

Транскультуральная психотерапия: психотерапевтический сеттинг в восточном (арабском) обществе

БРОУДЕ Л.Б.

д.м.н., психиатр и психотерапевт, старший эксперт по психиатрии,
региональный куратор Службы душевного здоровья Северной области Израиля,
зав. психиатрической клиникой г.Мигдаль Ха-Емек,
действительный член Российской профессиональной психотерапевтической лиги,
Израильского психиатрического общества, Израильского общества судебной психиатрии,
член Израильского общества гипнотерапевтов. Израиль. E-mail: drleni@netvision.net.il

Большинство современных психологических и психотерапевтических методик возникло в Европе и Америке в конце XIX — начале XX века на основании так называемой западной философии, корни которой лежат в эпохе Возрождения. Холлистический подход, который видел человека как целостное существо и главенствовал в Европе до Средних веков, сменился материалистическим подходом Декарта, который разделил между материальным и идеальным — между телом и душой. В то же время восточный мир остался патриархальным, коллективная идентификация осталась главенствующей — когда человек чувствует себя, прежде всего, членом семьи и общества. Процесс распада «большой» семьи до единицы: «папа — мама — ребенок», произошедший в западном обществе, практически не затронул Восток. Единицей общества осталась семья, которая является, в свою очередь, частью еще большей семьи — клана. Самостоятельное мышление и независимость не поощряются, с детства воспитывается послушание, коллективное мышление, самоидентификация как члена семьи и общества. Ценности авторитарного и коллективистского общества отличаются от ценностей современного западного общества. Биологических потребностей, так же как универсальной потребности в безопасности и уверенности, невозможно достичь без полного и искреннего отождествления с общественными ценностями. Потребность в принятии члена общества как «своего» становится главенствующей потребностью, необходимым условием для удовлетворения всех остальных потребностей. Потребности же в самоопределении, самосовершенствовании, самоидентификации отходят на второй план, а когда приходят в противоречие с интересами общества, отвергаются ради сохранения принадлежности обществу. В данной статье автор рассматривает особенности «западной» психоаналитической психотерапии вообще и психотерапевтического сеттинга в частности в восточном обществе на примере израильского арабского общества.

Ключевые слова: психотерапия, транскультуральная психотерапия, культура, общество, психотерапевтический сеттинг

*«Чтоб тебе жить в интересные времена»
Старинное китайское проклятие*

Введение

Мы живем в интересные времена. Культуры смешиваются, глобализация внедряет во все страны и во все области жизни и науки идеалы постмодернизма с его утилизированными функциями, крайним материализмом стремлений — даже у людей, считающих себя верующими и духовными, за редким исключением. Все больше и больше говорится о крахе, закате европейской культуры [5]. Но одновременно оживляются процессы стихийного противодействия: возникновение альтернативных обществ (коммун, построенных на руссоистских или восточных философско-духовных принципах), религиозный фанатизм (не только исламский), религиозные войны...

Но одно остается практически неизменным в эти времена перемен — классическая психотерапия с ее принципами нейтральности, отдаленности, сосредото-

ченности на внутреннем мире пациента и игнорированием всего, что происходит вокруг.

Поведение человека является результатом сложного нелинейного взаимодействия интрапсихических и межперсональных процессов с определенными семейными, социоэкономическими и культурными факторами, при этом абсолютное большинство психотерапевтических методов обращают внимание только на личностные факторы, связанные с жизненным опытом пациента и влияющими на его поведение [21]. Культурные факторы или недооцениваются, или мистифицируются [10, 24].

Значимость культурных факторов для психотерапии огромна. Философские представления о смысле жизни, о сути болезни и здоровья, концепция нормальности и общие ценности [8] как пациента, так и психотерапевта определяются их культурой. Выбор теоретического подхода во многом основан на культуре терапевта. Такие практические вещи, как психотерапевтический сеттинг, понимание, диагноз, классификация, не могут быть независимыми от культурного фона [26]. Будет верно

сказать, что компетентное лечение может быть основано только на правильном понимании культуры пациента — невозможно правильно определить состояние пациента, не учитывая его культурных норм: его религиозных убеждений и верований, концепции болезни, способов эмоционального выражения, языка, социальных установок и норм [7, 9].

