علاقة الانفعالات بالاستعارات وأهميتها بالنسبة للعلاج المتمركز حول الشخص

Relationship of emotions with cognitions. Consequences for person-centered psychotherapy

ترجمة وإعداد: أ.د. سامر رضوان

أ.د. سامر جميل رضوان

Prof. Dr. Samer Rudwan

University of Nizwa-Oman

ر.تاوش¹

ملخص:

ظهرت في السنوات الأخيرة تفسيرات كثيرة للعلاقة بين المشاعر (العواطف الاحاسيس) وبين الاستعارات. سوف نتعرض في هذا المقال لنظرية لازاروس هذه النظرية التي ايدتها وفصلتها نظرية كارل روجرز التي ترجع للعام (1951).

وقد أمكن هنا القيام بتفسيرات للتصرفات التي ما تزال متنوعة جداً بين المعالجين النفسيين وذلك على اساس القاعدة النظرية للارتباط بين الانفعالات والاستعارات.

وقد خلصت دراسة استرشادية Pilot Study إلى ان المعالج المعرفي لا يهتم إلا بالاستعارات، في حين ان المعالج النفسي المتمركز حول الشخص الذي يستخدم طريقة الموقف المركزي (البؤرة Focusing) يغلب اهتمامه بانفعالات المتعالج.

¹ Tausch, R. (1987). Der Zusammenhang von Emotionen mit Kognitionen. Konsequenzen für die personenzentrierte Psychotherapie. *GwG Zeitschrift*, 28-34.

¹ راينهارد تاوش (من مواليد 6 نوفمبر 1911 القانونية، نشفايغ، 8 أغسطس 2013 في فورتسبورغ) كان في النصف الثاني من القرن العشرين أحد أهم علماء علم النفس الألمان. عمل أستاذاً لعلم النفس في جامعة هامبورغ، قام هو وزوجته آن ماري تاوش بإجراء أبحاث حول العلاج النفسي المتمركز حول الشخص ونشره في البلدان الناطقة بالألمانية. وفي تحد للمقاومة الكبيرة والتحفظات القانونية، قام في معهده بتأسيس مركز استشارات نفسية لعامة السكان، حيث تم تنفيذ العلاج النفسي من قبل علماء النفس (بدلاً من الأطباء). وقد تمكن طلاب علم النفس من التدريب في العلاج النفسي للمرة الأولى في العام (1967) في ألمانيا. وقد اشتهر فمن خلال العديد من البرامج المتلفزة في أواخر سبعينيات القرن العشرين والتي تضمنت مقاطع من العلاج النفسي الجماعي. ومن مجالات العمل الرئيسية الأخرى كان كذلك علم النفس التربوي. وتمكن على إظهار أن التعليم المدرسي في الستينيات والسبعينيات كان متأثراً بشدة بالسلوك الاستبدادي للمعلمين. واستناداً إلى دراسات تجريبية، دعا إلى تعزيز تنمية الأطفال والمراهقين بالشراكة مع التقدير والتعاطف. وساعد كتابهما "علم النفس التربوي" الذي تم استخدامه على نطاق واسع في تغيير الواقع التعليمي. وقد تم تكريم تاوش لخدماته بميدالية Hugo Münsterberg ووسام الشرف الألماني من الدرجة الأولى.

وفي الحديث المصور الذي اجراء كارل روجرز مع "غلوريا" اهتم في ثلثي (3/2) الحديث بمعرفيات المتعاجة وفي حوالي الربع (4/1) تقريباً بالانفعالات. ويبدو ان مثل هذا الاجراء مقبول نوعاً ما، في حين ان الاهتمام الغالب بمشاعر المتعالج يرتبط بعواقب سلبية بالنسبة له.

ويبدو أن هناك سوء فهم عندما يستخدم التعبير الذي استخدمه روجرز "المشاعر" بمعنى "Feelings" "انفعال" Emotion. إضافة الى ذلك فان الايضاح النظري لعلاقة الانفعالات بالاستعارات يتيح القيام بتمايز الكثير من المداخل في العلاج النفسي والقهر. أقرب إلى الفهم من الناحية العلمية.

يحضر الكثير من المراجعين للعلاج النفسي بسبب المشاعر المتضررة وبسبب مشاعر القلق والانقباض ومشاعر النقص والحيرة والذنب والقهر. فما هي الحوادث النفسية الاخرى التي ترتبط بها هذه المشاعر؟ وفهم ذلك يعتبر نظرياً ذا أهمية من اجل بناء اساس علمي للعمل النفسي العلاجي.

يغلب ان يهتم المعالجون النفسيون المتمركزون حول الشخص بمشاعر المراجعين بصورة مكثفة وعلى ما يبدو اكثر من المعالجين النفسيين بالعلاج السلوكي والعلاج المعرفي والتحليل النفسي.

اما في العلاج في المجموعة المتمركز حول الشخص فيحتل التعبير عن المشاعر مركزاً متقدماً. فهل هذا الاهتمام بمشاعر المتعالج او مشاعر المشاركين في المجموعة مفيد؟ ولماذا؟ ما الذي يحدث في هذا؟ هل يمكن لذلك أن يكون مُضراً؟

أرغب في العرض اللاحق عرض الآراء النظرية لريتشارد لازاروس R. S. Lazarus من جامعة بيركلي Berkeley حول الانفعالات وعلاقتها بالاستعارات. وهي عبارة عن آراء نظرية حول عمليات يومية مهمة، لاقت مؤخراً اعترافاً واسعاً بشكل عام، وأسهمت بدرجة كبيرة في تقليل عدم الوضوح الذي كان سائداً لدى حتى الآن في هذا المجال واعتبرها اليوم بوصلة علمية ذات قيمة كبيرة في ممارستي العلاجية النفسية بالإضافة الى انها تكمل وتوضح نظرية كارل روجرز.

