الجمهـورية الجزائـرية الديمقـراطية الشعـبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جـامعة معسكـر

اقتراح تنظيم ملتقى علمي حول موضوع:

تصورات المرض وإشكالية العلاج في الجزائر

بين الدين والطب

بطاقة السيرة الذاتية

الاسم: محمـد

اللـقب: حامـق

تاريخ الميلاد: 25 مارس 1981م

المهنة: أستاذ جامعي بقسم علم النفس بجامعة معسكر ـ الجزائر.

المستوى العلمي: لسانس تخصص علم النفس الإكلينيكي من جامعة مستغانم ـ الجزائر

المستوى العلمي العالي: ماجستير تخصص علم النفس الإكلينيكي من جامعة الجزائر 2

الشهادة المحضر لها: دكتوراه علوم تخصص علم النفس الإكلينيكي بجامعة الجزائر 2

عضو باحث بمخبر الأنتروبولوجيا التحليلية وعلم النفس المرضي بجامعة الجزائر 2.

رئيس جمعية الثقافة النفسية بولاية تيسمسيلت ـ الجزائر.

إشكالية الملتقى

لقد تحدث علماء النفس في كثير من كتبهم عن مدى تأثير الحضارة وإفرازاتها على صحة الفرد بشقيها العضوي والنفسي في حقــلها الاجتماعي ومن أهمهم ما أشار إليه 'س .فرويد' في كتابه (قلق في الحضارة) بأن الحضارة المعاصرة تشتمل على عناصر اللاسواء أكثر من عناصر السواء ، ولذلك اتصف عصرنا بعصر القلق نتيجة تعقد الحياة اليومية والأزمات الاقتصادية والسياسية ففي الوقت الذي وجدت هذه النظم من أجل تطور الإنسان وتحقيق استقراره ، أصبح يعيش حالة من المعاناة الوجودية التي تتسم بالغبن وفقدان المعنى والقلق ومشاعر اليأس والإحباط وغيرها من الأحاسيس السلبية ذات المرامي المرضية التي زلزلت التوازن الوجودي لهذا الإنسان ومن آثار هذه الوضعية المأزقية التي يعيشها إنسان هذا العصر انتشار الأمراض بشتى أصنافها العضوية والنفسية والسيكوسوماتية عبر كافة بلدان العالم بنسبة رهيبة لم يشهد ها العالم من قبل كما أشارت إليه تقارير المنظمة العالمية للصحة (OMS) ، وفي هذا السياق فإن الوضع أشد مأزقية في بلدان العالم العربي بوجه عام وفي الجزائر على وجه التحديد ، ذلك لأن أفراد المجتمع الجزائري تعرضوا للعديد من الأزمات المتنوعة في فترات متعاقبة ومتتالية أصبحنا نعايش آثارها بشكل ملموس وملحوظ في واقعنا الراهن ويتجلى ذلك من طال معالم الصحة بشموليتها في أوساط المجتمع الجزائري التي تنبئ بمؤشرات خطيرة حول اضطراب صحة أفراده بشكل عام عبر أبعادها الثلاثة: العضوية والنفسية والاجتماعية وكمؤشر دال على ذلك نكتفي برسم المناخ النفسي الوجودي العام الذي يتجلى من معطياتها ، كما سيتم استعراض ردود الفعل الدفاعية تجاه ما يحمله هذا المناخ من آلام دفينة، وثورات انفجارية مكظومة تصب كلها فيما يعالجه التحليل النفسي ضمن مفهوم الجرح النرجسي ، أما مبرر الحديث عن ديناميات الصحة النفسية في واقع المجتمع الجزائري فيتمثل في محاولة تبيان مدى الخسارة التي تلحق بالصحة العامة لأفراده ذلك لأن الصحة بشكل عام إنما هي نتاج الصحة النفسية ، بحيث إذا تدهورت هذه الأخيرة واضطربت لحقت بها الصحة بشكلها العام وهنا تكمن الخسارة التي تعصف بكيان المجتمع وأبنائه وهذا ما أشارت إليه جريدة النهار اليومية ــ العدد 1209 بتاريخ: 01 أكتوبر 2011 ــ في تقرير لها أن 10 جزائريين يدخــلون مصحات الأمراض العقلية يوميا ، وفي ذات التقرير أشار البروفيسور مصطفي خياطي رئيس اللجنة الوطنية لترقية الصحة (فورام) أن جزائري من أصل ثلاثة معرض للإنهيار العصبي يوميا ، كما كشف الدكتور حميد أجة مختص في الأمراض العقلية بالمؤسسة الإستشفائية دريد حسين بالجزائر العاصمة في ذات

