



وائل ابوهندي  
أستاذ الطب النفسي  
جامعة الزقازيق - مصر  
[maganinposta@yahoo.com](mailto:maganinposta@yahoo.com)



تعارض الغالبية العظمى من الأطباء والمعالجين النفسانيين استخدام المعتقدات الدينية أو الدين كعاملٍ داعم أو مساعدٍ في العلاج النفسي، ويعتبر ذلك موقفاً نشأ مع نشأة الطب النفسي الغربي على يد فرويد ومدرسة العلاج بالتحليل النفسي، لكنه فيما يبدو استمر يؤثر في الأطباء والمعالجين النفسانيين حتى يومنا هذا، ففي وصفه لعلاقة المعالجين النفسانيين بالدين يقول إيان أوزبون "أغلبهم يرى أن الدين والعلاج النفسي ببساطة لا يختلطان" (Osborn, 2008)... وبينما يظن بعض المتفائلين أن هذا يعبر عن المجتمعات الغربية وأما عندنا فالصورة مختلفة... فالحقيقة أنها ليست كثيراً مختلفة بالنسبة للأطباء والمعالجين النفسانيين وإن كانت مختلفة للغالبية العظمى من المرضى، بل إن الثابت هو أن الرعيل الأول (إلا قلائل) من رواد الطب النفسي وعلم النفس في عالمنا العربي والإسلامي كانوا يحملون نفس المفاهيم الغربية التي تصر على فصل الدين ويسوقون ويفرضون على تلامذتهم عدم الخلط بين الدين والعلوم النفسية... وذاكرة المرء مملوءة بحكايات لباحثين أرادوا التجريب أو المزج أو المقارنة بين طرق العلاج الدينية وطرق العلاج النفسي ورفضت أطروحاتهم شكلاً وموضوعاً، لكنني رغم ذلك يمكنني أن أصنف الأطباء والمعالجين النفسانيين العاملين في مجتمعاتنا العربية بما في ذلك القطاع التعليمي أو الجامعي إلى ثلاثة أصناف:

1- صنف يعتقد فكرة ضرورة الفصل بين ممارسة الطب النفسي والأمور الدينية الخاصة بالمريض ظاهراً وهو عادة لا يعلن رأيه مفضلاً إلا للخاصة لكنه يصر على القطيعة مع رجال الدين باعتبار الدين أمراً يخص المريض بينما المرض أمر يخص الطبيب.... وليس هؤلاء إلا قلة لكنها قلة نافذة لأنها ببساطة تميزت في مجتمعاتنا بعلاقتها الوطيدة مع الغرب.

2- صنف يعتقد فكرة ضرورة المزج بين ممارسة الطب النفسي والأمور الدينية الخاصة بالمريض، والاستفادة من قوة التدين ما دام موجوداً.... وهؤلاء حتى الآن قلة من الأطباء النفسانيين وعلماء النفس ولولا الإنترنت والفضائيات لما أمكن لجهودهم أن تثمر.

3- وأما الصنف الأخير فهو جمهور الأطباء والمعالجين النفسانيين الذين يرون أفضلية البقاء على الحياد فهم غير متشددين في رفض دور الدين ولكنهم ليسوا مختصين بالدين وبالتالي لا يتحدثون إلا فيما يعرفون.... وتجد في ممارسة هؤلاء غالباً شيئاً من القصور يستشعره المريض لكنه يستعيب عنه بعلاقة مع شيخ أو راهب.

والحديث عن علاقة الطب النفسي بالدين حديث ذو شجون فأشهر الأطباء النفسانيين حتى الآن وهو سيجموند فرويد كان له موقف علماني مشهور من الدين ومن الكنيسة... ليس فقط بل ورأى الدين أو الممارسات الدينية شكلاً من أشكال العصاب القهري ورأى الدين عامة "وهاما جماعياً Mass Delusion" ومجموعة من التخيلات والأوهام إضافة لما سماه "انخداعات

تعارض الغالبية العظمى من الأطباء والمعالجين النفسانيين استخدام المعتقدات الدينية أو الدين كعاملٍ داعم أو مساعدٍ في العلاج النفسي

الثابت هو أن الرعيل الأول (إلا قلائل) من رواد الطب النفسي وعلم النفس في عالمنا العربي والإسلامي كانوا يحملون نفس المفاهيم الغربية التي تصر على فصل الدين ويسوقون ويفرضون على تلامذتهم عدم الخلط بين الدين والعلوم النفسية

صنف يعتقد فكرة ضرورة الفصل بين ممارسة الطب النفسي والأمور الدينية الخاصة بالمريض ظاهراً وهو عادة لا يعلن رأيه مفضلاً إلا للخاصة

صنف يعتقد فكرة ضرورة المزج بين ممارسة الطب النفسي والأمور الدينية الخاصة بالمريض، والاستفادة

من قوة التدين ما دام موجودا

التمني Illusions Wishful "، ورغم استناد ذلك الموقف الفرويدي من الميتافيزيقا إلى أسباب تخص ربما أسرته ونشأته اليهودية في فيينا إلا أن هدف فرويد كان إيجاد طريقة علاج للأمراض النفسية تستند إلى مبادئ علمية راسخة وكان انتحائه ذلك المنحى متمشيا مع مناخ التنوير العالمي الثقافي الاجتماعي الذي ساد أوروبا في عصره وكان في أغلبه يكرس الفرقة بين العلم والكنيسة،