كتبت هذا المقال لاهتمام علمي من جهة، ولرغبتني في ان يصل المعالجون النفسيون بطريقة المعالجة المتمركزة حول الشخص ذوي التوجه التطبيقي الى علاقة أوثق بالنتائج النظرية لعلم النفس، بالإضافة الى ذلك اكتب هذا المقال لخشيتي ان اغلب المعالجين النفسيين لا يهيئون لمتعالجيهم شروطاً معينة بسبب امكانية وجود نقص في المعارف النظرية.

1- الآراء النظرية لـ "ريتشارد لازاروس" حول المشاعر والاستعارات:

ارغب هنا بعرض الآراء النظرية بشكل مبسط ومختصر، وذلك بالقدر الذي تكون فيه هذه الآراء ذات اهمية بالنسبة للمعالجين النفسيين المتمركزين حول الشخص. وسوف استند في هذا إلى ثلاثة من منشوراته (لازاروس 1982؛ لازاروس وفولكمان 1984؛ لازاروس وآخرين 1980) وبإمكان القارئ المهتم الاطلاع على هذه المنشورات.

1- الانفعالات-كالغضب والمخاوف والغيرة: تعتبر مقدمة ونتيجة في الوقت نفسه للعمليات الاستعارية Cognitive Process.

العمليات الاستعارية هي شرط ضروري وكاف أيضاً للانفعالات، وبهذا فالانفعالات ترتبط بشكل وثيق بالاستعارات والاستعارات ضرورية جداً لما نشعر به.

2- ماهي الاستعارات (المعرفيات)؟

قد يقود التعبير إلى سوء الفهم لحديثنا؛ فلا يُقصد بالاستعارات التفكير المجرد أو التفكير التأملي أو الاستذهان² Intellectualization ولا أيضاً العمليات الاستعارية التي تطلق على هذا النوع من العمليات في الدرس الصفي. "النشاط المعرفي لا يتضمن عند التقييم التفكير التأملي أو الوعي" (لازاروس 1982، ص1022). إذ أنه حتى عند الحيوان هناك أيضاً عمليات استعارية ذات تأثير واضح على الانفعالات. فوعي النشاط المعرفي غير ضروري.

الاستعارات أو المعرفيات هي ادراكات لمعنى الأحداث أو إدراكات تقييم لهذه الأحداث أو كليهما معاً من زاوية الأهمية التي تمتلكها هذه الأحداث بالنسبة للصحة الشخصية أو لأفكار أو لتصورات أو المعتقدات الشخص حول نفسه ومحيطه. انها كل العمليات الاستعارية حول الشخص، اي الادراكات والأفكار... الخ، التي تمتد لتشمل الشخص بذاته وعلاقته بالمحيط الذي يشكله كل فرد بصورة فردية ولها اهمية بالنسبة لحياته اليومية.

3- بتعبير بسيط

² آلية الدفاع التي يُستخدم فيها المنطق لمنع المواجهة مع صراع اللاشعور وما يرتبط به من الضغط النفسي، وهي تنطوي على إزالة الشخص لذاته انفعالياً من الأحداث المجردة، وغالباً ما يتحقق ذلك عن طريق الترشيح والتبرير بدلاً من قبول الواقع، ويمكن للمرء أن يذهب بعيداً في التفسير والمنطق لإزالة نفسه من أزمة الواقع. 2- هي الآلية النفسية التي يكون فيها الشخص مسهب في التفكير المفرط المجرد، لتجنب مواجهة الصراعات أو المشاعر المضطربة. 3- هي آلية دفاعية تستخدم المنطق القائم على التفكير في السبب، والنتيجة، والاستنتاج لحجب الكرب أو الإجهاد النفسي، أو الصراعات النفسية. (طب النفسي). 4- هي الوسائل اللاشعورية القائمة على الاستخدام المفرط للمنطق، من أجل حماية الذات من الضغط النفسي الانفعالي ومن القلق المرتبط بمواجهة مخاوف شخصية مؤلمة أو مشاكل محددة.

نحن نشعر حسب الأهمية التي ندركها وحسب الأحداث التي نقيّمها، والأفكار والآراء والتصورات التي نملكها حول أنفسنا ومحيطنا.

المشاعر هي نتيجة للأهمية التي ندركها ونتيجة لتقسيماتنا وأفكارنا. فكل ارتكاس تتم اثارته من خلال ادراك وتقييم معرفي مركب لأهمية الأحداث للصحة الذاتية.

هذه الأحداث الاستعاراتية تحدد الحوادث الانفعالية للإنسان في حياته اليومية.

إن نوعية المشاعر التي يعيشها القارئ عند قراءة هذا المقال تتعلق بعملياته الاستعارية القائمة على شخصه، أي تتعلق بتقييمه للمقال أو بالأهمية التي يدركها لهذا المقال. إن عملياته الاستعارية تتأثر بمفاهيمه المتشكلة حتى الآن، وبخبراته والأهمية المدركة بالنسبة له. وعلى ما يبدو فإن مجرد الادراك وتقييم التعبير "عمليات استعارية" قد أدى إلى شعور مزعج عند عدد من الناس.

4- يتأثر إدراك الأهمية والتقييمات بالخبرات السابقة وبالمفاهيم، كالمفاهيم الدينية والنظريات الشخصية والمواقف.... وأشياء أخرى.

