

العنوان:	إعادة النظر في علم النفس : نقد نظريات علم النفس من المنظار بين - الحضاري
المصدر:	دراسات نفسية
الناشر:	رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية (رأنم)
المؤلف الرئيسي:	دويري، مروان
المجلد/العدد:	مج 14, ع 1
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2004
الشهر:	يناير
الصفحات:	3 - 30
رقم MD:	83943
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	التطور النفسي، علم النفس، نظريات علم النفس، الدراسات النقدية، العلاج النفسي، الشخصية، الشخصية، الاضطرابات النفسية، التشخيص النفسي
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/83943

إعادة النظر في علم النفس نقد نظريات علم النفس من المنظار بين- الحضارى

د. مروان حويجى

قسم علم النفس - جامعة حيفا

بعد أن ظهر الفرد ككيان مستقل في عهد الفردية في أوروبا وشمال أمريكا، ظهر علم النفس لفهم هذا الكيان. جاءت نظريات التطور النفسى لتصف عملية الافراد النفسى التى يمر بها الطفل إلى أن يكون هوية مستقلة، وجاءت نظريات الشخصية لتحدد المبقى والعصليات النفسية الداخلية التى تفسر السلوك. الاضطرابات النفسية وفق هذه النظريات هى اضطرابات فى النظم الداخلى، وعليه فالعلاج النفسى يهدف إلى إعادة هذا النظم.

الناس فى آسيا وأفريقيا وأمريكا الجنوبية، ويضمنهم العرب، يعيشون فى نظم اجتماعى وثقافى جماعى Collective. يستمر الراشدون فى هذه المجتمعات بالتمسك بهويتهم الجماعية. سلوك الناس فى هذه المجتمعات تفسره العادات والقيم أكثر مما تفسره المبقى والعصليات النفسية الداخلية. الشنوذ هو اضطراب فى العلاقات داخل الأسرة أو اضطراب نفس - جسدى أكثر مما هو اضطراب بداخل النفس. لذلك فالعلاج النفسى الهادف إلى جعل ما هو غير واعٍ واعياً أو الهادف إلى تحقيق الذات، ربما يوقظ بعض الدوافع والأمنيات الممنوعة التى تدفع بالعمل، الذى هو الطرف الأضعف، إلى مواجهة مع عقلته. يميل علم النفس إلى أن يكون علماً اختزالياً Reductionistic إذ يفصل بين النفس والجسد، وبين الفرد وعقلته. بالإضافة إلى ذلك فهو علم يعتمد على الحكم الموضوعى للواقع المادى، ويقلل من مصداقية الخيال فى الحكم. معظم المجتمعات الجماعية تميل إلى الشمولية أكثر من الاختزالية، وهى روحية تعطى مكافئة للأحلام والرؤى أكثر من الواقع المادى الموضوعى. الناس فى هذه المجتمعات تفسر ضلقاتها بناء على العالم فوق الفيزى Meta-physical وتصفها بلغة مجازية Metaphoric.

كل هذه الخصائص النفسية والثقافية تسبب إحراجاً لجوهر العلاج النفسى. إذا اعتبرنا أن نظريات العلاج النفسى تتوزع على محور بين التخطئ العنى الهلغ إلى لتحكّم بالعرض، وبين التخطئ النفسى العصى، فمكن اقتراح نموذجاً تتم بموجبه ملاءمة لتنهج العلاجى لموصفات العصى، وذلك بناء على ثلاثة عوامل يجب تقيومها قبل بدء العلاج: درجة الإفراد للنفسى، قدرات المواجهة لدى العصى، ودرجة ترمت العقلة. مع عملاء نوى درجة تفرد منخفضة وقدرات مواجهة منخفضة ويعيشون فى علات مترمة، ينصح بنهج علاجى قصى المدى وعنى وموجه نحو تحقيق أهداف محددة. علاج هذه الحالات يتطلب إشراك العقل فى العلاج، ولا يقتصر على اللقاعات داخل العادة فقط. فى هذا السبى يقوم المعلق بتحديد التناقضات بداخل نظم قىم العصى ويدخل العقل، ويقوم بعملية تحالف وتدعم للقى البناءة بداخل العصى وعقلته.

من المحبذ استخدام العلاج غير المباشر كالعلاج المجازى أو الرمزى Metaphor therapy

واستخدام النصوص الأدبية في العلاج Biblio-therapy أو العلاج من خلال الفنون Art therapy مع العملاء المنتمين إلى الثقافات الجماعية؛ لأنها تحقق تغييرا عميقا دون إطلاق العنان حتما لمضامين ممنوعة تكون مكبوتة في اللاوعي، ودون إحداث مواجهات مع العائلة. يمكن استعمال عناصر من البيئة المادية كرموز تساعد على فهم صراعات العميل، ولمساعدته على اتخاذ إجراءات رمزية لحل هذه الصراعات. المقال يقترح نموذجا بيولوجيا - سيكولوجيا - واجتماعيا لفهم العلاج المجازي. الفرضيات الأساسية في هذا النموذج هي أن المستوى الرمزي والخيالي للتعامل مع القضايا هو الوجه الآخر للمستوى البيولوجي-سيكولوجي - واجتماعي، لذلك عندما يتم التعامل مع القضايا ويتم تحليلها بالمستوى الرمزي والخيالي، ينعكس هذا التحليل حتما على مستوى النفس والجسد والحياة الاجتماعية.

الأشخاص الذين يعيشون في مجتمعات جماعية، والذين يمتلكون هوية وشخصية جماعية غير مستقلة عن شخصية وهوية بينتهم الاجتماعية (دويري، ١٩٩٧؛ Tiandis, 1995).

علم النفس والمجتمع:

في عصر الفردية في الغرب، أصبح الفرد (رجلا أم امرأة) كيانا مستقلا معترفاً به وله حاجاته وحقوقه وآراؤه المتميزة عن غيره. لقد جاء هذا التطور الجوهري كجزء من تطورات اجتماعية واقتصادية وسياسية وثقافية بدأت في أوروبا إبان الثورة الفرنسية والثورة الصناعية وتأسيس دولة المواطنين القومية. قبيل حصول هذه التطورات، عندما كانت الدولة بمواطنيها في خدمة الملك كانت هنالك تبعية شبه كاملة بين الفرد وبين عائلته أو قبيلته Clan والتي وفرت له المأوى

هنالك أدبيات كثيرة نشرت في العقدين الأخيرين تشير إلى إشكالية علم النفس الغربي في المجتمعات غير الغربية، في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية، (Al-Issa, 1995; Berry, 1997; Dwairy, 1999; Pedersen, et al. 1989; & Sue, & Sue, 1990)، وفي المجتمع العربي بشكل خاص (أحرشواو، ١٩٩٤؛ النابلسي، ١٩٩٥). تشكل هذه الأدبيات بدايات لتطوير علم النفس عبر- الحضاري Cross-cultural psychology ليتمشى مع الخصائص الحضارية للمجتمعات غير الغربية.

لقد جاءت الحاجة لتطوير علم النفس عبر- الحضاري؛ لأن نظريات علم النفس الغربية تطورت في القرنين الماضيين كجزء من تطور الفردية Individualism في أوروبا وأمريكا، لذلك فهي ربما تناسب فهم ومعالجة الأشخاص الغربيين، لكنها تبدو أحيانا عاجزة عن فهم ومعالجة

النفسى الداخلى للإنسان Intra-psyche domain. أما اهتمامها بالعوامل الاجتماعية والبيئية فيقتصر على تفسير دور هذه العوامل الخارجية فى تكوين الشخصية، أو العالم النفسى الداخلى للفرد الذى هو المجال الأساسى للبحث فى علم النفس، وفق معظم هذه النظريات.

يرى كثير من الباحثين أمثال ترياندس وهوفستد أن المجتمعات فى العالم تتوزع على محور الفردية - الجماعية Individualism-collectivism (Hofstede, 1991; Triandis, 1995). الغالبية الساحقة من المجتمعات فى العالم: فى أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية تتموقع فى الطرف الجماعى من هذا المحور. المجتمع العربى ليس مجتمعاً أحادى الثقافة، فهناك عوامل تاريخية وإقليمية واقتصادية وطائفية وغيرها من العوامل التى لعبت وتلعب دوراً فى خلق التنوع والتعدد بداخل هذا المجتمع، لهذا فلا يتموقع جميع العرب فى موقع واحد على محور الفردية - الجماعية، بل يتوزعون على مواقع متباينة على هذا المحور. بالرغم من هذا التباين بداخل المجتمع العربى، إلا أنه عندما نقارن المجتمعات العربية مع المجتمعات الغربية المتباينة هى أيضاً، تبقى الغالبية الساحقة من المجتمعات العربية أقرب إلى الجماعية منها إلى الفردية، تسود فيها الهوية

وسبل العيش والبقاء. ومع تأسيس الدولة الحديثة التى أخذت على عاتقها مسؤولية رعاية حاجات ومصالح مواطنيها، أصبح من الممكن أن يتحرر الفرد من التبعية التى سادت علاقته مع عائلته أو قبيلته، وأن يستفيد من مكائنه الجديدة كمواطن، وأن يعمل بشكل مستقل فى المصانع أو الشركات، أو فى مصلحة خاصة، وأن يشتري حاجاته من مؤسسات المجتمع والدولة التى حلت بدلا العائلة أو القبيلة. هكذا فتحت هذه التغييرات السياسية والاقتصادية الباب أمام الفرد للتحرر من التبعية الاقتصادية والاجتماعية والنفسية لقبيلته وعائلته، وجعلت الانتماء القومى والمدنى يتفوق على الانتماء العائلى أو القبلى (دويرى ١٩٩٧، 1941، Fromm, 1976).

