

2008

العلاج الروحي للأمراض النفسية - الاكثاب نموذجاً -

الدكتور/ الأخضر قويدري

جامعة الأغواط - الجزائر

هذه الدراسة موضوع العلاج الروحي، كأسلوب علاجي

معترف به في ميدان علم النفس الديني، مبرزة مكانته

ضمن الأساليب العلاجية الأخرى، منبهة إلى أن هذا العلاج

يساء إليه من طرف فريقين متعارضين، أحدهما يمثل أنصار مسرفون،

وثانيهما يمثله أعداء مجحفون. ولذا، كان الهدف الأولي من هذه الدراسة، وضع

مقاربة لعلاج روحي وسطي معتدل، لمرض لا يعجز ديننا الإسلامي عن علاجه،

إذا استخدم بطريقة علمية تخصصية بعيدة عن الإسراف والإجفاف.

تناول

إن الدين بما فيه من قيم ومضامين روحية، يفتح أمام الإنسان آفاقاً رحبة، تربطه

بقوى سامية، يستند إليها حالة أزماته النفسية ويتشوف من خلالها إلى حياة تتجاوز

واقعه المشحون بالضغط والتعقيدات.

ومما هو معروف علمياً أن الشخص المكتئب، شخص غير متكيف مع الواقع الذي

يعيشه، إما لأنه غير مؤهل بحكم تجاربه وخبراته الذاتية بأن يتأقلم مع الواقع كما هو،

وإما أن الواقع ذاته ينطوي على تعقيدات وأحداث متسارعة ينهار حيالها أشد

الأشخاص قوة وصلابة.

ومهما يكن الأمر، فإن المكتئب حينما يعجز عن مواجهة مشكلاته بمعنويات منهرة،

يجب عليه - حسب تصور دعاة العلاج الديني - أن يبحث عن ملاذ روحي، يمكن أن يوفر

له الأمن والسكينة والاطمئنان. ولا شك أن ذلك الملاذ لا يوجد إلا في عالم الدين. إذ هو

الوسيلة الفضلى لإدراك المطالب الإيمانية إدراكاً حدسياً ، قوامه المحبة واليقين. وهما الأساسان اللذان يمكن للشخص المكتئب أن ينطلق منهما لتجديد طاقته الباطنية ، واستعادة توازنه النفسي، ومن ثمة تغيير رؤاه، لذاته و للعالم ،لتصبح مفعمة بالرضى والتفاؤل،والطمأنينة، بعدما كانت مشحونة بالسخط والتشاؤم، والقلق.

وقبل الولوج في تفاصيل تلك المقاربة العلاجية ،نتساءل :ما هو مفهوم الاكتئاب، وما أعراضه، و ما أسباب حدوثه؟

أولاً:الاكتئاب، مفهومه وأعراضه:

هو حالة من الاضطراب النفسي تظهر بوضوح في الجانب الانفعالي لشخصية المريض، حيث يتميز بالحزن الشديد، واليأس من الحياة ، ووخز الضمير، وتبكيته القاسي بسبب شروور لم ترتكبها الشخصية في الغالب، بل تكون متوهمة إلى حد بعيد(١).

و يمكن تقسيم الأعراض الاكتئابية كالتالي(٢) :

- ١- أعراض مزاجية: الحزن-الكآبة-انخفاض المعنوية-القلق-سهولة الاستثارة.
- ٢- أعراض معرفية: فقدان الاهتمام- صعوبة التركيز- انخفاض الدافع الذاتي-الأفكار السلبية-التردد-الشعور بالذنب-الأفكار الانتحارية-الهلاوس- الأوهام.
- ٣- أعراض سلوكية: تأخر ردود الأفعال السيكوحركية، أو زيادتها-البكاء-الانسحاب الاجتماعي-الاعتماد على الغير-الانتحار.
- ٤- أعراض بدنية: اضطرابات النوم (الأرق أو النوم لمدة طويلة)-الإرهاق-زيادة أو نقص الشهية-الاضطرابات المعوية-نقص الرغبة الجنسية.

ثانياً: التفسيرات المختلفة لحدوث مرض الاكتئاب

إن الباحث في تفسير هذا المرض لا يكاد يعثر على إجماع بين علماء النفس حول أسبابه، حيث أن هنالك تفسيرات متعددة ومتضاربة، سببها اختلاف أصحاب النظريات من حيث ثقافتهم ودراساتهم، ودياناتهم(٣).

و يمكن أن نعرض بعض النظريات المفسرة لحدوث ذلك المرض كالاتي:

١-التفسير الوراثي :

و مؤداه أن أفراداً معينين يرثون استعداداً لعمليات بيولوجية مضطربة(٤) تنتج في مرحلة ما من حياتهم ذلك المرض.

٢-التفسير الفسيولوجي :

دلت التقنيات الدوائية العصبية أن التغيرات التي تطرأ على تصنيع الأمينات الدماغية ومستوياتها في مناطق الاشتباك للخلايا العصبية تلعب دورا هاما في حدوث الاكتئاب، ويمكن تحديد هذه الأمينات ب: الدوبامين، السيروتونين، النورادرينالين. ويتم اكتشاف هذه التغيرات الأمينية من خلال تحليل البول، والدم، والسائل الشوكي(٥).

ففي عملية الانتقال وتحلل النبضات الحسية العصبية من خلية عصبية إلى أخرى فان الناقلات العصبية تكون بمثابة عامل ضروري في تركيز بعض المواد بقوة وكثرة في عنق المخ وهذه المواد هي _ الكاتكولامين (catecholamine) الأدرينالين-(adrenaline) دوبامين -(dopamine) نورادرينالين -(noradrenaline) سيروتين (serotnine) (٦) ومن بين من ذهب إلى هذا الرأي العلماء: سكيلكديرايت (schildkraut) ماس-(mass) فاوست - (fawcett) (٧)

كما أن بعض العلماء من ذوي النزعة الفسيولوجية يرجعون الاكتئاب إلى خلل في وظيفة الجهاز الغدي(٨).