Конечно, это не является проблемой в монокультурном обществе, когда и пациент, и психотерапевт относятся к одной и той же культуре, поэтому до недавнего времени (до «победы» глобализации и начала интенсивного смешения культур) и не уделялось достаточно внимания проблемам и дилеммам транскультуральной психотерапии [26].

Цель настоящей статьи — проанализировать и разобрать влияние восточной культуры на личность пациента и на процессы психотерапевтического лечения, рассмотреть возможные способы адаптации психотерапевтического сессинга.

Культура

Культура — это некоторое сложное целое, которое включает в себя знания, верования, искусство, мораль, законы, обычаи и другие особенности и привычки, приобретаемые и достигаемые человеком как членом общества с раннего детства (через способы родительского поведения и воспитания, а также с помощью использования и передачи языка) и определяющие его представления о мире и о самом себе [8]. Культура влияет на развитие личности и ее индивидуальный стиль поведения, а также определяет способы регуляции поведения и эмоциональных реакций [16].

Большинство современных психологических и психотерапевтических методик возникло в Европе и Америке в конце XIX — начале XX века на основании так называемой западной философии, корни которой лежат в эпохе Возрождения. Историческое, общественное и культурное развитие Европы позволило возникнуть принципам индивидуализма, демократии, либерализма и равенства, независимости личности от государства и семьи. Как следствие появились и развились в психологии такие понятия, как Authentic Self, самореализация, самоидентификация и т.д.

Холистический подход, который видел человека как целостное существо и главенствовал в Европе до Средних веков, сменился материалистическим подходом Декарта, который разделил его между материальным и идеальным — между телом и душой.

В то же время восточный мир остался патриархальным, в котором семья занимает ведущую роль в общественной структуре. Непререкаемый авторитет семьи, общества, правительства, их власть над личностью не позволили развиваться индивидуализму. Коллективная идентификация осталась главенствующей, когда чело-

век чувствует себя прежде всего членом семьи и общества. Процесс распада «большой» семьи до единицы: «папа — мама — ребенок», произошедший в западном обществе, практически не затронул Восток. Единицей общества осталась «большая» семья (3—4 поколения с главенством старших), которая является, в свою очередь, частью еще большей семьи — клана. Такая структура характеризуется широкой взаимоподдержкой внутри семьи, с одной стороны, послушанием и зависимостью ее членов от авторитета семьи, с другой стороны. Самостоятельное мышление и независимость не поощряются, с детства воспитывается послушание, коллективное мышление, самоидентификация как члена семьи и общества.

Ценности авторитарного и коллективистского общества с его тоталитарностью и патриархальностью отличаются от ценностей современного западного общества. Удовлетворения универсальной потребности в безопасности и уверенности — и, зачастую, даже удовлетворения простых биологических потребностей — невозможно достичь без полного и искреннего отождествления с общественными ценностями. Потребность в принятии как члена общества как своего становится главенствующей потребностью, необходимым условием для удовлетворения всех остальных потребностей. Потребности же в самоопределении, самосовершенствовании, самоидентификации отходят на второй план, а когда приходят в противоречие с интересами общества, отвергаются ради сохранения принадлежности обществу [12].

Психологические культуральные особенности восточного общества

Личностное развитие человека происходит на фоне культуры его общества — и как ее результат. И если на западе индивид рассматривается как психологическая единица (psychological being), а его развитие оценивается как рост способности к самостоятельному функционированию, то на Востоке человек — прежде всего существо социальное (social being), а его развитие оценивается как рост способности к социальному функционированию: создание семьи, работа, принятие и уважение в обществе [12, 21].

«Восточное» детство характеризуется сильной зависимостью от матери, которая обеспечивает все материальные потребности ребенка, но не придает значения эмоциональным! Семья придерживается принципа равенства вместо принципа справедливости (всем детям покупаются ботинки, когда один из них мечтает о новом ранце).

