

الجزء

**1**



## تطوير المهارات الأساسية

**Developing Basic Skills**





## البديل الثالث (التحريض التعاطفي) The Third Alternative (Evocative Empathy)



كلي أمل أن هذا الكتاب سيضعك على أول الطريق نحو أن تصبح مرشداً نفسياً عظيماً. في عملية البدء هذه، سنتعلم بعض المهارات معاً، ولكن الشيء الأول الذي أود قوله هو أن ممارسة طريقة العلاج النفسي كمجرد مجموعة من المهارات أو التقنيات سيقف في طريق أن تصبح مرشداً ممتازاً. الأساليب مهمة، ولكن نوعية العلاقة العلاجية أكثر أهمية عن أي أساليب يستخدمها المرشد. ويلخص نوركروس ووامبولد (Norcross & Wampold, 2011 b) التراث البحثي الموجود حول هذه النقطة بالقول: "تقوم العلاقة العلاجية بإسهامات كبيرة ودائمة في نتيجة العلاج النفسي لنوع محدد من العلاج. وتفسر علاقة العلاج لماذا يتحسن المسترشدون (أو يفشلون في التحسن) على الأقل بنفس مقدار طريقة العلاج المحددة" (P. 98).

ويقول نوركروس (Norcross, 2010): "في الحقيقة، من بين الحشد الكبير من العوامل التي تفسر النجاح في العلاج النفسي، يتفق الأخصاصيون الإكلينيكيون من ذوي التوجهات النظرية المختلفة حول هذه النقطة: العلاقة العلاجية هي حجر الزاوية" (P. 114). "التواصل الشافي" هذا غالباً يبدو أبسط من أن يكون حقيقياً، ولكن أقوى عامل في العلاج هو أن يشعر المسترشد أنه تتم معرفته وتقبله بعمق. والمسترشد أيضاً سيقوم بتنفيذ "إعادة المعالجة الانفعالية" و "زيادة الوعي الذاتي" و "حل المشكلة" على المسار نحو الشفاء، ولكن هذا لا يتوقع أن يحدث دون علاقة علاجية جيدة.

وسنرى أيضاً أن هناك مظهراً حدسياً فنياً في العلاج والذي من الصعب فهمه وغالباً يستحيل التعبير عنه على الورق. ويمكن تخيل مثال تشبيهي مفيد مع تعلم الرسم. معظم الناس يستطيعون تعلم الرسم لدرجة معقولة عن طريق تعلم مهارات مثل رسم المنظور والتظليل. ومع ذلك، القليل جداً من الناس هم من يستطيعون إنتاج فن. أن يصبح الفرد فناناً ربما يتعلق بالموهبة الفطرية، وهو بالتأكيد يرتبط بقوة بالعمل المجتهد والممارسة. أولاً- يكون الفنان قد تعلم المهارات الأساسية، ولكن هذا يجعله فقط رساماً مقبولاً. معظمنا يتوقع أنهم يستطيعون أن يصبحوا مرشدين معقولين عن طريق تعلم المهارات الأساسية. وأن تصبح المرشد الممتاز الذي تريد أن تكونه سيبدأ بالمهارات الأساسية، ولكن، انتبه ألا تخلط "عجلات التدريب" في البراعة الفنية للعلاج النفسي. بعد أن قلنا ذلك، دعنا نلقي نظرة على المهارة الأساسية للعلاج النفسي. بحسب خبرتي فإن المرشدين المبتدئين يشعرون أن أمامهم خيارين فقط للاستجابة لمسترشديهم. بعضهم يظهرون "التعاطف Empathy"<sup>(1)</sup> كنوع من الفهم الدافئ والداعم لما قاله المسترشد للتو، وآخرون

(1) يستخدم الباحثون والمؤلفون في علم النفس ترجمات مختلفة لمصطلح Empathy مع الاتفاق حول المعنى. هذه الترجمات تشمل على سبيل المثال لا الحصر: التقمص الوجداني، التفهم، التقمص الانفعالي، وغيرها [المترجم].

