



العلاج الحسي الحركي

التدخلات الخاصة لمعالجة الصدمات والتعلق

د. جانينا فيشر

د. بات أوجدن

ترجمة:

د. رحمة عبد المنعم أبوخطوة

قد تُقيد (العادات الجسدية التلقائية الضمنية وطبيعة الجسد الخفية التي تطورت في سياق الصدمة والتعلق غير الملائم) إمكانياتنا وقدراتنا على خلق معنى جديد واستنباط قيمة لكل شيء والتجاوب بمرونة مع الحاضر، لتجعل المستقبل تكراراً مستتراً للماضي.

نعتمد كثيراً على السرد اللفظي. لكن القصة التي يرويها «الجسد» من خلال الإيماءات، الوضعية التي يتخذها، الأداء ونبرات الصوت المختلفة، تعبيرات الوجه، حركة العين والنظرات، أكثر أهمية من تلك القصة التي ترويها الكلمات.

وغالباً ما نحاول الاعتماد على عقولنا وحدها -ورغم أن التفكير والتحليل قد يقدمان بعض العون- إلا أن الثمن الذي ندفعه مقابل آليات الحماية التي طورناها لمواجهة التجارب المؤلمة، هو فقدان الاتصال بالإمكانات الشفائية والنمائية الكامنة في الإصغاء إلى أجسادنا.

يهدف الكتاب إلى "إيضاح لغة الجسد في حد ذاتها كوسيلة لفهم السلوك البشري وكهدف للعلاج في آن واحد".
كيف يمكن استغلال ذكاء الجسد الطبيعي كمصدر أساسي للمعلومات في علاج الصدمات ومشاكل التعلق؟

إلى كل من يرتجف ولا يعرف سبب تلك الرجفة التي تنتابه من حين لآخر.
إلى كل من أخبروه أن الشفاء «مستوليتك رغم أنك لست سبباً فيما حدث»
هذا الكتاب إليك ...

عَمَّالُ الْإِلَهِيَّاتِ
لِلتَّرْجُمَةِ وَالنَّشْرِ وَالنَّوْزِعِ

محتويات الكتاب

الموضوع	الصفحة
المقدمة	٢١
الجزء الأول: البداية	٣٩
١. المبادئ الأساسية	٤١
٢. تأهيل وتوجيه المعالجين	٨٦
٣. تهيئة وتوجيه المرضى والعملاء	١٠٥
الجزء الثاني: المفاهيم والمهارات الأساسية	١١٩
٤. حكمة الجسد: المفقودة والمكتشفة مجددًا	١٢١
٥. لغة الجسد: التعلم الإجرائي	١٤٥
٦. اليقظة والانتباه: الاستجابة الموجهة	١٦٦
٧. اليقظة والانتباه للحظة الحالية	١٩٠
٨. اليقظة الموجهة واللدونة العصبية	٢٢١
٩. الدماغ الثلاثي ومعالجة المعلومات	٢٤٢
١٠. استكشاف أحاسيس الجسد	٢٧٢
١١. الإدراك العصبي ونافذة التحمل	٣٠٣

١٢ . مراحل العلاج الثلاثة	٣٣٤
الجزء الثالث: المرحلة الأولى «تنمية الموارد»	٣٥١
١٣ . تقدير نقاط قوتك: موارد النجاة والإبداع	٣٥٣
١٤ : التقييم: تصنيف الموارد والامكانيات	٣٨٠
١٥ : الموارد الجسدية	٤١٣
١٦ : تأريض النفس	٤٤٧
١٧ : إقامة المحور الجسدي: وضعية الجسد	٤٧٨
١٨ : استخدام التنفس	٥١١
١٩ : إحساس الجسد بالحدود	٥٣٧
٢٠ : تطوير وتنمية الموارد المفقودة	٥٦٦
الجزء الرابع: المرحلة الثانية «مواجهة ومعالجة الذكريات»	٥٨٩
٢١ : الذاكرة الضمنية ومخزون الموارد	٥٩١
٢٢ : إعادة تأهيل الذاكرة: العثور على الموارد والإمكانيات في الماضي المؤلم	٦١٧
٢٣ : الوعي المزدوج بالماضي والحاضر	٦٤٠
٢٤ : شظايا الذكريات	٦٦٦
٢٥ : استعادة التحكم والسيطرة	٦٩٠
٢٦ : إعادة ضبط الجهاز العصبي: التسلسل الحسي الحركي	٧٢٠
٢٧ : المشاعر وآليات الدفاع الحيواني	٧٤٦
الجزء الخامس: المرحلة الثالثة «التجاوز»	٧٧٩
٢٨ : إرث التعلق	٧٨١
٢٩ : المعتقدات والجسد	٨٠٨

٣٠: فهم المشاعر.....	٨٤٣
٣١: السير في العالم «كيف نسير!».....	٨٧٥
٣٢: أنماط الحدود في العلاقات.....	٩٠٧
٣٣: التواصل مع الآخرين «البحث عن القرب».....	٩٣٣
٣٤: اللعب والاستمتاع والمشاعر الإيجابية.....	٩٦٦
٣٥: مواجهة نافذة التحمل.....	١٠٠٠
الخاتمة.....	١٠٢٨
المصادر.....	١٠٣٢

مكتبة للقراء

هذا الكتاب إلى كل من يرتجف ولا يعرف سبب تلك الرجفة التي تنتابه
من حينٍ لآخر،

وإلى كل من يرغب في معرفة دوافع أفعاله رغم عدم الرضا،
وإلى كل من أخبروه أن الشفاء «مسئوليتك رغم أنك لست سبباً فيما
حدث».

أتمنى أن تجد ضالتك وأن تهتدي إلى الطريق الذي يتعين عليك السير
فيه ؛ فلم تعد كل الطرق تؤدي إلى روما الآن.

د. رحمة عبد المنعم أبوخطوة

تعريفات ومصطلحات

المصطلح	التعريف
الدفاعات الحيوانية = آليات الدفاع الحيواني	الاستجابات الغريزية للبقاء الشائعة لدى معظم الحيوانات عند مواجهة الخطر أو التهديد، وتشمل: صرخة طلب المساعدة، القتال، الهروب، الجمود الوظيفي «التجمّد»، والانهيار/ الانغلاق.
المحاذاة = الاستقامة	ترتيب أجزاء الجسم بحيث تكون في خط عمودي، مع استرخاء الكتفين وانخفاضهما للأسفل، ورفع الرأس نحو الأعلى ووضع مركزياً فوق الكتفين، ووضع الصدر فوق الجزء السفلي من الجسم، وتكديس الجذع فوق الحوض، ووضع الساقين والقدمين مباشرة تحت الجسم.
الاستثارة	درجة تنشيط الجهاز العصبي الذاتي (ملاحظة: الاستثارة هنا لا تعني الاستثارة الجنسية في سياق هذا الكتاب)
دورة الاستثارة	الدورة التي تنشأ عندما تنحرف الاستثارة عن نقطة البداية أو المستوى الأساسي، سواء بالزيادة أو النقصان، ثم تعود إلى المستوى الأساسي.

المصطلح	التعريف
التعلق «الارتباط»	حاجة بيولوجية للتواصل مع البشر الآخرين تبدأ منذ الطفولة وتستمر طوال الحياة.
صرخة الارتباط	استجابة غريزية تُستخدم لضمان قرب الشخص المرتبط به ؛ عادة ما يُشار بها عندما يبكي الرضع عند الانفصال عن شخصيات التعلق أو عند شعورهم بالخوف أو الانزعاج. راجع أيضًا صرخة طلب المساعدة.
شخصية التعلق	الأشخاص الذين يعتنون بنا في الطفولة، والذين نشكل معهم روابط عاطفية دائمة ؛ وبالنسبة للبالغين، تشمل أيضًا الأشخاص الذين نشكل معهم روابط عاطفية مستمرة بمرور الوقت (مثل الشركاء، الأزواج، الأصدقاء المقربين، الأطفال، وأقارب آخرون).
إرث التعلق	تاريخ تجاربنا مع شخصيات التعلق، عادة ما يدور حول في الطفولة، لكنه يشمل أيضًا الارتباطات التي تتشكل في البالغين.
الاستثارة العصبية الذاتية	تنشيط الجهاز العصبي الذاتي؛ انظر أيضًا الاستثارة.
الجهاز العصبي الذاتي «الجهاز الأوتونومي»	النظام التنظيمي للجسم المسؤول عن وظائف مثل: ضربات القلب، الهضم، والتنفس، التي لا تُدار بوعي؛ ويتكون من الجهاز العصبي السمبثاوي والجهاز العصبي الباراسمبثاوي.
المعالجة التصاعدية Bottom-up(processing) = المعالجة من الأسفل للأعلى	مصطلح يستخدم في هذا الكتاب للدلالة على كيفية تأثير الاستثارة الذاتية العصبية، والوضعيات، والحركات، والتعبيرات، والإيماءات، والأحاسيس الجسدية على المعالجة العاطفية والمعرفية.

المصطلح	التعريف
الحدود	الإحساس العاطفي والجسدي بالحاجة للحماية أو الحفاظ على مسافة من الآخرين، والشعور بحقنا في تفضيلاتنا الشخصية، وعواطفنا، وأفكارنا، وآرائنا.
اللبنات الأساسية	العناصر الخمسة (الأفكار، العواطف، الإدراكات الحسية الخمسة، الحركات، والأحاسيس الجسدية) التي تشكل تجربتنا الداخلية في اللحظة الحالية؛ وهي محور الانتباه الواعي في العلاج الحسي الحركي.
مُقدم الرعاية	مصطلح يشير إلى شخصية التعلق في الطفولة. انظر أيضًا شخصية التعلق.
التمركز	مورد جسدي يتمثل في الوعي بمركز الجسم بهدف تنظيم الاستشارة واستعادة الشعور بالاتصال بالنفس عند الشعور بالاضطراب أو «الانحراف عن المركز».
مورد الاحتواء	مورد جسدي يساعد على الإحساس بالحماية الجسدية الفعلية للجسم - الجلد والعضلات السطحية.
مركز الجسد	يشير إلى العمود الفقري والعضلات المحيطة به.
المورد الإبداعي	قوة أو كفاءة شخصية تغذي التطور الروحي والجسدي والعاطفي والعقلي.
صرخة الاستغاثة «صرخة طلب المساعدة»	دفاع حيواني حركي يستخدمه الإنسان والحيوان عند شعوره بالتهديد ويريد استدعاء المساعدة؛ يُطلق عليها أيضًا «صرخة الانفصال» أو صرخة التعلق. انظر أيضًا الدفاعات الحيوانية.
اليقظة الموجهة	اختيار عناصر محددة من الخبرة الداخلية في اللحظة الحالية للتركيز عليها بشكل متعمد.

المصطلح	التعريف
الانفصال/ التفكك/ التشتت/ الانفصام	تقسيم، أو انقطاع، أو انفصال قسري عن العمليات المرتبطة عادةً بحيث نشعر باضطراب في استمرارية الوعي، الهوية، التاريخ، الذاكرة... إلخ.
الوعي المزدوج	اختبار ذكري محددة، إلى حد ما، مع البقاء متجذراً في اللحظة الراهنة من خلال اليقظة تجاه ردود الفعل الداخلية (اللبات الأساسية) والإحساس بالبيئة المحيطة.
الاستثارة غير المنضبطة	الاستثارة الذاتية العصبية التي تتجاوز نطاق التحمل بحيث تكون مرتفعة جداً (فرط استثارة) أو منخفضة جداً (نقص استثارة).
العواطف غير المنضبطة	العواطف المصاحبة لفرط أو نقص الاستثارة، غالباً ما تكون مرتبطة بالدفاعات الحيوانية.
التجسيد «Embodiment»	فهم أو «معرفة» شيء من خلال التجربة - العواطف والإحساس الجسدي - بدلاً من التفكير أو التحليل أو الموضوعية.
الموارد الخارجية	مصادر دعم موجودة خارج الذات، مثل: المؤسسات، الأشخاص، والأشياء.
الإدراك العصبي الخاطئ	عدم القدرة على التمييز بين ما إذا كانت البيئة والآخرين آمنين، مثل اكتشاف الخطر عندما لا يكون هناك تهديد حقيقي. انظر أيضاً الإدراك العصبي.
ادعاء الموت	دفاع حيواني مشلٌ للحركة، يتحول فيه الجسم إلى حالة رخوة، منكمشة، منخفضة الاستثارة، وقد يبدو ميتاً؛ يُعرف أيضاً بـ «الانغلاق».
القتال	دفاع حيواني تعبوي يشمل الحركة نحو مصدر التهديد مع العدوانية.

