ISSN: 1817-6798 (Print)
Journal of Tikrit University for Humanities
available online at: http://www.jtuh.tu.edu.iq

Two models of interdisciplinary in psychotherapy: Client-Centered Therapy and Eye Movement Desensitization Reprocessing(EMDR).

PhD. RIHAB ABDUL-WAHHAB AHMED

Department of Psychological and educational Sciences-College Of Education For Humanities- University of Tikrit

* *Corresponding author: E-mail* :
rihabahmed@edu.tu.iq
07724839795

***Keywords*:**
Interdisciplinary ,
Talking therapy,
self psychology ,
y ,Social Neuroscience

A R T I C L E I N F O

Article history:
Received 4 July. 2021
Accepted 17 Aug 2021
Available online 30 Jan 2022
E-mail
journal.of.tikrit.university.of.humanities@tu.edu.i
E-mail : adxxxx@tu.edu.iq

A B S T R A C T

Interdisciplinary in psychotherapy is one of the first applications that were used in psychology. Since Freud introduced psychotherapy to the world at the end of the nineteenth century, the first hints of interdisciplinary among various disciplines have been set target. **Research aims**: to identify support factors, obstacles, and paths to reach interdisciplinary among the methods and techniques of psychotherapy, adopting Client-Centered Therapy and Eye Movement Desensitization Reprocessing(EMDR)., two models that represent that integration. **Procedures**: The researcher reviewed the literature research, and scientific sources on interdisciplinary in psychotherapy and from point of view of Client-Centered Therapy, and (EMDR).**Results**: There are 8 support factors the most prominent of them is theoretical extremism, 5 obstacles, and 5 paths to reach interdisciplinary . As well as the two models where adopted in this research have been integrated with studies in neuroscience and spiritual studies**. Conclusions**: The integration in psychotherapy represents the fourth force in integration movement**. Recommendations**: Utilizing the integration in psychotherapy process in psychiatry and the education sector in Iraq. **Suggestions:** Conducting researches to integrates the knowledge output of the Arabic and Islamic heritage with methods of counseling and psychotherapy, and researches to employ arts such as theater, painting and folk literature in counseling and psychotherapy.

© 2022 JTUH, College of Education for Human Sciences, Tikrit University

DOI: http://dx.doi.org/10.25130/jtuh.29.1.3.2022.16

إنموذجان من التكامل المعرفي في العلاج النفسي: العلاج المتمركز على المسترشد وعلاج خفض الحساسية واعادة المعالجة بحركات العين .

د. رحاب عبدالوهاب احمد/ قسم العلوم التربوية والنفسية–كلية التربية للعلوم الانسانية– جامعة تكريت

الخلاصة:

يعد التكامل المعرفي في العلاج النفسي من اوائل التطبيقات التي استخدمت في علم النفس ،فمنذ ان قدم فرويد العلاج النفسي للعالم نهاية القرن التاسع عشر، فقد وضعت الملامح الاولى للتكامل بين التخصصات العلمية المتنوعة. **يهدف البحث الحالي:** الى التعرف على العوامل المساعدة ،والمعوقات ،ومسارات الوصول الى التكامل المعرفي ما بين اساليب وتقنيات العلاج ،متخذا من العلاج لمتمركز على

المسترشد وعلاج خفض الحساسية واعادة المعالجة بحركات العين انموذجان ممثلان لذلك التكامل. **إجراءات البحث:** قام الباحث بمراجعة الادبيات والبحوث والمصادر العلمية الخاصة بالتكامل المعرفي في العلاج النفسي وكلا انموذجي العلاج المعتمدان في البحث الحالي. ومن بين **نتائج البحث** التي تم التوصل اليها تمثلت بوجود 8عوامل مساعدة للتكامل، و5 معوقات و خمسة مسارات وفيما يخص انموذجي العلاج المعتمدين في هذا البحث ، فقد تكاملا مع الدراسات المعاصرة في علم الاعصاب ، والدراسات الروحية .اما فيما يخص اهم **استنتاجات** البحث الحالي هي :ان التكامل في العلاج النفسي يمثل القوة الرابعة في مسيرة العلاج. **التوصيات:** الاستفادة من عملية التكامل في العلاج النفسي في الطب النفسي في العراق، وفي قطاع التعليم. **المقترحات:** اجراء بحوث تدمج النتاج المعرفي للتراث العربي الاسلامي مع اساليب الارشاد والعلاج النفسي، وبحوث لتوظيف الفنون كالمسرح والرسم والادب في الارشاد والعلاج النفسي .

الكلمات المفتاحية: *التكامل المعرفي، العلاج الحواري، علم نفس الذات، علاج خفض الحساسية واعادة المعالجة بحركات العين، تطور التكامل في العلاج النفسي، علم الاعصاب الاجتماعي.*

الاطار العام للبحث:

يبدو ان حركة التكامل المعرفي او التدخل فيما بين المعارف هي عودة الى صيغة معدَلة من الموسوعية –تناسب متطلبات العصر الحاضر –التي كان يوصف بها قادة الفكر في الحضارة العربية الاسلامية، والحضارات السابقة ، من فلاسفة وحكماء وادباء وعلماء. فمثلا أن اراء العزالي (العالم والمتصوف)، والكندي(فيلسوف)، وابو زيد البلخي(اديب)، فيما يخص الحياة النفسية او الروحية تكاد تكون متفقه حول تفسير معين لها ، وهذا ربما يعود الى ان الإعداد التربوي، والمعرفي في ذلك العصر كان يتضمن عناصر اساسية مشتركة. فإذا نظرنا مثلا الى ما قدمه ابو زيد البلخي(توفي 934م) من نتاج معرفي للمجتمع آنذاك، فنجد انه قد تناول معارف متنوعة ،ولذا اطلق عليه آنذاك "جاحظ بلخ ". فمن بين ما كتبه، كتاب " **مصالح الابدان والانفس**" فهو كتاب يصنف اليوم ضمن الطب السيكوسوماتي، اذ لم يسبق البلخي عالم في تصنيفه للاضطرابات النفسية ولم يأتي احد بمثل عمله هذا الا بعد مرور اكثر من تسعة قرون على نشر كتابه هذا، وكان البلخي يعلم علم اليقين انه اول من كتب عن الاضطرابات النفسية بهذه الدقة والوضوح .فهو يؤكد انه لا يعرف احد قبله قد كتب عن تدبير مصالح الابدان والانفس توخى فيها "قولا مشروحا وافيا بقدر الحاجة: ص275" كما أنه عرض في كتابة اعلاه مجموعة من اساليب العلاج

النفسي توازي اليوم تقنيات من العلاج السلوكي، والمعرفي المتعارف عليها لدى المختصين والتي ظهرت في الغرب منذ عدة عقود مضت(بدري وعشوي، 1999 :30-31).

فالتراث العربي الاسلامي اذن يتوفر على خزين كبير من النتاج المعرفي في العلوم الانسانية وهو بحاجة لاستكشاف، ويعد معينا للباحثين بتلك العلوم، ومساندا لهم في اجراء عملية تكامل معرفي تنسجم وخصوصيات مجتمعاتنا وثقافتها.

وكي تصبح عملية التكامل المعرفي او التداخل فيما بين المعارف والعلوم ،عملية مثمرة فأن المبادرين بها يجب ان يكون قد أحكموا تخصصاتهم ، ثم الابحار خارجه للإبداع والابتكار ؛ فقد أثبتت الدراسات العلمية في مجال تاريخ العلوم وفلسفتها أن الابتكارات العلمية هي حصيلة مجهود باحثين وعلماء يعملون خارج تخصصاتهم(همام ،2012 :81).