مع ظهور الفرد ككيان مستقل، جاء علم النفس ليحل ويفهم جوهر هذا الكيان، ويفهم كيف يتطور (نظريات علم نفس التطور)، وما هى مكونات شخصيته (نظريات الشخصية)، وما هى مواصفات الشخصية غير السوية (نظريات الاضطرابات النفسية)، وكيف نفهم شخصيته (نظريات التشخيص)، وكيف نغير إدراكه وتفعلاته وسلوكه (نظريات العلاج النفسى) (Dwairy, 1999, 2002). باستثناء المدرسة السلوكية، تتركز بقية نظريات علم النفس فى تحليل المجال

الفوارق الثقافية والحضارية في هذا المقال لا يعنى تجاهل وجود الصفات العالمية المشتركة لكل الشعوب والمجتمعات، ولا يعنى بالضرورة نفى مصداقية لنظريات علم النفس في المجتمع العربي، بل يأتي للفت النظر إلى هذه الفوارق التي تستدعي إعادة النظر في بعض المفاهيم النفسية، وإعادة صياغتها من منظور بين- حضارى.

التطور النفسى :

تجمع نظريات التطور في علم النفس على أن الطفل (أو الطفلة) يمر أثناء تطوره خلال عملية انفصال وانفراد Separation-Individuation تبدأ فى السنة الثانية من العمر، وتنتهى بعد مرحلة المراهقة فى بلورة شخصية وهوية مستقلة للفرد، وتمييزة عن محيطه الاجتماعى (Blos, 1967; Erikson, 1950; Freud, 1935/1960; Mahler, Bergman, & Pine, 1975). يعتبر الفرد الذى لا يصل إلى تكوين شخصية مستقلة وفق هذه النظريات إنساناً طفولياً أو Infantile أو معتمداً Dependent أو غير ناضج Immature من الناحية النفسية والاجتماعية. وعليه فعند تقييم تطور الأطفال والشباب فى المجتمعات الجماعية، بحسب هذه النظريات، تكون الغالبية الساحقة من الشباب والراشدين

الجماعية القبلية أو العشائرية (بركات، ٢٠٠٠؛ دويرى ١٩٩٧). المجتمع العربى لا يشجع الاستقلالية والحرية الفردية لأبنائه، بل يربى على الامتثال للإرادة الجماعية للعائلة أو الحموله أو العشيرة. حين لا تتحمل معظم الدول العربية مسؤولية رعاية حاجات مواطنيها من أماكن عمل وتعليم وصحة وخدمات وتأمينات اجتماعية، يبقى الانتماء القبلى أو العشائرى هو الموجب لهذه الحاجات، وبالتالي تبقى التبعية النفسية والاجتماعية لهذه الانتماءات سائدة، مما يؤثر تأثيراً كبيراً على تطور شخصية الانسان العربى، وعلى أنماط التفكير والسلوك لديه. فى هذا الواقع (الاجتماعى - اقتصادى - سياسى) تبقى هوية الإنسان العربى جماعية وغير مستقلة عن البيئة الاجتماعية، وتبدو عندها نظريات علم النفس الغربية، التي تتركز فى المجال النفسى الداخلى للفرد، قاصرة - إلى حد كبير - عن فهم تطور وشخصية واضطرابات الإنسان العربى، وعاجزة عن معالجته إن لم تكن تخطئ أو تسيء فهمه ومعالجته انطلاقاً من توجهها الفردى للإنسان.

فى هذا المقال سأحلل بشكل منهجى متأرق نظريات علم النفس فى المجتمع العربى، وقصور هذه النظريات فى مجال التطور، الشخصية، الاضطرابات النفسية، التشخيص، والعلاج النفسى. التركيز على

كبيرة في قسم "الفهم" في اختبار وكسلر للأولاد الأمر الذي يوحى بوجود صعوبة في التعامل مع مواقف اجتماعية يومية تتطلب حكماً مستقلاً واتخاذ قرارات مستقلة (Dwairy, 1998). تنمى هذه النتيجة مع بحث آخر قام به الباحث، والذي يشير إلى أن درجة الاستقلالية النفسية للطلاب الفلسطينيين منخفضة بالمقارنة مع الطلاب في الولايات المتحدة. فهوية الطلاب الفلسطينيين متأثرة إلى درجة كبيرة بهوية أهلهم (Dwairy, 2004). لا يعنى عدم تحقيق الأفراد تعلقاً كاملاً وشاملاً بالآخرين وغياب أى توجيه ذاتى، بل يعنى أن المكونات الذاتية للفرد تبقى غير كافية للحكم واتخاذ القرارات، وتبقى متعلقة بدرجة كبيرة بالعوامل الخارجية. وطبعاً، إن الاختلاف في درجة الأفراد النفسى بين المجتمعات لا يلقى العوامل المشتركة في التطور والنمو بين كل الشعوب، لذلك يجب التعامل مع الاختلاف بين المجتمعات على أنها اختلافات نسبية لا قطعية.

تصف نظريات التطور الغربية مرحلة المراهقة على أنها "أزمة هوية" Identity crisis يتصارع فيها المراهق مع سلطة أهله وقيمهم إلى أن يحقق هويته المستقلة (Blos, 1967; Erikson, 1950). هنالك أبحاث عديدة تشير إلى أن الشباب العربى واقع تحت سلطة الوالدين والمعلمين

"طفولية ومعتدة وغير ناضجة" إذ إن حاجات هؤلاء الشباب وآراءهم وقيمهم غير مستقلة عن حاجات وآراء وقيم أهلهم. أحقا يمكن اعتبار الشخصية الجماعية مفتقرة إلى النضج بالمقارنة مع الشخصية الفردية؟ بالنظر إلى الشخصية اليابانية ومنجزاتها كمثال للشخصية الجماعية، نصل للاستنتاج بأنه بالإمكان الوصول إلى أرقى مستويات التطور الثقافى والعلمى والتكنولوجى والاقتصادى دون التخلّى عن البنية الجماعية للمجتمع، بل وبالإستفادة من هذه البنية لإحداث التطور. من هنا يبدو أن هنالك حاجة لإعادة النظر في مصداقية معايير التطور القائمة على الفردية حين ندرس التطور النفسى لدى الشعوب غير الغربية.

من الجدير بالذكر هنا أن عملية الانفصال والأفراد ليست عملية اجتماعية فحسب، بل إنها عملية نفسية شاملة تتضمن الانفصال العلقى والأخلاقى أيضاً. فالراشد الذى حقق الأفراد مع انتهاء مرحلة المراهقة يتحلى بتكبير مستقل، وبأخلاق وقيم مستقلة عن مجموعة انتمائه. أما الذى لم يحقق الأفراد فيبقى تفكيره وأخلاقه متأثرين بشكل مباشر بالتوجيهات الخارجية التى يتلقاها ممن حوله. فى بحث قال به كاتب هذا المقال، فحص فيه الأداء العلقى للأطفال الفلسطينيين، تبين أنهم يواجهون صعوبات

الضابطة، إلا أنه لا يشعر بمعتادة جراء هذا الضبط، بل يعتبره خبرة إيجابية (حطب ومكى ١٩٧٨؛ دويرى ١٩٩٧). كما أشار عدد من الباحثين إلى أن فترة المراهقة في المجتمع العربي تأتي هادئة نسبياً ولا يتخللها صراعات من أجل الاستقلالية والافراد، كما هو الحال في المجتمع الغربي (Racy, 1970; Timimi, 1995).

من هنا يتضح أن مراحل تطور الأطفال والشباب العرب مختلفة كثيراً عما هو في المجتمع الغربي الفردى، وبالتالي فإن نظريات التطور الغربية لا يمكنها أن تصف وتتنبأ بخصائص تطور الشباب العرب. ومن جهة أخرى، فإن هذه النظريات لا تخلو من موقف قيمى يمجّد الفردية، ويتعامل مع التكافل والتعاقد الاجتماعى على أنه نسق من التخلف، وبالتالي تجعل أصحابها، أو من يتبنون معاييرها يسيئون فهم تطور الشباب والراشدين العرب، ويسئون تشخيص الحالات العيادية.

نظريات الشخصية :

تعتبر النظريات الغربية شخصية الإنسان كياناً مستقلاً له مكوناته وصفاته التى تحدد الفوارق الفردية بين الناس. تعرف نظريات الشخصية مبان وعمليات نفسية بداخل الفرد تساعد على فهم وتفسير وتوقع سلوك الإنسان والعوارض

النفسية التى يعانى منها البعض. فنظريات التحليل النفسى تتحدث عن مبان فرضية مثل الهو والأنا والأنا الأعلى واللاوعى، وعن عمليات وديناميات نفسية مثل الصراع والكبت وبقية الدفاعات النفسية. وتتحدث النظريات الإنسانية والوجودية عن مبان مثل الذات والذات المثالية والذات الحقيقية والذات المزيفة، وتتحدث عن عمليات نفسية داخلية مثل تحقيق الذات أو الصراعات أو التنافر Incongruence بين مكونات الشخصية. النظريات العقلية تتحدث عن التفكير أو الحديث الداخلى كمبنى و عملية أساسية تفسر سلوك الفرد. تتفق جميع هذه النظريات على أن شخصية الفرد هى المحرك الأساسى لسلوكه، وبالتالي إذا فهمنا هذه الشخصية، فنستطيع عندها تفسير سلوكه. بناءً على هذه النظريات، فإن القلق مثلاً نابع وفق نظريات التحليل النفسى من صراعات غير واعية بين مكونات الشخصية، ووفق النظريات الإنسانية من تنافر وعدم انسجام فى الذات، ووفق النظريات العقلية من تفكير غير عقلانى أو خاطئ. تكاد جميع نظريات الشخصية أن تتفق على أن الفرد يملك سيادة نسبية على نفسه، وإن لم يكن كذلك، فمن الممكن مساعدته على استعادة هذه السيادة بواسطة الاستشارة أو العلاج النفسيين.