يعتقدون أنهم يحتاجون جمع الأدلة وتقديم النصيحة، والطمأنة، والتفسيرات الماهرة. أي من هذين المدخلين لا يعمل بشكل فائق، ولكن، يبدو أنهما الوحيدان اللذان تعدنا الحياة لهما. هناك بديل ثالث، وهو مهارة لن يكون من السهل تعلمها والتي ستشعر أنها مربكة في البداية، ولكنها مهارة تحتاج لأن تتقنها إذا كنت تريد أن تصبح مرشداً أو مرشداً جيداً. وأكثر الأهداف أهمية لهذا الكتاب هو أن يضعك على بداية هذا السبيل. ولا يبدو أن هناك تسمية واضحة لهذه المهارة، ولكنني أعتقد أن تعبير لاورا راييس (Rice, 2001/1974) "التحريض التعاطفي (Evocative empathy)" هو الأقرب لتصوري. وبصراحة، أنا أعتبر هذه المهارة هي العمود المحوري من أجل القيام بالعلاج. ستكون هناك كثيرٌ من الأشياء الأخرى التي ستحتاج لفعالها، وستكون هناك أوقات عديدة لن يكون فيها التحريض التعاطفي ملائماً، ولكن لكي ينجح أي واحد من الأشياء الأخرى، لابد أولاً أن تجعل مسترشدك يشعر أنه تم فهمه بعمق، وبخاصة على المستوى الانفعالي.

وأنا على وشك أن أقدم لكم تعريفاً رسمياً للتعاطف والذي سيبدو مبسطاً كثيراً، ولكنني سأقضي نحو مئتي صفحة في التوسع حول هذا التعريف. التعاطف (Empathy) هو: "توصيل فهم الرسالة التي يقصدها المسترشد، وبخاصة الجزء الخبراتي / الانفعالي". كل كلمة في هذا التعريف لها أغراض. لا يكفي أن تفهم ما قاله المسترشد، لابد أن تسمع ما كان "يقصد" أن يقوله، أي الرسالة المقصودة. وحتى الفهم العميق، لابد أن توصل هذا الفهم بشكل ما. ومن الضروري جداً أن يشعر الشخص أنه تم فهمه؛ بمعنى أن يتم إدراك حدوث الفهم (Barrett - Lennard, 1993, 1997, 2003). والجزء من الرسالة المقصودة الذي سيكون الأكثر أهمية هو الجزء الانفعالي أو الخبراتي. والعلاج يتضمن كلا من الجزء العقلاني المعرفي (Intellectual / Cognitive) والجزء الانفعالي الخبراتي (Emotional / Experiential) في الرسالة. العلاج هو عملية عقلية / معرفية وكذلك عملية انفعالية، وهي تتعامل مع المشاعر التي تمثل الضيق الأكبر بالنسبة لمسترشدك (وربما لك أنت أيضاً) (Greenberg, 2012). أنت سوف تستمع لما يحاول مسترشدك أن يقوله، وإحدى الطرائق التي ستعمل بها هذا هي أن تسمع المشاعر الضمنية في رسالته.

إن عملية العلاج النفسي عادة تتضمن بعض الأمور المؤلمة جداً، ويكون من السهل الحديث بمصطلحات معرفية. قد يقول مسترشدك، "ليس من العدل أن يحصل أشخاص أقل تأهيلاً في العمل على الترقيات". عند مستوى ما، هذا تقرير حقائق دقيق تماماً حول العدالة البسيطة. ومع ذلك، من الواضح أن هذه رسالة مليئة بالمشاعر - بشكل ضمني. ووظيفتك كمرشد هي أن تخرج هذه المشاعر إلى أرض الواقع بطريقة تترك لدى مسترشدك إحساس أنك تفهم ما كان يعنيه. أنت قد تقول: "أعتقد أنك تشعر بالتعرض للغدر في هذا الأمر". دعني أشرح تفكيري كمرشد في هذا الموقف. هناك خطوتان مرتت بهما: أولاً- كان علي أن أفهم ما يعنيه، ولذلك طرحت على نفسي عدة احتمالات، مثل الشعور بالغضب، والتعرض للأذى، والغدر. وحاولت الوصول إلى إحساس بأي هذه المشاعر المحتملة أراد المسترشد أن أسمعها. ثانياً- كان لابد أن أجد أكثر الكلمات فعالية لجعله يعرف أنني فهمت.