التقرير الذي نشرته جريدة النهار أن المصحة تقوم بـ 100 استشارة نفسية وعصبية يوميا ، وفي تقرير آخر للمدير العام للديوان الوطني لمكافحة المحدرات السيد: عبد المالك سايح الذي تم تقديمه في الملتقى الوطني للوقاية من المحدرات الذي نظم بولاية حنشلة يومي 25 و 26 جوان 2011 أن نسبة إستهلاك المحدرات في الجزائر وصلت إلى 85٪ بحيث استدعى وصفها بتسونامي المحدرات على المجتمع الجزائري ، كما أشارت جريدة الشروق اليومية ــ العدد 2915 بتارخ : 25 أفريل 2010 أن المعالجين بالرقية يستقطبون 80٪ من المضطربين نفسيا في الجزائر .هذا بالإضافة إلى استفحال الجريمة بشتى أنواعها والتي وصل بها الحد إلى أن تمس القصر وكذا تفشي الانحراف السلوكي والعنف والانتحار وغيرها من الظواهر المرضية الخطيرة التي أصبحت تأرق مجتمعنا . ومن هذا المنطلق فإن الواقع الصحي في الجزائر أصبح مأساويا ويستدعي منا دق ناقوس الخطر وهذا ما جعلنا نسعى إلى تنظيم هذا الملتقى العلمي بجامعة معسكر الذي نحاول من خلاله مناقشة إشكالية جد هامة مطروحة في واقعنا والتي تتمحور حول دراسة عدم التوازن بين الذات الجزائرية وحقلها ، أو الخـلل في صحتها الذي يتجلى في عدم الشعور بالرضى عن الذات إزاء نفسها ، و عن الذات في المجتمع ، وعن صحة المجتمع أمام الحضارة العالمية. كأن صحة إنساننا اليوم مطروحة في حقل آسن مملوء بالأمراض ، والتي لم يستطع إنساننا استعادة عافيته في إطاره ، وفي هذا السياق فنحن نرى أن توفير تلك الصحة أصبح من أهم الأولويات التي ينبغي مراعاتها في سياسة الدولة إذا كنا نطمح إلى تجسيد الاستقرار المعقلن في المجتمع الجزائري الذي من شأنه دفع التنمية إلى النجاح ، ذلك أن رأس المال البشري والاجتماعي يسهم بما لا يقل عن 64٪ من أداء النمو ، بينما يسهم رأس المال المادي والبنى التحتية بما مقداره 16٪ ، وتسهم الموارد الطبيعية بما مقداره 20٪ (تقرير التنمية الإنسانية العربية الأول ، 2002 ، ص 6) . وبالتالي فإن كسب معركة التنمية تتمثل أساسا بالبشر وتمكنهم وبالمجتمع وعافيته ، حيث أنهما الضمانة الحقيقية لأي تنمية ودوامها على اختلاف أنواعها ومجالاتها . ومن هنا فإن الإنسان هو الأساس وهو الهدف وهو الوسيلة في كل تنمية ، فإذا كان هذا الإنسان يعاني في صحته بشكل عام فلا يمكن الحديث عن أية تنمية جادة باعتباره هو النواة المحورية في الوسائل والغايات ، فالمجتمع إذا كان يعاني أفراده من مختلف الآفات والأمراض . فكيف يمكن إنجاز إنماء ونهضة في بناه ومؤسساته وحاله كذلك؟ وهل من عجب من تعثر بل وتدهور كل مخططات التنمية وما هدر فيها من أموال وموارد؟ . وتأسيسا على هذا المنظور الاستراتيجي الذي يصوب الرؤية والمسار في الاهتمام بالصحة الإنسانية بمفهومها العام فإن مجتمعنا الجزائري يشهد تنوعا كبيرا من الأمراض والعلل في الفترة الأخيرة شملت كافة أبعاد الصحة، أفرزت معها ظروفا صعبة للغاية تمخض عنها حدوث كافة أنواع الإشكاليات

