دمج الطب التكميلي والبديل بالطب الحديث

رؤية حضارية وإسلامية

بقلم أ.د عز الدين إبراهيم

(رحمه الله)

ⓒ المركز الوطني للطب البديل والتكميلي، ١٤٣٦ هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

مصطفى، عز الدين إبراهيم

دمج الطب التكميلي والبديل بالطب الحديث: رؤية حضارية وإسلامية. / عز الدين إبراهيم مصطفى. - الرياض، ١٤٣٦هـ

٧٠ ص؛ ١٣,٥ سم x ١٩,٥ سم

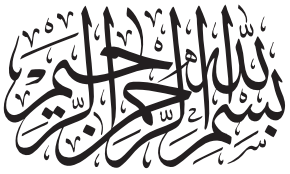
ردمك: ٨-٦-٩٠٥٥٠-٦٠٣-٩٧٨

١- الطب البديل ٢- الطب أ. العنوان

ديوي ٦١٥،٨٥ ١٤٣٦/٥١٠٢

رقم الإيداع: ١٤٣٦/٥١٠٢

ردمك: ٨-٦-٩٠٥٥٠-٦٠٣-٩٧٨



تمهيد:

لا يخفى على القارئ مدى الاهتمام الذي تحظى بها العلوم الصحية والطبية عمومًا وما يظهر فيها من مستجدات، وما يصاحبها من تغيرات وتحولات، غير أن الاهتمام يبلغ ذروته عندما يكون الأمر متعلقًا بهذه الظاهرة القديمة في جذورها الحديثة في تطورها وانتشارها، وهي ما كان يُسمى الطب الشعبي، ثم التقليدي، ثم الطب البديل، والطب البديل والتكميلي، ثم حاليًّا الطب المدمج أو الاندماجي.

فمنذ قرار مجلس الوزراء بالمملكة العربية السعودية رقم ٢٣٦ لعام ١٤٢٩هـ بإنشاء المركز الوطني للطب البديل والتكميلي ليكون بمنزلة مرجعية وطنية في كل ما يتعلق بنشاطات الطب البديل والتكميلي، واستجابةً لتلك الحاجة المتزايدة في المملكة والمنطقة العربية كلها إلى ثقافة الطب والبديل والتكميلي، وفي كل ما يُستجد فيهما من تطورات، يبذل المركز جهودًا متواصلة في توفير كثير من المراجع التثقيفية والتوعوية في هذا المجال.

وهذا الكتاب الذي بين أيدينا وعنوانه «دمج الطب التكميلي بالطب الحديث – رؤية حضارية وإسلامية»، فكرته ورقة عمل ومحاضرة أساسية قدَّمها الأستاذ الدكتور عز الدين إبراهيم في الندوة العالمية الخامسة عشر للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومقرها الكويت، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية بالقاهرة في ٥–٨ شعبان ١٤٢٣هـ الموافق ١٢–١٥ أكتوبر ٢٠٠٢م تحت عنوان «دمج الطب البديل بالطب الحديث».

المدهش والمثير بحق هو تلك الأفكار التي تضمنها الكتاب، الصغير في حجمه، الغزير في محتواه ومعانيه، عن الطب المدمج أو المكمل وهو آنذاك لا يزال نهجًا ملتبسًا ومفهومًا بعيد المنال. ورغم أن المؤلف ليس من أهل الطب والعلوم الصحية بصورة عامة، إلا أنه أحاط بالموضوع

إحاطة الجهابذة المتخصصين فيه والعلماء السابرين لأغواره المتعمقين في مجالاته، بل ويقدِّم سبقًا لنظرة ثاقبة ورؤية مستقبلية وتأصيلية رائعة، يتأكد صدقها وصوابها يومًا بعد يوم. لقد حدث تحول ثقافي هائل في العالم كله في الطريقة التي يرى بها الناس الرعاية الصحية، وكان هذا التحول باعثًا على نشوء الطب المدمج/ التكاملي Integrative Medicine، والذي هو نموذج من الرعاية الصحية يعتني بكل العوامل التي تؤثر في الصحة والعافية والمرض، بما في ذلك الأبعاد النفسية والروحية لحياة الشخص، وهدفه العناية بالشخص ككل.

إن دمج الطب التكميلي والبديل بالطب الحديث هو نموذج تحولي للرعاية الصحية للقرن الحادي والعشرين. إنه «مستقبل الطب» وطب المستقبل»، وهذا بالضبط ما نبّأنا به هذا المؤلف الفذ صاحب البصر الثاقب والبصيرة النافذة. فليس بغريب إذن أن يبادر إلى التأليف في هذا النشاط المهم شخص في قامة وهامة الأستاذ الدكتور عز الدين إبراهيم، المولود في القاهرة عام ١٩٢٨، حاصل على ليسانس في الأدب العربي جامعة القاهرة، دبلوم التربية وعلم النفس جامعة عين شمس، دكتوراه الفلسفة في الآداب جامعة لندن، دكتوراه فخرية في الآداب جامعة ويلز في المملكة المتحدة؛ لدوره مع مؤسسات التعليم العالي، دكتوراه فخرية في الآداب في الاقتصاد جامعة ماليزيا؛ لإدارته عددًا من صناديق التضامن والعمل الخيري في البلاد الإسلامية.

لقد كانت إنجازاته في المجالات كلها سيرة عطرة، فقد عمل في مجال التعليم والتربية والبحث العلمي والأدب العربي في مصر وليبيا وسوريا وقطر والمملكة العربية السعودية، كما قام بتدريس الدراسات الإسلامية في جامعة أكسفورد في بريطانيا وجامعة ميتشغان في الولايات المتحدة الأمريكية، وأخيرًا انتقل للعيش بالإمارات سنة ١٩٦٨، حيث حصل على الجنسية، وعمل مستشارًا ثقافيًّا لمؤسس الإمارات الراحل الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان، ومسئولًا عن أعماله الخيرية في العالم،

كما كان عضوًا مؤسِّسًا لحركة الإسلام والغرب، وعضو الاتحاد العالمي لعلماء المسلمين، وعضو المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، وعضو مجلس أخلاقيات الطب في مدينة الشيخ خليفة الطبية في أبو ظبي، والمشرف على «كراسيّ الدراسات الإسلامية» التي أنشأها الشيخ زايد - رحمه الله - في عدد من البلاد الأوروبية والآسيوية، كما ألَّف العديد من الكتب والأعمال الفكرية في الدراسات الإسلامية والفقهية والأدبية واللغوية باللغتين العربية والإنجليزية، بلغت أكثر من ٢٣ كتابًا تعليميًا، وأبحاث كثيرة تتصِف بالتنوع، منها ترجمة معاني القرآن العزيز إلى اللغة الانجليزية، وترجمة الأحاديث النبوية الشريفة، وعلى رأس إنجازاته في هذا المجال ترجمة «الأربعون النووية».

ثم وافته المنية في لندن بالمملكة المتحدة، عليه رحمة الله ورضوانه يوم السبت ١٥ صفر ١٤٣١ هـ الموافق ٣٠ يناير ٢٠١٠ م، تاركًا وراءه ثلاثة من الأبناء هم: الدكتور عبد الرحمن، والدكتورة هدى، والدكتورة دعاء.

والمركز الوطني للطب البديل والتكميلي بالمملكة العربية السعودية، إذ يقدِّم هذا العمل مشاركة منه في نشر الوعي العلمي والمعرفي ليدعو الجامعات والكليات والمرافق الأكاديمية، بل والمجتمع كله إلى تبني هذا النهج الجديد لدمج الطب البديل والتكميلي في الطب الحديث، كما يأمل أن يحوز هذا الكتاب رضا القارئ الكريم، وأن يكون معينًا له في بناء ذخيرة معرفية وثقافة صحية حديثة، وأن يعود بالنفع على الأمة العربية والإسلامية.

د. عبدالله بن محمد البداح

المدير التنفيذي

للمركز الوطني للطب البديل والتكميلي

المقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمدلله رب العالمين، والصلاة والسلام على خاتم المرسلين، وعلى جميع أنبياء الله ورسله أجمعين، أما بعد.

فقد كلَّفتني المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت، بإعداد دراسة عن (دمج الطب التكميلي والبديل بالطب الحديث) من وجهة النظر الحضارية والتاريخية والإسلامية؛ لتكون ورقة عمل ومدخلًا لمحاضرة أساسية في الندوة العالمية (المكتب الإقليمي بالقاهرة)، ومنظمة الإسيسكو (المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة)، في المقر الإقليمي لمنظمة الصحة بالقاهرة، خلال الفترة ١٢-١٥ أكتوبر سنة ٢٠٠٢ م. وقد حرصت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في جميع مؤتمراتها وندواتها على أن يشارك فيها ثلاثة أنواع من الباحثين، وهم: الأطباء،والفقهاء، والمشتغلون بالدراسات الإنسانية والحضارية. وربما تكون المنظمة قد صنَّفتني ضمن النوع الثالث مع علاقة بالنوع الثاني، فكان هذا التكليف.

وقد اشتملت الدراسة على ذكر تاريخ الدعوة إلى دمج الطب التكميلي والبديل بالطب الحديث، وبيان أنواع الطبابات التكميلية والبديلة خصوصًا ما اتصل منها بالطب العربي الإسلامي المعروف حتى الآن في شبه القارة الهندية بالطب اليوناني، وبسط القول قليلًا عن هدي الدين الإسلامي الحنيف في الشؤون الصحية، وأخيرًا الاستطراد بإشارة موجزة إلى الطب التقليدي الموجود في كافة المجتمعات، باعتبار أنه تتمة للطب التكميلي والبديل، وقد زادت الحاجة إليه وخصوصًا في العالم الثالث.

وكان طبيعيًّا، والدراسة معدة لندوة عالمية محدودة الأوقات، أن يكون العرض موجزًا ومركزًّا، وأن أتحاشى فيه الجانب الطبي البحت؛ لعدم تخصصي فيه. ومع ذلك، فعند تقديم الدراسة في المحاضرة

التي خصصت له أضفت ملحوظتين هما : أن المقصود بالطب الحديث يختلف تفسيره بين المجتمعات، ففي الوقت الذي يقصد به في غرب الكرة الأرضية والشرق الأوسط (الطب الغربي) الذي يدرّس في الجامعات الأوربية والأمريكية والعربية وما جاورها فإنه في شرق الكرة الأرضية يطلق عليه الطب (الصيني) ولا أعني به (الصيني التقليدي) وإنما الصيني الحديث الذي يدرس في الجامعات الصينية. وكانت الملحوظة الثانية عن أهمية (طب الأعشاب) فمن الأعشاب بدأت الطبابة وإلى الأعشاب تنظر مؤسسات العلاج والصيدلة، وستظل الأعشاب باستمرار مرجعية معتبرة للطبابات الإنسانية.

وظلت هذه الدراسة، (ورقة علمية) أعدت لمناسباتها، وكان عليَّ أن أستنسخها مكتبيًّا لتقديمها لمن يطلبها. ثم اقترح علي بعض الزملاء أن أطبعها على هيئة كتيّب، لسهولة التوزيع، ففعلت ذلك دون تغيير في هيئة الورقة؛ لأن التغيير يتطلب وقتًا لا أملكه الآن، ربما يوفِّق الله لإعادة النظر في الورقة لكتابة استعراض أوفى (للعلاقة بين الدين والطب)، خصوصًا في المجالات المستحدَثة التي سبّبتها التجديدات العلمية والتكلنوجية في عالم الطب.

وكل أملي أن يجد المثقف العام، غير المتخصص في العلوم الطبية في هذا الكتيب بعض الإيضاحات في موضوعه، وفي قائمة المراجع ما يعين على شيء من التوسع. دون التدخل في التخصصات الدقيقة التي نتركها لذويها.