С рождением следующего ребенка наступают неожиданный конец этого «рая» и переход в мир взрослых с множеством ограничений и обязанностей [12, 17, 20].

В процессе развития ребенка подобное поведение родителей приводит к накоплению чувства обиды и

злости на родителей, с одной стороны, и, что еще важнее, вины за эти чувства, с другой.

Абсолютная материнская опека не позволяет развиваться способности отложить немедленное удовлетворение и ведет к развитию низкого порога фрустрации. Можно прийти к выводу, что данное родительское поведение приводит к воспитанию у детей импульсивности и черно-белого восприятия мира — «восточный» характер. Эти черты встречаются очень часто и напоминают пограничное нарушение личности (borderline personality disorder), но не достигают уровня, достаточного для диагноза. А в случаях действительного нарушения личности клинического уровня мы не видим «шизоидной окраски», так свойственной «западным» психопатам: ощущения опустошенности, отсутствия смысла жизни, скуки, суицидального и промискуитетного поведения и антисоциальности [17].

В раннем детстве девочек есть некоторые отличия: после рождения следующего ребенка, особенно мальчика, девочка в восточной семье переходит из того же мира абсолютной материнской опеки в мир с высокими требованиями, ожиданиями и ответственностью. Они учатся игнорировать и даже не осознавать собственные чувства и эмоции (поскольку их прошлое учит, что от чувств не будет никакого прока). Однако в восточном обществе есть общепринятые формы эмоционального выражения у женщин: *тревожность* и *депрессия*, отсюда частота этих черт — вплоть до клинической картины депрессивного заболевания. И в этом случае женщина получит полную поддержку всей своей семьи. Более того, депрессивные и истерические черты часто воспринимаются как неотъемлемые свойства женского характера [12, 17].

Прекрасное сравнение западной и восточной личности дал Марван Двери (профессор психологии из Израиля — араб, мусульманин) в своей монографии [15]: (Marwan A. Dwairy, *Cross-Cultural Counseling: the Arab-Palestinian case*. table 4.2, p.91. The Haworth Press, 1998).

Культура и психотерапия

Итак, в кабинете психотерапевта встречаются две личности: со своими личностными и культурными особенностями. Содержание и форма происходящего между ними процесса психотерапии определяются этими особенностями, и чем дальше одна от другой их культуры, тем меньше между ними понимания и больше ошибок! [26]. Избежать этих ошибок — а значит, повысить качество лечения и уменьшить возможный вред (*Primo non nocere!*) — можно только путем знакомства с культурой пациента!

Два важных процесса происходят в наше время в восточном обществе.

Все больше и больше молодежи принимает западные ценности под влиянием средств массовой информации, поездок на Запад, особенно в процессе учебы на Западе (Израиль — типичный случай).

С другой стороны, усиливается влияние традиционного Ислама, который противопоставляет себя западным ценностям и перспективам.

Для выбора правильного способа психотерапии необходимо определить место пациента в континууме культурных представлений: от полного принятия и отождествления с новыми западными ценностями (и таких немало) — до их полного отрицания и отождествления с традиционными восточными представлениями.

Психотерапевтические принципы и особенности психотерапевтического сеттинга с восточным пациентом

Конечная цель психотерапии — оказание реальной помощи. Для проведения успешного лечения необходимо понимать отличие представлений пациента [26] о многих вещах — и прежде всего о тех, с которыми работает психотерапевт и на которых основан психотерапевтический сеттинг.

Таблица

	Арабская — восточная культура	Западная культура
Индивидуация	Неиндивидуализированная самость (Self)	Индивидуализированная самость (Self)
Личность	Более коллективная	Более независимая
Основной фокус контроля	В основном социальный контроль Контроль семьи и общества	В основном самоконтроль Контроль "Я" и "сверх-"Я"
Основные конфликты и источники подавления и тревожности	Больше социальные/межличностные	Больше интрапсихические
Основной источник счастья	Одобрение общества	Самоактуализация
Приспособляемость (Coping)	В основном социальные и культурные навыки	В основном психологические механизмы защиты
Поведение обусловлено:	В основном нормами	В основном личностными особенностями
Последовательность поведения	Более зависимо от ситуации	Более последовательно независимо от ситуации