السلوكية والاجتماعية، مما جعل الصحة لأفراده تتعرض للاضطراب والاحتلال الكفيلين بتجريد الإنسان من أي إحساس بهناءة العيش . لابد إذن، وتجاه الواقع المأساوي المحيط بإنساننا في غمرة تدهور مستويات الصحة في بلادنا، أن نركز جهودنا واهتماماتنا على حاجة مجتمعنا المتعطش إلى حدمات العلاج الذي أصبح يشكل حاجة جماهيرية ملحة في بلادنا نظرا لتميز المرحلة الحضارية الراهنة بتزايد تعقيد المشكلات الحياتية التي من شأنها جعل النفس البشرية تائهة ومضطربة. هذا وتعتبر الحدمة العلاجية حقا مشروعا لطوائف المجتمع وقطاعاته كافة، تماما كالماء والهواء والغذاء، ليضمن إنساننا شحصية متوازنة تنطوي على مناعة نفسية وعضوية قوية تمكنه من مواجهة سليمة لاحباطات الحياة المعاصرة وتحدياتها وتناقضاتها. ومن هذا المنطلق، فإن تأمين الصحة يشكل اليوم مطلبا حياتيا ــ وجوديا ينبغي إيلاؤه الاهتمام اللازم له، نظرا لما ينتاب أفراد مجتمعنا الجزائري من مشكلات شديدة التنوع والانتشار كالانحراف والجريمة، والمخدرات، والتفكك الأسري، والتشرد، والانتحار، والأمراض النفسية والعقلية والأمراض العضوية الفتاكة كالسرطان والسيدا والأزمات القلبية والاضطرابات السيكوسوماتية كالسكري وارتفاع ضغط الدم والقرحة المعدية...الخ، وهذا لا ينطلق من نظريات مجردة أو وهمية، بل من واقع حياتنا الاجتماعية: جولة سريعة في آفاق مجتمعنا الجزائري تبدو كافية لإدراك ما يعانيه من انتشار للإشكاليات النفسية والعضوية والاجتماعية بين أفراده، وفي هذا السياق، تبدو أهمية الخدمات العلاجية بمثابة مطلب وجودي ضروري، بحيث أن ممارستها ليست سهلة بل معقدة وشديدة التطلب، إن على مستوى التجهيز الشحصي والعلمي، أم على مستوى التدريب والتكوين، ورغم انتشار وتطور حدمات العلاج في الغرب، فيمكن الإشارة كمثال على ذلك بحصوص العلاج النفسي وجود مئات المراكز العلاجية المتحصصة في العلاج النفسي التي يحصص الواحد منها بأكمله لنوع أو لأسلوب واحد من أساليبه(كالعلاج السلوكي أو المعرفي أو التحليلي...الخ)، بل هناك مراكز برمتها تعالج مشكلة واحدة أو مرضا واحدا(كعلاج الفصام أو الإدمان أو الاكتئاب...الخ)، ومع ذلك تجد الاحصائي النفساني في بلادنا مازال يجهل الكثير من مجالاتها وتطبيقاتها ناهيك عن عامة أفراد مجتمعنا الجزائري الذين يجهلون تماما ــ باستثناء فئة قليلة ممن يملكون مستوى ثقافي رفيع نوعا ما ــ طبيعة هذه العلاجات ومدى أهميتها في حياتهم، بالإضافة إلى انعدام كلي لوجود مراكز متخصصة في العلاج النفسي في بلادنا، كما يفتقر مجتمعنا إلى توفر عدد كبير من المعالجين النفسيين كي تمتد مظلة مساعدتهم، لتطول أكبر عدد من المحتاجين إليها(رجالا ونساء وأطفالا)، حيث أن فائدة العلاج النفسي لا ترتد على الافراد فحسب، بل على الأسرة والمدرسة والمؤسسات والمجتمع ككل. فالحقيقة تقال، إن مهمة المعالج النفسي تعد اليوم ذات طابع اجتماعي بالدرجة الأولى لأنه

يتناول لا الفرد فحسب، بل الجماعة ككل بشكل خاص، إذ يعتبرها بمثابة الأرضية الأولى والأساسية التي تدفع بهذا الفرد، ضمن إطارها، إما بالاتجاه نحو الصحة والاستقرار، أو على العكس، نحو المرض والاضطراب. وفي هذا المضمار فإن الممارسة العلاجية في الجزائر تتعرض لعدة إشكالات تتمحور في النقاط التالية:

1ـ يكمن الأول في طبيعة التغير الاجتماعي وما يفرضه على الفرد والمجتمع من طال إحداث تغييرات هامة على صعيد الأدوار والمواقف والسلوك، وما يرافقها من انقلاب في منظومة القيم والمبادئ التي يتعرض لها إنساننا بفعل الضغوطات المتزايدة والمتناقضات المعقدة التي تنتجها المعطيات الحضارية بشكل يومي في النمط الحياتي(الفردي والاجتماعي)، والتي تؤدي للاضطراب، وفي هذا السياق لا يتمكن المعالج (طبيبا عضويا أو طبيبا عقليا أو أخصائي نفساني) من القيام بمهمته، ما لم يطلع على طبيعة التأثيرات المتبادلة بين الفرد وبيئته(الجغرافية والاجتماعية) بشكل متواصل ومستمر عبر صيرورة عملية التغير الاجتماعي؛ من هنا يفهم السبب في تركيزنا على هذه المسألة، عبر التعرف على التأثيرات التي يفرزها التغير الاجتماعي بشكل متواصل ومدى انعكاساتها على الصحة الفردية والجماعية على حد سواء، بغية جعل الممارسة العلاجية مسايرة للتطور السريع الحاصل في نمط الحياة الحديثة بشكل متزايد يوما بعد يوم، وكذا من أجل تأمين خدمة علاجية متماشية مع مجريات الواقع وما يحصل فيه من متغيرات لها علاقة بالمرض والاضطراب.

