

الشباب والإقبال على العلاج بالرقية في الجزائر: الوظائف والدلالات

حامق محمد

قسم العلوم الاجتماعية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة ابن خلدون تيارت

مخبر الانتروبولوجيا التحليلية وعلم النفس المرضي، جامعة الجزائر 2

ملخص:

تشهد الجزائر حاليا انتشارا واسعا لأنماط العلاجات التقليدية على اختلاف ممارساتها، حيث بدأت نسبة الإقبال عليها في تزايد مستمر يوما بعد يوم من مختلف فئات المجتمع. الأمر الذي أصبح يشكل ظاهرة نفسية - اجتماعية ثقافية متماسكة بعد أن كانت خجولة وهامشية. مما جعلها تعتبر مصدر تحدي هام لكل أشكال الممارسات العلاجية الحديثة (الطبية والنفسية والعقلية) بوجه عام والممارسة النفسية بوجه خاص. تكفي نظرة سريعة في الواقع لتبين التطورات الملحوظة التي طرأت على هذه الممارسات من حيث ممارستها ووسائلها والأماكن التي تمارس فيها. إذ عرفت قفزة نوعية كبيرة جدا فلم تعد تقتصر على أئمة المساجد وطلبة الزوايا وشيوخها. بل أصبح لها ممارسين متخصصين ذوي مستويات علمية رفيعة ويتقاضون عليها مبالغ مالية تضاهي تلك التي يتقاضاها أطباء متخصصون. وهكذا أصبحت هذه الممارسات التقليدية تمارس في واقعنا بشكل عفوي منظم ولكن بصفة غير رسمية. حيث لا يكاد يخلو شارع ولا قرية إلا وتواجد فيها ممارس أو أكثر لها. وبهذا أصبحت تشكل توجهها جماهيريا منافسا لكل الممارسات الحديثة وخاصة الممارسة النفسانية. والأعقد من ذلك كونها تقوم على العزو الميتافيزيقي ذو البعد الروحي الغيبي للأمراض النفسية والعقلية ومن ثمة طرق العلاج. وخاصة فيما يتعلق بقضايا السحر والمس الجني والعين. التي تلقى اقبالا واقتناعا كبيرا لدى قطاعات واسعة من الأوساط الشعبية. وهذا ما بات يشكل مسألة في غاية الخطورة والأهمية بالنسبة لواقع الممارسة النفسانية في الجزائر. وذلك باعتبار أن هذه الممارسات التقليدية تستمد شرعيتها في غالبيتها من الدين الإسلامي الذي يشكل المرجعية الرسمية للبلاد والأفراد، وهذا ما يزيد المسألة أكثر تعقيدا. ومن هنا يمكننا طرح الإشكاليات التالية: ما هي رهانات الممارسة النفسانية في ضوء تحديات الممارسات التقليدية في الجزائر؟ وما هو موقف النفساني الجزائري من هذه الممارسات وما تنطوي عليه من عزو ميتافيزيقي للأمراض النفسية وطرق علاجها؟ وما مدى انعكاس ذلك على مصير مهنته سواء على الصعيد التكويني أو التطبيقي؟

الكلمات المفتاحية: الشباب، العلاج بالرقية، الوظائف والدلالات.

Abstract :

Algeria is witnessing a remarkable increase of the traditional therapy methods ,many people of different intellectual levels are heading towards it as an alternative to modern therapy methods ;witch can be considered a challenge for modern medical –psychological and mental therapy methods ;therefor it is appropriate to say that it is evolving to an undeniable solid phenomena after being on the margin for many years.A look at reality will show the tremendous changes that these methods have gone through starting with its practitioners and location witch are no longer limited to « imam » or « zawiya » students and mosques but extended to more specialized people with high educational levels in specific treatment centers .it is fair to say that these traditional therapy methods are being practiced in spontaneous organized yet unofficial ways.there for it can be said that it represents a kind of competition to all modern therapy methods because it depends on referring the cause of most psychological and mental diseases to metaphysical reasons and giving it a spiritual dimension especially when it comes to issues of magic « el sihr » « el jinn » and the « bad eye » which are known of being popular subjects that interests a large part of society . therefore this phenomenon has a huge impact on the reality of the psychological practice in algeria because these methods are mostly taking its legitimacy from the islamic religion which is the official reference of people which makes the situation a more complicated one. On the light of these facts many questions are proposed : what are the bets of the psychological practices taking in consideration the traditional therapy methods challenge in algeria ? how the psychologist sees these treatments and what he thinks about its metaphysical spiritual dimension and its methods ?how does it effect his profession whether on the training or the practical level ?

Keywords : Algerian youth – traditional therapy – functions and semantics

في العالم المعاصر، تصطدم المجتمعات البشرية أجمع، بالمشاكل التي تفرضها التغيرات السريعة على مختلف المستويات: المعارف العلمية والتقنيات الناتجة عنها، والأنظمة السياسية والاقتصادية، والإيديولوجيات الفكرية والدينية، والمؤسسات الاجتماعية... الخ، والتي نجم عنها تأثيرات حتمية على أسلوب عيش الأفراد. لا سيما فيما يتعلق بصحتهم النفسية، حيث يجمع العلماء والمهتمون بالصحة النفسية، اليوم، على واقع انعكاس نتائج هذه التغيرات السريعة والشاملة سلبا على الصحة النفسية لدى الإنسان المعاصر، الذي أصبح في وضعية مأزقية، يحاول في سلوكه وتوجهاته وقيمه ومواقفه مجابهتها، ومحاولة السيطرة عليها بشكل يحفظ له بعض التوازن النفسي، الذي لا يمكن الاستمرار في العيش دونه. هذه الوضعية المأزقية هي أساسا وضعية القهر الذي تفرضه عليه نتائج التغيرات السريعة على مختلف مستويات حياته الخاصة والعامة التي تفلت من سيطرته نظرا لتناقضاتها المميزة لها وغير المحتملة، ولذلك فإن سيكولوجية الإنسان المعاصر تبدو وفق الأدبيات النفسية على أنها أساسا، سيكولوجية الإنسان المضطرب نفسيا، حيث أن تكوينه النفسي، وتركيبه الذهني، وحياته اللاواعية محومة كلها بالاضطراب وما يولده من قلق جذري، وانعدام الشعور بالأمن والإحساس بالعجز أمام المصير، وصولا إلى مقارنة صورة الإنسان الحديث المقنن اجتماعيا بصورة الفصامي، نظرا لتشابه سلوكهما بحيث لا يمكن الفرق بينهما، كما يقول د. طلال جابر إلا على مستوى الموقع: «الفصامي مصنف مريض داخل مصحة استشفائية، والإنسان المعاصر سواء أكان مدير شركة أو طبيبا...، فهو مصنف في خانة النخبة الاجتماعية»⁽¹⁾. هذا، فضلا عن كون الفصامي على حد قول ج. دوفرو: «لا يشفى، إلى حد ما اليوم، لأن معظم عوارضه هي بشكل دائم مُنتجة ومُشجَّعة من خلال بعض أهم أوجه حضارتنا، وليس بسبب أصله كمرض»⁽²⁾.

