

گوش سپاری همدلانه

قسمت دوم (ادامه مقاله مجله پنج)

نویسنده: استانی و جکسون

ترجمه: فرهاد هزیر، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

سپس در ۱۸۹۰، لپیژ شروع به مطالعه گسترده

این واژه کرد تا کاربردهای جامع آن را مشخص نماید. نگاه اصلی او به عرصه هنر و زیبایی‌شناسی تعلق داشت و ماحصل آن چنین بود: آن گونه فرافکنی یا نسبت دادن احساسات مشاهده‌گر به یک آبرژه (ماده چینی) هنری، همانگونه که لپیژ lipps آن را در یک کلام تعریف کرده است، Einfühlung عبارتست از درک ما احساس چیزی feeling یعنی خود شخص، در یک آبرژه استاتیک (زیبایی‌شناسانه یا هنری) و سپس او مفهوم این واژه را بعدها توسعه داد به اینکه Einfühlung می‌تواند به صورت درک و احساس یک فرد از احساسات و نگرش‌های فرد دیگر بیان شود.

واژه انگلیسی همدلی Empathy بمعنای احساسات

ریستوی Feeling in to، پس از پیشنهاد ادوارد، بی تیچنر (Empathy) بمعنای احساسات ریستوی feeling in to

پس از پیشنهاد ادوارد بی تیچنر به عنوان برگردان Einfühlung در نظر گرفته شد. علاوه بر این ریشه و مبدأ چند عامل دیگر هم در عمل و هم در نظر در توسعه و جا افتادن این واژه دست داشتند. اما فقط بتدریج و به آرامی بود که واژه همدلی به حوزه کار کلینیک راه یافت. زیگموند فروید به کارهای لپیژ علاقمند بود و چندین بار معنای بعدی واژه Einfühlung را در کتاب شوخی‌ها و ارتباط آنها با ناخودآگاه به کار گرفت. هرچند که این کاربردها جنبه عملی و کار کلینیکی را نداشتند اما منظور

گوش سپاری همدلانه جنبه مهمی از اندیشه

مندان در زمینه نقش گوش سپاری در درمانی را تشکیل می‌دهد، این مفهوم در ادبیات درمانهای روانی یک تازه وارد نیست. برای تشخیص چگونگی پیدایی آن باید تاریخ واژه همدلی را که سرچشمه آنست مورد مطالعه قرار دارد.

سرچشمه این مفهوم که بعداً "وسیعا" مطرح

گردید در اندیشه‌های تئودولپس

(Theodore lipps ۱۸۵۱ - ۱۹۱۴) در قالب واژه

مخصوصاً

درک همدردانه (همدلانه) تجربه Einfühlung قابل

ردیابی است.

توضیح: هریس Herriss این واژه را Sympathic

understanding of experience معادل‌گذاری کرده است.

در ۱۸۷۲ روبرت ویسکر (Robert vische ۱۸۴۷-۱۹۳۳)

از سؤال یک مشاهده‌گر در هنر نشانی داد که پرسیده بود که آیا هنر نسبت دادن (اسناد) احساسات و عواطف به صورتهای طبیعی است؟

او سؤال را چنین توضیح داده بود. برخی

فرآیندهای ناخودآگاه در ناظر که به او امکان اعطای

مضمون حیاتی‌انگونه آبرژه‌هایی

(موضوع‌شناسی نظاره) را فراهم گردانده

است. او آنرا Einfühlung نامگذاری کرد.

تئودر شرودر Theodor shroeder 1864-1935 در سال ۱۹۲۵ نشر یافته است. او بر روی بینش همدلانه Empathic Insight فهم و درک همدلانه، خویشستن نگری استقرائی و گذشته نگران متمرکز شد.

شرودر نوشت که در روش روانکاوی، کاربرد عملی همدلی را به عنوان خواندن چیزهایی در وراء روان دیگری بکار می برد. او همچنین نوشت برای یک روانکاو و یا فرد همدل مشاهده همدلانه روان دیگری بیشترین میزان توجه را بر روی ته رنگهای عاطفی، ارزشها و فرآیندها معطوف می سازد. او ادامه داد بینش همدلانه نوعی مشاهده و بارز سازنده و فرایندهای روانی، درست از درون فرد دیگر است درست آنچنانکه گوئی آن فرد کاملاً از درون مورد نظاره قرار گرفته باشد. از نظر او همدلی مانند آنست که یک فرد با یک کناره گیری اختیاری و آگاهانه از علائق و بدون سوگیری و با جلوگیری از دخالت هشیاری در هر گونه ارتباط دیگری هشیاری شخصی اش را در خدمت ویژگی یابهای پنهان و ناهشیار شخصیت دیگری قرار دهد.