واما فيما يخص العلاج النفسي ، فتشير أيلين بيرغر Ellenberger الى أن مصطلح العلاج النفسي ابتدع في عقد تسعينيات القرن التاسع عشر من قبل كل من Fredrick van Eden و Van Rentergen. وكان يقصدان بذلك "شفاء الجسم بواسطة عقل الفرد نفسه وذلك من خلال حث او تشجيع يصدر من عقل شخص آخر"(Ellenberger,1970:765). ومع نهاية ذلك العقد اصبح ذلك المصطلح مقبولا لكل اساليب الشفاء التي تعتمد على العقل في عملها .(Scott,2004 :26).

ربما ترجع العديد من الافكار المهمة في الارشاد والعلاج النفسي في اصولها الى الفلسفة . فمفهوم اللاشعور يعود الى فلسفة القرن التاسع عشر لفترة زمنية قبل أن يبدأ فرويد باستخدام هذا المفهوم في نظريته (Mc Lead,1993,p.9).

وهنالك ميدان آخر أثر وبقوة في نظريات الارشاد النفسي وتطبيقاته الا وهو الدين. لقد بدأت العديد من المؤسسات او المكاتب الارشادية عملها كفروع تابعة لمؤسسات دينية او بدعم من شخصيات دينية. فالدائرة الثالثة والتي أثرت بنشاطها الفكري والتي مازالت ترفد بقوة مجال الارشاد والعلاج النفسي هي الفن. (Mc Lead,1993,p.10.).

من الممكن وصف التكامل في العلاج النفسي بأنه عملية وليست منتجا (Caro,2018,p.177). وقد اطلق على عملية التكامل هذه بـ **" القوة الرابعة"** في تطور العلاج النفسي بعد كل من التحليل النفسي ،والعلاج السلوكي، وعلاج الجشطلت (اتصال شخصي www.sisdca.it بتاريخ27-6-2021).

ومن جهة أخرى فأن التكامل في العلاج النفسي كأي حركة تطور وهي في مسار النضج فأنها تتعرض الى كم كبير من اساليب التشويش اثناء مسيرة تطوره. (Goldfried and Newman,2002:40)).

لذا سيحاول الباحث في البحث الحالي الاجابة عن التساؤل الاتي: ما مدى التطور الذي وصلت اليه عملية التكامل في العلاج النفسي والظروف التي واكبتها ،ممثلا بأنموذجي العلاج المتمركز حول المسترشد ، وعلاج خفض الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العين ؟

ونظرا لأن الباحث من المهتمين في ميدان العلاج النفسي، وهذا الميدان قد بدأ خلال هذه السنوات خطواته المبكرة في تقديم خدمات العلاج النفسي، سواء في المؤسسات الطبية الرسمية العراقية او في مؤسسات المجتمع الخاصة ، فقد ارتأى الباحث تقديم وصفا موجزا لعملية التكامل في العلاج النفسي كي تكون معينا للمهتمين والمتدربين الجدد على العلاج النفسي للاطلاع على ما انجزه المتقدمون بهذا الميدان.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي التعرف على الاتي:

1-مراحل التطور التاريخي لحركة التكامل في العلاج النفسي.

2- أهم العوامل التي ساهمت بدعم التكامل في العلاج النفسي.

3- أهم مسارات او قنوات التكامل في العلاج النفسي.

4- تكامل العلاج النفسي مع العلوم الاخرى والعلوم النفسية.

5-تكامل العلاج المتمركز حول المسترشد مع العلوم والتخصصات الاخرى.

6- علاج خفض الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العين كأنموذج للتكامل .

\

تحديد المصطلحات:

التكامل المعرفي:

يعرف التكامل المعرفي او دراسات التكامل المعرفي بأنه عميلة دمج منهجين دراسيين او أكثر ضمن نشاط واحد .انها عملية استلال او استنتاج للمعرفة من خلال تقارب ميادين معرفية مثل علم الاجتماع والأنثروبولوجيا وعلم النفس وعلم الاقتصاد الخ .. من الاختصاصات بهدف تشكيل مشروع معين يتجاوز حدود كل اختصاص او ميدان) (اتصال شخصي بتاريخ 24-8-2021 Wikipedia:en.m.wikipedia.org/ wiki/ interdisciplinary

العلاج النفسي

ولعل العلاج النفسي يُعرف بما يشبه الاجماع على انه شكل من اشكال المساعدة التي تتناول المشاعر وإشكالات التوافق الحياتية التي تتحدى قدرة الانسان على مواجهتها وتخطيها من غير مساعدة تأتيه من الخارج. فما ينساق منها للأدوية يدخل في نطاق الطب النفسي .اما ما ينساق للمقاربات الحوارية وأساليب التعليم واساليب تعديل السلوك من غير ادوية نفسية فيدخل ضمن العلاج النفس(عطية، 2007. : 92-93)

كما عرف **بينيتو التكامل في العلاج النفسي** : هو عملية دمج مجموعة متنوعة من طرق العلاج النفسي وفقا لمسار نظري.(Benito,2018,p.1).

إجراءات البحث:

قام الباحث بمراجعة الادبيات والبحوث والمصادر العلمية الخاصة بالتكامل المعرفي في العلاج النفسي ،وفي العلاج المتمركز على المسترشد وعلاج خفض الحساسية واعادة المعالجة بحركات العين. فاطلع على كم كبير من الكتب، والبحوث، والمقالات ،والنشرات الدورية والمواقع والصفحات الالكترونية ذات العلاقة بموضوع بحثه الحالي.

نتائج البحث

1-مراحل التطور التاريخي للتكامل في العلاج النفسي:

ان التكامل كوجهة نظر ربما تعود الى ظهور الفلسفة و من ثم العلاج النفسي. وبخصوص الفلسفة يشير المؤرخ ديوجينز لاريتوس في القرن الثالث الميلادي الى ان هنالك مدرسة انتقائية ظهرت و ازدهرت في القرن الثاني الميلادي في مدينة الاسكندرية .(Lunde,1974) اما فيما يخص العلاج النفسي فأن فرويد كافح وبقوة من اجل انتقاء وتكامل طرق العلاج المختلفة .(Frances,1988) (Goldfried and Newman,2002:47).

اذن فلنبدأ مع فرويد أذ قدم للعالم منذ اكثر من قرن اسلوب التحليل النفسي كنموذج مبكر للعلاج النفسي ،مستعينا بذلك بخبرته في طب الاعصاب ودراسات الطب النفسي، ومن مناهج علم النفس، كما استفاد في ذلك من تعاون كل من جوزيف برويز ،ومن اختصاصي امراض الاعصاب البروفيسور شاركو والذي كان مهتما بالتنويم المغناطيسي او الايحائي واعطى اهمية كبيرة لكل من اللاشعور ،وظاهرة التعلق بين المريض والطبيب، وعلاقة العصاب بالدافع الجنسي. (Lapworth, Sills and Fish,2001,p:1).

اما عن اوائل المحاولات التي ظهرت بعد فرويد لتكامل العلاج النفسي فكانت ما قام به فرينش French اذ قدم خطابا في جمعية الطب النفسي الامريكية عام 1932، عرض من خلاله مخططا لأوجه التشابه والاختلاف ما بين التحليل النفسي، والاشراط في نظرية بافلوف(ومثاله اوجه التشابه بين الكبت و الانطفاء الشرطي.(Goldfried and Newman,2002:47).

ومن الخطوات المهة ما طرحه واطسن و مجموعة من المعالجين في مؤتمر الجمعية الامريكية للطب النفسي التقويمي عام 1940، اذ قدموا مجموعة من عناصر الاتفاق في العلاج مؤكدين على الخصائص المشتركة(مثل اهمية التفاعل مابين المعالج والمسترشد) .(Goldfried and Newman,2002:48)).