فاذا خبرنا حيوانا ما على أنه يشكل مصدر تهديد لنا وحصلنا على معلومات مطابقة من الآخرين حول ذلك فأنا سوف ننظر للحيوان في المستقبل على أنه خطر علينا، نحن نقيّم هذا الحيوان على أنه خطر علينا ومعيق لسعادتنا.

5- تتعلق شدة المشاعر بمقدار الأهمية التي نراها في حدث ما بالنظر لإحساسنا بالعافية.

6- يمكن تعريف التقييمات حسب لازاروس كما يلي:

- ما يسمى بالتقييمات الأولية Primary Appraisal وهي عبارة عن التقييمات للأشياء التي تعد مهمة للإحساس بالصحة الذاتية أثناء التعامل مع المحيط.

- التقييمات الثانوية Secondary Appraisal وتشتمل على التقييم الذاتي للشخص في موقف ما، أي مصادر الدعم، ضبطه للموقف وامكانات مواجهة الموقف (Coping).

7- يغلب جداً أن تتبع ذلك تقييمات جديدة Reappraisal لموقف المحيط وللشخص ذاته وذلك على أساس خبرات أو معلومات جديدة. ويتم هنا تحول وتمايز الأهمية والتقييمات المدركة. أما التقييمات غير المناسبة لمصادر الدعم الذاتية فيتم تغييرها عن طريق الخبرات.

وعليه فإنه يمكن للقارئ أن يكون في بداية قراءته لهذا المقال حول العمليات الاستعارية قد شعر بالانزعاج بداية، ولكنه توصل بالتدرج إلى تقييم آخر ومن ثم إلى مشاعر أخرى.

8- ترتبط الانفعالات والاستعارات بعضها ببعض بصورة وثيقة. وبغض النظر عن بعض عن بعض الاستثناءات فإنه لا يظهر احدهما دون الآخر. ويجب النظر للاستعارات والانفعالات بصورة غير قابلة للفصل. ودائماً تقريباً تكون المشاعر غير خالية من الاستعارات والعكس: فعندما تختفي أهمية مدركة لشيء ما، تختفي الانفعالات كذلك. ولكن يجب ألا يستنتج من الارتباط الوثيق ان الاستعارات هي الانفعالات نفسها. انها من نوعيتين مختلفتين بوضوح، بغض النظر عن انهما من نوعيتين مختلفتين بوضوح، بغض النظر عن انهما يظهران.

9- ثم ان ذلك يمكن ان يكون ذا أهمية للمعالجين النفسيين: "كل انفعال يملك موضوعه المعرفي الخاص" (لازاروس وآخرين 1980، ص200). بتعبير آخر: ترتبط كل نوعية وشدة انفعالية بنشاط معرفي محدد.

10- وبالعكس هل يمكن للانفعالات ان تؤثر في العمليات الاستعارية؟ (لازاروس وآخرين 1980، ص 190) "ان الاهمية السببية للعمليات الاستعارية بالنسبة للانفعالات لا تعني ان الانفعالات لا تؤثر من جانبها بالاستعارات". اذاً فليس ذلك عبارة عن طريق وحيد الاتجاه، الا انه ما يزال قليل الوضوح. وباعتقادي ان هذا التأثير يتم على النحو التالي تقريباً:

يدرك الشخص مشاعر معينة، وحسب تقييمها على انها ضارة او ملائمة او غير ضارة تتقوى مشاعره او تنخفض او تظهر مشاعر اخرى. فعندما يقيم الاشخاص الذهانيون حالات الاثارة لديهم او هلوساتهم على انها تأثيرات لعمليات تبادل استقلابي أو نتيجة لتأثيرات تربوية اسرية او على انها عقوبة الهية، فان المشاعر المثارة من خلال ذلك تكون مختلفة. بالإضافة الى ذلك فقت لاحظت الآتي: الاشخاص الذين يكونون في حالة استرخاء كبير يكونون اقرب لامتلاك افكار ومشاعر طيبة عن الماضي (معرفة)، وعلى العكس من ذلك فالأشخاص الاشد توتراً يتذكرون ذكريات غير طيبة وهم اقرب لامتلاك افكار مزعجة. وعليه فطبقاً لمقدار الاسترخاء أو التوتر نملك مدخلاً للاستعارات التي تطابق هذه المشاعر. على ما يبدو فإننا أيضاً نكون في وضعية عدم التكيف أكثر تصلباً في تقييماتنا، بينما في الحالة المسترخية نكون أقرب للمرونة وأقرب للتوصل لتقييمات متغيرة.

11- التضمين العيادي للنظرية الاستعاراتية الظاهرية للازاروس هو: "عندما يغير المرء ما يفكر ويعتقد به شخص ما، فإنه يستطيع بذلك أيضاً ان يغير استجاباته الانفعالية" (لازاروس وآخرين، 1980، ص191).

الآراء النظرية لكارل روجرز:

غالباً ما سمعت ان المعالجين النفسيين بطريقة المعالجة المتمركزة حول الشخص يقفون تجاه آراء لازاروس موقفاً أقرب للرفض.

إلا يتعرض المعالجون النفسيون بطريقة المعالجة المتمركزة حول الشخص بشكل جوهري للمشاعر بدلاً من معرفيات المتعالج، خصوصاً في العلاج في المجموعة³ أجل: ان الآراء النظرية للازاروس تشبه جداً آراء كارل روجرز، رغم أنها قد أتت بعدها بثلاثين سنة، وأنها في بعض النقاط أدق.

يقول كارل روجرز في نظريته حول الشخصية والسلوك (1983، ص451-471).

