

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الإنسانية والعلوم

جامعة مولود معمري-تيزي وزو

الاجتماعية

فرع الفلسفة

فلسفة الطب:

دراسة مقارنة بين الطب الحديث وبين الطب البديل

أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه (LMD) في الفلسفة

تخصص: فلسفة تطبيقية

لجنة المناقشة:

الصفة	الجامعة الأصلية للعضو	رتبة العضو	لقب واسم العضو
رئيسا	جامعة مولود معمري -تيزي وزو-	أستاذ محاضر أ	د. حشلاف يونس
مشرفا مقرر	جامعة مولود معمري -تيزي وزو-	أستاذ محاضر أ	د. سمير حسنة
مناقشا	جامعة مولود معمري -تيزي وزو-	أستاذ محاضر أ	د. باجي أحمد
مناقشا	جامعة مولود معمري -تيزي وزو-	أستاذ محاضر أ	د. مداح أرزقي
مناقشا خارجيا	جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر 2	أستاذ التعليم العالي	أ.د. مسعود لبيوض
مناقشا خارجيا	جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر 2	أستاذ محاضر أ	د. عيسو رابح

إشراف الدكتور:

سمير حسنة

إعداد الطالب:

لخضر شكير

السنة الجامعية: 2025/2024

شكر وعرفان

قال النبي صلى الله عليه وسلم: "من لا يشكر الناس لا يشكر الله"؛

انطلاقاً من هذا المعنى أتقدم بالشكر الجزيل لكل من أسهم في هذا البحث من قريب أو من بعيد، وكل مد يد العون مادياً أو معنوياً لأجل إتمامه على الشكل الذي هو عليه، وأخص بالذكر الأستاذ المشرف الدكتور سمير حسنة، على نصائحه ومجهوداته وملاحظاته ومناقشاته القيّمة، رغم الظروف الصعبة التي مرّ بها، فأرجو من الله أن يمتّعه بالصحة والعافية، وأن يوفقه لما يحبه ويرضاه،

كما أشكر القائمين على مخبر (مجتمع، تربية، عمل) على كل ما أسدوه من خدمات، وما قدموه من مساعدات، فبارك الله أعمالكم.

والشكر موصول إلى كل الأصدقاء والزملاء الذين كانت لهم لمسة في هذا البحث، كما أثنى النّناء الجميل على أشخاص من وراء المظاهر كانت لهم أيدي بيضاء على العبد الضعيف، وأخص بالذكر السيد "هيكّل سعدي" عامل في مكتبة جامعة الأمير بقسنطينة، والأخ الزميل صالح بوزينة، زميل سابق بجامعة قسنطينة، على مساعدتهما وكرمهما وتفضلهما بإفادتي بمختلف الكتب التي احتجتها،

كما لا أنسى عائلتي (زوجتي وأولادي) على وقوفهم وصبرهم معي، حتى استغلظ البحث واستوى على سوقه، فقد كانوا الحقيقة الكامنة خلف ظواهر الأشياء،

فلكل هؤلاء مني شكر لا يوافي أفضالهم، وعسى الله أن يجازيهم عني خير الجزاء.

إهداء

إلى أرواح وباء كورونا (كوفيد-19) لسنوات 2020-2021،

أخص بالذكر أخانا وزميلنا المربي "حميدوش بكتاش"

تغمّده الله بالرحمة والغفران، وجازاه بأعالي الجنان

أخوك وزميلك: لخضر شكير

مقدمة

لقد كان من نتائج العصر الحديث أن تقدمت كثير من العلوم، بفضل اعتمادها على المنهج التجريبي ذي الخطوات الثلاثة (الملاحظة، الفرضية والتجربة)، وبدأت العلوم -على إثر هذا التقدم الباهر- تنفصل الواحد تلو الآخر؛ بداية بعلم الفلك والميكانيكا الفيزياء والكيمياء، وتتابع العلوم بعد ذلك بالاستقلال؛ فاستقل في القرن التاسع عشر علم النفس وعلم الاجتماع والبيولوجيا على أيدي مؤسسيها الكبار من أمثال "فرويد" و"دوركايم" و"كلود برنار". وحقق الطب -بفضل التأسيس الفعلي له من قبل "كلود برنار" منتصف القرن التاسع عشر- نتائج تضاهي نتائج العلوم الطبيعية المعتمدة على التجريب؛ حيث استطاع الطب القضاء على أكبر الأمراض التي أفنت البشرية رداً من الزمن، وأوجد لقاحات وأمصالاً لأمراض مُعدية كانت لا تزال تُميت الإنسان في أوروبا عصر النهضة والتتوير، وحقق بذلك الطب قفزات نوعية غير مسبوقة، كما اقترب من تحقيق طموح الإنسان منذ الأزل في الحفاظ على صحته واسترجاعها بعد المرض، ومدّ خيوط الأمل في حياة مديدة خالية من الأسقام والآلام، وربما راح في الخيال بعيداً وتصور حياة غير منتهية وخلوداً سرمدياً، وراح يُجَلّل الطب الحديث ويُقدّس علم الطب والأطباء وكل المنظومة الصحية الحديثة، وأعطى كل ما لديه عربوناً للصحة والعافية، وحصل على كثير مما أراد.

لكن النتيجة لم تكن كاملة، والمردود لم يكن في مستوى الطموح؛ فلقد بقيت في ساحة الطب والتطبيب والعلاج قضايا طبية عالقة، وأمراضاً فتاكة باقية، وأوبئة عتيقة عادت للظهور بعد قرون من القضاء عليها، وبقيت أمراض مزمنة كثيرة تفتك بالإنسانية على مر السنين، بل أكثر من ذلك؛ فقد كانت النتائج مُخيبة في بعض الحالات، وكانت عكسية في بعضها الآخر؛ حيث حدثت أمراض جديدة أكثر فتكاً من السابقة، وترتبت على العلاج بالطب الحديث أمراض جانبية ناهيك عن الأعراض، وأصبحنا كما قال الشاعر العربي قديماً: (فداوتني بالتي هي الداء)!! فنأدى كثير من العقلاء من العلماء والأطباء والحكماء بضرورة إعادة النظر في المنظومة الصحية الحديثة شكلاً ومضموناً، وإعادة التفكير في مناهجها ووسائلها ومنظومتها الفكرية بصفة عامة، وأوجد هؤلاء المعترضون فراغات فكرية وأخرى تجريبية في المنظومة الصحية الحديثة، واقترح آخرون منظومات بديلة تكون أقل ضرراً إن

لم تكن أكثر نجاعة، وفي كل الحالات طالبوا بضرورة فسح المجال لأنظمة صحية أخرى بالدخول إلى حلبة المنافسة الشريفة، لعلها تدلي بدلوها، ولعلها تُعطي النتيجة التي لم تكن متوقّعة، والتجريب هو معيار الصدق والنجاعة في البدء وفي الختام.

هنا جاءت فكرة ما يُسمّى في الغرب بـ "الطب البديل"، وهو الطب الذي يُفترض أن يكون بديلا مناسباً للطب الحديث، ويُفترض أن يكون أكثر نجاعة وأقل أضرارا من سابقه، وهنا بدأ التأسيس لهذا النوع من التطبيق في الدول الغربية منها على الخصوص الولايات المتحدة وكندا وألمانيا والصين والهند، إضافة إلى دول أخرى أقل اهتماما من هذه، وهذا بعد دراسات وبحوث مُعمّقة في الميدان، وبعد تجارب سريرية عديدة على المرضى، وكانت النتائج مُشجّعة للمضي قدما في هذا السبيل. وهنا جادت فكرة هذه الدراسة؛ التي تجمع في ثناياها بين جانبين مهمّين هما: جانب الطب وجانب الفلسفة، كما تجمع أيضا بين منظومتين صحيّتين كبيرتين هما: منظومة الطب الحديث بكل ما تحمل من ترسانة فكرية وتجريبية وتقنية ونتائج في الميدان ودعم مادي وأدبي، ومنظومة الطب البديل بكل ما تحمل من أفكار مناهضة للمنظومة الحديثة، ووسائل وتقنيات ضاربة في عمق التاريخ، ونتائج مُجرّبة على مستوى شعوب وثقافات على مر الأزمان.

وتتجلى أهمية هذه الدراسة فيما يأتي:

● شمول الفلسفة لكل مناحي الحياة، وهي منذ العصور القديمة -وربما حتى زمن ديكارت- كانت تضم فروع العلم المختلفة؛ فقد شَبَّهها ديكارت بالشجرة التي جذورها الميتافيزيقا، وجذعها الفيزيقا (أو العلم الطبيعي)، وأغصانها بقية العلوم، وهذه ترجع إلى ثلاثة علوم كبرى هي: الطب والميكانيكا والأخلاق العليا الكاملة. فهي تبحث حسب تعريفها في الوجود ككل، والطب هو أقرب العلوم إلى الفلسفة، والفيلسوف اليوم مطالب بإلحاح بأن يلج جميع ميادين ومجالات العلوم التقنية، وأن يعالج المشكلات الأخلاقية والأنطولوجية وحتى الاجتماعية التي تطرح عليه خلال سيرورتها وتقدمها المتسارع. وبالتالي فإنّ كل إسهام في علم من العلوم (ومنه علم الطب) هو إسهام فلسفي.

● إن الطب يرتبط بالعلم الطبيعي -على رأي مؤسس الطب التجريبي "أبقراط"- وهو (أي العلم الطبيعي) أحد العلوم الرئيسة التي تبحثها الفلسفة، والطبيب الذي يتعمق الأسس النظرية للطب هو عالم طبيعي، وهذا ما كانه "غالينوس" من خلال إسهاماته، كيف لا وهو الذي قال: "يجب على الطبيب الفاضل أن يكون فيلسوفاً"!

● إن الطب -كما يرى كانغيلام- يتميز عن بقية العلوم؛ ذلك أنه يقع في مفترق طرق مباحث علمية متعددة مثل الفيزياء والكيمياء والفيزيولوجيا، كما أنه مدخل مناسب لطرح إشكالات الإنسان الأنطولوجية والمعرفية والقيمية، وحتى الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والروحية. وعلى ذلك فالطب مبحث مزدوج الأغراض والغايات؛ فهو علمي موضوعي، أو على الأقل يسعى لأن يكون كذلك، بالالتزام بتفسير الظواهر المرضية والحيوية تفسيراً علمياً، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فهو إنساني ذاتي؛ لأنه أحسن تجسيد للقلق والمعاناة والضياع الذي يميز ويطلع الفكر الفلسفي الإنساني منذ وجوده الأول وإلى اليوم.

● إن المشكلات التي يطرحها الطب اليوم تتعدى كونها مشكلات علمية بحتة أو عملية خالصة، بل تتعدى أن تكون مشكلات زائفة، بل إن المشكلات المتعلقة بالطب اليوم هي مشكلات أنطولوجية، تمس صميم الوجود الإنساني، فوجب علينا جميعاً (باحثين وأطباء وفلاسفة وعلماء وعلماء وعلماء القوم من المجتمع المدني) أن نتحرك جميعاً وأشتاتاً، من أجل فهم الوضع الصحي الذي وصلنا إليه، والتحرك من ثم إلى إنقاذ ما يمكن إنقاذه.

● قلة البحوث والدراسات التي تُعنى بفلسفة الطب والبيولوجيا في العالم العربي، ويعود السبب في ذلك -على رأي بعض الباحثين- إلى هيمنة التصورات الكلاسيكية الستاتيكية عن ماهية الفلسفة وماهية العلوم؛ فالمثقف والقارئ العربيان ما زالا يعتبران ويعتقدان أن الفلسفة تأمل قبلي وتفكير مجرد يتناول مشكلات بعيدة عن مضمون واقع العلوم والتكنولوجيا المعاصرين. وتأتي هذه الدراسة لتسدّ بعض النقص الحاصل في المكتبة العربية على الخصوص.

مشكلة الدراسة:

تقوم مشكلة الدراسة الأساس حول موازنة ومقارنة بين منظومتين للعلاج والتطبيب هما منظومة الطب الحديث ومنظومة الطب البديل، وواضح من عنوان الدراسة المشكلة الأساس وهي المقارنة بين المنظومتين، مع بيان أوجه الاختلاف وأوجه التشابه وأوجه التداخل بينهما. وأيهما يكون الأرجح في النجاعة والفعالية في الأخير. ويمكن أن تندرج ضمن هذه المشكلة الرئيسية مشكلات جزئية من مثل:

- إلى أي مدى يمكن أن تُسهم الفلسفة في تقدم الطب، وهنا نعيد السؤال الكلاسيكي: إلى أي مدى ترتبط الفلسفة بالعلم؟ وإلى أي مدى تؤثر الميتافيزيقا في علم الطب؟
- إلى أي مدى يمكن الاعتماد على منظومة الطب الحديث؟ وما هي الإنجازات التي قدمتها والإخفاقات التي لازمتها؟
- هل هناك إمكانية لوجود منظومة طبية مخالفة وبديلة (أو موازية) للمنظومة الطبية السابقة، وما هي المبررات العقلية والتجريبية والنفعية التي تستند إليها؟ وما هي إيجابياتها وإنجازاتها وما آفاتها وسلبياتها هي الأخرى؟
- ما هو الموقف العلمي والإبستمولوجي الصحيح في الاختيار بين المنظومتين، وما هي المنافع والأضرار الواقعة والمتوقعة لكلا النموذجين، تكون مقدمة للفصل بين المنظومتين، والترجيح -من ثم- بينهما، أو الجمع بينهما -دون تفضيل إحداها على الأخرى- في الوقت الراهن؟

أهداف الدراسة: تسعى هذه الدراسة إلى جملة أهداف أهمها:

- محاولة إعادة الوصل بين الفلسفة والعلم بشكل عام، وبين الفلسفة والطب على وجه الخصوص، وهذا بعد الفصام الذي حدث من أزمان بعيدة؛ لا تعود إلى العصر الحديث فحسب، بل تعود إلى الفلسفة اليونانية، وإلى أبي الطب التجريبي "أبقراط".
- محاولة النزول بالفلسفة الإنزال الثاني، وهذا بعد الإنزال الأول الذي أحدثه "سقراط"؛ حينما أنزل الفلسفة من السماء إلى الأرض: أي من التفكير في العلم الطبيعي إلى التفكير في العلم

الإنساني. وهذه الدراسة تريد أن تدمج الفلسفة مع المشكلات الإنسانية اليومية، ومنها -بل وأولها- مشكلة صحة الإنسان وعافيته في الحالات السوية، ومشكلة علاجه وشفائه في الحالات المرضية.

● التأكيد مرة أخرى -ودائما- على أن الفلسفة أم العلوم؛ فمنها ولدت العلوم، وفي حجرها تربّت، وعلى منوالها ينبغي أن تسير، ولإرشاداتها يجب أن تستجيب. وعلى هذا فإن الفلسفة هي أم الطب الشرعية، ودون الفلسفة لا يمكن للطب أن يتقدم، ودونها لا يمكن له أن يتخلّق، خاصة ونحن نشهد في الزمن المتأخر انحراف العلم عموما والطب على الخصوص عن السكة التي يجب أن يسلكها، وهذا الموضوع من اختصاص "البيوإيتيقا"، التي يُعد الطب جزءا منها، كما أن الجانب الأخلاقي في الطب هو جزء من "فلسفة الطب".

● إن كثيرا من المؤسسات الطبية (المستشفى والعيادة) قد انحرفت عن أهدافها الحقيقية التي تأسست من أجلها (وهي التخفيف من معاناة المريض وآلامه) إلى تجاوز المريض والانهماك المفرط في تسيير أجهزتها البيروقراطية (الإدارة، المخبر، الصيدلية، الموارد البشرية، الميزانية...)، ومن ثم تحوّل المستشفى إلى مصنع يُسيّر عملا إنتاجيا. وهدف هذه الدراسة في هذا السياق هو التنبيه على روتينية السير البيروقراطي لهذه المؤسسات، مع إغفال شبه مطلق لهوية المريض وإنسانيته الكاملة، والتنبيه إلى خطورة الممارسات اللاأخلاقية لبعض المؤسسات الطبية، ومحاولة إيجاد بعض الحلول ولو نظريا.

حدود الدراسة: تتحدد هذه الدراسة بمحدّدين رئيسيين هما:

● **المحدد العمودي:** حيث إن فلسفة الطب هي دراسة حول الطب وليست طباً؛ فينتج عن ذلك وقوع هذه الدراسة بين مجالين مختلفين ومتداخلين هما (الفلسفة والطب)، ويمكن أن تكون الحدود متقاربة والتخوم متجاوزة في كثير من القضايا، وربما نتيجة لذلك قد يكون هناك تماس وتداخل بين الميدانين، وربما أيضا طغى أحدهما الآخر، ومن الصعوبة التحرّز عن التماس، كالراعي يرفع حول الحمى يوشك أن يقع فيه.

● **المحدد الأفقي:** وذلك أن هذه الدراسة تتوزّع بين ثلاثة فروع علمية مختلفة ومتقاربة في الوقت نفسه؛ هي: فلسفة الطب في الوسط (وهي الدراسة الأصلية)، وتاريخ الطب (في

الجهة اليمنى)، والبيواتيقا (في الجهة اليسرى)، ولا بد من التداخل بين هذه الفروع، ولذلك وجد شيء من تاريخ الطب في هذه الدراسة، وشيء يسير من أخلاقيات الطب كذلك.

المنهج المتبع:

إذا كانت هذه الدراسة هي دراسة مقارنة بين مذهبين أو منظومتين مختلفتين ومتشابهتين في الوقت نفسه، فإن المنهج الأساسي فيها هو المنهج المقارن؛ بالاعتماد على أوجه الاختلاف وأوجه التشابه وأوجه التداخل، وبيان في الأخير مقدار التنافر بينهما أو التجاذب، وإبراز نسبة لتربط والتواصل والتكامل إن كان هناك تكامل. إضافة إلى المنهج الوصفي الذي يؤدي دور وصف أفكار وتفاصيل كل منظومة، ثم تحليل وتفسير كل ما تعلق بالمادة المعرفية لكل منظومة، وهذا كله بخلفية نقدية بناءة، دون تحيز غير مبرر لأي جهة من الجهات، ومحاولة التزام الحياد الإيجابي في الحكم على الأشياء، وهذا بعد تصوّرها تصوّراً صحيحاً.

الدراسات السابقة:

قلّت الدراسات عموماً في فلسفة الطب، وانعدمت -في حدود اطلاعي- الدراسات في فلسفة الطب البديل، وكل ما هنالك كتب عن الجانب التقني والعملي، وشذرات في التنظير والتفلسف، وهذا ما صعب من مهمة الباحث؛ حيث استلزم العودة إلى عشرات الكتب والدراسات من أجل مادة علمية يسيرة. كما انعدمت -في حدود اطلاعي- الدراسات المقارنة بين الطب الحديث والبديل، ما استلزم مزيداً من البحث والتنقيب عن مادة علمية تصلح للمقارنة والموازنة. وما وجدت من دراسات سابقة في الموضوع أذكر ما تعلق بالطب الحديث:

- كتاب "دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها" لـ "جورج كانغيلام"، وهي دراسة لفلسفة العلوم عند شخصيات مثل: أوغست كونت وتشارلز داورن وكلود برنار وغاستون باشلار، وفيها بحوث حول البيولوجيا.

- كتاب في فلسفة الطب لـ "أحمد صبحي" و"محمود زيدان"، وهي أول دراسة عربية في الموضوع في حدود علمي. وهو كتاب في صميم فلسفة الطب الحديث وتاريخ الطب والبيواتيقا.

- رسالة دكتوراه في تاريخ العلوم وفلسفتها لـ "رشيد دحدوح" من جامعة قسنطينة، بعنوان: "تاريخ وفلسفة العلوم البيولوجية والطبية عند جورج كانغيلام"، نوقشت عام 2008. وهي رسالة في صميم تاريخ وفلسفة العلوم الطبية والبيولوجية الحديثة، وهي خاصة بالفيلسوف "كانغيلام".

- رسالة ماجستير في البيواتيقا لـ "العمري حربوش" من جامعة سطيف، بعنوان: "التقنيات الطبية وقيمتها الأخلاقية في فلسفة فرانسوا داغوني"، نوقشت عام 2007. وهو بحث في أخلاقيات الطب أو "البيواتيقا"، وهو خاص بالفيلسوف "فرانسوا داغوني".

- رسالة دكتوراه في الفلسفة لـ "العمري حربوش" من جامعة سطيف، بعنوان: "فلسفة الجسد عند فرانسوا داغوني"، نوقشت عام 2014. وهي رسالة خاصة بفلسفة الجسد، وفيها إشارات طفيفة إلى الجسد المريض، أو ما له علاقة بالتداوي والتطبيب.

- أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، الذي عقد بجامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، يومي 12 و13 أبريل 2020، من تنظيم كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، ومخبر الفينومينولوجيا وتطبيقاتها، وكلية الطب ومخبر توكسيكوماد. وهي أعمال متنوعة متعلقة بما له علاقة بالفلسفة والطب، وقد استفد منه أيما استفادة.

أما في الطب البديل فلم أجد ما هو متخصص في فلسفته، وإنما وجدت كتباً عامة في التداوي بالأعشاب الطبية، وربما أشارت إشارات خفيفة إلى الموضوع، منها:

- كتاب "الدليل في الطب البديل" لـ "عبد الباسط محمد السيد"، وهو كتاب في العلاجات الطبية بالأعشاب الطبية لكثير من الأمراض.

- كتاب "الطب القديم" لـ "عادل عبد العال"، وهو مسرد كبير لأهم النباتات والعقاقير الطبية، وكيفية التداوي بها.

- كتاب "الغذاء والدواء من الطبيعة"، لـ "أندرو ويل"، وهو كتاب في الأدوية الطبيعية والعلاجات العشبية، وفيه شذرات فكرية ضئيلة، لكنه لم يخلُ من الفائدة.

وكثير من المصادر والمراجع رصدتها في فهرسها الخاص بها.

صعوبات البحث:

- تشتت الموضوع في تخصصات كبيرة قائمة بذاتها: (من الطب إلى فلسفة الطب إلى تاريخ الطب إلى البيوايتيقا)، ما يجعل الموضوع شاسعا، والإحاطة به من كل الجوانب تفوق قدرة الفرد الواحد، وربما احتاج إلى جهود جماعية.
- ندرة الدراسات في فلسفة الطب باللغة العربية، وجل ما هنالك دراسات أجنبية، أغلبها غير مترجم، والقليل منها فقط مترجم، وأغلبها غير متوفرة لدى الباحث، ما جعل الباحث يتشتت بين المراجع العربية والأجنبية المترجمة أو الأصلية، وإلا فلا أقل من الإحالة بالواسطة.
- جل الدراسات التي بحوزة الباحث إن هي إلا دراسات في الجانب التطبيقي التقني في التداوي والتطبيب، سواء بالطب البديل أم بالطب الحديث، وندرت الدراسات التنظيرية والتأصيلية لكلا الطرفين، وربما انعدمت بالنسبة للطب البديل على الخصوص.
- عدم توازن المادة العلمية المتعلقة بالفصول؛ فربما وجدت مادة علمية كثيرة في فصل (فلسفة الطب الحديث)، وقلّت في (فلسفة الطب البديل)، وربما حتى في (فصل المقارنة)، ما جعل الباحث يجد صعوبة في التوازي والتوازن في خطة البحث.
- كثرة المسائل المطروحة في كل فصل، ما يجعل ضمها وإدراجها في مباحث ومطالب واضحة المعالم أمرا عسيرا، وربما أدى هذا إلى نوع التلغيق في الخطة.
- **الخطة الإجمالية للبحث:** اعتمدت في هذه الدراسة خطة ذات مقدمة وخاتمة، وفصول أربعة، في كل فصل مباحث ثلاثة، وهي كالاتي:
- **مقدمة:** حوت مدخلا وظيفيا لهذه الدراسة، حيث كانت واجهة عامة لتلايف البحث، أهم ما كان فيها استشكال الموضوع، وأهميته وتبرير الخوض فيه.
- **الفصل الأول:** وهو مدخل مفهومي عام، شمل أهم المفاهيم والمصطلحات ذات العلاقة المباشرة بالموضوع قيد الدراسة.

الفصل الثاني: وهو مخصص لفلسفة الطب الحديث؛ وفيه مفهوم الطب الحديث وتاريخ نشأته وتطوره باختصار، ثم أهم المبادئ والأسس التي يستند إليها. وأهم العوائق والآفات التي يعاني منها.

الفصل الثالث: وهو متعلق بالطب البديل؛ وفيه الحديث عن مفهومه وتاريخ نشوئه وتطوره، بشكل مختصر، ثم ذكر أهم المبادئ والأسس التي يعتمدها، وكذا أهم العوائق والآفات التي صادفته وتصادفه.

الفصل الرابع: وهو فصل أخير مقارنة بين المنظومتين الصحيّتين الحديثة والبديلة، وفيه ذكرت أوجه التشابه بين النظامين وأوجه الاختلاف بينهما وأوجه التداخل، وربما بيّنت فيه مدى العلاقة الوطيدة بينهما، ونسبة الترابط بين منظومتين تبدوان للناظر في السطح متناقضتين أشد التناقض.

خاتمة: ذكرت فيها أهم النتائج العامة التي وصلتُ إليها، وأردفتها بأهم التوصيات التي يمكن إسداؤها في هذا المقام، ثم فهارس للمصادر والمراجع المعتمدة، وللمحتويات التي ضمّها البحث.

وبعد، فقد تمت هذه المحاولة إلى الحدود التي رسمتها في البداية، وهذه الحدود لا تعني الوصول إلى المأمول من هذه الدراسة، ولكن حددتها نُحوم كثيرة، منها: إشكالية هذه الدراسة، المتمثلة أساساً في المقارنة بين منظومتين تبدوان لبادئ الرأي متشابهتين تماماً أو مختلفتين تماماً، لكن البحث والتحري بيّن أنهما متشابهتان من أوجه ومختلفتان من أخرى، ومتداخلتان من جهة ثالثة، وأن التكامل بينهما ممكن إلى حد الدمج بينهما في منظومة واحدة. كما تحددت بطبيعة البحوث في مثل هذه المرحلة (مرحلة الدكتوراه)، التي ترتبط بزمان محدد لا يتعدها، وهو المحدد الثالث (المحدد الزمني). وعلى هذا فإن هذه الدراسة لا تدّعي الوصول إلى نتائج مطلقة ولا قريبة منها، ولا تدّعي أنها أتت بما لم تأت به الأوائل، ولكنها تزعم أنها طرحت في بساط البحث موضوعاً من صميم اهتمامات البشرية في الزمان المحايث، وهو موضوع جمع بين الفلسفة وبين الطب. وليست بالدراسة التي تُغرق في المجرد، ولا بالتّي ترتفع عن واقع الناس، بل كانت دراسة من صميم الواقع كما يراه

الفيلسوف، وكما يجب أن تراه المنظومات الصحية المعاصرة -حديثه كانت أو بديلة- كي تكون فاضلة. كما عالجت الدراسة كثيرا من المسائل المطروحة على الساحة الصحية من زاوية فلسفية، وأثارت غبار التساؤل في كثير من القضايا التي لا تزال عالقة، وليس من مهمة هذه الدراسة الإجابة عن كل الأسئلة المطروحة، بل هي دعوة للعقل المعاصر للنظر فيها بعين ترى ما وراء الظواهر، وهي دعوة للباحثين في الميدان للمزيد من الولج في مثل هذه القضايا والمشاركة في حل الكثير منها، فهذا العمل ليس في مقدور الجماعة الواحدة بله الفرد الواحد، وحسبي أنني حاولت، وربما أخطأت، والمحاول المخطئ خير من الذي قعد غير محاول بالمرة، وأسأل الله العون على المزيد من البحث والتحري، والوصول إلى تخوم أوسع مما وصلت إليه، وأسأل الله العظيم رب العرش العظيم أن يجعل هذا العمل خالصا لوجهه الكريم، صائبا فيما جنح إليه، وأن يجعله مفيدا للقارئ والباحثين، وشفاء للمرضى والزمنين، إنه ولي ذلك والقادر عليه، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

الفصل الأول

مدخل مفهومي عام

المبحث الأول: مفهوم العلم والتجربة وما في معناهما.

المطلب الأول: مفهوم العقلانية والوضعية.

المطلب الثاني: مفهوم العلم والأيدولوجيا.

المطلب الثالث: مفهوم التجربة والمنهج التجريبي.

المطلب الرابع: مفهوم الموضوعية والنسبية.

المطلب الخامس: مفهوم الحتمية واللاحتمية.

المبحث الثاني: مفهوم القطيعة المعرفية والنظام المعرفي والثورة العلمية.

المطلب الأول: مفهوم القطيعة المعرفية.

المطلب الثاني: مفهوم النظام المعرفي.

المطلب الثالث: مفهوم الثورة العلمية.

المبحث الثالث: مفهوم الطب وفلسفة الطب وتاريخهما.

المطلب الأول: مفهوم الطب وتاريخه.

المطلب الثاني: مفهوم فلسفة الطب وتاريخها.

"إن من الواجب أن نتعرف النافع ونساكنه، ونتعرف الضار ونجانبه، ونعنى بأمر هذا البدن الذي لا شيء أقرب إلى نفوسنا منه؛ فنحفظ صحته عليه، إذا كانت نفوسنا لا تسلم إلا لسلامته ما دامت منوطة به".

الإمام الرازي

الفصل الأول: مدخل مفهومي عام

يتضمن هذا الفصل مدخلا تمهيديا متعلقا بالمفاهيم والمصطلحات ذات الصلة المباشرة بالموضوع قيد المقارنة؛ ويتم ذلك عن طريق تحديد كثير من المصطلحات ذات الصلة القريبة، لأن كثيرا من الجدل الفكري والفلسفي وحتى العلمي أصله غموض المفاهيم والتباسها أو تشابهها، أو عدم اتفاق الفلاسفة والعلماء عليها، وأن كثيرا من الصراع المحتدم بين أهل الاختصاص لا يعدو سوء فهم لبعضهم، أو سوء استعمال لمصطلح أو مفهوم ما، أو اختصاص بعض المفاهيم بفيلسوف أو عالم دون غيره. ومن أجل التقليل من سوء الفهم والاختلاف بين كل هؤلاء عقدت هذا الفصل، الذي يحوي المباحث الآتية:

المبحث الأول: مفهوم العلم والتجربة وما في معناهما.

مما يدور في فلك مصطلحات العلم والعقلانية والتجربة نجد مصطلحات من مثل العقل والعقلانية والوضعية أو الوضعانية والأيديولوجيا والتجربة والمنهج التجريبي والموضوعية والنسبية والحتمية واللاحتمية وغيرها، فما مفهوم هذه المصطلحات؟

المطلب الأول: مفهوم العقلانية والوضعانية.

الفرع الأول - مفهوم العقلانية.

أولا: معنى العقلانية.

من الناحية اللغوية ترتبط كلمة "عقلانية" (Rationalism) بالصفة القريبة "عقلية" (Rational). والجذر الاشتقاقي الذي تشتق منه كلتا الكلمتين هو الاسم اللاتيني (Ratio)، ومعناه "العقل"¹ (Reason). وهكذا يفهم من كلمة "العقلاني" (Rationalist) عموما الشخص الذي يؤكد قدرات الإنسان العقلية تأكيدا خاصا، ولديه إيمان غير عادٍ بقيمة العقل والمحااجة

¹ "نقصد بالعقل -بشكل خاص- قدرة الفكر على ملاحظة ومعرفة الأحداث البشرية أو الطبيعية كما وقعت -بالفعل- في الماضي، أو كما تقع -فعلا- في الحاضر وقوعا يسمح لنا ببلورة الثوابت المتحركة فيها والناظمة لها، ويجعلها -من ثمة- قابلة للتنبؤ"، مانويل دوديكي، "العقل وأوثانه"، في: محمد سابيلا وعبد السلام بنعبد العالي (إعداد وترجمة)، العقل والعقلانية، سلسلة دفاتر فلسفية، نصوص مختارة، عدد 9، دار توبقال، الدار البيضاء، ط2007/2، ص21.

العقلية وأهميتها². أما من الناحية الاصطلاحية فيمكن تعريف العقلانية بكونها: الاتجاه التنويري الذي يثق في الإنسان ويرفع الوصاية الملقاة على عاتقه؛ لأنه يملك العقل وأيضاً الحواس، ويملك الوسائل التي تُمكنه من إدراك الحقيقة واكتساب المعرفة، ولا حاجة إلى سلطة تُفرض عليه لكي تدلّه على الحقيقة، كما كان الوضع في أوروبا طوال العصور الوسطى. ومن هنا تصبح العقلانية الحديثة مقابلة للعقلانية العصور الوسطى، المُكبلة بلاهوت الكنسية من جهة، والمعادية للعقل والتنوير والحرية والإبداع من جهة ثانية.

وتُدين العقلانية الغربية لاثنتين من كبار الفلاسفة هما: "ديكارت" أبو الفلسفة الحديثة؛ الذي يُصرّح في إحدى مقولاته قائلاً: "العقل أعدل الأشياء قسمة بين الناس، يُدرك البديهيات بالحدس [...] فلنثق في الله وفي العقل". وكذلك تُدين لـ "فرنسيس بيكن"؛ الذي رفع الوصاية عن الإنسان عن طريق الثقة في الحواس وفي الطبيعة؛ فكان أبا التجريبية الحادة التي اقترن بها العلم الحديث في مراحله الأولى³. هذه الثقة المفرطة في العقل وفي الحواس على حد سواء هي ما أدى إلى ظهور عصر التنوير، ذي الطابع العقلاني، المولّي ظهره للميتافيزيقا، بما فيها الدين المسيحي غداة العصر الحديث.

ثانياً: تاريخ العقلانية.

لا يتفق المؤرخون -ومن ثم الفلاسفة- في البداية الحقيقية للعصر الحديث الذي أفرز الحداثة الغربية؛ فمن هؤلاء من يرجعه إلى سنة (1492) تاريخ اكتشاف أمريكا، والمصادف لطرد المسلمين من الأندلس عن طريق محاكم التفتيش المسيحية، ومنهم من يرجعه إلى سنة (1543) تاريخ نشر "كوبرنيقوس" (Copernicus) (1474-1543) لكتابه "عن دوران الأفلاك السماوية" (De Revolutionibus Orbium Coelestium)⁴، وعلى الخصوص مع أعمال "غاليليو" (Galileo Galilei) (1564-1642). "لقد أعطانا غاليليو أبلغ تعبير عن العلم في

² كونتنغهام، العقلانية فلسفة متجددة، ترجمة: محمود منقذ الهاشمي، مركز الإنماء الحضاري، دمشق، ط1/1997، ص13. ولقد وصل تقديس العقل -على حساب المادة- عند بعض العلماء إلى درجة أن المادة إنما اشتقت من العقل؛ فقد "سئل بلانك مرة: هل تظن أن العقل يمكن تفسيره في إطار المادة وقوانينها؟ فأجاب بالنفي، وأضاف أن العقل شيء أساسي وأن المادة مشتقة من العقل". محمود فهمي زيدان، من نظريات العلم إلى المواقف الفلسفية، دار النهضة العربية، بيروت، طبعة 1982، ص82.

³ يمني طريف الخولي، فلسفة العلم في القرن العشرين: الأصول-الحصاد-الآفاق المستقبلية، سلسلة عالم المعرفة، يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، عدد264، ديسمبر 2000، ص12.

⁴ جون غريبين، تاريخ العلم (1543-2001)، ترجمة: شوقي جلال، سلسلة علم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، عدد 389، يونيو 2012، (31/1).

هذا العصر، ولكن هذا العلم لم يتطور ويأخذ المكانة الرفيعة دون اعتقاد في قيمته الموضوعية وصلاحيته في السيطرة على الطبيعة، وقد وجد هذا الاعتقاد منظره الأول "ديكارت" (Descartes) (1596-1650)، الذي يقرر بأن العلم يجب أن يجعلنا سادة على الطبيعة ومالكيها⁵. غير أن هذا الاعتقاد كان مقترنا -منذ بدايته- باعتقاد آخر في قيمة العقل؛ هذا العقل الذي يجد أعلى صور نشاطه في الرياضيات⁶، لهذا حاولت الفلسفة الديكارتية -بتأثير من التحول العلمي الجديد الذي تم على يد "غاليلي"- أن تقيم تصورا عقليا للكون، يرى أن هذا الأخير محكوم بواسطة الطبيعة الميكانيكية، وأنه نظام رياضي متوازن ينبغي البحث عنه وراء الظواهر. لذا كان المسار الذي اتخذته فلسفة "ديكارت" مسارا عقلانيا، لا يعير العنصر التجريبي إلا قسطا قليلا من الاهتمام، ويعتبر الإدراك الحسي إدراكا زائفا ومُخادعا، لا يمكن الوثوق به في الوصول إلى الحقيقة؛ لأنه لا يرينا إلا كيفيات الأشياء وطبائعها، وإنه -لأجل إقامة معرفة علمية يقينية- لا بد من البحث عن أساسها في يقينيات العقل ذاته، أي في تلك الأفكار التي بلغت حدًا من الوضوح والبداهة، نعجز معها عن الشك في قيمتها وصحتها⁷. لهذا كان لـ "ديكارت" أعظم الأثر في تأسيس الاتجاه العقلي في الفلسفة، في النصف الأول من القرن السابع عشر، حينما أعطى للعقل الدور الأساس في كل معرفة⁸. وبقي هذا التأثير الديكارتى إلى يوم الناس هذا، حتى بعد اكتشاف حدود العقل، وبعد الأزمات التي حدثت في بداية القرن العشرين.

إن البداية الحقيقية للحدثات العلمية يمكن التأريخ لها منذ عصر النهضة الأوروبية (Renaissance)⁹، وبلغت ذروة اكتمالها مع "نيوتن" (Newton) (1642-1727) في القرن السابع عشر، خصوصا بعد كتابه "المبادئ الرياضية للفلسفة الطبيعية" (Principia

⁵ خالد قطب، العقلانية العلمية: دراسة نقدية، سلسلة كراسات علمية، المكتبة الأكاديمية، القاهرة /2005، ص29. ينظر: عباس سليمان، العقلانية النقدية كاستراتيجية معرفية للفكر الإسلامي في عصر العولمة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ط1/2002، ص57 وما بعدها. جورج ج. تايلور، عقول المستقبل، ترجمة: لطفي فطيم، سلسلة عالم الفكر، تصدر عن: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، عدد 92، أوت 1985، ص6، 7.

⁶ ينظر: الربيع ميمون، مشكلة الدور الديكارتى، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، ط1/1982، ص21.

⁷ قواعد المنهج الديكارتى أربع هي: البداهة-التحليل-التركيب -الإحصاء والاستقراء. ينظر:

René Descartes, *Discours de la Méthode, pour bien conduire sa raison et chercher la vérité dans les sciences*, ENAG édition, Alger, 199, pp.19-32.

⁸ جون غريبين، تاريخ العلم، ص149-156، خالد قطب، العقلانية العلمية، ص29-32.

⁹ يلاحظ استعمال السابقة (re) للدلالة على الإعادة، لا البدء، والمعنى "الولادة الجديدة"، وليست الولادة الابتدائية (naissance)، بما يعني العودة إلى الولادة الأولى، وهي ولادة العقل اليوناني القديم.

(Mathemtica Philosophiae Naturalis) (1687)، الذي أرسى فيه أسس الفيزياء برمتها. وقد قامت الفيزياء النيوتونية على تصور آلي للطبيعة؛ فالطبيعة مجرد آلة ترتبط أجزاؤها بعلاقات ضرورية، وهذه الضرورة من عمل العقل. كما أن هذه الفيزياء تستند على مفهوم المطلق، ويمثل الأثير المطلق الذي يتحكم في شؤون الكون والواضع لقوانينه. ولما كان العقل الرياضي هو المعبر عن هذا المطلق، فقد صاغ نيوتن نظريته الميكانيكية في حدود رياضية خالصة؛ حيث ردّ ظواهر الكون بأسره لقانون واحد هو القانون الرياضي الفردي¹⁰. أما الوجه الآخر لمنهجه العقلاني فهو الخبرة الحسية؛ فإذا كان نيوتن قد وحد بين الرياضيات والطبيعة، وكان العلم لديه مرتبطا بقوانين رياضية مستنبطة من الظواهر، ولذلك فالعلم هو صياغة رياضية دقيقة لعمليات العالم الطبيعي، فإنه يؤمن بالعلية¹¹ أو السببية.

وهكذا أعلن "نيوتن" ميلاد عقلانية علمية حديثة تستند على مبدأ واحد، وهو مبدأ "الحتمية" (Determinism)، انطلاقا من مبدأ السببية والعلية (Causality)¹²، وفكرة ميكانيكية الكون ودور الرياضيات في صياغته. هذا المبدأ حقق للعلم الحديث تقدما باهرا، كانت نتيجته الإغلاء من شأن العقل، بالنظر إلى دوره في بناء النظريات العلمية وتقييدها على أساس من المنطق والتجربة الحسية، وكذا النتائج الباهرة التي حققها بعد قرون مديدة من تخلف البشرية، بسبب من قهر العقل وسجنه وراء قضبان "أرسطو" أولا، وتأويلات الكنيسة ثانيا.

ومثلما حقق العلم الحديث اكتماله في إطار تصور ميكانيكي للعالم على يد "نيوتن"، حققت الفلسفة الحديثة -التي عاصرت العلم الحديث- اكتمالها كنسق فلسفي يتحرك داخل البنيان النيوتوني. وكان الفيلسوف "كانط" (Kant) (1724-1804) هو المعبر عن هذا الاكتمال الفلسفي؛ ففي الوقت الذي يعلن فيه عن تمجيده للعلم النيوتوني، يعلن فشل الميتافيزيقا، كما دعا إلى البحث عن أساس جديد لها في العلم المعاصر (أي أساس الفيزياء

¹⁰ جون غريبين، تاريخ العلم، ص237-240. خالد قطب، العقلانية العلمية، ص33. عباس سليمان، العقلانية النقدية كاستراتيجية معرفية للفكر الإسلامي في عصر العولمة، ص57 وما بعدها.

¹¹ العلية هي العلاقة القائمة بين العلة والمعلول. و"مبدأ العلية" (principle of causality) يظهر في صيغة: "كل ما يظهر للوجود فلوجوده علة"، وهو ينطبق على الموجود بالفعل. مراد وهبة وآخرون، المعجم الفلسفي، دار الثقافة الجديدة، القاهرة، ط1971، ص151.

¹² جون غريبين، تاريخ العلم، ص237-244، خالد قطب، العقلانية العلمية، ص34.

النيوتونية والهندسة الأوقليدية). وهذا ظاهر في كتابه "مقدمة لكل ميتافيزيقا مقبلة يمكن أن تصير علماً"¹³.

ثالثاً: أسس العقلانية العلمية الحديثة وثوابتها.

تتميز العقلانية العلمية الحديثة بأسس هي:

● الوضوح الذاتي: وهو شرط ضروري للتبرير الذاتي، الذي يعنى بالبحث عن القضايا الواضحة بذاتها ● الاعتقاد بكلية وثبات العقل ● مادية وميكانيكية العقلانية العلمية الحديثة، المستندة على ميكانيكا نيوتن (مطلقة الزمان والمكان)، ومن ثم نَفَتْ حرية الاختيار، لأن المادة غير قادرة على التصرف الحر، مما نتج عنه لاغائية الوجود عموماً¹⁴ ● إهمال تاريخ العلم واستبعاد العوامل الاجتماعية والسياسية والتنظيمية، وكل الأبعاد الحضارية.

أما "الجابري" فيعتقد أنه على الرغم من التطور الحاصل في العقل الغربي منذ اليونان إلى اليوم، إلا أنه قد حافظ على ثابتين اثنتين هما: ● اعتبار العلاقة بين العقل والطبيعة علاقة مباشرة ● الإيمان بقدرة العقل على تفسير الطبيعة والكشف عن أسرارها. ومنه "الثابت الأول يؤسس وجهة نظر في الوجود، والثابت الثاني يؤسس وجهة نظر في المعرفة، ولهذا فقط وصلنا بينهما، أما في الواقع فهما يشكلان معاً ثابتاً واحداً، قوامه تمحور العلاقات في بنية العقل الذي نتحدث عنه حول محور واحد قطباه: العقل والطبيعة"¹⁵. والملاحظ على هذه الثوابت في العقل الغربي هو "غياب الإله، أو أية قوة أخرى مفارقة كطرف ثالث"¹⁶. وفيما يخص الثابت الثاني -وهو يخص المستوى الإبيستمولوجي المعرفي- "إن الإيمان بقدرة العقل على تفسير الطبيعة معناه: الثقة به ثقة كاملة، هذا الإيمان هو الذي تأسس عليه المنطق الأرسطي الذي يعرف نفسه بأنه مجموعة من القواعد إذا راعاها الإنسان عصمته من الخطأ، وهذا الإيمان نفسه هو الذي أسس ويؤسس العلم الحديث والمعاصر"¹⁷.

¹³ ينظر: خالد قطب، العقلانية العلمية، ص36، عباس سليمان، العقلانية النقدية كاستراتيجية معرفية للفكر الإسلامي في عصر العولمة، ص57 وما بعدها.

¹⁴ ينظر: بدوي عبد الفتاح محمد، فلسفة العلوم الطبيعية، دار المسيرة، عمان، ط1/2011، ص42.

¹⁵ محمد عابد الجابري، بنية العقل العربي، دار الطليعة، بيروت، ط1984، ص27.

¹⁶ محمد عابد الجابري، بنية العقل العربي، ص27.

¹⁷ محمد عابد الجابري، بنية العقل العربي، ص28.

ثالثاً: حدود العقل والعقلانية.

إذا كانت الفلسفة اليونانية منذ فجرها قد رسمت العقل جوهرًا قائمًا بذاته، وأعلنت من شأنه وجعلته سيداً على الطبيعة بل على الإنسان ذاته، فإن العقلانية المعاصرة وضعت له حدودها لا يتجاوزها؛ فليس العقل ملكة إدراك البديهيات، بل العقل اليوم هو القدرة على إعادة إنجاز شيء ما، إنه ملكة إعادة النظر¹⁸. والسؤال الذي نطرحه هنا: كيف يمكن للعقل أن يتدخل في بناء الواقع العلمي؟ هل تفترض العقلانية المعاصرة حقائق مطلقة، ثابتة ويقينية، أم أنها تفترض النسبية والتغير واللايقين في نتائج العلم؟ هل يحقق العقل عالميته في ظل الدعوة إلى تشكيل عقلانيات تخرق نطاقها المحلي وتفرض نفسها على كل عقل، بما لها من ملكات الفهم والتفسير، كما هو شأن العقلانية الحديثة؛ التي جرى العمل على نقدها وتجاوزها، نحو عقلانية جديدة، مفتوحة ومركبة وتعددية، تقوم على فعل النقد، والذي يعني تجاوز العقلانية المنطقية الموضوعية، الاستدلالية الجوهرانية، المتعالية المدرسية، نحو عقلانية لوجيستية استراتيجية عملية، عقلانية تبادلية، على حد كلام "علي حرب"¹⁹. نعم؛ إن العقلانية المعاصرة عقلانية متواضعة؛ لقد شذّب العلم المعاصر -إنجازاته المبهرة في الفيزياء والبيولوجيا والإنسانيات- أغصانها المتعرجة، فأصبحت أكثر حذراً وأقل مطلقة وتعميمية، عقلانية لينة مرنة، تستجيب للجديد، وتحتمل القادم والمخالف للتقاليد العلمية القديمة إن كان صواباً، عقلانية تنتظر بعيداً إلى الآفاق الواسعة للعلم، إلى احتمالات غير متوقعة، وإلى نتائج مفاجئة لم تصادق عليها مقدمات، وإلى مساحات واسعة للرأي والرأي المخالف، لم يكن يُسمح له في ظل الدوغماتيات الدينية ولا الأيديولوجيات العلموية.

¹⁸ Ulmo, *La Pensée Scientifique Moderne*, p. 228.

عن: عبد العزيز بوالشعير، مقالات في الدرس الإبستمولوجي: مساءلات فلسفية في العالمين الصغري والكبرى، كلمة للنشر والتوزيع، بيروت، دار الأمان، الرباط، منشورات الاختلاف، الجزائر، منشورات ضفاف، بيروت، ط1/2016، ص61.

¹⁹ نقلاً عن: عبد العزيز بوالشعير، مقالات في الدرس الإبستمولوجي: مساءلات فلسفية في العالمين الصغري والكبرى، ص78.

الفرع الثاني: مفهوم الوضعانية (Positivism):

1- الوضعانية الكلاسيكية.

الوضعانية مذهب فكري وفلسفي يعني الاقتصار على ما هو موضوع (posited) أمامنا في العالم الواقعي التجريبي، ورفض أي استنتاجات فلسفية أو ميتافيزيقية تتجاوز هذه الحدود، انطلاقاً من رفض كل ما لا يتحقق تجريبياً. وكان أول من استخدم لفظ وضعي (positif) هو المفكر الطوباوي المُبشّر بالدراسة العلمية للإنسان والمجتمع "سان سيمون" (Saint-Simon) (1760-1825)؛ حيث أراد أن يجعل من العلم شريعة البشرية وقانونها ودينها الجديد؛ لأنه طريق الخلاص الحقيقي للإنسان. ويفيد اللفظ (positif) في اللغة الفرنسية معنى "إيجابي"، في مقابل الأخلاق والتعاليم المسيحية "السلبية" في نظره²⁰. ثم جاء تلميذه "أوغست كونت" مؤسس علم الاجتماع ليضع الصياغة النهائية لمذهب الوضعانية؛ حيث اعتبر الميتافيزيقا من مُخلفات الماضي، ويجب أن نستبدل بها القوانين العلمية. ومن هنا افترض أنَّ البشرية مرّت بمراحل ثلاث حتى وصلت إلى مرحلتها الأخيرة وهي (المرحلة الوضعانية)؛ حيث دور العلم التجريبي على الخصوص، النافي لكل الإحالات اللاهوتية والميتافيزيقية.

في النصف الأول من القرن التاسع عشر ظهرت آراء الفيلسوف الاجتماعي الفرنسي "أوغست كونت"، الذي أراد من خلالها التنبية إلى التطور الحاصل في تاريخ البشرية وفي مسار العلم؛ حيث عبّر عن ذلك بما سماه "المراحل الثلاث". "ومنذ إعلان هذا الرأي تعالت صيحات العلماء والفلاسفة قائلة: على العلم أن يكون وضعياً، ويطرح جانبا كل الأفكار الميتافيزيقية والفلسفية حتى يتقدم"²¹. وفكرة الوضعانية عند "كونت" تُعبّر في جوهرها عن اتجاه فلسفي يريد تحرير العلم من أسر الإحالات الميتافيزيقية وتأملاتها المجردة، وكان "كونت" يهدف من وراء الإقرار بالفكر الوضعي إلى تحقيق هدفين: الأول فلسفي؛ وهو تقييم تصوّراتنا العلمية، والآخر سياسي؛ وهو تقنين فن الحياة الاجتماعية. أما عن الغرض الأول

²⁰ يقول باشلار: "ينبغي أن نعتبر الوضعانية 'إيجابية' بالمقارنة مع الطابع 'الرجعي' لفلسفات الطبيعة، الممهورة بخاتم الماورائيات المثالية. مع أخذ كلمة 'رجعي' بالمعنى الكومتي الواضح التحديد". غاستون باشلار، العقلانية التطبيقية، ترجمة: بسام الهاشم، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ط1/1984، ص190.

²¹ ماهر عبد القادر محمد، فلسفة العلوم: المشكلات المعرفية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، طبعة 2000، ص20.

فإن "كونت" يعترف في كتابه "دروس في الفلسفة الوضعية" أن أي نظرية علمية تدّعي أن بإمكانها معرفة حقيقة الظاهرة تُصبح قولاً ميتافيزيقياً ينبغي رفضه؛ لأن العلم لا يبحث في ماهية الأشياء، وإنما يكفي بالوقوف عند حد الوصف الخارجي للظاهرة، فما يُهمُّ العلم هو كيفية حدوث الظاهرة؛ ذلك لأننا "لا نعرف الجوهر، ولا حقيقة وجود أية واقعة، وإنما نعرف فقط علاقتها بالوقائع الأخرى"²² كما يقول "كونت".

والفكر الوضعي لم يكن مقتصرًا على الفلاسفة الفرنسيين، بل صيغ ليُعبر عن روح العلم في أوروبا القرن التاسع عشر، وهو (الفكر الوضعي) لا ينفصل عن الاتجاه التجريبي مع "جون ستيوارت مل" أو "هريبرت سبنسر" في إنكلترا، كما لا ينفصل عن "إرنست ماخ" وأمثاله في ألمانيا²³؛ حيث تشعبت الاتجاهات الوضعية بعد "كونت" -وبعد هيوم بالتحديد- إلى ثلاثة مواقف هي: موقف الوضعية العلمية (التجريبية) في القرن التاسع عشر، وموقف الوضعية المنطقية الفلسفية في القرن العشرين مع "كارل بوبر"²⁴، ثم الوضعية المنطقية مع حلقة فيينا.

2- حلقة فيينا²⁵ والتأسيس لـ "الوضعية المنطقية" أو "التجريبية المنطقية".

صاغ اسم الوضعية المنطقية كل من "بلومبرغ" و"فيغل" علم 1931، والاسم الأصلي لهذه المدرسة هو "حلقة فيينا". وكانت مترامنة مع مبدأ "هيزنبرغ" وثورة "الكوانتم" الثانية، وعائش فلاسفتها فورة التقدم العلمي وتسارع اكتشافاته. وسلم الوضعيون المناطقة بالنزعة الاستقرائية كما صيغت في القرن التاسع عشر بتجربيتها الحادة، ليمنطقوها بعد أن تمنهجت، أي ليجعلوها منطقية بحكم ناموس القرن العشرين، فبدؤوا من الأصول في الرياضيات ثم مدّوا نطاق استخدام المنطق الرياضي لتحليل مفاهيم العلم، ثم لبناء لغة العلم، فلم يعد المنطق الرياضي -مع الوضعية المنطقية- عصباً للفلسفة فحسب، بل هو مجمل

²² نقلا عن: ماهر عبد القادر محمد، فلسفة العلوم: المشكلات المعرفية، ص21.

²³ يماني طريف الخولي، فلسفة العلم في القرن العشرين: الأصول-الحصاد-الآفاق المستقبلية، ص126، 127.

²⁴ وهي تختلف عما يمكن تسميته بـ "الوضعية المنطقية البحث"، وقد تطوّر هذا الاتجاه فيما بعد في كتابات "هانسون" و"كوهن" و"فيرابند" و"تولمن" و"لاكاتوش"، بشكل يشير إلى مدى ارتباط التطوّرات العلمية بالتفسيرات الفلسفية. ينظر:

ماهر عبد القادر محمد، فلسفة العلوم: المشكلات المعرفية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، طبعة 2000، ص22.

²⁵ ظهرت هذه الحلقة إلى العلن عام 1929، عندما صدر بيان لها بعنوان "الفهم العلمي للعالم"، وداود الحاج حسن، رودولف كارناب ونهاية الوضعية المنطقية، ص13.

جهازها العصبي وهيكلها بأسره. وبإصرار الوضعية المنطقية على الانفراد بفلسفة العلم اتخذت اسما جديدا هو "التجريبية المنطقية"، وأصبح روادها يُفَضَّلون هذا الاسم على سواه، ويرون أنه المُعَبَّر عن فلسفتهم في تطوّراتها الأخيرة، كما يذكر "هنتر ميد". وتتطلق الوضعية المنطقية من مبادئ هي²⁶:

- الفلسفة تحليلية (منهج التحليل المنطقي للغة، ولغة العلم خاصة) ● الفلسفة علمية
- القضية إما تحليلية أو تركيبية ● الميتافيزيقا لغو (nonsense) ● معيار التحقق
- سيمانطيقيا، ولغة العلم سينتاطيقيا؛ لتمييز المعرفة العملية.

وتقسم التجريبية المنطقية العبارات إلى فئتين هما:

- العبارات ذات المعنى (meaningful): وهي العبارات التحليلية، أي قضايا العلوم
- الصورية (المنطق والرياضيات)، أو العبارات التركيبية التجريبية (قضايا العلوم الطبيعية)،
- العبارات الخالية من المعنى (meaningless): وهي كل ما يخرج عن النوعين السابقين،
- وخصوصا قضايا الميتافيزيقا.

إن الوضعية المنطقية تطابق بين العلم وبين المعنى؛ وحيث لا علم فلا معنى !!

وباعتماد التجريبية المنطقية لمنهج التحليل المنطقي للغة، اعتقدت أن هذا المنهج هو السبيل الوحيد للتمييز بين (العلم) و(اللاعلم)، ومن ثم فإن دور الفلسفة -التي في أصلها ليست علما- لا يعدو أن يكون تحليلا منطقيًا للغة العلم، وهذا ما تبقى للفلسفة من عمل؛ وذلك أن الفلسفة لا تخوض في قضايا حقيقية من مثل قضايا العلم، ولكنها تخوض في قضايا غير حقيقية أو زائفة، والنتيجة إقصاء فوري للفلسفة من ميدان العلوم، وتُقصى -تبعًا لذلك- نشاطات مُلحقة بالفلسفة لأنها من طبيعة واحدة، وهي الدين والميتافيزيقا، وكل النشاطات البشرية التي لا تعالج مشاكل حقيقية. وإذا كان هذا هو الدور الأساس للفلسفة (وهو التحليل المنطقي للغة العلم فحسب)، فإن الدور نفسه يُناط بفلسفة العلوم؛ وهو تقديم تحليل منطقي

²⁶ يماني طريف الخولي، فلسفة العلم في القرن العشرين: الأصول-الحصاد-الآفاق المستقبلية، ص276، 277، 279-281، 282.

للغة العلم؛ ولذا أعلنت التجريبية المنطقية أن فلسفة العلم ليست سوى منطق للعلم²⁷، أي الانشغال بصورة العلم وهيكله دون مضمونه ومحتواه، وهذا ما عبّر عنه أحد فلاسفة العلم قائلًا: "وليس أصل المعرفة ولا تطورها السيكلوجي هو موضوع نظرية المعرفة، التي أصبحت على هذا النحو، بل الموضوع هو بناؤها المنطقي وسلامتها التجريبية"²⁸، ما يعني الرجوع بالفلسفة -وفلسفة العلوم بالضبط- إلى مهام المنطق الصوري، بعيدا عن مضامين العلوم.

المطلب الثاني: مفهوم العلم والأيديولوجيا.

الفرع الأول - مفهوم العلم واللاعلم.

أولاً: مفهوم العلم.

ثمة نقاش فلسفي حاد حول مفهوم العلم وطبيعته ومكوناته وبنيته وحقيقة النظريات العلمية؛ لأن المفهوم يتحدد في الغالب على أساس فلسفي وأحيانا ديني، لذلك ظل هذا المفهوم قلقا ومُرتبكا، ولم يستقر على معنى معين، وإن حاول التصوّر الوضعاني حصره في فهم الكون الطبيعي المادي، وتفسير ظواهره دون الاكتراث بالوقائع الإنسانية والدينية، لذلك اعتُبر سؤال مفهوم العلم سؤالاً فلسفياً بامتياز²⁹. ولذلك فإن محاولة تعريف العلم تعريفاً جامعاً مانعاً دونها خرط القتاد، بعدما دخل هذا المفهوم دائرة الخلاف والنزاع المذهبي والأيديولوجي.

العلم في اللغة مرادف للمعرفة، ويتّضح ذلك من جذرهما اللغوي الواحد، سواء في اللغة العربية أم اللاتينية. فلفظ (علم) (science) مشتق من الأصل اللاتيني (scire) بمعنى

²⁷ ينظر: دادلي شابير، "المعنى والتغير العلمي"، في: آيان هاكينغ، الثورات العلمية، ترجمة: السيد نفادي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، طبعة 1996، ص57-59.

²⁸ هيربرت فيغل، التجريبية المنطقية، نقلا عن: عصام بيومي، إبستمولوجيا التقدم عند توماس كوهن، دار النهضة العربية، القاهرة، ط 2006، ص8. يقول لودفيغ فتنغشتين: "إن موضوع الفلسفة هو التوضيح المنطقي للأفكار، فالفلسفة ليست نظرية من النظريات، بل هي فاعليه، ولذا يتكوّن العمل الفلسفي أساساً من توضيحات"، رسالة فلسفية منطقية، ص91، نقلا عن: مشهد سعدي العلاف، بناء المفاهيم بين العلم والمنطق، دار عمار، عمان، دار الجيل، بيروت، ط110/1991.

²⁹ حمادي بن جاء بالله، العلم في الفلسفة، ص17، عن: عبد العزيز بوشعير، مقالات في الدرس الإبستمولوجي: مساءلات فلسفية في العالمين الصغري والكبرى، ص29.

"يعرف"، وفي اللغة العربية يتطابق مفهوم العلم مع المعرفة؛ فعَلِمَ الشيء: عَرَفَهُ³⁰. والعلم هو الإدراك مطلقاً؛ تصوّراً كان أو تصديقاً، يقينياً كان أو غير يقيني، وهذا لا يعني التطابق التام بين لفظي العلم والمعرفة حتى في الجانب اللغوي؛ حيث إن العلم هو نوع خاص من المعرفة تلتزم شروطاً منطقية ومنهجية. أما في المفهوم الفلسفي فإن العلم هو إدراك الشيء على ما هو عليه، سواء كان يقينياً أم غير يقيني، وهو يتميز عن المعرفة بالوحدة والتعميم³¹.

أما لفظ العلم (في المنظومة الحديثة) فهو يُطلق عادة على ثلاث مجموعات مختلفة من الدراسات المنهجية المنظمة هي: الأولى: مجموعة العلوم الطبيعية، وهي تلك التي تنتهج نهجاً تجريبياً، الثانية: مجموعة العلوم الرياضية، التي تأخذ بالمنهج الاستنباطي أو الاستدلال العقلي، الثالثة: مجموعة العلوم الإنسانية³². ويُعرّف العلم على أنه نسق من القضايا المنطقية، تُعبّر عن فرضيات صحيحة، يهدف من خلالها إلى فهم العالم من حولنا، سواء أكان هذا العالم طبيعياً أم بشرياً. فالعلم يوصف أحياناً بأنه منهج بحث لإنتاج المعرفة، أو بأنه مجموعة من الإجراءات المعروفة التي تُراجع وتُصوَّب باستمرار، وتقود إلى خلق نظريات تتطور في كنف المعرفة نفسها³³.

العلم -بالمفهوم الغربي الحديث- هو نمط من المعرفة يستند إلى الملاحظات التجريبية لوقائع العلم، في إطار من افتراض النظام والاطراد في الكون. بل إن كلمة (science) تعني تحديداً (exact science)، أو العلم بمعناه الدقيق³⁴. وتُعد "ظاهرة العلم أخطر ظواهر الحضارة الإنسانية، وأكثرها تمثيلاً إيجابياً لحضور الإنسان -الموجود العاقل- [...]

30 الرازي، مختار الصحاح، ص417.

31 ينظر: جميل صليبا، المعجم الفلسفي، دار الكتاب اللبناني، بيروت، مكتبة المدرسة، بيروت، طبعة/1982، ص99.

32 بدوي عبد الفتاح محمد، فلسفة العلوم الطبيعية، ص25، 26.

33 باتريك هيلي، صور المعرفة: مقدمة لفلسفة العلم المعاصرة، ص10، 11، عن: عبد العزيز بوالشعير، مقالات في الدرس الإستمولوجي: مساءلات فلسفية في العالمين الصغرى والكبرى، ص17، 18. وتُطرح هنا مسألة: هل العلم بمنهجه أم بمضمونه؟ وفي الجواب عن ذلك تذهب بعض الاتجاهات إلى تمييز العلم عن غيره بالمنهج وليس بالمحتوى المعرفي؛ أي بالطريقة التي يتناول بها موضوعاته؛ "فهو معرفة ذات خصائص وشروط منهجية معينة. هذه الشروط تُمثّل قواعد منطقية ينبغي أن يلتزم بها العلم"، في حين ترى وجهات نظر مخالفة أن العلم إنما يُعتبر بالمادة المعرفية؛ أي المضمون المعرفي الذي يكتسبه العلماء من فهمهم للعالم الخارجي، أو ما يمكن تسميته بإنتاج المعرفة. وهناك مذهب ثالث جعل من العلم مجموع تقنياته وتطبيقاته؛ أي النظر إلى العلم من زاوية النتائج الواقعية التي تخدم البشرية في عاجل أمرها. ينظر: بدوي عبد الفتاح محمد، فلسفة العلوم الطبيعية، ص37، 38.

34 Braihwait, R. E, **Scientific Explantation**, Harper torch book, pp. 1-5.

نقلا عن: بدوي عبد الفتاح محمد، فلسفة العلوم الطبيعية، ص41.

وبات العلم العامل الفاعل الحاسم في تشكيل الفعل والواقع على السواء³⁵. والهدف من العلم -الحديث طبعا- هو السيطرة على البيئة والطبيعة، وإحكام تعامله مع عالمه.

والملاحظ هنا أن العلم -بالمفهوم الإسلامي- لا يقتصر على ما هو مادي فحسب، أو ما هو تجريبي على الخصوص، أو ما هو قابل للملاحظة والتجربة والقياس، بل يشمل كل ما هو مادي وغير مادي، ما هو محسوس وما هو غير محسوس، ما هو قابل للملاحظة والتجريب وما غير قابل لهما؛ حيث يُعرّف المسلمون عموما العلم بقولهم: "هو إدراك الشيء على ما هو عليه إدراكا جازما"³⁶، دون تحديد للموضوع المُدرَك؛ إن كان ماديا أم غير مادي.

إن العلم لا ينظر إلى الخلف بقدر ما يتشوّف إلى الأمام، وهو لا يعتني بالماضي ولا حتى بنفسه، وإنما همّه الدائم وشغله الشاغل النظر بعيون المستقبل. يقول هيدغر: "إن العلم لا يُفكر في ذاته، ويمكن أن نضيف إلى هذا أنه لا يُعنى كثيرا بذاكرته ولا يلتفت إلى ماضيه. فديدن العلم هو أن يصحح ذاته ويحدد نفسه ويتجاوز الوضع القائم ناهيك عن الماضي. إنه يشدذ فعالياته المنطلقة بصميم الخصائص المنطقية صوب الاختبارية والتكذيب والتصويب، صوب مزيد من التقدم والكشف، أي صوب المستقبل دوما"³⁷. وإذا كان العلم لا يفكر في ذاته وإنما يفكر في إنجازاته دونما التفات إلى الماضي -مثل الشاب المفعم بالحيوية والنشاط القادر على فعل أشياء غير محدودة دون النظر إلى العواقب- فإن فلسفة العلم -هذه الأم الرؤوم التي تنهض متناقلة في المساء بعدما يكون العلم قد نهض في الفجر واشتغل ردحا من الزمان- هي التي تنتظر في عمله كما تنتظر في طريقته، وتنتظر في نتائجه مثلما تنتظر في مقدماته، ومن ثمّ فهي التي تُصوّب ما قد يُخطئ فيه الشاب المتحمس، وربما المتهوّر في كثير من الأحيان، وهي التي تهديه إلى الصراط المستقيم، بعدما يكون قد اقترف الكثير من الآثام طوال النهار.

ثانيا: خصائص المعرفة العلمية.

³⁵ يماني طريف الخولي، فلسفة العلم في القرن العشرين: الأصول-الحصاد-الآفاق المستقبلية، ص5، 29.

³⁶ ينظر: "تعريف العلم لغة واصطلاحا في ست نقاط ومعرفة خصائصه وأهدافه" في موقع:

edarabia.com/ar/ (03/12/2023).

³⁷ عن: يماني طريف الخولي، فلسفة العلم في القرن العشرين: الأصول-الحصاد-الآفاق المستقبلية، ص13.

تتميز المعرفة العلمية عن سائر المعارف الأخرى بخصائص ومميزات هي³⁸:

● دقة الصياغة للمفاهيم العلمية: حيث يُشترط في المعرفة العلمية من الدقة والصرامة واحترام المعايير ما لا يُشترط في غيرها. هذه الصرامة يمكن تلخيصها في الوضوح المنطقي الداخلي والتوافق بين النظريات والمعطيات³⁹، والتعبير عن النتائج بكمياتها لا بكيفياتها.

● المنهجية: بمعنى استخدام منهج علمي يتفق وطبيعة البحث في موضوع معين أو عدة موضوعات منتظمة في سياق ما، بهدف الوصول إلى معرفة علمية جديدة يستفيد منها الإنسان. وهذه الخاصية من خصائص التفكير العلمي والبحث في العلوم هي أساس تقدم المعرفة العلمية في مراحل تاريخها، وهي تتغير (المنهجية) كلما تقدمت المعرفة العلمية؛ فُضطرَّ إلى انتهاج منهج جديد.

● الموضوعية والكونية: وتعني عدم خضوع الحقائق العلمية وسلوك الظواهر الطبيعية لأهواء الباحث وأمانيه، ومن ثم فإنها تعني إمكان إعادة التجارب والتأكد من النتائج أكثر من مرة؛ وذلك لأنها تخضع لقوانين عامة وثابتة، متعالية عن الزمان والمكان والأشخاص والظروف والملابسات.

● التراكمية والثورية: وهما صفتان متقابلتان في المعرفة العلمية، لكنهما مهمتان من أجل تقدم العلم؛ إنه من جهة لا بد من التراكم المعرفي في أي حقول من الحقول، حتى نصل إلى مادة خام تصلح للمراجعة والنقد، ومن جهة ثانية تحدث في العلم ظواهر لم تكن قد حدثت من قبل فتستلزم نقدا ومراجعة في البداية، ثم ثورة إن لم تستطع النماذج القديمة الإجابة عن التساؤلات الجديدة.

³⁸ ومن خصائص المعرفة العلمية: الصياغة العلمية الدقيقة، التنظيم، التعميم، إمكان اختبار الصدق وثباته، الموضوعية، اتصال البحث العلمي، الإيمان ببعض مبادئ معينة كالمصادر أو المسلمات والنسبية والاحتمية وغيرها. بدوي عبد الفتاح محمد، فلسفة العلوم الطبيعية، ص 67-100. ينظر: جلال شمس الدين، البنية التكوينية لفلسفة العلوم: مدخل لفلسفات العلوم، مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية، طبة 2009، ص 64-70. عبد العزيز بوالشعير، مقالات في الدرس الإبستمولوجي: مساهلات فلسفية في العالمين الصغري والكبري، ص 34-39.