المصطلح	التعريف
الهروب	دفاع حيواني حركي، يشمل الحركة بعيداً عن مصدر التهديد.
الجمود الوظيفي «التجمد»	دفاع حيواني مشلّ يشمل عدم القدرة على الحركة مع فرط استثارة؛ يكون الجسم متوتراً والحواس في حالة تأهب قصوى.
طريقة المشي	أسلوب الشخص في المشي.
التأريض	مورد جسدي أساسي؛ الشعور بقاعدة جسدية ودعم اتصال بالجسم والأرض.
الاستثارة العالية	الاستثارة التي تقترب من الحد الأعلى لنطاق التحمل أو تتجاوزه قليلاً.
فرط الاستثارة	الاستثارة التي تتجاوز الحد الأعلى لنطاق التحمل بشكل مفرط، مصحوبة بأحاسيس شديدة: مثل التوتر، الارتعاش، تسارع ضربات القلب، أو عواطف طاغية مثل: الغضب، الرعب، أو الذعر.
نقص الاستثارة	الاستثارة التي تقل عن الحد الأدنى لنطاق التحمل بشكل مفرط، مصحوبة بعدم القدرة على الحركة، الثقل، الخدر، أو مشاعر الانسحاب مثل: اليأس أو فقدان الشعور.
الدفاعات المثبّطة «الدفاعات غير الحركية»	الدفاعات الحيوانية الغريزية التي تمنعنا من الحركة بهدف الحماية؛ انظر التجمّد والموت المتظاهر/ الانغلاق.
الذكريات الضمنية	ذكريات غير لفظية؛ الذكريات الجسدية والعاطفية المشابهة لما تم اختباره في أحداث سابقة، لكنها لا تصاحبها إحساس داخلي بأن شيئاً من الماضي يُستذكر.

المصطلح	التعريف
الدمج/ التكامل	العملية التكيفية لاستيعاب تجاربنا من خلال ربط العمليات المعرفية والعاطفية والجسدية، مما يعزز إحساسًا متسقًا بالذات عبر الزمن والسياقات ؛ ويُستخدم أيضًا لوصف اللحظة التي يتم فيها ربط التجارب المعرفية والعاطفية والجسدية بين أجزاء مشتتة للذات وتجربتها.
الإصلاح التفاعلي	الجهد المبذول في العلاقة لإصلاح خرق في الاتصال، سوء الانسجام، أو انتهاك الحدود. غالبًا ما يُستخدم عند تقديم شخصيات التعلق للإصلاح التفاعلي لتهدئة رضيع أو طفل مضطرب.
التجربة الداخلية	التأثير الكلي لتقلبات اللحظة الحالية لعناصر التجربة الحالية (الأحاسيس، الحركات، إدراك الحواس الخمس، العواطف، والأفكار). انظر أيضًا الحالة الداخلية واللبات الأساسية.
الموارد الداخلية	القدرات الموجودة داخلنا والتي تساعدنا على تنظيم الاستشارة وتعزيز الشعور بالكفاءة أو السيطرة.
المورد المتقطع	مورد توقفت تطوراتها بسبب الصدمة، أو التوتر، أو النزاع العلائقي، أو أحداث أخرى.
الاستشارة المنخفضة	الاستشارة الذاتية العصبية التي تقترب أو تكون أقل قليلًا من الحد الأدنى لنطاق التحمل.
دماغ الثدييات	منطقة الدماغ المسؤولة عن التجربة العاطفية والعلائقية، سُميت بذلك لأنها تطورت مع أول الثدييات. وتُسمى أيضًا الدماغ الحوفي (Limbic brain).
الدفاعات الحركية	الدفاعات الحيوانية التي تدفعنا لاتخاذ إجراءات حماية، مثل: صرخة الاستنجد طلبًا للمساعدة، والدفاعات القتالية والهروب.

المصطلح	التعريف
القشرة الدماغية الجديدة «Neocortex»	آخر جزء من الدماغ تطوراً في التطور البيولوجي، يُسمّى أحياناً «الدماغ المفكر» لأنه مسؤول عن القدرة على التفكير، والوعي بالذات، والقدرات التجريدية.
الشبكات العصبية	مجموعات من الخلايا العصبية التي تربط منطقة من الدماغ أو الجهاز العصبي بأخرى لهدف مشترك.
اللدونة العصبية	قدرة الدماغ المرنة على تطوير شبكات عصبية جديدة وجعل الشبكات القديمة غير فعّالة من خلال التجربة، بما في ذلك طريقة توجيهنا.
التوجه	عملية الانتباه إلى إشارات بيئية محددة مع استبعاد غيرها.
رد الفعل المُوجه	حركة غريزية لا إرادية لتركيز الانتباه نحو منه جديد، مثل: توجيه العينين أو الرأس والجسم تلقائياً نحوه. انظر أيضاً التوجيه.
التأريض المفرط	حالة تترسخ فيها طاقتنا إلى الأسفل في أجسامنا، كما لو كانت القدمين تدفعان بقوة إلى الأسفل دون موازنة للتمدد العمودي للعمود الفقري والرفع نحو الأعلى؛ وهي عكس حالة عدم التأريض.
أجزاء الذات	مصطلح يستخدم لوصف الحالات الذهنية المتكررة أو جوانب الشخصية. قد تحمل الأجزاء المختلفة معتقدات جوهرية، تحيزات عاطفية، وأنماط إجرائية غير مدمجة. في اضطرابات الانفصال، تصبح أجزاء الذات أكثر تجزئة بحيث قد تعمل خارج سيطرة أو وعي الشخص في بعض الأحيان.
التعلم الإجرائي	تُتعلم العادات في الحركة: السلوك، الأفعال أو المهارات التي تصبح تلقائية؛ كتكيفات مع بيئات محددة (مثل: الانحناء لتجنب الملاحظة) أو لأداء أفعال معينة بكفاءة (مثل: ربط الحذاء)؛ ذكريات ضمنية للسلوكيات الجسدية.

المصطلح	التعريف
التنظيم/ المنظم/ التنظيمية	القدرة على مراقبة وتعديل العمليات الداخلية؛ تهدئة أو تكثيف العواطف، الاستثارة، والأحاسيس حتى لا تصبح منخفضة أو مرتفعة بشكل غير مريح، وإعادة الاستثارة إلى نطاق التحمل.
المعرفة العلائقية	المعرفة بكيفية التفاعل مع الآخرين - ما الأصوات أو تعبيرات الوجه أو الأفعال التي ستستقبل بالإيجاب أو تُرفض وما يمكن توقعه في العلاقات- والتي اكتسبت من تجاربنا الإيجابية والسلبية مع من يعتنون بنا في الطفولة.
الصدمة العلائقية	التفاعلات مع الآخرين، بما في ذلك شخصيات التعلق، التي تُختبر على أنها مهددة وتحفز الاستثارة غير المنضبطة والدفاعات الحيوانية.
دماغ الزواحف	هو الهيكل الدماغى السفلى، وأقدم مناطق الدماغ الثلاثة في نموذج الدماغ الثلاثي، يعمل بالغريزة ومسؤول عن الوظائف المتعلقة بالبقاء؛ يُسمى أيضًا جذع الدماغ (Brainstem).
الموارد	أي شيء يعزز جودة حياتنا أو يوفر ما نحتاجه لمواجهة تحديات الحياة. انظر أيضًا الموارد الداخلية، الخارجية، الإبداعية، الجسدية، موارد البقاء، والموارد المتقطع.
إحساس الذات	عملية تتعلق بالارتباط، وليست ثابتة، تتطور من الحاجة الفطرية والرغبة في التواصل مع الآخرين؛ شعور داخلي بالهوية في اللحظة الراهنة.
النظام الحسى الحركي	يشمل الوظائف الحركية والحسية، الحركات والمسارات، إدراك الحواس الخمس، الإحساس، والحركة من جميع الأنواع؛ مستوى معالجة المعلومات الجسدية.

المصطلح	التعريف
العلاج الحسي الحركي	علاج نفسي توجيهي يركز على الجسد، يعالج الصدمات وجروح الارتباط، ويؤكد على الجسم كوسيلة للاستكشاف وأداة للتغيير.
شظية الذكرى	لحظة صغيرة لكنها مهمة في الذاكرة يمكن التركيز عليها لمعالجة تأثيراتها في العلاج بدلاً من معالجة الذكرى كاملة مرة واحدة.
نظام الانخراط الاجتماعي	مجموعة من الدوائر العصبية تشمل العصب المبهم البطني، تحفز التفاعل مع البيئة والبشر الآخرين عبر تعابير الوجه، حركات العين، الحنجرة، وتدوير الرأس وإمالة؛ يمكن الوصول إليه عند الشعور بالأمان.
جسدي	متعلق بالجسم.
الموارد الجسدية	الموارد التي تكمن داخل الجسم؛ الوظائف الجسدية، الأفعال، والقدرات التي تمنح شعوراً بالراحة والكفاءة على المستوى الجسدي وتؤثر إيجابياً على شعورنا العام.
استقرار الإثارة	تعديل أو تنظيم الاستثارة الذاتية العصبية، والدوافع والسلوك، والضيق العاطفي بحيث تظل الاستثارة ضمن نطاق التحمل أو تعود إليه.
الحالة الداخلية	التجربة الذاتية للبنات الأساسية (الإحساس، الحركة، إدراك الحواس الخمس، العواطف، والمعرفة) في اللحظة الراهنة؛ تنشيط مؤقت لأنماط الإطلاق العصبي.
ذكرى الحالة المحددة	إعادة تجربة حالة داخلية مشابهة للحالة التي كنا فيها عند وقوع الحدث الماضي، بشكل يمكن التحكم به أثناء العلاج.
موارد البقاء	الموارد التي تساعدنا على الصمود والتعامل مع التجارب الصعبة.

المصطلح	التعريف
المعالجة العلووية «المعالجة من الأعلى للأسفل»	مصطلح يُشير إلى كيفية تأثير العمليات الفكرية (الفهم، المعتقدات، التفكير، التأمل... إلخ) على الجسم والمعالجة العاطفية.
الصدمة	تجارب غامرة لا يمكن دمجها وتستدعي آليات البقاء الغريزية مثل فرط أو نقص الاستثارة والدفاعات الحيوانية تحت القشرية.
المشير/ المحفز	الأشياء أو المواقف أو الأشخاص أو التجارب الداخلية التي نختبرها تلقائيًا على أنها تهديدات بينما هي ليست كذلك، مسببة تجاوز الاستثارة لنطاق التحمل.
الدماغ الثلاثي	نموذج تطوري للدماغ (ماكلين ١٩٨٨) يقسمه إلى ثلاث مناطق متكاملة: دماغ الزواحف، دماغ الثدييات، والقشرة الدماغية الجديدة.
عدم التأريض	حالة ترتفع فيها الطاقة في أجسامنا، مما يؤدي إلى فقدان الإحساس بالاتصال الصلب بدعم الأرض.
نافذة التحمل = نافذة التسامح = نطاق التحمل النفسي	نطاق الاستثارة الأمثل، ليس مرتفعًا جدًا ولا منخفضًا جدًا، يمكننا خلاله معالجة المحفزات، بما في ذلك الأفكار والعواطف وردود الفعل الجسدية، بشكل تكيفي ومرن دون أن نشعر بالإرهاق أو الخدر.

المقدمة

يتمتع الجسد بذكاء مذهل، ولكنه مورد غير مستغل إلى حد كبير فيما يخص العلاج النفسي. وتؤكد بعض البرامج التعليمية في علم النفس الإكلينيكي أو الإرشاد النفسي على أهمية الاعتماد على ذكاء الجسد وحكمته لدعم التغيير العلاجي. ولكن لا يهتم الكثيرون بذلك؛ مما يجعل المعالجين يعتمدون كثيرًا على السرد اللفظي للمريض أو العميل. لكن القصة التي يرويها «الجسد» من خلال الإيماءات والوضعية التي يتخذها والأداء ونبرات الصوت المختلفة وتعبيرات الوجه وحركة العين والنظرات، أكثر أهمية من تلك القصة التي ترويها الكلمات. وتعكس هذه اللغة غير اللفظية العمليات الخفية والأمور الكامنة التي تشكلت في الدماغ والجسد وتم تخزينها حتى قبل اكتساب اللغة. وتنقل التعبيرات الجسدية المعاني والتوقعات التي لا تؤثر فقط على الطريقة التي يتم بها التعبير عن المحتوى صراحةً، ولكنها تساعد أيضًا في التعرف على الأمور الكامنة بداخل الإنسان بشكل أساسي. أعتقد دومًا أن استبعاد الجسد من العملية العلاجية وعدم الاهتمام بلغته يحرم العملاء من وسيلة ضرورية للمعرفة الذاتية والتغيير، وكم من المؤسف حدوث ذلك!