٣-التفسير التحليلي:

اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر فرويد في أن الاكتئاب عبارة عن غضب وانتقام موجه ضد الذات لكنهم اختلفوا في تحديد الدوافع المحبطة والمثيرة للغضب(٩) ويمكن تحديد وجهات تلك الآراء المختلفة كالآتي:

أ- رأي فرويد: لقد كانت أفضل إسهامات فرويد في هذا المجال، مقاله الشهير الذي نشره سنة ١٩١٧ بعنوان: الحداد والميلانكوليا(١٠). حيث يرى أن بدايات الاكتئاب تنشأ في مرحلة الطفولة. فقد يمر الطفل بخبرة فقد ما، وهذا فقد قد يكون مصحوبا بغضب صبياني، وإذا لم يستطع الطفل أن يحل أو يستبدل هذا فقد فإنه ينغمس في النهاية في عملية الإدماج (١١) كطريقة لإلغاء فقد، بحيث يسمح هذا الإدماج للطفل أن يتوحد مع الفرد المفقود، ومن ثم يقوم بتحويل الغضب من الخارج إلى الداخل نتيجة الشعور بالذنب لأنه يعتقد أنه هو الذي تسبب في ذلك فقد. وعلى هذا الأساس ينشأ المرض تدريجيا(١٢).

ب- رأي كارل أبرهام (١٨٧٧ - ١٩٢٥ م) : افترض أن الرغبات الجنسية المكبوتة تخلق عدوانا وكراهية ينتقلان- نتيجة إسقاط معكوس- نحو الذات وهما بدورهما ينتجان مشاعر الإثم والانتقام والتهيج وبالتالي الاكتئاب(١٣) .

٤- التفسير السلوكي :

أ. يعتبر سليغان (selignan ت١٩٥٧م) وزملاؤه أول من وضعوا نظرية للاكتئاب قائمة على التعلم، حيث إن مفهوم العجز المتعلم هو محورها الرئيسي، ويشير هذا المفهوم إلى أن الأفراد حينما يجدون أنفسهم في ظروف لا يستطيع سلوكهم فيها أن يغير أحداثا بيئية كرهية، فإن هذا يؤدي إلى الاستسلام والعجز والسلبية ثم الاكتئاب(١٤).

ب. أما ليبرمان (liberman) ورسكن (raskin) فيريان أن الناس يتعرضون للاكتئاب نتيجة الإثابات الاجتماعية التي يحصلون عليها من الآخرين حين يشعرون بالنبذ، ومعنى هذا أن المكتئب يلجأ إلى الاكتئاب من أجل استرعاء انتباه الآخرين ولفت اهتمامهم ومشاركتهم الوجدانية(١٥).

٥- التفسير البيئشخصي:

يركز دعاة هذا الاتجاه على ضغوط الحياة وأساليب المواجهة، كما يهتمون بالتفاعلات بين الأشخاص المكتئبين وبيئاتهم. فالإكتئاب حسب رأيهم ناتج عن فشل في المواجهة الفعالة لضغوط الحياة (١٦) .

٦- التفسير الاجتماعي:

إن الإكتئاب هو فقدان لهدف ما، أو دور اجتماعي يتصوره فرد لديه تمثلا مشوها عن ذاته(١٧). ولذا يرى كل من بايكل- مايرز- كليرمان، أن مرد الإكتئاب إلى فقدان تآزر البيئة المحيطة مع الفرد (١٨) .

٧- التفسير المعرفي:

يرى هارون بيك (beck) أن الإكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة، حيث إن الشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة عن ذاته و عن العالم، والمستقبل، وهذه المعرفة السلبية هي التي تحدث الإكتئاب(١٩).

٧- التفسير الديني:

يجمع أنصار الدين في كل الثقافات أن الإكتئاب كغيره من الأمراض النفسية ينشأ بسبب الخطيئة والشعور بالإثم. فالأمراض النفسية عامة هي أمراض ضمير(٢٠). أما عن أسباب هذا المرض في تصور بعض علماء النفس المسلمين من ذوي التفسير الديني،

فترجع أساسا إلى الذنوب، والضلال ، و الصراع بين النفس اللوامة والنفس الأمارة بالسوء، وضعف الضمير، وأسباب روحية أخرى كالأنانية، والتكالب على الشهوات والغيرة والحسد، وسوء الظن ، والكبر (١٢) وغيرها من أمراض القلوب (٢٢).

و بما أن لكل مدرسة رأيها الخاص في سبب حدوث الاكتئاب، فمعنى ذلك أننا سنجد أنفسنا أمام تعددية في الأساليب العلاجية ، والتي يمكن أن نوردتها فيما يلي:

١-العلاج البيولوجي: يتمثل في الأدوية-الجراحة-التغذية-الصددمات الكهربائية(٢٣).

٢-العلاج التحليلي: يتم عن طريق التداعي الحر - تفسير أحلام - تحديد الصراع اللاشعوري - بناء الشخصية في ضوء التحليل النفسي(٢٤).

٣-العلاج السلوكي: يعتمد على تقنيات تعديل السلوك، واستخدام نظرية التعلم الشرطي(٢٥).

٤-العلاج الاجتماعي: يكون عن طريق تعديل البيئة الاجتماعية التي أدت إلى الاضطراب النفسي(٢٦).

٤-العلاج المعرفي: يستند إلى تعديل الأفكار الخاطئة التي يحملها المريض، وتصويب الحوار الداخلي(٢٧).