³⁹ جان فرانسوا دورتيي، العلم ورهائاته، ضمن كتاب: فلسفات عصرنا: مذاهبها، أعلامها، وقضاياها، إشراف: جان فرانسوا دورتيي، ترجمة: إبراهيم صحراوي، الدار العربية للعلوم، بيروت، منشورات الاختلاف، الجزائر مؤسسة محمد بن راشد آل مكتوم، طبعة 2009، ص 293، 294.

● التكاملية والنسقية: وهما من الصفات الحديثة التي تتميز بها المعرفة العلمية، بعد التعدد والتخصص والانفصال في شتى العلوم والتخصصات. والناظر إلى المعرفة العلمية بعد تراكمها وتخصصها يراها متشظية، ولكن الناظر من وراء الاختلاف يجد ارتباطا وتكاملا وتناسقا بين تجاعيدها، ولهذا وجب القول بالتناسق والاكتمال بين العلوم، وهذا ما توقعه "هيزنبرغ" لما قال: "يبدو أن الفروع المختلفة للعلم قد بدأت في الانصهار في وحدة كبيرة"⁴⁰. والقول بالتكامل بين العلوم المختلفة هو قول بالأصل الواحد للعلم؛ ذي الجذر الواحد والفروع الكثيرة والمتناسقة، وهي تخدم الإنسانية جمعاء مهما تنوعت واختلفت.

● التجريب والتحقق: وهما مبدآن مفادهما وضع الفرضيات والملاحظات الحسية موضع الاختبار، من أجل التحقق من صدقها عبر محاولات متكررة، وهما معيار الحقيقة في العلوم المادية القابلة للملاحظة والتجريب، ومنهما تُستمد المصادقية والاعتماد كعلوم دقيقة أو قريبة من الدقة.

الفرع الثاني - التمييز بين العلم واللاعلم.

لقد حاولت الوضعية المنطقية -التي تحوّلت فيما بعد إلى اسم "التجريبية المنطقية- إقصاء القضايا الغامضة من الفلسفة والعلم باتّباع منهج التحليل المنطقي في مناقشة الأقوال الفلسفية والمناهج العلمية، والتخلّص من المشكلات الغامضة؛ وذلك بإبعادها خارج حدود العلم باعتبارها خالية من المعنى، كما استهدفت إيضاح معاني المفاهيم في العلوم التجريبية؛ وذلك بتبيان مضامينها القابلة للملاحظة ومن ثمّ التحقق. لقد جعلت التجريبية المنطقية من العلوم التجريبية والمنطقية محور اعتمادها، واعتبرت القضايا التحليلية والقضايا التركيبية هي الأساس الواضح والمتين للمعرفة العلمية، أما ما عدا ذلك من قضايا فلا معنى لها، لذلك نظرت هذه المدرسة بارتياح لمجمل الفلسفة التقليدية، خصوصا قضايا الميتافيزيقا الخالية من المعنى⁴¹، ومن ثم فهي لا تنتمي إلى العلم، بل تنتمي إلى اللاعلم.

⁴⁰ فرنر هيزنبرغ، المشاكل الفلسفية للعلوم النووية، عن: عبد العزيز بوالشعير، مقالات في الدرس الإستمولوجي: مساءلات فلسفية في العالمين الصغري والكبرى، ص38.

⁴¹ مشهد سعدي العلاف، بناء المفاهيم بين العلم والمنطق، دار عمار، عمّان، دار الجيل، بيروت، ط1/1991، ص106-110.

ثم جاء "كارل بوبر" ليعطي بُعداً آخر للتمييز بين العلم واللاعلم؛ فقد وضع هذا التفريق لما كان بصدد التأسيس لمشكلة الاستقراء؛ "هذه المشكلة في رأي بوبر لتوضع وضعا صحيحا يجب علينا أن نُميز أولاً بين العلم (science) واللاعلم (non-science)، ثم نُميز منطق المعرفة (logic of knowledge) عن سيكولوجيا المعرفة (psychology of knowledge). يرى "بوبر" أن نظرية ما علمية لا بد أن تفترض مسبقاً تصوّراً ميتافيزيقياً⁴² (على شكل فروض مثلاً)؛ فإذا تأكدت هذه الفروض تجريبياً عدّت نظرية علمية، وأدخلت - من ثمّ - في نطاق العلم (science). وقضايا العلم - على حسب بوبر - هي القضايا التي يمكن تصديقها وتكذيبها، على خلاف ما لا يمكن تصديقه أو تكذيبه مثل العبارات الميتافيزيقية، وذلك هو الفرق الذي يضعه بين العلم واللاعلم، ويسمّيه كذلك (العلم الكاذب) (pseudo-science)، فهو غير قابل لا للتجريب ولا للتكذيب؛ لأنه غير قابل للملاحظة، ومن ثم فهو خارج نطاق العلم؛ إنه "اللاعلم".

ولعلّ معجم "كمبردج" قد أخذ برأي "بوبر" في التفريق بين العلم واللاعلم؛ فهذا هو المعجم يُعرّف العلم (science) بأنه: "المعرفة التي نتحصّل عليها من الدراسة المنظّمة (systematic) لبنية العالم الإمبريقي وسلوكه، ومُتضمّنة التجريب المعملّي (experimentation) والقياس، مع تطوير نظريات تصف نتائج هذه الأنشطة"⁴³. أما اللاعلم فإن المعجم نفسه يذكر بعض النشاطات المعرفية لا تنتمي إلى العلوم في نظره، مثل التاريخ والأدب، قائلاً: "أما العلم المعيّن (a science) فهو موضوع معين يُدرس باستخدام المناهج العلمية؛ فالفيزياء والكيمياء علما، أما التاريخ والأدب فهما من مواضيع الفنون"⁴⁴. هكذا يجعل هذا المعجم هذين النشاطين الأخيرين فنونا (أي ضمن اللاعلم) وليست علوماً، ولا بد أن له في ذلك تبريراً ما؛ يتمثل في اشتراط معايير معينة للمعرفة العلمية، وهذه

⁴² لا يُنكر بوبر الميتافيزيقا، ولا يجعلها دون معنى -كما فعلت الوضعية المنطقية البحث- ولكنه يجعلها فقط خارج نطاق العلم، يقول: "إن من الحقائق المُسلّم بها أن الأفكار الميتافيزيقية البحثية -ومن ثم الأفكار الفلسفية- ذات أهمية قصوى للكوزمولوجيا؛ فمن طاليس إلى أينشتاين [...] أضاعت الأفكار الميتافيزيقية معلم الطريق".

Karl Popper, *The Logic Scientific Discovery*, p.19.

نقلا عن: ماهر عبد القادر محمد، *فلسفة العلوم: المشكلات المعرفية*، ص36.

⁴³ معجم كمبردج، نقلا عن: جلال شمس الدين، *البنية التكوينية لفلسفة العلوم: مدخل لفلسفات العلوم*، ص63.

⁴⁴ جلال شمس الدين، *البنية التكوينية لفلسفة العلوم: مدخل لفلسفات العلوم*، ص63.

المعايير يمكن اختصارها في توفر خصائص العلم⁴⁵ (أو المعرفة العلمية)، وتوفر معيار الصدق.

الفرع الثالث: مفهوم الأيديولوجيا.

تُعرّف الأيديولوجيا بأنها نقيض العلم؛ الذي يبحث عن الحقيقة حتى وإن كانت جزئية، ونقيض الفلسفة؛ التي هي بالأساس ديناميكية فكرية نقدية. فالأيديولوجيا لا تبحث عن الحقيقة وترهب النقد؛ لأن هدفها الأول هو المصلحة والمنفعة والسلطة، كما أشار إلى ذلك بالتفصيل "كارل ماركس". أما "بول فولكيي" فيُعرّف الأيديولوجيا على أنها "نسق من الأفكار والآراء والدوغماتيات المتناسقة إلى حد ما، التي تعتبرها جماعة بشرية أو حزب كمقتضى من مقتضيات العقل"⁴⁶. أو هي: "كل نسق من الأفكار أنتج في وضعية محكوم عليها من البداية بتجاهل علاقتها الحقيقية بالواقع. فالأيديولوجيا تقوم على نقل نقطة التطبيق في دراسة ما"⁴⁷. على أن العلاقة بين الأيديولوجيا عموماً والأيديولوجيا العلمية على وجه الخصوص علاقة تكاملية وظيفية؛ "لأن المضمون التاريخي والمحتوى الواقعي يبقى مختلفاً تماماً، فالأيديولوجيا أثناء نشأتها الأولى كانت عبارة عن علم خاص، لكن نتائجه عُمِّمت وطُبِّقت على ميادين أخرى غير ميدانه الأول. ولهذا يؤكد كانغيلام أنه قبل أي أيديولوجيا علمية نجد علماً ما، لكن ليس في المجال المعرفي الذي تزعم الأيديولوجيا تفسيره واحتكاره، إنما في ميدان معرفي مجاور أو محاذ"⁴⁸. ومن الطبيعي -وفقاً للتعريفات السابقة- أن تتناقض الأيديولوجيا مع العلم، لكن المفارقة تظهر حينما نقول بوجود "أيديولوجيا علمية"، فنكون كمن يجمع بين المتناقضات. فما فحوى الأيديولوجيا العلمية؟

⁴⁵ جلال شمس الدين، البنية التكوينية لفلسفة العلوم: مدخل لفلسفات العلوم، ص 64-77. "إنّ العلم الذي ليس له معيار الصدق ليس علماً، إنه لا علم؛ والعلوم من حيث معيار الصدق تنقسم إلى قسمين: قسم له معايير الصدق، وقسم ليس له معايير للصدق، ومن ثَمَّ فهي ليست علوماً". المرجع نفسه، ص 72. ومن العلوم التي ليست لها معايير: القانون والفلسفة وفلسفة العلوم.

⁴⁶ Paul Foulquié, R. Sait – Jean, *Dictionnaire de la Langue Philosophique*, p. 337.

⁴⁷ Georges Canguilhem, *Idéologie et Rationalité*, dans : *l'Histoire des Sciences de la Vie*, nouvelles études d'Histoire et de Philosophie des Sciences, Paris, J. Vrin, Coll. «problèmes controversés», 1988, (1^{ère} édition 1977), p. 36.

⁴⁸ رشيد دحدوح، تاريخ وفلسفة العلوم البيولوجية والطبية عند جورج كانغيلهم، رسالة دكتوراه غير منشورة، مقدمة لقسم الفلسفة، جامعة قسنطينة، 2006، ص 106.

يعتقد التوسير أنّ الأيديولوجيا هي نسق من الممارسات والتصورات غايتها "الاستحواذ المعرفي على الموضوع الحقيقي بواسطة موضوع المعرفة"⁴⁹. وتنشأ الأيديولوجيا العلمية عند التوسير من التعلق أو الارتباط الأعمى ببعض البديهيات، وكذلك البناء المتناسق لبعض أجزاء تصور العالم، لكنها لا تستطيع أبدا احتواء جميع البديهيات الموجودة، ولا بناء تصور متكامل عن العالم. كما يعترف أن المعرفة تبدأ من الأيديولوجيا ثم ينبغي التخلص منها، وإحلال العلم محلّها، عن طريق القطيعة المعرفية⁵⁰.

إن أصالة أي علم تكمن في توخّيه الدقة والأمانة في وصف الواقع؛ أي محاولة مطابقة خطابه العلمي تماما مع الموضوع الذي يدرسه، وهذا هو مبدأ الموضوعية في ميدان العلوم. وعليه تنشأ الأيديولوجيا من التباعد النسبي بين الخطاب والموضوع، وتزداد صلابة ورسوخا حين يتكرّس باستمرار ذلك التباعد. ولذلك يسارع العلم حتى يتلاقى مع موضوعه -وتوخيّا لدقة أكبر- إلى تصحيح وتعديل خطابه في كل مرة عن طريق حذف كل ما له علاقة بالأيديولوجيا، ورغم ذلك لن تبلغ الخطابات العلمية حالة من النقاء المطلقة⁵¹. ويتضمن هذا التحليل الجديد لـ "التوسير" إقرارا صريحا بوجود ممارسات وتصورات أيديولوجية داخل الحقل العلمي من إنتاج العلماء أنفسهم؛ حيث اعتبر العلم "معيّارا للحقيقة" كما يرى مؤرخ العلم "جورج سارتون" (1884-1956)⁵². من أجل ذلك يُقسّم "التوسير" في كتابه "الفلسفة والفلسفة العفوية للعلماء" البحث العلميّ إلى قسمين أو زمانين: الزمان الأول متعلق بالبحث الأساسي أي الممارسة أو النشاط العلمي الميداني، والزمان الثاني متعلق بالاستنتاجات والأحكام القيمية أو المعيارية المستندة على التجارب العلمية⁵³. وفي هذا الزمان الأخير تتسرب وتندس الأيديولوجيا والأحكام الأيديولوجية⁵⁴.

⁴⁹ L. Althusser, *Pour Marx*, Paris, 1965, Maspero, p. 85.

عن رشيد دحدوح، تاريخ وفلسفة العلوم البيولوجية والطبية عند جورج كانغيلهم، ص 104.

⁵⁰ يمني طريف الخولي، فلسفة العلم في القرن العشرين: الأصول-الحصاد-الآفاق المستقبلية، ص 385.

⁵¹ رشيد دحدوح، تاريخ وفلسفة العلوم البيولوجية والطبية عند جورج كانغيلهم، ص 104.

⁵² See: Denis R. Alexander and Ronald L. Numbers, "Introduction", within: **Biology and Ideology From Descartes to Dawkins**, edited by: Denis R. Alexander and Renaldo L. Numbers, the University of Chicago Press, LTD; London, 2010, p. 1.

⁵³ L. Althusser, *La Philosophie et la Philosophie Spontanée des Savants*, Paris, 1974, Maspero, p. 100.

⁵⁴ رشيد دحدوح، تاريخ وفلسفة العلوم البيولوجية والطبية عند جورج كانغيلهم، ص 105. بل أكثر من ذلك؛ فعلى رأي "فيرابند" فإن العلم في القرن العشرين "قد تخلى عن كل الطموحات الفلسفية ليصبح شأنا تجاريا، ولم يعد يهدف المجتمع"،

والمفارقة -حسب آلتوسير- أن العلماء لا ينكرون تكوينهم لفلسفات عفوية أو "أيديولوجيا علمية" خلال مراحل أبحاثهم، لكنها متناقضة المكونات وغير متجانسة؛ لأنها تتكون من جانب مادي مرتبط بالوقائع والحوادث العلمية التجريبية، ومن جانب روحي ميتافيزيقي قيمى مرتبط بالأبعاد الذهنية المجردة. ولذلك نجد أن العالم العبقرى الناجح جدا في ميدان أبحاثه العلمية هو في الوقت نفسه فيلسوف رديء جدا؛ لأنه يؤسس اعتقاداته على أبحاثه في البداية، لكنه في النهاية يخون هذا المبدأ، عندما تترسخ لديه تلك الاعتقادات، وتصبح موجّهةً لأبحاثه عوض حدوث العكس⁵⁵. وهذا مدلول عبارة "باشلار" المشهورة عندما قال: "إنّ كبار العلماء يُفيدون المجتمع في النصف الأول من حياتهم، ويضرّون به في النصف الثاني"، أي حينما يتحول العلم عندهم إلى قناعة راسخة، يدافع عنها العالم الكبير، وهذا ربما يظهر عند بلوغ العالم من الكبر عُتيا؛ أين يتوقف معيّن البحث والإبداع العلمي، لتحلّ محله القناعات الراسخة، أي الأيديولوجيا.

أما "كانغيلام" فيُعرّف الأيديولوجيا العلمية بأنها: "اعتقاد يركّز اهتمامه على مجال يقع بمحاذاة علم ما مؤسس مُسبقا، تعترف له بالأحقية وتسعى إلى محاكاته"⁵⁶. وبالتالي تقع الأيديولوجيا العلمية -مكانا وزمانا- في موضع وسط بين علمين: علم قائم أو مؤسس ومكتمل نسبيا، وعلم ناشئ أو في أطواره التكوينية الأولى. وتتخذ الأيديولوجيا العلم الأول صاحب السبق نموذجا مثاليا لها، ترى لزما على كل علم في طور التأسيس أن يقتدي به. فالأيديولوجيا العلمية تفعل ما لم يفعله العلم ذاته؛ حيث أخذت مبادئه وفرضياته ونتائجه وقامت بتجريبها وتعميمها، ثم أنزلتها على كل مبحث معرفي يريد أن يرتقي بخطابه إلى منزلة العلوم الموضوعية الدقيقة. أما العلم الثاني فهو الضحية الحقيقية للأيديولوجيا؛ إنها ترى فيه المجال المُفضّل أمامها من أجل تطبيق وإسقاط تصوّراتها ونظرياتها المُعمّمة. فالفزياء كأيديولوجيا ظهرت بعد النجاحات النظرية والإنجازات الميدانية لعلم الفيزياء؛ منذئذ أصبح لزما على العلوم اللاحقة أن تحتذي بالفيزياء منها وطريقة، بل وخول بعض

Paul Feyerabend, «Thèse sur l'Anarchisme Epistémologique», traduit de l'anglais par Boudouin Jurdant, Alliage, N28, 1996, p. 2.

⁵⁵ see: L. Althusser, **La Philosophie et la Philosophie Spontanée des Savants**, p. 102.

⁵⁶ Georges Canguilhem, **Idéologie et Rationalité**, dans : **l'Histoire des Sciences de la Vie**, p. 36- 44.

ينظر: رشيد دحوح، تاريخ وفلسفة العلوم البيولوجية والطبية عند جورج كانغيلهم، ص 108.

الفيزيائيين لأنفسهم حقّ وضع الشروط والمعايير المحددة لما هو علمي من غيره؛ حيث كرّسوا مبدأ أن لا مناص لأي علم قادم إلا أن ينسج أو يسلك مسلك الفيزيائي ويحذو حذوه في التريبض، البحث عن القوانين، التجريب والاعتماد على النماذج ... إلخ⁵⁷، وعلى ذلك عانت العلوم التي جاءت بعد الفيزياء من عوائق جدية سببها المباشر النجاح والبريق الذي حققته الفيزياء، وقد تجسّد ذلك في هيمنة التفسير الآلي الفيزيائي - الكيميائي على علوم مثل البيولوجيا والمباحث الإنسانية.

إن الأيديولوجيا العلمية أخطر من اللاعلم؛ لأنها تبرر موقفها وأفكارها بمبررات وأدلة ظاهرها علمية وباطنها أيديولوجية، "إنّ الأيديولوجيا العلمية ليست وعيا زائفا مثلما هي الأيديولوجيات السياسية في طبقة معينة، ولا هي اللاعلم؛ لأن ميزة اللاعلم تكمن في عدم مصادفته للخطأ إطلاقا، ولذلك يرفض التخلص من أي شيء، ولا يُعدّل من لغته أبدا. فبالنسبة للعلم لا توجد مرحلة ما قبل علمية [...] باختصار فإنّ اللاعلم ليس له تاريخ، في حين للأيديولوجيا العلمية تاريخ"⁵⁸. وهكذا يتبيّن أنّ الأيديولوجيا لم تدخل عقول الفلاسفة والعلماء فحسب، بل دخلت إلى العلم ذاته، وهنا يصعب -كل الصعوبة- الحديث عن موضوعية علمية في البحوث التي تدّعي العلمية، ناهيك عن العلوم التي لا تدّعيها.

المطلب الثالث: مفهوم التجربة والمنهج التجريبي.

الفرع الأول - مفهوم التجربة:

التجربة في البحث العلمي الحديث والمعاصر هي النزول بالفرضيات والملاحظات إلى مستوى الخبرة والتطبيق، وهدفها التأكد من صحة الفرضيات وربما الملاحظات العابرة. أو هي "أن يلاحظ العالم ظواهر الطبيعة في شروط معينة يهيئها بنفسه، ويتصرّف فيها بإرادته. ففي كل تجربة ملاحظة، إلا أن الفرق الوحيد بينهما هو أن الملاحظ يُشاهد الظاهرة كما هي

⁵⁷ رشيد دحدوح، تاريخ وفلسفة العلوم البيولوجية والطبية عند جورج كانغيلهم، ص108. ويقدم كانغيلام نماذج عن أيديولوجيات علمية في تاريخ العلوم؛ فقد كانت نظرية التطور مجرد تفسير لنشأة الأنواع الحيوانية، لكنها غُمّت وأسقطت على مجالات معرفية مجاورة، مثل الاجتماع والأخلاق والسياسة، فتحوّلت بذلك إلى أيديولوجيا علمية بامتياز، وقد تولّى ذلك بجد ومثابرة أتباع داروين خصوصا هاكسلي وسبنسر. (ينظر دحدوح، مرجع سابق، ص108).

⁵⁸ Georges Canguilhem, *Idéologie et Rationalité*, dans : *l'Histoire des Sciences de la Vie*, p. 39.

ينظر: رشيد دحدوح، تاريخ وفلسفة العلوم البيولوجية والطبية عند جورج كانغيلهم، ص107.

عليه في الطبيعة، في حين أن المُجَرَّب يشاهدها في ظروف يُهيئها بنفسه، وغايته من ذلك الوصول إلى قانون يُعلل به حوادث الطبيعة⁵⁹، وهي الخطوة الأخيرة من خطوات المنهج التجريبي، وهي معيار الصدق في العلوم الطبيعية والتجريبية عموماً، ومنها البيولوجيا والطب بطبيعة الحال. يقول "كارل بوبر": "يضع العالم -سواء أكان نظرياً أن تجريبياً- قضايا وأنساقاً من القضايا، ثم يختبرها تدريجياً في ميدان العلوم الإمبريقية، وبصفة خاصة يُكوّن فروضاً أو أنساقاً من نظريات ويُجري عليها اختباراً في مواجهة الخبرة عن طريق الملاحظة والتجربة"⁶⁰. ويؤكد "كلود برنار" قيمة التجربة في البحث العلمي التجريبي والبحث البيولوجي على الخصوص قائلاً: "والعالم الحق هو الذي يحيط بالنظرية وبالممارسة التجريبية في وقت واحد؛ فهو (1) يسجّل الواقعة؛ (2) ثم تتولّد في ذهنه بشأن هذه الواقعة فكرة؛ (3) وتدفعه هذه الفكرة إلى أن يستدل ويضع تجربة يتصوّر ظروفها المادية ويُحقّقها؛ (4) وتنتج عن هذه التجربة ظواهر جديدة تتبغى ملاحظتها، وهكذا دواليك. فكأنّ ذهن العالم قائم دائماً بين ملاحظتين: يتّخذ الأولى بداية لتفكيره الاستدلالي، ويتّخذ الثانية ختاماً له ونتيجة"⁶¹. ويستند "برنار" إلى قول بعض الفلاسفة: "إن الملاحظة تُبيّن والتجربة تُعلّم"⁶². كل هذا يؤكد قيمة التجربة في العلم الحديث والمعاصر، ولم يُسمّ المنهج التجريبي -الذي انبنى عليه العلم الحديث- بهذا الاسم إلا لاعتماده على التجربة، وهي الخطوة الحاسمة في سير العلوم التجريبية. والسؤال هنا: هل التجربة -بالمفهوم العلمي الحديث- ضرورية في كل بحث علمي يسعى إلى الوصول إلى نتائج يمكن وصفها بالدقة واليقين؟

لقد ساد الاعتقاد -إلى حدود القرن التاسع عشر- أن معرفتنا للواقع معرفة دقيقة، وساد الاعتقاد أن التجربة -بالمفهوم العلمي لهذا المصطلح- هي التي تجعلها كذلك، وتبرير ذلك نجده عند التجريبيين باعتبار الحس مصدراً للمعرفة⁶³. ولكن هذا الاعتقاد تزعر في القرن

59 جميل صليبا، المعجم الفلسفي، طبعة/1982، ص243، 244.

60 نقلاً عن: ماهر عبد القادر محمد، فلسفة العلوم: المشكلات المعرفية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، طبعة 2000، ص33.

61 كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص23.

62 كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص3.

63 Gaston Bachelard, «Noumène et microphysique», in: Etudes sur l'évolution d'un problème du physique, Vrin, 1970.

في: محمد سابيلا وعبد السلام بنعبد العالي، المعرفة العلمية (دقائق فلسفية)، دار توبقال للنشر، الدار البيضاء، المغرب، ط3/2009، ص8.

العشرين، وما حمله من الشك في التجربة وفي النتائج العلمية عموماً وحتى في العقل؛ خاصة مع ظهور أزمة اليقين في الرياضيات، وظهور نظريتا الكوانتم والنسبية في الفيزياء.

إن التجربة على مستوى الكون المنظور ضرورية للتأكد من صحة الفرضيات، ولكنها في الكونين الأكبر والأصغر غير ممكنة؛ ففي علم الفلك مثلاً لا يمكن إقامة التجربة على الأجرام السماوية والأفلاك المتناهية في الكبر. يقول "بيار لابلاس": "على الأرض نُغيّر الظواهر وننوّعها بالتجارب، أما في السماء فإننا نحدد بعناية كل ما تعرضه علينا الحركات السماوية"⁶⁴، ومدلول كلامه أن التجربة -بالمفهوم الضيق للمصطلح- يمكن إجراؤها على مستوى الكون المتوسط، أما على مستوى الكون المتناهي في الكبر فغير ممكنة، وكذلك بالنسبة للعام المتناهي في الصغر. وهذا يعني أن التجربة بالمفهوم الآنف غير ممكنة في كثير من المجالات العلمية التي تنتهج المنهج التجريبي، ولذلك فهي تكتفي بالملاحظة ثم الاستنباط بالنسبة لعلم الفلك مثلاً، وتكتفي بالاستنباط وإعمال العقل فقط فيما يتعلق بالعالم المتناهي في الصغر.

الفرع الثاني: مفهوم المنهج التجريبي.

سُمّي المنهج التجريبي بهذا الاسم نسبة إلى أهم شيء فيه وهو التجربة، وهو خطة علمية عملية اتّبعتها العلم الحديث من أجل التأكد من قضائاه، وهذا المنهج نظام متكامل من عدة خطوات هي (الملاحظة، الفرضية والتجربة). ولقد تأسس هذا المنهج -أول ما تأسس- على يد "فرنسيس بيكن"، إثر كتابه الذائع الصيت "الأورغانون الجديد" (Novum Organum) العام 1620، في مناقضة صريحة لـ "الأورغانون القديم" الذي أسسه قبل عشرين قرناً "أرسطو"، وهو ما يسمى بـ "المنطق الأرسطي"؛ نسبة إلى "أرسطو"، و"المنطق الصوري"؛ نسبة إلى منهجه في اعتماد صورة الفكر والتناسق الداخلي دون الاهتمام بماده الفكر. قال "بيكن"، مُنتقداً منطق "أرسطو" وأتباعه، ومُنتقداً أورغانونه القديم، ومُبشِّراً برسول يأتي من بعده اسمه "الأورغانون الجديد": "لقد فقدوا غاية العلوم وهدفها، واختاروا طريقاً خاطئةً باتباعهم منها ليس من شأنه أن يكشف جديداً من مبادئ المعرفة، ويكتفي بالناسق

⁶⁴ عن: كلود برنارد، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ترجمة: يوسف مراد وحمد الله سلطان، المطبعة الأميرية ببولاق 1944، ضمن سلسلة ميراث الترجمة، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، ط1/ 2005، ص55.

النتائج مع بعضها. فليُكفَّ الناس عن التعجّب من أنّ تيار العلوم لا يجري قُدُماً في طريقه الصحيح؛ فقد ضلّهم منهج البحث الذي يهجر الخبرة التدريبية، ويجعلهم يُلْفُون ويدورون حول أنفسهم في دوائر مغلقة، بينما المنهج القويم يقودهم من خلال أحرّاش التجربة إلى سهول تتسع لبدايات المعرفة⁶⁵. ولقد كان المنهج التجريبي محور الحضارة الأوروبية الحديثة، وبمعالمه ترسّمت القيم الحداثيّة، وعلى أساسه تشكّلت آيديولوجية العصر وإطارها المرجعي⁶⁶.

لقد أكد "بيكن" على ضرورة استخدام الحواس في ملاحظة الوقائع وتسجيلها بأمانة، فكان بذلك فيلسوف الثورة الصناعية قبل ظهورها بمئتي عام⁶⁷. و"اقترن اسم بيكن بحركة العلم الحديث؛ لأن دعواه المنهجية كانت أقوى تجريد وتجسيد لعصر العلم الحديث، أقوى تجسيدا للحدث، للانقلاب على الماضي رفضا له، والقطيعة مع العصور الوسطى المدرسية [...] وكان المنهج الذي رفع لواءه بيكن هو الانقلاب، هو الضد الصريح تماما لهذا، إنه منهج يعتمد على الحواس والتجريب، ويبدأ من جزئيات ليخرج بنتيجة كلية هي قانون من قوانين الطبيعة، إنه المنهج الذي يستقطب سؤال العصر ... سؤال الطبيعة"⁶⁸. والمنهج التجريبي عند "بيكن" هو الميدان الوحيد المُثمر والمأمول لسيطرة الإنسان على الطبيعة، ويُصبح سيّدا للكائنات وتاجا للخليقة تحقيقا لوعده التوراة.

ولقد طُبّق المنهج التجريبي غداة العصر الحديث على المادة الجامدة؛ في الفيزياء أولا على يد "نيوتن" و"غاليلي"، وفي الكيمياء على يد "لافوازييه"، ثم حاولت العلوم الأخرى السير على منوال العلوم الفيزيائية-الكيميائية؛ وأولها البيولوجيا والطب، بعد تأسيسه من قبل "كلود برنار"، ثم حاولت العلوم الأخرى سحب هذا المنهج الذي حقق نتائج باهرة في العلوم السابقة لتطبّقه في ظواهرها؛ فحاول انتهاجه علم النفس وعلم الاجتماع وعلوم التربية وغيرها من

⁶⁵ Francis Bacon, *Novum Organum*, in: *the Philosophers of Sciences*, Ed. by: S. Commins and R. N. Linscott, the Pocket Library, New York, 1954, p. 119.

نقلا عن: يمّني طريف الخولي، *فلسفة العلم في القرن العشرين: الأصول-الحصاد-الآفاق المستقبلية*، ص62. ومنهج بيكن فيه جانبان: سلبي: وفيه التنويه بالأخطاء المترتبة بالعقل البشري من أجل تجنّبها (وهي ما يسمّى الأوهام أو الأصنام (idols)، وجانب إيجابي خاص بقواعد التجريب. ينظر: المرجع نفسه، ص67. وهذا لا يعني إنكار "بيكن" للتفكير عموما والفلسفة على الخصوص؛ بل أولى الفلسفة اهتماما كبيرا، وأشاد بدورها في العلوم بتنسيقها وتوجيهها إلى أهدافها. المرجع نفسه، ص73.

⁶⁶ يمّني طريف الخولي، *فلسفة العلم في القرن العشرين: الأصول-الحصاد-الآفاق المستقبلية*، ص65.

⁶⁷ فؤاد زكريا، *التفكير العلمي*، سلسلة عالم المعرفة، ص18.

⁶⁸ يمّني طريف الخولي، *فلسفة العلم في القرن العشرين: الأصول-الحصاد-الآفاق المستقبلية*، ص65.

العلوم الإنسانية. ويبقى السؤال هنا مطروحا: هل تطبيق المنهج التجريبي في البيولوجيا والطب ممكن على غرار تطبيقه في الظواهر الفيزيائية؟ وإذا أمكن تطبيقه فهل يكون ذلك بالطريقة نفسها؟ ثم هل النتائج المتوصل إليها يمكن أن تضاهي نتائج العلوم الطبيعية؟ وما هي المخاطر الواقعة والمتوقعة من تطبيق هذا المنهج على الإنسان، ذي الأبعاد المتعددة؟ سيكون بعض الإجابة عن هذه التساؤلات في الفصول الآتية بحول الله.

المطلب الرابع: مفهوم الموضوعية والنسبية في العلم.

الفرع الأول: مفهوم الموضوعية.

الموضوعية نسبة إلى الموضوع المدروس، في مقابل الذات الدارسة، وهذا المصطلح من أهم مصطلحات العلم الحديث والمعاصر، ويعني فيما يعني: دراسة الظاهرة (الطبيعية الفيزيائية بطبيعة الحال) كما هي في الواقع، دون تدخل من الذات العارفة بأهوائها وميولها ورغباتها. وبها فقط -على رأي العلم الحديث- يمكن الوصول إلى نتائج دقيقة ومطلقة، لأن الحقيقة متمثلة في الخارج لا في أنفسنا. يقول "إرنست رينان": "إن الحقيقة الموضوعية غريبة عن الذات"⁶⁹. ولقد آمن بمبدأ الموضوعية علماء وفلاسفة كثيرون، منهم على الخصوص "ألبرت آينشتاين"؛ الذي كتب إلى "بورن" يقول له: "إننا نبدأ دائما ببضع عقائد أساسية حتى في البحث العلمي، ومن هذه العقائد العلية والموضوعية وفكرة الاحتمالات والانسجام في العالم، بمعنى أن لقوانينه بساطة وأناقة وجمالا"⁷⁰. ومدلول هذا الكلام أن القول بالموضوعية -على غرار مقولات علمية أخرى- لا يعدو أن يكون أفكارا قبلية سابقة عن التجربة، وهي مجرد عقائد إيمانية وآيديولوجيا أكثر منها حقائق تجريبية. وهذا كله لا يُنقص من قيمة العلم ونتاجه عند أنصار هذا الموقف، بل قد يكون واحدا من ركائزه، ومؤشرا صحيا على رسوّ البحث العلمي على أركان شديدة.

⁶⁹ عن: جميل صليبا: المعجم الفلسفي، (448/1).

⁷⁰ محمود فهمي زيدان، من نظريات العلم إلى المواقف الفلسفية، دار النهضة العربية، بيروت، طبعة 1982، ص103.

وتقوم الموضوعية في ميدان العلم على أساس منطقي يتمثل في أن الحقيقة العلمية هي بالدرجة الأولى حقيقة عامة أو حقيقة لاشخصية (impersonal)، على خلاف الفن والإبداع الجمالي؛ حيث تعود الحقيقة إلى الذات والانطباع الشخصي⁷¹، ولذلك قال "كلود برنار": "الفن أنا، بينما العلم نحن"⁷²، ومدلول كلامه أن الفن إنما يصف انطبعا شخصيا يعود إلى الأنا أو الفرد، أما العلم فهو حقيقة خارج الذات والانطباع الشخصي، لذلك فحقيقته عامة كونية تمثل الـ "نحن"، أي الصفة الكلية الشاملة.

ولقد تغير مفهوم الموضوعية في القرن العشرين؛ مع التغير الحاصل في العلم المعاصر وعلم الفيزياء على الخصوص، مع نظريتي الكوانتم والنسبية، فتغير مفهوم الموضوعية عما كان في العصر الحديث؛ حيث أثر على ذلك التصور الجديد لعلاقات الإنسان بالطبيعة؛ لذلك من المهم أن نُميز بين دالتين مختلفتين للموضوعية، كل منهما تُعبر عن صورة العلم ومنطق المعرفة العلمية في عصر بعينه⁷³. لقد ساد في العصر الكلاسيكي مفهوم ضيق للموضوعية؛ مفاده استبعاد الذات الإنسانية في التعامل مع الظواهر الطبيعية؛ وذلك بسبب التصور الميكانيكي للكون، الذي يسير سيرا آليا متروكا للنظام العام، وأن مهمة العالم هو الكشف عن النظام دون إدخال الذات هناك. وساد في تلك العصور شعار "المعرفة دون التدخل الإنساني"، وهذا منهم خوفا من العودة إلى ميراث الكنيسة، والسقوط مرة أخرى في براثن التفسير اللاهوتي، الذي جاء العصر الحديث رأسا لتعليقه على المشنقة. أما في العلم المعاصر فقد تغيرت هذه النظرة؛ حيث أصبح حضور الإنسان ضروريا من أجل فهم وتفسير الظواهر الطبيعية، التي لا تُفصح عن كل مكنوناتها إلا عندما تُصبح محمولة من قبل ذات واعية تفهم وتُقدّر وتجتهد وتُبدع.

بقيت قضيتان متعلقتان بالموضوعية أردت الإشارة إليهما هما:

● الموضوعية ومشكلة تدخل الذات في إقامة المعرفة العلمية؛ حيث يرى كثير من الباحثين⁷⁴ وعلماء الطبيعة استحالة الوصول إلى معرفة علمية موضوعية بشكل مطلق،

⁷¹ بدوي عبد الفتاح محمد، فلسفة العلوم الطبيعية، ص89.

⁷² ينظر: مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص43.

⁷³ بدوي عبد الفتاح محمد، فلسفة العلوم الطبيعية، ص92.

⁷⁴ محمود فهمي زيدان، من نظريات العلم إلى المواقف الفلسفية، ص84.

وإنما تقوم معرفتنا عن العالم الخارجي نتيجة تدخل عقولنا ومعاييرنا الخاصة، وأن معرفتنا ما هي إلا تركيب عقلي، للذات فيها مدخل رئيس، وليست هذه المعرفة موضوعية مطابقة تماما للواقع الخارجي. إضافة إلى أن معرفتنا للعالم الخارجي مُعَبَّر عنها رياضيا على شكل قوانين، وهذا في حد ذاته عمل الذات (العقل) وليس عمل الطبيعة؛ لأن الطبيعة ليس فيها قوانين رياضية، وإنما القوانين في أذهاننا وذواتنا.

● ومشكلة ثانية طُرحت من قبل أحد الباحثين⁷⁵، وهي جدل (الموضوعية/الاقتناع الذاتي)؛ فمن المعلوم أن الموضوعية هي النظر إلى الموضوع المدروس كما هو في الواقع، مع استبعاد كلي لكل ما هو ذاتي متعلق بذات الدارس، وكل ذلك يُعَدَّ غير مقبول في العلم التجريبي المُنبني على الملاحظة والتجربة والاختبار. إنَّ كل شيء في المنهج التجريبي مبني على قابلية الظاهرة للملاحظة والاختبار ثم القابلية للتكرار مرات عديدة في الزمان والمكان، والحصول على النتيجة نفسها، وربما القابلية للتكذيب (على رأي بوبر)، لكن ربما كان عند الدارس أو المُجَرَّب -باعتباره إنسانا يشعر وله ميول وأهواء وحدوس- شيء من القناعة الشخصية ربما خالفت النتائج المتوصل إليها عن طريق الاختبار الموضوعي، وهنا يمكن طرح السؤال: أيهما نُصَدِّق؛ نتائج الاختبار أم قناعات الدارس الشخصية؟

قد يبدو السؤال غريبا في العلم المعاصر الذي أُسِّس على مبدأ الموضوعية العلمية القاضية بضرورة الانفصال بين الذات والموضوع، وتصديق ما تؤدي إليه التجربة دون إدخال الذات في الموضوع. لكن المشكلة تكون أعمق حينما تكون النتائج المتوصل إليها عن طريق الاختبار غير مقنعة؛ بمعنى أنها ليست صادقة صدقا مطلقا لأي سبب من الأسباب، وفي المقابل هناك حدس ذاتي من قبل الدارس -أو إن شئت (قناعة) شخصية- تُنبئ بأن القضية المُجَرَّبَة يجب أن تكون على نحو مخالف لما جرى عليه العمل، وهنا نترد بين المُضَيِّ قُدُما في تجارب اختبارية لم تصل إلى نتائج حاسمة، وبين الركون إلى حدس الباحث وشكوكه التي تميل إلى افتراضات لا تصدِّقها التجربة.

إن الجواب عن هذا -من وجهة نظري- يكون بمحاولة الجمع بين نتائج التجربة (الموضوعية) بشرط عدم حصول حالات تُكذِّب النتائج السابقة، وبين الحدس الذاتي (أو

⁷⁵ وهو ماهر عبد القادر محمد في كتابه: فلسفة العلوم: المشكلات المعرفية، ص 209-212.

القناعة الشخصية) للباحث؛ حيث يمكن أن تكون حُدُوسُه (أو شكوكه) صادقة أكثر من صدق التجربة، بشرط أن تكون هذه القناعة لها ما يُبرِّرها منطقيا. وهذه القضية تُعيد ربط الاتصال بين الذات والموضوع، ما يجعل الموضوعية المطلقة في العلم التجريبي بعيدة المنال من جهة، ويجعل البحث العلمي مفتوح النتائج، دائم المحاولة للوصول إلى الحقيقة من جهة أخرى.

الفرع الثاني: مفهوم النسبية في العلم.

إن المذهب النسبي عموما هو المذهب الذي يقر بأن كل معرفة إنسانية -باعتبارها إنسانية- هي معرفة نسبية، أي غير مطلقة وغير كلية، وفيها كل صفات النقص والاحتمالية والشكية، وترفض الفكرة القائلة بالتقويم الكوني والادّعاءات الموضوعية، وتقرّح أن القواعد الحقيقية لوجهات نظرنا هي إلى حد ما عابرة، مثل تقنيات الإقناع المشتركة⁷⁶. هذه النزعة موجهة - بالأساس - لكل اليقينيّات والدوغمائيّات والآيديولوجيات، وأكبر هذه الأخيرة هي العلم والمنهج، وهي في الأخير سلاح ماض ضد الاستبداد العقلاني، الذي يريد أن يفرض هيمنته على العالم بحجة الموضوعية والحقيقة؛ ف "كل علم موضوعي بمنهجه وموضوعه هو ذاتي في نظر الغد، لأن العديد من حقائق اليوم تصبح أخطاء المساء، اللهم إذا اعتبرنا تلك الحقائق نهائية"⁷⁷. أو هي (النسبية) مجموعة من الآراء الفلسفية التي ترفض الادعاءات بالموضوعية فيما يتعلق بمجال ما، وتؤكد على الصلة بين الحقائق في أي مجال من جهة ومنظور المراقب أو السياق الذي تُقوّم من خلاله من جهة أخرى⁷⁸. كما يعتقد هذا المذهب

⁷⁶ Steven Luper, «Epistemic Relativism», in : **Philosophical Issues**, Trinity University, 14, Epistemologies, 2004. Web site : jstor.org/stable/3050631 (20/11/2023).

⁷⁷ Georges Canguilhem, **Le Normal et le Pathologique**, Paris, P. U. F, coll. «quadrige», 1993, (1^{ère} édition, 1966, réédition de : **essai sur quelques problèmes concernant le normal et le Pathologique**, publication de la faculté des lettres de Strasbourg, 1993, augmenté de nouvelles réflexions concernant le normal et le Pathologique), 1963-1966, p. 142.

⁷⁸ Stanford, **Encyclopedia of Philosophy**, «Relativism», first published Fri sep 11, 2015, substantive version Tue sep 15, 2020.

أن كل التقاليد والنظريات والأفكار صحيحة بشكل متساوٍ أو خاطئة بشكل متساوٍ، وأن كل القيم المُقدّمة للحقيقة مقبولة⁷⁹.

أما النسبوية في مجال العلم⁸⁰، أو ما يمكن تسميته بـ "النسبوية الإبستمية" فهي التي تتطوي على الفكرة القائلة بوجود حقائق نسبية لا مطلقة، فيما يتعلق بمعايير الإيمان أو التبرير أو العقلانية⁸¹. وهكذا لا شيء مطلقاً في العلم، وكل شيء يمكن أن يتغيّر بين عشية وضحاها، و(كل شيء جائز)⁸² على حد تعبير "باول فيرابند"، الذي يُعد من أكبر المناهضين لأفكار من مثل الوضعية والحقيقة والمطلقية والحتمية، ويُعرّف النسبوية أو المذهب النسبي بقوله: إن "المذهب النسبي يكافئ القول بعدم وجود طبيعة ثابتة، ووجود حقيقة غير محدودة لا يمكن معرفتها من حيث المبدأ، وهو أمر يؤدي إلى رفض بعض الاتجاهات، وبقاء بعض الأفعال دون استجابات، وإن كان يترك لنا مساحة للتفكير أكبر من المساحة التي يفترضها أفلاطون وآينشتاين"⁸³. وهكذا يُفتح المجال واسعاً لحركية العلم وتقدمه وقوّته، بالشك فيه وفي نتائجه، والنتيجة مزيد من التقدم والتصحيح، ومزيداً من الرقي والنجاعة والقبول عند عموم الناس.

وفي معرض وصفه لحال المجتمع الغربي ذي التقاليد الحداثيّة -التي تفترض مبدئياً تجاوز الأفكار المسبقة واليقينيات القروسطية- يخيب ظن "فيرابند" حينما يجد الأمر على خلاف ما يمكن توقّعه في مجتمع يُفترض أن يكون حراً بما فيه الكفاية. يقول: "قليل فقط من الناس الذين لديهم قناعة بقدرتهم على أن يفكروا ويعيشوا بطريقة ترضيهم، وهم لا يحلمون بفرض

⁷⁹ «Epistemological Relativism», web site ; reading.ac.uk/ (20/11/2023).

⁸⁰ تتعدد الأشكال المختلفة للنسبوية، وتختلف فيما بينها من حيث نطاقها وحجم الجدل المحيط بها. ينظر:

Mana Baghramian, Identifies, «Relativism», 2004.

⁸¹ Stanford, *Encyclopedia of Philosophy*, «Epistemic Relativism», op.cit.

⁸² شعار "كل شيء جائز" من اختراع فيرابند، ومدلوله أن كل المناهج والنظريات والمذاهب والأفكار جائزة ما دامت صالحة في ذاتها، وتتنبأها مجموعات بشرية معيّنة، وهي متساوية مع زميلاتها. يقول: "كل شيء جائز ليس "مبدأ" تمسكت به -لا أعتقد أن "المبادئ" يمكن استعمالها ويمكن إثراء المناقشة حولها خارج حالة البحث الثابتة المفترضة للتأثير- ولكنه التفسير المرعب للعقلاني الذي يُعطي نظرة مغلقة للتاريخ".

Feyerabend, *Against Method*, verso 1993, Biddles Ltd, Guildford and King's Lynn, London, New York, preface, p. VII, «"anything goes" is not a "principle" I hold -I don't think that "principle" can be used and fruitfully discussed outside the concrete research situation they one supposed to affect -but the terrified exclamation of a rationalist who takes a closer look at history».

⁸³ فيرابند، ثلاث محاورات في المعرفة، ترجمة: محمد أحمد السيد، مع دراسة حول المعرفة العلمية عند بول فيرابند، منشأة المعارف، الإسكندرية، (د.ت.). ص 66.

تقليدهم على كل شخص، أما بالنسبة إلى الغالبية العظمى -ويشتمل ذلك على المسيحيين والعقلانيين والعديد من الماركسيين- فلا توجد إلا حقيقة واحدة يتعين لها أن تنتشر. فلا يعني التسامح قبول الباطل بجانب الحق [...] ولسوف تضع النزعة النسبية نهاية لهذه الممارسة"⁸⁴، وتفتح هذه النزعة -في المقابل- المجال واسعا أمام الاحتمال والانفتاح والتقريب وعدم اليقين والظن والشك وغيرها من المصطلحات التي تأتي تَبَعًا. ولعل هذه الثورة ضد المناهج والأنظمة القارة والسكونية هو من نتائج الثورة العلمية الفيزيائية والرياضية أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، ما ألهم كثيرا من الفلاسفة والعلماء (وفلاسفة العلم على الخصوص) المُضيّ قُدُما نحو الخروج من شرنقة التفكير الأحادي، والخروج من عنق الزجاجة، والتبشير بواقع أرحب وأسع، يسع كل ما يمكن أن يفكر فيه إنسان.

المطلب الخامس: مفهوم الحتمية واللاحتمية.

من أهم المصطلحات التي ظهرت بعد التقدم الباهر للعلم الحديث مصطلحا "الحتمية" و"اللاحتمية"، فما معنى الحتمية وما معنى اللاحتمية؟ وما تاريخ ظهورهما؟ وما مدى اعتماد العلم الحديث والمعاصر عليهما؟

الفرع الأول - مفهوم الحتمية:

الحتمية في اللغة العربية من الحتم، وهو اللزوم أو الضرورة، أما اصطلاحا فالحتمية فتدل على المعاني الآتية⁸⁵:

1- الحتمية بالمعنى المُشَخَّص هي القول: إِنَّ كُلَّ ظاهرة من ظواهر الطبيعة مقيدة بشروط توجب حدوثها اضطرارا، أو هي مجموع الشروط الضرورية لحدوث إحدى الظواهر، أو هي القول بوجود علاقات ضرورية ثابتة في الطبيعة توجب أن تكون كل ظاهرة مشروطة بما يتقدمها أو يصحبها من الظواهر الأخرى.

2- الحتمية بالمعنى المجرد: هي أن يكون للحوادث نظام معقول تترتب فيه العناصر على صورة يكون كل منها متعلقا بغيره، حتى إذا عرف ارتباط كل عنصر بغيره من العناصر

⁸⁴ فيرابند، العلم في مجتمع حر، ترجمة: السيد نفادي، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، ط 2000. ص 94.

⁸⁵ جميل صليبا، المعجم الفلسفي، دار الكتاب اللبناني، بيروت، طبعة 1982، 443، 444.

أمكن التنبؤ به أو إحدائه أو رفعه. قال "بنفله": إذا تحققت الشروط نفسها في زمانين أو مكانين مختلفين، حدثت الظواهر نفسها مجددا في زمان ومكان جديدين".

3- الحتمية بالمعنى الفلسفي مذهب يرى أن جميع حوادث العالم، خاصة أفعال الإنسان مرتبطة بعضها ببعض ارتباطا مُحْكَمًا، وأصحاب هذا المذهب يرون أن لهذا العالم نظاما كلياً دائماً لا يشذ عنه في الزمان والمكان شيء، وأن كل شيء فيه ضروري، وأنه من المحال أن يكون اطراد الأشياء ناشئاً عن المصادفة والاتفاق.

فالحتمية إذاً هي ضرورة وقوع الظواهر الطبيعية حتماً ولزوماً في المستقبل كما حدثت في الماضي وتحدث في الحاضر، بسبب من خضوع هذه الظواهر لنظام ثابت وصارم في الكون. أو "هي عمومية قوانين الطبيعة واطرادها؛ فلا تخلف ولا مصادفة ولا جواز إمكان، لأن كل شيء في الكون ضروري ذو علاقة ثابتة، وكل حدث مشروط بما يتقدمه أو يصحبه"⁸⁶. ولقد فتح "يوهان كبلر" الطريق واسعا أمام التصور الحتمي الميكانيكي للكون⁸⁷؛ فقد فند الطبيعة الحية للكون، وجعل مكانها القوة المادية ذات الطاقة الميكانيكية. وأكمل هذا المشروع من بعده -بطريقة منظّمة- "غاليلي"؛ بإدخاله لغة الرياضيات -التي كُتب بها الكون على حد تعبيره- تعبيراً صادقاً وثابتاً له، وأكد أنه لا شيء قابلاً للمعرفة إلا ما كان قابلاً للقياس الكمي⁸⁸. هذا المشروع (مشروع الحتمية) أنجزه العصر الحديث بنجاح ساحق، سحق في طريقه أشياء كثيرة منها ميتافيزيقا وحرية الإنسان وتقرّده.

⁸⁶ يمني طريف الخولي، فلسفة العلم في القرن العشرين: الأصول-الحصاد-الآفاق المستقبلية، ص16. يمني طريف الخولي، فلسفة العلم من الحتمية إلى الاحتمية، دار قباء، القاهرة، 2000، ص56. والحتمية كذلك تعني أن ما بالعالم من ظواهر وحوادث يخضع لقوانين معينة تُفسّر وقوعها؛ بحيث إن عرفنا تركيب جزي معين من المادة في مكان معين وزمن معين، وعرفنا القوانين التي تخضع لها هذه المادة، أمكننا تفسير كل ما صدر عنها من حركة وتغيير في الماضي، وننتبها بما سوف يصدر عنها في المستقبل. ينظر: محمود فهمي زيدان، من نظريات العلم إلى المواقف الفلسفية، ص102. بدوي عبد الفتاح محمد، فلسفة العلوم الطبيعية، ص98.

⁸⁷ "لو شئنا سرد تاريخ (الحتمية) لوجب علينا أن نرجع إلى تاريخ (علم الفلك) كله؛ ففي أعماق السماوات يرتسم (الموضوع) المحض الذي يقابل (المرئي) المحض، وبحسب حركة النجوم المنتظمة ينتظم (المصير). ولئن كان شيء من الأشياء محتوماً في حياتنا فإن مرده أولاً أن نجمة تُسيطر علينا وتؤثر في سلوكنا، ومن هنا وُجدت فلسفة (السماوات) ذات النجوم، وهي تُعلم الإنسان القانون الفيزيائي ذا السمات الموضوعية المطلقة والحتمية المطلقة"، غاستون باشلار، الفكر العلمي الجديد، ترجمة: عادل العوا، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ط4/1996، ص103.

⁸⁸ يمني طريف الخولي، فلسفة العلم في القرن العشرين: الأصول-الحصاد-الآفاق المستقبلية، ص78. والحتمية أن تكون الأحداث كلها محددة سلفاً بدقة مطلقة في تفاصيلها المتناهية في الكبر وفي الصغر. المرجع نفسه، ص219. "لقد كانت الحتمية العلمية مبدأً أنطولوجياً "وجودياً" وإبستمولوجياً "معرفياً" في آن واحد؛ أي تصور لطبيعة الوجود الفيزيقي، طبيعة الكون ومسار أحداثه، ولطبيعة المعرفة به، أي العلم وقوانينه"، المرجع نفسه، ص101.

لم تكن الحتمية غداة العصر الحديث مجرد مبدأ من مبادئ العلم، بل كانت الركن الشديد الذي يأوي إليه، "وفي الوقت نفسه هدفا منشودا يسعى للوصول إليه [...] هكذا آمن العلماء ولم يكتفوا بأن الحتمية هي الأساس، بل سَلّموا أيضا بأن الغرض الأولي من كل دراسة علمية تجريبية هو تعيين حتمية موضوعها، وصولا إلى الحتمية الشاملة التي هي الحقيقة المطلقة، وبالتالي هدف العلم النهائي"⁸⁹. ولعل السبب في الاعتقاد بهذا اليقين المطلق في حتمية الكون، وكونه مجرد آلة ميكانيكية تدور بدقة متناهية هو تأثر العلماء زمنئذ بنموذج الرياضيات، التي وصلت إلى حقائق مطلقة؛ لأن نتائجها دقيقة وصادقة ومطلقة دوماً، وهي في الحقيقة تحصيل حاصل، وهي لا تقول إلا ما كان صحيحاً، أو لا تقول شيئاً جديداً.

وظهر لفظ الحتمية في الفلسفة الألمانية في النصف الأول من القرن التاسع عشر، وكان اختصاراً للفظ *praedeterminismus*، وفي العام 1865 استخدمه "كلود برنارد" (Claude Bernard) (1813-1878) في كتابه "مدخل إلى الطب التجريبي". ويعني المدلول المادي للحتمية: جملة الشروط التي تعني حدوث ظاهرة من الظواهر، أما المدلول المجرد فيعني: جملة العلل والمعلولات المترابطة ترابطاً ضرورياً⁹⁰. ويبدو هكذا أن هذا المصطلح هو تطبيق فكري لمبدأ ميكانيكية الكون الذي سبق وأن أسسه "ديكارت"، ومن بعده "نيوتن"، وهو ينسجم انسجاماً كلياً مع مبادئ العصر الحديث والكشوف الأساسية التي صاحبته، ما استلزم ضرورة التأسيس لمبدأ ثابت يضبط الظواهر المتكثرة والمشتتة.

والجدير بالذكر هنا أن المفهوم السابق الذي أوردناه للحتمية هو مفهوم كلاسيكي، سائر نتائج العلم في ذلك العصر والعلم النيوتوني على وجه الخصوص، وذلك قبل الكشف الجديدة في الرياضيات والفيزياء وعلم الفلك، وهو ما جعل بعض المفكرين يذهبون إلى أن هذا المبدأ -قبل أن يأتي مبدأ الاحتمية- قد أمكن تعديله والإنقاص من تطرفه ومطلقيته بما يمكن تسميته بـ "الحتمية المعتدلة"؛ والتي تعني فيما تعنيه: "أن بالعالم الصغير (عالم الذرة) والكون الأعظم (عالم المجرة) أطراداً في ظواهر حوادثه، وخضوعها لقوانين إحصائية دقيقة تصف تركيب تلك الظواهر والحوادث وحركاتها وتصف انتظامها في مجموعات متماسكة،

⁸⁹ يمني طريف الخولي، فلسفة العلم في القرن العشرين: الأصول-الحصاد-الآفاق المستقبلية، ص101.

⁹⁰ مراد وهبة وآخرون، المعجم الفلسفي، ص78. ينظر عبد الرحمن بدوي، الموسوعة الفلسفية، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، ط1/1984، (350-348/1).

كما تُمكننا هذه القوانينُ الصارمةُ من التنبؤ الدقيق، ولا تمنع هذه الصرامةُ من وجود استثناءاتٍ، ومن الممكن أن نكتشف بعضَ العلاقاتِ العَلِيَّةِ فيما تصفه تلك القوانين⁹¹. وهو ما يعني أن هذا الموقف هو موقف وسط بين الحتمية المطلقة التي أسسها "نيوتن"، وبين الصدفة أو "اللاحتمية المطلقة" التي نادى بها بعض العلماء والفلاسفة، وهو ما يعني كذلك عدم التناقض بين القول بالحتمية والنظام في الكون، وبين القول بانفلات هذا النظام في بعض الأحيان، وظهور ارتكاسات أو اختلالات في النظام (خاصة على المستوى المتناهي في الصغر)، وهو ما يعني أخيرا فتح المجال واسعا أمام الاحتمال والارتياح وعدم اليقين. والتغيرات الحاصلة اليوم في المناخ، واضطراب الفصول، وظهور بعض الأوبئة المنقرضة من قرون، وظهور أخرى لم تكن في الحسبان أكبر شاهد ودليل على هذا.

الفرع الثاني - الاحتمية:

"اللاحتمية" هي اللفظة المقابلة للفظ "الحتمية"، وهي تعني: عدم خضوع الظواهر الطبيعية المادية إلى قانون صارم يبلغ من الدقة منتهاها. وثمة عوامل تؤدي علاقاتها ببعضها إلى احتمالات عدة ممكنة، فأصبح العالم الاحتملي يستوعب الأبعاد الكاوسية (نسبة إلى الكاوس أو الفوضى أو العماء)، ويظل منتظما معقولا تخضع وقائعه للقوانين العلمية، لكن في إطار تعاقب الأحداث الاحتمالي وليس الحتمي⁹².

لقد انتبه العلماء والفلاسفة منذ زمن طويل إلى أن القوانين العلمية ليست لها ضرورة منطقية وليست يقينية صادقة على الدوام؛ ذلك لأن العالم الطبيعي عالمٌ حادثٌ، والحادث لا ضرورة له، فحدوثه وامتناعه سواء؛ ولذلك فالقوانين الطبيعية توصف بالاحتمال⁹³. ومع تقدم فيزياء القرن العشرين المتوالي في طريقها اللاميكانيكى الاحتمالي، امتدت الاحتمية إلى فروع العلم الأخرى، بل كان يجب أن تبدأ بها. وإذا كانت نظرية داروين قد جعلت ظاهرة الحياة تحت مظلة الحتمية، فإن البيولوجيا في القرن العشرين قد انتهت إلى فكرة الاحتمية في الظواهر الحية، وأن القول بالآلية والميكانيكية قد عفا عنه الزمن.

91 محمود فهمي زيدان، من نظريات العلم إلى المواقف الفلسفية، ص108-110، بتصرف يسير.

92 يمى طريف الخولى، فلسفة العلم في القرن العشرين: الأصول-الحصاد-الآفاق المستقبلية، ص219.

93 محمود فهمي زيدان، من نظريات العلم إلى المواقف الفلسفية، ص106. ينظر تفصيل الحتمية واللاحتمية في: غاستون باشلار، الفكر العلمى الجديد، ص101-134. يمى طريف الخولى، فلسفة العلم من الحتمية إلى اللاحتمية، دار قباء، القاهرة، 2001.

المبحث الثاني: مفهوم القطيعة المعرفية والنظام المعرفي والثورة العلمية:

إذا كانت الفلسفة هي مَلَكَةُ صناعة المفاهيم، وتوضيحها وشرحها ثم تصحيحها، فإن هناك مصطلحات نشأت في القرن العشرين ساهمت في جدلية المعرفة العلمية، ومن هذه المفاهيم مفهوم القطيعة المعرفية والنظام المعرفي والثورة العلمية، فما المقصود بهذه المصطلحات؟ وما الدلالات الجديدة التي أضافتها إلى الحقل العلمي والفلسفي؟

المطلب الأول: القطيعة المعرفية.

الفرع الأول- مفهوم القطيعة المعرفية (la Rupture Epistémologique): هي أقوى رفض للنظرية التراكمية في المعرفة، والقطيعة المعرفية تعني أَنَّ التقدم العلمي مبني على أساس قطع الصلة بالماضي؛ فهي تُمثل شق طريق جديدة لم تتراءى للقادمي، بحكم جهودهم المعرفية السابقة، الضيقة والأكثر قصورا⁹⁴. ويُعدُّ "غاستون باشلار" عزَّاب هذه القالة، ومخترع هذه المقولة، وهي من المصطلحات الأثرية في القرن العشرين، بفعل التسارع المذهل في العلوم الرياضية والتجريبية والفيزيائية على الخصوص، ما أدى إلى الاعتقاد بأن العلم لا يسير في تقدمه سيرا خطيا متواليا ومتدرجا من الأدنى إلى الأعلى، ولا يبني الجديد على القديم، ولا يعتمد الخلف على السلف، وإنما يكون التقدم العلمي عن طريق طفرة معرفية أو ثورة هدامة لكل قديم، ومن ثم التبشير بالجديد المقطوع الصلة، والمنبَتَّ الجذور مع القرون السالفة.

الفرع الثاني- منطلقات القطيعة المعرفية: ينطلق "باشلار" في تأسيسه لمبدأ القطيعة المعرفية من منطلقات أساسية هي:

● الحوار بين العقل والتجربة: لقد كان من نتائج العصر الحديث (الكلاسيكي على حد تعبير باشلار)⁹⁵ أن ترسّمت ثنائيات من مثل (العقل/التجربة)، وذهب كثير من العلماء والفلاسفة إلى إقحام هاته الثنائية في بنية المعرفة العلمية؛ فاختلقت لذلك وجهات النظر حول مصادر المعرفة، والمعرفة العلمية على الخصوص؛ من ذاهب إلى مركزية العقل، ومن

⁹⁴ ينظر: يماني طريف الخولي، فلسفة العلم في القرن العشرين: الأصول-الحصاد-الآفاق المستقبلية، ص383.
⁹⁵ مما يندرج ضمن العلم الكلاسيكي عند باشلار: المنطق الأرسطي والهندسة الأوقليدية وفيزياء "نيوتن"، وكل ذلك عنده يجب تجاوزه مع العلم الجديد.

مخالف يرى أن المعرفة الحقة هي ما كانت حسية تجريبية. وقد حاول كانط ردم هذه الهوة، والتضييق من شُكَّة هذه الفجوة بين الحسيين والعقلانيين، وقال بالأمرين معا⁹⁶. وجاء "باشلار" بدوره ليؤكد الإدام بين الحس والعقل من أجل معرفة علمية جديدة، وأكد الحوار الأبدي والدائم بينهما، وحاول إصلاح ذات البين بين المذهب العقلاني والمذهب التجريبي، مُحاولا تجاوز الإطار المعرفي السابق، والتبشير بنظام معرفي قادم، معتمدا على الرياضيات والتجربة على حد سواء، يدل على هذا تصريحه قائلا: "للطبيعيات إذا قُطبان فلسفيان: فهي حقل فكري يتعين بررياضيات وتجارب، كما ينشط إلى أقصى حد في اقتران الرياضيات والتجربة؛ تُحدد الرياضيات -كجمعية رفيعة- ذهنية تجريدية/تحسسية"⁹⁷، ويؤكد مرة أخرى، وربما دائما هذه المرة ما قاله "كانط" لكن بعبارته الخاصة، قائلا: "لا عقلية في الفراغ، ولا تجريبية مُفككة: هاتان هما الفرضيتان الفلسفتان اللتان تركز إليهما الجمعية الحميمة والدقيقة بين النظرية والتجربة في الطبيعيات المعاصرة"⁹⁸. وهكذا لا يؤسس "باشلار" لمبدأ الجمع بين الحس والعقل؛ فقد سبقه إلى ذلك "كانط"، بل سبقهما معا "ابن خلدون"⁹⁹، بل وسبقهم جميعا "أرسطو" القائل في كلامه المأثور: "من فقد حاسة فقد معرفة"، وإنما جاء "باشلار" ليؤكد الوئام الأبدي بين ما هو فيزيقي وما هو ميتافيزيقي من جهة، ويذهب بعيدا - من جهة أخرى - في التأكيد على ضرورة النقد والجدل لبناء نظام معرفي رصين ومرن، ويستجيب للتقدم الهائل في ميدان العلوم غداة القرن العشرين.

لقد نتج من ذلك قول "باشلار" بـ "العقلانية التطبيقية" (la Rationalisme Appliqué)، أي أنها عقلانية لكنها ذات مردود وأثر رجعي في الواقع التجريبي. كما أنه أكد على ضرورة الجدل على طاولة الحوار؛ هذا الجدل الذي يجعل من العقلانية نقديّة؛ لأن المفهوم الذي لا يمكن نقده يفقد خاصيته، ويُصبح دوغما من دوغمات الماضي. يقول "باشلار": "إن التفكير في الموضوعات الواقعية معناه الاستفادة مما يكتنفها من لبس وغموض، قصد تعديل وتجديد

⁹⁶ خلاصة نظرية كانط في المعرفة أن إدراكنا للأشياء المحسوسة يقوم على عنصرين: عنصر الانطباعات الحسية، ونكتسبها عن طريق الحواس، وعنصر التصورات الذهنية القبلية وهي جزء من طبيعة العقل غير التجريبية. ينظر: محمود فهمي زيدان، من نظريات العلم إلى المواقف الفلسفية، ص 87.

⁹⁷ غاستون باشلار، العقلانية التطبيقية، ص 28.

⁹⁸ غاستون باشلار، العقلانية التطبيقية، ص 31. ومن المصطلحات الأثيرة لـ "باشلار" قوله بـ "العقلانية الاستقرائية"، يقول: "العقلانية فلسفة تعمل، تريد التوسع، تريد تكثير تطبيقاتها". المرجع نفسه، ص 155.

⁹⁹ يقول ابن خلدون: "الإدراك: إدراك بالآلات الجسم تؤذيه إليها المدارك البدنية، وإدراك بذاتها من غير واسطة"، المقدمة، دار الشرق العربي، بيروت، حلب، ط 3/ 2017، ص 106.

الفكر لتطبيق الديالكتيك، ومعناه الرفع من قدرته على إنشاء الظواهر علميا، وعلى إحياء جميع المتغيرات المهمة التي كان العلم والفكر الساذج قد أهملها في الدراسة الأولى¹⁰⁰. ومدلول كلامه أن العلم الجديد حتى يؤتي ثمره عليه أن يكون قادرا على الجدل والمحاورة، والغرض من ذلك إصلاح النظرة إلى العالم والعلم؛ فلن تصبح نظرة تقديس لكل ما هو قديم، بل ينبغي وضع كل ذلك متبوعا بعلامات استفهام.

● **نسبية المعرفة العلمية والقابلية للمراجعة والنقد والتمحيص**¹⁰¹: القطيعة عند "باشلار" وليدة هذين المبدئين، وقد استلهمهما من وقائع العلم بداية القرن العشرين، وبالضبط سنة 1905 مع النسبية الخاصة لـ "آينشتين"، كما استلهم فروض الرياضيات ذات النموذج الفرضي الاستنباطي، وأسس لذلك ما يمكن تسميته بـ "فلسفة النفي" (la philosophie du non)؛ التي مفادها الرفض لما هو قديم، والتجربة الابتدائية والآراء العامة، والهدف مراجعة المعارف السابقة، والتبشير بمعارف علمية جديدة أكثر صدقا وأكثر تواضعا، وأقل دوغمائية ووثوقية، لأنه لا توجد في الفكر العلمي -في رأيه- حقيقة أولى، بل توجد أخطاء أولى على حد تعبير "غاستون باشلار"¹⁰². ولذلك نقد الفلسفات الكلاسيكية (فلسفة ديكرت على الخصوص)؛ التي مجّدت العقل وأعلّت من قيمته، وجعلته جوهرًا متعاليا عن النقد، كما رفض التجريبية والمثالية؛ لأنهما لا تلائمان معطيات العصر الراهن، أدّاه ذلك إلى إعادة النظر في المناهج العتيقة -التي تُعدّ عوائق إبستمولوجية، ووضع حدا لها عن طريق البتر المعرفي معها، وعن طريق تجاوز الأخطاء التي وقعت فيها.

ومن الأفكار المهمة التي حملها فكر "باشلار" الجديد تفريقه بين (الفكر العامي) وبين (الفكر العلمي)؛ ذلك أن ثقافة القرن الثامن عشر وما قبله هي ثقافة عامية لا علمية، والدليل على ذلك: تقسيمه للتاريخ البشري إلى ثلاث مراحل رئيسية إضافة إلى مرحلة رابعة؛ هذه المراحل هي: ما قبل علمية؛ وتتمثل في العصور القديمة وعصر النهضة (الأزمة الكلاسيكية، إلى غاية القرن الثامن عشر)، والمرحلة العلمية؛ وتمتد من النصف الثاني من القرن الثامن عشر

100 نقلا عن: آمال بن زيد، وفيروز بن شعيب، ماهية القطيعة الإبستمية في إشكالية العلم: غاستون باشلار أنموذجا، مذكرة ماستر غير منشورة، مقدّمة لقسم الفلسفة، جامعة تيارت، 2022، ص44.

101 ينظر: آمال بن زيد، وفيروز بن شعيب، ماهية القطيعة الإبستمية في إشكالية العلم: غاستون باشلار أنموذجا، ص32-40.

102 عبد العزيز بالشعير، مقالات في الدرس الإبستمولوجي: مساهلات فلسفية في العالمين الصغري والكبرى، ص78.