فعلى هذا المسار قدم Herzberg في كتابه " العلاج الفعال" عام 1945، وصفا منظما لأهمية الواجب البيتي وهو إجراء سلوكي في سياق جلسات العلاج النفسي الدينامي وشكل هذا الطرح عملا مميزا خلال عقد الاربعينيات.(Goldfried and Newman,2002:48) .

لقد توصل Woodworth في كتابه " المدارس المعاصرة في علم النفس" عام 1948، الى انه لا توجد هنالك افضلية لمدرسة نفسية على أخرى" (.Goldfried and Newman,2002:48) .

وتماشيا مع ما توصل اليهWoodworth ،فقد جاء عمل كل من دولارد وميلر في كتابهم المشهور "الشخصية والعلاج النفسي " والذي نشر عام 1950 ليضع مَعلَما بارزا في تأريخ تكامل العلاج النفسي. وأهمية عمل كل من دولارد وميلر في تأريخ العلاج النفسي يظهر من استمرار طباعة كتابهم على مدى اكثر من30 عاما.(Goldfried and Newman,2002:48)).

لقد طرح موضوع التقارب في طرق العلاج بجدية في عقد الخمسينيات من القرن العشرين من قبل مجموعة قليلة من الكتاب ، كما ان هنالك امرا محسوما لدى المعالجين وربما المستفيدين من العلاج، هو عدم وجود مدرسة علاجية تمتلك زخما لتنافس و تتحدى مدرسة التحليل النفسي. وربما يعود ذلك الى الاجواء السياسية والاجتماعية المحافظة في ذلك العقد والتي عززت من عدم مراجعة المعالجين للنماذج النظرية التي يتبنونها (Goldfried and Newman,2002:50) .

في عقد الستينيات من القرن العشرين حدثت تغيرات وتحديات اجتماعية واسعة صاحبها زيادة حادة في عدد الكتب والمقالات التي تتناول موضوع التقارب بين مدارس العلاج. ففي بداية ذلك العقد من القرن العشرين حدث انجاز بارز في تكامل العلاج النفسي من قبل العالم فرانك متمثلا بصدور كتابه المعنون" الاقناع والشفاء" عام1961 (Goldfried and Newman,2002:50).

كما حذر كارل روجرز المنظر لعلاج المتمركز حول المسترشد، من الوضع الذي يعيشه ميدان العلاج النفسي آنذاك من خلال مقالة نشرها عام 1963، فقد وصفه" انها غابة" في توصيفه للعدد الكبير من مدارس العلاج والتعصب الذي يكتنفها .اذ قال روجرز أن التوجهات النظرية وما يقوم به المعالجون المنتمون اليها ستؤدي الى خراب هذا الميدان . كما بين روجرز ان ميدان العلاج يتأهب للسقوط من تلقاء نفسه بسبب القيود المورثة عن توجهات نظرية معينة– ومن ضمنها العلاج المتمركز على المسترشد–فأن من الضروري ان ننتبه لما يساعد الفرد اثناء جلسات العلاج اكثر من تحيزاتنا في تفسير حالة المسترشد (Goldfried and Newman,2002:51).

في عام 1964 قدم لندن London كتابا قصيرا الا انه كان كتابا مميزا بعنوان" طرق العلاج النفسي ومغزاها" فقد اشار الى ان القيود الموروثة والمرتبطة بكل من اتجاهي الدينامية النفسية و السلوكية تلهمنا بما يأتي" يمكن من خلال عملية متروية للفنيات العلاجية لكلا الاسلوبين يقوم بها معالجون

بارعون من كلا الاتجاهين : أي انها عملية دمج تأخذ بالحسبان حقيقة مفادها ان البشر اكثر بساطة مما تحمله تفسيرات المدارس العلاجية" (Goldfried and Newman,2002:51).

لقد قدم لازروس عام 1967 مفهوما مهما هو" الانتقائية الفنية" ، واكد لازروس ان المعالجين بإمكانهم استخدام فنيات تعود الى انظمة علاجية متنوعة دون الحاجة لقبول الاسس النظرية لتلك الانظمة العلاجية. واخيرا طور لازورس وجهة النظر تلك ووسعها ونقحها حتى اصبحت في عام 1992ما يطلق عليه العلاج المتعدد النماذج (Goldfried and Newman,2002:52).

استنتج Marmor بناء على ما قدمه كلLondon (1964) وMarks و Gelder 1966 ولازروس 1967 و Brady 1968 و) Bergin 1968 وأخرون ، الى ان الموازنة بين اجراءات العلاج السلوكي والديناميي ممكنة، اذ لا يمكن لأي اتجاه منفرد من الاتجاهين ان يعالج جميع الاضطرابات النفسية كليا (Goldfried and Newman,2002:52).

تميز عام 1970 بتأسيس وانطلاق مجلة "العلاج السلوكي". وهذه المجلة منحت الحماسة للمنتمين لهذا الاتجاه العلاجي، فقد شجع محرورا المجلة والمساهمون بها من الموضوعات النظرية واساليب العلاج التي لم يكن توجهها " سلوكيا" صارما (Goldfried and Newman,2002:53).

2-العوامل التي شجعت تطور التكامل المعرفي في العلاج النفسي:

هنالك على الأقل **ثمانية عوامل** معززة ساهمت بشكل متبادل وتفاعلت جميعا في تطوير نشؤ التكامل في العلاج النفسي خلال عقدي السبعينيات والثمانينيات من القرن العشرين .

وبخصوص العامل الاول وهو تنامي اعداد كبير من طرق العلاج النفسي:فقد عجل التزايد الصادم والمرعب في عدد المدارس العلاجية المختلفة، من صعود اتجاه التكامل. ان حقل العلاج النفسي بدأ التزعزع مع تزايد الخيارات العلاجية و تباعدها فيما بينها، أذ توجد اكثر من 500 طريقة علاجية مسجلة، مما أثار اسئلة منها أي طريقة يجب ان نتعلمها(يتدرب عليها المعالجون الجدد)؟ او أي اسلوب من اساليب العلاج الكثيرة ينصح به المسترشدون؟(Norcross &Newman,2002,p.81).

اما فيما يتعلق بالعامل الثاني و هو قصور فعالية العلاج المستند لنظرية منفردة ،فأن تزايد الوعي بأنه لا توجد طريقة علاجية قادرة سريريا على معالجة جميع المشكلات النفسية وهذا ما أشار

له(1983)Beutler اذ اكد ان تنامي اعداد النظريات كان السبب والنتيجة في آن واحد للمشكلة، فلا توجد نظرية او تقنية علاجية منفردة للتعامل مع تعقد او صعوبة المشكلات النفسية. Norcross &Newman,2002,p.81).

يبدو **أن العامل الثالث والمتمثل بالمطالب والضغوط الاقتصادية والمجتمعية** كان له تأثيرا كبيرا في التوجه نحو التكامل فقد تعرض العاملون بالصحة النفسية الى هجوم من خارج مجتمعهم المهني. انها ضغوط متزايدة على العلاج النفسي من جهات لا يمكن تجاهلها بسهولة، فمن بين تلك الجهات المحاكم، واصحاب القرار في المؤسسات الحكومية ،ومن المستفيدين من العلاج المدركين لطبيعة واهمية العلاج ،وشركات التأمين، ومن مخططي التأمين الصحي الوطني. كما بدأ الرأي العام يطالب بأجوبة واضحة عن اسئلة تخص موضوعات منها جودة العلاج النفسي ومدى ثباته و فعاليته (Perloff,1979,1980).(Norcross &Newman,2002,p.82).