أ.د عز الدين إبراهيم[1]

أبو ظبي في ١٢ صفر ١٤٢٧هـ

الموافق ١٢ فبراير ٢٠٠٦م

---

(١) أ.د عز الدين إبراهيم من رجال التربية والفكر الإسلامي، وهو الآن المستشار الثقافي لوزارة شؤون الرئاسة في أبو ظبي، كما عمل سابقًا ضمن مواقع جامعية وتربوية متنوعة، ومديرًا لجامعة الإمارات العربية المتحدة.

المحتويات

أولاً: ١٣

تاريخ هذه الدعوة ومبرراتها

ثانيًا: ٢١

توسُّع دائرة البحث في الطب التكميلي والبديل

ثالثًا: ٩٢

هدي الإسلام في المحافظة على الصحة

رابعًا : ٥٤

الدعوة إلى استخدام الطب التقليدي المحلي خصوصًا في البلاد النامية

الخلاصة والنتائج ٥٥

Synopsis ٥٩

المراجع والمصادر ٦٥

تاريخ هذه الدعوة ومبرراتها

(أولاً) تاريخ هذه الدعوة ومبرِّراتها

من الأمور المعروفة في علم الطبابة، أن الطب الحديث السائد والمعمول به في المستشفيات والعيادات وسائر دور العلاج والذي تتابعه بالمساندة معامل الأدوية والأجهزة الطبية، ليس النظام العلاجي الوحيد في العالم، إذ يوجد إزاءه عدد غير قليل من النظم العلاجية الأخرى المبثوثة والمعمول بها في أنحاء مختلفة من العالم؛ بما في ذلك العالم الغربي الذي هو مركز الطب الحديث.

ويذكر المؤرِّخون أنه حتى ١٩٧٠م، لم يكن المشتغلون بالطب الحديث يعطون تلك الأنظمة العلاجية الأخرى اهتمامهم الجاد، وحتى عام ١٩٩٠م لم تكن المؤسسات الطبية العلمية في الولايات المتحدة تعترف بهذه الأنظمة، وتعتبرها موروثات قديمة من البيئات الحضارية المختلفة لا تتصف بالشروط العلمية الطبية المقررة التي تجيز قبولها والتعامل معها.

ولكنه منذ الربع الأخير من القرن الماضي، بدأت هذه النظرة تتغير تدريجيًّا وجديًّا، وبدأ الطب الحديث The mainstream allopathic medicine يفسح المجال للطب التكميلي أو الإضافي complementary، وكذلك الطب البديل Alternative medicine ، وربما أعطي هذان النوعان نفس التسمية complementary and alternative medicine ، باعتبارهما معًا مغايرَيْن للطب الحديث.

ثم ظهرت الدعوة الجديدة إلى أهمية دمج هذين النوعين من الطبابة بما يسمى الطب المدمج integrated medicine أو الطب المشترك blended medicine.[١]

---

(١) Essentials of Complementary and Alternative Medicine , edited by W.B Jonas and J.S. Levin ,p16 , USA 1999.

ولهذا التغير مبررات طبية وحضارية وتنموية نجملها فيما يلي:-

إحساس المشتغلين بالطب الحديث بأنه بالرغم من تقدمه في سبر أغوار (الجسم الإنساني) بالدراسة، وإحراز إنجازات مرموقة في مجالات: الوقاية، والعلاج، والتأهيل، وتخفيف الآلام، والقضاء على بعض الأوبئة، وإتاحة الفرصة للأعمار الطويلة أن تبلغ مداها المقدور لها، فإن لهذا الطب نواقص لابد من الاعتراف بها. فما زال المجهول من الأمور الطبية لا يقل عن المعلوم منها، وما زالت مشكلة الآثار الجانبية غير الحميدة للأدوية ملحوظة، وما زالت الأوبئة الفتاكة خارجة عن السيطرة وقد أدى هذا الإحساس إلى سعي المشتغلين بالطب الحديث إلى فتح النوافذ ومحاولة الاستفادة من كل نظام علاجي موجود أو قابل للوجود، دون الاستخفاف به، بشرط توفر شروط الأمان والسلامة، والتاثير العلاجي الناجح.

التعامل مع موضوع «العلاج التكميلي والبديل» بجدية، من قبل الجامعات والمستشفيات، ومراكز الأبحاث الطبية في أنحاء مختلفة من العالم، وتخصيص أقسام فيها لدراسته، واقتراح ما يستحق التبني من معطياته. وقامت بعض الدوريات الطبية بتخصيص أعداد لهذا الموضوع، واستقبلت المكتبات العلمية عشرات المؤلفات حوله.

وعلى سبيل المثال، فقد أنشئ مؤخرا في بلدي دولة الإمارات العربية المتحدة، وهي من الدول الحديثة النامية، مركز متخصص باسم «مجمع زايد لبحوث الأعشاب». وبالرغم من أنه بدأ دراسات تقييمية للأعشاب المحلية. فإنه قد توصل إلى تصنيع بعضها على هيئة أدوية بعد التثبت من جدواها العلاجي المأمون[1]. ومن الأبحاث المتقدمة تقدمًا ملحوظًا

Michael Castleman , Blended Medicine , Radale USA 2000.

(١) جريدة الخليج، الشارقة، دولة الإمارات العربية المتحدة، العدد ٨١٣٤ بتاريخ ٢٠٠١/٨/٢٦م ص٤ .

التوصل إلى علاجات عشبية في مجالات أمراض السكري، والسل، وقرحة المعدة، وغيرها. وقد أدركت منظمة الصحة العالمية جدية العمل في هذا المركز، فاعترفت به، واعتبرته مركزها الإقليمي لأبحاث طب الأعشاب. ومثل هذا كثير وشائع تقريبًا في كل مكان. ولم يعد طب الأعشاب نوعًا من «العطارة» العلاجية التي يُنظر إليها نظرة دونية. وقد كان كتاب عبدالله البيطار الأندلسي المتوفى (٦٤٦)هـ عن الأدوية العشبية، قد طُبع في مصر بعنوان «صيدلية العطار لابن البيطار»، مما قد يُشعر بأنه كتاب في الوصفات العلاجية الشعبية، وحقه أن يعامل وفق استحقاقه العلمي على أنه كتاب في طب الأعشاب، لعالم مشهور متخصص[١].

ومن الممارسات الطبية التي شاهدتها بنفسي في مستشفى العيون بمدينة موسكو في أواخر الثمانينيات لجوء البروفسور فيدروف، الرائد في جراحة العيون وتصحيح قوة الإبصار بطريقة التشطيب، إلى استخدام الإبر الصينية لتخفيف آلام المريض، فقد كانت العمليات تجرى بالمشرط لا بالليزر كما تطورت فيما بعد، ولم يجد فيدروف أفضل من الأسلوب الصيني لمساعدة المرضى الذين أقروا لي باستفادتهم من ذلك العلاج غير الغربي. وقد أصبح استخدام الإبر الصينية اليوم موضوع تقبُّل متزايد، وهي من معطيات الطب البديل.

التقرير الصادر عن نشاطات المجمع من أعداد الدكتور محمد كامل Ph.D.D.Sc.C.Chem FRSC رئيس قسم الأبحاث في المجمع، أبو ظبي، سبتمبر ٢٠٠٢م.

(١) عبدالله بن البيطار: دائرة المعارف الإسلامية الأولى. الترجمة العربية حـ١ ص١٠٤، القاهرة١٩٣٣م.

وانظر الكتب الأخرى لابن البيطار ×الجامع لمفردات الأدوية والأغذية، طبع في القاهرة في مجلدين كبيرين ١٢٩١هـ،تنقيح الجامع لمفردات الأدوية والأغذية طبع في بيروت بتحقيق محمد العربي الخطابي ١٩٩٠ م×الدرة البهية في منافع الأبدان الإنسانية، الطبعة السادسة بالقاهرة عام ١٩٩٤م.

التنبيه، الذي أرجو أن يتأكد، هو أن الطب نفسه لم ينشأ فجأة بدون أصول قديمة وأصوله القديمة هي من بيئات حضارية غير غربية تمامًا.

فالمعروف هو أن الطب الحديث هو امتداد للجذور التي غرسها أطباء الإغريق خصوصًا أبقراط Hippocartes المُتوفى سنة٧٧٣ق.م، وجالينوس Galaen المُتوفى سنة ٢١٠م وغيرهما. لكن الذي يتناساه الكثير هو أن طب أبقراط وجالينوس لم يصل إلى أوربا الغربية مباشرة، وإنما وصلها عن طريق العرب الذين قاموا بترجمته، ثم تطويره، والذي وصل في النهاية إلى أوربا هو الطب الإغريقي المطور بالإضافات العربية. وتعرف أوربا بشكل واضح دور ابن سينا Avicenna المُتوفى سنة١٠٣٧م صاحب كتاب «القانون». والرازي Razes المتوفى سنة٩٢٥م صاحب كتاب الحاوي. وقد قام مؤخرًا العالم التركي فؤاد سزكين بنشر مخطوط نفيس من جزأين لأبي الحسن الطبري من أطباء العرب في القرن الرابع الهجري بعنوان «المعالجات البقراطية»[١]، ويبيِّن الكتاب ما توصل إليه الجهد الإغريقي والعربي من اقتراح ووضع للأسس العلاجية التي بُني عليها الطب الحديث.

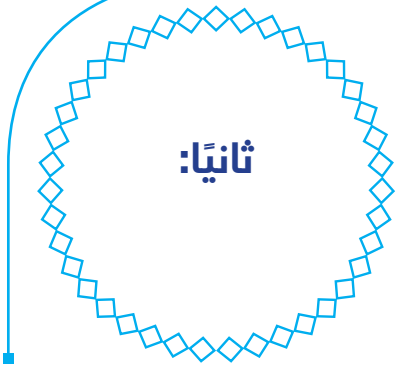
على أن الطب الحديث قد نقول إنه قد تجاوز أبقراط وابن سينا وحقق تطويرات كثيرة لما قرراه، وهذا صحيح، ولكن الذي يلزم تأكيده هو أن الطب الحديث هو نتاج للطب الإغريقي والعربي بعد تطويره وتحديثه، وما زالت أثارها فيه باقيه، وانتقل الطب الإغريقي العربي إلى الهند، ومازال معروفًا فيها ومعترفًا به باسم (الطب اليوناني Unani medicine). وبذلك يكون قد انخرط تحت مسمى «الطب البديل»، والنتيجة هي أن الطب الحديث هو الوليد الشرعي للطب الإغريقي العربي، أو بحسب التسمية الجديدة «الطب اليوناني»، ولابد من أن

(١) أبو الحسن الطبري: المعالجات البقراطية، إصدار فؤاد سزكين، منشورات معهد تاريخ العلوم العربية الإسلامية بجامعة فرانكفورت، سلسلة مجلد ١/٤٧، طبعة طهران ١٩٩٠م.

يتحسس أصوله، ويُعترف بها، ويستفيد مما طرأ عليها من تطوير حتى لو سمي الآن «طبًّا بديلًا» كما سنبين فيما بعد.

غلو أسعار أدوية الطب الحديث، وكذلك نفقات العلاج وفقًا له، وبعد ازدهار صناعة الأدوية، وتحكم الشركات الغربية العملاقة في صنعها وتوزيعها، أصبح من الصعب على الدول النامية أن تحصل على حاجتها من الدواء باسعار معقولة.