2ـ أما الإطار الثاني فيكمن في إشكالية تكوين الأخصائيين النفسانيين المتمرسين في العلاج النفسي عبر المناهج التعليمية المعمول بها في أقسام علم النفس بجامعاتنا التي تفتقر في مجملها على مقومات التدريب والتأهيل في مجال العلاج النفسي الذي أصبح يتضمن، اليوم، تنوعا كبيرا جدا من حيث الطرق والتقنيات المعتمدة ضمن إطاره، كما أن مهمة الممارسة العلاجية ليست سهلة، بل هي شديدة التطلب والتعقيد وذلك على مستويات عدة: مستوى التجهيز الشخصي والعلمي، ومستوى التدريب والممارسة على أيدي أخصائيين متمرسين بالدرجة الأولى، وهذا ما تفتقر إليه جامعاتنا من طال ضآلة توفر مثل هؤلاء المتمرسين في العلاج النفسي، بحيث تجد معظمهم لا يملكون الخبرة في الممارسة النفسانية، وإنما يعتمدون على التلقين النظري فقط، مما جعل الأخصائيين النفسانيين الذين تخرجوا من أقسام علم النفس على أيديهم عبر جامعاتنا غير فاهمين لماهية العلاج النفسي ناهيك عن ممارسته ميدانيا.

3ـ أما الإطار الثالث فيتمثل في انعدام جسور التواصل بين محـتلف المعالجين من جميع الفئات، بحيث مازال يمارس العلاج في بلادنا بشكل فرادي مجزئا للإنسان بينما أصبح التوجه العلاجي في الغرب إلى العمل الجماعي ضمن طاقم تكاملي يجمع المرض في وحدة متكاملة بين النفسي والعضوي معيدا للإنسان كليته، في حين تجد كل معالج في بلادنا يتحـندق في مجال تحصصه دون التنسيق مع باقي التحصصات الاحرى وهذا ما جعل العلاج لا يأتي بالثمار المرجوة في غالب الأحيان، كما نلحظ هناك إهمال شبه كلي للعامل النفسي وتأثيره على الجانب العضوي حيث مازال العلاج في بلادنا مركزا على الأدوية والنظرة العضوية للمرض وذلك حتى بالنسبة للأمراض العقلية التي لا زالت تعالج من الجانب العضوي وهذا ما جعل الممارسة العلاجية عندنا تعاني من 'الاغتراب' أو ما يسمى 'بالغربة العلاجية'.

4ـ وأما الإطار الرابع فيكمن في انتشار العلاجات التقليدية ذات الانتماء الديني في بلادنا بمحتلف أنواعها وأشكالها، والتي أصبحت تشكل توجها علاجيا جماهيريا يشهد إقبالا كبيرا ومتزايدا من طرف المرضى، حيث أصبح هذا اللجوء بمثابة ظاهرة اجتماعية ـ ثقافية متماسكة، بعد أن كانت حجولة وهامشية من قبل، وذلك بفعل تأثير التغير الاجتماعي السلبي على نمط حياة مجتمعنا، وهذه الظاهرة ليست عابرة، بل حديثة ومتنامية. يشهد على ذلك تضاعف عدد الممارسين لتلك العلاجات ببلادنا بشكل لم يسبق له مثيل من قبل، لدرجة لا يكاد يخلو شارع ولا قرية من مدننا من تواجد هؤلاء المعالجين، بحيث أصبحت تحـصص لهم عيادات لممارسة علاجهم مقابل مبالغ مالية تعادل تلك التي يتقاضاها الأطباء والمختصين، وهكذا أصبحت هذه الممارسات العلاجية في بلادنا أكثر شعبية وإقبالا من ذي قبل، والإشكال القائم فيها يتمثل عبر التفسيرات الغيبية التي تعطى للأمراض والاضطرابات من طرف هؤلاء المعالجين، وبالتالي تتعطل عندئذ الممارسة العلاجية الفعلية للمرضى، إما لتأخرهم عن العلاج، وإما لتعقد اضطراباتهم بسبب محاطر تلك العلاجات على صحتهم النفسية والعضوية، وإما لعزوفهم عن العلاج النفسي والعضوي بسبب معارضة هؤلاء المعالجين التقليديين لذلك وصدَهم عنه.

5ـ وأما الإطار الخامس فيتمثل في الإهمال الكلي للعوامل الثقافية والأخلاقية والوجدانية التي تحافظ على توازن الذات في حقلها الديني ، وتقدر على تقديم العلاج إلى جانب ما يقدمه العقلي والعملي. فالشخصية الجزائرية مصابة بترجرج ، وقلق ، وانسلاخ ثقافي، وتخلخل في القيم، وانجراح في الهوية التي تظهر في الازدواجيات بين المبادئ ومفروضات الواقع والتي تمخض عنها انشطارات في السلوك وبالتالي الإنفصامات في الثقافة والحضارة والقيم وتعدد الإفكاريات وتناقضها ومن هنا فهناك استبعاد للدين وإزاحته من العملية العلاجية في شموليتها.

6ـ أما الإطار السادس فيتمثل في عدم نجاعة العلاج الحديث بشقيه العضوي والنفسي في معالجة الكثير من الأمراض والعلل مما جعل المرضى في الجزائر يبحثون عن بدائل أخرى وفق تصوراتهم الخاصة وهذا ما أدى إلى تعقيد الأمر أكثر بسبب اللجوء إلى علاجات وأدوية غريبة في الأوساط الشعبية من أعشاب ووسائل خطيرة قد تؤدي إلى الوفاة في كثير من الأحيان أو إلى تعقيد الحالة المرضية للمريض وهذا مايستدعي تطوير العلاج في بلادنا وكذا تشديد الرقابة القانونية والأمنية من منع مثل هذه العلاجات العشوائية.