در ۱۹۲۵ هلن دویچ Helen deutsch 1884-1982 به اختصار از همدلی شهودی Intuitive empathy و نقش آن در روشن سازی ماهیت وقایع و خاطره های پنهان در روانکاوی بحث کرد. طریق بحث او به گونه ای بود که انگار این بحث یک بحث آشناست و در روانکاوی غیر معمول نیست.

سپس نفر بندی ساندور فرنزی است که معمولاً فکر می کنند که اولین کسسی است که به صراحت پیشنهاد نمود: همدلی بادی یک عامل مهم در کار کلینیکی باشد.

در ۱۹۲۸ او در کش سانی تکنیک روانکاوی مفهوم Tinct بمعنای حضور ذهن، سلیقه، کاردانی را

فروید از آنها فرو رفتن یکنفر در جلد دیگری در حالت روانی او توسط آنکه لطیفه را تولید می کند بود. هر چند که این در جلد فرو رفتگی معطوف به یک شخص خیالی و غایب می بود. در یک مورد دیگر در کتاب توهمات و رویاهای جنسی گرادیا Gensen gradiva در ۱۹۰۷ از موضوع افکندن یک فرد به دنیای مدون حالت روانی فرد دیگر، سخن رفته است. شاید که جالبترین اشاره به همدلی برای کلینین ها کاربرد این مفهوم توسط فروید در روانشناسی گردند و تحلیل من E go در ۱۹۲۱ بود. او به فرآیندی اشاره می کند که روانشناسی آنرا همدلی می نامند و در ادراک ما از اینکه تشخیص دهیم در دیگران چه چیز با من ما بیگانه است، نقش عمده ای بازی می کنند. فروید از این واژه استفاده کرد تا درک و احساس اعضا گروه را از دیگری یا دیگران توضیح دهد. در بحث مختصری که می کند او همدلی را با همانندی Identification و بدل شدن Imitation مبتداعی و همیشه دانسته است. (او می نویسد، گذر به همانندی از طریق بدل شدن برای رسیدن به همدلی) و همدلی را چنین توضیح می دهد، درک مفاهیمی که از طریق آنها به کسب یک نگرش کلی از یک زندگی روانی دیگر نائل می گردیم.

باچ Busch تفسیر صحیح دیگری از تعبیر او ارائه داد. او گفت، همدلی زمانی ضروری است که ما در موقعیتی هستیم که می خواهیم زندگی ذهنی و روانی فرد دیگری را مورد ملاحظه قرار دهیم. هر چند این تعریف هنوز مفهوم کلینیکی کاربرد همدلی را شامل نمی شود اما به نظر می رسد که دلالت ضمنی بر کاربرد کلینیکی آن داشته باشد.

در اولین اثری که در ادبیات روانکاوی به وضوح از همدلی به عنوان یک عامل مهم در کار کلینیکی نام برده شده روش معاینه در روانکاوی است که متوسط

یکی دیگر از مقاله دهندگان ۱۹۵۰ هاینز کوهات Heinz kohat است که کارهایش مرتبط با حوزه روانشناسی من Ego می باشد تاکید او بر روی نقش همدلی بر روی روانکاوی و روان درمانی تاثیر گذاشت. او همدلی را به کانون کارهای کلینیکی روان کاوی و روان درمانگران آورد.

از کارهای دیگر در این خصوص کار رالف - ار - گریفسون است که یکی دیگر از اعضا گروه مقاله دهندگان ۱۹۵۰ است. او مقاله همدلی و تحولات آن را Empathy and its vicissitudes نوشت: «اغلب روانکاوان مجرب موافقتند که برای انجام روان درمانی موثر «تنها دانش تئوریک روانکاوی یا فهم و درک روشنفکرانه بیمار کافی نیست یک روانکاو باید بیمار را در هیجانانگیز شونده اش بشناسد هیچ کس نیم تواند به طور دقیق و درست به احساسات پیچیده مردم دست یازد مگر با درک عاطفی آنها اینگونه درک عاطفی افراد و تجربه احساسات آنها بوسیله واژه همدلی بیان می شود. این یک نوع مخصوص از درک و دریافتن perceive دیگری است. برای درمان قوه همدلی یک پیش نیاز اساسی است. گرچه می دانیم این نکته به خوبی شناخته شده است اما ادبیات روانکاوی خیلی کم به موضوع همدلی پرداخته است. به نظر می رسد که در بین درمانگران اینگونه رایج است که باید دلیل مسلم و بدیهی انگاشتن همدلی آن را تأیید می‌گیرد و یا اینکه به دلیل کم بها دادن و ناچیز شماری نقش آن، آن را مورد اغماض قرار می دهد.