٥-العلاج الديني: يتمثل في تحرير المريض من مشاعر الإثم والخطيئة ، التي تهدد أمنه الداخلي ، ومساعدته على تقبل ذاته وفق المبادئ الدينية التي يؤمن بها(٢٨) .

ثالثا: أهمية الدين في علاج الأمراض النفسية:

لقد تبين للباحث من خلال تتبع آراء كثير من علماء النفس المرموقين حول قيمة العلاج الديني ما لم يدع شكا في أن هذا الفرع، جدير بالدراسة والاهتمام لكونه ما يزال مجهولا عندنا لما تكتنفه من غيبيات ميتابسيكلوجية لم تتمكن عقول بعض المثقفين من استيعابها، فراحوا ينكرونه ويتمادون في ذلك الإنكار إلى حد أخرجهم من دائرة التعقل والإنصاف. على أنه يمكن لهذا التطرف الفكري أن يعالج بالبحث والحوار وتوسيع الأفق المعرفي.

ويجب الإشارة إلى أن الفوائد التربوية والطبية الموجودة في الدين، دفعت بعلماء النفس -على اختلاف أديانهم- أن ينشئوا فرعا خاصا في علم النفس، أطلقوا عليه اسم علم النفس الديني، وأوجدوا من خلاله نوعا متميزا من العلاج هو العلاج الديني أو العلاج الروحي أو العلاج الإيماني(٢٩). ومن العلماء المفكرين الذين تنبهوا إلى هذا

١- وليم جيمس: يرى في كتابه (إرادة الاعتقاد) أن الفكرة الدينية تقدم لنفوسنا الطمأنينة والسعادة والسلام، ولذا يجب أن نعدّها صحيحة تبعاً لمعيار المنفعة (٣٠). وكان يؤكد دوماً على أن أعظم علاج للقلق هو الإيمان، وأن المرء الذي قوي إيمانه بالله، خليق بالألّا تعكر طمأنينته التقلبات السطحية المؤقتة، لأنّه عصي على القلق، محتفظ أبداً باتزانهِ (٣١) .

٢- ألكسيس كاريل: إن الصلاة حسب رأيه ليست مجرد ترديد آلي طقوسي، ولكنها سمو لا يدركه العقل (٣٢). وقد لاحظ كاريل أن هناك تغييرات تشريحية ووظيفية في الأنسجة والأعضاء تحدث خلال العبادة، مما نتج عنه شفاء لبعض الأمراض الباثولوجية (٣٣) وهذا ما دفعه إلى التأكيد على أهمية النشاط الروحي الذي لم يهتم به كثير من العلماء (٣٤).

٣- هنري لينك: بعد تجارب دامت خمسة عشر عاماً في التحليل النفسي، أدرك هذا العالم قيمة الحياة الدينية في علاج الأمراض النفسية، حيث يقول في كتابه العودة إلى الإيمان: "لقد أدركت أهمية العقيدة الدينية بالنسبة لحياة الإنسان، ووجدت من نفسي استعداداً لمضاهاة تجاربي السابقة على مرضاي بالنتائج الباهرة التي أتت بها الاختبارات العظيمة التي توليت الإشراف عليها، وقد استخلصت من هذه الاختبارات نتيجة هامة هي: أن كل من يعتقد ديناً أو يتردد على دار للعبادة يتمتع بشخصية أقوى وأفضل ممن لا دين له أولاً يزاول عبادة ما" (٣٥) .

٤- كارل يونغ: كان من المحللين النفسانيين الذين نادوا باستثمار الدين في علاج الأمراض النفسية، وله كتاب قيم في ذلك الشأن عنوانه (الرجل العصري يبحث عن روح) ذكر فيه ما يلي: "استشارني في خلال الأعوام الثلاثين الماضية أشخاص من مختلف شعوب العالم المتحضر، وعالجت مئات من المرضى، فلم أجد مشكلة واحدة من مشكلات أولئك الذين بلغوا منتصف العمر، أي الخامسة والثلاثين أو نحوها، لا ترجع في أساسها إلى الافتقار إلى الإيمان وخروجهم عن تعاليم الدين (...) ولم يبرأ واحد من هؤلاء المرضى إلا عندما استعاد إيمانه، واستعان بأوامر الدين ونواهيهِ على مواجهة الحياة" (٣٦).

وبعد هذا العرض الوجيز لبعض آراء علماء النفس الغربيين حول قيمة العلاج الديني في شفاء الأمراض النفسية، يجدر بنا أن نطرح السؤال الآتي: ما الدافع الذي يكمن وراء رفض هذا العلاج عند بعض الدارسين، والمتقنين ؟

رابعاً: مبررات الرافضين للعلاج الديني:

تحت تأثير النزعة المادية نجد طائفة من علماء النفس على اختلاف مدارسهم ينكرون أي أثر للروحيات في ميدان علم النفس عامة. فهذا العلم في رأيهم قد تحرر إلى الأبد من الغيبيات يوم أن انفصل عن الفلسفة ودخل ميدان التجريب سنة ١٨٧٩ م بفضل المعمل السيكولوجي الذي أنشأه العالم الألماني فنت في مدينة ليبزج الألمانية (٣٧). ولذلك فإن أي حديث عن تأثير الغيبيات في أحداث المرض النفسي، أو الشفاء منه يعتبر ردة غير مغفورة، تخرج صاحبها من عداد العلماء وتلحقه بصفوف الدجالين. فالدين في نظرهم ينبغي أن يبتعد عن علم النفس، وعن الحقول المعرفية الأخرى. ومن خلال هذا الموقف يمكن استنتاج الخصائص العامة للنظريات النفسية الغربية المضادة للدين كما يحددها الدكتور محمد حمزة السليمانى (٣٨):

❖ إنها نظريات تدور في إطار مادي صرف وقائمة على فلسفة إحادية.

❖ افتقارها إلى النظرة الشمولية للإنسان والكون والحياة.