1. Выражение эмоций

Западная психотерапия направлена на осознание импульсов и неосознанных желаний, достижение самоактуализации, построение нового равновесия между потребностями детей и родителей, изменение внутрисемейных ролей и отношений. Восточная культура предписывает не раскрываться перед чужим (интимные вещи, особенно порицаемые, никто не должен знать!). Проявление чувств оценивается как недопустимая слабость. Правила поведения обязывают удовлетворять другого. Есть запрет на выражение ревности, зависти, ненависти, отвращения, отчуждение эмоций от осознания. Поощряется общепринятое выражение чувств: уважение к старшим, любовь к членам семьи, участие в радостных и грустных семейных событиях (свадьба, похороны) независимо от твоих действительных чувств к «виновнику торжества» [12, 15, 25]. С западной точки зрения, подобное поведение можно оценить как развитие «ложного «Я» (*False Self*) в качестве механизма приспособления и выживания, который включает в себя отказ от прямого выражения агрессивности, недоверия, страха — скрывание истинных чувств и проявление «общепринятого» поведения [25].

2. Психотерапевтический процесс, понимание, инсайт

Западная психотерапия основана на базисной установке, что понимание и инсайт приведут к изменению поведения. Она построена на вербальной коммуникации, на принципе разделения между физическим и психологическим, между телом и душой. Она требует высокого стандарта абстрагирования, использует вербальную психотерапевтическую технику, основанную на линейном логическом мышлении и требующую способности к глубокому анализу. От пациента требуется понимать психологические причины чувств и поведения (*psychological mindedness*). Сам сеанс проводится в виде открытой недирективной беседы.

Восточный пациент воспитан на невербальной коммуникации. Физические симптомы преобладают и являются интегрированной частью болезни или психологического стресса. На Востоке общепринятый путь к душевному здоровью — это «выбросить тяжелые мысли из головы». Существует трудность для представителя восточной культуры понять связь между симптомами и чувствами или конфликтами. С детства воспитывается привычка не доверять своим мыслям и чувствам и полагаться на мнения и суждения других (авторитетов). Характерны ожидание немедленной магической помощи, а не длительного постепенного процесса, и тенденция видеть в психотерапевте авторитет и ожидать наставления и практической помощи [15, 25].

Восточные способы психотерапии (йога, медитация) основаны на ассоциативном творческом мышлении, а не на логике и вербализации.

3. Язык

Еще Гринсон отметил в 1950 г., что только родной язык может передать в полной мере ранние конфликты, сны, первичные желания и стремления [4]. Беседа с психотерапевтом на неродном для пациента языке ведет к проблемам выражения и понимания, блокирует свободные ассоциации, не позволяет раскрыть скрытые части «Я», и может привести к ощущению бесполезности беседы и развитию психосоматических симптомов [4]. Часто даже смысловые поля понятий в разных языках не совпадают. Но язык — это не только инструмент общения. Язык представляет собой важную часть самоидентификации человека, его культуру, его способ восприятия и выражения действительности. В Израиле (мой опыт основан на психотерапевтической работе с израильскими арабами) иврит преобладает как в стране, так и в профессии. В арабском языке в Израиле просто отсутствуют психологические термины [15].

4. Время

На представлении о времени построены как психоаналитические концепции (такие, как память, забывчивость, подавление, повторение, ожидание, влияние прошлого на настоящее в мышлении, чувствах и поведении, отложенное удовлетворение, взаимосвязь прошлого, настоящего и будущего, перенос, ощущение вечности, бесконечности или фрагментации), так и психотерапевтический сеттинг (постоянное время встреч, их длительность и границы). Отношение ко времени отлично в восточной культуре: нет четкой дифференциации между настоящим и будущим, жизненный стиль «быть», а не «делать». (В арабском языке даже нет отдельной грамматической формы для будущего времени: есть прошлое и есть «настоящее будущее», будущее имеет сослагательный оттенок: не «я пойду», а «я хочу пойти».) Типичное разделение времени в течение дня — «до обеда» и «после обеда» [1, 9, 15].

