروف والأحوال ، يتعين على المعالج النفسي ملاحظة طبيعة اللغة التي يستعملها مريضه ، حتى يمكن أن يستقر على الطريقة التي يستطيع من خلالها توصيل الاتجاه السابق الاشارة إليه لهذا المريض . ومن الطرق باللغة الفعالية والتأثير في هذا الصدد ، تلك الطريقة التي يستحث فيها المعالج النفسي مريضه على أن يستبدل العبارات التي تنطوي على تبرئته لنفسه من مسئولية أفكاره وتصرفاته بعبارات أخرى تتضمن مسئوليته عما يدور في ذهنه من أفكار وما يصدر عنه من سلوك وتصرفات .

فكثيرا ما يستعمل المريض - على سبيل المثال كلمة - « الحاجة » .. « أنا في حاجة إلى الحب » ، « .. أنا في حاجة لأن أكون مفهوما في جانب المحيطين بي » ، « .. أنا في حاجة إلى كثير من الأشياء والممتلكات المادية » . ومن المفيد أن يلفت المعالج النفسي نظر مريضه برفق أو أن يوجهه برفق إلى أن الانسان لديه عدد قليل نسبياً من الحاجات الأساسية ، وينبغي عليه لكي يكون حديثه أكثر دقة أن يستخدم كلمات مثل أتمنى / أرغب في - أريد - وذلك بدلا من استخدام كلمة « الحاجة » حيث أن الحديث عن الرغبات والمطالب ينطوي على درجة ما من الاستقلال الذاتي Autonomy وهي خاصية لا تتوافر في حالة الحديث عن الحاجات .

وهناك اعتبارات مماثلة تنطبق على استخدام كلمة « ... لا أستطيع » - « ... لا أستطيع أن أقنع نفسي بقطع أو انهاء علاقتي بهؤلاء الأفراد » ، « ... لا أستطيع أن أغضب من الأفراد الذين يسيئون معاملتي » ، حيث يكون من الأفضل أن يستحث المعالج النفسي مريضه على أن يعترف بكونه يخاف من اتخاذ تصرفات معينة حيال هؤلاء الأفراد ، أو أنه يشعر بمشاعر وأحاسيس متناقضة نحوهم بدلا من أن يصرح بأنه عاجز أو غير قادر على أن يتعامل معهم . ويلاحظ أن مجهود المعالج النفسي في مثل هذه الأمور ينصب - بالدرجة الأولى - على تشجيع مريضه على أن يستخدم لغة تتضمن مسئوليته أي المريض عن أفكاره وسلوكه وتصرفاته .

وينبغي على المعالج النفسي كذلك أن يكون حساسا تجاه أي عبارات يمكن أن يستخدمها المريض وتتضمن القدرة على الضبط أو التحكم في نفسه وفي مجريات الأمور من حوله - مثل « ... لا أستطيع معاونة نفسي » ، « .. عادة ما أفقد السيطرة على مشاعري وانفعالاتي في هذه المواقف » ، « ... عادة ما أفقد السيطرة على مشاعري وانفعالاتي في هذه المواقف » ، « .. لم أشعر بنفسي وتناولت الأقراص » . إذ يبدو مفهوم ضبط سلوك المرء مفهوما فضفاضاً / غامضاً في احسن حالاته أو مفهوما روتينياً / مملاً في أسوأ حالاته . فعندما يقول المعالج أن شخصاً ما غير قادر على أن يضبط نفسه أو يتحكم فيها ، فهو لا يستطيع عندئذ أن يصف ماهية الميكانيزم الذي يمكن أولاً يمكن بواسطته وبمقتضاه تحديد ووصف السلوك موضع الاهتمام . وكل ما يقوله المعالج في هذا الموقف ببساطة أنه قرر عدم لوم أو تأنيب الفرد على سلوكه وتصرفه - وهذا يعتبر في حقيقته حكماً أو تقديراً خلقياً .

وربما تبدو الطبيعة الدائرية لهذا النوع من التفكير أسهل على الفهم إذا نحن تأملنا كيف نحكم على دافعا ما على أنه دافع يتعذر مقاومته Irresistible Impulse - مثلما يحدث في بعض الأحيان عندما نقول أن شخصاً لديه دافع لا يقاوم لأن يكون عدوانياً عنيفاً ، وإذا تأملنا في كيفية معرفة أن هذا الدافع العدواني يتعذر مقاومته ، لوجدنا أن ذلك يرجع إلى أن الفرد لم يقاومه .