عند مقارنة الشخصية الفردية المستقلة، كما تصورها النظريات الغربية والشخصية الجماعية العربية، يمكننا أن نجد فوارق جوهرية لها دلالات مهمة بالنسبة لفهمنا للإنسان العربي، وعلى كيفية تقديم المساعدة العلاجية له. فبينما تنسب نظريات الشخصية الغربية مصدر الضغط والمعاناة Distress لدى الأشخاص إلى صراعات نفسية داخلية، يأتي الضغط لدى الإنسان العربي (وبقية الناس في المجتمعات الجماعية) نتيجة لصراعات بين الفرد وبيئته الاجتماعية. فالمراقبة والضبط الاجتماعيان من جهة، وموقف المجتمع من سلوك الفرد من جهة أخرى يفسران - إلى حد كبير - الحالة العاطفية للإنسان العربي، ويشكلان المصدر الرئيسي للضغط من جهة، وللسعادة من جهة أخرى. ويمكن هذه العوامل الاجتماعية أن تجعل الفرد العربي سعيداً أو تعيساً بغض النظر تقريباً عن دور مبان الشخصية (مثل العقل والضمير) والتي هي أصلاً غير مستقلة، بل موجهة من الخارج. مرة أخرى يجب الانتباه إلى أن الفوارق بين المجتمعات هي فوارق نسبية، ولا تعني أن الفرد الغربي لا يتأثر بالضغوط الخارجية، أو أن الفرد العربي لا يملك أنا وأنا أعلى، ولا يعانى من صراعات داخلية، بل تعنى أن المكونات الداخلية لدى غالبية العرب ليست مستقلة،

وقد خصصت دورية Journal of Cross-Cultural Psychology Research عدداً خاصاً (رقم ٢٩) سنة ١٩٩٨ لتحليل نظريات الشخصية من منظور بين - حضارى. وفي مقالة لماركوس وكي تاياما، أشار الباحثان بأن شخصية الفرد فى المجتمع الجماعى ليست مستقلة بل تابعة لمجموعة الانتماء، وبأن سلوك الفرد متأثر بالظروف الخارجية وبالعوادات والتقاليد السائدة أكثر من تأثره بالشخصية، وبأن المسؤولية الجماعية والاهتمام بالآخرين يفوقان فى أهميتهما حقوق الفرد وحرية (Markus, & Kitayama, 1998).

فى مقالة بعنوان "أسس نظرية الشخصية النفسية - الاجتماعية الدينامية للشعوب الجماعية" نشرها الباحث الحالى سنة ٢٠٠٢، أوضح فيها كيف أن العادات والتقاليد والقيم الاجتماعية تفسر سلوك الإنسان العربى بشكل ربما يفوق مقدرة الشخصية على تفسيره، وبالتالي يدعو الباحث إلى توسيع مصطلح الشخصية فى المجتمعات الجماعية ليشمل مركبات اجتماعية من العادات والتقاليد والقيم التى تشكل جزءاً لا يتجزأ من الشخصية الجماعية غير المستقلة عن المجتمع، بل إنها مراقبة ومحركة بشكل مباشر وغير مباشر من قبله (Dwairy, 2002).

وما يتمشى مع توقعات غيره بغض النظر عن المشاعر والمواقف الحقيقية لصاحب هذا السلوك. تعتبر المساييرة قيمة اجتماعية مهمة في المجتمع العربي تقوم بالحفاظ على تماسك المجتمع، وامتثال أبنائه لقيمه وعاداته.

الاستغابة هو نمط سلوكي آخر يقوم خلاله الفرد، بعيدا عن المراقبة، بالتعبير عما لم يستطع التعبير عنه أمام شخص أو مجموعة ما. إنه سلوك يستغيب المراقبة والضوابط الاجتماعية، ويمكن صاحبه من إطلاق ما تم كبته أمام الآخرين.

التماهي مع القاهر هي عملية نفسية غير واعية يتماهي فيها المقهور مع القاهر حين يكون عاجزا عن مقاومته. لقد حلل المرابي البرازيلي باولو فريري انتشار هذه العملية في صفوف الشعوب المقهورة، التي تفضل بشكل غير واع التماهي مع القاهر، على تمزقها بين رفضه من جهة وعجزها عن مقاومته من جهة أخرى (Freiri, 1970, 1992). تمتاز الشخصية الفهلوية الشائعة في مصر، كما أشار إليها حامد عمارة (١٩٦٤) بكثير من المساييرة والمجازاة للظروف وأحيانا التماهي مع القاهر، واستغابة المراقبة الخارجية بدل مواجهتها أو مقلعتهها.

تقوم آليات المواجهة الاجتماعية، شأنها شأن الدفاعات النفسية، بتزيف الحقيقة أمام مصادر الضبط والمراقبة.

لذلك يتأثر هؤلاء بالعوامل الخارجية أكثر من تأثر غالبية الغربيين بهذه العوامل.

حين يكون الصراع النفسي الداخلي هو مصدر الضغط والقلق، ويكون الأنا الأعلى مصدر الشعور بالذنب كما هو الحال في الشخصية الفردية، يكون حل هذه الصراعات بواسطة دفاعات نفسية داخلية (مثل الإنكار Defense Mechanisms) والإسقاط وغيرها) للتغلب على هذا القلق والشعور بالذنب، كما تدعى نظريات التحليل النفسي. وتعمل هذه الدفاعات على تزييف الواقع أمام الأنا أو الأنا الأعلى اللذين يشكلان مصدر المراقبة والضبط والعقاب. أما حين يكون مصدر الضبط، وبالتالي الضغط والقلق والشعور بالعيب، هو المراقبة الأسرية والاجتماعية، كما هو الحال في الشخصية الجماعية العربية، فيحتاج المرء عندها إلى دفاعات من نوع آخر. إنها دفاعات اجتماعية تستطيع التدبر أمام هذا المراقب الخارجي وتحاشي عقابه. من هنا لا يمكن فهم سلوكيات الفرد العربي بدون فهم آليات المواجهة الاجتماعية، والتي تقوم بدور الدفاعات أمام المراقبة الاجتماعية. هذا الدور الذي تقوم فيه الدفاعات النفسية في المجتمع الفردي. من بين آليات المواجهة الدفاعية المساييرة والاستغابة والتماهي مع القاهر (دويري، ١٩٩٧).

المساييرة أو المجازاة هو نمط سلوكي يقوم فيه الفرد بالتعبير عما يرضى غيره،

إلا أن هذه التطورات ما زالت هامشية أمام هيمنة النهج الاختزالي الذي نما وتجنر على مدار قرون عديدة.

أمام هذا النهج الاختزالي، نرى أن الشخصية الجماعية ليست غير مستقلة عن بينتها الاجتماعية فحسب، بل إن مكوناتها ليست منفصلة عن بعضها البعض. العقل مثلاً في التراث العربي كما يقول محمد عابد الجابري (٢٠٠١) هو عقل عاطفي وأخلاقي يقوم بمهمة الضبط الاجتماعي أكثر مما يقوم بمهمة التفكير المنطقي الجاف؛ أي أنه لا يمكن الفصل بين العواطف والعقل والضمير. من هنا فإنه يصعب إيجاد مكونات الشخصية المذكورة في النظريات الغربية (الأنا أو الذات) مستقلة ومحددة بداخل الشخصية العربية، بل تكون متشابكة مع بعضها البعض من جهة، وغير مستقلة عن العادات والقيم الاجتماعية الخارجية من جهة أخرى. أما التقسيم الذي يمكن استقراؤه في الشخصية العربية فهو بين الشريحة الاجتماعية في الشخصية، والتي تتعامل مع المجتمع بواسطة المسابرة والتماهي مع القاهر وبين الشريحة الخاصة التي تستغيب المجتمع وتنشط في حيز الخصوصيات. هذه هي مكونات الشخصية العربية: شريحة اجتماعية وشريحة شخصية. من هنا جاءت الدعوة المذكورة أعلاه بتوسيع مفهوم الشخصية

فلتحاكي القلق الناجم عن هذه الصراعات، تقوم آليات المواجهة الاجتماعية بتزييف الحقيقة الداخلية أمام المراقب الاجتماعي بالضبط، مثلما تقوم الدفاعات النفسية بتزييف الحقيقة الداخلية أمام المراقب الداخلي كالأنا والأنا الأعلى، الذي يشكل سلطة داخلية مستقلة.

النظريات الغربية تتميز بنهج اختزالي Reductionism يقسم الظاهرة إلى مكونات وعوامل. فالنفس، وفق هذا النهج، هي كيان منفصل عن الجسد، والفرد منفصل عن المجتمع، ومكونات الشخصية منفصلة عن بعضها، رغم أنها تتفاعل مع بعضها. هذه النظريات تميز تمييزاً واضحاً بين الهو والأنا والأنا الأعلى، أو بين الذات الحقيقية والذات المثالية والذات المزيفة، أو بين العقل والعواطف والأخلاق. فليست الشخصية كياناً مستقلاً فحسب، بل إن مكوناتها مستقلة ومنفصلة عن بعضها البعض أيضاً. بالرغم من الإجازات العلمية التي حققها التوجه العلمي الاختزالي، إلا أنه يواجه مأزقاً جدياً في فهم الظواهر الطبيعية والاجتماعية المركبة، لذلك نرى بين الحين والآخر ظهور توجهات نظامية Systemic تتعامل مع الظواهر بشكل شمولي. نتيجة هذه التوجهات ظهر موضوع العلاج الأسري مثلاً، أو العلاج الطبي الشمولي الذي يولى بالنفس والجسد نظاماً واحداً غير منفصل،

النفسية: العاطفية والسلوكية والاجتماعية، راجعة لوجود اضطراب Disorder داخلي في الشخصية. فالاحتساب مثلاً يمكن أن يرجع، حسب نظريات التحليل النفسي، إلى سيطرة الأنا الأعلى على بقية مكونات الشخصية، والعنوانية ترجع لضعف الأنا والأنا الأعلى، والقلق حسب النظريات الإنسائية ينجم نتيجة عدم اتساق بين الذات والذات الحقيقية، والسلوك العصبى حسب النظريات العقلية نابع عن أنماط تفكير مترممة وإلزامية، وهكذا (Dwairy, 1998b).