اما عن العامل الخامس في تطوير تكامل العلاج من خلال تزايد الفرص للمعالجين السريرين الذين ينتمون لتوجهات نظرية مختلفة في متابعة واجراء تجارب على طرق متنوعة من العلاج (Arkowitzk,1992. فمنذ سبعينيات القرن العشرين تأسست عيادات خاصة لمعالجة اضطرابات نفسية محددة(مثل مشكلات الضعف الجنسي وفوبيا الاماكن المفتوحة و واضطرابات الوسواس القسري والاكتئاب واضطرابات الأكل)وهذه الاضطرابات هي جزء يسير مما تم الاهتمام به في العيادات الخاصة، مما سمح بحصول مواجهة بين اتجاهات نظرية وطرق علاج متباينة وهذا ادى الى القيام بتنقيح او مراجعة تأخذ بنظر الاعتبار وبجدية طبيعة كل اتجاه(London&Palmer,1988).. وقد اطلق كل من Luborsky &De Rubeis(1984) وصفا هو" **الثورة الصغيرة**" ,على هذا التداخل فيما بين مختلف التوجهات في العيادات الخاصة.(Norcross &Newman,2002,p.83) .

وبخصوص **العامل السادس وهو ندرة المعايير العلمية التي تدعم افضلية فعالية طريقة علاجية على طرق علاجية أخرى.**

فقد برز تناقض من خلال وجهة النظر التي تقول بتساوي طرق العلاج في كفايتها: اذ لا توجد افضلية في الفعالية رغم التباين في تقنيات العلاج المستخدمة. وتم توضيح هذا التناقض من خلال عدة تفسيرات منها ان الحصيلة العلاجية لا يمكن قياسها بصورة دقيقة ،كما ان ضعف التكامل لطرق

العلاج، و ايضا عدم كفاية القوة الاحصائية المستخدمة في البحوث التي توصلت نتائجها لذلك ،وبالتالي لتحديد الفروق في العلاج(Norcross &Newman,2002,p.84).

وهكذا **بدأ حقل العلاج النفسي يتحول ببطء الى وجهة جديدة تحتم عليه البحث عن العوامل المشتركة في العلاج وهذا هو العامل السابع الذي** ساهم في بروز التكامل .فقد تم تداول النصيحة القائلة" بأن نجاح العملية العلاجية يصبح ممكنا من خلال تكريس الجهود صوب احتياجات المسترشد مع توظيف للخصائص المشتركة للنظريات في العلاج النفسي".

اخيرا وليس أخرا، فقد تمخض عن تبعات الاهتمام من قبل المعالجين وكبار المنظرين في العلاج وقطاعات مهمة من المجتمع تم ذكرها في اعلاه في انضاج عملية تكامل العلاج النفسي وابراز ذلك من حدوث تطور مهني للعلاقات ما بين المهتمين والباحثين بهذا الموضوع الى ولادة "**الجمعية الدولية لاستكشاف تكامل العلاج النفسي**" في عام 1983.ان عناصر تكامل العلاج النفسي كانت متوفرة في عقد السبعينات الا انها لم تترابط وتتجسد في بنية موحدة من الافكار. فالجمعية الدولية لاستكشاف تكامل العلاج النفسي تحاول جذب المهتمين بالتقريب ما بين الطرق المتنوعة من العلاج. فهي تحاول جمع المتحمسين،و التواصل معهم من خلال النشرات الاخبارية، والمؤتمرات السنوية، والشبكات المحلية ،والمجلة الفصلية التي تصدر عنها فهي اذن تحاول اشاعة روح التكامل في مجتمع المعالجين النفسيين (Norcross) &Newman,2002,p.85.

فلقد استمرت الجمعية بعقد مؤتمراتها منذ ذلك اذ عقدت الجمعية مؤتمرها السنوي الأخير وهو المؤتمر السابع والثلاثون، بالتعاون مع الجمعية النفسية الامريكية للمدة من10-12 حزيران 2021.

اذن عملية التكامل عملية مستمرة ونشطة، اذ توجد اليوم مناهج للدراسات العليا تقدم مواد تخصصية في تكامل العلاج النفسي، في جامعات غربية مثل جامعة روهامبتون- لندن في المملكة المتحدة.

3- اهم مسارات او قنوات التكامل

هنالك العديد من السبل تتجه نحو التكامل في العلاج النفسي. واكثر المسارات شيوعا في الوقت الحاضر هي خمسة مسارات:

أ-الانتقائية في تقنيات العلاج

هذا المسار هو اقل المسارات نزوعا الى الجانب النظري ، لكن يجب الا يفهم من ذلك انه لا يرتبط باطار نظري معين او لا يتقبل الجانب النظري (Lazarus,Beutle&Norcross,1992) . يهتم مسار التقنيات الانتقائية بالبحث عن تطوير قدرات المعالجين في اختيار افضل علاج يناسب وضع الشخص و طبيعة المشكلة المستهدفة . وعملية التطوير هذه تمت اول الامر من خلال الاستعانة بالمعطيات المتعلقة لأفضل تقنية نجحت مع الحالات المماثلة فيما سبق ولديهم نفس المشكلة و يمتلكون نفس الخصائص الشخصية. فمن الأشياء الداعمة للتقنيات الانتقائية هو استخدام إجراءات مستخلصة من مصادر علاجية متنوعة دون الرضوخ الى قيود النظريات النفسية التي تولدت عنها Norcross (&Newman,2002,p.87).

ب-التكامل النظري

يتكامل أثنان او أكثر من طرق العلاج في هذا المسار بهدف التطلع الى نتيجة علاجية تكون افضل مما تحمله تركيبة علاجية منفردة , وفي هذا المسار يتم التأكيد على التكامل فيما بين الاسس النظرية للعلاج-وقد اطلق عليها London(1986) "تناغم التقنيات" . اذ قدمت عدة مشاريع او مخططات للتكامل ما بين نظريات التحليل النفسي والسلوكية. كما عرضت مخططات مثيرة للإعجاب تتناول تناغم جميع منظومات العلاج الرئيسة ومن بينها مخطط المعالجين النفسيين Prochaska & Di Clemente(1984,1986,1992) (Norcross &Newman,2002,p.88).

ت-العوامل المشتركة بين طرق العلاج

يهتم مسار العوامل المشتركة بالوصول الى المكونات الاساسية لطرق علاجية مختلفة ، وما يجمعها من ميزات مشتركة، يقوده هدف نهائي يتمثل بتشكيل معالجات مُحكمة للغاية وذات فعالية في آن واحد. ونشاط البحوث في هذا المسار يستند الى القاعدة التي ترى أن ما يجمع طرق العلاج من خصائص مشتركة سيؤدي الى حصيلة علاجية مهمة مقارنة بما تتفرد بعضها عن البعض الأخر ويميزها عن غيرها (Norcross &Newman,2002,p.89).

لقد تأثر هذا المسار ببحوث وانشطة علمية قدمها قادة مشهورون في العلاج النفسي مثل جيروم فرانك((1973,1974) وكارل روجرز مؤسس العلاج المتمركز حول المسترشد(1951,1957). وتتجلى انجازات روجرز بوضوح فيما يخص البحوث المنصبة على دور العوامل المشتركة بين طرق

العلاج المتنوعة والتي اصبحت مقبولة بقوة من قبل المعالجين النفسانيين في جميع انحاء العالم . ويتمثل ما قدمه روجرز بخصوص هذا المسار بتأكيده على(الشروط الضرورية و الكافية لإحداث التغير المرغوب لدى المسترشدين) والذي تحول فيما بعد الى جزءا من التدريب المبكر لأغلب المرشدين والمعالجين باختلاف تأهليهم المهني.(Rogers,1951:41) .