ورغم إيماني الشديد بلغة الجسد إلا أنه عندما طلب مني نورتون تأليف كتاب

يتماشى مع الكتاب الذي قمت بتأليفه مع ميتتون وبين عام ٢٠٠٦م

«Trauma and the Body: Sensorimotor Approach to Psychotherapy» كنت

مترددة جدًا.

إن نشر مثل هذا الكتاب الذي تراءى لي في البداية أنه سلسلة من التمارين التي يجب أن يقوم المريض بإجرائها منفردًا يتعارض مع إيماني الراسخ بالعلاقة بين المريض والمعالج باعتبارها العنصر الأكثر أهمية في الممارسة الإكلينيكية. ولأن أدمغتنا وأجسادنا تتطور وتتغير في نطاق علائقي؛ فقد شعرت بالقلق من زيف وعدم صحة وعدم فعالية التمارين المُجرّاة بشكل منفرد، وشعرت بأن ذلك سيكون مضرًا للمرضى. وكنت أخشى دومًا أن يحاول القارئ تعديل وتغيير احتياجاته وعلاجه الذي يجب أن يتلقاه بما يتناسب مع الكتاب، بينما الصواب هو تطويع العلاج ووضع خطة العمل بما يتناسب مع الفرد نفسه. من ناحية أخرى، كان مجال عملي الأساسي الثقيف النفسي حول دور الجسد في عكس واستدامة الصدمات غير المحلولة واضطرابات التعلق والصعوبات التي تواجه العلاقات الأخرى؛ فهو جزء لا يتجزأ من عملي الإكلينيكي في العلاج النفسي الحسي الحركي. وكانت أوراق العمل التطبيقية المُجرّاة بالتعاون مع عملائي لمساعدتهم على إعادة الاتصال بالجسد وتغيير وضعياتهم وحركاتهم ضرورية للوصول إلى الأهداف العلاجية. وبدا لي من المؤسف عدم مشاركة هذه الأفكار وتلك التمارين مع الآخرين.

وتوصلت إلى حل تدريجيًا، ألا وهو كتابة كتاب للمعالجين والمرضى معًا؛ يدرّس ويستكشف داخل إطار العلاقة العلاجية. يمكن أن تكون طبيعته تعليمية نفسية وتطبيقية، ويمكن للمعالجين والمرضى تحديد أفضل طريقة معًا لاستخدام المادة وتطويرها وتعديلها وفقًا للاحتياجات الخاصة لكل عميل وديناميكيات العلاقة الثنائية^(١). وفجأة، فتحت الأبواب أمامي، وتوسعت الاحتمالات، والآن يقع هذا

(١) تشير إلى التفاعلات المتبادلة بين طرفين في علاقة قريبة، بما في ذلك الأنماط العاطفية =

الكتاب بين يديك. أثناء كتابته، اعتمدت على العلاقة العلاجية لرسم الإطار الذي يتم من خلاله استكشاف دور الجسد في علاج الصدمات ومشاكل التعلق. ويجب التنويه على أن هذه المادة المتوفرة في هذا الكتاب لا تغني بأي حال من الأحوال عن العلاج النفسي؛ فهي ليست علاجًا قائمًا بذاته أو نهجًا قاطعًا. كما أن الإجراءات والتدخلات المختارة من العلاج الحسي الحركي المُقدّمة في هذا الكتاب، والتي لا تمثل بأي حال من الأحوال الطيف الكامل لما يقدمه هذا النوع من العلاج، تم إعدادها كمادة مساعدة وداعمة لطرق العلاج الأخرى. بعد تأكيدي بشدة على العلاقة العلاجية وعلى تعديل هذه الأفكار والإجراءات وفقًا لاحتياجات كل عميل، أرجو أن يصبح تضمين الجسد في عملية العلاج قابلاً للتطبيق للمعالجين وعملائهم. ولكن، لا بد من التأكيد على أن هذا الكتاب لا يهدف إلى إتقان ممارسة العلاج النفسي الحركي أو توفير تعليمات شاملة وافية في هذا النهج. وإنما الغرض الأساسي هو تقديم بعض المفاهيم التأسيسية لهذه الطريقة والتي تمكن العملاء من استكشافها خبراتياً وتطبيقياً من خلال التدريبات والتمارين تحت إشراف المعالج. ويمكن للمعالجين الذين يرغبون في تعلم العلاج النفسي الحسي الحركي التسجيل في التدريبات العامة لهذه الطريقة والتي يقدمها معهد Sensorimotor للعلاج النفسي في جميع أنحاء العالم.

رغم أن العلاج الحسي الحركي يتضمن تدخلات خاصة بالجسد شائعة في مناهج علم النفس الجسدي الأخرى، إلا أن معهد Sensorimotor psychotherapy الذي تأسس في عام ١٩٨١م قام بإعداد وتطوير طريقته الفريدة الخاصة في مجال علم النفس الجسدي المستندة إلى علم الأحياء العصبية بين الأشخاص وعلم الأعصاب والصدمات وأبحاث التعلق. وعادة ما يشار إليه باسم «العلاج النفسي

= والسلوكية والتواصلية التي تنشأ بينهما. (المترجمة)

الموجه للجسد». يمزج العلاج الحسي الحركي بين نظريات وتقنيات العلاج المعرفي والعاطفي والعلاج السيكوديناميكي مع التدخلات الجسدية المباشرة، مثل مساعدة العملاء على فهم أجسادهم وتتبع أحاسيسهم الجسدية وتنفيذ الإجراءات الجسدية التي تساعد الإنسان في السيطرة على نفسه وتعزيز كفاءته.

في نطاق التعلق، يدفع العلاج الحسي الحركي الأطباء والمعالجين إلى الاهتمام بكيفية احتفاظ الجسد بإرث الصدمات ومشاكل التعلق وكيفية مساعدة المرضى على تغيير هذا الإرث من خلال الوعي بالجسد والحركات التي يقوم بها. ويكتشف المعالجون والمرضى جميعاً أنه يمكن استغلال ذكاء الجسد الطبيعي كمصدر أساسي للمعلومات في العلاج الإكلينيكي. ويتم تعليم المرضى والعملاء مراقبة العلاقة بين الجسد والمعتقدات والعواطف، فيلاحظون كيف أن تعبيراً جسدياً ذاتياً يحصل في الوقت الحالي مثل: «أنا لست جيداً بما يكفي»، يؤثر وينعكس في أنماط الإحساس والوضعية والإيماءة والتنفس والمشي والاستثارة والحركة. إن التدخلات الموصوفة هنا التي تركز على الجسد تسعى إلى تغيير العادات الجسدية والحالة النفسية التي تُبقي المرضى عالقين في الماضي، كما أنها تدعم نهجاً موحداً للعلاج.

يستكشف هذا الكتاب مفاهيم وتقنيات مختارة من العلاج النفسي الحسي الحركي بطريقة سيجدها المعالجون التقليديون قابلة للتطبيق فوراً في عملهم الإكلينيكي. وسيكون الكتاب مفيداً للمعالجين النفسيين المختلفين في قناعاتهم وأساليبهم، سواء أكانوا أخصائيين نفسيين أم أطباء نفسيين أم أخصائيين اجتماعيين أم مشيرين أم معالجين مختصين في الزواج والأسرة. وقد تكون بعض المعلومات والمواد ذات قيمة أيضاً لمرضات الطب النفسي والمعالجين المهنيين ومعالجي إعادة التأهيل والعاملين في الأزمات والمحامين والعاملين في مجال الكوارث

والمعالجين المختصين بالجسد، وكذلك طلاب الدراسات العليا والمتدربين الذين يهتمون بمجال الصحة العقلية.

نبدأ الكتاب بجزء يقدم مقدمة تأسيسية، ويهيئ المعالجين والعملاء للكتاب وكيفية استخدامه. ويتكون الجزء المتبقي من الكتاب من فصول قصيرة نسبياً، وكل فصل مجهز لتثقيف القارئ حول موضوع معين ذي صلة بالعمل الإكلينيكي. ويوجد في نهاية الكتاب شرح مبسط للمصطلحات. وكل فصل مصحوب ببعض التمارين المجهزة لمساعدة العملاء على تنفيذ المواد والمعلومات التي سيتم ذكرها ودمجها في الحياة العملية. ويسبق كل فصل دليل للمعالجين يصف الغرض الرئيسي للفصل، ويحدد العملاء الذين قد يستفيدون منه بأقصى حد. ويقدم نصائح لدمج المعلومات في العمل الإكلينيكي، ويقدم التدريبات الخاصة بكل فصل، ويقترح أفكاراً تساعد في تطوير هذه التدخلات والمعلومات مع كل عميل على حدة. نشجع القراء على التعرف على محتويات هذا الكتاب واختيار واستكشاف الفصول والتدخلات والتدريبات المفيدة والملائمة لمهنتهم ولعملائهم.

الجزء الأول: البداية

تقدم الفصول الواردة في الجزء الأول معلومات أساسية هامة للموضوعات الأساسية والتدريبات في الفصول التالية. وهذه الفصول مخصصة للمعالجين؛ لقراءتها استعداداً لتطبيق واستخدام بقية أجزاء الكتاب مع العملاء والمرضى. ويلزم قراءة الفصل الثالث للعملاء قبل الشروع في قراءة الموضوعات الأساسية الأخرى في هذا الكتاب.

الفصل الأول «المبادئ الأساسية»: يقدم لمحة عامة عن الفكرة الأساسية التي تؤثر في ممارسة العلاج الحسي الحركي. ويناقش هذا الفصل طرق وأساليب عكس

الجسد للصددمات ومشاكل التعلق وكيفية احتفاظه بها. ويستكشف مفاهيم التعلق والصدمة والانفصال، مع التأكيد على أهمية العلاقة العلاجية والتطبيق العلاجي. كما أنه يصف «التفكير العلائقي» للعلاج الحسي الحركي الذي يعد تطبيقاً للوعي اليقظ الذي يحدث في إطار العلاقات عوضاً عن الانفراد⁽¹⁾.

الفصل الثاني «تأهيل وتوجيه المعالجين»: يقدم هذا الفصل إرشادات عامة ونصائح لكيفية استخدام مواضيع الفصول التالية مع العملاء. ويهتم باستكشاف عدة مواضيع، منها بنية ما تبقى من الكتاب، والثقيف النفسي، وكيفية استخدام التدريبات والتمارين، وتطوير المعلومات بما يناسب كل عميل على حدة، وتطوير التدخلات الموجهة نحو الجسد.

الفصل الثالث «تهيئة وتوجيه المرضى والعملاء»: هذا الفصل مُعدّ خصيصاً للعملاء؛ فيشرح أسباب استكشاف هذه المعلومات تحت إشراف المعالج، وكيفية استخدام الفصول التالية في سياق العلاج. ويلخص مواضيع الكتاب، ويوضح المصطلحات التي سيتم ذكرها، ويناقش كيفية الاستفادة من المفاهيم والتدريبات المختلفة، ويقدم توصيات خاصة لمن يعانون من الاضطرابات الانفصامية. يجب على المعالجين أن يطلبوا من العملاء قراءة هذا الفصل قبل العمل على بقية الكتاب.

الجزء الثاني: المفاهيم والمهارات الأساسية

يعتبر هذا الجزء هو أول جزء يتكون من فصول موضوعية وأوراق العمل التطبيقية. ويقدم هذا الجزء نظرة عامة عن دور الدماغ والجسد والجهاز العصبي في الصدمات والتعلق، ويتحدث عن كيفية البدء في تغيير الأنماط القديمة عن طريق

(1) (Ogden in Pressa)

الانتباه لما يحدث والفهم الصحيح. ويختص الفصل الأخير في هذا الجزء بتوجيه القارئ ورسم الهيكل العام لما تبقى من الكتاب.

الفصل الرابع «حكمة الجسد»: يناقش هذا الفصل سبب شعور العديد من العملاء بالانفصال الجسدي، وأسباب تبني مواقف سلبية تجاهه، أو اختبار الأحاسيس الجسدية والشعور بها على أنها مشاعر مخيفة أو عديمة المعنى أو النظر إليها على أنها مشاعر مربكة وموترة. ويساعد هذا الفصل الموضوعي الأول في فهم هذه المشاعر ووجهات النظر الخاصة بالجسد، ويوضح الفطرة الكامنة في الجسد والمشاعر الطبيعية فيه. كما أنه يفتح باباً للفهم وللتواصل بين المعالج والعميل لمناقشة المخاوف التي تدور حول العمل المتعلق بالجسد والحث على تقدير حكمته.