يمكن أن تنطوي هذه النظرة على بعض المغالاة. لكنها تعبر، في الحقيقة، عن طبيعة الحداثة والتناقضات المميزة لها والمفروضة على الإنسان المعاصر. تكفي عودة سريعة لعالم التغيرات المعاصر مع عدد من باحثي القرن العشرين ومفكره أمثال: فرويد (1971)، كوبر (1972)، نوربرت (1973)، ريفز (1981)، غولفي (1985)، بروش (1989)،... وغيرهم، لإدراك واقع كون القرن العشرين هو عصر القلق، لأن سمات الحداثة وإفرازاتها الناجمة عن التغيرات السريعة المميزة لها على مختلف الأصعدة تتعارض مع الصحة النفسية للأفراد، وذلك لأسباب متعددة ليس هنا مجال لذكرها، حيث أنه من الطبيعي أن تشكل هذه الأسباب والمتغيرات المستجدة على حياة الفرد المعاصر، خطرا يهدد الدفاعات النفسية التي اعتاد عليها. الأمر الذي يتطلب منه إيجاد البديل السريع الذي من شأنه بث الطمأنينة في داخله وإعادة التوازن النفسي الذي كانت تؤمنه له الدفاعات النفسية المعتادة، ذلك بأن تكيف هذا الإنسان مع مفروضات الحداثة والتغيرات الناجمة عنها يؤدي به إلى الاضطراب والمرض، أكثر مما يؤدي إلى الصحة والسواء، مما يستدعي منه،

بحسب رأي مجمل العلماء، وفرويد على رأسهم، من وجوب كبت سلوكه وإحساساته ورغباته كي يعد سويا، بحيث يصبح السواء عبارة عن كبت (رغم اعتباره، عموما، بمثابة المصدر الأولي للتكوين، بالنسبة للمرض النفسي)، بينما يعني التعبير عن إحساسه ورغبته، حتى وإن كانا حقا مشروعاً له لكنهما يتعارضان مع اللياقات الاجتماعية المحددة من قبل الحداثة: المرض والاضطراب. وإذا كان هذا التكيف الظاهر مع مفروضات الحداثة وإفرازاتها والتغيرات الناجمة عنها الذي يبدو على سلوك الإنسان المعاصر لم يقدم أية مردودية لطمأنينته وارتياحه النفسيين. فإنه يؤدي به إلى الاضطراب، لا إلى السواء. ومن بين آثار ذلك تعرض إنسان هذا العصر لنوعية حياة (Qualité de vie) مليئة بالأمراض بمختلف أصنافها العضوية والنفسية والسيكوسوماتية، حيث تشير الدراسات العيادية إلى أن الضغط النفسي (Le stress) أصبح هو الحافز لما يتراوح بين 50 و 75% من جميع الاستشارات الطبية في بلدان العالم الغربي، وإلى أن الضغط النفسي أصبح يشكل في عصرنا الراهن عامل خطورة أشد تأثيراً من التبغ في ما يتعلق بالوفيات، كما تشير تقارير المنظمة العالمية للصحة أن غالبية الأدوية الأكثر استخداماً في البلدان الغربية تهدف إلى علاج المشكلات ذات الارتباط المباشر بالضغط النفسي. وهذه الأدوية هي من نوع مضادات الاكتئاب (Les Antidépresseurs) والمهدئات (Les Tranquillisants) والأدوية المنومة. في حين تشير هذه التقارير أيضاً أن مشكلات الضغط النفسي والقلق والاكتئاب لا تتوقف عن التزايد، حيث بينت التقارير الرسمية للمنظمة العالمية للصحة (OMS) سنة 2009، أن الاكتئاب (La Dépression) سيحتل المرتبة الثانية بعد أمراض القلب إن لم يكن هو أحد أسبابها سنة 2030⁽³⁾. وأن الذين يعانون من هذه المشكلات صاروا يشككون بالأركان العلاجية للطب. فمنذ العام 1997، بينت دراسة أجريت في جامعة هارفارد أن غالبية الأمريكيين يفضلون الطرق العلاجية المسماة « بديلة أو مكملّة » للتخفيف من آلامهم بدلا من الأدوية أو طرق العلاج النفسي المتعارف عليها. حيث يلجأ واحد من كل ثلاثة مرضى إلى هذا النوع من العلاجات.⁽⁴⁾

وعلى العموم، فإن الطب الموازي أو البديل أصبح يشكل، اليوم، منافسا هاما للطب الرسمي بشقيه الجسدي والنفسي. إذ يلجأ الفرنسيون مثلا، كما يقول كل من لابلانتين ورابيرون بنسبة 1/2 لهذا النوع من العلاج (كالعلاج بالتنويم، العرافة، استعمال الأعشاب، الإبر الصينية، العلاجات الباراسيكولوجية... الخ)، بينما هناك طبيب من أربعة يمارس هذا النوع من الطب: إن بشكل حصري أم بشكل متكامل مع باقي أنواع العلاج. ومن الممكن تقدير عدد المعالجين غير الأطباء في فرنسا عام 1987 مثلا، بخمسين ألفا مقابل تسعة وأربعين ألف طبيب، منهم ثمانية وثلاثين ألف عراف (Prêtres) مقابل أربعة آلاف ومائتي محلل نفسي⁽⁵⁾. وفي ضوء معطيات هذا الواقع فإن التساؤل الأساسي الذي يفرض نفسه في هذا المضمار هو الآتي: تجاه هذا الوضع المأساوي الذي يعاني منه الإنسان المعاصر الكفيل

بإثارة العديد من الاضطرابات على صعيد صحته النفسية. هل يُلمس هذا الوعي، على المستوى التطبيقي، في مضمار الصحة عموماً، والصحة النفسية خصوصاً؟.