ج-التكامل الاندماجي

اما عن التكامل الاندماجي فأن هذا المسار من التكامل يستلزم الاعتماد على توفر تدريب كامل في نظام علاجي معين مع استعداد لدمج تقنيات و وفرضيات علاجية من انظمة علاجية اخرى(Messer,1992). وللقيام بمثل هكذا تكامل يتم دمج نظام علاجي يمتاز بخصائص متقدمة وذو بنية نظرية متماسكة مع نسق واسع من التقنيات العلاجية المرنة تعود لأنظمة متعددة من العلاج النفسي. ومثال لهذا المسار هو ما قام به بعض المعالجين النفسين السلوكيين من دمج تقنية الكرسي الفارغ، في اسلوبه المعتمد على التوجه السلوكي اثناء جلسات العلاجNorcross.2005,p.10 ().

ح-:المسار الشامل لجميع النظريات العلاجية

يهدف هذا التطور في التكامل الى تقديم انظمة او اطر عملية علاجية يمكن ان يعمل من خلال استخدام نظريتين او أكثر معا في العملية العلاجية، وبرز اطارين عمليين اثنين هما -قنوات التعدد النظري، والعلاج متعدد النظريات الذي يعود لبروكس-هاريس(2005)(اتصال شخصي على الموقعwww.sisdca.it بتاريخ27-6-2021).

- **قنوات التعدد النظري**

وهذا الاطار هو اكثر النماذج شهرة وشيوعا من قبل كل من Prochaskaو Di Clemente(1984,2005). ان هذا النموذج هو نموذج لتغيير السلوك والذي بمقتضاه يتم تطوير تدخلات علاجية فعالة تهدف الى تشجيع التغيير في السلوك السوي.(اتصال شخصي على الموقعwww.sisdca.it بتاريخ27-6-2021).

يوضح هذا النموذج الكيفية التي يقوم بها المسترشدون سلوكهم المسبب للمشكلة او كيف يقومون بتبني سلوك ايجابي . اذ تمثل البنى العلاجية في مراحل للتغيير لدى المسترشد . يرى المنظرين في هذا

المنهج ان ديمومة التغيير تحدث من خلال خمسة مراحل اساسية هي:1-الاعداد للفهم 2-الفهم 3-التحضير للتغيير 4- اجراءات العلاج 5- الادامة. (اتصال شخصي على الموقعwww.sisdca.it بتاريخ27-6-2021).

- **العلاج متعدد النظريات الذي يعود لبروكس-هاريس**

فهو أحدث نموذج للتكامل في العلاج النفسي ضمن مسارات التعدد النظري، فهو يقدم اطارا عمليا يصف الكيفية التي تتم بها تكامل مختلف المنظومات العلاجية، اذ يبتدأ هذا النموذج بافتراض مفاده أن الافكار والمشاعر والسلوكيات تتفاعل مجتمعة مع كل من العوامل المتعلقة بالجوانب البايولوجية، والشخصية، ومنظومة العلاقات الانسانية، و الاعتبارات الثقافية. (اتصال شخصي على الموقع www.sisdca.it بتاريخ27-6-2021).

يقدم نموذج بروكس-هاريس خمسة مبادئ لتكامل العلاج النفسي وهي:1- تكامل مخطط او هادف 2-تكامل متعدد الابعاد 3-تكامل متعدد النظريات، 4-تكامل مستند الى استراتيجية محددة، 5-تكامل تعاوني.(اتصال شخصي على الموقع www.sisdca.it بتاريخ27-6-2021).

3-تكامل العلاج النفسي مع ميادين المعرفة والعلوم النفسية.

إن العديد من الافكار المهمة في الارشاد والعلاج النفسي ترجع اصولها الى الفلسفة . فمفهوم اللاشعور يعود الى فلسفة القرن التاسع عشر لفترة زمنية قبل أن يبدأ فرويد باستخدام هذا المفهوم في نظريته .كما أن مفاهيم اخرى مثل الظاهراتية والاصالة او الموثوقية تطورت على ايدي فلاسفة المدرسة الوجودية مثل هيدجر و هوسرل على مدى فترة زمنية طويلة، قبل أن يتأثر بها كل من روجرز وبيرلز واخرون من منظري المدرسة الانسانية (Mc Lead,1993,p.9)).

وبخصوص علم النفس نجد أن علم النفس المعرفي بجانبه التجريبي ، بإمكانه أن يقدم للعلاج النفسي مجموعة اساسية من البحوث مبنية على اسس نظرية تنسجم مع عملية التغيير في العلاج. فعلى سبيل المثال فأن علم النفس المعرفي يساعد المعالجين النفسيين في فهم اكثر وضوحا لطبيعة المخططات الشخصية للمسترشدين والتي قد تظهر من خبراتهم الماضية، وكذلك في فهم الكيفية التي يعبر بها المسترشدون عن تلك التشوهات المعرفية خلال جلسات العلاج، كما يساعد علم النفس

المعرفي في فهم الاسباب الكامنة لمقاومة المسترشدين لتغيير تلك المخططات(Goldfaried and Goldfried,Costonguay and Safran,2002 p.607).(Robins,1983).

لقد تم اعتماد علم النفس الاجتماعي في عملية التكامل و هو حقل مهم أخر من علم النفس باستطاعته ان يقدم وجهات نظر او تفسيرات جديدة وثاقبة فيما يتعلق في اهتمام المعالجين المنصبة نحو استكشاف السبل للتكامل في العلاج النفسي. لقد تزايد الاهتمام في مواضع الربط بين علم النفس الاجتماعي والعلاج النفسي. فمواضع الارتباط اتجهت نحو الى العلاقة بين العلاج الفردي(ادلر) والتغيرات في المنظومة الاجتماعية للمسترشد. كما ان الباحثين Wachtel Wachtelو (1986)قد بينا وجهة نظر او منظورا في العلاج النفس الدينامي للكيفية التي يتكامل بها كلا من العلاج الفردي والعلاج الاسري(Goldfried,Costonguay and Safran,2002 p.607).

كما ان هنالك مقترحا لإدخال عناصر اساسية من النظرية الثقافية والجانب الروحي في عملية تكامل العلاج النفسي. وفيما يخص دمج صيغ من العلاج النفسي مثل العلاج الفردي والزواجي الاسري و الجماعي مع بعضها البعض ومع العلاج بالأدوية النفسية فقد تمت استشارة مجموعة من المعالجين النفسيين فتبين أن 80 في المائة منهم لا يعارضون ذلك ، لكن يجب توافر الاجازة من جهة مختصة لدى المعالج للقيام بذلك التكامل، أذ ان اغلب الاطباء النفسانيين في البلاد الغربية يوظفون العلاج النفسي الى جانب الطرق الطبية في معالجة المراجعين لهم (Norcross.2005,p.10).

4-معوقات في مواجهة التكامل المعرفي للعلاج النفسي:

في بحث مسحي لآراء المعالجين المهتمين بالتكامل ومن خلال مجموعة من المجلات المختصة بالعلاج توصل كل من).(Nacross& Goldfried in press)(Thomas1988 (Nacross & الى ان اصعب معوق يواجه التكامل يتمثل **بانغلاق المعالجين على نظام علاجي "مثالي" معين والتحيز له بحماسة والدفاع عنه بقوة**. اذ تسيطر على المعارضين للتكامل " الانانية وانانية الرفاق"ومدراس تقودها انظمة ولوائح المؤسسة"و " حرب فكرية تستند الى منافسة حزبية " (Norcross &Newman,2002,p.102).