الفصل الخامس «لغة الجسد: التعلم الإجرائي»: يصف هذا الفصل كيفية ترجمة لغة الجسد من خلال فهم الموقف والعادات التي يتبعها والإيماءات والحركات التي يقوم بها الجسد كوسيلة للتكيف مع التجارب السابقة. ويوضح كيف تعكس تلك الخصال الجسدية المكتسبة استراتيجيات النجاة والتكيف التي عفا عليها الزمن، وكيف تغذيها. ويؤكد قيمة وأهمية تغيير هذه الأنماط للمساعدة في حل التأثير السلبي للماضي.

الفصل السادس «اليقظة والانتباه: الاستجابة الموجهة»: يشرح هذا الفصل الاستجابة الموجهة وآثار التجارب السلبية عليها. في أي لحظة، يغمرنا عدد لا يحصى من المحفزات الحسية، وانتقاء أي محفز نُقبل عليه أو نقوم به أو حتى نعرض عنه يتشكل جزئياً عن طريق الصدمات والتعلق الذي نعاني منه طوال حياتنا. ويتعلم العملاء في هذا الفصل فهم طبيعتهم وخصالهم التلقائية والعمل على تغييرها.

الفصل السابع «اليقظة والانتباه للحظة الحالية»: يهتم هذا الفصل بمهارات اليقظة للمشاعر الداخلية كوسيلة مختلفة عن التوجه نحو المحفزات الخارجية التي

تم توضيحها في الفصل السابق. وسيتم شرح نهج العلاج الحسي الحركي مع اليقظة وتمييزه عن مختلف أشكال اليقظة الأخرى. ويتعلم العملاء هنا التركيز على المشاعر والتجارب الداخلية الخاصة باللحظة الحالية لأحاسيسهم الجسدية وحركاتهم وتصوراتهم وعواطفهم وإدراكهم، بدلاً من التركيز على الماضي أو المستقبل.

الفصل الثامن «اليقظة الموجهة والدونة العصبية»: يوصل هذا الفصل مهارات اليقظة التي تم فهمها وتوضيحها في الفصل السابق من خلال تعليم العملاء توجيه وعيهم وإدراكهم عمداً نحو عناصر محددة مختارة من الخبرة الداخلية. ويُعتقد أن هذا النوع من الاهتمام والتركيز يستفيد من قدرة الدماغ وخاصة الدونة العصبية التي يتميز بها من خلال إنشاء تجارب جديدة.

الفصل التاسع «الدماغ الثلاثي ومعالجة المعلومات»: يستكشف هذا الفصل التأثيرات المحتملة الناجمة عن الخبرات على وظائف المناطق الثلاث التي يتكون منها الدماغ الثلاثي (Maclean ١٩٨٥). يتألف الدماغ الثلاثي من: دماغ الزواحف، ودماغ الثدييات «الدماغ العاطفي»، والدماغ العلوي البشري «الدماغ المفكر»، وهذه الأدمغة الثلاثة شبه متقابلة مع المعالجة المعرفية والعاطفية والحسية الحركية «أو الجسدية». قد يساعد التعرف على هذه «الأدمغة» العملاء على فهم أفضل لأسباب تفكيرهم ومشاعرهم وأفعالهم، وتعزيز التكامل بين هذه المستويات الثلاثة لمعالجة المعلومات.

الفصل العاشر «استكشاف أحاسيس الجسد»: يعتمد هذا الفصل على الفصل السابق لتمييز أفضل بين المعالجة المعرفية والعاطفية والجسدية. ويعلم هذا الفصل العملاء كيفية فهم أحاسيس الجسد التي تتم معالجتها تلقائياً. ويمكن أن تُيسر هذه المهارة فهم الحالة الداخلية وتعزيز التنظيم. وسيبدأ العملاء في استخدام وتطوير

مفردات لوصف الأحاسيس الجسدية، والاستخدام الأمثل لكل مفردة لوصف المشاعر والأفكار بصورة أكثر دقة.

الفصل الحادي عشر «الإدراكات العصبية ونافذة التحمل»⁽¹⁾: يشرح مفهوم «الإدراكات العصبية» عند بورجيس بوصفها دليلاً على قدرة الجهاز العصبي اللاإرادي⁽²⁾ على اكتشاف السمات البيئية الآمنة أو الخطرة أو المهددة للحياة. يفهم العملاء كيفية تطوير الإدراكات العصبية المعيبة، وكيف يتسبب التذكير بالتهديد السابق في حصول إدراك عصبي دال على خطر حتى عندما تكون البيئة الحالية آمنة. أيضاً نقدم مفهوم «نافذة التحمل» عند سيجل، وهي منطقة الاستثارة العصبية الذاتية المنضبطة التي يمكن فيها معالجة المعلومات وتطويعها ودمجها. توصف الاستثارة العصبية غير المنظمة بأنها استجابة غريزية لا علامة على الضعف أو العجز.

الفصل الثاني عشر «مراحل العلاج الثلاثة»: يقوم بتطويع وتعديل «علاج الاضطراب النفسي المرتبط بالصدمة» الذي وضعته جانيت عام ١٨٩٨ م⁽³⁾، وتقديم لمحة عامة عن المراحل الثلاثة التي تم ذكرها في هذا الكتاب:

المرحلة الأولى: تنمية الموارد.

المرحلة الثانية: مواجهة ومعالجة الذكريات

(١) نافذة التحمل: هي منطقة من الاستثارة المثالية - لا مرتفعة أكثر من اللازم ولا منخفضة - نستطيع ضمنها أن نتعامل بمرونة وتكيف مع المحفزات والمنبهات، بما في ذلك الأفكار والمشاعر والتفاعلات الجسدية دون أن نصاب بالإرهاق أو الخدر. (سيغل، ١٩٩٩)

نافذة التحمل = نافذة التسامح = نطاق التحمل، فجميعها ترجمات متعارف عليها لنفس المصطلح.

(٢) الجهاز العصبي اللاإرادي «الأوتونومي»: هو النظام التنظيمي في الجسم المسئول عن الوظائف الحيوية اللاإرادية، مثل ضربات القلب، الهضم، التنفس، أي تلك التي لا توجه بوعي. ويتكون من الجهاز الليمفاوي والباراسيمبثاوي

(3) Janet's (1898)

المرحلة الثالثة: التجاوز

لكل مرحلة تحدياتها وأهدافها وتدخلاتها ومهاراتها التي لا بد من اكتسابها. وتشكل هذه المراحل الثلاثة نهجاً شاملاً لتحقيق أهداف علاجية فورية وطويلة الأمد. ويمهد هذا الفصل أيضاً لبقية أجزاء الكتاب وفقاً لهذه المراحل الثلاثة.

الجزء الثالث: المرحلة الأولى، تنمية الموارد

يهتم هذا الجزء بتوضيح كيفية تحديد وتجسيد واستخدام مجموعة متنوعة من الموارد والهبات والسمات الشخصية التي عادة لا يتم تقديرها والاهتمام بها، ويُعلم العملاء كيفية تطوير موارد وخصال جديدة، وخاصةً الموارد الجسدية.

الفصل الثالث عشر «تقدير نقاط قوتك: موارد النجاة والإبداع»: يهتم هذا الفصل بتوجيه العملاء والمرضى للاعتراف بنقاط قوتهم المترسخة بداخلهم. ويُعد التحقق من صحة هذه الموارد ومدى تواجدها بداخلنا خطوة قوية في المرحلة الأولى من العلاج؛ حيث إن القيام بذلك يزيد من تقدير الذات، ويعزز تنظيم الاستشارة والمحفزات، ويواجه التصورات التي تتابنا عن عدم الكفاية الشخصية. ويوضح هذا الفصل الموارد، ويعيد صياغة العديد من الأعراض والصعوبات واستراتيجيات التكيف كموارد للنجاة والبقاء، ويساعد العملاء على الاعتراف بمواردهم الإبداعية وتجسيدها.

الفصل الرابع عشر «التقييم: تصنيف الموارد والإمكانيات»: يستكشف هذا الفصل مجموعة متنوعة من الإمكانيات ويقوم بتصنيفها حتى يمنح العملاء فرصة تقييم وتقدير الإمكانيات والموارد المتاحة لهم. ويتعلم العملاء كيفية التعرف على الإمكانيات الداخلية والخارجية في كل مجموعة قاموا بتطويرها، واستكشاف طرق لتجسيدها واستيعابها.

الفصل الخامس عشر «الموارد الجسدية»: يوضح للعملاء كيف يمكن لحركاتهم وإيماءاتهم أن تكون مصدرًا للاستقرار والراحة والكفاءة. ومن خلال التعرف على تلك الإمكانيات الجسدية وممارستها والعمل عليها وتعلم قدرات جديدة مثل التمرکز والاحتواء، يبني العملاء الثقة في دور العمل المتعلق بالجسد في تحقيق الرفاه والسعادة؛ وتنظيم المشاعر والأحاسيس والنوازع الشاقة.

الفصل السادس عشر «تأريض النفس»: يوصف التأريض بأنه إحساس بالارتباط بالأرض عن طريق الدعم التأسيسي للساقين والقدمين. ويشرح هذا الفصل التأريض كمورد جسدي أساسي يكمن وراء العديد من القدرات النفسية. ويقارن بين «عدم التأريض» و«التأريض المفرط»، حيث يساهم الأول في الشعور بالتشتت والخذلان، بينما يتسبب الثاني في الشعور بالتعثر والبطء. ويتعلم العملاء مجموعة متنوعة من الموارد والإمكانيات الجسدية لدعم التأريض وكيفية تطبيقه.

الفصل السابع عشر «إقامة المحور: وضعية الجسد»: يصف هذا الفصل وظيفة العمود الفقري والعضلات المحيطة، ويسلط الضوء على الدور المهم الذي تلعبه وضعية الجسم في شعورنا تجاه أنفسنا والآخرين والعالم من حولنا. ويتم تشجيع العملاء على استكشاف وتطوير الاتصال بمحاور أجسادهم واتباع وضعية أكثر استقامة واعتدالاً، والذي بدوره يدعم محاور نفوسهم والشعور الإيجابي بالذات.

الفصل الثامن عشر «استخدام التنفس»: يشرح هذا الفصل آليات التنفس، ومن ذلك الوسائل التي قد تؤدي بها أنماط التنفس إلى تفاقم التوتر واختلال التنظيم أو إلى تقليل التوتر ودعم التنظيم والانضباط. يستكشف العملاء عاداتهم التنفسية وكيف تؤثر عادات التنفس المختلفة على الاستثارة والرفاه، ويحددون طرقاً للتنفس تضيف إلى مواردهم.

الفصل التاسع عشر «إحساس الجسد بالحدود»: يوضح هذا الفصل أهمية الإحساس الجسدي بالحدود، وكيفية التمييز بين الحدود الجسدية والداخلية، واستكشاف تجارب الطفولة التي تؤثر على هذا الإحساس. ويتعلم العملاء أن يستشعروا بحرص المؤشرات الجسدية لاحتياجاتهم وتفضيلاتهم وآرائهم وحدودهم وكيفية تحقيق تطابق وانسجام بين كلماتهم ولغة جسدهم للتعبير عن حدودهم بوضوح.

الفصل العشرون «تطوير وتنمية الموارد المفقودة»: يركز هذا الفصل على مساعدة العملاء على التعرف على إمكانياتهم وقدراتهم، وخاصة الإمكانيات الجسدية الضعيفة أو غير المستغلة أو المفقودة تمامًا. وبناءً على الفصل الرابع عشر، فإنه يوجه العملاء أيضًا لاكتشاف وتطبيق إمكانيات داخلية وخارجية جديدة مناسبة لكل تصنيف من تلك التصنيفات.

الجزء الرابع: المرحلة الثانية، الذاكرة: مواجهة ومعالجة الذكريات

عادة ما تؤكد أساليب العلاج الكلامي التقليدية على الحاجة إلى استنباط سردية لفظية متسقة للماضي. على العكس من ذلك، يوضح هذا الجزء نهجًا تفصيليًا متعلقًا بالذاكرة يؤكد على إعادة تنظيم تأثير الماضي على الجسم بدلًا من صياغة وصف شفهي لما حدث.

الفصل الحادي والعشرون «الذاكرة الضمنية ومخزون الموارد»: يعلم هذا الفصل العملاء طبيعة الذاكرة الضمنية ويكشف عن سبب كون كل من تجنب الذكريات وإعادة عيشها خيارًا ليس بالأفضل. ويتعلم العملاء في هذا الجزء كيفية التعرف على ذكرياتهم الخفية وتطوير إمكانياتهم ومواردهم التي يمكنهم استغلالها وهم مستمرين في القيام بالعمل المتعلق بالذكريات الموجود في هذا الجزء.

