كلية الآداب

دائرة العلوم الاجتماعية والسلوكية

برنامج ماجستير علم النفس المجتمعي

ادراكات المنتفعين الذين خاضوا تجربة العلاج النفسي حول الممارسات العلاجية وغرفة العلاج كحيز وارتباطه بالسياق اليومي المعاش في مدينة رام الله

Clients' perceptions on their experience of psychotherapy: therapeutic practices and the therapy room as it (dis)connects with daily living contexts in the city of Ramallah

رسالة ماجستير مُقدمة من

غدير محاجنة

باشراف: د.سما دواني

جامعة بيرزيت– فلسطين

2023

جامعة بيرزيت

BIRZEIT UNIVERSITY

كلية الآداب

دائرة العلوم الاجتماعية والسلوكية

برنامج ماجستير علم النفس المجتمعي

ادراكات المنتفعين الذين خاضوا تجربة العلاج النفسي حول الممارسات العلاجية وغرفة العلاج كحيز وارتباطه بالسياق اليومي المعاش في مدينة رام الله

Clients' perceptions on their experience of psychotherapy: therapeutic practices and the therapy room as it (dis)connects with daily living contexts in the city of Ramallah

رسالة ماجستير مُقدمة من

غدير محاجنة

تاريخ المُناقشة: 18\7\2023

أعضاء لجنة المُناقشة

د. سما دواني رئيسة اللجنة _____

د. لينة ميعاري عضوة _____

د. زينة عمرو عضوة _____

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في برنامج علم النفس المجتمعي من كلية الدراسات العليا في جامعة بيرزيت.

إهداء

إلى كُل من يرى الحقيقة رغم تنكرها ويُحارب كُل عقبة في وجه التحرر والحركة والاشتباك،

إلى كُل من يعرف أين يجب أن تُشار أصابع الاتهام في هذا العالم.

شُكُر

أتقدم بالشكر والتقدير للمُشرفة الرئيسية لهذه الرسالة د. سما دواني والتي رافقتني في هذه السيرورة، كما اشكر لجنة النقاش د. زينة عمرو ود. لينة ميعاري

مُلخص الدراسة

تبحث هذه الدراسة في الطرق التي يُدرك بها أبناء الطبقة الوسطى الذين اختاروا أن يخوضوا تجربة العلاج النفسي تَجاربهم؛ كيف يَشعرون داخل غُرفة العلاج وكيف يختبرون العلاقة العلاجية. تهدف الدراسة إلى استكشاف مدى تَماس وانسجام هذه العلاجات (من وجهة نظر مَن خاضها) مع توجه علم النفس التَحرري الذي يؤمن بضرورة قراءة الواقع النفسي ضمن السياق الموجود فيه. تتبنى الدراسة منهج البحث النوعي الذي يسعى للخروج بسرديات، وينطلق من رؤية فلسفية تفترض وجود حقائق متعددة، يتم بناؤها اجتماعياً من خلال وجهات نظر الأفراد والجماعات المُشتبكين مع القضية المطروحة، لفهم الظاهرة الاجتماعية من منظور المشاركين أنفسهم. لذلك تم إجراء 17 مُقابلة مع أشخاص خاضوا تَجرُبة العلاج، تَحدثوا خلالها عن تجربتهم هذه. استهدفت الدراسة فئة الشباب والراشدين الذين اختاروا خوض تجربة العلاج النفسي، تحديدا مَن خاض التجربة بما لا يقل عن مدة ستة أشهر. تراوحت أعمار المشاركين بالدراسة ما بين 24–39 عام. من خلال عملية تحليل المضمون لنصوص المقابلات المفرغة، انبثقت عدة محاور رئيسية منها: وعي المنتفعين بعلاقات القُوة الجندرية والطَبقية والاستعمارية الموجودة في لُب العملية العلاجية والتي تتشكل بينهم وبين المُعالج/ة، إدراك المنتفعين لغرفة العلاج كمساحة وحيز وعلاقته مع الخارج، وقضية التقاطُع بين الذاتي الفردي والجمعي في تشكيل الخبرات والتحديات النفسية.

Abstract

This study examines the ways through which individuals from the middle class who have chosen to undergo psychotherapy perceive their experiences; how they feel within the therapy room and how they experience the therapeutic relationship. The study aims at exploring the extent to which therapy (from the perspective of clients) reflects the perspective of liberation psychology, which emphasizes the importance of interpreting psychological reality within its contextual framework.

The study adopts a qualitative research methodology that seeks to produce narratives and is based on a philosophical vision that assumes the existence of multiple realities that are socially constructed and co-constructed through the perspectives of individuals and groups engaged with the issue, in order to understand the social phenomenon from participants' own perspectives. Therefore, 17 interviews were conducted with individuals who had experienced therapy, during which they discussed their experiences. The study targeted young adults, between ages of 24-39, who chose to undergo psychotherapeutic treatment, for a duration not less than six months. Data analysis was conducted using thematic analysis. Several major themes have emerged, including participants' awareness to gender and class power dynamics inherent in the therapeutic process, their perception of the therapy room as a space and its connection/disconnection from spaces and contexts outside the room, and the intersection between the personal/internal and the collective in shaping psychological challenges.

قائمة المحتويات:

إهداء ..... أ

شُكر ..... ب

مُلخص الدراسة ..... ج

Abstract ..... د

قائمة المحتويات: ..... ه

الفصل الأول 1

مقدمة **1**

هدف وأهمية الدراسة **3**

إشكالية وسؤال الدراسة **4**

الفصل الثاني 5

التأطير النظري **5**

الصحة النفسية والبنية الاستعمارية 6

الصحة النفسية، العلاج النفسي والنيوليبرالية **10**

وهم السعادة والعلاج النفسي **17**

مدينة رام الله وغزو السياسات النيوليبرالية 21

نحو ممارسة نفسية تحررية 24

الفصل الثالث 29

المنهجية **29**

سيرورة الدراسة **30**

المُشاركين في البحث **31**

تقديم المُشاركين في البحث **33**

الفصل الرابع 40

المحور الأول: علاقات القُوة داخل غُرفة العلاج **40**

النوع الاجتماعي وغُرفة العلاج النفسي 41

غُرفة العلاج النفسي في سياق استعماري.....43
المحور الثاني: انفصال غُرفة العلاج عن الحياة اليومية 50
الرأسمالية وآلة الانتاج.....50
اغتراب طبقي.....53
العلاج النفسي كممارسة نُخبوية 55
صدمة ما بعد غُرفة العلاج 57
المحور الثالث: الشخصي والسياسي داخل غُرف العلاج النفسي..... 59
غُرفة العلاج النفسي واللاسياسة.....60
بروز الحالة السياسية في الحالة الفلسطينية.....62
مُناقشة عامة واستنتاجات *67*
الخلاصة والتوصيات *69*
قائمة المراجع *70*
References *71*

الفصل الأول

مقدمة

استيقظت في الصباح الباكر، أفكر في أسرع طريقة ممكنة كي لا أتأخر عن موعدي الأول مع المعالج النفسي، فتحت خزانة الملابس التي لا يعجبني شيء منها، أقول في سري: هذا أول موضوع سأناقش المعالج به، أنني أرتدي ما يناسب الذوق العام لسكان المنطقة وليس ما يناسبني.

أرتدي أول قميص وبنطال تقع عيناي عليهما وأتجه نحو المطبخ، تتصل أمي بي، أرفع سماعة الهاتف:

صباح الخير يما، شو بتعلمي؟

بجهز بحالي، لازم أطلع

عندك جامعة؟

اه، عندي جامعة

أفكر في سري ان هذا ثاني موضوع سأناقش معالجي فيه؛ أنني اضطررت للكذب على أمي كي أستطيع الوصول إليه، لأنها ما كانت لتستوعب زيارتي لمعالج نفسي بهذه البساطة. أرتشف القهوة على عجل وأخرج من البيت، أقف على جانب الطريق مُنتظرة سيارة أجرة. أفكر في هذه الأثناء أن أحدث المعالج النفسي عن التفاصيل الصغيرة التي تستنزف طاقتي في هذه البلاد، كانتظار سيارة الأجرة والهامش الزمني المرهون للصدفة.

أخيرًا أجد سيارة وأصعد، في الطريق، بينما أغرق في ترتيب أفكاري التي سوف أطرحها على المعالج النفسي عند وصولي إليه، تقف السيارة فجأة في أزمة خانقة بسبب حاجز عسكري. أتوتر وأبدأ في النظر إلى الساعة. أعيد صياغة ما قلته سابقًا في ذهني حول هامش الزمن المرهون للصدفة وأقول لنفسي أنه

زمن هامشي مرهون لمزاج الجندي، ومن ثم أغرق في تفكير طويل حول علاقتنا مع الوقت وقدرتنا على التنبؤ به في ظل وجود شرط استعماري. فالوقت في فلسطين، لا تكون معادلته هي المسافة تقسيم السرعة، بل تكون مُقترنة بمزاج الجندي الذي يقف على الحاجز، الأمر الذي يجعلنا غير قادرين على التنبؤ بالوقت وباللحظة الآتية، وان هذا التفصيل الصغير ينطوي على الجوهر والمنطق الاستعماري، ففي حين يحاول الأخير ان يقتلع منا احساس المُستقبل كفكرة منوطة بحق تقرير المصير، فإنه ينال أيضا من المُستقبل كتوقيت، وكأن عدم قدرتنا على تحديد الوقت الذي سنحتاجه لقطع المسافة من حي إلى آخر هو محض تجلي لعدم قدرتنا على رؤية المستقبل.

تقطع سيل أفكاري رسالة نصية على هاتفي المحمول من المعالج النفسي: "غدير! لقد تأخرتِ عن الموعد خمسة دقائق! أريد أن أعرف إذا كنت آتية أم لا كي أرتب جدولة المواعيد. فكل دقيقة مهمة هنا"، أتأمل الرسالة، ومن ثم أنظر نحو الشباك، أرى من خلاله سيارة الجيش الإسرائيلية والجنود المنتشرين على امتداد الاسفلت. أمسك هاتفي مجدداً وأكتب رسالة نصية سريعة إلى معالجي النفسي: "لا. أنا آسفة، ولكن لا أظن أن غرفة العلاج التي لديك تتسع لما يدور في ذهني." ولكني سرعان ما أحذف ما كتبته وأستبدله برسالة أخرى: "نعم، أنا قادمة. أحتاج إلى عشرة دقائق إضافية بسبب الأزمة".

أصل إلى غرفة المعالج، أطرق الباب وأدخل. يلامس هواء المكيف البارد وجهي المتوهج. ويستقبلني المعالج بمودة. وبعد أن يتعرف علي، يسألني عن السبب الذي جَعلني أطلب جلسة، فأقول إن هُناك الكثير من الأمور التي تُسبب لي الاحباط والغضب، ومنذ تلك اللحظة يبدأ المعالج بالعمل على اعادة هيكلة أفكاري وتدريبي على التفكير بطريقة مُختلفة، ولأنني طالبة في مجال علم النفس المجتمعي وعلى دراية بأن هذا النوع من العلاج ما هو إلا شكل من أشكال التدجين، انقطعت عن الذهاب إلى هذا المعالج وقررت البحث عن معالجٍ آخر، ولكنني فكرتُ كثيراً بكل من دخل هذه الغرفة وغرف أخرى تُشبهها.

هدف وأهمية الدراسة

تَعمل مُعظم الأبحاث حول العلاج النفسي مع المُعالجين النفسيين، اذ أن أرشيف معلوماتنا حول العلاج النفسي صنعه المُعالجين النفسيين والأكاديميين والعاملين في الحقل، لذلك تَنبُع أهمية الدراسة من مَنحها الفُرصة للأشخاص الذين خاضوا تجرُبة العلاج النفسي في الحديث عن ماهية العلاج النفسي ونَقده، اذ تُزعزع ميزان القوة بين المُعالِج والمُتعالج وتُعطي للأخير الحَق في تقييم تَجرُبته كما يراها ويُدرِكُها، بعيداً عن الأطُر المفاهيمية والنظريات التي تُسقَط من الحقل الأكاديمي، بل أنها مُحاولة لخلق مَقولة أكاديمية ونظرية حول العلاج النفسي من قَلب التَجرُبة ذاتها. وتكوين مَعرفة من الأسفل إلى الأعلى. الأمر الذي نحتاجه في فلسطين كونها تحمل تركيبة سياسية واجتماعية ذات خصوصية عالية تحتاج الى معرفة وممارسات تُراعي هذه الخصوصية وتأخذُها بعين الاعتبار.

تهدف هذه الدراسة إلى الخُروج بسرديات تُحاكي العلاج النفسي في مدينة رام الله وفي السياق الفلسطيني عامة، ومعرفة مدى ارتباط وملائمة العلاجات والخدمات النفسية المتوفرة بالسياق الفلسطيني، والعلاقة بين غُرفة العلاج كحيز خاص والحياة اليومية، في سبيل الحصول على معرفة أكاديمية ذات طابع مَحَلي وطَرح بعض التوصيات التي تجعل العلاج النفسي بفلسطين أكثر قُرباً من السياق.

إشكالية وسؤال الدراسة

تستخدم القوى الاستعمارية والرأسمالية نفوذها في سبيل تطويع جميع العلوم ومؤسسات المُجتمع لبث وإعادة إنتاج الخطاب المُهيمن، الذي يُمكن توصيفه بأنه خطاب نيوليبرالي يشرعن الخبرة الناشئة عن الغرب ويقوم بعولمة الاتجاهات الثقافية الغربية التي تنزع الفلسطيني عن واقعه وسياقه السياسي والاستعماري، وكما يتسلل هذا الخِطاب إلى المدارس والمعابد والمساحات العامة، يتسلل أيضا لغُرف العلاج النفسي، خصوصا في إطار فلسفة علم النفس الفردي الذي يؤمن بالنجاة الفردية ويُسَطِح الإشكالات النفسية (Martín-Baró, 1994) عن طريق تجنب الحقيقة التي مفادها أن البشر هم فوق كل شيء كائنات اجتماعية تتشكل بواسطة تفاعل عوامل بُنيوية تاريخية، وبأن الصحة النفسية الفردية ستظل منقوصة في حال لم يتحقق الرفاه وحسن الحال والتحرر على المستوى الجمعي. الأمر الذي يُبرز الحاجة إلى استكشاف كيفية إدراك الأفراد الذين خاضوا تجربة العلاج النفسي لتجاربهم ورؤيتهم لغرفة العلاج كحيز يتقاطع مع السياق الخارجي. ومن هُنا ينبع سؤال الدراسة: كيف يدُرك الأشخاص الذين خاضوا تجربة العلاج النفسي في مدينة رام الله تجربتهم هذه؟ وتحديدا كيف يدركون الممارسات العلاجية وما يتعلق بالعلاقة العلاجية وبحيز غرفة العلاج ومدى ارتباطها من وجهة نظرهم بالسياق/الحياة اليومية المعاشة؟

الفصل الثاني

التأطير النظري

سيتم في هذا الفصل مُناقشة مفهوم الصحة النفسية في ظل تقاطع الاستعمار الاستيطاني والسياسات النيوليبرالية وتفكيكه وكيف ينعكس هذا في غُرفة العلاج النفسي والعملية العلاجية، وذلك في سبيل بناء فهم نقدي، يطرح تساؤلات بشأن دور علاقات القوة في صياغة معايير الصحة النفسية وفرضها علينا، اذ يتحالف علم النفس الفردي مع البُنية الاستعمارية والسياسات النيوليبرالية في تعاطيه لمفهوم الصحة النفسية كفرصة للنجاة الفردية بمعزل عن السياق السياسي والاجتماعي كما سيتم تناول الألم في الحالة الفلسطينية، الذي يجب ان يتم النظر اليه بصفته مُصاحباً للوعي النقدي الذي سيقود الى التَحَرُر والانفكاك.

الصحة النفسية والبنية الاستعمارية

فّسر باتريك وولف 2006 مفهوم الاستعمار الاستيطاني من خلال نقاش ارتباطه بالإبادة الجماعية، فهو لا يعتبر أن الاستعمار الاستيطاني هو ببساطة أحد أشكال الإبادة الجماعية، ففي بعض مواقع الاستعمار الاستيطاني، استطاع السكان الأصليين بصعوبة استيعاب الغزاة ونظامهم الاجتماعي والاقتصادي، إضافة إلى أن الابادات الجماعية قد تحصل دون الارتباط بالاستعمار الاستيطاني ويذكر أرمينيا وكامبوديا ورواندا ودارفور مثالاً. وتحدث وولف عن العلاقة بين الابادة الجماعية والنزعة الكولونيالية–الاستيطانية والتي اسماها بمنطق المحو والإلغاء، فاعتبر أن الكولونيالية الاستيطانية قائمة بطبيعتها على الإلغاء والمحو ولكنها ليست مرتبطة في جميع الحالات بالإبادة الجماعية ويفّسر ذلك أنه "على الرغم من أن الحالتين قد تداخلتا –أي أن منطق الإلغاء/المحو في الكولونيالية الاستيطانية قد تجلى احيانا على شكل إبادة جماعية–فإنه يجب التفريق بينهما. فالكولونيالية الاستيطانية قائمة بطبيعتها على الإلغاء والمحو ولكنها ليست مرتبطة بجميع الحالات بالإبادة الجماعية" (Wolfe, 2006).

هذا يؤكد ويوضح لنا أن الاستعمار الاستيطاني بالضرورة ينتهج ادوات استعمارية ثقافية غير تلك العسكرية بهدف تجريد العلاقة الاستعمارية من صفتها الاستعمارية، ومحو الهوية والحضارة الخاصة للسكان الأصليين. يعّبر نغوكي واثينغو عن الهدف الحقيقي للاستعمار بأنه السيطرة على العالم الكامل للغة الحياة الحقيقية، وبكلمات اخرى السيطرة على ثروة الشعب، وهذا يعني السيطرة على ماذا ينتجون والطريقة التي ينتجون من خلالها والكيفية التي يوزعون فيها الإنتاج. يبدأ الاستعمار بجانبه العسكري، والديكتاتورية السياسية لاحقاً، إلا أن الجانب الأكثر أهمية للاستعمار هو العالم الذهني للمستعَمر، والذي يتمثل في الثقافة التي بدورها تحدد رؤيته لذاته وللعالم. السيطرة على الاقتصاد والسياسة لا يمكن أن يحققا الهدف الكولونيالي دون السيطرة على الأدوات التي يتعرف فيها الإنسان على ذاته تجاه الآخرين.اذ ان الاستعمار يُساهم في تشكيل الذوات ورؤاهم وادراكاتهم للعالم والاَخرين،

في مقاله يتحدث حسين بولهان 2015 عن التواطؤ بين علم النفس الكلاسيكي والبُنية الاستعمارية، اذ شرع علماء النفس والأطباء النفسيون في فترة الاستعمار بإجراء مقارنات ذات بُعد عرقي بحجم الدماغ واستنتجوا من القياسات المنحازة بطبيعتها أن الأفارقة ينتمون إلى مرحلة تطورية أقل، كما قاموا بدراسة معدل الذكاء المرتبط بثقافتهم وأكدوا أن الأفارقة وذريتهم يظهرون ذكاء أقل مقارنة بالأوروبيين، هذه الأعمال تبرر الاستعمار وربما تهدئ الضمير المضطرب للأوروبيين بشأن العنف الاستعماري. ولم تنته مساهمة علماء النفس والأطباء النفسيين في تبرير الاستعمار، فبعد عام 1960 عندما حصل الأفارقة على الاستقلال الرسمي، تحولت الأدبيات النفسية والطب النفسي الأوروبية من التأكيد على الأفارقة غير الأكفاء بالفطرة إلى التأكيد على معدلات مثيرة للقلق للاكتئاب الجماعي والاضطرابات النفسية الأخرى هذا يشير إلى الادعاءات السابقة بأن "العبيد السود" كانوا غير قادرين بالفطرة على العيش بحرية أو على الأقل بدون سيد أبيض، على الرغم من هذا التاريخ الدنيء، غالبًا ما يُظهر علماء النفس والأطباء النفسيون فقدان ذاكرة جماعي، متجاهلين تواطؤهم مع الاستعمار بأشكاله الفجة (2015,Bulhan)

وكما يتواطأ علم النفس الفردي مع البُنى الاستعمارية، تقوم الأخيرة ببناء ارتباطات وثيقة بين خطاباتها وأنظمة الحس والشعور، فقد كان لدى الدول الاستعمارية اهتمام قوي بالمعرفة والسياسة العاطفية، اذ ان الأخيرة ضرورية لبقاء واستمرار البُنى الاستعمارية. أكدت سارة أحمد على وجود هذه العلاقة، قائلة إنه يمكن إعادة وصف مهمة الحضارة التي يتم استعمالها من قبل البُنى الاستعمارية كحجة على أنها مهمة سعادة، ولكي يتحقق ذلك، يجب أولًا اعتبار المُستَعمَر غير سعيد، اذ يتضمن الجانب الاستعماري للعلاقات مهمة تصوير الآخرين على أنهم غير سعداء. وبالتالي يصبحون أشياء تهدد الجاذبية المشرقة للسعادة، وهكذا تبرر القوى الاستعمارية العنف في سبيل قدسية صنع السعادة (Ahmed,2010) في دراسة بعنوان "Happiness, beyond its colonialism and

privatization" يتحدث الكاتب بوديراي كيف تم تحوير معنى السعادة على المستوى اللغوي والوجداني من قبل الإمبراطورية اليابانية لتبرير الحرب ضد كوريا في عام 1910، وكيف استخدم بعض المدنيين ايضا مصطلح السعادة الوطنية للتعبير عن دعمهم للإمبراطورية اليابانية، ضمن حجة ان الحرب من أجل سعادة الامبراطورية والسلام والفرح، وان هذه هي الطريقة الأمثل ليحل السلام الأبدي والسعادة في كوريا، وقد شجعوا المُستَعمِرون الناس ان يفعلوا ذلك ويتعاونون مع الحرب في سبيل رفاهية البشرية وسعادة كل فرد (Boduerae,2012)

كما تشير هيلينا نوربيرج 2010 في مقالٍ لها بعنوان "Economics of Happiness" كيف خلقت العولمة الاقتصادية ونشر ثقافة المستهلك مشاعر عدم الكفاءة والدونية خاصة لدى فئة الشباب، وكي توضح رؤيتها، تقوم بتتبع تاريخي لمنطقة تدعى Little Tibet وهي منطقة تقع أعلى قمة هضبة التبت، وقد كانت هذه المنطقة غير متأثرة إلى حد كبير في الاستعمار أو الاقتصاد العالمي، كونها معزولة جُغرافيا لأسباب سياسية من قرون عديدة، وقد وجدت نوربيرج أن سكان هذه المنطقة أكثر الأشخاص سعادة بين من قابلتهم في حياتها، ولاحظت انهم يتسمون بالقناعة وبتقدير ذات عميق. ولكن في سنة 1975، فتحت الحكومة الهندية هذه المنطقة لاستيراد المواد الغذائية والسلع الاستهلاكية والسياحة والإعلام والتعليم الغربي، وكل تلك الحجج الأخرى التي تُدرج على أنها عملية "تنمية". وأصبحت Little Tibet صورة معمقة للثقافة الاستهلاكية الحضرية، وأصبح العمل في الحقول وتوفير الاحتياجات الخاصة للفرد مظهر متخلف وبدائي، وقد كانت فئة الشباب بشكل خاص متأثرةً، اذ استسلمت سريعاً للشعور بعدم الأمان ورفض الذات (Norberg,2010). وهكذا تعتقد ان كل بلد صناعي هو أرض خصبة لهذه الإشكالات والاضطرابات النفسية، ففي اليابان، تشير التقديرات إلى أن مليون شاب يرفضون مغادرة غرف نومهم – أحياناً لعقود – في ظاهرة تعرف باسم "هيكيكوموري". في الولايات المتحدة، نسبة متزايدة من الفتيات لديهن إحساس عميق للغاية بعدم الرضا عن مظهرهن الخارجي، فهن يقعن ضحية

لفقدان الشهية والشره العصبي أو الخضوع لجراحة تجميلية باهظة الثمن. وتنوه نوربيرج إلى أنه في كثير من الأحيان يتم النظر إلى علامات الانهيار هذه على أنها "طبيعية"، اذ نفترض أن الاكتئاب بلاء عالمي، أي أن المراهقين هم بطبيعتهم غير راضيين بشأن مظهرهم الخارجي، وأن الجشع، والاستحواذ، والمنافسة صفات فطرية في الإنسان، ولكن ما يجب النظر إليه أن هناك مليارات الدولارات التي ينفقها المسوقون في استهداف المراهقين وغرس الاعتقاد بأن الممتلكات المادية ستضمن لهم الحب والتقدير الذي يتوقون إليه. اذ تكون الرسالة الأساسية لوسائل الإعلام هي: "إذا كنت تريد أن تُرى، تُسمع، وتُقدّر وتكون محبوباً يجب ان يكون لديك ممتلكات مادية متمثلة بالملابس والألعاب، ولكن الحقيقة هي أن الاستهلاك يؤدي إلى مزيد من المنافسة والحسد، مما يجعل المراهقين أكثر عزلة وانعداماً للأمان وغير سعداء، مما يؤجج المزيد من الاستهلاك المحموم في حلقة مفرغة. وهكذا تستغل الثقافة الاستهلاكية العالمية حاجة الإنسان الأساسية للحب ويحولها إلى جشع لا يشبع.(Norberg,2010)

لذلك يمكن القول ان أحد أهداف توطيد الرأسمالية والليبرالية الجديدة والثقافة الغربية في قوة موحدة ومعولمة للاقتصاد، هو هيمنة الكيان الاستعماري، وفرض سيطرته على قيم وأيديولوجية المُستَعمَر، وأن هذه الأنظمة مترابطة مع مجموعة مشتركة من القوانين والأسواق والمعايير النقدية الدولية التي تصاغ من قبل مؤسسات تبدو محايدة، لذلك فإن مؤشرات السعادة والرفاهية في العالم الاستعماري هي كمية ونوعية السلع المادية المستوردة التي يستهلكها الناس والمنازل التي يعيشون فيها، والأدوات التي يمتلكونها.