این امری مهم تر از یک مقارنه تصادفی بین شافر کوهات Schafersohut و گریفسون به نظر می رسد که هر دو فاصله زمانی کوتاهی به طور مستقل از یکدیگر به حمایت جدی از اهمیت همدلی پرداخته اند. هر یک از آنها به تنهایی و هردویشان تاثیر عمیق بر روانکاوی و روان

به عنوان یک عامل مهم در تعیین اینکه چه موقع تحلیل گر باید مداخله و خصوصاً "تعبیر نماید مطرح کرد. سپس او سئوالی را طرح کرد Tuct چیست؟ و بعد پاسخ داد، آن قابلیت است برای همدلی.

پس از آن استادانه به تاثیری که همدلی در شکل دادن به تداعی ها در مریض دارد، پرداخت که عملاً" بیشتر ناهشیارند. او گفت: ما با مریض مقابله نمی کنیم بلکه باید آن بخش در افکار و امیال را که او تمایل دارد. ناهشیار باقی بمانند حدس بزنیم او ادامه داد، همدلی ما را از تحریک های غیر ضروری مقاومت مریض یا بروز آن در لحظه نامناسب باز می دارد علاوه بر آن همدلی تحلیل گر، مریض را از تاثرات دردآور حشده غیر ضرور محافظت می کند.

او سپس برای تسهیل همه این توضیحات از قانون اصل همدلی Eimpathic rule نام برد و نوشت که ذهن تحلیل گر بطور مداوم در بین همدلی، مشاهده خود self observation و انجام قضاوت می چرخد در پایان مقاله وی اضافه کرد که هدف اصلی من در نوشتن مقاله آن بود که tact را از جنبه مبهم و مرموز آن فارغ سازم. بعد از فرزنی از همدلی به ندرت در ادبیات روانشناسی ۲۵ سال بعد نام برده شده است. پس از ۱۹۵۰ مراجعات مجدد به این مفهوم افزایش یافت.

اوضاع قبل از ۱۹۵۰ بوسیله Roy schfer یکی از مقاله نویسان در این باب، در بذل توجه به همدلی بخوبی به رشته تحریر کشیده شده است. او می نویسد: بر غم اصراری که بر روی اهمیت همدلی در فرآیند های درمانی و نه در بحث های مربوط به رشد کودک یا ارتباطات بین فردی، صورت گرفته است کمتر شاهد رسیدگی به این مفهوم و بازگشائی آن در ادبیات روانکاوی هستیم.

در سالهای ۱۹۴۰ راجرز به تدریج این نقطه نظر را توسعه داد و این نقطه نظر اندک اندک اساس آن چیزی شد که او آن را در کارهای کلینیکی درمان - مداری معنی کرد. این عقاید و برداشتهای متعدد در مورد همدلی در جزئیات و در برخی موارد و کاربردها با هم فرق داشتند اما وجه اشتراک همه آنها رسیدن به مفهومی درباره همدلی است که از طریق آن، دانش و اطلاعاتی درباره دیگری به توسط تصور رفتن یا بودن در دنیای اندیشه‌ها، احساسات و نگرشهای او، فراهم می‌شود. فارغ از این تعریف یا آن تعریف درباره همدلی، آن چه که در اصل منظور نظر است در واقع یک گوش دادن عمیق است که در آن گوش سپارنده، حقیقتاً "به طرز عمیق به فرد درمان جو، گوش می‌سپارد.

شاید بهتر آن باشد که همدلی، کوشش برایش شنیدن، دانستن و فهمیدن و درک کردن است. اگر چه همیشه در ادبیات روانکاوی روشن بود که همدلی موجب گوش دادن متمرکز و شدید به بیمار می‌گردد. اما پس از توجه افزایش‌یابنده به همدلی در ۱۹۵۰ بود که تصریح و تاکید شدید به رجوع به گوش سپردن هر چه بیشتر معمول گشته و تصویب گردید. گرینسون به گوش سپردن به عنوان یکی از مباحث و مواد دوره روانکاوی تاکید کرد و به این اشاره کرد که شنیدن به عنوان یک ناظر (شنونده) خارجی کافی نیست و تاکید کرد که شنیدن و مشاهده کردن باید توسط یک ناظر داخلی به عمل آید. او عنوان نمود که، ناظر (شنونده) درونی شدن تنها از طریق یک همدلی هم‌اوا گشته با درمان جو امکان پذیر است. به تدریج، بیرون از حوزه توجه روان‌شناسان من، ایگو به همدلی و فارغ از اهمیت غیر قابل اجتناب هر چند نانوخته گوش سپردن تحلیل گر روانی، تاکید صریح فزاینده ای بر

درمانی تا سی سال بعد خود باقی گذاشتند و از زمان آنها به بعد همدلی یک موضوع رایج در ادبیات و روانکاوی و روان درمانی گردید.