أما في المجتمع العربي، فإذا كانت العوامل الاجتماعية، مثل القيم والعادات والدعم الاجتماعي والمراقبة الاجتماعية، عوامل رئيسية في داخل الشخصية الجماعية للإنسان العربي، وإذا كانت هذه العوامل تحدد سلوك الفرد وتشكل المصدر الرئيسي لسعادته أو تعاسته، فيبدو أن هنالك ضرورة لإعادة النظر في تعريف الاضطراب النفسي، الذي يزعم أن الاضطراب يحدث بداخل حدود الشخصية للفرد، وتبنى تعريفاً أوسع يشمل العلاقات بين الفرد وبين مجموعة أتمتائه. فالاضطراب يحدث ليس في علاقة مركبات الشخصية ببعضها فحسب (مثلاً بين الهو والأنا الأعلى) وليس بسبب فشل الدفاعات النفسية في تهدئة القلق والمحافظة على درجة أداء جيدة، بل إن الاضطراب في الشخصية الفردية العربية هو في علاقة

ليشمل العادات والقيم التي تشكل جزءاً أساسياً من الشريحة الاجتماعية في شخصية الإنسان العربي، والتي هي ليست مستقلة عن المراقبة والضبط الاجتماعيين (Dwairy, 2002).

وثمة فرق آخر في مفهوم الشخصية بين الشرق والغرب. نظريات الشخصية الغربية تحاول قراءة وتعريف الفوارق الفردية بين الناس. أما في المجتمع العربي، الذي تلعب فيه العوامل الاجتماعية دوراً رئيسياً في توجيه سلوك الفرد ومشاعره، فمن المتوقع أن يكون هنالك تطابق كبير بين صفات وسلوك الناس المنتمين لنفس مجموعة الانتماء، وأن تكون الفوارق الفردية بين الأشخاص ضئيلة. الاختلافات الرئيسية تظهر لدى نفس الشخص أو المجموعة بين سياق أو آخر، لذلك فإن الشخصية العربية تميل لأن تكون شخصية سياقية Contextual (دويرى، ١٩٩٧)، أسوة ببقية الشعوب الجماعية (Markus, & Kitayama, 1998).

الاضطرابات النفسية:

يعتمد التعريف الغربي للاضطرابات النفسية هو الآخر موقفاً اختزالياً يفصل بين الفرد ومجموعة أتمتائه، ويفصل بين النفس والجسد. بالاعتماد على الفكرة السائدة في النظريات الغربية بأن الشخصية هي المفعول الأساسي للسلوك، فإن الاضطرابات

عالمية تنطبق على جميع الشعوب. مقابل ذلك هنالك عدد من الأبحاث في العالم غير الغربي، تستدعي التريث وتشكك في عالمية هذه الموصفات (Al-Issa, 1989; Dwairy, 1998b; Okasha, 1999; Okasha, Seif El Dawla, Khalil, & Saad, 1993; World Health Organization 1992). لناخذ مثلا ملاحح الاكتئاب والأذهان الشائعين في الغرب والتي تشكل الوراثة عاملا رئيسيا فيهما لنرى ملامحهما لدى الشعوب الشرقية.

الاكتئاب الذي، وفق النظريات الغربية اضطراب عاطفي في المزاج، يتسم بالشعور بالحزن والذنب والوحدة والعجز والياس وفقدان طعم الحياة، إلى جانب عوارض جسدية أخرى نجده لدى الشعوب الشرقية، وبينها العربية، لا يتسم بالاضطراب العاطفي في المزاج، بل يتسم في الأساس بعوارض جسدية وبمشاعر تبدو معاكسة من حيث حدثها لما هو شائع في الغرب، فمريض الاكتئاب العربي مثلا حين يكون في ضائقة Distress يشكو في الأساس من عوارض جسدية مثل الأوجاع أو ضيق التنفس، أما الشعور بالحزن أو بالذنب أو الوحدة فيكون أقل بروزا. وفي بعض الحالات، يبدي مريض الاكتئاب ضجره من كثرة الناس من حوله بدل الوحدة، ويبدي أملا في الحياة (Al-Issa, 1989; Bazzoui, 1970). هنالك أبحاث تشير إلى أن العوارض التي يبديها مريض الاكتئاب العربي القاطن في المدن

الفرد بمجموعة انتمائه الذي لم ينفصل عنها أصلا، ويسبب فشل طرق المواجهة الاجتماعية في المحافظة على التوازن بين حاجات الفرد وحاجات المجموعة (Dwairy, 2000).

ومن جهة أخرى، هنالك ضرورة لإعادة النظر بالموقف الاختزالي في قضية النفس والجسد التي سادت في الغرب في أعقاب رينيه ديكارت في القرن السابع عشر. بالاعتماد على هذه الثنائية، يتعامل علم النفس الغربي مع العوارض الجسدية للاضطرابات النفسية على أنها تسرب غير طبيعي للضغط من المجال النفسى إلى المجال الجسدى، لذلك يطلقون على هذه العوارض اسم التجسم Somatization أى تحول العارض من النفسى إلى الجسدى (DSM IV). المجتمعات الجماعية وبينها العربية تعتبر مجتمعات كلية Holistic؛ بمعنى أنها تتعامل مع النفس والجسد كنظام واحد. وعليه، فبطبيعة الحال تأتي عوارض الضغط والضايقة في النفس والجسد معا (Dwairy, 1997b)، لذلك فليس هنالك عملية تجسم بل نظام واحد نفسى - جسدى بل نفسى - جسدى - اجتماعى.

يرسم الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع لجمعية الطب النفسى الأمريكية DSM IV ملاحح الاضطرابات النفسية بشكل دقيق موحيا بأن هذه الملاحح

مرضية، كما هو الأمر لدى الذاتيين فى الغرب. الصورة الإكلينيكية للذهان الشائع لدى العرب تشبه - إلى حد ما - الذهان قصير الأمد Brief psychosis الذى يعتبر ذهاناً غير شائع فى الغرب. إلا أن هذا الذهان يختلف عن الذهان لدى العرب بأنه يستمر لمدة لا تزيد على شهر واحد. من الجدير بالذكر هنا أن أبحاث منظمة الصحة العالمية قد أشارت إلى أن الذهان الشائع فى كثير من المجتمعات الجماعية يختلف عن الذهان الشائع فى الغرب، ويشبه - إلى حد كبير - الذهان الذى وصف سابقاً لدى العرب (World Health Organization, 1992).

مفهوم الواقع الذى تعتمد النظريات الغربية لتحديد مدى الانفصام عن الواقع هو مفهوم مادى وموضوعى Positivistic الأمر الذى يجعلها أحياناً تسمى فهم بعض الظواهر الشائعة لدى بعض الشعوب الشرقية التى لديها مفهوم روحانى للواقع. بعض هذه الشعوب مثلاً يعتبر الرؤى والأحلام مصدراً موثقاً أكثر للحقيقة من الواقع المادى. بعض هذه الشعوب مثل اليونانيين أو الصوفيين يمارس طقوساً دينية للعطو فوق العالم المادى والارتقاء لما يمكن تسميته "بالحقيقة الحقيقية". هنالك قطاعات واسعة من هذه الشعوب تؤمن بالقوى فوق الطبيعية مثل عين الحسد والجن إلى حد

تشبه - إلى حد كبير - عوارض مريض الاكتئاب فى الغرب، التى تكون نفسية أكثر مما هى جسدية (Ghubash and Bebbington, 1994; Ghubash, Hamdi, and Bebbington, 1992; West, 1987). من الجدير بالذكر أن بووز الاكتئاب بعوارض جسدية شائع لدى شعوب جماعية أخرى مثل الصين واليابان وفيتنام (Gaw, 1993).

الذهان يتسم، وفق النظريات الغربية، بانفصال ما عن الواقع الموضوعى، ويظهر على شكل تهيؤات أو أوهام تشوه الواقع، يكون للعوامل الوراثية دور أساسى فيها. هنالك أبحاث عديدة (Cooper, Jablensky, & Sartorius, 1990; Okasha, 1999; Okasha, Seif El Dawla, Khalil, & Saad, 1993) أن الذهان الشائع لدى العرب يظهر بشكل مختلف عن كيفية ظهوره فى الغرب، وتلعب فيه العوامل البيئية دوراً مركزياً. الذهان لدى العرب وفق هذه الأبحاث يأتى عادة بشكل مفاجئ فى أعقاب حادث ضاغط (كالفقدان أو الطلاق أو المرض)، ويגיע حاداً يتخلله خليط متنوع من العوارض الذهانية والعصابية والعاطفية والجسدية، تهدأ بشكل تدريجى وتتلاشى خلال سنة واحدة لدى نحو ثلثين منهم. من الملفت للنظر بأن هنالك نسبة عالية من المرضى العرب، الذين يبدون العوارض الذهانية، لا توجد فى عائلاتهم حالات

التشخيص النفسي :

لتشخيص الحالة النفسية يعتمد السيكولوجيون في الغرب المقابلة التشخيصية والمشاهدة والاختبارات النفسية. هنالك كم هائل من الاختبارات النفسية التي تطورت في الغرب، والتي تهدف إلى تقويم البنية النفسية ودينامياتها بداخل الشخصية مثل الذكاء أو الثقة بالنفس أو قوة الأنا أو الإنكار أو غيرها. بناء على أسس نظرية الشخصية العربية المذكورة أعلاه (Dwairy, 2002)، التي لا تفصل بين الفرد ومجموعة انتمائه، وترى أن الساحة الرئيسية التي تجرى فيها الصراعات هي ساحة الأسرة أو الحمولة وليست الساحة الذاتية للفرد، وترى أن الفرد العربي موجه نحو الانسجام مع بيئته الاجتماعية، وليس الانفصال النفسي عنها، وأنه يستخدم آليات المواجهة الاجتماعية، وليس الدفاعات النفسية، لحل الصراعات وللحفاظ على الانسجام نجد ضرورة لتطوير وسائل قياس مشتقة من هذه النظرية.

العوامل المركزية التي تستحق الاهتمام

أثناء عملية التشخيص هي:

مدى الانفراد: كما جاء سابقا، ففي شخصية العربي التي هي كل متكامل يصعب الفصل بين المكونات الداخلية للنفس والشخصية (مثل العقل أو العاطفة

أنهم يفسرون الجنون على أنه نتيجة دخول الجن للإنسان (ومن هنا جاء اسم الجنون). النظريات الغربية للاضطرابات النفسية، والتي تعتمد الموقف المادي - الموضوعي للواقع والحقيقة، يمكن أن تسيء فهم هذه الظواهر والممارسات الروحية لدى العرب أو غيرهم، وتعتبرها مرضية أو ذاتية؛ نظرا لبعدها عن الواقع المادي الملموس. هنالك أدبيات كثيرة تنتقد النظرة المادية للواقع التي تستخف بالروحانيات السائدة لدى الشعوب الشرقية، وتدعو هذه الأدبيات إلى أخذ مفهوم الواقع، الذي تؤمن به المجموعة الثقافية التي ينتمى إليها المريض، بالاعتبار أثناء تحديد الانفصام عن الواقع وتشخيص حالته (Al Issa, 1995; Dwairy, 1997b).