إلى بداية القرن العشرين، وبالضبط إلى سنة 1905، ثم المرحلة العلمية الجديدة؛ وتمتد من سنة 1905 إلى آخر زمن باشلار¹⁰³. يقول: "لتبيان التعارض بين المعرفة العامة والمعرفة العلمية بإمكاننا الإشارة إلى الصعوبات التي تلاقيها المعرفة العلمية في التخلّص من القيم الكبرى، القيم الكونية التي تحكم المعارف العامة"¹⁰⁴. وهذا ما يلزم منه ضرورة القطع مع تلك المعارف التي لا تؤدي إلا إلى تخلف العلم وإعاقته عن السير حثيا إلى الأمام. يقول: "يمكن التعريف بالعلوم الطبيعية والكيميائية -علوماتيا [إبستمولوجيا] في -تطورها المعاصر - كمجالات فكرية تقطع قطعاً واضحاً مع المعرفة العامة"¹⁰⁵.

إن لكل علم منهجه يتناسب وطبيعة المرحلة الراهنة، ولذلك فإن المناهج عند "باشلار" مؤقتة وليست دائمة، وإلا عدنا إلى الفكر المدرسي الوثوقي، لكن في العلم كل شيء نسبي، ويمكن تغييره كلما تغيرت معطيات العلم الجديدة. يقول: "إن الفكر العلمي في حالة من التربة المستديمة"¹⁰⁶، أي في حاجة إلى مزيد من التقويم والتعديل والرعاية دائماً وأبداً. إن تغيير المنهج العلمي باعتماد نتائج العلم الجديدة يصبح المنهج الأكثر دقة وصوابية من المناهج السابقة، والهدف النهائي من ذلك الوصول إلى الحداثة الحقيقية، والنتيجة مزيد من التقدم الحاصل في الميدان العلمي والتقني.

الفرع الثالث - نقد المعرفة العلمية من وجهة نظر سيكولوجية:

استفاد "باشلار" من نظرية التحليل النفسي التي بشر بها "سيغموند فرويد"، وراح يطبقها على المعرفة العلمية ومدى تقدّمها أو نكوصها، ومن ثم أراد أن تستفيد الإبستمولوجيا من علم النفس عموماً، ومن نظرية التحليل النفسي على الخصوص. وها هو "باشلار" يُخصّص كتابه: "تكوين العقل العلمي" لِيُبيّن مدى تأثير "اللاشعور" أو "المكبوتات" على حد تعبير "فرويد" على العمل العلمي؛ حيث يمكن أن يكون عائداً من عوائق تقدّمه، ويبيّن أن

¹⁰³ يضرب "باشلار" مثالا حول دور التقدم في العلم المعاصر في نشوء فكرة القطيعة مع المعرفة القديمة قائلا: "كانت التقنية التي ابتكرت الحباية الكهربائية [المصباح] ذات السلك المتوهج بمثابة قطع حقيقي مع جميع تقنيات الإنارة الدارجة الاستعمال لدى الإنسانية جمعاء حتى القرن التاسع عشر. في جميع التقنيات القديمة كانت الإنارة تقتضي إحراق مادة، أما حباية "أديسون" فقام الفن التقني الحوّل دون أن تحترق أية مادة. فالتقنية القديمة هي تقنية احتراق، والتقنية الجديدة هي تقنية لا احتراقية". غاستون باشلار، *العقلانية التطبيقية*، ص192.

¹⁰⁴ غاستون باشلار، *العقلانية التطبيقية*، ص200.

¹⁰⁵ غاستون باشلار، *العقلانية التطبيقية*، ص187.

¹⁰⁶ غاستون باشلار، *العقلانية التطبيقية*، ص51.

العملية العلمية والتفكير العلمي بصفة عامة يجري ضمن شروط نفسية للباحث أو العالم. يقول "باشلار": "عندما نبحث في الشروط النفسية لتقدّم العلم فسرعان ما نصل إلى الاعتقاد أنه ينبغي وضع مشكلة المعرفة العلمية في صيغة عوائق أو عقبات، ولا يتعلّق الأمر هنا بعقبات خارجية كعقد الظواهر وزوالها، ولا بالطعن في ضعف الحواس والفكر الإنساني؛ ففي فعل المعرفة ذاته تبرز اضطرابات بنوع من الضرورة الوظيفية، وبذلك نتبيّن أسباب الجمود والركود بل والنكوص، وهناك سنكشف عن علل السكون التي سندعوها عوائق إبستمولوجية"¹⁰⁷. وهنا تنتقل المشكلة المعرفية، وتقدمها أو تراجعها عند "باشلار" من الموضوع إلى الذات، وهنا مكن الصعوبة والخطر؛ إذ الحديث هنا ليس حديثاً عن مشكلات (موضوعية) يمكن حلّها بالطرق التجريبية الواضحة المعالم، بل الأمر يتعدى هنا الإطار "البراني"، ليغوص في عمق المشكلة؛ إنها المشكلة النفسية المتعلقة بالذات العارفة، وشروطها النفسية "الجوانية"، التي لا تخضع في الغالب إلى الشروط الموضوعية التي تخضع لها المادة الجامدة ولا حتى المادة الحية.

إن المشكلة هنا مشكلة حقيقية، بل وضاربة في العمق؛ حيث يُصبح الدارس والمجرّب أو العالم عموماً هو ذاته عائقاً أم تقدم المعرفة العلمية، وذلك لما يحمله من ترسانة فكرية وأيديولوجية، بعضها من نتاج الوراثة الغريزية، وبعضها من تراكمات البيئة الاجتماعية التي عشت في ذهن المجرّب والعالم، حيث نجد هؤلاء في غالب الأحيان -وبفضل الموروثات السالفة في العقل الباطن للباحثين- يقومون ضد الجديد من الابتكارات والاختراعات التي أثبتتها العلم الجديد، لا شيء إلا لأن العقل الباطن عند هؤلاء لا يستوعب قيام أطروحات مخالفة لما عليه الناس (أو المعرفة العامة على حد تعبير باشلار)، وهنا يُصاب العقل العلمي -بمعناه الكلاسيكي، أو إن شئت بمعناه الكنسي القروسطي- بنوع من الشلل النصفى؛ حيث يبقى النصف الآخر للدماغ قيد الاشتغال، في حين ينصرف النصف المشلول إلى الركود والجمود، بل والدفاع عن أطروحات كانت تبدو علمية إلى عهد قريب من الزمن. وربما لا يسعنا المقام للتمثيل لكثير من العيّنات من هذا النوع، لكن لا بد من

¹⁰⁷ استفاد "باشلار" لفظ "العقبات" من مواطنه "مين دوبيران"، القائل: "إن عقبات العلم جزء من العلم". غاستون باشلار، العقلانية التطبيقية، ص50. ومما استفاده "باشلار" من "فرويد" مصطلح "الأنا الأعلى"؛ حيث طنّقه على المعرفة العلمية، فقال بـ "الأنا الأعلى العلمي". يقول: "إن العديد من الفلسفات يُقدّم نفسه مُدّعياً بفرض أنا أعلى على الثقافة العلمية". غاستون باشلار، العقلانية التطبيقية، ص150.

الإشارة إلى ما فعله "كوبرنيكوس"، ومن بعده "غاليلي"؛ حول اكتشافهما لحقيقة دوران الأرض ومركزية الشمس، في الوقت الذي اعتقد فيه العلماء والناس أجمعون أن الأرض هي مركز الكون مدة عشرين قرناً، على الرغم من أن هذه الفكرة (مركزية الشمس) قد سبق اكتشافها عند اليونان، لكن الشروط المعرفية والنفسية لم تكن قد سمحت لمثل الجرأة التي تحلى بها "غاليلي" على الخصوص، ليبوح بها أمام الإكلروس الكنسي، وإن كلفه ذلك التضحية بحياته.

المطلب الثاني: مفهوم النظام المعرفي.

يُعرف هذا المفهوم في فلسفة العلوم على أنه من إنتاج "توماس كوهن"، وذلك في كتابه الشهير "بنية الثورات العلمية"، وهو إنما يستعمل في الغالب مصطلح "النظرية"، وفي أحيان أخرى يستعمل مصطلح "النموذج الإرشادي"، ويعرفه بأنه: "مخطط صحيح تلتزم به الجماعة العلمية، وهو الذي يؤسس النشاط العلمي ويحدد الأبحاث المسموحة"¹⁰⁸. إن وجود العلم مرتبط بوجود نموذج إرشادي، وممارسة البحث تتطلب انخراطاً فكرياً في النموذج، وانخراطاً اجتماعياً في الجماعة العلمية؛ لأنّ الانخراط في نظريات النموذج هو الذي يفتح ذهن الباحث على الظواهر التي تتطلب الحل، ويجب أن يكون هذا الأخير مقبولا من طرف النموذج¹⁰⁹. يرى "كوهن" أنّ النموذج الإرشادي عموماً "يعبر عن مجموع المعتقدات والقيم المتعارف عليها والتقنيات المشتركة بين أعضاء مجتمع بذاته"¹¹⁰. هذه القيم المشتركة تتمثل في القواعد والمبادئ التي يتبناها أعضاء جماعة علمية متخصصة في ميدان معين؛ إذ يسود إجماع بين أعضائها حول سبل الفحص وطريقة البحث، وتكون لدى أعضائه طريقة موحدة في النظر إلى الأشياء، وذلك بتوفير منهج سليم يتبعه الباحثون في إنجاز أبحاثهم. فالنموذج هو الذي يؤدي إلى توحيد أعضاء البحث¹¹¹. يقول "كوهن": "فالنموذج الإرشادي هو قاسم مشترك بين أعضاء جماعة علمية والعكس بالعكس؛ فالجماعة العلمية تتألف من رجال يشتركون معا في نموذج إرشادي واحد"¹¹².

¹⁰⁸ نقلا عن: حياة مشاط، "إشكالية تطوّر العلم في فلسفة توماس كون"، مجلة معارف، جامعة محند أكلي أولحاج، البويرة، عدد 11 / 2011، ص154، 155.

¹⁰⁹ حياة مشاط، "إشكالية تطوّر العلم في فلسفة توماس كون"، ص155.

¹¹⁰ توماس كوهن، بنية الثورات العلمية، ترجمة وتقديم: جلال شوقي، مطابع السياسة، الكويت، 1992، ص244.

¹¹¹ حياة مشاط، "إشكالية تطوّر العلم في فلسفة توماس كون"، ص155.

¹¹² توماس كوهن، بنية الثورات العلمية، ص245.

يقدم "توماس كوهن" عدة مبررات، تجعل من النموذج الإرشادي مقبولا لدى زمرة العلماء في تخصص معين، ومن هذه المبررات: أنّ النموذج عبارة عن خريطة عن الطبيعة وما تحويه من كيانات، والطبيعة شديدة التعقيد ويُستعصى اكتشافها عشوائيا، فيكون النموذج هنا وسيلة فعالة تساعد الباحث على فهم الطبيعة وتفسيرها، وهو مفتاح حل مغاليق الطبيعة وأسرارها، كما يقدم النموذج التوجيهات والإرشادات اللازمة التي تضمن السير الحسن للممارسة العلمية، وهنا يصبح التقيد بالنموذج الإرشادي أمرا حتميا من أجل اكتساب النظريات والمعايير والمناهج المساعدة على حل المشكلات التي تواجه الباحث.

يؤدي النموذج الإرشادي عند "كوهن" دور الأيديولوجيا، لأنها تصنع تماسك المجتمع العلمي وتجانسه¹¹³، وهنا تكمن المشكلة؛ حينما يُصبح العلم أو أحد عناصره أو مناهجه مجرد أيديولوجيا راسخة، يدافع عنها أصحابها، ويصبح من ثم أي مساس بها هو خروج عن النظام، بل خروج عن زمرة العلم والعلماء، وهذا يعني عدم التفكير خارج النسق وخارج النموذج الذي سطره مجموعة من العلماء، والسؤال هنا: هل يحق لعلماء آخرين أن يخرجوا عن النموذج الذي قرره بعض العلماء، وإنشاء نماذج معرفية أخرى مخالفة للنماذج المؤسسة مسبقا؟ وهل يُعد الخروج عن النموذج المعرفي خروجا عن العلم وقواعده؟ وهل يُعد الإبداع في إنشاء نماذج مخالفة شيئا مناسباً للعلم وشرطا من شروط التقدم، أم العكس هو الصحيح؟

الفرع الأول - مراحل تطوّر العلم عند توماس كوهن.

يرى كوهن أن العلم في تطوّره مرّ بمرحلتين أساسيتين هما:

المرحلة الأولى: مرحلة العلم العادي: والعلم العادي هو "بحث تراكمي"¹¹⁴، هدفه الزيادة في مضمون المعرفة العلمية، لكنه يتميز بندرة الاكتشافات والإبداعات، ويكون العلم في هذه المرحلة في حالة استقرار وثبات، لأن النموذج المعتمد يكون متمسكا بزمam النشاط العلمي¹¹⁵.

¹¹³ حياة مشاط، "إشكالية تطوّر العلم في فلسفة توماس كون"، ص156.

¹¹⁴ توماس كوهن، بنية الثورات العلمية، ص148.

¹¹⁵ حياة مشاط، "إشكالية تطوّر العلم في فلسفة توماس كون"، ص157.

المرحلة الثانية: مرحلة الثورة العلمية: تبدأ مرحلة الثورة العلمية بظهور حالات شاذة يتعذر استيعابها في إطار النموذج القائم، لأنه غير مُهيّأ لهذا النوع من الوقائع، فيؤدي إلى أزمة¹¹⁶. إن الأزمة تمثل النقطة التي فشلت عندها قواعد العلم العادي بعد أن استحال استيعاب الشذوذ¹¹⁷، هذا الشذوذ يحتاج إلى نموذج جديد في قدرته استيعاب كل الاختلالات في النظام القديم، ومنه قدرته على متابعة المشكلات الجديدة وحلها بالطرق الجديدة.

عندما يواجه العلماء حالات شاذة¹¹⁸ نجدهم يفكرون في نظريات بديلة أو نماذج إرشادية بديلة، على أنهم لا يتخلّون عن النموذج القديم، إلى حين استقرار النظام الجديد، وتبدأ البحوث الجديدة غير المألوفة التي تؤدي إلى بروز أساس جديد للعلم. إن عملية رفض النموذج القديم لا تتم إلا بعد أن تبلغ النظرية الجديدة مرتبة النموذج، ولا تُقصى النظرية القديمة إلا إذا توفرت نظرية أخرى بديلة تأخذ مكانها، لأن "رفض النموذج دون إحلال غيره محلّه في ذات الوقت بمثابة رفض للعلم نفسه"¹¹⁹. وهذا تفكير منطقي؛ فنترك القديم على ما هو عليه إلا أن تأتي الأزمة من جهة، وتأتي الحلول الجديدة من جهة أخرى.

الفرع الثاني- ضرورة "الحس الإشكالي" لقيام نظام معرفي جديد.

تحدث باشلار عن "الحس الإشكالي" كشرط أساسي لقيام بحث علمي ومعرفة علمية؛ لأنّ هذا "الحس الإشكالي" هو الذي يُمكن الباحث من إدراك المسائل والمشكلات دون غيره، كما أنّ الإشكالية -في حد ذاتها- قد تكون مُصاغة بكيفية غير ملائمة، فلا تُنتج معرفة ولا مفاهيم¹²⁰. وأكثر من هذا يؤكد "كانغيلام" أنّ الإشكالية الحقيقية الخصبة والواعدة هي تلك المطروحة بكيفية خاطئة؛ لأنّ المُصاغة بكيفية صحيحة غالبا ما تكون مُضَمَّنَةً حُلولا وإجابات. يقول: "إنّ الأسئلة الأصلية والمهمة هي التي أُسيء طرحها [...] لأنّ السؤال

¹¹⁶ ينظر كمثال للتقطعات الإبستمولوجية في تاريخ البيولوجيا:

Susanne Bachelard, **Epistémologie et Histoire des Sciences**, revue de synthèse, Paris, Albin Michel, 1968, P.P. 42, 43.

¹¹⁷ حياة مشاط، "إشكالية تطوّر العلم في فلسفة توماس كون"، ص 160.

¹¹⁸ يعتبر الشذوذ عاملا مُحَرِّضا لتقويض الثقة في النموذج السائد؛ بإظهار مشكلات دقيقة تُبيّن عجزه عندما تكثر الحالات الشاذة وتزداد تفاقما، لأن تكاثر الوقائع المتمردة تُفقد النموذج فعاليته وثقة المجتمع العلمي التي كانت سببا في اعتماده، وفقدان الثقة فيه من أهم أسباب ظهور النموذج الجديد"، حياة مشاط، "إشكالية تطوّر العلم في فلسفة توماس كون"، ص 161.

¹¹⁹ توماس كوهن، بنية الثورات العلمية، ص 127، 128.

¹²⁰ رشيد دحدوح، تاريخ وفلسفة العلوم البيولوجية والطبية عند جورج كانغيلهم، ص 94.

المطروح بكيفية جيدة لم يعد أصلاً سؤالاً، فهو بذلك يتضمّن جميع عناصر الإجابة، ومن دون مفارقة فالسؤال لن يكون سؤالاً إلا إذا أُسيء طرحه¹²¹. وهذا ما جعل فيلسوفاً كبيراً مثل "برغسون" يتحدّى أن نذكر له اكتشافاً بيولوجياً واحداً كان عن طريق الاستدلال المحض أو بالطرائق المنطقية المعروفة¹²²؛ إن ذلك كله يتم عن طريق الحدس أو الخاطر، أو الصدفة إن شئنا التعبير بلفظ آخر.

الفرع الثالث - المجتمع العلمي وقيام العلم.

يولى "توماس كوهن" أهمية بالغة للمجتمع العلمي؛ لجعله ضرورة قصوى لقيام العلم وتطوّره، لأن المجتمع العلمي سابق زمنياً على قيام أي علم أو أي نظرية في المعرفة، ويرى من الضروري دراسة بنية العلم؛ "لأنه هو الوحدة التي تُنتج المعارف العلمية وتُصحّحها عندما تنحرف عن الصواب"¹²³. والمشكلة هنا: من يُصحح انحراف الجماعة العلمية؟ هل الجماعة العلمية ذاتها؟ أم أي جماعة أو أي فرد يكون عندهم الصواب؟؟

على خلاف هذه النظرة المثالية لـ "كوهن"؛ يرى فيرابند أنّ "المجتمع العلمي" يُعد عائقاً أمام التطور العلمي؛ لقد صرح في مقدمة كتابه "العلم في مجتمع حر" أن الهدف من هذا الكتاب هو "أن يزيل العوائق التي ابتدعها المثقفون والمتخصصون لتقاليدهم، وأن يهيئ السبيل لإبعاد المتخصصين (العلماء) أنفسهم عن الحياة في مراكز المجتمع الحساسة"¹²⁴. لقد كان يُعتقد أن العلماء -في حدود تخصصهم على الأقل- يعرفون ما يقولون وما يفعلون، ومن ثم فهم أولى الناس بالميدان الأقرب إليهم، ويرجع الناس -ومن ثم المجتمع- إلى هؤلاء في مسائل التدبير والاستشارة، ومن ثم كانت قيمة هؤلاء العلماء. لكن هل صحيح أن العلماء على علم بتخصصهم، ناهيك عن التخصصات الأخرى؟ إن "فيرابند" يعنقد "أن لدى العلماء الكثير من البراهين التي تؤيد تمييز العلم، ولكن إذا نظرنا نظرة فاحصة فسنبتين أن العديد من

¹²¹ Georges Canguilhem, **La Formation du Concept de Réflexe aux 17 ème et 18 ème Siècle**, Paris, J. Vrin, coll. «Histoire des Sciences Textes et Etudes», 1977, (1^{ère} édition 1955), p. 23.

¹²² Georges Canguilhem, **Thérapeutique, Expérimentation, Responsabilité**, in : **La Connaissance de la Vie**, Paris, J. Vrin, coll. Bibliothèque des textes philosophiques, 1992, (1^{ère} édition 1977), p. 15.

¹²³ حياة مشاط، "إشكالية تطوّر العلم في فلسفة توماس كون"، ص155.

¹²⁴ فيرابند، العلم في المجتمع الحر، ص13.

براهينهم ليست سوى تأكيدات دوغمائية لأمر ليس لديهم بها أدنى معرفة¹²⁵، ويضرب مثلاً من التعليم ودور العلماء المتخصصين في ترسيمه قائلاً: "افتراض أن للعلم مثلاً دوراً يؤديه الآن في التعليم، فقد كانت "الحقائق" العلمية تُعَلَّم في مرحلة مبكرة جداً، بالوسيلة نفسها التي يتم بها تعليم "الحقائق" الاعتقادية، وكان ذلك منذ قرن مضى فقط [منتصف القرن التاسع عشر]، ولم تكن ثمة محاولة لإيقاظ القدرات النقدية لدى التلميذ لكي يعتاد على أن يرى الأشياء من هذا المنظور [...] حيث إن حكم العالم على المجتمع يُقبل بالوجه وبالتبجيل نفسه الذي كان يُقبل به حكم الأساقفة والكرادلة من زمن ليس ببعيد جداً [...] وإذا تابعت البحث أكثر، فلسوف ترى أن العلم قد أصبح الآن جائراً مثله في ذلك مثل الأيديولوجيات تماماً، وحق علينا الآن أن نناصبه العداء"¹²⁶.

هكذا يناصب "فيرابند" العلم العداء، كما يناصبه للعلماء المتخصصين، حفاظاً على المجتمع ودفاعاً عنه ضد دوغما العلماء وأيديولوجيا العلم، يقول: "أود أن أدافع عن المجتمع وقاطنيه ضد جميع الأيديولوجيات ومن ضمنها العلم"¹²⁷، ولعل السبب في ذلك كما يصرح في موضع آخر "أن العلم لا يؤدي إلى الإرادة الإنسانية"¹²⁸. أما هدف "فيرابند" في الأخير فهو الإنسان؛ هذا الإنسان الذي همشته العقلانية المعاصرة مستعينة في ذلك بالعلم، مُصَحِّية في الوقت نفسه بالإنسان نفسه، "فالقمة العليا للعلم ينبغي أن تكون هي سعادة الفرد وتطوره، دون التضحية في ذات الوقت بأشكال الحياة التي تقدمها المؤسسات"¹²⁹. وهذا دليل على أن "فيرابند" لا يبتغي الإطاحة بقيمة العلم في ذاته، وإنما الإطاحة بالتوظيف المؤدلج له، وها هو يرافع عن هذه التهمة قائلاً: "ليكن مفهوماً أنني لست ضد العلم، فالعلم واحد من أكثر الابتكارات المدهشة للعقل البشري، لكنني ضد الأيديولوجيات التي توظف اسم العلم لاغتيال

¹²⁵ فيرابند، ثلاث محاورات في المعرفة، ص 153.

¹²⁶ فيرابند، "كيف ندافع عن المجتمع ضد العلم"، في: آيان هاكينغ، الثورات العلمية، ترجمة وتقديم: السيد نفاذي، دار المعرفة الجامعية، مصر 1996. ص 230. ينظر:

Evan M. Selinger, "Feyerabend's Democratic Critique of Experience", Critical Review: summer 2003, 15, pp. 360-363, Proquest Research Library. www.critical review.com.

¹²⁷ فيرابند، "كيف ندافع عن المجتمع ضد العلم"، ص 229. ويضيف قائلاً: "يجب أن يحفظ العلم من الأيديولوجيات، والمجتمعات -وبالأخص المجتمعات الديمقراطية- يجب أن تحفظ من العلم. وهذا لا يعني عدم استفادة العلماء من التربية الفلسفية، أو أن البشرية سوف لن تستفيد من العلوم. على أية حال فالاستفادة لا يجب أن تكون مفروضة؛ يجب أن تكون مختبرة ومقبولة بحرية من قبل أحزاب التغيير".

Feyerabend, *Against Method*, preface, p. 8.

¹²⁸ فيرابند، "كيف ندافع عن المجتمع ضد العلم"، ص 231.

¹²⁹ عصام بيومي، إبستمولوجيا التقدم العلمي عند توماس كون، دار النهضة العربية، القاهرة، ط 2006، ص 297.

ثقافي¹³⁰. وهذا واضح في أن الحط من قيمة العلم وهتك تقديس هذا الطاغية لم يكن هدفه نفي العلم -كما تفعل الفلسفات الضد- علمية كالرومانتيكية مثلاً- "بل من أجل استبصار أعمق لمضامين العلم ووظائفه وحدوده، وإطلاق الطاقات التقدمية فيه"¹³¹.

بهذه الصفة كان علم عصر التنوير الأوروبي؛ حيث كان أداة تحررية كما مر الحديث آنفاً، "ولا يستتبع ذلك أن يظل العلم هو تلك الأداة، فلا يوجد في العلم أو في أيديولوجيا أخرى شيء موروث تجعله متحرراً بالضرورة؛ إذ يمكن للأيديولوجيات أن تقسد وأن تصبح معتقدات خرقاء"¹³²، ولهذا فلا ينبغي أن نبقي على الاحترام نفسه للعلم يوم كان يحرر البشرية من براثن الكنيسة، ولما تحول هو نفسه إلى كنسية من نوع آخر وجب الخروج عليه، ولم لا تحطيمه والمناداة بتقاليد أخرى أكثر إنسانية وأقل دوغمائية.

هكذا يبدو الخلاف واضحاً بين "كوهن" و"فيرابند"، حول قيمة المجتمع العلمي ودور المتخصصين؛ إن في قيام العلم رأساً أو في تقدمه وازدهاره؛ فـ "كوهن" يؤكد على دور الجماعة العلمية، ومن ثم دور المتخصصين، أما "فيرابند" فيرى ذلك عائقاً للعلم وتطوره، مُفسحاً -في الوقت نفسه- المجال واسعاً أمام غير المتخصصين، لعلهم يُدلون بدلوهم في قضايا خطيرة، تمس حياتهم ووجودهم في الصميم.

المطلب الثاني: مفهوم الثورة العلمية.

لقد كان من نتائج تقدم العلم في القرن العشرين أن ظهرت إلى الوجود نظريات خارقة للنظريات السابقة لهذا القرن، خاصة في ميدان الفيزياء مع كوانتم "ماكس بلانك"، ولاتعين "فيرنر هيزنبرغ"¹³³، والنسبيتين الخاصة والعامة لـ "ألبرت آينشتاين"، ما جعل كثيراً من الأسئلة لم تكن مطروحة من قبل تظهر إلى الوجود، من مثل: ما هي طبيعة التقدم العملي؟ وهل هو ضرورة من ضرورات العلم في مرحلة من المراحل؟ وبأي منوال يسير ويتواتر؟

¹³⁰ Paul Feyerabend, **Against Method**, p.4, «I am not against a science so understood, such a science is one of the most wonderful invention of the human mind, but I am against ideologies that use the name of science for cultural murder».

¹³¹ يماني طريف الخولي، فلسفة العلم في القرن العشرين، ص439.

¹³² فيرابند، "كيف ندافع عن المجتمع ضد العلم"، ص230.

¹³³ مبدأ اللاتعين عند هيزنبرغ أنه استحيل قدرتنا على تعيين موضع الإلكترون المكاني بدقة مع سرعة حركته واتجاهها في الوقت نفسه. ينظر: محمود فهمي زيدان، من نظريات العلم إلى المواقف الفلسفية، ص85، 104، 105.

وكيف يمكن تفسيره؟ وفي الإجابة عن هذه الأسئلة يُعطينا "بوليكاروف" أربعة آراء تُجمل ردود فلاسفة العلم هي¹³⁴:

● تتعاقب الأحداث بغير أطراد عام، ومن ثم لا يمكن تفسير طبيعة التقدم العلمي، ويمكن فقط رصده ووصفه. وهذا تصوّر نُفّر من الوضعيين المناطق المتطرفين، وهو تصور سلبي بمثابة امتناع عن التصويت وعن وضع فلسفة للتقدم العلمي،

● تقدم العلم يتم كسلسلة من التحوّلات أو الثورات، التي تحدث أحيانا بغير رابطة داخلية، وعبر انفصالات جذرية وقطائع في صيرورة التقدم العلمي¹³⁵، وهذه نظرة ثورية راديكالية،

● النظرة التراكمية التي تؤكد استمرارية المعرفة العلمية، وأن العلم ينمو على نهج خطي مستمر من السابق إلى اللاحق، وهذا رأي الاستقرائيين ومؤرخي العلم الكلاسيكيين أمثال "جورج سارتون" و"كارل بيرسن" و"إرنست ماخ" و"وبيار دوهيم"،

● التصوّر الجدلي "الديالكتيكي" لـ "هيجل" و"ماركس" و"إنغلز" ومن سار في فلکهم؛ وتبعا لهذا الموقف يؤدي التقدم الكمي التدريجي (أي التراكمي) إلى قفزات كيفية أو "ثورية"، تصبح بدورها نقطة البدء لتراكم كمي جديد، يؤدي عند نقطة معينة إلى قفزة كيفية ... وهكذا، وفقا لقانون (الكم والكيف) الجدلي، الذي ينتقل من (القضية) ثم (نقيضها) ثم (المركب). أما ثورية "توماس كوهن" فهي جدلية تجمع بين التصوّر التراكمي والثوري.

والثورة العلمية نوع من أنواع القطيعة المعرفية مع النظريات السابقة، ويعتبر "توماس كوهن" مؤسس مصطلح الثورة العلمية، في كتابه "بنية الثورات العلمية"، ويعرفها بأنها: "سلسلة الأحداث التطورية غير التراكمية، التي يُبدّل فيها نموذج إرشادي قديم بنموذج إرشادي جديد متعارض معه"¹³⁶. ما يعني أن الثورة العلمية ليست حدثا معزولا عن باقي الأحداث، وإنما هي سلسلة من الأحداث، يؤدي بعضها إلى الآخر بشكل متدرج ومتسلسل، وهي غير تراكمية كما في العلم العادي؛ لأن غرضها ليس تأكيد النظريات السابقة والحفاظ على النظام

¹³⁴ يمّني طريف الخولي، فلسفة العلم في القرن العشرين: الأصول-الحصاد-الآفاق المستقبلية، ص377، 378.

¹³⁵ يقول "باروخ برودي": "إن العلماء بقدر ما يتخلّون عن نظريات علمية ويلتزمون بأخرى، فإنهم يقومون بصياغة تصوّرات جديدة عن أهدافهم، وعن المناهج التي يتعيّن تطبيقها لتحقيق هذه الأهداف"، باروخ برودي (تحرير)، قراءات في فلسفة العلوم، تحقيق نجيب الحصادي، دار النهضة العربية، بيروت، ط1/1997، ص19.

¹³⁶ توماس كوهن، بنية الثورات العلمية، ص143.

السابق، وإنما غرضها الوقوف على جذور الأزمة في مرحلة معينة، والتبشير بنموذج جديد قادر على تجاوز الأزمة¹³⁷. وخلال هذه الأزمة تستعد العقول العلمية "أو المجتمع العلمي" على حد تعبير "كوهن" لاستقبال نظريات جديدة بديلة عن السابقة، صفتها الأساس المعارض مع ما هو قديم، لأن المعارض أنشأته في الأصل الأزمات الشديدة التي وقع فيها النموذج القديم¹³⁸.

ومن ملامح النموذج الجديد -بالإضافة إلى تعارضه مع النموذج القديم- أنه مختلف اختلافا شاملا معه، وأن هناك تغيرا جذريا في المصطلحات والمفاهيم، وفي طرق المعالجة وحتى في الكثير من المسلمات؛ لأن النموذج الجديد ليس إصلاحا لما هو قديم، بقدر ما هو استبدال له على نطاق واسع، مع قبوله من قبل الجماعة العلمية التي ينتمي إليها بشكل عام، لأنه يتلاءم مع الوضع العلمي الجديد، ويسهم في حل المشكلات التي لم يستطع النموذج القديم حلها.

إن التخلي عن النموذج القديم لصالح نموذج آخر متعارض معه يكشف عن تحول في الأفكار والمناهج؛ لأن النموذج الجديد يعتمد قيما ومعايير غير متقايسة مع العلم السابق؛ فعندما يتحدث "كوهن" عن الثورة كقطيعة مع القديم فهو يقول ذلك من منطلق أن كل نموذج هو تمثيل فريد وخاص لعالم معين، لأن المشكلات التي يعالجها والتفسيرات التي يقدمها والمعايير التي يزن بها الحقيقة هي من خصوصياته التي لا يشترك فيها مع نماذج أخرى؛ فالتفسير الفيزيائي الحديث يختلف اختلافا جذريا عن فيزياء الفكر القديم أو العصر الوسيط. إن الثورة لا تقوم فقط بتخليص النظرية السابقة من تناقضاتها، بل تؤدي أيضا إلى تغيير القيم المشتركة بين أعضاء الجماعة العلمية وتقطع الصلة الوثيقة بينهم¹³⁹.

137 يقول غاستون باشلار: "تتضمن أزمات النمو الفكري إعادة نظر كلية في منظومة المعرفة"، تكوين العقل العلمي، ترجمة: خليل أحمد خليل، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت، ط2/1982، ص15، عن: يمني طريف الخولي، فلسفة العلم في القرن العشرين: الأصول-الحصاد-الآفاق المستقبلية، ص382.

138 يضرب "توماس كوهن" أمثلة لمثل هذه الثورات العلمية، فمنها: الثورة الكوبرنيكية التي غيرت النظرة الكلية للإنسان إلى الكون والحياة والمجتمع وإلى ذاته، ومثل ثورة النظرية النسبية مع أينشتاين، والكوانتم مع ماكس بلانك.

139 حياة مشاط، "إشكالية تطور العلم في فلسفة توماس كوهن"، ص165. "إن بنية العقل قبل الثورة العلمية وبعدها ليسا متطابقين، وهو ما يفرض على العقل أن يُبدي إرادة الاستجابة للبحوث العلمية المعاصرة في كل الميادين العلمية الفيزيائية والكيميائية والرياضية والبيولوجية"، عبد العزيز بوشعير، مقالات في الدرس الإستمولوجي: مساءلات فلسفية في العالمين الصغري والكبرى، ص105.

هكذا يُبشّر هذا الفكر الثوري على المستوى العملي بظهور نماذج إرشادية جديدة، تقوم في الأصل على أخطاء النماذج السابقة من جهة، وتُصححها من جهة ثانية، وتُبدع طرقاً ووسائل للبحث والتجريب من جهة ثالثة. ويُشترط في النظرية الجديدة -لكي تُثبت وجودها وأنها أكثر تقدماً ونجاعة من النظرية القديمة- أن تكون أكثر تمثلاً لقيم الجديد، وأكثر فاعلية ونجاعة في التعامل مع المعطيات الجديدة، وأكثر جرأة على مواجهة المشكلات المستجدة في الواقع العلمي التجريبي على الخصوص.

والحقيقة أن الذي دفع "توماس كوهن" إلى القول بمثل الثورة في مجال العلم هو ذلك التسارع الرهيب في العلم المعاصر، وما صاحبه من الاكتشافات المذهلة في ميدان الفيزياء على الخصوص غداة القرن العشرين؛ حيث جاءت نظرية "كوهن" ضد نظرية التراكم الكمي، "وفي العقود الأخيرة أصبح مفهوم الثورة شبه معتمد في فلسفة العلم، كثير الشيوخ كأداة قوية لتفسير طبيعة التقدم العلمي والخطوات الجذرية التي يقطعها العلم"¹⁴⁰. ومنه فإن الواقع العلمي فجر القرن العشرين هو الذي أدى ببعض فلاسفة العلم للأخذ بأفكار الوضعية المنطقية.

إن النموذج الإرشادي الجديد الذي يحل محلّ النماذج القديمة لا يُفترض أن يبقى على المستوى النظري الفكري فحسب، بل لا ينبغي أن يبقى حبيس مدرجات الجامعة، ولا مكاتب البحوث النظرية المكتبية، أو على رفوف المكتبات مخزناً في بطون الكتب، بل ينبغي أن يخرج إلى شمس الممارسة، وعلى مستوى عالٍ؛ في دواليب المجتمع، وفي منظومات التربية والتعليم، وغيرها من المجالات الاجتماعية الراهنة. يقول "توماس كوهن": "إنني كنتُ على صواب في أن كل ثورة علمية تفيد التطور التاريخي للمجتمع الذي يُدركها، إذاً فإن هذا التغيّر في التطور حريٌّ به أن يؤثر على بنية منشورات البحث العلمي، والكتب الدراسية الصادرة بعد الثورة العلمية، ومثل هذه النتيجة إعادة توزيع الأدب التقني الوارد في الحواشي، وتحوّلُهُ إلى تقارير لبحوث جديرة بالدراسة، باعتبارها مؤشراً مُحتملاً لوقوع ثورات"¹⁴¹. وهذا يعني أن الثورة العلمية -باعتبارها تغييراً جذرياً على مستوى العمق لبنى التفكير على المستوى العلمي العالي- يجب أن يمتد أثرها أفقياً في واقع المجتمع، وينبغي أن تتغير على

¹⁴⁰ يمني طريف الخولي، فلسفة العلم في القرن العشرين: الأصول-الحصاد-الآفاق المستقبلية، ص379.

¹⁴¹ توماس كون، بنية الثورات العلمية، ص24.

إثرها ذهنيات الناس والمسؤولين ومؤسسي البرامج التربوية، حتى تستفيد هذه المجالات من آثار الثورة على المستوى المعرفي والعملية على حد سواء، وهكذا يكون للفكر والعلم بشكل عام أثره في المجتمع الذي ينتجه، وإلا لم تُحقق الثورة مقصودها الأسمى من الفوران والثوران.

بقيت في الأخير قضية أراها غاية في الأهمية، وهي مطروحة على شكل سؤال مفاده: هل النظرية العلمية بعد الثورة بديل عن النظرية العلمية قبل الثورة؟ وبعبارة أخرى: هل نعمل بالنظرية الجديدة مطلقاً مع إبعاد مطلق للنظرية القديمة؟

يتزعم الجواب عن هذا السؤال كل من "فيرابند" و"كوهن" و"تولمن" و"هانسون"¹⁴²؛ معتبرين أن النظريات الجديدة في العلم المعاصر، وإن كانت مخالفة لنظريات سابقة للثورة العلمية، إلا أنها ليست بديلاً مطلقاً لها؛ ذلك أن النظرية الجديدة إنما سلكت في الوصول إلى نتائجها مسلكاً مخالفاً للنظريات المتنافسة معها، ومن ثمّ فإنها سوف تصل على نتائج لا يمكن مقارنتها (أو مقايستها) مع النظريات المخالفة، والنتيجة أن ما تتوصل إليه النظرية الجديدة لا يعدو "جديداً" وليس "بديلاً"؛ باعتبار اختلاف المنطلقات لكل نظرية، ومن ثم اختلاف النتائج. والحاصل هنا: هو الإبقاء على النظريات القديمة لأن لها منطلقاتٍ صحيحةً، والعمل بها إلى غاية حصول أزمة أو مأزق فيها وهنا نستبدل النظرية الجديدة، والعمل جنباً إلى جنب بين الجديد والقديم، وهنا نفسح المجال واسعاً أمام التنافس الشريف في الميدان العلمي، دون إلغاء إحدى النظريات للأخرى، والعبرة بعد ذلك للنظرية الأكثر نجاعة والأكثر فائدة للعلم والمجتمع، والأقل خطأً وشذوذاً، والزمن يعمل على إبقاء الأقوى والأصلح دائماً.

وبعد؛ هل يمكن استثمار هذا المطلب (مفهوم القطيعة المعرفية والنظام المعرفي والثورة العلمية) في باقي فصول هذه الرسالة؟ وهل يمكن الاستفادة من هذه المفاهيم وتجاعيدها في التأسيس لنظام معرفي جديد في الطب¹⁴³؟ وهل يمكن التبشير بنظام طبي مقطوع الصلة

¹⁴² ماهر عبد القادر محمد، فلسفة العلوم: المشكلات المعرفية، ص113، 114.

¹⁴³ "إن مجد إنسان ما -كما قال رينر-ماريا ريلكه (Rainer-Maria Rilke)- هو مجموع سوء التفاهم الذي يكتسح حول اسم ما. أفلا يكون مجد الطب المعاصر مجموع الاختلافات التي يمكن أن تظهر في الفكرة التي يُكوّن عنها أولئك الذين يستعملونه من جهة ما هو نفوذ، وأولئك الذين يعتبرون إنتاج هذه المعرفة وممارسة هذا النفوذ واجباً نحوهم ولمصلحتهم؟". جورج كانغيلام، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، ترجمة: محمد بن ساسي، المنظمة العربية للترجمة، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ط1/2007، ص574.

بالطب الحديث؟ وإذا كان الجواب بـ "نعم" أو "لا" فهل هذا النظام الجديد يكون في علاقة فصل أم وصل مع النظام القديم؟ وهل يمكن للطب الحديث والطب البديل أن يكونا نظامين معرفيين مختلفين وليساً متعارضين؟ وأنهما مجرد فارسين في ميدان سباق، يكون الفوز للأكثر كفاءة والأكثر نجاعة؟ والنتيجة أنه يمكننا الاستفادة منهما معا من أجل التأسيس لمنظومة طبية جديدة؛ تستثمر في القديم، وتستفيد من منجزات الجديد، ويسيران جنبا إلى جنب لخدمة الإنسانية؛ التي لا تسعى إلى ترسيم منظومات أو تهديم أخرى، وإنما هدفها الحفاظ على الصحة الحاصلة واسترداد الصحة الزائلة. هذا ما سوف نراه في الفصول القادمة، وفي النتائج على وجه الخصوص.

المبحث الثالث: مفهوم الطب وفلسفة الطب تاريخهما.

المطلب الأول: مفهوم الطب وتاريخه.

الفرع الأول - مفهوم الطب عموماً وقيمه.

إذا كان الطب قد وُلد مع ميلاد البشرية الأول، وولد مع حياتها وصحتها، فإنه وُلد مع أمراضها وأسقامها من باب أولى؛ حيث تطّلع الإنسان منذ فجره الأول إلى الصحة والعافية، ومع ذلك فإن تعريف الطب نظرياً قد يكون متأخراً عن ممارسته في الواقع. ويبدو أن أول من عرّف الطب -ممن وصلت إلينا كُتبتهم في العصور الأولى- أبو الطب اليوناني "أبقراط"؛ حيث عرّفه قائلاً: "الطب صناعة، وأي صناعة إنما هي استكمال لعمل الطبيعة وتمكين لها"¹⁴⁴. كما يعرفه "ابن رشد" بقوله: "إن صناعة الطب هي صناعة فاعلة عن مبادئ صادقة، يلتمس بها حفظ بدن الإنسان وإبطال المرض وذلك بأقصى ما يمكن، في واحد واحد من الأبدان، فإنّ هذه الصناعة ليس غايتها أن تُبرئ ولا بد، بل أن تفعل ما يجب، بالمقدار الذي يجب، وفي الوقت الذي يجب"¹⁴⁵. ويبين "العز بن عبد السلام" الغاية من

¹⁴⁴ ابن النفيس، شرح فصول أبقراط، ص 91 وما بعدها، نقل عن: أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، ص 25.

¹⁴⁵ ابن رشد، الكليات في الطب، تحقيق وتعليق: سعيد شيبان وعمار الطالبي، المجلس الأعلى للثقافة بالتعاون مع الاتحاد الدولي للأكاديميات، سلسلة المكتبة العربية، يصدرها المجلس الأعلى للثقافة بالاشتراك مع الهيئة المصرية العامة للكتاب (مركز تحقيق التراث)، القاهرة 1989، ص 19. ثم بيّن مبادئ الطب كونه علماً من العلوم، قائلاً: "ولما كنت الصنائع الفاعلة -بما هي فاعلة- تشتمل على ثلاثة أشياء: أحدها معرفة موضوعاتها، والثاني معرفة الغايات المطلوب تحصيلها في تلك الموضوعات، والثالث معرفة الآلات التي بها تحصل تلك الغايات في تلك الموضوعات، انقسمت باضطراب صناعة الطب أولاً إلى هذه الأقسام الثلاثة: فالقسم الأول: الذي هو معرفة الموضوعات، تُعرف فيه الأعضاء التي يتركّب منها

الطب بصفة عامة بقوله: "الطب كالشرع وُضع لجلب مصالح السلامة والعافية ولدرء مفسد المعاطب والأسقام"¹⁴⁶. وفي أهمية صناعة الطب ذكر "إسحاق بن علي الرهاوي" أن صناعة الطب هي أشرف الصنائع، والعلم بها أقدم العلوم¹⁴⁷. أما "داود الأنطاكي" فيؤكد قيمة الطب قائلاً: "الطب أشرف العلوم، وموضوعه البدن الذي هو أشرف الموجودات؛ إذ العلوم لا تتشرف إلا بمسيس الحاجة أو شرف الموضوع، فما ظنك باجتماعهما"¹⁴⁸. ويصف "أبو بكر الرازي" الطب بأنه "حفظ صحة الأصحاء وردّها على المرضى بقدر طاقة الإنسان"¹⁴⁹. ويؤكد ذلك "ميثال فوكو" قائلاً: "إن الطب علم تطبيقي تُهمُّ حقيقته الأمة بأسرها"¹⁵⁰. أما "لوموان" فيصف دور العلوم الطبية بصفة عامة تجاه الطب قائلاً: "العلوم الطبية تصف كيف يعمل جسم الإنسان وهو صحيح فيزيولوجيا، ومما يتكوّن فيزيوباثولوجيا (عضويا مرضيا)، وكيف نعرف المرض من خلال الإشارات والأعراض المرتبطة سيميولوجيا، وكيف ندأويه علاجياً"¹⁵¹. ويُعرّف معجم كمبردج الطب بقوله: "هو العلم الذي يتعامل مع حفظ الصحة والوقاية وعلاج الأمراض أو الإصابات"، أو هو "الجوهر الذي يُعطى للجسم بهدف علاج أي مرض"¹⁵². وهو -على رأي "جورج كانغيلام"- خلاصة علوم تطبيقية¹⁵³، وهذا وصف للمنزلة التي تتوافق مع الطب، وهو لا يُنقص من قيمته، بل على العكس يرتقي بارتقاء تلك العلوم. وهكذا يتفق العلماء والفلاسفة والناس أجمعون على المعنى العام للطب، وكذا دوره وأهميته في حفظ صحة الإنسان حال وجودها، واسترداد العافية حال فقدانها.

بدن الإنسان البسيطة والمركبة، ولما كانت الغاية المطلوبة ها هنا صنفين: حفظ الصحة وإزالة المرض [...]" الموضع نفسه.

¹⁴⁶ نقلا عن: فاطمة الزهراء بوشريجة، "إشكالية تجميد الأجنة"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، الذي عقد بجامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، يومي 12 و 13 أبريل 2020، من تنظيم كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية ومخبر الفينومينولوجيا وتطبيقاتها، وكلية الطب ومخبر توكسيكوما، ص9.

¹⁴⁷ إسحاق بن علي الرهاوي، أدب الطبيب، ص24. عن: محمد بلشير، "أخلاقيات التطبيب عند فلاسفة العرب والمسلمين"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص106.

¹⁴⁸ داود الأنطاكي، تذكرة الطبيب، ص7، عن: محمد بلشير، "أخلاقيات التطبيب عند فلاسفة العرب والمسلمين"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص106.

¹⁴⁹ أبو بكر الرازي، الحاوي في الطب، (16/1)، عن: محمد بلشير، "أخلاقيات التطبيب عند فلاسفة العرب والمسلمين"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص106.

¹⁵⁰ ميثال فوكو، ولادة الطب السريري، ترجمة: إياد حسن، سلسلة ترجمان، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، قطر، بيروت، ط1/ 2018، ص110.

¹⁵¹ Maël Lemoine, *Introduction à la philosophie des sciences médicales*, Hermann éditions, Paris, 2017, p. 6.

¹⁵² dictionary.cambridge.org/dictionary/english/medicine (03/12/2023).

¹⁵³ جورج كانغيلام، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، ص614.

الفرع الثاني - مفهوم الطب الشعبي.

يرجع مصدر كلمة "شعبي" إلى كلمة "الشعب"، ويعني خضوع الشعب لنظام اجتماعي معين. ويرى "محمود الجوهري" أن صفة الشعبية يُقصد بها كل معتقد يؤمن به الشعب، فينبعث من نفوس أبنائه عن طريق الكشف أو الرؤية أو الإلهام. ويعرفه "بوردي" بقوله: "الطب الشعبي هو جمع الأفكار وترتيبها ووجهات النظر التقليدية حول المرض والعلاج، وما يتصل بذلك من سلوك وممارسات تتعلق بالوقاية من المرض ومعالجته، بغض النظر عن النسق الرسمي للطب العلمي". أما "فوستر" فيعرفه قائلاً: "الطب الشعبي مجموعة متنوعة من الخبرات والمعلومات الناجمة من الملاحظات الفضولية للأنثروبولوجي الذي يجمع الوسائل والأساليب التي يستخدمها أعضاء المجتمع لعلاج مرضاهم"¹⁵⁴.

وقد تحدث "ابن خلدون" عن هذا النوع من الطب عند ذكره لطب البادية؛ حيث يقول: "للبادية من أصل العمران طبٌّ يبنونه في غالب الأثر على تجربة قاصرة على بعض الأشخاص، متوارثا عن مشايخ الحي وعجائزه، وربما يصح منه البعض، إلا أنه ليس على قانون طبيعي، ولا على موافقة المزاج. وكان عند العرب من الطب الشعبي الكثير"¹⁵⁵. وفي كلام "ابن خلدون" من الإشارات التي تقيدنا في هذا البحث الكثير؛ فقوله: "طبٌّ يبنونه في غالب الأثر على تجربة..."، دليل على اعتماد الطب الشعبي في عمومته على التجربة والخبرة الحياتية للأسلاف الماضين، وهي تعادل التجربة في الطب الحديث؛ التي هي خطوة من خطوات المنهج التجريبي على غرار الملاحظة والفرضية، لكنها تفوقها من حيث عدد الحالات المجربة منذ سنوات طويلة وأثبتت نجاعتها، في حين تقتصر التجربة في المفهوم العلمي الحديث على التجريب على بعض العيّنات، التي قد لا تكون كافية لتعميمها على باقي الحالات غير المجربة. أما قوله: "إلا أنه على غير قانون طبيعي"، فمقصوده أن الطب

¹⁵⁴ مريم لنصاري، "الطب الشعبي بين الحتمية السوسيوثقافية وتحديات نسق الطب الحديث"، المركز الجامعي تمناست، شبكة ضياء للمؤتمرات والدراسات، ص3. تاريخ الاطلاع: 2022/10/14. عن موقع: diae.net

¹⁵⁵ مريم لنصاري، "الطب الشعبي بين الحتمية السوسيوثقافية وتحديات نسق الطب الحديث"، ص3.

الشعبي لم يكن قائماً على قوانين الطبيعة المادية التي يعتمد عليها الطب العلمي، وإنما على قوانين أخرى غير طبيعية، أي ميتافيزيقية في الغالب، متعلقة بالموروث الشعبي، وربما الخرافي في كثير من الأحيان. أما قوله: "ولا على موافقة المزاج"، أي لا يقوم الطب الشعبي على موافقة حالة الشخص المريض خاصة لطبيعة العلاج المقدم، وإنما يُعطى علاج واحد لكل الناس الذين تبدو عليهم الأعراض نفسها، هذا هو الأمر نفسه بالنسبة للطب الحديث؛ الذي يعتمد فكرة التعميم، الناتجة في الأصل عن خضوع المادة إلى قانون واحد وحتمية واحدة، انطلاقاً من مُسلّمة مفادها تشابه الظواهر والخصائص لكل ما هو مادي.

ويعرفه أحد الباحثين بقوله¹⁵⁶: الطب الشعبي هو مجموعة من المعارف والمهارات أو الممارسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات الأصلية التي تمتلكها مختلف الثقافات، التي تستخدم سواء أمكن تفسيرها أم لا، للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض الجسدية والنفسية، أو تشخيصها أو علاجها، أو تحسين أحوال المصابين بها. وهو كذلك مجموعة من المعتقدات الشائعة والممارسات العلاجية الطبية التي استُخدمت منذ أزمنة بعيدة في كل الثقافات، وخلاصة التجارب الشعبية والأفكار في المجتمع، حول أنواع الأمراض وأسبابها وطرق علاجها والأساليب التي يقوم بها الإنسان لمواجهتها، سواء عن طريق الأعشاب الطبية، المعادن، الأجزاء الطبيعية من جسم الحيوانات، والرقى والتقاليد والكي... إلخ وغيرها من الخبرة المكتسبة لدى أشخاص محترفين ممن يعتقد أنهم يملكون القدرة على معالجة الناس.

كما يشير الطب الشعبي إلى الوسائل والطرق التي وجدت قبل ظهور الطب الحديث، ويتضمن أيضاً المعالجات الصحية التي تنتمي إلى تراث كل مجتمع من جيل إلى جيل، وهو يتناسب واحتياجات المجتمعات المحلية على الإجمال منذ عدة قرون. ويُشار إلى الطب التقليدي (الشعبي) في بعض البلدان بمصطلح "الطب البديل" أو "الطب التكميلي"، ويشير هذان المصطلحان إلى مجموعة من ممارسات الرعاية الصحية التي لا تدخل ضمن تقاليد البلد ولا تتدرج ضمن نظام الرعاية الصحية الرئيسي¹⁵⁷. وهنا يُخلط كثير من الناس بين

¹⁵⁶ مريم لنصاري، "الطب الشعبي بين الحتمية السوسيوثقافية وتحديات نسق الطب الحديث"، ص 2-4.
¹⁵⁷ عز الدين جعفري، "الطب الشعبي بمنطقة توات"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص 73.

التقاليد الطبية المتوارثة عبر الأجيال، وبين الطب البديل كما أسسه أصحابه في الغرب أو كما تتبناه هذه الدراسة.

الفرع الثالث - تاريخ الطب.

من المعلوم أن البداية الحقيقية للطب لا يمكن تحديدها بشكل دقيق؛ ذلك أن التداوي ومحاولة التغلب على المرض وجدت منذ وُجد الإنسان، ومنذ تعرضه لمختلف الأمراض والآلام، فسعى بفطرته حثيثاً من أجل التداوي وحفظ صحته، بل وحفظ بقائه على المعمور، وربما عاد إلى ما قبل التاريخ¹⁵⁸. ويمكن التأريخ للطب الشعبي القديم فيما وصلنا من مصادر إلى:

● **الطب العراقي القديم (البابلي والسومري):** لقد كان الطب عند البابليين مبنيًا على الشعوذة والخرافات والسحر، يقوم به طبقة من الكهنة الأطباء، وكان الاعتقاد السائد أن الآلهة هي مصدر الخير والشر، والصحة والأمراض إنما هي دلالات على سخطها ومقتها، ويكون الشفاء عن طريق الصلاة وتقديم القرابين لإرضاء الآلهة أو بحمل التعازيم والطلاسم. ويُعرف على الطب البابلي أنه طب ثيوقراطي يجمع بين الأدوية الطبية والتمايم والرقى؛ إذ كانوا يستعملون أحياناً عقاقير فعالة مستخرجة من النباتات والحيوانات والمعادن في علاج بعض الأمراض، كما يُستشف ذلك من قانون "حمورابي"، الذي يُنظّم علاقة الطبيب بالمريض، حيث قنن الرسوم التي يجب أن تُدفع للطبيب، وفي المقابل الغرامات التي يجب أن يدفعوها في حالة وفاة المريض نتيجة سوء علاجه. كما عُرف على البابليين تقديسهم للشعبان؛ حيث نجدهم يرمزون للطب والصيدلة بعضاً يلتف حولها شعبانان، وما زال هذا الرمز معتمداً في عصرنا الحالي¹⁵⁹.

158 جورج سارتون، تاريخ العلم، ترجمة: محمد خلف الله وآخرين، دار المعارف، القاهرة، طبعة 1979/4، الكتاب الأول: العلم القديم في العصر الذهبي لليونان، (الأصول الشرقية واليونانية): ص50-52.

159 جورج سارتون، تاريخ العلم، الكتاب الأول: العلم القديم في العصر الذهبي لليونان، (الأصول الشرقية واليونانية): ص196-206. ينظر: عز الدين جعفري، "الطب الشعبي بمنطقة توات"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص73، 74. فريدة أولمو الزيتوني، "الطب عند المسلمين: من التثاقف إلى الإبداع"، ص124، 125.

وكان في بلاد الرافدين ثلاثة مذاهب للمعالجة: المعالجة بالنصح (الطب الوقائي)، والمعالجة بتشخيص المرض ووصف الأدوية النباتية والحيوانية والمعدنية، والطب المزاجي (الطب الطبيعي)، والمعالجة بالسحر والطلاسم (الطب النفسي)، وقد نَفَر الأطباء من تناول المسكرات، وعالجوا باللمس، وعرفوا الجراحة، واستخدموا الحشيش والأفيون للتخدير عند إجراء العمليات¹⁶⁰.

● **الطب عند المصريين:** يُعد المصريون من أقدم الأطباء؛ لأن اعتقادهم بخلود الأجسام وإعادة الأرواح إليها حملهم على حفظ جثث الموتى، فأوجدوا التحنيط الذي فاقوا به سواهم من الأمم. كما برعوا في طب الأسنان، كما يظهر ذلك في المحنطات وهياكل عظام الفكين، التي ظهرت في أضرحتهم وفيها أسنان ذهبية. كما كانوا يلبسون عند التطبيب جبة بيضاء، ويتقاضون أجرًا على عملهم، وهي أنهم يحلقون شعر المريض بعد شفائه ويأخذون وزنه فضة. وكانوا يعتقدون أن الطب من علوم العبادات، كما كانوا يعتمدون في تطبيبهم على السحر والكهانة والتنجيم والرقى، وكل هذا كان سببا في ضعف التفنن في الطب عندهم. ولقد عالجوا ببعض العقاقير، كما عرفوا فن الرياضة البدنية¹⁶¹.

● **الطب عند العبرانيين:** انحصر الطب عندهم في الكهنة والمشرعين والملوك كما كان في مصر؛ لأنهم اقتبسوا الصناعة من تلك البلاد أيام استبعدوا فيها الفراعنة. وأهم آثارهم الصحية في التوراة والتلمود؛ حيث كثر أطباؤهم في عهد الملوك والمسيح، وذكر التلمود عملية تقطيع الجنين في الرحم والاستشفاء بالخمير والحنيط بالطيوب، والتوراة ذكرت فائدة المياه في شفاء الأمراض الجلدية، كما برعوا في الطب وأتقنوا الختانة. ومن ابتكاراتهم أنهم منعوا الزواج بالأقارب تقاديا لتوارث الأمراض المتأصلة في الأسرة، وانتبهوا إلى ضرورة عزل الموبوء المصاب بالبرص لئلا تنتفشى العدوى بينهم. وقد اشتهر من بينهم نباتيون عظماء من

¹⁶⁰ جورج سارتون، تاريخ العلم، الكتاب الأول: العلم القديم في العصر الذهبي لليونان، (الأصول الشرقية واليونانية): ص50-52، 333، 343. عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، دار المعارف، القاهرة، ط3/1994، ص25.

¹⁶¹ جورج سارتون، تاريخ العلم، ص111-120. ينظر: عز الدين جعفري، "الطب الشعبي بمنطقة توات"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص74.

بينهم "سليمان الحكيم"؛ فإنه ذكر خواص كل من الحيوانات والنباتات وطرق الاستشفاء، وكانوا من أوائل من نقلوا قانون "ابن سينا" إلى العبرانية فاللاتينية¹⁶².

● **الطب عند الفرس:** تناول الفرس طبهم من جيرانهم الموصوفين، ونبغ منهم أطباء اشتهروا بالحدق والعناية بصناعتهم، وكان دخول الطب اليوناني إليهم بواسطة تزويج "أولينوس قيصر" لـ "سابور" ملك فارس ابنته، فبنى لها مدينة جُنديسابور، وكان في خدمتها أطباء يونانيون نقلوا الطب الأبقرطي إلى الشرق. ولقد استقدم بعض ملوك فارس أطباء مصريين ليعالجوهم، وعن هؤلاء تناول صناعته الطبية "الحارث بن كلدة" طبيب العرب، وكانوا يُحَنِّطون جثث موتاهم، ومن أقوال "بزرجمهر" حكيمهم: "إن كان شيء فوق الموت فالمرض، وإن كان شيء مثله فالفقر"¹⁶³.

● **الطب عند الهنود:** كان الطب القديم عندهم في طوره الأول خرافيا ممتزجا بالشعائر الدينية والأساطير التقليدية؛ فقد بُني على الرقى والتعازيم والسحر، وأما الطور الثاني منه فكان بيد "البراهمة" فارتقى. وكان التشريح أساس طبهم؛ لأنه لم يكن محرما عندهم فتح الجثث، ولهم أعمال جراحية كثيرة لاستخراج الحصى وبقر البطن والكي بالحديد، وبنوا طبهم على مبادئ الهواء والصفراء والبلغم، وتُعرف بالأخلاط الأصلية. وأطبائهم ثمانى طبقات، ولكل منهم فن خاص به يكون فيه اختصاصيا، مثل الطب المصري. وكثيرا ما يعتقدون أن أسباب الأمراض تولد مع الجسم¹⁶⁴، وتنتج إما عن الخطايا أو عن فساد الأخلاط، ويعتمدون في تشخيص الأمراض على النبض والبول والمبرزات، فيفحصونها ويستدلون منها على أنواع الأمراض، ولهم في "القبالة" (التوليد) براعة، وكانت عندهم شبه مستشفيات لها، وأجروا عملية تقطيع الجنين في الرحم، ويُستدل على ذلك أن الفرس نقلوا بعض طبهم وعقاقيرهم عنهم، فتناولها العرب، ونبغ في عهد الخلفاء العباسيين أطباء منهم "صالح بن بهلة" الذي طب لـ "هارون الرشيد"، ونقلوا بعض كتبهم بالعربية، حتى لا يزال بعض الأسماء الهندية دليلا على ذلك في الطب مثل "الجوزاهنج". قال صاحب التاج: "إنه دواء هندي فارسي

¹⁶² عز الدين جعفري، "الطب الشعبي بمنطقة توات"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص76.

¹⁶³ عز الدين جعفري، "الطب الشعبي بمنطقة توات"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص76،

⁷⁷.

¹⁶⁴ هي ما يسمى اليوم بـ "الأمراض الوراثية". ينظر: غازي الشمري وجعفر يايوش، ابن زهر: دراسة في الكتابة والتطبيب، (الجزء الأول)، منشورات مخبر البحث التاريخي، مصادر وتراجم، جامعة وهران 2013، ص78.

مُعَرَّب¹⁶⁵. ومن اهتمامهم بالطب ومعالجة المرضى ما يروى عن "بوذا" قوله: "من سره أن يخدمني فعليه التمسك بخدمة المرضى"¹⁶⁶.

● **الطب عند الصينيين:** إن الطب الصيني اليوم هو أشبه به منذ آلاف السنين، لحرصهم على تقاليدهم. ومن مبادئهم الاقتصاد على فحص النبض فقط، ولهم فيه مؤلف قديم يعود إلى ما قبل الميلاد. ومن معتقداتهم أنّ من أسباب الأمراض البرد والريح والرطوبة، وعندهم نباتات يستعملونها خارجا إما لتوقيف الإسهال بالتضميد أو للوقاية من السكر. واشتغل ملوكهم بالنبات حتى إن أحدهم ألّف فيه كتابا في ستين مجلّدا. ومن عاداتهم أنهم يكرهون الحقن والفصد ويعتمدون على الحمامات والحجامة، وأنقنوا كثيرا من تفاصيل الطب لكنهم جهلوا التشريح لتحريمهم فتح الجثث. ومركبات الأدوية الصينية تزيد عن خمسمائة نوع من النباتات الطبية. وعرف العرب شيئا من الطب الصيني، بدليل أنّ بعض اللغويين ذكر اسم "الكبابة" أنه دواء صيني ومعربه "حب العروس"، كما عرفوا التلقيح قبل أن يكتشفه "جنر" مؤخرا¹⁶⁷.

● **الطب عند الأحباش:** لا شك أن الطب عند الأحباش مأخوذ عن الطب المصري الذي شاع في إفريقيا، وكانوا يمزجونه بأديانهم في زمن دولتهم الإثيوبية القديمة، وكانوا يُحنّطون بطلاء الجثة بالصمغ لكثرتهم عندهم، ويلقونها بإحكام بجلود الماعز. وكان أطباء العرب يستعملون الحجر الإثيوبي لشق الجثة عند التحنيط، وكلمة "مومياء" حبشية الأصل بمعنى الطين، ولا تزال بعض الأسماء النباتية عند المصريين والعرب حبشي الأصل¹⁶⁸.

● **الطب عند اليونانيين:** المشهور عندهم في الطب منذ القديم هو "أسقليبيوس" إله الطب، وهو ابن "أبولون"، واشتهر اليونانيون بترويض أجسادهم بالألعاب الأولمبية، وعقدوا لها الحفلات والمسابقات والتمرن، وأعدّوا لها الجوائز فقويت أجسادهم وعقولهم وتوسع نطاق

¹⁶⁵ عز الدين جعفري، "الطب الشعبي بمنطقة توات"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص77.

¹⁶⁶ فريدة أولمو الزيتوني، "الطب عند المسلمين: من التأقّف إلى الإبداع"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص125.

¹⁶⁷ عز الدين جعفري، "الطب الشعبي بمنطقة توات"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص77.

⁷⁸.

¹⁶⁸ عز الدين جعفري، "الطب الشعبي بمنطقة توات"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص78.

معارفهم، فاشتهروا في العالم بآدابهم. ومن أشهر أطبائهم "أبقراط"¹⁶⁹ من آل "أسقليبيوس" مؤسس الطب اليوناني القديم. وبفضل ما امتاز به الإغريق من تفكير علمي وبراعة في المنطق مكّنهم ذلك من التحرر من الرؤية السحرية للعالم، وسرعان ما استقام لهم الطب ولأن عندهم على أسس علمية، فقدموا للعالم "أبقراط" و"غالينوس"¹⁷⁰ وغيرهم¹⁷¹. وأول عمل قام به "أبقراط" فصل الطب عن الدين¹⁷²، وبناء العلاج على قاعدة ثابتة، فجعل للأمراض مصدرين (الهواء والغذاء)، ووضع له أصولاً للموافقة بين تغيرات الهواء وحالة المريض، وجزم أنّ العلاجات الصحيحة تعود بالأجسام السقيمة إلى حالتها الصحية، ودرّس هذا الفن للطلبة، فكان أول مؤسس لمدرسة طبية نظامية وأول من قرر الوراثة المرضية بقوله: "البلغمي مولود من بلغمي، والصفراوي مولود من صفراوي"¹⁷³. ولقد وضع مؤلفات ونصائح ورسائل وحكما في الطب وقواعده، بنى فيها آراءه على التشخيص¹⁷⁴ والتجارب والتدقيق، ومراعاة الطبيعة، حتى قيل: "إن غالينوس أدبه الدرس، وأبقراط أدبته الطبيعة"، وقيل: "إن

¹⁶⁹ يُعدّ "أبقراط" من أعظم أطباء العالم في كل زمان ومكان؛ لأنه أول من أنشأ المستشفيات، وأول من وضع قواعد وأصول صحية وغذائية، فهو يعتبر بحق أبا الطب. وكان يهتم للغاية بمراقبة أحوال مريضه حتى يعرف علامات المرض، كالتعبير المرتسم على الوجه عند دنوّ الأجل، وهو ما يعرف اليوم بـ "الوجه الأبقراطي". عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، دار المعارف، القاهرة، ط3/1994، ص34. و"أبقراط" هو من الذين تابَعوا فكرة الطبائع الأربع (البرودة والحرارة واليبوسة والرطوبة)؛ فما دامت هذه الأخلاط متكافئة في الجسم فمزاج الجسم معتدل والجسم صحيح، أما إذا غلب أحد هذه الأخلاط على غيره فإن المزاج حينئذٍ ينحرف ويصبح الجسم كله منحرف المزاج مريضاً. المرجع نفسه، ص38.

¹⁷⁰ يصفه صاعد الأندلسي في كتابه "طبقات الأمم" بقوله: "إمام الأطباء في وقته، ورئيس الطبيعيين في عصره، مؤلف الكتب الجليلة في صناعة الطب وغيرها من علوم الطبيعة وعلوم البرهان. وهو عالي المكانة والمنزلة بين العلماء، يمثل مع أبقراط القمة التي وصل إليها علم الطبيعة بعد أرسطو". عن: أحمد عبد الحليم عطية، غالينوس في الفكر القديم والمعاصر، دار قباء، القاهرة، طبعة 1999، ص21. ينظر المزيد عن غالينوس في المرجع نفسه، فصل (غالينوس الطبيب)، ص28-48. ولقد ظل غالينوس مدى 14 قرناً أب الطب الذي لا ينازع، ولم يجروا أحد على أن يقول غير الذي قال. ينظر: أحمد زكي (محرر)، "أبو الطب القديم جالينوس: سيطر على العالم الطبي 14 قرناً"، مجلة العربي، الكويت، وزارة الإرشاد والإنباء، مج2، عدد 120، 1968، ص34.

¹⁷¹ ينظر في طب المرحلة اليونانية المبكرة (أيونيا اليونانية) في: جورج سارتون، تاريخ العلم، ص437-439. علجية يموتن، "الطب والفلسفة في الحضارة العربية الإسلامية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص60. ومن غير هؤلاء المشهورين في الطب نجد كبار الفلاسفة اليونانيين، ومنهم "سقراط" و"أفلاطون" و"أرسطو"؛ ولقد "عُرف عن سقراط وأفلاطون اهتمامهما بالنفس والدراسات النفسية ... أما أرسطو فقد كان متعمقاً في الدراسات البيولوجية والطبية تعمقاً كبيراً". عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص39.

¹⁷² ومنه فصله عن الفلسفة، ينظر: جورج سارتون، تاريخ العلم، ص300، 301. أ. ي. إيلين وإ. فرالوف، البحث العلمي والصراع الفلسفي في البيولوجيا، ترجمة: محمد أحمد شومان، سلسلة العلوم الاجتماعية: دفاتر فلسفية، دار الفارابي، بيروت، ط1/1982، ص15.

¹⁷³ رأينا قبل قليل أن أول من قال بالأمراض الوراثية هم الهنود وليسوا اليونانيين.

