ما هو العلاج الإصلاحي "الترميمي"

What is Reparative Therapy

by Joseph Nicolosi, Ph.D.

بقلم الدكتور جوزيف نيكولوسي

ما هو العلاج الإصلاحي "الترميمي"، ولماذا هو مثير للجدل إلى هذا الحد؟ يقول المعارضون لمزاولة هذا النوع من العلاج أنه يُخزي العميل، مما يجعله ينكر ذاته الحقيقية ، ويفتت الروابط الأسرية.

وأود حقاً أن أغتنم هذه الفرصة لشرح ماذا يعني العلاج الإصلاحي.

و بنفس القدر من الأهمية، أود أن أشرح لماذا يجب أن تُتاح الفرصة للمراهقين "المُتسائلين جنسياً" (أي من يعاني من مشكلة جنسية) للتحقق من جميع الخيارات المتاحة لهم - وليس فقط أن يتم تشجيعهم من المستشارين لتبني الهوية الجنسية المثلية ويعيشون نمط الحياة المثلية الجنسية.

أولاً: العميل يضع الأهداف

أولاً، كما هو الحال مع كل العلاجات الجيدة، فإن العلاج الإصلاحي لا ينطوي أبداً على الإكراه أو الإجبار. يأتي العميل إلى المعالج طالباً المساعدة في تقليل شيء محزن ومؤلم بالنسبة له، بالمقابل فإن المعالج النفسي (ذو الخبرة في العلاج الإصلاحي) يوافق على تقاسم خبرته المهنية وعلمه لمساعدة العميل في تلبية هدفه الشخصي. يدخل المعالج في علاقة تعاونية، موافقاً على العمل مع العميل للحد من انجذاباته غير المرغوبة واستكشاف "واظهار" إمكانياته الجنسية الغيرية.

أساس العلاج الإصلاحي يتطلب، كما هو الحال مع كل العلاجات الجيدة، إنشاء تحالف علاجي. ويُحدد هذا التحالف الضروري كما يلي: اتفاق العميل والمعالج معاً على العمل نحو أهداف محددة بوضوح كما يتم تحديدها بواسطة العميل، ويمكن دائماً إعادة تعريف تلك المقاصد والأهداف. وخلف تحديداته وما يريده من العلاج ككل، ويتم تشجيع العميل إلى أبعد من ذلك لشرح ما هي أهدافه لكل جلسة، أي أن يُحضر في كل جلسة "صراعه المحدد". باختصار، يجب على العميل أن يقود دائماً.

بالطبع فإن هذه العلاقة التعاونية، لا يجب أن تشمل أساليب أو تقنيات يتم فرضها بالاجبار حيث انه يستحيل "تسبب" تغير التوجه الجنسي بتلك المحاولات -!- ولكن يتم استخدام أربعة أساليب

أساسية للتدخل. هذه التدخلات سوف تؤدي إلى تقليل الانجذابات، وفي أحيان إلى إزالة الانجذابات الرومانسية "العاطفية" أو الجنسية تجاه الأفراد من نفس الجنس. ولكن لا يمكن ضمان النتيجة. يجب أن يكون هناك فهم منذ البداية أن تقليل الانجذابات الجنسية المثلية وتطوير إمكانات جنسية غيرية ستكون قابلة للتحقيق على طول مرتسم متصل يتراوح بين التغيير الكامل إلى تغيير جزئي (إدارة وتقليل المشاعر غير المرغوب بها)، والتي بالنسبة لبعض الناس، لا تغيير على الإطلاق. بعض العملاء قرروا العودة إلى نمط الحياة المثلية. وآخرون وخاصة العملاء الملتزمون دينياً، قرروا في نهاية المطاف قبول استمرار مشاعرهم غير المرغوبة ولكنهم التزموا بالعفة.

في بعض الأحيان، لا يعرف العميل ماذا يريد، كما هو الحال مع المراهق الذي يُطلب منه القدوم إلى العلاج بواسطة والديه في كثير من الأحيان. في هذه الحالات، إذا كان المراهق لم يقرر أن يأتي إلى العلاج، فنحن نتفق على أن **لا** نعمل على ميوله الجنسية المثلية، ولذا فإن التحالف العلاجي يقوم على بعض الأهداف الأخرى للعميل، مثل إدارة رفض الوالدين دون تفكك الأسرة، أو التعامل مع مشاكل رفض الأقران.