- 1- يتصرف الشخص ويستجيب إلى حقل الإدراك كما يخبره هذا الشخص وهذا يعني بمصطلحات لازاروس: ان الشخص يتصرف ويستجيب لمعرفيات.
- 2- تشكل الذات وإدراك الشخص حول ذاته جزءاً مهماً من حقل الإدراك، فعندما يقول المتعالج: "أني فاشل"، فإن هذا يعتبر تصريحاً حول استعاراته، حول مفهومه عن ذاته كما يدرك هو. هذه الاستعارات حول الذات تحدد سلوكه بوضوح، فعند روجرز يشكل مفهوم الذات معرفة عليا وهذه المعرفة يتم الإلحاح عليها بشكل كبير.

وحسب نظرية لازاروس يعد الاستعراف حول الذات مهمة بالنسبة للإحساس (وأيضاً للسلوك) ولكن إلى جانب ذلك يتم التأكيد على الاستعارات حول المحيط.

- 3- حسب روجرز فإن المشاعر ترافق السلوك وتنميته، ولأن السلوك ينتج عن الإدراك، فإن المشاعر ترتبط بهذا الإدراك. اعتقد ان لازاروس يرى ان هناك ارتباطاً وثيقاً بين الاستعارات والانفعالات.

- 4- ترتبط شدة المشاعر بالأهمية المدركة لحدث ما من أجل الحفاظ على العضوية وهذا ما يراه لازاروس كذلك.

- 5- في حين يرى روجرز ان السلوك ينتج عن المفاهيم والأهمية المدركة وعن المشاعر المتعلقة بها، وان كان ذلك ليس هكذا مباشرة، فإن لازاروس يملك مفهوماً موسعاً، فعنده

³ درج استخدام مصطلح العلاج الجماعي أو العلاج النفسي الجماعي أو الجمعي في اللغة العربية. ونرى ان استخدام مصطلح العلاج النفسي في المجموعة أو العلاجي النفسي ضمن المجموعة أكثر دقة للدلالة على جوهر العملية، إذ يتعلق الأمر بعملية عملية معالجة داخل المجموعة حيث ينمو كل فرد ينمو بمجموعة ويتفاعل معها والتعلم منها، مع مراعاة خصوصيات كل فرد ضمن المجموعة. في حين ان مصطلح العلاج الجماعي قد يوحي على العلاج يتم دفعة واحدة لكل مجموعة دون مراعاة الخصائص الفردية. (مترجم).

تكون كذلك التقييمات والتصورات والآراء والأفكار حول المحيط وحول الشخص ذاته تابعة للاستعارات.

الانفعالات والاستعارات في العلاج النفسي عند كارل روجرز:

يتصف العلاج النفسي المتمركز حول الشخص بما يلي:

يهتم المعالج النفسي بالعالم الروحي الداخلي للمتعالج ويسعى لفهمه، ويبيدي تفهمه للمتعالج دون تقييمات.

ولكن بأي جزء من هذا العالم الداخلي يهتم المعالج النفسي: أيهم بالإدراكات، أم الذات أم المشاعر؟

يقول كارل روجرز (1983، ص23): "يتصف نشاط المعالج النفسي على الغالب بقدرته على إدراك خبرات ومشاعر المتعالج ومعناها الشخصية بدقة وحساسية. إنه إحساس مباشر بالعالم الداخلي للمتعالج، بكل أهميته الشخصية الخاصة".

إذا فروجرز يهتم بالمشاعر ومعناها بالنسبة للشخص وتبدو وجهة نظر روجرز لعام (1959، ص198) في مثال نظري مهم أكثر وضوحاً. فهو يعرف الشعور (الاحساس Feeling): "انه تعبير يغلب استخدامه في كتابات ونظرية العلاج المتمركز حول الشخص، ويشير إلى خبرات متشربة انفعالياً (مشبعة انفعالياً) مع معناها الشخصي، وبهذا فإن مفهوم الشعور يشمل الانفعال Emotion، فوجهة النظر هذه تقوم على وحدة الانفعال والاستعارات كما تعاش في اللحظة الراهنة بشكل غير قابل للفصل".

وهكذا يستنتج ان هناك تطابقاً بين روجرز ولازاروس، كلاهما يعدان الانفعالات والاستعارات على أنها تظهر معاً، وعلى ما يبدو فإن كل انفعال مرتبط بأهمية أو بمعنى معرفي معين. فالفهم المتعاطف يعنى إذاً ان المعالج يهتم بمشاعر عملائه – القلق أو الحيرة أو الغيرة – وبالمعاني المرتبطة بذلك على ان يدرك أو يقيم شخص ما شخصاً آخر على انه مهدد ومقيد أو مشؤوم.

وهذه الرؤية لروجرز قد لا تكون معروفة لدى بعض المعالجين النفسيين المتمركزين حول الشخص. أحياناً اشعر ان مصطلح الشعور (الاحساس) Feeling يستخدم خطأ مساوياً بمصطلح الانفعال Emotion.

استنتاجات من التفسير النظري فيما يخص الاسلوب العلاجي النفسي:

ما هي النتائج المستخلصة من نظرية الارتباط بين الانفعالات والاستعارات؟

كيف نستطيع مساعدة المتعالجين في ان يدركوا أو يقيموا أنفسهم ومحيطهم من خلال معنى آخر، بحيث يقود ذلك إلى تبدل في مشاعرهم المتأذية؟

أينبغي على المعالجين النفسيين الاهتمام باستعارات متعالجهم فحسب أم عليهم الاقتصار على انفعالاتهم فقط، أم عليهم الاهتمام بكليهما معاً؟

في دراسة استرشادية توصلنا إلى ان هناك فروقاً غير عادية بين المعالجين النفسيين ذوي الاتجاهات المختلفة من حيث المقدار الذي يهتمون فيه بكل من الاستعارات والانفعالات.