¹⁷⁴ "ومنذ نحو 500 عام قبل الميلاد كان في اليونان مذهبان: مذهب يهتم بالعمل على شفاء المريض بقطع النظر عن نوع المرض الذي يشكو منه؛ لأن أصحاب هذا المذهب كانوا ينظرون إلى جميع الأمراض على أنها مرض واحد [...] ثم كان هناك مذهب الذين يهتمون بالتشخيص الوصفي؛ أي معرفة نوع المرض قبل البدء بمعالجة المريض". عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص30.

أبقراط تعمّق في الطبيعة حتى توغّل في قعرها، وأخبرنا عما شاهده في أعماقها". ولقد وضع "أبقراط" كتباً في الطب عربها العرب واتصلت بالإفرنج، فكانت معتمدتهم في البحوث الطبية الحديثة، ومنها: كتاب "الفصول" الذي طبع، و"الأمراض الوافدة والأوبئة"، و"تدبير الأمراض الحادة"، وأهم ما يستفاد من هذا الأخير: قاعدتان: "قلة تغذية المريض"، و"مراعاة العادة"¹⁷⁵. وقد جاء في محاورات "أفلاطون" أولى الإشارات المعرفية عن "أبقراط"، فقد قال "سقراط" لصديقه في محاوره "غورجياس": "إنك إن أعطيت مالا إلى أبقراط الكوسي وسألك إنسان لماذا تدفع له هذا المال فبماذا تجيب؟ فقال: أعطيه مالا لأنه طبيب"¹⁷⁶. أما "غالينوس" فقد أبدى اهتماماً كبيراً للفحص الإكلينيكي، مُستندا على الوقائع الملموسة، وكان أول من أجرى تجارب في علم النفس، غير أنّ ثقافته الفلسفية كانت تغلب عليه، مما ربط بينه وبين مدرسة الإسكندرية؛ حيث يمكننا التأكيد على خاصية مميزة لجهوده العلمية، وهي الارتباط الوثيق في دراساته بين الطب والفلسفة، أو بين التجريب والميتافيزيقا.

ومن الجدير بالملاحظة هنا، ما يمكن مقارنته بين "أبقراط" وبين "غالينوس"، فهما وإن كانا من مدرسة فكرية وبيئية واحدة، إلا أنهما اختلفا في بعض المسائل، منها على سبيل المثال ما ذهب إليه "أبقراط" من فصل الطب عن الفلسفة وعن الدين، بينما موقف "غالينوس" على العكس منه تماماً؛ فقد ربط الطب بالميتافيزيقا، حيث رأى "غالينوس" "أن الله تعالى خلق صناعة الطب، فلا يمكن في هذا العالم الجليل أن يستخرجه عقل إنسان". وكان "غالينوس" أكثر اهتماماً بالتجربة؛ حيث كانت معلوماته التشريحية حصيلة أعماله المختبرية على الحيوانات، فهو ثاني طبيب بعد "أيراستراتوس" له جهود تجريبية واسعة في التشريح والفيزيولوجيا، وكان يعمل بوجه عام على معارضة التفسيرات الميكانيكية لأحوال البدن من صحة ومرض، فيلجأ إلى العلل الغائية¹⁷⁷.

● **الطب عند الرومانيين:** بعد أن استولى الرومان على بلاد اليونانيين هاجر كثير من أطباء اليونان إلى رومية، وأشهرهم فيها "أسقليبيادس" صديق الخطيب "شيشرون" وذلك قبل

¹⁷⁵ عز الدين جعفري، "الطب الشعبي بمنطقة توات"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص78، 79.

¹⁷⁶ فريدة أولمو الزيتوني، "الطب عند المسلمين: من التنافق إلى الإبداع"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص126.

¹⁷⁷ أحمد عبد الحليم عطية، غالينوس في الفكر القديم والمعاصر، صفحات: 14، 23، 29، 65، 66، 109، 110، 129، 130، 136-138.

الميلاد بقرن، وأشهر أطباء الرومان وقد ظهر في القرن الثاني الميلادي هو "سورانس"، ومن أشهر مؤلفاته كتاب "طب النساء"، ولقد شرح طريقة استعمال المنظار فجاء كلامه موافقا لطريقته في العصر الحاضر¹⁷⁸.

● **الطب عند العرب في الجاهلية:** كانت العرب قبل الإسلام لا تعتني بشيء من العلم إلا بلغتها وأشعارها، فما كانت لهم معارف في العلوم كالطب مثلا، وكانت الممارسات العلاجية بدائية تقوم على الكهانة والعرافة والتعاويذ والتمايم أكثر منها على الاستقصاء ومعرفة أسباب الداء قبل وصف الدواء؛ حيث اشتهر من الكهان في بلاد العرب "شق" و"سطيح"، وما زالت الكهانة مترسبة عند العرب حتى جاء الحديث بإبطالها وهو "لا كهانة بعد النبوة"، وأشهر العرافين عراف اليمامة الذي قال فيه "عروة بن حزام":

أقول لعراف اليمامة داوني ... فإنك إذا داويتني لطبيب

إلى جانب الكهانة والعرافة والسحر وُجد عند العرب جماعة من الأطباء الطبيعيين، اعتمدوا على المعارف الطبية الأولية والتجربة المتوارثة من مشايخ الحي وعجائزه، تقوم على طريقة الكي بالنار والحجامة والفصد والعلاج بالأعشاب التي لا تزال تمارس إلى اليوم. ومن أوائل الأطباء الذين ظهوروا في أواخر الجاهلية "الحارث بن كلدة الثقفي"¹⁷⁹، الذي تعلم الطب في فارس وزاوله في بلاد العرب، وهو صاحب المحاورة الطبية الشهيرة مع "كسرى"؛ وقد سأله فيها عن كثير من قضايا الطب، فجاءت إجابته عنها أشبه برسالة طبية ذات قيمة، بالإضافة إلى "زهير بن جناب الحميري". كما مارست بعض النسوة في البيئة العربية صناعة التطبيب والعلاج؛ حيث كانت تقوم بمداواة الأطفال والجرحى والمرضى، مثل "كعبية بنت سعد الأسلمية"، التي عالجت "سعد بن معاذ" من جرحه في معركة "الخنق"، و"زينب" طبيبة "بني عواد" التي كانت تعالج الأبدان والعيون وتداوي الجرحى¹⁸⁰.

178 عز الدين جعفري، "الطب الشعبي بمنطقة توات"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص79.
179 عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص52، 54. ومما قاله "الحارث بن كلدة" في الدواء لما سأله "كسرى أنوشروان": "ما لزمك الصحة فاجتنبه، فإن هاج داء فاحسمه بما يردعه قبل استحكامه، فإن البدن بمنزلة الأرض إن أصلحتها عمرت، وإن تركتها خربت". ومما قاله في الفواكه: "كلها في إقبالها وحين أوانها، وارتكها إذا أدبرت وولت وانقضى زمانها". المرجع نفسه، ص54.
180 ينظر: محمد مؤنس أحمد عوض، من إسهامات الطب العربي الإسلامي في العصور الوسطى، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1 1997، ص19. عز الدين جعفري، "الطب الشعبي بمنطقة توات"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص80، 81.

● الطب العربي الإسلامي في العصور الوسطى:

يمكننا أن نميّز مرحلتين في الطب العربي الإسلامي وهما: مرحلة الترجمة ومرحلة الإبداع. ويصف "ابن أبي أصيبعة" المرحلة الأولى بأنها مرحلة النقلة من الأطباء¹⁸¹، وتمتد من ظهور الإسلام حتى عام 235هـ/850م تقريبا. أما المرحلة الثانية وهي مرحلة الاستيعاب لما تُرجم عن اليونان خاصة، وصولا إلى حد الاستتباط والأصالة. ومن المؤكد أن مرحلة الترجمة قد عكست -فيما عكست- قدرة الإسلام وأهله على التفاعل مع الحضارات السابقة عليه بالأخذ والإفادة، دون أن توجد هناك عُقد في التعامل معها، على اعتبار أنّ التاريخ حوار حضاري. أما مرحلة النضج فقد أوضحت قدرة العرب والمسلمين على الإفادة وتطوير ما قد أخذوه نقلا عن الحضارات السابقة، لكي يحتلّوا بعد ذلك الدور الريادي في قيادة حضارة القرون الوسطى. ولقد برز في المرحلة المبكرة من الدولة الإسلامية (الأموية) مترجمون من أمثال الطبيب "تياذوق" و"ابن آثال" و"أبي الحكم الدمشقي" و"ابن أبحر"¹⁸² وغيرهم.

وجدير بالذكر أن عملية الترجمة كانت من أهم ما مرّ به تاريخ الطب العربي الإسلامي من مراحل، وكان الطب اليوناني قد انتشر انتشارا واسعا -قبل مجيء العرب- في مدرسة الإسكندرية وحرّان في بلاد الجزيرة وكذلك "جُنْدَيْسابور" من أرض فارس¹⁸³. وهكذا وجدت العديد من المراكز العلمية المزدهرة في مجال الطب نذكر منها: أنطاكية شمال الشام وبغداد وجنديسابور. ومن الملاحظ أن أغلب المترجمين كانوا من المسيحيين من السريان والبيزنطيين؛ حيث تُرجمت النصوص الطبية اليونانية إلى السريانية أولا ثم إلى العربية¹⁸⁴. ومن أبرز الذين شاركوا في الترجمة "حنين بن إسحاق"، و"ماسرجويه" وأفراد من أسرة "ماسويه"¹⁸⁵ وأسرة "بختيشوع". وفي هذا السياق يبرز تساؤل على جانب كبير من الأهمية ويتعلق بما إضافة العرب والمسلمون إلى الطب اليوناني؛ حيث يقرر بعضهم أن العرب لم يحاولوا تغيير الأسس الفلسفية والطبيعية للطب اليوناني، كما أن الأطباء اليونانيين أنفسهم

181 ابن أبي أصيبعة، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، تحقيق: نزار رضا، ط بيروت 1965، ص279.

182 ينظر: محمد مؤنس أحمد عوض، من إسهامات الطب العربي الإسلامي في العصور الوسطى، ص17-32.

183 عبد المنعم ماجد، الحضارة الإسلامية في العصور الوسطى، القاهرة 1978، ص243.

184 بول غليونجي، ابن النفيس، ص54.

185 ياسين الحبيطي، "مساهمة الأطباء العرب والمسلمين في التشريح البشري"، المجلة الثقافية، تصدر عن الجامعة الأردنية، عدد51، سبتمبر-ديسمبر 2000، ص123.

لم يغيروا من أسس علومهم الطبية على مدى القرون البعيدة التي خلت بعد "أبقراط" (Heppocratus)¹⁸⁶. وقد استقلّ العرب والمسلمون بخبرتهم وتجاربهم فيما بعد وإن ظلوا داخل الإطار الفلسفي العام الذي وضعه اليونانيون¹⁸⁷. وقد برز في تلك الفترة علماء وفلاسفة الأطباء عرب ومسلمون أبرزهم: الإمام الرازي وإسحاق بن سليمان الإسرائيلي والبلدي وعلي بن عيسى الكحال وابن الجزار والزهراوي وابن سينا وابن الهيثم وابن البيطار وأبو إسحاق بن علي الرهاوي وموفق الدين عبد اللطيف البغدادي¹⁸⁸ وغيرهم كثير.

المطلب الثاني: مفهوم فلسفة الطب وتاريخها.

الفرع الأول: مفهوم فلسفة الطب.

لا يتم الوقوف على مفهوم واضح لفلسفة الطب إلا بإبراز العلاقة بين الفلسفة والطب؛ ولا شك أنها علاقة وطيدة، جمعت منذ قرون مديدة بين الفلسفة والعلم بصفة عامة، والطب باعتباره علماً من العلوم فلا شك في علاقته بالفلسفة بشكل غاية في القوة والمتانة. بل أكثر من هذا فإن تجلي الفلسفة في الطب أكبر من تجليها في العلوم الطبيعية على سبيل المثال؛ ذلك أن الطبيعة في كل الأحوال تأخذ مسافة بينها وبين الإنسان، وهو إذ يدرسها إنما يدرس موضوعاً مختلفاً عنه شكلاً ومضموناً، ولكن الطب لا يجعل هذه المسافة أصلاً؛ باعتبار البحث عن الصحة والوقاية من مختلف الأدوية مهمة إنسانية بامتياز؛ حيث "تمتلك معاينة الطبيب وتأمل الفيلسوف قدرات متماثلة؛ لأنهما يفترضان مسبقاً بنية ذات موضوعية متماثلة [...] إدراك الطبيب الخطابي [الاستدلالي] والتأملي، وتأمل الفيلسوف الخطابي [الاستدلالي] عن الإدراك يأتیان ليلتقيا في تناقض تام، لأن العالم بالنسبة إليهما نظير اللغة"¹⁸⁹. ويمكن الاستدلال على ما نحن بصدده بأدلة كثيرة منها على سبيل المثال تسمية الطبيب "حكيماً"

¹⁸⁶ أبقراط (460-375 ق م): طبيب يوناني أشهر رجل في تاريخ الطب، تعلم أسرار مهنة الطب على يد والده الذي كان طبيباً، وينسب إلى أبقراط ما يسمى "القسم الأبقراطي"، له عدة مؤلفات أشهرها: كتاب "الفصول"، كتاب "الأخلاق"، وكتاب "الغذاء". محمد مؤنس أحمد عوض، من إسهامات الطب العربي الإسلامي في العصور الوسطى، ص 23.

¹⁸⁷ كامل حسين، "في الطب والأقرباء"، ضمن كتاب: أثر العرب والإسلام في النهضة الأوروبية، ص 266.

¹⁸⁸ ينظر: ابن الجزار، زاد المسافر وقوت الحاضر، تحقيق: محمد سويس والراضي الجازي، الدار العربية للكتاب، تونس، الطبعة الأولى 1986، المحتوى كله. محمد مؤنس أحمد عوض، من إسهامات الطب العربي الإسلامي في العصور الوسطى، ص 23، 25-29، 33-68، 69-85. ياسين الحبيطي، "مساهمة الأطباء العرب والمسلمين في التشريح البشري"، ص 123. الزبير مهداد، "الفكر التربوي عند الأطباء المسلمين: البلدي وابن سينا نموذجاً"، مجلة آفاق التراث والثقافة، س 14، عدد 54، جويلية 2006، ص 98-107.

¹⁸⁹ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص 143.

(le sage) في الطب القديم¹⁹⁰ وربما إلى اليوم، ففيه من الدلالة الفلسفية ما فيه؛ باعتبار الفلسفة "حكمة" أو "حبا للحكمة" على ما تعارف الناس على تعريفها. ذلك أن عمل الطبيب -على رأي الطب الأبقراطي- هو إعادة التوازن المفقود للجسم العليل، لأن الطبيعة هي المُشفي الحقيقي، والطبيب إنما يعينها على ذلك فقط دون أن يتدخل في عملها. وهذا العمل في حد ذاته حكمة؛ التي تعني -فيما تعنيه- الاعتدال بين نقيصتين، والوصول إلى الوسط الذهبي على حد تعبير "أرسطو" قديما.

أما العلاقة بين الطب والفلسفة عند المسلمين فهي تظهر من خلال الوقوف على الدلالات الفلسفية والأبعاد المنهجية للطب عندهم، وفي حقيقة الأمر فإن المسلمين كانوا حريصين على توضيح المبادئ التي يقوم عليها علم الطب؛ فلقد استهلّ "ابن سينا" كتابه "القانون" بفصل عن الكليات، وسمّى "ابن رشد" كتابه "الكليات في الطب"¹⁹¹. وكل هذا يجعل من الطب والفلسفة قرينان لا يفترقان، أحدهما ينشغل على العقل، والآخر يعمل على البدن والنفس، وهي كلها من ملكات الإنسان ويعبرّان عن وجوده المادي واللامادي.

مفهوم فلسفة الطب:

تتناول فلسفة أي علم المباحث الآتية: - تحديد المصطلحات والمفاهيم الأساسية لهذا العلم - ونظرة تحليلية نقدية في مناهج البحث في كل علم، وتطوّر هذه المناهج وحسناتها وعيوبها - نظرة تحليلية نقدية في مجموعة الفروض والاعتقادات التي يُسلّم بها العالم. ولذلك ففلسفة الطب تهتم أساسا بتحديد المفاهيم المتداولة في عالم الطبيب والمريض؛ كالصحة والمرض وغيرهما، وذلك من أجل فهم معانيها بدقة. كما تهتم بما يسمّى بالأخلاق الطبية؛ حيث تعمل على تحليل ما يُكوّنه الطبيب من أفكار حول مريضه، باحثّة عن العلاقة المثلى التي ينبغي أن تسود بينهما. كما تتناول بالنقد كل ما قد ينجم من مشاكل أخلاقية عن استخدام تقنيات التكنولوجيا المبتكرة. وأخيرا تنظر في المكانة التي ينبغي أن ينالها المريض؛ إذ يجب أن تُبقي على إنسانيته، فتحفظ كرامته. كما تقوم بفحص ما توصّل إليه الطب من

¹⁹⁰ ينظر: رشيد دحدوح، تاريخ وفلسفة العلوم البيولوجية والطبية عند جورج كانغيلهم، ص120.
¹⁹¹ علحية يموتن، "الطب والفلسفة في الحضارة العربية الإسلامية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص64.

نتائج، بغية إصدار الحكم المناسب حول مدى موضوعيتها وقيمتها¹⁹². وهذا التعريف يبدو جامعاً مانعاً لفلسفة الطب، غير أنه طويل ومفصل، ويمكن تعريف فلسفة الطب بنوع من الاختصار قائلين:

إذا كانت فلسفة الطب جزءاً من فلسفة العلوم، وكانت هذه الأخيرة تضطلع بالتفكير في ذات العلم، وهي الدراسة النقدية لنتائج ومناهج وتطور العلوم، فإنه يمكننا تعريف فلسفة الطب بالقول: "إنها الدراسة التي تضطلع بالتفكير في ذات الطب، أو التفكير حول علم الطب، وهي الدراسة النقدية لنتائج ومناهج ومنطق وعوامل تقدّم وانحطاط الطب ونتائج الإيجابية والسلبية على حد سواء".

الفرع الثاني: تاريخ فلسفة الطب.

إذا كانت العلوم ضرورية لقيام الفلسفة أو تجدد نشاطها، وكانت من ثم تهتم أساساً بدراسة العلوم ومبادئها ومناهجها ونتائجها، وهنا ينتهي دورها عند بعض فلاسفة العلم، أو هي الدراسة التي تأتي بعد أن تكون العلوم قد بلغت نتائجها وأهدافها كما يعتقد "هيغل"، فإن فلسفة الطب -بالمعنى الاصطلاحي لهذا المصطلح- تكون قد بدأت من الناحية التاريخية بعد إرساء الطب على المناهج العلمية الحديثة، وهذا يرجع أساساً إلى أواخر القرن التاسع عشر مع "كلود برنار" مؤسس الطب التجريبي الحديث. ومنذ ذلك الوقت يمكن القول بالبداية الحقيقية لفلسفة الطب، وذلك بدراسة مناهج ومبادئ ونتائج الطب الحديث. ويمكن الحديث في هذا السياق عن "ألكسيس كاريل"، الطبيب الفرنسي ثم الأمريكي المشهور، وصاحب جائزة نوبل في الطب سنة 1912 في كتابه: "الإنسان ذلك المجهول"، و"ميشال فوكو"، في كثير من دراساته حول الطب والعيادة بشكل عام؛ حيث ألف كتابين مهمين في هذا الصدد هما: "ولادة الطب السريري" أو (ميلاد العيادة)، وكتاب "تاريخ الجنون". حيث أَرخ لفترات مهمة من الطب حتى قبل ظهور الطب التجريبي على يد "كلود برنار". و"ليدرمان" في كتابه "الفلسفة والطب"، وكذلك "جورج كانغيلام"، في عدة كتب له، منها على الخصوص: "دراسات

¹⁹² أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، دار النهضة العربية، بيروت، 1993، ص122، 123. ينظر: عبد الحليم بوهلال، "عدم التيقن الطبي من منظور فلسفة الطب"، مجلة دراسات اجتماعية، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، عدد8، أبريل2011، ص110.

في تاريخ العلوم وفلسفتها"، و"السوي والمرضي"¹⁹³، و"معرفة الحياة"، "الصحة"، "الحياة والموت عند جان كافاياس"، وغيرها كثير. كذلك يمكن ذكر الطبيب والفيلسوف "فرانسوا داغوني"، في كتبه المتعددة، ومنها: "الفلسفة البيولوجية"، "الحي"، "من أجل فلسفة للمرض" وغيرها.

وفي النطاق العربي تخلفت فلسفة الطب، على غرار التخلف في شتى الميادين، خاصة ميدان الطب، ولم تظهر في حدود علمي دراسة في فلسفة الطب سوى عام 1993، على يد كل من "أحمد صبحي" و"فهمي زيدان"، بعنوان "في فلسفة الطب"، ثم تلا ذلك بعض الدراسات الأكاديمية العربية؛ ففي الجزائر اشتغل على فلسفة الطب والبيولوجيا وتاريخهما الأستاذ "رشيد دحدوح" برسالته للدكتوراه حول فلسفة الطب والبيولوجيا عند "جورج كانغيلام"، وبعض الدراسات المهمة على الخصوص بأخلاقيات الطب أو ما يُسمى بـ "البيوإتيقا".

نتائج الفصل الأول: في نهاية هذا الفصل يمكن تسجيل النقاط الآتية.

● لم يكد ينتهي العصر الحديث حتى ترسّمت قضايا ومصادرات في العلم من مثل: العلمية، العقلانية، الموضوعية، الحتمية، اليقين، المنهج التجريبي وغيرها، تثبتت تفوق النموذج التجريبي المادي على كل النماذج الميتافيزيقية الفارغة من المعنى، التي سادت العصر الوسيط الكنسي الأوروبي.

● العقلانية اتجه تنويري وضع مطلق الثقة في الإنسان ورفع الوصاية الملقاة على عاتقه؛ لأنه يملك العقل وأيضا الحواس، ويملك الوسائل التي تُمكنه من إدراك الحقيقة واكتساب المعرفة، ولا حاجة إلى سلطة تُفرض عليه لكي تدلّه على الحقيقة، كما كان الوضع في

¹⁹³ يُرجع أحد الباحثين الفرنسيين تاريخ فلسفة الطب في فرنسا إلى دراسة الماجستير التي قدّمها جورج كانغيلام "السوي والمرضي". في خمسينيات القرن الماضي. وفي عام 1992 كتب آرثر كابلان مقالا بعنوان: "هل هناك فلسفة طب؟"، وقبل هذا التاريخ لا وجود لتخصص فلسفة الطب في رأيه. ينظر:

Maël Lemoine, *Introduction à la philosophie des sciences médicales*, Hermann éditions, Paris, 2017, p. 8.

لكننا وجدنا تاريخا أسبق لما ذكر الباحث أعلاه في تسمية فلسفة الطب، (أو الفلسفة الطبية)، يعود إلى القرن التاسع عشر، يُنظر على سبيل المثال:

Jean Bouillaud, *Essai sur la philosophie médicale et sur les généralités de la clinique médicale*, Paris, 1836.

نقلا عن: جورج كانغيلام، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، ص213.

أوروبا طوال العصور الوسطى. ومن هنا تصبح العقلانية الحديثة مقابلة للعقلانية العصور الوسطى، المُكبلة بلاهوت الكنسية من جهة، المعادية للعقل والتتوير والحرية والإبداع من جهة ثانية.

● الوضعانية مذهب فكري وفلسفي يعني الاقتصار على ما هو موضوع (posited) أمامنا في العالم الواقعي التجريبي، ورفض أي استنتاجات فلسفية أو ميتافيزيقية تتجاوز هذه الحدود، انطلاقاً من رفض كل ما لا يتحقق تجريبياً. ويفيد اللفظ (positif) في اللغة الفرنسية معنى "إيجابي"، في مقابل الأخلاق والتعاليم المسيحية "السلبية"؛ حيث اعتبرت الميتافيزيقا من مُخلفات الماضي، ويجب أن نستبدل بها القوانين العلمية.

● العلم -بالمفهوم الغربي الحديث- هو نمط من المعرفة يستند إلى الملاحظات التجريبية لوقائع العلم، في إطار من افتراض النظام والاطراد في الكون، بل إن كلمة (science) تعني تحديداً (exact science)، أو العلم بمعناه الدقيق. وتُعد ظاهرة العلم أخطر ظواهر الحضارة الإنسانية، وأكثرها تمثيلاً إيجابياً لحضور الإنسان -الموجود العاقل- وبات العلم العامل الفاعل الحاسم في تشكيل الفكر والواقع على السواء. والهدف من العلم -الحديث طبعاً- هو السيطرة على البيئة والطبيعة، وإحكام تعامله مع عالمه.

● تُعرّف الأيديولوجيا بأنها نقيض العلم؛ الذي يبحث عن الحقيقة حتى وإن كانت جزئية، ونقيض الفلسفة؛ التي هي بالأساس ديناميكية فكرية نقدية. فالأيديولوجيا لا تبحث عن الحقيقة وترهب النقد؛ لأن هدفها الأول هو المصلحة والمنفعة والسلطة. ومن الطبيعي -وفقاً لهذا- أن تتناقض الأيديولوجيا مع العلم، لكن المفارقة تظهر حينما نقول بوجود "أيديولوجيا علمية"، فنكون كمن يجمع بين المتناقضات. إن الأيديولوجيا العلمية أخطر من اللاعلم؛ لأنها تبرر موقفها وأفكارها بمبررات وأدلة ظاهرها علمية وباطنها أيديولوجية.

● التجربة في البحث العلمي الحديث والمعاصر هي النزول بالفرضيات والملاحظات إلى مستوى الخبرة والتطبيق، وهدفها التأكد من صحة الفرضيات وربما الملاحظات العابرة، وهي الخطوة الأخيرة من خطوات المنهج التجريبي، وهي معيار الصدق في العلوم الطبيعية والتجريبية عموماً، ومنها البيولوجيا والطب بطبيعة الحال. أما المنهج التجريبي فهو نظام متكامل من عدة خطوات هي (الملاحظة، الفرضية والتجربة)، ولقد اعتمد عليه العلم الحديث

اعتمادا كليا. ويبقى السؤال هنا: هل المنهج التجريبي ذي الخطوات المعروفة ضروري لكل علم حتى يصبح كذلك، أم أن هناك علوما لا تعتمد النهج التجريبي، أو لا تعتمد بعض خطواته على الأقل، ورغم ذلك فإنها تصل إلى نتائج صادقة صدقا نسبيا، مثلها مثل العلوم التي تنهج النهج التجريبي بخطواته المتكاملة؟

● الموضوعية نسبة إلى الموضوع المدروس، في مقابل الذاتية، نسبة إلى الذات الدارسة، والموضوعية من أهم مصطلحات العلم الحديث والمعاصر، ويعني فيما يعني: دراسة الظاهرة (الطبيعية الفيزيائية بطبيعة الحال) كما هي في الواقع، دون تدخل من الذات العارفة بأهوائها وميولها ورغباتها. وبها فقط -على رأي العلم الحديث- يمكن الوصول إلى نتائج دقيقة ومطلقة، لأن الحقيقة متمثلة في الخارج لا في أنفسنا. أما المذهب النسبي عموما هو المذهب الذي يقر بأن كل معرفة إنسانية -باعتبارها إنسانية- هي معرفة نسبية، أي غير مطلقة وغير كلية، وفيها كل صفات النقص والاحتمالية والشكية، وترفض الفكرة القائلة بالتقويم الكوني والادّعاءات الموضوعية. هذه النزعة موجهة -بالأساس- لكل اليقينيّات والدوغمائيّات والأيديولوجيات، وأكبر هذه الأخيرة هي العلم والمنهج، وهي في الأخير سلاح ماض ضد الاستبداد العقلاني، الذي يريد أن يفرض هيمنته على العالم بحجة الموضوعية والحقيقة.

● الحتمية في ميدان العلم هي ضرورة وقوع الظواهر الطبيعية حتما ولزوما في المستقبل كما حدثت في الماضي وتحدث في الحاضر، بسبب من خضوع هذه الظواهر لنظام ثابت وصارم في الكون. أو هي عمومية قوانين الطبيعة واطرّادها؛ فلا تخلف ولا مصادفة ولا جواز إمكان، لأن كل شيء في الكون ضروري وذو علاقة ثابتة، وكل حدث مشروط بما يتقدمه أو يصحبه. وهذا معناها في العصر الحديث، لكن بعد ذلك أمكن تعديل هذا الإطلاق والقول بحتمية معتدلة أو لاحتمية؛ تؤمن بالنظام، وتفتح المجال للاحتمال وعدم اليقين.

● القطيعة المعرفية (la Rupture Epistémologique) تعني أنّ التقدم العلمي مبني على أساس قطع الصلة بالماضي؛ فهي تُمثل شق طريق جديدة لم تتراءى للقدامى، بحكم جهودهم المعرفية السابقة، الضيقة والأكثر قصورا. وهي تعني الاعتقاد بأن العلم لا يسير في تقدمه سيرا خطيا متواليا ومتدرجا من الأدنى إلى الأعلى، ولا يبني الجديد على القديم، ولا

يعتمد الخلف على السلف، وإنما يكون التقدم العلمي عن طريق طفرة معرفية، ومن ثم التبشير بالجديد المقطوع الصلة، والمنبَتّ الجذور مع القرون السالفة. أما النظام المعرفي فهو مخطط صحيح تلتزم به جماعة علمية ما، وهو الذي يؤسس النشاط العلمي ويحدد الأبحاث المسموحة. أما الثورة العلمية فهي سلسلة الأحداث التطورية غير التراكمية، التي يُبدّل فيها نموذج إرشادي قديم بنموذج إرشادي جديد متعارض معه.

● بعد العصر الحديث، ووصول العلم إلى حقائق لم تكن في الحسبان، بدأ الشك في اليقينيات، وفي مبادئ من مثل الحتمية والموضوعية واليقين، وأن المطلق الذي كان يسعى إليه العلم الحديث لم يعد كذلك، فاكتفى العلم المعاصر بالنسبية في العلم، ومحاولة فهم الظواهر وإيجاد العلاقة بينها، وصياغتها على شكل قوانين تضبط المسائل العلمية، دون الإغراق في الطموح، والذهاب بعيدا في الغرور العلمي، فأصبح العلم اليوم أكثر تواضعا من أي وقت مضى؛ لأن مزيدا من العلم كشف عن مزيد من جهل الإنسان، المحدود في الزمان والمكان والقدرات العقلية.

● بفضل التخلص من الميتافيزيقا التي أعاقَت العلم قرونا كثيرة، بدأ العلم الحديث يسير سيرا بخطى ثابتة وعملاقة؛ فتحققت النتائج الباهرة والقواطع المعرفية والثورات العلمية في ميادين عدة؛ في الفلك والفيزياء والكيمياء والرياضيات وحتى العلوم الإنسانية المختلفة، ما أدى إلى مزيد من الثقة بالمنهج المتبع، ومحاولة تطبيقه في سائر الميادين، منها الطب والبيولوجيا. والسؤال الذي يطرح هنا: هل استطاع الطب والبيولوجيا تطبيق هذا المنهج على ظواهرهما؟ وهل وصلا إلى النتائج ذاتها، وهل أفرزا نتائج معاكسة؟

الفصل الثاني

فلسفة الطب الحديث

المبحث الأول: مفهوم الطب الحديث وتاريخه.

المطلب الأول: مفهوم الطب الحديث.

المطلب الثاني: تاريخ الطب الحديث.

المبحث الثاني: مبادئ الطب الحديث.

المطلب الأول: المبدأ العقلاني.

المطلب الثاني: المبدأ الميكانيكي.

المطلب الثالث: مبادئ التجريب (الملاحظة، الفرضية، التجربة).

المطلب الرابع: الحتمية الطبية.

المطلب الخامس: اعتماد العقاقير.

المبحث الثالث: مشكلات وآفات الطب الحديث.

المطلب الأول: وهم التماثل (بين المادة الحية والمادة الجامدة وبين الإنسان والحيوان).

المطلب الثاني: طب ذو بعد واحد.

المطلب الثالث: طب لبرالي.

المطلب الرابع: طب أيديولوجي.

المطلب الخامس: الموضوعة الثانوية للمرض ومشكلة التخصص.

المطلب السادس: الأضرار الجانبية للدواء الكيميائي.
المطلب السابع: المستشفى ومشكلة الأمراض (تحريض المرض).
المطلب الثامن: نتائج الطب والمأزق البيوإتيقي.
"حفظ الصحة وإبراء المرضى من أمراضهم، تلك هي المشكلة التي واجهت الطب منذ نشأته، والتي لا يزال يواصل حلها العلمي"
كلود برنار

الفصل الثاني فلسفة الطب الحديث

يتضمن هذا الفصل خطاباً حول الطب الحديث أو ما أسميته "فلسفة الطب الحديث"، وفيه مباحث ثلاثة هي: الأول- مفهوم الطب الحديث وتاريخه، الثاني- مبادئ الطب الحديث، والثالث- مشكلات وآفات الطب الحديث، على النحو الآتي:
المبحث الأول: مفهوم الطب الحديث وتاريخه.
المطلب الأول: مفهوم الطب الحديث.

الطب الحديث هو خلاصة تطوّر الطب على مراحل متعددة، وانتقاله من طب تقليدي إلى طب حديث، يعتمد على دراسة دقيقة ومناهج تعليمية حديثة وأدوات طبية متطورة، ولكنه ما زال يعود لبعض المراجع الموجودة عند الطب التقليدي في تصنيع بعض الأدوية، وتعرّفه (infoscipedia) بقولها: "الطب الحديث هو الطب المستند إلى النتائج العلمية الأكثر تقدماً، معتمداً على المنهج العلاجي والتشخيصي"¹⁹⁴. وجاء الطب الحديث نتيجة تطوّر التفكير العلمي وظهور المناهج العلمية وتداخل العلوم بعد الثورة الصناعية في أوروبا¹⁹⁵. وقد عُرّف الطب الحديث بتعريفات عدة منها: الطب هو فن وعلم الوقاية من الأمراض

¹⁹⁴ Infoscipedia, «what is modern Medicine», IGI Global, Publishing Tomorrow's Research Today, web site : igi-global.com/dictionary/modern-medicine/ «modern Medicine is the most advanced scientifically based, and statistically approved therapeutic and diagnostic methodology». (15/09/2023).

¹⁹⁵ a5dr.com/bookidea/ (15/09/2023).

وعلاجها عند وقوعها. أو هو: العلم الذي يدرس أسباب وآثار الأمراض على حيوية وفاعلية جسم الإنسان، ويدرس طرق وتقنيات علاجها والتحرر من آثارها السلبية.

وعليه فإن وجهة النظر الطبية هذه تفترض أن الأمراض تُعد عالمية في الشكل والتطور والمضمون، لذلك فهي متماثلة في التواتر؛ بمعنى أنه من المفترض أن مرض السلّ مثلا سيكون نفس المرض في أي ثقافة وفي أي مجتمع يظهر فيه، وسيكون له دائما الأسباب نفسها والصورة العلاجية نفسها وهكذا.

لكن وجهة النظر الطبية هذه لا تتضمن الأبعاد الاجتماعية والنفسية للمرض، التي تحدد مدلول المرض بالنسبة للشخص المريض ولكل المحيطين به، ولأن الطب الحديث يركز بدرجة كبيرة على الأبعاد الفيزيائية للمرض فإن عوامل مثل الشخصية والمعتقدات الدينية والمكانة الاجتماعية للمرض¹⁹⁶ لا يكون لها في الغالب أي علاقة بعملية تشخيص المرض أو في وصف العلاج¹⁹⁷.

المطلب الثاني: تاريخ الطب الحديث.

يبتدئ العصر الحديث بعد انتهاء العصر الوسيط في أوروبا، ابتداء من القرن السادس عشر، وفي ميدان الطب عرف هذا القرن عالما أسهم في تطور الطب والصيدلة عندما هاجم النظريات القديمة¹⁹⁸، وأفسح المجال لاكتشافات جديدة، وهذا العالم هو الطبيب السويسري "برزيليوس" (1493-1541). وكانت قد أدخلت تغييرات عديدة قبل "برزيليوس" على الفرضين الرئيسيين في مجال الأمراض وهما نظريتا الأخلاط والجوامد، وبديلا عن ذلك فقد أدخل "برزيليوس" نظريته التي تعتمد على أن الجسم عبارة عن مختبر كيميائي. ونتيجة لاعتناقه وأتباعه تلك النظرية فقد واكب ذلك دراسات واسعة على استخدام المواد الكيميائية

¹⁹⁶ يصرّح كلود برنار بهذه الحقيقة قائلا: "ليس للمرض وجود، وليس هو إلا حالة خاصة للحالة الفسيولوجية". مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص95. في الوقت الذي يُعرّف فيه ابن رشد الصحة قائلا: "هي حالة في العضو بها يفعل الفعل الذي له بالطبع أو يفعل الانفعال الذي له". ابن رشد، الكليات في الطب، ص43. كما يُعرّف المرض بضد الصحة قائلا: "إنّ حد المرض مفهوم من حد الصحة؛ إذ كان مقابله. ولما كانت الصحة هي حال في العضو بها يفعل الفعل الذي له بالطبع أو يفعل الانفعال الذي له، لزم ضرورة أن يكون المرض حالة في العضو بها يفعل على غير المجرى الطبيعي أو يفعل". المصدر نفسه، ص93.

¹⁹⁷ مريم لنصاري، "الطب الشعبي بين الحتمية السوسيوثقافية وتحديات نسق الطب الحديث"، ص4، 5. عن موقع (تاريخ الاطلاع: 2022 / 10 / 14):

¹⁹⁸ ينظر في هذا المعنى (التخلي عن النظريات والمنظومات): ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص194.

الدوائية (الأملاح المعدنية والأحماض والمواد المُحضّرة بالطرق الكيميائية كالاستخلاص والتقطير). وقد صاغ "برزيليوس" جملته الشهيرة "إنّ مهمة الكيمياء لا ينبغي أن تنحصر في صناعة الذهب والفضة، بل يجب أن تتركز تلك المهمة في تحضير الأدوية والعقاقير".

وعارض "برزيليوس" بشدة نظرية الأخلاط في الأمراض، وألقى في عام 1527 سلسلة من المحاضرات هاجم فيها المعتنقين لتلك النظرية وأولئك الذين يُطبّقون النظام النمطي في العلاج في ذلك الوقت، ودعا العلماء إلى البحث عن أسرار الطبيعة، وأن يكون فكرهم مستقلاً، وأن يُدوّنوا ملاحظاتهم من الخبرة والتجارب بدلاً من الاعتماد بصورة مطلقة على أقوال القدماء¹⁹⁹. "وقد تغيّرت النظرة إلى المرض؛ ففي حين كان "غالينوس" يعتبر المرض عبارة عن فقدان التوازن في الجسم كله، فإن النظرية الحديثة اعتبرت المرض ناشئاً عن إصابة عضو بعينه في الجسم. كان "برزيليوس" ينادي بالحاجة إلى علاج خاص لكل مرض²⁰⁰، وكان يرى أنّ مفعول الدواء لا يعتمد على صفات معينة مثل رطوبة الدواء ولكنه كان يعزو ذلك إلى قدرة الدواء على شفاء المرض، والتي تتصل اتصالاً مباشراً بخواص الدواء الكيميائية²⁰¹".

تقدّمت الصيدلة في عهد "برزيليوس"، ولم يكن ذلك فقط ناتجاً عن إدخال عدد كبير من المواد الكيميائية في العلاج، بل إنه كان يعمل على استخلاص "الخاصية الشافية"²⁰² من المواد الخاملة التي كان يعتقد أنها مخبّأة بداخلها، وقد قادت تلك الفكرة "برزيليوس" إلى

199 محمد نزار خوام وآخران، تاريخ العلاج والدواء: في العصور القديمة، العصر الإسلامي، عصر النهضة في أوروبا، دار المريخ، المملكة العربية السعودية، طبعة 1990، ص98.

200 ولعل هذه الفلسفة هي التي تطورت اليوم بظهور تخصصات في الطب، وظهور متخصصين في عضو من أعضاء جسم الإنسان؛ فظهر: طب العيون، وطب القلب، وطب الأعصاب، وطب الجهاز الهضمي وغيرها. ويبقى السؤال وارداً: هل يمكن معالجة العضو المصاب دون معالجة باقي الجسم، وهل يمكن لأعضاء الجسم أن تعمل مستقلة عن بعضها؟؟؟ وهل يمكن العودة بالطب اليوم إلى نظرية "غالينوس"؛ في كون الجسم كله يعمل بنظام واحد؟ وهل يمكن العودة إلى الطب النبوي؛ الذي يعتبر الجسم كلاً واحداً، في قوله صلى الله عليه وسلم: عن النعمان بن بشير رضي الله عنه مرفوعاً: "مَثَلُ الْمُؤْمِنِينَ فِي تَوَادِهِمْ وَتَرَاحِمِهِمْ وَتَعَاطُفِهِمْ، مَثَلُ الْجَسَدِ إِذَا اشْتَكَى مِنْهُ عُضْوٌ تَدَاعَى لَهُ سَائِرُ الْجَسَدِ بِالسَّهَرِ وَالْحُمَى"، متفق عليه. سوف يأتي الحديث عن هذه الفكرة في المبحث الثالث من هذا الفصل (مشكلات وآفات الطب الحديث)، في عنصر "الموضوعة الثانوية للمرض ومشكلة التخصص في الطب".

201 محمد نزار خوام وآخران، تاريخ العلاج والدواء: في العصور القديمة، العصر الإسلامي، عصر النهضة في أوروبا، ص98.

202 ينظر:

Georges Canguilhem, *Essais sur quelques problèmes concernant le Normal et le Pathologique*, Edition La Montagne, Paris, 1943, pp. 12, 13.

نقلاً عن: العمري حربوش، فلسفة الجسد عند فرانسوا داغوني، رسالة دكتوراه غير منشورة، مقدمة لقسم الفلسفة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة قسنطينة 2، لعام 2014، ص202.

تحضير المنقوعات والخلاصات²⁰³. ورغم ذلك فإنه يمكن القول بأن "برزيليوس" قد أسهم في تغيير مفهوم الصيدلة من مهنة تعتمد بصورة أولية على علم النبات إلى مهنة تعتمد على علم الكيمياء.

وقد كان الفضل لأتباع "برزيليوس" في تضمين عدد من العقاقير الكيميائية في دساتير الأدوية الأوروبية في القرن السابع عشر²⁰⁴. وإذا كان تطور علم الكيمياء قد أسهم بشكل كبير في تطوّر علم الطب والصيدلة، فهل يمكن القول إن علم الكيمياء من جهة أخرى قد أضر بالبحث الطبي والصيدلي وإيجاد العلاج المناسب لمختلف الأمراض²⁰⁵؟ ذلك أن انتقال العلاج من العلاج النباتي إلى العلاج الكيميائي يُعد اليوم من أكبر التحديات، التي أدت إلى مناداة الكثير من أهل الاختصاص إلى تغيير منظومة العلاج، والعودة بها إلى العلاج الأصلي، وهو العلاج بالأعشاب الطبية، الذي هو جزء من مفهوم الطب البديل بالمعنى الذي تتبناه هذه الدراسة.

وخلال القرن السادس عشر تبدّلت الحال؛ إنها الثورة العلمية التي بدأها الشاب البلجيكي "فيساليوس" (Vesalius) بالرجوع إلى الجسم الإنساني بالتشريح يستقي منه علمه، ورويدا رويدا تظهر أخطاء "غالينوس" ويظهر قصورها، ورويدا رويدا يدخل الطب في عصوره الحديثة، ومن بعد "فيساليوس" انفتح الطريق إلى الطب الحديث أو الطب العلمي أو الطب التجريبي²⁰⁶.

المبحث الثاني: مبادئ الطب الحديث.

²⁰³ محمد نزار خوام وآخرون، تاريخ العلاج والدواء: في العصور القديمة، العصر الإسلامي، عصر النهضة في أوروبا، ص98. وينبغي ملاحظة أنه بالرغم من هذا التقدم في الفكر العلمي الطبي والصيدلي الذي مارسه "برزيليوس" فإنه كان يقتصر ببعض النظريات التي تنص على أن هناك أجساما أو أجراما سماوية تقوم بالتعاون مع الدواء ومع العضو المريض في محاربة المرض. كما أنه اعتنق الفكرة التي تقول بأن هناك علاقة بين لون الدواء والمرض؛ فإنّ نبات الجذر الأصفر مثلا يمكن استخدامه في علاج مرض الصفراء. ينظر: المرجع نفسه، ص98، 90. وهنا يمكن التأكيد على نسبية البحث العلمي، والطبي على الخصوص؛ فمهما بلغ من التقدم والرقى، إلا أنّ هناك أفكارا مسبقة لا تزال تتبع هذا التقدم.

²⁰⁴ محمد نزار خوام وآخرون، تاريخ العلاج والدواء: في العصور القديمة، العصر الإسلامي، عصر النهضة في أوروبا، ص99.

²⁰⁵ سوف يأتي التفصيل عن هذه الفكرة في المبحث الثالث من هذا الفصل (مشكلات وآفات الطب الحديث)، في عنصر "الأضرار الجانبية للدواء الكيميائي".

²⁰⁶ ينظر: أحمد زكي (محرر)، "أبو الطب القديم جالينوس: سيطر على العالم الطبي 14 قرنا"، مجلة العربي، الكويت، وزارة الإرشاد والإنباء، مج2، عدد 120، 1968، ص34.

لا يستطيع أحد إنكار ما وصلت إليه الأبحاث الطبية الحديثة في القضاء على أمراض وأوبئة كثيرة كانت تُبِيد قطاعات واسعة من البشر في القرون القليلة الماضية، كما لا يُنكر عاقل أن الثورة التكنولوجية التي دخلت ميدان الطب قد سهّلت كثيرا من أساليب الفحص والتحليل والاختبار؛ باستعمالها لآلات بالغة التطور والدقة والتعقيد، سواء في تحليلات الدم أو الكشف بالمحاليل والمركبات الكيماوية، أو الكشف بالأشعة والمناظر الرقمية، أو فيما يتعلق بتخطيط القلب والدماغ، وصولا إلى الكشف بالأشعة المقطعية والليزر والماسح الضوئي متعدد الأبعاد وغيرها. إلا أن هناك العديد من النقط السوداء في الطب الحديث، بعضها معروف وبعضها غير معروف، نشير إلى بعضها في هذا البحث، بادئين بأصول الطب الحديث.

يقوم الطب الحديث أساسا على مناهج علمية متخصصة، كعلم وظائف الأعضاء وعلم التشريح وعلم الجراحة وعلم الإنعاش وعلم الميكروبات والبكتيريا، وعلم زراعة الأعضاء وغيرها من العلوم؛ هذه العلوم تفرعت عنها علوم أخرى أكثر تدقيقا واختصاصا، كعلم الخلايا وعلم الأعصاب وعلم المورثات، والطب النووي. كما استقلّت بعض العلوم ببنيتها العضوية، وظلّت رافدا مهماً للطب الحديث كعلوم الصيدلة وعلوم الترويض الطبي وعلوم التغذية وعلوم الطب الوقائي وعلم النفس العلاجي والسلوكي وغيرها.

وقد تطور الطب الحديث نتيجة تطور التفكير العلمي في العصر الحديث، وظهور المناهج العلمية وتلاقح العلوم واستفادة بعضها من بعض إبان الثورة الصناعية في أوروبا، واعتمد الطب في هذه المرحلة بشكل أساس على منهجيات الاستنباط واستقراء الحالات المرضية وتحليلها، والتوسع في البدائل العلاجية وضبطها علميا²⁰⁷. ومن أهم مبادئ الطب الحديث ما يأتي:

المطلب الأول - المبدأ العقلاني:

يعتمد الطب الحديث بشكل عام على ما يمكن تسميته بـ "العقلانية العلمية"؛ بمعنى أن كل فروضه وقضاياها يجب أن تكون قابلة للاختبار والإثبات تحت الشروط الموضوعية

²⁰⁷ حسين بشوط، آفات الطب الحديث (بتصرّف) عن موقع Arsko.org/article_detail_1009-8-0 تاريخ النشر: 2017 / 12 / 17، تاريخ الاطلاع: 2021 / 08 / 09.

والتجريبية²⁰⁸. فالظواهر المرتبطة بالصحة والمرض تصبح ظواهر واقعية حينما يتم ملاحظتها وقياسها بموضوعية تحت هذه الظروف فقط. ومن اعتماد المبدأ العقلاني في الطب نتجت قواعد منها:- التأكيد على المقاييس العددية والموضوعية- التأكيد على البيانات الفيزيوكيميائية- ثنائية العقل والجسم- النظر إلى المرض ككينونة (حدوث المرض).

ولقد أسس لهذا المبدأ أبو الطب اليوناني "أبقراط"؛ حينما استبعد كل الإحالات الماورائية، و"انتعش الطب التجريبي اللاديني والذي تمثل كأعظم ما يمكن في المدرسة الأبقراطية، فطرح هذه المدرسة جانبا الأساس الكهني للتعامل مع الأمراض"²⁰⁹. ويعتقد كثير من أنصار النزعة المادية في العلم عموما والطب على وجه الخصوص، أن الطب أخذ سمة العلمية لأول مرة في الحضارة اليونانية، وبالضبط الطب الأبقراطي الأول من نوعه في العالم أجمع؛ "لقد كان الطب قبله مليئا بما ينتمي إلى الشعوذة والسحر وادّعاء القدرة على العلاج، فضلا عن الاعتقاد في الأرواح [...] أما "أبقراط" فقد ضرب صفحا عن كل ذلك وتمسك بحكم العقل"²¹⁰. أما "غرمك" فلا يكتفي بجعل الطب فنا للمعالجة بل يجعله علما نظريا، في قوله: "إن الطب هو فن الشفاء، ولكن يتعين علينا أن نجعل منه علم الشفاء. إن الفن هو إمبريقية الشفاء، أما العلم فهو عقلانية الشفاء"²¹¹. ونتيجة لذلك تشكلت زمرة الأطباء الذين ينتمون إلى منظومة الطب الحديث؛ حيث يشكل الذين يمارسون الطب الحديث جماعة مستقلة وفقا لقيمتهم الشخصية ونظرتهم إلى المرض وأحكامهم السلوكية، وتنظيمهم في سلسلة هرمية من الوظائف المتخصصة. كما يمكن أن يُنظر إلى المهنة الطبية كثقافة فرعية علاجية وفقا لرؤيتها الخاصة للعالم؛ حيث يجتاز الطبيب خلال عملية التعلم الطبي مرحلة

208 ليس المقصود هنا بلفظ التجريبية "التجريبية الفجة أو الإمبريقية"؛ يقول كلود برنار: "إن التجريبية (الإمبريقية) العلمية هي نقيض العقلانية وتختلف اختلافا جوهريا عن العلم. إن العلم يتأسس على عقلانية الوقائع ... وإن العلم الطبي هو العلم الذي تُفسر فيه تفسيراً عقلانياً وتجريبياً الأمراض بشكل يجعلنا نتوقع مسيرتها وتغيرها".

Claude Bernard, **Principes de médecine expérimentale**, Paris. Masson et Cie, 1962, pp. 95, 125.

نقلا عن: جورج كانغيلام، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، ص568.

209 محمد نزار خوام وآخران، تاريخ العلاج والدواء: في العصور القديمة، العصر الإسلامي، عصر النهضة في أوروبا، ص32.

210 محمد عابد الجابري، الكليات في الطب مع معجم المصطلحات الطبية العربية، نقلا عن نسيمه حياهم، "من الطب المفلسف إلى الطب المعلمن: قراءة في الأوبافيدات عند روني غينون"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص207، 208.

211 Mirko Draen Grmek, «Réflexions inédites de Claude Bernard sur la médecine pratique», Médecine de France, no 150, 1964, p. 7.

نقلا عن: جورج كانغيلام، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، ص568.

تعلّمية وتثقيفية يكتسب تدريجيا بواسطتها وجهة النظر بالنسبة للمرض، والتي تستمر طوال حياته المهنية، كما يكتسب أيضا مكانة اجتماعية عالية وقدرة على تحقيق الدخل المرتفع، وكذلك الوضع القانوني والاجتماعي لدور المعالج الذي يتضمن حقوقا والتزامات محددة²¹². "إن طموح الطب العقلاني، أي طموح ممارسة تستمد فعاليتها من تطبيق معرفة اعتبرت يقينية، يعود إلى القرن السابع عشر كمشروع، وإلى القرن الثامن عشر كبرنامج"²¹³. هذه اليقينية إنما تُكتسب من العلوم اللصيقة للطب والمجاورة له من مثل الميكانيكا والفيزياء والكيمياء العضوية وعلم الأنسجة المرضية والتشريح المرضي والفيزيولوجيا وغيرها، وقد أحرزت هذه العلوم تقدما ملحوظا، وحازت على مقبولية كافية، كما طمحت في الوقت ذاته إلى اليقينية المطلوبة في العلوم التجريبية. كما لا تكتفي المعقولة الطبية بمدى صلاحيتها نظريا أو منطقيا فحسب، بل ينبغي أن يتحقق النجاح على أرض الواقع؛ "ففي الطب -كما في غيره من الفروع المعرفية- تُكتشف المعقولة بصورة بعدية، تُكتشف في مرآة نجاحاتها ولا تُحدّ بشكل نهائي"²¹⁴. وهذا هو ما يُميّز المعرفة العلمية النظرية عن المعرفة الطبية ذات الحدين اللذين لا ينفصلان.

ومن نتائج الأخذ بالمبدأ العقلاني في الطب الحديث نظرتة إلى مفهوم المرض؛ "ففي الوقت الذي يعتقد الطب العلمي جازما أنّ المرض اضطراب فيزيولوجي يتطلب تشخيصا موضوعيا وعلاجاً موضوعيا أيضا، فإن هناك اعتقاداً مجاوراً في أثر وقيمة التجربة الروحية في علاج بعض الأمراض"²¹⁵. هذا الاعتقاد الأخير في نظر الطبيب [العلمي] خاطئ، ولا يجب التعامل معه أو الاعتماد عليه، لأنه خرافي وبالتالي لاعلمي، بخلاف ذلك لا يرى الفيلسوف أنه اعتقاد خاطئ، كما لا يعتقد أنه صحيح، إنما يرى أن ذلك ينتمي إلى قيم بشرية أخرى

²¹² مريم لنصاري، "الطب الشعبي بين الحتمية السوسيوثقافية وتحديات نسق الطب الحديث"، ص4.

²¹³ جورج كانغيلام، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، ص569.

²¹⁴ جورج كانغيلام، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، ص570.

²¹⁵ يتبنى هذا الرأي على سبيل المثال الفرنسي "روني غينون"؛ حيث يربط الطب بالميتافيزيقا التي يعطي لها كبير الأهمية. "فالطب -ووفقا لهذا التصوّر- ليس سوى معرفة الأمراض والعلاجات وفق قوانين معينة، ممثلة بذلك انعكاسا للمبادئ المفارقة في الجسد الإنساني أو الطبيعة، وبمعزل عن هذه المبادئ يكون علما ماديا يختزل الإنسان في أحد أبعاده فقط ولا يمثل حقيقته الكلية". نسيمه حياهم، "من الطب المفلسف إلى الطب المعلمن: قراءة في الأوبافيدات عند روني غينون"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص206. وهذه إشارة ضمنية إلى ضرورة اعتبار ما هو غير مادي في الطب، وإلا كان طباً ذا بعد واحد من أبعاد الإنسان، وهو البعد المادي الفج.

ابتكرها الإنسان لمواجهة الأمراض والأسقام، مثلما ابتكر العلم والمعرفة العلمية²¹⁶. والدليل على هذا ما نراه في الواقع من تحذير الأطباء الحداثيين من أي معالجة أو ممارسة تطبيقية خارج المنظومة الصحية الحديثة²¹⁷، مبررين موقفهم بعدم "علمية" تلك الممارسات، إضافة إلى الأخطار غير المتوقعة نتيجة لاستعمال أي علاج خارج منظومة الطب الحديث.

المطلب الثاني - المبدأ الميكانيكي²¹⁸:

من أكبر المبادئ التي يستند عليها الطب الحديث هو المبدأ الميكانيكي²¹⁹؛ فهو مادي التوجه والتفكير والحل. و"يشهد تاريخ البيولوجيا بإصرار على أن بحوث العلماء -واضعي أسس علم الحياة- تتسم في كل المراحل بنزوع واضح نحو فهم مادي للطبيعة"²²⁰، وما عدا

²¹⁶ رشيد دحدوح، تاريخ وفلسفة العلوم البيولوجية والطبية عند جورج كانغيلهم، ص 77، 78.
²¹⁷ سوف يأتي مزيد تفصيل في هذه المسألة، في المبحث الثالث من هذا الفصل (مشكلات وآفات الطب الحديث)، في عنصر "الطب اللبرالي ومشكلة الاحتكار".

²¹⁸ المذهب الميكانيكي ظهر كنقيض للمذهب الغائي، وتعني الغائية تطابق مجموع من الأشياء أو الأحداث مع غاية معينة؛ فغائية تركيب جسم الإنسان هي تطابق أعضائه ووظائفها مع الغاية منه وهي الحياة. وكان مفهوم الغائية في علم الحياة وفي الفيزياء يحتل مكانته في عهد أرسطو، وظل هذا الرأي سائدا في العصر الوسيط إلى غاية عصر النهضة. لكن حدث في القرنين 16 و 17 بفضل تقدم الفيزياء وعلوم الحياة أن هوجم مبدأ الغائية لصالح مبدأ الآلية (Mecanism) في الطبيعة، وبدأ هذا الهجوم ديكارت في الفيزياء، وما لبث أن امتد إلى علوم الحياة. وفي أواخر القرن 19 وأوائل القرن 20 جاء دريش (Driesch) وریشه (Richet) وربنانو (Rignano) وكوينو (Cuenot) فوضعوا مكان الغائية مبدأ الحيوية (Vitalism)، وهو وسط بين الغائية والآلية المادية؛ إذ قرر مبدأ الحيوية أن الحي لا يمكن أن يكون مجرد ناتج لعوامل وعناصر ميكانيكية: كيميائية وفيزيائية. ينظر: عبد الرحمن بدوي، موسوعة الفلسفة، الجزء الثاني (ش إلى ي)، ص 79، 80.

²¹⁹ كان ديكارت ينظر إلى الحياة على أنها "مجموع العمليات الميكانيكية والنفسية". ويمكن تلخيص نتائج هذه النظرة كما يأتي:

1- المجموع الحي هو حاصل جمع أجزائه 2- العضو في الجسم الحي هو بمثابة آلة مصنوعة مما ليس بحي 3- عمليات النمو والتطور ترجع إلى ميول للمحافظة على البقاء 4- الجهاز العضوي الجسمي ليس وعاء لعمليات حيوية، بل الحياة ما هي إلا خاصية للمواد والقوى التي تولف الجهاز العضوي. عن: عبد الرحمن بدوي، ملحق موسوعة الفلسفة، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، ط 1/1996، ص 166. ينظر: يوسف كرم، تاريخ الفلسفة الحديثة، دار المعارف، القاهرة، ط 5/1986، ص 81. و "من جملة الاعتراضات التي قدمها الفيلسوف "فرانسوا داغوني" على نظرية ديكارت للكائن الحي واعتباره مجرد آلة ميكانيكية (la Biomécanique) هي أن الآلات تخضع لنفس التركيب؛ بحيث نستطيع تركيب آلة ولكننا لا نستطيع تركيب كائن حي، كذلك إذا كانت الآلة تحتاج لمن يصلحها فإن الكائن الحي يصلح نفسه، ثم إن الآلة تحتاج لمن يُنتجها أما أجيال الإنسان والحيوان فهي لا تحتاج لهذا الشرط، فالحيوان يمكن تصوّره للخطر والقيام بسلوكات مختلفة إزاء منبه واحد والقدرة على التكيف معه، بينما الآلة مضبوطة في حركاتها، أو لنقل إنها مبرمجة". العمري حربوش، التقنيات الطبية وقيمتها الأخلاقية في فلسفة فرانسوا داغوني، مذكرة ماجستير في الفلسفة (غير منشورة)، مقدمة لقسم الفلسفة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة قسنطينة 2006/2007، ص 124. ينظر كذلك: خالد مهدي، "الأسس الإستمولوجية لفلسفة الطب عند فرانسوا داغوني"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص 48.

²²⁰ أ. ي. إيلين وإ. فرالوف، البحث العلمي والصراع الفلسفي في البيولوجيا، ص 39. يصرح "لاينك (Laennec) أحد الأطباء في القرن التاسع عشر: أنه "من أجل تحديد خصائص آفة مرضية، يكفي -في العادة- وصف خصائصها الفيزيائية أو المحسوسة، والإشارة إلى المسار الذي اتبعته في تطورها وأطوارها النهائية"، وفي الحالات القصوى كان لديهم مُتسع من الوقت لاستخدام بعض "المواد التفاعلية الكيميائية". ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص 232.

هذا الفهم المادي فلا يعدو أن يكون أساطير خارج حدود العلم، أو ميتافيزيقا فارغة من أي معنى؛ لأنها خارج حدود التجربة والاختبار، "لذا فإنّ الخط المادي في البيولوجيا يُشكّل القاعدة الأمتن لعلم الحياة، بل "العصب الحيوي" الرئيسي، الذي يضمن للبيولوجيا القيام بوظيفتها الطبيعية، ويجعلها علما على العموم"²²¹. ومن شروط العلم -في الفكر الحدائي- أن يكون له موضوع معين يبحث فيه، وأن يكون الذي يبحث فيه قابلا للقياس، وإلا أُدرج ضمن الميتافيزيقا وليس ضمن العلم. "إن تأسيس علم للبحث في موضوع محدد مرهون بارتباط هذا الموضوع أو القضية بشرط القياس، الذي يركز على آلية الثابت والمتغير"²²². وهذا هو التوجه الذي أرسى عليه "كلود برنار" علم البيولوجيا أواخر القرن التاسع عشر، مقتديا في ذلك بسلفه الأول "أبقراط"، "مبتينا بلورة الطب البعد الكمي المرتبط بدرجات تطور طب القرن التاسع عشر؛ نظرة كمية تتعلق بمستويات الإثارة للفرق بين السوي والمرضي"²²³. بمعنى أوضح أصبح المرض هو حالة إما أكثر أو أقل من السوي حسب تصور "كلود برنار"، معتبرا أن هناك رابطة بين الصحة والمرض؛ فحتى يتم التحقق وفهم فيزيولوجيا الجسد السوي استلزم أن نكون على معرفة واسعة ودقيقة بأعراض الجسد المريض، هذا ما يفسر ضرورة الاعتماد على المعيار الكمي، الذي يجعل الصحة الجيدة أسلوبا للتقصي والإلمام الواسع بحالة المرض²²⁴. وإذا طبقنا هذه المعايير المادية القابلة للقياس في المستوى الطبي، ومحاولة معالجة مشكلة الصحة والمرض، أو "السوي والمرضي" على حد تعبير "كانغيلام"، فإننا نجد أنفسنا ضمن ميدان ينتمي إلى الفلسفة لا إلى العلوم المادية، ما يجعل البحث عن الموضوعية في ميدان الطب غير ذي جدوى.

إنّ البشر ليسوا جسدا وأعضاء فقط، ولكنهم روح وعقل ومشاعر وسلوك وحالات وظروف. فهذه النظرة الميكانيكية إلى الطب الحديث جعلته يتقدم كثيرا في أدوات الكشف ووسائل العلاج المتقدمة، لكنه تأخر كثيرا في تحقيق البدائل الاستشفائية المناسبة الأخرى،

221 أ. ي. إيلين وإ. فرالوف، البحث العلمي والصراع الفلسفي في البيولوجيا، ص39.

222 فتية كرمين، "القراءة الإبيستيمولوجية لمفهوم العلاقة بين السوي والمرضي في فكر جورج كانغيلام"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص39.

223 كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص72. ينظر: فتية كرمين، "القراءة الإبيستيمولوجية لمفهوم العلاقة بين السوي والمرضي في فكر جورج كانغيلام"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص42.

43.

224 جون ليشته، خمسون مفكرا أساسيا معاصرا: من البنيوية إلى ما بعد الحداثة، ترجمة: فائق البستاني، المنظمة العربية للترجمة، ط1/ 2008، ص44.

وعديمة الآثار الجانبية أو ذات تأثيرات سلبية قليلة. ورغم نزوع الطب الحديث مؤخراً إلى استخلاص الفيتامينات والبروتينات والمواد المُسكّنة والمخدّرة والمُحفّزة من مصادر نباتات ومن عناصر الطبيعة، إلا أنه لم يتخذ خطوات جريئة في اتجاه تحقيق نوع من الاندماج والتكامل مع الطب الطبيعي، والرقي به إلى مصاف الطب النافع المفيد.

ومن توابع الاعتقاد بالمبدأ الميكانيكي موقف البيولوجيين من مفهوم "الحياة"؛ فـ "قد تبدو آراؤه [كلود برنار] في هذا الصدد متناقضة؛ فإنه يحارب رأي "بيشا" (Bichat) الذي عرّف الحياة بأنها مجموعة من الوظائف التي تقاوم الموت، ويقرر بخلاف ما كان يقول به أنصار المذهب الحيوي؛ أن الشروط التي تعين ظهور الظاهرة الحيوية لا تخرج عن كونها شروطاً فيزيائية وكيميائية، وأن ليس هناك تأثير لقوة حيوية تُسيّر الظواهر كما يتفق لها. ومن تعريفاته المشهورة -التي كثيراً ما نجدها مذكورة في بعض الأبحاث- أن (الحياة هي الموت)²²⁵. ثم يقرر بجانب ذلك أن الحياة هي الفكرة الموجّهة، هي القدرة على الخلق، فإنه يقول في المدخل: "وإذا وجب وصف الحياة بكلمة واحدة -تُعبّر عن رأيي كاملاً، وتبرز الطابع الوحيد الذي يُميّز البيولوجي في رأي العلم تمييزاً واضحاً- لقلتُ إنّ الحياة هي الخلق"²²⁶. لكن ما هو الخلق المقصود هنا؟ هل خلق الخالق كما نعتقد به، أم هو خلق ذاتي كما هو المبدأ الميكانيكي؟ هذا ما سوف يؤكد بالقول في الصفحة نفسها: "وعندئذ لا يكون ما يميّز تلك الآلة الحية طبيعة خواصها الفيزيائية والكيميائية بل قدرتها على الخلق، تلك الآلة التي تنمو تحت أبصارنا في الظروف الخاصة بها، وتبعا لفكرة محددة معينة تعبّر عن طبيعة الكائن الحي وجوهر الحياة نفسه". إنها الطبيعة تخلق نفسها؛ "ففي كل جرثومة حية فكرة خالقة تنمو وتظهر بفضل تنظيم الأعضاء، ويظل الكائن الحي طوال حياته خاضعا لتأثير تلك القوة الحيوية الخالقة نفسها"²²⁷.

هل هذا الكلام من أكبر فيزيولوجيي القرن التاسع عشر يُعدّ تناقضاً في الأفكار، أم هو رأي مرحلي مرّ به الرجل ثم استقرّ على موقف ثابت؟ يحاول مترجم "المدخل" رفع التناقض في كلام "برنار" بقوله: "ولكن من السهل إزالته [التناقض] إذا راعينا أن كلود برنار يتحدث

²²⁵ يوسف مراد، في تقديمه لـ كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص (ك).

²²⁶ كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص 96. ينظر: جورج كانغيلام، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، ص 515، 516.

²²⁷ كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص 97.

من جهة عن الظاهرة الفسيولوجية كما تُدرس في المعمل وهي ظاهرة جزئية، ومن جهة أخرى عن الكائن الحي الذي ينمو ويتطور ويتلاشى ويموت. فهناك -إذاً- نظام عام أو انسجام عام يربط بين مختلف الوظائف العضوية، هناك غائية ولكنها غائية داخلية (finalité interne) كالتّي قال بها كانط (Kant) والتي لا بد من اللجوء إليها لكي نفهم تنظيم الكائن الحي²²⁸. ويبدو لي أنّ هذا التبرير -دفاعاً عن "برنار"- لا يعدو دفاعاً عن تخبّط فكري عاشه "كلود برنار" وكثير من العلماء والفلاسفة منهم "كانط"؛ حيث إنهم حاولوا التوسط بين فيزيقية الحياة وغائيتها، لكنهم لم يصلوا إلى جواب حاسم عن كنه الحياة وحقيقتها، فأمسكوا العصا من الوسط، وهذا ما أظهر تناقضاً ظاهرياً لأول وهلة، والدليل على هذا أن "كلود برنار" صرّح في مكان آخر من كتابه أنّ ما يسمّى "القوة الحيوية" لا يعرف عنها شيئاً مهما كان الرأي فيه من قبل الآخرين.

ولقد تنبّأ "كلود برنار" فكرة ديكارت التليفية في قول هذا الأخير: "إننا نفكّر بطريقة ميتافيزيقية ولكننا نحيا بطريقة فيزيقية"، أي وفقاً للطبيعة، أما العقل -وإن كان جزءاً من الطبيعة- فإنه يُشكّل ما يفوق الطبيعة ويتعارض معها، وهذا التعارض بين العقل والطبيعة من أهم المشاكل الفلسفية، بل يكاد يكون المشكلة الكبرى²²⁹.

المطلب الثالث - مبادئ التجريب:

لا يختلف اثنان حول مبادئ التجريب الثلاثة في العلوم الطبيعية (الملاحظة والفرضية والتجربة)، أو ما يُسمّى بـ "خطوات المنهج التجريبي"، وهي خطوات متكاملة ومتسلسلة تؤدي الأولى إلى الثانية ثم إلى الثالثة. كما لا يماري متجادلان حول أن الطب من أكبر العلوم التي يتجلى فيها الجمع بين النظري والتطبيقي، بين الحس والعقل، بين الحدس والتجربة. ورغم أن الحسم في النهاية يكون للتجربة التي تصادق على الفرضيات، وتؤكد صحتها من سقيمها، إلا أن الدمج بين هذه الخطوات الثلاث أمر صار من المعلوم من الطب بالضرورة. "إن ما يضمن للطب أن يكون معرفة مفيدة لجميع المواطنين هو صلته بالطبيعة [...] اقرأوا قليلاً وشاهدوا كثيراً واعملوا كثيراً"²³⁰ يصرّح "ميشال فوكو"، ولا بد أن تكون المعالجة بالقرب

²²⁸ يوسف مراد، في تقديمه لـ كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص (ل).

