

النظرية المتعددة الجوانب - Arnold Lazarus - Multimodal Therapy

تلخيص واعداد: د. محمود صبحي سعيد

وضع هذه النظرية الاختصاصي النفسي أرنولد لازاروس (1981)، وتهدف "النظرية المتعددة الجوانب" إلى تقليل المعاناة النفسية ودفع النمو والنضوج النفسي للشخصية بشكل سريع ومستمر قدر الإمكان. وكلما كان من الممكن الامتناع عن الوصفات الطبية العلاجية كان ذلك أفضل؛ ولأجل ذلك توجد حاجة إلى نظرية متعددة الصور العلاجية، ونخص بالذكر جزءاً قليلاً من المشاكل التي لها مسبب واحد وعلاج واحد. من هنا يرى العاملون في "النظرية المتعددة الجوانب" أن الشخصية الإنسانية مركبة من محاور عدة مترابطة ومتفاعلة، ومن خلال تحليل تلك المحاور وتفاعلاتها البينية مجتمعة يتم الوصول إلى فهم متكامل للشخصية.

1

سبعة محاور للشخصية:

الإنسان كائن يتحرك، ويحس، ويدرك، ويتخيل، ويفكر، ويبني علاقات متبادلة. الإنسان هو "بيوكيماوي نوירوفزيولوجي" في أساسه. الشخصية هي نتاج تصرف، وعواطف، وأحاسيس، وتخيلات، وتفكير، وعلاقات بينية، ووظائف بيولوجية. بحسب هذه النظرية، يهتمّ المعالج بتحليل وتقييم شخصية الآخر حسب نموذج BASIC - I.D، وبذلك يؤقلم النظرية للآخر وليس العكس؛ نظراً لمحتواها الشمولي والمتميز.

تم اختصار المحاور السبعة فيما يسمى: BASIC - I. D

التفكير Cognitions	التخيّل Images	الإحساس Sensations	المشاعر Processes Affective	السلوك Behavior
العلاقات البينية Interpersonal Relations				الوظائف البيولوجية D- (Drugs) Biological Functions

المقصود بـ (D) : كل ما يتعلق بالجسم من عقاقير، وتدخلات طبية، وأغذية، وتعقيم، وتمارين تشخيصات، وتدخلات طبية، والتي من شأنها أن تؤثر على الشخصية.

جَوْهَرُ التَّقْيِيمِ:

فيما يلي نموذجٌ تفصيليٌّ عن كيفية استعمال BASIC - I.D في استقبال حالات علاجية – Intake، من خلاله يتمُّ بناءُ علاقةٍ ثقةٍ بين المُعالِجِ والمُنتَفِعِ وجمعِ معلوماتٍ ضروريةٍ لفهمِ الحالة.

2

1. أيُّ تصرفاتٍ تعيقُ سعادَتَكَ؟ ماذا ترغبُ أن تعملَ؟ ماذا ترغبُ أن تتوقّفَ عن عمله؟ ماذا تريدُ أن تعملَ أقلَّ ممّا تعمله الآن؟ ما هي إيجابياتك؟

2. ماذا يُضجِكُك؟ ماذا يُبكِيك؟ ماذا يُحزّنُك؟ يُغضبُك؟ يُفرحُك؟ يُخيفُك؟ كيف تتصرفُ وأنت غاضبٌ؟ هل أنت حزينٌ من جراءِ إحساسٍ سلبيٍّ مُتكرّرٍ؟

3. ماذا ترغبُ أن تسمعَ؟ ترى؟ هل تُعاني من إحساسٍ سلبيٍّ مُتكرّرٍ؟ آلام، دوار (.... إلخ)؟ ماذا يؤثّرُ على حساسيتك وعلى نشاطك الجنسي؟

4. ماذا تتخيّلُ أن تفعلَ في القريبِ المنظورِ؟ كيف تصفُ نفسَكَ وجسمَكَ؟ ماذا يُعجبك أو لا يُعجبك في تلك الصورةِ عن نفسك؟ كيف تُؤثّرُ تلك الصورةُ على تصرفاتِكَ، و/أو مزاجِكَ، و/أو إحساسِكَ؟

5. في أيِّ معتقداتٍ وقناعاتٍ شخصيةٍ أنت مرتبّطٌ أكثر؟ ماذا عليك أن تفعلَ بشكلٍ مطلقٍ؟ ما هي اهتماماتك الفكرية؟ كيف تُؤثّرُ أفكارُك على عاطفتك؟

6. من هم أهمُّ الأشخاص في حياتك؟ ماذا ينتظرُ الآخرون منك؟ ماذا يعملُ الآخرون من أجلك؟

7. هل يوجد لديك قلقٌ على صحتك؟ ما هي عاداتك في التغذية؟ ماذا عن التمارين الرياضية؟ هل تتعاطى العقاقير؟ هل تتلقى العلاج؟

المحادثة الأولى - Bridging:

يتصور A. Lazarus أنه وبنهاية المحادثة الأولى يجب على كل اختصاصي Multimodal امتلاك القدرة على الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. هل كانت أي إشارة للذهيان؟ (عدم ترابط فكري، هلوسة، اضطرابات عاطفية، ... إلخ).
2. ماذا كان نوع الاضطراب المصرح عنه؟ ماذا كانت المسببات الأساسية للاضطراب؟
3. هل شُهدت إشارات إحباطية؟ ميول انتحارية؟
4. كيف كان يبدو الآخر من الناحية الجسمية؟ الكلامية؟ السلوكية (وديًا، عدائيًا، ساذجًا) هل شُهدت اضطرابات حركية؟ (تيك عصبي، تصلب، هيجان انفعالي).
5. ما هي السوابق ذات الأهمية في حياة الآخر؟
6. ما هي المسببات التي ساعدت في ظهور سلوكيات غير متوافقة؟
7. هل كان واضحًا ماذا يريد الآخر من المُعالج؟
8. هل كانت مؤشرات واضحة تدفع المُعالج لتبني نمطٍ علاجي معين؟
9. هل أقيمت علاقة متبادلة من الثقة؟ أم على المُعالج نصيحة الآخر أن ينتقل إلى مُعالج آخر؟
10. ما هي العناصر الإيجابية في الآخر؟
11. لماذا اختار الآخر العلاج الآن؟ وليس الأسبوع الماضي؟ الشهر الماضي؟ السنة الماضية؟
12. هل أبرز الآخر عناصر تدفع المُعالج للتفاوض؟

المراجع - References

1. Lazarus, A. A. (2003). Multimodal Therapy: Technical Eclecticism. *Handbook of psychotherapy integration*, 231.
2. Lazarus, A. A., & Lazarus, A. A. (2005). Multimodal therapy. *Handbook of psychotherapy integration*, 2,
3. 105-20.
4. Lazarus, A. A. (2006). Multimodal Therapy: A Seven-Point Integration.
5. Lazarus, A. A. (2008). Technical eclecticism and multimodal therapy. *Twenty-first century psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice*, 424-452.