وطبقا لنظرية التحليل النفسي التي سادت بدايات ممارسة الطب في كل مكان تقريبا فإن العملية العلاجية تعني تحرير العقل البشري من صراعاته وعقده ومعتقداته غير المنطقية ومن بينها المعتقدات الدينية كي يفكر بطريقة علمية، وعندما يصبح التفكير علميا فإن فهم المشكلات بطريقة علمية هو مفتاح حلها، وكما يقول المحلل النفسي الشهير أوتو فينشيل Fenichel Otto " رأيت مرارا وتكرار أنه مع تحليل الصراعات الجنسية ونضوج الشخصية يزول الاحتياج إلى الدين" (Osborn, 2008). وربما كان هذا سببا وتفسيرا للمشهور عن إلحاد أغلب المحللين النفسيين أو على الأقل قلة تدينهم.

ورغم تساؤل تأثير فرويد ومدرسته في النصف الثاني من القرن العشرين، إلا أن الأشكال الأحدث من العلاج النفسي واصلت حمل نفس فكرة أن المشكلات النفسية لا يمكن علاجها إلا إذا تمكن صاحب المشكلة من فهمها بشكل أكثر علمية وواقعية، حتى أن ألبرت إيليس Ellis Albert النفساني الأمريكي الذي طورَ نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (REBT) Therapy Behavior Emotive Rational وربما المعالج النفسي الأكثر تأثيرا منذ فرويد، قال وحديثا جدا -سنة 1983- ما نصه: "يسهم الإيمان النقي والتدين بشكل واضح في إحداث وهو بطريقة ما يساوي الاضطراب النفسي أو الانفعالي بينما عدم الإيمان والشك، والإلحاد عموما ليس فقط يساعد على ولكنه يكاد يكون مرادفا للصحة النفسية" ووفقا لألبرت إيليس فإن أي فرضية غير علمية، تصبح ضارة عندما يعتقد فيها الشخص بقوة، وبالتالي فإن أغلب المعالجين النفسيين على الأقل حتى خلال ثمانينيات القرن العشرين كانوا غير متدينين وكانوا يرون المعتقدات الدينية والروحانيات مصدرا للمرض النفسي وليست أبدا علاجا له، إلا أن نوعا من التقارب بدأ يظهر في العقد الأخير من القرن العشرين حيث ظهر التدين والروحانيات كقوة فاعلة ومفيدة لا سيما في علاج إيمان الكحول، ثم توالى الدراسات التي تثبت الدور الكبير الذي يمكن للروحانيات لعبه في التعافي من أصناف القلق والاكتئاب (Osborn, 2008).

لكن رغم ذلك بقي تأثير فرويد ومدرسة العلاج بالتحليل النفسي التي أسسها على عقول قطاع كبير من الأطباء النفسيين إلى حد كبير يبدو مستمرا إلى اليوم كما تشير نتائج دراسات قديمة وحديثة على الأطباء النفسيين (Franzblau, 1975) والمعالجين النفسيين (Spray, & Marx, 1969) وأيضا (Jensen, 1990 & Bergin) إلى الحد الذي يجعلني -في نقاشاتي مع الزملاء الرافضين لفكرة الاستفادة من تدين المريض ما دام متدينا تعبيراً عن هذا الأثر- أسميه "عقدة فرويد Freud Complex" والحقيقة أنها لعنة فرويد! فالأطباء أو المعالجين النفسيين كما في الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول الغربية هم بشكل عام أقل تدينا من غيرهم وأقل ممارسة للشعائر الدينية أو زيارة لدور العبادة؛

وبالنسبة للدراسات التي قارنت الأطباء النفسيين بزملائهم الأطباء ذوي التخصصات الأخرى يبدو الطب النفسي فريدا في موقفه الأقل تدينا من كل التخصصات الطبية (et al. 2010 Curlin) إذ

الصنعة الأخير فهو جمهور الأطباء والمعالجين النفسيين الذين يرون أفضلية البقاء على الحياد فهم غير متشددين في رفض دور الدين ولكنهم ليسوا مختصين بالدين وبالتالي لا يتحدثون إلا فيما يعرفون....

سيموند فرويد كان له موقفه علماني مشهور من الدين ومن الكنيسة... ليس فقط بل ورأي الدين أو الممارسات الدينية شكلا من أشكال العصاب القهري ورأي الدين عامة "وهاما جماعيا Mass Delusion" ومجموعة من التخيلات والأوهام إضافة لما سماه "Wishful Illusions

أن هدفه فرويد كان إيجاد طريقة علاج للأمراض النفسية تستند إلى مبادئ علمية راسخة وكان انتحائه ذلك المنحى متمشيا مع مناخ التنوير العالمي الثقافي الاجتماعي الذي ساد أوروبا في عصره وكان في أغلبه يكرس الفرقة بين العلم والكنيسة