❖ افتقارها إلى الجوانب الروحية، والأخلاق الإيمانية.

و لأن الذين ينكرون دور العلاج الديني من بني جلدتنا إنما يفعلون ذلك اقتداء ببعض العلماء الغربيين جاهلين بذلك الإمكانيات العلاجية التي تتضمنها القدرات الروحية في شفاء الأمراض النفسية (٣٩)، فإن ما تم عرضه من آراء صادرة من قبل علماء غربيين متخصصين حول مكانة الدين في الحياة النفسية للإنسان، من شأنه أن يخفف من حدة ذلك الرفض، ويضعنا وجها لوجه أمام حقيقة لا يمكن التهرب منها وهي أن نتائج البرابسيكولوجيا والميتابسيكولوجيا، أصبحت قضايا تحاذي العلم ولا تتناقضه، وإنما التناقض يكمن في عقول أولئك الذين حصروا أنفسهم في العالم المادي، مع العلم أن هذا الأخير لا يمثل سوى الجزء الظاهر من الكون وليس الكون كله.

لكن من باب الإنصاف، والموضوعية، نؤكد على فكرة هامة وهي أن الذين يرفضون العلاج الديني من الذين ينتمون إلى الثقافة الإسلامية، لا يرفضون الدين، كشعائر تعبدية- إذ الكثير منهم يمارس فعلا تلك الشعائر بصدق واقتناع- وإنما يرفضونه كطريقة علاجية، وهم في ذلك مدفوعون بعدة أسباب يمكن عرضها كالتالي:

❖ تأثرهم الشديد بالنظريات الغربية التي تبين لنا أن أكثرها قائمة على أسس مادية صرفة.

❖ جهلهم بالنتائج الباهرة التي أسفرت عنها الدراسات و البحوث التي قام بها علماء النفس المسلمين المعاصرين، في ميدان العلاج الديني.

❖ ظهور انحرافات أخلاقية وطبية وشرعية خطيرة بسبب ما يقوم به بعض المشعوذين والدجالين والمتطفلين حينما يستخدمون الدين كعلاج للأمراض النفسية، وقصدهم في ذلك ابتزاز أموال الناس والعبث بأعراضهم.

وإذا اتفقنا مع هؤلاء على مشروعية السبب الرابع فإن الأسباب الثلاثة الأولى غير مشروعة. وردا على ذلك يمكن القول إن النظريات الغربية في علم النفس إنما نشأت في سياق ثقافي وأيدلوجي يختلف تمام الاختلاف عن السياق الحضاري الإسلامي، وإنه لمن الخطأ العظيم أن نتأثر بتلك النظريات ونستجلبها دون وعي بتلك الفوارق. ثم إن عدم الاطلاع على التجارب الإسلامية الرائدة في هذا الميدان، لا يجد ما يبرره سوى قلة الاهتمام، وضيق الأفق المعرفي. وأخيرا فإن التجارب والدراسات، حول العلاج الديني، أصبحت من المسلمات، خصوصا بعد إنشاء فرع علم النفس الديني، الذي تميز عن غيره من الفروع، بقواعده، وأسسها واصطلاحاته، ونظرياته.

وإذا اتضح لنا مما تقدم، أن التطرف في رفض العلاج الديني، خطأ لا مبرر له، أفلا يحق لنا أن نعرض بعض المحاولات الناجحة في هذا الميدان؟

خامسا : مشاريع إسلامية رائدة في مجال العلاج الديني للأمراض النفسية:

حاول بعض علماء النفس المسلمين المعاصرين أن يستثمروا مبادئ الدين الإسلامي في علاج الأمراض النفسية فنتج عن اجتهاداتهم تلك عدة نتائج إيجابية يمكن الاستئناس بها، والانطلاق منها لمواصلة هذه العمل الحضاري الجبار، ومن تلك المشاريع الناجحة نذكر:

١- مشروع العلاج الجماعي الإسلامي لأسامة الراضي(٤٠)

إذا كان العلاج الجماعي للأمراض النفسية يضع في الاعتبار المستوى الأفقي فقط، وهو العلاقة بين الفرد والمجتمع، فإن الأستاذ أسامة الراضي فكر في طريقة علاجية نفسية دينية تضع في الاعتبار المستوى الأفقي القائم على الاتصال الجماعي بالإضافة إلى المستوى الرأسي المتمثل في العلاقة بين الفرد وربه. ويدخل مشروع الأستاذ أسامة الراضي ضمن العلاج الجماعي للأمراض النفسية.

● عرض المشروع:

الوقت: يوم واحد في الأسبوع

المدة: ساعة ونصف، تتبع بساعة ونصف لتقييم الفرد

❖ **أنواع الأمراض؛** مرض الأعصاب، الاكتئاب، اضطرابات الشخصية، الإدمان.

أسلوب المجموعة: تبدأ المجموعة بالوضوء، ثم تتجه لصلاة ركعتين بنية قضاء الحاجة، ويكون الإمام أحد أفراد المجموعة من المرضى، ثم يدعو كل فرد من المجموعة أثناء الصلاة بالشفاء لنفسه ولإخوانه، ثم يلقي المرشد الديني كلمة قصيرة.

العلاقات داخل الجماعة: تنمى العلاقات الطيبة الدافئة، ويتم تناول المشاعر السيئة داخل المجموعة لتقتلع بالتدرج.

دور المعالج: يعمل على تقليل الدفاعات المرضية، ويبتعد قدر الإمكان عن النصائح المباشرة.

العمليات الرئيسية للمجموعة: الترابط-التلاحم-اختبار ومعرفة الواقع-تحويل المشاعر نحو المجموعة-التقمص مع المعالج أو أحد أفراد المجموعة المتميزين في بعض النواحي-ضغط المجموعة لتحسين سلوكيات أفرادها-التفيس و إخراج الشحنات الانفعالية-غرس القيم والمبادئ الإسلامية.