از طرف دیگر سنت های مدسی دیگری نیز وجود داشتند که اگر چه در ادبیات روانکاوی و روان درمانی به آن اعتراف نشده اما آنها نیز به موضوع همدلی توجه جدی مبذول داشتند، آنها همدلی را به عنوان راههای درک و فهم زندگی درونی فرد دیگر می‌نگریستند.

در شروع سال ۱۹۲۰ روانشناسان اجتماعی و جامعه شناسان چنین عقایدی را نضج بخشیدند و جایگاه آنها را در روابط بین انسانها مورد بررسی قرار دادند. من بخصوص باید نام چارلز، اچ، کولی Charles. H. cooley 1864-1929 و اصطلاح درون نگری هم حسانه

Sympathetic introspection رجوع اچ مید George . H.

mead 1863-1931 و مفهوم دریافت نقش Rolctaking او را

باید ذکر کنم.

پرداختن دوباره حوزه کلینیک به این مفهوم در ۱۹۵۱ توسط کارل. ار. راجرز Carl. R. Rogers همراه انتشار درمان جو مداری Client - centered صورت پذیرفت.

درمان جو مداری در نظریه درمانی خود، همدلی را به عنوان یک مفهوم کلیدی و مرکزی مطرح ساخت. این وظیفه درمانگر (مشاور) است که تا آنجایی که می‌تواند چهارچوب (مرجع) داوری درونی درمان جو را بپذیرد و دنیا را آن گونه ببیند که درمان جو می‌بیند و درمان جو را آن گونه بنگرد که او خود را می‌نگرد و در هنگام انجام این وظیفه، (مرجع، چهارچوب) داوری بیرونی را به کناری وا نهد و برخی از وجوه این گونه فهم همدلانه را به درمان جو مرتبط سازد.

است به‌عبارتی این عامل دارای نقش و کارکردی عام در همه دستگاه‌های تئوریک روانشناختی است و در واقع نوعی از گوش دادن است که سعی دارد تا نقش ذهنیت ناظر خارجی را به حداقل برساند.

بعنوان جمله معترضه باید گفت که حقیقتاً گوش دادن در قلب و مرکز موضوع گوش سپاری همدلانه قرار دارد و اما کاربرد اصطلاح گوش سپردن در این گونه‌بستر و زمینه‌هایی تا اندازه‌ای کوششی است برای تسخیر مجاری یک فرآیند خیلی پیچیده فارغ از همه نگرش‌های قبلاً «هماهنگ مبتنی بر اهمیت گوش دادن در روان‌درمانی اخیراً» چریک مضمون گوش سپاری همدلانه را به شیوه‌ای متفکرانه تر و مفیدتر مطرح کرده است. در کتاب مرجع از در خصوص روان‌درمانی در ۱۹۷۴ او می‌گوید: این کاملاً واضح است که گوش سپاری با یک منظور درمانی، یک فرآیند حقیقتاً فعال است و این فرآیند فعال به آرامی در درون درمانگر صورت می‌گیرد و به او فرصت می‌دهد تا درست و بخوبی تداعی‌ها و پاسخی‌های عاطفی شخصی ارائه شده مریض، رفتار او را مشاهده کند.

سپس در کتاب اخیر او در مورد گوش سپردن در دوران درمانی، از میان پنج حالت یا نمونه از گوش دادن که توصیف کرده است می‌توان دریافت که مرکزی‌ترین مضمون سازمان‌دهنده همان گوش دادن است. او در این کتاب جزئیات گوش سپاری همدلانه را باز کرده و نشانی‌های زیادی از آن را در جزئیات منعکس نموده است. باید توجه داشت که نظریه شوابر نوع دیگری از گوش سپاری روانکاوانه متمایز از نوع فرویدی گوش سپاری را معرفی کرده است. او نقطه نظر خودش را به عنوان فقط یکی از مدل‌های پنجگانه دسته‌بندی شده از فهم و درک علمی تئوریک مطرح نموده است که بایستی در یک فرآیند گوش سپردن ادراکی مورد استفاده قرار گیرد.