المعالج المؤيد للمثليين النشطين جنسياً يفشل في طرح الأسئلة

المعالج الخبير بالعلاج الإصلاحي لا يقبل ببساطة على مستوى سطحي المشاعر والسلوكيات الجنسية أو الرومانسية للعميل، ولكن بدلاً من ذلك، يدعوه إلى إجراء استفسار غير تعسفي في دوافعه واحاسيسه العميقة. والمعالج النفسي الخبير بالعلاج الإصلاحي يسأل دائماً "لماذا" ويدعو العميل أن يفعل الشيء نفسه.

يتناول المعالج المؤيد للمثليين النشطين جنسياً، عادةً هذه الحالات الأكلينيكية المتعلقة بالإنجذابات الجنسية المثلية "الظاهرة منطقياً" (أي قبول هذه الإنجذابات في ظاهرها بدون السؤال عن أصولها). وهذا إغفال غير مهني شنيع !

المعالج الخبير بالعلاج الإصلاحي يجب أن يذهب أعمق من ذلك بكثير: فهو يدرك، على سبيل المثال أن المراهق قد يعتقد أنه مثلي الجنس لمجموعة متنوعة من الأسباب التي ليس لها علاقة مع جوهر **الهوية الجنسية**. قد تكون مشاعره الجنسية متجذرة في الاحتياج إلى القبول أو إلى الاستحسان أو العاطفة من الذكور، أو قد تعكس شعوره بالوحده أو الضجر أو فضول بسيط. وقد ينخرط في السلوك المثلي للمغامرة أو المال أو ضغط الأقران أو التعبير عن الحقد ضد أقرانهم الذكور أو التمرد العام. قد يجد نفسه أيضاً يعيد تطبيق صدمة طفولة مبكرة من التحرش الجنسي من قِبل ذكر آخر (فيلد، مالابرانشه وفايست- برايس، ٢٠٠٨).

هناك نسبة أعلى من المتوسط من الرجال المتوجهون مثلياً جنسياً قد تم التحرش الجنسي بهم في مرحلة الطفولة من قِبل ذكور أكبر سناً. وجدت إحدى الدراسات أن ٤٦٪ من الرجال المثليين جنسياً مقارنة مع ٧٪ فقط من الذكور الغيريين جنسياً ذكروا الاعتداء الجنسي المثلي. ووجدت

الدراسة نفسها أيضاً أن ٢٢٪ من المثليات جنسياً ذكرن التحرش الجنسي المثلي مقارنة مع ١٪ فقط من النساء الغيريات جنسياً (توميو و آخرون، ٢٠٠١). في هذه الحالات حيث تم الاعتداء على الشخص في مرحلة الطفولة، ويمكن لإعادة تطبيق السلوك المثلي الجنسي في سن البلوغ أن يُمثّل **تكراراً قهرياً**.

في الواقع، قد يصبح المراهق مقتنعاً أنه مثلي جنسياً من خلال تأثير شخص بالغ مُقنِع -كمعالج مؤيد للمثليين النشطين جنسياً أو مرشده أو معلمه أو حتى المعتدي عليه. مثل هؤلاء البالغين المؤثرين يمكنهم أن ينجحوا في استمالة الشاب الحائر بأن الجنسية المثلية ، بالنسبة له ، ببساطة أمرٌ لا مفر منه.

قد يعكس السلوك الجنسي المثلي أيضاً نوعاً من الأزمات المتنامية التي قد أثارت انعدام الأمان، مما يدفع صاحب المشكلة بالاعتقاد والتخيل بأنه قد يتمكن من الحصول على الاحساس بالامان والحماية من ذكر أقوى. أما القلق وانعدام الأمان فيما يتعلق بالاقتراب من الجنس المقابل (الرهاب من الجنس الآخر) فقد يحثّان أيضاً على البحث عن احساس الأمان وسهولة العثورعلى شريك لأجل سلوك جنسي مثلي.