والعائق الثاني يتمثل بتوفر التدريب على العلاج الانتقائي / التكاملي . فتدريب الطلبة كي يصبحوا متمكنين من نظريات واساليب علاج متعددة فهو امر غير مألوف في تأريخ العلاج النفسي. فالوصول

الى وجهات نظر تكاملية في العلاج النفسي قد تم بطريقة شخصية وعن طريق المصادفة (Norcross &Newman,2002,p.102) .

فيما يتمحور **العائق الثالث حول القضايا المتعلقة باختلافات تفسير الوجود الانساني ونظرية المعرفة (الأبستمولوجيا)**، وهذا ما يترتب عليه في بعض الاحيان وجود تناقضات رئيسة في الافتراضات المتعلقة بالطبيعة البشرية ومحددات نمو الشخصية الانسانية واصول الاضطرابات النفسية(Messer,1992) (Norcross &Newman,2002,p.102).

لم يتم إجراء قدر كاف من البحوث تختص بالتكامل في العلاج النفسي، وهذا يقودنا الى العائق الرابع فالبحوث التي تناولت مقارنة الحصيلة العلاجية لطرق علاج متنوعة عددها قليل للغاية كي تدعم اختيار طريقة علاجية معينة على حساب طرق علاجية أخرى، وتم اجراء تلك البحوث بالاستناد الى وجهات نظر واضحة (Norcross &Newman,2002,p.102).

فيما يبدو **أن العائق العسير الذي يقف بوجه تأسيس طرق علاج تكاملية موثوقة تتسم بالإتقان و بالتماسك، يكمن بغياب اللغة المشتركة بين المعالجين اللذين يستخدمون طرق علاج متنوعة.**(Norcross,1987) **فقد تم تصنيفه بخامس عائق** و هو اكثر العوائق اهمية في مواجهة التقدم باتجاه التكامل. اذ لكل ممارسة علاجية لغة اصطلاحية تحتوي على عبارات مختزلة خاصة يتداولها اتباعها، وهذا مما يزيد من الهوة بين الطرق العلاجية المختلفة. Norcross &Newman,2002,p.103).

5-العلاج المتمركز حول المسترشد كمنهج تكامل معرفي

مقدمة: لقد تم تأسيس العلاج المتمركز حول المسترشد او الشخص من قبل العالم الامريكي كارل روجرز(1902-1987) ، تتركز هذه الطريقة العلاجية حول العلاقة العلاجية ما بين المعالج والمسترشد. كما يؤكد المعالج في الطريقة العلاجية على ان المسترشد جدير بالثقة. ويسود في هذه العلاقة التعبير عن التقبل والاحترام ، والتفهم، والمشاركة مع المسترشد من أجل تطوير تصور مرجعي داخلي ايجابي عن طريق التفكير، و الشعور والاستكشاف .وعندما تأتي التغذية الراجعة من المعالج او المرشد وحتي من العالم المحيط به ، يمكن للمسترشد ان يصبح اكثر تحفيزا لتطوير صورة اكثر إيجابية ، وبالتالي سينظم نفسه على مستوى الوعي وعلى مستويات أعمق من شخصيته بطريقة تمكنه من

التعامل مع الحياة بطريقة بناءة ، واكثر ذكاء، وبطريقة اكثر اجتماعية وفي نفس الوقت اكثر اشباعا.(Rogers,1961,p.340)

ومن اسهامات هذه الطريقة هي توظيف تطبيقاتها في ميادين التربية والمؤسسات الحكومية والمستشفيات وحتى في العلاقات الخارجية(Rogers,1942,p.3).

ففي مجلد قارب من 400 صفحة قدم كل من كورنيليوس- وايت وزميلاه المحرران ، بالاضافة الى مجموعة من الباحثين طيفا واسعا ومتنوعا من البحوث التي تدعم العلاج المتمركز حول المسترشد كمنهج تكامل معرفي واضح المعالم في تداخله و تقاربه مع مجموعة كبيرة من الاختصاصات المتنوعة. فهذا المنهج له اسس في الفلسفة وعلم الانسان (الانثروبولوجية) وفي علم الوجود وعلم الاخلاق ،كما أن هذا المنهج ينسجم في تطبيقاته مع علم الاديان والخبرات الروحية والتصوف والفنون التعبيرية .وهنالك ممارسات عمليه لهذا المنهج في شؤون التوسط وحل الصراعات ، وفي التواصل عبر الثقافات وفي الادارة .كما ان تطبيقاته شملت مهارات التدريب والتعليم المدعوم بالتكنولوجية في الطب والرعاية الصحية وفي العلاج والارشاد النفسي . فهذ المنهج يمتلك اطارا تفسيريا يستند الى نظرية انظمة التكامل المعرفي. وقد حصل هذا المنهج على ادلة موثوقة من بحوث العلوم الصرفة والطب وبحوث علم النفس والعلوم الاجتماعية وانظمة التواصل الانساني والعلوم التربوية(Motsching-Pitrik,Cornelius-White and Lux,2013,p.389).

نظرا للطيف الواسع من الموضوعات التي تم نشرها عن التكامل المعرفي فيما بينها وبين، منهج العلاج المتمركز حول المسترشد، فسنركز على التكامل المعرفي ما بين الأخير وعلم الاعصاب كونه الاحدث في بحوثه وخاصة بعد توجه بحوثة نحو الجانب الاجتماعي، و بعيدا عن المنظور الطبي في تفسير الاضطراب النفسي وتوثيق تلك البحوث لإنجازات وفعالية العلاج النفسي.

- **التكامل ما بين نظرية العلاج المتمركز حول المسترشد و بحوث ونظريات علم الأعصاب في توضيح العلاقة ما بين المعالج والمسترشد :**

لا يقتصر دور علم الأعصاب بخصوص فهم العلاقة ما بين المعالج والمسترشد على توضيح الكيفية التي تساهم بها ما يدعى الشروط الاساسية لتشكيل العلاقة (التي قدمها روجرز) ، انما يوضح أيضا

للكيفية التي ترتبط بها تلك الشروط . اذ يفترض منهج المتمركز حول المسترشد ان تلك الشروط مترابطة بقوة ويظهر للعيان التأثير البناء لتلك الشروط وذلك عندما تكون موجودة معا او في آن واحد.

لقد قدم Lux(2010) نموذجا يفسر وبشكل موجز للعمليات البايولوجية العصبية خلال العلاقة العلاجية ما بين المعالج والمسترشد واطلق عليه" **حلقة التواصل او التأثير**" كما في **الشكل(1)** في أدناه. فالصلات او الروابط المذكور في هذا الموضع ستفسر من خلال الاستعانة بالنظريات العصبية ونتائج بحوث علم الأعصاب. وعلاوة على ذلك فأن هذا النموذج يمكن تعميمه على حالات او مواقف اخرى فهو ليس قاصرا على العلاقة العلاجية بين المعالج والمسترشد في نظرية العلاج المتمركز حول المسترشد(Motsching-Pitrik,Cornelius-White and Lux,2013,p.391). فالمعالج النفسي وفق اسلوب العلاج المتمركز حول المسترشد يحافظ على التزامه بمبادئ التعاطف، والتقدير الايجابي غير المشروط للمسترشد ،والانسجام في علاقته مع المسترشد. في حال تحقق تلك المبادئ وكان المسترشد مدركا لتلك المبادئ فأن بيئة مسرعة او معززة للنمو الشخصي ستبدأ بالتشكل. (Rogers1995a/1951:31) .