Кроме того, недоразвитие социальных и муниципальных служб в арабском секторе в Израиле приучает не спешить — «все равно придется ждать часами в очереди...» [4].

Временные границы отличаются: пациент готов ждать, но не понимает необходимости не опаздывать. Требование соблюдать временные рамки воспринимается как пренебрежение, требование закончить вовремя — как отсутствие интереса и желания помочь.

5. Деньги

Восточная культура относится к деньгам с определенной степенью стыдливости — требующий денег воспринимается как скряга. В магазине могут дать товар в долг даже незнакомцу для того, чтобы не унизить себя требованием денег! Мелкие сделки могут заключаться с единственным пунктом в части оплаты: «не поссоримся!». Подобное отношение к деньгам ожидается и от психотерапевта. Указание цены за лечение во время записи на первую встречу производит отрицательное впечатление («хочешь только деньги получить, а не помочь»). Соответственно, требование оплаты вовремя и за каждую встречу воспринимается как жадность. Более того, работа, не приносящая конкретных материальных результатов, не оценивается как серьезная работа. И уж конечно, требование платы за пропущенную встречу, безусловно, не принимается.

6. Нейтральность и закрытость психотерапевта

Отношение к этим важным идеалам динамической психотерапии в восточной культуре двойко, поскольку «самораскрытие перед другим человеком, опасно!» Восточный пациент может предпочесть психотерапевта, не принадлежащего к его обществу, — для максимальной дискретности, а также из-за «общепринятого» мнения, что еврейский психотерапевт лучше, более профессионален (самоидентификация с агрессором) [17]. Если же он выберет психотерапевта из своего общества (для лучшего взаимопонимания), он захочет получить информацию о нем и его семье, чтобы проверить, можно ли ему доверять...

7. Перенос

Арабское общество учит сдерживать отрицательные эмоции и быть вежливым с тем, кто вызвал эти чувства. Негативный трансференс арабского пациента может быть выражен окольным путем, но когда гнев достигнет нестерпимого для пациента уровня, он может вылиться в форме неконтролируемого взрыва. Проявление любви также ограничено в арабской культуре, поэтому трудно ожидать непосредственного выражения положительного переноса. Трансференс арабского пациента отражает его отношение к авторитету — это осложняет понимание реальных чувств пациента и оценку прогресса лечения. Из соображений социальной вежливости и желания удовлетворить своего психотерапевта восточные пациенты склонны докладывать об улучшении даже после первой встречи [15].

8. Контрперенос

Контрперенос также находится под влиянием культурных различий [2]. Недостаток опыта в транскультуральном лечении и недопонимание его значимости может привести психотерапевта к неудаче лечения, а от-

сюда — к чувству некомпетентности и злости, которое ведет к неприятию пациента [4]. Политические установки психотерапевта — неважно, чувствует ли он стыд и вину за причастность к господствующему большинству или разделяет националистические предрассудки — не могут не влиять на процесс лечения, даже если только на бессознательном уровне, и могут привести к скрытым и явным конфликтам, тупику в лечении и к его преждевременному окончанию [1, 4, 10, 24].

9. Политическая ситуация в Израиле

Добавляет сложности. Существуют депривация и дискриминация, отсутствует развитая психотерапевтическая служба в арабском секторе. Та, которая есть, воспринимается многими арабами как продукт западной культуры, отсюда более стигматическое отношение к ней [18]. Можно отметить «ожидание» еврейских психотерапевтов от арабов «доразвиться» до западного менталитета [2], с одной стороны, и значимое проявление вторичной выгоды у арабов и отношения к социальным службам как к агентам враждебного еврейского правительства, с другой стороны. Национальная гордость арабского пациента часто воспринимается еврейским психотерапевтом как агрессивность, низкий социоэкономический уровень, как неполноценность [25], реалистическая подозрительность как паранойя. [4, 11, 20]. Несмотря на то, что в кабинете психотерапевта встречаются два представителя не только двух различных культур, но и двух враждебных национальных групп, находящихся в длительном конфликте, их объединяет первичная тенденция избегать скользких тем, вызывающих тяжелые чувства, сузить обсуждаемые темы до «личных», «свободных от внешнего конфликта» [17, 20], и этим исключить очень важную часть душевного мира обоих участников встречи.