العوامل البيئية مثل الحبس في السجون، أو الذين يعيشون في منشأة سكنية علاجية حيث ينام الشباب الذكور معاً ويتم عزلهم عن الإناث، قد تشجع السلوك الجنسي المثلي، و قد ينتج عنها وسم الذات بالمثلي جنسياً. بالإضافة إلى ذلك، فإن تعريف الذات كهوية جنسية مثلية يمثل بياناً سياسياً أوأيديولوجياً إلى العالم، كما رأينا في المثلية الجنسية الراديكالية النسوية في الحركة النسائية (ويسمان ، ١٩٩٦). وباختصار فإن أي كتاب عن المراهقة سوف يعترف بأن المشاعر الجنسية المثلية و/أو السلوكيات الجنسية المثلية يمكن أن يُنظر إليها في إطار مجموعة عادية (أي، "ليست غير مألوفة") من تجارب المراهقين.

هذه الأمثلة و العديد غيرها عن المثلية الجنسية قد تظهر في مرحلة المراهقة ولكنها بعد ذلك تتوقف كلما تحرك المراهق إلى مرحلة البلوغ. هذا ما تؤكده الدراسات التي تظهر أنه عندما يصبح المراهقون أكبر سناً فإنهم وبشكل متزايد يصبحون أقل عرضة لتحديد أنفسهم كمثليين جنسياً. أفادت دراسة من ٣٤٧٠٧ من شباب مينيسوتا أن ٢٥,٩٪ من الذين تتراوح أعمارهم حول ١٢ عاماً كانوا غير متأكدين فيما إذا كانوا مثليين جنسياً أو غيريين جنسياً (ريمافيدي وآخرون، ١٩٩٢). في المقابل، فقط حوالي ٢ إلى ٣٪ من البالغين قد أسموا أنفسهم بأنهم مثليون جنسياً في نهاية المطاف. وهذا يعني أن ما يقرب من ٩٠٪ من هؤلاء المراهقين "المُتسائلين جنسياً" يمكن أن يُنظر إليهم بطريق الخطأ على أنهم مثليون جنسياً إذا تمت بواسطة معالج مؤيد للمثليين النشطين جنسياً حيث يقوم بالتأكيد عليهم أنهم مثليون نشطون جنسياً (غايز)، أو اخصائي مدرسة أو عبر نادي المثليين جنسياً في الحرم الجامعي.

لجميع هذه الأسباب فإن المراهق له الحق في استكشاف الأسباب التي يفكر أو يشعر أو يتصرف أو يعتقد بأنه مثلي جنسياً.

Why the Name, “Reparative” Therapy?
لماذا اسم، العلاج "الإصلاحي" ؟

لقد تم بذل المحاولات لوصم مصطلح "العلاج الإصلاحي"، وتهميش أولئك الذين يشاركون فيه. ومع ذلك، فإن الرؤية "الإصلاحية" للجنسية المثلية تزود بُعداً خاصاً من التفاهم بين العميل والمعالج الذي بإمكانه أن يعزز أهداف العميل.

العديد من الأشخاص المُحددين بالهوية الجنسية المثلية النشطة (غاي) وجدوا كلمة "إصلاحي" هجومية: أنا لست بحاجة إلى أن أنصلح أو أتحسن أو اتغير". وجوابنا هو: "بالطبع لا!، لا يمكن لأحد اجبار العلاج والتغيير لشخص آخر. ولكن إذا كان الشخص يرغب في تعزيز التغيير الخاص به، فالخيارات متوفرة للتعافي والتغير ".

وعلى النقيض من الشخص ذو الهوية المثلية الجنسية النشطة (غاي) الذي يستاء من هذا المصطلح، فإن العديد من عملاء العلاج الإصلاحي يجدون الراحة والطمأنينة في الوعي بأن سلوكهم الجنسي المثلي قد يكون محاولة غير واعية "في اللاوعي" لمشاعر "إصلاح الذات" لنقص الذكورة ومثل هذه المشاعر تمثل محاولة لتلبية الاحتياجات العاطفية الذكورية العادية و الصحيّة.