وفي هذا الإطار يؤكد البروفيسور الأمريكي في الطب النفسي "دايفيد سيرقان-شرايبر": « أن الطب النفسي المعاصر خلال ثلاثين عاماً، تضاعف رصيده في نظر الجمهور والمختصين على حد سواء، لأنه لم يحرص بما فيه الكفاية على إثبات ناجعيته. وهذا ما يقود الكثير من المرضى عبر مختلف بلدان العالم إلى البحث عن بدائل علاجية أخرى عند المعالجين التقليديين ⁽⁶⁾»، وهذا التوجه نحو البحث عن بدائل علاجية أخرى غير تلك التي تنتمي لمؤسسات الطب الرسمي المعروفة عالمياً أصبح يشكل ظاهرة عالمية في عصرنا الراهن وهو ما يمكن تسميته "بالطعون العلاجية".

ومن هذا المنطلق، يمكن التحدث عن "غربة العلاج" المتبع ضمن مؤسسات الطب الرسمي عالمياً عموماً، وضمن إطار الطب النفسي بوجه خاص كما تتم ممارسته عندنا؛ كما يمكن التحدث عن محدودية نسبة الشفاء نتيجة لذلك. وهذا ما يقود عدداً لا بأس به من الأفراد الذين عجز الطب عن معالجتهم للبحث عن بدائل علاجية من نوع آخر، بدائل لا تعتمد على العلاج الكيميائي. وهذا ما جعل نسبة كبيرة من المرضى في العالم عموماً وفي الجزائر بالخصوص ممن يعانون من أمراض عضوية مزمنة وأمراض نفسية وعقلية يلجئون للبحث عن بدائل علاجية أخرى، حيث أصبح العلاج الرسمي بالنسبة إليهم إشرافياً؛ أي صار المرضى يعرفون استجابات الأطباء لشكاويهم بمجرد الذهاب إليهم، وبالتالي أصبح العلاج الرسمي (الجسدي والنفسي) خالي من الأثر الرجعي، وهذا ما أدى إلى إحباط الكثير من المرضى، حيث أصبحوا يشعرون "بالاغتراب المزدوج": غربة المرض بالإضافة إلى غربة العلاج، وعليه كما سبق وأن أشرنا، تبدأ رحلة التنقلات من معالج إلى آخر، عليهم يجدون من يسمعهم، من يساعدهم، من يخفف عنهم وطأة المرض. ومن هنا يُفهم لجوء نسبة لا يستهان بها من المرضى في العالم إلى التماس العلاجات التقليدية (Les Thérapies traditionnelles)، أو ما يصطلح عليه بالتعبير العلمي: **الطب الموازي** (La Médecine parallèle)، ويشار إليه كذلك بتعبير **الطب البديل** (La Médecine alternative)، ويعرف أيضاً بمصطلح **الطب التكميلي** (La Médecine complémentaire). وهنا تجدر الإشارة إلى التنويه على أمرين هامين: يتعلق الأمر الأول بهذه المصطلحات ومعانيها، حيث يجب التأكيد هنا على أنه ليست هنالك دائماً حدود ثابتة تعزل الممارسات العلاجية التكميلية عن البديلة. فتصنيف العلاج التقليدي على أنه تكميلي أو بديل إنما يعتمد على ما إذا كان سيستعمل كدعم لأساليب علاجية رسمية سواء في الطب الجسدي أو الطب النفسي، ويسمى في هذه الحالة علاجاً تكميلياً، أو كبديل للعلاج الرسمي، فيكون علاجاً بديلاً. وعلى سبيل المثال، فإن دواء معيناً من الأعشاب يمكن أن يستخدمه المريض من دون أن يتوقف عن تعاطي الدواء الكيميائي؛ أي يستعمله كعلاج (كان)، إلا أنه يمكن أن يستخدمه المريض من دون أن يتوقف عن تعاطي الدواء الكيميائي؛ أي يستعمله كعلاج

تكميلي. أما الأمر الثاني فيتعلق باختلاف تلك الأساليب العلاجية المعتمدة في الطب الموازي أو البديل في العالم الغربي، عن تلك السائدة في العالم العربي (المجتمع الجزائري من ضمنه)، والتي من أكثرها انتشارا هو **العلاج بالرقية**، حيث أصبح اللجوء إلى هذا العلاج في المجتمع الجزائري بمثابة ظاهرة اجتماعية - ثقافية متماسكة، بعد أن كانت خجولة وهامشية من قبل، وذلك بفعل تأثير التغير الاجتماعي الذي شهد، كما سبقت الإشارة لذلك، انقلابا شبه جذري أفقد الإنسان الجزائري العديد من القيم (الروحية والأخلاقية على وجه الخصوص) والمقومات الحياتية، لكن دون أن تقدم له البدائل الكفيلة بإعادة التوازن النفسي الذي كانت تؤمنه له تلك القيم والمقومات التي افتقدتها، وما هذه الأمراض على اختلاف أنواعها التي يعاني منها الإنسان الجزائري إلا لغة تفصح عن تهديد المعنى الرمزي لوجوده المأساوي، لأنه يتوجب على المجتمع الإنساني عموما، والمجتمع الجزائري بالخصوص، في ظل هذه التغيرات الهائلة أن يتمتع بحصانة قوية ومتينة على مختلف الأصعدة والمستويات من أجل تكوين مناعة نفسية لأفراد المجتمع تمكنهم من مواجهة أفضل لهذه التحديات التي تفرزها هذه التغيرات السريعة والفجائية، وذلك من أجل ضمان حياة متوازنة ومستقرة من جميع جوانبها وبالخصوص من جانب الصحة النفسية.