وكان من الممكن أن أسير "وراءه" بعملية عكس مشاعر (Reflection) <sup>(1)</sup> بسيطة مثل: «ليس هناك عدل في موقف مثل هذا». ورغم أن هذه الاستجابة لن تمثل أي ضرر، فإنها كذلك لن تفيد كثيراً، لأنها لا تؤدي شيئاً مع "ردود فعل" (Reaction) المسترشد. من الأسهل علينا التحدث عن أمور تقع خارج أنفسنا بطرائق موضوعية، وهذا يتضمن الطريقة التي نتحدث بها عن المشاعر. وأنت ربما أعجبتك صياغة استجابتك كالتالي: "هذا النوع من المواقف بكل تأكيد يثير مشاعر التعرض للغدر". هذا أكثر فعالية من: "ليس هناك عدل في موقف مثل هذا" ولكنه أقل فعالية من: "أعتقد أنك تشعر بالتعرض للغدر في هذا الأمر". الفرق قد يبدو طفيفاً، ولكنه حاسم. في إحدى الحالات نحن نتحدث عن المشاعر كأشياء، بصورة موضوعية، كما لو أنها يمكن استثارها. وفي الأخرى، نقوم بتسمية رد فعل معين للشخص هنا والآن. نحن نجلب خبرة ما إلى الحياة.

وأنت قد تعتقد أن استجابتي لمسترشدي كانت تخلو من المشاعر، حيث إن هناك كثيراً من المشاعر الأخرى التي ربما كانت موجودة، على نطاق الوعي أو دون الوعي. بجانب ذلك، كيف نعرف أنه لا يشوه الموقف؟ ربما يجب علينا مواجهته بهذا أو على الأقل الحصول على بعض المعلومات الإضافية منه حول ما إذا كان الأشخاص الذين تمت ترقيتهم كانوا فعلياً أقل تأهيلاً. عليك أن تمنحني ثقتك في هذه النقطة الآن، ولكنني أضمن لك أن أسرع طريقة للحصول على حقيقة مسترشدك، وللوصول إلى هناك بطريقة تساعدهم، هي أن تساعدهم على مواجهة الحافة الأساسية (Leading Edge) لما يحاولون أن يقولوه ولكنهم لا يستطيعون قوله بالضبط. الخطوط الأساسية هنا تتمثل في "الرسالة المقصودة" (The Intended Message). ربما أن مسترشدي يشعر أكثر من مجرد أنه تعرض للغدر. ربما هو يشعر بالغضب أو اليأس أو الرغبة في الانتقام، ولكنني لا بد أن أكون قادراً على الإحساس بما يحاول قوله الآن ومساعدته على التلطف به بوضوح.

## أقود أم أتبع؟ Lead or follow?

في بعض الأحيان يمكن وصف مداخل العلاج بأنها أساليب "قيادة" أو "اتباع"، ولكن هذا الجزء غير ملائم من أجل فهم طبيعة التحريض التعاطفي. من جانب أنت تتبع مسترشدك، لأنه ليس من وظيفتك أن تحدد محتوى أو موضوع ما يتم التحدث عنه. أنت لا تدفع قضايا معينة إلى الواجهة؛ أنت تصغي بتركيز شديد للاتجاه الذي يحاول مسترشدك أن يذهبوا إليه. ومن جانب آخر، أنت تقود حيث إنك تحتاج - لتحقيق القدر الأقصى من الفعالية - أن تظل متقدماً خطوة عن طريق التعامل مع ما يشير إليه مسترشدك بشكل ضمني فقط.

(1) عكس المشاعر (Reflection) هو إحدى تقنيات الإرشاد والعلاج يقوم فيها المرشد بإعادة نفس ما قاله المسترشد للتو ولكن بكلماته وأسلوبه؛ والعكس لا يتضمن أي إضافة أو تفسير من جانب المرشد (المترجم).

وأرجو أنه أصبح واضحاً الآن وجود نطاق واسع يمكن للعلاج أن يحدث فيه. لو أنك تقود لأبعد من اللازم، فإنك ستخرج عن المسار، وتسيطر على اتجاه العلاج، وتهدد مسترشدك دافعا إياهم إلى استخدام وممارسة الدفاعية ضدك، وربما تبدأ في تقديم نصائح مفككة. لو أنك تقوم فقط بتكرار كلمات مسترشدك (أو الأسوأ تتأخر عنهم وقيمت العملية)، قد يصبح الأمر كما لو أنهم يتحدثون مع كلبهم، الذي ربما سينفعهم أكثر بأن ينصت لهم دون إصدار أحكام عليهم. أنا أتحدث بغلظة أكثر من اللازم، بالطبع، لأنك أحياناً ستضطر لإعطاء التوجيه وتقديم آرائك، وأحياناً سيكون الاتفاق التام مع مسترشدك هو الشيء السليم لفعله. ومع ذلك، ما أخشاه هو أن النصيحة، والآراء، وإعادة الصياغة البسيطة هي الأشياء التي ستقوم بها معظم الوقت، عندما يتطلب العلاج الفعال أن تركز على جعل الضمني صريحاً.