Типичные ошибки и проблемы транскультуральной психотерапии

1. Ошибки в оценке поведения пациента

Типичные ошибки психотерапевта, не знакомого с обсуждаемыми культурными особенностями, — недопонимание культурных кодов поведения и их оценка как свойств личности или как сопротивление («патологизация» культурных особенностей) или, наоборот, «оверкультурализация» действительных психологических проблем [22].

2. Ошибки в оценке поведения психотерапевта

Эмоциональная нейтральность, избегание прямого вмешательства в жизнь пациента и нежелание дать конкретный совет воспринимаются арабским пациентом как равнодушие, холодность и нежелание помочь,

требование придерживаться временного сеттинга, оплаты вовремя — как отсутствие интереса, жадность и, опять-таки, нежелание помочь. Отказ психотерапевта дать информацию о себе мешает установлению доверия. Часто различия в оценке эмоционального оттенка простых вопросов психотерапевта приводит к конфузу: вопрос «почему» намекает на отрицательную оценку со стороны спрашивающего, замечание «я понимаю» несет в себе угрозу («я понял твои плохие намерения») [12].

3. Проблемы с целями психотерапии

Главный инструмент (и промежуточная цель динамической психотерапии) — помощь в осознании подсознательных импульсов и соответственная коррекция поведения. Восточное общество карает проявление сексуальных желаний (например, осознание замужней женщиной своей влюбленности в другого мужчину) или злости на родителей — осознание подобных подсознательных стремлений вряд ли приведет пациента к счастью [20]. Более того, осознание внутренних конфликтов и их обработка, как правило, не приводят к решению конфликта и могут усложнить его еще больше [14, 20]. Пример Марвана Двери: молодой мужчина обратился за лечением из-за заикания, которое прошло после осознания его нежелания работать в семейном бизнесе с властным и подавляющим отцом. Это вызвало разрыв с семьей. После периода отчуждения пациент был вынужден вернуться к отцу с повинной и заикание вернулось тоже.

Адаптация западной психотерапии к восточному пациенту — требования к психотерапевту

Транскультуральная психотерапия — сложный процесс «переплавки», в котором участвуют личностные ценности двух различных людей, теоретические академические представления (в том числе на уровне неоспоримых аксиом), две различные системы культурных и религиозных представлений и верований. Неизбежны ошибки из-за неправильного взаимопонимания, ригидных стигматических представлений каждой стороны о чужой культуре и эмоциональных неконтролируемых реакций [26]. Психотерапевт, в отличие от пациента, обязывается самим выбором своей профессии быть в постоянном не прекращающемся поиске своих ошибок, своих «слепых» мест и неосознанных предрассудков [10] — с целью исправить их и улучшить качество своей психотерапевтической помощи. Для понимания пациента необходимо понять его взгляд на мир и его место в культурном континууме [3].

Цитируемый выше профессор Марван Двери сформулировал следующие принципы адаптации западных методов психотерапии для восточного (арабского) пациента [12]:

- для психотерапевта важно получить практический опыт общения с восточной культурой и понимать, что пациент является частью «коллективного «Я»;
- психотерапевтическая сессия — не самое подходящее место для конфронтации с культурой семьи или общества пациента;
- цель психотерапии — помочь пациенту решить его проблемы в рамках его культурной среды, не обостряя при этом проблем между ним и его окружением.

Для правильного подбора вида и способа психотерапии, подходящих для восточного пациента, необходимо оценить:

- силу эго пациента (Ego strength) — способность противостоять внешнему конфликту, который может возникнуть как результат осознания внутренних конфликтов;
- социальную самоидентификацию (Social identity) — отношение пациента к ценностям его культуры; его место на континууме между полным принятием традиционных норм и их крайней критикой и принятием западных норм;
- культурную самоидентификацию (Cultural identity) — пропорцию между ригидностью семьи пациента и ее готовностью к изменениям.