وقد أدى هذا الأسلوب المختلف للمعالجين النفسيين إلى أن المتعالجين قد عبروا بمقادير مختلفة عن مشاعرهم واستعاراتهم. لقد قمت في هذا البحث بتقييم مقاطع من جلسات لمعالجين نفسيين مختلفين ناطقين بالألمانية:

- لديفيد بورنس (1983)، ممثل العلاج المعرفي عند بيك (1981).
- الفيلم المصور لكارل روجرز مع "غلوريا".
- لمعالج نفسي ألماني يؤلف بين علاج نفسي قائم على الشخص والطريقة التمركية (البؤرة Focussing) لغيندلين.

وقد اخترت من كل معالج منهم مقطعين يحتويان على ليس أقل من خمس تعابير متعاقبة بين المعالج والمتعالج. وقد تم عرض هذه المقاطع بشكل منفرد وبطريقة غير علمية على ثلاثة خبراء. وقد قسم الخبراء تصريحات المعالجين وتصريحات المتعالجين كل على حدة استناداً إلى سلم مؤلف من خمس درجات وذلك حسب كمية المحتوى من الاستعارات والانفعالات. وقد ظهر اختلاف شديد بين المعالجين النفسيين وكذلك عند متعالجهم في مدى تطرقهم للاستعارات والانفعالات. وكان هذا الاختلاف دالاً احصائياً، ويتم حالياً التوسع بهذا البحث الأولى.

غلبة الاهتمام عند المعالجين بمعرفيات متعالجهم:

وهذا يحصل عند المعالجين بطريقة العلاج المعرفي عند بيك (1981). يفترض بيك ان المشاعر، وخصوصا حالات الشعور الاكتئابية، تتسبب أساساً من خلال الافكار والتقييمات والادراكات والمواقف المتعلقة بالشخص وبالمحيط والمستقبل. "ويقول أول مبدأ من مبادئ العلاج المعرفي ان كل امزجتك تثار من خلال معرفياتك وأفكارك. ان المعرفة هي أسلوب كيفية دراكك للأشياء، إضافة إلى وعيك ومواقفك وقناعاتك وضمن ذلك أيضاً طريقة تفسيرك لمحيطك والصورة التي تكونها حول شخص ما أو شيء ما. وان ما تشعر به في هذه اللحظة يتعلق بالأفكار التي تكونها في هذه اللحظة". ما الذي يقودك إلى هذه المشاعر؟ أنها أفكارك" (بورنس، 1983، ص23). لقد تطابقت في ابحاثنا التصرفات العلاجية النفسية العملية عند بورنس مع هذه النظرية (وكذلك سلوك الجلسة (أسلوب المحادثة) لمعالج ألماني انفعالي-عقلي وفق اتجاه اليز Ellis: لقد كانت النتائج مقدره على سلم الخمس درجات كالتالي: تطرق المعالجين النفسيين للاستعارات بمقدار 4.3 وللمشاعر بمقدار 1.5، بالإضافة إلى أن المعالجين قد تطرقوا إلى معرفيات المتعالج بشكل أكبر من التطرق لمشاعره.

أما المتعالجين فقد تعرضوا في تعابيرهم بمقدار 67% لمعرفياتهم أكثر من مشاعرهم وفي 13% إلى كليهما بالمقدار نفسه وفي 21% فإن أسلوب المعالجين المعرفيين يملك الميزات التالية:

- لا يعزز المرضى المكتئبون بمشاعرهم السلبية وليس عليهم تركيز اهتمامهم عليها بشكل خاص.
- عندما يرى المتعالج ان مشاعره تحددها أفكاره وتقييماته، وعندما تنشأ علاقة طيبة بالمعالج فربما سيبدأ المتعالج بعد بعض الوقت بالشك بتقييماته وتغييرها نوعاً ما.
- أرى ان خطر العقلانية ضئيل لأنه يتم التحدث حول الاستعارات المتمركزة على الشخص وحول الادراكات والتقييمات التي يحملها بالنظر لذاته ومحيطه ومستقبله، غير انه يمكن وجود السلبيات التالية:
- يشعر المتعالج انه لم يفهم بعمق، ومن ثم يقنن خصوصاً في مشاعره، التي هي حقيقية بالنسبة له. ويمكن تخفيض هذا بأن يخبر المعالج المتعالج سبب عدم اهتمامه بمشاعره.
- عندما يشعر المتعالج بالفهم هناك تلقينه
- يظهر المعالج للمتعالج تشوّهاته الاستعارية ويقدم له معرفيات أخرى وهذا الأسلوب التوجيهي له مسوغاته عند المرضى الذين تكون لديهم تشويهات في الإدراكات والاختفاء في الاستعارات

واضحة جداً وخطيرة غير أنه ليس مبرراً في إرشاد المسترشدين. هنا يمكن للتقييمات الشخصية للمعالج ولأفكاره غير الملائمة ان تؤثر بصورة غير مناسبة عليه.

غلبة اهتمام المعالجين بمشاعر المتعالج:

يشجع بعض المعالجين النفسيين عملاءهم بشدة في الجلسات الفردية وعلى الاغلب في الجلسات ضمن المجموعة بالاهتمام المكثف بمشاعرهم. وانطباعي الشخصي يوحي ان المعالجين النفسيين المتمركزين حول الشخص قد زادوا في السنوات الخمس عشرة الاخيرة من الاهتمام بمشاعر متعالجهم. ويعود ذلك إلى انه قد وجد في المجموعات المواجهة Encounter groups التي تتكون مما يسمى بالأسوياء، وجد ان اهتمام المشتركين بمشاعرهم وقد خبروه على انه محرر نفسياً، وعلى العكس من ذلك فقد قام المعالجون برفض اهتمام أعضاء المجموعات بالاستعارات المتمركزة حول الشخص على اعتبار أنه "عمل ذهني".