ومن هذا المنطلق، ينبغي لنا لفت الانتباه إلى الأهمية المتزايدة التي تتخذها ظاهرة اللجوء إلى العلاجات الموازية أو البديلة عبر العالم عموما، وفي الجزائر بالخصوص، حيث يجب الفصل في هذا المضمار (أي مضمار الطب الموازي أو البديل) بين النماذج العلاجية السائدة في الغرب وبين الطب الشعبي الممارس عندنا في الجزائر، الممزوج بالدين والشعوذة، لدرجة أنه لا يكاد يخلو شارع من شوارع المدن ولا قرية من قرى الأرياف من تواجد معالج أو أكثر من هؤلاء المعالجين، إلا أنه تجدر الإشارة إلى أكثر هذه العلاجات انتشارا في الجزائر وهو **"العلاج بالرقية"** الذي برز بقوة بعد الأزمة الأمنية التي عاشتها الجزائر في فترة التسعينيات، وهو عبارة عن ظاهرة تتصل بالحياة الدينية (وعيا وممارسة)، حيث أصبحت تشهد تزايدا سريعا في وتيرة حجم الإقبال على ممارستها الذين يُسمون بـ: **"الرقاة"** أو **"المعالجين بالرقية"** من طرف أفراد المجتمع الجزائري بمختلف فئاته وشرائحه سواء كانوا من المدن أو الأرياف، كما تحولت ممارسات هؤلاء المعالجين تدريجيا من عمل ثانوي نادر مقتصر على أئمة المساجد وشيوخ الزوايا الدينية، ومن عمل فردي عفوي وبسيط إلى عمل يشكل جزءا ثابتا وأساسيا لا يتجزأ من مهامهم، ثم ما لبث إلى أن ارتقى إلى عمل منظم ومؤسس يمارسه معالجون صاروا متخصصين في هذا المجال، ومتفرغين لأدائه بمقابل مبالغ مالية محددة وغير محددة. وهكذا أصبح العلاج بالرقية مهنة تمارس في محلات مستقلة ممزوجة ببيع الأعشاب والأدوية النباتية المستحضرة التي يتم استيرادها من الخارج (دول الخليج العربي على وجه الخصوص) وهذه المحلات معتمدة لدى مصالح السجل التجاري، بل، أصبح هذا العلاج يمارس في شتى الأماكن وبصفة علنية: في الأحياء الجامعية وفي المستشفيات والإدارات، وحتى في الأماكن العامة، إضافة إلى المساجد

والبيوت، وصولاً إلى تأسيس جمعيات معتمدة قانونياً من الهيئات الرسمية ناشطة في هذا المجال، حيث تمارس نشاطها في عيادات خاصة بها مجهزة بالمعدات الحديثة وهي تشبه تماماً العيادات الطبية الخاصة، كما هو الحال على سبيل الذكر: جمعية بشائر الشفاء للعلاج بالرقية الشرعية المتواجدة بولاية غليزان بالغرب الجزائري التي تستقبل يومياً أزيد من 500 حالة كما تم رصده من خلال دراستنا العلمية التي قمنا بها في الماجستير والتي تناولنا فيها بالبحث موضوع « تقنيات التشخيص ووسائل العلاج التي يعتمدها الرقاة في ممارستهم العلاجية ».

إن ظاهرة اللجوء للعلاج بالرقية في الجزائر، التي تبدو إلى حد ما عفوية غير رسمية وغير ممنوعة، ومنظمة في الجماعات بحرية، لا شك أن لها عدة وظائف تتضمنها ذات أبعاد مختلفة (نفسية واجتماعية، ثقافية وأنتروبولوجية، اقتصادية وسياسية... الخ). لكن ما يهّمنا في هذا الإطار هو الكشف عن الوظائف النفسية الكامنة وراء ظاهرة الإقبال الكبير على هذا العلاج. لأنه في بحث أي ظاهرة إنسانية يبقى البعد النفسي فيها هو الجوهر الحقيقي، إذ يندرج هذا البحث الذي نحن بصددده ضمن مشروع أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، رغبة منا في المساهمة فيه بجذب الانتباه إلى هذه الظاهرة التي تشهد توسعاً كبيراً جداً في الجزائر لا سيما في الآونة الأخيرة، وذلك من خلال التركيز على مؤشر هام جداً في علم النفس والذي يتمثل في مفهوم "التصورات" (Les représentations) باعتباره نظاماً يفسر تسيير علاقاتنا مع العالم ومع الآخرين. لأن مفهوم "التصورات" في اعتقادنا هو من المسائل المثيرة للجدل في مختلف الأوساط الأكاديمية، ولا سيما حين يتعلق الأمر بمسألة تصور الأفراد لقضايا الصحة والمرض ومن ثم العلاج، والسؤال الذي يفرض نفسه في هذا السياق هو: ما هي تصورات المرض والعلاج لدى المقبلين على العلاج بالرقية؟ وما هي الدلالات الرمزية والوظائف النفسية لهذه التصورات؟ ومن خلال هذه الأسئلة تصبح المعادلة مرتكزة على تصور المرض (Représentation de trouble) وتصور العلاج (Représentation de thérapie)، ووظيفة ذلك من الناحية النفسية في ضوء التغير الاجتماعي الحاصل.