في كلا الاضطرابين: الاكتئاب والذهان، تلعب العوامل الاجتماعية لدى العوب دورا رئيسيا ربما يفوق أحيانا دور الوراثة التي تلعب دورا بدرجات مختلفة لدى جميع الشعوب، وتكون ملامح الاضطراب ودورته مختلفة في جوهرها عما هو موصوف في الـ DSM IV. الاختلافات بين - الحضارية لا تقتصر طبعا على هذين الاضطرابين، بل تشمل بقية الاضطرابات كاضطرابات القلق والأكل والاضطرابات الجنسية (المزيد انظر (Dwairy, 1998a, 1998b).

وتتألف هذه المقابلة من ٢٥ سؤالاً رئيسياً، وتستقصى أربعة مجالات عامة، كل منها تشكل محور اهتمام نظرية نفسية ما مثل المشاعر والغرائز التي تهم نظرية التحليل النفسي، ومجال الرغبات وتحقيق الذات الذي يهتم النظريات الإنسانية، ومجال القيم وفلسفة الحياة والوجود الذي يهتم النظريات الوجودية، ومجال العلاقات الأسرية التي تهم النظريات النظامية والعائلية. الخاص في هذه المقابلة هو أن المقابل تستقصى جوانب مختلفة من حياة المقابل بالمقارنة مع أهله. فمثلاً عندما يُسأل المقابل عما يسبب له الحزن مثلاً، يسأل بعدها عما يسبب الحزن لأهله، أو عندما يُسأل عما يجعله يخجل بنفسه يُسأل بعدها عما يجعل أهله يخجلون منه أو من أنفسهم. بهذه الطريقة يمكن للمقابل أن يكون فكرة واضحة عن مدى انسجام الفرد مع أهله، أو عن وجود صراعات بينهما.

٢- "التحدث عن الذات من خلال التحدث عن غرض": هذه طريقة تشخيص تم تطويرها بواسطة كاتب هذه المقالة (Dwairy, 2001). وقد تأسست هذه الطريقة على تعقق الإنسان العربي نفسياً وعاطفياً ببيئته الفيزيائية، فتحاول الوصول إلى هذه العواطف والذكريات من خلال التحدث عن أغراض في بيئته. إنها طريقة غير مباشرة لفهم شخصية المقابل الذي يجد صعوبة في التعبير عن نفسه

أو القيم). المركبات التي يمكن تمييزها عن بعض هي الشريحة الاجتماعية، التي هي مختلفة في جوهرها تماماً عن الشريحة الخاصة في الشخصية. المساحة التي تحتلها كل من الشريحتين بالتالي تعكس درجة الانفصال والتفرد عن مجموعة الانتماء الأمر الذي تترتب عليه أبعاد مهمة في العلاج، كما سيتضح لاحقاً. مدى نجاح آليات المواجهة الاجتماعية: كما هو الحال في الدفاعات النفسية، التي يمكن أن تكون ناجحة أو فاشلة في تخفيف القلق والحفاظ على الثقة بالنفس، وعلى الأداء الناجح للفرد، كذلك آليات المواجهة الاجتماعية (المسايرة والتماهي مع القاهر والاستغلبة) يمكن أن تكون ناجحة أو فاشلة في الحفاظ على سعادة الفرد واتسجامة في مجموعته، ومواصلة دوره وواجباته في الأسرة والمجتمع.

لتشخيص هذه العوامل هناك ضرورة لتحديث طرق تشخيص للفرد في سياق مجموعته وبيئته. نظراً لعدم اتساع هذه المقالة لاستيفاء موضوع التشخيص بشكل كامل، أكتفى بإيراد مثالين للتشخيص المرجو.

١- "مقابلة الشخص بداخل ثقافته" Person-in-culture interview هي "مقابلة مقننة" جرى تطويرها بواسطة Berg-Cross, & Chinen (1995).

عنه. فهناك من يقرر التخلص من هدية تلقاها من والده القامع، وآخر يقرر تجديد استعمال إبريق القهوة الذي كان ملقى في المخزن. إن هذا التغيير في موقع أو مكانة الغرض لهو تجسيد رمزي لتغيير نفسى للمقابل. لفهم كيفية استعمال هذه الطريقة، انظر إلى Dwairy (2001, 2003).

العلاج النفسى :

وفقا للنظريات التى ترى بالاضطراب النفسى اضطرابا Disorder فى نظام الشخصية الداخلى للفرد، فإن هدف العلاج النفسى هو إعادة هذا النظام Order المفقود من خلال جعل المضامين غير الواعية واعية للمريض، كما ترمى نظريات التحليل النفسى، أو توجيه العميل (أو العميلة) نحو تحقيق ذاته كما ترمى النظريات الإنسانية والوجودية، أو جعل أفكاره الداخلية عن نفسه وعن الآخرين والبيئة تتغير كما ترمى النظريات المعرفية.

علما بأن عمليات الكف أو الامتناع تكون موجهة - عادة - ضد مضامين مرفوضة أو ممنوعة فى المجتمع، لذلك فحين يتم تحقيق أهداف العلاج وفقا لهذه النظريات الغربية، يكون من المتوقع أن يحدث تغير فى سلوك الفرد، أو طريقة التعبير عن ذاته، يناقض أو يصطدم على الأغلب مع التوقعات والقيم الاجتماعية، مما يوجب

ومشاعره بشكل مباشر. لإجراء هذا النوع من المقابلة، يُطلب من الشخص إحضار غرض من بيته للمقابلة القادمة على أن يكون هذا الغرض ذا معنى أو دلالة أو أهمية بالنسبة له. إن مجرد هذا الطلب يوجه ذهن المقابل نحو بيئته الفيزية ليتفحص علاقته بها ومعناها له ليقرر فيما إذا سيحضر كتابا أهدها إياه أبوه عند تخرجه، أو إبريق القهوة الذى بقى له من والدته المتوفية، أو شبكة زواج أو صورة أو غيرها. الأمر المذهل فى هذه الطريقة هو الاكتشاف بأن الأغراض التى تعتبر جمادا، هى أغراض مشحونة بالمشاعر وبالذكريات العميقة جدا توصلنا عادة إلى أهم الصراعات أو الأحداث المهمة فى حياة المقابل مع أهله، والتى لها دلالة مهمة للمشكلة التى توجّه بسببها للعلاج. ويكشف السيكلوجيون الذين يستعملون هذه الطريقة خلال الحديث عن الغرض أن ثمة عملية إسقاط نفسية مهمة تجرى وترفع مضامين مهمة ربما تفوق أهميتها المضامين التى يمكن الوصول إليها من خلال عملية الإسقاط على صور اختبار TAT أو لوحات اختبار رورشاح. يمكن النظر إلى الأغراض التى يحضرها المقابل على أنها رموز Metaphors يمكن أن تسخر فى علاج ميتافورى أيضا. فى الجزء الثانى من المقابلة يُسأل المقابل عما يريد أن يفعله بالغرض الذى تحدث

وقيما، ولنفترض أن كل منهما يتبنى أنماط تفكير وإدراك غير منطقية تتطلب كشفها وتغييرها بأنماط جديدة مثل "أستطيع أن أقول لا" أو "من حقى كذا وكذا" أو "ست مجبرا على كذا وكذا"، فما الذى سيحدث بعد إنجاز مهمة العلاج الهادفة إلى جعل الغضب أو الميول الجنسية واعية لدى كل منهما، وبعد أن يتجه العميل أو العميلة إلى تحقيق الذات بعد أن تبنى أنماط تفكير جديدة؟ من هنا فالعلاج النفسى الغربى "يحرث فى الحقل الخاطئ" ويهدف إلى حل الصراعات الداخلية على حساب تأجيج الصراعات الخارجية، التى هى أصلا الحقل المركزى للمشكلة، وبالتالي يترك الفرد فى ساحة المعركة عاجزا عن تحقيق أى اتصال (Dwairy, 1997a; Dwairy, & Van Sickle, 1996).

العلاج فى المجتمعات الجماعية:

العلاج فى المجتمعات الجماعية يجب أن يهدف إلى تخفيف معاناة العميل دون المس باتسجامة مع بيئته الاجتماعية التى لم ينفصل عنها لا نفسيا ولا اجتماعيا ولا اقتصاديا (دويرى، ١٩٩٧). تحقيق الافراد النفسى أو تحقيق الذات ليست الطرق الوحيدة لتخفيف المعاناة النفسية، بل ربما أنها فى بعض الحالات تزيدها سوءا (انظر الحالات الموثقة فى الفصل

الصراعات بينه وبين بيئته الاجتماعية، التى حافظ على الاتساجم النسبى معها بفضل إبعاد بعض المضامين عن الوعي، أو بفضل تنيهه للمصلحة الجماعية أو لسلطة العائلة وتنازله عن تحقيق ذاته، أو بواسطة تشويه تقييمه الذهنى لتجربته. من هنا فإن العلاج النفسى الهادف لإعادة الترتيب الداخلى لشخصية الفرد ربما يجد حلا لبعض الصراعات الداخلية، لكن بثمن تأجيج الصراعات الخارجية التى هى أصلا الحلبة الرئيسية للمعاناة النفسية للفرد، والتى كان من المفروض أن تكون الحلبة التى يتركز فيها العلاج لحل الصراع فيها. من الجدير هنا أن نتذكر أن ما يجعل الفرد فى المجتمعات الجماعية يكبت مشاعره ورغباته هو فى الأساس السلطة الاجتماعية الخارجية، وليست مبان داخلية كالأنا أو الأنا الأعلى، لذلك فمن المتوقع أن يهدد العلاج النفسى الهادف إلى إعادة الترتيب الداخلى للشخصية اتساجم الفرد مع بيئته الاجتماعية، ويخلق مواجهات بين الفرد وبيئته الاجتماعية يكون هو الطرف الأضعف، وربما المهزوم فيها. لتجسيد الخطر، دعونا نفترض أن المعاناة النفسية للعميلة ترجع إلى مشاعر جنسية مكبوتة يحرمها المجتمع، أو أن معاناة العميل نابعة من كبت غضبه على والديه اللذين حالا دون تحقيق ذاته وفرضا عليه الاتساجم بمشروع العائلة وفق مصالحها

متفاوتة في المجتمعات الجماعية أيضا، والذين يمكن أن يستفيدوا من العلاج الغربي الذي يساعدهم على إعادة ترتيب عالمهم الذاتي أيضا. لذلك فربما تكون المهمة التشخيصية الأولى التي يجب القيام بها هي قياس درجة الانفراد النفسى لدى العميل. علما بأن بعض التغييرات فى سلوك العميل ومواقفه ربما ستؤدى إلى مواجهات مع بينته الاجتماعية، لذلك فيجب بالإضافة إلى قياس درجة الانفراد قياس درجة تزامت العائلة ومدى استعدادها لتقبل التغيير من جهة، وقياس قدرات المواجهة النفسية للعميل من جهة أخرى قبل دفعه نحو هذه المواجهات.