7ـ أما الإطار الأخير فيتمثل في ماهية المرض في مجتمعاتنا العربية بشكل عام وفي بلادنا بوجه خاص ، بحيث يقودنا هذا الإشكال إلى طرح التساؤل التالي: هل الأمراض تختلف باختلاف البيئات التي تنطرح فيها وخاصة النفسية والعقلية منها على مستوى الأعراض والأسباب ومن ثم العلاج؟ ألا يمكن أن توجد أمراض خاصة ببيئتنا في حقلها الثقافي والاجتماعي بحيث لا يمكن التماسها في مجتمعات أخرى على الأقل بنفس الشكل والحدة والتأويل؟ ألا يمكن أن تختلف الممارسة العلاجية من ثقافة إلى أخرى أم أن العلاج عالمي الممارسة؟

ومن خلال هذه الإشكاليات التي تعاني منها الممارسة العلاجية في بلادنا يمكننا الآن توضيح معالم الإشكالية التي يتمحور حولها الملتقى العلمي الذي نحن بصدد تنظيمه والتي تتعلق بغربة العلاج بشتى أنواعه في بلادنا والذي لم يصبح مشبعا لحاجيات الفرد ولاسيما العلاج النفسي الذي يلحظ عزوفا كبيرا من طرف الجزائريين بسبب عدم توافقه مع المعطيات الثقافية والدينية للفرد الجزائري الذي لم يستطع تفهم أساليبه التي تبدو بالنسبة إليه غريبة وغير واضحة مما يؤدي بالمريض الجزائري إلى عدم الاستئناس بالعلاج وإذا لم يأتي العلاج بثماره المرجوة في حالة العلاج العضوي فإن المريض يحس بالإحباط وعدم الكفاءة في العمل العلاجي مما يستدعي من المريض هو وأقرباؤه بالتنقل بين أطباء آخرين أو يغير مجرى العلاج تماما متجها إلى العلاج التقليدي وبالأخص العلاج بالرقية وهذا ضمن ما يصطلح عليه 'بالطعون العلاجية' ومن هنا يجد المريض الجزائري نفسه في دوامة متأرجحا فيها بين هذا العلاج وذاك وهو يطرح الكثير من الأسئلة حول مآله الصحي ولسان حاله يقول: ما طبيعة مرضي؟ ما هو دوائي؟ ومن بإمكانه معالجتي؟ . ومن هنا يمكننا أن نفهم بأن العامل الثقافي والديني له أهميته القصوى في تصورات المرض ومن ثم طرق معالجته بالنسبة للمجتمعات الإسلامية وعليه يجب خلق حقل مشترك بين العلم والدين في الممارسة العلاجية والخروج بنسق علاجي تكاملي ولست أرى هناك أي تعارض بين العلاجين، ومن هذا المنطلق فإنني أقترح أن يكون المعالج بالقرآن عضوا رئيسيا في لجنة المعالجين النفسيين وأن يكون خريجا أكاديميا من كليات العلوم الإسلامية وأن يمضي سنوات تدريب شأنه شأن أي أخصائي في العلوم الأخرى، وهذا لا يمنع من أن يكون الرقاة ذوي الخبرة العلاجية جزءا رئيسيا من مراحل العلاج للمريض، وبما أن الطبيب أو الأخصائي النفسي أو الاجتماعي يكون مُجازا ومرخصا لممارسة مهنته من قبل وزارة أو هيئة رسمية تشرف

على عمله أما الرقاة فهم يمارسون مهنتهم بشكل عشوائي وفوضوي فمن باب أولى أن تكون هناك هيئة تنظم عملهم ولديها السلطة في معاقبة من يسيء أو ينحرف عن المهمة الشرعية لهذا النشاط، لذا لابد من خضوع المعالج بالقرآن للتدريب والتقويم والإجازة التي يخضع إليها الطبيب النفسي والأخصائي النفسي والاجتماعي وهكذا فإن الوضع الأمثل أن يصبح الفريق العلاجي في العالم الإسلامي مكونا من الطبيب النفسي والأخصائي النفسي والاجتماعي والمعالج بالقرآن (المعالج الديني)، وهذا الحل أرى أنه ينهي الأزمة الموجودة على الساحة، كما أعتقد أنها تمنع الاضطراب الحاصل للمرضى بمعنى التشتت بين هذا وذاك وأعتقد أنه من حق مرضانا علينا إزالة اللبس الموجود، وأن نسمح لهم للمعالجة بدينهم الذي يشكل مصدر هويتهم وأساس عقيدتهم، كيف لا..؟!، ونحن نعيش في مجتمع إنساني يشكل فيه الدين الأداة الأمثل للدخول إلى العالم الروحي وما فوق طبيعي الخاص بأفراده وهكذا، أي بمقدار ما يخف رهان مؤسسات الطب الرسمي على العقاقير والمصحات وإيلاء الاهتمام بالعضو المريض، فتخرج عند ذاك وسائلها العلاجية من إطار الجمود الذي لا تزال تتوقع بداخله (سواء في الطب الجسدي أو في الطب العقلي والنفسي) وتزداد ثقة الناس بها (بالمؤسسات الطبية والقائمين عليها) ، فتستقيم بذلك مكانتها ووظيفتها في ظل ميسرة الحداثة المفروضة على الإنسان المعاصر، وهذا ما سبقتنا إليه المجتمعات الغربية في أوربا وكندا وأمريكا...الخ، من خلق مؤسسات إستشفائية تتضمن المساعدة العلاجية من قبل رجال الدين، وذلك لمعرفتهم على وجه اليقين موقع الدين في تمكين الفرد من تحقيق صحته وتوازنه النفسيين.