وعلى الرغم من أن مفهوم « الضبط » يبدو مفهوماً غير واضح المعالم على وجه التحديد ، فقد أحرز هذا المفهوم لنفسه موطياً قدم قوية وفعالة في لغة الطب والعلاج النفسي . ويرى هالك Halleck ( ١٩٨٢ ) أن العلاج النفسي يمكن أن يكون أكثر منطقية وربما أكثر نجاحاً إذا تعلم المعالجون النفسيون أن يستخدموا نموذجاً مختلفاً لتحديد ماهية السلوك وتقييمه . فبدلاً من التحدث عن اشكال معينة من السلوك غير المرغوب فيه باعتبار أن هذه الأشكال تنجم عن افتقاد الفرد لمقدرة الضبط والسيطرة على سلوكه ، قد يكون من الأفضل أن نتناول هذه الأشكال السلوكية في ضوء العوامل التي تدخل في تقييم الفرد المريض للمخاطر

التي أقدم عليها أ ويعيشها ، وللعوائد أو النواتج التي يخرج بها من هذه المخاطر .

ولنفترض أن مريضاً حضر لجلسة العلاج النفسي ومضى يقول « . . . لا أعرف ماذا حدث في الليلة الماضية ، لقد فقدت تماماً مقدرتي على ضبط نفسي وتشاجرت مع زوجتي وضربتها مرة ثانية ، وأذيتها بشدة في هذه المرة » - فإن المعالج النفسي عندما يتقبل هذه العبارة يكون على بداية الطريق الصحيح لتشجيع مريضه على اتخاذ موقف اللا مسئولية تجاه هذا السلوك . ويقدر ما يتفق كل من المعالج النفسي والمريض على أن هناك غمطاً ما ليمكانيزم الضبط لم يستطع أن يعمل ويؤثر بالنسبة لهذا الموقف ، بقدر ما يستطيع كل منهما أو هما معا المضي في مواصلة تحديد وتعريف ومعالجة العملية التي لم توجد أو تتضح بفعالية في ذلك الموقف ويكون من المفيد والمناسب بعد ذلك اعادة صياغة تصرفات المريض في شكل مخاطر ونواتج - بحيث يعيد المعالج طرح الموقف على النحو التالي :

من الواضح أنك استفدت شيئاً ما من جراء اقدمك على ضرب زوجتك ، ومن الافتراضات المناسبة في هذا الصدد أن هذا التصرف في التعبير عن بعض مشاعرك وأحاسيسك خفف من بعض توترك . . . وبالتالي فإن احدى طرق معالجة مشكلتك والتعامل معها تتلخص في معاونتك على ايجاد طرائق وأساليب أخرى غير عنيفة للتعبير عن مشاعرك وأحاسيسك وتخفيف توترك .

ويحتمل أن تنخفض أرجحية اقدمك على ضرب زوجتك كذلك إذا تصورت أنها تستطيع أن تبادلك عنفاً بعنف أو تلجأ إلى استدعاء أهلها أو أقاربها ، أو حتى البوليس ، واعتراك الخوف من امكانية تنفيذ زوجتك لواحد أو أكثر من هذه الاحتمالات . وقد لا نستطيع أن نتوصل إلى تصورات كاملة بخصوص ماهية أو طبيعة الطريقة التي يمكن أن تستجيب بها زوجتك للعنف والعدوان من ناحيتك .

واحد مخاطر العنف / العدوان التي نستطيع معا ان نقوم بشيء ما نحوها تتضمن استجابتك الذاتية او الشخصية تجاه عنفك وعدوانك . فيحتمل انك لا تتوقع قدرا كافية من ادانة الذات Selr- Condemnation عقب مسلك



العنف / العدوان . وعندئذ يتعين عليك ان تصبح اكثر وعيا واحساسا بميولك ونزعاتك الخاصة بادانة الذات ، بل وقد يكون من المرغوب فيه ان تعمل من ناحيتك على زيادة هذه الميول والنزعات .