ومع أن بعض هذه الشركات قد أعطت ترخيصات لشركات محلية بإعادة تصنيعها، بأسعار مخفضة، فإن ملايين الناس في الدول النامية ما زالت لا تحصل عليها بسهولة. وفي صيدليات الهند والباكستان ومصر وكينيا مثلًا، وهي جميعًا متمتعة بهذه الترخيصات، تجد المريض المحتاج إلى البندول مثلًا يشتريه بالحبة والحبتين، لأنه لا يقدر على شراء العلبة العادية ذات الاثنتي عشرة حبة. أما أدوية الإيدز وغيره من الأمراض الخطيرة، فالحصول عليها مستحيل على الأفراد، وصعب على الحكومات. لذلك ظهرت فكرة تشجيع العلاج وفقًا للتقاليد الحضارية الموروثة محليًّا في الدولة النامية، واللجوء إلى الطب البديل في المجالات التي يفيد فيها، واتجهت منظمة الصحة العالمية إلى مراعاة هذا الاعتبار التنموي في توصياتها العلاجية.



توسُّع دائرة البحث في الطب التكميلي والبديل

(ثانيًا) توسيع دائرة البحث في الطب التكميلي والبديل

١. وما دامت المبررات لدمج الطب التكميلي والبديل بالطب الحديث، على ما بينا بهذا الوضوح، فليحرص الباحثون على فتح جميع النوافذ، وتوسيع دائرة البحث، لتشمل كل ما هو معروف من الأنظمة العلاجية التكميلية والبديلة، بصرف النظر عن تاريخها القديم أو الحديث، أو انبثاقها عن أي حضارة إنسانية معروفة، دون تحفّظ أو تحيّز مضاد.

وهذا فيما يبدو، هو الاتجاه الملحوظ في الأبحاث الحديثة التي تقوم بها المراكز العلمية المهتمة بهذا الموضوع، وفيما يُنشر من دراسات فردية أو جماعية عنها[١].

ولعله من المفيد أن نذكر فيما يلي عناوين بعض من أهم هذه الأنظمة العلاجية، مع التنبيه على نظامين اثنين فقط تحرص هذه الورقة على توجيه النظر إليها:

أ. طب الأعشاب Herbal Medicine

ب. العلاج الطبيعي Physiotheraoy في إطار التدريبات الجسدية العلاجية وتكبيس العظام Psteopathy والتدليك Massage Treatment وأشباهها.

ت. العلاج الطبيعي في إطار العودة إلى الحياة الطبيعية البعيدة عن التلوث والضجيج، وتناول الطعام الخالي من المواد الحافظة ووسائل التصنيع، والحركة، والنوم الكافي بدون

(١) انظر قوائم الدراسات الواردة في Essentials of Complementary and Alternative Medicine pp. 12, 44, 69, 537.

مسكنات أو مهدئات، والعمل وفق الطاقة بلا تسرع زائد، وما إلى ذلك Naturopathic Medicine

ث. العلاج الصيني بما في ذلك الإبر الصينية Acupuncture

ج. التحكم الغذائي تنويعًا وكيفًا وكمًّا بما يلائم حالة كل جسم في مختلف الأعمار والأحوال المرضية Nutritional Biotherapy

ح. العلاج بالطرق التقليدية الموروثة والمجرَّبة في الحضارات المختلفة: المصرية القديمة، والعربية، والهندية، وحضارات الشرق الأقصى، والأفريقية، والأمريكية،... إلخ.

خ. الطب اليوناني Unani Medicine الممارس حاليًّا في شبه القارة الهندية.

د. الطب الروحي بما في ذلك التأمل الروحي Meditation والتركيز الفكري Mindfulness، والأدعية والصلوات Supplications and Prayers

ويُضاف إلى ما سبق عدد آخر من هذه الأنظمة التي تختلف الآراء حولها، مثل العلاج بالإيحاء والتنويم المغناطيسي Hypnotherapy، والعلاج بجرعات ضئيلة من الأدوية المناسبة لإثارة القدرات الطبيعية في الأجسام للمقاومة والشفاء Homeopathy، والعلاج السلوكي Behavioral Medicine وخصوصًا في الأمراض النفسية والعصبية، والعلاج الموجّه إلى الصحة العامة للجسم بدلًا من التركيز على عضو معين منه Holistic، وغير ذلك من الأنظمة.

٢. وفي شأن الطب اليوناني، الذي سبقت الإشارة إلى تاريخه، يلزم التنبية إلى أنه ليس نظامًا علاجيًّا من نوع متخصص كأنواع الطب التكميلي والبديل التي سردناها، وإنما هو تراث شامل للعلوم الطبية التي عرفها الإغريق والعرب، وقد ظلت هذه العلوم

بنظرياتها وممارساتها سائدة ومعمولًا بها في العالم حتى بداية العصر الحديث.

وباعتبار أن الطب اليوناني قد استقر في شبة القارة الهندية، بعد هجرة كثير من الأطباء في القرون الوسطى عقب الغزوات المغولية، فقد تألفت في العصر الحديث في الهند لجان ومجالس علمية؛ لمراجعته وتقييمه من قبل السلطات المسؤولة عن الطب والعلاج في الهند، ويوجد في الهند الآن مائة مستشفى تمارس العلاج وفقًا لهذا الطب، و٨٦٧ مستوصفًا، ويبلغ عدد الأطباء الذين يمارسونه قريبًا من ثلاثين ألفًا، كما تخصص في دراساته ٨١ كلية[١]، من أشهرها جامعة هامدرد المنبثقة عن وقف هامدرد الخيري الذي أنشأه الحكيم عبدالمجيد، وتبعه فيه ابناه الحكيم عبدالحميد في الهند، والحكيم محمد سعيد في باكستان، وقد قُدِّر لي أن أزور هذين الطبيبين، رحمهما الله، في نيودلهي وكراتشي واطلعت بوجه خاص على مركز أبحاث هامدرد في نيودلهي، وكذلك على كلية العلوم الطبية وكلية التمريض، مما أقنعني بجدية الجهد العلمي والبحث ومستوى التدريس في هذه الجامعة وفروعها.

فنحن إذن أمام تراث طبي شامل له جذوره واستمراريته ومؤسساته، بل هو مدرسة طبية كاملة لا يجوز تجاهلها[٢].

ومما يؤكد أهمية التعامل مع الطب اليوناني، هو أن ما كتبه رواده الأقدمون من إغريق، وعرب مشرقيين ممن ذكرنا- وعرب أندلسيين مثل الزهراوي (ت ٤٠٤ هـ)، وابن زهر (ت ٥٥٧ هـ)، وابن رشد (ت٥٩٥ هـ)، لم يترجم بتمامه إلى اللغات الأوروبية، وبقي كثير منه باللغة العربية إما مخطوطًا وهو كثير، كما تؤكد

(١) المصدر: نشرات المجلس المركزي لأبحاث الطب اليوناني التابع لوزارة الصحة والرعاية العائلية لحكومة الهند، نيودلهي info@unanimedicine.org

(٢) نشرات جامعة هامدرد، وزيارات ميدانية شخصية.

ذلك المراجع الببليوجرافية، وإما محققًا ومنشورًا بالعربية منذ سنوات قليلة فقط، مثل كتاب ((التيسير في المداواة والتدبير)) لابن زهر المنشور سنة ١٩٨٣م في بيروت[١].

٣. وفي شأن الطب الروحي، فإن من الثابت أن لعقيدة المريض وفكره وحالته الروحية والعاطفية تأثيرًا على علاجه، خصوصًا في الأمراض النفسية والذهانية والعصبية، وأحيانًا في غيرها من الأمراض، على الأقل من حيث كونها عاملًا مساعدًا للعلاجات الأخرى التي يقدمها الطب الحديث. ولزيادة تأثير الجانب الروحي في أمور العلاج، والارتفاع به أحيانًا إلى مستوى كونه علاجًا قائمًا بذاته، لا بد من إزالة الخلط وتلك الأوهام التي تتعلق به، والتوصل إلى تعريف واضح لمفهومه ودوره في المعالجة، والأساليب التي يمكن توظيفه فيها:

فمن ذلك الاستبعاد الكامل لأمور السحر والشعوذة ومزاعم الاتصال بعالم الأرواح والجن والشياطين، وما يتصل بذالك من تعليق الخرز والتمائم، وأداء الرقصات الهستيرية، وغيرها من الخرافات، ومنها التعامل مع الحالات الروحية الصوفية Mystical Power of Healing على أنها حالات فردية، وأنها إن صحت فلا يمكن تعميمها واستخراج قواعد علاجية عامة فيها. ومن ذلك أيضًا ربط العلاج الروحي بخلفياته الثقافية والدينية والحضارية بحيث يُعرف الدور الذي يمكن أن يقوم به إزاء كل حالة مرضية يوظف في مواجهتها.

ولا تتم هذه التحسينات وتكتمل هذه الضوابط إلا بالتفاهم والتعاون المشترك بين المشتغلين بالطبابة الحديثة والعارفين

(١) وانظر أيضًا: الدكتور علي عبدالله الدفاع: أعلام العرب والمسلمين في الطب، مؤسسة الرسالة، دمشق ١٩٨٣م.

بالخلفيات الدينية والحضارية لأساليب العلاج الروحي. وهذا ما تقوم به بنجاح المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت، إذ تحرص في جميع ندواتها على وجود هذين النوعين من المتخصصين. وبتوفر ذلك، يمكن أن يحظى العلاج الروحي بمزيد من الثقة والترحيب، وأن يوظف توظيفًا أدق، وأشد تأثيرًا، وأوسع نطاقًا مما هو عليه الآن.

٤. على أن الترحيب بالإفادة من صنوف الطب التكميلي والبديل، لا يمكن أن يحقِّق النفع المرجوّ منها، وحصول الثقة فيها إلا بعد إخضاعها للتقييم الموضوعي من أربعة جوانب:

أولها: التأكد من السلامة والأمن الصحيين في التعامل معها Safety.

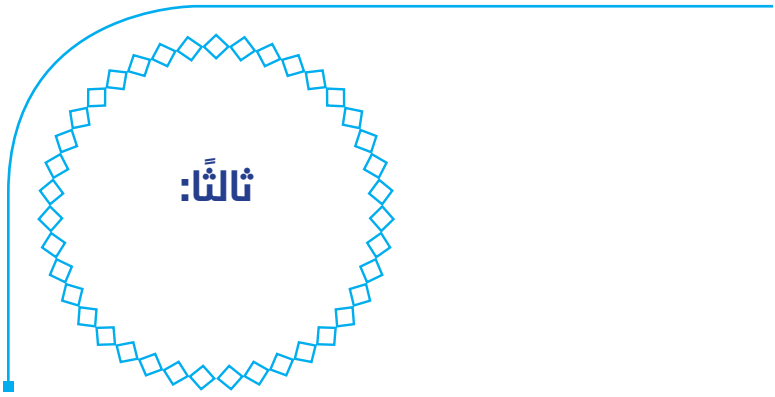
ثانيها: التأكد من تأثيرها الإيجابي في العلاج Efficacy

وثالثها: أن تكون المدة الزمنية المخصصة للوصول إلى آثارها معقولة ومناسبة لنوع المرض وحالات المرضى، ولي في هذا الشأن خبرة شخصية، فقد كنت في سن الشباب أعاني من صداع الشقيقة Migraine، وأتعاطى له عقارًا مصنَّعًا من مادة الـ Ergotamine بتأثير إيجابي سريع، ثم نصحني بعض المتعاملين بالطب البديل بتجريب دواء مأخوذ من الأعشاب بشرط الصبر على تعاطيه لمدة ثلاثة أشهر. وأشهد أن ذلك العلاج من الأعشاب كان مفيدًا وربما كان خاليًا من التأثيرات الجانبية، لكن كان على أن أكرِّره، فلم أصبر، وعدت إلى الدواء المصنَّع، لأن الراحة بعد نصف ساعة بالدواء المصنع، أشد إغراءً من الشفاء بدواء الأعشاب بعد الصبر لعدة أشهر.