لكل هذه الأسباب مجتمعة يستحيل تجاهل دور هؤلاء المعالجين بالقرآن في مساعدة نسبة لا يستهان بها من المرضى في مجتمعاتنا الإسلامية، ورغم وجود بعض الاختلافات في كيفية الممارسة العلاجية والوسائل المستخدمة فيها بين هؤلاء المعالجين، كما تبين لنا ذلك من خلال دراستنا والتي قد تبدو للبعض غريبا أن تكون هناك اختلافات، إلا أن هذه الغرابة والاختلافات بين المعالجين لها ما يبررها وهي لا تعني بالضرورة أنهم غير صادقين في وصفهم لما يرون أو يسمعون أو يشعرون أثناء ممارستهم العلاجية، إذ على المرء أن يتذكر بأن هذه الظواهر ما زالت غاية في الغموض وإن قلة المعلومات المتوافرة عنها من الناحية العلمية لا تسمح بإعطاء أي حكم علمي دقيق على ما توصف به، لأنها من الظواهر الدينية الغيبية التي وردت في شأنها نصوص كثيرة جاءتنا من الكتاب والسنة اللذان يعتبران المصدران الشرعيان في الدين الإسلامي، ولهذا فلا ينبغي إطلاقا وصفها من الخرافات والأساطير،لأن هذا الوصف هو قدح في الدين وهذا لاشك تطاول على رسالة سماوية بغير علم، كما أن هناك فرضية بهذا الخصوص تبدو على قدر كبير من المنطقية والمعقولية يطرحها الباحث بينور الذي يقول: « إن المعالجين أيضا يبدون آراء حول ما يحدث أثناء العلاج. إن تقاريرهم المختلفة تترك في الشخص الانطباع بأنه قد يكون هناك عامل مشترك بين تفسيراتهم ولكن هذه التفسيرات تمر بعملية ترشيح من خلال سمات شخصية ومعتقدات كل معالج مما يجعلها تتلون بألوان مختلفة تجعلها تبدو متميزة بل وحتى متناقضة

أحيانا» [1]، إن ما يطرحه بينور هنا قد يعلل بعض الاحتلافات في التفسيرات والأوصاف التي يقدمها المعالجون بالقرآن من حلال ممارساتهم العلاجية، إلا أن بعض الانطباعات التي يقدمونها عما يحدث حلال العلاج، يكشف عن أسباب أحرى تجعل غالبية العلماء يسارعون إلى رفض ظاهرة العلاج بالرقية، فإشارة المعالجين إلى تدحل كائنات غير بشرية وغير مرئية في إحداث المرض للناس ليس لها مكان في النموذج الطبي الرسمي ولا في الصورة الفيزيائية الحالية للعالم، وبالتالي فإن الأمر لا يمكن أن يتقبله العلماء، إن إحدى أكبر المشاكل المنهجية للعالم الحالي هي إدعاؤه إتباع الفلسفة الاستقرائية التي تدعو إلى بناء النظريات على أساس ما تكشفه التجارب، إلا أنه في الحقيقة كثيرا ما يكون ضحية الفلسفة الأرسطية الإستنتاجية التي تنطلق من فرضيات غير مبرهنة ليجري بناء النظريات عليها، إن إحدى فرضيات العلم الضمنية التي يجهر بها البعض أحيانا، فرضية أن الإنسان هو الكائن الأذكى والأقوى في الوجود، وأنه لو كانت هناك حقا محـلوقات كالتي يشير إليها المعالجون بالقرآن لما حفيت عن العلم..! وقد يعتبر البعض بأن وجود محـلوقات لا مرئية تأثر على سلوك الإنسان في تفكيره وتصرفاته الاعتيادية هو مما لا يمكن التحقق منه علميا، مع أن هذه الفرضية تبدو محتملة من الناحية المنطقية، إلا أنها مع ذلك ومما يؤسف له أن تهدر أموال طائلة وجهود هائلة على البحث العلمي في مجالات كثيرة هي أقل أهمية، وأحرى ليست ذات فائدة، وأحرى مضرة بينما نجد أن البحث في هذا المجال أو مثله لا يزال 'محظورا' من وجهة نظر المجتمع العلمي، فإذا تجرأ أحد الباحثين وأراد أن يقوم ببحث يمكن أن يساعد في الكشف عن هذه القضية، فإن احتمال حصوله على الإمكانيات المطلوبة للقيام ببحث علمي رصين شبه معدوم، أما إذا تم إثارة هذه الظاهرة للنقاش فإن الكل يسارع إلى الحكم عليها بأنها من ضروب الحرافة والدجل والأساطير، وإذا ما أسردت لهم النصوص الشرعية الواردة في القرآن والسنة التي تشير بشكل صريح إلى حقيقة الظاهرة، سارعوا إلى القول بأنه ليست هناك بحوث علمية تؤكد ذلك!..