بعد تشخيص مدى الانفراد النفسى ودرجة تزامت العائلة وقدرات المواجهة النفسية للعميل، يقف المعالج العربى أمام عدة بدائل علاجية لا تنحصر بين نظريات العلاج الغربية فحسب، بل تضع هذه النظريات وطرق العلاج الأربع المقترحة أعلاه على امتداد تقع فى طرفه الأول طرق العلاج التى تتركز فى داخل النفس الفردية، وتحفر عميقا فى اللاوعى لإطلاقه إلى الوعى مثل علاج التحليل النفسى، وفى طرفه الأخر تقع العلاجات المقترحة أعلاه لذوى الشخصية الجماعية، والتى تتركز فى إعادة صياغة علاقة الفرد بمحيطه الاجتماعى، وتحديد جعل العميل واعيا للمضامين المكبوتة، والتى هى فى

الأخير فى كتاب (Dwairy, 1998a). لذلك فاستراتيجية العلاج يجب أن تتمشى مع فهم المبنى الجماعى للمجتمع العربى، وأن تعمل على ما يلى:

١- إعادة صياغة العلاقات بين الفرد وبينته الاجتماعية بشكل يعطى للعميل راحة نفسية، الأمر الذى يتطلب - طبعا- استعدادا وتعاوننا من العائلة. أما حين يكون هذا الهدف عسيرا فتبقى البدائل التالية ممكنة دون جعل ما هو "غير واع واعيا" ودون "تحقيق الذات" ودون "تغيير أنماط التفكير".

٢- إعادة فحص نجاعة آليات المواجهة الاجتماعية التى انتهجها العميل، والعمل على توجيهها باستخدام مرجعيات قيمية من داخل الدائرة الثقافية لمجتمعه.

٣- انتهاج طرق علاجية غير مباشرة كالعلاج الميتافورى أو البيبلوترايبى أو Biblio-therapy أو العلاج بواسطة الفن.

٤- انتهاج علاج يسكن العوارض، أو يغير السلوك دون التدخل بالديناميات النفسية غير الواعية مثل العلاج الدوائى أو الاسترخاء أو العلاج السلوكى.

هذه أهداف عامة تناسب نوى الشخصيات الجماعية، لكننا يجب ألا ننسى أن درجات الانفراد Individuation فى المجتمعات الجماعية ليست واحدة، إذ إن هنالك أناس مستقلين نفسيا بدرجات

يجب التنبيه إلى أن كثيرا من مدارس العلاج الأسرى تنتهج قيما فردية تعطى مكانة متساوية لأفراد العائلة. إن علاجاً كهذا يصطدم اصطداماً سافراً مع المبنى الهرمي السلطوي للأسرة العربية، أو للحمولة العربية، وبالتالي يمكن للعلاج الأسرى هذا أن يهدد سلطة العائلة (الأب أو الوالدين) ويجعلها تجهض مساعي المعالج. لذلك فعند العمل مع الأسر العربية، هنالك ضرورة لتحياد الصدام مع سلطة الأسرة، بل هنالك حاجة لتفهمها وربما التماهي معها لكي تصبح جاهزة لتقبل التغيير. وهنا يمكن أن نتساءل بحق كيف نتفهم ونتماهي مع سلطة ربما تكون قابعة وتشكل مصدر الضغط الذى يعانى منه العميل؟

انتهاج موقف متفهم ومتماه مع سلطة العائلة ليس هو من باب الأمر الواقع الذى لا بد منه تحاشياً لإجهاض العلاج فحسب، بل - أيضاً - من باب فهمنا الاجتماعى والنفسى لهذه السلطة التى تربت على قيم جماعية تلزمها التجاوب مع توقعات وضغوطات البيئة الاجتماعية من جهة، مما يجعلها بالتالى ضحية تحاول حماية نفسها بواسطة الضغط على أبنائها وبناتها من جهة أخرى. يمكن الافتراض أن بداخل سلطة العائلة تناقضات يمكن استثمارها من أجل إعادة صياغة علاقة العميل ببيئته الاجتماعية. هذه التناقضات قائمة بداخل

الأصل من المحرمات الاجتماعية، وتتحايد دفعه إلى مواجهات، ربما يكون فيها الطرف المهزوم. فى المسافة الواقعة بين هذين الطرفين تقع عدة علاجات وسطية كالعلاجات الإنسانية أو العلاج الأسرى أو الذهنى أو غيرها.

يضع المعالج خطة علاجية ملائمة للعميل بالاعتماد على تقويمه للعوامل الثلاثة المذكورة أعلاه: درجة الافراد النفسى، ودرجة تزمّت العائلة، والقدرات النفسية للعميل (Dwairy, 1998a, 2002). كلما كان العميل أكثر أفراداً، ويمتلك قدرات نفسية جيدة للمواجهة وعائلته قابلة للتغيير، كلما كان من الممكن انتهاج أساليب علاج تتركز فى الذات، وتحفر فى اللاوعى. أما حين يكون العميل أقل أفراداً، ولا يملك قدرات نفسية للمواجهة، وينتمى إلى عائلة متزمتة وغير قابلة للتغيير، فعندها يجب الحذر جداً من الحفر فى أعماق النفس وفى اللاوعى تحاشياً لزجه فى معارك يعجز عن مواجهتها، بل يجب انتهاج أساليب العلاج المقترحة للمجتمعات العلاجية.

١- إعادة صياغة العلاقة مع البيئة الاجتماعية:

ربما أول ما يخطر ببال القارئ وبحق أن العلاج الأسرى Family therapy هو العلاج الأنسب للعلاء العرب، ومع هذا

٢- فحص نجاعة آليات المواجهة الاجتماعية: المسابرة والاستغابة والتماهى مع القاهر كلها آليات مواجهة اجتماعية تهدف إلى الحفاظ على تأقلم الفرد مع مجموعة أتمتانه، مقابل أن يحظى بالدعم المادى والمعنوى الحيويين لبقائه فى مجتمعه الجماعى. أحيانا يحدث أن تخفق هذه الآليات فى تحقيق التوازن فى داخل مجموعة الائتماء، أو فى تحقيق الدعم المادى والمعنوى. حضر شخص (٢٧ سنة) للعلاج بسبب عوارض اكتئاب وعوارض سايكوسوماتية. وبفحص علاقته مع أهله تبين أنه يتفانى فى مسابرة والديه، ويتماهى معهم، ويحرم على نفسه استغابتهما ولكنه فى المقابل لا يحظى بتقديرهما وبدعمهما، بل ويشعر أنهما يفضلان أخاه البكر عليه رغم أن ذلك الأخ لا يقدم جزءا مما يقدمه العميل لأهله. فى هذه الحالة نرى أن آليات المواجهة قد أخفقت. فقد حاول العميل تحسين موقعه فى نظر أهله بواسطة المزيد من المسابرة والتفانى لكن عبثا إلى أن ظهرت عوارض الاكتئاب. نظرا لأن درجة الافراد النفسية لهذا العميل كانت ضئيلة جدا، ومقدرته على المواجهة ضعيفة، وعائلته تقليدية ومتعصبة جدا للإبن البكر، لم تكن من الحكمة إثارة غضبه على سوء معاملة الأهل ودفعه نحو الافراد أو المواجهة، بل كان يكفى أن

الشخص الواحد كالأب مثلا، وبداخل السلطة الجماعية للعائلة كوجود جزء من العائلة يميل لنهج آخر عن النهج السائد فيها. لناخذ الأب القامع مثلا هل يستطيع المعالج الوصول إلى عناصر أخرى فى شخصيته، مثل حبه لأبنائه وقلقه عليهم، أو خجله وخوفه من المجتمع وعجزه عن مواجهته؟ وصول المعالج إلى هذه العناصر فى شخصية الأب يجعل هذا الأخير يأمن المعالج، ويكون على استعداد لإعادة النظر فى نهجه القمعى السابق، وتجعله يكتشف أن هذا النهج ربما اراحه من جهة، لكنه يتعارض مع عناصر أخرى فى شخصيته مثل حبه لأولاده أو خوفه عليهم. الوصول للعناصر غير القامعة فى شخصية الأب والتماهى معها من جهة وتقوية وتدعيم الأب Empowerment من جهة أخرى بواسطة تفسير النقلة Transference (جعله يعى أنه يواصل وهو راشد، نفس النهج الخضوعى الذى انتهجه حين كان طفلا عاجزا) أو بواسطة تسخير قيم ومقولات دينية أو اجتماعية تعطيه شرعية التغيير، أو بتوجيهه للتحالف مع أعضاء آخرين بداخل العائلة الموسعة، الذين يميلون لنهج مختلف عن النهج السائد، كل ذلك من شأنه أن يدفع هذا الأب القامع نحو التعاون وتقبل التغيير، وبالتالي السماح بإعادة صياغة مكتبة وعلاقة العميل بعائلته.