روی گوش سپردن روانکاوانه و گوش سپردن همدلانه در روانکاری و روان‌درمانی پدیدار شد. اگرچه این پدیداری مرهون توجه کوهات به همدلی و نوع کار عملی او در این مورد بود. اما به نظر می‌رسد که اولین شوابر نقش قاطعی در تمرینات عملی مربوط به این مفهوم جدید داشت در یک سری از گزارش‌ها و مقالات (۱۹۷۹-۱۹۸۳) او، به عنوان یک روش گوش دادن تحلیلی و در «تصویر شنیدن در رابطه با یک روانشناس من» (۴۰-۴۲)، بر روی همدلی بحث می‌کند. او در مورد چگونگی به کار گرفته شدن به عنوان بخشی از هسته شخصیت یک مریض دچار خود شیفتگی پاتا لوریک مرضی نوشت و ادامه داد:

«من به تدریج این نوع از گوش دادن را تشخیص دادم به طریقی که خودم را در تجارت شخصی مریض جا بدهم. به منظور استفاده از نوع دیگری از گوش دادن و درک کردن و فهمیدن، نسبت به آن نوعی از گوش دادن که خودم را بیرون از تجارت شخصی مریض نگه دارم، که در این نوع خارجی من بیشتر هدف عواطف، صاعقه‌ها و دفاعهای مریض قرار می‌گیرم تا اینکه شوره (ذهن شناساگر) این عواطف، سائقها و دفاعها باشم.»

او سپس اضافه می‌کند که این نمونه از گوش دادن است که من آن را همدلی می‌نامم. او به همدلی به عنوان نوعی ویژه و علمی از درک و دریافتن و قالبی برای یک معاينه دقیق و عمیق روانی اشاره می‌کند و این نوع از گوش دادن را، گوش دادن شناساگرانه، گوش دادن همدلانه، و روش گردآوری داده‌های روانشناسی می‌داند. شوابر بحث می‌کند که هر سیستم تئوریکی ممکن است که در چارچوب کار خود تعریف خاصی را از گزارش سپردن ارائه کند، اما همدلی به عنوان عامل انباشت داده‌ها، اطلاعات و مستقل از هر نوع دستگاه تئوریک روانشناختی

بحث

بسوی گوش سپردن

در حیطه گوش سپاری روانشناختی، قرن بیستم نقش فزاینده‌ای در بازشناسی اهمیت گوش سپاری درمانگران در فرآیند کار درمانی دارد.

شواهدی هم دال بر این تمایل فزاینده نسبت به سنتهای ذکر شده در روانکاوی و روان‌پویایی وجود دارد. با مراجعه به کار یک پزشک عمومی حتی در زمینه و بستر کاری او در اتاق معاینه اش می‌توان مشاهده کرد که گوش سپاری علاقه‌مندانه و متمرکز بر بیمار می‌تواند تضرعات و شکایت اصلی بیمار را به تدریج به سوی واگویی احساس ناراحتی و پریشانی روحی او سوق داده و بکشد.

بیمار زمانی مریض بهتری است که بتواند با یک اعتراف بازگویی یک امر محرمانه، تخلیه روانی، و یا آشکارسازی یک علائم جسمانی که از جهات دیگر ممکن بود تا آشکار و پنهان باقی بمانند. مطالب خود را با پزشک در میان بگذارد و پزشک نیز زمانی پزشک بهتری خواهد بود که بگوید تا در برخورد با بیمار به عنوان یک شنونده خوب ظاهر شود تا اینکه خود را با سرعت با تجویزیک نسخه از شر او برهاند. گوش سپردن پزشک به مریض امکان آشکار شدن علائم و داده‌های خصوصی اش را می‌بخشد. که خیلی اوقات در جریان اقدامات و علوم رسیدگی درمانی به مریض، دارای نقشی قاطع و مهم هستند.

در اینجا به مثالی از تجارب یک دانشجوی طب اشاره می‌کنم، این مثال، نشانگر سخت‌کوشی یک درمانگر است که تلاش ورزید تا در خلال رفع پریشانی و آلام یک مریض، به شیوه‌ای عمیق و معنی‌دار، گوش بسپارد. این قصه از کتاب کلین من بنام روایت بیماریها برگزیده شده است.

بیمار دختری هفت ساله و احساساتی بود که قسمت اعظم بدنش بدجوری سوخته بود. او می‌باید هر روزه را از طریق قرار گرفتن در یک محفظه آب چرخنده تحمل می‌کرد تا زخمها و عفونتهای سرباز کرده پوستش کنده شود. این تجربه برای او بسی دردناکتر بود او عذاب می‌کشید. ناله ورزی می‌کرد و دست بدامان اعضای تیم پزشکی می‌شد که سرسختانه تلاش می‌کردند که آسیب بیشتری نیندند کار من به عنوان یک دانشجوی تازه کار طب نگهداری دست سالم او بود تا او را آرام نگه دارم تا رزیدنت جراحی بتواند رویه عفونی و مرده پوست او را که به سرعت سوراخ سوراخ و سپس قرمز و خونی می‌شد از توی آب چرخنده بیرون بیاورد. من سعی می‌کردم تا خاطر این مریض کوچولو را از تروما (ضربه) روزانه مواجهه با این درد وحشتناک، منحرف سازم از این رو تلاش می‌کردم که با او درباره فامیلش صحبت کنم در مورد مدرسه اش و تقریباً هر چیز دیگری که بتواند توجه او را از رنج کشیدنش منحرف سازد به زور توانستم ترس و وحشت او را کاهش دهم.