وفي هذا الصدد، تعد تحليلات فرانز فانون في كتابه "بشرة سوداء، أقنعة بيضاء" القائلة انه عندما يكون هناك الكثير من التركيز على النزعة الفردية والسلوك الاستهلاكي التي يغرق فيها الفرد بتلبية احتياجاته، يعتقد المُستَعمَرون أنهم يسيرون بسعادة نحو الازدهار، في حين أن ذلك يجعل التحرير أكثر تعقيداً وصعوبة (Fanon, 2008)

ويُمكن تفسير ذلك بأن وعي المُستَعمَر يكون في حالة من الاستلاب، وقد أدرك مصطفى حجازي هذا، وحدثنا عن المشاعر التي تُسيطر على سيكولوجية الإنسان المُستَعمَر، وأشار الى تذويت القمع في ظل وجود الشرط الاستعماري، ففي كتابه مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور، يعتقد حجازي ان الأخير، يستدخل القهر للدرجة التي تجعله يُمارسه على نفسه، وأن هذا أشد أنواع القهر وأكثرها خطورة، اذ يشعر الإنسان في هذه المرحلة بالاستلاب، وتسيطر عليه مشاعر الدونية، اذ لا يتعامل مع ذاته كانسان أو ككيان وجودي. فإن هدر الطاقات وهدر الوعي وهدر الفكر، تولد مآزق وجودية كبرى يصعب على الإنسان تحمل قلق وذعر مجابهة جحيمها، لذلك يختل توازنه الوجودي (حجازي،2005).

هذا يتوافق مع ما لاحظه باولو فريري، ان الإنسان الذي يعيش تحت استعمار، يحمل في نفسه، سمات معينة، كالقهر والتبعية، والصمت، والجهل، وأنه يُذوت هذا القهر والقمع الذي يتعرض له ويُعيد انتاجه بالعنف والفوضى والفساد، مُعتقدا ان الإنسانية لا تتحقق إلا بتبادل الأدوار مع القاهر .(Freire,1968)

الصحة النفسية، العلاج النفسي والنيوليبرالية

شغل موضوع الصحة النفسية حيزاً كبيراً في حقول الفلسفة والعلوم الاجتماعية والانسانية على مر العصور، اذ وضع الكثير من الفلاسفة والمفكرين صياغات ومعاني مُختلفة حول هذا المفهوم، وعلى رأسهم مؤسس علم النفس الايجابي، مارتن سليجمان، اذ اختص بدراسة المشاعر الإيجابية عامة والسعادة خاصة، وقد نشر كتاباً سنة 2002 تحت عنوان السعادة الحقيقية "Authentic happiness" يجادل من خلاله أن السعادة هي دافع أصيل في النفس البشرية، وتكمن في التركيز على عوامل القوة والسمات المميزة والفاضلة التي يمتلكها الفرد، الأمر الذي تتجلى من خلاله الفلسفة الكامنة وراء علم النفس الإيجابي، الذي يقدم بدوره نموذجاً بديلًا عن علم النفس التقليدي ففي حين يصب الأخير جُلَ اهتمامه بالاضطرابات النفسية والعقلية، يركز الأول على تنمية المشاعر الايجابية، وفي هذا الصدد يقدم مارتن

سليجمان نقداً لاذعاً لنظريات علم النفس التقليدي، مُشيراً إلى أنها نظريات تشاؤمية بطبعها، تقدم النفس البشرية على أنها مخزن من الشرور والنزعات العدوانية التي يحاول الإنسان ترويضها وتهذيبها طوال الوقت وأن الفضيلة ضمن هذه الرؤية لا تتجاوز كونها مُحاولة من مُحاولات التسامي كما أعتقد سيجموند فرويد .(Seligman,2002)

وفي حين كان علم النفس الايجابي مُنهمكاً في نقد المدرسة التحليلية وعلم النفس التقليدي بصفةٍ عامة، كان هو الآخر أرض خصبة للنقد لما يبثه من مفاهيم نيوليبرالية بطبيعتها، اذ يبدو وكأنه مجرد إعادة صياغة أكاديمية لأدبيات المساعدة الذاتية الأمريكية التي اجتاحت العالم والتي تتعامل مع السعادة على أنها وصفة تجارية تتمركز موضوعاتها حول الفردية وتغيير الطريقة التي يرى بها الأفراد العالم (Binkley, 2011)، وبهذا المنطق تصبح السعادة مهمة فردية وشخصية ويصبح انعدامها لدى شخص ما، ما هي إلا دلالة إخفاقه، وفي هذا الصدد يرى لايارد 2010 أن العلاج السلوكي المعرفي يتقاطع مع سياسات الرفاهية والعمل، فكما تزود الأخيرة الأفراد بمهارات تقنية وعملية بغية البقاء في مكان العمل، يحاول العلاج السلوكي المعرفي وعلم النفس الإيجابي تزويد الأفراد بمهارات عاطفية ونفسية لذات الغرض، لهذا يُمكن القول ان لايارد كان أكثر ادراكاً من سليجمان بتقاطع البنية التحتية للفلسفة النيوليبرالية وتدهور مستويات السعادة والرفاهية (Layard,2010) الأمر الذي يدعونا لتفكيك العلاقة الوثيقة بين علم النفس الفردي –بصيغته الإيجابية والتقليدية على حد سواء– وبين السياسات النيوليبرالية.

ولهذا الغرض بالإمكان الاستعانة بالمفكر ميشيل فوكو الذي لطالما وضع العلوم والمعرفة تحت عدسة التشكيك، مُتسائلًا عن دور علاقات القوة في صياغتها، اذ اعتقد فوكو أن الحكومات والسُلطات تطوع العلوم لخدمتها ولا تنفك عن إنتاج معرفة تُعيد بدورها تفعيل علاقات القوة من جديد، ذلك لأن الحقيقة (المعرفة) والسلطة متلازمتان بشكل معقد، وبالتالي فإن محاولة فهم العملية المعرفية خارج علاقات القوة، لن يتجاوز الفهم المجرد لها (Levine & Perkins,1987). اذ أن العملية المعرفية بذاتها ليست

محايدة، كما لا يمكن القول ان المعرفة أو الحقيقة يتم إنتاجها بطريقة مجردة دون الالتفات إلى سياق علاقات القوة الموجودة بالضرورة كنتاج طبيعي للعلاقات بين البشر، أو بين البشر والنظام السياسي والاقتصادي المحيط والمقصود بنظام الحقيقة هنا؛ علاقات القوة التي تحدد المعايير والآليات التي يتم استخدامها/مراعاتها لتحديد ما هي الحقيقة، ما يعتبر حقيقة وما يعتبر دون ذلك. هذه المصفوفة المركبة والمعقدة من الآليات والضوابط تشمل بالأساس النظام الاقتصادي، والنظام السياسي، والإعلام، والمؤسسات، والشخصيات التي يتم تعريفها على أنها مخولة لتحديد ما يعتبر حقيقة وما ليس كذلك، وجملة أخرى من العوامل الاجتماعية والسياسية والثقافية والاقتصادية المعقدة. وعليه، يرى فوكو ان لكل مجتمع نظام الحقيقة، الخاص به، وهو النظام الذي يتم اشاعته وارسائه من خلال الخطاب الذي يتم تبنيه من قبل الأفراد والجماعات، والذي يقبل ويجعل شيء ما حقيقة أو غير حقيقة، أو الاعتراف بحقيقة ما وإنكار أخرى، بالإضافة الى الاعتراف بمن هو المخول لإنتاج الحقائق ومن غير مخول. وذلك من خلال تسليط الضوء على المؤسسات التي شكلت أرضية السُلطة في المجتمع الأوروبي كالسجن والمدرسة ولا سيما المصحات النفسية والعقلية، واعتقد ان مثل هذه المؤسسات هي في حقيقة الأمر محاولة للإقصاء والتصنيف والقولبة والضبط، الأمر الذي يجعل فوكو يطرح دائمًا أسئلة تشكيكية حول معايير المرض والسواء، والخط الفاصل بينهما (Levine & Perkins, 1987).

فمن خلال التتبع التاريخي للمرض النفسي، يتبين لنا أن الأخير بناء اجتماعي يتشكل، ويتغير تبعًا للسياق والثقافة السائدة فيه، وأن السلطة الحاكمة هي من تقرر وجوده من عدمه، وليس حقيقة وجوده بالضرورة، وهنا يعيدنا فوكو إلى تاريخ المرض النفسي وكيف تعامل عصر ما قبل الحداثة مع كل من يعاني من مرض نفسي، اذ كانوا يجمعون المرضى النفسيين داخل قارب يُدعى "قارب الحمقى" ويقومون بإبعادهم واقصائهم عن الحيز العام (Foucault,1980). الأمر الذي لم يتغير كثيراً في عصر الحداثة، بل تغير شكله، فبعد بروز مدارس تهتم بالمرض النفسي كالنظرية التحليلية لفرويد، أصبح المريض النفسي

عُرضة للإقصاء والنبذ ولكن هذه المرة إلى غرف العلاج النفسي، وبهذا يقدم فوكو نقداً لعلم النفس التقليدي يُوازي نقده لعصر الحداثة، اذ يعتقد ان عملية تشخيص المرض النفسي وفهم سيكولوجية الفرد، تغفل أهمية السياق والاختلاف بين الثقافات، والأهم أنها تغفل موازين القوى (Teague, & Robinson,2019)

في كتابها " عصفورية " تعتقد جويل أبي راشد 2020 أنه يمكن كتابة التاريخ بالرجوع إلى أنواع الاضطرابات العقلية التي تسود في مجتمع ما، ولذا نجدها تلحّ على أن هذه المقولة يصحّ إطلاقها على الشرق الأوسط عامة ولبنان خاصة، ذلك أن تاريخ الجنون في بلادنا متصلٌ اتصالاً وثيقاً بتاريخ التقلّبات الاقتصادية والاجتماعية، وما ينجرّ عنها من حرب وعنف وصدمات نفسيّة ونفي وهجرة. تقرّ أبي راشد بأن الخطاب اللاعقلاني في البيان السياسي زمن الحرب الأهلية، وما قبلها وما بعدها، وغياب المنطق عن مجرى الأُمور، حوّل البلاد إلى عصفوريّة رحبة وإلى مصحّ عقلي مترامي الأطراف، تقرّ أبي راشد أنّ من الصعب على وجه الدقّة وصف الحالة النفسيّة لمجتمع ما مريض، فعامل الزمن كفيلٌ بتقلّب معايير التشخيص، ناهيك بالنقص الحاصل في الإحصاء، إلا أنها تجد فيما أثارته قضيّة ميّ زيادة ما يستحقّ الوقوف عنده. إذ أن تاريخ الجنون والجنس يُظهر مدى جنوح التفاسير إلى المخيّلة والأسطرة، إضافة إلى ضيق أُفق قراءة المرحلة الاستعمارية وما عقبها الطبابة والعلاج. (Abi-Rached, 2020)

تشير المؤلّفة في مواقع عدة من كتابها الموثّق المرجعي كيف أن العصفوريّة تحوّلت مع الوقت في المخيال الشعبي إلى مكان – ذاكرة، كأن نقول، مثلاً، ساحة الشهداء، وانقلب اسمها إلى استعارة، وإذا بمصحّات عقلية في فلسطين وسوريا والأردن يُطلق عليها عصفوريات، قبل أن تمّحي فيما بينها الحدود. وإذا بالمنطقة بأسرها عصفورية متجانسة الملامح متناسقة القسمات وإذا بشعوبها المقهورة تتأرجح بين هواجس ووساوس.

ويؤكد ايثان وترز هذا، اذ يُشير في كتابه "Crazy like us " إلى مفهوم المرض العقلي بصفته مفهوم اجتماعي يتشكل ضمن مصفوفة من العمليات والظروف الاجتماعية، وعلاقة هذا بقيادة الولايات المتحدة لعولمة شركات الأدوية الناتج عن تسطيح المشهد في النفس البشرية، اذ انه يلغي الفوارق الاجتماعية والحضارية والثقافية للمجتمعات، ويعتبر ان خصائص الفرد الأمريكي هي الغالبة على العالم والتي تتجلى بالنزعة نحو الاستهلاك والرغبة في تحقيق الربح السريع، الأمر الذي يفضح عنصرية الطب النفسي النيوليبرالي وما يحمله من استعمار جديد، ويشير إلى ان هذا التصدير للمفاهيم والممارسات الأمريكية إلى باقي بلدان العالم بهدف توحيد معنى الاضطراب العقلي ما هو إلا حيلة لخدمة الشركات التجارية الكُبرى وتبرئة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي هي في حقيقة الأمر تؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية والعقلية، وبهذا يبدأ الأشخاص الذي تم تصنيفهم كمرضى عقليين في التخلي عن الوسائل الاجتماعية المجربة والفعالة في معالجة آثار الصدمة النفسية، والاعتماد على وسائل النموذج الاستهلاكي التي تطرحها شركات الأدوية على أنها وسائل متقدمة في معالجة الاضطرابات النفسية، وبهذا تفتح أسواق جديدة لتسويق أدويتها النفسية ومضاعفة أرباحها تحت راية التدخل الأبوي الذي يسعى إلى المساعدة في علاج مجتمعات كانت قادرة بكل كفاءة وقدرة على مواجهة الصعوبات سابقا وتصويرها وكأنها الآن ضحايا سلبية بحاجة إلى التدخل الأبوي لهذه الشركات (Watters,2010) ففي حين تقوم النيوليبرالية بتخصيص المرافق العامة، وتحرر الأسواق المالية من سلطة الدولة وتلغي المسؤولية الاجتماعية وتعتبر الفرد الفقير أو العاطل عن العمل كسول أو ينقصه حافز للعمل، وبالتالي تولد مشاعر الإحباط والشعور بالذنب والكآبة، يقوم العلاج النفسي باستغلال هذه الأعراض وتشخيصها كأمراض نفسية تستدعي العلاج بالأدوية ويضمن في نفس الوقت أرباحاً اضافية لشركات الأدوية، وهكذا يتحقق التحالف بين النظام النيوليبرالي والعلاج النفسي النيوليبرالي.

وفي الحديث عن العلاقة الوثيقة بين النظام النيوليبرالي وعلم النفس الفردي، تقارن نعومي كلاين في كتابها " عقيدة الصدمة" السياسة الاقتصادية الرأسمالية بالعلاج بالصدمة الذي يستخدمه أطباء نفسيون، والذي بدأ على يد العالم ايوين كاميرون، اذ تم استخدام العلاج بالصدمات الكهربائية بهدف استجواب لصالح المخابرات المركزية في الخمسينات، بهدف كسر ارادة المرضى ومن ثم اعادة برمجتهم، وتحاول كلاين من خلال هذه المقارنة ان تخلق مقاربة، فبعد ان تُصاب البُلدان بصدمات الحروب والهجمات الإرهابية والكوارث الطبيعية، تستغل الأنظمة الخوف والارتباك الناتج عن الصدمة لتمرير العلاج بالصدمة الاقتصادية، وبهذا تعبر كلاين عن حالة من التواطؤ بين ميلتون فريدمان المُنظر الأكبر للرأسمالية وكاميرون طبيب العلاج بالصدمة، فهم يتشاركون في هدفهم بكسب عقول وقلوب الاقتصاديين والنظم الاقتصادية ففي إحدى مقالاته الأكثر تأثيراً، صاغ فريدمان العقار السري التكتيكي للرأسمالية المعاصرة؛ وهو ما فهمت كلاين أنه "مبدأ الصدمة". اذ يرى فريدمان أن "الأزمات فقط، سواء كانت حقيقية أو متصورة، تنتج تغيراً حقيقياً"؛ فعند وقوع كارثة نجد فريدمان مقتنعاً بضرورة التحرك سريعاً، لفرض تغيير دائم قبل عودة المجتمع الذي اجتاحته الأزمة إلى طبيعته وهو تنويع على نصيحة مكيافيلي بوجوب إيقاع "الأضرار كلها مرة واحدة". (Klein & Smith, 2008)

وعلى ذات الخط، حدد عالم النفس البريطاني أوليفر جيمس بوضوح جذور الكثير من التعاسة في كتابه، "Affluenza "، والذي يعد بمثابة نقد لاذع لسياسات النيوليبرالية، اذ يتهم جيمس الرأسمالية الأنانية بأنها أدت إلى ظهور "فيروس Affluenza" والذي يعرفه بأنه: مجموعة من القيم التي تزيد من تعرضنا للضيق العاطفي. وتتجلى أعراض الإصابة بهذا الفيروس بإعطاء قيمة عالية لاكتساب الأموال والممتلكات، والظهور بمظهر جيد في نظر الآخرين والرغبة في أن يكون الفرد مشهوراً، وهنا يخلق أوليفر جيمس مقاربة بين هذا الفيروس المزعوم وبين فيروس نقص المناعة، ففي حين يعرض الإصابة

بفيروس نقص المناعة البشرية لخطر الإصابة بمرض الإيدز الجسدي، فإن الإصابة بفيروس Affluenza تزيد من قابلية الفرد للإصابة بالضيق العاطفي الأكثر شيوعاً: الاكتئاب والقلق .(James,2008)

كما يُشير جيل دولوز وغاتاري، إلى ان النظام الرأسمالي يحركه منطق الربح والإنتاجية والمردودية ويُهمش كُل ما من شأنه أن يعيق أو يهدد هذا المنطق، اذ يُقصي كل من مفاهيم الرغبة والحُب والفن بعيداً عن الحيز العام، ويهيئ لها غرف العلاج النفسي، وهكذا لا يتم ذكر هذه المفاهيم إلا على أريكة المعالج النفسي، أما الخارج؛ أي المعمل والشارع والمدرسة، فهو مجال للإنتاج والعمل لا للرغبة والابداع. اذ أن ما يهم الرأسمالي هو "آلة الاستغلال"، أي يَدَاكَ إذا كنت عامل، وقدرتك على الإقناع إذا كنت مُحامياً، وقدراتك الحسابية إذا كنت مُحاسباً أما ما بقي منك، فإنه لا يهم النظام الرأسمالي ولا يريد أن يسمع به (Deleuze & Guitar.,1977)

ولهذا يتم تطويع علم النفس الفردي كأداة لخلق "الفصام" وولادة "المجنون" و"الممتنع عن التصنيف" أي بكلمات أخرى خلق الشخص الذي يأبى ان ينجرف مع تيار النظام عن طريق وضع نموذجاً للسواء وتحديد ما هي معايير السواء، وتحويل آلام الناس وقصصهم إلى مشكلة فنية يمكن قياسها عن طريق استبانة مُعدة مُسبقًا، ناهيك عن كونه يُلَومِ " الضحية " ويحملها مسؤولية مشاكلها بدون قراءة جذور هذه المشاكل التي تنبع من داخل النظام نفسه. فهو يعتمد على الطابع الطبي والمادي في التشخيص و"العلاج"، الأمر الذي يحول دون عملية "التغيير"، بل أكثر من ذلك تصبح الخدمات النفسية في هذا السياق " أفيون" ينشره النظام الرأسمالي الذي لا ينفك عن تطويع الأشخاص واخضاعهم لسيطرته عن طريق إقناعهم بأن المشكلة تكمن فيهم وان عليهم ان يتكيفوا معه، وبهذا يكون "العلاج" ما هو إلا محاولة لقلب الحقيقة والتنكر لأصل المشكلة وعقبة في وجه التحرر والحركة والاشتباك مع الحيز العام، الأمر الذي ينطبق على علم النفس الايجابي الذي يعزز مفاهيم الفردانية والنيوليبرالية، ففي حين يُقصي علم النفس التقليدي المضطرب، يقصي علم النفس الايجابي التعيس والضعيف، اذاً فإن سليجمان الذي ثار على علم النفس

التقليدي، لم ينجح في خلق نموذجًا مُختلفًا، بل بقي عالقًا في ذات الجوهر الفرداني والإقصائي بطبعه والذي لا يكف عن بث منطق لوم الضحية (Binkley,1977).

عليه يُمكن القول بأن السُلطة تستخدم نفوذها في سبيل تطويع جميع مؤسسات المُجتمع لبث وإعادة إنتاج الخطاب المُهيمن، وضمن هذا المنطق، يمكن فهم كيف يتم اقحام المعالج النفسي في الخطاب النيوليبرالي وتحويله إلى شخص متواطئ مع الأنظمة المهيمنة، عبر الخدمات النفسية التي يقدمها وبهذا فإن العلاج النفسي النيوليبرالي يُحافظ على وجود النظام اللا–عادل، بل أكثر من ذلك انه يثبت أركانه ويقويه، وذلك عن طريق حث المتعالج على التكيف مع النظام.