مقدار التحدى يجب أن يناسب مقدرة الشخص على الصمود واستعداد عائلته لامتناس هذا التحدى. فى هذه الحالة يجب على المعالج وضع قيمة الشخصية، وما يناسبه هو من مقدار التحدى جاتبا؛ لأن ما يناسبه وما يناسب مقدرات صموده تكون على الأغلأ لا تناسب الزبون الذى توجه للعلاج بعد أن خارت جميع قواه. العلاج النفسى ليس هو المكان الصحيح لإجراء تغييرات قيمية ثورية فى المجتمع، بل المكان لمساعدة العملاء، الذين هم الفقرة الضعيفة فى هيكل المجتمع، على استعادة توازنهم وسعادتهم، أما الثورية فمكاتها على جميع المنصات الثقافية والاجتماعية الأخرى. إن التعامل مع العملاء على أنهم الجنود الذين سيحققون التغيير الاجتماعى الثورى، ما هو إلا نوع آخر من الإساءة إليهم، بل واستغلالهم لإرضاء حاجات المعالج الشخصية.

٣- العلام غير المباشرة:

نظرا لأن مصدر الصراع والضغط لدى العميل العربى يتعلأ بعلاقته مع أهله، ونظرا لأن كشف هذه الصراعات أمام معالج غريب كثيرا ما يثير الشعور بالذنب، فإن دفعه لفتح هذه الصراعات ربما يكون عملية تحريض توجب الصراعات لديه أو ربما تجعله يترك العلاج. هنالك عدد من العلاجات التى تتعامل مع صراعات العميل

يعطى شرعية التقليل من المسابرة للدرجة التى يشعر أنها أصبحت توازى ما يأخذه من دعم من والديه.

فى حالة أخرى كانت هنالك فتاة (١٧ سنة) تعاني من الاكتئاب والخوف معا، تبين أن حالتها بدأت بعد أن اكتشف والداها بأنها تستغيبهما وتبجح لنفسها القرام بسلوكيات غير تقليدية مع أبناء وبنات صفها، مما جعل العائلة توبخها وتحتقرها وتبذها وتعبرها بسلوكها كلما طلبت أى شىء أو تحدثت فى أى موضوع. كذلك هنا نرى إخفاقا للاستغابة التى عليها تنفيس الحاجات والمشاعر الممنوعة بعيدا عن الرقابة الأسرية أو الاجتماعية. فى هذه الحالة جرى العمل مع الوالدين ومع الفتاة معا، وكل على حدة، بحيث تمكن المعالج من جعل الوالدين ينتهجان نهج المسامحة والغفران، ومن جعل الفتاة تعيد النظر بالآيات الاستغابة وبتجعبها بالشكل والقدر الذى تستطيع فيه تحمل عقابه. فى حالة الفتاة هذه جرى تسخير عدة أمثال وأحاديث تتمشى مع قيم العائلة العربية التقليدية، والتى تدفع العائلة نحو المزيد من التسامح، وتدفع بالفتاة نحو المزيد من التعقل والاحترام، وهكذا تم خلق توازن أفضل لكلا الطرفين.

يتضح من المثالين السابقين أنه لا يوجد مقدار مطلق من المسابرة أو التحدى، والذى يجب أن ينطبق على الجميع، بل إن

عن الأحلام، والتحدث عن سيوروات وحلول خيالية في قصة أو ميتافور أو عمل فني تنعكس - أيضا - في التجربة النفسية الفعلية، وتترك أثرها هناك حتى دون أن يكون العميل واعيا لذلك. هنالك نموذج بيولوجي - سيكولوجي - اجتماعي نشرته قبل عدة سنوات يشرح طرق العلاج الميتافوري ويفسر تأثيره بطريقة علمية، والذي أراه مناسباً جداً للعلاج غير المباشر الذي يتحايد فتح صراعات لا يمكن حلها في العلاج (انظر Dwairy, 1997b).

٤- علاج يسكن العوارض:

بالإضافة إلى كل طرق العلاج المذكورة أعلاه، تبقى هنالك إمكانية لمساعدة العميل العربي غير المنفرد عن أهله، والذي لا يتحلى بقدرات نفسية قوية، الذي ينتمى لأسرة منزمتة بواسطة علاجات تهدف إلى تسكين العوارض كالعلاج الدوائي، أو كف العوارض بواسطة قوانين التعلم والعلاج السلوكي. في حالات القلق يمكن أن يكون الاسترخاء طريقة ناجعة لتطعيم العميل كيفية التحكم بالقلق. يمكن اعتبار بعض أنواع العلاج الشعبي علاجات تسكن المعتادة أو تزيل العوارض بواسطة طقوس أو إجراءات تحدث تأثيراً علاجياً لا يمكن الاستخفاف به لدى من يؤمن بها دون تأجيل صراعات غير قابلة للحل.

بشكل غير مباشر منها العلاج المجازي (الميتافوري Metaphor therapy) والعلاج بواسطة القصص والنصوص (Biblio-therapy) والعلاج بواسطة الفنون (Art therapy). في هذا النوع من العلاج، يجرى الحديث عن شخصيات والتعامل مع رموز تمثل بشكل غير واع شخصيات وصراعات عاشها أو يعيشها العميل في عائلته. أثناء الحديث أو التعامل مع هذه الرموز تطفو جميع المشاعر والأفكار المقبولة وغير المقبولة، إلا أنها تكون منسوبة إلى شخصيات أو رموز القصة أو الميتافور أو العمل الفني. كذلك يجرى البحث عن حل للمأزق التي تظهر في القصة أو الميتافور. إنها تجربة عاطفية وذهنية واجتماعية يتم فيها تحليل الصراعات والبحث عن حل في مجال الخيال والرموز. ربما يتساءل القارئ كيف يساعد هذا التحليل الخيالي الزبون في حياته الفعلية؟ الأدبيات النفسية خاصة السايكودينامية مليئة بالأفكار التي تشرح وتوثق العلاقة الرمزية بين التجربة النفسية الحقيقية وبين الخيال والأحلام. فالتجربة النفسية خاصة غير الواعية، وكذلك التجربة الجسدية تنعكس في خيالات وتحيوات وأحلام. الأمر الخاص هنا هو أن نعي بأن هذه العلاقة ليست باتجاه واحد بل باتجاهين. فكما أن التجربة النفسية الفعلية تنعكس في الخيال والأحلام، فكذلك الحديث

استنتاجات :

يحاول الغرب فيها فرض قيمه وطروحاته على بقية شعوب العالم باسم الحرية والديمقراطية وحقوق الإنسان. إن مواجهة هذا التيار الأحادى يجب ألا تكون بتعصب أصولى مضاد، بل بطرح بديل التعددية الثقافية التى تعطى شرعية للاختلاف، وتعطى حيزا لكل شعب ليتفاعل مع حضارات الشعوب الأخرى، وليتطور بما يناسب ظروفه، علما بأن الفردية ليست هى الطريق الوحيد نحو التطور العلمى والتكنولوجى والاقتصادى، وعلما بأن بعض شعوب آسيا نجحت بإحداث تطورات راق دون التنازل عن تراثها وعن قيمها الجماعية.

كما أن علم النفس الغربى كان قد بدأ فى طرح نظريات جرى فيما بعد التحقق من صلاحيتها ومصداقيتها فى العلاج وبواسطة أبحاث ميدانية، كذلك هذه الأفكار الواردة فى هذه المقالة هى بمثابة فرضيات أو أسس نظرية خاضعة للبحث السريرى والميدانى. لتحقيق تطور فى مسيرة علم النفس العربى، هنالك ضرورة لتواصل وتعاون عميقين بين السيكولوجيين العرب فى إطار لجان مشتركة وإجراء أبحاث مشتركة، وعقد مؤتمرات تعنى بعلاقة علم النفس والخصوصية الحضارية العربية.

لقد حاولت فى هذه المقالة الإشارة إلى الخاصية الحضارية التى تميز العرب (ومعظم الشعوب الجماعية) عن الغرب، والتى لها أبعاد جوهرية على جميع مجالات علم النفس كالتطور والشخصية والاضطرابات والتشخيص والعلاج. الخصائص الحضارية العربية لا تحتم نفسى أى فكرة أو آلية وردت فى النظريات الغربية بل تحتم التعامل معها بعين نافذة تأخذ منها ما يناسب فهمنا للثقافة والحضارة العربية وللمجتمع العربى من جهة، وتحتم تطوير مفاهيم وآليات حديثة منبثقة من صميم تجربتنا الاجتماعية والحضارية. نحن لسنا الشعب الوحيد الذى يواجه هذا المأزق، فهناك شعوب أخرى جماعية فى آسيا وأفريقيا وأمريكا اللاتينية تواجه مأزقا مشابها، وهى تعمل أيضا على إيجاد حلول له وتطوير مفاهيم جديدة وآليات تناسب ثقافتها وحضارتها. فى هذه المرحلة من تطور علم النفس فى العالم علينا نحن السيكولوجيون العرب أن نكون جزءا من مسيرة تطور علم النفس عبر- الحضارى، لكى نغنى ونغتنى فى هذه المسيرة.