ورابع التقييمات يتعلق بمن يمارسون العلاج بالطبابات البديلة، إذ من السهل أن يدعي القدرة عليها من ليس مؤهَّلًا لها

بخلفية طبية كافية، بل ومن الممكن أن يدَّعيها المشعوذون، خصوصًا إذا تعلَّقت بتقاليد بيئية وحضارية تنتقل بالوراثة والتدريب Apprenticeship.

وهذه التقييمات الأربع تحتاج إلى خبرة رجال الطب الحديث ومناهجهم البحثية؛ لأن الدمج لا يعني فرض ممارسات علاجية على الأطباء، دون أن تكون متوافقة مع المناهج والاشتراطات الأساسية المرعية في مهنتهم.



هدي الإسلام في المحافظة على الصحة

ثالثًا : هدي الإسلام في المحافظة على الصحة

مقتضى الهدي الإسلام، في أمور صحة الأبدان، هو المحافظة عليها بما عرف، وبما تستجد معرفته، من أمور الوقاية، والتداوي، والتماس العلم الطبي، وتجنب كل ما يضر، والحرص على ما يفيد، ونجد ذلك واضحًا ومقررًا بالأمور الآتية:

١. اعتبار المحافظة على الصحة من الضروريات التي هي أعلى درجة من مقاصد الشريعة

فقد استفاض القول في كتب (مقاصد الشريعة) قديمها وحديثها، بما بلغ درجة الإجماع، أن مقاصد الشريعة ثلاثة درجات: ضرورات، وحاجات، وتحسينات[١]، وأن ما اندرج ضمن الضروريات يتممه ويلحقه في الحكم ما يناسبه من الحاجات[٢]، وباعتبار أن الضرورات خمس، وهي حفظ الدين، والنفس، والنسل، والمال، والعقل، فإن المحافظة على الصحة تدخل ضمن ثلاث منها، وهي المحافظة على النفس والنسل والعقل. فكل ما يؤدي إلى حفظ أرواح الناس من الموت أو المرض أو الضعف، وكل ما يؤدي إلى حفظ النسل والعرض من زواج وإنجاب وتنشئة للذرية، وكل ما يصون العقل ويحميه من التغييب أو الإفساد أو الخرف - كل ذلك من ضروات الدين والدنيا التي توجب الشريعة الإسلامية توفير ها ورعايتها، والتماس جميع الأسباب لذلك.

---

(١) الشاطبي: الموافقات ج٢، ص٥، ط محيي الدين عبد الحميد، محمد الطاهر بن عاشور: مقاصد الشريعة الإسلامية ص٧٨، تونس ١٩٧٨م.

(٢) أحمد الزرقاء: شرح القواعد الفقهية، ص١٣٣، ص١٥٥، دار الغرب الإسلامي، بيروت ١٩٨٣م.

٢. النص صراحة على ضرورة التداوي، ودفع ما قد يوهم معارضته من أمور الاعتماد، أو السلوك الديني، أو الأحكام الشرعية.

فمن النصوص التي تدعو إلى التداوي ما أخرجه الترمذي[١] وابن ماجه وغيرهما عن أسامة بن شريك قال: قالت الأعراب: يا رسول الله، ألا نتداوى؟ قال: نعم، يا عباد الله تداووا، فإن الله لم يضع داءً إلا وضع له شفاءً، إلا داءً واحدًا. قالوا: يا رسول الله، وما هو؟ قال: الهرم[٢]. وهو المفهوم من حديث مسلم «لكل داءٍ دواء، فإذا أُصيب دواءُ الداء، برأ بإذن الله عز وجل»[٣].

وعندما توهَّم بعض الصحابة أن التدواي يتناقض مع عقيدة الإيمان بالقضاء والقدر، ردَّهم النبي صلى الله عليه وسلم، وطمأنهم بعدم التناقض، فقد أخرج ابن ماجه بسند صحيح: سُئل رسول الله صلى الله عليه وسلم: أرأيت أدوية نتداوى بها، ورُقىً نسترقي بها، وتُقَى نتَّقيها، هل ترد من قدر الله شيئًا، فقال عليه الصلاة والسلام: هي من قَدرِ الله»[٤].

كما أن بعض السلف الصالح قد تحرَّجوا من التداوي؛ لتوهمهم أنه يتناقض مع عقيدة (التوكل على الله). وممن أصابهم هذا الحرج الإمام أحمد بن حنبل، ثم الإمام النووي. ولكن هذا الحرج محمول على أن علم هؤلاء الأئمة بالطب كان محدودًا كما هو واضح من عبارة الإمام الغزالي عندما عالج هذا الموضوع في كتابه (الإحياء)؛ إذ إن التداوي الذي كان معروفًا في زمانه هو ما ذكره من «معالجة البرودة بالحرارة، والحرارة بالبرودة»[٥]، وهي

(١) الترمذي حديث ٢٠٣٨، وقال: حديث حسن صحيح، وابن ماجه برقم ٣٤٣٦.
(٢) صحيح مسلم بشرح النووي ج٢، ص١٧٢٩.
(٣) الهرم: الشيخوخة المتأخرة، والرُّقي جمع رُقْية وهي ما يدعو به الإنسان لاتقاء الضرر.
(٤) ابن ماجه ج٢، ص١١٣٧.
(٥) وقال النووي مثل ذلك. انظر مختصر شعب الإيمان للقزويني ط٢، ص٢.

إحدى مقولات الطب الإغريقي، ولذلك فإنه قد وصف هذا العلاج بأنه مظنون، وغير مقطوع بجدواه. أما العلاج المقطوع بجدواه وضرورته، فإنه لم يتردد في تأكيد الأخذ به. وللدكتور يوسف القرضاوي دراسة في هذا الموضوع استوعب فيها آراء الأئمة، وختم بترجيح «رأي الذين يوجبون العلاج إذا كان الألم شديدًا، والدواء ناجعًا، والشفاء مرجوًا وفق سنة الله تعالى»[١]. وهذا هو الحق الذي استقر بيانه والأخذ به لدى علماء هذا العصر.

ونظرًا لوجود نص ديني يمنع التداوي بما هو محرم، وهو قول النبي صلى الله عليه وسلم «ولا تداووا بحرام»[٢]، وسمَّي من ذلك الحرام الخمر، واعتبرها داءً وليس دواءً أو شفاءً[٣]، وباعتبار أن بعض الأدوية قد تحتوي على الكحول الذي هو جوهر الخمر المحرمة، فقد أفتى علماء الإسلام بجواز تعاطي هذه الأدوية عند قيام الضرورة إلى ذلك، ولم يوجد البديل الخالي من الكحول؛ عملًا بعموم قوله تعالى: ﴿فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ﴾[٤].

وبهذا يكون الإسلام قد فتح باب التداوي على مصراعيه، وحرَّره من القيود التي تحول دون التوسّع فيه.

٣. الحضّ على التماس العلم من كل مكان، والأخذ بما عُلم من أساليب العلاج

دعا الإسلام إلى طلب العلم، والسعي إلى تحصيله، سواء أكان متعلقًا بأمور الدين أم بأمور الدنيا، ويدخل ضمن ذلك بالضرورة

---

(١) يوسف القرضاوي: فتاوى معاصرة، ج٢، ص٥٢٨، دار أولي النهى، بيروت ١٩٩٤. وانظر بحث الدكتور محمد سليمان الأشقر ضمن: دراسات حول الطب النبوي، إصدار المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت ١٩٩٥، ص١٠٤ وما بعدها.

(٢) أبو داود: حديث ٣٨٧٤.

(٣) ابن ماجه: حديث ٣٥٠٠.

(٤) سورة البقرة ٢: ١٧٣.

العلم الطبي. ففي الحديث الشريف الذي أخرجه مسلم عن أبي هريرة «ومن سلك طريقًا يلتمس فيه علمًا، سهَّل الله له به طريقًا إلى الجنة». وأخرج الترمذي عن أنس قوله صلى الله عليه وسلم: «من خرج في طلب العلم، فهو في سبيل الله حتى يرجع». ومن ذلك أيضًا الحديث الشائع الذي أخرجه البيهقي وابن عبدالبر عن أنس قوله صلى الله عليه وسلم: «اطلبوا العلم ولو في الصين، فإن طلب العلم فريضة على كل مسلم»[1].

وفي التماس العلاج الطبي ما ورد في السنة المطهرة من هدي وتوجيهات وتوصيات وعلاجات، موجودة في أبواب الطب من كتب الحديث النبوي، وجمعها بعض العلماء تحت عنوان (الطب النبوي)، الذي يضم ما أُوحي إليه مثل إتمام رضاعة الأطفال من قبل أمهاتهم، واعتزال النساء في المحيض، وتناول عسل النحل في الأحوال المناسبة، والتزام الاعتدال في المأكل والمشرب، وغير ذلك كثير، بالإضافة إلى اجتهادات شخصية عديدة وفقه الله إليها، مما هو وارد بالتفصيل في مَظانّه المذكورة.

ومع ذلك، فقد كان صلى الله عليه وسلم يحرص على فنون الطب البدوي والمحلي التي كانت شائعة في بيئته، فرفض منها أمورًا مثل (الكي)، وقَبِل أمورًا أخرى، وطبَّق بعضها على نفسه. فقد أخرج أحمد والحاكم عن عروة بن الزبير أنه سأل خالته عائشة زوج النبي صلى الله عليه وسلم عن سر معرفته بأمور من الطبابة، فقالت: «إن رسول الله صلى الله عليه وسلم كان يَسْقَم عند آخر

(١) حديث مسلم صحيح، وحديث الترمذي حسن، وأما حديث البيهقي فقد تكلموا في سنده، ولكن أقروا متنه، ومعناه متفق مع ما سبقه، انظر البيهقي: شعب الإيمان، حديث ١٦٦٣، والمناوي: شرح الجامع الصغير، ج١، ص ١٦٤ وزاد «ولهذا سافر جابر بن عبد الله من المدينة إلى مصر في طلب حديث واحد بلغه عن رجل بمصر».

عمره، فكانت تقدم عليه وفودُ العرب من كل وجه، فَيَنْعَتون له الأَنْعات، وكنتُ أعالجها له».

ومما يجري هذه المجرى في التماس العلم الطبي ما أخرجه أبو داود من أن رسول الله صلى الله عليه وسلم عاد سعد بن أبي وقاص فقال له: «ائت الحارث بن كَلَدة أخا ثقيف، فإنه رجل يتطبَّب. وكان الحارث الثقفي قد سافر إلى فارس واليمن، وأخذ عنها علوم الطب، وله محاورة مع كسرى أنو شروان، فلما عاد تطبَّب أي: مارس العلاج الطبي واشتهر به، وقد خلفه في فنه ابنه النَّضْر[1].

وحتى لا يختلط العارف بالجاهل في أمور التطبّب، قال صلّى الله عليه وسلم «مَنْ تطبّب، ولم يُعلم منه طِبٌّ، فهو ضامن»[2]. والضامن هو الغارِم الذي يتحمَّل مسؤولية منَ يُضارُّ بعلاجه بغير علم.

٤. نشوء مدرسة إسلامية للعلوم الطبية على أساس التفاعل المتبادل مع الإسهامات الطبية لجميع الحضارات المعروفة:

باستقرار الدول العربية الإسلامية أيام الأمويين والعباسيين، ونضج النشاط العلمي في مراكزها الفكرية في دمشق وبغداد وقرطبة والقاهرة، ازدادت العناية بالعلوم الطبية، وتبلور التوجه الإسلامي بشأنها بما يمكن أن يوصف بأنه تأسيس مدرسة طبية إسلامية ذات صفات ومميزات خاصة بها. وقد أخذت هذه المدرسة أصولها في الفكر الطبي من المصادر الآتية:

(١) الزركلي: الأعلام، ط٢، ج٢، ص ١٥٩، يتطبَّب: يمارس الطبابة.
(٢) أبو داود والنسائي وابن ماجه.