الفصل الثاني والعشرون «إعادة تأهيل الذاكرة: العثور على الموارد والإمكانيات في الماضي المؤلم»: يعلم هذا الفصل العملاء كيفية التعرف على الموارد التي استخدموها قبل وأثناء وبعد الأحداث والمواقف السلبية وكيفية تجسيدها. ولأن العملاء كثيرًا ما يتذكرون الموارد والإمكانيات التي لم يتذكروها من قبل، تنشأ خبرة جديدة وارتباط أكثر إيجابية حول ذكريات الحدث. ويرى العلماء أن التركيز المتمدد على تذكر هذه العناصر الجديدة يغير طريقة تخزين الذكريات في الدماغ وكيفية عمل الذاكرة.

الفصل الثالث والعشرون «الوعي المزدوج بالماضي والحاضر»: يصف هذا الفصل أن الوعي المزدوج، الذي يتمثل في القدرة على البقاء مرتبطًا بالوقت الحاضر واللحظة التي تعيشها الآن وفي نفس الوقت الشعور بالألم الداخلي نتيجة الأحداث المؤلمة والصدمات، مهارة أساسية لمعالجة آثار الماضي. وبدلاً من الانفصال عن الذكريات أو الاستغراق فيها، يتعلم العملاء مهارات الوعي المزدوج لاستكشاف تأثير الذكريات الخاصة بمواقف وأحداث معينة على مشاعرهم وتجاربهم في اللحظة الحالية.

الفصل الرابع وعشرون «شظايا الذكريات»: يهتم هذا الفصل بكيفية انتقاء اللحظات الصغيرة من الذكريات بعناية، واستكشاف هذه اللحظات في سياق العلاج. ومن ثم استخدام الوعي المزدوج لمعالجة آثار تذكر هذه اللحظة على المشاعر الداخلية للعملاء. ولا بد أن يكون تأثير تذكر ذكرى معينة قويًا بما يكفي حتى يستشعر العميل المشاعر التي اختبرها حينها ويعالج ما لم يتم استكمالها من قبل، ولكن يجب ألا تكون شديدة وقوية لدرجة استغراق العميل فيها والمبالغة في الشعور بصورة لا يمكنه بها استكمال ما يختبره.

الفصل الخامس والعشرون «استعادة التحكم والسيطرة»: يشرح هذا الفصل مدى تأثير الإدراك العصبي المعيب، والذي قد يؤدي إلى تبني دفاعات همجية وحيوانية مختلفة. ثم يتطرق إلى كيفية التعرف على هذه الدفاعات ومعالجتها ودمجها على مستوى الجسد. وعادة ما تكون تلك الدفاعات منيعة ولا تتغير بالتأثير اللفظي أو التأثير العاطفي أو أي محاولة تتبنى هاتين الطريقتين كعلاج، وإنما تستجيب للتدخلات القائمة على الجسد نفسه. وسيتعلم العملاء كيفية التعرف على الأعراض الجسدية والإشارات الخاصة بالدفاعات المختلفة والتدريب على اتباع إجراءات جديدة وتمكينية.

الفصل السادس والعشرون «إعادة ضبط الجهاز العصبي: التسلسل الحسي الحركي»: يتناول بشكل مباشر الطاقات المتعلقة بالاستثارات المفرطة المرتبطة بالذكريات الصدمية عن طريق تعليم العملاء كيفية تنحية المشاعر والأفكار القائمة على تلك الصدمات جانباً، والتركيز بدلاً من ذلك على الجسد. ويتعلم العملاء كيفية توجيه انتباههم ووعيهم إلى الأحاسيس الجسدية اللاإرادية فقط والحركات المرتبطة بالاستثارة المفرطة؛ حتى تعود الاستثارة إلى نافذة التحمل.

الفصل السابع والعشرون «المشاعر وآليات الدفاع الحيوانية»: يناقش هذا الفصل المشاعر المرتبطة بالصدمات التي تدعم الوظيفة المخصصة لكل دفاع حيواني. ويتعلم العملاء كيفية التعرف على هذه المشاعر وأعراضها، ولماذا لا يتم التخلص منها بمجرد التعبير عنها في أحيان كثيرة. ولكن، يمكن تنظيمها والتخلص منها عن طريق الأفعال الجسدية والوعي بالإحساس، وهذا هو موضع اهتمام الفصلين السابقين.

الجزء الخامس: المرحلة الثالثة «التجاوز»

يستكشف هذا الجزء تأثير تاريخ الإنسان على حياته وعلاقاته الحالية، وكيفية ظهور هذا التاريخ في أفعاله وإجراءاته والتحيزات العاطفية والتشوهات المعرفية. ويستكشف العملاء إجراءات جديدة حتى يتمكنوا من مواجهة إرث الماضي، والتعمق في الجوانب الإيجابية فيه، وزيادة قدرتهم في العلاقات وتوسيع نوافذ التحمل عند بحث هذا الإرث والتعامل معه.

الفصل الثامن والعشرون «إرث التعلق»: يواصل الفصل استكشاف أثر الرعاية المبكرة في تقييد قدرة العملاء على الارتباط والدخول في العلاقات؛ فحتى التربية «المثالية» تترك للطفل احتياجات أو رغبات لم تتم تلبيةها أو تم تلبيةها جزئياً، مما ينقل إرثاً من الخصال والعادات التي تؤثر كثيراً على العلاقات اللاحقة. في هذا الفصل، يتعلم العملاء كيفية التعرف على الوسائل والأنماط الجسدية التي تساهم في العلاقة المرضية وغير المرضية.

الفصل التاسع والعشرون «المعتقدات والجسد»: يتناول هذا الفصل المعتقدات الأساسية حول الذات والآخرين والعالم التي تشكلت من خلال التعلق المبكر والصدمة. ويتعرف العملاء على كيفية انعكاس معتقداتهم المقيدة وكيف تؤثر عليها العادات والخصال الجسدية. ويمارسون كيفية استخدام التدخلات الجسدية لتغيير هذه العادات الجسدية وتغيير معتقداتهم، وتبنى معانٍ جديدة تناسب مع واقعهم الحالي.

الفصل الثلاثون «فهم المشاعر»: يعلم هذا الفصل العملاء مدى تأثير التعلق المبكر على تحيزاتهم العاطفية الحالية، وكيف تنعكس هذه التحيزات على الجسد. وفي نطاق العلاقة العلاجية، يتعرف العملاء على مشاعر التعلق التي تبقوهم عالقين في الماضي، ويستكشفون إعادة التواصل والتعبير عن المشاعر التي تنصلوا منها.

الفصل الحادي والثلاثون «السير في العالم: كيف نسير!»: يلفت هذا الفصل الانتباه إلى أنماط الحركة حتى يتمكن العملاء من فهم مدى تأثير مشيتهم وتفاعلاتهم الجسدية عليهم. ويستكشفون المشاعر والمعتقدات المختلفة التي تصاحب كل نمط من أنماط الحركة والمشية.

إن زيادة وعي العملاء بمشيتهم وكيفية ارتباطها بتاريخهم الشخصي يساعدهم على اختيار إجراءات وتدخلات مناسبة لتقويمها وتعديلها تدريجياً لدعم أهدافهم العلاجية.

الفصل الثاني والثلاثون «أنماط الحدود في العلاقات»: يعتمد هذا الفصل على الفصل التاسع عشر؛ حيث يهدف إلى التركيز على الحدود في نطاق العلاقات. يتعرف العملاء على أربعة أنماط حدودية تتشكل في سياق التعلق، ويميزون السمات الجسدية والنفسية لهذه الأنماط، ويكتشفون الطبيعة الجسدية لكل منها. ومن خلال تقييم أنماط الحدود الخاصة بهم واستكشاف طرق مختلفة لوضع الحدود مع الآخرين، يطور العملاء حدوداً صحية في علاقاتهم.

الفصل الثالث والثلاثون «التواصل مع الآخرين: البحث عن القرب»: يشرح هذا الفصل كيف يتم تعلم أساليب البحث عن التقارب في مرحلة الطفولة وتعديلها لاستخدامها في علاقات البالغين.

إذا كانت أساليب البحث عن التقارب مُنفرة أو غير مطورة أو غير مريحة أو متجنبة، فستضعف القدرة على التواصل مع الآخرين وتكوين صداقات والحفاظ على العلاقات.

ويساعد هذا الفصل العملاء على اكتشاف أساليبهم المعتادة للبحث عن القرب والتقارب وممارسة الأساليب التي تدعم الدخول في العلاقات المُرضية.

الفصل الرابع والثلاثون «اللعب والاستمتاع والمشاعر الإيجابية»: يركز هذا الفصل على كيفية تقوية المشاعر والتجارب الجيدة وزيادتها، والتي عادة ما تكون مقيدة بطفولة تتميز بالصدمات أو الخذلان أو أذى التعلق. في البداية، يتعرف العملاء على الأنماط الجسدية التي تعيق قدرتهم على اختبار المشاعر والشعور بالمتعة واستشعار المواقف المرحية. ويصبح الولوج إلى تلك المشاعر أسهل مع استكشاف العملاء للدرجات العالية والمنخفضة من استثارة العواطف الإيجابية؛ وكذلك مع قيامهم بالحركات المرحية.

الفصل الخامس والثلاثون «مواجهة نافذة التحمل»: هذا هو الفصل الأخير، والذي يستكشف التفاعل بين الدوافع الإنسانية نحو التجديد والشعور بالأمان. ويتعلم العملاء كيفية توسيع نوافذ التحمل من خلال تجربة أنشطة مناسبة المخاطر تتحدى راحتهم وقدراتهم الحالية. ويتم تشجيعهم على البحث عن مغامرات جديدة، ومتابعة مجموعة أكبر من الأنشطة، وتجاوز «معاييرهم» لتعميق العلاقات، وتطوير جوانب الحياة الأخرى التي أهملوها.

كلمة ختامية

لا يمكن أن يُنصف كتاب مثل هذا السحر الرائع الذي يحدث بين المعالج والمتعالج في الممارسة الإكلينيكية؛ إذ إن وصف الإحساس والشعور المتبادل بين بعضنا يستعصي على الكلمات، وذاك هو جوهر جميع العلاقات؛ ومنها العلاقة بين المعالج والمتعالج والمؤلف والقارئ. إن ما يحدث داخل تلك العلاقة هو جوهر التحول في أي علاج نفسي. يمكن التحدث عن التأثير العميق الذي يحدثه العلاج، والتفاوض على الإجراءات والتطبيقات، والنظر في أثر مشاكل التعلق وكيفية إصلاحها، ولكن لا يمكن تصويره بشكل كافٍ في كتاب عملي مثل هذا الكتاب. ومن

الصعب أيضًا- إن لم يكن مستحيلًا- فهم العمق العاطفي للعلاج من خلال قراءة بعض المفاهيم أو الإجراءات؛ فكل هذا يتطلب تواصلًا بين الدماغ الأيمن لديك والدماغ الأيمن لشخص آخر، وهي طريقة لا يمكن وصفها فيما يخص هذا التشابك والترابط، ولا يمكن تعلمها ببعض الكلمات أو بالأساليب المكتوبة. وبالتالي، فإن قدرتك على الانسجام العاطفي، والتفاعل والبحث في التطبيق الصحيح، والوثام في العلاقة مع عميلك، كلها أمور ضرورية للمضي قدمًا في هذا الكتاب بما يحترم السحر الحميمي الذي يحدث بينكما ويستجيب له كما ينبغي.

ما يمكن أن يقدمه هذا الكتاب هو مجموعة مختارة من المفاهيم والتدخلات والتدريبات التي قد تساعدك في الوصول إلى مستوى عميق من التواصل مع عملائك في أوقات اختلاطهم بأنفسهم أو فيما بين الجلسات العلاجية. ولأن تلك الفترات لا يمكن تغطيتها بالعلاج اللفظي الخالص؛ لأنها قائمة على الوعي المعرفي أو الصياغة اللغوية، فإن التدخلات التي تعمل مباشرة على الجسد قد تعزز فعاليتك بشكل كبير كعلاج. وسيتم تعزيز علاقتك مع عميلك من خلال الاهتمام المدروس لا بالتبادل اللفظي فقط، بل بما هو مستتر وكامن في تلك الكلمات أيضًا، وهذا جوهر العمل المتعلق بالجسد.

الجزء الأول

البداية

عينه للفراء

الفصل الأول

المبادئ الأساسية

يتحدث الجسد بوضوح لمن يُحسن الإصغاء إليه جيداً؛ فالتعبيرات غير اللفظية تكشف بوضوح عما تعجز الكلمات عن وصفه : «رعب الصمت» الذي تولده الصدمات، وما تخلفه من آثار ديناميكية مكررة أو منسية مع رموز التعلق الأوائل. تفسر لغة الجسد المتشعبة والمتعددة الأوجه مشاعر الفرح والحزن والجروح والتحديات الأبدية التي يتم الكشف عنها في التوتر والحركات والإيماءات والوضعيات والتنفس والإيقاع واللغة المستخدمة وتعبيرات الوجه والأحاسيس والاستثارة الفسيولوجية وطريقة المشي وغيرها من تسلسلات الفعل⁽¹⁾.