سرانجام یک روز من ناامید از یاس سرسخت او و با تردید دست کوچکش را در دست گرفته و با او تماس حاصل کردم. و سپس بتدریج و روز بروز از او می‌پرسیدم که احساس او از آن سوختن ناگوار و تجربه دردناک مراسم جراحی چه بود او چگونه خاطر خودش را از آن آلام منحرف ساخت. او متحیرانه سکوت کرد. سپس با نگاهی تغییر یافته که از آن چیزی را نمی‌شد خواند. با کلماتی صریح و کوتاه به من پاسخ داد. هنگامی که او صحبت می‌کرد دست مرا در دست فشرد و دیگر نه جیغ زد و نه به ناسزاگویی به جراح و پرستار پرداخت. پس از آن، اعتماد او بیشتر پایه ریزی شد. او سعی کرد احساس اش را از آنچه که تجربه کرده بود به من باز گوید.

در پایان دوره درمان وی که کار آموزشی من نیز در این واحد توانبخشی به پایان می رسد که کودک سوخته قادر گشته که بطور کاملاً باز و مشهودی در دوترومای ناشی از برداشتن نسوج مرده را مورد اغماض قرار دهد .

اکنون می خواهم مختصراً ، برخی از اجزاء عام این نمونه های متعدد گوش سپردن ارزشمند را مورد بازنگری قرار دهم . یک درمانگر آزموده در حیطه درمان و روان شناسی کسی است که تمایل به صحبت کردن و گوش دادن به فرد دیگر دارد . این تمایلات ریشه در علاقه و گرایش به مردم و کنجکاوی نسبت هب آنها دارد . چنین درمانگرانی از قوه توجه ورزیدن و همبستگی با دیگران برخوردارند ، بخصوص توجه به آنهایی که مریضند ، درد رنج اند و یا دچار پریشانی هستند .

فرد رنجیده ، پریشان و یا معذب معمولاً درمانگری را که ارتباط جو ، علاقمند و پاسخگو به مشکل و پریشانی اوست جستجو می کند . و به دنبال کسی می گردد که بتواند در مورد بیماریش به او کمک کند و برایش آسودگی و تسکین اگر چه نه شفای کامل به ارمغان آورد . او در جستجوی شنیده شدن حرفهایش ، در جستجوی جدی گرفته شدن و درک شدن می باشد .

همه موارد بالا ریشه در نیاز بشر به ارتباط با دیگران دارد . نیاز برای محرومیت و اشنائی با فرد دیگر نیاز برای ارتباط به عنوان پادزهر تنهایی و پرت افتادگی ، نیاز جنسی و تماس شهوانی (این نیاز است که در طرفین ارتباط ، زمینه ارتباطی را آماده می سازد .

برای فرد رنجیده آرزوی اینکه کسی به او گوش سپارد ، پر ارزشش بشمارد و او را بفهمد وجود دارد ، درمانگر نیاز دارد به اینکه گوش کند بفهمد و ارتباط دو نفره ای را در یک رابطه بالقوه درمانی پل بزند . در چنین شرایطی

گوش دادن متمرکز درمانگری پیوند جو و علاقه مند می تواند که تاثیری جدی بر روی فرد رنجیده باقی بگذارد . رنجیده در عوض ، بیشتر از خودش می گوید و اطلاعات هر چه بیشتری را حتی محرمانه و خصوصی بیرون می ریزد و این عمل او متقابلات درمانگر را به شنودن بیشتر و عمیق تر ترغیب می کند . گوش دادن و صحبت کردن یک وابستگی ناگفته ایجاد می کند ارتباط عمیق تر می شود بیشتر بیرون ریخته می گردد . بیشتر شنیده می شود بیشتر فهمیده می شود چیزی بیش از فهم حسی Sense طرف تجربه می شود و اصطلاح حرف زدن شفا بخش Talking cure مرتبط با چنین شرایطی است . ولی در تعمق به مفهوم آن این اصطلاح ناکامل است . گوش دادن درمانگر نقشی اساسی تر در این شفا بخشی به عهده دارد . درمانگر در قلب موضوع بهبود است منصفانه باید گفت که بهبود از طریق شنیدن مسمی تر بنظر می رسد .