أ. الطب العربي القديم، وما خالطه من إضافات بتأثير الحضارات المحيطة.

ب. الهدي الإسلامي في رعاية الصحة والحض على الوقاية، والتماس العلاج الموثوق.

ت. وقد تجمَّع من ذلك تراث كبير، مما حدا بأطباء العرب القدامى الذين مارسوا المهنة قبل الإسلام أن يعرضوا تجربتهم وخبراتهم على النبيّ صلّى الله عليه وسلم[1]، ويأخذوا بتوجيهاته، كما فعل الشَّمَرْدل طبيب نجران.

ث. الإفادة من العلوم الطبية التي استقرت في جنديسابور الواقعة في جنوب غرب فارس، بسبب هجرة جماعة السريان النسطوريين إليها ومعهم علوم الطب الإغريقي، وكذلك من العلوم الطبية في مدرسة الإسكندرية التي احتفظت مكتبتها بكتب أبقراط وجالينوس وأريباسيوس وديوسقوريدوس وغيرهم[2].

ج. التوسّع في أعمال الترجمة بعد إنشاء (دار الحكمة) في بغداد، و(بيت الحكمة) في القاهرة، وجَلْب كتب الحضارات الأخرى: اليونانية، والفارسية، والهندية، والقبطية، بل واستضافة العلماء والأطباء من مختلف الأقطار للتعريف بمؤلفاتهم وإنجازاتهم.

ولم يكن موقف العرب والمسلمين مقصورًا على الترجمة، بل أضافوا إلى ذلك دراساتهم ومؤلفاتهم الخاصة، وأسهموا بتقديم نظريات جديدة في الفهم البيولوجي والفيسيولوجي للجسم

(١) رواه البيهقي.

(٢) انظر عبد الله بن البيطار: تفسير كتاب ديوسقوريدوس. تحقيق إبراهيم بن مراد، دار الغرب الإسلامي، بيروت ١٩٨٩.

الإنساني، وأساليب الفحص والعلاج والجراحة والتمريض وإدارة المستشفيات[١]، مما هو واضح فيما تُرجم من أعمالهم ككتاب القانون لابن سينا، وكذلك فيما بقي بنصه العربي. وتبلور ذلك كله فيما عُرف في القرون الوسطى، وما زال معروفًا حتى الآن باسم الطب اليوناني، والذي يحمل بحق أسماء أخرى هي: الطب العربي، والطب الإسلامي، والطب العربي الإسلامي، والطب الشرقي، وقد بيّنا سابقًا أن هذا الطب كان القاعدة الأساسية للطب الحديث[٢].

وبعبارة مجمَلة، فإن المدرسة الإسلامية في العلوم الطبية، هي مدرسة جامعة، ومنفتحة، ومتجددة، وموصولة بالطب الحديث بحكم التطور التاريخي الطبيعي لمهنة الطبابة. ونتيجة لذلك، فإن العالم الإسلامي بعلمائه وأطبائه وجماهيره هو عالم متفهّم للتواصل والدمج بين الطب الحديث والطب المحلي التقليدي وكل صنوف الطب التكميلي والبديل، ما عُرف منها، وما سيُعرف في المستقبل.

٥. الإضافة الإسلامية للطب الروحي:

ومن الطبيعي أن يكون للإسلام، وهو دين قبل أن يكون قاعدة لحضارة منبثقة عنه، إضافات إلى مفهوم الطب الروحي، والمكوّنات التي يمكن أن تجعل منه علاجًا فعّالًا، ومستحقًّا لأن يُتعامل معه على أنه أحد الأبدال العلاجية ذات المصداقية، والتي تؤخذ بثقة وجدية من المعالجين والمرضى. وفيما يلي ذكر لبعض العناصر الرئيسة التي يتشكل منها ما يمكن أن يُسمى «الطب الروحي الإسلامي».

(١) د. أحمد عيسى: تاريخ البيمارستانات في الإسلام، دار الرائد العربي، بيروت ١٩٨١.

(٢) د. علي عبدالله الدفاع: أعلام العرب والمسلمين في الطب، ص٢٧ وما بعدها، مؤسسة الرسالة، بيروت ١٩٨٣.

أ. اعتبار المرض ابتلاءً وامتحانًا من الله، يجب على المريض المؤمن أن يتقبله بصبر وجلد، آملًا أن يجزيه الله عن هذا الصبر بالثواب وتكفير الذنوب والشفاء، قال صلّى الله عليه وسلم: «ما يصيب المسلم من نَصَب، ولا وَصَب ولا همّ، ولا حَزَن، ولا أذى، ولا غم، حتى الشوكة يشاكها، إلا كفَّر الله بها من خطاياه»[١]. وأخرج البخاري في مرض العينين أو فقدهما قول النبي صلّى الله عليه وسلم: «إن الله عز وجل قال: إذا ابتليتُ عبدي بحبيبتيْه فصبر، عوَّضْتُه عنهما الجنة»[٢].

وإذا كان المرض مفضيًا إلى الموت، وتلقّاه المؤمن بالصبر، فإن الله ينزله منازل الشهداء، وهي من أرفع المنازل في الجنة. وفي هذا ورد الحديث النبوي، الشهداء خمسة: المطْعون، والمبْطون، والغريق، وصاحب الهَدْم، والشهيد في سبيل الله[٣].

وبهذا المفهوم عن المرض، يقتدر المريض المؤمن على الصبر، بل والرضا بما قسمه الله له، وهو يرجو أن ينال أحد الأحسنين بصبره: إما الثواب، وإما الشفاء، وإما كليهما؛ لقوله تعالى: ﴿وإذا مَرِضْتُ فهُو يَشْفِينِ﴾[٤]. وبدون هذا المفهوم أو مضمونه، يكون المريض عُرَضة للقلق والحزن وربما الهلع، وفقًا للدرجة التي يكون عليها مرضه. وتظل هذه المشاعر المحزنة معه طيلة مدة علاجه حتى يُشفى. وإذا كان مرضه لا يُرجى بُرْؤه منه، أو سبَّب للمريض آلامًا متصلة وربما بالغة، فحينئذ قد تنفتح عليه محنة التفكير في التخلص

(١) البخاري ومسلم، والنَّصَب: هو التعب، والوَصَب: هو المرض.
(٢) حبيبتيه يعني: عينيه.
(٣) البخاري ومسلم: والمطعون: من مات بالطاعون، والمبطون: من مات بداء باطني.
(٤) سورة الشعراء ٢٦: ٨٠.

من الحياة بطريقة أو بأخرى من طرق الانتحار أو قتل الرحمة (اليوثونيزيا). وكل هذه التطورات المؤسفة يمكن دفعها أو التعامل معها بحكمة أفضل بتأثير المفهوم الإسلامي للمرض، والألم، وأخيرًا الموت[١].

ب. التأكيد على التعاطف الاجتماعي بين المريض وذويه من أقارب ومعارف، واعتباره واجبًا دينيًا مُوصًى به، فعلى هؤلاء أن يحرصوا على زيارة المريض والدعاء له بالشفاء، والتنفيس له في الأجل، وتذكيره بإحسان الظن بالله، ومواجهة ما يجده في مرضه بالصبر والرضا والأمل.

ففي الزيارة ورد عن البَراء بن عازب، قال: «أمرنا رسول الله صلى الله عليه وسلم بعيادة المريض»[٢]. وفي الحديث القدسي المتفق عليه، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: «إن الله عز وجل يقول يوم القيامة: يا ابن آدم، مرِضتُ فلم تَعُدْني، قال: يا ربِّ، كيف أعودك وأنت ربُّ العالمين؟ قال: أما علِمْتَ أن عبدي فلانًا مرِض فلم تَعُدْه؟ أما علمت أنك لو عُدْتَه لوجدتني عنده».

وفي الدعاء للمريض، ما ورد من أن رسول الله يزور المرضى من أهله، ومن المسلمين، ومن غير المسلمين[٣]، ويدعو لهم، ومن دعائه عند زيارة المريض قوله: «اللهم ربَّ الناس، أَذْهِب البأسَ، واشفِ، أنت الشافي لا شفاءَ إلا شفاؤك، شفاءً لا يُغادِر سَقَمًا»[٤].

(١) انظر بحثنا: السنوات المتأخرة من العمر، ص٦٢ وما بعدها، المكتب الإسلامي، بيروت ٢٠٠١.

(٢) البخاري ومسلم.

(٣) البخاري وأبو داود.

(٤) البخاري ومسلم.

والتنفيس في الأجل لدى زيارة المريض، هو تمني طول العمر له، لوصيته صلى الله عليه وسلم: «إذا دخلتم على المريض، فنفسوا له في أجلهِ، فإن ذلك لا يرُد شيئًا، ويُطيَّب بِنَفْسه»[1].

إن هذه الملاطفة الاجتماعية من ذوي المريض، بما فيها من مودة ورقة، وبما تتضمنه من تقوية الأمل والتفاؤل، والتذكير برحمة الله بعباده ومنِّه عليهم بالراحة والشفاء، تعين على إخراج المريض من وحدته، وترفع حالته المعنوية والروحية.

ت. وجوهر العلاج الروحي وفقًا للهدي الإسلامي، بالإضافة إلى ما ذُكر، توصية المريض ومن حوله بكثرة الدعاء، وذكر الله تعالى، وتلاوة القرآن الكريم أو الإنصات إلى تلاوته وترتيله .

والمقصود هو إحاطة المريض بجو عَبِق من الروحانيات التي تربطه بالخالق عز وجل، وتذكره بأنه سبحانه وتعالى هو الشافي والمعافي، وأنه مع عباده أينما كانوا وكيفما كانوا؛ لقوله تعالى: ﴿ونحن أقربُ إليه من حَبْل الوريد﴾[2]، وقوله: ﴿ونحنُ أقرب إليه منكم ولكن لا تُبصرون﴾[3]، وقوله: ﴿ما يكون من نجوى ثلاثةٍ إلا هو رابعُهم﴾[4].

كما تذكره بأن كشف الضُّر الذي يصيب الإنسان هو في يد الله سبحانه . قال تعالى: ﴿وإن يمسسك الله بضُر،

(١) الترمذي حديث ٢٠٨٧ وابن ماجه حديث ١٤٣٨ والمعنى أن هذا التمني يريح خاطر المريض .
(٢) سورة ق ١٦:٥٠
(٣) سورة الواقعة ٨٥:٥٦
(٤) سورة المجادلة ٧:٥٨

فلا كاشف له إلا هو. وإن يمسسك بخير، فهو على كل شيءٍ قدير﴾[١].

وبشيء من التأمل لبعض من هذه القراءات والأدعية والأذكار، التي يُنصح المريض بترديدها أو بقراءتها له وهو منصت، يتضح الأثر الروحي الذي يمكن أن يسري في عقله وجسمه ووجدانه.