والسؤال الذي يثار عادة هنا هو ما إذا كان المرشد يجب أن ينتظر المسترشد ليقول شيئاً ما قبل التعامل معه. أليس ذلك ضعفاً في الفعالية؟ هذا السؤال ينبع من سوء فهم التحريض التعاطفي كمنشط سلبي. لو أنك انتظرت المسترشد ليقول كل شيء بشكل صريح، سيكون ذلك بلا فاعلية وربما يسبب إحباطاً شديداً لكلا منكما. ومع ذلك، لو كانت لديك "أذان جيدة" وتستطيع سماع ما يلمح المسترشد إليه، فإنك نادراً ما ستقوم بتكرار كلمات المسترشد. من جانب، ستكون أنت في القيادة، ولكن في جانب آخر لن تكون، لأن الأفكار والمشاعر التي تتلفظ بها ستكون تلك التي يفكر فيها مسترشدك وسيذكرها كذلك. وأحد أهداف استجاباتنا هو أن يفكر مسترشدك قائلاً: "ياه، صح، بالضبط، هذا ما كنت أعنيه تماماً. أو ربما: "هذا هو ما أقوله، ولكن وقعه أقوى عندما أسمعك تقوله بهذه الطريقة". هم بالطبع لا يقولون ذلك دائماً بصوت مرتفع، ولكنها تغذية راجعة من الجميل استقبالها. هي تجعلك تعرف أنك تعمل بشكل حسن.

## مستويات التعاطف Levels of Empathy

استخدم بعض الكتاب مصطلحات مثل «استجابات إضافية» (Hepworth (Additive Responses) (Egan, 2014) (Advanced Empathy) و et al., 2013) لوصف تقريباً ما أتحدث عنه. ومع ذلك، عادة ينصح بهذه الاستجابات فقط في المراحل المتأخرة من العلاج، بعد أن يتم بناء علاقة قوية. ويحذر بعضهم أن القدر الأكبر من اللازم من التعاطف مبكراً في العلاج يمكن أن يخلق قدراً كبيراً من التوتر لدى المسترشد بشكل يعوق العلاج. ومع ذلك، لو أنك تفهم ما نقوله، ستري أن العلاج لا يتقدم في مراحل مع أنواع مختلفة من الفهم تلائم المراحل المختلفة؛ إنه يتقدم بشكل متصل (Continuum). وعلامتك الإرشادية لهذا المتصل هي التعبير "الرسالة المقصودة".

وبالطبع، لاحقاً في العلاج يستطيع المرشد التقدم أكثر وإصدار تعبيرات أكثر إثارة للمشاعر؛ لأن المسترشد يقصد أن يسمع المرشد المزيد والمزيد عندها. والمبدأ ما يزال هو نفسه كما كان في بداية العملية؛ أنت تتلفظ بما كان يقصد الشخص الآخر توصيله. في مرحلة مبكرة من العلاقة، سيقوم الشخص الآخر ببناء الثقة معك مع الاحتراس، قاصداً ألا ترى أو تسمع كل شيء. ولكنك ما تزال تستطيع تجاوز الكلمات الفعلية التي يتم قولها دون أن تهدد مسترشدك. كل تعبير تقريباً فيه بعض المعاني الضمنية في رسالته.

وسواء أكنت تعرف الشخص جيداً أم أنك قابلته للتو، فإن الاستجابات الأكثر فاعلية هي الاستجابات التي تجعل المسترشد يشعر أنه تم فهمه بعمق، من خلال أن تصيغ بالكلمات ما كان المسترشد يقصده.