لمثل هذا العميل، فإن فهم مفهوم "إصلاحي" يزيد تقبل الذات والتعاطف تجاه احساسه لهذا السلوك غير المرغوب به، والذي أثار سابقاً الارتباك و الخزي وكراهية الذات فحسب. إن المعالج الذي يتبنى النموذج النظري الإصلاحي سيجد أيضاً رابطاً مفاهمياً مشبعاً بين عمله والتقاليد النفسية الديناميكية القوية والتي تمتد قبل فرويد وحتى الوقت الحالي. تساعد هذه المادة العلمية العميل بشكل أفضل في التعافي والعمل من خلال إمكانية إيصال العميل الباحث إلى وسائل علاجية مُثبته علمياً.

مصطلح "إصلاحي" اذن يفسر ويبين ماهية المثلية الجنسية، وهو أن الانجذاب الجنسي المثلي قد يكون عبارة عن جهد لاواعي لإصلاح الذات. من خلال هذا المنظور المشترك، فإن العميل والمعالج يتعاونان كما أنهما يتعمقان بشكل أكبر لفهم أشمل عن تجربة العميل.

The Four Principles of Reparative Therapy
المبادئ الأربعة للعلاج الإصلاحي

المبادئ الأربعة للعلاج الإصلاحي هي (١) يكشف المعالج عن وجهة نظره الخاصة؛ (٢) يشجع الاستفسار المفتوح للعميل؛ (٣) حل الصدمات النفسية للماضي؛ و (٤) التعليم المتعلق بالسمات المرتبطة المثلية بالجنسية.

(١) الكشف مقابل الفرض

من البداية الأولى للعلاج، يجب على المعالج النفسي ذو الخبرة بالعلاج الإصلاحي أن يكشف عن وجهات نظره حول المثلية الجنسية، ليس فقط كعالم متمرس ولكن أيضاً وجهات نظره من منظوره الشخصي أو الفلسفي أو الديني. (المعالج المؤيد للمثليين النشطين جنسياً أيضاً يكشف عن آرائه الفلسفية إلى العميل، ولكن من منظور مختلف تماماً، العلاج التأكيدي للمثلية الجنسية يرى الجنسية المثلية كمسار تطوري موازٍ ومساوٍ للجنسية الغيرية)، ان عميل العلاج الإصلاحي يجب أن يكون واضحاً حول فهم المعالج للمثلية الجنسية باعتبارها نوع من انواع التكيف مع الصدمات النفسية في مرحلة الطفولة وإلى حدٍ ما تمثل سلوكاً (تعويضيا) إصلاحياً مع عواقب وخيمة مستقبلية. في نفس الوقت، يجب على المعالج عدم فرض تلك الآراء على عميله، ولكن يعطيه مساحة لاستكشاف هويته الجنسية الخاصة ويتيح له أن يحدد ذاته بنفسه. المعالج الخبير بالعلاج الإصلاحي (كما المعالج المؤيد للمثليين النشطين جنسياً) يجب ألا يضغط أو يتلاعب بالعميل لكي يعتقد أو يقبل نفس وجهة النظر كما يفعل هو. في الواقع، المعالج يقبل ويقيّم العميل كشخص، بغض النظر عن ميوله الجنسية أو سلوكه أو تسميته لذاته.

(٢) تشجيع الاستفسار

في حين أن العميل قد يكون مندفعاً لدخول العلاج الإصلاحي لاضعاف (التقليل منها) الميول الجنسية المثلية، فإن المعالج ذو الخبرة في العلاج الإصلاحي لا يقترح أي من التقنيات التي تحاول إزالة ميول العميل الجنسية المثلية بشكل مباشر. مثل هذه المحاولات لا تنجح. بدلاً من ذلك، فإن المعالج النفسي ذو الخبرة في العلاج الإصلاحي يدعو ويشجع العميل على أن يستفسر. يتم تشجيع العميل لطرح الأسئلة على نفسه، وينظر في مشاعره وما يريده ورغباته التي قد تكمن تحت ميوله الجنسية المثلية (أي البحث أعمق عن **ماوراء** هذه الأحاسيس والانجذابات).