لا يعدّ الربط بين المرض النفسيّ والوضع الاجتماعي–السياسيّ حديثًا البتّة، ففي ستينيات القرن الماضي طوّر الطبيب النفسي الاسكتلندي رونالد ديفيد لينغ نظريته التي أثارت الكثير من الجدل آنذاك. افترضت النظرية أنّ الفصام ليس إلّا آلية تسمح للأفراد بتحرير أنفسهم من ظروف حياتية لا تُطاق، والجنون ليس إلّا ردّ فعلٍ على جنون بيئة الفرد الخارجية التي تحكمها السياسة والمجتمع. بكلماتٍ أخرى، آمن لينغ بأنّ الكثير من سلوكيات الأفراد الذين يوصمون بكونهم مصابين بالفصام أو الجنون، هي تعبيرٌ منطقيّ عن انزعاجٍ داخليّ ما. وأنّ النوبات الذهانية والهلوسات والأوهام التي ترافقهم، هي محاولات لإظهار بعثرة في النفس أو للإشارة إلى فوضى داخلية فيها. دفع لينغ في اتجاه النظر إلى هذه السلوكيات على أنّها تجارب مطهّرة تحرّر الفرد من مشاكل وجودية كثيرة، ورفض على إثر هذا إخضاع الفصام للأساس الفيزيولوجي فحسب .(Laing,1964)

وهم السعادة والعلاج النفسي

يُشير غرينبيرغ في كتابه "Manufacturing Depression" إلى أن المُعالجين النفسيين الذين يحثون على التخلص من الاكتئاب، يحثون أيضا على التكيف مع نظرة تشاؤمية لعالم غير عادل، وذلك لأن

العلاج النفسي النيوليبرالي يختزل رد فعل الشخص اتجاه مجموعة معقدة من الظروف السلبية كالفقر والبطالة والتشرد والتعذيب، إلى مجرد تشخيص طبي يُدعى " الاكتئاب" والذي لا يمكن علاجه إلا بالعقاقير، مُتجاهلا ضرورة إصلاح البيئة التي هي في الأساس المسبب الرئيسي للاكتئاب بوسائل ذات طابع اجتماعي، وسياسي، واقتصادي، وبهذا يتم تحوير الطب النفسي في الولايات المتحدة وبلدان أخرى من العالم إلى مهنة يتم فيها فرض مفاهيم طبية ضيقة في تشخيص وعلاج الاكتئاب، اذ يتم فيها سلب الألم من أي معنى له والسعي نحو القضاء عليه تماماً (Greenberg,2010)

أعد فانون ورقة بحثية يرفض فيهايعترض فيها على لجوء الأطباء النفسيين إلى العلاج من خلال الصدمات الكهربائية، معتقداً انهم بذلك يبحثون عن الحلول الأسهل، واقترح بديلًا عنها، انشاء مجموعات علاجية شبيهة بالبيئة الخارجية وعند وصوله للجزائر، وعمله كطبيب في إحدى المؤسسات الطبية، قام بتطبيق هذا العلاج على مجموعتين من المرضى، مجموعة من النساء الأوروبيات، ومجموعة أخرى من الرجال الجزائريين المسلمين، ولقد نجح هذا العلاج مع مجموعة النساء الأوروبيات، وبدأن بالتشافي، والخروج تباعا من المشفى، بينما فشل مع الرجال الجزائريين، في البداية ظن فانون بأن ذلك نتيجة لكون الأطباء النفسيين لا يستطيعون التحدث باللغة العربية، ولكنه ومع تكرار العلاج مرة تلو الأخرى، وتكرار فشله، توصل فانون إلى نتيجة مفادها: الرجال الجزائريين يقاومون العلاج النفسي الغربي، الذي يفترض بأن الجزائر فرنسية، ولا يأخذ بعين الاعتبار مهمة فهم السياق الجزائري ثقافيا وتاريخيا، وكل ذلك يضع على الجزائري عبء تحمل النظرة الغربية له، والتوافق معها، مما يجعل من بعض الأطباء يضعون افتراضا مفاده: فشل علاج الجزائري هو نتيجة لضعف إرادته، وعدم سعيه لأن يحسن من وضعه، ولكن فانون أدرك خطأ هذا الافتراض، وانشغل بعدها في التواضع أمام الثقافة المحلية الجزائرية؛ لكي يتجاوز الغرور الأوروبي الذي يطغى على خطاب الطب النفسي (Bulhan, 1985) ، نلاحظ هنا كيف تمثلت معاناة/ألم الجزائري كشكل من أشكال رفض الخطاب الاستعماري المتغلغل في الطب

النفسي، فكان الألم على سوؤه، فعل يستمر بالوجود، ولا يسعى الجزائري لتجاوزه بالخيارات المتاحة أمامه؛ لأن هذه الخيارات كانت المسبب الأول لألمه، فاستخدم المسبب في محاربة النتيجة.

تُشير النسوية ساره احمد في كتابها "The promise of happiness" أن هناك صراع سياسي حول الكيفية التي نفسر بها المشاعر الصالحة والسيئة، وتلك تدور بشكل واضح حول سؤال بسيط، ألا وهو: من الذي يفرض مشاعره على الآخر؟ وفي هذا الصدد تؤكد سارة أحمد على ضرورة التمسك بالألم بصفته مُصاحب للوعي النقدي، والنضال ضد السعادة حسب ما يُروج لها على أنها التزام ومسؤولية اتجاه الإحساس الجمعي بالرضا، اذ يتم المُحافظة عليها من خلال محو علامات الاضطهاد والتغاضي عن لحظات التمييز القائم على أساس النوع الاجتماعي والمشاعر المُهملة تحت شعارات البهجة العامة، لذلك تدعونا سارة أحمد لتغيير سياسة السعادة إلى سياسة الغضب، فإن أرشيف النشاط السياسي هو أرشيف غير سعيد، اذ أنه مليء بصراعات جميع أولئك الذين هم على استعداد أن يفصحوا عن مشاعر الغضب والبؤس. لذلك يُنظر للنسوية على أنها قاتلة للبهجة، فإن من يتحدث عن الظلم، والعنف، والقوة، والامتثال في عالم يستخدم مفهوم "التعددية السعيدة" كتكنولوجيا للوصف الاجتماعي، يمكن أن يكون عائقا، أي أن يتم وصفه على أنه من يعترض طريق سعادة الآخرين، عن طريق اجترار لنقاط مؤلمة، فحين تصبح المرأة نسوية فإنه قد يترتب على ذلك أن تصبح واعية بكم الأشياء التي تدعوها كي تحزن من أجلها، أي أنها أصبحت حزينة حين رفضت بعناد تجاهل ما يحدث من لا–عدالة، لذلك فإن أرشيف التعاسة هو أرشيف العناد، وبالتالي فإن شخصية النسوية قاتلة البهجة تصبح منطقية إن وضعناها في سياق النسويات اللواتي ينتقدن السعادة، وكيفية استعمالها لتبرير العادات الاجتماعية على أنها عادات جيدة وتؤدي إلى السعادة، وأن رفض هذه العادات قد يعني رفض السعادة التي يتم فرضها من المجتمع والأنظمة. وضمن هذا المنطق يمكن القول، إن الانخراط في النشاط السياسي والنضال الاجتماعي يعني أن يتورط المرء في صراع ضد خطاب السعادة المسموم (Ahmed,2010).

وفي هذا الصـــــدد، تُبرز لا لة خليلي في م قالت ها " The Uses of Happiness in Counterinsurgencies" كيفية توظيف اللغة العاطفية في طمس علاقات القوة بين الشـــعوب المستعمَرَة والمُستَعمِرَة، عن طريق إظهار رغبة المُستَعمِر في مصاحبة المُستَعمَر والتظاهر بفهمه، وتؤكد ان هذه الرغبة ليست بريئة انما هي سياسة تجعل من العاطفة ووعد السعادة أداة لمُكافحة التمرد وطريقةٌ للتحكم بالشعوب المُستَعمَرة وأفعالهم وردات أفعالهم، فإذا أصبحوا أصدقاءَ مع المحتلّ، فهذا يعني أنّ الخيار قد وقع عليهم، وهم بالمقابل اختاروا أن يكونوا أشخاصاً متحضّرين وسعداء، أما من لم يخضـــع لهذا الخطاب فهو متجهم وبهذا يتم فرض الســـعادة والحميمية بالقوة على الســـكان غير المتعاونين، وأخيراً، تتمّ شرعنة ومأسسة العاطفة أو عدمها في السياقات الإمبريالية، وتحويلها من " شيءٍ" ليس له قيمةٌ إلى أحد الأسس القانونية التي تجرّم "غياب العاطفة"، حيث أصبح فرضاً على الشعوب الشعورُ بالولاء والحبّ إزاء الحكومة. لذلك فإنّ استخدامات السعادة في مكافحة التمرّد تعكس التعريف المهيمن لها في الفكر النيوليبرالي (Khalili,2014).

ففي إطار منطق الاستعمار الاستيطاني، لا يمكن الحديث عن حقوق الإنسان إلا في سياق فردي ومُجرد (سعدي،2015) اذ يستخدم الاستعمار الخطاب النيوليبرالي الذي يتناول موضوعات حقوق الإنسان والمواطن بمعزل عن السياق التاريخي والاجتماعي والسياسي، الأمر الذي يجعلها مجرد أداة ووسيلة لتحقيق الأهداف النيوليبرالية، الأمر الذي يجعلنا نتعامل بحذر مع وعود السعادة والخطابات الإنسانية بصفتها أداة للتدجين، فإن فقدان الحقوق التي ينص عليها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لا يلغي صفة الإنسانية عنه، ولا يجعل من كرامته محط تهديد، بينما فقدان البنية السياسية قادر على فعل ذلك (اَرنت،2020) وتؤكد آرنت على أنه كلما كثر الحديث عن حقوق الإنسان فهذا مؤشر على فقدان الحقوق، المتمثلة في فقدان الأوطان والحقوق السياسية (آرنت، 2020).

مدينة رام الله وغزو السياسات النيوليبرالية

في ظل النزعة العالمية، نحو الليبرالية الجديدة التي أحلت الشركات والمؤسسات مكان الدول، وضخمت إشكالات الهوية على حساب الإشكالات السياسية، ونشرت ثقافة المنظمات الحقوقية التي بدورها تعمل على صياغة شعارات لا سياسية، لم تفلت مدن ومناطق في فلسطين من هذه النزعة، خصوصاً بعد وجود السُلطة التي تعمل بطبيعتها على تخليص الإنسان الفلسطيني من حاجته إلى السياسة وتُحاول ان تجعله مُنخرطًا في زمن ما بعد استعماري وما بعد حداثي، زمنٌ سائل على حد تعبير باومان، ننتقل فيه من صيغة أفراد المُجتمع إلى مجتمع الأفراد (شراد،2018) اذ أدى توقيع اتفاقية أوسلو وتأسيس السلطة الوطنية الفلسطينية، إلى ظهور جذور ليبرالية جديدة، اذ كانت الأخيرة شرط إطار أوسلو الاقتصادي الذي فرضته السلطة، الأمر الذي جعله أيديولوجية رئيسية في المجالين، السياسي والاقتصادي، علماَ ان القانون الأساسي الفلسطيني المتعلق بالنظام الاقتصادي في فلسطين على أساس مبادئ الاقتصاد الحر، ليضمن ذلك الدور الريادي للقطاع الخاص والنخبة الرأسمالية. وكان المبرر الفلسفي لإطار أوسلو الاقتصادي تحسين مستوى المعيشة للفلسطينيين، وتشجيعهم على المشاركة في عملية السلام، والحفاظ على استدامة السلام بتحقيق مكاسب مالية منه. وكانت الليبرالية الجديدة الفلسطينية تحمل طابع خاص، بسبب ظروف الاستعمار الاستيطاني الإسرائيلي، حيث لا يمتلك الفلسطينيون الأسس والأرضية لتنفيذ سياسات الليبرالية الجديدة ذات البعد الواحد، فهم يفتقرون إلى السيادة أو السيطرة على الحدود، كما لا يملكون عملة محلية أو سياسة تجارة مستقلة، أو حرية الحركة للعمال أو البضائع (تراكي ،2014).

وهُناك العديد من الدراسات التي من شأنها أن توصف تأرجح الحالة الفلسطينية من شكلها الذي يواجه الاستعمار إلى شكل ما بعد استعماري ونيوليبرالي في طبيعته، اذ تتحدث معظم هذه الدراسات عن فترة ما بعد أوسلو، يذهب عبد الرحيم الشيخ الى أن هذه الفترة شهدت اضمحلال متسارع لدور منظمة التحرير الثوري وحلول السلطة الفلسطينية مكانها، التي بدورها شكلت أرضية التحول السياسي نحو

"صُنع السلام" وبروز نظام مؤسساتي جديد داخل شبكة المنظمات غير الحكومية في الأراضي المحتلة. اذ تم استبدال العمل التطوعي تدريجيًا بالعمل المهني المأجور، وقدمت المنظمات غير الحكومية الغربية التي تموِّلها وكالات التنمية الدولية وظائف ذات رواتب سخيّة للموظفين المحليين ودربتهم على تنفيذ المشاريع وفقًا لمعايير الإدارة الدولية والحصول على المنح، وبذلك أصبح هناك تنافس على التمويل بين المنظمات غير الحكومية الفلسطينية، والتي كانت تميل سابقا إلى أن تكون مدعومة من قبل الفصائل السياسية والأيديولوجيات المختلفة، وبذلك بدأت تتعرض لضغوط متزايدة للانفصال عن العمل المباشر والتركيز بدلاً من ذلك على المشاهدة والديمقراطية والدفاع عن الحقوق، والإغاثة والتنمية، وكلها مؤطَّرة في إطار غير سياسي قائم على الحقوق وبناء المجتمع المدني، بدلاً من مواجهة الاحتلال (الشيخ، 2013). وعلى نفس الخط، نجد الطرح في مقالة ساري حنفي وليندا طبر بعنوان "النخبة الثقافية الجديدة المعولمة" أقرب ما يكون لوصف مآل هذه الاتفاقية بدقّة. يجادل الكاتبان كيف مهدّت اتفاقية اوسلو الطريق الى تحويل المجتمع المدني الفلسطيني تدريجيا من كونه جزءاً من الحركة الوطنية المقاومة للاستعمار الى حركة تتبنى خطاب التعايش معه وترتكز على مفاهيم جديدة للمقاومة، وذلك بالتوازي مع إسقاط ورفض خطاب المقاومة المسلَّحة، إذ لعبت السلطة الجديدة كوسيط بين الشعب المستعمَر من جهة، وبين الاستعمار حسب البنود الواردة في اتفاقيات اوسلو من جهة اخرى. وكما يشير حنفي وطبر، في حين تعمُّقت الممارسات الاستعمارية على أرض الواقع للسيطرة على الفلسطينيين عبر نظام فصل عنصري صارم وآليات استعمارية أكثر توسعاً وضراوةً، تم ضخ الأموال في ذات الوقت الى الأراضي الفلسطينية المحتلة عام 1967 من "أجل إقامة أسس الدولة" (حنفي وطبر، 2006، ص. 73). ومن هذه الزاوية، عمل تصنيف الجهات المانحة والمنظمات الأهلية الدولية للأراضي الفلسطينية على أنها منطقة ما بعد نزاع بدلاً من منطقة نزاع على أحداث تأثير ضخم على المعونة الدولية التي يقدمها المانحون. توسَّع حنفي وطبر في وصف دور هذه المؤسسات والمنظمات الأهلية بالتزامن مع توقيع اتفاقية أوسلو؛

فيجادلان أن مشروع بناء الدولة قد مهّد الطريق إلى تعاظم دور الدول المانحة التي لعبت دور "الوسيط المحايد، ومشاريعها التي تصوِّر التنمية السياسية والاجتماعية والاقتصادية الفلسطينية على أنها عمليات خطية، في حين أنها تحجب عمليات التحول الفعلية والممارسات الإسرائيلية التي عرقلت خيارات التنمية الفلسطينية والاستقلال السياسي وتبحث في إمكانية تحقيق السلام بمعاينتها للقضية الفلسطينية ليس كمنطقة صراع، وإنما ما بعد صراع" (حنفي وطبر،2006، ص. 76). ومن زاوية أخرى، يذهب جميل هلال في مقالته "الاستقطاب في الحقل السياسي الفلسطيني الى أن تهميش الدور السياسي المعهود لمنظمة التحرير قد بدأ تحديدا بعد قيام السلطة الفلسطينية وإبرام اتفاقية أوسلو التي وقّعتها منظمة التحرير الفلسطينية ذاتها، ففي سنة 1996 راح ياسر عرفات – رئيس منظمة التحرير، وزعيم "فتح"، ورئيس السلطة الفلسطينية في آنٍ معاً– يعمل بصورة منهجية على وضع منظمة التحرير جانباً من أجل، أو هكذا اعتقد، أن يقوّي عود السلطة الفلسطينية. وتبين لاحقاً كم كانت هذه استراتيجيا قصيرة النظر لارتكازها على اعتقادين غير صحيحين: الأول، أن قيام دولة فلسطينية بات مرئياً في الأفق، والثاني، أن السلطة الفلسطينية قادرة على الحلول محل منظمة التحرير بصفتها القوة المسيطرة في الحقل السياسي الفلسطيني الجديد. وبمعنى ما، فإن تهميش منظمة التحرير الفلسطينية كان نتيجة سعيها لإقامة الدولة. ففي حين كان هدف الحركة الوطنية في الأعوام الأولى هو تحرير فلسطين، تحول الهدف في أواسط سبعينيات القرن العشرين إلى إقامة دولة على أي جزء يمكن تحريره من فلسطين. أمّا اتفاق أوسلو فسرّع الاندفاع في اتجاه الدولة عبر إقامة السلطة الفلسطينية وبناء ما يشبه مؤسسات الدولة على الرغم من مواصلة إسرائيل استعمارها الاستيطاني بكل ما أوتيت من قوة (هلال، 2010). إلا أن هُناك " سياسات نسيان" كما أسماها عبد الرحيم الشيخ، اذ يُحلينا إلى "سياسات النسيان" التي صعدت على إثر اجتياح ما أطلق عليه الزمن الما بعد استعماري وتغلغله في الخطاب الثقافي والسياسي الفلسطيني، كبديل عن "سياسات الذاكرة" ولربما أيضا عن "سياسات الامل" . الأمر الذي انعكس على جميع مناحي الحياة

في فلسطين، بما في ذلك على الخدمات النفسية، فبعد أوسلو تغلغلت مفاهيم الصدمة وحقوق الإنسان في السياق العلاجي الفلسطيني وتم نَزع السياسة واستبدالها بالخطاب النيوليبرالي، في مقالة إعادة تأطير الصدمة، تتحدث لينة ميعاري عن كيفية ضَخ خطابات حُقوق الإنسان والفردانية من خلال تركيزها على الطريقة التي يتم النظر فيها إلى الأسير الفلسطيني بوصفه فَرد يُعاني أو ضحية دون أخذ السياق السياسي في عين الاعتبار، وبهذا يتم إخفاء ذاتية الصمود وشكل السياسة المناهضة للاستعمار فيها (Meari, 2015).

نحو ممارسة نفسية تحررية

ان القاء اللوم بالكامل أو بالغالب على الفرد وإعفاء المجتمع من أية مسؤولية في تسبيب أو مكافحة الفقر والبطالة، وبالتالي اللا –سعادة، يمكن اعتبارها والنظر اليها كمحصلة الى صعوبة في اكتساب وعي اجتماعي–سياسي بضرورة التغيير الجذري للمجتمع، وهي صعوبة تنسجم تماما مع ما تطمح إليه النيوليبرالية بتكريس الواقع الراهن وتحويل الأفراد الى ما يشبه الروبوتات المغتربة. فإن أحد أنجح التكتيكات التي استخدمتها الطبقة الحاكمة لفترة من الزمن وحتى الآن هي تحميل المسؤولية من خلال لوم الأفراد، بحيث يصبح كل فرد من الطبقات الخاضعة لديه شعور داخلي بأن الفقر وقلة الفرص والبطالة، أخطائه الفردية وهو وحده المسؤول عنها، وهكذا يتم تبرئة البنى الاجتماعية التي أقنعتهم الطبقة الحاكمة بأنها غير موجودة أصلا، اذ أن تحقيق الرفاه والصحة النفسية ليست مسألة شخصية محضة بل أنها مُرتبطة في البُنى والسياق السياسي والاقتصادي وبالتالي فإن الفرد ليس المسؤول الوحيد عن درجة ونوعية الصحة النفسية التي يتمتع بها.

وبالتالي ضمن هذا المنطق، بإمكان كل الأفراد ان يكونوا ما يريدون وأن يحصلوا على ما يريدون، وتلك هي الأيديولوجية المسيطرة، والديانة غير الرسمية للمجتمع الرأسمالي المعاصر التي يدفع بها خبراء تلفزيون الواقع ورجال الأعمال بقدر ما يغذيها السياسيون، بهدف تقليل مستويات الوعي الطبقي،

ومن هنا يتوجب إعادة بناء الوعي والتفكير في أشكال جديدة للانخراط السياسي وإحياء مؤسسات متدهورة وتحويل حالة عدم الرضا الشخصية إلى غضب مُسيس (Fisher, 2009)

يتوافق هذا مع إطار متجذر في الماركسية التي تجادل بأن سعادة الإنسان ورفاهه والأهم من ذلك الفردية لا يمكن أن تتحقق بالكامل إلا في مجتمع خالٍ من الاستغلال والقمع، وهو مجتمع اشتراكي حقيقي بعيد عن النزعة الاستهلاكية التي ترى أن حياتنا وعلاقاتنا وعالمنا مجرد سلع فبدلاً من حثنا على تغيير الطريقة التي نرى بها العالم، جادل الماركسيون الجذريون أن "عالمًا آخر ممكن، وأنه بمثابة المخرج الوحيد من البؤس المادي والعاطفي وليس الوصفات الفردية النيوليبرالية للسعادة .(Davidson, 2009)

في هذا الصدد يجادل لايارد أن مشكلتنا الأساسية اليوم تكمن في افتقارنا إلى الشعور المشترك بين الناس، أي أن نمو النزعة الفردية ساهمت في إبراز مستويات التعاسة، وأن هناك علاقة عكسية بين عدم المساواة ومستويات الرفاهية. ويتفق معه في هذه النزعة تيري ايغلتون الذي كتب كتابًا بعنوان معنى الحياة" The meaning of life" وأشار فيه إلى أن السعادة تعتمد على الظروف المادية للفرد وأنها شأن مؤسساتي، تتطلب توافر شروط على المستوى الاجتماعي والسياسي والطبقي (Eagleton, 2007).