باحتصار إن انطباعات المعالجين بالقرآن عن الذي يحدث في العلاج بالرقية تتباين كثيرا عن صورة العلم عن العالم [2]، وعن الإنسان، مما يجعل قبول ظواهر العلاج الحارق من قبل المجتمع العلمي أمرا غاية في الصعوبة، ولا يمكن أن يحدث ذلك قبل أن يتقبل المجتمع العلمي حقيقة أن النموذج العلمي الحالي للعالم قاصرة، وربما حاطئة أيضا، وعليه فإنه لا يجب تجاهل أو إغفال الرؤية الدينية للكون، حصوصا وأنه تبين لكل من الاثنين (العلم والدين) بعد حوضهما معارك قديمة وضارية وضعت كلا منهما بمواجهة الآحر، عقم النقاش الدائر بينهما، وعقم طريقة المواجهة التي لجأ إليها، مما اضطرهما للاعتراف ببعضهما، ولإيجاد موقف أسلم للجميع يكمن في وجوب التقائهما على مستوى أرضية الصحة والتعاون معا لصالح الإنسان، وهذا ما حصل بالفعل في الغرب حين انفتح كل منهما على الآحر، وكان نتاج هذا الانفتاح ما سمي بـــ 'العلاج النفسي الديني' الذي اتحذ مكانة مرموقة لا على المستوى الفردي فحسب، بل حصوصا على

---

[1] - Benor D.J., « **Healing Research : Holistic Energy Médicine and Spirituality** »,1993 , p.50.

[2]- هذا ما أشار إليه الطبيب النفسي الأمريكي المعروف **تشارلز تارت** فيما سماه بـ: **عملية محاكاة العالم** (World Simulation Process)

المستوى الاجتماعي الذي تمثل بانتشار مراكز التدريب والتأهيل للكهنة على العلاج النفسي، إنما لا يزال الاعتراف برجال الدين (المعالجين بالقرآن) من قبل العلماء والمعالجين النفسيين ــ والعكس بالعكس ــ حجولا كي لا نقول شبه معدوم عندنا، وإذا سلمنا أنه لا يمكن الاعتراف بهكذا علاج من قبل المجتمع العلمي كونه يقوم على تفسيرات غيبية لا يستوعبها العلم، فإنه من المفيد قبوله في المجال العلاجي كونه يتضمن عدة وظائف نفسية في وسائله وطرقه العلاجية.

ولا غرو، بعد ما سبق عرضه من معطيات تفسيرية، إن لاقى ما يقوم به المعالج بالقرآن من سلوكيات وطقوس رمزية لشفاء المريض صدى في نفس هذا الأخير الذي يفهمها، ويعتقد بقوة فاعليتها الشفائية لأنها جزء من ثقافته المباشرة، وجزء من انتمائه الديني، ولأنها تربط بينهما بشكل وثيق، في حين تبدوا الروابط بين الطبيب الرسمي والمريض شبه معدومة، بالإضافة إلى ذلك أن مجمل الطرق والتقنيات العلاجية التي يقدمها العلاج النفسي الحديث تبقي نجاعتها قليلة نسبيا لأنها تعتبر غريبة بالنسبة للمرضى في مجتمعنا، خاصة في الطبقات الشعبية الريفية يصعب عليهم فهمها والتعاطي معها لأنها لا تنتمي إلى ثقافتهم ويمكن الإشارة إلى نقطة هامة في هذا السياق، وهي أن الفرد حينما يذهب إلى كل من الطبيب أو الأخصائي النفسي أو الطبيب النفسي يشعر في داخله بأنه شخص مريض، بينما يتعامل المعالج بالقرآن معه كإنسان سوي تعرض لاعتداء قوى فوقية خفية يسعى معه، بالتالي، إلى التغلب عليها، وذلك عبر تركيز الجهود على النفس والجسد معا باعتبارهما وثيقي الصلة أحدهما بالآخر، وهنا تكمن الأمثولة المستوجب استخلاصها: على المعالج الرسمي (جسديا كان أو عقليا أو نفسيا) تجاوز حدود النظريات للتعامل مع مثل هذه الظواهر وأن نتوقف عن مجابهتها ورفضها من دون دراستها علميا لنقف على ما يمكن قبوله وما يمكن رفضه استنادا على براهين علمية لا على افتراضات ذاتية تحمينية وأن نحاول الابتعاد عما ورد على لسان العديد من العلماء التي فحواها أن كل ظاهرة جديدة لا تقع ضمن مدى ما تتوقعه النظريات السائدة محكوم عليها بأن تقابل من قبل المجتمع العلمي بعدوانية ورفض وفي هذا السياق عبر عالم النفس الأمريكي المعروف وليم جيمس عن هذه الحقيقة الثابتة قائلا:«إذا كان هناك ما يبينه تاريخ الإنسانية فهو البطء الشديد الذي يعترف به العقل الأكاديمي والناقد بوجود حقائق برية لا تنتمي إلى موطن أو عش معين أو كحقائق تهدد بتحطيم النظام الموجود» [3]. على ضوء ما تقدم عرضه، نقترح هذا الملتقى العلمي التي يحمل عنوان: «**تصورات المرض وإشكالية العلاج في الجزائر بين الدين والطب**»، لتجيب على سؤال جوهري يفرض نفسه علينا في هذا الإطار: هل واقع الممارسة العلاجية يتلاءم مع تصورات المرض في المجتمع الجزائري؟ وإذا كان للدين أهمية كبيرة في تفسير المرض وطرق علاجه ، فهل يلمس هذا الوعي على المستوى الأكاديمي في مضمار الصحة عبر جامعاتنا؟.