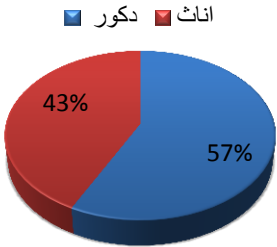
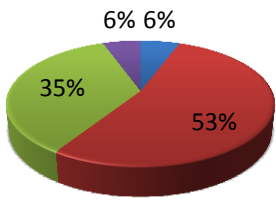
وفي ظل غياب تناول الأكاديمي العلمي لظاهرة اللجوء للعلاج بالرقية في المجتمع الجزائري، صار المجال شبه محتكر على مختلف النقاشات والتفسيرات الاعتبارية غير الأكاديمية، التي اتسمت بالجدال البيزنطي فيما إذا كان العلاج بالرقية وما يتعلق به حقيقة أم خرافة. أما البعد السيكلولوجي لأشكال ممارسة هذا العلاج ومدى الإقبال عليه من طرف نسبة كبيرة جداً من أفراد المجتمع الجزائري على اختلاف فئاته وشرائحه فلم يحظى بالاهتمام والبحث. وفي هذا السياق يقول البروفيسور الأمريكي في الطب النفسي "دايفيد سيران- شرايبر": « سافرت إلى الهند لكي أتعرف على الممارسة الطبية التقليدية كيف تصنع تشخيصاً للاضطرابات وكيف يتم معالجتها. فكان هؤلاء الأطباء الممارسين لا يستخدمون غير العلاج بالإبر والأعشاب. ومع ذلك، كان يبدو أنهم يحققون نجاحاً لا يقل عن نجاح الطب الغربي في معالجة مجموعة

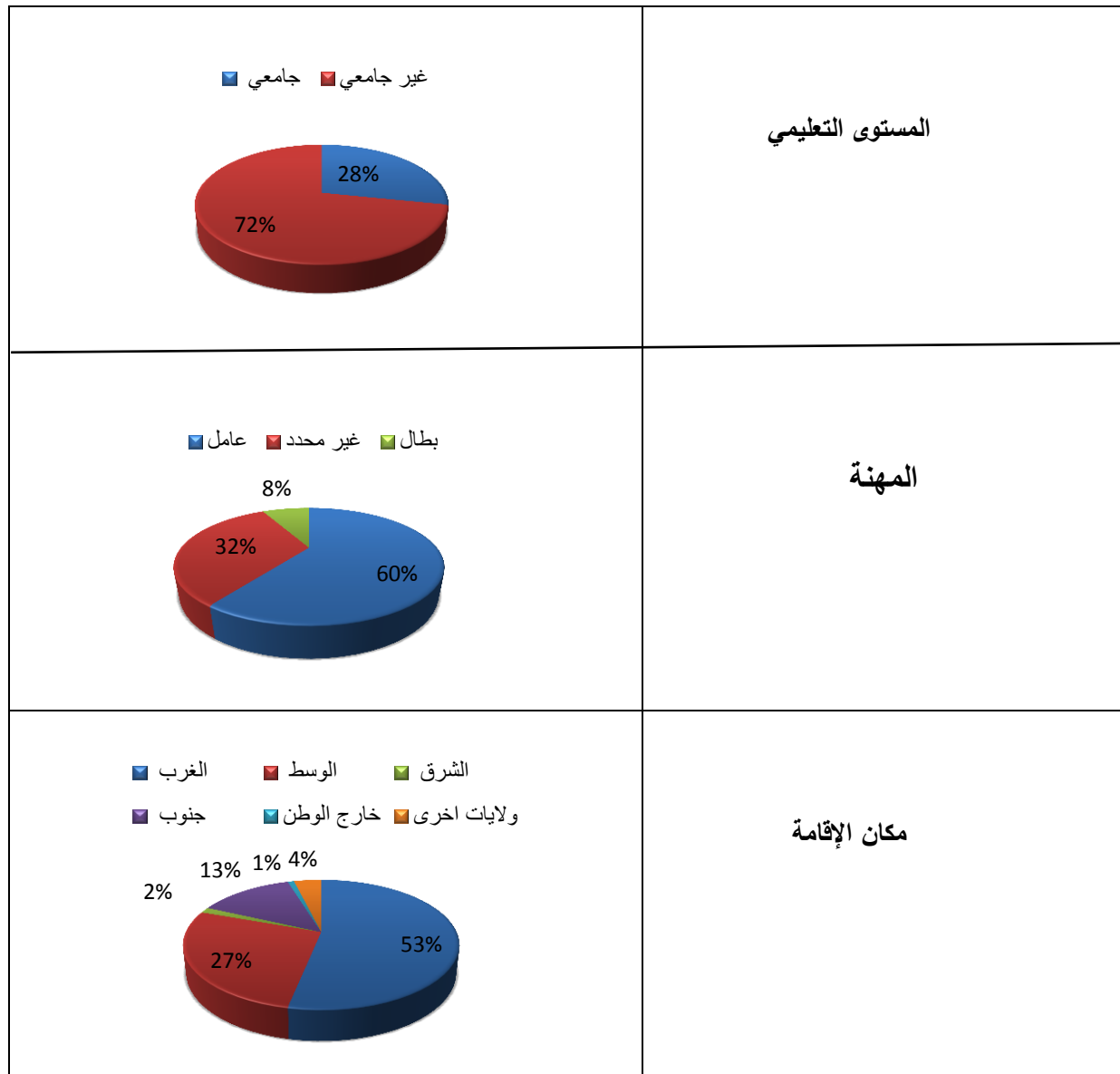
كبيرة من الأمراض المزمنة. لكن، كان هناك فرقان كبيران: التأثيرات الجانبية لهذه العلاجات كانت أقل وكلفتها أقل بكثير من كلفة الطب الغربي. وبدا لي عندما فكرت بعلمي كطبيب نفسي أن مرضاي يشكون، هم أيضا، وبشكل خاص، من أمراض مزمنة كالانحياز العصبي والقلق والاضطراب الهوسي - الاكتئابي والضغط النفسي... وللمرة الأولى، بدأت بالتساؤل عن مصداقية احتقار العلاجات التقليدية الذي كنت قد تعلمته خلال سنوات دراستي الأولى. هل بُنيَ هذا الاحتقار الهوسي على الوقائع - بحسب ما كنت أعتقد على الدوام - أم على جهل مراجع الطب الغربي بالطب التقليدي وحسب؟⁷.