²²⁹ يوسف مراد، في تقديمه لـ كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص (ن).

²³⁰ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص 111.

من المريض وسريه؛ هكذا تُتعلّم المداوة، وهكذا يُتعلّم فن الطب التجريبي، بدلا من قراءة كتب الطب والفيزيولوجيا.

وهذا "كلود برنار" يؤكد هذا المزج والتزاوج في قوله: "والعالم الحق هو الذي يحيط بالنظرية وبالممارسة التجريبية في وقت واحد؛ فهو (1) يسجّل الواقعة؛ (2) ثم تتولّد في ذهنه بشأن هذه الواقعة فكرة؛ (3) وتدفعه هذه الفكرة إلى أن يستدل ويضع تجربة يتصوّر ظروفها المادية ويُحقّقها؛ (4) وتنتج عن هذه التجربة ظواهر جديدة تنبغي ملاحظتها، وهكذا دواليك. فكأنّ ذهن العالم قائم دائما بين ملاحظتين: يتّخذ الأولى بداية لتفكيره الاستدلالي، ويتّخذ الثانية ختاماً له ونتيجة"²³¹. ويستند "برنار" إلى قول بعض الفلاسفة: "إن الملاحظة تُبيّن والتجربة تُعلّم"²³². قائلا: "الطب العلمي -كسائر العلوم- لا يتكوّن إلا عن طريق التجريب، أي بتطبيق الاستدلال تطبيقاً مباشراً دقيقاً في الوقائع التي تُقدّمها لنا الملاحظة والتجريب. وليس المنهج التجريبي -في حد ذاته- سوى استدلال نصطنعه منهجا لإخضاع أفكارنا لمحكّ الوقائع التجريبي"²³³. وهذا الموقف من "برنار" بعد تجاوزه لجدل الفلاسفة الكلاسيكيين حول مصدر معارفنا وهل هو العقل أم الحس؟ جامعا بين العقل والحس في تناغم تام، لكنه في ميدان الطب ربما رجّح الكفة لصالح التجريب، المصدر الأساس للمعارف اليقينية، و"يبدو أن الإنسان لا يقنع بالنظر والمشاهدة: إنه يفكر ويريد أن يعرف معنى الظواهر التي كشفت له الملاحظة عن وجودها، وهو من أجل هذا يستدل ويوازن بين الوقائع ويستخدمها، ثم يُثبتها الواحدة بالأخرى، مُسترشدا بما يستخلصه من إجابات. وهذا النوع من التثبت عن طريق الاستدلال ومشاهدة الوقائع هو التجربة بمعناها الصحيح، وهو كل ما نملك من الوسائل التي تُمكننا من معرفة طبيعة الأشياء الخارجة عنا"²³⁴. ومن أهم الحقائق التي قررها "كلود برنار" بطريقة نهائية أن العقل يكون نشطا فعالا في الملاحظة والتجريب على السواء،

²³¹ كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص23.

²³² كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص3.

²³³ كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص (ر). يقول برنار: "ويلزم المجرّب -لكي يكون خليقا بهذا الاسم- أن يكون في آن واحد نظريا وعمليا [...] سيكون من المحال الفصل بين العقل واليد؛ فإن اليد الماهرة دون عقل يوجّهها آلة عمياء، والعقل دون يد مُنقّذة يظل عاجزا". كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص (ش). ويقول في موضع آخر: "فمن الممكن والحالة هذه أن ينشط العقل والحواس معا أثناء البحث، سواء كان الغرض القيام بملاحظات أو بإجراء تجارب [...] ومعنى هذا أنّ الملاحظة قد تتاح أحيانا بمحض المصادفة ومن غير تفكير سابق، كما قد تكون في أحيان أخرى مسبقة بتفكير يرمي إلى التحقق من صحة رأي من الآراء". المرجع نفسه، ص4.

²³⁴ كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص3.

مخالفا في ذلك رأي الحسيين الذين ينظرون إلى الملاحظة كأنها عملية سلبية، ويفصلون بين الحس والعقل، مُرجعين كل المبادئ العقلية إلى التجربة الحسية البحتة²³⁵.

لا يتفق "كلود برنار" -عموما- مع الكثيرين من العلماء في التفريق بين الملاحظة والتجربة؛ حيث ذكر تعريف "زيمرمان" (Zimmerman) الذي يقول فيه: "تختلف الملاحظة عن التجربة في أن ما نعرفه بالملاحظة يبدو أنه يظهر طوعا من تلقاء نفسه، في حين أنّ الذي نصل إليه بالتجربة إنما هو ثمرة محاولات نقوم بها للتحقق من وجود الشيء أو عدم وجوده"، ثم يُعلّق "برنار" على هذا التفريق قائلا: "وهذا التفريق يمثل رأيا يرتئيه الكثيرون؛ وهو أنّ الملاحظة تسجيل أشياء أو ظواهر بالحالة التي هي عليها عادة في الطبيعة، في حين أنّ التجربة تسجيل ظواهر يخلّقها المُجرب أو يُحدّدها. ويقوم في هذه الحالة ما يشبه التقابل بين المُلاحظ والمُجرب؛ ففي حين يكون الأول مُفعلا في إيجاد الظواهر يسلك الثاني على العكس مسلكا مباشرا فعّالا"²³⁶. ويشير إلى تفريق "جورج كوفي" الذي يقول: "إنّ الذي يلاحظ إنما يُنصت للطبيعة، أما المُجرب فإنه يستجوبها ويضطرّها إلى الكشف عن نفسها". في حين يربط "برنار" ربطا عضويا بين الملاحظة والتجربة.

وكما قرّب "كلود برنار" بين الملاحظة والتجريب فإنه قرّب أيضا بين الاستنتاج والاستقراء، مُبيّنا أن منهج العلوم التجريبية ليس منهجا استقرائيا فحسب، بل إنه منهج استقرائي استنتاجي، أو كما يقال "منهج فرضي استنتاجي" (hypothético-déductif)، هذا ما أشار إليه "كلود برنار" بشأن الدور الذي يؤديه الحدس في تكوين الفكرة التجريبية، وبشأن ضرورة الشك أولاً في نتائج التجربة حتى التأكد من صحتها نهائيا، وذلك بإقامة التجارب العكسية²³⁷، أو ما يسمّى عند "كارل بوبر" بـ "القابلية للتكذيب". و"يبدو أن الإنسان قد خلط حينما ما بين التجربة والملاحظة، ويلوح أن "بيكن" (Bacon) قد وحد بينهما حين قال: "الملاحظة والتجربة لجمع المواد، والاستقراء والاستنتاج لإعدادها وتصنيفها، وهاتان دون غيرهما هما الوسيلتان العقليتان الصالحتان"²³⁸.

²³⁵ يوسف مراد، في تقديمه لـ كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص (ي).

²³⁶ كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص4.

²³⁷ ينظر: يوسف مراد، في تقديمه لـ كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص (ي).

²³⁸ كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص4.

إن الأهم في الطب التجريبي -كما أسسه "كلود برنار"- هو المبدأ التجريبي، الذي ينطلق من التجربة أساساً لقيام طب يمكن وصف نتائجه بالدقة واليقين. وتُعد التجربة -التي هي معاينة لا تكتفي برؤية ما يبدو واضحاً بذاته، بل عليها أن تبرز التوقعات والأخطار؛ إذ إنها أداة حاسبة²³⁹ - المعيار الثابت والأساس الأول والقرار الحاسم في العلم المعاصر²⁴⁰؛ منها يُستمد الصدق، وبها يُتأكد من الفرضيات، وبفضلها يُصبح العلم علماً، ودونها فافتراضات وتخيلات فارغة من المحتوى. وهذا الأمر نفسه يسري على ميدان الطب، وربما بشكل أكبر؛ باعتبار الطب فناً على رأي كثير من العلماء والفلاسفة²⁴¹، وباعتبار أهمية التجربة فيه أكثر من غيره من العلوم. "ويكون الاستدلال صائباً على الدوام حينما يتناول معلومات صحيحة ووقائع دقيقة، ولكن مآله إلى الخطأ حتماً كلما استند إلى معلومات أو وقائع يشوبها منذ البداية - الخطأ وعدم الصحة. ولهذا السبب يُعد التجريب -أو فن الوصول إلى تجارب دقيقة مُتَقَنَة التحديد- الأساس العملي، أو بعبارة أخرى: الجانب التنفيذي للمنهج التجريبي المُطَبَّق في الطب [...] ولا نزاع في أن التجريب في الطب أصعب منه في سائر العلوم، ولهذا السبب عَيْنُه لم تكن الحاجة إليه في العلوم الأخرى ضرورية ومُلَحَّة بقدر ما هي عليه في الطب. وكلما ازداد علمٌ تَعَقُّداً تحتم تحقيق وسيلة جيدة للنقد التجريبي، بُغْيَة الوصول إلى وقائع قابلة للمقارنة وخالية من كل أسباب الخطأ. تلك هي -في نظرنا- المَهْمَة التي يجب تحقيقها اليوم قبل كل شيء لتكفل للطب تَقَدُّمُه"²⁴². وتقرر الجمعية الصحية (Société de Santé) الفرنسية حوالي 1792 أنه: "يقوم الطب على مبادئ تستند إلى التجربة فحسب"²⁴³، وبناءً على هذا يجب "أن يحلّ سير المنهج الفلسفي والعقلاني محلّ سير عدم

²³⁹ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص135.

²⁴⁰ "إن المبدأ القائل إن المعرفة تتشكل حول سرير المريض، لا يعود إلى نهاية القرن الثامن عشر؛ ذلك أن ثورات كثيرة في الطب -إن لم كن كلها- حدثت باسم هذه التجربة المطروحة بصفتها مصدراً أولياً ومعيّاراً ثابتاً". ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص89.

²⁴¹ "إذا أخطأ الأستاذ فإن الطبيعة سرعان ما تكشف أخطاءه".

Cabanis, **Observation**, p. 30.

نقلاً عن: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص98. و"عندما يخفق اختيار ما قرره المعلم، وعندما يثبت الزمن بطلانه، يتم الاعتراف بحركة الطبيعة من أجل ذاتها، فتتوقف لغة المعرفة عن الكلام". المرجع نفسه، ص99.

²⁴² كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص(ر، ش).

²⁴³ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص115. ف"العين التي تعرف والتي تقرر هي العين التي تدير وتحكم". المرجع نفسه، ص134.

التبصر غير المنتظم والمتهور²⁴⁴، ونودي منذ ذلك الزمان أنه: "ينبغي جعل العلم بصريا (أو من عمل البصر) قدر الإمكان"²⁴⁵.

وفي القرن التاسع عشر لم تكن السريريات (الطب الإكلينيكي) بُنية التجربة الطبية، بل كانت، أقله، تجربة بمعنى أنها اختبار، اختبار لمعرفة يجب على الزمن إثباتها، أو اختبار للوصفات العلاجية ستثبت النتيجة خطأها أو صحتها²⁴⁶. ولقد تجاوز الطب الحديث جدل العقل والحس الذي كان سائدا في الفلسفة الكلاسيكية، والتأمت بذلك الفكرة مع التجربة، والتحتم النظري مع التطبيقي، والتقى المنطق الصوري مع المنطق المادي؛ "فالمنطق هو أساس فن المشاهدة، لكن يمكن أن يرى هذا الفن جزءا من أجزاء المنطق (Logic) الذي يكون موضوعه أكثر اعتمادا على الحواس"²⁴⁷. يمكن -إذا- تعريف المعالجة السريرية كونها فعل إدراك حسي مسنود بمنطق العمليات، إنها (مقاربة) تحليلية لأنها تستعيد نشأة التركيب [...]. إن معالجة المشاهدة والأشياء التي تدركها تتواصل من طريق مبدأ عقلي (لوغوس) (Logos) واحد هو منا منشأ المجمل ومنطق العمليات²⁴⁸.

ولقد كانت التجربة غداة العصر الحديث -وما قبله من باب أولى- ذات معنى بسيط وساذج؛ كانت تقوم بين المعالج وبين المريض دون أي صلة بالمعارف الكبرى، ولا بالنظريات المعقدة؛ "ففي السريريات -على حد ما قيل- وجد الطب إمكان منشئه. كان الطب بالكامل -في فجر الإنسانية وقبل أي معتقد عقيم وكل منظومة- كامنا في صلة مباشرة بين المعاناة وما يخفف منها، وكانت هذه الصلة تقوم على غريزة وعلى استجابة أكثر مما كانت تقوم على التجربة؛ إذ بناها الفرد بنفسه ولنفسه قبل أن تتخرط في شبكة اجتماعية: "إن طريقة استجابة المريض تُعلمه أن هذه الوضعية أو تلك تخفف عنه أو تزيد

²⁴⁴ Mémoires de la Société médicale d'émulation Séante à l'Ecole de Paris, p. 4.

عن: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص116.

²⁴⁵ Marc- Antoine Petit, Discours sur la Manière d'Exercer la Bienfaisance dans les Hôpitaux, (1797).

نقلا عن: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص133.

²⁴⁶ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص98.

²⁴⁷ Jean Senebier, Essai sur l'Observer et de Faire des Expériences, Paris 1800, p. 6.

نقلا عن: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص159.

²⁴⁸ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص159. و"ما من تعريف يمكن القيام به ما بين النظرية والتجربة، أو بين المناهج والنتائج؛ يجب أن تقرأ البُنى العميقة لرؤية يقتزن فيها الحقل بالمعينة من طريق قواعد المعرفة"، المرجع نفسه، ص135.

ألمه²⁴⁹. فما لاحظته الإنسان المعافى هو هذه الصلة التي قامت من دون توسط المعرفة، وهذه الملاحظة بالذات ليست خياراً لمعرفة قادمة، بل ليست تحسُّباً، إنما كانت تتم على الفور ومن دون تبصّر: "هنا يقول لنا صوت غامض: تمعنوا ملياً في الطبيعة" [...] إن الناس جميعهم يمارسون بلا تمييز هذا الطب ... فالخبرات التي يحصل عليها كل واحد كانت تصل إلى الأشخاص الآخرين ... وكانت هذه المعارف متوارثة أباً عن جد²⁵⁰. فالسريريات قبل أن تصبح معرفة كانت صلة عمومية بين الإنسانية ونفسها: إنه عصر من السعادة المطلقة بالنسبة إلى الطب، لكن مع ضرورة الاحتياط مما يمكن تسميته بـ "العيادة المنزلية"؛ حيث يمكن أن تكون بيئة البيت فيها ناقلة للعدوى مثلاً، وهنا وجب وضع سياسة طبية ممأسسة من قبل الدولة²⁵¹، مهمتها إيجاد طب حقيقي للشفاء.

إن التقهقر حصل بمجرد دخول الكتابة والسرية؛ بمعنى انتشار فئة مختارة بهذه المعرفة، وحال تفكيك الصلة المباشرة - الخالية من أي عائق وأي حدود - بين المعاينة (Regard) والوحي - الكلمة (Parole): فما كانوا أدركوه، ما عاد يبلغ الآخرين، إنما أُعيد حصراً إلى الممارسة، بعد أن تولّت رعايته النزعة إلى المعرفة السرية الباطنية²⁵². من المؤكد أن الخبرة الطبية بقيت مُشرّعة الأبواب لفترة طويلة، وعرفت كيف تُقيم توازناً بين النظر والمعرفة (بين أن ترى وأن تعرف) (Voir et Savoir) يقيها من الخطأ، لكن المعنى الحقيقي للطب - على رأي فوكو - هو التقاء شكل للخبرة (البسيطة) ومنهج تحليلي وأسلوب تعليمي. هكذا تلتئم مرة أخرى النظرية بالتجربة المباشرة مع المريض، ويتحد العقل مع الحواس، وربما مع الحالة النفسية للمريض وللمعالج على حد سواء، وربما انضاف إليها الأوضاع الاجتماعية والسياسية، التي تحيط بمسألة التطبيب والاستشفاء.

المطلب الرابع - الحتمية الطبية.

الحتمية في ميدان العلوم تعني تحثُّم وقوع الظواهر في المستقبل كما حدثت في الماضي وتحدث في الحاضر، وهذا الحكم فرع عن الاعتقاد بوجود نظام يحكم الظواهر

²⁴⁹ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص 90.

²⁵⁰ John Coakley Lettson, *Histoire de l'Origine de la Médecine*, p. 7.

عن: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص 90.

²⁵¹ ينظر في مسؤولية الدولة في مجال الطب على الخصوص، والمحاسبة على أخطاء الأطباء غير الأكفاء وغير المتمرسين بشكل أفضل، والتجاوزات الطبية بشكل عام: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص 53-64، 119، 123، 278.

²⁵² ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص 90، 91، 95.

الطبيعية ثابت لا يتقدم ولا يتأخر. ولقد قال بالاحتمية المطلقة في الكون علماء وفلاسفة كثيرون من أنصار النظرية الكلاسيكية، ومن هؤلاء نجد: "نيوتن" و"لابلاس" و"كلود برنار" وغيرهم. ومن أدلتهم: أن الكون عبارة عن آلة كبيرة مثل الساعة، لا مجال فيها للصدفة أو الحرية أو الاحتمال، فهي نظام من القوانين الصارمة لا تتخلف، ولهذا فسّروا الظواهر الطبيعية تفسيراً آلياً ميكانيكياً. يقول "بيار لابلاس" (1749-1827): "إذا تصوّرنا عقلاً فائقاً يعرف كل القوى التي تعمل في الطبيعة، والوضع الراهن لكل مكوناتها، أي يعلم تفاصيل الكون، فإنه يستطيع التنبؤ بمنتهاى الدقة، بموضوع كل جسيم في كل لحظة، وبكل القوى التي تؤثر عليه، ويستطيع أن يشمل حركات أضخم أجسام العالم وأصغر ذراته بصياغة واحدة"²⁵³، وإذا استطاع العالم معرفة كل القوانين التي تتحكم في وقوع الظواهر فإنه يمكنه التنبؤ بكل ما يحدث في المستقبل. قال "بنفله": إذا تحققت الشروط نفسها في زمانين أو مكانين مختلفين، حدثت الظواهر نفسها مجدداً في زمان ومكان جديدين"²⁵⁴. فالاحتمية عند هؤلاء مبدأ مطلق في الطبيعة، نتيجة لخضوعها لنظام صارم لا يعرف التخلف أو الاحتمال.

انتقلت فكرة الحتمية في العلوم الطبيعية إلى ميدان الطب والبيولوجيا، وينطلق أنصار الطب العلمي التجريبي -في تأسيسهم لإمكانية دراسة الظواهر الحية كما تُدرس الظواهر الجامدة- من مُسلّمة مفادها التماثل بين الظواهر؛ سواء كانت جامدة أم حية، وأنهما معا يخضعان لقانون واحد ونظام وأورغانون واحد هو مبدأ "الحتمية المطلقة" السائر في الكون. يقول "هكسلي": "إذا كانت قضية التطور الأساسية صادقة، وهي القول إنّ العالم بأسره، سواء ذلك في المادة الحية وغير الحية، ناشئ عن التأثير المتبادل وفقاً للقوانين المحددة بين القوى الخاصة بالجزيئات التي يتألف منها سديم العالم البدائي، فإنه من المؤكد أنّ العالم الحاضر كان موجوداً بالقوة في البخار الكوني، وإنّ في وسع عقل على درجة كافية من النفوذ أن يتنبأ بحالة حيوانات بريطانيا العظمى في سنة 1868 في يقين مُساوٍ لليقين الذي يشعر به المرء

²⁵³ Pierre Laplace, *Introduction à la théorie analytique des probabilités*, p. VI.

نقلاً عن: هنري برغسون، *التطور المبدع*، ترجمة: جميل صليبا، اللجنة اللبنانية لترجمة الروائع، بيروت، 1981، ص39. ينظر: يمنى طريف الخولي، *فلسفة العلم: من الحتمية إلى الاحتمية*، دار قباء، القاهرة، 2001، ص58.

²⁵⁴ جميل صليبا، *المعجم الفلسفي*، دار الكتاب اللبناني، بيروت، طبعة 1982، 443. تُنظر بعض تفاصيل الحتمية في الفصل الأول من هذه الرسالة، المبحث الأول، المطلب الخامس (مفهوم الحتمية واللاحتمية).

عندما يتنبأ بما سيصير إليه بخار التنفس في يوم بارد من أيام الشتاء²⁵⁵. ويؤكد "كلود برنار"²⁵⁶ هذه المسلمة قائلاً: "والاستدلال هو هو على الدوام، سواء في العلوم التي تبحث في الكائنات الحية أو العلوم التي تتناول الأجسام الجامدة، غير أن الظواهر تختلف باختلاف نوع العلم، ويكون لها من التعقد ومن تعسر البحث فيها ما يميزها عن سواها. ولذلك سوف نرى -فيما بعد- أن تطبيق المبادئ التجريبية في علم الطب وظواهر الأجسام الحية أصعب -بما لا يقاس- من تطبيقها في الفيزياء وظواهر الأجسام الجامدة"²⁵⁷. هكذا يؤسس "كلود برنار" لعلم تجريبي في ميدان البيولوجيا والطب انطلاقاً من تماثل الظواهر الطبيعية سواء كانت حية أم جامدة، ومن خلال هذه المسلمة ينطلق لتأسيس علم جديد مبني على التجربة، التي سبق وأن طُبِّقت في سائر العلوم الطبيعية، وأن القضية وما فيها عند "برنار" لا تعدو قضية اختلاف في الدرجة لا في النوع؛ اختلاف في درجة تعقد المادة الحية عن الجامدة ليس إلا، ما يجعل دراسة المادة الحية أصعب من المادة الجامدة، ولذلك سوف يكون للمادة الحية خصوصيات يجب على المجرب أو الطبيب أن يكون واسع الاطلاع فيها.

ويؤكد "كلود برنار" -مؤسس علمي البيولوجيا والطب الحديثين- مبدأ الحتمية المطلقة السائر في الكون، وهو المدخل الأول لاعتماد المنهج التجريبي القائم على الاستقراء؛ هذا الأخير مبني على فكرة انتظام الظواهر وخضوعها لنظام صارم، ما يجعل القيام بالتجريب على بعض العناصر (أو العيّنات) كافٍ للحكم على الباقي، ومنه فإن قيام علم البيولوجيا -كعلم قائم بذاته مستقل عن الفلسفة وعن سائر العلوم الطبيعية- مرهون بالاعتقاد بهذا المبدأ القبلي (a priori). ومن أهم النصوص التي تجدر الإشارة إليها بهذا الصدد قول "برنار": "القوانين ثابتة لا تتغير؛ سواء كان ذلك في الأجسام الحية أو الأجسام الجامدة، والظواهر التي تضبطها تلك القوانين تربطها بظروف وجودها حتمية ضرورية مطلقة. وأنا أستعمل لفظة "الحتمية" لأنها أنسب من لفظة "الجبرية" التي نستعملها أحياناً للتعبير عن الفكرة

²⁵⁵ نقلاً عن: هنري برغسون، التطور المبدع، ص 39، 40.

²⁵⁶ تمسك كلود برنار في القرن التاسع عشر بمبدأ الحتمية، لكي تلتحم العلوم البيولوجية بالعلوم الفيزيوكيميائية، ومن أجل هذا الالتحام تقدم البيولوجي الفرنسي "جاك مونو" (Jacques Monod) (1910-1976) -الحاصل على جائزة نوبل- بنظرة لاحتمية تستوعب أبعاد الكوانتم والنسبية ومُحصّلات ثوريتهما، ويخرج منها بأن العالم الحي لم يظهر البتة بصورة ميكانيكية، بل هو ظاهرة فريدة ولاتنبؤية". يمّني طريف الخولي، فلسفة العلم في القرن العشرين: الأصول-الحصاد-الآفاق المستقبلية، ص 222.

²⁵⁷ كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص (ر).

نفسها، وينبغي أن تكون الحتمية في ظروف ظواهر الحياة إحدى البديهيات التي يعرفها الطبيب الذي يُجرب²⁵⁸. ولا ينبغي القول بوجود خصوصيات أو استثناءات أو طفرات في العلم، وكل ذلك ما هو إلا تعبير عن جهلنا، وهذا ما يؤسس للعلم الحديث. ويعمم هذه الفكرة المطلقة -في نظره- على جميع العلوم التي تنتهج المنهج التجريبي؛ "فإنّ ما نُسمّيه الآن استثناءً ليس إلا ظاهرة نجهل بعض ظروفها، وإذا نحن عرفنا ظروف الظواهر التي نتحدث عنها وحددناها لم يعد ثمة استثناء، لا في الطب ولا في غيره من العلوم"²⁵⁹.

لكن "برنار" -بعد تقرير مبدأ الحتمية المطلقة- يستدرك على نفسه؛ وذلك بعدم القدرة على الوصول إلى الحتمية المطلقة في العلوم -والعلوم البيولوجية على الخصوص- قائلاً: "وهذا التحليل التجريبي هو وسيلتنا الوحيدة للبحث عن الحقيقة في العلوم الطبيعية، و"الحتمية المطلقة" التي تخضع لها الظواهر والتي نشعر بها شعوراً قبلياً (a priori) هي المحك الوحيد أو المبدأ الوحيد الذي يوجّهنا ويُسنِّدنا. ولا نزال -على الرغم من كل ما نبذل من جهد- بعيدين كل البعد عن هذه الحقيقة المطلقة، وقد لا تُتاح لنا أبدا الفرصة لرؤيتها على حقيقتها ولا سيّما في العلوم البيولوجية، ولكن ليس في هذا ما يدعو إلى القنوط لأننا لا نفتأ نقرب منها باستمرار"²⁶⁰. وإذا كان "كلود برنار" يؤمن بمبدأ الحتمية المطلقة فإن ذلك لا يكون إلا على مستوى العلوم الرياضية التي لا تقول شيئاً لأنها تحصيل حاصل، أما العلوم الطبيعية (ومنها الطب والبيولوجيا) فإن القول بالحتمية المطلقة فيه نوع من المجازفة، "هذا إلى أنّنا ندرك بالتجارب علاقات الظواهر، تلك العلاقات التي تمكّنا من أن نزيد سلطاننا على الطبيعة، وإن تكن علاقات جزئية نسبية"²⁶¹؛ ذلك لأننا لا نعرف -في الحقيقة- كل شروط حدوث الظواهر معرفة تفصيلية وحقيقية²⁶²، بسبب من ارتباط ظاهرة واحدة بظواهر لا حصر لها، وهذا ما يجعل النتائج المتوصل إليها نسبية، على قدر نسبية الشروط التي نعرفها، وما عدا ذلك فهي حقائق مُخبّأة خلف حُجُب الميتافيزيقا.

²⁵⁸ كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص 71، 72، 232.

²⁵⁹ كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص 73. ينظر في عدم يقينية التجربة وظنّييتها على المستوى الطبي عند جابر بن حيان في: علي سامي النشار، مناهج البحث عند مفكري الإسلام واكتشاف المنهج العلمي في العالم الإسلامي، دار النهضة العربية، بيروت، ط 1984، ص 338.

²⁶⁰ كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص 55.

²⁶¹ كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص 55.

²⁶² وهذا ما سبق إليه أبو حامد الغزالي في مقولته المشهورة: "إننا لا نعرف جميع المُسبّبات لأننا لا نعرف جميع الأسباب، ولو علمنا جميع الأسباب لعلمنا جميع المُسبّبات".

هكذا يبدو "برنار" متحمّساً لمبدأ الحتمية المطلقة في العلوم (ومنها الطب) من جهة، كما يبدو متواضعاً وواقعياً بالاعتراف ببعدها عن جهة أخرى، وهذا تحقّق واستدراك من عالم بيولوجي متفلسف، يُقدّر لفكرة قيمتها من جهة، ويضع لها حدوداً ونهايات لا تتجاوزها من جهة أخرى، ويفتح المجال واسعاً للأمل والطموح العلمي في بلوغ الغايات الكبرى والحقائق المطلقة في قابل الأزمان.

المطلب الخامس - اعتماد العقاقير الكيميائية²⁶³:

إن "الكيمياء الطبية" والعلاج الكيميائي "كانتا نظريتين طبيّتين فيما يختص بتطبيقاتهما الطبية، وبالرغم من ذلك فإنهما استندتا بشكل أساسي على قواعد كيميائية. وقد نبتت الجذور التجريبية للكيمياء الطبية في تربة الكيمياء، وامتدّت فروعها لتشمل مختلف العلوم وعلى رأسها العلوم الطبية التي نقطف ثمارها اليوم، وزيادة على ذلك فإن أصل الكيمياء الطبية يُفسّر لنا أسباب قيام الصيدلة بدور رئيسي في اكتشاف عقاقير جديدة. فما مفهوم العقاقير الكيميائية؟ وما مصدرها؟ وكيف تعمل هذه العقاقير؟ وما هي الآثار الواقعة والمتوقعة لاستعمالها أو الإفراط في استعمالها؟

الفرع الأول: مفهوم العقار الكيميائي (الأدوية):

العقاقير الكيميائية أو (الأدوية) هي مركبات كيميائية، لها القدرة على القيام بعملها داخل الجسم، وهو ما يسمى بالتأثير الفارماكولوجي (Pharmacological effects) وبطرق عدة؛ سواء عن طريق قتل البكتيريا أو إيقاف نشاطها أو التأثير على بعض الإنزيمات والهرمونات داخل الجسم أو زيادة مناعة الجسم أو خفض هذه المناعة ... والأدوية بوجه عام يمكن تقسيمها إلى عدة مجموعات دوائية تؤثر كل مجموعة على عضو معيّن من أعضاء الجسم أو تقوم بعمل معيّن من أعضاء الجسم ... مثل مجموعة المضادات الحيوية

²⁶³ منذ بداية القرن التاسع عشر اضطرر تقدم الكيمياء العلمية وأدى استخدام العقاقير الكيميائية بدلاً من العقاقير النباتية، وأجريت الأبحاث الكيميائية على العقاقير النباتية التي لا يمكن إنكار فوائدها الواضحة لفصل مكوناتها الفعالة والتعرف عليها ومن ثم تشييدها، وتعتبر القلويدات والغلوكوسيدات والفيتامينات والهرمونات من الثمار الهامة لتلك الجهود [...] ومن العجيب أن رئيس كلية الطب في باريس كان يدعو إلى عدم استخدام العقاقير الكيميائية في العلاج نظراً لخطورتها، وطلب هو ومعاونوه من الصيدلة رفض تحضير الوصفات التي تحتوي على كيماويات. محمد نزار خوام وآخران، تاريخ العلاج والدواء: في العصور القديمة، العصر الإسلامي، عصر النهضة في أوروبا، ص113، 120، 121.

(Antibiotics) ومضادات الفطريات (Antifungal) ومسكنات الآلام ومضادات الروماتيزم وغيرها²⁶⁴.

وهذه المركبات الكيميائية، تُستخدم إما لتغيير وظيفة من وظائف الجسم أو للقضاء على جرثومة ناقلة للعدوى، وهي تحدث تأثيرها بالتفاعل مع أجزاء من الخلايا قادرة على التجاوب معها تسمى "مستقبلات الدواء"، وتتناسب فعالية الدواء في معظم الحالات مع التركيز الذي يصل إليه بشكل فعال عند هذه المستقبلات²⁶⁵. وكان من نتيجة الزيادة الرهيبة في عدد سكان العالم وارتفاع الوعي الطبي والعلاج بين الشعوب أن ازداد الطلب على العقاقير، حتى وصل إلى حد الطفرات الهائلة، وخاصة في السنين الأخيرة. وهناك مصدران أساسيان للعقاقير؛ أولهما المواد الفعالة المستخلصة من النباتات الطبية، وهي للأسف قليلة، ولا تفي بحاجة الإنسان ومتطلباته، لعدم الاهتمام بالنباتات الطبية، ورعايتها والإكثار منها، والمصدر الثاني هو المركبات الكيميائية المصنعة التي انتشرت وتنوّعت كنتيجة للتطور العظيم في فروع الكيمياء المختلفة، وكذلك في وسائل استخلاص المواد الفعالة من النباتات الطبية.

وقد كان من المتوقع -بعد انتشار العقاقير وتنوعها- أن يتراجع المرض وتزداد السيطرة عليه، ولكن الذي حدث هو العكس تماما؛ فقد عرف الإنسان الحديث أمراضا لم تكن معروفة من قبل، بل ودخلنا عصر الأمراض المزمنة، وربما يرجع السبب في ذلك إلى عدة أمور، منها أنّ الأدوية العديدة التي يتناولها المريض تعمل في غالب الأحيان على اختفاء أعراض المرض فقط، بينما يبقى المرض كامنا ليتحوّل إلى الحالة المزمنة، بجانب أنها قد تؤثر على مناعته في مقاومة الأمراض الأخرى. وفي كل يوم تقدم لنا مراكز الأبحاث وكذلك منظمة الصحة العالمية كشفا جديدا عن الدور الخفي الذي تؤديه المخلفات الكيميائية التي صنعها الإنسان، وعن آثار جانبية كثيرة ومعظمها خطر، وأصبحت هناك قائمة سوداء للأدوية السامة تزداد تدريجيا، ويضاف إليها أحيانا بعض الأدوية التي أصبح استعمالها

²⁶⁴ عبد الباسط محمد السيد، السرطان: أسبابه وعلاجه (من القديم والحديث)، سلسلة الوصول إلى الصحة المثلى (2)، مكتبة ألفا، الجزيرة، مصر، ط2007/1، ص 29، 30.

²⁶⁵ دوغلاس و. بايبر، مبادئ علم الأدوية والعلاج، ترجمة: زينب حلمي حسين، دار ماكجروهيل للنشر، المملكة المتحدة، الطبعة العربية 1978، مؤسسة الأهرام، القاهرة، ص1. "إن استخدام الأدوية ما هو إلا إحدى نواحي العلاج الحديثة غير أنّ وجود هذا العدد من المركبات الفعالة يشير إلى الدور الرئيسي الذي تقوم به الأدوية في علاج الكثير من الأمراض. ولكي يتسنى استخدام الأدوية بحكمة وأمان لا بد من تفهم القواعد الأساسية التي تُبنى عليها طريقة فعل تلك الأدوية، مع الإلمام التام بخواصها والمشاكل التي تنشأ عن استعمال كل منها". الموضوع نفسه.

مألّوفا بين الناس، ومن هذه العقاقير: "الكلورومايسين" و"النوفالجين" و"الفاليوم". ومن الأدوية الخطيرة والعقاقير الموجودة والشائعة، والتي تحدث آثارا جانبية على الأطفال الرضع، كنتيجة لتناول الأم كثيرا منها، نذكر: المضادات الحيوية والأسبرين وأقراص منع الحمل والأدوية المعالجة لضغط الدم وأدوية علاج الحساسية و"الأتروبين"، الذي يضر بالكليتين، ويسبب حدوث تشنج للرضع، و"التندريل" و"البتيازولدين"؛ الذي يؤدي إلى حدوث مشاكل في دم الرضيع، ومُدْرَات البول التي تُحدث جفافا واختلالا في الدم كذلك.

بل إنّ الإنسان عندما استخلص الجزء الفعال فقط من البروتينات، وتعرّف على تركيبه الكيميائي وصنّع مثله في المعمل وأعطاه للمريض في صورة مركّزة على هيئة أقراص أو شراب أو حقن، لاحظ أنّ لمثل هذا الدواء المصنّع في كثير من الأحيان آثارا جانبية على جسم الإنسان، بينما أرادت حكمته عز وجلّ أن تركيزات هذه المواد الفعالة في النبات مخففة سهلة، ويمكن للأجسام الفعالة التفاعل معها برفق في صورتها الطبيعية، بجانب أن النبات الواحد قد يحتوي على العديد من المواد الفعالة التي تتعاون معا في معالجة المريض.

ومن أخطار استعمار العقاقير الكيميائية أن الإنسان قد يكون مريضا بمرض معين، الأمر الذي يجعله يتناول الدواء لعلاج هذا المرض فلا يلبث أن يجد نفسه وقد حمل أمراضا أخرى غير مرضه الذي يعاني منه. ومن أخطار الدواء الكيميائي أيضا عدم جدوى العلاج في حالات مرضية كثيرة، ومنها الأمراض التي تُسمى مزمنة (Chronical Diseases)، مثل السكري، ضغط الدم وغيرها²⁶⁶. ومن أخطار استعمال العقاقير الكيميائية كذلك ظهور الأمراض الوبائية الفتاكة (وقد يكون من بينها وباء كورونا)، وقد عزا بعض العلماء بعض

266 عبد الباسط محمد السيد، السرطان: أسبابه وعلاجه (من القديم والحديث)، سلسلة الوصول إلى الصحة المثلى (2)، مكتبة ألفا، الجيزة، مصر، ط2007/1، ص28، 29، 197، 198. ولأجل هذه المشكلة (عدم نجاعة الدواء الكيميائي في بعض الحالات ونفاذ مدة صلاحيته من جهة أخرى)، اشتهر مثل عند أطباء القرن التاسع عشر يقول: يتعين التعجيل في استخدام دواء طالما ما زال يُشفى. ينظر في:

Recherches sur l'histoire de la médecine (1768).

نقلا عن: كانغيلام، جورج، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، ص576. ويُقدّم ث. دي بورديو إلى دومولان نصيحة فيها: "سارع باستعمال دواء يصنع المعجزات منذ وقت قليل، فكريا لن يعود صالحا لأي شيء". الموضع نفسه. والحقيقة أن هذا الدواء -الذي انتهت مدة صلاحيته في الشفاء ظاهريا- لم يكن ليُشفى قط؛ لأن الذي يُشفى اليوم لا بد أن يُشفى دائما، ولكن الحقيقة أن ذلك الدواء يجب أن يُتداوى به قبل اكتشاف عدم نجاعته واستبداله بدواء آخر أكثر نجاعة، وهذا ما تعمل به كثير من شركات الدواء المتعاقدة مع الصيدليات اليوم؛ حيث تُسرّع إلى توزيع دواء أشرفت الجهات الصانعة له على استبداله أي سبب من الأسباب، وربما اتفقت عديد من الأطباء ليعطى هذا الدواء للمرضى بأسرع وقت. وهنا يُصبح المريض زبونا ومشتريا للدواء، بغض النظر عن شفائه وآلامه !!

هذه الأمراض إلى سوء استخدامنا للكيماويات بوجه عام ومنها الدواء. ومن أخطار استعمال الدواء الكيميائي تأثيره السلبي على مناعة الجسم في مقاومة الأمراض الأخرى²⁶⁷.

إن الأدوية عبارة عن مركّبات كيميائية، تُستخدم إما لتغيير وظيفة من وظائف الجسم أو للقضاء على جرثومة ناقلة للعدوى، وهي تحدث تأثيرها بالتفاعل من أجزاء من الخلايا قادرة على التجاوب معها تسمى "مستقبلات الدواء"، وتتناسب فعالية الدواء في معظم الحالات مع التركيز الذي يصل إليه بشكل فعال عند هذه المستقبلات. ومع أنه في نطاق المدى الفعال للدواء يكون تأثيره متناسبا مع الجرعة المعطاة، إلا أن العلاقة بين الجرعة والتأثير ليست بهذه البساطة [...] حيث إن زيادة الجرعة عن حدها الأقصى الفعال لن يضيف إلى فائدة الدواء بل على العكس من ذلك قد يزيد من سُمّيته²⁶⁸. وهنا تطرح مشكلة الأضرار الجانبية للدواء الكيميائي، التي سوف تأتي في المبحث الآتي.

المبحث الثالث - مشكلات وآفات الطب الحديث:

المطلب الأول - وهم التماثل:

الفرع الأول: التماثل بين المادة الجامدة والمادة الحية وبين الحيوان والإنسان.

كان من نتائج تبني المبدأ الميكانيكي في الطب الحديث أن تخضع جميع الظواهر الطبيعية -الجامدة ومنها والحية- إلى قانون واحد وحتمية واحدة، ومن ثم يمكن التعميم على باقي الظواهر المشابهة في النوع والدرجة. ومن بين التماثلات التي يقيمها الطب الحديث بين الظواهر البيولوجية: التماثل بين المادة الجامدة والمادة الحية، التماثل بين الكائنات الحية فيما بينها (بين النبات والحيوان، وبين الحيوان والإنسان).

إن الطب الحديث كثيرا ما يلجأ إلى الحيوان من أجل التجربة، فإذا نجحت على ذلك المستوى عمم التجربة ونقل النتائج إلى الإنسان²⁶⁹، "ولكن نظرا للاختلاف النوعي بين الإنسان والحيوان والاختلاف في التأثير بين الجرعات الصغيرة والكبيرة لا يفيد تطبيق مثل

²⁶⁷ عبد الباسط محمد السيد، السرطان: أسبابه وعلاجه (من القديم والحديث)، ص27، 197.

²⁶⁸ دوغلاس و. بابير، مبادئ علم الأدوية والعلاج، ص1. "لا يعتمد فعل الأدوية كلها على تأثيرها على الخمائر والمستقبلات. فكثير منها يعمل بطرق كيميائية بسيطة [...]" وهناك الكثير من الأدوية الفعالة لا يعرف عن كيفية فعلها إلا القليل أو لا يعرف عن ذلك شيء على الإطلاق. وينطبق ذلك على كثير من الأدوية الفعالة التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي"، المرجع نفسه ص4.

²⁶⁹ من إبداعات المسلمين في ميدان الطب عموما وميدان التشريح على الخصوص أنهم لم يكتفوا بالتجربة على الحيوان، بل حاولوا نقل التجربة إلى الإنسان. فهذا "ابن زهر" الذي درس كتب "غالينوس" في التشريح "تميّز باستقلالية ومنهجية علمية خاصة؛ فابن زهر كان يُشرّح الموتى غير مقتنع بتشريح "غالينوس" للحيوان". فريدة أولمو الزيتوني، "الطب عند المسلمين: من التثاقف إلى الإبداع"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص128.

هذا التصنيف في الإنسان²⁷⁰؛ فبعض الحيوانات تتحمل السموم التي لا يمكن للإنسان تحملها. لئلاخذ مثلا التبغ باعتباره مسؤولا عن إحداث مرض سرطان الرئة، في حين نجد الأرناب المعدة للتجريب، والتي نسلط عليها الدخان نجدها لا تتأثر به ولا بسمومه، وهنا تظهر مشكلة التعميم في نقل التجارب الناجحة على الحيوان إلى الإنسان وأنه يُعطي نتائج زائفة.

ومن جهة أخرى تظهر مشكلة التجريب على الإنسان في حد ذاته، وهو أن يقوم المجرّب بالتجريب على نفسه؛ فيجعل من نفسه المجرّب والمُجرّب عليه، أو إخضاع الذات من قبل الذات نفسها. وهنا يعترض كثير من الفلاسفة على هذا الإجراء، "إن تجريب الطبيب على نفسه هو عمل شجاع، لكن فلسفيا هو عمل مؤسف. يرى"فرانسوا داغوني" أنّ البعض قد يعترض على هذا الموقف، بحجة الضرورة العلمية وتلبية الحاجة المستعجلة. إننا نمثل لضرورات كثيرة، ولكن دائما نُخطئ سواء مع أنفسنا أو مع الغير؛ ففي كلتا الحالتين نستعمل الإنسان كوسيلة، ونُعطي الضوء الأخضر لتجريد الجسم من طبيعته لأغراض علمية"²⁷¹. وهنا تبقى المشكلة دون حل؛ فإذا جرّبنا على الحيوان وعمّمنا النتائج على الإنسان حصلنا على نتائج زائفة، وإذا جرّبنا على الإنسان أفقدناه طبيعته لأغراض علمية ومصالح مادية، وفي كثير من الأحيان أوردناه المهالك في نفسه وعقله وكرامته.

ومن نتائج التعميم في الكائنات الحية وفي الإنسان على الخصوص اعتقاد التماثل بين الحالات المرضية المختلفة للمريض، فينتج عن ذلك حالة من التعميم على حالات أخرى، وكان التشابه في الاضطرابات بين حالة وأخرى معروفا، كما هي الحال في مظهر أعضاء التكاثر بين نبتة وأخرى، لكن هذه التماثلات كانت تقوم على معطيات شكلية خامدة فحسب. كان الأمر يتعلق بأشكال مرئية خطوطها العامة متراكبة وبـ "حالة غير فاعلة وثابتة للأجسام، حالة غريبة عن الطبيعة القائمة للوظيفة". أما التماثلات التي كانت تستند إليها

²⁷⁰ دوغلاس و. بايبر، مبادئ علم الأدوية والعلاج، ص14. ومن أسباب الخطأ في التجربة اعتماد أفكار مُسبقة منها: التشابه بين الحيوان والإنسان، دون الانتباه إلى الاختلافات بينهما؛ "فمن أقوال أرسطو: إنّ المخ موضوع في مقدمة الدماغ، وإنّ مؤخرة الدماغ فارغة، وكان السبيل الوحيد إلى حل هذه المسألة هو العودة إلى أسلوبه في البحث واعتماده على تشريح الحيوانات المائية، الأمر الذي بيّن أن مصدر أقواله كان السلحفاة" !! ينظر: بول غليونجي، قطوف من تاريخ الطب، دار المعارف، القاهرة، طبعة 1986، ص351، 352.

²⁷¹ خالد مهدي، "الأسس الإستمولوجية لفلسفة الطب عند فرانسوا داغوني"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص51.

المعاينة السريرية كي تتعرف إلى العلامات والأعراض لدى كل المرضى، فإنها تعود إلى مرتبة أخرى؛ إذ إنها "تقوم على الصلات القائمة أولاً بين الأقسام المكوّنة مرضاً واحداً، ثم بين مرض معروف ومرض يجب أن يُعرف. بهذا الفهم، لا يصبح التماثل تشابهاً ذا قرابة وثيقة، يتلاشى بمقدار ما نبتعد من الحقيقة؛ "إنه تشاكل في الصلات بين العناصر، يقوم على منظومة من العلاقات والأفعال المتبادلة، على حسن أدائه الوظيفة أو سوء أدائها"²⁷². وهنا بالضبط تلوح مشكلة (الفردة) بين أفراد الجنس الواحد، وتلوح مشكلة التعميم التي يقيمها الطب الحديث انطلاقاً من التماثلات المبنية على مبدأ الحتمية.

الفرع الثاني: التماثل بين أفراد الجنس الواحد ومشكلة الفردة.

ينطلق العلم الحديث عموماً، والطب الحديث على الخصوص من مسلّمة الحتمية الكامنة خلف الظواهر الطبيعية والإنسانية على حد سواء، ومن نتائج ذلك انتقاله من التجريب على جزئيات قليلة ثم تعميم النتائج على الكل، انطلاقاً من مبدأ الحتمية السائر في الكون، الذي يعني تحتم وقوه الظواهر في المستقبل كما هي واقعة في الماضي وكما تقع في الحاضر، ومن ثم جواز التعميم دون الاضطرار إلى التجريب على كل العيّنات، وهذا ما أفرز على المستوى العملي مشكلة وجود حالات خارج القانون العام، وهي ما يمكن تسميتها بـ "مشكلة الفردة". فما هو الفريد في الطب وما هي الفردة؟ وما دور الفريد في الطبيعة؟ وكيف يمكن التعامل مع هذه الحالات الشاذة أو الفريدة؟ وما هي نتائج الإيمان بوجود تجانس أو فردة بين أفراد الجنس الواحد؟

يُعرّف "جورج كانغيلام" الفريدَ قائلاً: "الفريد ليس إذاً الكائن الذي يرفض الجنس بقدر ما هو الكائن الذي يُمثّل بنفسه جنسه الخاص، بغياب القدرة على المشاركة مع الآخرين"²⁷³. وهذا التعريف ينفي ويثبت؛ ينفي كون الفريد من طبيعة خارجة عن الجنس من جهة، ويثبت له الامتياز أو الفردة، أو الاختلاف عن بقية أفراد الجنس الواحد. أما دور الفريد في الطبيعة

²⁷² ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص 147.

²⁷³ جورج كانغيلام، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، ص 317. "لقد فهم ديدرو فهماً جيّداً نوعية الدعم الذي تُقدّمه دراسة الفردات العضوية، بل لأسطورة مهارة الطبيعة التي لا تنضب، القدرة على التنوع اللامتناهي انطلاقاً من نموذج أولي لحيوان ما. وفي "أفكار حول تأويل الطبيعة" [عنوان كتاب لـ ديدرو] مُنحت الانزياحات المورفولوجية، والأخطاء العضوية، القدرة على أن تُعطي للطبيعيين مبدأً إيجابياً لتفسير التنوع في الأشكال الحية وعلاقاتها". ينظر:

Denis Diderot, *Pensées sur l'interprétation de la nature*, p. XII.

نقلاً عن: جورج كانغيلام، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، ص 327.

وفي العلم فهو دور إبستمولوجي؛ حيث تُعطينا الفرادة نقداً ضمنياً للتعميم القائم على مبدأ الحتمية، وهو لذلك يؤدي دوراً في الفكر العلمي عموماً، وربما كان هذا ظاهراً في الطب أكثر من غيره من العلوم الطبيعية. يقول "كانغيلام": "يؤدي الفريد مهمته الإبستمولوجية، لا بأن يقدم نفسه للتعميم، بل بأن يجعل نقد العمومية السابقة - تلك التي يكون فريداً في علاقته بها - نقداً إلزامياً. ويكتسب الفريد قيمة علمية عندما يُتخلّى عن النظر إليه من جهة ما هو تنوّع مشهدي، ويرقى إلى منزلة التنوع المثالي"²⁷⁴. وهكذا لا يكتفي الفريد بأن يُعلمنا بمدى التنوع الحاصل في الطبيعة، بل يُنبّهنا إلى ضرورة مراجعة الأفكار التعميمية التي تُسقطنا في وهم التماثل الزائف.

إن الطبيعة ليست بسيطة كما يعتقد كثير من العلماء، ولا يمكن اختزالها في قوالب من التعميمات ولا في قوانين جامدة، إن الطبيعة ملأى بالتنوع والاختلاف، وهي تقايننا دوماً بما لا نعلمه، وهي من الوفرة بما لا يمكننا حصر وجودها في حدود ما نرى وما نُجرب، ولذلك فإن الاعتقاد باختلاف مظاهر الطبيعة أولى من الاعتقاد بتماثلها، وهذا "بوفون" ينتقد نزعة الاختزال في الطبيعة قائلاً: "فليتأمل معنا هؤلاء الذين يريدون اختزال الطبيعة في أنساق صغيرة، والذي يريدون حصر امتدادها الهائل في حدود صياغة هذا الحيوان [الخنزير البري]، ولينظروا ماذا كان لا يخرج عن كل مناهجهم"²⁷⁵. والذي يخرج عن كل مناهج هؤلاء الاختزاليين أكثر مما يدخل فيها، وهو ما يعني أن الاختلاف والفرادة والشذوذ هو الأصل في الطبيعة وليس التماثل، فيجب لأجل هذا الانتباه إلى خطر التعميم والتماثل بين الظواهر الطبيعية فيما بين الأجناس، وفيما بين أفراد الجنس الواحد؛ فإن لكل عضوية كيان قائم بذاته يختلف عن باقي الكيانات اختلافاً معتبراً.

²⁷⁴ جورج كانغيلام، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، ص 324. تجدر الإشارة إلى أن الفينومينولوجيا -بوضعها مكتسبات العلوم والرياضيات ومختلف المعارف بين قوسين- فإنها تُعبر بذلك عن رفضها للواقعة العلمية بوصفها حادثة مُطَرَّدة وقابلة للتكرار باستمرار؛ حيث تهتم في المقابل بالفريد وغير القابل للتكرار. ينظر: رشيد دحدوح، تاريخ وفلسفة العلوم البيولوجية والطبية عند جورج كانغيلام، ص 137.

²⁷⁵ Georges- Louis Leclerc Buffon, *Histoire naturelle des quadrupèdes : Le Cochon*. نقلاً عن: جورج كانغيلام، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، ص 317. يقول "بوفون" في موضع آخر: "حيث تبدو الطبيعة أقل انسجاماً مع ذاتها، فتتكشف انكشافاً أكبر"، عن: جورج كانغيلام، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، ص 323. ويقول "بلومباخ": "عندنا العديد من الأمثلة التي يُلقي بها شذوذ الطبيعة عندما تكون خارج مسارها المعتاد الإضاءة أحياناً على البحوث الغامضة أكثر مما يفعله مجراها العادي والمنظم". المرجع نفسه، ص 316. ويقول "كانغيلام": "إن الطبيعة تعلن عن توحيشها بالفرادات"، الموضع نفسه.

المطلب الثاني - طب ذو بُعد واحد:

هذه النظرة الضيقة هي نظرة معروفة لدى العلم المعاصر؛ أين ينظر إلى الوجود نظرة أحادية المركز، وهي النظرة المادية، في حين كان يجب النظر إلى هذا الوجود نظرة كلية شاملة لما هو مادي وغير مادي، ومن ثم النظر إلى المرض والعلاج نظرة كلية شاملة²⁷⁶. تبدأ المشكلة هنا من تصنيف العلوم؛ حيث يُعد الطب في المنظور العلمي قديماً وحديثاً من العلوم المادية²⁷⁷، وقد أسس "أبقراط" لهذا المنظور مُدْ فَصَلَ الطَّبَّ عن التصورات اللاهوتية الدينية اليونانية القديمة، والمبرر لذلك تعامل الطبيب مع جسد الإنسان، فهو يتعامل مع ما هو مادي. ولكن بعض الفلاسفة لا يرضى بهذا التصنيف؛ حيث يقترح وضع الطب ضمن قائمة العلوم الإنسانية وليس الطبيعية؛ نظراً لاتصاله بالإنسان ذي الأبعاد الروحية والنفسية أكثر من اتصاله بالإنسان كجسد، "نظراً لطبيعة المشكلات التي تطرحها البيولوجيا والطب، والتي لا نجد لها رداً إلا من خلال التفكير الفلسفي، لذلك تعتبر التطورات التي شهدتها علوم الحياة والعلوم الطبية -في نظر فرانسوا داغوني- سبباً في إحياء الفلسفة؛ بحيث أصبح لها دور فعال في المجتمع، مثلها مثل بقية العلوم، أي أصبحت قادرة على نظريات أخلاقية ذات طابع تطبيقي"، وهذا ما يجعل الفيلسوف يلجأ إلى مشكلات أنطولوجية متعلقة بوجود الإنسان وحياته وطموحه وآماله وآلامه، كالحوض في مشكلات المرض والمعاناة، ومشكلات الممارسة الطبية؛ قواعدها وحدودها الأخلاقية، وكذا المشكلات المتعلقة بالبيروقراطية الطبية، وبالمؤسسات الصحية.

²⁷⁶ يهتم فيرابند بالمبادئ ذات المفعول العملي مثل الصحة؛ حيث ينتقد الطب العلمي المعاصر نقداً لاذعاً. وفي هذا الموقف يبرز فيرابند وجهاً مُخَرَّباً للتقدم، لأن التقدم هنا يقضي على الانسجام بين الحياة والمحيط الطبيعي، كما يُخَرَّب جوانب من الخبرة البشرية ويحد من التخيل لدى الإنسان. بناصر البعزاتي، "سمات التقدم في العلم"، ضمن: سالم يفوت، (منسق)، مفهوم التقدم في العلم، سلسلة ندوات ومناظرات، رقم 112، منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية، الرباط، ط1/2004، ص73، ينظر: لخضر شكير، نقد العقلانية لدى فيرابند: نحو إبستمولوجيا جديدة للعلوم الإنسانية، دار الأيام، عمان، الأردن، ط1/2015، ص153.

²⁷⁷ الغريب في الأمر أن الفارابي في كتابه "إحصاء العلوم" -وهو أول مصنف في تصنيف العلوم- لم يُصنف الطب أصلاً، لا في العلوم المادية ولا في العلوم غير المادية، في حين يصنفه "الخوارزمي" في كتابه "مفتاح العلوم" ضمن علوم العجم من اليونان إلى جانب المنطق وعلم العدد والهندسة وعلم النجوم والموسيقى والحيل والكيمياء. ينظر: علجية يموتن، "الطب والفلسفة في الحضارة العربية الإسلامية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص60. وفي تصنيفهم للعلوم تبنى أغلب العلماء المسلمين القسمة الأرسطية للعلوم، إلى علوم نظرية تضم العلم الرياضي والعلم الطبيعي والعلم الإلهي، وعلوم عملية تضم الأخلاق والسياسة وتدبير المنزل، بالإضافة إلى العلوم الشرعية. ويُصنّف علم الطب ضمن العلم الطبيعي الذي يبحث في أمور وحدودها ورسومها، كالمادة الجسمية والحركة، وأجرام الفلك والعناصر الأربعة وما يتكون منها، وما يوجد من الأصول خاصاً بها، كالحركة والسكون والتغير والاستحالة والكون والفساد والنشور والبلى والقوى والكيفيات التي تصدر فيها هذه الأصول وسائر ما يشبهها. ينظر: ابن سينا، أقسام العلوم العقلية، في: تسع رسائل، ص105، 106، عن: علجية يموتن، المرجع نفسه، ص64.

إن الذي حدث في أوروبا القرن الثامن عشر -على رأي "ميشال فوكو"- هو حدوث طفرة معرفية (أو قطيعة إبستمولوجية على رأي غاستون باشلار، أو ثورة علمية على رأي توماس كوهن)، أدت -فيما أدت- إلى ولادة الطب السريري (الإكلينيكي)، ومن ثمّ تغيّر السؤال -في مجال التداوي والتطبيب- من السؤال (ما الذي تشعر به؟)؛ الذي كان الطبيب يستهلّ به حوار مع المريض، إلى (أين تشعر بالألم؟)؛ وبه عرفنا لعبة السريريات ومبدأ خطاباتهما كلها؛ التي تتأسس على موضع ومكان الألم في الجسم، بدلا من الشعور مع المريض بالألم الذي يمكن ألا يكون له مكان في الجسم، بينما قد يكون في العقل أو في النفس أو في الروح. ومن هنا وجب الاعتماد على تصريح المريض بما يختلج في نفسه من آلام لا تظهر للعيان، وعدم الاكتفاء بالأعراض الخارجية، "من هنا الصفة الغريبة للمعاينة الطبية أنها مأخوذة في دوامة لا تنتهي؛ فهي تتوجه إلى ما هو مرئي في المرض [الأعراض] لكن بدءا بالمريض الذي يخفي هذا العنصر المرئي من خلال إظهاره، وبالتالي عليه أن يتعرف إليه من أجل أن يُعرف. وهذه المعاينة -وهي تتقدم- تتراجع، لأنها لا تمضي إلى حقيقة المرض لا بتركه يتغلب عليها -بتواريها ذاتها- وبترك الداء يُنجز بنفسه طبيعته، بظواهره كافة"²⁷⁸.

ونتيجة هذا التفكير الأحادي في ميدان الطب نشأ انفصال بين ما هو تاريخي وما هو فلسفي؛ فها هو "ميشال فوكو" يرى أن الواجب في الطب أن يُنظر إلى المرض وأعراضه نظرة كلية، تجمع بين النظرة التاريخية (أو النظر إلى أعراض المرض) وبين النظرة الفلسفية (أو النظر إلى الأسباب)²⁷⁹: "غير أن التمييز بين التاريخي والفلسفي ليس تمييزا بين السبب والنتيجة [...] كما أنه ليس تمييزا بين المبدأ والعواقب [...] فالتاريخي هو ما يجمع كل ما يمكن تقديمه للمعاينة، سواء أكان بحكم الواقع (En fait) أم بحكم القانون (En droit) [...] فالسبب الذي يُرى والعرض الذي ينكشف للعيان شيئا فشيئا، والمبدأ المقروء من

²⁷⁸ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص 19، 31.

²⁷⁹ من نتائج اعتماد المبدأ الميكانيكي واعتماد طب ذي بعد واحد انطلاق الطب العلمي الحديث من مسلمة مفادها أن أسباب الأمراض كلها إنما تعود إلى أسباب فيزيقية (فيزيائية وكيميائية)، كالحرارة والبرودة أو الضغط الجوي أو العامل الوراثي. ينظر:

Horst Oertel, **General Pathology ; An Introduction to the Study of Medicine**, New York, Paul B. Hoeber, 1921, p. 137, 141, 160.

جذوره، ليست جميعها من مرتبة المعرفة "الفلسفية"، بل هي من مرتبة معرفة "بسيطة جدا" يقتضي لها أن تسبق كل ما عداها، وهي التي تحدد موقع شكل الخبرة الطبية الأصلي²⁸⁰.

وفي هذا المعنى يؤكد "روني غينون" على نقد العلم الحديث ومنه الطب الذي أصبح يلبس لبوس العلمنة متجردا بذلك عن الفلسفات والأفكار التي تُبجّل الروح، مؤكداً أنّ التنصل النهائي من المبادئ والأسس خطأ شنيع وله آثار وخيمة على الحضارة الحديثة، معتبرا في هذا الصدد أنه "من الوهم الغريب ما تتميز به النزعة التجريبية الحديثة؛ حينما يعتقد أصحابها أنّ نظرية ما يمكن إثباتها بالظواهر المحسوسة، في حين أنّ هذه الأخيرة يمكن دائما تفسيرها أيضا بالعديد من النظريات المختلفة الأخرى، وقد اعترف بعض رواد المنهج التجريبي أنفسهم مثل كلود برنار أنّ لا يمكنهم تفسيرها إلا من خلال الأفكار المسبقة"²⁸¹. بل إن الغرب في محاولته لتحديث بعض الممارسات الطبية والروحية يخطئ حينما يروم جعلها علمية مثل "اليوغا"، التي لم تعد تعني سوى رياضة تصون الجسد، بدلا من أن تكون ارتقاءً بالروح لدخول المقامات العليا من المعارف والعلوم، وكذا التأمل والتركيز الذي تراجع لصالح النشاط الظاهري والفعل والممارسات غير المؤسسة على قاعدة أعلى منها مثلما يرى "غينون".

ومن نتائج اعتماد طب ذي بعد واحد في المنظومة الصحية الحديثة بروز مشكلة الطابع الكيفي للمرض؛ فمن أساسيات العلم الحديث والمعاصر (ومنه علم الطب بالطبع) اعتماده على الطابع الكمي في منهجه العلمي الساعي إلى تحقيق نتائج يمكن وصفها بالدقة والموضوعية. ويعتمد الطب المعاصر على فكرة الكم والقابلية للقياس، صانعا لأجل ذلك شتى أنواع أجهزة القياس المعروفة²⁸². لكن الطب اليوم يصطدم بفكرة مخالفة، هي إمكانية

²⁸⁰ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص26.

²⁸¹ روني غينون، أزمة العلم الحديث، ص57، نقلا عن: نسيمه حياهم، "من الطب المفلسف إلى الطب المعلمن: قراءة في الأوبافيدات عند روني غينون"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص209. بل يذهب "غينون" إلى أبعد من هذا؛ داعيا في كل مرة إلى ضرورة العودة إلى العلوم القديمة، ومنها الطب التراثي الذي يزاوج بين الجسم والروح وبين العالمين الكبير (العالم الطبيعي) والصغير (العالم الإنساني)، ويضرب مثلا عن المضاهاة بين هذين العالمين (الكون والإنسان) بالخيماء؛ التي تُعد من العلوم الطبيعية المهمة، قائلا: "الخيماء كانت بالأساس علما كونيا، ويمكن تطبيقها في الوقت نفسه في المستوى الإنساني، بمقتضى المضاهاة بين العالم الكبير والعالم الصغير، بالإضافة إلى هذا فقد أنشئت الخيماء بكيفية واضحة لتوفر نقلةً إلى المجال الروحي الخالص بإضفاء قيمة رمزية ودلالات عليا لتعاليمها"، المرجع نفسه، ص209، 210.

²⁸² ي نظر تفاصيل الكم والقياس ودور الأجهزة الحديثة والحساب الرياضي ومنهج الإحصاء في الطب المعاصر: جورج كانغيلام، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، ص603-608. يقول "رسل": "وليس من شك في أن المثل الأعلى يتّحد بين جميع العلوم، ولكن يُشكّ كثيرا في أن تستطيع المقدرة البشرية في يوم ما أن تجعل علم وظائف الأعضاء مثلا ميدانا للقياس كعلم الطبيعة النظرية الآن، بل إن صعوبات القياس في الطبيعة البحتة ذاتها سائرة إلى الاستعصاء"، برتراند

خضوع ميدان العضوية إلى معيار غير كمي، وليكن معيارا كيفيا؛ باعتبار الطب متعلّقا بحالة مرضية إنسانية وليست مادية بحتة، تعلو في كثير من جوانبها عن التكميم. "إن فهم المرض في المريض يفترض معاينة كيفية، ومن أجل الإمساك بالمرض ينبغي النظر إلى حيث الجفاف والحرارة والتهيج وإلى حيث توجد الرطوبة والانصباب [وهي حالات أو أعراض كيفية وليست كمية] [...] والمطلوب هو فهم دقيق للصفات، فهم الاختلافات بين حالة وأخرى، فهم دقيق للتنويعات، يجب أن تكون هناك قراءة تأويلية للواقعة المرضية بدءا من خبرة مُطوّعة ومتنوّعة [...] بذلك تصبح المعاينة الطبية المفتوحة على هذه الصفات الدقيقة مُنتبهة بالضرورة إلى التغيرات كافة. ويستند كشف مغاليق المرض بخصائصه النوعية إلى شكل دقيق من الملاحظة التي يجب أن تقدر كل توازن خاص-فريد، لكن ممّ تتألف هذه الخصوصية- الفردية؟ إنها ليست خصوصية عضوية (organisme) تتسلسل فيها العملية المرضية والارتكاسات بطريقة لا مثال لها من أجل تشكيل "حالة"، بل نحن أمام ضروب كيفية للمرض"²⁸³. وهذا ما يسمّيه الطب التصنيفي بـ "القصص الخاصة" أو الحالات الخاصة؛ متعلقة في مجملها بحالات متقدّرة يصعب الأخذ فيها بالتعميم على سائر الأفراد، مهما كانت الأعراض متشابهة. "في هذه النقطة نلتقي ثانية بثيمة [موضوعية] الصورة الشخصية المشار إليها سابقا. المريض هو المرض وقد اكتسب سماتٍ مفردة [...] وسيكمن جهدُ الطبيب -عندما يصف المرض- في إعادة بناء الكثافة الحية؛ يجب أن يقدم علل المريض نفسها، ومعاناتها نفسها، مع حركاته نفسها وحالته ذاتها وتفسيراته وشكواه عنها"²⁸⁴.

رسل، "مميّزات الطريقة العلمية"، ضمن: محمد سابيلا وعبد السلام بنعبد العالي، (إعداد وترجمة)، المعرفة العلمية، دار توبقال، للنشر، الدار البيضاء، المغرب، ط3/2009، ص14.

²⁸³ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص36. يعارض فرانسوا داغوني فلسفة النسب التي تتخذها الفيزيولوجيا كمعيار في سلامة الجسد أو عدمها في التعامل مع حالة الشخص الصحية. يقول في هذا الشأن: "علينا أن لا نطيل الوقوف عند البيولوجيا، لأنها تفضّل خرافة العمق وظلمات الأحشاء".

Robert Damien (sous la direction), François Dagognet, Médecin, Epistémologue, Philosophe, pp. 124- 126.

نقلا عن: العمري حربوش، فلسفة الجسد عند فرانسوا داغوني، ص198، 201. ²⁸⁴ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص37. ولقد حدّر "غريمو" (Grimaud) أحد علماء الطب في القرن التاسع عشر من الأدوات الفيزيائية التي لا تستطيع أن تُعرّفنا إلا على درجة شدة الحرارة [في مثال الحمى]، وإن هذه الفروق هي الأقل أهمية في الممارسة.

Jean Charles Marguerite Guillaume de Grimaud, Traité des Fièvres, Paris 1791, p. 89.

عن: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص249

وهنا تتجلى بوضوح فكرة "الفردة" في الطب، على خلاف فكر "التعميم" الشائعة في المنهج التجريبي، بحجة التشابه بين الظواهر الفيزيائية-الكيميائية، ومنها (الظواهر الحية) باعتبارها جزءاً من الطبيعة الجامدة لا تختلف معها إلا في الدرجة لا في النوع، ومن ثم فهي تخضع لاحتمية صارمة. هذا من جهة، ومن جهة أخرى يتجلى عمل الطبيب المبدع؛ الذي يُقدّر لكل مريض حالته، ولكل حالة علاجاً متقدّداً تفرّد الحالة، وهنا مكمّن الصعوبة في ممارسة الطب؛ حيث ضرورة الالتزام بالقواعد العامة، التي تنحو منحى الضبط والصرامة من جهة، وضرورة اعتبار الحالات الفردية التي تنحو منحى الشذوذ والاختلاف، ومن ثم الانفلات من القواعد العامة من جهة أخرى.

المطلب الثالث - طب لبرالي²⁸⁵ (médecine libérale):

انبثق عن العصر الحديث وما يحمله من أفكار ثورية غيّرت مسار البشرية من الدين إلى العلم، تبني المجتمع الغربي أفكار اللبرالية، وما نتج عن ذلك من القول بالحرية والتوسع فيها، والتي امتدت إلى فضاءات كثيرة فكرية وسياسية واجتماعية ودينية²⁸⁶، حيث تسود اليوم عالم صناعة الأدوية وميادين البحث العلمي في الطب والبيولوجيا والصيدلة عقلية اقتصاد السوق؛ بكل ما يحمل من صفات المنافسة الحرة والحرية الاقتصادية غير المحدودة، واحتكار المنتجات المختلفة، ومنها احتكار المنتج المعرفي في البحوث العلمية، وبالتالي احتكار صناعة الأدوية، بحجة الحفاظ على براءات الاختراع ومنه الحفاظ على المنافسة. وما يُهمّني في موضوع الطب أن فكرة اللبرالية امتدت إليه وترسّخت فيه في ثلاثة أمور أساسية هي: الجانب الاقتصادي المتعلق بصناعة الدواء وبيعه، والجانب العلاجي المتمثل في المستشفيات واحتكار العلاج، والبحوث العلمية واحتكار الحقيقة. فما هي أهم الحقائق الغائبة في الطب الحديث، وما نتائج ذلك على صحة الإنسان وضميره وجيبه؟

الفرع الأول: مصانع الأدوية واحتكار الدواء:

²⁸⁵ هو الطب الذي يعمل لصالح السوق المفتوحة. ينظر: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص 15.