الوسائل: الألعاب- لعب الأدوار السيكودراما- التركيز على معية الله- التواصل غير اللفظي كتعبيرات الوجه، لغة العين، لغة الجسم- أداء بعض الرياضات بين مريض وآخر التعليم وطرق تعديل السلوك- العلاج بإحياء المعنى حيث تكون لكل كلمة ولكل فعل في حياة المريض معنى وهدفا(٤١).

٢- مشروع العلاج بالأذكار والأدعية والأوراد:

١- أظهرت الدكتورة إسعاد البنا الأثر الإيجابي للأدعية والأذكار والأوراد في علاج القلق والاكتئاب كإحدى طرق العلاج النفسي الديني(٤٢)، حيث بينت هذه الأخصائية أن الأدعية والأوراد، والأذكار تؤدي إلى الاعتراف بالخطيئة أمام الله، والتوبة من الذنوب التي يحدث الشعور بها صراعا داخليا. فالتوبة تكون بمثابة التطهير الانفعالي، ولجوء المريض إلى الله بالذكر المتعدد مبتغيا رحمته، مستغفرا إياه، صابرا، متوكلا، يكون بمثابة سند روحي يمكنه من تجديد الأمل، والتشوف إلى حياة أفضل(٤٣).

ب- وقد أوضح الدكتور عثمان نجاتي الأبعاد السيكلوجية للتوبة والاستغفار مؤكداً على أنهما يمنعان إقصاء فكرة الذنب من الذهن وكتبها في ساحة اللاشعور، حيث تظهر فيما بعد على شكل قلق غامض مبهم يزعج الإنسان، ويسبب له كثيراً من الأمراض النفسية. ولهذا كان تذكّر المؤمن لذنوبه، واعترافه بها واستغفاره منها، وتوبته إلى الله، بمثابة صمام أمان ضد الكبت (٤٤).

ج- أما الدكتور علاء الدين القبانجي فيرى أن رفع الاكتئاب والحزن المصاحب له، يتمثل في العبادات. و على اختلاف نوعية الاكتئاب تتنوع العبادات، من النية، إلى النوافل، إلى التهجد، وقراءة القرآن، عموماً، وبعض السور مثل يس، ويوسف، ويونس، والانشراح، والضحي (٤٥).

د- وفي محاولة للتمييز بين الوعظ الديني و الإرشاد العلاجي القائم على الدين، يرى الدكتور حامد زهران أن الوعظ الديني يتضمن تعليماً وتوجيهاً غالباً ما يتم من جانب واحد هو الواعظ، والغرض منه تحصيل معلومات دينية، بينما يتم العلاج الديني باشتراك المعالج مع المريض من أجل تكوين حالة نفسية متكاملة يكون فيها السلوك منسجماً ومتكاملاً مع المعتقدات الدينية التي يؤمن به هذا الأخير (٤٦).

ويقترح حامد زهران خطة علاجية قوامها العناصر الآتية:

- ❖ الاعتراف: وهو مساعدة المريض على الاعتراف بخطاياها، وتفرغ ما بنفسه من مشاعر الإثم المهدة له، مع تقبل المعالج ذلك في حياد.
- ❖ الاستبصار: ويهدف إلى الوصول بالمريض إلى فهم أسباب شقائه النفسي، والدوافع التي أدت إلى ارتكاب الخطيئة.
- ❖ التعلم: اكتساب مهارات وقيم واتجاهات جديدة، وفق التعاليم الدينية (٤٧) ..

سادساً: أخطاء المرفين في الدعوة إلى العلاج الروحي:

إذا كان قد تبين لنا مما سبق ذكره أن العلاج الروحي أصبح وسيلة لا غنى عنها لعلاج الاكتئاب أو غيره من الأمراض النفسية، فلا يعني ذلك أننا ندعو إليه مطلقاً، دون ضوابط و شروط، إذ نلاحظ في الآونة الأخيرة تقشي ظاهرة الرقية- كإحدى وسائل العلاج الروحي الكثيرة -مما يدعو إلى التفكير في الحد من سوء استعمالها حتى توضع في إطارها العلمي و الشرعي الذي يليق بها.

إذ يبدو لبعض المتدينين في مجتمعنا أن الأمراض النفسية لا تعدو أن تكون حالات

من المس ،أو السحر، أو العين وبالتالي فإن علاجها. حسب تصورهم - يكمن في الرقية التي لا تحتاج إلا لقراءة آيات من القرآن الكريم أو أدعية مأثورة، يتلوها الراقي لكي يزول المرض نهائيا .

و لا شك أن تأثير القوى الشيطانية على الإنسان قضية مسلم بها-حسب رأينا- إلا أنه ينبغي التنبيه إلى أن الاعتقاد المطلق بأن كل مرض نفسي يعود إلى السحر أو المس أو العين ،هو شطط لا يقبله الدين نفسه .

وحتى نتفادى هذه الفوضى العلاجية يمكن أن نعرض شروط الرقية الشرعية كالآتي:

١- لا يجوز لمن يمارس هذا النوع من العلاج أن يقبل عليه إلا بعد إذن، وتزكية، يقدمان له من طرف هيئة علمية معتمدة أو عالم متخصص.

٢- لا يسمح بأن تكون الوسائل المستعملة في العلاج الديني خارجة عن الإطار الشرعي، وإلا فتح المجال للدجل والشعوذة.

٣- يجبذ أن يتلقى الممارسون لهذا النوع من العلاج دروسا تكوينية في علم النفس، حتى يتمكنوا من تشخيص الأمراض النفسية، والتمييز بين ما هو ذو طبيعة روحية، وما هو ذو طبيعة عصبية أو نفسية.