فبمجرد أن ندرك أن النمو العالمي المعتمد على النفط ليس فقط مسؤولة عن تغير المناخ والأزمات البيئية الأخرى، ولكن أيضا عن زيادة التوتر والقلق والانهيار الاجتماعي، وان الخطوات التي نحتاج إلى اتخاذها لعلاج الكوكب هي نفسها التي نحتاجها لشفاء أنفسنا والتي تتلخص في تقليص حجم الاقتصاد المعولم، سنستطيع ان ندرك ان المجتمع هو عنصر أساسي في السعادة. وبالتالي فإن خلق الاقتصاد المحلي والمجتمعي ضروري ويخلق بدوره علاقات وانتماءات حقيقية تؤدي إلى السعادة والرفاهية، هذا على عكس الصور النمطية المصطنعة الموجودة في وسائل الإعلام والتي تصور السعادة بأنها نزعة نحو الاستهلاك، لذلك يتم الآن تشجيع الأطباء في المملكة المتحدة على وصف "العلاج البيئي" – ممارسة في الطبيعة بشكل أساسي – بدلاً من الأدوية والعقاقير .(Norberg, 2010)

الأمر الذي ينسجم مع منطق علم النفس التحرري الذي يُمكن أن يكون بديلًا عن علم النفس الفردي أو مكملا له، اذ يؤمن الأول أنه من الجدير الذهاب لمعالجة المشكلة حيث تحدث، وأن العمل والبحث مع مجموعة معينة من الأشخاص يحتم على الباحث ان يتواصل مع ثقافة هذه المجموعة ومحاولة فهم خصوصيتها ضمن السياق الموجودة فيه لذلك فإن علم النفس ضمن هذا التوجه هو علم يهدف إلى معرفة كيف يؤثر السياق والأفراد على بعضهم البعض وتشجيع قدرة الناس على التغيير وليس معرفة أنماط السلوك العالمية التي يتقاسمها الجنس البشري بأكمله، بل يجب دراسة البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الأفراد بكل ما تحمله من طقوس وعادات ورموز وتاريخ، ومن ثم مساعدة هؤلاء الأفراد على عملية التغيير (Nelson & Prilleltensky, 2010)

ولتحقيق هذا على المعالج النفسي أن يتسم بالصبر والتواضع والانفتاح لتعلم خبرات ومناظير جديدة، تقوده لدراسة دوافع البُنى والمنظومات والتشكيك في النظريات السائدة اذ يفكك علم النفس التحرري الظروف التي تسيء إلى الناس وتجعلهم أشياء أو أتباعاً للآخرين، ويؤكد أنهم فاعلون يقررون مصيرهم بأنفسهم ويستكشف معهم أفضل السبل لوضع حدود للاستبداد، فإن دراسة الاحتياجات البشرية تجبر المرء على تغيير خط التحقيق وتهيئ المرء للانخراط في حوار مع الأشخاص المعنيين الذين يمكنهم شرح ما يحتاجون إليه .(Martin-Baro,1994)

الأمر الذي يؤمن به العلاج النفسي النسوي الذي يرتكز إلى قاعدة فلسفية، تم تشكيلها كعمل ثوري من قِبَل باحثين يؤمنون بالنسوية الذين وصفوا كيف تُوظف النساء استراتيجيات معرفة العالم بطريقة مُختلفة عن الرجال وكيف يجب إعادة تأطير العلاج على أنه فرصة لمساعدة المنتفعين على رؤية العلاقات بين سلوكهم والمجتمع الأبوي. في ضوء ذلك، يمنح العلاج النسوي كلاً من المُعالِج والمُعالَج فرصة لزعزعة النظام الذي تم من خلاله التقليل من قيمة حياة النساء وحياة كل مَن لا يتطابق مع المعايير السائدة، ويَدرُس السمات الرئيسية للقاء العلاجي مع عدسة نسوية: قوة المعالج؛ التقييم والتشخيص. طبيعة التغيير

أخلاقيات الممارسة. والاختلافات في العرق والطبقة والهوية الجنسية. عن طريق بناء رؤية للعلاج تساعد المُنتفع على تطوير شعور بالحق في علاقات مُرضِية ومتساوية خارج الغُرفة العلاجية. اذ يقترح العلاج النفسي النسوي أن المنتفعين بحاجة إلى المساعدة في العثور على "لغتهم الأم" وإعادة سرد قصتهم بلغة تحررت من المفاهيم الأبوية التي شكلت تجربتهم وقيّدتها، ويُراعي المعضلات التي يواجهها المعالجون النسويون الذين يعملون في إطار نظام للصحة العقلية متحيز بطبيعته على أساس الجنس ويستخدمون أدواته. ترتكز هذه الرؤية القوية للعلاج النسوي على أمثلة الحالات التي توضح كيف يمكن للحوار بين المعالج والمُنتفع أن يكون شافيًا وهدامًا وتحويليًا في آن واحد (Brown, 1994).

ففي ظِل نظام استعماري نيوليبرالي وأبوي، تُصبح جميع العلاقات هَرَمية، تتحكم بها موازين القُوة الأمر الذي ينعكس أيضا داخل غُرف العلاج النفسي، في كتابها "النظام الأبوي: إعادة التفكير في القوى البيضاء، والعرقية، والاقتصادية" تتحدث بيل هوكس عن موضوع الرجولة والذكورية في المجتمع وكيفية تأثيرها على العلاقات الإنسانية والديناميات الاجتماعية. اذ تناقش في الكتاب كيف تتأثر الذكورية بالمجتمع وكيف يتعين على الرجال أن يفهموا ويستكشفوا دورهم في الثقافة والعلاقات بشكل أفضل في ظل النظام الأبوي والتحولات في الثقافة المعاصرة، اذ أن علاقة القوة التي تبدو في ظاهرها لصالح الذكر الا أنها تَقمع الرجال وتمنعهم من الانفتاح والتعبير عن مشاعرهم.(hooks, 1981) وفي كتاب "امتياز الطبقة البيضاء المتوسطة: التحيز الاجتماعي وتداعياته على التدريب والممارسة" يتناول موضوع التحيز الاجتماعي وكيف يتفاعل مع العرق والطبقة الاجتماعية في سياق التدريب والعلاج النفسي. يتناول الكتاب تأثير الامتياز الاجتماعي، وتحديداً الطبقة البيضاء المتوسطة، على عملية تقديم الرعاية النفسية والعلاج. ويُركز الكتاب على كيفية تأثير الامتياز والتحيز الاجتماعي على العلاقات بين مقدمي الرعاية النفسية والمرضى ويناقش كيف يمكن أن يؤثر الامتياز الاجتماعي في تشخيص المشاكل النفسية وفهمها، وكيف يمكن أن يؤثر في العملية العلاجية بشكل عام. يتناول أيضاً كيف يمكن للامتياز أن يؤثر

في اختيار الطرق والتقنيات العلاجية وفي العلاقة بين مقدم الرعاية والمريض. وكيف يمكن للامتياز والتحيز أن يتسببا في تجاوز احتياجات وتجارب الأفراد الذين ينتمون إلى طبقات اجتماعية مختلفة أو خلفيات عرقية مختلفة. يشدد الكتاب على أهمية التدريب والوعي لدى مقدمي الرعاية النفسية للتعامل بفعالية مع تأثيرات الامتياز والتحيز الاجتماعي. اذ يمكن أن يؤثر التحيز والامتياز بشكل كبير على العملية العلاجية وتقديم الرعاية النفسية. الاستشعار بالامتياز قد يؤدي إلى تشويه الصورة الشاملة للمريض وفهم تجربته بشكل غير كامل، مما يؤثر على جودة السيرورة العلاجية (Liu, Pickett & Ivey,2007)

الفصل الثالث

المنهجية

تتبنى هذه الدراسة منهج البحث النوعي الذي يسعى للخروج بسرديات، وينطلق من رؤية فلسفية تفترض وجود حقائق متعددة، يتم بناؤها اجتماعياً من خلال وجهات نظر الأفراد والجماعات المُشتبكين مع القضية المطروحة. فالبحث النوعي أكثر اهتماماً بفهم الظاهرة الاجتماعية من منظور المشاركين أنفسهم، إذ يعتقد الباحثون الذين يتبنون هذا النوع من البحث أن الأفعال الإنسانية، وآراء الأفراد ومعتقداتهم تتأثر بالسياقات التي تتشكل فيها. فالعالم الاجتماعي لا يستطيع فهم السلوك الإنساني بدون فهم الإطار الذي يفسر فيه الأفراد أفكارهم ومشاعرهم وأفعالهم. الأمر الذي يتقاطع مع رؤية علم النفس المُجتمعي للبحث، حيث يشير كل من نيلسون وبيلينسكي (Nelson & Prilleltensky,2010) إلى أهمية العمليات التشاركية والتعاونية بين الباحثين في حقل علم النفس المجتمعي والمجتمع المشارك في الدراسة، حيث تتجلى هذه الأهمية بأن ما يُفترض ان يكون بيانات ومعلومات هو قصص الناس وكلماتهم بدلاً من الأرقام.

كما ان الدراسة لم تسعى الى الحقيقة الواحدة، والثابتة، والمستقلة، بل الى مجموعة حقائق، لأنها تنطلق من فكرة ان المعرفة تتشكل وتتغير أثناء البحث، ويتم انتاجها بالشراكة بين المُشاركين في البحث وبين الباحث/ة، اذ أن الاخير غير موضوعي وغير منفصل عن ما يكتبه وما ينتجه من معرفة، بل هُناك هامش يُمارس فيه الباحث ذاتيته، من خلال التأمل بأفكاره وأيدولوجيته وحتى تجاربه الشخصية. كما ان هناك الكثير من البوابات والمداخل والفرص لجمع المعلومات، فكل مصدر يقود الى معلومة وكُل معلومة تقود الى معلومة أخرى وتُشَكِل فرقًا وتُنتج معرفة ورؤى جديدة مُختلفة ومتطورة عن سابقتها، وما على

الباحث الا أن ينساب مع هذه التطورات والتغييرات دون أن يقاومها، اذ لا يوجد معلومة أهم من معلومة أخرى أو مصدراً أهم من مصدر اَخر (Sermijn,Devlieger & Loots,2008).

سيرورة الدراسة

اعتمدت الدراسة على إجراء مقابلات مُعمقة مع أشخاص تتراوح أعمارهم من 24– 39 عام، من سُكان مدينة رام الله، اختاروا خوض تَجرُبة العلاج النفسي واستمروا بما لا يقل عن ستة شُهورُ. يمكن اعتبار تلك المدة الزمنية كافية نسبيا لتشكيل رأي وفكرة حول العلاج النفسي. اخترت المُقابلة المفتوحة المعمقة تحديداً لأنها تسمح للقصص والسرديات والتأملات أن تظهر وأن يتم النقاش حولها، كما أنها تَسمَح للباحث في مُلاحظة ما لا يُقال، اذ أن ما لا يُقال في البحث التشاركي هو جزء من تشكيل المَعنى أيضا، فالتردد في القول ولغة الجَسَد والتلعثم والتفكير قبل القول هو جُزء لا يتجزأ من مُخرجات المُقابلة المُعَمَقة. كما تم الانتباه الى اللغة المُستَخدمة، اذ تأخذ اللغة بُعداً مهماً في الأبحاث التشاركية، حيث أنها ليست مُجرد أداة محايدة لتوصيل المعنى بل انها في صميم عملية تشكيله. تعكس اللغة الثقافة المهيمنة والخطابات السائدة المتوفرة في زمان ومكان محدد. تحترم المقابلة المفتوحة تجربة وخبرة المشاركين، بحيث توفر مساحة لهم لبدء السرد من تلك الزوايا والمداخل الأقرب الى تجربتهم، وليقوموا هم بقيادة المقابلة، بينما يتطلب على الباحثة الاصغاء والاصغاء المتعاطف وطرح تساؤلات مبنية على ما يُقال في لحظة المقابلة بهدف توسيع السرد وتعميقه، وبهدف محاولة بناء وفهم المعاني والمشاعر المرتبطة (Josselson,2013) .

استمرت مُدة المُقابلة ساعة تقريباً مع كُل مُشارك/ة، تم افتتاحها بسؤال " كيف تُقيم/ين تجربة العلاج الذي خضته، هذه مساحة لمُشاركة تأملاتك ورأيك في التَجرُبة، يُمكن ذكر الحسنات والمآخذ ومُشاركة مواقف معينة" ومن ثُمَ تَدرجت أسئلة أخرى، مُستَمَدة بشكل أساسي من كلام المُشاركين في البحث

والحِوار، حيث كان سؤال يُفضي الى سؤال اَخر. مثلًا: يُجيب أحد المُشاركين على السؤال الافتتاحي " كانت تَجربة العلاج جيدة بس يَمكن كان بنفع تكون أحسن" فيتم طَرح سؤال شو اللي كان يحب ان يتوفر عشان تكون أفضل حسب رأيك؟ "فيُجيب المُشارك " مش عارف بالزبط بس بحس انه العلاج النفسي مش كافي، في اشي أكبر من هيك لازم يتغير ومش فينا احنا كأشخاص بل بالحياة بشكل عام"، ومن هذه العبارة أحاول استنباط فكرة ان المُشارك يَحمل نقداً للعلاج النفسي بصيغته الفردية اذ يَشعُر ان هُناك حاجة لتغيير مُجتمعي وليس لتغيير على مُستوى أفراد، فأخوض أكثر في هذه الجُزئية وهكذا. تم تسجيل المُقابلة صوتيًا ومن ثم تفريغها كتابيًا.

في البداية، تم العمل على كل مقابلة على حدى، من خلال أكثر من قراءة متمعنة للنص، تم خلالها وضع ملاحظات على الهوامش، كنوع من أنواع الترميز، بعد ذلك قمت بتحديد تلك السرديات التي قد تجيب عن تساؤلات الدراسة الرئيسية. بعد التعامل مع كل مقابلة بصورة متعمقة، تم الاطلاع افقيا على السرديات المنبثقة من كل مقابلة، في محاولة لإيجاد التقاطعات فيما بينها. هذا تدريجيا قاد الى بناء محاور ومحاور فرعية تعبر عن ما انبثق من سرديات. تم نقل السرديات المُشتركة بين المُقابلات الى جَدول واحد، حتى تَكوَن في النهاية أربع جداول، كُل جدول يحمل تحته اقتباسات تتقاطع وتتشابه أصوات المُشاركين، ومن ثُم بدأت مرحلة التفكير في عنوان مفاهيمي يعكس تلك الأصوات والتجارب ويُعبِر عنهم، وهكذا انبثقت المحاور الأربعة الرئيسية للدراسة. كما استندت في قراءة وتحليل المُقابلات على حالات علاجية مذكورة في الكُتُب والمُسلسلات والسينما وليس فقط على مصادر أكاديمية.

المُشاركين في البحث

بدأت فكرة بحثي من خلال تجربتي مع العلاج النفسي ومن ثم نصح بعض الأصدقاء بخوض التجربة وهكذا تشكلت حولي مجموعة من الأشخاص الذين يزورون معالج نفسي في عيادة خاصة، وشيئًا فشيئا

توسعت هذه الدائرة، وبدأنا نتشارك تجاربنا في مسارات العلاج، ونتحدث عن انطباعاتنا، الأمر الذي زودني برغبة للتعرف على المزيد من الأشخاص واختيار هذا الموضوع ليكون بحثي في مسار الرسالة، لهذا فإن الوصول إلى المشاركين في البحث كان عبر استراتيجية كرة الثلج التي يبدأ فيها الباحث بمجموعة صغيرة من الأفراد المعروفين ويوسع إمكانية الوصول الى اخرين عن طريق سؤال هؤلاء المشاركين الأوليين لتحديد الآخرين الذين من المحتمل أن يشاركوا في الدراسة. وبعبارة أخرى، بدأت من دائرة صغيرة توسعت تدريجيا مع مسار البحث، كما يرسم الباحث في هذه الاستراتيجية صورة مُحددة من خصائص مطلوبة في الأفراد المُشاركين في البحث، لذلك فإن المشاركين في هذا البحث، هم من سكان مدينة رام الله تتراوح أعمارهم من 24–39 عاما، ويواجهون صعوبة في التكيف مع بعض الأمور في حياتهم التي تضر في صحتهم النفسية الأمر الذي دفعهم لخوض تجربة العلاج النفسي باختيارهم.

كان هُناك صُعوبة في إيجاد مُشاركين ذكور في البَحث، لذلك وضعت منشور على منصة الفيسبوك وكتبت فيه " أصدقائي بعمل رسالتي الماجستير عن العلاج النفسي في مدينة رام الله. وبحاجة لمشاركين في البحث خاضوا تجربة العلاج النفسي ومستعدين يشاركوا تجربتهم خلال مقابلة تتضمن السرية والخصوصية. اللي بقدر وبحب يساعد، يتواصل معي". وكان كُل من تواصل معي هن اناث متحمسات لمُشاركة تجاربهن والحديث عنها، ولم أتردد في أن أحدد مع كل واحدة موعد لمقابلة، ولكن بقيت المُشكلة ذاتها. فَكرت في أن أعيد كتابة المنشور بعد فترة وكتبت " أصدقائي، بعمل رسالتي الماجستير عن العلاج النفسي وبحاجة لأشخاص اللي جربوه وبحبوا يحكولي عن رأيهم " ومن ثم توجه للحديث معي ثلاثة شبان مُستعدين لمُشاركة تجاربهم، فَكرتُ مليًا ما اذا كانت هذه صدفة أم أن تغيير صياغة المنشور من البحث عن أشخاص يودون مُشاركة تجاربهم الى البحث عن أشخاص يتحدثون عن رأيهم كان له دور

في تحفيز استعدادية الشُبان، علماً ان سؤال أحدهم عن رأيه يُعطيه قوة معينة ويضعه في مكان الناقد، في حين ان الطلب في مُشاركة التجربة هي لغة حميمية وتُحاكي الإناث أكثر.

تقديم المُشاركين في البحث

1. سلمى، 24 عام تعمل كأخصائية نفسية في جمعية الشُبان المسيحية. بدأت سلمى بزيارة مُعالج نفسي منذ سنة، عندما بدأت بمواجهة بعض الضغوطات الحياتية بعد انتهاء الدراسة الأكاديمية والانتقال إلى الحياة العملية، حيث شَعَرت ان ليس هُناك إطار مُعين تنتمي له بعد الجامعة، وانها أمام مواجهة الحياة والمُجتمع والأهل ومهمة إيجاد وظيفة، قالت سلمى في هذا الصدد " رحت عند المُعالج وانا فاهمة حالي وفاهمة مشاكلي عارفة من وين جاي نقاط الضعف بشخصيتي، مكنش هدفي أفهم حالي خلال الجلسات، كان هدفي أكثر أرتب وأنظم أفكاري، لما أعمل تصرف معين بكون عارفة ليش هيك تصرفت بس اللي بعرفوش هو كيف بنفع اتصرف بطريقة أحسن". بالإضافة لأنها خريجة تخصص علم نفس وكانت تُريد أن تخوض تَجربة العلاج النفسي قبل أن تبدأ بمزاولة المهنة كأخصائية، مُصرِحة ان الاخصائي بحاجة ان يعرف كيف يتعامل مع ذاته أولا كي يستطيع ان يتعامل مع المنتفعين لاحقًا. تؤمن سلمى بان الإنسان قابل للتقدم والازدهار على الصعيد الشخصي والمهني وكي يحقق العلاج النفسي في مجتمعنا هذا الغرض، عليه ان يكون متسقا مع السياق ويأخذ العوامل السياسية والاجتماعية والثقافية بعين الاعتبار. وقد ركَزت على السياق الثقافي لأنها تنتمي إلى عائلة " مُحافظة وتقليدية" كما عَرَفتها وتُواجه بعض التحديات في التعامل معها.
2. رُلى، 25 عام، من احدى قُرى الخَليل وتَعيش في مدينة رام الله في سَكن مُستقل. وُلدت لدى عائلة يسارية ومُؤدلجة، خريجة تخصص علم اجتماع من جامعة بيرزيت، تميل نحو الاستقلالية والاعتماد على النَفس، مُشتَبِكة مع ما يحدث في الفضاء السياسي والنسوي والاجتماعي، ومُنخرطة في الكثير

من الحراكات. بدأت رلى مسار العلاج النفسي منذ سنة ونصف، عندما شَعَرت أنها "عالقة" على حد تعبيرها، وأن حياتها لا تَسير قُدُمًا، حيث مَرَت بالكثير من التَجارُب الثقيلة أثناء انخراطها مع الحركات السياسية في الجامعة ووجودها الدائم ضمن مجموعات مُختلفة تتأرجح ما بين الصداقة والشِلَلِية والحَراك، كانت بحاجة إلى أن تَفهم ذاتها أكثر وتُقيم حدود ذاتيتها وحُدود الاَخر وتُرتب بعض الأفكار وتَفهم أحداث بحياتها بأثر رَجعي. تؤمن رُلى بجدوى النضالات في الحياة، سواء كانت نضالات سياسية أو نسوية أو نضالات فردية للحصول على حياةٍ أفضل وتعتقد أن العلاج النفسي لا بُد أن ينظُر إلى جميع هذه النضالات بالتوازي.

3. كرمل، 34 عام، تَعيش مع عائلتها في مدينة رام الله، وتعمل في مجال حقوق الإنسان مع جمعية تابعة للUN. بدأت كرمل بزيارة مُعالج نفسي منذ سنة، بعد عدة أحداث في حياتها كالانفصال عن شريكها وبعض المشاكل مع مُحيطها الاجتماعي، حيث كانت ضمن إطار سياسي واجتماعي معين ومن ثم انسلخت عن هذا الإطار أثر انفصالها عن شريكها، لذلك كانت قضايا كرمل المُتناولة داخل غُرفة العلاج سياسية واجتماعية وعاطفية في اَنٍ واحد، فقد كان انفصالها عن شريكها بمثابة تغير في توجهاتها السياسية أيضا ورؤاها، وشبهت جلسات العلاج النفسي في حلقات نقاش كانت تحدث بينها وبين المُعالج حول هذه القضايا السياسية والاجتماعية والطبقية.

4. ليلى 29 عام. من مدينة الناصرة، تسكن في رام الله وتعمل مُحامية أسرى ولم شمل في مدينة القدس، بدأت ليلى سيرورة العلاج منذ سنة ونصف، بعد ان انتقلت للعيش في رام الله، كانت هذه الخُطوة هي بمثابة انفتاح على عالم جديد بالنسبة لها، احتاجت إلى فهمه وترتيبه وفهم ذاتها داخله، لذلك بدأت بزيارة مُعالجة نفسية تُساعدها، وقد كانت الجلسات تُقام عبر مَنَصة زووم مُعلقة ليلى على هذا "أنا بشتغل بالقدس وكل يوم بروح وباجي عن حاجز قلنديا عشان هيك بحسش اني مسيطرة على

موضوع الوقت، الزووم بخليني احس اني مسيطرة على الاقل على مواعيد الجلسات لأنه فش حاجز يأخرني عنهن". كانت المواضيع المطروحة تتأرجح بين الشخصي والعاطفي والسياسي.

5. يافا 27 عام. تعمل في مجال صناعة الأفلام، تَسكُن مع صديقاتها في مدينة رام الله، بدأت يافا بزيارة المُعالج النفسي مُنذ تسعة شهور، وكان الدافع الأساسي لأخذ هذه الخُطوة علاقة عاطفية تَحكُمُها ظُروف صَعبة، أرادت يافا ان تفهم ذاتها أكثر داخل هذه العلاقة، ولكنها تعتقد ان العلاج النفسي لم يُساعدها كثيراً، فقد تبنت نظرة نقدية عن العلاج النفسي في السياق الفلسطيني، وتحدثت عن احساس انفصال غُرفة العلاج عن الحياة اليومية والواقعية، اذ قالت ان العلاج النفسي يحمل طابع ليبرالي في حين ان واقعنا الفلسطيني لا يُمكن اعتباره ليبرالي.

