

1. تاريخ الحركة المعرفية

تأثر ظهور العلاج المعرفي بمختلف اتجاهات البحث الفكرية والسريرية المقترحة، حيث كان العلاج السلوكي المستوحى من أعمال واتسون وسكينر بمثابة بداية التفكير في الخوض و النظر في الحالات العقلية التي لا يمكن ملاحظتها والتي كانت مستبعدة من طرف هذا التيار السلوكي. أدرك الأطباء دوي التوجه السلوكي بسرعة الحاجة و ضرورة دمج المعرفة والإنفعالات في ممارساتهم العيادية، مما مهد الطريق لظهور العلاج المعرفي. كانت تهدف "الثورة المعرفية" في الوقت نفسه استخدام علم النفس التجريبي بربط عملهم بمجال المعرفة والذاكرة واللغة وعلم الأعصاب وعلوم الكمبيوتر. في الوقت نفسه، طور جورج كيلي نهج جديد في علم النفس يركز على البنات الشخصية، مؤديا إلى إنشاء سوابق علمية مهمة في إدراك الشخصية. هكذا وضع أسس المنظور المعرفي في علم النفس السريري، وفقاً لنظرية تقترح أن الأفراد يفسرون واقعهم من خلال "بنيات" أو أنماط عقلية فريدة تعتمد على تجاربهم السابقة. تؤثر هذه الإنشاءات على إدراك الذات والآخرين والعالم، بالإضافة إلى السلوكيات الناتجة. يكمن تأثير كيلي في تطوير الموجة الثانية من العلاج السلوكي المعرفي في إدراكه للدور المركزي للإدراك في فهم الاضطرابات النفسية وعلاجها.

تعود الأصول الفلسفية للعلاج المعرفي إلى الفلاسفة الرواقيين في اليونان القديمة، بما في ذلك إبيكتيتوس، الذي أكد على دور المعرفة في فهم محنة الإنسان. ألبرت إليس، أحد رواد هذا النهج، استوحى فكرة الإلهام من الفلسفة الرواقية وفلسفة راسل التحليلية وكتابات التحليل النفسي لتطوير علاجه العقلاني الانفعالي، الذي يركز على تعديل المعتقدات غير العقلانية. كما قد ساهم آخرون، مثل ميتشنيباوم وماهوني، بإثراء مجال العلاج المعرفي من خلال دمج التعديلات المعرفية والمنظور البنائي. كان نهج ألبرت إليس، المعروف باسم العلاج العقلاني الانفعالي مساهمة كبيرة في العلاج المعرفي وكان له أيضاً تأثير كبير على تطور الموجة الثانية من العلاج السلوكي المعرفي (ط. CC). أكد إليس على دور المعتقدات غير العقلانية في نشأة الاضطرابات الانفعالية والحفاظ عليها. وقال إن الأفراد يطورون أنماط تفكير غير عقلانية، مثل "ينبغي"، و"لا ينبغي"، التي تساهم في مواجهة الصعوبات النفسية. على سبيل المثال، قد يعتقد الشخص أنه يجب أن يكون مثاليًا في جميع الظروف حتى ينال الإعجاب أو القبول، ما يؤدي إلى القلق المفرط عندما يكون من المستحيل تحقيق المثل الأعلى.

تكمّن مساهمة إليس في العلاج المعرفي في اقتراحه لنهج مباشر ومواجه لتحديد هذه المعتقدات غير العقلانية وتغييرها. الجزء المهم في نهجه العلاجي، يركز على مساعدة المعالج المريض في التعرف على الأفكار غير العقلانية مشجعا إياه على

فحصها بشكل نقدي، مطورا تقنية المناظرة الفلسفية، حيث يناقش المعالج والمريض الأدلة المؤيدة والمعارضة لاعتقاد غير عقلاني معين، بالإضافة إلى وصف المهام، ثم يتم تشجيع المريض على اختبار الأفكار غير العقلانية بشكل فعال في الحياة اليومية. تم دمج هذه الأفكار والتقنيات في الموجة الثانية من العلاج السلوكي المعرفي، مما عزز أهمية تغيير أنماط التفكير في علاج الاضطرابات الانفعالية.

يعتبر آرون بيك أحد المؤسسين الرئيسيين لهذا العلاج، وقد انحرف عن المواجهة المباشرة لإيليس لتعزيز الاستكشاف التعاوني مع المرضى، مفضلاً منظوراً أكثر وظيفية من خلال الحوارات السقراطية وإعادة الهيكلة المعرفية. وفقاً لمنهجه، يجب على المرضى أن يتعلموا كيفية التعرف على الأفكار التلقائية السلبية والاستجابة لها بشكل أكثر عقلانية، مما يسهل تعافهم من خلال تدوين اليوميات وتمارين إعادة الهيكلة المعرفية. يمكن أن يعزى نجاح علاج بيك إلى عدة عوامل منها تركيزه على تطوير العلاج النفسي بما يتفق مع البحث العلمي، بتطوير مقاييس جديدة والتحقق من صحتها قيمتها، مثل مقياس بيك للاكتئاب، بالإضافة إلى قيامه بتجارب محكمة و علمية لاختبار فعالية العلاجات. نُشرت أول تجربة للعلاج المعرفي للاكتئاب في عام 1977، أظهرت نتائج إيجابية لهذا العلاج مقارنة بالأدوية المضادة للاكتئاب. العامل الثاني هو تركيز بيك على تطوير علاجات مصممة خصيصاً لاضطرابات نفسية محددة بدلاً من استهداف الهياكل النفسية الأساسية الشاملة، مما يسمح بزيادة الاهتمام بتخفيف الأعراض المستهدفة. أبدى بيك أيضاً استعداداً لدمج عناصر من العلاجات الفعالة الأخرى معتبراً أن هذا المنهج عبارة عن "علاج التكامل". بعد ذلك قام بدمج العديد من جوانب النهج السلوكي و المعرفي، ما أدى إلى دمج التقنيات المختلفة في ما نعرفه اليوم باسم العلاج السلوكي المعرفي. في الأخير، ظهرت تطورات نظرية وسريرية أكثر حداثة في العلاج السلوكي المعرفي حيث اهتمت بالوعي التام، ومواقف القبول والوعي بدون حكم الخاص بالحظة الحالية، ما يمثل بداية لما يسميه البعض "الموجة الثالثة" من العلاج السلوكي المعرفي.