لقد قمنا ببحث الجلسة المنشورة لمعالج نفسي ألماني (روكيرت، 1982) الذي يتبع توليفاً من العلاج النفسي المتمركزة حول الشخص مع طريقة التمرکز (البؤرة Focusing) لغيندلين. وقد أظهر المعالج المتوسطات التالية على سلم الخمس درجات: التعرض للاستعارات 1.7 وللشاعر 2.8.

لقد تعرض المعالج في 65% في تعبيراته لمشاعر المتعالج أكثر من تعرضه لمعرفياته وفي 16% فقط تعرض للاستعارات أكثر من المشاعر والشئ نفسه تقريباً كان في تعبيرات المتعالج.

أما حسنات تعرض المعالج لمشاعر المريض:

- يشعر المريض أنه مفهوم ويؤخذ على محمل الجد ومقبول في مشاعره، وهذا يؤدي إلى نوع من الاسترخاء وينمي علاقة طيبة مع المعالج النفسي.
- إضافة إلى إنه كثيراً ما يؤدي التعبير عن المشاعر إلى خفض المشاعر المتضررة في اللحظة الراهنة وبعد بعض الوقت.

الا ان سلبيات هذا الاسلوب يمكن ان تكون:

- لا يقترب المعالج ومتعالجه من الشروط المثيرة للمشاعر ويتطرق المتعالج بصورة ضئيلة إلى الاستعارات.

- يغلب ان يتطرق المتعالجين ذوو المشاعر المتضررة جداً إلى مشاعرهم السلبية وهذا يمكن ان يقود إلى تقوية هذه المشاعر.
- غالباً ما يقود بعض لمعالجين النفسيين عملاءهم إلى "إطلاق عدوانياتهم" إلى نوع من تراجع التوتر إلا أنه قلما يناقش المرضى الاستعارات المحددة للمشاعر وبالتالي قلما يعون ذلك وأن يحصل تحول أو تعديل دائم.
- من خلال الاهتمام الغالب بالمشاعر فإن المتعالجين – وعلى الاخص المتعالجات – يكونون أكثر صراحة وأكثر حساسية فيما يتعلق بشعورهن.

وفيما يتعلق بالحياة اليومية خارج نطاق العلاج النفسي، فإن النساء يملن إلى الصراحة الذاتية العاطفية أكثر من الرجال في حين ان الرجال يميلون للمعالجة العقلانية في الاحداث الشديدة (فوكس وتاوش، 1987).

ولكن عندما يكون جزءاً من مشاعرهم أقرب لأن يكون قلقاً ومتضرراً وعندما ينمي موقف المحيط هذه المشاعر فإن ذلك يمكن ان يؤدي إلى ان المتعالجين بعد العلاج النفسي يصبحون أكثر تضرراً من الناحية الوجدانية مما هو الحال في السابق. إذ أنهم يصبحون أكثر صراحة وأكثر قابلية للإحساس بمس شعورهم.

وعلى الرغم من أنهم يشعرون من خلال صراحتهم الكبيرة فيما يتعلق بخبراتهم بتوسع ذواتهم (النمو الروحي)، فإن اضرارهم الروحية قد تزداد ضمن الشروط المحيطية القاسية.

وقد عبر بورنس (1960، ص60) عن أفكار مشابهة "عندما نشعر بتحسن بعد المعالجة من خلال معالج متعاطف ومهتم فسوف يكون الارتياح لفترة قصيرة فقط، إذا لم تغير تقديرك لذاتك ونظام حياتك بشكل واضح". "عند الأشخاص الذين يُعبرون انفعالياً بإسهاب يمكن للاهتمام المتعاطف للمعالج وبصورة خاصة للاهتمام بالمشاعر الراهنة، ان يقود إلى التنفيس وإلى التخفيض المؤقت للأعراض، الا ان ذلك يمكن ان يضر بأهداف العلاج أيضاً، فهو يمكن ان يسمح ويقوي ويحافظ على أسلوب غير مناسب في تصرف المريض مع نفسه، ان مثل هؤلاء الأشخاص يحتاجون إلى تنمية عملياتهم العقلية أكثر من التعبير الحسي عن مشاعرهم وتنميتهم تكون أفضل عندما يقيمون ويحللون احساساتهم الوجدانية من ان يخبروها بشكل كامل (هاموند وآخرين، 1977، ص155)

واخمن ان الاهتمام المكثف الغالب من قبل المعالجين النفسيين المتمركزين حول الشخص بمشاعرهم المتعالج أقرب إلى ان يؤدي إلى اطالة مدة العلاج وان تكون التغيرات طفيفة. ولا سيما وان المشاعر التي يعبر عنها المتعالجين في المحادثة الفورية أو ضمن المجموعة هي مشاعر مرهفة على الغالب.

