



دکتر سید احمد واعظی *

مقدمه‌ای در روانپزشکی بین فرهنگی

چکیده

تفاوت‌های موجود فرهنگی و سطح توسعه یافتگی بین کشورهای پیشرفته و در حال رشد و اثرات آن در شیوه تفکر، احساسات، جهان بینی و باورها و در نهایت تفاوت در مفاهیم و الگوهای خدمات روانپزشکی و بهداشت روانی موضوع مورد بحث این مقاله است. در این مقاله کوشش شده است با نشان دادن نگرانی صاحب‌نظران، روانپزشکان و روانشناسان غربی از فروریزی ارزشهای اخلاقی در غرب و بی‌تفاوتی آنان به ارزشهای فرهنگی شرق، مفاهیمی بنیادی از فرهنگ شرق و عرفان اسلامی ایران ارائه گردد. امید که این مقدمه راهگشای کار بیشتر در جهت اعتلا و شکوفایی بیشتر فرهنگی، بهداشت روانی و ارائه خدمات روانپزشکی و روانشناسی شرقی و ایرانی گردد.

Andeesheh
Va
Raftar
اندیشه و رفتار
۵۰

کلید واژه: روانپزشکی بین فرهنگی^(۱)، بهداشت روانی، فرهنگ، عرفان اسلامی

مقدمه

آموزنده دکتر فینک^(۲) هفدهمین رئیس انجمن روانپزشکی آمریکا است که در چهل و دومین گردهمایی سالیانه این

انگیزه اصلی بحث این مقاله گزارش جالب و

* استادیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مسئول بخش پژوهش انستیتو روانپزشکی تهران. تهران، خیابان طالقانی، بین خیابان بهار و دکتر شریعتی، کوچه جهان، پلاک ۱.

1-cross cultural psychiatry

2-P. Fink

انجمن در اردیبهشت ماه ۱۳۶۸ در سانفرانسیسکو ارائه شده است (فینک، ۱۹۸۹).

دکتر فینک سمت استادی و مدیریت گروه روانپزشکی دانشگاه تمپل در فیلادلفیاریز به عهده داشته است.

شروع مقاله با اشاره به داستان زندگی دردناک یک کودک ۱۳ ماهه بنام بلنیدا می‌باشد که در اثر یک بحران درگیری خانوادگی، دچار ضربه جمجمه و کوما می‌شود پس از آن شده و زندگی والدین او نیز به جدایی انجامیده است. سپس نویسنده خاطرات و اطلاعات یک عمر زندگی و تجربه پزشکی و علمی خود را مرور می‌نماید که:

- چرا باعث معیوب کردن و کشتن فرزندان خود می‌شویم؟
- گناه این بچه ۱۳ ماهه که سبب تلاشی مغز او گردید چه بود؟

- برای مرتکب یا مرتکبین این جنایت، چه مجازاتی اعمال خواهد شد؟

این پرسشها و مسایل گوناگون مربوط به آن که در صحنه گسترده چند دهساله زندگی علمی و اجتماعی دکتر فینک مطرح بوده است، باعث شده که وی برای چاره جویی از گسترش این مشکلات در حیطه حرفه روانپزشکی سه موضوع اصلی و اساسی را مورد بررسی قرار می‌دهد:

۱- تغییرات ساختار جامعه آمریکا که با انحطاط اخلاقی وسیع همراه بوده و اثراتی که این تحولات در اخلاق روانپزشکی دارد.

۲- تغییرات اقتصادی ناشی از این مشکل

۳- پیشنهاداتی برای چگونگی احیاء نقش اخلاق، صداقت و صمیمیت در حرفه روانپزشکی. فینک در این مقاله به مطالب جالب و عبرت آموزی در مورد جامعه آمریکا اشاره کرده است. تغییر نگرشهای جامعه پزشکی و روانپزشکی، کم توجهی به ارزشهای معنوی و اخلاقی، رواج فساد اخلاقی در جامعه، و

تأثیر آن در عرصه معنویت از جمله این مطالب است.