---

[3] -James W., «**What psychical Research Has Accomplished** », 1977, p. 7

محاور الملتقى

المحور الأول

الصحة والدين

المحور الثاني

المرض والعلاج من منظور علم النفس

المحور الثالث

المرض والعلاج من منظور الطب النفسي

المحور الرابع

إشكالية التكفل بالأمراض السيكوسوماتية في الجزائر

المحور الخامس

واقع ممارسة العلاج التقليدي في الجزائر

المحور السادس

التصورات الثقافية للمرض والعلاج في المجتمع الجزائري

المحور السابع

العلاج بالرقية بين الدين والعلم

المحور الثامن

المريض الجزائري بين العلاج الديني والعلاج الحديث

أهداف الملتقى

1- خدمة البحث العلمي في إطار تبادل المعارف بين الدوائر العلمية من علوم إنسانية وطبية من خلال خبرات ودراسات معمقة مستلهمة من واقع الممارسة العلاجية (النفسية والطبية)

2- إيجاد فضاء لعرض الأبحاث والخبرات والتجارب في مجال مختلف العلوم ومناقشتها بكل موضوعية وإنصاف ، اعتمادا على أسلوب النقد العلمي الذي لا يترك مجالا للشك .

3- في عهد أضحى التخصص العلمي أكثر إلحاحا ، نسعى لإبراز أوجه الممارسات العلاجية على اختلاف أشكالها ومنطلقاتها ، ومن ثم توضيح حدودها وشروطها.

4- ربط أواصر التعاون العلمي بين المتخصصين والباحثين في شتى المجالات العلمية (علم النفس والطب بشقيه العضوي والنفسي) ومد جسور التواصل فيما بينهم وبين الدارسين للشريعة الإسلامية .

5- تكوين جيل من المختصين في شتى المجالات العلمية واع بمهمته وحاملا لمسؤوليته في أدائه المهني والأخلاقي في مجال ممارسته العلاجية .

6- المساهمة في إثراء النشاط العلمي والثقافي للجامعة وفسح المجال للانفتاح العلمي على مناقشة جميع القضايا الماكروية الشائكة المرهونة بالواقع المعاش وتوضيح الالتباس الموجود فيها .

7- يلقي هذا الملتقى على عاتق العاملين في مجال علم النفس والطب بشقيه العضوي والنفسي مسؤولية خطيرة من اجل تكثيف الجهود في توعية أفراد المجتمع ونشر الثقافة الصحية النفسية والعضوية بينهم بأهمية التماس العلاج والنصيحة من الأطباء والمختصين النفسيين .

8- يساهم هذا الملتقى في دفع كل من المختص والطبيب النفسيين إلى أهمية الإلمام بثقافة مجتمعه ودينه وخصوصياته الاجتماعية والانثروبولوجية كي ينجح في أداء مهمته العلاجية .

9- الإشادة بأهمية الجانب الروحي الديني في العلاج النفسي النابعة من معرفة حقيقة الإسلام ودور الدين في حياة مجتمعاتنا .

10- المساهمة في مد جسور التواصل بين علم النفس والطب النفسي والدين وإزالة التعارض القائم بينهم وإيجاد مساحة من العمل التعاوني والتكميلي بين هذه المجالات.

11- تبيان الأخطار والأضرار الناجمة عن تلك الممارسات العلاجية التقليدية والعمل على التصدي ومحاربة هذا النوع من الممارسات الشعوذية .

12- توضيح الالتباس الموجود حول العلاج بالرقية الشرعية من الناحية الدينية ووضع مواصفات دقيقة لمشروعية ممارسته بعيدا عن الدجل والشعوذة.

لمزيد المعلومات يمكنكم التواصل مع

الجمعية التونسية - أنصار - للطب النبوي

atmp_ansar@yahoo.fr

www.facebook.com/tebnabawie