١. فمن القرآن الكريم: ﴿قُل لاَّ أَمْلِكُ لِنَفْسِي ضَرًّا وَلاَ نَفْعًا إِلاَّ مَا شَاء اللَّهُ لِكُلِّ أُمَّةٍ أَجَلٌ إِذَا جَاءَ أَجَلُهُمْ فَلاَ يَسْتَأْخِرُونَ سَاعَةً وَلاَ يَسْتَقْدِمُونَ﴾[٢]، ﴿وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الأَمْوَالِ وَالأنفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُواْ إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ أُوْلَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ﴾[٣] ﴿وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاء وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ﴾[٤] ﴿الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ﴾[٥] ﴿وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ فَاسْتَجَبْنَا لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِن ضُرٍّ وَآتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُم مَّعَهُمْ رَحْمَةً مِّنْ عِندِنَا وَذِكْرَى لِلْعَابِدِينَ﴾[٦]

(١) سورة الأنعام ٦:١٧
(٢) سورة يونس ١٠:٤٩
(٣) سورة البقرة٢: ١٥٥-١٥٧
(٤) سورة الإسراء ١٧:٨٢
(٥) سورة الشعراء: ٧٨-٨٠
(٦) سورة الأنبياء: ٨٣-٨٤

٢. ومن الأدعية والأذكار: ﴿أعوذُ بعزة الله وقدرته من شر ما أجدُ وأحاذر﴾[١]، ﴿لا إله إلا الله رب العرش العظيم﴾[٢]، ﴿يا حيُّ ياقيوم، برحمتك أستغيث﴾[٣]، ﴿اللهُم داوني بدوائك، واشفني بشفائك وأغنني بفضلك عمن سواك، واحدر عني أذاك﴾[٤]، ﴿اللهم عافني في بدني، اللهم عافني في سمعي، اللهم عافني في بصري لا إله إلا أنت﴾[٥]، ﴿باسم الله الذي لا يضُر مع اسمه شيءٌ في الأرض ولا في السماء وهو السميع العليم﴾[٦].

إن هذه القراءات والأذكار تضع المريض بل والمعالج والممرض في إطار روحي علوي رفيع، ثم يأتي العلاج العضوي فيجد الاستجابة البدنية الملائمة؛ إذ يكون لالتقاء العاملين الروحي والدوائي أثره المضاعف الفعال الذي هو الهدف مما يسمى (العلاج الروحي) الصحيح والمحقق. ولي في هذا الصدد خبرة أنقلها كما وقعت، فقد كان لي صديق مُصاب بمرض قلبي، حتى ظُن أنه قد مات به . فلما جاء الخبر بأنه عُوفي وأصبح بصحة حسنة، سألته عن العلاج الذي استعمله، فكان رده : عالجت نفسي بذكر الله! فلما رآني متعجبًا، هزني بسؤال استنكاري قائلًا: ألم تقرأ قول الله تعالى (ألا بذكر الله تطمئن القلوب)[٧] . فأطرقت، بل وخشعت نفسي، وأحسست بمصداقية قول هذا الصديق . ولأنه طبيب ومعروف لي بالواقعية والعقلانية، لم أجد بدًا من حمل قصته على أنها مثال للطب الروحي لرجل شديد الإيمان، فارتفع بالذكر والدعاء إلى

---

(١) مسلم، ما أجدُ : ما أشعر به، ما أحاذر : ما أخاف وقوعه

(٢) البخاري ومسلم

(٣) الترمذي

(٤) الطبراني، احدُر الأذي أي: أزله عني.

(٥) أبوداود

(٦) أبو داود والترمذي

(٧) سورة الرعد ١٣:٨٢ وتتمة الآية (الذين آمنوا وتطمئن قلوبهُم بذكر الله، ألا بذكر الله تطمئن القلوب) والصديق المذكور هو المرحوم الدكتور مهدي بن عبود الطبيب المغربي والمفكر الإسلامي المتصوف . وقد تُوفي بعد ذلك بسنوات عند انتهاء الأجل المقدور

آفاق روحية عالية ساعدت على إكسابه السكينة والرضا والهدوء وهي أكثر من نصف العلاج، إن لم تكن العلاج كله في هذه الحالة .

وقد اهتم المسلمون بالعلاج الروحي، دون أن يتخلوا عن العلاج الدوائي، وغذوا جهود العلاج الروحي بمؤلفات تعمِّقه مثل كتاب ابن أبي الدنيا (ت٢٨١هـ) ((المرض والكفارات))[١] . وقد تنبَّه إلى ذلك فاستخدمه في العلاج بنجاح بعض الأطباء المعاصرين، ومنهم الدكتور منصور اسكوردو بيديت الذي خصَّص في عيادته النفسية في مدينة Motril في جنوب أسبانيا قاعة للإنصات إلى القرآن الكريم المرتل، وذكر لي أن التأثير النفسي لسماع التلاوة لم يقتصر على مرضاه من المسلمين، وأن غير المسلمين قد تجاوبوا معها أيضًا. على أن أحدًا من هؤلاء الأطباء لم يدَّعِ أنه أهمل العلاج الدوائي، وبذلك يكونون قد حققوا التوازن النافع[٢].

وعليه، فإن البحث الموضوعي لموقف الإسلام، دينًا وحضارةً، من الطب والطبابة، يُظهر أربعة معالم رئيسة: أولها أنه أعطى المرض مفهومًا واقعيًا، ودعا إلى الأخذ بأسباب العلاج والتماسها من أي مصدر، وثانيها: أنه زوَّد المريض والمعافى والمحيطين بالمريض بتوجيهات روحية وخلقية وسلوكية تجعله يتقبل فترة المرض بصبر وثبات وسكينة نفسية، مما يعتبر في حد ذاته إسهامًا في العلاج ومساندته، وثالثها: أنه أسهم تاريخيًّا في تطوير الأبحاث العلمية الطبية بالنقل والترجمة والإضافة والتطوير والابتكار بما يمكن وصفه بإقامة «مدرسة طبية» قائمة بذاتها،

---

(١) ابن أبي الدنيا: المرض والكفارات، بمباي ١٩٩١، وكذلك كتب الأدعية وكتب (الفرج بعد الشدة) وهي كثيرة وتضم قصص الشدائد ومنها المرض . وفي المكتبة الإسلامية المعاصرة مثل ذلك: انظر (سكينة الإيمان) للدكتور محمد كمال الشريف، دار ابن كثير، دمشق ١٩٩٦

(٢) الدكتور بيديت أسباني مسلم. وهو أيضًا يستعين بتسجيلات للموسيقى اتباعًا لممارسات قدامى أطباء المسلمين في بيمارستان فاس المغرب، والبيمارستان النوري في دمشق (انظر تاريخ البيمارستانات في الإسلام) المقدمة.

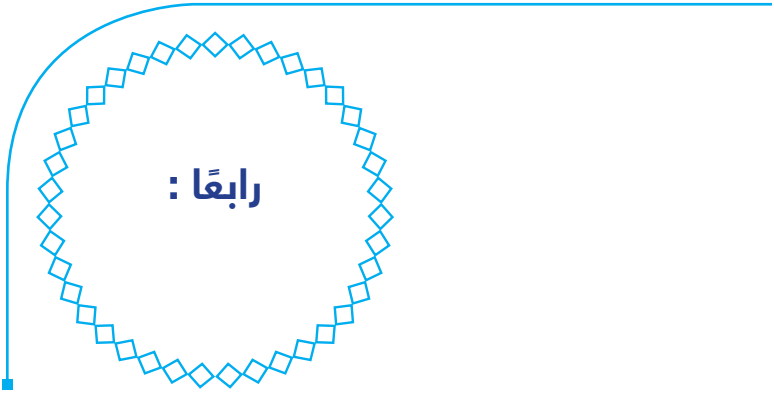
ورابعها: أنه حض على ترك الباب في مجالات الأبحاث والعلاج والوقاية والجراحة والتغذية مفتوحًا، فكل ما ثبت صلاحه ونفعه فهو حريص على الأخذ به، ونسبة نفسه إليه، سواء أسميناه حديثًا، أم تكميليًا، أم بديلًا، أم مدمجًا[1].

(١) انظر Edward G Browne:Islamic Medicine Cambridge

فؤاد سزكين : محاضرات في تاريخ العلوم العربية والإسلامية، ص ٣٧ فرانكفورت ١٩٨٤م

محمد العربي الخطابي : الطب والأطباء في الأندلس الإسلامية . دار الغرب الإسلامي، بيروت ١٩٨٨م.

الطب الإسلامي : مفاهيم ودراسات، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، تحرير الدكتور أحمد رجائي الجندي، الكويت ١٩٩٤م.



الدعوة إلى استخدام الطب التقليدي المحلي خصوصًا في البلاد النامية

(رابعًا) الدعوة إلى استخدام الطب التقليدي المحلي، خصوصًا في البلاد النامية

١. في الوقت الذي علت فيه الدعوة إلى اللجوء للطب التكميلي والبديل ودمجهما بالطب الحديث، ظهرت دعوة أخرى موازية، وهي الاعتراف بجدوى الصحيح من الطب التقليدي المحلي في المجتمعات المختلفة، والتوسع في استخدامه في البلاد النامية بوجه خاص.

والمقصود بالطب التقليدي والمحلي: طُرُق المداواة المستقرة على مدى التاريخ في كل مجتمع أو حضارة على حدة، والتي توارثتها الأجيال، وأوّلتها من التجريب ما جعلها أهلًا للثقة في هذه المجتمعات. وغالبًا ما يشتمل الطب التقليدي المحلي بصفة أساسية على استخدام الأعشاب المحلية ذات التأثير العلاجي، ولكنه لا يقتصر على ذلك، بل يضم صنوفًا أخرى من أساليب التغذية، والمداواة، والعلاج، والجِبارة، والجراحة، وغير ذلك[١].

وحجة الداعين إلى الطب التقليدي المحلي هو أنه طب مجرَّب، ونتاج حضارات لها نظرياتها عن الإنسان والحياة، ومبني على حكمة الأجيال، والاكتشافات العلاجية المحلية، ويحظى بثقة الناس، وإلى جانب ذلك كله فإنه زهيد التكلفة، ونظرًا لهذه الصفة الأخيرة المهمة فإنه يناسب المجتمعات التي لا تطيق التكاليف الباهظة للأدوية وأنواع العلاج والجراحة التي يقدمها الطب الحديث، وما قد يحوطه من التوجيهات التجارية للمستثمرين بإنشاء المستشفيات ومصانع الأدوية.

---

(١) انظر أيضًا مقدمة الدكتور محمد عابد الجابري لكتاب ابن رشد (الكليات في الطب) إصدار مركز دراسات الوحدة العربية . بيروت ١٩٩٩، ص ٩- ٩٥، حيث يبين الجهد التجديدي لعلماء الطب في الإسلام، وتشابه تصورهم للطب، بالتصور المعاصر.

٢. وقد تبنَّت منظمة الصحة العالمية هذه الدعوة خلال الربع الأخير من القرن الماضي، بعد أن كانت النظرة السائدة إزاء هذا النوع من الطب متشكِّكة في سلامته وفعاليته وجدواه . وعقدت المنظمة سلسلة من المؤتمرات والحلقات الدراسية، كما أعدت دراسات مستفيضة في البلدان النامية والمتقدمة. وأيَّدتها في هذه الدعوة مؤسسات التنمية والرعاية الخيرية والإنسانية ومراكز البحث العلمي في بلاد مختلفة. ومن اللقاءات التي تستحق الإشارة في هذا الصدد، اجتماع الجمعية العامة للصحة العالمية WHA في (ألمآتا) سنة ١٩٧٨م الذي صدر عنه (إعلان ألمآتا) بإدخال الطب التقليدي المحلي ضمن السياسات العلاجية للدول المختلفة، وضرورة وضع التنظيمات والتشريعات التي تضبط شؤونه، ثم اجتماع سنه ١٩٨٩ الذي دعت فيه الجمعية العامة الدول الأعضاء إلى إجراء دراسات محلية؛ لحصر العلاجات المستعملة فيه وتقييمها، وكذلك الحلقة الاستشارية لمنظمة الصحة العالمية WHO في (ميونخ) في يونيو ١٩٩١م، ثم في (أتوا) في أكتوبر ١٩٩١، حيث تم تبني معايير الجودة، والأمان والفاعلية عند تقييم العلاجات والمواد المستخدمة فيها.