هذا يعني أنك ستبدو مختلفاً جداً لاحقاً في العلاج، حيث إن المسترشد سيكون قد أعطاك أموراً أكثر لتعمل عليها. والملاحظ الخارجي ربما يصفك على أنك كنت أكثر سلبية في المرحلة المبكرة من العلاج وتعتمد بشكل أكثر على التفسير في العلاج لاحقاً، ولكنك ستكون أقرب لما يحاول المسترشد أن يقوله، فأنت تسعى نحو رسالته الضمنية في كلا الموقفين.

### التحريض التعاطفي والتفسير Evocative Empathy and Interpretation

هناك بعض التشابهات القوية بين عمليات عكس المشاعر Evocative Reflections وما يشير إليه معالجو التحليل النفسي باسم التفسيرات الوسطية<sup>(1)</sup> Moderate Interpretations أو التفسيرات عند مستوى ما قبل الشعوري Preconscious. ومع ذلك، هي ليست الشيء نفسه ومن المهم أن تفهم لماذا. تختلف أن نوايا المرشد الذي يستخدم أحد الأساليب عن المرشد الذي يستخدم الآخر، ومن ثم، تختلف العملية بالنسبة للمسترشد.

وعندما يتم تقديم تفسير إلى المسترشد من إطار مرجعية المرشد من أجل إبراز العلاقات والاستبصارات التي يفهمها المرشد "الأكثر إدراكاً" (More Perceptive) أفضل مما يفعل المسترشد، يكون المرشد هو مصدر الحل. والمرشد التعاطفي على العكس يرى المسترشد على أنه المصدر، ويرى المسترشد كحل للمشكلة (Problem Solver). وبالطبع، لا بد أن يقوم المرشد التعاطفي ببعض "التفسير" الداخلي بمعنى أن سماع الرسالة الضمنية يتطلب وضع استنتاجات، وعمل روابط، ورؤية العلاقات الخفية. هذه القدرة على الإصغاء عبر "الأذن الثالثة" (Third Ear) (Reick, 1948) هي إحدى المهارتين الرئيسيتين اللتين لا بد عليك تعلمهما. (الأخرى هي إيجاد الكلمات للتعبير عن فهمك). ومع ذلك، "نية" المرشد التعاطفي لا تكون أن يوجه المسترشد بمهارة نحو الحقيقة ولكن إخراج خبرة المسترشد إلى السطح، بحيث سيتعامل معها ويجد حقيقته الخاصة - ويعرف خبرته الخاصة بدقة.

بعض هذه الاختلافات أشار إليها بوضوح كار مينجر<sup>(2)</sup>، وهو مرشد نفسي شهير من أتباع الاتجاه التحليلي. وهو يقول: «من المفيد لبعض المحللين الشباب صياغة الأمر كالتالي: واحد يخبر مريضاً بما «يكاد» المريض يراه بنفسه وواحد يخبره بطريقة تجعل المريض - وليس المحلل - ينال «فضل» الاكتشاف

(1) التفسير Interpretation في التحليل النفسي يستخدم لوصف ما يقوم به المرشد من تقديم شرح وتفسير للمواقف والظواهر التي لم تكن واضحة (معجم مصطلحات الطب النفسي، لطفي الشرييني).

(2) كارل مينجر Karl Menninger (1893-1990) طبيب نفسي أمريكي من أوائل المدافعين عن حقوق المرضى النفسيين في العلاج النفسي، وأن الطب النفسي علم وليس خرافة أو نوعاً من الفلسفة، ومن أشهر كتبه (المترجم):

"The Crime of Punishment, The Humman mind".

(Meninger, 1958, p. 134). ومن بعض الجوانب، نجد أن وصف مينجر لتوقيت التفسيرات يشبه بشدة العملية التي كنت أصفها، وأظن أن علاجه كان ناجحاً ويشبه كثيراً ما يقوم به المرشدون التعاطفيون الفعالون. وأقوى الاختلافات بالطبع يوجد بين رؤية مينجر لدور المرشد على أنه الخبير الذي يخرج الحقيقة على الملأ والنظرة التي تقول أن المسترشد قادر على إيجاد الحقيقة مع نوع معين من المساعدة من المرشد؛ أن المسترشد يستحق حقاً الفضل في اكتشافه.

#### وتعتبر لاورا رايس<sup>(1)</sup> عن الأمر نفسه:

التحريض الانعكاسي ليس هو نفسه التفسير. ورغم أن التفسير «الجيد» والتحريض الانعكاسي «الجيد» قد يبدوان متشابهين جداً، فإن هدف الانعكاس مختلف، ومحاولة إظهار الشبه بينهما تؤدي فقط إلى تعمية فاصل من المفيد رؤيته.