احساس اینکه شما (درمانگر) ، در حال گوش دادن هستید ، که سعی می کنید پریشانی یا تضادهای درمان جو را درک کنید ، که خود را با او همبسته می دانید و سعی می کنید که بفهمید ، که گوش سپاری شما می تواند به فهمیدن و شناخت بیانجامد اینها موضوعاتی بسیار مهم برای درمان جو تلقی می شوند . این اعمال برای مداخله درمانی به شما کمک می کنند و می توانند در نفس خود خصلیصه درمانی داشته باشد از این رو شاید بهتر آن باشد که بگوئیم Talking and listening cure (بهبود از طریق حرف زدن و گوش دادن) تداخل با گوش دادن Inter ference with listening بر غم همه ارزشهای شناخته شده ای که در مورد گوش سپاری وجود دارد . اغلب یک نگرانی در سیمای شنیدن وجود دارد یک ترس یا اهمه از آنچه که شنیده خواهد شد و تاثیر آشفته ساز و پریشان گر آن بر ما به عنوان شنونده . آنچه که ما می شنویم ،

البته اگر به خودمان فرصت شنیدنش را بدهیم می‌تواند آشفته‌ساز، نگرانی‌آور و وحشت‌زا باشد. می‌تواند راجع به یک درد عمیق، درباره پریشانی از امراض معلولیت‌زا، درباره وحشت از جنبه‌های گسستی درونی یک سایکوز یا در مورد یادآوری یک ضربه ترسناک باشد. یا ممکن است نوع دیگری از ارتباط یا شنیده‌ها باشد که احساسات منفی و مختل‌سازنده‌ای چون خشم و شرم و احساس گناه و احساسات جنسی را در درمانگر به غلیان در آورد.

تمام این نکات و عوامل می‌توانند در ارتباطات متقابل درمانگر - درمانجو در گوش دادن به درمانجو در مورد آموختن از برخی مشکلات او و نائل شدن به درک و فهم آن مشکلات دخالت ورزند. این‌گونه تاثیرات می‌تواند گوش‌سپاری را مسدود ساخته و مانع اساسی کسب اطلاعات و دانستنی‌ها ضرور شوند، دانستنی‌هایی که در درمان ضروری هستند این عوامل می‌توانند درمانگر را از بکارگیری قوه همدلی باز دارند، قوه‌ای که نقش اساسی در فهم مشکلات درمان‌جو و تدارک مداخلات درمانی دارد. آنها می‌توانند بر گسیختگی ذهن درمان‌گر، تعویض موضوع از شنیدن به سخن آمین و یا به کنار کشیدن درمان‌گر بطریقی از اینگونه عوامل تاثیرگذار رنج آور، بیانجامد.

دلایل دیگری نیز می‌توانند مخدوش نمودن یا کنار گذاردن این‌گونه گوش‌سپاری اساسی و پر اهمیت خصوصاً توسط درمانگران مدرن (معاصر) گردد. بعضی اوقات بهانه صرفه‌جویی در زمان وقت درمانگر و عدم اتلاف آن، برخی اوقات دخالت وسایل و تکنولوژی تشخیص مدرن و برخی اوقات پای بندی درمانگر به علما نیت و ملاک‌های عینی و علمی، عوامل تاثیر گذارنده بر گوش‌سپاری عمیق و تعیین کننده درمان‌گر هستند.

کلینیسین‌های معاصر اغلب یا از طریق ساختار کلینیک و یا به طرفی که بطور جدی در گوش سپردن عمیق و اندیشمند درمانگر مداخله می‌ورزد، از مریض‌هایشان فاصله گرفته‌اند و یا به عبارتی بین آنها و بیمارانشان فاصله ایجاد کرده است. گوش سپردنی که تازه قرن بیستم بایستی ارج و قرب آن را یکبار دیگر از نو دریابد.

در حالیکه اضطراب و ترس ارتباطات مختل‌کننده و آسیب‌رسان می‌توانند در درون این روش‌های گویا *rational* نهفته باشند. به نظر می‌رسد که روش‌های بعدی بالذاته بگونه‌ی جزایی به این ارتباطات آسیب می‌رسانند. شورتر *shorter* در تاریخ مورد تعمق گرفته ارتباطات پزشکی - بیمار تحت عنوان روش‌های بالینی، برخی نمونه‌های آلام را انتخاب می‌کند تا نیروی تاثیر بخش روان درمانی غیر رسمی نهفته در مشاوره را نشان دهد. نیرویی که او آن را به جنبه تخلیه هیجانی *catharsis* ناشی شده از گفتن قصه مریض توسط خود او به شخص مورد اعتمادش بعنوان شنونده اسناد می‌دهد. متأسفانه همانگونه که شورتر اشاره می‌کند گرایش عمده در طب معاصر بسوی جهت دادن بسوی تنها یافتن یک مشکل جسمی معین، یعنی مشکل عمده بیمار می‌باشد. پزشکان بهنگام پیشینه کاری روش‌هایی از سؤال و جواب با بیماران را توسعه داده‌اند که بیمار را بسوی طرح مشکل عمده اش و الگوی قابل تشخیصی از علائم اش می‌کشاند تا سپس با پایه قرار دادن این علائم یک تجویز را برای بیمار اعمال نمایند. اغلب این روش موجه نما توجیهی را برای اینگونه معاینه طبی می‌تراشد، اما در بطن و پشت آن علت واقعی معاینه طبی نامکشوف باقی می‌ماند.