تطرق المعالجين النفسيين لمعرفيات وانفعالات المريض:

ان هذه الامكانية تتطابق على الاقرب مع رؤية كارل روجرز 1983:

التجاوب العاطفي للمعالج مع المتعالج يشمل مشاعره المعبر عنها وأهميتها الشخصية (استعرافية). وفي بحثنا لسلوك جلسة كارل روجرز في حديثه مع غلوريا (1956) استنتج ان هذا الرأي مطابق لسلوكه الفعلي: فقد بلغ المتوسط على سلم الخمس درجات عند كارل روجرز كالتالي: معالجة المفاهيم 3.3%، معالجة المشاعر 2.3%، وتطرق كارول روجرز في 67% من تعبيراته للاستعارات أكثر من الانفعالات وفي 13% في المقدار نفسه و21% للانفعالات أكثر من الاستعارات.

وقد ظهر هذا في سلوك المتعالج كذلك، فقد عبر المتعالجين في 56% عن الاستعارات أكثر من الانفعالات وفي 25% المقدار نفسه، وفي 19% للانفعال أكثر من الاستعارات.

تطرق المعالج لمعرفيات ومشاعر المتعالج بدرجة عالية (الدرجة من 3-5) كانت عند روجرز في 23% من تعبيراته (عند المعالج المعرفي ديفيد بورنس 8%، وعند المعالجين المتمركزين في 5%).

هذا التطرق العلاجي لكارل روجرز في 3/2 من تعبيراته تقريبا إلى معرفيات المتعالج وفي 1/4 إلى الانفعالات يبدو لي أسلوباً مساعداً ومقبولاً لماذا؟ لأنه بذلك يتم تجنب السيئات الموجودة في التعرض للانفعالات والاستعارات كل على حدة، ويتم استخدام مزايا التوليف لكلا الإجراءين بشكل أمثل:

أما النتائج الملائمة للتطرق إلى معرفيات المتعالج فهي:

- تؤثر الاستعارات بصورة قطعية على احساسات المتعالج، فعندما يحدث هنا تعديل ما، فإن احساسه يتغير أيضاً.
- حتى عندما -قلما يتعلق الامر بشروط داخلية أو خارجية قابلة للتعديل (مرض سرطان مثلاً، موت قريب أو حالات اثاره في الادراكات الذهانية) فإن كيفية تقييم المتعالج لهذه الشروط الداخلية والخارجية يمكن ان تقود إلى تغيير قاطع في شعور المريض.

- وكما تظهر المعطيات، وطبقاً لنظرية لكارل روجرز يبدو ان التعرض شبه المستمر للمعالج إلى معرفيات المتعالج وانفعالاته- بمعنى علاجي – ذو أهمية لأنه بهذا يمكن ان تتم مخاطبة الانفعالات المرتبطة بمعرفيات معينة وبالعكس.

حسناً التعرض لمشاعر المتعالج المرتبطة بمعرفيات:

- يشعر المتعالج بأنه مفهوم بعمق في خبرته العاطفية وهذا ينمي علاقة ملائمة بالمعالج، علاوة على ذلك: إذا شعر المتعالج ان المعالج يفهم مشاعره بدقة، فسوف يعقب ذلك نوع من تخفيف حدة التوتر.
- يؤدي تخفيف حدة التوتر المرافق بالسبر لمعرفيات المتعالج إلى قلة الجمود في الاستعارات ويزيد من فرصة التعبير. ومن هنا فإنه غالباً ما أخبرنا المتعالجون في بحثنا إنهم بعد الاتصال العلاجي قد رأوا أنفسهم والاحداث من منظور جديد.
- تقود المعرفة المعدلة نوعاً ما إلى نوع من التعديل في الشعور، يدركه المتعالج من خلال تعرض المعالج للمشاعر المتبدلة، والشعور المتغير يمكن ان يقود إلى تبدل في الاستعارات.
- يقود البحث شبه المتزامن للاستعارات والانفعالات التابعة لها إلى مواجهة المتعالج لها وبهذا يصبح واضحاً بالنسبة له عندما يعزو بصورة خاطئة مشاعر معينة إلى معرفيات محددة.
- عندما يخاطب المعالج الاستعارات والانفعالات المرتبطة بها فليس هناك أي خطر من ان يقوم المتعالج بعقلنة تجريدية أو يفصح عن مشاعره أو يغرقهما معاً.
- من خلال التطرق المتوازي والمستمر للاستعارات والانفعالات التابعة لها يحتاج المعالج إلى درجة دنيا من توجيه المتعالج؛ ويستطيع المتعالج استقصاء وفحص معرفياته في جزء جوهري منها وحده.
- تخفيض المخاطبة المليئة بالتفهم واللاتقييمية لمشاعر المتعالج من خلال المعالج والتقبل التدريجي للمشاعر من قبل المتعالج، يقلل من محاصرة وتصلب المدخل إلى الاستعارات المرتبطة بها.
- غالباً ما تكون الانفعالات متيسرة ومدركة مقارنة بالاستعارات وأنواع التقييم، ومن هنا يبدو من خلال ذلك وجود اتجاه مجسم، مدخل إلى معرفيات المرتبطة بها.
- استناداً إلى الآراء النظرية الجديدة يبدو – بتعبير بسيط – ان الاستعارات تكون مخزنة في الذاكرة مع الانفعالات أو مع الظلال الانفعالية المرتبطة بها، فالانفعالات يمكن ان تكون شيفرة مساعدة لاكتشاف الاستعارات. وعليه فإنه يمكن ان يتوصل المتعالج من خلال مخاطبة المشاعر أو الظلال الانفعالية إلى المدخل إلى معرفياته المرتبطة بذلك.