.... إن هدف أي تفسير هو تجاوز تعبير المسترشد، والإشارة إلى الأمط والروابط، وتقديم طرائق جديدة للمسترشد لرؤية خبرته. أما هدف التحريض الانعكاسي فهو طرح الخبرة على أرض الواقع وتزويد المسترشد بعملية يستطيع بها بناء تنظيمات أكثر دقة من خبرته الخاصة بصورة تصاعدية. (1974, P. 290)

ويبدو محتملاً أنه لو كان المرشدون المفسرون والتعاطفيون متشابهين حقاً ويختلفون فقط في نواياهم، لن يفرق ذلك كثيراً مع المسترشد أو عملية العلاج. إن إدراكات المسترشد لمرشديهم على أنهم متعاطفون، ومراعون، وصادقون هي بين أفضل المتنبئات بالعلاج الناجح، وسرى ذلك في الفصل (19). ومع ذلك، تنعكس نوايا المرشدين في سلوكهم. إن استجابات المرشد "من الأفضل ألا تحدث عن ذلك لأن ذلك يجعلك تشعر بوحدة" قد تقدم تعاطفاً بشكل عميق. أو تقدم تفسيرات بشكل مهدد وذلك اعتماداً على السياق، وعلى ما كان يحاول المسترشد قوله، وعلى نوايا المرشد. وتظهر بالفعل اختلافات في الصياغة، والأسلوب، والاستجابات للمحتوى بين المرشدين المفسرين والتعاطفيين، وهذه تؤثر فعلياً على العلاج.

والتعاطف هو ما يعزز قبول الذات (Self-Acceptance) لدى المسترشد، وكذلك استكشافه المتعمق لذاته Self-Exploration. وقد عرض واطسون ورفاقه (Watson et al., 2014) الأدلة على أن تقديرات المسترشد لتعاطف مرشديهم ارتبطت بنتيجة إيجابية وبانخفاض في مستوى التعلق غير الآمن (Insecure Attachments) والمعاملة السلبية للذات (Negative Self-Treatment) لدى المسترشد. ووجد مالين

(1) لاورا رايس Laura North Rice حصلت على الدكتوراه في علم النفس من جامعة شيكاغو عام 1955. وكانت تؤمن بعمق في أهمية ملاحظة ما يحدث حقاً في العلاج، وتصنيف السلوك على أساس خصائصه الملاحظة، بدلا من تصنيف السلوك حسب التعريف المفاهيمي المفترض [المترجم].

وبوس (Malin & Pos, 2015) أن تقديرات الملاحظين للتعاطف الذي عبر عنه المرشدون في الجلسة الأولى تنبأت بالمعالجة الانفعالية الأعمق للمسترشد لاحقاً في العلاج.

## التعاطف ليس عطفاً Empathy Is Not Sympathy

من الشائع أن يتم الخلط بين التعاطف وسمات أخرى، مثل: الدفء الشخصي، والاهتمام بشخص آخر، والاتفاق مع الشخص الآخر، والعطف. هذه الصفات ربما ترتبط بالتعاطف، ولكنها ليست الشيء نفسه (Elliott et al., 2011; Irving & Dickson, 2006). أنا قد أكون متعاطفاً مع شخص لا أكاد أتحمّل وجوده، والذي أختلف معه، والذي لا أشعر بأي عطف اتجاهه. سيكون ذلك صعباً، ولكن يمكن فعله، لأن التعاطف يقول فقط: "أعتقد أنني أفهم ما تحاول أن تقوله وكيف تشعر، وأنا سأقوله بالطريقة التالية": إن الهدف من التعاطف هو مساعدة الشخص الآخر في مواجهة خبرته، أن يواجه ما يشعر به ويفكر فيه ولكنه لا يستطيع أن ينظر فيه بصورة واضحة. في فعل ذلك، لا أقول لهذا الشخص أنني أرى الأمر بنفس الطريقة التي يراها هو أو أنني أوافق عليه. وأنا أيضاً لا أقول أنني أهتم بالشخص الآخر أو أحترمه، فقط كنتيجة لكوني متعاطفاً، رغم أن الاحترام والتقبل غير المشروط هما جزءان حاسمان في العلاج. وسوف نتحدث حول قضايا العلاقة هذه لاحقاً. وبالنسبة للآن أريد توضيح أن التعاطف والتقبل يختلفان عن بعضهما بعضاً، حتى لو كانا موجودين مع بعضهما بعضاً.