²⁸⁶ "ولم تكتف التقنية اليوم فقط بالسيطرة على الطبيعة الخارجية، إنما تهدد حتى لطبيعة الداخلية للإنسان؛ فهذه التقنيات إذا ما أتاحت في المجتمعات اللبرالية التي تُمدّد الحرية الفردية، وتكفل حقوق الأفراد في التصرف في حياتهم الشخصية، واتخاذ القرار الذي يرون أنه الأنسب، قد تتحول إلى خطر كبير يهدد الإنسانية. لذلك لا بد من مواجهة هذا الوضع الجديد بالعودة إلى الأخلاقيات الطبية؛ هذه الأخلاقيات التي تؤكد احترام حقوق الإنسان، وتحدد الأطر التي يجب أن يسير عليها العلم دون أن يتجاوز حدوده، وأن يسير وفق المفاهيم التي تعود عليها المجتمع ويحترمها". وهيبه عمراني، "مستقبل الجنس البشري في ظل الأبحاث الطبية المتطورة: رؤية فلسفية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص 266.

في ميدان صناعة الدواء واحتكاره أنشأت المنظومة الصحية الحديثة مؤسسات دوائية متخصصة، تُنتج الدواء وتُسوّقه وتحتكر تجارته، وفي المقابل تمنع أية محالة موازية من منظومات أو مؤسسات أو جهات خارج المنظومة الصحية الحديثة، ربما ذات كفاءة عالية من المنافسة الشريفة والمشاركة في صنع الدواء والشفاء لكل الناس. ومن بين مظاهر احتكار صناعة الدواء في البلدان الكبرى أنّ الأعشاب الطبية في الولايات المتحدة مثلاً تحتاج إلى موافقة إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) لاعتماده كعقار، لكي يتسنى للمنتج ذكر خواصه الطبية والعلاجية، ويجب على منتجي الأعشاب إنفاق 200 مليون دولار لكي يُثبتوا للهيئة أنّ العشب آمن وفعال بما يكفي كي يُعتمد كدواء طبي، وبالطبع فقط شركات الأدوية الكبرى هي التي تملك هذا الكم من النقود. وهل يمكن لعامل أن يُنفق تلك الملايين لإثبات فعالية نبات لا يمكن لأحد أن يحتكر إنتاجه؟

وعليه أيضاً يمنع المُصنّعون من وضع لاصقات على المنتجات العشبية لتوضيح الآثار الجانبية؛ ذلك أنّ إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) ترى أنّ تلك المعلومات تشير إلى خواص طبية، ودون ملصقات واضحة يظل المستهلكون محرومين من قدر كبير من المعلومات²⁸⁷. والهدف من ذلك -من وجهة نظري- هو البقاء في قمة احتكار صناعة الأدوية من قبل الشركات الكبرى لصناعة الأدوية، وبعبارة أخرى: فإنّ التضيق على المنتجات العشبية -وغيرها من أصناف الطب البديل، بعدم إعطائها الشرعية القانونية في البيع والشراء والإشهار والرواج- هو الوسيلة الناجعة التي بقيت للشركات الكبرى، وذلك للحد من انتشار التطبيب الطبيعي، ومن ثمّ البقاء على هرم صناعة الدواء واحتكاره²⁸⁸، وبالتالي البقاء في قمة السيطرة والهيمنة التي تُكرّسها الرأسمالية الجشعة اليوم.

ويمكن التمثيل هنا بأزمة مرت على البشرية منذ عدة أعوام، وهي وباء كورونا (لسنوات 2020، 2021)، أو ما اصطلح عليه بـ (كوفيد-19)؛ فقد وجدنا شركات عملاقة لصناعة الأدوية تحتكر السوق العالمية، وتمنع من ثمّ جهاتٍ أخرى ذات كفاءة معتبرة من الخوض

²⁸⁷ جيمس أ. ديوك، الصيدلية الخضراء، ص14.

²⁸⁸ "إن هدفنا هو أن نتجاوز الافتراضات ضيقة الأفق التي طرحها الأطباء وروجت لها إعلانات وعروض شركات الأدوية، وصدّقها المنظومة الأمريكية الحكومية لاعتماد الدواء. يجب أن نفكر بطريقة تخالف تلك المادية الجشعة التي تُفكر بها شركات الأدوية؛ نفكر في روعة وقوة اللون الأخضر للكلوروفيل؛ ذلك اللون الذي يُطعم كوكبنا ويُمده بالطاقة والأكسجين والدواء. شركات الأدوية تحرّكها النواحي الاقتصادية، أما الصيدلية الخضراء وما يتصل بها من نمط حياتي فتحرّكها علاقتنا بالبيئة، وبأننا نرتبط بكل ما حولنا على هذا الكوكب ونحيا معا ونسقط معا". جيمس أ. ديوك، الصيدلية الخضراء، ص8، 9.

في ميدان المنافسة، وما حصل فيه من احتكار لصناعة اللقاحات، في ظل أزمة صحية حرجية. "إن الشركات استطاعت تطوير لقاحات آمنة وفعالة بسرعة بفضل الحماية القوية للملكية الفكرية"²⁸⁹، هكذا يصرح أرباب الشركات الكبرى لصناعة الأدوية في العالم، وصناعة مصل "الكوفيد" على الخصوص. وفي المقابل تمنع هذه الشركات من مشاركة جهات أخرى، محتكرة ميدان صناعة الأدوية بشكل مطلق، ف "في مقال نُشر في شهر ديسمبر 2020 حذّر "توماس كويني" المدير العام للاتحاد الدولي لرابطة صناعة الأدوية من أن تعليق قواعد براءات الاختراع قد يُعرض الابتكار للخطر في المستقبل". ولا يزال "الاتحاد الدولي للمُصنّعين والجمعيات الصيدلانية" -الذي يتّخذ من "جُنيف" مقرّاً له- يُعارض بشدة فكرة رفع قواعد براءات الاختراع، لأنه لا يتّفق مع الفرضية الأساسية القائلة بأنّ "حقوق الملكية الفكرية تُشكّل حاجزاً أمام البحث والتطوير والتعاون بين القطاعين العام والخاص، ووصول المرضى إلى المُنتجات الضرورية لمكافحة وباء كوفيد-19.

لكن في المقابل يجادل "غايتان دي راسينفوس" قائلاً: "إن المالكين لحقوق الملكية الفكرية يمتلكون قدرات إنتاجية محدودة، والعديد من الشركات في جميع أنحاء العالم -بما في ذلك البلدان النامية- قادرة على إنتاج الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية بنفسها، وبالتالي فإن التنازل عن حماية الملكية الفكرية سيزيد بالتأكيد بشكل كبير من توافر هذه المنتجات". هكذا يتبيّن من هذا النص محدودية قدرة الشركات التي تُحسب على مستوى القدرة اللامحدودة في صناعة الدواء، وقدرة البلدان النامية على المنافسة لو ترك لها المجال. يقول "دي راسينفوس": "إن نقطة الخلاف الحقيقية في الجدل القائم هي أن أصحاب الملكية الفردية يترددون في التخلي عن السيطرة على ابتكاراتهم دون مقابل"، وحتى إذا استعادت الشركات استثماراتها الأولية في عمليات البحث والتطوير من المبيعات في البلدان المتقدمة فإنها لا تزال تُفضّل خفض قيمة استخدام حقوق الملكية الفكرية الخاصة بها في البلدان النامية إلى سعر مناسب بدلاً من التنازل عنها كاملة أو تركها لتستولي عليها الحكومات الأجنبية، كما أوضح الأستاذ في "المعهد التقني الفدرالي العالي" في "لوزان". أما "لينا مينغاني" من منظمة

²⁸⁹ مقال بعنوان: "تكثف الدعوات إلى كبريات شركات تصنيع الأدوية لكسر احتكار لقاحات كوفيد-19"، بتاريخ: 12 مارس 2021، عن موقع:

swissinfo.ch/ara/business/19/ (02/09/2023).

"أطباء بلا حدود" فتري بأن رد قطاع الصناعة المتعلق بالملكية الفكرية هو في الحقيقة مجرد محاولة "لمنع المنافسة، والحفاظ على حالة الاحتكار وارتفاع الأسعار"²⁹⁰.

هكذا يبدو واضحاً من خلال التصريحيين السابقين مشكلة الاحتكار الحقيقية؛ وأنها لا تعود إلى ضرورة المنافسة والتشجيع على البحث والتصنيع في ميدان الأدوية واللقاحات، ومنه توفير المنتج للمرضى فحسب، بل القضية هي قضية احتكارات ومن ورائها أرباح ودولارات²⁹¹، في موضوع حساس للغاية (موضوع الوباء)، وفي حالة صحية غاية في الإحراج لم تمرّ على العالم من قبل. ورغم ذلك فقد حُرمت شعوب ودول بأكملها من الحصول على اللقاحات الكافية (الدول الإفريقية نموذجاً)، بسبب من ضعف دخلها القومي، فتركت لمصيرها من الموت المحتوم.

إن طريقاً ثالثة كان يمكن أن تلوح في الأفق؛ لو كانت هناك إرادة دولية لمحاصرة الوباء، وتطوير أجنحته الطائرة عبر الأثير، وقد لمّحت إلى هذه الطريق الثالثة بين الطريقين السابقتين المديرّة العامة لمنظمة التجارة العالمية "تي هوين" (الجديدة في المنصب في ذلك الوقت: مارس 2021)، وأشارت إلى أن الحل الوسط قد يكون في طريقه إلى التبلور، وأخبرت أنها تريد العمل مع الشركات لفتح المزيد من مواقع التصنيع والترخيص لها قائلة: "يجب أن نجعلهم يعملون معنا في مجال المعرفة، ونقل التكنولوجيا الآن، وقريباً ستكون هناك اتفاقية تصنيع عالمية"²⁹²، ويبقى السؤال يلوح في الأفق هنا: هل حصلت مثل تلك الاتفاقية التي ألمحت إليها المديرّة الجديدة؟ وهل سوف تتمكن من إقناع أصحاب الشركات العملاقة لصناعة الدواء بالعمل معهم -على حد تعبيرها- والسماح من ثمة من توسيع نطاق المنافسة، والحد من هيمنة الاحتكار العالمي لصناعة الدواء؟ الأيام والسنوات المقبلة سوف تكون كفيلة بالإجابة الشافية عن هذا التساؤل.

²⁹⁰ مقال بعنوان: "تكثف الدعوات إلى كبريات شركات تصنيع الأدوية لكسر احتكار لقاحات كوفيد-19"، بتاريخ: 12 مارس 2021، عن موقع:

swissinfo.ch/ara/business/19/ (02/09/2023).

²⁹¹ وهنا نتساءل إن كانت شركات تصنيع الدواء تعمل من أجل الحفاظ على صحة المواطنين أم أنها تعمل من أجل تكثير الربح، وتوسيع التجارة، في ظل سيطرة الرأسمالية الجشعة، وفي ظل تنافس إمبراطوريات الصناعات الدوائية العملاقة، على حساب الأرواح البشرية المعرضة للموت في أية لحظة؟ يمكن الاستفادة من مقال باول فيرابند، "وداعاً أيها العقل"، ضمن: العقلانية وانتقاداتها، سلسلة دفاتر فلسفية (نصوص مختارة)، دار توبقال للنشر، الدار البيضاء، المغرب، ط2/2006، ص 49، 50.

²⁹² مقال بعنوان: "تكثف الدعوات إلى كبريات شركات تصنيع الأدوية لكسر احتكار لقاحات كوفيد-19"، بتاريخ: 12 مارس 2021، عن موقع:

swissinfo.ch/ara/business/19/ (02/09/2023).

الفرع الثاني: المستشفى واحتكار العلاج:

يرى "ميشال فوكو" أن الصحة في العصر الحديث وما بعده تحوّلت من إطارها الطبيعي (التمثّل في التداوي في البيت، وسط عائلة تهتم بالمريض ومعاناته وآلامه) إلى شأن سياسي عام تُعنى به الدولة الحديثة بمؤسساتها الاستشفائية²⁹³، وهكذا أصبح الطب -على رأي فوكو دائما- يحمل خصائص الدولة كلها من (عنف واصطناعية ومراقبة ونظام وترتيب ومؤسسات ...). كذلك يرى "فوكو" أن الدولة استعملت الطب في تحديث المجتمع، وتحديث نفسها قبل ذلك؛ بفضل عملها على علمنة الصحة، بإقصاء الكنيسة من تدبير المجال الصحي، والتدخل في عملية العلاج، واستبعاد الحق الديني للمعالج. وينطلق "ميشال فوكو" في نقده للحادثة الغربية من نقطة العلاقة بين المعرفة والسلطة، وكيف يمكن استخدامها كشكل من أشكال الضبط الاجتماعي عبر المؤسسات الاجتماعية. "وبحسب فوكو فإن الثورتين الأمريكية والفرنسية اللتين نشرتا الحادثة خلقتا في الوقت نفسه خطابا حداثيا علمويا صار مرجعية، جاعلا من العلماء -خصوصا الأطباء- حكماء سيقضون في الوقت المناسب على المرض، وبالتالي يحلّون مشكلة البشرية كلها"²⁹⁴. وهكذا حلّ الأطباء عند حداثيي القرن التاسع عشر محل الكهنوت القروسطي المُحتقَر؛ واليوم صار الأطباء يُنقدون الجسد لا الروح²⁹⁵. وبحسب "فوكو" فإن هذا الخطاب عن الطب هو من أساطير مدارس الأنوار والحادثة والإنسانية، التي رأت الجسد بوصفه قوام الشخص، وهذا الاختزال البيولوجي صار سلاحا في يد الحكماء (الأطباء) الجدد. فمن خلال المعاينة المتخصّصة (السريية) للجسد يستنتج الطبيب تشخيصا لعوارض المرض وأسبابه، وبالتالي فهو ينجز

²⁹³ "لم يعد مفهوم الصحة مصطلحا خاصا بعلم الطب، ولم تعد الصحة معتمدة فقط على سلامة الجسم من الناحية البيولوجية، وإنما أصبح لمفهوم الصحة أبعاد وجوانب نفسية واجتماعية وثقافية، على أساس أن الإنسان ليس كائنا بيولوجيا فحسب، وإنما هو كائن له مشاعر وأحاسيس وانفعالات، وله علاقة بأفراد أسرته وأصدقائه وسائر الناس من حوله، وعليه واجبات ومسؤوليات في مجتمعه، ومن ثم تدخل -في توفير الصحة- واجبات الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي اللذين قد يُخفّقان من أمراضنا النفسية، وقد يساعدان في توفير تكيفنا مع البيئة. ولم يعد مفهوم الصحة من اختصاص الأطباء وحدهم، وإنما يدخل أيضا في اختصاص علماء النفس وعلماء الاجتماع والمفكرين الذين يحاولون خلق المواطن الصالح". أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، ص130.

²⁹⁴ جورج كانغيلام، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، ص7، 8 من مقدمة المترجم.

²⁹⁵ وفي غالب الأحيان يوضع المريض بين قوسين انشغالا عنه بالدواء والمرض، وهنا يُصبح المريض في الدرجة الثانية من الاهتمام، وربما كان هذا السلوك من الأطباء قصديا كما يزعم "جورج كانغيلام"؛ حينما يُصرّح قائلا: "ولقد قلنا إن وضع المريض -بما هو مقصد العلاج ومرماه- بين قوسين هو الذي سمح للطب بالتحوّل إلى علم تطبيقي [...] الطب مثله مثل غيره من العلوم كان قد توجّب عليه أن يمرّ بمرحلة يستبعد فيها مؤقتا موضوعه الأصلي الملموس". جورج كانغيلام، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، ص619.

فهما غير مسبوق للمريض نفسه، من هنا فإن نظرة الطبيب الفاحصة المُعَايِنَة سريريا تخترق السطح الوهمي لتصل إلى أعماق روح المريض وتكشف حقيقته المخفية²⁹⁶.

تمتد سلطة الطبيب على المريض -على رأي "جيل دولوز"- لتصبح علاقة عقدية (une relation contractuelle)؛ حيث يلاحظ أن مستحقات الضمان الاجتماعي بهذا المعنى تعكس صراعا بين ما يسميه بالحق المدني وبين الحق الاجتماعي؛ حيث يظهر ما يسميه بالطب اللبرالي: "هذا ما يتضح في القول للمريض: ستدفع الثمن من جيبك بالمقابل سيسلمك الطبيب ورقة دليل دفع المستحقات والتي ستمكنك من تعويض التأمين الاجتماعي"²⁹⁷. هكذا يتحوّل الطب -على رأي كل من "فوكو" و"دولوز"- إلى شركة ذات مسؤولية محدودة، وإلى بيروقراطية اجتماعية، تهتم -بشكل أكبر- بالسير الرتابي (الروتيني) للعملية التطبيقية، بغض النظر عن حقيقة المرض، وحقيقة المعاناة التي لا يعلمها سوى المريض، ناهيك عن الخسائر الفادحة من جيب المريض خاصة إن كان فقيرا.

الفرع الثالث: التقاليد العلمية ومشكلة احتكار البحث والنشر العلميين:

إن من نتائج اللبرالية الانهماك بالتقنية والإنتاج بدلا من الاهتمام بالجانب التنظيري والنقدي في سير العلوم البيولوجية والطبية، ما أدى إلى ترسيخ تقاليد تسمى "علمية"، الخارج عن إطارها يُعد خارج إطار العلم، إن لم يدخل في طار الخرافات. وربما أكثر من ذلك؛ فقد يؤدي الإغراق في عقلية اقتصاد السوق أن يخفي الأطباء أو بعض المؤسسات صناعة الدواء، وحتى بعض مراكز البحث العلمي في ميدان الطب والصيدلة، بعض الحقائق -على المرضى وحتى على الرأي العام- المتعلقة بدواء أو علاج معين؛ فقد ذكر كل من "هوركهايمر" و"أدورنو" في كتابهما "جدل التنوير" أنه تمّ العثور مؤخرا على رسالة وضعها الفيزيولوجي الفرنسي "بيار فلورنس"، أقتطف منها هذا المقطع الجريء. قال "فلورنس": "لا أستطيع دائما أن أقرّ استخدام "الكلوروفورم" في الممارسة السائدة في العمليات [...] أما

²⁹⁶ المرجع نفسه، ص 8 من مقدمة المترجم.

²⁹⁷ جيل دولوز، المعرفة والسلطة: مدخل لقراءة فوكو، نقلا عن: زهية عتوتي، "جيل دولوز: سؤال الصحة وتجربة المرض"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص 321. "ويبدو أن العلاج الحديث قد فقد كل معيار طبيعى لحياة الجسم. لقد أصبح الطب -دون إحالة صريحة في غالب الأحيان إلى المعيار الفريد لصحة هذا المريض أو ذلك- مدفوعا بالشروط الاجتماعية والقانونية لتدخله في صلب المجموعة إلى معاملة الحي البشري بصفته مادة تخضع إلى معايير خفية الاسم اعتبرت أرفع من المعايير الفردية التلقائية. أفمن المدهش أن يرى الإنسان الحديث بصورة ملتبسة أن الطب قد جرّده -عن حق أو عن باطل وراء غطاء الخدمة- من وجوده العضوي الخاص، ومن المسؤولية التي يعتقد أنها ترجع إليه في أخذ القرارات المتعلقة بمجرى هذا الوجود؟". جورج كانغيلام، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، ص 553. ينظر كذلك: رشيد دحدوح، تاريخ وفلسفة العلوم البيولوجية والطبية عند جورج كانغيلام، ص 131.

شكوكي فتقوم أساسا على الواقعة الوحيدة، وهي أن العمليات التي تمارس بمساعدة الكلوروفورم إنما تمثل -دون شك- فحا أكثر مما نجده في أشكال التخدير الأخرى، والأدوية المستعملة تؤثر فقط على بعض المراكز المحركة وعلى الملكة المترسبة في الجواهر العصبي، بتأثير الكلوروفورم تخسر هذه جزءا هاما من قدرتها على تسجيل آثار الإحساسات، لا خسارة ملكة الإحساس بوصفها كذلك. وقد أظهرت ملاحظاتي -خلافًا لذلك- أنه بعد الشلل العام بطريقة انتشار العصب في عضو ما، فإن الإحساس بالآلام يظل الشعور به قائما أكثر مما في الحالة الطبيعية، وبذلك يكون الجمهور مخدوعا من كون المريض عاجزا عن التذكر لما حصل بعد أن تكون العملية قد انتهت. وإذا قلنا الحقيقة لمرضاينا فمن المحتمل أن لا يختار أيًا منهم هذا العلاج، في حين أنه حاليا -وبسبب صمتنا- فهم يطالبون به أحيانا بإلحاح". ثم يطرح سؤالًا صامداً: "ألا ندفع بذلك ثمنًا بالغًا للتقدم"²⁹⁸. إن هذا الكلام الصريح الصادم للفيزيولوجي الفرنسي "فلورانس" يؤكد أشياء كبيرة منها:

● نسبة العلم والعمل العلمي (الطبي على الخصوص)؛ فهو لا يعدو أن يكون محاولة، قد تخطئ وقد تصيب، وهذا أمر طبيعي بالنسبة لعلم لا يدعي المطلقة²⁹⁹.

● المشكلة الأكثر إلحاحا في الموضوع هو الغش والتدليس الذي يصاحب كثيرا من الأفكار والتجارب العملية؛ حيث تفرض المصلحة المادية أو الأدبية للطبيب أو هيئة الأطباء أو مجموعة البحث في العلاج الطبي أن يُدلس أحد المنتمين إلى تلك الدوائر على المرضى -أو حتى على الرأي العام- بجعلهم لا يعلمون مخاطر ما يتلقونه من تطبيب، ومن ثم فهُمْ يطالبون بمزيد من العلاج الموصوف لهم من قبل الهيئة المسؤولة عن صحتهم. وهنا تتحول مهنة الطب من مهنة شريفة؛ غرضها تحسين حالة المريض وإنقاذه من المرض أو الموت المحتوم، إلى مقالة ذات مسؤولية غير محدودة؛ تسعى -كما تسعى المقاولات غير الشريفة- إلى الحصول على مزيد من الربح السريع على حساب الإنسان وصحته وسعادته، على غرار ماله ووقته وجهده. هذا كله هو ثمن التقدم، بالمعنى الحداثي التنويري منذ فجر العصر الحديث إلى يوم الناس هذا، على رأي الفيزيولوجي "فلورانس".

²⁹⁸ هوركهايمر وأدورنو، *جدل التنوير*، ص 275، 276.

²⁹⁹ تراجع مشكلة "اليقين الطبي" في الفصل الرابع من هذا البحث.

وفي ميدان البحوث العلمية النظرية والنشر العلمي في ميدان الطب، لا تزال مشكلة الاحتكار سارية المفعول، حول قبول البحوث المقدمة، والسماح لها بالنشر من عدمه، ومدى الالتزام بالشروط المحددة من الهيئة أو المنظمة المسؤولة، المندرج ضمن ما يسمى "التقاليد العلمية"؛ "ومما لا شك فيه أن توحيد جهة النشر [في ميدان البحث العلمي الطبي] من شأنه أن يوحد معايير التقييم العلمي والمنهجي، وهذا يخلق بدوره تقاليد واضحة لأسلوب البحث ومناهجه"³⁰⁰. إن ترسيخ هذه التقاليد على مناهج ذات توجهات فكرية وفلسفية متحيزة منع الكثير من الأفكار المناهضة من الظهور، رغم أنها أثبتت نجاعتها في الميدان التجريبي، وهذا الأمر دعا كثيرا من فلاسفة العلم لمناهضة التوجهات العلمية المسيطرة، بل وأعلن كثير منهم مناهضتهم للعلم كرد فعل قوي معاكس في الاتجاه متساو في الشدة. فهذا فيلسوف العلم "بول فيرابند" يناهض التوجهات العلمية، وينتقد العُصَب العلمية المعاصرة، قائلا: "ففي مجتمع حر هناك العديد من المعتقدات والمذاهب والمؤسسات الغربية، بيد أن الافتراض بالتفوق الملازم للعلم قد انتقل إلى ما وراء العلم، وأضحى مادة للإيمان"³⁰¹. وكان نتيجة لذلك أن أقصيت محاولات واكتشافات خارج المنظومة الصحية الحديثة، لا شيء سوى أنها لا تستجيب لمعايير التقويم التي تقيّمها جهات تُحسب على "العلمية"، وضاعت بذلك أفكار واختراعات -وربما أدوية نافعة لشتى الأمراض- في خضم النمذجة والشروط الأكاديمية التي يجب أن تتوفر في البحوث العلمية، وتحت مظلة الهيئات والمؤسسات العالمية ذات التقاليد العلمية العريقة !!

المطلب الرابع - طب أيديولوجي:

تُعرّف الأيديولوجيا بأنها نقيض العلم الذي يبحث عن الحقيقة وإن كانت جزئية، ونقيض الفلسفة التي هي بالأساس ديناميكية فكرية نقدية. فالأيديولوجيا لا تبحث عن الحقيقة وترهب النقد، لأن هدفها الأول هو المصلحة والمنفعة الضيقة والسلطة، كما أشار إلى ذلك بالتفصيل "ماركس". وعموما تعتبر الأيديولوجيا نسقا من الأفكار والآراء والدوغمات المتناسقة إلى حد ما، والتي تعتبرها جماعة بشرية أو حزب كمقتضى من مقتضيات العقل³⁰². لكن خلف تلك

³⁰⁰ حسن كامل عوض، "العلوم البيولوجية بين المنهج والتكنيك"، مجلة "المجلة"، دار الكتاب العربي للطباعة والنشر، القاهرة، السنة الحادية عشرة، العدد 125، مايو (أيار) 1967، ص105.

³⁰¹ بول فيرابند، العلم في مجتمع حر، ص88.

³⁰² Paul Foulquié, Raymond Saint- Jean, Dictionnaire de la langue Philosophique, Paris, PUF, 1962, p. 337.

المقتضيات توجد أخرى هدفها تحقيق حاجات ومآرب الجماعة³⁰³. ومن الطبيعي -وفقا للتعريف السابق للأيدولوجيا- أن تتناقض مع العلم، لكن المفارقة تظهر حين نقول إن هناك "أيدولوجيا علمية"³⁰⁴، فنكون كمن يجمع بين متناقضات. فما فحوى الأيدولوجيا العلمية؟ يرى أكبر فيزيولوجيي القرن التاسع عشر ومؤسس الطب العلمي التجريبي "كلود برنار" أن الطب قد انتقل من المذهبية والأيدولوجيا إلى قوانين العلم المحايدة، قائلا: "فقد شرع الطب -بحكم سيره الطبيعي في طريق التطور- يهجر رويدا رويدا ميدان المذاهب، ليزداد تمسكا بالأسلوب التحليلي، وليلج تدريجيا المسلك المؤدي إلى منهج البحث المشترك بين كافة العلوم التجريبية"³⁰⁵. على خلاف ما يراه مواطنه فيلسوف البيولوجيا والطب "جورج كانغيلام" أن الأيدولوجيا العلمية هي "اعتقاد يُركّز اهتمامه على مجال يقع بمحاذاة علم ما مؤسس مُسبقاً، تعترف له بالأحقية وتسعى إلى محاكاته"³⁰⁶، وهذا العلم الذي تستند إليه أيدولوجيا الطب هو علم الطب الحديث، الذي حقق ولا يزال يحقق نتائج باهرة في ميدان التطبيب، ابتداء من التشخيص بالوسائل الحديثة، إلى العلاج السريري الناجع في كثير من الحالات، إلى ميدان البحث العلمي في ميدان الطب³⁰⁷. "والواقع أن الطب المعاصر لم يُنْجُ بدوره من تلك الدوغماتيات التي تَفَشَّتْ في أوساط المجتمع، والتي تعتبر الطب علما يقينيا، وأن الطب

³⁰³ رشيد دحدوح، تاريخ وفلسفة العلوم البيولوجية والطبية عند جورج كانغيلهم، ص 103.

³⁰⁴ ويُسمّوها "توماس كوهن": "أيدولوجيا المجتمع العلمي"؛ تلك التي تصنع تماسكه وتجانسه في حقبة تاريخية معينة. ينظر: يمني طريف الخولي، فلسفة العلم في القرن العشرين: الأصول-الحصاد-الآفاق المستقبلية، ص 395. "إن العلم لا يعلو -ولا يمكن أن يعلو- على "مجرد" أمور السياسة البشرية، رغم ما يتردد من مزاعم بأن العلم محايد وموضوعي". ستيفن روز وآخرون، علم الأحياء والأيدولوجيا والطبيعة البشرية، ترجمة: مصطفى إبراهيم فهمي، سلسلة عالم الفكر، تصدر عن: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، عدد 148، أبريل 1990، ص 18.

³⁰⁵ كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص (ق) من المقدمة.

³⁰⁶ Georges Canguilhem, *Idéologie et Rationalité*, dans : *l'Histoire des Sciences de la Vie*, p. 36- 44.

ومن الأمثلة على الأيدولوجيا العلمية في ميدان البيولوجيا ما يُسمّى "الحتمية البيولوجية"؛ "التي تعني بأن حياة البشر وأفعالهم هي نتائج محتومة للخصائص البيوكيميائية للخلايا التي تُكوّن الفرد؛ وهذه الخصائص تحددها بدورها -على نحو متفرد- مكونات الجينات التي يحملها كل فرد. وفي النهاية فإن السلوك البشري -وبالتالي كل المجتمع البشري- محكوم بسلسلة العوامل المحددة تجري من الجينات إلى الفرد حتى مجموع تصرفات كل الأفراد. فالحتميون يرون أن الطبيعة البشرية مثبتة بجينائنا". ستيفن روز وآخرون، علم الأحياء والأيدولوجيا والطبيعة البشرية، ص 18.

³⁰⁷ يقول فيلسوف العلم بول فيرابند: "فلقد أنجز العلم [الحديث] العديد من الأشياء، ولكن الأيدولوجيات الأخرى قد أنجزت أيضا، ويُقدّم العلم -غالبا- بصورة نسقية، ولكن الأيدولوجيات الأخرى تقدّم هي الأخرى بصورة نسقية". بول فيرابند، "كيف ندافع عن المجتمع ضد العلم"، في: آيان هوكينغ، الثورات العلمية، ص 237. ينظر: كريم موسى، فلسفة العلم: من العقلانية إلى اللاعقلانية، دار الفارابي، بيروت، ط 1/ 2012، ص 403-413.

يملك ترياقا سحريا للأمراض"³⁰⁸. ويشير كثير من الباحثين سؤال إمكانية أن يتجرد الطب عن الأيديولوجيا، وإلى أي مدى يمكن ألا يتبع الطب التجريبي الحديث أي مذهب فلسفي؟ يرى "ميشال فوكو" أن فكر القرن التاسع عشر قد تحرر من المنظومات والتأملات، ومنه قد تحرر من الأيديولوجيا³⁰⁹، لكن آخرون يرون عكس ذلك: "إن النزعة العلمية التجريبية في الطب الحديث لم تُحرره من كل تصوّر فلسفي؛ لأن النزعة المُستندة إلى مقولة (ما ليس تجريبيًا فهو ليس علميًا) إنما هي بدورها اتجاه فلسفي تُعارضه مذاهب فلسفية أخرى متكافئة"³¹⁰؛ حيث سقطت دعوى الطب التجريبي بانفراده بالصلاحية والنجاعة دونًا عن سائر النماذج الإرشادية التطبيقية الأخرى، مادام في هذه المنظومات ما يصلح للعلاج ويؤدي إلى الشفاء، بل ربما بأكثر نجاعة وفعالية وبأقل المخاطر والتكاليف. وهذا "فوكو" يرى أن الطب الحديث حدد بنفسه تاريخ ميلاده في السنوات الأخيرة من القرن الثامن عشر، وكان يريد أن يضع نفسه على أسس وضعية إمبيريقية بعيدة عن أي فلسفة أو نظرية. "إن السريريات (الطب الإكلينيكي) -المحمودة دوماً بسبب إمبيريقيتها، وضالة الانتباه الذي تستدعيه، والاهتمام الذي تجعل به الأشياء تُقبل إلى المعاينة بصمت، من دون أن تُشوّشها بأي خطاب- تُدين بأهميتها الحقيقية لحيثية أنها إعادة تنظيم بالعمق، ليس للمعارف الطبية فحسب، وإنما أيضاً لإمكان نشوء خطاب عن المرض أيضاً. إن تقييد الخطاب السريري (الذي يُصرّح به الأطباء: رفض النظرية، والتخلي عن المنظومات، وغياب الفلسفة) يحيل على شروط غير لفظية تمكنه من أن يباشر كلامه بها: البنية المشتركة التي تُقطّع ما يُرى وما يقال وتُفصله"³¹¹.

إن العلم والخطاب العلمي لا يمكنهما أن يتحررا نهائياً من السياق الأيديولوجي السائد في مرحلة ما، لأنّ ذلك السياق هو الذي يتحكم في إمكان العلم والمعرفة العلمية³¹². وهذا ما وقع فيه الطب الحديث؛ أين ادعى الأسبقية في كل ما يتعلق بصحة الإنسان، ابتداءً من

³⁰⁸ رشيد دحدوح، تاريخ وفلسفة العلوم البيولوجية والطبية عند جورج كانغيلهم، ص 4، 5. "ومع أن الطب الحديث من إنجازات الحضرة الغربية التي تسودها الروح الديمقراطية، فإنها -بصدد الطب- قد شابهت الأنظمة الشمولية في التسلّط والاعتقاد بالصلاحية المطلقة لها وحدها دون غيرها"، أحمد صبحي، محمود زيدان، في فلسفة الطب، ص 46.

³⁰⁹ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص 216.

³¹⁰ أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، ص 45. ينظر: أحمد عبد الحليم عطية، غالينوس في الفكر القديم والمعاصر، ص 136، 137.

³¹¹ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص 11، 12، 20.

³¹² رشيد دحدوح، تاريخ وفلسفة العلوم البيولوجية والطبية عند جورج كانغيلهم، ص 107.

التشخيص إلى العلاج إلى البحث العلمي، ما أدى إلى سيطرة هذه المنظومة على ميدان الطب، وعدم ترك المجال لأي نقد أو محاولة لجهات خارج إطار المنظومة الطبية الحديثة³¹³. والسؤال الذي يُطرح هنا: ماذا نصنع اليوم إذا وقف الطب الحديث عاجزا أمام وباء من الأوبئة؟ هل نبقي مكتوفي الأيدي أم نحاول استعمال أي علاج يمكن أن يحقق ما لم يحققه الطب الحديث؟

يهتم فيلسوف العلم "بول فيرابند" بالميادين ذات المفعول العملي مثل الصحة؛ حيث ينتقد الطب العلمي المعاصر نقدا لا ذاعا. وفي هذا الموقف يبرز "فيرابند" وجهها مخربا للتقدم، لأن التقدم هنا يقضي على الانسجام بين الحياة والمحيط الطبيعي، كما يخرب جوانب من الخبرة البشرية ويحد من التخيل لدى الإنسان³¹⁴. ومعنى هذا أن العلم المعاصر -ومنه الطب العلمي- يعمل على العكس مما يعمل عليه الطب التقليدي، الذي يجمع بين أشكال الحياة الإنسانية في صورها المنسجمة. بل إن الطب التقليدي يفوق الطب العلمي في التشخيص والعلاج، يقول "فيرابند": "فنحن نعلم أن الطب العشيري [نسبة إلى العشيرة] البدائي، والطب الشعبي، والأشكال التقليدية للطب في الصين، والتي لا تزال قريبة الصلة برؤية الحس المشترك للإنسان والطبيعة، لديها -في الغالب- وسائل أفضل للتشخيص والعلاج من الطب العلمي. كما أننا نعلم أيضا أن الأشكال البدائية للحياة قد ساهمت في حل مشكلات الوجود الإنساني التي تعتبر بعيدة المنال بالنسبة إلى المعالجة العقلانية"³¹⁵.

وهذا لا يعني أن الطب -في ذاته- لم يستفد من التقاليد والأنشطة الأخرى، بل يثبت التاريخ "أن الطب انتفع أيضا من التداوي بالأعشاب ومن علم الفراسة³¹⁶ والميتافيزيقا

313 لقد حذّرت منظمة الصحة العالمية من أي محاولة لعلاج وباء كورونا لا يستند إلى وصايا الطب الحديث قائلة: "لا توصي المنظمة بالتطبيق الذاتي باستخدام أي أدوية، بما في ذلك المضادات الحيوية للوقاية من كوفيد-19 أو علاجه". عن: **المنظمة العالمية للصحة** (أوت 2020)، تاريخ الاطلاع: 06 أوت 2021. وهذا بالضبط ما نقصده بالأيديولوجيا العلمية؛ حيث تمنع الجهات الوصية أي محاولة لاستخدام علاج آخر غير ما توصي به الجهات الرسمية، وهي وصاية لا يقبلها العقل النقدي، ولا تقبلها فلسفة الطب باعتبارها خطابا نقديا بالدرجة الأولى. ونحن نعلم مدى ارتباط هذه الجهات بالشركات العملاقة لصناعة الدواء في العالم، ومدى احتكار هذه الشركات لكل دواء يورّع في العالم اليوم، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإنّ الاعتماد على طريق واحدة للعلاج وهي الطريق المادية الحديثة، يُعدّ خنقا للإبداع والخلق، وحجرا على الإنسان المبدع الخلاق، وإنقاصا لطرق ووسائل العلاج المختلفة، التي قد تؤتي أكلها أفضل من الطرق الحديثة. ينظر في هذا المعنى: كريم موسى، **فلسفة العلم: من العقلانية إلى اللاعقلانية**، ص404.

314 Feyerabend, "Dialogue on Method", p. 83-90.

عن: بناصر البعزاتي، "سمات التقدم في العلم"، في: سالم يفوت (منسق)، **مفهوم التقدم في العلم**، ص73.

315 فيرابند، **العلم في مجتمع حر**، ص79.

316 ينظر: أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، **في فلسفة الطب**، ص20-22.

وفسيولوجيا العرافين والمولدرات والرجال البارعين وبائعي الأدوية المتجولين [...] إن العلم يزداد ثراء في كل مكان باستخدام طرق غير علمية، وبالتوصل إلى نتائج غير علمية³¹⁷. والمثال على ذلك استفادة الطب من علم النباتات وعلم النفس والميتافيزيقا ومن فيزيولوجيا الساحرات والقابلات ومن المشعوذين وتجار المخدرات المتجولين³¹⁸. والمثال كذلك على دور الطب التقليدي من التاريخ المعاصر للصين، يقول فيرابند: "ولقد رأينا في أيامنا هذه كيف يمكن لتدخل الدولة أن يشارك في تقدم العلم؛ فعندما رفض الشيوعيون الصينيون الخضوع لتهديد الاختصاصيين وأمروا بالعودة إلى اتباع الطب التقليدي في الجامعات والمستشفيات، انتشر في كل أنحاء العالم صراخ وعويل بأن العلم في الصين يصيبه الدمار، بيد أن ما حدث هو العكس تماما؛ إذ تقدم العلم الصيني، بل وأفاد منه العلم الغربي"³¹⁹، فبعودة الطب التقليدي إلى المستشفيات والجامعات في الصين، عادت "المنافسة الحرة بين العلم والطب التقليدي، واكتشف المرء الآن أن للطب التقليدي وسائل للتشخيص والعلاج تفوق تلك التي لدى الطب العلمي الغربي [...] يمكن أن تصبح الأيديولوجيات غير العلمية منافسات شديدة البأس، كما يمكن أن تكشف عن النواقص الرئيسية للعلم، فقط إذا أُتيحت لها فرصة عادلة في أن تكتمل"³²⁰، وهذا يندرج ضمن فلسفة "فيرابند" حول وفرة النظريات وتكثيرها، من أجل المنافسة التي تؤدي إلى التقدم، بل إن الصين قد "توحدت فيها الإجراءات التقليدية مع الرؤى العلمية، فأدت إلى فهم أفضل للطبيعة"³²¹. وهو هنا يتحدث عن دور الدولة وتدخلها في دفع عجلة التقدم العلمي، مع احترام إرادة الشعب في ترسيم أي من المناهج والعلوم والتقاليد، في مجتمع يفترض أن يكون حرا، "إن المجتمع الحر هو المجتمع الذي يكون فيه لكل التقاليد والثقافات حقوق متساوية، بغض النظر عن تصور التقاليد الثقافية الأخرى لها. وهكذا فإن احترام الآخرين واختيار أقل الأمور ضررا وفرصة إحراز تقدم، كلها أمور تشهد في صالح طرح كل الأنظمة الطبية على الملأ وتركها تتنافس مع العلم"³²². وترك التقاليد غير

317 المصدر نفسه، ص120، فيرابند "كيف ندافع عن المجتمع ضد العلم"، ص236.

318 Feyerabend, **Contre la Méthode**, p. 344, «la médecine tirait profit de la science des plantes, de la psychologie, de la métaphysique, et de la physiologie des sorcières, sages-femmes, charlatans et marchands de drogues ambulants».

319 فيرابند، "كيف ندافع عن المجتمع ضد العلم"، ص237.

320 فيرابند، العلم في مجتمع حر، ص117، 118.

321 فيرابند، العلم في مجتمع حر، ص91.

322 فيرابند، ثلاث محاورات في المعرفة، ص130.

العلمية تتنافس في المجال الطبي -وفي غيرها من المجالات- أفيد للعلاج، لأن "الصحة والمرض يتحددان بالتقاليد الثقافية (العرف والعادات) التي ينتمي إليها الشخص المريض أو الشخص المعافى"³²³، ولا يتحددان فقط بفضل الأطباء العلميين. والأكثر من ذلك فإنه يطالب هؤلاء من ذوي الأسلوب القديم في العلاج أن يتحولوا عن الممارسة الطبية العلمية القديمة، لأن بعض هذه الممارسات هي أشياء من الماضي، ولم تعد تؤخذ مأخذ الجد³²⁴.

يضرِب "فيرابند" مثالا من الطب القديم في الصين، وهو الوخز، "إن الوخز بالإبر منهج ناجح في علاج العديد من الأمراض التي عجز الطب الغربي حتى في تشخيصها. وقد أدى هذا الأمر إلى المزيد من الأبحاث وإلى اكتشاف العديد من "المدارس" الطبية، التي تحتوي كل منها على معرفة غير متاحة للعلم، وقد تكون هذه المعرفة ذات طبيعة عملية فقط، ولكنها قد تتضمن أيضا قدرا لا بأس به من المكونات النظرية. وتتبدى أهمية هذه النظريات في أنها تبين لنا أن العلم ليس هو الطريق الوحيد لاكتساب المعرفة، وأن هناك بدائل أخرى، وأن هذه البدائل قد تنجح عندما يفشل العلم"³²⁵. ولقد أثبتت هذه العادات الطبية القديمة نجاحها اليوم، إن لم تكن كبديل للطب العلمي فهي -على الأقل- مكمل من مكملاته، على غرار العلاج الآخر غير العلمي وغير المادي. "ومن الصحيح أيضا أن ظواهر مثل التشارك الإيحائي والوخز بالإبر قد أُدمجت أخيرا ضمن موضوعات العلم، وربما نُعتت لهذا السبب بأنها علمية"³²⁶، وربما لأن النجاح الباهر لمثل تلك الممارسات القديمة أرغم العلم المعاصر على اعتبارها علمية، لأنها حققت نجاحا تجريبيا واقعا على غرار نجاح الطب العلمي.

من جهة أخرى ينتقد "فيرابند" تدخل الأطباء المختصين في كل دقائق علاج المرضى، ويرفع شعاره "دع الناس يفعلوا ما يريدون"، والسبب في ذلك أن "هناك أنماطا عديدة من العلاج في العالم"³²⁷، وترك الناس يختارون من بين البدائل المتاحة يوفر احتمالات النجاح أكثر.

المطلب الخامس - "الموضوعة الثانوية للمرض" ومشكلة التخصص في الطب:

³²³ فيرابند، ثلاث محاورات في المعرفة، ص 130، 131.

³²⁴ Feyrerabend, *Against Method*, p. 37.

³²⁵ فيرابند، ثلاث محاورات في المعرفة، ص 178.

³²⁶ فيرابند، "كيف ندافع عن المجتمع ضد العلم"، ص 237.

³²⁷ فيرابند، "كيف ندافع عن المجتمع ضد العلم"، ص 237.

يُعد التخصص في أي ميدان من ميادين المعرفة أو المهنة -من منظور الفكر الحديث- طريقاً إلى الإبداع في ذلك التخصص، وهذا نتيجة حتمية لانفصال العلوم وتخصصها، والكم الهائل من المعلومات والدقائق في شتى العلوم والمهن، فنتج عن ذلك ما يسمى "التخصص" و"التخصص الدقيق"، على غرار تقسيم العمل، ورحل زمن الموسوعية العلمية وحتى المهنية إلى غير رجعة، فاسحا المجال لأهل الخبرة والاختصاص، وهذا ما حدث للطب كواحد من العلوم أو الفنون أو المهن الحديثة والمعاصرة؛ فما فتئ هو الآخر يسعى إلى مزيد من الانفصال والتفرع والتخصص، ومن التخصص العام إلى التخصص الدقيق وهكذا، وكان نتيجة لذلك أن نجد على مستوى الطبيب أطباء متخصصين في أمراض معينة وفي أعضاء معينة (طبيب الأنف والأذن والحنجرة، طبيب الأعصاب، طبيب المسالك البولية...) وانتهى أو كاد ينتهي اسم "الطبيب العام"، وهذا يراه كثير من الناس إنجازاً يُحسب لصالح الطب الحديث والمعاصر؛ أين دافع كثير من علماء الطب على فكرة وجود مقرات واضحة للأمراض، ويمكن لكل مقر أو عضو أن يصاب بمرض معين، يقول "بويو": "إذا كان في الطب من بديهية، فهي بالضبط هذا الافتراض؛ وهو أنه لا يوجد مرض من دون مقر، وإذا قلبنا الرأي المعاكس، فعلى أن نقبل بوجود وظائف من دون أعضاء، وهذا عبث صريح. إن تحديد مقر الأمراض أو موضعها هو أحد أجمل فتوحات الطب الحديث"³²⁸، وهكذا نسمح للطبيب المتخصص في عضو من الأعضاء أن يفهم المرض جيداً من جهة، ويُحدد الدواء المناسب من جهة أخرى. لكن المشكلة المطروحة هنا هي: كيف يمكن لمختص في عضو من الأعضاء أن يجد الدواء الشافي للمريض دون معرفة واسعة بباقي الجسد؟

حسب الفكرة التي تتبناها هذه الدراسة فإن هذا أدى إلى نتائج عكسية؛ ففي كثير من الحالات المرضية ينتقل المرض من عضو إلى عضو، ومن مقر إلى مقر آخر، تاركا أعراضاً هنا وأعراضاً هناك³²⁹، "فالمقر ليس أكثر من اندراج مكاني للمرض، أما المظاهر

³²⁸ "بهذا المعنى فإن تعيين شدة من حيز ساكن يمكن أن يحل المشكلات التي تطرحها تطورات المرض الزمنية".
Xavier Bichat, *Anatomie Générale, Appliquée à la Physiologie et à la Médecine*, paris, 1801, p. xcix.

نقلاً عن: ميشال فوكو، *ولادة الطب السريري*، ص198.
³²⁹ وهذا ما يُسميه ميشال فوكو بـ "الموضعة الثانوية للمرض"، ويسميه الطب الحديث بـ "التواذ" (sympathies). وتعني الاعتماد المتبادل بين الأعضاء، وبالتالي تتقل الأعراض من عضو إلى عضو. ينظر: ميشال فوكو، *ولادة الطب*

المرضية الأخرى فهي تُعَيَّن جوهره³³⁰، وينتج عن ذلك أن المتخصص في عضو بعينه دون الأعضاء الأخرى قد يغيب عنه هذا الانتقال، فلا هو يُشَخَّص المرض، ولا هو يعطي الترياق المناسب. فمثلا "لا تكون إصابة عضو ما ضرورية بالكامل أبدا من أجل تحديد المرض؛ ذلك أن المرض يمكن أن يُغير موضعه من نقطة إلى أخرى، وأن يصيب سطوحا أخرى من البدن مع بقائه مماثلا من حيث الطبيعة. لحيّز البدن وحيّز المرض الحرية في أن ينزلق أحدهما بالنسبة إلى الآخر؛ هكذا تتمكن إصابة تشنجية واحدة من أن تنتقل من أسفل البطن، حيث تُحرّض عُسرا في الهضم واحتقانات حشوية وتقطّعا في الحيض الشهري أو الباسوري إلى الصدر، فتُسبّب ضيقا في التنفّس وخفقانا وإحساسا بغُصّة في الحلق، ونوبات من السعال، وأخيرا يمكن أن تبلغ الرأس، مُحَرّضة اختلاجات صرعية، وغشيا وسباتا. هذه الانزلاقات التي يُصاحبها مقدارٌ من التبدّل في الأعراض يمكن أن تحصل مع الزمن عند فرد واحد، ويمكن أن نجدها أيضا من خلال فحص سلسلة من الأفراد؛ حيث تكون الشكوى مختلفة [...] صحيح أن الأعضاء هي الدِّعامات الصُّلبة للمرض، إلا أنها لا تُشكّل أبدا شروطه الضرورية. إن منظومة النقاط التي تُحدد صلة الإصابة بالعضوية ليست ثابتة ولا ضرورية، وليس لها حيّز مشترك محدد تحديدا مُسبقا³³¹. وهذا ما يُصعّب عمل الطبيب المتخصص في عضو معين أو مجموعة أعضاء قليلة (كالأنف والأذن والحنجرة). يقول "الكسيس كاريل": "إنّ الإفراط في تخصص الأطباء يسبب ضررا أكثر؛ ذلك أن الطب قد قسّم الإنسان المريض إلى أجزاء صغيرة، لكل جزء منها أخصائي. فحينما يبدأ أحد الأطباء حياته العملية بالتخصص في دراسة عضو صغير في الجسم، فإن معلوماته عن بقية أجزاء الجسم تصبح غير أولية، حتى يصبح عاجزا عن فهم هذه الأجزاء بما فيها العضو الذي تخصص فيه"³³². وهذا ما يدعونا إلى ضرورة التنويه إلى ما يمكن أن نسمّيه بـ "الطب

السريري، ص23 (هامش المترجم)، وص256. من هنا تبدو أهمية قيام طب فيزيولوجي "يلاحظ الحياة، ليس الحياة المجردة، بل حياة الأعضاء، الحياة في الأعضاء من خلال صلتها بجميع العوامل التي يمكن أن تمارس عليها تأثيرا معيّنا".

François- Josef Victor Broussais, **Sur l'Influence que les Travaux des Médecins Physiologistes ont Exercé sur l'Etat de la Médecine**, Paris 1832, pp. 19, 20.

نقلا عن: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص257. ينظر: جورج كانغيلام، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، ص483.

³³⁰ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص242.

³³¹ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص31، 32.

³³² الكسيس كاريل، الإنسان ذلك المجهول، ترجمة: شفيق أسعد فريد، بيت الحكمة، العتبة، الجزائر، شركة دار مكتبة المعارف، بيروت، ط2017، ص59.

التكاملي³³³؛ وليس هو "الطب العام" كما يُتبادر إلى الذهن لبادئ الرأي، بل هو طب متخصص، لكنه يجمع عدة أطباء متخصصين في عيادة واحدة³³⁴، والمريض إذ يُنتسب إلى هذه العيادة سوف يكون تحت المراقبة الجماعية لعدد من الأطباء المتخصصين في عدة أمراض أو عدة أعضاء في الوقت نفسه، والقرار -من ثمة- يكون قرارا جماعيا فيما يتعلق بحالة المريض تشخيصا وعلاجاً.

المطلب السادس - الأضرار الجانبية للدواء الكيميائي:

تقوم فلسفة الطب عموماً، وفلسفة الدواء على الخصوص على فكرة الموازنة بين المنافع التي يقدمها من أجل إشفاء حالات مرضية، وبين المضار التي قد تنجم عن استخدام الأدوية سواء بطريقة صحيحة أو غير صحيحة. فهذا "العز بن عبد السلام" يصرّح قائلاً: "الطب كالشرع وُضع لجلب مصالح السلامة والعافية ولدرء مفسد المعاطب والأسقام"³³⁵. ويأمل الطب بصفة عامة في الحصول على نتائج إيجابية؛ إن لم تكن خالصة فلا أقل من ربو منافعها على مضارها. وهذا "كلود برنار" يقرر قائلاً: "حفظ الصحة وإبراء المرضى من أمراضهم، تلك هي المشكلة التي واجهت الطب منذ نشأته، والتي لا يزال يواصل حلها الطب العلمي"³³⁶. لكن المشكلة في الطب الحديث المعتمد أصلاً على الأدوية الكيميائية أننا نجد في كثير من الحالات أن أضرار الدواء الكيميائي تربو عن منافعه، وهنا يتساءل الفكر البسيط قائلاً: ما الفائدة من العلاج بدواء يعود على صحة الإنسان بالضرر، ناهيك عن

333 "فالطب يُشكّل حلقة متكاملة لا يجوز تجزئتها". مجموعة مؤلفين، الموسوعة الطبية، (ميراث- التشخيص والمعالجة)، ج1، ترجمة: حسان أحمد. نقلاً عن: عبد الحليم بوهلال، "عدم التيقن الطبي من منظور فلسفة الطب"، مجلة دراسات اجتماعية، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، عدد 8، أبريل 2011، ص114. ويضيف "بروسيه" قائلاً: "ها هو الطب يتبع أخيراً -بعد كثير من التردد في مسيرته- السبيل الوحيد الذي يستطيع أن يقوده نحو الحقيقة: مشاهدة العلاقات بين الإنسان والتبدلات الخارجية، وبين أعضاء البشر".

François- Josef Victor Broussais, *De l'Irritation et de la Folie*, Paris 1839.

نقلاً عن: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص259.

334 يختلف الأمر هنا -وإلى حد بعيد- بين ما ذكرته تواء وبين ما هو حاصل في العيادات الخاصة اليوم، وحتى في كبار المستشفيات العمومية؛ حيث تتوفر على كم هائل من الأطباء المتخصصين، لكن بعقلية التخصص الضيق، حيث لا يُعائِن المريض إلا من قِبل متخصص واحد، والقرار -من ثمة- قرار فردي لطبيب واحد، وهنا تبقى المشكلة مطروحة.

335 نقلاً عن: فاطمة الزهراء بوشريّة، "إشكالية تجميد الأجنة"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص9.

336 كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص (ر) من المقدمة.

المال والوقت والجهد المهدرة من دون فائدة؟ ويمكن التفصيل في هذه الجزئية على النحو الآتي:

1- أضرار تربو عن المنافع:

إن معظم الأدوية الكيميائية التي يتعاطها المريض تسبب آثارا جانبية غير مرغوبة، بعضها يكون أعراضا خفيفة لا تُشكّل خطرا على المريض وبعضها قد يهدد حياته. ولا تكاد تخلو نشرة دواء من ذكر لكثير من الأعراض الجانبية للدواء الكيميائي، ويمكن أن يسبب دواء كيميائي واحد هذه الأضرار مجملتها: الغثيان واضطراب الهضم، وحدث نزيف في المعدة، والتقرّح الحاد، تشوّات خلقية بالجنين، الخمول الشديد، الاكتئاب الشديد، وربما يؤدي إلى الانتحار³³⁷، ناهيك عن مشكلة الإدمان على الأدوية³³⁸. والمضادات الحيوية كباقي الأدوية قد ينجم عن استعمالها آثار جانبية قد تكون خفيفة وشديدة وذلك لأسباب متعددة؛ منها ما يحدث بسبب طبيعة جسم الإنسان، أو بسبب خصائص الدواء، أو بسبب زيادة الجرعة الدوائية الموصوفة، أو أحيانا عند استخدام دواء آخر أو مع تناول أغذية معينة أو بسبب عدم التشخيص السليم أو غيرها من الأسباب³³⁹. ومن أكبر الأسباب لظهور من هذه الأعراض والآثار الحقيقية (وليست الجانبية): الفكر التجزيئي للمريض؛ حيث يعالج الدواء عضوا معينا، وقد يؤدي إلى إصابة عضو آخر³⁴⁰.

إنّ الأدوية العديدة التي يتناولها المرضى أضرت بقاء الجسم الطبيعية، وعملت على إضعاف قدرتها على الفتك بالمرض، وهو ما يسمّى "المناعة"، أما الأمر الأخطر من ذلك فهو أنّ الأدوية -في أغلب الأحيان- تعمل على إخفاء أعراض المرض فقط؛ مثل ارتفاع درجة الحرارة والصداع والألم مثلا، بينما يبقى أساس المرض كامنا، ليتحوّل من الحالة الحادة

³³⁷ دوغلاس و. بايبر، مبادئ علم الأدوية والعلاج، ص21، 23، 70. يقول الدكتور "مارتن إريك": "إن الأدوية التقليدية [الكيميائية] هي مركّبات منفردة اشتُقت من مواد طبيعية، وهي أحيانا تكون قوية جدا، وكثيرا ما يكون لها آثار جانبية، أما الأعشاب من الناحية الأخرى، فتتميل على ن تكون خليطا من المركّبات المتعددة، وهي أقرب إلى أن تكون أقلّ قوة وأقلّ خطرا عند الاستعمال". محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، دار اليقين، المنصورة، مصر، ط2007/1، ص11، 12.

³³⁸ "زيادة الجرعات أكثر فأكثر للحصول على التأثير المطلوب، ويصحب ظاهرة الاحتمال زيادة التعلق بالدواء والاعتماد عليه، حتى إنه إذا أوقف استعماله يحدث رد فعل جسماني عنيف، يعرف بأعراض سحب الدواء". دوغلاس و. بايبر، مبادئ علم الأدوية والعلاج، ص18.

³³⁹ عبد الباسط محمد السيد، السرطان: أسبابه وعلاجه (من القديم والحديث)، ص38.

³⁴⁰ مريم لنصاري، "الطب الشعبي بين الحتمية السوسيوثقافية وتحديات نسق الطب الحديث"، ص6، 7.

إلى الحالة المزمنة. لذلك نرى ازديادا مستمرا في نسبة الأمراض كالروماتيزم والسُّكري والنفرس وارتفاع ضغط الدم، وفشل الطب الحديث عن إيجاد الدواء الشافي لهذه المنغصات.

إنّ الأدوية المصنّعة -وهي دعامّة علم الصيدلة- لها آثار واضحة، ولكننا نعلم أيضا ما لها من أعراض جانبية. في خلال حقبة زمنية واحدة تمّت مراجعة نصف الأدوية التي أجازتها إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (Food and Drug Administration) (تُختصر FDA) بشأن أعراضها الجانبية غير المتوقّعة³⁴¹. كما لا يخفى أنّ الأدوية الحديثة ما هي إلا أشكالاً مركّزة للمادة الفعالة الكيميائية من العشب أو النبات، وبالتالي فلا يخفى ما لهذا التركيز الذي يتناوله المريض من مخاطر وأضرار³⁴².

2- ظهور أمراض أخرى من جراء الدواء الكيميائي:

إن تناول الدواء الكيميائي سواء كان ذلك بوصفة طبية من طبيب متخصص أم من دونها فإنه في كثير الأحيان تتجر عنه أمراض أخرى لم تكن في الحسبان، والأكثر خطورة من هذا هو أن تكون الأمراض الناجمة عن تناول الدواء الكيميائي أشدّ ضررا وفتكا بجسم الإنسان من المرض الأصلي، ومن تلك الأمثلة:

قد يكون الإنسان مريضا بالسكري مثلا، فيتناول دواء معيناً ليساعد على خفض نسبة السكر في دمه، ولكنه يُفاجأ بارتفاع هذه النسبة أو قد يجد عدم جدوى العلاج رغم جدواه قبل ذلك.

قد نجد مريضا يعاني من بعض الآلام الروماتيزمية فيتناول أدوية لعلاجها، فيجد نفسه بعد ذلك وقد وقع في بعض الأمراض الأخرى مثل قرحة المعدة.

³⁴¹ جيمس أ. ديوك، الصيدلية الخضراء، ص1.

³⁴² فيصل بن محمد عراقي، الأعشاب دواء لكل داء، ط1/1413هـ، ص14، 13.

ظاهرة ولادة بعض الأطفال المشوهين وغير مكتملي النمو نتيجة تناول أمهاتهم أدوية معينة خلال فترة الحمل، أو ربما نجد طفلا يولد سليما ثم لا يلبث بعد بضعة شهور ولسبب ما يُصاب ببعض الأمراض بسبب الدواء.

ما نسمع عنه يوما بعد يوم من ظهور أعراض الذكورة على النساء أو ظهور أعراض الأنوثة على الرجال، وفي كل هذه الأشياء قد تكون الأدوية هي السبب، لاسيما أن بعض الأدوية تؤدي دورا خطيرا في تحوّل رجل إلى امرأة أو العكس. كذلك انتشرت ظاهرة ولادة التوائم، في معظم الحالات كانت بسبب علاج العقم خاصة عند النساء، وهذه الظاهرة بلا شك مرجعها الكم الهائل من الأدوية التي تأخذها المرأة التي تعالج من العقم، إضافة إلى زوجها في بعض الأحيان³⁴³.

لقد أثبتت العقاقير المُخلّقة في مختبرات الطب الحديث خطورتها على الذات البشرية والحيوانية وعلى الكائنات الحية بشكل عام، لما لها من تأثيرات خطيرة، كونها تسبب اضطرابات في عمل أعضاء الجسم، وخللا في الهرمونات، كما تُسبب أمراضا أخرى تظهر على شكل أعراض جانبية، مما يُدخل الجسم في سلسلة من الأمراض أو أعراض المرض. أما الخطورة الأكبر فتكمن في المضادات الحيوية المُخلّقة في مصانع الأدوية، والتي ساهمت في القضاء على فيروسات معروفة وشائعة، ولكنها فتحت الباب واسعا أمام خطر ظهور حالات وسلالات متطورة وغير معروفة من الفيروسات ذات مقاومة فعالة للمضادات الحيوية، قد تُبدي أمما عن بكرة أبيها³⁴⁴.

3- التداخلات الدوائية ومشكلة توقيت إعطاء الأدوية:

كثيرا ما يصاب المرء بمرض معين، فيلتجئ إلى الطبيب ليصف له مجموعة من الأدوية، ومن المعلوم أن هذه الأدوية عبارة عن عقارات كيميائية صماء فاقدة للشعور؛ فربما عملت إيجابا في عضو ما وأثرت سلبا على عضو آخر، وربما تحوّل الدواء في جسم المريض، أو كان ساما بدرجة أو أخرى³⁴⁵. لهذا كثيرا ما نجد على نشریات الأدوية نصائح لاستعمال

343 عبد الباسط محمد السيد، السرطان: أسبابه وعلاجه (من القديم والحديث)، ص 28، 29.

344 حسين بشوط، آفات الطب الحديث، عن الموقع نفسه.

345 "تتعرض معظم الأدوية لتغيرات كيميائية في الجسم، ويتم ذلك خاصة في الكبد، وكذلك في بعض الأنسجة الأخرى مثل الكليتين. ولهذا التغير في التركيب الكيميائي تأثيرات مختلفة على فعالية وسمية الدواء؛ ففي معظم الحالات يفقد الدواء

الأدوية، تُحذّر من التداخلات الدوائية بعضها مع بعض. والأخطر من ذلك أن يكون المريض متعدد الأمراض؛ فليجأ إلى عدة أطباء، ليصفوا له حزمة من الأدوية مختلفة ومتعارضة³⁴⁶، وكثير من الأطباء لا يسألون المريض عن الأدوية الأخرى التي يأخذها، فيكون ذلك سببا في أعراض جانبية شديدة في أغلبها. إضافة إلى مشكلة توقيت الأدوية؛ فالأصل أن يحدد الطبيب مواعيت تناول الأدوية، ويُشدد على ضرورة الالتزام بها، ولذا يجب مراعاة الدقة في اختيار التوقيت المناسب لإعطاء الأدوية، والسؤال هنا: هل يمكن معرفة التوقيت المناسب بالضبط لإعطاء الأدوية؟ وإذا أمكن مراعاة التوقيت المناسب ألا تتداخل الأدوية فيما بينها، أو تتداخل مع الأغذية سلبا أو إيجابا؟

المطلب السابع- المستشفيات ومشكلة الأمراض (تحريض المرض):

تُعد المستشفيات منذ نشأتها إلى يوم الناس هذا مظهرا من مظاهر التحضر، وهي أثر من آثار النهضة والتقدم الحاصلين منذ القرن الثامن عشر على الأقل في أوروبا. ولقد كانت البيوت مشافي طبيعية للمرضى³⁴⁷؛ فيها يُقدم العلاج للمريض على أتم ما يمكن تقديمه، وفيها يتلقى المريض علاجا عضويا كما يتلقى العلاج النفسي والروحي والتواصل الاجتماعي³⁴⁸، كل هذه العلاجات تُعد بلسما شافيا لكل الأمراض الجسدية والنفسية

فعايليته وتنخفض سميته نتيجة لهذه العملية، ولكن أحيانا يؤدي ذلك إلى تنشيط الفعالية، ومثل ذلك تحويل "بورنتوزيل" غير الفعال إلى "سلفا نيلاميد" وهو دواء فعال مضاد للبكتريا. وفي أحيان أخرى يكون ناتج الأيض ذا فعالية إما مطابقة للدواء الأصلي أو مخالفة له، كما قد تكون نواتج الأيض خالية من الخواص الفارماكولوجية المفيدة ولكن لها تأثيرات سامة".
دو غلاس و. بايير، **مبادئ علم الأدوية والعلاج**، ص7.

346 "هناك عوامل أخرى تؤثر في سرعة ومدى امتصاص الدواء، ومن هذه العوامل الشكل الصيدلاني للأقراص أو الكبسولات، ولذلك قد يكون للمستحضرات المختلفة التي تحتوي على كميات متماثلة من دواء معين نفس الفائدة العلاجية. كما أن تعاطي مواد أخرى في نفس الوقت مع الدواء كثيرا ما يؤثر على الامتصاص؛ فمثلا من المعروف أن مضادات الحموضة وخاصة تلك التي تحتوي على مركبات الألومنيوم تعوق امتصاص بعض الأدوية الهامة، وخاصة المضادات الحيوية من مجموعة التيتراسيكلين، كما أن وجود المواد الغذائية يعوق امتصاص بعض الأدوية الأخرى بما في ذلك "فينوكسي مثيل بنسلين". دو غلاس و. بايير، **مبادئ علم الأدوية والعلاج**، ص6، 16.

347 ينظر: ميشال فوكو، **ولادة الطب السريري**، ص68، 159. وللمزيد ينظر:

Dominique Jacquemin et al, «**Ethique et Pratique Clinique**», Centre d'éthique médicale, Université catholique de Lille, Centre Laennec, Tome 51, 3/2003, Paris, p. 25.

348 "يمكن لنا القول بأن للمرض حياة اجتماعية؛ فالإ جانب طبيعته التجريبية، فهو كذلك يعيش من خلال الإطار الاجتماعي يقوم الفرد ببنائه، أو عبر الممارسات الاجتماعية المتعددة التي يحدثها المرض أو الطبيب أو السلطة السياسية".
العمري حربوش، **فلسفة الجسد عند فرانسوا داغوني**، ص206. ينظر في أهمية الجانب الاجتماعي، ودور العائلة بالضبط في العلاج (والعلاج من الجنون بالضبط): ميشال فوكو، **تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي**، ترجمة: سعيد بنكراد، المركز الثقافي العربي، بيروت، ط1/2006، ص482، 486، كما ينظر دور الدين في العلاج العقلي والنفسي

والروحية. لكن اقتضى التقدم العام للإنسانية -وبسبب من تعقد الحياة وانتشار الأمراض وكثرة المرضى³⁴⁹- ألا يكون في مقدور البيوت أن تسع كل هؤلاء، فكانت المستشفيات البديل الأمثل³⁵⁰ أو غير الأمثل للطبيب؛ "فالمستشفى بشكله العام الذي يشير بوجوده إلى البؤس يظهر في المستوى العملي كإجراء لا غنى عنه من أجل الحماية؛ حماية الناس الأصحاء من المرض، وحماية المرضى من ممارسات الجهلة"³⁵¹. لكن كثيرا ما يكون المستشفى بؤرة موبوءة، وبيئة مُمرضة، وكثيرا ما دخل الناس المستشفيات بأمراض بسيطة، وخرجوا منها بأمراض معقدة، وربما خرجوا منها جثثا !!

من أجل ذلك -ولدواعي أخرى- دعا بعض المفكرين والفلاسفة إلى تجنب المشافي، وإعلان حالة اللاجدوى من إقامتها والإنفاق عليها، وربما حتى من الأطباء في حد ذاتهم. وإذا عرف الطب كيف يكون مُجديا من الناحية السياسية فلن يعود ضروريا من الناحية الطبية. وفي مجتمع تحرر في النهاية، حيث انحسرت معالم التفاوت الثقيلة [أي بين الأغنياء والفقراء] وخيمت الألفة، لن يكون للطبيب سوى دورٍ عابر يقوم به؛ وهو إعطاء المُشرع والمواطن نصائح من أجل توازن القلب والجسد. لن نكون بحاجة إلى الأكاديميات ولا إلى المستشفيات، بل مجرد قواعد صحية؛ لأن تدريب المواطن على البساطة، وتعريف الشباب -تحديدا- بالمتع التي مصدرها الحياة بما فيها من قسوة، ومن خلال جعلهم يتعلقون بالانضباط الأكثر دقة في البحرية والجيش، كم من الأمراض سوف يتم تجنبها، وكم من النفقات ستُوفّر، وكم من التسهيلات الجديدة ستظهر ... من أجل المشروعات الأكبر

في المرجع نفسه، ص489، 490، 496. والدين هنا هو الدين في مدلوله الأخلاقي البسيط؛ وهو الدين الذي يكون قريبا من الفلسفة والطب وكل أشكال الحكمة والعلم التي يمكن أن تعيد العقل إلى ذهن تائه. المرجع نفسه، ص498، 499. في حين يمكن أن يكون الدين عاملا سلبيا، وربما مُنشئا ومُفاقما للمرض (العقلي على الخصوص) حينما يكون دينا دوغمايا متزمتا. ينظر المرجع نفسه، ص497. وفي ضرورة التقليل من عقلانية العلم، والانفتاح على عقلانيات أخرى (نفسية أخلاقية، اجتماعية)، والاهتمام بالعلاقة مع المريض في ميدان الطب، ينظر:

Dominique Jacquemin et al, «Ethique et Pratique Clinique», p. 30, 31.