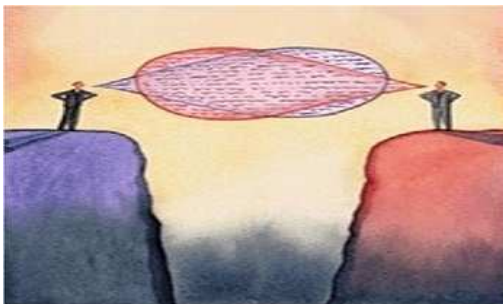
لم تشذ عن النتائج التي تؤكد قلة التدين إلا دراسة كندية واحدة (Waldfoegel, 1998, et al.) وكندا هي البلد الغربي الذي انطلقت منه صيحة ضرورة تعليم المتدربين من الأطباء النفسانيين بعض المعلومات عن الأديان والروحانيات (Peteet, 2003 & McCarthy) اعترافاً بأهميتها في حياة الإنسان وتمكيناً للطبيب النفسي من فهم أعمق لشكوى المريض المتدين وقدرة أكبر على المساعدة، وللأسف لم أهتم لأى دراسات عربية تهتم بالأمر.



وكانت القطيعة بين العلم والكنيسة أمراً يكاد يكون من المسلمات بدأت مع بدايات نشوء البحث العلمي بمفهومه الحديث في أوروبا فمثلاً يقول الأب اوغسطينوس (نوفمبر 1354 - أغسطس 1430) "المسيحي الجيد يجب أن يحذر من علماء الرياضيات... فالخطر موجود بالفعل لأن علماء الرياضيات قطعوا عهداً مع الشيطان ليلقي

بظلاله على الروح ويحصر الإنسان في أربطة الجحيم". وتمت محاكمة جاليليو في القرن السابع عشر حيث أعدمته الكنيسة الكاثوليكية سنة 1633، ويقول ريتشارد دوكينز، "الإيمان هو واحد من أعظم الشرور في العالم، مماثل لفيروس الجدري ولكن من الصعب القضاء عليه" وقد استمرت تلك القطيعة خلال القرن التاسع عشر وهو القرن الذي شهد أعنف الآراء المعادية للطرف الآخر من الطرفين.

ثم بدأت في النصف الثاني من القرن العشرين دعوات لما يمكن تسميته بالسيادة المستقلة العلم والدين يتعاملان مع جانبيين منفصلين جوهرياً من التجربة الإنسانية، وبالتالي يمكن لكل منهما البقاء في المجال الخاص به، وأن يتعايشا سلمياً (Gould, 1999)، ورغم أن عالماً بحجم ألبرت أينشتاين كان يقول "العلم بدون دين أعرج، والدين بدون علم أعمى" فإن التوجه السائد من الجانبين - العلم والدين - في ذلك الوقت ظل هو التحاشي والتجاهل المتبادل، وحتى أواخر القرن العشرين ظلت تسود الأوساط الطبفسية أفكار تدعم عدم إمكانية التعاون بين الطب النفسي والدين، مثل أن الطب النفسي كعلم -بالمعنى الغربي الحديث للكلمة- مثله مثل أي علم إنما يقوم أساساً على البحث العلمي المستند بالضرورة إلى الشك Doubt كدافع للبحث والدراسة وتبقى نتائج الأبحاث فيه قابلة للشك أيضاً ثم التغيير إذا بينت الدراسات ما يعضد ذلك الشك في حين أن الأديان عموماً تقوم على التصديق المطلق أو الاعتقاد Belief أو الإيمان ولا مجال في ذلك للشك، ولا ينتظر أن يعرف المؤمن أكثر مما أريد له دينياً أن يعرف، ومثل أن الدين والعلم عالمان منفصلان من الفكر الإنساني يستبعد بعضها بعضاً، وخطهما أو عرضهما في ذات السياق يؤدي إلى سوء فهم النظرية العلمية والمعتقد الديني كليهما (Fawzi, 2009)



ورغم أن فكرة تشريح المشكلات النفسية وإرجاعها إلى أسباب محسوسة بحيث تصبح منطقية مفهومة، وحين يستوعبها العقل فإن المريض يبرأ من اضطرابه النفسي هي فكرة محورية لثتى أنواع العلاج النفسي الحديث فلا يصح رسمياً أن نعالج إلا بالطرق التجريبية

طبقاً لنظرية التحليل النفسي التي سادت بدايات ممارسة الطب فهي كل مكان تقريباً فإن العملية العلاجية تعني تحرير العقل البشري من صراعاته ومعتقداته غير المنطقية ومن بينهما المعتقدات الدينية كي يفكر بطريقة علمية

أغلب المعالجين النفسانيين على الأقل حتى خلال ثمانينيات القرن العشرين كانوا غير متدينين وكانوا يرون المعتقدات الدينية والروحانيات مصدراً للمرض النفسي وليست أبداً علاجاً له

نوعاً من التقارب بدأ يظهر في العقد الأخير من القرن العشرين حيث ظهر التدين والروحانيات كقوة فاعلة ومفيدة لا سيما في علاج إدمان الكحول

الأطباء أو المعالجين النفسانيين كما في الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول الغربية هم بشكل عام أقل تديناً من غيرهم وأقل ممارسة للشعائر الدينية أو زيارة لدور العبادة؛

يقول ريتشارد دوكينز، "الإيمان هو واحد من أعظم

الشروع في العالم، مماثل  
لفيروس الجدري ولكن من  
الصعب القضاء عليه"

رغم أن عالما بحجم ألبرت  
أينشتاين كان يقول "العلم  
بدون دين أعمى"، والدين  
بدون علم أعمى" فإن التوجه  
السائد من الجانبين - العلم  
والدين - في ذلك الوقت ظل  
هو التحاشي والتجاهل  
المتبادل.