موضوعات این مقاله ما را به این پرسشها هدایت می‌کند که: طرح و برنامه آموزش و درمان روانپزشکی و رشته‌های وابسته به آن در کشور ما که یک رشته نوپا نیز می‌باشد چگونه باید باشد؟ آیا تقلید و همانند سازی محض با کشورهای پیشرفته که متأسفانه در محافل علمی و اجتماعی ما نیز رواج دارد به نفع ماست؟ آیا باید مثلاً امیدوار باشیم که با یک فاصله چند ده ساله مانند کشورهای پیشرفته امروز باشیم؟ چه برنامه‌ای با زمینه فرهنگی - اجتماعی مردم ما برای بهداشت، آموزش و درمان روانپزشکی و رشته‌های وابسته به آن متناسب است؟

بخشی از وضعیت موجود بهداشت روانی در

کشورهای در حال توسعه

برای شناخت بهتر موضوع و پاسخ بهتر به پرسشهای فوق نگاهی کوتاه به وضعیت روانپزشکی در برخی کشورها و فرهنگهای مختلف ضروری بنظر می‌رسد. امروزه پژوهشها به این نکته مهم تأکید دارند که مسایل روانشناسی و روانپزشکی در این سرزمینها، متفاوت با نوع غربی آن است و مقابله با آن به روشهای ویژه‌ای نیاز دارد که شناخت و اجرای آنها برای صاحب نظران و متخصصان غربی و یا محلی که با آموزشهای آینه‌وار و تقلیدی، نگرش کلاسیک غربی را فراگرفته‌اند میسر نیست (انجمن روانپزشکی کانادا^(۱)، ۱۹۷۶؛ جیل^(۲)، ۱۹۷۸). به عنوان نمونه به ویژگیهای روانپزشکی در آفریقا یعنی قاره‌ای با متجاوز از ۵۳ کشور متفاوت که در هر کدام چندین زبان و فرهنگ و سنت گوناگون وجود دارد اشاره می‌شود. در نیجریه متجاوز از ۲۴۰ گونه قوم و نژاد و زبان وجود دارد و بدیهی است که در چنین

1-Canadian Psychiatric Association

2-Giel

سرزمینی روانپزشکی قالبی، آن هم قالبی که با فاصله دور از لحاظ زبان، مکان و فرهنگ تنظیم شده باشد، قابل پیاده کردن نیست.

گونگونگی نژادها، فرهنگها، زبانها و تفاوت‌های اجتماعی سبب شده است که آشنایی و استفاده از پزشکی و روانپزشکی جدید، جایجا متفاوت باشد ولی بطور کلی مراجعه و باور عمومی در حل مشکلات روانی - اجتماعی، بجای روانپزشک و مشاوره روانشناسی که در خیلی از مناطق دسترسی به آن هم مشکل است، به درمانگران و شفا دهندگان محلی و بومی است که زیر بنای این ارتباط و باور، باورهای مذهبی، فرهنگی، نیروهای فوق طبیعت، نیاکان، جادوگری و امثال آن است. در نتیجه رسیدن به هدفهای بهداشت روانی نیز تنها با ادغام مراقبتهای بهداشت روانی در مراقبتهای اولیه بهداشتی میسر خواهد بود. طرحهایی برای همکاری درمانگران سنتی با نظامهای جدید بهداشتی - درمانی توسط بعضی از روان پزشکان ارائه شده است.