با تقلیل فرصت مریض برای صحبت کردن و روی بر تافتن در نیاز به شنیدن توسط پزشک، نوعی از صرفه‌جویی و کارآئی می‌باشد، اما به چه بهائی به بهای از

فاقد اهمیت تلقی نمی شود اما سرریعا" درمانگر را به مقایسه آن با نتایج حاصله از یافته های تکنولوژیک و ابزاری می کشاند و سرانجام ختم قضیه را از طریق یک مداخله موضوعی محض بتوسط داده ها یا مشی درمانی دیگری شاهد هستیم .

درمانگر به شیوه خروش گوش می سپارد و در اکثر مواقع شنیده ها را از فیلتر (صافی) مقولات و روشهای رسیدگی خود ، تشخیص شخصی اش و مداخلات مبتنی بر تکنولوژی که به عمل آورده است ، می گذراند و بدنی ترتیب است که بیمار در فاصله نگاه داشته می شود . البته ممکن است که درمانگر گوش کند ، دقیق هم گوش کند اما فقط از کانالهای مقوله بندی شده سپس از گذر از صافی ذهن او ، ذهن مبتنی بر تکنولوژیهای عینی تشخیصی ، اما اینگونه درمانگری هر چه کمتر می شنود و در خطر جدی عدم توجه و یا توجه کمتر به مریض قرار می گیرد .

همانطور که اسپيرو spiro نوشته است طبیب بیشتر از آنکه در فکر گوش دادن به مریض باشد در جستجوی یافتن بیماری است اما هنوز هم مشکل عمده مریض متوسط گوش دادن به گفته هایش میسر است . اگر چه آشکار سازی Detection بیماری متوسط تکنولوژی و تصویر برداری اتفاق می افتد اما تشخیص بیماری از گوش سپردن به بیمار میسر میگردد .

گوش سپاری خیلی دشوار تر است از دیده سپاری ، گوش سپاری زمان می برد تمرکز می خواهد و مشارکت فعال را از درمانگر می طلبید . اما پزشکان بیش از دیدن به شنیدن و به کارگیر بهمه حواس نیاز دارند .

دست دادن فرصت شنیدن حرفهای مریض ، فرصت شنیدن روانشناسانه در جریان مشاوره پزشکی ، از دست دادن فرصت گوش سپاری دقیق اغلب برای مریض به معنای از دست دادن فرصت گفتن آن چیزی است که عمیقاً وی را رنج می دهد و بمعنای عدم بهره بردن از جنبه تخلیه هیجانی و سخن گفتن خود است .

شورتر خاطر نشان می سازد که گوش سپردن اصلی ترین مشکل درمان روانی غیر رسمی است که پزشک خانواده قادر است از آن استفاده نماید . به نظر او گوش سپردن یک میثاق ضروری برای پزشک است تا توسط آن به مختفیات مریض آنچه در نهفت او می گذرد ، آشفتگی ها و اختلالات روانی اش پی برده و برای مقابله با این اختلالات به او کمک کند .

همانگونه که قبلاً" طرح شد هنوز راههای دیگری وجود دارند تا نقش و اهمیت گوش سپردن در زمینه های بیماری و درمان و همچنان در حاشیه محجور بماند و مادر آستانه پیشرفت های جدید و متعدد تکنولوژیک فرصت بخشیده است که مطالب تازه قابل ملاحظه ای از مریض بدانیم که می توانند پایه خط درمان قرار گیرند . این تکنولوژیها می توانند بین ما و مریض فاصله ایجاد کنند وقتی که بیشتر مشاهده می کنیم و می بینیم خطر بیشتری وجود دارد که شنیدن را فراموش کنیم از عکسبرداری با اشعه ایکس گرفته تا تصویر برداری های مدرن ما شاهد یک جریان و خط آسان سازی را بطور مشخص می بینیم و همینطور شاهد یک اعتماد اساسی به آنچه که می بینیم تا اینکه می شنویم - هستیم .

نتایج بدست آمده متکی بر سنتهای آزمایشگاهی هم چنین یک منبع تقویت کننده روش دیدن است و اتکاء به یافته های آن معمولاً" قسمت اعظمی از یک گزارش را در مورد مریض تشکیل می دهد . آنچه که مریض می گوید البته