في العقد الأخير انتشرت في  
أغلب بقاع العالم تقريبا طرق  
العلاج بالروحانيات  
Spirituality والتأمل  
Meditation واليوجا  
Yoga وتميرها وأثبتت نجاحا  
لا شك ساعد على انتشارها

إلا أن ما يواجه به الطبيب أو  
المعالج النفسي الراغب في  
إيجاد أو البحث عن أو  
اختبار طرق العلاج التي  
تستفيد من المعتقدات أو  
الممارسات الدينية من  
الجماعات العلمية في أغلب  
بلادنا العربية ليس إلا عدم  
القبول؛

تغيرت العلاقة بين الطب  
النفسي والعلاج النفسي وبين  
الدين والروحانيات وتمركزت  
في الغرب من القطيعة التامة  
والهجوم المتبادل إلى القبول

العلمية وليس بأي من الطرق غير المسندة أو المدعمة بدليل علمي، رغم ذلك فإن الخبرة المباشرة للمتدربين من الأطباء والمعالجين النفسانيين لا تدعم دائما نفس الموقف فالحقيقة أن ما يطلبه عقل المريض وهو في طريق الشفاء المتحقق بالفهم لا يشترط أن يكون دائما كلاما علميا، بل التفسيرات الدينية عادة ما تكون أقرب، وكما نقل أوزبون (Osborn, 2008) فقد أظهر استفتاء نشرته مجلة حوليات الطب النفسي Annals Psychiatric الشهرية وهي الأكثر قراءة في الولايات المتحدة الأمريكية في عددها الصادر في أغسطس سنة 1999 أن 15% من الأطباء النفسانيين في أمريكا لا مانع لديهم من نصح المريض بأن يمارس الصلوات، صحيح أنها كانت فئة قليلة من الأطباء النفسانيين لكن الواضح أنها فئة نمت وتتمو باضطراد في الفترة الأخيرة... وفي رأيي فإن ما سيحدد عدد من سيغيرون موقفهم هو نجاح الاستعانة بالدين.

وفي العقد الأخير انتشرت في أغلب بقاع العالم تقريبا طرق العلاج

بالروحانيات Spirituality والتأمل Meditation واليوجا Yoga وغيرها وأثبتت نجاحا لا شك ساعد على انتشارها، حتى أنه يصح وصف هجوم العلاج بالروحانيات على ميادين العلاج النفسي خاصة في التعامل مع الكروب وآثار التعرض للرضح، ورغم أن أحدا لا يعرف كيف تعمل الروحانيات عملها بصورة علمية إلا أن أحدا لم يرفضها أو يحاربها بالشكل الذي حدث مع من حاولوا الاستفادة من الدين بالعلاج، ينطبق هذا الكلام على الدول الغربية انطباقه على الدول العربية والإسلامية فرغم أن النسب بالتأكيد ستكون مختلفة باعتبارنا مجتمعات متدينة وفي أغلبها تقبل فكرة الأثر النفسي الطيب للدين، إلا أن ما يواجه به الطبيب أو المعالج النفسي الراغب في إيجاد أو البحث عن أو اختبار طرق العلاج التي تستفيد من المعتقدات أو الممارسات الدينية من الجماعات العلمية في أغلب بلادنا العربية ليس إلا عدم القبول؛

أقول هذا رغم اعترافي بوجود مشكلات كثيرة ليس فقط في التطبيق وإنما حتى في إيجاد أدوات البحث المناسبة فعلى سبيل المثال ما يزال إيجاد مقياس خاص بقياس التدين مشكلة كبيرة بالنسبة للمسلمين كما تبين قراءة فقرات أي من المقاييس الغربية وهذا فضلا عن صعوبة قياس التدين بالأصل، بل وحتى الروحانيات ما تزال عصية على القياس العلمي المرضي وكما يقول هارولد كونيغ (Koenig, 2008) إن استخدام لغة دينية أو روحانية لوصف المصطلحات النفسية العلمانية أمر مربك، وحين نود قياس الروحانية نجد نفس المشكلات التي تقابل من يحاول قياس التدين وربما سبب ذلك أن المحكات والمعايير التي نحتاج لقياسها تتداخل تماما مع معايير قياس الصحة النفسية.