مبانی روانپزشکی در خاور دور

ویت^(۱) (۱۹۷۸)، که استاد روانپزشکی و تاریخ علوم بهداشتی دانشگاه کالیفرنیا است و برای یک مقاله پژوهشی در این زمینه دکترای افتخاری علوم پزشکی از دانشگاه ژوتو^(۲) ژاپن را دریافت نموده است، نکات جالبی را در این مورد مطرح می‌کند:

" غرب، غرب است و شرق، شرق و هیچوقت و به هیچ صورت این دوگانگی، یکی نخواهد شد و علیرغم تماسهای طولانی و مکرر، هنوز درک شرق برای ما (غربی‌ها) مشکل است و یکی از این نکات مبهم کم بودن بیماری روانی در این سرزمین آرام است" وی سپس نکات مهمی را در مورد تفاوت نگرشهای غرب و شرق نسبت به مسایل بهداشتی و سلامت و بیماری روانی از دیدگاه مردم خاور دور به شرح زیر بیان می‌کند که اهمیت و نقش آن تا کنون برای صاحب‌نظران غربی پنهان مانده است:

۱- ارتباط تنگاتنگ بین جسم و جان. شاید نگرشهای جامع‌نگر^(۳) و یا مفاهیم روان - تنی تا حدی بیانگر این مفهوم باشد.

۲- مفاهیم ین^(۴) و یانگ^(۵) در تعادل حیات جسمی و روانی انسان. به این معنی که هر تعادلی و از جمله سلامتی، ناشی از توازن و تفاهم دو نیروی متضاد است (منفی و مثبت، خورشید و ماه، تاریکی و روشنایی). به این ترتیب سلامتی انسان تا وقتی ممکن خواهد بود که نسبت این دو نیرو بهم نخورده باشد. وی از کتب قدیمی پزشکی چین چنین نقل می‌کند:

"همانطور که آسمان آرام نفس می‌کشد، نیت و قلب افراد پاک و خالص نیز آرام است. زندگی از آن کسانی است که با آفرینش هماهنگ هستند، آنها که رفتار خوبی ندارند فاقد این موهبت می‌باشند، آنها که از قوانین چهار فصل تجاوز نمایند و تکالیف و مسئولیتهای خود را ادا نکنند، تعادل ین و یانگ آنها بهم می‌ریزد، نبض و یا نظم زندگی در آنها ضعیف می‌شود و دچار بیماری روانی می‌شوند."

۳- تائو^(۶) یک مفهوم فراگیر در ارتباط خالق و مخلوق است. بنابراین نگرش که مردم سرزمین چین و ژاپن آفرینش و یا خلقت فقط به وجود آوردن انسان نیست بلکه با تائو کامل می‌شود، و آن به صورت یک نیروی فوق انسانی، هدایتگر مادی و معنوی انسان و جهان، برای سلامتی و تکامل است و شامل یک نظام همه جانبه اخلاقی، رفتاری و از جمله روابط بین افراد است.

۴- تقوی تباری^(۷). این مفهوم در فرهنگ مردم خاور دور گویای روابط سازنده و متعالی بین فرزندان و والدین

1-Veith	2-Juneto
3-holistic	4-yin
5-yang	6-Tao
7-Filial Piety	

است که به موجب آن مهمترین وظایف یک فرزند نسبت به والدین عبارت است از:
احترام حداکثر.

بهترین تغذیه.

تلاش برای اینکه والدین در بیشترین راحتی و شادی باشند.

تلاش هر روز صبح برای اینکه هر نوع ناراحتی را از والدین دور نماید.

حداکثر ایثار و فداکاری برای رفاه و رضایت والدین.

در باورهای فرمانروایان قدیمی آمده است که با چنین نگرشی به والدین خود خدمت می‌کردند و لذا به خاطر خدمتگزاری به مادر، صاحب و قدرتمند در دنیا بودند و به خاطر خدمتگزاری پدر، بهشت را صاحب می‌شدند.

۵- یک پدیده و مفهوم مهم دیگر از صمیمیت و ایثار خانوادگی در فرهنگ مردم خاور دور مفهوم "وجه"^(۱)

است که با مفهوم غربی آن هم از نظر محتوی و هم از نظر عمق تفاوت دارد و به معنی اعتماد و صمیمیت بین فرد و اجتماع است که به طور فطری در هر فردی جایگزین شده و مطابق ضوابط و قوانین آفرینش، نه آنطور که تمایلات و غرایز شخص ایجاب می‌کند، مسئول تربیت و رشد انسان بوده، خود ضمانت اجرایی درونی و معنوی را نیز تأمین می‌نماید.