³⁴⁹ "بمقدار ما تتحسن شروط الحياة، ويشد خناق الشبكة الاجتماعية على الفرد، فإن الصحة تنبذ وقد تناقصت من حيث درجتها، لذا تنتزع الأمراض ويقترن بعضها ببعض، ويصبح عددها كبيرا لدى الطبقة الأعلى من البرجوازية ... وهو أعلى ما يمكن عند عليّة القوم".

Samuel Auguste André David Tissot, *Essai sur la Santé des Gens du Monde*, pp. 8- 12.

عن ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص39.

³⁵⁰ يعتقد "ميشال فوكو" أن الطب يجد أصلاته في العيادة؛ التي تعني الوقوف أمام سرير المريض وملاحظة كل ما يمكن أن يدل على المرض ملاحظة خارجية أو داخلية. العمري حربوش، فلسفة الجسد عند فرانسوا داغوني، ص205.

³⁵¹ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص71. "لم يُخلق إنسانٌ للمرض ولا للمستشفى ولا للملاجئ: كل ذلك رهيب"، ينظر: المرجع نفسه، ص74.

والأصعب. وشيئاً فشيئاً ضمن هذه المدينة الناشئة³⁵² المسخرة بكاملها للاستمتاع بالصحة سيمحي وجه الطبيب³⁵³.

إن بيئة المستشفى بيئة مصنوعة، والأكثر من ذلك مصنوعة بمختلف الأوبئة والأمراض التي تنتشر في زواياها كالنار في الهشيم، نتيجة لاجتماع كل أنواع المرض والإصابات³⁵⁴، وسرعة انتقالها بين المرضى وبين الأطباء في حد ذاتهم. ويبقى السؤال هناك وارداً عن إمكانية محو هذه الانطباعات لمرضى كان يعيش في بيئة منزلية، ثم لما أنهكه المرض الطبيعي من جهة، زاده مرض المستشفى، أو "مرض الأمراض على حد تعبير "فوكو". "إن المكان الطبيعي للمرض هو المكان الطبيعي للحياة (أي الأسرة)؛ حيث اللطف في العناية التلقائية، والتعبير عن الارتباط، والرغبة المشتركة في الشفاء، وهذا كله يؤازر عمل الطبيعة التي تكافح الداء فيمضي الداء من تلقاء نفسه إلى حقيقته، في حين أن طبيب المستشفى لا يرى سوى الأمراض مُحَرَّفة، تعرّضت للتحوّل، وحالة مرضية مشوّهة تماماً، فإن الذي يعالج في البيت³⁵⁵ يكتسب خلال فترة وجيزة من الزمن خبرة حقيقية، قائمة على الظواهر الطبيعية لدى أنواع الأمراض كافة"³⁵⁶. إن طبيب العائلة في هذا الشأن ينبغي أن يحظى بالاحترام؛ فهو إذ يشاهد المرضى، ويساعد الطبيعة من دون قسرها، وينتظر، فإنه يُقرّ بتواضع أنه ما

³⁵² ربما هي "المدينة الفاضلة"؛ فهذا التوصيف اليوتوبي لحالة أمة تزول فيها المستشفيات، لمجرد أن ينتشر الوعي الطبي بين أفراد المجتمع، تُشبه إلى حد كبير فكرة "زوال الدولة" في المرحلة الشيوعية للفكر الاشتراكي.

³⁵³ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص 62.

³⁵⁴ "إن المستشفى -على غرار الحضارة- مكان مصنوع؛ حيث يوشك المرضُ المزدرعُ فيه أن يفقد وجهه الجوهري، فهو سرعان ما يلاقي هناك شكلاً لاختلاطات يدعوها الأطباء "حمى السجون أو المستشفيات"؛ وهن عضلي، لسان جاف وكثاني، وجه شاحب، جلد رطب، إسهال، بول مصفرّ، وضيق في التنفس، ثم الموت في اليوم الثامن أو الحادي عشر، أو كأقصى حد الثاني عشر³⁵⁴. وبشكل أعم فإن الاحتكاك بباقي الأمراض، في هذه الحديقة الشعثاء [المهملة] حيث تتقاطع الأنواع، يُبدّل طبيعة المرض الخالصة ويُحيله عَصِيّاً على القراءة؛ إذ كيف يمكن في هذا القرب الضروري "إصلاح الرائحة الكريهة الخبيثة التي تفرزها أبدان المرضى".

Thomas Percival, «Lettre à M. Aikin», dans; Jean Aikin, **Observations sur les hôpitaux, Relatives à leur construction, aux vices de l'air d'hôpital, aux moyens d'y remédier**, p. 113.

نقلا عن: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص 40، تُنظر كذلك ص 160.

³⁵⁵ وهو ما يسمى في الثقافة والطب الإنكليزيين بـ "طبيب العائلة"؛ حيث إن الطبيب هو الذي يزور العائلة في بيتها، وهناك حيث ينشغل الطبيب المختص بعائلة أو عائلات محددة، يعرف من خلالها الشفرة الوراثية للمرض، وتاريخ نشأة المرض في العائلة، ومختلف الأعراض والحالات التي يتحوّل فيها المرض، وهنا يكون قادراً على التشخيص والعلاج الحقيقيين.

³⁵⁶ Pietro Moscati, **De l'emploi des Systèmes dans la Médecine Pratique, discours inaugural**, PP. 26, 27.

نقلا عن: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص 40.

زالت تنقصنا معارف كثيرة"³⁵⁷، والطبيب هنا -خاصة إذا اعتبرنا ظروف أوروبا القرن التاسع عشر- لا يعمل سوى على مساعدة الطبيعة على إتمام سيرها، دون التدخل السافر الذي يقوم به الطب الحديث. وعلى هذا فإن الفائدة المرجوة من هذا التطبيق (غير التدخلي) هو حماية الطبيب أولاً، ومساعدة المريض على استعادة عافيته، دون أضرار جانبية، أو على الأقل دون أمراض جديدة.

إن المرض -من هذا المنظور- يتوزّع تلقائياً في موضع تولّده ونموّه، ومنه يصير إلى حالة الشفاء إن لم تُفرض عليه ضغوطات مصطنعة (مثل ظروف المستشفى)، "وينبغي عدم تقييده في مجال مُعدّ طبياً، بل ينبغي تركه، بالمعنى الفعلي للتعبير "ينبت" في تربته الأصلية: أي المنزل؛ حيث الفضاء الاجتماعي المتصور بشكله الأكثر طبيعية، الأكثر بدائية، الأكثر وثوقاً من الناحية الأخلاقية، المنطوي على نفسه والشفاف بالكامل في آن، هنا حيث يُترك المرض على سجيته"³⁵⁸. ولعل "فوكو" -في هذا كله- يشير إشارة ضمنية -وربما صريحة- إلى ضرورة الاستعانة على الشفاء بالعوامل الاجتماعية/النفسية، التي لها أكبر الأثر على صحة المريض وتماثله للشفاء، والتي همشتها الثقافة الطبية الحديثة عن طريق مؤسساتها البيروقراطية الفاقدة للإحساس، في حين لا يقضي المستشفى على المرض، بل يصنعه؛ لأنه يؤثر على المريض نفسياً، ويعزله اجتماعياً، ومن ثم تتأثر العضوية كنتيجة طبيعية.

المطلب الثامن - نتائج الطب الحديث والمآزق البيواتيقي:

لا شك أن الطب الحديث منذ نشأته وتطوره إلى اليوم قد حقق نتائج أقل ما يقال عنها إنها نتائج باهرة؛ سواء على مستوى تشخيص الأمراض المختلفة، أم على مستوى تحديد الوسائل الكفيلة بالعلاج، أم على مستوى العلاج وإعطاء الترياق المناسب، سواء كان دواء كيميائياً أم علاجاً فيزيقياً ميكانيكياً أم كان عن طريق العمليات الجراحية وغير ذلك. ولا شك أن صحة

³⁵⁷ Pierre Samuel Dupont de Nemours, *Idées sur les Sources à Donner aux Pauvres Malades dans une Grande ville*, pp. 24, 25.

نقلاً عن: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص39. ³⁵⁸ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص41. مع ضرورة الاحتياط هنا في ما يمكن تسميته بـ "العيادة المنزلية"؛ حيث يمكن أن تكون البيئة فيها ناقلة للعدوى مثلاً، أو تكون في ظروف طبية غير لائقة أو غير متخصصة، وهنا وجب وضع سياسة طبية مُمأسسة من قبل الدولة، مهمتها إيجاد طب حقيقي، يقضي على المرض ويعطي المرضى الصحة والهناء.

الإنسان منذ زمن بعيد قد تحسنت بشكل غير مسبوق، كما أنه تم القضاء على أمراض كانت منتشرة في أزمان ماضية، كما تم القضاء على أوبئة فتكت بالبشرية قرونا من الزمن، ولم يعد لها اليوم وجود إلا في سجلات تاريخ الأمراض. وساهمت التقنية العلمية في اكتشافات مذهلة قدّمت من خلالها خدمات جليلة للإنسان باكتشاف الأمراض ومعالجتها وتسخير الحيوان والنبات للانتفاع بها. وفي ميدان الهندسة الوراثية أسفر التطور العلمي على التوسع في البحث الطبي؛ بحيث استعملت هذه التقنية الجديدة لفهم أسباب الأمراض من خلال أساليب البحث والتشخيص³⁵⁹. كما أدى التحسن في صحة الإنسان عموماً إلى نوع من السعادة البشرية والرفاه الاجتماعي؛ حيث يُعد معيار صحة المواطنين أحد أهم المعايير الدولية لقياس السعادة (إن كانت السعادة قابلة للقياس)، كما أدى كل ذلك إلى إطالة معدل عمر البشرية في العشرية الأخيرة، وكل ذلك يعود فضله إلى الجهود المضنية المبذولة في ميدان الطب الحديث، والنتائج الإيجابية التي حدثت، ولا تزال تحدث إلى اليوم، بفضل الاستخدام الأرشد للعلوم المجاورة للطب من جهة، والتوظيف الأمثل لوسائل التقنية في التشخيص أو في العلاج.

إن كل هذه النتائج المباركة للطب الحديث حاصلة للعيان في أرض الواقع، وليس لأحد مهما كان (أطباء، علماء، فلاسفة، مفكرين، سياسيين، رجال الدين ...) أن يُشكك فيها، وكل تشكيك في النتائج يُعد إنكاراً لما تراه العين، ويُعد إنقاصاً من قيمة العلم عموماً وعلم الطب على الخصوص، وهذا ما يعتقد به فلاسفة العلم، وفلاسفة الطب على الخصوص. لكن الفيلسوف -باعتباره باحثاً عن الحقيقة المطلقة الكامنة خلف مظاهر الأشكال- لا يكتفي بما هو ظاهر من الأمور البرّانية؛ بل يحاول دائماً الغوص في جوّانية الأشياء وفي أصول القضايا، ويتعمّق في ما وراء الظاهر، ومن ثم فهو لا يكتفي بالنتائج الإيجابية التي يُثمّنّها، بل ينظر إلى الزوايا المخفية من القضايا، ويستشكل المسائل التي تبدو عادية، وي طرح أسئلة لا تتبادر إلى الأذهان لأول وهلة. ومن هنا فهو لا يكتفي بما قدّمه الطب من نواح نيّره، بل ينظر دائماً إلى القسم المظلم للقمر، ويحاول استدراك النقص الحاصل في القدرة البشرية،

³⁵⁹ نصيرة جعيداني، "الهندسة الوراثية بين الفلسفة والشرعية"، ص285. ينظر: وهيبه عمراني، "مستقبل الجنس البشري في ظل الأبحاث الطبية المتطورة: رؤية فلسفية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص264.

من أجل الوصول إلى الكمال، إن لم يكن مطلقاً، فلا أقلّ من الكمال النسبي، الذي تزدهي فيه الحياة البشرية، لا من النواحي المادية والتقنية فحسب، بل من النواحي النفسية والروحية والأخلاقية. وعلى هذا الأساس فقد طُرحت المشكلة الأخلاقية المتعلقة بنتائج العلوم البيولوجية والطبية، وأُسّس لذلك تخصص جديد نسبياً يعالج هذه المشكلة، بحثاً عن المعنى الإنساني للحياة الآدمية، وهو ما يسمى "أخلاقيات الحياة" أو "البيويثيقا"³⁶⁰ (Bioethics). فما هي أهم النتائج الإيجابية المتحققة على مستوى البحوث البيولوجية والطبية؟ وما هي أهم الانتقادات الموجهة إلى نتائج الطب والبيولوجيا؟ وما مدى تقبل الطب الحديث لهذه الانتقادات؟ وهل ساهمت في تقدم الطب وتحسّن خدماته من جهة، وإنقاص مساوئه وآفاته من جهة أخرى؟

لقد تغيّر الأمر مع ستينيات القرن الماضي عما كان عليه الأمر من قبل، لا سيّما بعد أن صرف المجتمع الغربي اهتمامه إلى المسائل الأخلاقية التي ظهرت في مجال الطب، بعد ما سُمّي بـ "الثورة البيولوجية"³⁶¹ على غرار الثورة الكوبرنيكية (في القرن السادس عشر) والثورة الصناعية (في القرن التاسع عشر) والثورة التكنولوجية (في بداية القرن العشرين). وظهرت

³⁶⁰ تتألف لفظة "بيويثيقا" حسب "الموسوعة الفلسفية العالمية" من كلمتين يونانيتين هما: (bios) بمعنى الحياة، و(ethos) بمعنى الأخلاق. وقد تطور المفهوم في أواخر ستينيات القرن الماضي في أمريكا الشمالية للإشارة إلى التساؤلات الجديدة التي أثارها التطورات التي حصلت في ميدان الطب والبيولوجيا. نقلاً عن: فتيحة تفاحي، "الخطاب البيويثيقي رهان معاصر"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص164. وكان العام البيولوجي الأمريكي "فان بوتر" (Van Potter) سابقاً لوضع مصطلح "بيويثيقا" عام 1970 للدلالة "على مشروع استخدام العلوم البيولوجية الهادفة إلى تحسين صفة الحياة". جاكليين روس، **الفكر الأخلاقي المعاصر**، ترجمة: عادل العوا، دار عويدات للنشر والطباعة، بيروت، ط1/2001، ص110. وتعرّف الفيلسوفة الفرنسية "جاكليين روس" (Jacqueline Russ) (1934-1999) الأخلاق الحيوية بقولها: "تدل الأخلاق الحياتية على المسؤولية تجاه الإنسانية القادمة والبعيدة الموكلة لحراستنا، وعلى البحث عن أشكال الاحترام الواجب للشخص ... بحيث يجري على الأخص بالنظر إلى القطاع الحيوي-الطبي وتطبيقاته"، المرجع نفسه، ص111. ينظر: نصيرة جعيداني، "الهندسة الوراثية بين الفلسفة والشرعية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص291، 292. وهيبة عمراني، "مستقبل الجنس البشري في ظل الأبحاث الطبية المتطورة: رؤية فلسفية"، ص250. فاطمة الزهراء بوشريحة، "إشكالية تجميد الأجنة"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص12.

³⁶¹ حدثت هذه الثورة حوالي سنة 1952، بعد اكتشاف ما يسمّى بـ "شفرة الوراثة"، وما تلاها من الإنجازات بعد ذلك في ميدان الطب والبيولوجيا، حيث مرّت هذه الثورة بثلاث مراحل كبرى هي: ارتقاء البيولوجيا الجزيئية (1955-1965): الذي مكن من فهم أفضل لآليات الحياة بالتعبير الجزيئي، وبيولوجيا الخلايا (1965-1975): التي ركزت على الخلية وقدراتها على التواصل، والهندسة البيولوجية (1975-1985): التي تشمل الهندسة الوراثية والتكنولوجيا المناعية والتكنولوجيا البيولوجية. واليوم تتشابك وتتداخل هذه المراحل، لكن كل واحدة منها تؤدي دوراً حاسماً في الثورة البيولوجية. ينظر: نصيرة جعيداني، "الهندسة الوراثية بين الفلسفة والشرعية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص278. ينظر للمزيد: حسن كامل عوض، "العلوم البيولوجية بين المنهج والتكنيك"، مجلة "المجلة"، ص98-106، المؤلف نفسه، "شفرة الحياة"، مجلة "المجلة"، دار الكتاب العربي للطباعة والنشر، القاهرة، السنة الحادية عشرة، العدد 126، يونيو (حزيران) 1967، ص80-87. المؤلف نفسه، "شفرة الوراثة لغة الحياة"، مجلة "عالم الفكر"، تصدر عن وزارة الإعلام في الكويت، عدد 2، (يوليو-أغسطس-سبتمبر) 1976، ص52-92.

على إثر ذلك قضايا من مثل: الإخصاب الصناعي وفيه (التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب والأم بالوكالة أو تأجير الأرحام)، البنوك المنوية وبنوك الأجنة، زراعة الأعضاء³⁶²، الإجهاض، التشخيص المبكر، تحسين النسل، التحويل الجنسي، الأبحاث على الجينوم، التعديل الجيني³⁶³، إضافة إلى الاستنساخ البشري (على غرار استنساخ الحيوان)³⁶⁴، فالاستنساخ البشري مثلاً يقضي على مفهوم الوالدية ومفهوم العائلة والأمومة، فلا نعود بحاجة إلى الأب والأم، بل إلى مؤسسة كبيرة تقوم برعاية النسخ التي نمت في أجهزة خاصة³⁶⁵، وبالتالي فإن مثل هذه النسخ لا تحتاج إلى أن تنشأ في وسط عائلي، وهذا يعني القضاء على مفهوم الوالدية³⁶⁶. وتباعاً ظهر في الساحة العالمية والعلمية قضايا من مثل: الموت الرحيم³⁶⁷ وغيرها، واستمرت الإنجازات العلمية إلى اليوم³⁶⁸.

362 العمري حربوش، فلسفة الجسد عند فرانسوا داغوني، ص 206-215.
363 ويمسى كذلك "التحويل الوراثي"، ينظر تطبيق هذه التقنية في الأغذية: ماهر محمد شحاتة، "الكائنات والأغذية المحورة وراثياً"، مجلة "العلوم والتقنية"، عدد 93، المحرم 1431 هـ. ص 14-19. ينظر كذلك: وهيبه عمراني، "مستقبل الجنس البشري في ظل الأبحاث الطبية المتطورة: رؤية فلسفية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص 260، 262. ينظر كذلك:

Daniel Gaudet, *Entre génomythe et géno-destin. Les défis de la nouvelle médecine prédictive*, Texte paru dans le numéro 6 vol 2 – Printemps-Été 2004, Argument ; politique, société, histoire, p. 1- 9.

364 يمكن تعريف الاستنساخ بالقول: إنه معالجة الخلية وإجبارها على نسخ مادتها الوراثية عندما نريد الحصول بذلك - وبطرق تقنية عالية- على عدة خلايا في صورة تم أخذها سابقاً من كائن حي؛ بحيث تحتوي على نفس المادة الوراثية لهذا الكائن الحي. أي أن الاستنساخ هو "وسيلة عملية لإيجاد جزئيات أو خلايا أو كائنات متطابقة وراثياً، أو استمرار طابع وراثي معين استمراراً مُصطنعاً من جيل إلى آخر". نصيرة جعيداني، "الهندسة الوراثية بين الفلسفة والشرعية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص 286. ينظر: فتيحة تفاحي، "الخطاب البيوإتيقي رهان معاصر"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص 165.

365 تشبه هذه الفكرة (مع الفارق بينهما) فكرة أفلاطون حول هوية النشء؛ حيث يدعو إلى أن يُصنع على عين الدولة، فهي التي تُغذية وتُربيه، ليكون جاهزاً أثناء الحروب وحماية الدولة عموماً.

366 ناهدة البقصي، الهندسة الوراثية والأخلاق، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1993، ص 239. نقلاً عن: نصيرة جعيداني، "الهندسة الوراثية بين الفلسفة والشرعية"، ص 293. ينظر: وهيبه عمراني، "مستقبل الجنس البشري في ظل الأبحاث الطبية المتطورة: رؤية فلسفية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص 254.

367 العمري حربوش، فلسفة الجسد عند فرانسوا داغوني، ص 217-219. ينظر: عبد الوهاب حومد، "القتل بدافع الشفقة"، مجلة عالم الفكر، الكويت، عدد 3 (أكتوبر، نوفمبر، ديسمبر) 1973، ص 13-38.

368 لقد استمرت هذه الإنجازات العلمية؛ بحيث تم عام 1973 تشجيع التوأمة ونقل البويضات المُخصَّبة بين الحيوانات، وفي عام 1980 نجحوا في استنساخ الأغنام والماشية عن طريق الاستنساخ الجنسي، ثم في عام 1983 تمكنوا من نقل الأجنة من رحم إلى آخر في البشر، وفي عام 1997 نجح الطبيب الأسكتلندي "آيان فيلموت" (Ian Wilmut) (1944-؟) في نسخ النعجة "دوللي" بعد 277 محاولة. نصيرة جعيداني، "الهندسة الوراثية بين الفلسفة والشرعية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص 287. ينظر: وهيبه عمراني، "مستقبل الجنس البشري في ظل الأبحاث الطبية المتطورة: رؤية فلسفية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص 247.

إن التطورات الخطيرة المعاصرة قد أحييت السؤال الفلسفي من جديد؛ حيث جعلت من الفلسفة تتخبط في قضايا المجتمع ومشاكل اليومي³⁶⁹، بعدما كانت - إلى عهد قريب - تهتم بتحليل قضايا العلم، فقدت بذلك بريقها، ولكن التقدم الهائل في العلوم والتكنولوجيا، وما صاحبه من تقدم في علمي الطب والبيولوجيا حفّز الفلاسفة إلى خوض غمار اللحاق بنتائج التقدم العلمي، ومن ثم الإدلاء بدلوهم في أهم قضايا على الإطلاق، وهي تلك المتعلقة بجسد الإنسان ونفسه وروحه، وصحّت بذلك مقولة المفكر "ستيفن تولمين" (Stephen Toulmin): "إنّ الطب بشكل خاص والتكنولوجيا عموماً أنقذت حياة الفلاسفة"³⁷⁰. وينطلق الفلاسفة - في تحليلهم للأضرار الناتجة عن تطبيقات العلوم بشكل عام - من مصادرة مفادها: أن تاريخ العلم قد أثبت أن النتائج التي يصل إليها البحث العلمي في مجال الطب لا تهدف كلها إلى خير المجتمع ورفاهية البشرية، ولم يعد من الممكن الاعتقاد أن ثمار العلم دائماً مفيدة؛ فالعلم يمكن أن يُنتج الخير والشر معاً؛ ذلك لأنه يتحقق من خلال الإنسان الذي يملك هذين العنصرين معاً، أي أن جوهر الأشياء هو الإنسان الناقص، وصاحب الطموح اللامحدود والفضول الزائد، وقد يؤدي كل ذلك إلى أن يسير بمصير البشرية إلى حتفها دون أن يشعر، ويصير كالتّي داوتني بالتّي هي الداء !!

ومن المشكلات التي تهتم بها فلسفة الطب -وهي من نواتج الطب العلمي الحديث والمعاصر- التخلي عن الضوابط الأخلاقية التي ينبغي أن تؤطر بعض تطبيقات الهندسة الوراثية؛ ففضية سرية المعلومات المتاحة عن طريق الفحوص أمر حيوي تحمي شخصيات أصحابها، ولكن ما ضمان بقائها طبي الكتمان وأنها لن تُقش فتصبح عرضة لأغراض غير علمية؟³⁷¹. كما أثارت التطورات التي عرفتها تقنية الإخصاب الصناعي مجموعة من

369 "على هذا الأساس بات السؤال "البيويثيقي" اليوم حاضراً وبقوة، متجاوزاً السؤال الأخلاقي التقليدي المحصور في ماهية الخير والشر والسعادة والفضيلة، من هنا على الفلسفة اليوم أن تكون أكثر تحيُّناً وجرأة لتنتقل من محبة الحكمة والتأمل فيها، إلى الاشتغال على اليومي، ومواجهة إفرازات العلم وأخلاق ممارساته، ورسم سلسلة من الخطوط الحمراء أمام نرجسية بعض العلماء، والتصدي لكل تجاوز علمي من شأنه أن يززع قيم الإنسان في ظل وضع جديد مختلف عن الأشكال السابقة من التطور". فتية تفاحي، "الخطاب البيويثيقي رهان معاصر"، أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص162.

370 نقلاً عن: نصيرة جعيداني، "الهندسة الوراثية بين الفلسفة والشرعية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص285، 291.

371 نصيرة جعيداني، "الهندسة الوراثية بين الفلسفة والشرعية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص285. ينظر: حفصة بن عبد الله، "جودة حياة الأطباء وتأثيرها على العلاقة (طبيب-مريض): دراسة ميدانية على عيّنة من الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي -تلمسان"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص237. العمري حريوش، فلسفة الجسد عند فرانسوا داغوني، ص200. ينظر كذلك:

الاعتراضات على أساس أنها بداية لمنزلق أخلاقي قد يؤدي إلى قلب موازين القيم في المجتمع، والتي نحن في أمس الحاجة إلى تعزيزها؛ فقبولنا لعمليات حمل خارج الرحم أي بطريقة غير طبيعية من حيث المبدأ هو قبولنا مسبقاً لإمكانية حدوث سلسلة متوالية من السلوك اللاإنساني، وهذا ما يؤكد "بول رامزي" (Paul Ramsay) (1936-2014) بقوله: "إن هذا السلوك اللاأخلاقي يؤثر على معنى الأبوة والأمومة"³⁷².

يتجلى أيضاً الحضور القوي للفلسفة في الفكر البيوأثقي في تشكيلة اللجان الأخلاقية التي صاحبَتْ نشأته وتطوّره، وكان الفلاسفة من أكبر أعضاء هذه اللجان، ومن بينها: "اللجنة الدولية لأخلاقيات الطب وعلم الأحياء" التابعة لمنظمة اليونسكو، و"لجنة أخلاقيات الطب وعلم الأحياء" التابعة لمجلس التعاون الأوروبي³⁷³، و"اللجنة الوطنية الاستشارية للأخلاق" بفرنسا، و"المجموعة الأوروبية للأخلاق" التابعة للمفوضية الأوروبية³⁷⁴. ولقد عبّرت هذه الهيئات عن قلقها إزاء المنجزات العلمية والتقنية التي تولّد مشاكل اجتماعية وأخلاقية تمس بالكرامة الإنسانية، وعلى سبيل المثال أولت "منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة" (اليونسكو) عناية خاصة للدراسات المتعلقة بحماية الجين البشري وحقوق الإنسان المرتبطة به، بغرض إعداد مشروع الإعلان العالمي حول الجين البشري وحقوق الإنسان، ولقد انتهت هذه الدراسة باعتماد المؤتمر العام لليونسكو في عام 1997 للإعلان العالمي بشأن الجين البشري وحقوق الإنسان. كما حدّرت الأمم المتحدة الدول من الآثار الضارة التي يمكن أن تنترب على سوء استخدام منجزات العلم والتكنولوجيا، وإبراز أهمية حقوق الإنسان في عدة قطاعات منها الحق في احترام الحياة الخاصة وحماية شخصية الإنسان، تطبيقاً للإعلان العالمي لحقوق الإنسان. كما حرصت المواثيق المحلية على الإشارة إلى العلاقة بين هذه الحقوق ومنجزات التقنية الطبية، وهذا في إطار ما يربطهم بالدول. فإذا كان ينبغي على الدولة أن تعترف بحرية البحث العلمي وأن توفّر وسائل التشجيع اللازمة لتحقيق ذلك إلا أنه

Dominique Jacquemin et al, «Ethique et Pratique Clinique», op. cit, p. 25.

³⁷² نقلاً عن: نصيرة جعيداني، "الهندسة الوراثية بين الفلسفة والشرعية"، ص294. ينظر: فاطمة الزهراء بوشريّة، "إشكالية تجميد الأجنة"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص13.

³⁷³ "أما الاتحاد الأوروبي فقد نص في مادته الثالثة بخصوص شرعية الحقوق السياسية على ضمان حق الكمال الطبيعي والعقلي، وذلك بمنع الممارسات التي تهدف إلى انتقاء الأشخاص، ومنع الاستنساخ الإنجابي للبشر". يورغن هابرماس، مستقبل الطبيعة الإنسانية: نحو نسالة ليبرالية، ترجمة: جورج كتورة، المكتبة الشرقية، بيروت، طبعة 2006، ص23.

³⁷⁴ نصيرة جعيداني، "الهندسة الوراثية بين الفلسفة والشرعية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص294.

لا يجوز أن يترتب على ذلك خضوع الإنسان -أي إنسان- لقيود غير مبررة اجتماعيا في ممارسة حقوقه وحرياته، ومن بينها حقه في حرمة ذاته جسدا وروحا، وهو الأمر الذي يقتضي عدم إجراء أي تجربة علمية على أي إنسان بغير رضائه الحر³⁷⁵. وكذلك بالنسبة إلى الاستتساخ البشري الذي ترى أنه أمر منافٍ للكرامة البشرية، وبالتالي فهو يُشكّل استخداما خاطئا في علم الأحياء³⁷⁶.

وهكذا يمكن الخلوصل إلى أن نتائج الطب الطيبة من جهة قد أوجدت لنفسها -وبفضل الاستعمال المتعسف للتقنية في ميدان الطب والبيولوجيا- مناهضة قوية من قبل كثير من العلماء وجل الفلاسفة من جهة أخرى، ما جعل البحث البيولوجي والطبي مُراقبا من قبل الفلسفة³⁷⁷، التي من مهمّاتها متابعة العلم، وإرشاد نتائجه، وتوجيهه لإنقاذ البشرية من نتائجه المدمّرة، وإنقاذه من نفسه، ومن الطموح الزائد، والفضول اللامحدود، والمجازفة غير محسوبة العواقب، التي قد تؤدي بالبشرية إلى مجاهل النهايات.

نتائج الفصل الثاني: في نهاية هذا الفصل يمكن استنتاج ما يأتي:

- الطب الحديث وليد العصر الحديث، وهو مجموع الأفكار والمناهج والتقنيات والوسائل التي يستعملها الطبيب أو المجرّب للوصول إلى نتائج متعلقة بصحة المرضى، والهدف من ذلك هو الوصول إلى علاج المرض واسترجاع الصحة المفقودة بالوسائل العلمية المتاحة.
- ينطلق الطب الحديث في تأسيسه لمنظومته من مبادئ وركائز أساسية؛ منها: المبدأ العقلاني والمبدأ الميكانيكي ومبادئ سابقة للتجربة من مثل الحتمية، ومبادئ تجريبية عامة،

³⁷⁵ أحمد شرف الدين، هندسة الإنجاب والوراثة في ضوء الأخلاق والشرائع، ص11، 12. نقلا عن: نصيرة جعيداني، "الهندسة الوراثية بين الفلسفة والشرعية"، ص295. ينظر: وهيبه عمراني، "مستقبل الجنس البشري في ظل الأبحاث الطبية المتطورة: رؤية فلسفية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص257.

³⁷⁶ فرنسيس فوكوياما، مستقبلنا بعد-البشري: عواقب ثورة التقنية الحيوية، ترجمة: إيهاب عبد الرحيم، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، ط1/2006، ص109. نقلا عن: نصيرة جعيداني، "الهندسة الوراثية بين الفلسفة والشرعية"، ص295. ينظر: وهيبه عمراني، "مستقبل الجنس البشري في ظل الأبحاث الطبية المتطورة: رؤية فلسفية"، ص257.

³⁷⁷ "ما يضعه العلم تقنيا بتصرّفاتنا يجب أن يكون خاضعا لرقابة أخلاقية تجعلنا بالمقابل -ولأسباب معيارية- غير قادرين على التصرف بها على هوانا". يورغن هابرماس، مستقبل الطبيعة الإنسانية: نحو نسالة ليبرالية، ص33، 34. و"على الأبحاث الطبية أن تتوقف عن التعامل مع الإنسان كشيء يمكن التلاعب به، والتجريب عليه، وتغيير خصائصه البيولوجية، دون أدنى مراعاة لخصائصه النفسية والاجتماعية، ودون احترام حريته وقديسيته، بل ودون الاهتمام بالمخاطر المترتبة على تطبيق التكنولوجيا الطبية على الإنسان". وهيبه عمراني، "مستقبل الجنس البشري في ظل الأبحاث الطبية المتطورة: رؤية فلسفية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص266. ينظر: فاطمة الزهراء بوشريّة، "إشكالية تجمدي الاجنة"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص13.

كما يعتمد في منهجه العلاجي على العقاقير الكيميائية، وهذا بعد التقدم الحاصل في علم الكيمياء.

● بعد النجاح الباهر الذي حصل عليه الطب الحديث منذ تأسيسه صادف عوائق ومشكلات، وأصابته آفات وأزمات، من بينها: مماثلته بين المادة الجامدة والمادة الحية، واعتقاد إمكانية التجريب على الكائن الحي بالطريقة نفسها التي تحدث في الجمادات، وهذا ما أفرز نتائج معاكسة لغايات الطب وفلسفته، وهو ما خلق مناهضين لهذا النوع من العلاج، وهو ما أدى إلى التفكير في طب آخر مواز أو بديل للطب الحديث.

● لم يسلم الطب الحديث -رغم ادّعاءه الموضوعية والصدق والأمانة العلمية- من الأفكار المسبقة والأيديولوجيا، بل ذهب بعيدا في الدخول في اقتصاد السوق وخدمة الإمبريالية المعاصرة، وأصبح يحتكر التداوي والاستشفاء، ويحتكر من ثم صناعة الدواء، وفي المقابل أقفل كل الأبواب في وجوه الأنظمة العلاجية الأخرى، بحجة العلمية والكفاءة والتخصص وهلمّ جرّاً.

● من أكبر ما يُعاب على الطب الحديث إغراقه في أعمال العقاقير الكيميائية، وجعل الإنسان -من ثم- حقل تجارب لكل الافتراضات، وتُجرّب عليه كل الوسائل التقنية الحديثة، دون مراعاة لشخصيته وكرامته، ناهيك عن آلامه وأمواله.

● لقد كان من نتائج الطب السلبي أن نشأ في حقل الفلسفة تخصص جديد يسمى "البيواتيقا"، أو أخلاق الحياة، هدفها إعادة الاعتبار للإنسان الذي همّشته البيولوجيا الحديثة، والتركيز على إعادة وصل ما قطّعت العلوم الحديثة، ونادت بكرامة الإنسان وروحه ونفسه، كما نادت بضرورة الحد من العنفوان الزائد، والغرور الفائق للبيولوجيا والطب الحديثين.

الفصل الثالث

فلسفة الطب البديل

المبحث الأول: مفهوم الطب البديل وتاريخه.

المطلب الأول: مفهوم الطب البديل.

المطلب الثاني: تاريخ الطب البديل.

المبحث الثاني: مبادئ الطب البديل.

المطلب الأول: مبدأ التكامل.

المطلب الثاني: مبدأ الوقاية قبل العلاج.

المطلب الثالث: مبدأ الغذاء قبل الدواء.

المطلب الرابع: اعتماد الأعشاب الطبية والأدوية الطبيعية.

المطلب الخامس: اعتماد التقنيات التقليدية.

المطلب السادس: المبدأ الروحي.

المطلب السابع: مبدأ التكلفة المنخفضة.

المبحث الثالث: ثمار الطب البديل وآفاته.

المطلب الأول: البداية الفوضوية.

المطلب الثاني: مشكلة المشروعية.

المطلب الثالث: الأضرار الجانبية.

المطلب الرابع: مشكلة التخصص.

المطلب الخامس: التداخلات العلاجية.

"الطب صناعة، وأي صناعة إنما هي استكمالٌ لعمل الطبيعة وتمكينٌ لها"

أبقراط

الفصل الثالث: فلسفة الطب البديل.

يتضمن هذا الفصل خطاباً حول الطب البديل أو ما أسميته "فلسفة الطب البديل"، وفيه مباحث ثلاثة هي: الأول - مفهوم الطب البديل وتاريخه، الثاني - مبادئ الطب البديل، والثالث - مشكلات وآفات الطب البديل، على النحو الآتي:

المبحث الأول: مفهوم الطب البديل وتاريخه.

المطلب الأول - مفهوم الطب البديل:

الفرع الأول: مفهوم الطب قديماً.

يعرف "الطار الهاروني" صناعة الطب بكونها: "النظر في بدن الإنسان من حيث حفظ صحته إن كانت موجودة، أو ردّها إن كانت مفقودة، وذلك إنما يكون بالأدوية، المفردة والمركّبة، والأغذية المألوفة"³⁷⁸. ويمكن أن يستفاد من التعريف أمور منها:

³⁷⁸ الطار الهاروني، أبو المنى داود بن أبي نصر، منهاج الدكان ودستور الأعيان في أعمال وتراكيب الأدوية النافعة للأبدان، تحقيق: حسن عاصي، دار المناهل للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، ط1/ 1992، ص10.

- الطب -بالمفهوم القديم- لا يقتصر على علاج الأمراض، أي على قاعدة العلاج بعد وقوع المرض، وإنما يهتم كذلك -بالاهتمام نفسه- بالوقاية قبل حصول المرض، وربما ركّز الطب البديل على الوقاية أكثر من العلاج.
 - علاج الأمراض في الطب القديم يكون بالأدوية، المفردة منها والمركبة³⁷⁹، والمقصود بالأدوية هنا الطبيعية لا الكيميائية.
 - العلاج في الطب القديم لا يقتصر على الدواء -كما هو الطب الحديث- وإنما يعتمد كقاعدة في منهجه "الأغذية"، التي تُعدّ غذاءً ودواءً في الوقت نفسه.
- الفرع الثاني: مفهوم الطب البديل.**

ساد في الخمسين سنة الأخيرة (من سبعينيات القرن الماضي إلى اليوم) نوعٌ جديد من العلاج، يُسمّى (الطب البديل)، في مقابل الطب الحديث، وقد انتشر انتشاراً واسعاً في الغرب وعلى الخصوص في الهند والصين وأمريكا وكندا وألمانيا، ما أفرز ردود أفعال مختلفة حول هذا النوع الجديد من العلاج، خصوصاً مع سيادة الطب العلمي التجريبي الحديث، والنجاح الباهر الذي حققه في ميدان الصحة وعلاج الأمراض المستعصية التي كانت منتشرة في العالم. فما هو هذا الطب البديل؟ وما هي أصوله ومنطلقاته؟ وما هي نتائجه على مستوى التشخيص والعلاج؟ وما هي أهم مشكلاته وآفاته؟

الطب البديل (Alternative Medicine): نوع من وسائل المعالجة التي لا تنتمي إلى الطب الحديث، ويمثل محصلة خبرات البشر وتجاربها في مجال الطب والاستشفاء. ومن أمثله المشهورة: الأعشاب الطبية، الطب الصيني، اليوغا، التنويم المغناطيسي، المعالجة المثلية، الإبر الصينية، الحجامة، التدليك، الرياضة ... أو هو نوع من ممارسة الطب لا تقع في نطاق الطب الحديث. وفي بعض الأحيان يقوم على أساس تاريخي أو تقاليد ثقافية، بدلاً من الطب العلمي/ التقني/ الكيميائي، القائم على التحاليل والتشخيص والأدلة والبراهين ثم التجريب. أو هو مجموعة من العلوم والمدارس الطبية التي مرّ عليها آلاف السنين من الخبرات والتجارب الناجحة، مستخدمة كل ما هو طبيعي للتحكم والسيطرة

³⁷⁹ ينظر لمزيد الاستفادة: المصدر نفسه، الباب الرابع والعشرون (حفظ الأدوية المفردة)، ص273-279 والباب الخامس والعشرون (الأدوية المفردة والمركبة)، ص281-298.

على الأمراض، مثل الأعشاب والنباتات والإبر الصينية والتدليك والحجامة والصوم وغير ذلك، فهو تطبيب من دون عقاير كيميائية³⁸⁰.

وهناك تسمية أخرى لمصطلح "الطب البديل"³⁸¹، وهي: "الطب المُكَمَّل"³⁸²، أي الطب الذي لا يستقل بنفسه، وإنما هو طب مكمل للطب الحديث، وهذه التسمية كانت نتيجة للاعتراض على مصطلح "الطب البديل"، الذي من معانيه: استبدال طب جديد مختلف عن الطب الحديث، وهو نوع من محاولة الجمع بين طبين مختلفين في المنطلقات والمناهج والنتائج، من أجل الحصول على إيجابياتهما معا، وهذا كله خدمة لصحة الإنسان والبشرية جمعاء.

أما المفهوم الإجرائي للطب البديل في هذا البحث فلا يقتصر على المفهوم الغربي لهذا المصطلح؛ المعتمد أساسا على ما تنتجه الطبيعة من مواد طبيعية مادية، أو بعض الممارسات الشعبية التقليدية الضاربة في عمق التاريخ فحسب، بل المقصود به عندي في هذا البحث: كل طب يسعى إلى الحفاظ على الصحة في حال وجودها، والوقاية من مختلف العلل والأمراض الواقعة والمتوقعة، وعلاج مختلف الأدوية المادية وغير المادية على حد سواء. ولذلك فهو ليس طباً مادياً فحسب، بل هو طب مادي وغير مادي في الوقت نفسه؛ ويشمل ذلك كل التقاليد لمختلف شعوب العالم في ممارسة التطبيب، وكل المعتقدات والثقافات التي أدلت بدلوها في ميدان العلاج، ولذلك فهو يشمل: التداوي بما هو مادي من مثل الأعشاب الطبية والرياضة البدنية والفصد والحجامة والصيام، وما هو غير مادي من مثل: الرقي والتمايم واليوغا³⁸³ عند من يعتقد بها، والرقية الشرعية عند المسلمين والتداوي

³⁸⁰ محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص12.

³⁸¹ من المصطلحات المتقاربة مع الطب البديل نذكر:

● الطب التقليدي: وهو طب ضارب في عمق تاريخ التطبيب عند المجتمعات البدائية الأولى، وقد مارسه الشعوب القديمة كطب حديث في وقته، ولا تزال أمم وشعوب كثيرة تمارسه اليوم، بما يسمى "الطب الشعبي"، انطلاقاً من خبرة الممارس وثقافته، وهو جزء من الطب البديل كما تراه هذه الورقة.

● الطب الطبيعي: وهو مفهوم شامل لكل تطبيب يعتمد مبدأ العودة إلى الطبيعة، وهو طب يتميز باستعمال منتجات الطبيعة، دون اللجوء إلى المركبات الكيماوية، وهو كذلك جزء من الطب البديل كما تراه هذه الورقة.

³⁸² Melina Ratini, Do, Ms, **What is Alternative Medicine**, March, 20, 2021.

عن الموقع: webmd.com تاريخ الاطلاع: 2021 /08 /11.

ويسميه بعضهم "الطب الأصيل"، ينظر: "الطب البديل أصيل أصالة التاريخ"، عن موقع:

maaber.50megs.com/eighth-issue/alternative1.htm

تاريخ الاطلاع: 2023 /10 /13. ويُستخدم الطب "المُكَمَّل" مع الطب الحديث، أي يُكَمِّله، ومن استخدامات الطب المُكَمَّل العلاج بالروائح (العطر) لتخفيف آلام المريض بعد الجراحة. وهنا نوع آخر من الطب يُطلق عليه "الطب الشمال أو المتكامل" (integrative medicine)، وهو ذلك النوع من الطب الذي يجمع بين العلاجات الطبية وأساليب الطب المُكَمَّل والبديل، والتي يتحقق فيها أعلى الدلائل العلمية من الأمان والفعالية في العلاج. محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص15.

³⁸³ ينظر في التداوي باليوغا والإبر الصينية والدلك وغيرها:

بالقرآن، والاستغفار والدعاء والتوبة والصدقة وغيرها، وكذلك تقاليد الشعوب الأخرى من مثل الإبر الصينية والحجامة الصينية والتدليك والعلاج بالماء وغيرها، وهو لذلك يشمل كل أنواع الطب القديم والمعاصر، بما فيها العلاج بالطب الحديث في بعض آلياته، ومنها على الخصوص آلية التشخيص، واستعمال مختلف الوسائل الحديثة في الكشف عن مختلف الأمراض وأسبابها ثم علاجها.

المطلب الثاني: تاريخ الطب البديل (النشأة والتطور).

الفرع الأول- تاريخ الطب البديل بصفة عامة:

كانت الأعشاب الطبيعية العلاجية في عالم الطبي والنسيان بعد مزاحمة الأدوية الصناعية مع تطور علم الكيمياء وما بعده، غير أن هذه المزاحمة لم تستطع أن تبعد الأعشاب العلاجية كلها من قوائم أدوية الأطباء، فظل عدد منها محتفظا بمكانته، صامدا في وجه كل مزاحمة من الأدوية المصنّعة ومتغلبا عليها. ففي عام (1910) كانت الفارماكوبيا الألمانية³⁸⁴ ما زالت تحوي قائمة غير قليلة العدد بأسماء الأعشاب الواجب توفرها في الصيدليات، وكل ما يتعلق بها من الوجهة الطبية، وفي بداية الحرب العالمية الأولى (1914) قلّ إنتاج مصانع الأدوية الكيماوية بسبب تحول المصانع لخدمة الحرب ولوازمها، أو لقلة الأعشاب اللازمة لاستخلاص الأدوية منها، مما اضطرّ ألمانيا للرجوع إلى الأعشاب المنسية للاستعاضة بها عن الأدوية الكيماوية المفقودة، حتى بات الموجود من الأعشاب في ألمانيا لا يسدّ حاجتها، فعمدت إلى زراعة الأعشاب لتلافي هذا النقص. ومنذ لك الحين - ولعله لأول مرة في تاريخ الزراعة- أصبح العلماء يشتغلون بدراسة الأعشاب البرية وطرق زراعتها واستثمارها، وفقا للقواعد الزراعية العلمية، فانتشرت زراعة الأعشاب منذ ذلك الحين في ألمانيا، وأصبحت موردا مهما من موارد الزراعة فيها³⁸⁵.

الفرع الثاني- نشأة الطب البديل بالمفهوم المعاصر:

يشير تاريخ الطب البديل -بالمعنى المعاصر لهذا المصطلح- إلى تاريخ مجموعة من الممارسات الطبية التي رُوّج لها مجتمعة باسم "الطب البديل" بدءا من سبعينيات القرن

Melina Ratini, Do, Ms, **What is Alternative Medicine**, March, 20, 2021.

عن الموقع: webmd.com تاريخ الاطلاع: 2021 /08 /11.

³⁸⁴ هي قائمة الأدوية المستعملة والمعترف بها حكوميا، وجميع ما يتعلق باستعمالها من أنظمة علمية وإدارية، وهي ما يمكن تسميتها بـ "دستور الأدوية".

³⁸⁵ أمين رويحة، **التداوي بالأعشاب**، دار القلم، بيروت، ط7/ 1983، ص21.

الماضي، أو يشير إلى تاريخ الممارسات الطبية الغربية التي صُنِّفت كممارسات "غير نظامية" من قبل المؤسسة الطبية الغربية، ويشمل تاريخ الطب التكميلي أو التكامل³⁸⁶. وحتى سبعينيات القرن العشرين أُشير إلى الأطباء الممارسين الغربيين الذين لم ينتسبوا إلى المؤسسة الطبية باسم "الأطباء الممارسين غير الشرعيين"، ورُفضوا من قبل المؤسسة الطبية بوصفهم غير علميين أو مشعوذين، وازداد تهميش الممارسات غير النظامية مثل الدجل والشعوذة عندما ازداد تضمين الطب الغربي للأساليب والاكتشافات العلمية، وما لاقاه في المقابل من زيادة في نجاح علاجاته.

بدأ الاهتمام بالطب البديل وبأنواعه المختلفة منذ ستينيات القرن الماضي؛ وذلك عقب الحرب الأمريكية الفيتنامية، وبداية انفتاح الصين ودول شرق آسيا على العالم الغربي. وحدث منذ ذلك التاريخ اهتمام متزايد بهذا الطب من قبل الولايات المتحدة وكندا وروسيا وفرنسا وألمانيا وإنكلترا وأستراليا، وأنشئت لهذا الغرض معاهد وكليات ومراكز بحث متخصصة³⁸⁷. وفي سبعينيات القرن الماضي جُمعت الممارسات غير النظامية مع الممارسات التقليدية للثقافات غير الغربية، وغيرها من الممارسات غير المؤكدة أو غير المثبتة التي لم تكن جزءاً من الطب الحيوي، ضمن مجموعة رُقيت تسميتها إلى "الطب البديل". في أعقاب حركة ثقافة الستينات المضادة رُوّجت الحملات التسويقية للطب البديل كبديل فعال للطب الحيوي، ومع تغير الاتجاهات الاجتماعية حول عدم استخدام المواد الكيميائية، مُشكلةً تحدياً حساساً لأي نوع من المؤسسات والسلطات، لإعطاء قيم ومعتقدات وممارسات الثقافات الأخرى نفس القدر من الأهمية. ومع ازدياد إحباط ويأس المرضى بسبب القيود والآثار الجانبية للطب المسند إلى العلم الحديث بدأ ازدياد استخدام الطب البديل في الغرب، ثم بدأ النمو الهائل في التسعينيات عندما بدأت شخصيات سياسية رفيعة المستوى بالترويج للطب البديل، وبدؤوا في تحويل أموال الأبحاث الطبية الحكومية لصالح أبحاث الطب البديل والطب التكميلي والتكامل³⁸⁸. وهو اليوم يسير بخطى حثيثة؛ متعثرة مرةً وثابتة أخرى، ويحتاج إلى جهود مضنية معرفياً وتجريبياً من جهة، كما يحتاج إلى دعم حكومي ودعم مادي من قبل رجال

³⁸⁶James Whorton, «Countercultural Healing: A brief History of Alternative Medicine in America», Nov 4 2003, «Archived copy».see: ar.wikipedia.org/wiki/

تاريخ الاطلاع: 2023 / 09 / 26.

³⁸⁷ محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص15، 16.

³⁸⁸ see: ar.wikipedia.org/wiki/ (26/09/2023).

المال والأعمال من جهة أخرى، أما الذي يحتاجه اليوم أكثر من كل ما سبق فهو الإيمان به من قبل المتخصصين في الطب الحديث من جهة، وبذل الجهود كل في تخصصه، والإيمان به من قبل الشعب عموماً عن طريق إرساء ثقافة صحية أصيلة، تعتمد في منظومتها الصحية مبادئ العودة إلى الطبيعة، والعلاج بما تنتجه من أعشاب، والعودة إلى الممارسات الشعبية الأصيلة، التي أثبت الزمن نجاعتها من آلاف السنين.

الفرع الثالث - لماذا الطب البديل؟

قد يعتقد البعض أن الرجوع إلى الطب البديل أو التداوي بالأعشاب والنباتات الطبية في معالجة الأمراض أو الوقاية منها، أو الحد من تفاقم بعضها إنما هو ضرب من التخلف والردة، والانتكاس في مسيرة التطور الحضاري³⁸⁹، وربما كان من الممكن أن يجد هذا الرأي بعض القبول والاعتراف والتصديق لو استطاع بالفعل الطب الحديث قهر المرض أو القضاء عليه تماماً منذ قرون من الزمن، ولكننا نرى في أحيان كثيرة وقوف الطب الحديث عاجزاً عن فعل أي شيء، وربما أكثر من ذلك فقد يكون قد فاقم المرض أكثر مما كان عليه بادئ الأمر، أو ربما قد أطال عمر الأزمة؛ فمدد فترة العلاج، وأطال من عمر المعاناة سنوات طويلة. وربما برر الطب الحديث ذلك في كثير من الأحيان بما يسميه "الأمراض المزمنة"، ليبرر عجزه عن معالجة المرض، أو التخفيف من حدته على أضعف الإيمان. ومع ذلك فنحن لا نستطيع بأي حال أن ننقص من حجم الانتصارات التي حققه الطب الحديث، ولكننا نحس حقيقة أننا بحاجة إلى ترشيد المسيرة العلمية الطبية في معالجة الأمراض وشفاء الأبدان من أسقامها؛ فقد ابتعدنا عن الطبيعة وسنناها، وبقدر ابتعادنا عنها بقدر شقاءنا وآلامنا التي باتت تنخر في عظامنا بلا رحمة ولا شفقة، ومن هنا كانت الدعوة المستنيرة والمبصرة إلى الرجوع إلى الطبيعة³⁹⁰، والعودة إلى الطب الأصيل والنباتات الطبية الآمنة، إن لم تكن مفيدة، فعلى الأقل خالية من المضاعفات والآثار الجانبية المدمرة.

إن من داعي الالتفات إلى الطب البديل ما نراه اليوم من ظاهرة عدم جدوى العلاج في حالات مرضية كثيرة، ومنها على سبيل المثال بعض الأمراض المزمنة مثل السكر وضغط

389 قد يعتقد البعض أن الطب البديل هو ردة في عالم العلاج، ويذهب بعض المغالين في تشاؤمه إلى الخرافات مثل الأحجية والطقوس والتعاويذ المصاحبة لاستعمال تلك الأدوية، وبذلك تساعد على عودة عادات قديمة خاطئة، أو الاستمرار في معتقدات ضارة في الفكر أو الصحة. ينظر: فيصل بن محمد عراقي، الأعشاب دواء لكل داء، ص14.

390 عبد الباسط محمد السيد، السرطان: أسبابه وعلاجه (من القديم والحديث)، ص200، بتصرف. ينظر: فيصل بن محمد عراقي، الأعشاب دواء لكل داء، ص17.

الدم³⁹¹ والإيدز والسرطان وغيرها، ما يدفع المريض إلى تغيير الأطباء، أو تغيير الدواء، والنتيجة مزيد من الخسائر المادية والنفسية، والنتيجة تبقى مؤجلة.

المبحث الثاني: مبادئ الطب البديل.

لكل صناعة أو علم مبادئ معتمدة وقوانين مرشدة، وللطب عموماً مبادئ وأسس كثيرة ذكرت بعضها في الفصل الثاني عند حديثي على مبادئ الطب الحديث، وهي بشكل عام: حفظ الصحة الموجودة، وردّ الصحة المفقودة بحسب الإمكان، وإزالة العلة أو تقليلها بحسب الإمكان، واحتمال أدنى المفسدتين لإزالة أعظمهما، وتقوية أدنى المصلحتين لتحقيق أعظمهما³⁹². وللطب البديل -حتى يكون طباً قائماً بذاته متميزاً عن غيره- مبادئ تجعله مختلفاً عن الطب الحديث، مبدؤها العودة إلى الطبيعة؛ "فإن الطبيب خادم الطبيعة ومُعِينُها، لا مُعِينُها"³⁹³، على حد تعبير الإمام ابن القيم. وأهم المبادئ التي يقف عليها الطب البديل ما يأتي:

المطلب الأول: مبدأ التكامل.

إذا كان الطب الحديث يعتمد على المبدأ الميكانيكي في العلاج، فهو طب تبسيطي اختزالي للمشكلة الإنسانية والصحية على الخصوص، فإن الطب البديل لا ينكر الجانب المادي في التداوي والتطبيب؛ وهو جانب واحد فقط، بل يضيف جوانب أخرى: عقلية وروحية ونفسية وممارسات شعبية قديمة، ومحاولات بشرية مختلفة في التداوي والعلاج. يقول الدكتور "بارتمان" كبير خبراء الصحة العالمية: "إن الممارسين للطب الشعبي يعرفون الحياة بأنها وحدة تشمل الجسم والحواس والعقل والروح، ويصفون الصحة السليمة بأنها اكتمال الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية والأخلاقية والروحية. وإن التأكيد على الجوانب الأخلاقية

391 عبد الباسط محمد السيد، السرطان: أسبابه وعلاجه (من القديم والحديث)، ص29.

392 ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، تقديم واعتناء: عبد المنعم العاني، دار الأفكار، بيروت (د.ت)، ص140.

393 ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص90. ومما يسري على هذا المبدأ: العلاج بما اعتادته الأبدان من الأدوية والأغذية. ينظر: المصدر نفسه، ص115. وكذلك اعتبار الفروق الفردية بين المرضى؛ "ولذلك جاء العلاج النبوي بإجراء كل بدن على عادته: في استعمال الأغذية والأدوية وغير ذلك"، المصدر نفسه، ص117.

والروحية هو الذي يُعطي للحياة أبعاداً جديدة لنظام الرعاية الصحية، وهذا ما ينقصنا الآن، ونريد تحقيقه في المستقبل³⁹⁴. ومن أوجه التكامل في فلسفة الطب البديل نذكر:

الفرع الأول: التكامل بين الصورة والمادة:

كان لا بد أن تتسق الصورة مع المادة أو الصياغة مع المضمون في الطب القديم (ومنه في الطب البديل الذي تدعو إليه هذه الدراسة)، فكان أن اتخذت الأحكام الطبية في المؤلفات التعليمية صيغة قضايا كلية، ووصف الطب القديم بأنه طب الكليات؛ حيث استهل "ابن سينا" مؤلفه في الطب بفصل عن الأمور الكلية³⁹⁵، وسمّى "ابن رشد" كتابه في الطب "الكليات في الطب". ومن العبارات الكلية التي أوردها "أبقراط" في كتاب "الفصول":

- الطب صناعة، وأي صناعة إنما هي استكمال لعمل الطبيعة وتمكين لها.
- تعمل الطبيعة البشرية على الإبقاء على ما هو نافع وإخراج ما هو ضار.
- المرض خروج ما هو نافع وبقاء ما هو ضار.
- يقاس عمل الطبيب على عمل الطبيعة في الإبقاء على النافع وإخراج الضار³⁹⁶.

ولتطبيق هذه القواعد الكلية على الحالات المرضية لا بد من استدلال، والاستدلال المتسق مع منطق الكليات هو "القياس" بالمعنى الأرسطي³⁹⁷، ويشير إليه "أبقراط" صراحة بصدد الحديث عن صعوبة مهنة الطب؛ واصفاً القياس بالعسر، ويعني بالقياس محاكاة الطبيب لعمل الطبيعة³⁹⁸. ومن الأمثلة التي تُضرب في هذا السياق القياس الآتي:

394 السيد فهمي الشناوي، "التداوي بالأعشاب: حقيقة أم خيال؟"، مجلة الدوحة، تصدر عن وزارة الإعلام بدولة قطر، عدد 110، فيفري 1985، ص42. والمتخصصون في الطب البديل يتعاملون مع المريض كوحدة واحدة ولا يتعاملون مع الجزء المصاب فقط؛ فعقل الإنسان وجسمه وروحه منظومة واحدة متكاملة يؤثر كل واحد منها على الآخر، وهم بذلك يُنشِطون جهاز الشفاء الذاتي الموجود في أجسامنا كي يصلح أي خلل موجود، والتغلب على أي عطب أو مرض. محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص12، 13. وهنا يصدق حديث النبي صلى الله عليه وسلم: "مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى". أخرجه مسلم وأحمد.

395 ينظر: ابن رشد، الكليات في الطب، ص19-22.

396 ابن النفيس، شرح فصول أبقراط، ص91 وما بعدها، نقلا عن: أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، ص25.

397 أبقراط سابق على أرسطو، لكن القياس كان سائداً ومعروفاً بين الناس قبل أرسطو، الذي قنّن ونظّر للقياس.

398 أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، ص25، 77. يسمى الطب اليوناني القديم قدرة الطبيعة على العلاج بـ "القوة الشافية للطبيعة". ينظر:

Georges Canguilhem, *Essais sur quelques problèmes concernant le Normal et le Pathologique*, Edition La Montagne, Paris, 1943, pp. 12, 13.

نقلا عن: العمري حربوش، فلسفة الجسد عند فرانسوا داغوني، ص202.

تعمل الطبيعة على الإبقاء على ما هو نافع وإخراج ما هو ضار (مقدمة كبرى)
ولكن الخارج نافع وليس ضارا (مقدمة صغرى)

✧ عجز الطبيعة عن إمساك النافع دليل على انقهارها بالمرض (نتيجة).

هكذا يتسق الشكل مع المضمون والصورة مع المادة أو المنطق مع المذهب، لتُشكّل جميعها الأساس الفلسفي للنسق الطبي القديم.

الفرع الثاني - التكامل بين الإنسان والطبيعة.

لن تكتمل صورة المذهب الحيوي إلا ببيان موقف الإنسان من الكون من منظور فلسفي، ودور الطبيعة في المرض والتشخيص والعلاج من منظور طبي، وقد كان الفكر القديم ينظر إلى الإنسان على أنه "الكون الصغير" (micro-cosmo)، كما ينظر إلى العالم باعتباره "الإنسان الأكبر" (macro-homo). إن فكرة الوحدة أو النظرة الكلية الشمولية للإنسان والطبيعة جعلت العلاقة عضوية تجمع بين (الجسم والنفس والوسط البيئي والاجتماعي)³⁹⁹. ولذلك وجب على الطبيب أو المعالج -وهو يعالج الإنسان المريض- أن يستحضر هذه الأطراف؛ لأنها تعمل في وحدة متكاملة، وبالتالي فإن العلاج سيكون متكاملا. وربما من فكرة التوحيد بين الطبيعة والإنسان في الفكر القديم انبثقت فكرة العلاج الطبيعي (في الطب البديل)؛ ف "كل ما هو طبيعي هو الأحسن، وكل ما هو صناعي فهو الأسوأ" على حد تعبير المؤسس الثاني للعقيدة الطاوية "تشوانغ تزو" (Chuang Tzu)، وهي الفكرة التي وجدناها عند الرواقية في عبارتها المشهورة "عش على وفاق مع الطبيعة"؛ ف "الحياة في وفاق مع الطبيعة تجلب السعادة، وتتابع ما يقدمه الإنسان مصدر الشرور والآلام، وكلما بذل الإنسان جهدا لترويض الطبيعة كان ذلك أدعى إلى أن يجلب على نفسه البؤس والشقاء"⁴⁰⁰، مع ملاحظة أن فلسفة العيش مع الطبيعة وعلى وفقها ليست فلسفة خاصة بالرواقية، بل يبدو أنها فلسفة الحضارات القديمة بكاملها، وينبغي أن تكون فلسفة الحضارة المعاصرة اليوم وغدا ودائما.

399 أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، ص26. ينظر: العمري حربوش، فلسفة الجسد عند فرانسوا داغوني، ص197.

400 أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، ص27. وقارن هذا التصور الشعري الذي يبلغ درجة حنين الطفل إلى أمه، بالتصوّر الحديث الذي أرسى أسسه أبو الفلسفة الحديثة "ديكارت"؛ حين أعلن أن غرضه هو وضع فلسفة تجعلنا مسيطرين على الطبيعة مالكين لها.

لا تعتمد فلسفة الطب البديل على معالجة المرض فقط بل المريض كله أيضا؛ فتكون العضوية بأكملها مصابة بإنهاك معين، ليس على مستوى عضو خاص من الأعضاء وإنما على المستوى العام لبنية العضوية، وهنا يجب النظر إلى مكانية استعادة العافية للكل، الذي يُحرّض بدوره الجزء للتماثل إلى الشفاء معه، ولو كان الطب -كما يتصوره أكثر العامة- عبارة عن قاموس للأمراض وما يقابلها من أدوية تستعمل في كل الحالات لما كان هناك لزوم لوجود أطباء على الإطلاق⁴⁰¹.

غير أنه إذا كان للطبيعة من دور في العلاج -على مقتضى فلسفة العيش على وفاق مع الطبيعة- فقد كان لها أيضا أثر سلبي على صحة الإنسان؛ ذلك أنّ الأبدان -على حد تعبير "أبقراط"- تتغير بتغير البلدان والأهوية والأمواه، ومن ثمّ إذا كان على الطبيب أن يجاريها أو يعيش على وفاق معها فإن على المريض أن يحذر من تقلباتها، بل إنّ على الطبيب أن يدرك دور تغير الطبيعة في التشخيص والعلاج، ومن ثمّ فإن عليه أن ينتبه إلى طبيعة البلد الذي هو فيه⁴⁰²، وعلى إثره يُشخص الدواء المناسب، وليس بالضرورة أن يكون دواءً ماديا، بل ربما يكون بمجرد تغيير البيئة التي أنشأت المرض؛ ذلك أن البيئة التي أمرضت الإنسان لا يمكن أن تكون هي نفسها التي تُشفيه، وهنا ربما ينصح الطبيب بمغادرة المكان، دون أن يعطي أيّ عقار كيميائي أو طبيعي.

الفرع الثالث: التكامل بين البيئة الداخلية للعضوية وبين البيئة الخارجية المحيطة.

إذا كان الطب الحديث يعتمد -في تفسير المرض وأسبابه، ومن ثمّ اقتراح الدواء والعلاج المناسب- اعتمادا شبه كلي على البيئة الداخلية للعضوية، مكتفيا بها عن الظروف الخارجية، والعوامل البرانية لنشوء المرض والاعتلال، فإنّ الطب البديل يضيف البيئة الخارجية والعوامل البرانية، المتعلقة أساسا بالمناخ الطبيعي الخارجي، والبيئة المحيطة التي يعيش فيها الإنسان. وتجدر الإشارة هنا إلى أنّ العلماء المسلمين قد تنبّهوا إلى دور البيئة الخارجية في اكتساب الأمراض وفي التماثل إلى الشفاء على حد سواء؛ فقد قسّموا أسباب الأمراض إلى ثلاثة أقسام: أسباب خارجية (ظاهرة)؛ مثل الجرح بالسكين ولدغ الحشرات وحرارة الشمس وفعل البرد، وأسباب باطنية (داخلية)؛ وتكون بسبب تغير الأخلاط، وأسباب

⁴⁰¹ أمين رويحة، التداوي بلا دواء (الماء، الهواء، تنقية الدم، الصوم، الغذاء)، ص 47.

⁴⁰² ينظر: جورج سارتون، تاريخ العلم، (230/2).

مُرافقة (أو مصاحبة). "ومما اهتمّ به أطباء المسلمين في تشخيص المرض البيئة التي يعيش فيها المريض؛ فنجد الزهراوي يستقصي أصل الداء دون تساهل أو تسرّع، ومن ذلك إرجاع العلة إلى سبب واحد وإغفال بقية الأسباب، مُرَكِّزاً على تلوث البيئة في حصول الأمراض"⁴⁰³. وهذا "ابن خلدون" يُرجع كثيراً من مسببات الأمراض إلى المحيط البيئي الذي يحيا في الإنسان قائلاً: "وسببه في الغالب فساد الهواء بكثرة العمران لكثرة ما يخالطه من العفن والرطوبات الفاسدة، وإذا فسد الهواء -وهو غذاء الروح الحيواني ومُلابسه دائماً- فسيسري الفساد إلى مزاجه؛ فإن كان الفساد قويا وقع المرض في الرئة، وهذه هي الطواعين وأمراضها مخصوصة بالرئة، وإن كان الفساد دون القوي والكثير فيكثر العفن ويتضاعف، فتكثر الحُمّيات في الأمزجة وتمرض الأبدان وتهلك". ويرجع سبب كثرة العفن والرطوبات الفاسدة في هذا كله إلى كثرة العمران ووفوره آخر الدولة، وهو نتيجة من نواتج التقدم الحاصل في الحضارة عموماً والعمران على الخصوص؛ "لما كان في أوائلها [أوائل قيام الدولة وحصول العمران] من حسن الملكة ورفقها وقلة المغرم، وهو ظاهر"⁴⁰⁴، ويرى أن العلاج المناسب لهذه المشكلة هو ضرورة وجود مساحات فارغة وأراضٍ قفار تتخلل بين المدن الكثيرة، وهذا ما يسمح للهواء بحرية الحركة، فلا تتراكم العفونات ولا تتجمع أسباب المرض وربما الموت؛ هذا الأخير الذي يحدث في المدن أكثر منه في القفار والبادي.

الفرع الرابع: التكامل بين التشخيص والعلاج.

تنسجم فلسفة الطب البديل مع أصولها ومبادئها، ومن مقتضيات التكامل فيها وجوب الجمع بين التشخيص الجيد للمريض ولأسباب المرض مع الدواء المقدم، وفي هذا يقول الجراح المصري القديم: "إن فحص المريض أشبه بكيل حبوب أو عدّ الأشياء؛ فإذا أردت أن تعرف كمية حبوب أو تعداد أشياء كِلْتِ الأولى وعددت الثانية؛ بمعنى إذا فحصت مريضاً وجب أن تفحص كل أجزاء جسمه فحصاً دقيقاً تماماً كما تكيل الحبوب أو تعد الأشياء"⁴⁰⁵. وهذه دعوة إلى الفحص الجيد للمريض وأسباب مرضه من جهة، وإعطاء الدواء المناسب من

⁴⁰³ زكية بالناصر القعود، "نظرية علم الأمراض وأساليب التشخيص عند الأطباء المسلمين"، مجلة المجلة الجزائرية للبحوث والدراسات التاريخية المتوسطية، يصدرها مخبر الجزائر والحوض الغربي للبحر الأبيض المتوسط، عدد 2، شتاء 2015، ص 134، 143. ينظر: بول غليونجي، قُطُوف من تاريخ الطب، ص 129-137.

⁴⁰⁴ عبد الرحمن بن خلدون، المقدمة، ص 276. ينظر: د. س. جارفيس، الطب الشعبي: وصفات من الطب الشعبي بطريقة علمية تشمل الطب الحديث والقديم، دار القلم، بيروت، ط 1982/4، ص 173.

⁴⁰⁵ محمد عبد الحميد، الفراعنة والطب والحديث، دار المعارف، القاهرة، 1979، ص 79.

جهة أخرى، وهو الأمر الذي تفتن إليه الطب الحديث؛ حينما قرّر أنه "يجب اعتبار المرض كلا لا يتجزأ منذ بدايته وحتى نهايته، مجملاً منتظماً للأعراض النوعية وتتاليا لمراحل"⁴⁰⁶. إن الجسم البشري -على مقتضى فلسفة الطب البديل- ليس آلة صماء؛ يمكن إصلاح العطب في جزء من أجزائها بصرف النظر عن الأجزاء الأخرى؛ لأن العلة إذا وجدت في البدن فإنما تسري في الباقي بالضرورة، و"سوف يكون في الإمكان البرهان ذات يوم على أن أنماط الآفات كلها تقريباً يمكن أن توجد في جميع أنحاء بدن الإنسان، وأنها تُبدي في كل ناحية بعض التعديلات فحسب"⁴⁰⁷. والدليل على ذلك تأثر العضوية الكاملة للإنسان بما يصيب بعض أعضائه، فتستنفّر العضوية كلّ أسلحة الدفاع لمقاومة العدو الدخيل وإخراجه منها، دون تخلف أي جندي من جنودها.