إذن فقد تغيرت العلاقة بين الطب النفسي والعلاج النفسي وبين الدين والروحانيات وتحركت في الغرب من القطيعة التامة والهجوم المتبادل إلى القبول باستقلال كل منهما عن الآخر مع الإهمال المتبادل، ثم ما يبدو أخيرا وكأنه نوعا من التعاون أو التكامل بين العلاج النفسي والروحانيات بشكل عم، وأما فيما يتعلق بتفاعلنا نحن في العالم العربي مع هذه القضايا الشائكة فإنني أستطيع رصد عدد من الإضاءات التي سبقتني والتي عاصرتها وشاركت ببعضها في مجتمعاتنا العربية، ففي مجال الطب النفسي في مصر كانت جهود د. جمال ماضي أبو العزائم الذي يعتبر من أوائل المنادين بالاستعانة بالدين في العلاج النفسي وقام بالاشتراك مع د. أسامة الراضي وآخرين بتأسيس الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية سنة 1984 وصدرت عنها مجلة فصلية هي "النفس المطمئنة - مجلة الطب النفسي الإسلامي" وما تزال تصدر اليوم، وهذا فضلا عن العديد من المقالات والدراسات التي ظلت تتلمس طريقا لربط العلاج النفسي بالدين.... واستمرت بعد ذلك جهود الدكتور أسامة الراضي في

باستقلال كل منهما عن الآخر  
مع الإهمال المتبادل

السعودية ثم مجموعة مستشفى الأمل بجهود أ.د محمد حافظ الأطروني وأ.د محمد المهدي وكان ذلك في سبعينيات القرن العشرين وموجها بالأساس إلى ابتكار طرق مفيدة لعلاج الإدمان، وفي نفس الوقت تقريبا في مجال علم النفس بدأت جهود أ.د مالك بدري من السودان والذي كتب أطروحته تحت عنوان متى يخرج علماء النفس المسلمين من جحر الضب؟

ويبدو أن كتابته البحث بالإنجليزية شكلت عائقا بينه وبين أغلب دارسي علم النفس العرب خاصة في مصر فظل لا يعرف عنه كثيرون حتى صدرت ترجمة عربية له أخيرا تحت عنوان "أزمة علماء النفس المسلمين" وقد ترجم البحث أيضا للعديد من اللغات، وأيضا بدأت كتابات أ.د عثمان نجاتي من مصر التي حملت عناوين مثل القرآن وعلم النفس ومدخل إلى علم النفس الإسلامي... إلخ، ومن الملاحظ أن ممارسة العلاج النفسي في المملكة العربية السعودية خبرة مشتركة عند كل هؤلاء الأساتذة، والحقيقة أن تأثير النهضة السعودية على علاقة ممارسة الطب النفسي والعلاج النفسي بالدين في المجتمع العربي الإسلامي ما يزال مستمرا، رغم إمكانية القول بأن جهات اهتمام أخرى بدأت في الظهور.

وفي عام 1997م تأسست الرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين في ماليزيا برئاسة عالم النفس السوداني مالك بابكر بدري، وهو من أشهر علماء النفس في العالم، ولديه العديد من المؤلفات الرائعة والقيمة في مجال علم النفس الإسلامي، وانضمت كل من بريطانيا وأستراليا وماليزيا ومصر لهذه الرابطة الوليدة، وفي العام 2003م انتقل مقر الرابطة من ماليزيا إلى السودان، وقد تأسست هذه الرابطة لتحقيق عدد من الأهداف البناءة والتي تساهم في تقدم مجالات علم النفس المختلفة بالأبحاث والمقالات وإقامة المؤتمرات التي تساهم في إثراء هذا المجال بالعديد من التجارب.

ومن أبرز أهداف الرابطة أسلمة وتأصيل علم النفس، خلق شبكة لربط علماء النفس المسلمين فيما بينهم، وتصميم الاختبارات النفسية وتقديم الاستشارات في المواضيع المتعلقة بالجوانب الصحية والتنظيمية والإكلينيكية، والإسهام في التوثيق لعلم النفس في البلدان المختلفة بدعم جهود تبادل المطبوعات، ومساعدة الباحثين للذهاب خارج بلدانهم للاستفادة من الجامعات والمعامل والمكتبات وكافة المؤسسات الأخرى، وتشجيع تبادل الطلاب والباحثين، فضلا عن التعاون مع المنظمات الوطنية والعالمية في المواضيع ذات الاهتمام المشترك، والمشاركة في البحوث الهادفة لتطوير العلوم المختلفة، والعمل من أجل نظرة وتفهم أكثر إيجابية لعلم النفس الإسلامي، وأخيراً تأسيس مكتبة متخصصة تحنى بعلم النفس الإسلامي.

وفي سنة 2001 تأسست "الشبكة العربية للعلوم النفسية"\* ومثلت جسرا يربط العاملين في التخصص من الناطقين بالعربية وكان موقفها من علاقة الدين والبعد الروحي في الإنسان بالعلاج النفسي واضحا، وقد عملت الشبكة وعلى مدي 12 عاما من مسيرتها على اعطاء البعد الديني مكانته في العلوم النفسية العربية، وساهمت بشكل كبير في التصدي لعلم النفس الأحادي البعد (المادي، عالم الشهادة، الاحادي) الذي يهمل الإيمان بالغيب كبعد أساسي من أبعاد الشخصية وهو ما يظهر في العديد من إصداراتها خاصة سلسلة "الراسخون"، بل يمكن القول بأن الشبكة أرست تيارا في علوم النفس العربية يحترم الدين والتدين وينزله المكانة التي هو جدير بها كمكون أساسي من مكونات شخصية الإنسان، وفي أغسطس سنة 2003 انطلق "موقع مجانيين"\*\*\*.كوم وكان الهدف الأساسي لهذا الموقع: التواصل بيننا كأطباء نفسانيين ومهتمين بالصحة النفسية والاجتماعية، -على اختلاف