۶- کمبود بیماری روانی در شرق. ویت به این نتیجه رسیده است که ساختار شخصیتی انسان در مشرق زمین با مفاهیم فوق ارتباط دارد و لذا وجود این آموزشهای فلسفی و اخلاقی در ارتباط افراد با یکدیگر و با جامعه، نظام هماهنگی را ایجاد می‌نماید که نابسامانی و اختلال روانی را تخفیف می‌دهد. عامل دیگری که مشکلات ناشی از بیماری روانی را کم می‌کند، بالا بودن درجه تحمل خانواده و اجتماع نسبت به این قبیل بیماران است. لذا در این سرزمین

بیماران روانی و یا معلولین عقب مانده ذهنی بیشتر مورد پرستاری و مراقبت مطلوب خانواده قرار می‌گیرند و بر خلاف بیمار غربی به ندرت از خانواده جدا می‌شوند.

۷- اعتقاد به پزشکی عامیانه^(۲). اعتقاد مردم در شرق دور بر مبنای باورهای جان‌گرایی^(۳)، جان را جدا از جسم و بدن دانسته و اختلال روانی را هم مربوط به آن و علل فوق انسانی نسبت می‌دهد. از این رو در این فرهنگ لازمه درمان صحیح اختلالات روانی شناخت عوامل و زمینه‌های انحراف و بهم خوردن تعادل روانی بین جسم و جان است.

۸- کورو^(۴) یا اختلالات جنسی. نابسامانی‌های روابط جنسی در اختلالات روانی نقش عمده‌ای دارند. یک ضرب‌المثل قدیمی است که "اختلافات خانوادگی همه از اطاق خواب شروع می‌شود". مفاهیمی چون توانایی جنسی، باروری، طول عمر و جاودانیت و... در باورهای مردم اهمیت داشته، افراط و پرداختن زیاد به فعالیت‌های جنسی بخاطر پیامدهای ضعف و آتروفی دستگاه تناسلی و نزدیک کردن مرد به پایان زندگی، مورد انتقاد و نکوهش قرار گرفته است.

۹- اهمیت پیوندهای خانوادگی و فامیلی در حفظ ساختار و هویت فطری انسان^(۵) است. لذا در هنگام بیماری چه در خانه و چه در بیمارستان حداقل یک نفر از بستگان زن (مادر، خواهر و بستگان نزدیک) همراه بیمار حضور دارد، و اگر فامیل نزدیک وجود نداشته باشد، یک زن به عنوان "جانشین مادر" این وظیفه را بعهده می‌گیرد. این روش با روش غربی پرستاری در بیمارستان متفاوت است.

۱۰- ابهام و نگرانی نسبت به درمانهای کلاسیک

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1-Face | 2-folk medicine |
| 3-animistic | 4-Koro |
| 5-original personality | |

روانپزشکی. بسیاری از مردم در کشورهای در حال توسعه و حتی اقلیتهای بومی شده در کشورهای پیشرفته نسبت به درمانهای روانپزشکی برداشتهای مبهم و منفی دارند. لوئین ژیلک (۱۹۷۶) روانپزشک کانادایی که سرخپوستان کانادا را تحت درمان خود داشته است میگوید که پدر بزرگها به نوجوانان سرخپوست نصیحت می کنند که: "سفیدپوستان به دو طریق ما را از سر خود وا می کنند، زندان و تیمارستان، اگر زندان باشد مدت آن معلوم است ولی تو هیچوقت نمی دانی پس از چه مدت از تیمارستان آزاد خواهی شد."