ويكفي أن نعرف أن أسلافنا من الأطباء وعلماء النفس لم يكونوا غيبيين في علاجهم للأمراض النفسية، رغم تدينهم وقريهم من صدر الإسلام، بل إن بحوثهم في الأمراض النفسية كانت مفعمة بالروح العلمية العقلانية التجريبية. وسنعرض بعض تلك البحوث حول مرض الاكتئاب عند ابن سينا كنموذج بارز في هذا المجال. فلقد عرف هذا المرض وأطلق عليه مصطلح الميلانخوليا، كما تبه إلى أسبابه والمتمثلة في اختلال التوازن البيوكيميائي، والإفراز الغددي، فذكر أن وجود المرة السوداء في الدماغ، و المرة السوداء هي من الأخلاط الأربعة (المرة السوداء، الصفراء، الدم، البلغم) (٤٨) من المسببات الرئيسية لإحداثه. كما أنه استطاع بعيقريته أن يكتشف أصنافا عديدة من الميلانخوليا (٤٩) هي :

١- الميلانخوليا السوداوية المحضة: تعادل ما يسمى بالكآبة، أو الاكتئاب في اللغة الطبية المعاصرة.

٢- الميلانخوليا السوداوية الدموية: تبرز عند صاحبها في شكل فرح، وضحك مفرط، وتعادل ما يسمى عندنا اليوم بالهوس الانهياي.

٣- الميلانخوليا السوداوية الصفراوية: وهي أدنى من الجنون، وتعادل الفصام المزاجي.
٤- الميلانخوليا السوداوية البلغمية: تسبب لصاحبها قلة الحركة و الكسل والسكون، وهي تعادل الانهيار العصبي.

وقد قدم ابن سينا منهجية علاجية دوائية ونفسية (٥٠) تتمثل فيما يلي :

١- يجب أن يبادر بعلاج المرض قبل أن يستحكم، فإنه سهل في الابتداء صعب عند الاستحكام.

٢- يجب أن يفرح صاحبه و يطرب، ويجلس في المواضع المعتدلة، ويرطب هواء مسكنه.

٣- ولا أضر له من الفراغ والخلوة.

٤- يتغير العلاج باختلاف أنواع الميلانخوليا.

٥- النوم أفضل علاجات الميلانخوليا.

وقد كان ابن سينا ينصح بالنظام الغذائي والأدوية العشبية، كما ركز في علاج الميلانخوليا خاصة، على التارينج، وهو ما يسمى اليوم الفاليريانا، الذي أثبتت العيادة الحديثة فاعليته (٥١) .

هذا ولا يفوتنا ونحن نتحدث عن الاكتئاب في تراثا الطبي الإسلامي أن نذكر جهود الطبيب إسحاق بن عمران (توفي ٩٠٨م)، الذي كتب مقالة في الميلانخوليا جاء فيها "أن الميلانخوليا مرض بدني يؤثر في الصحة الجسدية للمريض". (٥٢) وقد وصف أعراض الكتابة فتكلم عن مشاعر الحزن والوحدة والوهم الخوف بالإضافة إلى الأفكار الرهيبة التي تنتاب المريض، كأن يتوهم المريض أنه بلا رأس ، وأنه يسمع أصواتا لا حقيقة لها، وأنه يخشى سقوط السماء على رأسه فيتجنب السير تحتها كما أن هذا الطبيب ذكر الأعراض المصاحبة للميلانخوليا كالكتابة، والأرق، والصداع، ولمعان العينين، والعزوف عن الطعام (٥٣) .

وقد تكلم الطبيبان علي بن زين الطبري، وأحمد بن أبي الأشعث، عن هذا المرض تشخيصا وعلاجاً مما دفع بالمستشرق جيمس كولمان إلى القول: "إنه لم يكن هناك غير العرب يستطيع تطوير بعض الأفكار العلمية عن الأمراض العقلية، فقد نشأت أول مصححة عقلية في بغداد سنة ٧٩٢م" (٥٤) .

إن هذا العرض التاريخي لما كان عليه الطب النفسي عند المسلمين في سالف الأيام

من شأنه أن يحد من المغالاة في التفسيرات الغيبية والروحانية التي يبادر إليها بعض المثقفين وغير المثقفين عندنا، حينما تواجههم حالات من المرض النفسي، فقد اتضح لنا جليا أن أسلافنا من الأطباء والعلماء كانوا أكثر اعتدالا، وعقلانية منا بالرغم من أنهم عاشوا في عصر بعيد عن التطورات العلمية التي نشهدها اليوم، مما يدفعنا إلى التأكيد على أن تراثنا يتضمن كثيرا من عناصر التصحيح والتجديد التي نطمح إليها، سواء في ميدان علم النفس أوفي الميادين المعرفية الأخرى.

نتائج الدراسة:

ومن خلال ما سبق ذكره يمكن أن نخلص إلى النتائج التالية:

- 1- أن العلاج الروحي وسيلة هامة لا يمكن الاستغناء عنها مطلقاً، بشهادة كثير من العلماء الغربيين أنفسهم، وأن الذين يرفضونه إنما يحاولون حصر الإنسان في حدود المادة، وتغييب الجانب الروحاني منه.
- 2- لكن يجب التنبيه أن العلاج الروحي للأمراض النفسية سيكون مفيدا وناجعا إذا ما استخدم بعقلانية ومن طرف أهل التخصص، أما إذا تجاوز حدوده المشروعة، وصار وسيلة تجارية في أيدي المشعوذين والدجالين، فإنه سيكون وبالا على المجتمع، مما يعطي مبررات كافية و معقولة لهدمه والإنقاص من شأنه من طرف أولئك الذين يرفضونه جملة وتفصيلا.
- 3- وأخيرا، فإن الاعتدال في استعمال العلاج الروحي للأمراض النفسية يبقى هو المخرج الوحيد من مأزق الإسراف والإجحاف.