6. يارا 33 عام، تَعيش يارا في مدينة رام الله بعيداً عائلتها، وتعمل في مجال حقوق الإنسان مع احدى المؤسسات الأهليةاغير الحكومية، بدأت يارا العلاج النفسي منذ حوالي سبع شهُور، اذ كانت تُعاني من صُداع في الرأس تم تشخيصه على انه شقيقة، وبدأت تُلاحظ ان نوبات الشقيقة تتأثر بحالتها المزاجية والنفسية، لذلك قررت ان تزور مُعالج نفسي لعلها تجد حلًا جذرياً لنوبات الشقيقة بعد ان فشلت الأدوية والعلاجات الأخرى في التخفيف عنها، ولكن لم تُخفف جلسات العلاج النفسي من نوبات الشقيقة ولم تستفد منها على هذا النحو ولكنها استفادت منها على مُستوى فهمها لذاتها ولعلاقاتها.

7. أحمد 24 عام، من أراضي ال48 يعمل في مجال الحقوق في مدينة القدس، ويُعرف نفسه كناشط سياسي، بدأ أحمد العلاج النفسي منذ حوالي سنة، بعد أن اختلطت عليه الأمور، فقد كان يُصاب بنوبات اكتئاب وعُزلة. ساعدهُ العلاج النفسي على مُستوى جودة الحياة واستعادة القُدرة على ممارسة الحياة الاجتماعية وعلى رفع ثقته بنفسه، ولكنه كان علاج تقليدي فَردي غير قادر على فهم أحمد ضمن سياقه السياسي والاجتماعي، اذ تحدث احمد في المُقابلة كيف كانت المُعالجة تحفزه على

وضع نفسه اولوية دائماً وعلى تطوير ذاته في حين يتعارض هذا مع تعريفه لذاته كناشط سياسي وشخص مُنخرط في العمل الوطني، لهذا رأى احمد ان العلاج النفسي في فلسطين يجب ان يكون له خصوصية عالية ويأخذ السياق بعين الاعتبار بالإضافة لرؤيته بأن العلاج النفسي امتياز طبقي لا يستطع الجميع الحصول عليه والاستمرار فيه، الأمر الذي عرقل استمراريته في أخذ المزيد من الجلسات وتوقف عن العلاج بعد سنة.

8. أشرف. 33 عام. من مدينة القدس، سكان مدينة رام الله يعمل مع مؤسسة أهلية.بدأ أشرف في زيارة المعالج النفسي منذ حوالي سنة ونصف بعد ان انفصل عن زوجته وأثر ذلك على حالته النفسية والمزاجية، عندما اتخذ أشرف قرار خوض تجربة العلاج النفسي بدأ في زيارة مُعالج نفسي أجنبي يُقدم جلسات عبر منصة الزووم، ولكن مع الوقت شعر أشرف أن المُعالج غير قادر على رصد مشاكله كما هي بسبب اختلاف الثقافات والسياق السياسي، لذا انتقل للعلاج عند مُعالج فلسطيني من مدينة رام الله وعَبَر ان هذه الخطوة كانت جيدة جداً اذ لم يجد نفسه مُضطراً لشرح كافة التفاصيل.

9. لمى. 27 عام. تعمل في مجال التسويق، بدأت لمى في سيرورة العلاج النفسي منذ حوالي سنتين، بعدما اكتشف أهلها أنها مثلية وبدأت بخوض صراعات ومشاكل مع أهلها، لكن تجربتها في العلاج لم تكن مُوفقة اذ حاول المُعالج النفسي اقناعها بأن هُناك مُشكلة بكونها مثلية وان العلاج سيدور حول اكتشاف ميولها للذكور. شعرت لمى حينها ان المُعالج يُحاول ترويضها ضمن ما هو "طبيعي" ويضغط عليها لتتأقلم مع أمر غير حقيقي.

10. عُمَر 27 عام. يعمل باحث في مجال علم الاجتماع ومُساعد تدريس في الجامعة العبرية في القدس، بدأ عُمر سيرورة العلاج منذ سبعة شهور، بعد ان زادت الضغوطات بحياته وشعر انه عالق في مُنتصف الطريق غير قادر على التقدم والانجاز، بالإضافة لمشاكل عاطفية حَدَثت معه، كانت تَجربة

عُمر موفقة في العلاج، اذ كانت معالجته النفسية قادرة على خلق تأثير ايجابي في جودة حياته ورؤيته لذاته وللعالم.

11. سامر 30 عام. يعمل في مجال الإرشاد المهني، بدأ سامر سيرورة العلاج منذ حوالي سنتين، بعد ان مر بتجربة عاطفية قاسية، وقد كانت تجربة العلاج خاصته مُجدية على مستوى علاقته مع ذاته وساعدته أن يفهم ذاته أكثر. في البداية بدأ سامر في زيارة مُعالج نفسي اسرائيلي ولكن بعد مُرور ثلاث جلسات، قرر ان يبحث عن مُعالجة نفسية فلسطينية تُعطي جلسات عبر الزووم، وقال إنها كانت خُطوة مُوفقة.

12. ريم، 28 عام. من مدينة القدس، أخصائية تربوية. بدأت ريم بخوض تجربة العلاج النفسي منذ حوالي ثلاثة سنوات بعد ان توفي والدها بفترة ولم تستطع تَحَمُّل مشاعر الفُقدان، وقد ساعدتها المُعالجة على المضي قُدمًا واستعادة شغفها بالحياة.

13. شذى 30 عام. ناشطة في المجال النسوي، من مدينة حيفا، بدأت شذى بخوض تجربة العلاج منذ حوالي سنة، اذ كانت بحاجة لفهم ذاتها أكثر داخل السياق السياسي والنسوي الذي تعمل فيه، حيث عبرت خلال المقابلة بأنها لم تعد تعرف حدود ذاتها من شدة انغماسها الدائم في المجموعات، وأنها بحاجة لأن تُعيد تعريف الأشياء والمساحات من حولها. لذلك فقد بحثت عن مُعالجة نفسية على اطلاع وفهم لهذه السياقات كي تستطيع فهمها، وفعلًا توفقت في ايجاد هذه المُعالجة وكان العلاج بمثابة "تفكير بصوت عالي بدون خوف حول كل المبادئ والمُسلمات" على حد تعبير شذى.

14. يوسف 33 عام. يعمل في مجال الأبحاث الاجتماعية والإنسانية، بدأ يوسف بخوض تجربة العلاج النفسي منذ حوالي سبعة شهور، حين عاد إلى رام الله بعد ان أتم الماجستير في أوروبا، فعندما عاد إلى البلاد شعر انه عاد إلى نُقطة الصفر وبدأت تنتابه نوبات من الكآبة والحُزن، كانت الجلسات بمعظمها تدور حول رؤيته للبلاد وعلاقته فيها كمساحة خانقة.

15. ريما 24 عام. من مدينة القدس، طالبة فنون وناشطة نسوية. بدأت ريما زيارة مُعالجة نفسية منذ حوالي ستة شهور بعد انتقالها من مدينة حيفا إلى مدينة رام الله، اذ أرادت ان تفهم تجربتها النسوية والثقافية في حيفا بأثر رجعي، بالإضافة لأنها لم تستطع في البداية التأقلم مع طبيعة الحياة، وكانت بحاجة لاستيعاب وفهم السياق الموجودة فيه، كان الحديث الأساسي في غُرفة العلاج حول فكرة المدينة والعلاقات الاجتماعية ومفهوم الفُقاعة ومُحاولة ايجاد الذات داخل هذه المساحات.
16. خليل 30 عام. يعمل في مجال الهندسة، بدأ خليل سيرورة العلاج منذ حوالي سبعة شهور بعد أن بدأ يشعُر بأوجاع جسدية في مناطق مُختلفة في جسده وقام بعمل كُل الفحوصات الصحية اللازمة لمعرفة السبب ولكن الفحوصات بينت ان ليس ثمة مشاكل صحية لديه، فقرر ان يزور مُعالج نفسي لعله يجد السبب وراء هذه الأوجاع، فقد رجح الأطباء انه نتيجة ضغوطات وتوتر. كان العلاج الذي تلقاه خليل علاج تحليلي بحت، اذ كانت الجلسات تدور حول طفولته والتجارب التي مر فيها بالماضي. وكانت هذه التجربة غريبة بالنسبة لخليل الذي قال انه لم يكن يؤمن بالعلاج النفسي من قبل ويعتبر بأنه مجرد ترهات.
17. نور 30 عام. تعمل في مجال الإرشاد النفسي، بدأت نور سيرورة العلاج منذ حوالي ستة شُهور لإيمانها بأنها يجب ان تخوض تجربة العلاج النفسي قبل أن تمنحها لأحد، وقد ساعدتها المُعالجة على فهم ذاتها ومحيطها أكثر.

تنويه: من الجدير بالذكر أن المُشاركين في البحث يشتركون في الكثير من القضايا والاهتمامات والرؤى، فهم أشخاص في نفس الجيل تقريباً، مُنخرطين في النشاط السياسي والنسوي، اختاروا زيارة المُعالج النفسي بإرادتهم المحضة دون أي ضغوطات خارجية، الأمر الذي يُدلل على أنهم واعين لأهمية الصحة النفسية ومُتجاوزين على المُستوى الفكري وصمة العار المُجتمعية التي قد تُلقى على من يتلقى العلاج

النفسي، وهم أيضا مُتجانسين طبقيًا، على مستوى رأس المال الاجتماعي. لا يُعانون من اضطرابات نفسية مُشخصة، بل يُعانون من مشاكل يومية وعاطفية تتجلى بعلاقاتهم مع الآخرين ومع ذواتهم المُتشكلة في سياق النيوليبرالية.

الفصل الرابع

سيتم في هذا الفصل عرض المحاور الرئيسية الأربعة والمحاور الفرعية المُستخلصة من المُقابلات ومُناقشة كُل محور على حِدة ومن ثُم مُناقشة علاقة جميع المحاور ببعضها البعض والخُروج بخُلاصة وتوصيات.

المحور الأول: علاقات القُوة داخل غُرفة العلاج

تبين من خلال المُقابلات أن المُشاركين في البحث يختارون المُعالجين بناءً على معايير مُعينة يُحددونها مُسبقًا تبعًا لرؤيتهم وفلسفتهم ومواقفهم من الأشياء والقضايا وليس مُجرد اختيار عشوائي اعتباطي، فجميعهم كانوا على دراية بخلفية المُعالجين، منهم من استفسر حول المُعالجاة النفسي من أشخاص في المجال، ومنهم من تابعوا المُعالجين على مواقع التواصل الاجتماعي لمعرفة اهتماماتهم والمنشورات التي يقومون بمُشاركتها ونشرها، وقد كان الاهتمام الأكبر بمهارة وكفاءة المُعالجين ولكن أيضا نشاطهم السياسي ومواقفهم الأخلاقية، لا سيما ان المُشاركين في البحث مُدركين لعلاقات القوة بينهم وبين الأنظمة والسياسات المُحيطة، لذلك سيتناول هذا المحور كيفية تسلل علاقات القوة الى داخل غُرفة العلاج ووعي هؤلاء المتعالجين بها وتأثيرها على سيرورة العلاج والعلاقة بين المُعالج والمُتعالج، وقد تم تقسيم علاقات القُوة هذه الى قسمين، القسم الأول يُحاكي بُروز المنظومة الذكورية في العلاقة العلاجية أما القسم الثاني فيُحاكي البُعد الاستعماري داخل غُرفة العلاج.

النوع الاجتماعي وغُرفة العلاج النفسي

تقول ليلى " اخترت أروح عند مُعالِجة أنثى لأنه علاقتي بالذكور وبالرجال كانت سيئة وتحديداً علاقتي بأبوي، فكثير كان صعب علي أثق بذكر، ما بالك إذا كان مُعالج نفسي اللي هو مهم كثير تقدر تبني علاقة ثقة وأمان معه".

يتبين من حديث ليلى أنها كانت واعية لما يُسَمى في علم النفس " التحويل" وهو ظاهرة يبدو فيها أن المرء يوجه المشاعر أو الرغبات المتعلقة بشخصية مهمة في حياته – مثل أحد الوالدين – نحو شخص ليس ذلك الشخص (Waelde ,1960). وفي سياق العلاج النفسي، يُعتقد أن المُنتفع يُظهر انتقالًا عند التعبير عن المشاعر تجاه المعالج والتي يبدو أنها تستند إلى مشاعر المُنتفِع السابقة تجاه شخص آخر، ولأن علاقة ليلى بوالدها خالية من مشاعر الثقة والأمان، لم تُريد ان يكون مُعالجها النفسي ذَكَر. فهي واعية إلى أن المُعالج يُمكن أن يُمثل صورة والدها.

بينما يقول أشرف:" كان مهم المعالجة تكون انثى، لانه بحس الذكور بضل بينهم هاد الحُكُم اللي بيقول انه حزنك ومشاعرك بتقلل من رجولتك، هاد الاشي كمان بنطبق ع اليوم يوم، مُستحيل احكي لحدا من صحابي الشباب شو حاسس بس ممكن احكي لصديقاتي الصبايا، او مثلا بالعيلة بفضل احكي لاختي مش لأخوي "

ويقول محمد " بصراحة اخترت أروح عند مُعالجة أنثى لأنه أريح الي احكي لانثى من ما احكي لذكر، بحس الاناث قادرات يفهمن اكثر بدون احكام وبدون تنظير، هن بستوعبن أكثر من الذكور بانه مش عيب الواحد يحس بحاجة للحكي والمُشاركة".

يتبين من كلام أشرف ومحمد أنهما واعيان لما يبث النظام الذكوري والأبوي من أحكام حتى على أبناء جنسهم، في كتابها " ألستُ امرأة" تتحدث بيل هوكس عن فهمها للأبوية، كنظام سياسي– اجتماعي يمأسس لهيمنة الرجال، اذ لا يقتصر على العنف الذي يسببه للنساء فحسب. بل اعتبرت أن الأبوية تؤذي الرجال

كذلك، رغم الامتيازات التي يمنحها لهم هذا النظام، حيث يجعلهم متفوقين على النساء ويخولهم لممارسة سيطرتهم عليهن. تجادل هوكس أن الأبوية تعمل على غسل عقول الرجال بحيث تجعلهم يصدقون أن ثمة فائدة في ممارسة سلطتهم على النساء، وهو أمر واهم. اذ تَحصرُ الأبوية الرجال في أدوار جندرية صارمة، وتعلمهم منذ الصغر، أن يكبتوا أي مشاعر لا تتوافق مع التصرفات المقبولة التي يحددها لهم النظام الأبوي الذكوري. تمنع بذلك الأبوية الرجال من معرفة أنفسهم، ومن التواصل مع مشاعرهم. (hooks, 1981)

في حين فضلت شذى أن تكون المُعالجة أنثى من مُنطلق اَخر، اذ قالت " أهم اشي بالنسبة الي المُعالجة تكون أنثى لأنه بفكر مُعظم مشاكلنا بالحياة كإناث نابعة من الادوار الجندرية المفروضة علينا، عشان هيك صعب ذكر يقدر يفهم مشاكلي وهو خارج غُرفة العلاج ممكن يكون مساهم فيها".

وهُنا يتبين ان شذى تعتقد بأن علاقات القُوة الموجودة في الحيز العام بين الذكر والأنثى وبين الانثى والمنظومة الذكورية يُمكن ان تتسرب إلى غُرفة العلاج النفسي ويكون لها انعكاساتها، لذلك فهي تُفضل ان تخوض تَجرُبة العلاج النفسي مع أنثى قادرة على فِهمها.

في حين تَقول نُور: "كُنت أحس المُعالِج النفسي بُحكُم علي لأني أنثى، مكنش يحكي بشكل مُباشر بس كُنت قادرة ألمس هاد الاشي، ومرات كثير أحس انه بتذاكى علي وانه فاهمني وفاهم تجربتي أكثر مني، كثير مرات كان ييجي ع بالي ابهدله وأقله صعب تفهم انا شو حاسة لانك واكيد مش رح تفهم اكثر مني شو بدي وشو بحس "

تُشير نور إلى علاقة القُوة التي تُمارسها المنظومة الذكورية الأبوية والتي تُصبح مُركبة أكثر داخل غُرفة العلاج، فتُوضَع النساء في مكان ضعف، ليس لكونها أنثى وحسب بل كونها تحتاج لمُساعدة وخِدمة نفسية، يَدُل هذا على أن المُعالِج حامِلًا الأدوات العلاجية التي يعرفها لتكريس علاقة قوة من شأنها أن تنزع قُدرة المُتعالجة على رؤية وتحليل قضاياها كما تراها وتُدركها، مما قد يؤدي إلى تصعيد أزمتها.

ترتبط مُشاركة نور مع تساؤل المُعالجة النفسية النسوية نعومي فاينشتاين، ما إذا كان علم النفس يُشكل مفهوماً حول الأنثى أم يُشكلها خيال العالِم النفسي الذكر؟ اذ تعتقد فاينشتاين ان علم النفس لا يَملِك ما يقوله حقًا عن النساء، عما يَحتجن وما يرغَبنَ، ولا سيما ان علم النفس لا يعرف حاجاتهن أو رغباتهن. (Weisstein,Martin McIntyre, 1971)

تتقاطع الممارسة العلاجية مع الممارسة البحثية تلك القائمة تحديدا على المقابلات العلائقية المعمقة، حيث وبحسب روث جوسلسون تكمن مهمة الباحثين في بناء علاقة بحثية إيجابية بالدرجة الأولى وعلى الاصغاء المتعاطف ومحاولة لفهم المشاركين بالدراسة بصورة شمولية دون إصدار الأحكام. كما أشارت الى أهمية ادراك الباحثين ووعيهم بهوياتهم المتقاطعة وبالمعتقدات والمعرفة المسبقة التي يحملونها حول القضية والفئة المشاركة بالدراسة. أشارت في كتابها حول المقابلات العلائقية، أن كلا النساء والرجال يفضلون التحدث الى باحثات نساء، حيث يمكنهم ذلك من الحديث بانفتاح دون التعرض للأحكام (Josselson, 2013, p56). قد ينطبق ذلك على العلاقة العلاجية أيضا، كما عبر عنه المشاركون في هذه الدراسة، ولكن لا يمكن التعميم.

غُرفة العلاج النفسي في سياق استعماري

الكثير من المُشاركين في البحث كانوا حريصين على ان يختاروا مُعالجيهم النفسيين بناءً على هويتهم الوطنية أو الأيديولوجية، يقول أحمد في هذا الصدد: " كان مهم بالنسبة الي يكون المُعالِج النفسي بِعَرف عن حاله كفلسطيني من ناحية فكرة وممارسة. ومكينش أكيد اسرائيلي لأنه صعب يفهم معاناتي كفلسطيني لانه عايش بامتيازات. بالاضافة لانه هو مُستَعمِر وولا مرة رح يقدر يساعدني كمُستَعمَر. وانا بتعامل مع الإسرائيلي كعدو وأصلا واحد من الأسباب اللي منعاني بسببها نفسيًا هو وجوده فكيف بده يساعدني إذا هو اصلا أحد أسباب المُشكلة."

ويقول عُمَر: " بالأول كُنت مهتم انه المُعالج ميكنش من دائرتي الاجتماعية بالمرة وعشان هيك اخترت اروح عند مُعالج نفسي اسرائيلي، بس مع الوقت حسيت حالي مش قادر اتأقلم معه لأنه انا حدا مُنخَرِط بالسياسة والحراك السياسي الموجود بالبلد وهاد الاشي جُزء من شو بحس وشو بفكر، وبنفعش اشاركه مع حدا اسرائيلي مُحتَل، حسيت بصراحة اني مش طايقه وفهمت اني كُنت غلطان لما فكرت المُعالج النفسي زي أي طبيب ثاني، بنفع تكون العلاقة معه حيادية ومش داخل فيها الصراع السياسي، أو لما فكرت انه مُشكلتي بالحياة بعيدة عن السياسة ومش رح اضطر أحكي فيها، عشان هيك نقلت عند مُعالج فلسطيني وكان مهم بالنسبة الي كمان ما يكون فلسطيني مُتأسرل لأنه عنجد تجربة العلاج النفسي هي خوض في الشخصية والذكريات وكل اشي جوا الانسان، واحنا كفلسطينيين، الاحتلال هو جُزء من تركيبتنا".

وتشارك ليلى تجربتها قائلة: " اخترت ما اروح عند معالجة اسرائيلية لانه بنفعش، بالاخر جزء من ضغوطاتي بالحياة هو وجودي تحت الاحتلال، واكيد مش راح يساعدني حدا اللي هو جزء من هاي المنظومة وكمان بديش استخدم اللغة العبرية لانه هاي اللغة بستخدمها بشغلي بالمحكمة وعلى الحواجز فهي لغة مربوطة بالمواجهة بنفعش كمان تكون لغة اللي اعبر فيها عن مشاعري، وتكون مساحة امان" كما يشارك أشرف تجربته قائلًا: " كُنت عند مُعالج اسرائيلي لحد ما بلشت أحداث الهَبِة، هبة اَيار. وبتعرفي بالذات عنا بالقُدس الوضع كثير كان مُستَفِز ومكنتش قادر اشوف أي إسرائيلي بوجهي، فتركت العلاج كله وبعد فترة فتشت ع مُعالِج فلسطيني".

وفي هذا الصدد تقول ريما إحدى المشاركات في الدراسة: "أنا بنت القُدس والبلد القديمة واخوتي كل فترة بتم اعتقالهم، ومُعظم مشاكلي النفسية سببها الاحتلال، لما فكرت أروح عند مُعالِج اسرائيلي وأتلقى الخدمات النفسية ضمن التأمين الصحي، فكرت انه بنفعش كوني متضررة نفسيًا بسبب الاحتلال".

وتقول شذى: "انا بكره فكرة التعايش اللي موجودة بحيفا، وبستوعبش التطبيع اليومي اللي منعمله مع الاسرائيلي، لا سيما يعني الاشخاص الفلسطينيين اللي بروحوا عند "بسيخولوج" اسرائيلي قال يعني اسمهن مثقفين ومنفتحين وبروحوا عند بسيخولوج، مع انه الثقافة برأيي انك تفهم انه صعب يعالجك حدا جاي من المنظومة اللي مرضتك".