به این ترتیب خیلی بعید است که افرادی با این زمینه فکری و باورهای فرهنگی، نمونه های مناسب و موفقی در جلسات درمانی روانپزشکان و روانشناسان باشند و بکار بردن مفاهیمی چون نداشتن انگیزه^(۱)، و یا عدم همکاری^(۲) برای توجیه عدم موفقیت، منصفانه نیست. دکتر ژیل، پروفیسور پزشکی اجتماعی دانشگاه هلند پس از چند سال بررسی و خدمت در مناطقی از گینه جدید و اتیوپی، دریافت که بهداشت، درمان و آموزش روانپزشکی، جدا از شناخت، توجه و استفاده از منابع فرهنگی - اجتماعی بومی میسر و موفق نخواهد بود (جیل، ۱۹۷۸).

اشاره های به روانپزشکی در جمهوری خلق چین

دکتر والش^(۳)، استاد روانپزشکی در دانشگاه دویلین که مدتها مسئولیتهای روانپزشکی دانشگاه مک گیل کانادا را نیز داشته است میگوید:

"در کشور پهناور و پر جمعیت چین، در مقابل ۱۰۰ روانپزشک و ۲۰ هزار پزشک، حدود پانصد هزار پزشک سنتی آشنا به طب سوزنی و گیاه درمانی وجود داشته و مشغول خدمت بوده اند. در برنامه های تدوین شده پس از انقلاب همه امکانات پزشکی بر اساس سه اولویت زیر متمرکز شده است:

- ۱- آموزش، شناخت و درمان بیماریهای شایع و عمومی
- ۲- هماهنگی روشهای پزشکی سنتی چین با اصول و روشهای جدید پزشکی.
- ۳- اولویت و اهمیت برنامه های پیشگیری.

از نکات مهم و قابل توجه درمان در چین اهمیت ویژه و همه جانبه جمعیتها و توده هاست. این نگرش، در حقیقت ادامه احترام و بزرگداشت والدین و بزرگان خانواده است که بتدریج به مسئولین و رهبری جامعه منتقل شده است و در چین امروز به ایدئولوژی حکومت و رهبری آن تعلق دارد. بنابراین درمان اجتماعی و جامعه نگر^(۴) در چین بر مبنای تغییر و پیشرفت انسانها از دو طریق آموزش و بازآموزی^(۵) استوار بوده و در این روش سعی شده است که نگرشها، اصول و آموزشهای مربوط به انقلاب چین نیز در گروههای درمانی که اکثراً از افراد غیر روانپزشک و روانشناس، ولی آشنا به امور اجتماعی و مفاهیم ایدئولوژی انقلاب و نیز صمیمی و نزدیک با توده های کارگری و کشاورزی هستند مورد بحث و مذاکره قرار گیرد. روشن است که نگرش بکارگیری نیروهای اجتماعی - سیاسی با نظریات بهداشت روانی غربی که قالبهای شخصیتی و رفتاری انسان را محصول تجربه های دوران اولیه کودکی و زمینه های بیوژنتیک می داند، مغایرت دارد.

نکات مثبت و ضعف درمانهای کلاسیک و سنتی

درمانهای کلاسیک و خدمات روانپزشکی و روانشناسی در کشورهای در حال رشد چندان مقبولیت و موفقیت ندارند زیرا:

- ۱- عامه مردم از این خدمات و تخصصها اطلاع کافی ندارند.

- 1-poor motivation
- 2-lack of cooperation
- 3-Walsh
- 4-social and community treatment
- 5-education and reeducation

۲- به اندازه کافی در دسترس و اختیار نیازمندان قرار نمی‌گیرد.

۳- ارائه دهندگان این خدمات متخصصین خارجی و یا خارج درس خوانده هستند و با بافت عمومی جامعه نیازمند تناسب ندارند.

۴- در بعضی موارد ارائه دهندگان این خدمات تداعی کننده و یادآور قدرتهای اشغالگر و مزاحم خارجی هستند که می‌تواند این روش درمانی هم نوعی از مداخلات و مزاحمتهای آنان باشد.

۵- به دلیل عدم ارتباط و توجه به باورهای فرهنگی و مذهبی مردم، نفوذ چندانی در گروههای مردم ندارند.