قد تُقيد العادات الجسدية التلقائية الضمنية وطبيعة الجسد الخفية التي تطورت في سياق الصدمة والتعلق غير الملائم إمكانياتنا وقدراتنا على خلق معنى جديد واستنباط قيمة لكل شيء والتجاوب بمرونة مع الحاضر، لتجعل المستقبل تكراراً مستتراً للماضي.

أكد شور عام ٢٠١١م أن نصف الدماغ الأيمن، المسؤول عن المعالجة العاطفية الضمنية واستجابات الجسد، هو الذي يهيمن على السلوك البشري. ولأن اللغة اللفظية

(1) (van der Kolk, 1996, p. 517)

الخاتمة

بحلول الوقت الذي وصلت فيه إلى نهاية هذا الكتاب، يجب أن تكون مدرِّكًا للحقيقة التالية: شخصيتنا وحقيقتنا ومشاعرنا ومعتقداتنا جميعها مرتبطة ارتباطًا جوهريًا بأجسادنا. كنا نطمح طوال هذا العمل إلى الكشف عن طريق التجربة عن الحكمة المتأصلة في هذا الارتباط، والكشف عن معرفة وإدراك فطري وداخلي يتجاوز الفهم المعرفي.

لقد تعلمنا أن طريقة تحركنا، وقوفنا، وجلوسنا، وما إلى ذلك، هي نتيجة تفاعل تاريخنا الشخصي مع الظروف المحيطة بنا في اللحظة الراهنة. وإذا فهمنا ذلك، نفهم أيضًا أن ذكاء أجسادنا ليس ثابتًا. فالوضعية والحركة والإحساس تتقلب لحظة بلحظة بحسب الموقف الحالي، والأشخاص الذين نتعامل معهم، وحالتنا الداخلية، وتوقعاتنا، وتنبؤاتنا. وهذه التقلبات الجسدية لا تظهر دائمًا بشكل واضح وكبير، مثل تغير بارز في الوضعية، بل قد تكون دقيقة وخفية، لكنها لا تقل عمقًا، مثل توتر داخلي لا يظهر خارجيًا. وبما أن الجسم نفسه نظام حي ومعقد في تغير مستمر، يمكننا اعتبار ذكاء الجسم خاصية ناشئة تنبثق من تجربتنا المستمرة والمتغيرة مع الآخرين، ومع العالم، ومع أنفسنا.

أفعال الجسد ومعانيها تتشكل بحسب محيطنا، وتتجدد في التفاعلات اللحظية مع الآخرين والبيئة. إن استجابة الآخرين هي التي تمنح أفعالنا المعنى والقيمة، ومن ثم فهي التي تشكل شكل كل فعل لنا في اللحظة الراهنة. فبدون من نمد يدنا إليه، لما مددناها؛ وبدون شخص آخر يرد علينا، لما سعينا للتواصل. كما تعلمنا، فإن الاستجابات المتكررة من الآخرين تؤدي مع مرور الوقت إلى تكرار أفعالنا، ما يشكل في النهاية وضعيتنا وطريقة حركتنا. ومع ذلك، فإن العلاقات الجديدة، أو التطورات في العلاقات طويلة المدى، تولد أفعالاً جديدة وطرقاً جديدة للوجود. لذا، لا يمكن أن تكون أفعالنا محددة مسبقاً بالكامل، بل تظهر من جديد أثناء تكيفها مع السياق والعلاقات، ما يجعل دراسة أفعالنا تتطلب الاهتمام بهذه التكيفات ودرجة من الراحة مع عدم القدرة على التنبؤ، وهو ما يولد بدوره فهماً ومعرفة جديدة.

تشأ المعرفة من الدهشة والتساؤل. يمتلك الأطفال الصغار هذه الصفات بشكل طبيعي، ويسعون تلقائياً للمغامرة والجدلة. لديهم فضول فطري ورغبة في التعلم والنمو. تخيل تعبير طفلة صغيرة عن الإعجاب عند اكتشافها زهرة أو فراشة، مع وجود والدها بالقرب منها يشاركها دهشتها، أو وجه طفل صغير يشرق ابتهاجاً عند اتخاذه أولى خطواته نحو أحضان والدته الفخورة. هذه اللحظات تجسد عطشنا الفطري للتحدي والاستكشاف والمعرفة، والتجارب العلائقية المشتركة التي تشجع ذلك. نحن نلمس بهجة العملية ومكافأتها.

يمكننا الاستفادة من هذه القدرة الفطرية على التعلم والنمو بعدة طرق، بما في ذلك البقاء فضوليين تجاه ذكاء الجسم الناشئ. وعند القيام بذلك، نجد أنفسنا غالباً نستقصي عالمنا الداخلي، وكيفية تغييره في علاقاتنا مع الآخرين، ونكون منفتحين على الاكتشافات مهما كانت. قد نولي اهتماماً أكبر لما يحدث داخلياً عند لقاء شخص غريب أو صديق قديم، وكيف يتغير جسدنا عند الغضب أو الفرح، وكيف نسعى للفهم

والإدراك المتبادل عبر أفعال مثل التواصل البصري والحركات الرامية إلى التقارب، وكيف نسعى لإخفاء أنفسنا أو وضع حدود عبر التوتر أو التهرب من النظر أو الابتعاد. عدم القدرة على التنبؤ هو صفة متأصلة في الناشئ، ومن ثم فإن دراسة أجسادنا بعناية تحمل قدرًا من المخاطر النفسية. فالاكتشافات غير المتوقعة كثيرة، بعضها مرحب به وممتع، وبعضها مزعج وغير مرغوب فيه. قد نحب ونقدّر ما نكتشفه عن أنفسنا وعن علاقاتنا مع الآخرين، وقد نكره أو نشعر بالانزعاج مما نجده، أو نلاحظ أن تصورنا لذواتنا يتحدى ما نكتشفه. كل المغامرات، بما فيها مغامرة الوعي الواعي بالجسد، تحمل قدرًا من المخاطرة وتتطلب الشجاعة والمرونة، جنبًا إلى جنب مع الاستعداد لقبول عدم القدرة على التنبؤ. قد نشعر بالرهبة من الفكرة، لكن ندرك حدسيًا أن هناك أحيانًا ما هو أكثر أهمية إذا لم نغامر بتجربة شيء جديد أو تنمية الوعي. ربما التقطت هذا الكتاب في البداية أنملاً في أن يحفز استكشاف إحساسك، ووضعيتك، وحركتك سيحفز التغيير الذي ترغب فيه. ونأمل أنه أثناء خوضك لهذا المشهد الداخلي الجسدي غير المتوقع إلى حد ما، وعلاقته بالآخرين، كنت قد كسبت متعة الاكتشافات الجديدة واحترامًا أعمق لحكمة جسدك. وبما أن هذه الحكمة ناشئة—دائمًا في انتقال—يمكننا الاستمرار في التعلم منها طوال حياتنا. فالجسم لديه دروس مختلفة ليعلمنا إياها في أوقات مختلفة من حياتنا، ومن خلال علاقات مختلفة، وعبر عمليات وتحديات حياتية متنوعة. يهدف هيكل الكتاب إلى تقديم أدوات للاستفادة المستمرة من ذكاء الجسد الناشئ بطريقة عملية ومتدرجة—ليس فقط كدليل للشفاء من جروح الماضي، بل أيضًا كخريطة طريق للاكتشاف والنمو في المستقبل. يمكنك العودة إلى فصول هذا الكتاب وأوراق العمل فيه متى شئت طوال حياتك لاستمرار اكتشاف والاستفادة من ذكاء جسدك المتغير باستمرار.

تذكر أن ما يجعل الجسم ذكياً ليس ثباته، بل كونه ناشئاً ومتغيراً. نحن نخاطر بأن نحد من الاكتشافات الجديدة قبل أن تظهر بالكامل إذا انشغلنا بإيجاد إجابات بسرعة. لذا، يجب أن نمتنع عن تحديد حكمة الجسد على نحو متسرع، خشية أن يقيد الفهم الأعمق. إن السعي لفهم ذكاء الجسم المتغير بلطف وفضول، مع الامتناع عن التركيز عليه بدقة أو شدة، يسمح لحكمته بالظهور طبيعياً. عندها تظل رقصة الاكتشاف حيّة، وتصبح المعاني تدريجياً أكثر وضوحاً. ليس من السهل أو المريح دائماً الامتناع عن السعي نحو هدف خارجي مقابل الثقة بأن العملية نفسها ذات قيمة قصوى. الامتداد إلى ما لا نعرفه بدل ما نعرفه، والسعي لما نريد بدل ما اضطررنا للرضا به، يتطلب شجاعة للتخلي عن التعلق بالنتيجة والثقة بالعملية حتى في وجه عدم الراحة وعدم القدرة على التنبؤ. الإحساس وحركة الجسد هما مختبر متاح دائماً لتعليمنا المزيد عن خبايا الذات، وتوسيع فهمنا لنجرب طرقاً جديدة للعيش والعلاقات. إن مقاومة الرغبة في «المعرفة» بسرعة، والبقاء في مكان إبداعي من المألوف الغريب، والانفتاح على غموض ذكاء الجسد، ستجلب كنوزاً على مدار الحياة لم نكن نعلم بوجودها.

المصادر

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Aposhyan, S. (2004). Bodymind psychotherapy: Principles, techniques, and practical applications. New York, NY: Norton.
- Bainbridge Cohen, B. (2011). An introduction to body-mind centering. In Body-mind centering: An embodied approach to movement, body and consciousness, Retrieved from <http://www.bodymindcentering.com/introduction-body-mind-centeringr>
- Bakal, D. (1999). Minding the body: Clinical used of somatic awareness. New York, NY: Guilford Press.
- Barlow, W. (1973). The Alexander principle. London: Victor Gollancz.
- Beebe, B. (2006). Co-constructing mother-infant distress in face-to-face interactions: Contributions of microanalysis. *Infant Observation*, 9(2), 151-164.
- Begley, S. (2007, January 19). How thinking can change the brain: Dalai Lama helps scientists show the power of the mind to sculpt our gray matter. *Wall Street Journal*. Retrieved from <http://online.wsj.com/article/SB116915058061980596.html>
- Bond, M. (2007). The new rules of posture. How to sit, stand and move. Rochester, Vermont: Healing Arts Press.

- Boon, S., Steele, K., & van der Hart, O. (2011). *Coping with trauma-related dissociation: Skills training for patients and therapists*. New York, NY: Norton.
- Bouisset, S. (1991). Relationship between postural support and intentional movement: Biomechanical approach. *Archives Internationales de Physiologie, de Biochimie et de Biophysique*, 99, A77-A92.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*. Vol. 2. *Separation: Anxiety and anger*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss*. Vol. 3. *Loss: Sadness and depression*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment* (Vol. 1, 2nd ed).. New York, NY: Basic Books. (Original work published 1969)
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY: Basic Books.
- Braddock, C. J. (1995). *Body voices: Using the power of breath, sound, and movement to heal and create new boundaries*. Berkeley, CA: Page Mill Press.
- Brazelton, T. (1989). *The earliest relationship*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Breuer, J., & Freud, S. (1955). *Studies in hysteria (1893-1895)*. London: Hogarth Press. (Original work published 1895)
- Bromberg, P. M. (2006). *Awakening the dreamer: Clinical journeys*. Mahwah, NJ: Analytic Press.
- Bromberg, P. M. (2010). Minding the dissociative gap. *Contemporary Psychoanalysis*, 46(1), 19-31.
- Bromberg, P. M. (2011). *The shadow of the tsunami and the growth of the relational mind*. New York, NY: Routledge.
- Bromberg, P. M. (2012). Credo. *Psychoanalytic Dialogues*, 22(3), 273-278.