المسترشد		المعالج	
المستوى النفسي الاجتماعي	المستوى العصبي الحيوي	المستوى النفسي الاجتماعي	المستوى العصبي الحيوي
↑القدرة على بناء علاقات اجتماعية	↓ اللوزة (مكون عصبي في	↑التعاطف	↓ اللوزة
↓ القلق	عمق الدماغ يتولد عنها الخوف)	↑ الانسجام	↑الاجزاء العصبية
↑الثقة	↑ الاجزاء العصبية المنظمة	↑ التقدير الايجابي	المنظمة للانفعالات
↑ الكشف عن الذات	للانفعالات .	غير المشروط	↑آلية الاندماج
↑التيقظ الاجتماعي	↑ آلية الاندماج الاجتماعي		الاجتماعي
↑التعبير عن الانفعالات	↓ الجهاز العصبي المستقل		↑الجهاز العصبي
↑استكشاف الذات	↑ هرمون السعادة		المستقل
↑تكامل الشخصية			↑ هرمون السعادة

شكل(1)

يصور" حلقة التواصل " ما بين المعالج والمسترشد (السهم المتجه الى الاعلى يرمز الى زيادة النشاط او الافراز ، اما السهم المتجه الى الاسفل فيشير الى تراجع او تحولات في النشاط) Motsching- (Pitrik,Cornelius-White and Lux,2013,p.402).

اذن فعندما يدرك المسترشد التغيرات الايجابية في العلاقة مع المرشد فأن مجموعة العمليات الحيوية العصبية التي تم تنشيطها ،بإمكانها التأثير على السلوكيات الايجابية لدى المسترشد ومنها التعبير عن الانفعالات. فالوصول الى هكذا من مستويات التغير الايجابي سيؤثر على المعالج نفسه ، ويشجع حدوث مجموعة من العمليات الحيوية العصبية لدى المعالج تعزز من نشؤ الشروط الاساسية لتأسيس علاقة يسودها النضج والشكل(1) في أعلاه يوضح ذلك.

6-علاج خفض الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العين كأنموذج للتكامل .

مقدمة: إن علاج خفض الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العين Eye Movement Desensitization Reprocessing ويختصر(EMDR)**.تتكون** هذه الطريقة العلاجية من ثمانية مراحل تستهدف معالجة الذكريات المزعجة، وخفض الحساسية من المثيرات الحالية التي تستثيرها واكتساب السلوكيات المرغوبة بعد تجاوز أثار تلك الذكريات ومثيراتها. استخدم علاج الـ EMDR اصلا للتخفيف من الانزعاج الناجم من الخبرات الصادمة ، الا انه يستخدم الان مع طيف واسع من الاضطرابات النفسية كالوسواس القهري و المخاوف .نشأ هذا العلاج على يد فرانسين شابيرو Francine Shapiro عام 1989 . فهو علاج تكاملي تم توليفه بين عدة انواع من العلاج منها العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج الدينامي، والعلاج المتمركز حول المسترشد، وعدة علاجات اخرى مع مكون خاص لهذا العلاج هو أنموذج معالجة المعلومات التكيفي و الاستثارة الثنائية (Shapiro and Mxifeld,2002, p.777-8).

علاقة الـ EMDR بالعلوم المعرفية:الـ EMDR كعملية معالجة معلومات مُسَرَعُة

دائما ما كان العلاج النفسي بمدارسه كافة يواجه تحديا رئيسا يتمثل في الوصول الى علاج يساعد الافراد في امتلاك زمام السيطرة على انفعالاتهم التي تكون مُبعَدة عادة الا انها تتطفل او تقتحم على سلوكيات او مشاعر الفرد بطرق مزعجة. على مرور السنوات الماضية حاولت مدارس متنوعة في العلاج النفسي توظيف تقنيات متنوعة لتسريع الوصول الى تلك الانفعالات و تقوية الانسجام بين الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية المرتبطة بالمشكلة النفسية. لقد برزت تقنيتين مشهورتين من خلال مدرسة التحليل النفسي التقليدي هما التداعي الحر والتنويم الايحائي ساهمتا في تقوية ذلك الانسجام المطلوب. كما توصل التحليل النفسي الى ان تحليل الاحلام هو تقنية مهمة جدا لمساعدة الافراد على فهم واقامة ترابطات (انسجام) ما بين كل خبرات حياتهم وبين دوافعهم وخبراتهم العاطفية .بيد ان مسوغات تلك التقنيات لحد الان غير مفهومة ،فيما يبدو ان الـEMDR يقدم مسارا ثالثا يسهل تحقيق الانسجام بين الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية المرتبطة بالمشكلة النفسية فهو منهج علاجي متوقع منه أن يعمل بسرعة اكبر من اي تقنية علاجية غير دوائية وظفت حتى هذا اليوم (VAN DER KOLK,BESSEL2002.:74)

علاج الـ EMDR كمسار انتقائي فني او تقني:

من الممكن ان يوظفه الممارس في العلاج النفسي في نموذج معالجة المعلومات التكيفي الخاص بالـ EMDR الاطار النظري الذي يختاره. لقد اوضح كل من ارنولد لازروس وابنهCliff فيما يخص علاج الـ EMDR كمسار انتقائي فني بعض الامور الاساسية التي تجعل الـEMDR ينسجم مع المسار الانتقائي . فقد بينا ان المعالجين النفسانيين بإمكانهم زيادة المردود العلاجي لدى المسترشد من خلال استخدام الـ EMDRوفقا للكيفية والصيغة التي يراها المعالج مناسبة للحالات التي يتعامل معها ، شأنه شأن اي طريقة علاجية معتمدة متعارف عليها. فهو علاج يستحق ان يصبح ضمن الادوات التي يستعين بها المعالج في عمله(Norcross, an Shapiro, 2002:348.).

و بالنسبة للتكامل فيما بين العلاج السلوكي والتكامل الانتقائي مع علاج الـ EMDR، مع فقد بينت وجهة نظر كل من Smyth وPoole، أن علاج الـ EMDR لديه حزمة من الفنيات العلاجية تدعم من عمل المعالج وفق المنهج السلوكي. ومع ان علاج الـ EMDR كان فعالا منذ بداية ظهوره مع الـ

PTSD(اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية) فأنه سيكون مفيدا مع اضطرابات نفسية أخرى ويمكن أن ينسجم مع طرق العلاج النفسية الاخرى (Norcross, and Shapiro, 2002:351).

علاج الـ EMDR كمسار للتكامل النظري

قدمت Francine Shapiro فرانسين شابيرو نموذج معالجة المعلومات التكيفي والذي يفسر عمل علاج الـ EMDR بصيغة لغوية مبسطة او " بلغة مألوفة" للمعالجين والمجتمع العام على حد سواء، وهي بهذا تحاول تبسيط لغة العلاج النفسي كي تتجاوز واحدة من اهم العوائق اما م تكامل طرق العلاج النفسي التي ذكرت في أعلاه. فعلى الرغم ان علاج الـ EMDR و بوضوح هو منهج تكاملي ، الا انه يمتلك بعض ميزات العلاج المعرفي السلوكي(Norcross,) and Shapiro, 2002:339).

فقد حاول Segal محاولات طموحة لأجراء تكامل بين حصيلة بحوث عدة في مجال بايولوجية الاعصاب، ومتغير التعلق من جهة، والعلاج النفسي من جهة أخرى ، فقدم طرحا نظريا مفاده : ان التدخل العلاجي يمكن أن يُنشط وضعا يتصف بالانسجام والتفاعل فيما بين نصفي الدماغ ،وهذا الامر عند تحققه يمكن أن يساعد على انتقال الذكريات الصادمة من وضع عالق الى وضع الاندماج والقبول مع بقية الذكريات المخزونة .. ربما يقوم علاج الـEMDR بعملية التنشيط تلك وتبعاتها الايجابية في كلا نصفي الدماغ ، فهذا التنشيط المتناظر يمكن أن يجعل الدماغ قادرا على ربط الذكريات المبعدة او العالقة ضمن وظيفة فعالة(Norcross, and Shapiro, 2002:342).