با این وجود و به خاطر تبادل فرهنگی و علمی که بین کشورها وجود دارد و به ویژه در موارد تنگنا، خدمات درمانی روانپزشکی نظیر شوک درمانی، دارودرمانی و بعضی از روشهای روان درمانی در صورتیکه درمانگران آشنایی و بصیرت به نکات یاد شده فوق را داشته باشند و در عملکردهای خود رعایت نمایند، قابل پذیرش و استفاده است.

در عین حال محدودیت استفاده از درمانهای جدید روانپزشکی که به کوتاهی اشاره شد، باعث شده که استفاده از درمانهای سنتی و درمانگرهای محلی در جوامع گسترده و پر جمعیت کشورهای در حال رشد، رایج و شایع باقی بماند این روشها علیرغم کمبودها و خطرات و مزاحمتهایی که می‌تواند داشته باشد، جنبه‌های مثبتی هم به شرح زیر دارد:

۱- در نگرش شرقی، سلامتی و تعادل روانی با قوانین طبیعی و تعادل نیروهای مثبت و منفی حیات (ین و یانگ) ارتباط دارد و درمانگرهای سنتی با اطلاع و اعتقاد به این فرهنگ، مورد قبول بهتر مردم هستند.

۲- درمانگران سنتی در اختیار دردمندان هستند و از بافت آشنا و خودمانی مردم می‌باشند.

۳- روشهای درمانگران سنتی مانند موریتا درمانی^(۱) بر

مبانی فرهنگی - اجتماعی مردم استوار است و مفاهیمی چون "ین - یانگ"، "تائو"، "تقوی تباری"، "کورو"، "وجه"، "پزشکی عامیانه یا پابرهنه‌ها" و... مورد استفاده و آشنا برای دردمندان نیازمند است، که ضمن درمان، رشد و تعالی اخلاقی و اجتماعی افراد و در نتیجه قوام و پیشرفت جامعه را در یک سلسله مراتب پیوند نسلهای قدیم و جدید تضمین می‌نماید.

۴- با باورهای مذهبی و جزا و پاداشهای معنوی و فراتر از زندگی روزمره افراد منافات ندارد.

۵- با تحمل بهتر بیماری و بیمار روانی در فضای خانواده، به ویژه مواردی چون سالمندی، عقب افتادگی ذهنی و بیماریهای پسیکوتیک، از یک طرف مسیر درمان بیماری را تسهیل و از طرف دیگر شیوع و دامنه گسترش اختلالات روانی و عوارض آن را محدود می‌نماید.

نگاهی به فرهنگ اسلامی - عرفانی ایران و نتیجه‌گیری

رشد جمعیت و شرایط اقتصادی - اجتماعی

کشورهای در حال رشد و از جمله جمهوری اسلامی ایران، و نیز ارتباط و انتقال فرهنگی که مواردی از جنبه‌های تهاجم و تزاحم را نیز در بردارد، ایجاب می‌نماید که جامعه علمی و بهداشتی در عین حال که مبانی و اصول علمی روانپزشکی، روانشناسی و جامعه شناسی نوین را مورد احترام و توجه دارد، برای شناخت و استفاده بهتر از امکانات موجود فرهنگی - اجتماعی، در بهداشت و سلامت روانی مردم جامعه ما، همت و پشتکاری دو چندان از خود نشان دهد.

همانطور که در متن مقاله اشاره شد در مردم خاور دور تعادل روانی و سلامت جان جزء مجموعه‌ای از تعادل و نظام طبیعت قلمداد شده و برای آسایش و آرامش آن

باور داشتن و التزام عملی به تعالیم اندیشمندان اجتماعی نظیر بودا و کنفوسیوس که عموماً نظام خانواده، روابط بین فردی، تقوی تباری، احترام به والدین و بزرگان خاندان را اصل اساسی فرض نموده گفتار نیک، کردار نیک و پندار نیک را شعار عملی زندگی قرار می دهند ضروری است.