■ الهوامش:

- 1- فرج طه وآخرون-موسوعة علم النفس-الكويت-دار سعاد الصباح-1993-ص11.
- 2- عبد الرحمن عسل-الاكتئاب آفة العصر:
[http :www.islamonline.net /arabic/science/2001/03/article 7.shtml](http://www.islamonline.net/arabic/science/2001/03/article7.shtml)
- 3- إجلال محمد سري-علم النفس العلاجي _عالم الكتب _القاهرة-ط2-2000-
ص101.
- 4- حسين فايد-العدوان و الاكتئاب في العصر الحديث _المكتب العلمي للكمبيوتر الإسكندرية-2001-ص86-.

٥- محمد الحجار-الطب السلوكي المعاصر-دار العلم للملايين-بيروت-ط١-١٩٨٩-ص٨٥ (بتصرف).

٦- عباس محمود عوض-الاكتئاب، دراسة في السيكيوبامتري-دار المعرفة الجامعية-٢٠٠١-ص٦٢.

٧- المرجع السابق.

٨- محمد الحجار-الطب السلوكي المعاصر-ص٨٦.

٩- حسين فايد-العدوان والاكتئاب في العصر الحديث-ص٨٥.

١٠- عباس محمود عوض-الاكتئاب، دراسة في السيكيوبامتري-ص٦٤.

١١- الإدماج incorporation عملية يقوم فيها الشخص بإدخال موضوع ما إلى داخل جسده ويحتفظ به هناك، بأسلوب يتفاوت في درجة هواميته) راجع: جان لابلانج، ج. ب بونتاليس-مج مصلحات التحليل النفسي-ترجمة مصطفى حجازي - د م ج-الجزائر-ط١-١٩٨٥-ص٥٥.

١٢- حسين فايد -العدوان والاكتئاب في العصر الحديث - ص ٧٩،٧٨ .

١٣- محمد الحجار-الطب لسلوكي المعاصر- ص ٨٦، ٨٧.

١٤- حسين فايد-العدوان والاكتئاب في العصر الحديث-ص٨١.

١٥- عباس محمود عوض-الاكتئاب، دراسة في السيكيوباثومتري-ص٧٠.

١٦- حسين فايد -العدوان والاكتئاب في العصر الحديث- ص ٨٦.

١٧- المرجع السابق - س، ص٨٥.

١٨- عباس محمود عوض-دراسة في السيكيوباثومتري-ص٧٣.

١٩- المرجع السابق-ص٧١.

٢٠- مفتاح محمد عبد العزيز-القرآن وعلم النفس_منشورات قار يونس-بنغازي_ط١-١٩٩٧-ص١٨٢ .

٢١- محمد كامل النحاس_الدين والصحة النفسية_مجلة الصحة النفسية - القاهرة-العدد ٢-١٩٦٤- ص ١، ٥ بتصرف

- ٢٢- انظر في هذا الشأن ما ذكره أبو حامد الغزالي في كتابه إحياء علوم الدين الجزء الثالث الخاص ببيع المهلكات.
- ٢٣- جمعة سيد يوسف-النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية-القاهرة- ٢٠٠١- دار غريب-ص١٥٩.
- ٢٤- فيصل عباس _ إشكالات المعالجة النفسية-بيروت-دار المسيرة-١٩٨٣-ص٨١ بتصرف.
- ٢٥- عبد الستار إبراهيم _العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث-القاهر-دار الفجر-١٩٩٤-ص ٥٠ _ بتصرف.
- ٢٦- إجلال محمد سري-علم النفس العلاجي _ص١٤٧.
- ٢٧- جمعة سيد يوسف-النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية-ص١٥٩.
- ٢٨- حامد زهران-التوجيه والإرشاد النفسي-القاهرة عالم الكتب-١٩٧٧-ص٣٣١.
- ٢٩- سامي أحمد الموصللي-العلاج الإيماني في الطب النفسي-دار النفائس-ط١-٢٠٠١-ص١٦.
- ٣٠- عبد الرحمن بدوي-موسوعة الفلسفة-بيروت-المؤسسة العربية للنشر والتوزيع-ط١-١٩٨٤-ص٤٤٩.
- ٣١- ديل كارينجي-دع القلق وابدأ الحياة-ترجمة عبد المنعم الزياي-القاهرة-مكتبة الخانجي-ط٥-١٩٥٦-الصفحات: ٢٨٢، ٢٩٢، ٢٩٨، ٣٠١ -بتصرف
- ٣٢- الكسيس كاريل _الإنسان ذلك المجهول _تعريب شفيق أسعد فريد _ بيروت-مكتبة المعارف 1998- _ص١٧١.
- ٣٣- المرجع السابق-ص١٨٢.
- ٣٤- المرجع السابق _ص١٨٣.
- ٣٥- سامي أحد الموصللي _العلاج الإيماني في الطب النفسي-ص٩١.
- ٣٦- المرجع السابق-ص٩٥.
- ٣٧- انظر: مصطفى فهمي-علم النفس أصوله و تطبيقاته التربوية-القاهرة-مكتبة الخانجي-ص١٠.

٣٨- محمد حمزة السليماني_العلاج النفسي في ضوء القرآن الكريم والسنة النبوية-
مجلة الثقافة النفسية-مركز الدراسات النفسية والنفسية-العدد٢٥-المجلد٧-كانون
الثاني-١٩٩٦-صص٩٤،٩٥ .

٣٩- هيام الملقى-التجارب الروحية بين التأمل الإسلامي والأغتراب الثقافي-دمشق-
دار الفكر المعاصر ٢٠٠١-ص، ١٧٨

٤٠- كان خلال عرضه لهذا المشروع استشاريا للطب النفسي، ورئيس الجمعية
الإسلامية العالمية للصحة النفسية.