هذا يقودنا إلى قاعدة مهمة أخرى من العلاج الإصلاحي: يجب أن يتضمن التحالف العلاجي التفاهم المتبادل بأن يستطيع العميل أن يشعر دائماً بأنه حرٌ في أن يختلف مع المعالج في الرأي.(جوزيف نيكولوسي، ٢٠٠٩).

(٣) حل الصدمات النفسية للماضي

يرى العلاج الإصلاحي أن غالبية الانجذابات الجنسية المثلية هي عبارة عن محاولات إصلاح للصدمات النفسية في مرحلة الطفولة. قد تكون مثل هذه الصدمة واضحة، مثل الاعتداء الجنسي أو الاعتداء العاطفي، أوصدمات ضمنية في شكل رسائل سلبية من الابوين بشأن كيان الذات والهوية الجندرية (بطريقة غير مباشرة). ان استكشاف وعزل و حل هذه الجروح العاطفية في مرحلة الطفولة يؤدي إلى اضعاف والتقليل من الانجذابات الجنسية المثلية غير المرغوبة في الغالب.

(٤) التعليم

فمن مسؤولية الطبيب المعالج عدم حجب المعلومات التي يمكن أن تكون ذات فائدة للعميل. ما يفعله العميل مع هذه المدخلات (المعلومات العلاجية) يُترك له ليقرر.

المعالج النفسي ذو الخبرة في العلاج الإصلاحي هو أكثر اطلاعاً من معظم المهنيين في الممارسات العامة لمجال الصحة العقلية حول الميول الجنسية المثلية. **وتتكون مسؤوليته التعليمية من ثلاثة مجالات عامة:**

(أ) التسبيب: وتبين البحوث أن الميول الجنسية المثلية ترتبط مع أنواع معينة من التجارب السلبية مع الأقران والأسرة (بيبر و آخرون، ١٩٦٢، جرين، ١٩٩٦). عند دمجها مع طبيعة العميل الحساسة، فإن الصدمات النفسية الناتجة يمكن أن تكون ذات آثار مدمرة على كلٍ من التميز الفردي وتطوير الهوية الجندرية. إن تركيز العلاج هو **تحديد و حل** تلك التجارب المؤلمة (بيبر، واخرون، ١٩٦٢؛ ،جرينسون ١٩٦٨؛ تابين، ١٩٨٥؛ نيكولوسي، بيرد وبوتس، ٢٠٠٢).

(ب) الدوافع الكامنة: هناك مجموعة كبيرة من الأدلة التي **تؤيد** محاولة فهم بعض أشكال التوجه الجنسي المثلي على الأقل كما يبدو على أنه يستند إلى الاضطرابات في تشكيل الهوية الجندرية (كوتس، ١٩٩٠، قرين ، ١٩٩٣؛ هورنر، ١٩٩٢؛ فاست، ١٩٨٤؛ كوتس وزوكر، ١٩٨٨؛ نيكولوسي، بيرد وبوتس ٢٠٠٢). استيفاء تلك الاحتياجات يمكن أن يقلل وأحياناً يزيل الإنجذابات الجنسية المثلية (نيكولوسي، بيرد، وبوتس، ٢٠٠٢).

(ج) العواقب الصحية: كجزء من عملية التوضيح له، العميل يستحق أن يعرف المسؤوليات الطبية والعاطفية بالمدى البعيد والمرتبطة بنمط الحياة المثلي الجنسي، بما في ذلك الأنماط السلوكية الشائعة غير القادرة على التأقلم (٢). وينبغي تحديد توقيت وطريقة تسليم هذه الفرص التعليمية من خلال حساسية المعالج النفسي (ذو الخبرة في العلاج الإصلاحي) تجاه العميل وعندما يصب ذلك في مصلحة العميل.

كل هذه التفاعلات العلاجية تتفق مع المبادئ التوجيهية العملية لنارث "الرابطة الوطنية للبحوث والعلاج من الجنسية المثلية" لعلاج الانجذابات و السلوكيات الجنسية المثلية غير المرغوبة. هذه المبادئ التوجيهية تؤكد احترام العميل وتقدم المعايير الأخلاقية للعلاج والتدخلات التعليمية.