از نکات مثبت و سازنده روان درمانی سنتی و شرقی، یک پدیده محلی و آشناست، رنگ غربت و تحقیر و تهاجم ندارد و آن است که بیمار را با فطرت طبیعی خود بهتر آشنا می کند.

در ارتباط با جامعه ما باید یادآوری کنیم که مکاتب و روشهای موجود روان درمانی علیرغم تنوع و تعدد به همان دلایلی که اشاره شد، چندان مورد قبول اکثریت مردم نیستند. روانپزشکان و روانشناسان درد آشنای این سرزمین اگر بخواهند در دل و جان مردم حضور و نفوذ داشته باشند باید این دل و جان را باور کنند و در یک چنین ارتباط و تعامل دو جانبه به عنوان مرشد و راهنما، درمان جویان نیازمند خود را به راه صلاح و سلامت روانی هدایت نمایند و بدیهی است مقدمه و ضرورت این موهبت راهنمایی و مرشد بودن، هدایت شدگی و تقوی و طهارت روحی و روانی داشته است که سلسله مراتب این تقوی و تزکیه روحی در فرهنگ انسان ساز عرفانی ما به خوبی ارائه شده است. استاد بدیع الزمان فروزانفر (۱۳۷۰) در شرح و تفسیر دیباچه اول مثنوی مولوی که می گوید:

بشنو از نی چون حکایت می کند

از جدائیهها شکایت می کند

کز نیستان تا مرا ببریده اند

از نفیرم مرد و زن نالیده اند

به بیان اکثر شارحان مثنوی اشاره می فرماید که:

"انسان را حقیقتی است که از آن جدا مانده و دور افتاده است و شب و روز می کوشد تا خود را به آن حقیقت نزدیک و متصل گرداند و بنابراین نی کنایه از نفس انسانی و نیستان اشاره به آن حقیقت کلی دارد. در آثار متفکران و

اندیشمندان وارسته تاریخ ایران اسلامی به این قبیل سلسله مراتب سیر و سلوک عرفانی زیاد برخورد می کنیم. منطق الطیر عطار نیشابوری (مشکور، ۱۳۶۶) چگونگی سفر پر رنج و لذت بخش، عارف سالک را در شاهره وصول به حقیقت شرح می دهد چنانکه گروه مرغان برای زیارت سیمرغ به هدایت همد به راه افتادند و پس از گذراندن هفت وادی پرخطر و سخت، سلسله مراتب تزکیه و تقوی روح و جان خود را از وادی طلب آغاز می کنند و پس از گذراندن سرزمینهای عشق و معرفت به وادی استغنا و پس از آن منزلگاه توحید و بالاخره حیرت رسیده و سرانجام فنای در حقیقت را درک می نمایند.

گرچه بسیاری بسرگردیده اند

خویش می بینند و خود را دیده اند

این همه وادی که واپس کرده اید

وین همه مردی که هر کس کرده اید

محو ما گردید در صد غر و ناز

تا به ما در خویشتن یابید باز

کتاب شریف و ارزنده منازل السائرین شیخ عبدالله

انصاری، عارف و متفکر قرن پنجم هجری مراتب تربیت، تزکیه و سلامت و تعالی روانی را در صد منزل (ده باب و هر باب شامل ده منزل) شرح داده است که در هر منزل و مرحله ای سالک عارف در طریق معرفت و وصول به حقایق جهان آفرینش یک مرحله تکاملی خودشناسی و حقیقت شناسی را طی می کند و با ابراز شایستگی برای درک و طی مرحله بعدی آماده می شود (بینا، ۱۳۶۳).

در این سلسله مراتب صدگانه خواجه عبدالله

انصاری، پیر عارف روشن بین هرات، از منزل بیداری در باب بدایات شروع می کند و قدم به قدم سالک مبتدی را با پند و نصیحت و آموزش نظری و عملی، در مراتب تعالی و تکامل خودشناسی و خودسازی جلو می برد تا در باب نهایات و منزل توحید، سالک را به درجه کمال سیر الی ... می رساند و تازه در این مرحله انسان آماده می شود که

سیرفی ... را آغاز نماید که مراتب تعالی و صعود آن را نهایتی نیست.