والأكثر أهمية، أن التعاطف ليس عطفاً. العطف يشير ضمناً إلى الشفقة؛ والتعاطف يشير ضمناً إلى الثقة. أنا أقول لمسترشدي أنه قوي بما يكفي لحل المشكلات، وأني لن أتصرف بشفقة مترفعة، وأن عملنا معاً ليس مجرد شد على اليدين.

## هذا عمل شاق: التعاطف ليس سلبياً

### This Is Hard Work: Empathy Is Not Passive

العلاج الجيد هو عملية إيجابية والتي تتطلب التركيز، والإحساس، والتفكير السريع، والقدرة على الشعور بانفعالات الشخص الآخر.

وربما كانت أكثر الأفكار الخاطئة شيوعاً حول التعاطف هو أنه يفترض أن يكون سلبياً. إن هذه الفكرة الخاطئة منتشرة بشدة لدرجة أنني أكاد أتردد في ذكر الدين الهائل الذي يدين به العلاج المتمركز حول التعاطف لكارل روجرز<sup>(1)</sup>. وتقول خبرتي الخاصة أن الناس دائماً يربطون هذا المصطلح

(1) كارل روجرز Carl Rogers (1902-1987) عالم أنفوس أمريكي مهم من أبرز مؤسسي الاتجاه الإنساني في علم النفس الإكلينيكي. وأسس العلاج المتمركز حول المسترشد تطبيقاً لنظريته حول أهمية العلاقة العلاجية ومحورية المسترشد كشخص وإنسان [المترجم].

بالسلبية<sup>(1)</sup>، رغم أن هذا بوضوح ليس ما كان يعنيه في مدخله. ومنذ زمن طويل يعود إلى روجرز منذ 1942:

عادة، يملك المسترشد توجهات يشار إليها ضمناً فيما يقوله أو ما يحكم المرشد بأنه يملك عبر الملاحظة الفطنة. وإدراك مثل هذه التوجهات التي لم تظهر بعد في محادثة المسترشد يمكن - إذا لم تكن التوجهات مكتوبة عند عمق أكثر من اللازم - أن يسرع تقدم العلاج. (P. 173)

**والمحتمل أن روجرز صاغ الأمر لاحقاً بصورة أكثر وضوحاً في قوله:**

”التعاطف (Empathy) يتضمن أن تكون حساساً - لحظة بلحظة - للمعاني المتغيرة التي يشعر بها المسترشد والتي تتدفق داخل الشخص الآخر، كالخوف أو الغضب أو الضعف أو الارتباك أو أي شيء يواجهه الشخص. وهو يعني العيش داخل حياته بشكل مؤقت، والإحساس بالمعاني التي نادراً ما يعيها هو، ولكن لا تحاول كشف مشاعر غائبة كلية عن وعي الشخص، حيث إن هذا سيكون مهدداً أكثر من اللازم (Rogers, 1975).“

**وهو يعطي اختباراً بديهياً متى يكون التعاطف حساساً بشكل دقيق:**

لو أن المرشد قام بتوصيل فهمٍ سطحيٍّ لخبرة المسترشد، فإن الاستجابة الداخلية للمسترشد وربما استجابته اللفظية ستكون ”بالطبع. هذا ما قلته للتو“. والواضح أن هذا لم يفعل كثيراً لدفع استكشاف الذات (Self - Exploration) نحو الأمام. وعندما يكون المرشد قد أوصل الاستجابة التعاطفية بطريقة فعالة، يحتمل أن يكون رد فعل المسترشد هو ”هذا صحيح تماماً! لم أكن أظن أن أي شخص يستطيع أن يفهم ما أعنيه حقاً. والآن، أرغب في أن أقول لك المزيد“. وعندما يكون المرشد ناجحاً بشكل نابغ ووضوح يده على المعاني الموجودة على حافة وعي المسترشد، يحتمل أن يكون رد فعل المسترشد الأول هو وقفة بسيطة، وبعد ذلك تقدير تدريجي: ”نعم، أعتقد أنك على حق! لم أفكر في الأمر قط بهذه الطريقة من قبل، ولكن هذا ما كنت أشعر به وأعيشه. والآن أرى المزيد من الأمور (Rogers, 1980, P. 2155).“

هناك فرحة قديمة وليست مسلية حقاً حول روجرز، والتي تجسد سوء الفهم في هذا الموقف. يقول المسترشد: ”أنا أشعر باكتئاب“، ويرد روجرز: ”شعورك هو التعاسة“.