وهذا ما دفعنا إلى تناول هذه الظاهرة بالبحث العلمي في إطار التحضير لشهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي تكملة لما كشفت عنه دراستنا في الماجستير والتي يمكن اعتبارها كدراسة استطلاعية أثّرت لنا بطرح هذه الإشكالية، حيث توصلنا من خلالها إلى معطيات علمية قيمة جدا تتعلق بممارسة العلاج بالرقية في حقله الإجرائي وما ينطوي عليه من معطيات سيكولوجية جد هامة في سياق المعالجة النفسية. يضاف إلى ذلك ما أشارت إليه دراسة د. نور الدين طوالي في أطروحته للدكتوراه التي قام بها في الجزائر والتي تحمل عنوان « الدين والطقوس والتغيرات » من أن ممارسة الطقوس الدينية في المجتمع الجزائري أثناء مرحلة ما بعد الاستعمار والتي تعتبر مرحلة انتقالية خطيرة كان لها عدة وظائف نفس اجتماعية، ويتناولها لهذا المؤشر المتمثل في ممارسة الطقوس الدينية باعتبارها ذات قيمة بنوية ورمزية شديدة الأهمية استطاع أن يكشف لنا ما تتضمنه هذه الممارسات وسبب لجوء الناس إليها من وظائف سيكولوجية كان لها دور كبير جدا في سياق الصحة النفسية على المستوى الفردي والجماعي لأفراد المجتمع لأنهم كانوا يعمرون بحقبة انتقالية تمخض عنها عدة إشكاليات نفسية واجتماعية منها مشكلة الانسلاخ الثقافي.

ومن هذا المنطلق، أردنا نحن من خلال هذا البحث أن نسير في نفس المنحى الذي اتجه إليه د. نور الدين طوالي من خلال اللافتات المنظورة التي أوصى بها في خاتمة بحثه، والتي أشار فيها أن هدفه الرئيسي من تناوله لدراسته كان يميل نحو إيضاح الدور المعزوّ، بطريقة لاواعية، للمقدس الديني خلال ظرف اجتماعي - ثقافي سريع التحول والتي برهن فيها أن المقدس ليس آوالية اجتماعية - دينية فقط. فهو كذلك أداة دينامية وظيفية لمواجهة حالات القلق داخل الشخصية الملازمة لكل تغيّر في الحالة أو البنية الاجتماعية. مؤكدا في هذا الإطار أنه حصر طوعا دراسته بالأجيال الوسيطة وتخلّى قسرا عن الأجيال الشابة في الجزائر، المعنية بالتغيّر، بالطريقة نفسها إن لم يكن أكثر. ويضيف "نور الدين طوالي" معترفا بكل موضوعية في هذا السياق أنه مهما كانت الأسباب المنهجية والسوسيولوجية التي حدّدت اختياره لفئة الأجيال الوسيطة كعينة لبحثه، فلا يمكن الإنكار أن إحدى الثغرات الرئيسية في دراسته هي عدم اهتمامه بفئة الشباب كشريحة مناسبة للبحث. ومن هنا بادر بطرح إشكالية في غاية الأهمية تتمحور حول فئة الشباب تلخصت في التساؤل التالي: هل

الشباب هم أيضا وكأسلافهم موزعون بين القيم الحديثة والتقليدية؟ وهل يظهر الشباب من الثقافة معاشا متنافرا كمعاش أهاليهم؟. ويضيف "د. نور الدين طوالي" بعد طرحه لهذا الإشكال مؤكدا أن الشباب سيضطرون إلى استخدام وسائل أخرى غير المقدس، لأن هذا الأخير - في نظره - هو قيمة تقليدية ستركها الشباب للأهل متجاوزين إياها.⁽⁸⁾ إلا أن المفارقة في الأمر، والتي كشفت عنها دراستنا الاستطلاعية أفضت بنتائج معاكسة تماما للتوقع الذي أشار إليه "د. نور الدين طوالي"، حيث أجرينا عملية مسح لعينة بلغت 955 شخص من كل الفئات العمرية جاءوا مقبلين على العلاج بالرقية بمقر بشائر الشفاء للعلاج بالرقية الشرعية المتواجد بولاية غليزان سنة 2013. وذلك وفق خمسة معايير هي: الجنس، السن، مكان الإقامة، المستوى التعليمي، المهنة. فكانت النتائج كما يلي:

المؤشر	النتائج
الجنس	 اناث 43% دكور 57%
السن	 شيخ 6% راشد 35% شباب 53% مراهق 6%



ووجدنا أيضا نسبة 59% هم من فئة الذكور هم شباب، كما وجدنا نسبة 28% منهم لهم مستوى جامعي. ومن خلال هذه المؤشرات الإحصائية أصبح بإمكاننا أن ننطلق في دراستنا هذه من الإشكال الذي طرحه "د. نور الدين طوالي" آنفا. إلا أن المفارقة تثبت أن فئة الشباب لازالت متمسكة بالمقدس الديني رغم تعاقب الأجيال عبر الزمن، وذلك باعتبار أن العلاج بالرقية هو طقس علاجي ديني مجلل بالقداسة يشهد إقبالا كبيرا عليه وفي ظروف أعقد بكثير من تلك التي قام "ن. طوالي" بدراسته أثناءها؛ أين كان المجتمع الجزائري يمر بمرحلة انتقالية فيما بعد الاستعمار، أما ظروف بحثنا نحن فهي تندرج ضمن تغيرين كبيرين: يكمن التغير الأول في مرحلة ما بعد الأزمة الأمنية التي مرت بها الجزائر وما هي تعيش مخلفاتها على الصعيد السيكولوجي حاليا ويظهر ذلك من خلال انتشار الأمراض النفسية والعقلية واستفحالتها في المجتمع الجزائري وكمؤشر على ذلك ما أشارت إليه جريدة النهار اليومية . العدد 1209 بتاريخ: 01