شروحات اضافية للحدث العلاجي – النفسي من خلال نظرية الاستعارية والانفعال:

باعتقادي ان هناك امكانات كثيرة، لرؤية الحدث في العلاج النفسي بعد هذه التأملات. وفيما يأتي بعض الأمثلة:

- ان ما يسمى بالسبر الذاتي يمكن ان نراه على انه اكتشاف الاستعارات المرتبطة بمشاعر معينة. إضافة إلى ان المعالجة الذاتية للتقييمات وتناقضات عزو الاستعارات للانفعالات من حيث أن الأمر يتعلق بمعرفيات مرتبطة بالشخص، وباستناد المتعالج إلى مشاعره والإحساس بها، وذلك ليس عملية ذهنية مجردة للمشاعر والأفكار.
- عندما لا يقيم المعالج انفعالات ومعرفيات المتعالج باستمرار ويتقبلها كلها، فإن المتعالج سوف يدركها بقليل من التقييم وبشكل أكثر تقبلاً، وبهذا تنمو فرص التعبير للإدراكات أو المشاعر المشوهة المعزوة إليها معرفيات خاطئة، ومن هنا يمكن ان تظهر تقييمات جديدة.
- يمكن لأصالة معالج نفسي ما، التي تتمثل برأينا في جعل المتعالج يفهم ادراكاته وتقييماته الخاصة المختلفة الشدة، بصورة لا تقييمية ولا توجيهية، يمكن ان تكون مساعدة المتعالج عندما يكون المتعالج قد عبر بشكل كامل عن ادراكاته، وبعد ان يكون قد سبرها وتقبلها، بالإضافة إلى ان يبدو من الملائم ان يقوم المعالج بالمساعدة المتعالج على مواجهة وذلك عندما يظهر أو يعبر أعضاء المجموعة للمتعالج عن تقييماتهم وادراكاتهم المختلفة.
- يستطيع المتعالج ضمن المجموعة معرفة كيفية تقييمه لنفسه والآخرين، فالشخص الذي يشعر بنفسه انه فاشل يمكن له من خلال خبرة واقعية مكثفة، تكشف له انه رغم مشاعره غير السعيدة فإنه محترم جداً من قبل أعضاء المجموعة، ان يعدل من تقييمه لذاته (معرفة ذاتية) وان يدرك نفسه كشخص محترم وان يشعر طبقاً لذلك.
- يمكن التعرض لمشاعر ومعرفيات المتعالج وتقبلها دون تقييم من خلال المعالج ان تؤثر جزئياً تجاه تقييمات الذات غير المناسبة، كندخل وهمي، يسهل للمتعالج تحول معرفياته.
- يمكن للمعلومات حول الاستعارات المتعلقة بالشخص، مثل الاستعارات حول نمط حياة غير ملائم، معبراً عنها من خلال عضو في المجموعة أو من خلال المعالج بعد شرح معمق للذات من قبل المتعالج ان يسهل تغيير معرفياته وبذلك شعوره.
- يمكن لنا النظر للإجراءات النظرية من وجهة نظر فيما إذا وبأي مقدار تسهل حصول تحول في الاستعارات. من خلال النشاط الرياضي وتمارين الحركة على سبيل المثال والحوادث

- الفيزيولوجية المتغيرة، تظهر مشاعر جسدية أفضل، وتخفف من حدة التوتر، وتبدو مشاعر من النشاط، هذه الخبرات تستطيع ان تغير من المعرفة الذاتية كما أظهرت الابحاث.
- يمكن للتأملات واليوغا ان تسهل للأشخاص الوصول إلى تغيير التقييمات حول ذاتهم وحول الآخرين من خلال حالة اللا تقييم وتخفيف حدة التوتر والاحساسات الجسدية والايجابية.
 - مع نقص التأكد التجريبي فإنه من غير الواضح عندي ما الذي يعينه مصطلح التمرکز حول (البؤرة Focusing) (غيندلين⁴ 1962) علمياً، من خلال وجهة نظر نظرية -الاستعرافية والانفعالات- يمكن ان يكون ان المتعالج في البؤرة يشعر بشعور معقد جداً، ويكتشف بنفسه أو من خلال عرض المعالج الاستعارات المرتبطة، إلا ان هذا حسب كارل روجرز هو حدث دائم في المعالجة تقريباً، عند الفهم العميق المتعاطف للعلاج النفسي المتمركز حول الشخص؛ فمن خلال التنسيق شبه التجريبي للبؤرة Focusing تظهر هذه العملية لوقت قصير.
 - تحول الاستعارات والتقييمات بالنظر للشخص ذاته أو المحيط يبدو المفتاح إلى تخفيض المشاعر المتضررة ولتنمية قدرة الوظيفة الروحية.

عندما نضع نحن المعالجين النفسيين، نصب أعيننا، ما هي الامكانات الاخرى غير المحادثات العلاجية النفسية، التي يمكن ان يحدث ذلك من خلالها فربما نستطيع مساعدة عملائنا بصورة أكثر.

خاتمة:

اعتقد ان التوجهات العلاجية النفسية تستطيع على أساس من المعارف النظرية العامة المتوفرة الآن في علم النفس العلمي المساعدة على النظر للحدث العلاجي النفسي بصورة أكثر تفريقية.

ومن خلال ذلك يستطيع العلاج النفسي المتمركز حول الشخص مع الكثير من أبحاثه التجريبية لكارل روجرز وآخرين الانضمام إلى علم النفس العلمي في الجامعات، وربما أمكن لعلم النفس العلمي أيضاً التعلم من التوجهات العلاجية النفسية عندما ينظر إليها من وجهة إمكانيات لتحويل الاستعارات والتقييمات وبهذا إمكانيات لتحويل المشاعر.

⁴Eugene Gendlin عالم نفس وفيلسوف ولد في النمسا عام 1926 وتوفي في الولايات المتحدة الأمريكية عام 2017