في مجال الطب النفسي في  
مصر كانت جهود د. جمال  
ماضي أبو العزايم الذي  
يعتبر من أوائل المنادين  
بالاستعانة بالدين في العلاج  
النفسي وقام بالاشتراك مع د.  
أسامة الراصي وآخرين  
بتأسيس الجمعية العالمية  
الإسلامية للصحة النفسية سنة  
1984

في نفس الوقت تقريبا في  
مجال علم النفس بدأت جهود  
أ.د مالك بدري من  
السودان والذي كتب  
أطروحته تحت عنوان متى  
يخرج علماء النفس المسلمين  
من جحر الضب؟

الحقيقة أن تأثير النهضة  
السعودية على علاقة ممارسة  
الطب النفسي والعلاج النفسي  
بالدين في المجتمع العربي  
الإسلامي ما يزال مستمرا، رغم  
إمكانية القول بأن جهات  
اهتمام أخرى بدأت في  
الظهور.

في عام 1997م تأسست  
الرابطة العالمية لعلماء النفس  
المسلمين في ماليزيا برئاسة  
عالم النفس السوداني مالك

بإبكر بدري، وهو من أشهر علماء النفس في العالم

من أبرز أهدافه الرابطة أسلمة وتأصيل علم النفس، خلق شبكة لربط علماء النفس المسلمين فيما بينهم، وتصميم الاختبارات النفسية وتقديم الاستشارات في المواضيع المتعلقة بالجوانب الصحية والتنظيمية والإكلينيكية

في سنة 2001 تأسست الشبكة العربية للعلوم النفسية ومثلت جسرا يربط العاملين في التخصص من الناطقين بالعربية وكان موقفها من علاقة الدين والوجد الروحي في الإنسان بالعلاج النفسي واضحا

عملت الشبكة وعلى مدى 12 عاما من مسيرتها على إعطاء الوجد الديني مكانته في العلوم النفسية العربية، وساهمت بشكل كبير في التصدي لعلم النفس الأحادي الوجد (المادي، عالم الشهادة، الالهادي) الذي يهمل الإيمان بالغيب كبعد أساسي من أبعاد الشخصية

خلفياتنا التعليمية، ووحدة خلفيتنا الثقافية المؤمنة بالله-، ثم تواصلنا جميعاً مع جذورنا الثقافية والفكرية، كي نحسن التعامل مع الناس في مجتمعنا. ولا بد لنا من أن نواجه الكثير من الأفكار المغلوطة، لا أن ندير لها ظهورنا مستريحين إلى اتهام ثقافتنا كلها بالتخلف. وبهذا نستطيع تقديم ما ينفع العالمين، عقلاء ومجانين، نسأل الله تعالى أن يوفقنا لذلك ويعيننا عليه. وصدق ربنا إذ يقول: ((فَأَمَّا الزَّبَدُ فَيَذْهَبُ جُفَاءً وَأَمَّا مَا يَنْفَعُ النَّاسَ فَيَمْكُثُ فِي الْأَرْضِ)) [الرعد:17] فكان الموقف نفس الموقف الذي اتخذته الشبكة مع توسيع قاعدة التفاعل لتشمل الإنسان العربي بوجه عام.



ومنذ كان محاضرا في جامعة الملك سعود وأخر التسعينيات بدأ د. طارق الحبيب في تطور آخر التوجه إلى المجتمع وليس إلى المتخصصين كما غلب على توجه من سبقوه، فكان أن توجه إلى المجتمع السعودي أولا فأقام الندوات والمحاضرات وأصدر الكتب ومن أهمها مفاهيم خاطئة عن الطب النفسي، ثم توجه بعد ذلك إلى المجتمع العربي بشكل

عام عبر الفضائيات ليستهدف تصحيح المفاهيم المختلفة عند العامة والخاصة وتقديم رؤية تبين بوضوح أن للاستعانة بالدين فوائد لا يمكن إغفالها في ممارسة المعالج النفسي، حتى نجح في سنة 2007 في إقامة مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب في الفترة من 10 إلى 12 أبريل، بقصر الإمارات بإمارة "أبو ظبي" وشارك فيه نخبة متميزة من العلماء المتخصصين في العلوم الشرعية والطبية ونخبة من الممارسين للعلاج بالقرآن وكانت في الجلسة الافتتاحية مشاركتنا هي القرآن يتحدى.

وإذا كان كل ما سبق هو بعض ما قام به أطباء نفسانيون أو علماء نفس في المنطقة العربية على المستوى الرسمي الاجتماعي فإن كل هذا لا يعكس بالضرورة ما يدور بين الطبيب المعالج ومريضه، فالواقع يقول أن الغالبية العظمى من المعالجين النفسانيين في مجتمعاتنا يرحبون أثناء ممارستهم العملية بأن يستعين المريض بالصلوات وزيارة دور العبادة ما استطاع، إضافة إلى أن هناك من الأطباء النفسانيين من يمارس دوره في المزج بين الدين والعلاج النفسي على مستوى الكتابات ومن هؤلاء كثيرون في شتى بلدان العالم العربي وحديثا في الشتات العربي الجديد، ومن أمثلة الأطباء النفسانيين الذين يكتبون محاولين المزج بين الدين والطب النفسي نجد د. محمد كمال الشريف والدكتور محمد عمر سالم وغيرهم\*\*.