ربما تكون قضية علم النفس لدى شعوب العالم جزءا من قضية حوار الحضارات الدائرة فى العالم اليوم، والتى

المراجع :

- ١- الغالى أحرشاو (١٩٩٤): واقع التجربة السيكولوجية فى الوطن العربى. بيروت: المركز الثقافى العربى.
- ٢- حامد عمارة (١٩٦٤): فى بناء البشر. القاهرة: منشورات سرس اللبان.
- ٣- حليم بركات (٢٠٠٠): المجتمع العربى فى القرن العشرين. بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.
- ٤- زهير ومكى عباس حطب (١٩٧٨): السلطة الأبوية والشباب. بيروت: معهد الإجماع العربى.
- ٥- محمد أحمد النابلسى (١٩٩٥): نحو سيكولوجية عربية. بيروت: دار الطليعة.
- ٦- محمد عابد الجابرى (٢٠٠١): العقل الأخلاقى العربى. الدار البيضاء: دار النشر المغربية.
- ٧- مروان دويرى (١٩٩٧): الشخصية، الثقافة، والمجتمع العربى. القدس: النور.
- 8- Al-Issa, I (Ed.). (1995): Handbook of culture and mental illness: An international perspective. Madison: International University Press, Inc.
- 9- Al-Issa, I. (1989): Psychiatry in Algeria. *Psychiatric Bulletin*, 13, 240-245.
- 10- Al-Issa, I. (1995): The illusion of reality or the reality of illusion: Hallucination and culture. *British Journal of Psychiatry*, 166, 368-373.
- 11- Bazzoui, W. (1970): Affective disorders in Iraq. *British Journal of Psychiatry*, 117, 195-203.
- 12- Berg-Cross, L., & Chinen, R. T. (1995): Multicultural training models and the person-in-culture interview. In: J. G. Ponterotto, J. M. Casas, L. S. Suzuki, & C. M. Alexander. *Handbook of Multicultural Counseling*, 333-356. Thousand Oaks: Sage Publications.
- 13- Berry, J. W. (1997): *Handbook of cross-cultural psychology*. 2nd ed. Boston: Allyn & Bacon.
- 14- Blos, P. (1967): The second individuation process of adolescence, *Psychoanalytic Studies of the Child*, 22, 162-186.
- 15- Cooper, J., Jablensky, A., and Sartorius, N. (1990): WHO collaborative studies on acute psychosis using the SCAAPS schedule. In C. N. Stefanis (Ed.), *Psychiatry: A world-wide perspective*. New York: Elsevier Science.
- 16- Dwairy, M. (1997a): Addressing the repressed needs of the Arabic client.

- Cultural Diversity and Mental Health, 3 (1), 1-12.
- 17- Dwairy, M. (1997b): A biopsychosocial model of metaphore therapy with holistic cultures. *Clinical Psychology Review*, 17 (7), 719-732.
 - 18- Dwairy, M. (1998a): *Cross-cultural counseling: The Arab-Palestinian case*. New York: Haworth Press.
 - 19- Dwairy, M. (1998b): *Mental health in the Arab world*, In: A. S. Bellack and M. Hersen (Eds.), *Comprehensive clinical psychology: Sociocultural and individual differences (Volume 10)*. New York: Pergamon Press.
 - 20- Dwairy, M. (1999): *Toward psycho-cultural approach in Middle-Eastern societies*. *Clinical Psychology Review*, 19 (8), 909-915.
 - 21- Dwairy, M. (2001): *Therapeutic use of the physical environment: Talking about a significant object*. *Journal of Clinical Activities, Assignments & Handouts in Psychotherapy Practice: Innovations in resources for treatment and intervention*, 1 (1), 61-71.
 - 22- Dwairy, M. (2002): *Foundations of a psycho-social dynamic personality theory of collective people*. *Clinical Psychology Review*, 22, 343-360.
 - 23- Dwairy, M. (2003): *Components of physical environment as metaphors in therapy*. *Annals of the American Psychotherapy Association*, 6 (1), 34-40.
 - 24- Dwairy, M. (2004): *Internal-structural validity of Objective Measure of Ego-Identity Status among Arab adolescents*. *Identity: An international Journal of Theory and Research*, 4 (1).
 - 25- Dwairy, M., & Van Sickle, T. D. (1996): *Western psychotherapy in traditional Arabic societies*. *Clinical Psychology Review*. 16 (3), 231-24.
 - 26- Erikson, E. H. (1950): *Childhood and society*. New York: Norton.
 - 27- Freiri, P. (1970/1995): *Pedagogy of the oppressed (new revised twentieth anniversary edition)*. New York: Continuum.
 - 28- Freiri, P. (1992/1994): *Pedagogy of hope: Reliving pedagogy of the oppressed*. New York: Continuum.
 - 29- Freud, S. (1935/1960): *A general introduction to psychoanalysis*. . New York: Washington Square Press.
 - 30- Fromm, E. (1941): *Escape from freedom*. New York: Henry Holt and company.
 - 31- Fromm, E. (1976): *To have or to be*. New York: Harper and Row.

- 32- Gaw, A. C. (1993) (Ed.): Culture, ethnicity, and mental illness. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.
- 33- Ghubash, E. H., and Bebbington, P. (1994): The Dubai community psychiatric survey: Acculturation and prevalence of psychiatric disorders. *Psychological Medicine*, 24, 121-131.
- 34- Ghubash, E. H., Hamdi, E., and Bebbington, P. (1992): The Dubai community psychiatric survey: I. Prevalence and sociodemographic correlates. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27, 53-61.
- 35- Mahler, M., Bergman, A., & Pine, F. (1975): The psychological birth of the infant: Symbiosis and individuation. New York: Basic Books.
- 36- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1998): The cultural psychology of personality. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 29(1), 63-87.
- 37- Okasha, A. (1999): Mental health in the Middle East: An Egyptian perspective. *Clinical Psychology Review*, 19 (8), 917-934.
- 38- Okasha, A., Seif El Dawla, A., Khalil, A. H., and Saad, A. (1993): Presentation of acute psychosis in an Egyptian sample: A transcultural comparison. *Comprehensive Psychiatry*, 34 (1), 4-9.
- 39- Pedersen, B. P., Draguns, J. G., Lonner, W. J., & Trimble, J. T. (1989): *Counseling across cultures* (3rd ed.), Honolulu: University of Hawaii Press.
- 40- Racy, J. (1970): Psychiatry in Arab East. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 221, 160-171.
- 41- Sue, D. W., & Sue, D. (1990): *Counseling the culturally different: Theory and practice*. (2nd ed.), New York: John Wiley & Sons.
- 42- Timimi, S. B. (1995): Adolescence in immigrant Arab families. *Psychotherapy*, 32, 141-149.
- 43- Triandis, H. C. (1995): *Individualism and collectivism*. San Francisco: Westview Press.
- 44- West, J. (1987): Psychotherapy in the eastern province of Saudi Arabia. *Psychotherapy*, 24 (1), 8-10.
- 45- World Health Organization. (1992): *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: WHO.

Title : Revising psychology: A Cross-cultural critique on theories of psychology
Author : Dr. Marwan Dwairy
Affiliation : Dept. of psychology - Heefa University,
Publication : Derasat Nafseyah.
Issue : 2004 January, Vol. 14 (1) pp. 3-29

Abstract :

The science of Psychology was developed to reach an understanding of the individual who emerged as an independent entity in the era of individualism in Europe and North America. Theories of development described a process of individuation the end result of which is the individual's independent identity. Personality theories explain behavior based on intra-psychic constructs and processes. Psychopathology is considered to be an intra-psychic disorder, and the aim of psychotherapy is to restore intra-psychic order.

In Asia, Africa, and South America, people, including Arabs, still live in a collective socio-cultural system. In these societies adults continue to adopt collective identity. Norms and values explain behavior much more than do intra-psychic constructs and processes. Abnormality has to do with interpersonal (or intra-familial) or mind-body disorders rather than with intra-psychic disorders. Thus, psychotherapy whose aim is to make "what is unconscious conscious", or to accomplish self actualization, may educe certain forbidden drives and wishes, which results in a confrontation between the client, who is the weakest party in the society, and his or her family.

Much of psychology tends to be reductionistic: separating mind from body, and the individual from the family. In addition, psychology tends to be positivistic: appreciating materialistic reality and undermining imagination. Most collective societies are holistic rather than reductionistic, and spiritualistic rather than materialistic, appreciating dreams and visions rather than materialistic reality. Collective people explain their distresses according to meta-physical reality, and describe their distresses in a metaphoric language.

All these psycho-cultural features of collective societies challenge the essence of psychotherapy. Given that psychotherapy approaches spread along a continuum between concrete or symptomatic intervention and deep psychoanalysis, my model of intervention suggests that the psychotherapeutic approach be chosen according to its compatibility with the client, according to three main factors that should be evaluated before intervention begins: level of individuation, coping ability, and family strictness. For clients who are less individuated, lack coping abilities and live in a strict family, short-term, concrete, and goal oriented therapy is recommended. Therapy should involve the family too and should not be restricted to the clinic. Within this context the therapist should identify contradictions within the value system of the client and within that of the family, and join and mobilize the progressive forces within both client and family.

Indirect therapy such as metaphor therapy, biblio-therapy, and art therapy are recommended for collective-society clients because it allows deep change without disclosing or educing forbidden contents from the unconscious that may cause confrontations with the family. Items from the physical environment may be used as metaphors to understand the conflicts of the clients and to help him/her to take symbolic measures to solve the conflict. A biopsychosocial model of metaphoric therapy is proposed. The basic assumption of this model is that the metaphoric-imaginative level of processing is actually the other side of the biopsychosocial coin. Therefore, when therapists incorporate their clients' metaphoric imagination and facilitate metaphoric analysis and solution of the problems, the change is certainly transferred to the real body, self, and social life.

www.e paranm.org

موقع رابطة الإخصائين النفسيين المصرية على الإنترنت

- هل تريد متابعة آخر أخبار المجتمع العلمى والمهنى أحداثا وأشخاصا؟
- هل تريد التعرف على ما نشر فى دراسات نفسية كتاب وموضوعات منذ بداية صدورها فى يناير ١٩٩١ وحتى الآن؟
- هل تريد متابعة أخبار وعناوين المؤتمرات العربية والدولية وسبل الاتصال بها؟
- هل تريد معرفة الإصدارات الجديدة فى علم النفس فى المكتبة العربية؟
- هل تريد نسخة أمامك على الإنترنت فى كل وقت من الميثاق الأخلاقى للمشتغلين بعلم النفس فى مصر.
- هل تريد الاشتراك فى دورات الرابطة التدريبية أو متابعة أنشطتها؟
- هل تريد الاشتراك فى قاعدة معلومات رانم (قمر) والاستفادة من الثروة العلمية التى تتضمنها.
- هل تريد أن يكون لك بريد الكترونى مجانى باسمك هكذا:

(yourname@e paranm.com)

- هل تريد معرفة الجديد فى علم النفس: الاكتشافات والبحوث والإسهامات العلمية الجديدة.
- يمكنك أن تجد كل ذلك فى موقع رابطة الإخصائين النفسيين المصرية

www.e paranm.org