يتضح من التعاليم السابقة ان استخدام مفهوم تقييم المخاطرة / والعائد بدلا من المفهوم الغامض للضبط ، يجعل في الامكان وضع استراتيجيات علاجية قابلة للتنفيذ . ويستطيع المريض ان يختزل عوائد العنف / العدوان عن طريق التوصل إلى اشباعات بديلة ، وان يزيد من مخاطر العنف عن طريق تغيير استجاباته الذاتية تجاه سلوك العنف . ولا يتضمن هذا المنحى المقترح اية جوانب تصوفية غير عقلانية وهو لا يتضمن كذلك اية تنازلات في متغير المسؤولية وأهمية الدور الذي يمكن ان يقوم في سلوك الانسان ونشاطاته بصفة عامة ، وبالتالي ، فهو يجعل قضية الارادة والاختيار من أبرز مكونات السلوك الانساني واخص خصائصه .

وخلاصة لكل ما تقدم ، فقد اوردت الدراسة الحالية عرضا وصفيا لبعض الافكار العامة والاولية التي تدور حول امكانية استخدام مفهوم المسؤولية في العلاج النفسي ، وهي افكار يمكن تطويعها للاستخدام بالنسبة للأفراد المضطربين انفعاليا سواء في عديد من مجالات السلوك والعلاقات البينشخصية بصفة عامة ، أو بالنسبة لتلاميذ وطلاب المدارس والجامعات بصفة خاصة . بيد أن هذا الموضوع يبدو على قدر من التعقيد اكبر من امكانية تناوله وتوضيح مختلف جوانبه في دراسة نظرية قصيرة . وبالتالي ، فان العاملين والباحثين في مجالات الارشاد والعلاج النفسي مازالوا في حاجة إلى قدر غير قليل من التفكير والحوار والبحث والدراسة والتنظير في مختلف جوانب وابعاد وديناميات هذا المفهوم قبل ان يصبح في الامكان ان يتوصلوا إلى اتفاق فيما يتعلق بماهية الاستخدامات العملية لهذا النوع من التفكير في عديد من صور واشكال الخدمات الارشادية والعلاجية التي تهدف في جملتها لجعل الفرد يمتلك ناصية اموره - بحيث يعمل ارادته فيما يعيشه من مواقف أو يواجهه من ظروف ويتحمل مسؤولية ما يتخذ من قرارات واختيارات . ولا شك ان هذا المطلب يبدو في مقدور هؤلاء العاملين والباحثين بحكم تخصصاتهم العلمية وممارساتهم التطبيقية في مختلف جوانب دراسة وتفسير وترشيد السلوك الانساني .

## المراجع

١ ( عبد السلام عبد الغفار ) ( ١٩٧٦ ) مقدمة في الصحة النفسية ، القاهرة ،  
دار النهضة العربية .

2. **Freud, S.** Moral Responsibility for the Content of Dreams. In Complete Psychological Works of Sigmund Freud., Vol. XIX, Stanford: Stanford University Press, P. 131.
3. **Halleck, S.L. (1982):** The Concept of Responsibility in Psychotherapy. Amer. Jour. of Psychotherapy, Vol. XXXVI (3), PP. 292-303.
4. **Kell, B.L. and Mueller, W.J. (1966):** Impact and Change. A Study of Counseling Relationships. New York: Appleton-Century — Crofts — Crofts.
5. **Lazarus A. (1981):** The Practice of Multimodel Therapy. New York: McGraw — Hill.
6. **Levine, N.B. et. al (1984):** Existential Issues in the Management of the Demented Elderly Patient. Amer. J. of Psychother, Vol. XXXVIII, PP. 215-223.
7. **Pierce, R.M., and Schauble, P.G. (1969):** Responsibility for Therapy: Counselor, Client. or who? Counseling Psychologist, (1) PP. 71-77.
8. **Thorne, F.C. (1961):** Clinical Judgement. Brandon, VT. Jour of Clinical Psychology.
9. **Woody, R.H. (1971):** Pschobehavioural Counseling and Therapy: Integrating behavioural and insight Techniaues. New York: Appleton-Century-Crofts.
10. **Yates, A.J. (1983):** Behaviour Therapy and Psychodynamic Psychotherapy: Basic Conflict or Reconciliation and Integration? The British J of Clinical Psychol. Vol. 22 (1) PP. 107-125.