در این بابهای ده گانه و منازل مربوط به آن در بیان خواجه عبدالله، یا هفت وادی عشق در نظر فریدالدین عطار، و یا سلسله مراتب صعود در تقرب و وصال به حق ملای روم (زرین کوب، ۱۳۷۲) مرتباً تذکر مراحل محاسبه، توبه، تفکر، خودسازی، تقوی، امید، خوف، شوق، صفا و ... برای پرورش و تکامل معنوی انسان آمده است همانطور که مفاهیمی چون ین، یانگ، تقوی تباری تائو و ... در فرهنگ مردم خاور دور آمده بود، و این همه بیانگر این واقعیت است که سلامت روان و معنویت انسانی در خاور زمین، ویژگیهای خود را دارد که بدون آشنایی و توجه به آن بحث از شناخت، سلامت، بیماری و درمان اختلالات روانی در این فرهنگ و سرزمین مشکل است. به سخن اقبال لاهوری متفکر ارزنده معاصر جهان اسلام توجه کنیم که از رنج و درد و ناآرامی روح خود شکایت می‌کند و از مولوی پند می‌گیرد که:

دست هر نااهل بیمار کند

سوی ما در آکه تیمارت کند
(شمسا، ۱۳۷۰). سرانجام در انتهای این گفتار به اظهار نظر اریک فرام از همین منبع اشاره می‌کنیم که:

"انسان گرایی و عرفان انسان‌گرایانه عقلانی، هر چند هنوز بیشتر در همان شکل غربی و خاور دوری خود عرضه می‌شوند، در غرب با استقبال روز افزونی مواجه شده‌اند، اما انسان‌گرایی و عرفان اسلامی در حوزه انحصاری پژوهشگران باقیمانده است. رومی فقط یک شاعر و عارف یا بنیادگذار یک فرقه روحانی نبود، بلکه در باب طبیعت بشر صاحب نظر و ژرف‌نگر بود، در باب غرایز، تفوق فرد بر غرایز، ماهیت نفس، خودآگاهی، ناخودآگاهی، و خود آگاهی عمومی و آفاقی سخنانی بلند دارد و برای آنان که در ماهیت بشر تفکر می‌کنند دارای اهمیت است (همان جا)."

منابع

- بینا، محسن (۱۳۶۳). مقامات معنوی: ترجمه و تفسیر منازل السائرین خواجه عبدا... انصاری. چاپ ششم. تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- زرین کوب، عبدالحسین (۱۳۷۲). پله پله تا ملاقات خدا. تهران: انتشارات علمی.
- شمسا، سیروس (۱۳۷۰). گزیده غزلیات مولوی. تهران: چاپ و نشر بنیاد.
- فروزانفر، بدیع الزمان (۱۳۷۰). خلاصه مثنوی، چاپ دوم. تهران: انتشارات آذر.
- مشکور، محمد جواد (۱۳۶۶). منطق الطیر شیخ فریدالدین عطار نیشابوری. تهران: انتشارات الهام.

- Canadian Psychiatric Association (1976). Transcultural psychiatry. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 21, 353-93.
- Fink, P. J. (1989). On being ethical in an unethical world. *American Journal of Psychiatry*, 146, 1097-1104.
- Giel, R. (1978). Psychiatry in developing countries. *Psychiatric Annals*, 8, 315-320.
- Jilek, L. A. (1976). The western psychiatrist and his non-western clients. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 21, 353-60.
- Veith, I. (1978). Psychiatric Foundations in the Far East. *Psychiatric Annals*, 8, 275-89.
- Walsh, N. (1978). Psychiatry in the People's Republic of China. *Psychiatric Annals*, 8, 291-315.