Возможно, для типичного восточного пациента подходят больше:

- кратковременная психотерапия с конкретной целью;
- эклектическая психотерапия с гибким сеттингом;
- мобилизация семейного и социального авторитета в целях лечения, включая визиты на дом;
- использование методов, основанных на восточной философии (суфизм), метафорическая психотерапия и т.п.

Я отношу себя к западной культуре (хотя уже 20 лет тесно общаюсь с восточной), западные нормы — как философские, так и культурные и психологические — впитаны мной «с молоком матери» и подсознательно оцениваются как самые правильные и самые развитые. При встрече с восточным пациентом мне порой приходится напоминать себе, что то же самое мой пациент думает о своих нормах и своей культуре. И я хочу напомнить себе и тем, кто читает сейчас эти слова, что лишь 21% населения Земли относится к европейской культуре [5] и эта доля неуклонно сокращается. Возможно, следующую статью надо будет писать об особенностях Йоги и ауроведической психотерапии у представителей «так называемой европейской культуры»...

Список литературы

1. Аль-Кренауи А., Маоз Б., Шибер А. Сочетание современной медицинской системы с народно-религиозной в душевном лечении бедуинов // «Сихот» (Беседы). — 1995. — Т. I. №1. — С. 42—48. (Издано на иврите).
2. Биран Х. Чувства неполноценности и превосходства: препятствия на пути к диалогу между евреями и арабами // Журнал работников душевного здоровья за мир «Имут» (Верификация). — 1991. — №2. — С. 12—14. (Издано на иврите).
3. Двери М. Особенности психологической оценки пациентов, принадлежащих к коллективному обществу: арабский случай // «Сихот» (Беседы). — 2006. — Т. БА, №1. — С. 26—32. (Издано на иврите).
4. Нашеф И., Бар-Ханин Т. Общественно-политические особенности отношений между психотерапевтом и пациентом, психотерапевтом и супервизором, в еврейско-арабской диаде // От аутизма до активизма / Под ред. Н. Зоненштейн. — Неве Шалом: Школа Мира, 2010. — С. 57—90. (Издано на иврите).
5. Решетников М.М. Неочевидный образ будущего: модель и реальность // Постчеловек: от неандертальца до киборга. — М.: Алгоритм, 2008. — С. 161—174.
6. Ферьяль Б. Другой и Время // «Сихот» (Беседы). — 2002. — Т. ТЗ, №2. — С. 28—36. (Издано на иврите).
7. Abu Baker K., Dwairy M. Cultural Norms Versus State Law in Treating Incest: A Suggested Model for Arab Families // Child Abuse and Neglect. — 2003. — Vol. 27. — P. 109—123.
8. Alaron R., Westermeyer J., Foulks E., Ruiz P. Clinical Relevance of Contemporary Cultural Psychiatry // The Journal of Nervous and Mental Diseases. — 1999. — Vol. 187, №8. — P. 465—471.
9. Al-Krenawi A. Socio-Political Aspects of Mental Health Practice with Arabs in the Israeli Context // Israel Journal of Psychiatry Related Science. — 2005. — Vol. 42, №2. — P. 126—136.
10. Altman N. The Analyst in the Inner City. — Hillsdale: The Analytic Press, 1995.
11. Snaan R. Social Service for the Enemy? Education for Social Work and the Arab Sector in Israel // International Social Work. — 1988. — Vol. 31. — P. 33—43.
12. Dwairy M.A., Van Sicle D. Western Psychotherapy in Traditional Arabic Societies // Clinical Psychology Review. — 1996. — Vol. 16, №3. — P. 231—246.
13. Dwairy M.A. A Biopsychosocial Model of Metaphor Therapy with Holistic Cultures // Clinical Psychology Review. — 1997. — Vol. 17, №5. — P. 1—14.
14. Dwairy M.A. Addressing the Repressed Needs of the Arabic Client // Cultural Diversity and Mental Health. — 1997. — Vol. 3, №1. — P. 1—12.
15. Dwairy M.A. Cross-Cultural Counseling. The Arab-Palestinian Case. — New York — London: The Haworth Press, 1998.
16. Favazza A., Oman M. Overview: Foundation of Cultural Psychiatry // American Journal of Psychiatry. — 1978. — Vol. 135. — P. 293—303.
17. Gorkin M., Masalha S., Yatziv G. Psychotherapy of Israeli-Arab Patients: Some Cultural Considerations // The Journal of Psychoanalytic Anthropology. — 1985. — Vol. 8, №4. — P. 215—233.
18. Levav I. et al. Common Mental Disorders Among Arab-Israelis: Findings from the Israel National Health Survey // Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences. — 2007. — Vol. 44, №2. — P. 104—113.
19. Loewald H.W. The Experience of Time. Papers on Psychoanalysis. — New Haven: Yale, 1980.
20. Masalha S. The Arab-Jewish Relationship in the Therapeutic Setting: Some Cultural Considerations. Psychology of the Masses // European Foundation for Psychoanalysis. — 1993. — Vol. 19, №30. — P. 1—8.
21. McGoldrick M. Culture: A Challenge to Concepts of Normality. Culture and Normality. — New York: Guilford Press, 2002. — P. 1—12.
22. Moldavsky D. The Implication of Transcultural Psychiatry for Clinical Practice // The Israel Journal of Psychiatry Related Sciences. — 2003. — Vol. 40, №1. — P. 47—56.
23. Mooij A. Psychoanalysis and the Concept of a Rule. — Heidelberg: Springer/Verlag (chapter 4: The Meaning of the Money Factor), 1991.
24. Perez Foster R. The Clinician's Cultural Countertransference // Clinical Social Work Journal. — 1998. — Vol. 26, №3. — P. 253—270.
25. Sue D.W., Sue D. Counseling the Culturally Diverse, Theory and Practice. — USA: John Wiley & Sons, inc., 2003.
26. Tseng W.-S., Streltzer J. Culture and Psychotherapy: a Guide to Clinical Practice. — American Psychiatric Press, Inc., 2001.