٤١- انظر :أسامة الراضي-نموذج إسلامي للعلاج النفسي- مجلة الثقافة النفسية-
مركز الدراسات النفسية -العدد ١٦-المجلد٤-تشرين اول١٩٩٣- ص ٢٥ وما بعدها.

٤٢- إسعاد البنا-دور الأدعية والأذكار في علاج القلق-المؤتمر السنوي السادس لعلم
النفوس في مصر-الجمعية المصرية للدراسات النفسية-١٩٩٠-صص٥١، ٦٨ .

٤٣- المرجع السابق-بتصرف.

٤٤- محمد عثمان نجاتي-القرآن وعلم النفس-القاهرة - دار الشروق-ط٥-١٩٩٣-
ص٢٧٦.

٤٥- علاء الدين القبانجي-الاكتئاب والعلاج القرآني-

<http://www.annabaa.org/nba46/nafs.htm>

٤٦- حامد زهران - التوجيه والإرشاد النفسي-القاهرة-عالم الكتب-١٩٧٧ - ص٣٢٠
بتصرف.

٤٧- المرجع السابق- ص ٣٣١، ٣٣٢ .

٤٨- محمد عبد الرحمن مرحبا _العرب والنفس والطب النفسي- العدد٧-المجلد٢-
تموز١٩٩١ص-٣١.

٤٩- لجنة التراث في مركز الدراسات النفسية-العدد١٣-المجلد٤-كانون الثاني١٩٩٣-
ص٧٣.

٥٠- المرجع السابق-ص٧٤.

٥١- المرجع السابق

٥٢- محمد عبد الرحمن مرحبا-العرب والنفس والطب النفسي-مركز الدراسات النفسية - العدد ١٠- المجلد ٣- نيسان ١٩٩٢ - ص ٣٥.

٥٣- المرجع السابق.

٥٤- المرجع السابق-ص ٣٤

مراجع باللغة العربية

- ١- أبو حامد الغزالي- إحياء علوم الدين - بيروت - دار المعرفة - بدون تاريخ.
- ٢- إجلال محمد سري - علم النفس العلاجي - عالم الكتب - القاهرة - ط٢-٢٠٠٠.
- ٣- ألكسيس كاريل_ الإنسان ذلك المجهول_ تعريب شفيق أسعد فريد - بيروت - مكتبة المعارف 1998.
- ٤- جمعة سيد يوسف- النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية-القاهرة-دار غريب-٢٠٠١.
- ٥- جان لابلانث، ج.ب.بونتاليس-معجم مصطلحات التحليل النفسي-ترجمة مصطفى حجازي - د م ج-الجزائر - ط١-١٩٨٥.
- ٦- حسين فايد-العدوان و الاكتئاب في العصر الحديث - المكتب العلمي للكمبيوتر الإسكندرية-٢٠٠١.
- ٧- حامد زهران-التوجيه والإرشاد النفسي-القاهرة عالم الكتب-١٩٧٧ .
- ٨- ديل كارينجي-دع القلق وابدأ الحياة-ترجمة عبد المنعم الزياي- القاهرة-مكتبة الخانجي- ط٥-١٩٥٦.
- ٩- سامي أحمد الموصلي-العلاج الإيماني في الطب النفسي-دار النفاثس-ط١-٢٠٠١.
- ١٠- عباس محمود عوض-الاكتئاب،دراسة في السيكيوامتري_دار المعرفة الجامعية-٢٠٠١.
- ١١- عبد الستار إبراهيم_العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث-القاهرة- دار الفجر-١٩٩٤.
- ١٢- فرج طه وآخرون-موسوعة علم النفس-الكويت-دار سعاد الصباح-١٩٩٣.

2008

الدراسات النفسية

١٣- فيصل عباس _ إشكالات المعالجة النفسية-بيروت-دار المسيرة-١٩٨٣ .

١٤- محمد الحجار- الطب السلوكي المعاصر- دار العلم للملايين-بيروت-ط١-١٩٨٩ .

١٥- محمد عثمان نجاتي-القرآن و علم النفس-القاهرة . دار الشروق-ط٥-١٩٩٣ .

١٦-مفتاح محمد عبد العزيز-القرآن وعلم النفس _ منشورات قار يونس-بنغازي _ط١-
١٩٩٧ .

١٧-هيام الملقى-التجارب الروحية بين التأمل الإسلامي والأغتراب الثقافي-دمشق-دار
الفكر العاصر-، ٢٠٠١

الدوريات والمجلات:

١ -إسعاد البنا-دور الأدعية والأذكار في علاج القلق-المؤتمر السنوي السادس لعلم
النفس في مصر-الجمعية المصرية للدراسات النفسية-القاهرة ١٩٩٠ .

٢ -مجلة الثقافة النفسية-مركز الدراسات النفسية - الأعداد التالية:

-العدد ٧ - المجلد ٢ - تموز ١٩٩١ .

-العدد ١٠-المجلد ٣-نيسان ١٩٩٢ .

-العدد ١٣-المجلد ٤-كانون الثاني ١٩٩٣ .

-العدد ١٦-المجلد ٤-تشرين اول ١٩٩٣ .

-العدد ٢٥-المجلد ٧-كانون الثاني ١٩٩٦ .

مواقع الإنترنت:

١-عبد الرحمن عسل-الاكتئاب آفة العصر:

[http :www-islamonline-net /arabic/science/2001/03/article 7-shtml](http://www-islamonline-net/arabic/science/2001/03/article-7-shtml)

٢- علاء الدين القبانجي-الاكتئاب والعلاج القرآني

[http :// www -annabaa-org / nba46/ nafs- Htm :](http://www-annabaa-org/nba46/nafs-Htm)