يتبين من مُشاركات أحمد وعُمَر وليلى وأشرف وشذى وريما، أنهم واعين لأهمية السياق السياسي في فهم العلاقة بين المُعالِج والمُتَعالِج، وكيف يُمكن للعملية العلاجية أن تتأثر من خِلفية المُعالج وأيدولوجيته السياسية والهوياتية، فالمُعالِج بالنسبة لهم ليس مُجَرَد شخص يقوم بعمله بحيادية وموضوعية، بل انه كيان يعيش ضمن سياق معين ولا بُد لهذا السياق ان يظهر في عملية العِلاج، خصوصاً في ظل الحديث عن علاقة بين مُعالِج اسرائيلي ومُتعالِج فلسطيني، فالذي يَجمع بين هذين الشخصين تاريخ تناحُري وصراع سياسي ووجودي لا يُمكن طَمسه داخل غُرفة العِلاج. يَكتُب يورام يوفيل، أحد أشهر الأطباء والمُحللين النفسيين الاسرائيليين عن حالة علاجية يُطلق عليها اسم "عدو في الغُرفة" (Yovell, 2003) يتحدث فيها عن نجاحه في خَلق علاقة وسيرورة علاجية ناجحة مع أمين خوري وهو اسم مُستعار لشاب فلسطيني قَدَم نفسه كطالب عربي يُعاني من مشاكل ذات علاقة بالتّمييز والظّلم من قبل زملائه الاسرائيليين، إلا أن يوفيل أصر على أن مُشكلة أمين لا علاقة لها بكونه الطالب العربي الوحيد في صف إسرائيلي، بل انه يُعاني من مُشكلة اجتماعية بغاية الجدية، وبدأ في مُحاولات النبش عن المُشكلة الحقيقة والتوصل إلى جذورها، وفي خضم ذلك، يقول يوفيل انه وجد نفسه بغير ارادة أمام مواجهات عديدة مع أمين الذي لم ينفك عن مُحاولات استفزازه التي تتجلى بعدة أساليب كالوصول المبكّر للموعد، وعدم الحديث عن مواضيع وشؤون ذات طابع شخصي، وبدلًا من ذلك الحديث عن الفلسطينيين والإسرائيليين. كما كان يتحدث أمين مع يوفيل بصيغة الجمع فيقول له "أنتم اليهود". الأمر الذي جعل يوفيل يتخذ قراراً في تحويل أمين الى مُحلل نفسي اَخر، ليرى دموع أمين للمرة الأولى منذ أن بدأوا

مسيرتهم العلاجية. بعد هذه المواجهة، يبدأ أمين في الكشف عن أسراره الشخصية والاعتراف بحقيقة كونه ابناً متبنّى وأنه يعتقد أنّ أمّه التي تركته كانت يهوديّة، مما يجعل علاقته باليهود جدلية.

يرى يوفيل هذا البوح على أنه تَقدُم ملحوظ في السيرورة العلاجية وفي العلاقة بينه وبين أمين، فقد نَجح في أن يجعل أمين يتحدث عن حياته الشخصية والكشف عن مكنوناته بعيداً عن التفكير الجمعي السياسي، اذ يحاول العلاج النفسيّ الإسرائيليّ بناء علاقة بين المُحلل النفسي والمُنتفغ بمعزل عن واقع الاحتلال، فيَرى أن كراهية أمين ليوفيل ليست كراهية بين عربيٍّ ويهوديّ، إنما هي كراهيّة تُخبئ وراءها قضايا عالقة في بُنية أمين النفسية.

فقد اعتبر يورام يوفيل تحييد العلاقة السياسية بينه وبين أمين نجاحًا يُحتَذى به، واستطاع أن يَجِد جُذور شخصية لمُشكلته، يأتي كتاب "التحليل النفسي تحت الاحتلال" للارا و اسطيفان شيهي، ليُعبِر عن نجاحات حصدها مُعالجين نفسيين فلسطينيين استطاعوا لمس الاستعمار الاستيطاني كعملية نَفسية في البُنى النفسية لمُتعالجيهم، ويُقدمان مجموعة من النظريات العلاجية التي يمكن فيها الانخراط بشكل نقدي و"قراءة" مجموعة الظروف السياسية المعقدة التي تحدد حياة الفلسطينيين الذين يعيشون في ظلها. ومنها قصة المُعالجة النفسية يُعاد غنادري، التي شاركت تجربتها مع حالة تُدعى أمجد وهو اسم مُستعار لشاب في أوائل الثلاثينيات من عمره، يعمل في شركة نسيج إسرائيلية داخل حدود عام 1948، يعيش مع أطفاله الثلاثة وزوجته في قرية تم ضمها رسميًا بالقرب من قلنديا خوفًا من فقدان "بطاقة الهوية" الخاصة به التي سمحت له بالعيش والعمل في القُدس.

زار أمجد العيادة حيث كان يعاني من إحساس بوجود ورم أو كرة في حلقه كلما شَعَر بالغضب. وقد خضع أمجد للعديد من الفحوصات الطبية لتحديد تشخيص لما يَشعُر به، وقد تبين من كُل الاستشارات الطبية إلى أن حلقه "طبيعي وبعد مرور عام من التواصل مع الأطباء، اقترح أحدهم على أمجد أن يطلب المساعدة من عيادة نفسية، فبدأ بزيارة يُعاد التي كانت –مثل جميع المُعالجين الفلسطينيين العاملين في

المؤسسات الإسرائيلية– تَعمل معها مُشرفة إسرائيلية، كانت مُصِرة على أن أمجد يُعاني من القلق الذي لن يُحَل إلا بالعلاج الدوائي، دون الاهتمام بالحقائق المادية لعالمه كفلسطيني. وفي جلسات لاحقة، عملت يعاد مع أمجد لكشف وسرد كل اللحظات التي شعر فيها بالاختناق وتبين ان جميعها مُتعلقة في حالته السياسية كفلسطيني، يضطر لمُواجهة حاجز قلنديا بشكل يومي وأمور أخرى لها علاقة بالهوية والإقامة. وأصبح أمجد يتحدث عن غضبه أكثر اتجاه الحاجز، مُتنكراً لتسميته معبر، اذ يقول "لماذا يسمونه معبر؟ هذه نقطة تفتيش، نقطة تفتيش! " وبعد فترة وجيزة من أن بدأ في الكشف عن غضبه، ذكرته يُعاد بأنهم لم يتحدثوا عن الكرة في حلقه لبعض الوقت واستفسرت عن مكانها وما إذا كانت لا تزال موجودة، فقال لها: "أحياناً أشعر أن هناك كراهية في حلقي وليس كرة ". فسألته من يكره ليُجيب بأنه يكره نفسه، وبعد دقيقة صَمت، تذكر أمجد حادثة حصلت معه قبل عامين، حين اصطحب ابنته البالغة من العمر سبع سنوات في طريقه للعمل صباحاً لمقابلة صديقتها في القدس وقد كانت سعيدة جداً ترتدي ثوباً جديداً جميلًا وتغني طوال الرحلة في السيارة: "نطاط، نطاط، كرة نطاطة، نطاط، نطاط، فوق الحائط". وعندما وصلوا إلى حاجز قلنديا، فوجئ أمجد برؤية الغاز المسيل للدموع ومواجهة بين جيش الاحتلال ومتظاهرين رشقوا الحجارة، فخاف على ابنته وحاول الرجوع، لكن سيارته كانت عالقة وسط مئات السيارات المحاصرة لأن الجنود أغلقوا الحاجز ومنعوا السيارات من التحرك. يتذكر أمجد أن ابنته بدأت تبكي خلال هذا الوقت وأنه كان يحتضنها طوال الوقت محاولًا تهدئتها واحتواء خوفها. وفي هذه الأثناء أخبرت والدها أنها بحاجة إلى استخدام الحمام، فنزل من سيارته لوّح للجندي قائلاً له: "ابنتي بحاجة إلى حمام". فركض الجنود نحوه ورفعوا أسلحتهم، فعاد إلى سيارته، وعانق ابنته وبصوت مرتجف، قال لها، "افعليها هنا بابا" وتذكر كيف في تلك اللحظة توقف صُراخ ابنته وانتشرت رائحة البول في السيارة. وبينما كان ينظر إلى بوابة الحاجز، تذكر الأغنية المبهجة لابنته في بداية اليوم "نطاط، نطاط فوق

الحائط". وبعد ذلك شعر فوراً بأن كرة عالقة في حلقه، تقول يُعاد كيف كان أمجد يذرف الدُموع عندما أنهى وصف الحادث.

ان هذه المُقاربة بين ما يَعتبِرُه المُحلل النفسي الإسرائيلي نجاحاً وبين النجاح الفعلي الذي يُحققه المُحلل النف سي الفل سطيني في ر صد اَثار الاحتلال على البُنى النف سية، هي بحد ذاتها مدعاة للتأمل في بروز العلاقة الا ستعمارية في العلاج النف سي والحقل الأكاديمي والبحثي. وفُر صة للتفكير مرةً أخرى بعلم النفس الفردي التقليدي من حيث علاقته التي تأخذ شكل التواطؤ مع العلاج والتحليل النفسي الإسرائيلي، فكلاهما يُحاولان تحييد الـ سياق الـ سيا سي عن الـ سيرورة العلاجية والعلاقة بين المُعالِج والمُتعالَج. في حين أن حالة أمجد تُبين كيف تتسلل الحالة السياسية الاستعمارية في فلسطين إلى غُرفة العلاج النفسي، وكيف يَجدُر بالمُعالج النف سي أن يتوا صل مع ثقافة المُتعالَج ويُحاول فهم خ صو صيته ضمن الـ سياق الموجود وليس معرفة أنماط الـ سلوك العالمية التي يتقا سمها الجنس البشري بأكمله، الأمر الذي يتطلب منه أن يتسم بالصبر والتواضع والانفتاح لتعلم خبرات ومناظير جديدة، تقوده لدراسة الدوافع والتشكيك في النظريات السائدة وتفكيك الظروف التي تسيء إلى الناس وتجعلهم أشياء أو أتباعاً للآخرين، ويؤكد أنهم فاعلون يقررون مصيرهم بأنفسهم ويستكشف معهم أفضل السبل لوضع حدود للاستبداد (Martin-Baro, 1994). ففي حالة أمجد يُمكن النظر إلى تحدي المُعالجة يُعاد مُشرفتها الاسرائيلية، وقرار ا ستمرار عملية التحليل النف سي والبحث عن حقيقة ما يُخفيه أمجد، إلى أنه شكل من أ شكال النضال والمُقاومة. وعليه فإن فهم العلاقة العلاجية ليست مُجرد علاقة بين مُعالِج مُحايد ومُتعالِج، وهي بالتالي ليست مهنية وحيادية وخالية من المشاعر والانفعالات.

في المُسلسل التركي "طيف اسطنبول " (Oya, 2020) يتم عرض التنوع الثقافي والاجتماعي والطبقي في تُركيا وانعكاساته داخل غُرف العلاج النفسي. اذ يُشير إلى عملية التحويل المضاد التي وصفها فرويد على أنها الحالة اللاشعورية التي يرى فيها المُعالج في المتعالج صورة الأب أو الأم أو الحبيب، مما قد

يُنتج صراعات داخلية لا شعورية، تتطلب من المعالج بأن يطور مستوى معين من الموضوعية وعدم التصرف بطريقة لا عقلانية أو ذاتية أمام غضب المتعالج أو حبه (Waelder,1960). المُميز في المسلسل، أن المُعالجة "بيري" لم ترى في المُتعالجة "مريم "صورة لأي من هذا الثالوث الضيق الذي حصر فرويد مفهوم اللاشعور به: الأب، الأم، الحبيب. بل كانت مريم في عيون بيري انعكاساً لطبقة اجتماعية ثقافية كاملة، وهُنا بدى التحويل المضاد تعبيراً عن صراع طبقي وثقافي، بين العلمانيين والمتدينين، بين أصحاب المال والنفوذ الذين يعيشون في فيلات تطل على البحر وبين الآخرين الذين يعيشون في العشوائيات. الأمر الذي نقد التحليل النفسي بشكل أو بآخر، اذ خَلَص اللاشعور من اطاره الضيق جداً الذي أخبرنا فرويد بأن حدوده لا تتعدى الأسرة، ليقول لنا أن لاشعورنا هو في نهاية المطاف بناء لا يتوقف عن التشكل والنمو، وانه نتاج اشتباكنا مع الفضاءات العامة ومع القضايا الاجتماعية والطبقية وليس فقط نتاج علاقاتنا مع الأب والأم، كما يقول جيل دولوز في كتابه " ضد أوديب والرأسمالية": المرء يهذي عن العالم وليس عن عائلته الصغيرة، يهذي عن التاريخ، والجغرافيا، عن القبائل، والصحراوات والشعوب. ويضيف بشيء من البلاغة: ان اللاشعور ليس مسرحاً بل مصنع، انه انتاج (Deleuze & Guattari ,1977).

المحور الثاني: انفصال غُرفة العلاج عن الحياة اليومية

تَحَدث الكثير من المُشاركين في البحث عن احساسهم بانفصال غُرفة العلاج كمساحة فيزيائية ونفسية عن الواقع والحياة اليومية المُعاشة، لذلك سيتناول هذا المِحوَر، إدراك المُشاركين في البحث للغُرفة العلاجية كحيز ومساحة وعلاقتها بالحيز العام، سيتضمن المحور ثلاثة مَحاور فرعية تؤثر على خَلق الفجوة بين غُرفة العلاج النفسي والحيز العام، يتناول الأول النظام الرأسمالي، بينما يتناول المحور الثاني الاغتراب الطبقي، أما المحور الثالث فيتناول صدمة ما بعد غُرفة العلاج.

الرأسمالية وآلة الانتاج

تقول رُلى "كانت دائمًا المُعالجة تُطلُب مني أفكر بالأشياء اللي انحكت في الجلسة أو تعطيني مهام بسيطة أعملها بعد الجلسة، بس الصراحة مش دائما كنت افكر بعد الجلسات، بعرفش ليش بس كُنت احس انه فش وقت أحمل اللي صار بالجلسة معي، يومي كثير ملان ودائمًا بالشغل، لما كنت ادخل ع الغرفة احس حالي انفصلت عن العالم وانه معي هاي الساعة اللي انفصل فيها عن كلشي واحكي عن مشاعري وعن حالي بصوت عالي قبل ما ارجع للضجيج وسُرعة الحياة". وتقول كرمل في هذا السياق: "بكون وانا عند المعالج بديش نهائيًا هاي الساعة تخلص لأنه إذا خلصت رح يكون قدامي اسبوع كامل ماحكيش فيهن عن مشاعري وافكاري، لانه فش وقت عندي اعمل هاد الاشي، بين الشغل والدراسة والعيلة والالتزامات".

ويَقُول عُمَر "يا ريت لو بنفع أقدر أجمد مشاعر معينة لحد ما ييجي موعد الجَلسة، لأنه كثير مرات ما بيجي معادها ولا كثير أشياء متغيرة معي، أو بكون ناسي شو بالزبط شو حسيت وشو لازم أحكي، بتعرفي الحياة بتسرقنا بالشغل والهموم اليومية المادية والاجتماعية، فبوصل مرات عند المُعالج مش عارف ايش بدي أحكي".

نُلاحظ من كلام رُلى وكرمل وعُمر بأنهم تَتعاملون مع غُرفة العلاج –على نحو لا شعوري– كمساحة مُنفصلة عن الحياة اليومية، التي لا تحتمل الحديث عن المشاعر والرغبات بل انها مُكَرَسَة للعمل والإنتاجية. ينطبق هذا مع ما تحدث عنه كُل من دولوز وغاتاري عن معنى العلاج النفسي داخل مَنظومة رأسمالية وكيف يُمكن للمُعالج النفسي أن يكون محض مُتواطؤ مع هذه المنظومة وداعماً لاستمراريتها، اذ ان النظام الرأسمالي يحركه منطق الربح والإنتاجية والمردودية ويُهمش كُل ما من شأنه أن يعيق أو يهدد هذا المنطق، وبهذا يُقصي كل من مفاهيم الرغبة والحُب والفن بعيداً عن الحيز العام، ويهيئ لها غرف العلاج النفسي، وهكذا لا يتم ذكر هذه المفاهيم إلا على أريكة المعالج النفسي، أما الخارج؛ أي المعمل والشارع والمدرسة، فهو مجال للإنتاج والعمل لا للرغبة والابداع. اذ أن ما يهم الرأسمالي هو آلة الاستغلال "أما ما بقي منك، فإنه لا يهم النظام الرأسمالي ولا يريد أن يسمع به" (Deleuze ,1977 & Guattari).

ويقول خليل " كثير مرات بتخلص الجلسة من هون وبنسى ايش صار فيها من هون، كأنه بعمل مهمة معينة وبرجع لحياتي العادية، مع انه الجلسة كثير بتريحني بس بتكون راحة لَحظية اللي بتكملش معي لثاني يوم".

المُقاربة التي خَلقها خليل بين الساعة التي يقضيها في نادي الرياضة والساعة التي يقضيها عند المُعالج النفسي تُذكرني بمشهد من فيلم فلسطيني للمُخرجة مها الحاج، عندما يَدخل وليد –بطل الفيلم– إلى غرفة المُعالجة النفسية لنكتشف أنه مُشخّص منذ سنتين بمرض الاكتئاب، يكون هذا مَدخلًا لنقد موضعة العلاج النفسي بصبغته الأوروبية في سياقنا الفلسطيني، إذ تتحدث المُعالِجة عن الجلسة العلاجية كأحد الوسائل الاستهلاكية التي من شأنها أن تحسن من حالة وليد النفسية والمزاجية، مُشبهة إياها بالالتحاق بنادٍ رياضيّ أو حصص يوغا، وكأن هذه الجلسات هي مساحة مُنفصلة عن العالم اليومي السياسي للإنسان، ومُستقطعة زمانيًا ومَكانيًا. وبينما يتحدث وليد عن عدم استفادته من العلاج، تقول له المُعالجة

النفسية إن سنتين ليستا كافيتين ليحرز تحسناً في حالته النفسية، وتتبع هذه الجُملة قائلة إن وقت الجلسة قد انتهى، رغم أن سير الكلام لم يكن مناسباً لقطع الجلسة، ولكن هذه إشارة لملامح العلاج النفسي الغربي بما يتسم به من جُمُود ونزعة نحو الاستهلاك. وهو ما يجعل وليد غير قادر على الاستفادة من الجلسات العلاجية، بل على العكس، إذ يقول بأسلوبٍ ساخرٍ إنها تُفاقم الاكتئاب والأعباء النفسية (Haj,2022) إن مُلاحظة خليل قادرة على اعطاء لَمحة عن تَحولُ العلاج النفسي كشيء استهلاكي، ليس بالمعنى المادي وحسب بل كوقت يتم استهلاكه بسُرعة، وكأن جلسات العلاج النفسي هي بمثابة أوقات مُستَقطعة، انها حدث وليست سيرورة أو مشروع. وقد يكون ما يُحيل بينها وبين أن تكون سيرورة هو عدم قُدرة الأشخاص على التواصل مع دواخلهم في خِضَم عالم سَريع رأسمالي، قادر دائماً على اعاقة السيرورة وتحويلها الى أحداث مُتفرقة. ويبدو هذا منطقياً اذا ما ربطناه بتحليل دولوز وغاتاري القائل أن الرأسمالية جعلت عيادات العلاج النفسي المكان الوحيد للحديث عن الرَغبة، اذ ان الرغبة حسب دولوز وغاتاري مُهددة دائماً بالاختزال في ظل النظام الرأسمالي الذي لا ينفك عن تفسيرها الى حاجة وبالتالي يُمكن تلبيتها من خلال الحصول على المُتعة في حين يعتقدان أنها سيرورة مستديمة التَشَكُل أو كما يُسمونها آلة انتاج متعدّدة دائمة التدفق لا ترتبط بالفقد ولا تسعى إلى مَلئِه.

(Deleuze& Guattari,1997)

ولكن تبقى الإشكالية الأكبر هُنا في موضعة الواقع وموقفنا منه، إذ يتبين من كلام المُنتفعين أن حالة الانفصال عن الواقع تَحدث داخل غُرفة العلاج، وأن الأخيرة هي التي تُحفزها، في حين يَجِب الانتباه جيداً الى أن غُرفة العلاج بحد ذاتها ليست من تَخلق اغتراب وانفصال عن الواقع، بل أن الواقع برمته أصبح مُغتربًا عنا بفعل الرأسمالية وما تَحمل من سُموم، وما العلاج النفسي في هذه الحالة الا طرفًا متورطًا.

اغتراب طبقي

عَبَر المُشاركون في البحث عن شُعور الانفصال عن غُرفة العلاج على المُستوى الطبقي أيضا، حيث كان يَكمُن في إعطاء توجيهات لهم بهدف تحسين جَودة حياتهم. وفي هذا الصدد تقول يارا : "رُحت عند المُعالج مرة بحكيله عن المَلل اللي بضل حاسسته، ملل أنه الأيام بتعيد بعض وفش أحداث بتصير معي، فش حَركة أو اشي مُسَلي ووقتها نصحني أنه لازم ادور ع محفزات بسيطة واستمد طاقتي من النِعم الصغيرة، مثل أنه أراقب غروب الشمس او أطلع أتمشى، واستغربت من حكيه، حسيته مفكرني عايشة بأوروبا او بلاش أوروبا، مفكرني عايشة ع الساحل الفلسطيني، مش فاهم انه صعب اشوف غروب الشمس من كم العمارات اللي حولي وانه خيار المشي في منطقة زي كُفُر عقب غير وارد أبدًا، يعني طَلبه هاد ذكرني أنه حتى هاي النِعَم الصغيرة اللي بحكي عنها مش متوفرة، هاي بتكون نعم صغيرة لما اكون ساكنة بايرلندا مثلا بس بالنسبة الي هاي احلام غير قابلة للتحقيق".

في حين يقول خليل :" كان المُعالج يضل ينصحني بالسَفَر، كُل مرة يقلي أنه السفر بفتح اَفاق جديدة وبجدد شغفنا بالحياة وبساعدنا نشوف الأشياء من بعيد، اَخر اشي قلتله انا اذا بدي أسافر فلازم أوقف اَجي عندك، لأنه ماديًا صعب اتعالج نفسيًا وكمان أسافر وهو ضحك كثير وقتها بس غالبًا كان مفترض أنه لطالما انا قادر اغطي تكاليف العلاج فمعناها اكيد قادر ماديًا أسافر".

يظهر في كلام كُل من يارا وخَليل حِس يسخر من نصائح المُعالج غير المتصلة في السياق والوضع الطبقي والبيئي الذي يعيشان في خضمه، ففي حالة يارا يتبين من حديثها وكأن المُعالج مُغترب عن الواقع وغير قادر على قراءته وبالتالي يُعطيها نصائح لا تتسق مع مكان سَكَنها الجُغرافي الذي يَدُلل على موقعها الطَبقي والاجتماعي. أما خليل فيمكن الفهم من كلامه أنه يعتقد أن المُعالج النفسي بحد ذاته ينظُر للعلاج النفسي كامتياز طَبقي وان الشخص الذي يمتلك هذا الامتياز فهو بالضرورة يُمكن اعطائه نصيحة السفر، في حين أن خليل لم يَكُن قادراعلى أن يُسافِر، وفي هذا ايضا إخفاق من قبل المُعالج على

قراءة وفهم الواقع الطبقي والاجتماعي والجغرافي للمُنتفعين مما يَجعل الجلسات التي تحدث داخل غُرفة العلاج ليس فقط انفصالًا عن الواقع بل أيضا مادة للسُخرية السوداء من حالة الاغتراب التي يَقَع فيها المُعالِج.