- Brown, D., & Fromm, E. (1986). *Hypnotherapy and hypnoanalysis*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Brown, D., Schlegglin, A., & Hammond, D. (1998). *Memory, trauma, treatment, and the law: An essential reference on memory for clinicians, researchers, attorneys, and judges*. New York, NY: Norton.
- Bucci, W. (2011). The role of embodied communication in therapeutic change: A multiple code perspective. In W. Tschacher & C. Bergomi (Eds.), *The implications of embodiment: Cognition and communication* (pp. 209-228). Exeter, UK: Imprint Academic.
- Bull, N. (1945). Toward a clarification of the concept of emotion. *Psychosomatic Medicine*, 7(4), 210-214.
- Bull, N. (1962). *The body and its mind: An introduction to attitude psychology*. New York, NY: Las Americas.
- Caldwell, C. (2003). Adult group play therapy: Passion and purpose. In C. Schaefer (Ed.), *Play therapy with adults* (pp. 301-316). Hoboken, NJ: Wiley.
- Caldwell, C., & Victora, H. K. (2011). Breathwork in body psychotherapy: Toward a more unified theory and practice. *Body Movement and Dance in Psychotherapy*, 6, 89-101. doi: 10.1080/17432979.2011.574505
- Cannon, B. (2013). «Double nothingness» and change: A Sartrean view of therapy. *Hermeneutic Circular*, 7-8.
- Cannon, W. B. (1953). *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage: An account of recent researches into the function of emotional excitement*. Boston: Charles T. Banford.
- Cardeña, E., Maldonado, J., van der Hart, O., & Spiegel, D. (2000). Hypnosis. In E. Foa, T. Keane, & M. Friedman (Eds.), *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (p. xxii, 388). New York, NY: Guilford Press.

- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (1999). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical implications*. New York, NY: Guilford Press.
- Chaitow, L., Bradley, D., & Gilbert, C. (2002). *Multidisciplinary approaches to breathing pattern disorders*. Churchill Livingstone.
- Christiansen, B. (1972). *Thus speaks the body: Attempts toward a personology from the point of view of respiration and posture*. New York, NY: Arno Press.
- Chu, J. (2005). Guidelines for treating dissociative identity disorder in adults. Retrieved August 20, 2005, from <http://www.issd.org/indexpage/treatguide1.htm>
- Cloitre, M., Koenen, K. C., Cohen, L. R., & Han, H. (2002). Skills training in affective and interpersonal regulation followed by exposure: A phase-based treatment for PTSD related to childhood abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 1067-1074.
- Cortina, M., & Liotti, G. (2007). New approaches to understanding unconscious processes: Implicit and explicit memory systems. *International Forum of Psychoanalysis, 16*, 204- 212.
- Courtois, C. A. (1988). *Healing the incest wound: Adult survivors in therapy*. New York, NY: Norton.
- Courtois, C. A. (1991). Theory, sequencing, and strategy in treating adult survivors. *New Directions for Mental Health Services, 51*, 47-60.
- Courtois, C. A. (1999). *Recollections of sexual abuse: Treatment principles and guidelines*. New York, NY: Norton.
- Courtois, C. A., & Ford, J. (Eds).. (2011). *Treating complex traumatic stress disorders (adults): Scientific foundations and therapeutic models*. New York, NY: Guilford Press.
- Cozolino, L. (2002). *The neuroscience of psychotherapy: Building and rebuilding the human brain*. New York, NY: Norton.

- Creswell, J. D., Way, B. M., Eisenberger, N. I., & Lieberman, M. D. (2007). Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling. *Psychosomatic Medicine*, 69(6), 560-565.
- Damasio, A. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain*. New York, NY: Putnam.
- Damasio, A. (1999). *The feeling of what happens*. New York, NY: Harcourt, Brace.
- Diamond, S., Balvin, R., & Diamond, F. (1963). *Inhibition and choice*. New York, NY: Harper & Row.
- Dijkstra, K., Kaschak, M. P., & Zwann, R. A. (2006). Body posture facilitates retrieval of autobiographical memories. *Cognition*, 102(1), 139-149.
- Dorahy, M. J., Shannon, C., Seagar, L., Corr, M., Stewart, K., Hanna, D., et al. (2009). Auditory hallucinations in dissociative identity disorder and schizophrenia with and without a childhood trauma history: Similarities and differences. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197, 892-898.
- Dorpat, T. L. (2001). Primary process communication. *Psychoanalytic Inquiry*, 3, 448-463.
- Eckberg, M. (2000). *Victims of cruelty: Somatic psychotherapy in the treatment of posttraumatic stress disorder*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1978). *The facial action coding system*. Palo Alto, CA: Consulting Psychological Press.
- Engel, D., Beutler, L. E., & Daldrup, R. J. (1991). Focused expressive psychotherapy: Treating blocked emotions. In J. D. Safran & L. S. Greenberg (Eds.), *Emotion, psychotherapy, and change*. New York, NY: Guilford Press.
- Fanselow, M., & Lester, L. (1988). A functional behavioristic approach to aversively motivated behavior: Predatory imminence as a determinant of the topography of defensive behavior. In R. Bolles & M. Beecher (Eds.), *Evolution and learning* (pp. 185-212). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Fisher, A., Murray, E., & Bundy, A. (1991). *Sensory integration: Theory and practice*. Philadelphia, PA: Davis.
- Fogel, A. (2009). *The psychophysiology of self-awareness: Rediscovering the lost art of body sense*. New York, NY: Norton.
- Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect: A model for accelerated change*. New York, NY: Basic Books.
- Fosha, D., Siegel, D., & Solomon, M. (Eds.). (2009). *The healing power of emotions: Perspectives from affective neuroscience and clinical practice*. New York, NY: Norton.
- Franklin, E. (1996). *Dynamic alignment through imagery*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Frewen, P. A., Dozois, D. J. A., Neufeld, R. W. J., Stevens, T. K., & Lanius, R. A. (2010). Social emotions and emotional valence during imagery in women with PTSD: Affective and neural correlates. *Journal of Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2(2), 145-157.
- Frijda, N. (1986). *The emotions*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Gallese, V., Fadiga, L., Fogassi, L., & Rizzolatti, G. (1996). Action recognition in the premotor cortex. *Brain*, 119, 593-609.
- Gallese, V., & Goldman, A. (1998). Mirror neurons and the simulation of mind-reading theory. *Trends in Cognitive Sciences*, 2(12), 493-501.
- Goldstein, J., & Kornfield, J. (1987). *Seeking the heart of wisdom: The path of insight meditation*. Boston, MA: Shambhala.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. New York, NY: Bantam Books.
- Grigsby, J., & Stevens, D. (2000). *Neurodynamics of personality*. New York, NY: Guilford Press.
- Hall, J., Harrigan, J., & Rosenthal, R. (1995). Nonverbal behavior in clinician-patient interaction. *Applied & Preventive Psychology*, 4, 21- 37.
- Hennighausen, K. H., & Lyons-Ruth, K. (2005). Disorganization of behavioral and attentional strategies toward primary attachment figures. In C. S. Carter et al. (Eds.), *Attachment and bonding: A new synthesis*. Cambridge, MA: MIT Press.

- Herman, J. (1992). *Trauma and recovery*. New York, NY: Basic Books.
- Hobson, J. (1994). *The chemistry of conscious states*. New York, NY: Back Bay Books.
- Holzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., et al. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 191, 36-43.
- Hughes, D. (1997). *Facilitating developmental attachment: The road to emotional recovery and behavioral change in foster and adopted children*. Lanham, MD: Towman & Littlefield.
- Janet, P. (1898). *Névroses et idées fixes*. Paris: Felix Alcan.
- Janet, P. (1909). *Les névroses*. Paris: E. Flammarion.
- Janet, P. (1925). *Principles of psychotherapy*. London: George, Allen & Unwin.
- Janet, P. (1928). *L'évolution de la mémoire et de la notion du temps*. Paris: A. Chahine.
- Keleman, S. (1985). *Emotional anatomy: The structure of experience*. Berkeley, CA: Center Press.
- Kepner, J. (1987). *Body process: A gestalt approach to working with the body in psychotherapy*. New York, NY: Gardner Press.
- Kepner, J. (1995). *Healing tasks: Psychotherapy with adult survivors of childhood abuse*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Krystal, H. (1978). Trauma and affects. *Psychoanalytic Study of the Child*, 33, 81-116.
- Kurtz, R. (1990). *Body-centered psychotherapy: The Hakomi method*. Mendocino, CA: LifeRhythm.
- Kurtz, R. (2004). *Level 1 handbook for the refined Hakomi method*. Retrieved January 4, 2012, from <http://hakomi.com>
- Kurtz, R. (2010). *Readings*. Retrieved December 3, 2010, from <http://hakomi.com/wp-content/uploads/2009/12/Readings-January-2010.pdf>
- Kurtz, R., & Prester, H. (1976). *The body reveals: An illustrated guide to the psychology of the body*. New York, NY: Holt, Rinehart & Winston.

- Lapides, F. (2010). The implicit realm in couples therapy: Improving right hemisphere affect-regulating capabilities. *Journal of Clinical Social Work*, published online May 20, 2010. Retrieved January 10, 2010, from http://www.francinelapides.com/newdocs4/Implicit_Realm_Couples_Therapy.pdf
- LeDoux, J. E. (1996). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. New York, NY: Simon & Schuster.
- LeDoux, J. E. (2003). *Synaptic self: How our brains become who we are*. New York, NY: Penguin.
- Levine, P. (2004). Panic, biology, and reason: Giving the body its due. In I. MacNaughton (Ed.), *Body, breath, and consciousness*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Levine, P. (2005). Trauma is treated in the body, not the mind. Retrieved May 19, 2005, from <http://traumahealing.com/somaticexperiencing/healing-post-traumatic-stress-disorder-using-lessons-in-nature.html>
- Levine, P. (2010). *In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness*. Berkeley, CA: North Atlantic Books
- Levine, P., & Frederick, A. (1997). *Waking the tiger: Healing trauma*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Lichtenberg, J. D. (1990). On motivational systems. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 38(2), 517-518.
- Lichtenberg, J. D., & Kindler, A. R. (1994). A motivational systems approach to the clinical experience. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 42, 405-420.
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.

- Llinas, R. (2001). *I of the vortex: From neurons to self*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Lowen, A., & Lowen, L. (1977). *The way to vibrant health: A manual of bioenergetic exercises*. New York, NY: Harper & Row.
- Lyons-Ruth, K. (1998). Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health Journal*, 19, 282-289.
- Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Schuder, M., & Blanchi, I. (2006). From infant attachment disorganization to adult dissociation: Relational adaptations or traumatic experiences? *Psychiatric Clinics of North America*, 29, 1.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. In J. Cassidy & P R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications*. New York, NY: Guilford Press.
- MacLean, P. D. (1985). Brain evolution relating to family, play, and the separation call. *Archives of General Psychiatry*, 42(4), 405-417.
- Macnaughton, I. (2004). *Body, breath, and consciousness: A somatics anthology*. Berkeley CA. North Atlantic Books.
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. Brazelton & M. Yogman (Eds), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.
- Main, M., & Morgan, H. (1996). Disorganization and disorientation in infant strange situation behavior: Phenotypic resemblance to dissociative states. In L. Michelson & W. J. Ray (Eds), *Handbook of dissociation: Theoretical, empirical, and clinical perspectives* (pp. 107-138). New York, NY: Plenum Press.
- Maroda, K. J. (2002). *Seduction, surrender, and transformation: Emotional engagement in the analytic process*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Marvin, R., & Britner, P. (1999). Normative development: The ontogeny of attachment. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 44-67). New York, NY: Guilford Press.
- Misslin, R. (2003). The defense system of fear: Behavior and neurocircuitry. *Clinical Neurophysiology*, 33(2), 55-66.

- Montgomery, A. (2013). *Neurobiology essentials for clinicians: What every therapist needs to know*. New York, NY: Norton.
- National Collaborating Centre for Mental Health. (2005). *Post-traumatic stress disorder (PTSD): The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care*. National Institute for Clinical Excellence. Retrieved July 4, 2005, from www.nice.org.uk/pdf/c.G026niceguideline.pdf
- Nijenhuis, E. R. S., & van der Hart, O. (2011). Dissociation in trauma: A new definition and comparison with previous formulations. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12, 416-445.
- Ogawa, J. R., Sroufe, L. A., Weinfield, N. S., Carlson, E. A., & Egeland, B. (1997). Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and Psychopathology*, 9, 855-879.
- Ogden, P. (1997). Inner body sensation: Part one. *Somatics*, 11(2), 40-43.
- Ogden, P. (1998). Inner body sensation: Part two. *Somatics*, 11(3), 42-49.
- Ogden, P. (2007, March). *Beyond words: A clinical map for using mindfulness of the body and the organization of experience in trauma treatment*. Paper presented at Mindfulness and Psychotherapy Conference, UCLA/Lifespan Learning Institute, Los Angeles, CA.
- Ogden, P. (2009). Emotion, mindfulness, and movement: Expanding the regulatory boundaries of the window of tolerance. In D. Fosha, D. Siegel, & M. Solomon (Eds.), *The healing power of emotion: Perspectives from affective neuroscience and clinical practice* (pp. 204- 231). New York, NY: Norton.
- Ogden, P. (2011). *Beyond Words: A Sensorimotor Psychotherapy Perspective on Trauma Treatment*. In Caretti V., Craparo G., Schimmenti (eds), *Psychological Trauma. Theory, Clinical and Treatment*. Rome: Astrolabio.
- Ogden, P. (2013). *Technique and beyond: Therapeutic enactments, mindfulness, and the role of the body*. In D. J. Siegel & M. Solomon (Eds), *Healing moments in psychotherapy*. New York, NY: Norton.