Trans-cultural psychotherapy: Psychotherapeutic setting in Non-Western (Arabic) culture

BROUDE L.B.

MD, Israel, e-mail: drleni@netvision.net.il

Modern psychological and psychotherapeutic methods had arisen in Europe and America in the late 19th- early 20 centuries on the basis of «Western philosophy», that rooted in Renaissance. Historical, social and cultural development of Europe has enabled a principles of individualism, democracy, socialism and equality. As a consequence, there emerged and have evolved in the psychology such concepts as self, self-realization, self-identification, self-mastery and so forth. Holistic approach, that has seen human being as a whole and has predominated in Europe up to Middle Ages, followed by Descartes materialistic approach, that divided between material and ideal — between body and soul. In the same time EAST world remained patriarchal, in which family has a leading role in public structure. Indisputable authority of family, society, government, their power against the person did not allow developing of individualism. Collective identification stayed primary, when a person feels above all member of family and society. The breakdown of the «big family» to units: «the Father-Mother-Child», that occurred in Western society, had little or no influence on East. The «Big Family» is a social unit (and not an individual), which is a part of even greater family — clan. This structure is characterized by broad supportive collaboration within the family on the one hand, and strong dependency on the family, on the other hand. An independent thinking and independence are discouraged from childhood and is brought up the obedience, collective thinking, self-identification as a member of the family and society. Values of authoritarian and collective society are different from the values of modern western society. Biological needs, as well as a universal requirements in security and confidence cannot be achieved without full and frank identification with social values. The need for acceptance as member of society is a primary need, an essential condition to meet all other needs. Requirements of self-determination, self-mastery, self-identification step back to the second plan, and when they come in conflict with interest of society — reject to preserve social acceptance. In this article, the author considers the features of «Western» psychoanalytic psychotherapy and psychotherapeutic setting in Eastern society — in Israeli Arab society as example.

Key words: psychotherapy, trans-cultural psychotherapy, culture, society, psychotherapeutic setting