(1) السلبية Pasivity في هذا السياق تشير إلى اقتصار دور المرشد على الاستقبال دون أي فعل من جانبه للتأثير على مسار العلاج، وليس المقصود منها Negativity.

”أنا سوف أنهي الأمر كله“.

”أنت تشعر كما لو أنك تود الانتحار“.

يذهب المسترشد ليجلس على عتبة نافذة مفتوحة ويقول: ”هذا هو، أنا سوف أقفز“.

”أن تشعر كما لو أنك تود القفز الآن فوراً“.

يقفز المسترشد، ويميل روجرز خارج النافذة ويقول: ”طاخ“. سؤل روجرز عن هذه المزحة، وأثناء بدء الصحفي سرد المزحة، رد روجرز ”أعتقد أن ذلك كان بصوت يملؤه الضيق المكتوم“، ”أنا أعرف القصة. إجابتي، ولتكن نهائية بحيث لا نعود للموضوع أبداً، هي أنني لم أكن لأدعه يقفز من النافذة“ (Hall, 1967, P. 66). لقد كان ”قلقا بشكل كبير حول تفسير وجهة نظري والذي كان أحياناً يتسرب إلى تعليم وتدريب المرشدين .... والذي فيه يعكس المرشد ما قاله المسترشد للتو“ (Rogers, 1962, P. 420).

وأحد التفاعلات التي سمعت بها بين مسترشد والمرشد جرت فعليا كالتالي:

المسترشد: إن كل ما تفعله هو أن تعيد تكرار ما قلته أنا للتو.

المرشد: أنت تشعر أن كل ما أفعله هو إعادة كلماتك عليك.

المسترشد: ها هي! أنت تفعله الآن حالا.

المرشد: أنت تشعر أنني أفعله حالا في هذه اللحظة.

هذا التفاعل المؤلم استمر لعدة سطور أخرى، ولكنني لا أستطيع تحمل الأمر أكثر. هذا المرشد قرأ القليل حول ”عملية الانعكاس“، واكتشف مدى سهولة هذا الأمر، وأعد نفسه لاستخدامه بشكل جيد. ومع ذلك، كان المفترض أنك تستمع للرسالة الضمنية فيما قاله المسترشد واستجبت بشيء مثل ”أعتقد أنك تعني أنني قد أصبح محبطا لك، وأني فقط أتركك تتخبط في هذا الموضوع، الذي هو صعب كثيرا في التعامل معه. أعتقد أن سلبتي تضايقت كثيرا. في الواقع، يحتمل أنك لن تقع أبدا في هذا المأزق، حيث إن استجابتك التحريضية لن تكون ”إعادة قول ما قلته أنا للتو“. ومع ذلك، ستواجهك مواقف مشابهة عندما يجدك المسترشدون مصدراً للإحباط أو الإزعاج. سيكون من الصعب سماع الهجوم عليك بسبب مشاعرك بالتهديد، ولكنك يجب أن تنصت للمعنى الضمني وتعيد صياغته بكلماتك.

وأحد المشاعر الشائعة بين المرشدين الجدد هو أنهم مجرد حشو أو زيادة، وأن مسترشديهم يمكن أن يستفيدوا بنفس الدرجة لو تحدثوا مع بعضهم. ويكون الإجراء هنا هو البدء في ”فعل المزيد من أجل المسترشد“ للشعور أن المرشد له دور مفيد وفعال ليملاه. هذا يعني بشكل حتمي تقريبا أن تقدم تفسيرات، ونصائح، ومواجهات، وأسئلة، ومهام وواجب منزلي، وتحليلات عقلانية. عندها، يشعر المرشد أنه مفيد. وعندما لا ينجح ذلك قد يتردد المرشد إلى عمليات العكس السلبى، حتى تبدأ دورة إحباط عدم المنفعة ثانية. وأنا أستطيع أن أعدك بشيئين: أولاً- أنت ربما لا تعرف بعد كيف تقدم التحريض التعاطفي