ومن الدراسات الجيدة الوثيقة التي صدرت عن برنامج العلاج التقليدي في منظمة الصحة العالمية دراسة بإشراف الدكتور Xiaorui Zhang، وشملت ٥٢ بلدًا ناميًا ومتقدِّمًا . وقد أظهرت دراسات أخرى أن العالم الثالث يعتمد واقعيًّا على الطب التقليدي المحلي، ونسبته في إفريقيا هي ٨٠٪، وفي الهند هي ٧٠٪.

٣. ولا شك أن الدعوة إلى استخدام الطب التقليدي المحلي على نطاق واسع، دعوة حكيمة، ولا غنى عنها في عالمنا الذي يتزايد سكانه، ولا تتوافر فيه الخدمة الطبية، لا الأولية Primary Health Care ولا المستدامة، بصورة كافية . ويجب أن تتضافر الجهود الحكومية والأهلية على تحقيق هذه الدعوة، التي هي تتمة للدعوة الأخرى

الموازية لها، وهي دمج الطب التكميلي والبديل في الطب الحديث . كما يجب أن تُراعى الاحتياطات اللازمة، ومنها :

أ. قيام الحكومات بإصدار التشريعات والترتيبات الخاصة بتقييم العلاجات والأدوية التقليدية المحلية؛ لضمان اتصافها بالجودة، والأمان والفعالية .

ب. العمل على تقنين هذه العلاجات وتوصيفها وتعميم المعلومات عن جدواها، والطرق المأمونة لاستعمالها، ومحاذيرها، بإصدار النشرات التي تساعد الممارسين على العلاج، والمرضى على التفهّم العلمي الصحيح لما يمارسونه أو يتناولونه.

وقد ارتفعت جمهورية الصين بمستوى هذا التقنين والتوصيف والتفهيم إلى تحويل العلاجات المذكورة إلى مساقات دراسية افتتحت لها جامعات خاصة مفوضة بمنح الدرجات العلمية فيها[1] . كما سبقت الإشارة إلى أن الطب اليوناني الذي يُمارَس في شبه القارة الهندية على نطاق واسع يتم الإعداد له في جامعات متخصصة، كما حُصر إنتاج أدويته في جهات تصنيع مؤهَّلة ومرخَّصة .

ت. الحذر من أن يقع تصنيع الأدوية الخاصة بالطب التقليدي في أيدي شركات الأدوية التجارية، التي سرعان ما تنتجها في صورة حسنة، ولكن بأسعار باهظة تفسد المقصود من هذا التوجه العلاجي، كما هو حاصل مع نبات الجينسينج الصيني والكوري، الذي تحول من شرائح نباتية صالحة للمضغ إلى كبسولات معلبة بصورة أنيقة ومعروضة في الصيدليات. وقد

(١) Essentials of Complementary and Alternative Medicine p.216. وربما لجأت الصين إلى ذلك لاتساع دائرة العلاج التقليدي شاملة الأعشاب، والإبر الصينية بأنواعها والتدليك الصيني المسمى (تونا) والتمارين الذهنية، ومستخرجات العظام الحيوانية ... إلخ.

شاع في الأوساط الطبية أن نوعًا من البطاطس الإفريقي الذي ينمو في جمهورية الكونغو الديمقراطية قد ثبت صلاحه في علاج مرض الإيدز، فكانت النتيجة أن اختفى هذا النوع من البطاطس من جمهورية الكونغو في ظرف سنتين !.. والشبهة في اختفائه تقع بالطبع على الجهة التي تنوي تصنيعه وتسويقه. والمفروض أن يظل الدواء التقليدي شعبيًّا في متناول أيدي الناس، وأن يحافظ على هيئته الطبيعية ما أمكن؛ إذ لا معنى مثلًا للعدول عن أكل المانجو الطازجة إلى شراء حبوب مصنعة لفيتامين أ، وخصوصًا في بلاد يُبتلى فيها الأطفال بالعمى المبكر .

ث. العمل على حماية هذه الطبابة من الممارسين غير المؤهلين، وكذلك من المشعوذين والدجالين الذين يدفعون بجهالتهم مجتمعاتهم البسيطة إلى قبول مفاهيم الخرافة والسحر والاتصال بعالم الأرواح وأشباهها.

٤. على أن الإفادة من الطب التقليدي المحلي ليست بديلًا كاملًا عن الإفادة من الطب الحديث، الذي يجب أن نحافظ له على الصدارة، مع جميع البدائل الطبية التي ذكرناها؛ ذلك أن إدارة الظهر للطب الحديث، كما يفعل أحيانًا بعض الباحثين والنقاد الصحفيين الذين يكتبون حول الموضوعات الطبية، تعتبر نكسة حضارية لا تغتفر .

حقيقة أن الطب الحديث، كما لكل بحث أو مهنة علمية. نقاط ضعف، مثل: إصابة المرضى بالأضرار الجانبية للأدوية، والاقتصار غالبًا على علاج العضو المريض بدلًا من التعامل مع الجسم الإنساني باعتباره كلًّا لا يتجزأ، ولا ينفصل عن بيئته الطبيعية، وإشاعة ثقافة الكبسولة وقارورة الدواء في مقابل ثقافة الحياة الطبيعية وتناول الأطعمة الطازجة والتريض المستدام.

وأمثال ذلك[١]. فإن نقاط الضعف هذه محدودة ومعروفة، ويمكن احتواؤها، ويبقى للطب الحديث بمستشفياته وجامعاته ومراكز أبحاثه ومصانع أدويته وتجهيزاته وسائر إمكاناته، الاستحقاق المؤكد للثقة به واحترامه وتشجيع رجاله.

ثم إن الطب الحديث لا يمكن الاستغناء عنه في مجالات الجراحة الرئيسية. ومع التجهيزات المعقدة اللازمة لإجراء العمليات الجراحية، فإنه لا يمكن أن يُجري ذلك إلا في غرف العمليات في المستشفيات الحديثة، وعلى أيدي الجراحين ذوي الخبرة الكافية .

من الطب الحديث أدويته الحديثة أيضًا، والتي تخضع للتقييم والتدقيق من قِبَل السلطات الطبية المختصة. وفي مواجهة بعض الأمراض، لا يوجد لهذه الأدوية بديل جدي، وكل ما تذيعه الصحف عن الأدوية العشبية المكتشفة[٢] يبقى افتراضًا مأمولًا إلى أن يُقيَّم تقييمًا مدعمًا بالتجريب الناجح، أما أدوية الأمراض المعضلة كالإيدز، فهي رغم تطويرها باستمرار وإحرازها بعض النجاح، فإنه لا منافس لها حتى الآن، ولابد من توفيرها إذا أُريد للمرضى بهذه الأمراض إطالة أمل الحياة أمامهم.

---

(١) انظر كتاب الفيلسوف إيفان إليتش

Ivan Ilich: Medical Nemesis ; The expropriation of Health.London 1975

وكذلك الورقة المقدمة إلى الحلقة الدراسية في أبسالا، السويد سنة ١٩٨٥

Raymond Obosawin: Problems With Developing World Medicalization and the Traditional Medicine Alternative

(٢) كما أذيع مؤخرًا في كل من القاهرة وبيروت عن أدوية ناجحة في علاج أنواع من السرطان. نشرت ذلك جريدة الاتحاد الإماراتية بتاريخ ٢٠٠٢/٩/٧م.

لذلك فإن كل ما قيل عن العلاج التقليدي، وأدويته، بل وحتى العلاجات التكميلية والبديلة الأخرى وأدويتها، لا يلغي المشكلة الكبيرة التي تواجه العالم النامي، وهي توفير العلاج والدواء الحديث بأسعار محتملة.

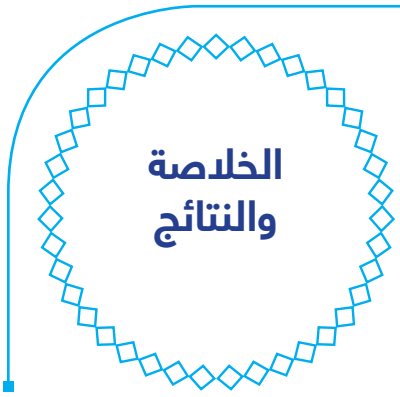
لقد حُلَّت هذه المشكلة جزئيًّا في الماضي كما ذكرنا، بدخول الشركات العالمية المصنّعة للأدوية في اتفاقيات مع المؤسسات الإقليمية والمحلية المسؤولة عن تصنيع الأدوية، بحيث يُضمن لهذه الشركات صاحبة البراءة العلمية في صنع الأدوية حقها المعقول مقابل أبحاثها وجهدها، مع إتاحة الفرصة لإعادة إنتاج هذه الأدوية في دول العالم الثالث بنفس التسميات أو ببدائل عنها. وبذلك ضمنت الأطراف الثلاثة: شركات البراءة والملكية الفكرية، وشركات إعادة التصنيع، والمرضى، مصالحها بالتي هي أحسن.

ولكن هذا التوجه العادل حقوقيًّا، والجيد خلقيًّا، قد توقف أمام بعض الأدوية للأمراض المعضلة، وفي مقدمتها الإيدز. وما زالت دول كجنوب إفريقيا التي يشكل الإيدز فيها وباءً مؤكدًا، لا تتوافر لها حاجاتها من العلاج بسعر مستطاع. والنتيجة هي أن الدول المحتاجة قد تتجاهل حقوق الملكية الفكرية Intellectual Property Rights، وتمضي في طريق التمرد غير القانوني، فتصنع الأدوية التي تحتاج إليها تحت أسماء جديدة . وإذا لم تفعل ذلك، فإن البديل هو الأكثر سوءًا، إذ يصبح العالم بأسره مسؤولًا عن هلاك الملايين من البشر الذين لم يحصلوا على الدواء، ولذلك ما له من تداعيات سيئة، إنسانية وسياسية، لا تخفى على أحد.

٥. إن علاج مشكلة التكلفة للعلاج والدواء يجب أن يسير في خط موازٍ مع الدعوة إلى الأخذ بالبدائل العلاجية، وإلا فإن العالم الثالث سوف يسخر من هذه الدعوة، ويعتبرها صرفًا له عما يحتاج إليه، وتصرّ الدول المتقدمة على حرمانها منه واحتكاره لنفسها،

ويكون مثل هذه الدول في ذلك كالمثل الذي أورده القرآن الكريم عن أصحاب البستان الذين أضمروا منع ثمراته عن الفقراء واحتكارها لأنفسهم، فنالهم بذلك الحرمان من البستان ذاته: ﴿إِنَّا بَلَوْنَاهُمْ كَمَا بَلَوْنَا أَصْحَابَ الْجَنَّةِ إِذْ أَقْسَمُوا لَيَصْرِمُنَّهَا مُصْبِحِينَ وَلا يَسْتَثْنُونَ فَطَافَ عَلَيْهَا طَائِفٌ مِّن رَّبِّكَ وَهُمْ نَائِمُونَ فَأَصْبَحَتْ كَالصَّرِيمِ فَتَنَادَوا مُصْبِحِينَ أَنِ اغْدُوا عَلَى حَرْثِكُمْ إِن كُنتُمْ صَارِمِينَ فَانطَلَقُوا وَهُمْ يَتَخَافَتُونَ أَن لَّا يَدْخُلَنَّهَا الْيَوْمَ عَلَيْكُم مِّسْكِينٌ وَغَدَوْا عَلَى حَرْدٍ قَادِرِينَ فَلَمَّا رَأَوْهَا قَالُوا إِنَّا لَضَالُّونَ بَلْ نَحْنُ مَحْرُومُونَ﴾[1].

(١) القرآن الكريم، سورة القلم الآيات ١٧ إلى ٢٧.