أكتوبر 2011. في تقرير لها أن 10 جزائريين يدخلون مصحات الأمراض العقلية يوميا ، وفي ذات التقرير أشار البروفيسور **مصطفى خياطي** رئيس اللجنة الوطنية لترقية الصحة (فورام) أن جزائري من أصل ثلاثة معرض للانحياز 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 ب 100 استشارة نفسية وعصبية يوميا ، وأن عدد المرضى بالفصام المزولين للعلاج السيكاتري قد بلغ **مليون** مريض في الجزائر. وفي تقرير آخر للمدير العام للديوان الوطني لمكافحة المخدرات السيد: **عبد المالك سايح** الذي تم تقديمه في الملتقى الوطني للوقاية من المخدرات الذي نظم بولاية خنشلة يومي 25 و 26 جوان 2011 أن نسبة استهلاك المخدرات في الجزائر وصلت إلى 85% بحيث استدعى وصفها **بتسونامي المخدرات** على المجتمع الجزائري، حيث أن هذه الإحصائيات تدل كلها على انعكاسات هذه التغيرات التي عاشها المجتمع الجزائري منذ التسعينيات إلى غاية يومنا هذا. بالرغم من أن هذه المؤشرات الإحصائية لا تعكس حقيقة ما هو موجود فعلا في الواقع الجزائري. لأنه لا توجد دراسات إحصائية فعلية من مرصد رسمية في الدولة تعطينا أرقاما حقيقية حول مختلف الأمراض النفسية والعقلية وكذا انتشار الأمراض السيكوسوماتية المزمنة (كمرض السكر، ارتفاع الضغط الدموي، الأزمات القلبية، السرطان، الصرع...الخ)، وانتشار السلوكيات السيكوباتية كالجرمة والانحراف والعنف والانتحار في أوساط المجتمع الجزائري عبر كافة المجالات وعلى اختلاف المستويات. أما التغير الثاني فيمكن في التغير الاجتماعي الذي شهدته المجتمع الجزائري فيما بعد هذه المرحلة، بحيث يترافق هذا التغير مع سياقات العولمة التي ينتجها العالم الغربي ويسوقها لشعوب العالم أجمع. وما يترتب عنها من انعكاسات تشمل كافة أنماط حياة جيل الشباب.

وفي هذا الإطار أردنا أن نكشف عن الدلالات الرمزية ووظائفها النفسية الكامنة وراء ظاهرة اللجوء للعلاج بالرقية في المجتمع الجزائري وبالتحديد من طرف فئة الشباب على اختلاف مستوياتها الثقافية والاجتماعية من المدن كما الأرياف، ذكورا أو إناثا سواء بسواء، وذلك من خلال معرفة تصوراتهم للمرض والعلاج. باعتبار أن مفهوم "التصورات" يعد بمثابة المدخل الرئيسي في دراستنا لهذه الظاهرة المتنامية في الجزائر، حيث يقصد بالتصورات مجموع المعتقدات والإدراكات والمواقف تجاه الطبيعة والمجتمع التي تنتظم في تشكيلها لدلالات منطقية يسميها "ماكس فيبر" بالنظرة إلى الكون (World view). وتتم صياغة هذه التصورات المشككة للنظرة إلى الكون انطلاقا من فهم رمزي غير ممنهج نابع من الحس المشترك اليومي يدرك به الناس الكيفية التي يوجد عليها عالمهم النفسي والاجتماعي. وفي هذا السياق يجب التنويه على أن مفهوم "التصورات" يتسم بصعوبة التحديد الإجرائي على غرار التحديد والتعريف القاموسيين، وذلك على اعتبار شساعة مجاله ودينامية مكوناته وكذا صلته العضوية بالرمزي سواء كان حركيا - شعائريا، أو لفضيا حكاثيا،

أو بصريا - أيقونيا. من بين ما يؤثر على شساعة مجال التصورات تعدد وتقارب واختلاف المفاهيم التي تتوزعها مجالات معرفية متعددة (أدبية، فلسفية، اجتماعية، أنثربولوجية، نفسية... الخ). وما نقصده نحن بمفهوم التصورات - في دراستنا هذه - هو الكيفيات التي يدرك بها الإنسان عالمه وعلاقته وصلاته بما يوجد تحت يده، وما يوجد خارج مجاله الإدراكي - العيني. بسبب كل ذلك يمكن اعتبار التصور الفضاء المشكل من الكيفيات المتعددة التي يهب بها الإنسان المعنى للأشياء، وذلك قصد تملكها دلاليا وماديا. إنه المجال الذي يتعالى به وفيه عن طبيعته الحسية، وكذا عن حسية ما يحيط به⁽⁹⁾. هذا التعالي الذي يسمى التصور، هو تعال ناتج عن ملء الأشياء بمعنى مخالف لحسيتها. بحيث أن هذا المعنى الممنوح للأشياء يتلون بألوان العيش التاريخي والثقافي لكل مجتمع.⁽¹⁰⁾

وفي هذا السياق يشير الباحث "نور الدين الزاهي" مبرزا أن وجود المقدس يتوقف على المقدرة الإنسانية في العطاء الرمزي. لذا، حينما تثار علاقة التصور بالمقدس، يتحول سؤال المقدس إلى سؤال عن الكيفية التي يهب بها الإنسان المعنى لما يوجد حوله، وبها ومن خلالها يملأ الموجودات بالمعنى، كي تتحول إلى موجودات رمزية. وإذا كان المقدس مميزا بغموضه وازدواجيته، فإن الرمز يظل دائما حاملا للغز ومعنى ما فائضين، يتطلبان الكشف والإظهار عن دلالتهما ووظائفها الكامنة⁽¹¹⁾.

وعلى هذا الأساس وقع اختيارنا في هذه الدراسة على الربط بين التصورات للمرض والعلاج بالرقية بصفته ممثلا للمقدس وذلك لدى فئة الشباب المتعالجين بالرقية. وتركيزنا على هذه الفئة إنما جاء بناء على عدة معطيات سنقتصر على ذكر أهمها، حيث أنه جاء اختيارنا لفئة الشباب كونها الشريحة الأكثر إقبالا على العلاج بالرقية كما سبق وأن ذكرنا، وكذلك كونها الشريحة الأكبر عددا في المجتمع الجزائري، وتناول هذه الفئة بالبحث والدراسة هو تناول للمجتمع بأكمله كما يمكن فهم خصوصيته، والتي تساعدنا ربما في بناء استراتيجيات تنموية تشمل جميع المستويات المتعلقة بنوعية حياة هذه الفئة يمكن أن تبناها الهيئات المعنية، بالإضافة إلى أن شريحة الشباب هي الشريحة الأكثر حساسية على المستوى الاجتماعي، لناحية وضعها ومسارها ومصيرها. فهي الفئة الأكثر توجها نحو المستقبل، إلا أنها في الآن عينه الأكثر استقطابا للأزمات، وتعرضا للتحديات، واستهدافا من قبل انفجار الانفتاح الإعلامي الفضائي وقواعد المعلومات، وأسواق الاستهلاك. إنها في قلب دوامة الأحداث المتسارعة التي تحملها العولمة، والأكثر تأثرا بانعكاساتها من حيث تزايد الفرص، واحتمالات التهميش وتهديد البطالة. فئة الشباب هي الكتلة الحرجة في ظل تسارع التحولات الكونية، التي لم تترك منحى من مناحي الحياة إلا وكان لهم نصيب منها. فبطالة الشباب الجامعي المتزايدة، وانحسار فرص المستقبل، وتناقص إمكانات الاستهلاك، مع غياب الدور الوطني النضالي، يشكل حالة حصار يلفهم من كل جانب. إنه مأزق الفرصة غير المتاحة، والمكانة الضائعة. ويفاقم هذه الحالة الانفتاح الإعلامي العالمي بشكل مزدوج. لم يعد هناك عزلة