أشرت قبل استعراض المحاولات العربية إلى تميز السنوات العشر الأخيرة بانتشار أشكال وأصناف للعلاج الروحاني وطرق التأمل والاسترخاء المختلفة والاسترخاء المقصود هنا يختلف نوعا عن الاسترخاء التصاعدي Relaxation Progressive المستخدم في علاج القلق والكرب وغيرهما (Jacobson , 1964) نظرا لمصاحبه حالة من الوعي ذات طابع روحاني متميز بالقبول أو الرضا، والمقصود هو القبول أو الرضا بالخبرة النفسية مقرونا بالتأمل فيها والالتزام بطرق استجابة معينة تكون نتيجتها استشعار الخبرة قدر الإمكان كخبرة تعاش وتأملها على طريقة عالم أو خبير لكن ليس كقاضي أي تأملها برضا واطمئنان وصولا إلى حالة اليقظة.

وبشكل عام فإن كمية الأبحاث التي تحاول دراسة العلاقة بين الصحة العقلية أو النفسية والتدين أو الروحانيات قد زادت باضطراد في السنوات الأخيرة ففي حين نشرت 6,282 دراسة فقط على مدى

قرنين من الزمان (في الفترة من 1806 إلى 1999) فقد شهدت السنوات الثماني التالية لسنة 2000 (2000 - 2008) نشر 7,145 دراسة أي أكثر مما نشر في قرنين (Koenig 2008, ولا بد أن ذلك سيثمر عن فهم أعمق.

وتوالى وتكاثر الأبحاث واشتهرت في الفترة الأخيرة طريقة لعلاج عدد من الاضطرابات النفسية اسمها "العلاج بالقبول والالتزام" Acceptance And Commitment Therapy... ويعتبرها البعض الموجة الثالثة من ع.م.س ويسمونها حيناً العلاج وراء المعرفي وحيناً يسمونها العلاجات المبنية على القبول models Acceptance-based وحيناً العلاجات المبنية على اليقظة الراضية models Mindfulness-based . والقاسم المشترك الأعظم بين كل تلك العلاجات هو أن التركيز فيها لا يكون على الحدث النفسي المزيج (الأفكار أو المشاعر) بقدر ما يكون على فعل أو رد فعل الشخص نفسه لذلك الحدث إذ يتعلم خلال العلاج كيف يكون رد فعله على الحدث النفسي المزيج هو الرضا والتأمل ويكون ذلك غالباً عن طريق الوصول إلى حالة اليقظة الراضية Mindfulness أو الوعي الآني.... كذلك فإن تأثير طرق العلاج الصينية والشرقية عموماً واضح في أغلب تلك الطرق العلاجية الحديثة

وتختلف هذه الطرق العلاجية عن العلاج المعرفي السلوكي التقليدي في أنه بدلاً من محاولة تعليم الناس وتدريبهم على تحسين مراقبة أفكارهم ومشاعرهم، والأحاسيس والذكريات والخبرات الخاصة الأخرى -خاصة غير المرغوب فيها سابقاً!- فإنهم يتعلمون الوعي والقبول بها مع الالتزام فقط بملاحظتها.... ومن المهم هنا أن نلاحظ أمران : الأول هو أن غياب استعانة الأطباء والمعالجين النفسانيين بالدين كان له بلا شك دوراً معتبراً في السماح بهجوم العلاج بالروحانيات على ميدان العلاج النفسي وأما الأمر الثاني والذي يستدعي كثيراً من التأمل فهو عقد المقارنة بين العلاجات المبنية على القبول أو على اليقظة الراضية أو الوعي الراضي - أي كانت ترجمة Acceptance - والعلاجات التي تتمثل في طرق التناول الديني لنفس المشكلات؟ هل يختلف القبول عن الرضا؟... وهل الالتزام Commitment بالاستجابة بطريقة معينة نتيجة القبول والرضا، يختلف عن الالتزام Commitment بمعناه الديني؟

وختاماً أتساءل أيضاً إذا كنا نحن المعالجين النفسانيين معنيين أولاً وأخيراً بمساعدة المريض أفليس علينا الانتباه إلى أن وجود مشكلات في القياس النفسي أو البحث العلمي في مسألة علاقة العلم بالدين أو بالروحانيات وكذا قياس تأثير الدين أو الروحانية على الصحة النفسية كل ذلك لا يدل أن يؤثر على ممارستنا الإكلينيكية والتي يجب أن تبقى معنيين فيها بما يعود بالنفع المباشر على المريض؟ وأعدكم بمقال آخر أو أكثر نقارن فيه بين الدين والروحانية ونعرض كذلك لطرق وأساليب الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي.

\*\* أرجو من السادة الزملاء إعلامي بما فاتني من جهود الزملاء أو الأساتذة في هذا المضمار.