- Ogden, P. (in press). Beyond Conversation in Sensorimotor Psychotherapy: Embedded Relational Mindfulness In V. M. Follette, D. Rozelle, J. W. Hopper, D. I. Rome, and J. Briere (Eds), *Mindfulness-oriented interventions for trauma: Integrating contemplative practices*. New York: The Guilford Press.
- Ogden, P. (in press). I can see clearly now, the rain is gone. The role of the body in forecasting the future. *Body-States: Interpersonal and Relational Perspectives on the Treatment of Eating Disorders*, (Ed) J. Petrucelli, London: Routledge (2014)
- Ogden, P., & Minton, K. (2000). Sensorimotor psychotherapy: One method for processing traumatic memory. *Traumatology*, 6(3), 1-20.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York, NY: Norton.
- Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. New York, NY: Oxford University Press.
- Panksepp, J. (2000). The riddle of laughter: Neural and psychoevolutionary underpinnings of joy. *Current Directions in Psychological Science*, 9(6), 183-186. Doi: 10.1111/1467-8721.00090
- Panksepp, J., & Biven, L. (2012). *The archaeology of mind: Neuroevolutionary origins of human emotions*. New York, NY: Norton.
- Porges, S. W. (1995). Orienting in a defensive world: Mammalian modifications of our evolutionary heritage—a polyvagal theory. *Psychophysiology*, 32 (4), 301-318.
- Porges, S. W. (2001). The polyvagal theory: Phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology*, 42, 123-146.
- Porges, S. W. (2004). Neuroception: A subconscious system for detecting threats and safety. *Zero to Three*. Retrieved August 8, 2005, from <http://bbc.psych.uic.edu/pdf/Neuroception.pdf>
- Porges, S. W. (2005). The role of social engagement in attachment and bonding: A phylogenetic perspective. In C. S. Carter et al. (Eds.), *Attachment and bonding: A new synthesis*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Porges, S. W. (2008). The polyvagal theory: New insights into adaptive reactions of the autonomic nervous system.
- Porges, S. W. (2009). Reciprocal influences between body and brain in the perception and expression of affect: A polyvagal perspective. In D. Fosha, D. Siegel, & M. Solomon (Eds.), *The healing power of emotion: Neurobiological Understandings and therapeutic perspectives* (pp. 27-54). New York, NY: Norton.

- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. New York, NY: Norton.
- Rivers, W. (1920). *Instinct and the unconscious: A contribution to a biological theory of the psycho-neuroses*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Rizzolatti, G., & Craighero, L. (2004). The mirror-neuron system. *Annual Review of Neuroscience*, 27, 169-192.
- Rizzolatti, G., Fadiga, L., Gallese, V., & Fogassi, L. (1996). Premotor cortex and the recognition of motor actions. *Cognitive Brain Research*, 3, 131-141.
- Rosenberg, J., Rand, M., & Asay, D. (1986). *Body, self, and soul: Sustaining integration*. Atlanta GA: Humanins Limited.
- Rothschild, B. (2000). *The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment*. New York, NY: Norton.
- Sahar, T., Shalev, A. Y., & Porges, S. W. (2001). Vagal modulation of responses to mental challenge in posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 49, 637-643.
- Scaer, R. C. (2001). The neurophysiology of dissociation and chronic disease. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 26(1), 73-91.
- Scaer, R. C. (2012). *8 keys to brain body balance (8 keys to mental health)*. New York, NY: Norton.
- Schachner, D., Shaver, P., & Mikulincer, M. (2005). Patterns of nonverbal behavior and sensitivity in the context of attachment relationships. *Journal of Nonverbal Behavior*, 29(3), 141-169.
- Schachtel, E. (1947). On memory and childhood amnesia. *Psychiatry*, 10, 1-26.
- Schnall, S., & Laird, J. D. (2003). Keep smiling: Enduring effects of facial expressions and postures on emotional experience and memory. *Cognition and Emotion*, 17(5), 787-797.
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Schore, A. N. (2001a). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 201-269.
- Schore, A. N. (2001b). The right brain as the neurobiological substratum of Freud's dynamic unconscious. In D. Scharff & J. Sharff (Eds.), *Freud at the millennium: The evolution and application of psychoanalysis* (pp. 61-88). New York, NY: Other Press.
- Schore, A. N. (2003a). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York, NY: Norton. Schore, A. N. (2003b). *Affect regulation and the repair of the self*. New York, NY: Norton.
- Schore, A. N. (2009a). «Right-brain affect regulation: An essential mechanism of development, trauma, dissociation, and psychotherapy». In D. Fosha, D. Siegel, & M. Solomon (Eds.), *The healing power of emotion: Affective neuroscience, development and clinical practice*. (pp. 112-144). New York: W.W. Norton.
- Schore, A. N. (2009b) Attachment trauma and the developing right brain: Origins of pathological dissociation. In P. F. Dell & J. A. O'Neil (Eds). *Dissociation and dissociative disorders.: DSM-5 and beyond*. (pp. 107-144). New York NY: Routledge.
- Schore, A. N. (2011a). The right brain implicit self lies at the core of psychoanalysis. *Psychoanalytic dialogues*, 21, 1-26. Schore, A. N. (2011b) *The science of the art of psychotherapy*. New York, NY: Norton.
- Schore, A. N. Schore, J. R., & Schore, A. N. (2008). Modern attachment theory: The central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work*, 36, 9-20. <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10615-007-0111-7#page-1>
- Secret of good posture, the: A physical therapist's perspective. (1998). University of Texas Medical Branch, Retrieved from <http://www.utmb.edu/rehab/Outpatient/Posture.pdf>
- Segal, Z. V., Williams, J. G. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York, NY: Guilford Press.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco, CA: W. H. Freeman. Siegel, D. (1999). *The developing mind*. New York, NY: Guilford Press.

- Siegel, D. (2003). An interpersonal neurobiology of psychotherapy: The developing mind and the resolution of trauma. In M. Solomon & D. Siegel (Eds.), *Healing trauma: Attachment, mind, body, and brain* (pp. 1-56). New York, NY: Norton.
- Siegel, D. (2006). An interpersonal neurobiology of psychotherapy: Awareness, mirror neurons, and well-being. *Psychiatric Annals*, 36(4), 248-256.
- Siegel, D. (2007). *The mindful brain: Reflections and attunement in the cultivation of well-being*. New York NY: Norton
- Siegel, D. (2010a). *Mindsight: The new science of personal transformation*. New York, NY: Random House.
- Siegel, D. (2010b, March). The neurobiology of «we». Psychotherapy Networker Symposium. Keynote address presented at Psychotherapy Networker, Washington, DC.
- Siegel, D. (2010c) *The mindful therapist: The clinician's guide to mindfulness and neural integration*. New York, NY: Norton.
- Smith, E. (1985). *The body in psychotherapy*. Jefferson, NC: McFarland.
- Sollier, P. (1897). *Genèse et nature de l'hystérie, recherches cliniques et expérimentales de psycho-physiologie [Clinical and experimental studies in psychophysiology]*. Paris: F. Alcan.
- Stark, M. (2009, March). Optimal stress: Stronger at the broken places. Paper presented at UCLA Lifespan Learning Center annual conference, Los Angeles, CA.
- Steele, K., & van der Hart, O. (2001). The integration of traumatic memories versus abreaction: Clarification of terminology. Newsletter of the International Society for the Study of Dissociation. Retrieved March 9, 2002, from www.atlantapsychotherapy.com/articles/vanderhart1.htm
- Steele, K., & van der Hart, O. (2013). Understanding attachment, trauma and dissociation in complex developmental trauma disorders. In A. N. Danquah & K. Berry (Eds.), *Attachment theory in adult mental health: A guide to clinical practice* (pp. 78-94). London: Routledge.
- Steele, K., van der Hart, O., & Nijenhuis, E. R. S. (2001). Dependency in the treatment of complex PTSD and dissociative disorder patients. *Journal of Trauma and Dissociation*, 2, 79-116.

- Steele, K., van der Hart, O., & Nijenhuis, E. R. S. (2005). Phase-oriented treatment of structural dissociation in complex traumatization: Overcoming trauma-related phobias. *Journal of Trauma and Dissociation*, 6, 11-53.
- Stepper, S., & Strack, F. (1993). Proprioceptive determinants of emotional and nonemotional feelings. *Personality & Social Psychology*, 64(2), 211-220.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York, NY: Basic Books.
- Todd, M. E. (1937). *The thinking body*. New York, NY: Dance Horizons.
- Tronick, E. Z. (2003). Of course all relationships are unique: How co-creative processes generate unique mother-infant and patient-therapist relationships and change other relationships. *Psychological Inquiry*, 23(3), 473-491.
- Tronick, E. Z. (2006). Self and dyad expansion of consciousness, meaning-making, open systems, and the experience of pleasure. In G. B. La Sala, P. Fagandini, V. Lori, F. Monti, & I. Blickstein (Eds.), *Coming into the world: A dialogue between medical and human sciences* (pp. 13-24). Berlin: Walter de Gruyter.
- Tronick, E. Z. (2007). *The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children*. New York, NY: Norton.
- Tronick, E. Z. (2009). Multilevel meaning making and dyadic expansion of consciousness theory: The emotional and the polymorphic and polysemic flow of meaning. In D. Fosha, D. Siegel, & M. Solomon (Eds.), *The healing power of emotion: Affective neuroscience, development and clinical practice* (pp. 86-111). New York, NY: Norton.
- Tschacher, W., & Bergomi, C. (Eds.). (2011). *The implications of embodiment: Cognition and communication*. Exeter, UK: Imprint Academic.
- van der Hart, O. (2012). The use of imagery in phase 1 treatment of clients with complex dissociative disorders. *European Journal of Psychotraumatology*, 3, 8458. Retrieved online at <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.8458>

- van de Hart, O. (2006, March). Treatment of traumatic memories in complex dissociative disorders: Resolving insecure attachment and maladaptive dense. Paper presented at the 5th Annual Attachment Conference sponsored by the UCLA Extension and Lifespan Learning, Los Angeles, CA.
- van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2006). *The haunted self*. New York, NY: Norton.
- Van der Kolk, B. A. (1987). *Psychological trauma*. Washington DC: American Psychiatric Press
- van der Kolk, B. A. (1994). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry*, 1, 253-265.
- van der Kolk, B. A. (1996a). The complexity of adaptation to trauma: Self-regulation, stimulus discrimination, and characterological development. In B. A. van der Kolk & A. C. McFarlane (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 182-213). New York, NY: Guilford Press.
- van der Kolk, B. A. (1996b). Trauma and memory. In B. A. van der Kolk, S. MacFarlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 279-302). New York, NY: Guilford Press.
- van der Kolk, B. A. (2006). Series editor's foreword. In P. Ogden, K. Minton, & C. Pain, *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy* (pp. xviii-xxvi). New York, NY: Norton.
- van der Kolk, B. A. (2009a). Afterword. In C. Courtois & J. Ford (Eds.), *Treating complex traumatic stress disorders (adults): An evidence based guide* (pp. 460-466). New York, NY: Guilford Press.
- van der Kolk, B. A. (2009b, June). Development trauma disorder: Diagnosing the impact of trauma on the developing mind, brain, and self. Paper presented at 20th annual International Trauma Conference, Boston, MA.
- van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & van der Hart, O. (1996). A general approach to treatment of posttraumatic stress disorder. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming stress on mind, body, and society* (pp. 417-440). New York, NY: Guilford Press.
- van der Kolk, B. A., & van der Hart, O. (1989). Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *American Journal of Psychiatry*, 146, 1530-1540.

- Wilbarger, J., & Wilbarger, P. (2002). The Wilbarger approach to treating sensory defensiveness. In A. Bundy, S. Lane, & E. Murray (Eds.), *Sensory integration: Theory and practice* (pp. 235-238). Philadelphia, PA: F.A. Davis.
- Wilber, K. (1996). *A brief history of everything*. Boston, MA: Shambhala.
- Wilkinson, M. (2006). *Coming into mind: The mind-brain relationship*. London/New York, NY: Routledge.
- Winnicott, D. (1945). Primitive emotional development. In D. W. Winnicott (Ed.), *Collected papers: Through pediatrics to psycho-analysis* (pp. 145-156). New York, NY: Brunner/Mazel.
- Winnicott, D. W. (1960). Ego Distortion in Terms of True and False Self, in *The Maturation Process and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. New York: International UP Inc., 1965, pp. 140-152.

عينه للقراء