في مقال "امتياز الطبقة البيضاء المتوسطة: التحيز الاجتماعي وتداعياته على التدريب والممارسة" يتم التركيز على تداخل الطبقة الاجتماعية والعرق في سياق التدريب والعلاج النفسي. يستكشف المقال كيف يمكن أن تؤدي الامتيازات الاجتماعية المرتبطة بالبياض والطبقة الوسطى إلى وجود تحيزات وتحديات داخل العلاقة العلاجية، اذ يناقش المقال كيف يمكن أن تؤثر خلفيات المعالجين الاجتماعية وامتيازاتهم على فهمهم للمنتفعين من خلفيات طبقية مختلفة، مما قد يؤدي إلى وجود تحيزات أو تفسيرات خاطئة أو صعوبات في إقامة التواصل وتقديم علاج فعال. قد تطرق المقال أيضاً إلى أهمية معالجة هذه التحيزات في برامج التدريب وتطوير الكفاءة الثقافية لضمان توفير الرعاية الصحية النفسية العادلة والفعالة للأفراد من خلفيات طبقية متنوعة (Liu, Pickett & Ivey,2007)

لذلك يُشدد العلاج النفسي النسوي على ضرورة فهم السياق الثقافي للمُتعالج وأيضا للمُعالِج، اذ على الأخير أن يعي انه يأتي إلى الغُرفة العلاجية مع خَلفية مُحددة مُتأثرة سياسيًا وثقافيًا بالسياق الذي يعيشه، ويجدر به البحث في كيفية تأثير هذه الخلفية على ردود فعله وتدخلاته العلاجية وقد لا تخدم احتياجات المُتعالجاة. لذلك، لا يمكن للمعالج أن يضع أي افتراضات حول هوية المُنتفع، وقد وصف برومبيرج هذا على أنه الحاجة إلى معرفة من هو المُنتفع بدلاً من تصديق أنك تعرف مسبقًا ما يحتاج إليه

العلاج النفسي كممارسة نُخبوية

تبين من خلال المُقابَلات أن المُشاركين في البحث ينظُرون للعلاج النفسي كممارسة نُخبوية، وامتياز طبقي اذ أنها لطبقة معينة من المُجتمع بسبب أسعار الجلسات العلاجية، التي تجعل امكانية الوصول إلى العلاج النفسي والقدرة على الانخراط في العمليات العلاجية مُتأثران بشكل مُباشر بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية. وهذا يعني أن الأفراد من الطبقات الاجتماعية الوسطى وما فوق أو الذين لديهم موارد مالية أكبر هم أكثر حظا في الحصول على الوسائل والفرص لمتابعة العلاج النفسي مقارنة بأولئك الذين ينتمون إلى خلفيات اجتماعية واقتصادية أقل. الأمر الذي يجعل العلاج النفسي بَعيد وغير مُشتبك مع مشاكل الشارع وهمومه، بل مساحة مُنفصلة ومُنسلخة عن السياق.

يَقول سامر "بفكر انه جزء من صحتنا النفسية هو العامل الاقتصادي فلما انت بدك تروح عند معالج مثلا وتدفعله ع الجلسة 200 شيقل كل اسبوع، يعني بتحكي عن 800 شيقل بالشهر، هاد مش مبلغ بسيط بالمرة، وهاد بالتالي بيقول انه انت في جزء من أزمتك مش عنجد موجود. وبالتالي بتصفي هاي الخدمات موجهة لطبقة مُعينَة من الناس اللي بتقدر تدفع هاد المبلغ".

وتشارك لمى تجربتها في هذا الصدد، قائلة: "فكرة أنك قادر تروح عند معالج نفسي، هاد بيقول انك بوضع مادي منيح وبالتالي حُزنك أو مشاكلك اللي قادر تشاركها مع مُعالج نفسي هاد اشي بتنحسد عليه، تخيلي كنت احكي لصحابي اني بروح عند معالج نفسي يحكولي، نيالك".

أما كرمل فتشارك تجربتها قائلة: "احدى مشاعر الذنب العميقة عندي هو الامتياز الطبقي اللي بعيش فيه، خصوصاً انه بفترة منيحة من الحياة كنت محاطة بناس اللي بعرفوا حالهم كيساريين ونظرتهم للحياة والأشياء بتتحلل بناء على البُعد الطَبقي، كانوا بنظرولي اني حدا برجوازي، لما جيت اشارك المعالج هاد الاشي ضحكت على حالي لانه وجودي بغرفة العلاج هو بحد ذاته امتياز طبقي بغذي احساس الذنب هاد، تخيلي؟ مكتئبة وحاسة بذنب".

تُشير مُلاحظات سامر ولمى الى انهم مُدركين حقيقة أن الوضع المادي والوضع الطبقي الذي ينتمي اليه الشخص له علاقة مُباشرة في التأثير على صحته النفسية ونوعية وماهية مشاكله وأزماته، والمُفارقة هنا أن الأشخاص الذين يُعانون من مشاكل مادية تؤثر بالضرورة على صحتهم ورفاههم النفسي لا مكان لهم داخل غُرف العلاج، لأن خوض هذه التجربة تحتاج قدراً لا بأس به من الاكتفاء المادي، الأمر الذي يُحيل الى استنتاج أن العلاج النفسي جاء ليَتعامل مع مشاكل طَبقة مُعينة من المُجتمع، فهو يُحاكي مشاكل الطبقة الوسطى وما فوق ولا ينخرط في المشاكل التي تأخذ طابع مادي. في حين أن هذا يُمكن أن ينعكس على رؤية المُنتفعين لذواتهم كأشخاص لديهم امتيازات طَبقية وبالتالي فإن اشكالاتهم النفسية غير جدية. إن أسعار جلسات العلاج النفسي تَجعل من الصحة النفسية رفاهية وتَرَف وهي بذلك تُزيلها من قائمة الأولويات، إذ نُلاحظ من مُلاحظة كَرمل أن العلاج النفسي يُعمق "عُقدة ذنب المرتاح" وأن غُرفة العلاج ليست المكان المُناسب للحديث عن الشعور بالذنب الآتي من فكرة الامتياز الطبقي.

وفي هذا الصدد تقول يافا " بصراحة كُنت احط أكثر من ثلث راتبي ع العلاج النفسي، وهاد الاشي بحد ذاته عملي أزمة مادية وبالتالي أزمة نفسية، كأنه لسان حال العلاج النفسي بعتبر صحتنا النفسية كماليات، يعني العلاج النفسي لمن استطاع اليه سبيلا".

في حين يقول احمد "يا ريت يكون في مؤسسات اللي تمنح الحق في العلاج النفسي للجميع، ويكون في اسعار منطقية، لانه عنجد احنا بفلسطين تحديداً كثير بحاجة لخدمات نفسية، يعني بظل اللي بمرق علينا كله، في ناس بتفكر انه الصحة النفسية رفاهية بس هي بالحقيقة ضرورة لا بُد من الاهتمام فيها وبجودتها، مش لاننا تحت احتلال معناها هاي مش اولوية، بالعكس لاننا تحت الاحتلال هاي لازم تكون أولوية".

وهُنا يؤكد أحمد على ضرورة جَعل العلاج النفسي في مُتناول الجميع، لأن هذا سيُلغي سلعنة الصحة وبالتالي جعل التحليل النفسيّ وعلم النفس الديناميكيّ وأشكال أخرى من العلاج متاحة للجميع.

صدمة ما بعد غُرفة العلاج

تُشارك يافا تجربتها قائلة "كُل مرة كنت اطلع فيها من غُرفة العلاج أحس باشي غَريب، انه خلص هلأ رح أطلع أواجه الحياة وبتخيل انه الاشي جاي من انه غرفة العلاج بتوحي انه احنا جوا مجتمع بأَمن بالحريات وليبرالي وفيهوش ممنوع وحرام أو عيب بس بمجرد ما أطلع ع الشارع وواحد يسمعني حكي ع لبستي مثلا بحس انه انا كاينة باللالاند ومرات كُنت أحس انه لما أطلع من الجلسة انسى ايش صار جواها، زي هاي الأفكار اللي بتيجي بآخر الليل وبيصير الواحد يفكر فيها بس لما يصحى من النوم بنساها".

هُنا تتحدث يارا عن البُعد بين السياق الثقافي الذي نَعيشه والعلاج النفسي الليبرالي القائم على عدم الحُكُم، اذ أحيانًا تُصبح هذه المفاهيم الايجابية التي يتبناها العلاج النفسي بمثابة "وَهم" يذوب عندما نُواجه الواقع بما يحمل من مفاهيم مُغايرة. ففي ظِل مُجتمعنا الفلسطيني ذو الثقافة الجَمعية لا يُمكن الحديث عن الحُرية الفردية بدون خَلق حالة من التَضارُب، الأمر الذي قد يؤدي إلى خلق حالة من الصَدمة، اذ يُغادر الشخص المساحة الآمنة والمُريحة المُتمثلة بغُرفة العلاج ويَخرُج ليواجه الواقع –الذي يَصير أشد وطأة عند مُقارنته بما يحصل داخل غُرفة العِلاج– مما يَجعل المُتعالج غير قادر على إعطاء مصداقية وقيمة لما يَحدُث داخل الجلسة ويتعامل معها كما تحدثت كَرمل على أنها أفكار تأتي وتذهب سريعًا، هنا تَظهر مُجددًا الحاجة الماسة في العمل على مُستوى المُجتمع بما يحمل من سياق ثقافي، اذ أن التغيير لا يُمكن ان يحصل داخل غُرفة العلاج فَقط.

فقد تحدثت نور عن ذلك قائلة "داخل الجلسة بتولد عندي أمل بانه الاشياء رح تصير أحسن وبانه الأمور رح تمشي تمام بس بحس انه امكانية احباط هاد الأمل سهلة كثير، ممكن تصير بسرعة بمجرد ما شوفير التكسي يتأخر علي او بمجرد ما أطلع بالمواصلات العامة وأسمع أحاديث الناس، بحس انه نفسي أحافظ على الأمل اللي بحسه بس ما بنجح أعمل هيك، والمُشكلة انه الاحباط هاد بخليني افكر انه بديش ارجع

ع الجلسة الجاي بس دائماً برجع لانه كمان انا بحاجة لهاي المشاعر اللي هي ايجابية وبتحسسني انه الامور قابلة للتحسين والتعديل حتى لو كانت مش تماماً حقيقية، وبعرفش إذا المُشكلة بانها مش حقيقية فعلًا ولا المُشكلة بقُدرة البلد على احباطنا".

أما عميد فقد قال في أثناء حديثه عن إحساسه داخل غُرفة العلاج "في مكانين بنسى فيهن اني موجود بفلسطين –بالأحرى بالضفة– هن وانا بالعيادة عند المُعالج النفسي وثاني محل هو البار، لأنه بالمكانين هدول وبس بحس أنه فش مجال حدا يُحكُم علي، بالبار لانه الناس اللي قاعدين فيه زيي وعند المُعالج لانه هاد جُزء من أخلاقيات المهنة تبعته، بغير محلات دائماً رح يكون الشخص قدام مواجهة أحكام الناس ومُواجهة الواقع"، بقدر ما يبدو خلق مُقاربة بين غُرفة العلاج والبار أمراً غريباً إلا أنه في إطار الحديث عن المساحات المُتمايزة عن الحالة العامة والحيز العام يبدو مَنطِقيًا، لأن هذه المساحات يُصبح ادراكها كأماكن للهُروب وهي بالتالي مُتشابهة من حيث اقترانها الكلاسيكي بشُعورٍ وحالة وجدانية ما.

يُمكن الاستدلال من مُلاحظات وتأملات المُشاركين في البحث إلى أن الحاجة إلى استحضار السياق الثقافي والاجتماعي والطبقي للمُنتفعين إلى غُرفة العلاج ليست الحاجة الوحيدة، بل هُناك حاجة لخُروج غُرفة العلاج الى الحيز العام، ففي الحالة الأولى يَكُون هُناك وَعي عالي من قِبَل المُعالج للسياق الثقافي والسياسي والطبقي وأخذ هذا السياق بعين الاعتبار. الأمر الذي ينسجم مع منطق علم النفس المُجتمعي الذي يؤمن أنه من الجدير معالجة المشكلة حيث تحدث، وأن العمل والبحث مع مجموعة معينة من الأشخاص يحتم على الباحث أن يتواصل مع ثقافة هذه المجموعة ومحاولة فهم خصوصيتها ضمن السياق الموجودة فيه لذلك فإن علم النفس ضمن هذا التوجه هو علم يهدف إلى معرفة كيف يؤثر السياق والأفراد على بعضهم البعض وتشجيع قدرة الناس على التغيير وليس معرفة أنماط السلوك العالمية التي يتقاسمها الجنس البشري بأكمله، بل يجب دراسة البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الأفراد بكل ما تحمله من طقوس وعادات ورموز وتاريخ (Nelson & Prilleltensky,2010) .

أما في الحالةِ الثانية، تَذوب الحُدود التي تفصل غُرفة العِلاج عن الخارج – الحيز العام– وهذا يعني إن امكانية تَسرُب العلاجات الى الخارج واردة، حيث لا يَعُد العلاج محصور داخل مساحة فيزيائية بل يُصبح ممارسة اجتماعية سياسية تُلقي بظلالها على جميع قضايا المُجتمع. يُمكن القول في المُحَصِلة أن الفرق بين الحالة الأولى والثانية انما هو الفَرق بين العلاج على طريقة علم النفس المُجتمعي والثانية العلاج على طريقة علم النفس التَحَرري الذي يَحمل مُستوى من الانخراط في فِعل تغيير الواقع وليس فهمه وحسب. يُمكن هُنا خلق مُقاربة واستخدام مفاهيم فرويدية في التحليل النفسي ليصف لنا علاقة المُمارسات العلاجية داخل الحيز الخاص مع الخارج أي الحيز العام، أما المفهوم الأول فهو "الإسقاط " حيث يُسقط الشخص دواخله (رغباته، تطلعاته..) الى الخارج، والثاني "استدماج" وهو على العكس من الإسقاط، بمعنى أن الشخص يستدخل من الوسط المحيط (الخارج) إلى الداخل. وربُما على المُعالج النفسي أن يُمارس المفهومان معًا في علاقة ممارساته العلاجية مع الحيز العام.

المحور الثالث: الشخصي والسياسي داخل غُرف العلاج النفسي

تَحَدَث الكثير من المُشاركين في البحث عن صعُوبة تحديد ماهية المواضيع التي يطرحونها داخل غُرفة العلاج النفسي، اذ كانت مَشاكلهم النفسية وليدة الظرف السياسي أحيانًا وأحيانًا أخرى مشاكل ذات طابع شخصي، وأحيانًا مشاكل مُركبة تقع في المساحة المُشتركة ما بين الشخصي والسياسي. لذلك يتناول هذا المِحورَ العلاقة بين الشخصي والسياسي وتجلياتها داخل غُرفة العِلاج، ومدى اتساع الأخيرة وقُدرتها على احتواء الشخصي والسياسي في آن واحد، وقَد قُسِم هذا المَحور إلى محورين فرعيين، يتناول الأول عدم تعامُل الجلسات العلاجية مع الحالة السياسية، ويتناول الثاني مُحاصرة السياسة لكُل ما هو شخصي في السياق الفلسطيني.

غُرفة العلاج النفسي واللاسياسة

يقول أحمد "خلال جلسات العلاج النفسي كُنت احكي عن مشاعري وعلاقاتي العاطفية وعلاقتي مع حالي وعيلتي، أما الامور الاخرى بالحياة زي الوضع السياسي والاجتماعي فبناقشه مع اصدقائي وزملائي، بس مشاعري العميقة بدها مُختص، عشان هيك كنا أنا والمُعالِج بس مركزين على الأمور الشخصية لانه ع الأقل هاي بنقدر نغيرها بس وضع البلد شو بده يعمل معه المُعالج، بقدرش هو يغيرلي العالم".

يُمكن الفهم من كلام أحمد أنه يرى أن العلاج النفسي هو حيز لمُناقشة وطرح القضايا الشخصية البحتة لأن القضايا الأخرى كالوضع السياسي والاجتماعي يُمكن مُناقشتها بالحيز العام وكأن غُرفة العلاج لا تتسع لها ولا تستطيع التأثير عليها. في هذا الصدد تقول رُلى "بجلسات العلاج النفسي كنت خايفة شوي احكي عن حياتي السياسية اللي كانت مركز الازمات بوقتها، كنت خايفة اتسخف، لأنه بعرفش إذا غُرفة العلاج هي المكان المُناسب لهيك حديث، مع أنى بشوف انه الشخصي والسياسي واحد وفش فصل بيناتهن بس جوا غُرفة العلاج الوضع يمكن بختلف".

يبدو أن هذا الخوف من "التسخيف" مَبني على فكرة وصورة نمطية مفادها أن العلاج النفسي هو مساحة للحديث عن الأمور الشخصية والعاطفية وليس مساحة لمُناقشة الحالة السياسية، وهذا يعني أن رُلى تَستدخل فِكرة أن العلاج النفسي الموجود فَردي. الشخصي سياسي عبارة ظَهَرت أثناء الموجة النسوية الثانية، عندما كانت النساء في أميركا الشمالية يُشكلنَ حركة تحررية، وقد تم توثيقها أول مرة على يد الناشطة النسوية كارول هاينيش عام 1970 (Hanisch,1969)، وقد كان الدافع وراء هذه العبارة هو الرد على مُحاولات تعتيم وطمس مشاكل النساء من قبل الاحزاب السياسية بحجة انها مشاكل شخصية لا مكان لها في الحيز السياسي العام، اذ كان يتم تسخيف هذه المشاكل عندما يحاولن النساء وضعها على أجندة أعمال الاحزاب السياسية المُنخرطات فيها. وتتحدث هاينيش في ورقتها الشخصي السياسي عن جلسات رفع الوعي النسوي التي كان يتم فيها اختيار المواضيع المطروحة ضمن آلية مُنظمة، اذ

تقوم كل واحدة من النساء بطرح مسألتها على الاجتماع (مثل، ماذا تفضّلين/فَضلّتي، بنتًا أو ولدًا أم لا ترغبين بالإنجاب، ولماذا؟ ماذا يحصل لعلاقتِك لو كان زوجك يحصل على أموالٍ أكثر منك؟ أو أقل منك؟). وبعدها يتناوبن في الإجابة على الأسئلة من تجاربهن الشخصية وفي نهاية الاجتماع يُحاولن تلخيص وتعميم ما تم طرحه وبناء روابط وأطر. المُفارقة أن هاينيش تُحاول خلال ورقتها خلق مُحاججة حول تسمية هذه المجموعات بمجموعات علاجية، اذ شاركت في مجموعاتٍ في نيويورك وغينزفيل لأكثر من سنة. وقد تم وصف كلا هاتين المجموعتين بأنها مجموعة «علاج» وللأمور «الشخصية». في حين تعتقد أن كلمةُ علاج بعينها مغلوطة لأنها قائمة على افتراض وجود شخص مريض ويجب مُعالجته، علاجٌ شخصي، وبهذا اهانة للمرأة، إذ تعتقد هاينيش أن النساءُ مظلومات، لا مجنونات! وعليه يجب تغيير الظروف الموضوعية، لا التكيف معها. الأمر الذي جعل هذه المجموعات تَتخطى المفهوم العلاجي وتكون شكل من أشكالِ النشاط السياسي. حيث إن أحد أهم الأشياء التي يتم اكتشافها من المُشاركة في مثل هذه المجموعات هي أن المشاكل الشخصية مشاكل سياسية وعليه ليس هُناك حُلول شخصية في هذا الزمن بل نشاط جماعي. وتؤكد هاينيش أن هذا الطرح لا يعني إنكار أنَّ هذه الجلسات لا تحمل جانب عِلاجي الطابع. بل انها تُفضل تسمية هذا الجانب بـــ «العلاج السياسي»، خلافًا للعلاج الشخصي، لأن الأخير يُمكن أن يجعلنا نخلق مساحات نعتبرها اَمنة لكنها موازية للحياة الواقعية بدون تغييرها او التأثير فيها، وبالتالي العيش داخل هذه المساحات والتقوقع فيها بدلًا من فرض قضايانا على المساحات العامة، لهذا تقترح هاينيش أن الحديث عن الشخصي يجب إن يهدف الى تنظيم سياسي وليس لمجرد خلق فقاعات امنة غير قادرة على زعزعة النظام (Hanisch,1969)

بروز الحالة السياسية في الحالة الفلسطينية

تتحدث ليلى التي تضطر للتنقل من مدينة القدس إلى مدينة رام الله لحضور جلسات العلاج النفسي "مرات كثير بكون رايحة عند المعالجة ومخططة براسي ايش بدي احكي، وبتكون قضايا شخصية، عاطفية بس بالطريق بعلق عند حاجز وبوصل احكي عنه وعن العُمال الفلسطينيين اللي بكونوا عنده واقفين والذل مبين ع وجوههم، بوصل احكي للمعالجة عن قديش الاشي بِسَبب الغضب والقهر، وهي كانت تشجعني على توجيه غصبي اتجاه الحاجز، لانه مع الوقت انتبهت أنه الاحتلال داخل بتفاصيل حياتي، حتى علاقتي العاطفية أكبر مُشكلة فيها أنه الشخص اللي بحبه معه هوية مُختلفة"

هُنا يتبين أننا عندما نتحدث عن الشخصي والسياسي في السياق الفلسطيني، يُصبح الموضوع مُختَلِفًا لأننا هُنا نُشير نحو استعمار استيطاني لا تَعُد السياسة فيه مفهوم مُجَرَد أو شبكة من علاقات القوة الخَفِية بل مادة مرئية ومسموعة بشكل يومي، مُتمثلة بالحواجز وأخبار الاعتقال والاستشهاد والهويات التي نحملها، وفي هذا السياق لا تَعُد المقولة أن الشخصي سياسي، بل أيضا السياسي شَخصي للحد الذي يفقد فيه الفرد تَفردُه ويجعله غير قادر على لمس الحُدود الفاصلة بينه وبين الحالة السياسية، ففي حين يُحاول العالم ما بعد الاستعماري طَرح القضايا النسوية والجندرية بطريقة جذرية سياسية قادرة على قراءة وتفكيك علاقات القوة، يَكون الفلسطيني الذي يعيش في خِضَم الاستعمار الاستيطاني مُحاصراً بالسياسة من كُل جانِب.

تُشبه ليلى المُخرج رائد أنضوني بفيلمه" صداع" الذي يحكي رحلة رائد مع الصُداع الخفي ذو الايقاع الأفريقي الذي يحفرُ عميقًا برأسه. والذي يقوده إلى خوض علاج نفسي علمًا منه بأن الصداع كثيرًا ما يكون عرضًا عضويًا لصراعٍ نفسي دَفين، بالجلسات الأولى يطلب المُعالج من رائد أن يطرح كل اسئلته الوجودية ويضع كل قضاياه الفلسفية على الطاولة، يحاولان سويةً تفكيك كل الأمور البنيوية، يبدأ رائد بالحديث عن خوفه من التأطير وعن رغبته في الانفلات من كل السياقات الاجتماعية والحزبية التي تُدرجه طواعية تحتها، يمثل أو يُشبه الى حد بعيد الانسان الفلسطيني الذي يبحث عن ذاته وهويته ويحلم بالفرادة ولكنه يسقط مرارًا وتكرارًا في فخ الاشتباكات غير المُتناهية، اذ يشتبك مع سياقاتٍ متعددة وصعبة وعلى رأسها

السياق الاستعماري. ليكون هذا الرابط العجيب بين الُداع والحالة السياسية هو فحوى الفيلم، في الجلسات المُتقدمة، يبدأ المُعالج بمساعدة رائد على نبش ذاكرته، علمًا ان الماضي عنصر أساسي في عملية التشخيص والعلاج، وسرعان ما يجد نفسه يسترجع ذكريات الأسر والانتفاضتين، هو الرجل الذي فقد الحماسة والأدرينالين وجاء يبحث عن كينونته وقضيته الشخصية بمعزل عن حقيقة كونه فلسطيني مُستَعمَر، يجد ذكرياته في أحداث فارقة ومهمة للكل الفلسطيني، شيء ما يُعيد انتاج استحالة الانفلات من هذا الكل ويحطم وهم الفرادة . هُنا يذهب الى احدى اصدقائه الذي جمعهم الأسر ويدور بينهما حوار، يتساءل فيه رائد عن شعور الهزيمة الفردي ويرد صديقه واصفًا جمال النجاة الجماعية، يُعيد رائد طرح السؤال بصياغةٍ أخرى، سائلًا عن شعور صديقه الشخصي والذاتي ويجيب صديقه: قضيتنا الفلسطينية . يفهم رائد هُنا ان لا مناص واننا سنبقى ندور في هذا الفلك ما حيينا، وعليه فان الصداع الذي داخل رأس أي أحد منا، هو صُداع جماعي نعيش نحن داخله.