الخلاصة
والنتائج

١. لم يكن الطب التكميلي والطب البديل موضع اعتراف أو تقبُّل حتى السبعينيات من القرن الماضي، ثم تغيَّرت النظرة إليهما تدريجيًّا، خصوصًا منذ التسعينيات؛ لأسباب منها: الشعور بأن الطب الحديث رغم تقدمه الكبير مازال في حاجة إلى تصحيح واستكمال، وما اتضح لمؤسسات البحث العلمي من إيجابيات في أنظمة الطبابة الأخرى، وأخيرًا لغلو أسعار الطبابة الحديثة وأدويتها، والحاجة إلى بدائل إضافية تكون تكلفتها محتملة.

٢. ومادام الطب التكميلي والبديل قادرَيْن على تحقيق بعض المنافع الطبية، فيجب توسيع دائرة البحث فيهما، بحيث يشمل كل ما يُعرف منهما، مع توجيه النظر بوجه خاص إلى ثلاثة أنواع هي: طب الأعشاب، والطب الإغريقي العربي المعروف حاليًّا باسم «الطب اليوناني»، والطب الروحي .

وتبيّن أن الطب الإغريقي العربي يمثّل الجذور الأولى للطب الحديث، بما قدَّمه أعلامه الأوائل مثل: أبقراط وجالينوس من جانب الإغريق، وابن سينا والرازي من جانب العرب والمسلمين، ثم ما أضيف إليه خلال ازدهار الحضارة الإسلامية في بغداد والأندلس، وما قدمته هذه الحضارة من ترجمات أفاد منها الباحثون المحدثون . وبالتطوير والإضافة الغربية الكبيرة، وصل الطب الحديث إلى صورته الحالية .

٣. أما موقف الإسلام، دينًا وحضارة، من الطب والطبابة، فيتلخص في أربعة معالم رئيسية: أولها: أنه أعطى المرض والتداوي والتماس طرق العلاج من أي مصدر مفهومًا واقعيًّا وإيجابيًّا، وثانيهما: أنه زوَّد المريض، والصحيح الجسم، والمحيطين بالمرضى بتوجيهات روحية وخلقية وسلوكية تساعد على الشفاء، وثالثها: أنه أسهم تاريخيًّا في تطوير الأبحاث العلمية الطبية خلال الفترة المذدهرة من تاريخه الحضاري، ورابعها: أنه حرص على ترك الباب في

مجالات الأبحاث الطبية مفتوحًا للإفادة من كل نافع وجديد، سواء أسمِّي حديثًا، أم تكميليًّا، أم بديلًا، أم محليًّا، أم مدمجًا.

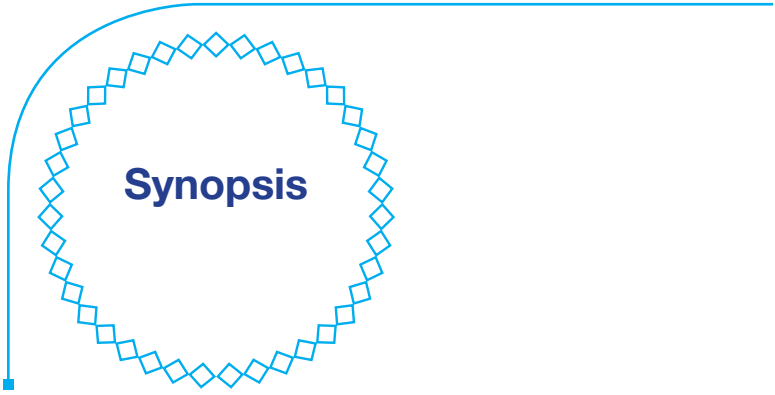
٤. تأييد الدعوة إلى استخدام الطب التقليدي المحلي في كل مكان يوجد فيه، وخصوصًا في البلاد النامية، مع إخضاعه للدراسات التقييمية التي تضمن جودته، والأمن في استعماله، وفعاليته، والاهتمام بحمياته من الممارسين غير المؤهلين والمشعوذين والمستغلين.

٥. وفي جميع الأحوال، ومع الحرص على تبني ما يثبت نفعه من أمور الطبابة والعلاج، لا يمكن الاستغناء عن الطب الحديث، ولا مناص من الوصول إلى توجه اجتماعي بتبني مفهوم الطب المدمج الذي يسلك المعروف جميعه من أنظمة العلاج في منظومة واحدة متكاملة ومنسجمة.

ولا بد من التأكيد أولًا وأخيرًا على أهمية التحكم في أسعار العلاج والأدوية، بحيث تصل إلى الغني والفقير من الناس، والنامي والمتقدم من الدول، ومع أن منظمة الصحة العالمية ومؤتمرات التنمية المستدامة قد بذلت جهدًا كبيرًا في هذا المضمار، فإن الأمل الإنساني في السيطرة على الأسعار مازال بعيد المنال.

أ.د. عز الدين إبراهيم

أبو ظبي / أول أكتوبر / ٢٠٠٢م


Synopsis

Integration of Complementary and Alternative Medicine

With Mainstream Medicine:

An Islamic and Cultural Point of View

By Dr. Ezzeddin Ibrahim

Ph. D,D Litt

(Abu Dhabi, UAE)

A. History and Justification

1. While people of old cultures maintained their interest in conventional and local medical systems both in theory and application the West remained in general cautious until the nineteen - seventies.
2. Since the nineteen- nineties both developed and developing countries CAM with greater interest. An increasing number of specialized centers have been established by Universities and health care authorities worldwide.
3. It is incontestable that mainstream medicine itself had drawn upon the old systems and can still benefit from their findings.
4. CAM is justified by its potential efficacy. affordability and patients confidence in it.

B. Expansion and precautions

1. As CAM is gradually proving its importance. it is advisable that its scope be expanded to encompass all known systems and modalities.

2. Attention is drawn in particular to the following systems approved in Muslim and Oriental countries.

   The Unani Medicine initiated by Greek and Arab pioneers such as Hippocrates and Avicenna.

   Spiritual Treatment.

   Herbal Medicine.

3. Precautionary measures should be laid down to secure efficacy and safety of all systems and to avoid abuse of charlatans and unqualified practitioners.

C. Islamic Attitudes

1. Maintaining good health and seeking medical treatment when needed is an Islamic religious obligation. The notion that illness is divinely destined and can only be faced by passive submission to the will of God is categorically abhorred rejected in Islam.

2. Methods of effective treatment should be sought after from any source and. with limited ethical reservations. surgical interventions including organ transplantations are religiously permitted.

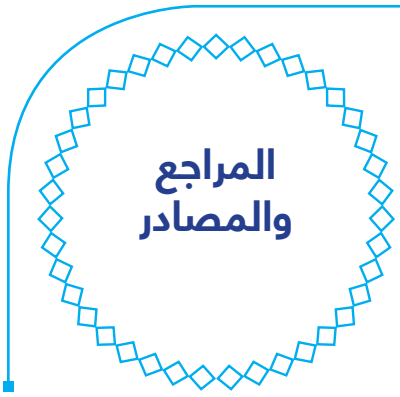
3. Spiritual approaches including prayers. prescribed supplications and meditation are encouraged but should be complemented with medical treatments.

4. Special regard is accorded to the findings and recommendations of Muslim historic scholars subject to their proven efficacy and safety.

D. International calls for more reliance on Traditional Medicine in the developing world

1. Resort to well tested and proven traditional and local medicine e is recommendable particularly in developing countries because of economic reasons. However. all known modalities of treatment are not. on their own. a reliable replacement for modern medicine . Balanced integration of them all should be the target.

2. As the high price of medicines is a major problem. more pressure from the WHO and organizations of sustainable development is required to work out just and humane agreements with pharmaceutical companies realizing both intellectual property rights and human need.


المراجع
والمصادر

بترتيب ورودها في البحث

١. القرآن الكريم، وكتب الحديث.

٢. د.محمد كامل: تقرير عن مجمع زايد لبحوث الأعشاب، أبو ظبي، سبتمبر ٢٠٠٢م.

٣. عبد الله بن البيطار: الجامع لمفردات الأدوية والأغذية، القاهرة ١٢٩١هـ: تنقيح الجامع لمفردات الادوية والأغذية، تحقيق محمد العربي الخطابي، بيروت ١٩٩٠م.

٤. أبو الحسن الطبري: المعالجات البقراطية، فؤاد سزكين، منشورات معهد تاريخ العلوم العربية والإسلامية بجامعة فرانكفورت، ط طهران ١٩٩٠م.

٥. نشرات المجلس المركزي لأبحاث الطب اليوناني، وزارة الصحة والرعاية العائلية، نيودلهي، الهند.

٦. نشرات جامعة هامدرد، نيودلهي، الهند.

٧. د. علي عبد الله الدفاع: أعلام العرب والمسلمين في الطب، مؤسسة الرسالة، دمشق ١٩٨٣م.

٨. أبو اسحق إبراهيم الشاطبي: الموافقات بشرح الشيخ محيي الدين عبد الحميد، القاهرة ١٩٦٩م.

٩. محمد الطاهر بن عاشور: مقاصد الشريعة الإسلامية، تونس ١٩٧٨م.

١٠. أحمد الزرقاء: شرح القواعد الفقهية، دار الغرب الإسلامي، بيروت ١٩٨٣م.

١١. د. يوسف القرضاوي: فتاوي معاصرة، دار أولي النهي: بيروت ١٩٩٤م.

١٢. د. محمد سليمان الأشقر وآخرون: دراسات حول الطب النبوي، إصدار المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت ١٩٩٥م.

١٣. خير الدين الزركلي: الأعلام، ط٢، ١٩٥٤م.

١٤. عبد الله بن البيطار: تفسير دياستوريدوس، تحقيق إبراهيم بن مراد، دار الغرب الإسلامي، بيروت ١٩٨٩م.

١٥. د. أحمد عيسى: تاريخ البيمارستانات في الإسلام، دار الرائد العربي، بيروت ١٩٨١م.

١٦. د. عز الدين إبراهيم: السنوات المتأخرة من العمر، المكتب الإسلامي، بيروت، ٢٠٠١م.

١٧. ابن أبي الدنيا: المرض والكفارات، بمباي ١٩٩١م.

١٨. د. محمد كمال الشريف: سكينة الإيمان، دار ابن كثير، دمشق ١٩٩٦م.

١٩. د. فراد سزكين: محاضرات في تاريخ العلوم العربية والإسلامية، فرانكفورت ١٩٨٤م.

٢٠. محمد العربي الخطابي: الطب والأطباء في الأندلس الإسلامية، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ١٩٨٨م.

٢١. أبو الوليد محمد بن رشد: الكليات في الطب، إصدار مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت ١٩٩٩م.

22. Essentials of complementary and Alternative Medicine, edited py W.B. Jonas and J.S. Levin, U.S.A 1999.

23. Michael Casteman, Blended Medicine, Raddale, U.S.A.2000.

24. Edward G. Browne, Islamic Medicine, Cambridge 1921.

25. Ivan Illich, Medical Nemesis: The Expropriation of Health, London 1975.

26. Raymond obosawin, problems with Developing world Medicalization and Treditional Medicine Alternative, Paper for Uppsala Seminar, Sweden 1985.

المركز الوطني للطب البديل والتكميلي
١٤٣٦ هـ - ٢٠١٥ م
المملكة العربية السعودية - الرياض
هاتف: ٤٥٠٠١٤٧ ١١ ٩٦٦+
فاكس: ٢٦٣٧٤٠١ ١١ ٩٦٦+
ص.ب.: ٨٨٣٠٠ الرياض: ١١٦٦٢
البريد الإلكتروني: info@nccam.gov.sa
الموقع الإلكتروني: www.nccam.gov.sa