المراجع :

1- Osborn I. (2008), Can Christianity Cure Obsessive-Compulsive Disorder? A Psychiatrist Explores the Role of Faith in Treatment. Grand Rapids, MI: Brazos Press, 2008.

2- Franzblau, AN.; D'Agostino, A.; Draper, A., et al. (1975) Psychiatrists' Viewpoints on Religion and Their Services to

يمكن القول بأن الشبكة أرستت تياراً في علوم النفس العربية يحترق الدين والتدين وينزله المكانة التي هو جدير بها كمكون أساسي من مكونات شخصية الإنسان

في أغسطس سنة 2003 انطلق موقع مجاني.كوم وكان المدونة الأساسي لهذا الموقع: التواصل بيننا كأطباء نفسانيين ومهتمين بالصحة النفسية والاجتماعية، -على اختلاف خلفياتنا التعليمية، ووحدة خلفيتنا الثقافية المؤمنة بالله

أواخر التسعينيات بدأ د. طارق العبيد في تطور آخر التوجه إلى المجتمع وليس إلى المتخصصين كما نلج على توجه من سبقوه، فكان أن توجه إلى المجتمع السعودي أولاً فأقام الندوات والمحاضرات وأصدر الكتب

الواقف يقول أن الغالبية العظمى من المعالجين النفسانيين في مجتمعاتنا يرحبون أثناء ممارستهم العملية بأن يستعين المريض بالطوائف وزيارة دور العبادة ما استطاع

من أمثلة الأطباء النفسانيين الذين يكتبون محاولين المزج بين الدين والطب النفسي

- Religious Institutions and the Ministry. Washington, DC: American Psychiatric Association Task Force on Religion and Psychiatry; 1975.
- 3- Marx JH, Spray SL.(1969): Religious biographies and professional characteristics of psychotherapists. Journal of Health and Social Behavior 1969;10:275-288.
- 4- Bergin AE, Jensen JP.(1990) Religiosity of psychotherapists: a national survey. Psychotherapy 1990;27:3-7.
- 5- Curlin FA, Odell SV, Lawrence RE, Chin MH, Lantos JD Meador KG and Koenig HG (2010): The Relationship Between Psychiatry and Religion Among U.S. Physicians. Psychiatr Serv. Author manuscript; available in PMC 2010 May 11
- 6- Waldfogel S, Wolpe PR, Shmuelly Y. (1998): Religious training and religiosity in psychiatry residency programs. Academic Psychiatry. 1998;22:29-35.
- 7- McCarthy & Peteet (2003): Teaching Residents about Religion and Spirituality. Harv Rev Psychiatry 2003;11:225-228. Psychiatric Anals, August 2000, 529.
- 8- Gould S. J. (1999): Rocks of Ages: Science and Religion in the fullness of life. Ballantine Books, 1999.
- 9- Fawzi M. (2009): psychiatry and religion: Suggestions for Future Research. Proceedings of Egyptian Psychiatric Association, 2009 annual conference Semiramis InterContinental Hotel Cairo.
- 10- Koenig H.G (2008): religion, spirituality and health: research and clinical applications. Presented at: NACSW Convention 2008 February, 2008, Orlando, FL.
- 11- Jacobson , E. (1964) : Progressive Relaxation. Chicago : University of Chicago Press.

### واقراً أيضاً:

الشباب. لماذا يلحدون وكيف يعودون؟ / تأملات نفسية في الصلاة 7-7 / الطب النفسي الروحي وروافده الإيمانية / الاستشفاء بالقرآن في الطب النفسي المعاصر / تصوير الدماغ والطب النفسي أمي للمستشار أو مستشاره؟ / فاعلية العلاج النفسي الديني في الوسواس القهري (2) / التغيرات العصبية الدماغية المصاحبة للخبرات الدينية / الدين والطب النفسي مشاركة

\* <http://www.arabpsynet.com/>

\*\*\* <http://www.maganin.com/>

بجد د. محمد كمال الشريفه  
والدكتور محمد عمر سالم  
وتخبرهم

بشكل عام فإن كمية الأبحاث  
التي تحاول دراسة العلاقة  
بين الصحة العقلية أو النفسية  
والدين أو الروحانيات قد  
زادت باضطراد في  
السنوات الأخيرة

أن تحيا استعانة الأطباء  
والمعالجين النفسيين بالدين  
كان له بلا شك دوراً معتبراً  
في السماح بمجوء العلاج  
بالروحانيات على ميدان  
العلاج النفسي

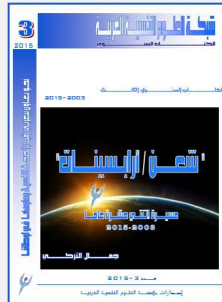
\*\*\* \*\*

بمناسبة الذكرى الثانية عشرة لإطلاق الشبكة على الويب

مؤسسة العلوم النفسية العربية

تهديكم

الكتاب السنوي الثالث لشبكة العلوم النفسية العربية



" شعور / أرابسنايت "

مسيرة إثنتي عشرة عاماً

2015-2003

تهمينا لـ الأمل

[www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet12Years.pdf](http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet12Years.pdf)