ربُما يكون هذا اللُبس بين الشخصي والسياسي الذي يتجلى داخل غُرف العلاج النفسي له امتداد تاريخي، فالفلسطيني يَعيش هذا الصراع بشكل يومي وفي كُل مَكان كونه يعيش في زمن استعماري يدور حوله زمن ما بعد استعماري، لهذا من الصعب بمكان أن يعيش حياة فردانية ويبحث عن رفاهيته بعيداً عن السياق السياسي الجَمعي ومن الصعب أيضا ألا ينجرف في تيار النيوليبرالية القائم. خصوصاً بعد توقيع اتفاقية أوسلو وتأسيس السلطة الوطنية الفلسطينية، ظهرت جذور ليبرالية جديدة أدت الى تأرجُح الحالة الفلسطينية من شَكلها السياسي الذي يُواجه الاستعمار إلى شكل نيوليبرالي غير مُسيس وفرداني، نجد هذا الطرح في مقالة ساري حنفي وليندا طبر بعنوان "النخبة الثقافية الجديدة المعولمة"، اذ يجادل الكاتبان كيف تم ضخ الأموال في فترة ما بعد اوسلو الوقت الى الأراضي الفلسطينية المحتلة عام 1976 من "أجل إقامة أسس الدولة" (حنفي وطبر، 2006، ص. 73). ومن هذه الزاوية، عمل تصنيف الجهات المانحة والمنظمات الأهلية الدولية للأراضي الفلسطينية على أنها منطقة ما بعد نزاع بدلاً من منطقة نزاع، وبدأ يتوسَّع حنفي وطبر في دور هذه المؤسسات والمنظمات الأهلية بالتزامن مع توقيع اتفاقية أوسلو. فيجادلان أن مشروع بناء الدولة قد مهّد الطريق إلى تعاظم دور الدول المانحة التي لعبت دور "الوسيط المحايد"، ومشاريعها التي تصوِّر التنمية السياسية والاجتماعية والاقتصادية الفلسطينية على أنها

عمليات خطية، في حين أنها تحجب عمليات التحول الفعلية والممارسات الإسرائيلية التي عرقلت خيارات التنمية الفلسطينية والاستقلال السياسي" وتبحث في إمكانية تحقيق السلام بمعاينتها للقضية الفلسطينية ليس كمنطقة صراع، وإنما ما بعد صراع (حنفي وطبر،2006، ص. 76). إن هذا التأرجُح في السياق الفلسطيني بين التسييس والنيوليبرالية ينعكس ويلقى بظلاله على جميع مؤسسات وأفراد المُجتمع، لهذا فليس من المُستَهجن أن ينتقل هذا الصراع الى غُرف العلاج النفسي. في كتاب " The Neoliberal Self: Understanding the Risk Society" يتم تناول موضوعات متعلقة بالذات والمجتمع في سياق النيوليبرالية يهدف الكتاب إلى فهم كيفية تشكل الذات والهوية الفردية في عصر النيوليبرالية، وكيف يؤثر المجتمع المعتمد على السوق والاقتصاد في تشكيل هذه الذوات حيث يعزز الاهتمام بالذات والمسؤولية الفردية ويؤدي إلى تشكل هويات فردية مرتبطة بالإنجازات والإنتاجية.

فالنيوليبرالية تُعزز فكرة الاعتماد على الذات والمسؤولية الشخصية، حيث يُشجع الأفراد على تحقيق نجاحهم وتحقيق أقصى إمكاناتهم من خلال التفوق في مجال العمل وتطوير مهاراته. وعلى الرغم من الإيجابيات المحتملة لهذه المفاهيم، يمكن أن يكون لها آثار سلبية على تشكل الذوات. يمكن أن يؤدي التركيز المفرط على النجاح الفردي والإنتاجية إلى زيادة الضغط النفسي والاجتماعي على الأفراد، وتقديمهم لمعايير لا يمكن دائماً تحقيقها. يمكن أن يؤدي ذلك إلى إحساس بالفشل والإحباط إذا لم يتمكن الفرد من تحقيق التوقعات المرتفعة، بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدي نزع السياسة المتبع في النيوليبرالية إلى تقويض التوازن بين الفرد والمجتمع. وتقليل الاهتمام بالقضايا الاجتماعية والاقتصادية العامة، مما يؤدي في النهاية إلى تفاقم العدالة الاجتماعية والاختلافات الاقتصادية، لذا، يتطلب تشكل الذوات في ظل النيوليبرالية توازناً محكماً بين التطلع إلى النجاح الفردي والإنتاجية، وبين التفكير في الأبعاد الاجتماعية والسياسية التي تؤثر على الفرد والمجتمع بشكل عام.

تقول شذى في هذا الإطار "مرات كثير كُنت أروح عند المُعالجة، أحكيلها عن المشاكل اللي بتصير في الحراكات اللي انا جزء منها، وأشاركها أرائي الفلسفية عن الحراكات والانخراط بالسياسة والعمل النسوي، وكانت تخلص الجلسة وانا مش حاكية عن اشي شخصي، بحس مرات انه بدي معالجين اثنين، واحد احكيله عن نشاطي السياسي والنسوي والثاني احكيله عن حالي وحياتي العاطفية " الأمر الذي يُبرِز احساس شذى بأن غُرفة علاج نفسي واحدة لا تتسع لطرح قضايا على الصعيدين السياسي والشخصي، وبالتالي لا بُد من الفصل بين هذين الجانبين. في حين تقول سلمى "بحس انه لازم العلاج يكون اشي مربوط بحياتنا الاجتماعية والسياسية والثقافية ويوخذ الواقع اللي احنا عايشين فيه بعين الاعتبار بس بدون ما يخنقنا هاد الاشي ويخلينا مش قادرين نحكي عن حالنا بمعزل عن هاي الاشياء لانه في مشاعر وجدانية بتميز كل شخص عن الاخر، مشاعر ملهاش علاقة بالسياسة والوضع الثقافي، الها علاقة بالتجربة الفردية المتفردة"

وبهذا تختلف سلمى عن شذى، اذ لا تشعر ان غرفة العلاج لا تتسع جميع القضايا، بل أنها قادرة على استيعاب الشخصي والسياسي عن طريق خلق توازن في طرح كل منهما.

يُناقش سعيد شحادة في بحثه A Psychoanalytic Exploration Into the Arab Self and Implications for Therapy with Arabs in the United States كيفية تَعامُل العلاج النفسي مع العرب في أميركا وقصوره في التعامل مع تركيبتهم النفسية والسياقية، وفي هذا الصدد يَغوص شحادة في البُنية النفسية للذات العربية ويُحاجج الفرضية التي تُدرك الذات العربية على أنها ذات جَمعية، ويقول أن هذه الفرضية إنما هي وَهم الاكتمال الذي يفترض أن الذات العربية لا تكتمل الا بشعورها الجمعي واحساسها بالانتماء المُتمثل بأنها جُزء من كُل، كما هو الحال بالنسبة للذات الغربية إذ يتجلى الوهم عندها في الخلاص الفردي والشعور المُطلق بالفردانية والرفاه الذاتي، وهو بهذا يُحاول دحض ثُنائية الفردي والجَمعي قائلًا أن الطريقة الصحية في التفكير حول الذوات لا يكون محصور في هذه

الثنائية، لأن الذات ليست بُنية جامدة في حد ذاتها بل مجالًا من الذوات المُتعددة، فالذات العربية مثلًا يُمكنها أن تكون فردية وباحثة عن نجاتها وخلاصها الفردي ويُمكنها أن تكون جَمعية في مواقف أخرى، لهذا يقترح شحادة أن المسعى العلاجي مع المُنتفع العربي يستلزم عملية اكتشاف طوبوغرافي للمجال العلائقي الذي تشغله شخصيته. اذ أن الكشف عن تعدد تمثيلات الذوات المُختلفة لدى المُنتفع والمصفوفة العلائقية التي يتم تضمينها فيها لا يخدم غرضًا تشخيصيًا فقط، بل أيضا يخدم على مُستوى علاجي، كيف يفرض عليه السياق الثقافي والسياسي إعادة وضع الحدود بين ذاته ككيان مُستقل وبين السياق الموجود فيه. عليه يُمكن القول أن العلاج النفسي يجب أن يحتمل السياسي والشخصي، بل أكثر من ذلك الوعي بأن الجانبين في علاقة دينامية، احيانًا ما تأخذ هذه العلاقة شكل الاندماج والانصهار بحيث لا يُمكن فهم الشخصي الا داخل السياسي، وأحيانًا يكون هناك حاجة لرسم الحُدود بينها. (Shehadeh, 2008)

مُناقشة عامة واستنتاجات

من الجدير بالذكر ان نتائج الدراسة لا تعكس بالضرورة واقع العلاج النفسي في فلسطين، لأن المُشاركين في البحث لا يعكسون المُجتمع الفلسطيني ككل، فهم يشتركون بطبقة اجتماعية وخلفية ثقافية عينية، مما يُصعب امكانية تعميم رؤاهم وادراكاتهم على الجميع، فانهم أشخاص خاضوا تجربة العلاج النفسي بإرادتهم المحضة، واختاروا مُعالجيهم ضمن معايير وشُروط معينة، فمعظمهم بحث في أيدولوجية المُعالجين قبل الذهاب إليهم، ِ منهم من اهتم بنشاط المُعالج الوطني ومنهم من اهتم في نشاطه النسوي. الأمر الذي وضع المُشاركين في مكان قوة، هذا الى جانب ادراكهم بأن فكر المُعالج وأيدولوجيته تؤثر على العملية العلاجية وعلى العلاقة العلاجية.

يبدو أن النتائج المُستخلصة من الدراسة، تربطها علاقة تَغذية راجعة، بطريقة تجعل كُل نتيجة تُفضي الى الأخرى، فمحور إحساس انفصال غُرفة العلاج عن الحياة اليومية وإدراكها كمساحة وحيز خاص بعيد عن الحياة اليومية والحيز العام، والعلاج النفسي كامتياز طبقي ومُمارسة نُخبوية يُمكن أن يكونا نتيجة الى عدم قدرة العلاج النفسي على احتواء السياسي والشخصي في اَن واحد، علماً ان الحياة اليومية في فلسطين مُحاصرة في السياسة، مما يجعل الشخصي سياسي والسياسي شخصي، الأمر الذي انعكس في غُرفة العلاج على الرغم من مُحاولات سَلخها، اذ انعكست فيها تناقضات الواقع، وتسللت علاقات القوة إلى داخلها، وداخل العلاقة العلاجية ليتبين أنها ليست علاقة مهنية خالصة وحيادية كما يَدَعي علم النفس الفردي، بل نُقطة اشتباك لإشكاليات السياق الذي نعيش فيه. وبالتالي يُمكن التفكير فيها كجزء لا يتجزأ من سيرورة العلاج واَثاره، لأنها أبعد من أن تُحصر في مفاهيم التحويل والتحويل المُضاد التي طورها فرويد. فقد أكدت نتائج الدراسة على أهمية مراعاة ديناميكيات القوة، والبيئة العلاجية، والتفاعل بين العوامل الفردية والجماعية، والسياق الاجتماعي والاقتصادي في العلاج النفسي، وميل المُشاركين في البحث لعلاج نفسي مُواتي للسياق وقادر على استيعابه، عن طريق "تحرير" المُمارسات العلاجية من

غُرفة العلاج وخروجها الى الحيز العام. عن طريق تطوير نماذج من شأنها فهم الذاتية الداخلية والعرقية باعتبارها عملية علائقية واجتماعية معقدة، وفهم الهوية على أنها مُنظمة اجتماعيًا وسياقية ومُتقاطعة، وأخيراً التعامل مع القضايا العنصرية والاستعمارية والعدالة الاجتماعية ليس على انها فقط موضوعات جديرة بالاهتمام والتحقيق ولكن كضرورة علاجية وصحية عام تهدف الى تقليل التفاوتات في الصحة النفسية التي تظهر نتيجة للاضطهاد، يتطلب الأمر من المُعالجين النفسيين إعادة الانخراط بشكل نقدي مع ممارسات الصحة النفسية مُتعددة الثقافات من موقف تحرري صريح يعتقد ان علم النفس مُتعدد الثقافات المُنفصل عن الاضطهاد ليس واعيًا بما فيه الكفاية، وأن علم النفس الواعي اجتماعيًا بدون التقاطعية وفهم علاقات القوة والنشاط السياسي ليس ثورياً، لذلك يجب على المُعالج النفسي الاهتمام بالظروف المادية والاقتصادية ومساعدة المنتفع في الحصول على الموارد الاجتماعية اللازمة للتعامل مع قضايا الحرب والتهجير والفقر، وأن يكون حساساً ومرناً عندما يتعلق الأمر بالوضع المادي للمنتفع الذي قد يؤثر على العملية العلاجية واستمراريتها. لذلك يُشجع علم النفس التحرري المُعالجين النفسيين على تقديم الخدمات المجانية أو منخفضة السعر أو أسلوب المُقايضة، كما يجدر أن يهتم بالقضايا المُتعلقة بعنف المؤسسات والدولة عن طريق الانخراط والاشتباك مع هذه النزاعات والقضايا والانضمام الى مُنظمي المجتمع والفنانين والنشطاء السياسيين. وبهذه الطريقة يتم أخذ الأريكة في غُرفة العلاج الى الشوارع، ويكون لدى المُعالج تصور أفضل لكيفية مُساعدة العملاء على اكتساب المزيد من دعم الأسرة والمُجتمع، والوصول الى العلاجات البديلة التكميلية داخل مُجتمعاتهم مثل ممارسات العلاج غير الغربية والمحلية التي تحدث في بيئات علاجية ومساحات استشفائية غير تقليدية، مثل المنازل والمعابد والحدائق العامة (Haddock-Lazala,2020) وبهذا يأخذ العلاج شكلًا جذمورياً اذ لا يعد محصور داخل الغرفة العلاجية بل يُصبح له مصادر مُتعددة ومُتشعبة، وتُصبح الممارسات العلاجية في حالة من التَدَفُق بدلًا من كونها محصورة كما تُريد لها الأنظمة ان تبقى اذ تُرسخ الأنظمة الاستعمارية والرأسمالية جمود

الممارسات النفسية وانفصالها عن الحياة اليومية المعاشة والحيز العام وتُحول المسارات العلاجية الى أحداث مُستقطعة غير تَراكُمية، لأن الأخيرة يُمكن ان تَخلق بُنى نفسية ثورية.

الخلاصة والتوصيات

أكدت هذه الدراسة على ضرورة تعزيز الممارسات العلاجية الأكثر شمولية والوعي ومعالجة التفاوتات في فرصة الحصول على دعم الصحة النفسية. مع أهمية التركيز على كيف يمكن للعلاج أن ينتقل للحيز العام، بالإضافة الى الحاجة الى ترسيخ مبادئ علم النفس التحرري في العلاج والخدمات النفسية، خصوصاً في السياق الفلسطيني الذي يَحمل خصوصية عالية كونه يرزح تحت الاستعمار الاستيطاني في زمن ما بعد استعماري

قائمة المراجع

آرنت، حنّه. (2020). "الإمبريالية ومعالم الإبادة والعنصرية والشمولية". وهران: ابن النديم للنشر والتوزيع.

أسد، طلال. (2017). " تشكلات العلماني في المسيحية والحداثة والإسلام". بيروت: جداول.

الشيخ، عبد الرحيم (2013). الهوية الثقافية الفلسطينية: "المثال" و"التمثيل" و"التماثل". وقائع مؤتمر التجمعات الفلسطينية وتمثلاتها ومستقبل القضية الفلسطينية. رام الله: المركز الفلسطيني لأبحاث السياسيات والدراسات الاستراتيجية.

تراكي، ليزا (2014). "المتخيل الاجتماعي الجديد في فلسطين بعد أوسلو". بيروت: مجلة إضافات: مركز دراسات الوحدة العربية. ع ٢٦ – ٢٧.

حجازي، مصطفى. (2005). التخلف الاجتماعي مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور.

حنفي، ساري وطبر، ليندا (2006). النخبة الفلسطينية الجديدة المعولمة. بيروت: مؤسسة الدراسات الفلسطينية

شراد، ف. (2018). من الحداثة الصلبة إلى الحداثة السائلة–مكامن التأزم وسبل الانفراج–منظور زيجمونت باومان. سلسلة أبحاث المؤتمر السنوي الدولي, .770–743 , (5) *3*

هلال، جميل (2010). الاستقطاب في الحقل السياسي الفلسطيني. مجلة الدراسات الفلسطينية. (21)83 ص. 15–32

References

Abi-Rached, J. M. (2020). *Asfuriyyeh: A History of Madness, Modernity, and War in the Middle East*. MIT Press.

Ahmed, S. (2020). *The promise of happiness*. Duke University Press.

Anderson, J. L., Adams, C. D., Antman, E. M., Bridges, C. R., Califf, R. M., Casey, D. E., ... & Riegel, B. (2007). ACC/AHA 2007 guidelines for the management of patients with unstable angina/non–ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2002 Guidelines for the Management of Patients With Unstable Angina/Non–ST-Elevation Myocardial Infarction) developed in collaboration with the American College of Emergency Physicians, the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and .... *Journal of the American College of Cardiology*, *50*(7), e1-e157.

Anderson, H. (2007b). Dialogue: people creating meaning with each other and finding ways to go on. In H. Anderson & D. Gehart (Eds.), *Collaborative therapy: Relationships and conversations that make a difference* (33-41). New York: Routledge.

Binkley, S. (2011). Happiness, positive psychology and the program of neoliberal governmentality. *Subjectivity*, *4* (4), 371-394.

Boduerae, K. W. O. N. (2012). Haengbok (Happiness), beyond Its Colonialism and Privatization. Korea Journal, 52(4), 84-111.

Bulhan, H. A. (2015). Stages of colonialism in Africa: From occupation of land to occupation of being. *Journal of Social and Political Psychology*, *3*(1)

Bulhan, H. A. (1985). Black Americans and psychopathology: An overview of research and theory. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *22*(2S), 370.

Brown, L. S. (1994). *Subversive dialogues: Theory in feminist therapy*. Basic Books.

Deleuze, G. & Guattari, F. (1977). Capitalism and schizophrenia (Vol. 1). New York, NY: Viking Press.

Davidson, N. (2009). Walter Benjamin and the classical Marxist tradition. International Socialism, 2(121).

Eagleton, T. (2007). The meaning of life. Oxford University Press.

Fanon, F. (2008). *Black skin, white masks*. Grove press.

Fisher, M. (2009). Capitalist realism: Is there no alternative? John Hunt Publishing.

Foucault, M. (1980). Madness and civilization. Routledge

Freire, P. (1996). Pedagogy of the oppressed (revised).
New York: Continuum, *356*, 357-358

Greenberg P. (2010). *Crm at the speed of light: social crm strategies tools and techniques for engaging your customers* (4th ed.). McGraw-Hill.

Hanisch, C. (1969). The Personal Is Political. In S. Firestone & Koedt (Eds.), *Notes from the Second Year* (pp. 76–78). New York: Published by Editors.
Haddock-Lazala, C. M. (2020). Urban liberation: postcolonial intersectional feminism and developing a socially conscious therapeutic practice. In L. Comas-Díaz & E. Torres Rivera (Eds.). *Liberation psychology: theory, method, practice and social justice* (pp. 149-168), Washington, DC: American Psychological Association.

Hooks, B. (1982). Ain't I a woman: Black women and feminism. Pluto Press

James, O. (2007). Affluenza: How to be successful and stay sane. Random House.
.
Josselson, R. (2013). Interviewing for qualitative inquiry: A relational approach. Guilford Press.

Klein, N., & Smith, N. (2008). The shock doctrine: a discussion. Environment and Planning D: Society and Space, 26(4), 582-595
Laing, R. D. (1964). Is schizophrenia a disease?. International Journal of Social Psychiatry, 10(3), 184-193

Layard, R. (2010). Measuring subjective well-being. *Science*, *327*(5965), 534-535

Meari, L. (2015). Reconsidering trauma: Towards a Palestinian community psychology. *Journal of Community Psychology*, *43*(1), 76-86.

Khalili, L. (2014). The uses of happiness in counterinsurgencies. *Social Text*, *32*(1), 23-43.

Levine, M., & Perkins, D. V. (1987). *Principles of community psychology: perspectives and applications*. Oxford University Press.

Liu, W. M. (2017). White male power and privilege: The relationship between White supremacy and social class. Journal of Counseling Psychology, 64(4), 349

Martín-Baró, I., & Martín-Baró, I. (1994). Writings for liberation psychology. Harvard University Press

Prilleltensky, I., & Nelson, G. (1997). Community psychology: Reclaiming social justice

Sermijn, J., Devlieger, P., & Loots, G. (2008). The narrative construction of the self: selfhood as a rhizomatic story. *Qualitative Inquiry* 14 (4), 632-650 doi.org/10.1177/1077800408314356

.

Shehadeh, S. (2008). A psychoanalytic exploration into the Arab self and implications for therapy with Arabs in the United States. Rutgers The State

University of New Jersey, Graduate School of Applied and Professional Psychology.

Seligman, M. E. (2002). Authentic happiness: Using the new positive psychology to realise your potential for lasting fulfilment. Simon and Schuster

Sheehi, S. (2018). Psychoanalysis under occupation: Nonviolence and dialogue initiatives as a psychic extension of the closure system. Psychoanalysis and History, 20(3), 353-369.

Teague, S. & Robinson, p. (2019). The history of unreason: social construction of mental *illness. In J.M. Martin (ed.), Advances in human services and public health book series. Mental health policy, practice, and service accessibility in contemporary society* (1-19). Hershey, PA, USA: IGI Global. https://doi.org/10.4018/978-1-5225-7402-6.ch001

Waelde, K. (1996). Lifetime learning, biased technological change and the evolution of wages in the US 1960-1990 (No. 9601001). University Library of Munich, Germany

Walker, T. S., & Ryan, J. G. (1990). *Village and household economics in India's semi-arid tropics*. Johns Hopkins University Press.

Watters, E. (2010). Crazy like us: The globalisation of the American psyche. Simon and Schuster

Wa Thiong'o, N. (1992). Decolonising the mind: The politics of language in African literature. East African Publishers.

Wolfe, P. (2006). Settler Colonialism and the Elimination of the Native. Journal of genocide research, 8(4), 387-409.

Weisstein, N., Martin, M., & Mclntyre, L. (1971). Psychology constructs the female: Or, the fantasy life of the male psychologist (with some attention to the fantasies of his friends, the male biologist and the male anthropologist). In B.A. Crow (ed.). Radical feminism: a documentary reader (pp. 183-198). Boston.

Yovell, Y. (2003). Enemy in the consulting room: The impact of terrorism and armed struggle on the course of therapy of Palestinian Arabs with an Israeli Jewish analyst. Psychoanalysis and Psychotherapy, 20(2), 157-174.