علاج الـ EMDR كمسار للعوامل المشتركة:

لقد أكد كل من Bohart وGreenberghgu على وجود العديد من الخصائص المشتركة فيما بين علاج الـ EMDR واساليب العلاج الخبراتي(كالعلاج المتمركز على المسترشد)رغم اختلاف التعبيرات الاصطلاحية لكلا النموذجين. فكلا اسلوبي العلاج يساهمان في عمليات الشفاء الذاتي لدى المسترشد. اذ عبر Bohart عن التقارب الكبير فيما بين العلاجين بعد ان تدرب على علاج الـ EMDR اذ قال" أن جلسات علاج الـ EMDR تذكره بالعلاج المتمركز حول المسترشد" Norcross, and Shapiro, (2002:343)) .

التكامل العلاجي لعلاج الـ EMDR

من المعلوم لدى المختصين بالعلاج انه توجد فروق حقيقية ومعروفة فيما بين مدارس العلاج ، فرغم ذلك فأن تلك المدارس يمكن وصفها انها متكاملة وليست متناقضة ، فالتنافس الموجود فيما بينها هو تنافس مزعوم ، ويجب الا ينظر اليه تنافسا ضارا انما هو تنافس صحي .اذ لكل توجه علاجي نطاق من الخبرة وعملية التكامل العلاجي توفر امكانيات متعاظمة من الخبرة في مرحلة تستوجب الاستعانة بها او من أجل تحقيق هدف علاجي محدد. فقد بين Wachtel أن فعالية علاج الـ EMDR تصبح اكثر اذا ما نشأ تكامل ما بين هذا العلاج والتحليل النفسي . كما قدم كل من Kaslow و Nurse نموذجا آخر لتكامل علاج الـ EMDR مع العلاج الاسري Norcross, and Shapiro, (2002:345).

الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات

الاستنتاجات:

1-إن التكامل في العلاج النفسي عملية دؤوبة مستمرة ومثمرة وهو يمثل القوة الرابعة في مسيرة العلاج.

2-احتاجت عملية التكامل في العلاج النفسي جهود كبيرة وعلى مدى عقود عدة وواجهت معوقات وتعرضت لضغوط من قطاعات متنوعة ابتدأ من المختصين بالعلاج وصولا الى الجهات الحكومية والرأي العام.

3- ان استجابة وتواصل مجموعة كبيرة من المعالجين لجهود التكامل من أجل انضاج فكرة التكامل كانت ايجابية وفعالة.

4- قدمت حركة التكامل اساليب علاجية ذات مكونات اصيلة ونتائج فعالة ومصداقية واقتصادية الى حد ما تخدم قطاعات عموم المجتمع.

5-استفادة اساليب العلاج من التطور الكبير في علوم ومعارف متنوعة وخاصة علم الاعصاب والتي دعمت من موقفها امام المجتمع.

6-ساهمت توجهات علاجية عريقة كالعلاج المتمركز حول المسترشد في دعم حركة التكامل ما بين طرق العلاج، وفي تكامل العلاقة ما بين المعالج والمسترشد، وفي التكامل المعرفي مع علوم ومعارف متنوعة.

7- استجابة لنشاط عملية التكامل في العلاج النفسي ،برزت اساليب علاجية ذا توجه تكاملي تمتاز بقصر الامد وجودة العلاج وتعاملها مع مجموعة متنوعة من الاضطرابات، مثل علاج خفض الحساسية واعادة بحركات العين.

8-إن كلا من العلاج المتمركز حول المسترشد وعلاج خفض الحساسية واعادة بحركات العين يتكاملان معا طبقا لمسار العوامل المشتركة.

التوصيات:

1- تثقيف الاطباء النفسانيين والمؤسسات الصحية، بضرورة تقديم العلاج النفسي للمراجعين مع اساليبهم العلاجية الطبية.
2- تشجيع المهتمين بالإرشاد والعلاج في الحصول على تدريب اساسي في منهج علاجي تكاملي.
3- تعزيز ثقة الطلبة الخريجين بإمكانية ممارسة العلاج النفسي، والاستفادة من خبرة المؤسسات العالمية المختصة بذلك.
4- دعوة الباحثين المهتمين بعملية التكامل المعرفي في العلوم التربوية والنفسية، والعلوم الانسانية للاستفادة من تجربة التكامل في العلاج النفسي.

المقترحات:

1-إجراء بحوث تدمج النتاج المعرفي للتراث العربي الاسلامي مع اساليب الارشاد والعلاج النفسي.

2- إجراء بحوث لتوظيف الفنون كالمسرح والرسم والادب الشعبي في الارشاد والعلاج النفسي.

ترجمة للمصادر العربية:

-Badri,Malik, and Ashawy,Mustafa(1999).Introducing and Study of book Masalih Al Abdan wa Al Anfus:Al Balkhy,Abu Zaid, King Faisal Centre for Islamic researches and studies ,Al Riyadh K.S.A.

-Atia,Naiem(2007)Talking and Psychotherapy .Nilson House, Beirut Lebanon.

-Houmam ,Mohammed,(2012). Interdisciplinary : A Study of the Concept .In Okasha, Raid Jamil (2012)(Edt.). Interdisciplinary: Its effect on higher education and civilian properties. International Institute of Islamic Thought-Herndon,Verginia.

المصادر الاجنبية:

-Benito MJ (2018) The Fine Line Between integration or Eclecticism and Syncretism in New Therapists. Dual Diagn Open Acc Vol.3 No.3: 8

-Goldfried , Marvin ,R,Costonguay and Safran,2004,Core Issues and Future Directions in Psychotherapy Integration.

- Goldfried Marvin and Newman, Cory F.(2002).A History of Psychotherapy Integration.

-Lapworth, Phil, Sills, Charlotte and Fish, Sue(2001).Integration in Counseling and Psychotherapy. Sage Publication, New delhi.

-Mc Leod,John(1993).An Introduction to Counselling,2 ed,Open University Press,Phialdelphia.

- Motsching-Pitrik,Cornelius-White and Lux(2013).Interdisciplinary Handbook of the Person –Centered Approach. SPRING Publishers.

- Norcross &Newman(2002). Integrative Psychotherapy: Setting the context.

- Norcross,C. John,(2005) A Primer on Psychotherapy Integration .In

www.sisdca.it.(personal communication at this website on26-6-20121)

- Norcross, C. John and Shapiro, Francine (2002) Integration and EMDR. In Shapiro, Francine (Ed..)(2002). EMDR AS INTEGRATIVE PSYCHOTHERAPY APPROACH. American Psychological Association.

- Rogers, R. Carl(1942).Counseling and Psychotherapy: New Concept Boston .MA.

-Rogers, R. Carl(1961)On Becoming a Person: Psychotherapist`s view of Psychotherapy, Boston .MA

- Scott, Tricia(2004).Integrative Psychotherapy in Health Care :A Humanstic Approach. Pelgrave

_Shapiro Francine and Maxifeld, Louis,(2002). EMDR. In Encyclopedia of Psychotherapy,

- VAN DER KOLK,BESSEL(2002). Beyond Talking Cure: Somatic Experience and Subcortical Imprints in the Treatment of Trauma. In Shapiro, Francine (Ed.)(2002). EMDR AS INTEGRATIVE PSYCHOTHERAPY APPROACH. American Psychological Association.