ممكنة تجعل فئة الشباب ترضخ لأمر واقع وكأنه من طبيعة الأمور. التعليم والإعلام كلاهما فتحا عيون الشباب وبصائرهم وزادا من حدة وعيهم بالمأزق الذي هم فيه، وحالة الحصار المزدوج المضروب عليهم. الإعلام تحديدا يلعب دورا مميزا في المأزق. فهو من ناحية يروج لعالم الاستهلاك ومتع الدنيا والإثارة والمغامرة. إلا أن هذا العالم بعيد المنال وغير متوفر إلا للقلة. وتكون النتيجة تزايدا لمشاعر الغبن الوجودي والإحباط المادي، حين يجد الشباب ذاته إزاء هامشيتها الاستهلاكية، ومع الغبن تتصعد حالة الاحتقان النفسي، والتي تؤدي في غالب الأحيان إلى التسبب في العديد من الاضطرابات النفسية والعقلية والأمراض السيكوسوماتية والسلوكيات السيكوباتية التي أصبح عدد لا يستهان به من شبابنا يعاني منها كالانتحار، والجريمة، والإدمان على المخدرات... وغيرها.

ومن هذا المنطلق، ركزنا في بحثنا على فئة الشباب، لأن هدفنا الرئيسي يميل نحو إيضاح الدور المعزو، بطريقة لاواعية للمرض وللعلاج بالرقية باعتباره توجه علاجي مقدس في مجتمع يمثل فيه الدين المؤشر الأمثل لفهم دلالاته السلوكية خلال ظرف اجتماعي - ثقافي سريع التغير، وعلى هذا الأساس يمكننا من خلال هذا البحث أن نساهم في تحليل العمليات النفس اجتماعية المترافقة مع التغيرات الجزائرية، وذلك بتركيزنا على جيل الشباب المعني بالتغير، بالطريقة نفسها التي عايشها جيل الاستقلال إن لم يكن أكثر بكثير نظرا لاختلاف طبيعة التحديات والتغيرات الحاصلة في واقع شبابنا اليوم، والتي تفوق بكثير تلك التي عرفها جيل الاستقلال إذ لا مجال للمقارنة بينهما. وبما أننا استندنا في ذلك على مفهوم "التصورات" كبنية معرفية ووظيفة نفسية، وفي واقع سوسيوثقافي جزائري يلجأ فيه عدد لا يستهان به من الشباب ممن يعانون من أمراض واضطرابات على اختلاف أنواعها إلى العلاج بالرقية.

الهوامش:

¹ - طلال جابر ، طب النفس أم طب الجسد: « غربة العلاج ومسيرة الحداثة، 1996، ص 279.

² - Devereux G., **Essai D'ethnopsychiatrie Générale**, 1970, p 257.

³ - Michelle Funk, **santé mentale et développement**, 2010, p 01

⁴ - شراير دافيد سيقان، أسرار الشفاء في قلبك ، 2007، ص 12-13.

⁵ - Laplantine F., Rabeyron. P.L., **Les médecines parallèles**, 1987, p 30.

⁶ - شراير دافيد سيقان، المرجع نفسه، ص 13.

⁷ - شراير دافيد سيقان ، أسرار الشفاء في قلبك ، 2007، ص 10.

⁸ - طوالي نور الدين ، الدين ، الطقوس والتغيرات، 1988، ص 288.

⁹ - دوران جيلبير ، الخيال الرمزي ، 1994، ص 361.

¹⁰ - Castoriadis .C, **L'institution imaginaire de la société**, 1975 , p 7.

¹¹ - الزاهي نور الدين ، المقدس الإسلامي ، 2005، ص 7.

قائمة المصادر والمراجع:

● باللغة العربية:

- 1- دوران جيلبير (1994)، **الخيال الرمزي** ، ترجمة: علي المصري ، الطبعة الثانية، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت ، لبنان.
- 2- الزاهي نور الدين ، (2005)، **المقدس الإسلامي** ، الطبعة الأولى، دار توبقال للنشر، الدار البيضاء ، المغرب
- 3- الزاهي نور الدين، (2011)، **المقدس والمجتمع** ، الطبعة الأولى، أفريقيا الشرق ، الدار البيضاء، المغرب.
- 4- شراير دافيد سيرقان ، (2007)، **أسرار الشفاء في قلبك** ، ترجمة: عقيل حسين الشيخ، شركة دار الفراشة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- 5- طلال جابر (1996)، **طب النفس أم طب الجسد: « غربة العلاج ومسيرة الحداثة »** ، أوراق جامعية، العدد 13/12، السنة الرابعة، بيروت، لبنان.
- 6- طوالي نور الدين (1988)، **الدين، الطقوس والتغيرات**، ترجمة: البعيني وجيه، الطبعة الأولى، بيروت، منشورات عويدات.

● باللغة الفرنسية:

- 7- Castoriadis .C, (1975) , «**L'institution imaginaire de la société** », Seuil, Paris.
- 8- Devereux G., (1970) , « **Essai D'ethnopsychiatrie Générale** », Gallimard, T.F, Paris.
- 9- Laplantine F., Rabeyron. P.L., (1987). «**Les médecines parallèles** », PUF, Paris.
- 10- Michelle Funk, (2010) , conférence de presse sur le rapport de l' OMS intitulé : « **santé mentale et développement** ».