المطلب الثاني: مبدأ الوقاية قبل العلاج.

إذا كانت فلسفة الطب عموماً هي الاهتمام بصحة الأبدان إذا كانت حاضرة، وردّها إليها إذا كانت غائبة كما يقرر "ابن مسكويه"⁴⁰⁸ وغيره كثير من العلماء والأطباء والحكماء والفلاسفة، وإذا كانت فلسفة الطب الحديث هي العلاج بالدرجة الأولى، فإن فلسفة الطب البديل هي الوقاية بالدرجة الأولى، ويكون العلاج تالياً بعد است فراغ كل الجهد في الوقاية والاحتماء من الأمراض والأوبئة، "فالحمية من أكبر الأدوية قبل الداء؛ فتمنع حصوله، وإذا حصل فتمنع تزايد وانتشاره"⁴⁰⁹ على حد تعبير الإمام "ابن قيم الجوزية". وكانت عناية الرومان متجهة إلى الوقاية من الأمراض أكثر من اهتمامهم بالمعالجة، ويدل على ذلك كثرة

⁴⁰⁶ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص 141.

⁴⁰⁷ René Théophile Hyacinthe Laennec, *Dictionnaire des Sciences Médicales*, Paris 1814, p. 49.

نقلاً عن: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص 189. ويضيف قائلاً: "تحت إغراء أن لا يُقبل سوى روايات المريض الخاصة، وحتى ولو كانت الطبيعة بسيطة في مجملها، فهي مع ذلك متنوّعة في الأجزاء، وبالتالي يجب أن يكون الهدف معرفتها في الكل وفي الأجزاء". ص 37.

⁴⁰⁸ ابن مسكويه، تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق، تقديم: الشيخ حسن تميم، منشورات دار مكتبة الحياة، بيروت، ط 2 (د. ت)، ص 152. يقول ابن مسكويه في موضع آخر: "فإن حُذّق الأطباء لا يُقدمون على علاج مرض جسماني إلا بعد أن يعرفوه، ويعرفوا السبب والعلة فيه، ثم يرومون مقابلته بأضداده من العلاجات، ويبتدئون من الحمية والأدوية اللطيفة، إلى أن ينتهوا في بعضها إلى استعمال الأغذية الكريهة والأدوية البشعة، وفي بعضها إلى القطع بالحديد والكي بالنار"، المصدر نفسه، ص 151. ينظر: محمد إبراهيم سليم، التداوي بالقرآن والاستشفاء بالرقى والتعاويذ، دار الهدى، عين مليلة، طبعة 1991، ص 9، 10.

⁴⁰⁹ ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص 103. ويقول في موضع آخر: "الدواء كله شيئان: حمية وحفظ صحة". المصدر نفسه، ص 100. ومما يُحتَمَى به في الغذاء خصوصاً: التقليل من الطعام؛ فامتلاء البطن من الطعام مضرٌ للقلب والبدن، يُصرّح الإمام ابن القيم في المصدر نفسه، ص 21، 22. ينظر: محمد إبراهيم سليم، التداوي بالقرآن والاستشفاء بالرقى والتعاويذ، ص 27-30.

الحمامات العامة في مدنهم وكثرة اهتمامهم بالرياضة وصيانة الصحة⁴¹⁰. وهذا الإمام السيوطي ينتهج المنهج نفسه قائلاً: "اعلم أن هذا الباب [فيما يصلح للبدن في حال الصحة] (وهو ما يمكن تسميته بمبدأ الوقاية) من أهم الأبواب في الطب؛ لأن الاحتماء في حال الصحة خير من شرب الدواء في وقت المرض، والعاقل هو الذي يدبر الأشياء قبل الوقوع فيها ليفوز بسلامة عواقبها"⁴¹¹. ومن بين ما يحفظ الصحة -على رأي السيوطي- عشرة أشياء واستعمالها بقدرها المناسب، وهي: الأكل والشرب، والحركة والسكون، والنوم واليقظة، والجماع والأهوية، والعوارض النفسانية، وتدبير أعضاء البدن الصحيح⁴¹². وهذا "ابن زهر" في تاريخ الطب عند المسلمين يقسم علم الطب إلى قسمين: قسم وقائي ويُسمّى "الزينة"، وقسم علاجي ويُسمّى "الطب"، مُقدّماً الوقاية على العلاج، قائلاً: "ومن زعم أنّ طريق 'الزينة' لا خير فيه أو هو دافع إلى شر فقد كفر من حيث لا يشعر"⁴¹³. وهو منهج سار عليه الحكماء القدامى في الحضارات الشرقية القديمة، وسار عليه الحكماء والأطباء المسلمين فيما بعد، مؤكدين دور الحفظ والوقاية للصحة وجوداً وعدماً، مُدعّمين المقولة الشائعة "الوقاية خير من العلاج".

كما يعتمد "ابن سينا" في منهجه الطبي على الوقاية؛ حيث يتعدى إلى ذكر الإجراءات الوقائية العامة التي يستعملها الطبيب لحفظ الصحة، قائلاً: "إن ملاك الأمر في صناعة حفظ الصحة هو تعديل الأسباب العامة اللازمة المذكورة، وأكثرها العناية بها هو في تعديل أمور سبعة: تعديل المزاج، واختيار ما يتناول، وتنقية الفضول، وحفظ التركيب، وإصلاح المستنشق، وإصلاح الملبوس، وتعديل الحركات البدنية والنفسانية، ويدخل فيها بوجه ما النوم واليقظة"⁴¹⁴، وهي أمور مهمة انتبه إليها الطب الحديث مؤخراً، لجعلها من أصول الصحة والوقاية من مختلف الأمراض. يقول "أحمد عروة": "أليس هذا أبلغ ما يمكن أن يقال حول

⁴¹⁰ محمد نزار خوام وآخران، تاريخ العلاج والدواء: في العصور القديمة، العصر الإسلامي، عصر النهضة في أوروبا، ص40، 41.

⁴¹¹ ينظر: جلال الدين السيوطي، الرحمة في الطب والحكمة، طبعة 1938 بالقاهرة، ص20. ينظر: راغب السرجاني، قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية، مؤسسة اقران القاهرة، ط2009/1، ص91-98.

⁴¹² ينظر: السيوطي، الرحمة في الطب والحكمة، ص20. أحمد عبد الحليم عطية، غاليونوس في الفكر القديم والمعاصر، ص110. ومما يحفظ الصحة كذلك: تناول طعام البلد عند جيء وقته، والتوسط وفي الطعام بلا إفراط ولا تفريط، واعتزال الأوبئة المعدية وأهلها، ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص40-47، 142، 201، 206.

⁴¹³ غازي الشّمري وجعفر يايوش، ابن زهر: دراسة في الكتابة والتطبيب، (الجزء الأول)، ص82، 83.

⁴¹⁴ ابن سينا، القانون في الطب، شرح وترتيب: جبران جبّور، منشورات مؤسسة المعارف، بيروت، 1993، (150/1).

العوامل المختلفة التي تؤثر في صحة الإنسان، وفي تدبير تلك الأحوال وتلك العوامل؟! إن المفاهيم الحديثة التي توصلت إليها علوم الطب وسياسات الصحة لا زالت حتى في يومنا هذا في حاجة إلى هذه النظرة الشاملة الوافرة والواقعية التي توصل إليها ابن سينا⁴¹⁵. وهو المنهج نفسه الذي سار عليه "ابن رشد" في "الكليات" قائلا: "هذا الجزء [كتاب حفظ الصحة] هو أشرف الغايتين المطلوبتين لهذه الصناعة"⁴¹⁶، في الوقت الذي كانت فيه الغاية الثانية هي إزالة المرض؛ ذلك أن الطب في عمومه يسعى إلى غايتين إحداهما الوقاية والأخرى العلاج. وهنا يبدو واضحا اهتمام العلماء والأطباء عموما والمسلمين منهم على الخصوص بالطب الوقائي سابقا على الطب العلاجي الذي انتهجه الطب الحديث.

وفي الطب الحديث -وإلى غاية القرن الثامن عشر- اهتم الأطباء بالعلاج أكثر من اهتمامهم بالوقاية، واهتموا بالحالات المرضية أكثر من اهتمامهم بالحالات السوية، ونتج عن ذلك مزيدا من البحوث حول طرق العلاج المختلفة، والطرق الكيميائية على الخصوص، خاصة بعد التطور الملحوظ لعلم الكيمياء، والنتيجة أيضا مزيدا من الآثار الجانبية للدواء الكيميائي ذي الخصائص الصماء، ومزيدا من الخسائر المادية المكلفة في الأبحاث النظرية والتطبيقية لعلم الصيدلة. لكن ابتداء من القرن التاسع عشر انتبه الطب الحديث هو أيضا إلى ضرورة الاهتمام بالوقاية قبل العلاج، واعتماد أساليب الحمية والاحتراز من الأمراض والآفات، وهكذا كان على الممارسة الطبية أن تدع مكانا كبيرا للنظام الغذائي وللحمية، أي على قاعدة كاملة للحياة والتغذية اللتين يفرضهما الفرد على نفسه. وضمن هذه العلاقة الامتيازية للطب مع الصحة كان يندرج إمكان أن يكون الإنسان طبيب نفسه⁴¹⁷. وفي المقابل انتظم طب القرن التاسع عشر مع الحالة السوية أكثر منه مع الحالة المرضية، وما عاد الطب مجرد مجموعة من تقنيات العلاج ومجموعة من العقاقير تُقدم للمرضى، بل أصبح يعطي الأولوية للحالات

⁴¹⁵ أحمد عروة، الوقاية وحفظ الصحة عن ابن سينا، مطبوعات مجمع اللغة العربية بدمشق، 1986، ص31، 52.

⁴¹⁶ ابن رشد، الكليات في الطب، ص315-340. وتنبنى فلسفة الوقاية عموما -على رأي ابن رشد ومن شايعه من أهل نظرية الأخلاط- على الاعتدال والتوازن في المقادير اللازمة (الغذاء والهواء والدواء والرياضة وتجنب العوارض النفسانية المكسبة لسوء المزاج واستفراغ الفضول والدلك والاستحمام والنوم وغيرها)، وهذا هو الأسلوب الذي سار عليه الطب النبوي في القول بالتوسط في كل شيء؛ في الأكل والشرب وعدم الإسراف ومجاوزة الحد.

⁴¹⁷ وهذا يستلزم وعيا كبيرا من الأفراد بالتطبيب والعلاج، كما يستدعي دور الأطباء في التنقيف الطبي لعموم الأفراد، ينظر: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص59. وينظر في سبق العلماء المسلمين إلى هذه الفكرة (فكرة إمكانية مداواة الإنسان نفسه دون حاجته إلى الطبيب)؛ حيث كتب كثير منهم فيما أسموه "من لا يحضره الطبيب". ينظر على سبيل المثال: أبو بكر الرازي، من لا يحضره الطبيب، أو طبيبك قبل وصول الطبيب، تعليق ووضع هوامش: محمد أمين الضناوي، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1/1999.

السوية، وما يجب على الإنسان المعافى اتخاذه قبل اختلال وظائفه الحيوية، وربما أكثر من ذلك "سيكون الطب ما يجب أن يكونه؛ معرفة الإنسان الطبيعي والاجتماعي"⁴¹⁸ كما يُصرّح "ميشال فوكو".

المطلب الثالث: مبدأ الغذاء قبل الدواء .

إن الصحة هي الحال الطبيعية للكائن الحيواني والإنساني، والمرض حال عارضة، تستلزم كشفاً وتمحيصاً ثم وصفاً للدواء ومعالجةً، وإن الكائن الحي سواء كان إنساناً أم حيواناً أم نباتاً إنما يتغذى ويتداوى من الوسط الذي يعيش فيه، وفيه من قوام العيش ما يسمح له بحفظ البقاء وحفظ الصحة، وقد تعرض له حالات من اختلال العضوية، فينتقل من الصحة إلى المرض. والسؤال هنا هو: هل الصحة واستعادة الحال الطبيعية للعضوية طعام صحي طبيعي أم أدوية وعقاقير؟

إذا كانت فلسفة الطب -عموماً- هي الحفاظ على الصحة في حال الوجود واستردادها حال العدم، وكانت فلسفة الطب البديل -عموماً- هي العودة إلى الطبيعة قبل فسادها، فإن النتيجة المنتظرة من هاتين المقدمتين هي تقديم العلاج بالغذاء قبل الدواء؛ ذلك أن الغذاء هو قدر كل حي سواء كان صحيحاً أم عليلًا، في حين ربما لجأ إلى الدواء المريض فحسب؛ "لأنّ (بيتنا الجسدي) يبني ويُرمّم -كما يُعلّمنا الطب الشعبي- من الغذاء الذي نتناوله، والمشروب الذي نشربه، والهواء الذي نتنفسه"⁴¹⁹. ويعتقد الإمام "ابن القيم" أن الأطباء على اتفاق بينهم في تفضيل الغذاء على الدواء متى أمكن، كما أنه متى أمكن استعمال الأدوية البسيطة في تركيبها لا يُصار إلى المركب منها، وفي المقابل يُصار إلى النظام الغذائي والحمية بدلا من استعمال العقاقير، كما ينصح الأطباء ألا يُولَّعوا بإعطاء الأدوية للمرضى متى اتفق لهم ذلك؛ "فإن الدواء إذا لم يجد في البدن داءً يُحلّله أو وجد داءً لا يوافقه، أو وجد

⁴¹⁸ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص 63، 64.

⁴¹⁹ د. س. جارفيس، الطب الشعبي: وصفات من الطب الشعبي بطريقة علمية تشمل الطب الحديث والقديم، ص 173. يقول "ألكسيس كاريل" عن أهمية الغذاء: "إن الإنسان عملية غذاء قبل كل شيء"، الإنسان ذلك المجهول، ص 100. ينظر في الجمع بين الغذاء والدواء، ودور الغذاء والهواء والرياضة وغيرها في حفظ الصحة: ابن رشد، الكليات في الطب، ص 215-241 و 315-340. يقول الدكتور "مارتن إرليك" الذي يساعد على إدارة مركز للعلاج الطبيعي في نيويورك: "إن الوسائل الأكثر فاعلية في الطب البديل تتطلب تغييرات في أسلوب الحياة، تتضمن التمرينات الرياضية وتخفيض التوتر والتغذية، وإن التغذية تبدأ بالحمية وأخذ الفيتامينات والأعشاب". محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص 11. ينظر: غازي الشمري وجعفر يابوش، ابن زهر: دراسة في الكتابة والتطبيب، (الجزء الأول)، ص 84.

ما يوافقه فزادت كمّيته عليه أو كميّته، تَشَبَّثَ بالصحة وعبَثَ بها⁴²⁰. وهذه الفلسفة تكون شاملة لما ينبغي أن ينصح به الطبيب المعاصر: من عدم التداوي في حال الصحة، وعدم الإكثار من الأدوية بسبب الآثار الجانبية لها، كما ينبغي التزام الكمية والكيفية اللازمتين للتداوي، وأي مجاوزة للحد فيهما (كمًّا ونوعًا) قد تؤدي بالصحة إلى المهالك.

وينصح الطب الشعبي عموماً -لأجل الحفاظ على الصحة- أن يلتزم الإنسان الغذاء المتوفّر في بيئة الإنسان الأصلية؛ لأنه الملائم -منذ قرون مديدة- لكيمياء جسمه في المحيط الذي يعيش فيه، وهذا نوع من الانسجام مع الطبيعة والعيش على وفاقها الذي تدعو إليه هذه الدراسة. وها هو "العطّار الهاروني" يُعرّف صناعة الطب بكونها: "النظر في بدن الإنسان من حيث حفظ صحته إن كانت موجودة، أو ردّها إن كانت مفقودة، وذلك إنما يكون بالأدوية، المفردة والمركّبة، والأغذية المألوفة"⁴²¹. وهنا تتجلى بوضوح فلسفة الطب البديل القائمة على مبدأ العودة إلى الطبيعة في كل شيء؛ غذاءً ودواءً وهواءً ونمط حياة، ويمكن استشفاف هذه الفلسفة وأصولها من اعتقاد بعض الحكماء أن الطبيعة -والطبيعة الحيوانية على الخصوص- هي التي ألهمتنا طريقة التداوي الطبيعية؛ "كما نشاهد السنابير إذا أكلت ذوات السموم تَعَمَدُ إلى السراج فتلغ في الزيت تتداوى به، وكما رُؤيت الحيات إذا خرجت من بطون الأرض -وقد غشيت أبصارها- تأتي إلى ورق الزرايانج فتمرّ عيونها عليها، وكما عُهد من الطير الذي يحتقن بماء البحر عند انحباس طبعه"⁴²². والإنسان إنما يتعلّم من الطبيعة، في تدبيره للأكل والشرب والملبس والمسكن، وفي تدبيره الاحتماء من الأمراض وكذا اللوذ بوسائل علاجية من صنع الطبيعة لا من خارجها.

إن أهمية تدبير الأكل واختيار الأغذية معروفة في الطب القديم، كما تشهد عليه الحكم العربية والأحاديث النبوية المعروفة، وكما نجده في كل علوم الطب عند اليونان والهند والصين ومصر وغيرهم. ومن أقوال الرازي الماثورة "إن استطاع الحكيم أن يعالج بالأغذية

420 ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص14، 15، 141.

421 العطّار الهاروني، منهاج الدكان ودستور الأعيان في أعمال وتراكيب الأدوية النافعة للأبدان، ص10. وحتى تكون الأغذية مألوفة ينبغي أن تكون مناسبة للإقليم الذي يعيش فيه الإنسان. يُنظر هذه الفكرة في: ابن رشد، الكليات في الطب، ص247. كذلك على المريض أن يتناول الأغذية التي تشتهيها نفسه لا التي تمجّها. ينظر: ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص104.

422 ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص15.

دون الأدوية فقد وافق السعادة⁴²³. ولكننا نلاحظ كثيرا ما أهملت مكانة التغذية وتدبيرها (diététique) في حفظ الصحة والوقاية من الأمراض، بل إن أكثر العلاجات يكون الاهتمام فيها أكثر على المعالجة بالأدوية. إلا أن انتشار الأمراض العديدة التي لها علاقة بنظام الأكل ونوعية الحياة المدنية، جعلت الطب يرجع نوعا ما إلى اعتبار تدبير الغذاء من ناحيتي الكمية والنوعية عاملا مهما في وقاية الأمراض الانحلالية والامتلانية وعلاجها⁴²⁴. في الوقت الذي توغل فيه الطب الحديث في استخدام مواد ومركبات كيميائية وعضوية وإشعاعية غيرت عواقب الأمراض التي تفتك بالإنسانية، وكل ذلك أدى ويؤدي إلى مآزق علمية وفنية وبيولوجية وحضارية لا تقتأ تقلق الأطباء والباحثين. وقد يجر ذلك إلى إعادة النظر في استخراج واستخدام الأدوية، وإلى تنقيب جديد في حقول الطب القديم التي عمّرها الإهمال والاستغناء⁴²⁵. وهو ما يحصل اليوم من هذه النهضة المعرفية والعملية التي يقودها الطب البديل؛ أساسها العودة إلى الطبيعة في كل شيء؛ في الأكل والشرب والسير ونمط الحياة كلها.

ولقد كان الطب القديم يعتمد الغذاء أساسا، والأدوية في الدرجة الثانية، والناظر في الطب القديم ولو نظرات سريعة يلحظ التركيز على الطبيعة والغذاء والماء. وقد ورد في كتاب الحكمة الخالدة لـ "ابن مسكويه" حكمة من حكم القدامى تقول: "ثلاث لا تُدرك بثلاث: الغنى بالمنى، والشباب بالخضاب، والصحة بالأدوية". وفي المقابل يُعد الطعام المريء من أكبر أسباب الصحة والعافية، وهو نعمة من نعم الله تعالى الواسعة، يقول ابن مسكويه: "سنة

⁴²³ محمد نزار خوام وآخران، تاريخ العلاج والدواء: في العصور القديمة، العصر الإسلامي، عصر النهضة في أوروبا، ص60. ومما يذكره ابن سينا في باب الرضاعة حديثه عن الرضاعة الطبيعية للوليد، وكونها تمثل أهم ما يُعطى له من الغذاء والدواء في الوقت نفسه. يقول: "أما كيفية إرضاعه وتغذيته فيجب أن يرضع ما أمكن بلبن أمه؛ فإنه أشبه الأغذية بجوهر ما سلف من غذائه وهو في الرحم ... حتى إنه قد صح بالتجربة أن إقامه حلمة أمه عظيم النفع جدا في دفع ما يؤذيه"، ابن سينا، القانون في الطب، نقلا عن: أحمد عروة، الوقاية وحفظ الصحة عن ابن سينا، ص36. لا يكتفي هنا "ابن سينا" في تقرير رأيه في الموضوع، بل يبادر إلى تبريره أيضا؛ فتغذية الطفل بلبن أمه تفسيره أنه الغذاء الأشبه لغذائه لما في مرحلة الرحم، في الوقت الذي يشكل فيه الحليب الاصطناعي غذاء غير مشابه لما كان في الرحم، ولذلك وجدنا كثيرا من الأمراض التي تصيب الصغار نتيجة التغذية الاصطناعية. ينظر في العلاج بالأغذية: جلال الدين السيوطي، الرحمة في الطب والحكمة، ص8-12.

⁴²⁴ أحمد عروة، الوقاية وحفظ الصحة عن ابن سينا، ص44، 45. ومن النماذج التي يضربها "ابن سينا" للأغذية الصحية والمفيدة: "وأشبه الفواكه بالغذاء التين والعنب الصحيح النضيج الحلو جدا، والتمر في البلاد المعتد فيها ذلك ... ويجب أن يؤكل في الشتاء الطعام الحار بالفعل، وفي الصيف البارد أو القليل السخونة، ولا يبلغ الحر والبرد إلى ما لا يطاق. على أن الامتلاء الشديد في كل حال قتال، كان من الطعام أو شراب؛ فكم من رجل امتلأ بإفراط فاخنتق ومات"، ابن سينا، القانون في الطب، نقلا عن: أحمد عروة، الوقاية وحفظ الصحة عن ابن سينا، ص4.

⁴²⁵ أحمد عروة، الوقاية وحفظ الصحة عن ابن سينا، ص137.

أشياء تعدل الدنيا: الطعام المريء، والسيد الرؤوف، والولد البر، والزوجة الموافقة، والكلام المحكم، وكمال العقل⁴²⁶. مع ضرورة التوسط والاقتصاد في الأكل والشرب، وعدم تجاوز المقدار المعقول منهما، طلباً للذة العاجلة، وإلا تحولت منفعة الغذاء إلى مضرة، وتحولت الصحة إلى مرض، يقول ابن مسكويه: "وقد أعلمناك في ما تقدم ما الكفاية وما القصد، وأن الغرض الصحيح بينهما هو مداواة الآلام والتحرز من الوقوع فيها، لا التمتع وطلب اللذة. وإن من عالج الجوع والعطش اللذين هما مرضان وأمان حادثان، لا ينبغي له أن يقصد لذة البدن بل صحته، وسيلتدّ لا محالة، فإن من طلب بالعلاج اللذة لا الصحة لن تحصل له الصحة، ولم تبق له اللذة"⁴²⁷. وهنا ضرورة الموازنة والتوسط في الأكل والشرب والدواء، والتزام المقدار المعقول منها، وإلا تحول النافع إلى ضار، والمريء إلى غسّلين، عملاً بالقاعدة العامة "إذا زاد الشيء عن حده انقلب إلى ضده".

ومن الحكم التي يمكن استفادتها من الطب الصيني التقليدي أن كل أنواع الطعام مغذية، وطالما أن الشخص المعافى لا يأكل الكثير من نوع واحد من الغذاء فلا شيء يعتبر غير صحي. وينصح فلاسفة الصين باستمرار أن نلجأ إلى "الوسائل الذهبية"، ومن الحكم الصينية البالغة: "لا تلجأ أبداً إلى المغالاة"، كما يجب أن تكون حرارة الطعام معتدلة، وذلك لتجنب المبالغة في إجهاد الجهاز الهضمي. وكل هذا متعلق بالتوازن في الأغذية، واحترام نظام غذائي معتدل، تتوافق فيه وجبات متوازنة من حيث النوعية؛ فنجد فيه: اللحوم والأسماك والفواكه⁴²⁸. كما تعتدل من حيث الكم؛ فلا إفراط ولا تفريط.

المطلب الرابع: مبدأ اعتماده على الأعشاب الطبية والأدوية الطبيعية:

إن أهم ما يقوم عليه الطب البديل هو اعتماده على الأعشاب الطبية الطبيعية الموجودة في متناول الطبيعة، والتداوي بالأدوية الطبيعية التي أوجدها الإنسان منذ عهوده الأولى؛ منها يستشف العلاج مشروعاته، ويُنتج آثاره سواء على مستوى الوقاية أم العلاج.

426 ابن مسكويه، أبو علي أحمد بن محمد، الحكمة الخالدة (جاويزان خرد)، ص10، 11.

427 ابن مسكويه، تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق، ص156.

428 كريمة بلعز، "فلسفة الرعاية الصحية عند الصينيين القدامى وبراديغم التطبيق الراهن"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص308. ينظر: السيد فهمي الشناوي، "التداوي بالأعشاب: حقيقة أم خيال؟"، مجلة الدوحة، ص42.

الفرع الأول: اعتماد الأعشاب الطبية.

أولاً: تاريخ الاهتمام بالأعشاب الطبية:

إن الأعشاب الشافية اكتشفها رجال ونساء موهوبون من عامة الشعب، وأخذوا يمارسون التداوي بها قبل أن يأخذها عنهم الأطباء والعلماء، وتاريخ التطبيب بالأعشاب قديم جدا يرجع إلى العصور الأولى من التاريخ؛ فبعض المحفوظات من أوراق البردي وقبور الفراعنة دلّت على أنّ الكهنة في ذلك الوقت كان عندهم معلومات كثيرة بأسرار الأعشاب والتداوي بها، حتى إنّ البعض من هذه الأعشاب الشافية وُجد بين ما احتوته قبور الفراعنة من تُحف وآثار. كذلك هنالك ما يُثبت أنّ قدماء الهنود قد مارسوا -كقدماء المصريين- هذه المهنة أيضاً وحذقوها، منهم "سرسروتا"، ثم جاء بعد ذلك قدماء حكماء اليونان ووضعوا المؤلفات عن التداوي بالأعشاب في القرنين الرابع والخامس قبل الميلاد، وأشهرهم في هذا المضمار "أبقراط" و"ثيوفراستوس" و"ديسقوريدس" و"بليينوس" و"غالينوس". وظلت مؤلفات هؤلاء عن التداوي بالأعشاب المصدر الأساس لهذا العلم، حتى جاء بعدهم من الأطباء العرب من أخذ العلم عنهم، وزاد عليه وتوسع فيه بتجارب جديدة، وفي مقدمتهم "ابن سينا" و"الرازي"⁴²⁹.

ويرجع الفضل إلى العرب في تأسيس أول مخازن الأدوية (صيدليات عشبية) بدمشق، والتي كانت تمتلئ بأوراق وجذور وأزهار وثمار وبذور، مثل السنامكي والكافور والجوز المقيئ والقرنفل وغير ذلك من النباتات، وهذا دور بارز لعلماء العرب؛ فقد كان لهم باع طويل وواسع في مجال المعالجة بالنباتات. فـ "ابن سينا" ألّف كتابه المشهور "القانون في الطب" الذي قسّم فيه الألم إلى (15) درجة، وسجّل لعلاج الأمراض ما يزيد عن 760 دواء. كما أن "ابن البيطار" هو أول عالم عربي ألّم بخواص النباتات، ووضع فيها كتابه "الجامع الكبير" الذي يحتوي على ألفين من الوصفات، ثم كتاب "المغني في الأدوية المفردة"، كتاب "الدرة البهية في منافع الأبدان"، و"إسحاق بن عمران" ويعتبر بحق أول طبيب إفريقي يستحق هذا النعت بكل ما في معناه من علم واسع وحذق بالصناعة العلمية وخبرة تامة

⁴²⁹ أمين رويحة، التداوي بالأعشاب، ص15، 16. يوجد على سطح الأرض أكثر من 750000 نبات، والقليل منها فقط تم إجراء الأبحاث عليها ودراستها. ينظر: محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص56، 482-97.

بأصول الأوائل⁴³⁰، وإسحاق بن سليمان" (توفي بعد 341هـ) الذي ألف في الطب⁴³¹ والفلسفة، و"أبو الصلت أمية بن عبد العزيز" الذي ألف كتاب "الأدوية المفردة"، و"أبو جعفر أحمد الغافقي مؤلف كتاب "الأدوية المفردة"⁴³²، وكذلك "أبو علي يحيى بن جزلة" الذي ألف كتابه "المنهاج"، وجمع فيه أسماء الحشائش والعقاقير والأدوية، و"الرازي" الذي وضع كتابا عن الأعشاب أسماه "كتاب الأبنية عن حقائق الأدوية"، وقد وصف فيه ما يقرب من 50 عشبة، وأخيرا كتاب "داود الأنطاكي" بعنوان "تذكرة داود"، هذا الكتاب المشهور الذي يعرفه العامة قبل الخاصة، يعتبر دستوراً للعلاج والشفاء، وهو مرجع رئيسي لكل من يشتغل بالطب الشعبي⁴³³.

وفي القرن الثاني عشر احتكر الرهبان في أوروبا مهنة التداوي بالأعشاب وزراعتها، وأشهرهم الراهبة "القديسة هيلديكارد" ومؤلفها الذي سمّته "الفيزياء" (physika). وفتح العرب للأندلس خدم طب الأعشاب في أوروبا؛ بأن زوّدها بالكثير من معلومات الأطباء العرب وأعشاب الشرق. وازدهر هذا العلم كثيرا بعد إعادة اكتشاف أمريكا وما فيها من كنوز كثيرة من الأعشاب الطبية. وبعد اكتشاف الطباعة في القرن الخامس عشر للميلاد كثرت المؤلفات عن التداوي بالأعشاب، وعمّ انتشار هذه المؤلفات؛ بحيث كانت -إلى جانب الإنجيل- لا يخلو منها بيت من البيوت في أوروبا. وقد ظل التداوي بالأعشاب حتى ذلك التاريخ مستندا إلى التجارب والنتائج فقط دون اهتمام بالبحث العلمي عن موادّها الشافية أو طرق تأثيرها في جسم المريض، وكان الأطباء يمارسون مهنة جمع الأعشاب وتحضير الدواء منها بأنفسهم، حتى سنة 1224 أين افتتحت أول صيدلية في العالم بإيطاليا، وأصدر "القيصر" فيها مرسوما خاصا، يحصر مهنة تحضير الأدوية من الأعشاب بالصيدلة فقط، على أن يبقى للطبيب مهنة تحديد مقدار ما يجب أن يُستعمل منها ممزوجا وكيفية استعمالها.

وبعد أن ازدهرت الكيمياء في بداية القرن التاسع عشر، وصار باستطاعتها تحليل الأعشاب لمعرفة المواد الفعالة فيها، واستخراجها أو تركيبها كيميائيا من مصادر كيميائية أخرى، بدأ

⁴³⁰ محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص49، 50 إلى 59.

⁴³¹ من كتبه الطبية: "كتاب الحُمّيات" في خمسة مقالات، كتاب "الأدوية المفردة والأغذية"، كتاب "بستان الحكمة" وغيرها. ينظر: محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص67.

⁴³² ينظر: إبراهيم بن مراد، بحوث في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1/1991، ص31-70، 465-542، 351-397، 401-448.

⁴³³ عبد الباسط محمد السيد، السرطان: أسبابه وعلاجه (من القديم والحديث)، ص199، 200.

التداوي بالأعشاب ينطوي في عالم الإهمال، لِيُحَلَّ محلّه التداوي بالمساحيق والأقراص والأشربة المستخلصة من الأجزاء الفعالة في الأعشاب أو من المواد الكيماوية غير العضوية. وكان من المأمول أن تكون هذه الأدوية الصناعية أحسن فعالية من الأعشاب لأنها خلاصة المواد الفعالة فيها، ولكن التجارب أثبتت -فيما بعد- أنّ ما في صيدلية الله من أعشاب أحسن فعالية مما في الصيدليات من إنتاج المصانع الكيماوية؛ فالجسم البشري أو الحيواني ليس كالآلة التي تحتاج مثلاً للزيت والنفط لتدور وينتظم عمل كل جزء منها، فالمخلوق الحي مكون من أحشاء وأعضاء مرتبطة بعضها ببعض؛ فإذا أصيب عضو منها بمرض لا يظل تأثيره مقتصرًا عليه، بل إنّ الجسم كله يصاب بخلل في جميع أعماله العضوية والنفسية⁴³⁴.

والمواد الشافية في الأعشاب لا تتفرد بجزء واحد له علاقة خاصة بجزء خاص في الجسم، دون أن يكون له تأثير آخر في غيره -كما هو الحال في الأدوية الصناعية في الصيدليات- بل إن يد الخالق جمعتها في عشبة واحدة بمزيج يستحيل على الإنسان أو مصانعه أن تأتي بمثله، ولذلك كانت العشبة الواحدة تحوي من المواد الفعالة الشافية ما يجعلها مفيدة في مداواة أمراض مختلفة ولو تغيرت طرق استعمالها بما يقتضيه المرض المُعالَج⁴³⁵. وما يبرر استعمال الأعشاب بدلاً من العقاقير الكيماوية أن هناك الكثير من الحالات المرضية التي يصعب معها استخدام العقاقير الكيماوية، خوفاً من تدهور حالة المريض، وإصابته بأعراض جانبية ضارة، ولذلك يُفضّل بعض الأطباء استعمال أسلوب العلاج بالأعشاب الطبية، الذي أثبت فاعليته في علاج مثل هذه الحالات وهي كثيرة.

434 أمين رويحة، التداوي بالأعشاب، ص 16، 17.

435 مثال ذلك "الديجيتال"؛ فهو علاج سام يستعمل في مداواة أمراض القلب، وهو مستخرج من نبات يسمّى "قَمْعِيّة أرجوانية"، والكمية السامة منه تسمم القلب إذا أعطيت من مستخلص النبتة، ولا تسبب أعراض تسمم لو أعطيت بكميات أكبر بوريقات النبتة ذاتها. ولكن بالرغم من هذا كله أهمل الأطباء استعمال أكثر الأعشاب الطبية، واستعاضوا عنها بأدوية الصيدليات الصناعية (المستحضرات) للسهولة، ولأن ذلك أدعى إلى ثقة المريض ورضاه؛ فلو خُيّر المريض في عصرنا الحاضر بين علاج يشتره من الصيدلية ويدخل جسمه بالحقن مما لا يخلو من الألم والآثار الجانبية، وبين الاستعاضة عن ذلك مثلاً ببصلة يجدها دائماً في مطبخ بيته ولا تُكلفه شيئاً، لاختار الأول واستهزأ بالثاني وحتى بالطبيب نفسه إذا أوصاه بذلك، لزمه أن البصلة المسكينة المحتقرة في مطبخه والتي لا قيمة مادية لها بالنسبة لأثمان الأدوية الباهظة في الصيدليات، لا يمكن أن يكون فيها ولو جزء بسيط مما في الصيدلية من العوامل الشافية. ولكن هل يقبل المريض أن يصف له الطبيب استعمال بصلة لمعالجة "الربو" مثلاً بدلاً من إبرة "استمولىزين" مثلاً؟ وهل إذا قبل النصيحة يرى أن من حق الطبيب أن يتقاضى عليها أجراً كالذي يتقاضاه عن وصفة إبرة "الإستمولىزين"؟ أمين رويحة، التداوي بالأعشاب، ص 18-20. وهنا نطرح مشكلة الثقافة الصحية لدى الناس، وإلى أي مدى أسهمت في إهمال التداوي بالأعشاب، في الوقت الذي انبهروا فيه بالعقاقير الكيماوية، وبالثقة المفرطة في الطب الحديث وفي الطبيب، حتى أصبح المثل الشعبي الساري عندنا: "تعرف خير من الطبيب"؟؟!!

ومن المبررات كذلك ضرورة الاستفادة - ما أمكن وبصورة أكثر شمولية- من الإمكانيات الطبية الطبيعية التي وهبها الله للبشرية، والمتمثلة في الأعشاب والنباتات الطبية والمياه المعدنية وأشعة الشمس والظمي والرمال والعيون الكبريتية وغير ذلك، وهي ضمان -بإذن الله- من المواد الكيميائية التي يصنعها الإنسان. والذي يُدعم هذا الموقف ما قد جاء في تقرير لمنظمة الصحة العالمية (يوم 5 نوفمبر 1977) أنه يجب الاستفادة من مصادر الطب الشعبي، لتوفير الرعاية الصحية لشعوب العالم في عام 2000، وأنّ المعالجين التقليديين وتجار الأعشاب الطبية ومواد العطارة يمارسون أعمالهم في كثير من دول العالم، وأنّ قطاعا كبيرا من هذه الشعوب يلجأ إلى هذا النوع من العلاج، كما أنّ الذين يمارسون العلاج في ماليزيا لا تختلف أساليبهم الشعبية في العلاج عن الدول المتقدمة إلا في الشكل فقط⁴³⁶.

وهذا طب الأعشاب الصيني بمثابة الفن الذي يجمع بين الأعشاب الطبية، وهو واحد من المصطلحات الأساسية المستخدمة في الطب التقليدي الصيني، وكل وصفة من الوصفات هي تركيبة من النباتات وضعت بمقياس متوازن من أجل المريض. كما يتضمن علم الأعشاب الصيني مكونات من جميع أنواع النباتات (أوراق، جذوع، أزهار ...) ومكونات الحيوانات والمعادن، وكان علماء الصين يجربون تأثير الأدوية على أنفسهم وعلى الحيوان. ويعتبر العالم الصيني "شن تونغ" (القرن 22 ق م) مؤلف كتاب الصيدلة "بن تساو" الذي يعتبر أول دستور للأدوية حيث يحتوي على 365 دواءً نباتيا بعدد أيام السنة، واعتنوا كثيرا بالأدوية المفردة وتجنبوا الأدوية المركبة، وتبادلوا فيما بعد المعلومات الطبية مع علماء آخرين⁴³⁷.

ثانيا - خصائص الأعشاب الطبية:

إن استخدام العشبة في شكلها الطبيعي دون تدخل أو معالجة يجعل الجسم البشري يميل إلى تقبلها بشكل أفضل⁴³⁸، وإنّ كل نبتة أو عشبة طبية⁴³⁹ هي في الواقع صيدلية

⁴³⁶ فيصل بن محمد عراقي، الأعشاب دواء لكل داء، ص14، 13.

⁴³⁷ كريمة بلعز، "فلسفة الرعاية الصحية عند الصينيين القدامى وبراديجم التطبيق الراهن"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص311، 312.

⁴³⁸ محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص11.

⁴³⁹ وكذا أي دواء أو غذاء طبيعي علاجي؛ فهذه الحبة السوداء قد توصل العلماء إلى فصل المادة التي تعرف حتى الآن بأنها أكثر مكونات الحبة السوداء فاعلية وهي "الثيموكوينون"، وهذه المادة تُباع في شركات الأدوية، وتم معرفة تركيبها

كاملة تحتوي على مواد فعالة تنوعت بنسب وضعها الله سبحانه وتعالى بحكمته وتقديره؛ فمثلاً بالنسبة للبصل؛ وهو من الأطعمة الشعبية المحبوبة والمعروفة في العالم أجمع، قد نندهش إذا عرفنا أنه يحتوي على مواد هاضمة وأخرى تنظّم احتراق واستهلاك المواد السكرية، كما يفعل الأنسولين تماماً، كما يحتوي على زيت طيار عطر يكسبه رائحته الخاصة، وهذا الزيت مطرد قوة المفعول يقتل الجراثيم، كما يحتوي البصل كذلك على أملاح تقوي بُصيلات الشعر دون سقوطه⁴⁴⁰. إنّ كل هذه الفوائد تختزن في بصلة واحدة، فهل يمكن لعقار واحد مُصنّع أن يملك كل هذه الفوائد مجتمعة؟؟

نحن لا يمكننا أبداً أن ننقص من حجم الانتصارات العظيمة التي حققها الطب الحديث، ولكن بجانب ذلك فقد أثبتت البحوث أنّ لكثير من هذه العقاقير الطبية آثاراً جانبية ضارة، مما جعل المؤتمرات الطبية الصيدلانية تنادي بضرورة الحد من تداول هذه الأدوية، والعودة إلى النباتات الطبية والاهتمام بها، بصفتها مصدراً آمناً لصناعة العقاقير.

وفي أمريكا والدول الأوروبية بدأت توصيات هذه المؤتمرات تدخل مرحلة التنفيذ الفعلي؛ وكانت الخطوة الأولى قيام فريق من العلماء بالبحث عن نباتات جديدة قد تكون مصدراً للدواء، وذلك بدراسة النباتات المذكورة في المراجع المكتوبة والمصورة، وكذلك دراسة النباتات المحفوظة في المُعشّبات، والتي تحوي الملايين منها، وجمع كل المعلومات عنها، والتي دوّنها جامعوها بعد أن استقوها من أفواه سكان المناطق التي جُمعت منها هذه النباتات. وكانت نتيجة ذلك اكتشاف نباتات جديدة لها فوائد طبية وأخرى اقتصادية لم تكن معروفة من

الكيميائي. وقد أجرى عدد من الباحثين تجارب عليها وعلى أجزاء أخرى من الحبة السوداء لمعرفة فعاليتها، ومقارنة قوة مفعولها مع الحبة السوداء كاملة. وبالجملّة فإن التجارب تشير إلى أن استخدام الحبة السوداء كاملة أفضل من استخدام أجزائها؛ إذ إن هذه الأجزاء يكون لها مفعول أقوى عندما ينضم بعضها إلى بعض، كما هو الحال في الحبة السوداء الكاملة". عبد الله عمر باموسى، "الحبة السوداء"، علوم الحياة، أعمال المؤتمر العالمي للإعجاز العلمي في القرآن والسنة، من تنظيم وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، والهيئة العالية للإعجاز العلمي في القرآن والسنة، ورابطة العالم الإسلامي، المملكة العربية السعودية، ص143. وكذلك التداوي بالبصل، ينظر: ابن سينا، القانون في الطب، ص25-27.

440 "البصل من الأطعمة المعروفة، وهو يحتوي -ضمن ما يحتوي- على أنواع مادة "الفيرمنت"، وهي العامل الهضم للغذاء في عصارة المعدة والأمعاء. كما أنه يحتوي على مادة "الكوكونين" التي لها ما للأنسولين من قدرة على تنظيم عملية إحراق المواد السكرية في الجسم واستهلاكها، ويحتوي عصير البصل على زيت عطري، وهو الذي يكسبه رائحته الخاصة المميزة له؛ هذا الزيت مُطهر قوي المفعول يقتل جراثيم القيح بأنواعها، وجراثيم التيفونيد والجمرة الخبيثة والدمامل، أو يفقدها الكثير من حيويّتها. كما يحتوي هذا النبات (البصل) على أملاح تقوي الأعصاب وتجلب النوم. كما يحتوي على مواد أخرى تقي الشرايين من التصلب وتراكم الأنسولين في سن الشيخوخة عليها، ويحسن بذلك الدورة الدموية، بما في ذلك الشريان التاجي في القلب مصدر الذبحة الصدرية وسببها. وأخيراً يحتوي البصل على مواد تزيد القوة الجنسية، وتغذي بُصيلات الشعر وتحوّل دون سقوطه". فيصل بن محمد عراقي، الأعشاب دواء لكل داء، ص16، 17.

قبل. وبجانب هذه الدراسات بدأ الاهتمام بالتعرف على الحكمة في استخدام العقاقير المعروفة لدى قبائل الهنود الحمر، ومعرفة النباتات التي تستخدمها هذه القبائل في مداواة مرضاهم والتحقق من صلاحيتها. وكما هو موجود في الولايات المتحدة، كذلك توجد نهضة علمية مماثلة في روسيا لدراسة النباتات التي تستخدم في الطب الشعبي، والتي يمارسها الفلاحون في قرأهم، كل ذلك من أجل اكتشاف نباتات طبية جديدة تغنيها عن استخدام العقاقير المصنعة⁴⁴¹. وكل هذا يندرج ضمن النهضة العلمية والتجريبية التي يقودها الطب البديل في التدوي والعلاج، حرصا منه على العودة إلى الطبيعة، بما تزر من مواد علاجية آمنة من جهة، ومعالجة للأمراض دون الاكتفاء بتسكين الألم من جهة أخرى.

كما تتميز الأعشاب الطبية بخاصية التوازن في تركيبها، وهذا من أهم الفروق بينها وبين العقارات الكيميائية. "تحتوي الأعشاب على آلاف المواد الكيميائية، وعندما تختار دواءً عشبيا فإنك تحصل على خليط من المواد الكيميائية، أما عندما تتناول عقارا صيدليا يحتوي على مادة واحدة فعالة اصطناعية فسوف تساعدك فقط إذا كانت لهذه المادة فاعلية مثبتة، وإذا كان تشخيصك سليما، ولكنها قلما عالجت مشاكل أخرى ثانوية، والتي قد يوجد لديك الكثير منها"⁴⁴². وهذه الخاصية تمنع إلى بعيد ما يسمى في الطب الحديث بـ "التدخلات الدوائية"، ولكن رغم ذلك لا بد من الحذر من الإكثار من الأعشاب الطبية في علاج واحد، ودون سابق معرفة أو تخصص أو تشخيص من قبل مختصين في الأعشاب الطبية.

ثالثا - أهمية الأعشاب الطبية:

لقد اكتشف الإنسان القديم أهمية الأعشاب الطبية مبكرا، ولقد هدته الطبيعة العذراء إلى التدوي دون معرفة مسبقة بفوائد هذه الأعشاب، وعن طريق التجربة والمحاولة والخطأ اهتدى إلى نباتات نافعة في التدوي وأخرى ضارة فتجنّبها؛ فقد استخدمها قدماء المصريين من قديم الزمان، ويشهد على ذلك ما دونه المصريون في بردياتهم، مثل برديات "إبيرز" و"إدوين سمث" و"هرست". والمصريون هم أول من استخدم الأعشاب من أجل التدوي؛ فقد استخدموا الخشخاش في علاج التهاب الأمعاء وتسكين الآلام، والنعناع والمر لعلاج القروح والتهابات الجلد والاضطرابات المعوية، وزيت الخروع لعلاج الإمساك وتقوية الشعر، وقشر الرمان

441 عبد الباسط محمد السيد، السرطان: أسبابه وعلاجه (من القديم والحديث)، ص198، 199.

442 جيمس أ. ديوك، الصيدلية الخضراء، ص2.

كطارد للديدان، والحنظل لعلاج الإمساك وطررد الديدان، وكل هذه النباتات لا تزال تستخدم اليوم وفي الأغراض نفسها⁴⁴³.

كما تظهر أهمية الأعشاب الطبية في تقوية جهاز المناعة البشرية، وهذه التقوية طبيعية خالصة، ولذلك فهي آمنة من الأضرار الجانبية ومن المضاعفات غير مأمونة النهايات. إنّ الطب الصيني التقليدي لم يكن يعرف أن المناعة هي عبارة عن مجموعة من الأعضاء الخلايا المتفاعلة، لكنه كان يُدرك مفهوم الوظيفة الدفاعية التي يقوم بها الجسم، مما دفعه إلى الاعتقاد بأن دعم الوظيفة الدفاعية للجسم يُعد بمثابة وسيلة نافعة لعلاج الأمراض⁴⁴⁴. وهنا يجدر التنبيه على المبدأ العام للتداوي بالطب البديل، وهو اعتماده على تكامل العضوية، وأن استعادة العافية للجسم ككل كافٍ للقضاء على الأعداء الدخيلة، وهو ما يسمى في العلم المعاصر بـ "المناعة".

رابعاً - قواعد في استعمال الأعشاب:

لا يعني الدعوة إلى استعمال الأعشاب الطبيعية مجرد الاستعمال بأي كيفية كانت، وإنما لا بد من اتخاذ الاحتياطات اللازمة لذلك، ومن ثمّ ينصح المتخصصون في الأعشاب الطبية بما يأتي⁴⁴⁵:

1- **التأكد من التشخيص:** بعض مهووسي العلاج بالأعشاب تسيطر عليهم فكرة أنّ بإمكانهم تشخيص أي المرض، إضافة إلى اختيار علاجه العشبي، ولكن التشخيص فن قائم بذاته ولا يمارسه سوى الطبيب، ولذلك ينبغي استشارة الطبيب المختص بذلك، وعدم المجازفة

⁴⁴³ عبد الباسط محمد السيد، السرطان: أسبابه وعلاجه (من القديم والحديث)، ص199.
⁴⁴⁴ أندرو ويل، الصحة والدواء من الطبيعة، ص315. ويعطي المؤلف أمثلة لأنواع من العلاج الطبيعي لتقوية مناعة الجسم قائلا: "من بين الأنواع الأكثر أهمية وفعالية نذكر "بوليبيوروس امبيلاتوس" التي تمثل مصدرا لعلاج صيني تقليدي يُطلق عليه اسم "زو لينج". ينمو هذا الفطر من تلقاء ذاته فوق جذوع الأشجار في هذا البلد (بالرغم من أنه لا يكون شائعا) كما يمكن أن يزرع [...] وقد أثبت علماء الطب مؤخرا في بكين أن مستخلصات "الزو لينج" أثبتت كفاءتها في التصدي للسرطان عند كل من الإنسان والحيوان. يعمل العلاج أيضا على تنشيط كفاءة وأثر كل من العلاج الكيميائي دون أن يحدث آثارا سامة، ولكن الشيء المثير للاهتمام هو أن الفطر لم يحدث أثرا إلا في الأجهزة المناعية السليمة لدى الحيوانات. أي أنّ المستخرج لم يتفاعل بأي شكل ضد خلايا السرطان داخل الأنايبب المعملية، وقد خلص العلماء إلى أن "الزو لينج" يعمل من خلال حفز استجابة المناعة ضد الأورام. وقد أدرج المركز القومي لعلاج السرطان الـ "بوليبيوروس امبيلاتوس" ضمن قائمة من اختيارات الأشعة للمنتجات الطبيعية ذات النشاط المضاد للسرطان. ولكن الاختبارات أجريت داخل أنابيب معملية، ولم تُسفر إلا عن نتائج سلبية، ولكننا ركزنا في الغرب على تطوير العقاقير السُميّة الخلوية كأسلحة للتصدي لمرض السرطان، وهي السموم التي نتمنى أن تقتل عددا من خلايا السرطان يفوق عدد الخلايا الصحيحة. إن الطريقة المُكتملة للعلاج يجب أن تتجسد في البحث عن طرق علاج غير سامة تعمل على تقوية خطوط الدفاع؛ قد يكون "الزو لينج" أحد هذه الطرق الدفاعية، ولكننا ما زلنا بحاجة إلى إجراء المزيد من الدراسات في هذا الصدد". المصدر نفسه، ص315، 316. وهناك أمثلة أخرى لنباتات طبيعية تعمل على رفع مقاومة الجسم ومناعته ضد الأمراض، تُنظر في المصدر نفسه، صفحات 316- 318.

⁴⁴⁵ جيمس أ. ديوك، الصيدلية الخضراء، مكتبة جرير، ط1/2004، ص11، 12.

بمحاولة التشخيص الفردية. إن تشخيص المرض ليس بالأمر اليسير، وفي بعض الأحيان يخطئ الطبيب الجيد، ولكن ملكة التشخيص لدى الطبيب تفوق غيرها لدى أي شخص آخر لم يتلقَ تعليمًا طبيًا. وبمجرد وثوقك بالتشخيص يمكنك حينها سؤال الطبيب حول العلاج المناسب، أدوية، أعشاب، أو مزيج منهما، أو طعام ما، أو مزاولة للرياضة، أو تعديل لنمط الحياة. بعض الأطباء يقومون بالتركيز على الطعام ونمط الحياة أكثر من الأدوية في بعض الحالات، وهنا التنويه إلى ضرورة الجمع بين والطب البديل والطب الحديث، في بعض الحالات التي تفوق فيها هذا الأخير، وهي حالات التشخيص العلمي التجريبي.

2- مراقبة الأعراض الجانبية: لدى بعض المتخصصين في الطب البديل قناعة بأن كل الأدوية؛ طبيعية كانت أم صناعية، لها أعراض جانبية، وهذا الذي سوف أذكره بنوع من التفصيل في الفصل الرابع (مقارنة بين الطب الحديث والطب البديل) في أوجه التشابه بين الطبين. ومن الصعب التخيّل أن مادة كيميائية نباتية نشطة -أو خليطًا عشبيًا يحوي آلافًا من هذه المواد- يستهدف تفاعلًا كيميائيًا واحدًا في الجسم. بالطبع تحدث تفاعلات أخرى لا علاقة لها بأصل المرض، يمكن أن تسمّى اصطلاحًا أعراضًا جانبية، بعض هذه التفاعلات يكون مرغوبًا والبعض غير مرغوب، لذلك على مستعمل الأعشاب الطبية الانتباه لنفسه جيّدًا عندما يتناول أيّ عشب جديد للمرة الأولى⁴⁴⁶.

3- الحذر من الحساسية: يمكن للناس أن يصابوا بالحساسية تجاه أي شيء، وحتى إذا كان المريض لا يشكو من مشاكل متعلقة بالحساسية فقد يكون حساسًا لعشب جديد يُجرّب استخدامه. وينصح أخصّائيو الطب البديل بالحذر -ومرة أخرى الإنصات للجسد- في حال الشعور بأية أعراض غير مألوفة، وهنا يُنصح المريض بالتوقف عن تناول العشب، والقيام باستشارة طبيب أخصّائي حساسية؛ جمعا دائما بين الطبين الحديث والبديل.

4- الانتباه للتفاعلات: قد تتفاعل العقاقير الصيدلانية أحيانا بعضها مع بعض، أو مع الطعام بطريقة سلبية، الأمر نفسه ينطبق على الأعشاب؛ رغم أنّ كثيرا من كتب الأعشاب تُهمل هذا الجانب. وعلى مستعمل الأعشاب أن يكون دام الحذر عند تناوله لأكثر من

446 جيمس أ. ديوك، الصيدلية الخضراء، ص11، ويضيف قائلا: "لو تعرّضت لتأثير جانبي غير مرغوب نتيجة استخدامك لعشب ما، كأن تُصاب مثلا بالزغلة أو الرغبة في القيء أو الصداع عليك بخفض الجرعة أو التوقف عن استخدام العشب. أنصت لجسدك؛ إذا شعرت بتوعّك من جراء استخدام أحد الأعشاب، فأقلع عن استخدامه"، الموضع نفسه.

عشب، أو عند تناوله عشبا إلى جانب عقار صيدلي؛ تظلّ التداخلات السلبية واردة الاحتمال⁴⁴⁷، وسوف يأتي المزيد عن هذا في المبحث الثالث من هذا الفصل (مشكلات وآفات الطب البديل، وبالضبط في مطلب التداخلات العلاجية).

5- فتح قنوات الاتصال: كثير من الناس يستمعون إلى نصائح الأطباء وخبراء الأعشاب ويُنفذونها، وهذا أمر محمود في مجمله، وعادةً لا تحدث مشاكل صحية من جرّاء ذلك، ولكن كما يُفسد الطعام كثرة الطُّهارة؛ فإنّ فرط الاستشارات الصحية قد يُفسد فلسفة التداوي والعلاج. ولكي تُتجنّب هذه الإشكالية على مستعمل الأعشاب الطبيعية التأكّد من أن طبيبه وخبير الأعشاب الذي يتعامل معه على علم بكل ما يتناوله من أدوية، سواء كانت طبيعية أم صناعية، وأية أطعمة غير مألوفة⁴⁴⁸. والحقيقة أنّ أغلب المتعاملين بالأعشاب لا ينتبهون إلى هذه الخطورة؛ معتقدين أن مجرد استعمال الأعشاب الطبيعية كافٍ للسلامة من التداخلات الدوائية، وهذا أمر خاطئ بالمرة. وهذا ما يدعو -وبالحاح- إلى ضرورة التوصية -في ميدان الطب البديل- بضرورة التخصص في الأعشاب الطبية، وأنها لا تخرج عن فكرة التخصص في كل الميادين العلمية والمهنية.

الفرع الثاني: اعتماد الأدوية الطبيعية.

يعتمد الطب البديل -إضافة إلى الأعشاب الطبيعية- على أدوية طبيعية مستخلصة من الطبيعة، وهي أدوية آمنة بنسب عالية جداً، وغير مكلفة مادياً بالمقارن مع الأدوية الكيميائية من جهة أخرى. وهي تشتمل أدوية كثيرة ومتنوعة أهمها:

أولاً: العلاج بالزنجبيل⁴⁴⁹: قال الله تعالى: "وَيُسْقَوْنَ فِيهَا كَأْسًا كَانَ مِزَاجُهَا زَنْجَبِيلًا" (الإنسان/17). ذكر أبو نعيم في كتاب "الطب النبوي" من حديث أبي سعيد الخدري رضي الله عنه قال: "أهدى ملك الروم إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم جرة زنجبيل، فأطعم كلّ إنسان قطعة، وأطعمني قطعة". والزنجبيل مُعين على هضم الطعام، مُلَيّن للبطن تلييناً معتدلاً، وبالجملة فهو صالح للكبد والمعدة الباردتي المزاج⁴⁵⁰.

447 العقاقير المضادة للاكتئاب تتداخل بشكل سلبي مع النيبز والجبن وأطعمة أخرى كثيرة. حال تعاطيك لهذه العقاقير يجب تجنب تلك الأطعمة. جيمس أ. ديوك، الصيدلية الخضراء، ص12.

448 جيمس أ. ديوك، الصيدلية الخضراء، ص12، 13.

449 ينظر: جلال الدين السيوطي، الرحمة في الطب والحكمة، ص13. سمير إسماعيل الحلو، القاموس الجديد للنباتات الطبية، دار المنارة للنشر والتوزيع، جدة، المملكة العربية السعودية، ط1/1999، ص15.

450 ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص295.

ثانيا: **العلاج بالعسل**⁴⁵¹: قال ابن جريج: قال الزهري: "عليك بالعسل؛ فإنه جيد للحفظ". وأجوده أصفاه وأبيضه، وأليئه حدة، وأصدقه حلاوة. وما يؤخذ من الجبال والشجر له فضل على ما يؤخذ من الخلايا، وهو بحسب مرعى نحله⁴⁵².

ثالثا: **التداوي بالثوم**⁴⁵³: والثوم قريب من البصل، وفي الحديث: "من أكلهما فليُمِثهما طبخا". والثوم هاضم للطعام قاطع للعطش مطلق للبطن مُدرٌّ للبول، يقوم في لسع الهوام وجميع الأورام الباردة مقام الترياق، ويقطع السموم ويحفظ صحة أكثر الأبدان، وينفع من تغير المياه والسعال المزمن، وينفع من وجع الصدر من البرد، ويعد في الطب البديل صيدلية كاملة⁴⁵⁴.

رابعا: **زيت الزيتون**⁴⁵⁵: لقد تواترت الأدلة النقلية والطبية على الفوائد الجمة لزيت الزيتون، إضافة إلى كونه غذاء ممتازا، وقد اعتمدته البشرية منذ عهودها الأولى، وأقره القرآن الكريم منذ نزوله، والسنة النبوية عند ورودها؛ فقد قال الله تعالى: "يوقد من شجرة مباركة زيتونة لا شرقية ولا غربية يكاد زيتها يضيء ولو لم تمسسه نار نور على نور" (النور/35). وفي الترمذي وابن ماجه من حديث أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال: "كلوا الزيت وادهنوا به؛ فإنه من شجرة مباركة"، ولبيهقي وابن ماجه أيضا عن عبد الله بن عمر رضي الله عنهما قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "اتئدوموا بالزيت وادهنوا به، فإنه من شجرة مباركة". وينفع الزيت من السموم، ويطلق البطن، ويُخرج الدود، وجميع أصنافه مُليئة للبشرة وتُبطئ الشيب⁴⁵⁶.

⁴⁵¹ ابن سينا، القانون في الطب، ص23-25. ينظر: جلال الدين السيوطي، الرحمة في الطب والحكمة، ص12، 223، 224 محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص485-540. د. س. جارفيس، الطب الشعبي: وصفات من الطب الشعبي بطريقة علمية تشمل الطب الحديث والقديم، ص108-132. ينظر كذلك: Saleh C. El Saleh, «Protection by Natural honey Against hyperhomocysteinemia in Rats», within:

علوم الحياة، ضمن أعمال المؤتمر العالمي للإعجاز العلمي في القرآن والسنة، ص198-208.

⁴⁵² ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص314، 315.

⁴⁵³ ابن سينا، القانون في الطب، ص50، 51. عادل عبد العال، الطب القديم: خلاصة أسرار الأطباء القدامى من الطبيعة، ص16، 17. ينظر: جلال الدين السيوطي، الرحمة في الطب والحكمة، ص12، 13. سمير إسماعيل الحلو، القاموس الجديد للنباتات الطبية، ص13.

⁴⁵⁴ ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص271، 272. ينظر: ابن زهر، أبو مروان عبد الملك، التيسير في المداواة والتدبير، تحقيق: ميشيل الخوري، دار الفكر، دمشق، ط1/ 1983، ص481-483. "الطب البديل أصيل أصالة التاريخ"، عن موقع:

maaber.50megs.com/eighth-issue/alternative1.htm (13/10/2023).

⁴⁵⁵ ابن سينا، القانون في الطب، ص83-85.

⁴⁵⁶ ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص292، 293.

خامسا: العلاج بالحبّة السوداء⁴⁵⁷: ورد في منافع الحبّة السوداء في الطب النبوي عدة أحاديث، أقتصر على حديث واحد، عن عائشة رضي الله عنها أنها سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: "إن الحبّة السوداء شفاء من كل داء إلا من السام. قلت: وما السام؟ قال: الموت" قال الخطابي: "هذا من عموم اللفظ الذي يراد به الخصوص؛ وليس يجمع في طبع شيء من النبات والشجر جميع القوى التي تقابل الطبائع كلها في معالجة الأدوية على اختلافها وتباين طبعها، وإنما أراد أنه شفاء من كل داء يحدث من الرطوبة والبرودة والبلغم؛ وذلك أنه حار يابس، فهو شفاء بإذن الله للداء المقابل له في الرطوبة والبرودة، وذلك أن الدواء أبدا بالمضاد والغذاء بالمُشاكل"⁴⁵⁸. قال "ابن حجر العسقلاني": "ويؤخذ من ذلك أنّ معنى كون الحبّة السوداء شفاءً من كل داء أنها لا تُستعمل في كل داء صرفا، بل ربما استُعملت مفردة وربما استعملت مركبة، وربما استعملت مسحوقة وغير مسحوقة، وربما استعملت أكلا وشربا وسعوطا وضامادا وغير ذلك"⁴⁵⁹.

أما في الطب الحديث فقد ثبتت قيمة الحبّة السوداء، بفضل بحوث كثير من العلماء الغرب⁴⁶⁰. ومن أوائل البحوث التي ظهرت بحث للعالم "غرينش" عام 1880؛ حيث توصل إلى أن هذه النبتة تحتوي على 27 بالمائة زيت، 4,14 بالمائة رماد يحتوي على عنصر الكالسيوم بشكل رئيس. ثم توالى البحوث بعد ذلك التاريخ حتى وقتنا الحاضر لتكشف مكونات هذا النبات العجيب. وتحتوي الحبّة السوداء على مكونات ضئيلة وجزئية، لكنها

⁴⁵⁷ ينظر: جلال الدين السيوطي، الرحمة في الطب والحكمة، ص13.

⁴⁵⁸ فتح الباري، (10/ 145)، ينظر: ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص274-276. عبد الله عمر باموسى، "الحبّة السوداء"، ضمن: علوم الحياة، أعمال المؤتمر العالمي للإعجاز العلمي في القرآن والسنة، ص138. يلاحظ هنا تأثر العلماء المسلمين (ومنهم ابن حجر) بنظرية الأخلاط الأربعة والأمزجة الأربعة اليونانية القديمة. وكثير من العلماء والفلاسفة خطّوا هذه النظرية.

⁴⁵⁹ فتح الباري، (10/ 144)، عن: عبد الله عمر باموسى، "الحبّة السوداء"، ضمن: علوم الحياة، ص139. والخلاصة أن الحبّة السوداء -كغيرها من الأعشاب والنباتات الطبية- لها القدرة على علاج المريض وكذلك حماية السليم من المرض؛ فهي بهذا وقاية وعلاج في الوقت نفسه، وهذا هو هدف الدواء بشكل عام (حفظ الصحة في حال وجودها واستردادها في حال فقدها).

⁴⁶⁰ إن العناية بالحبّة السوداء في الطب الحديث آخذة في الازدياد منذ أربعة عقود خلت (أو أكثر)، وهذا مؤشر قوي على أهمية هذا الدواء، ويدل على أن هذا النبات له أثر كبير في العلاج من أمراض كثيرة. وقد بدأ الغربيون (وبالذات في الولايات المتحدة الأمريكية) بإجراء أبحاث عديدة على الحبّة السوداء. ومن أهم النتائج التي توصّلوا إليها إمكانية استخدامها في العلاج من أمراض السرطان، كما تبيّن قدرة هذا النبات على التأثير في أجهزة مختلفة في الجسم الطبيعي وحمايته من الأضرار والأمراض. وفي الوقت نفسه يظهر جليا القدرة المذهلة للحبّة السوداء على علاج عدد كبير ومتنوع من الأمراض منها: سكر البول وارتفاع ضغط الدم وتليّف الكبد والربو وغيرها. فضلا على قدرة الحبّة السوداء على علاج الأمراض الحادة مثل الالتهابات البكتيرية والفيروسية والفطرية، وكذلك قدرتها على تخفيض نسبة الدهون في الجسم وحماية المعدة من التقرّح، وعلاج القرحة المعدية، وحماية الكبد من السموم، وتحفيز جهاز المناعة وتسكين الآلام. عبد الله عمر باموسى، "الحبّة السوداء"، علوم الحياة، ص144-149.

مهمة من الناحية العلاجية؛ حيث تتميز هذه المكونات بالقدرة على التأثير على وظائف الجسم ومكافحة الأمراض والتأثير على مسبباتها. وظهرت عدة بحوث في الألفية الثالثة من أهمها اكتشاف مادة فعالة ضد الخلايا السرطانية تسمى "ألفاهيدرين" (Alpha-hedrin) بواسطة الباحثين "كومارا" و"هوت" عام 2001⁴⁶¹. والأبحاث لا تزال جارية حول الفوائد التي يمكن استقاداتها من الحبة السوداء، وغيرها من النباتات الطبيعية ذات المنافع الكثيرة من جهة، والأمانة من الأخطار من جهة أخرى.

المطلب الخامس: المبدأ الروحي:

يشتمل العلاج الروحي كل العلاجات التي لا تعتمد العلاج المادي، وإنما تعتمد ما هو غير مادي⁴⁶²؛ من الأدوية التي لا يعرفها الأطباء الماديون إلا من له عناية بأحكام القلوب والأرواح. وقد قسم الإمام "ابن قيم الجوزية" الأمراض إلى قسمين: مرض مادي وهو مرض الأبدان، ومرض غير مادي وهو مرض القلوب كما سوف يأتي لاحقاً. ومن بين تلك العلاجات غير المادية نذكر:

الفرع الأول: العلاج بالرقى والتماائم: وهو من الأساليب الشعبية المعروفة في علاج الأمراض العضوية والروحية، وهذا الأسلوب عرفه الإنسان منذ فجره الأول ومنذ أيام الجاهلية، وهو قائم على قراءة التعاويذ والرقى على المرضى، أو تعليق مكتوبها وهي التماائم⁴⁶³، أو تعليق بعض الصدف أو الودع والخرز لدفع الإصابة بالعين مثلاً، وكان لهذه الرقى والتماائم تأثير على نفسية المريض الذي كان يعتقد أن سبب مرضه هو الروح الخبيث الذي أثر على جسمه، والذي يجب مكافحته وطرده باستعمال بعض الخرز أو عظام الحيوانات والسحر⁴⁶⁴. ولأن كثيراً من الأمراض النفسية والعقلية والروحية سببها تسارع

⁴⁶¹ عبد الله عمر باموسي، "الحبة السوداء"، علوم الحياة، ص142، 143.

⁴⁶² يُعرّف ابن رشد الأمراض غير المادية قائلاً: "وهذه الأمراض لما لم تكن أسبابها الأخلط كانت موضوعاتها ضرورة هي إما الأعضاء وإما الأرواح، وكان فاعلها أحد أمرين: إما الأشياء التي من خارج وإما الأمراض المادية". ابن رشد، **الكليات في الطب**، ص106. ينظر: ابن قيم الجوزية، **الطب النبوي**، ص42، 158.

⁴⁶³ وهي عندنا في الجزائر عبارة عن شواهد صغيرة تظهر في شكل بقايا عظام حيوانات، أو في شكل اليد وهو الشائع، والمسمى في بعض المناطق (الخامسة)، نسبة إلى أصابع اليد الواحدة. وتقام هذه الأشكال في البيوت أو تعلق في الرقاب بهدف الحماية من الأرواح الشريرة وصرف العين الحسودة حتى يتحقق العلاج للمريض. ينظر: عز الدين جعفري، "الطب الشعبي بمنطقة توات"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص80، 81. محمد إبراهيم سليم، **التداوي بالقرآن والاستشفاء بالرقى والتعاويذ**، ص129-131.

⁴⁶⁴ ينظر: سمير إسماعيل الحلو، **القاموس الجديد للنباتات الطبية**، ص13. عز الدين جعفري، "الطب الشعبي بمنطقة توات"، ص80، 81. السيد فهمي الشناوي، "التداوي بالأعشاب: حقيقة أم خيال؟"، مجلة الدوحة، ص43. وفي الحضارة المصرية القديمة كانت الأمراض الخارجية والأمراض الروحانية موضوعين من موضوعات علم الأمراض، شأنها في ذلك شأن التهابات والأورام، أو الأمراض العضوية والأمراض النفسية في الطب الحديث، وإذا استعصى

التحديث ونمو المدن بخطى سريعة، وما يتبع ذلك من ضوضاء وتغيّر سريع مادي وأخلاقي وفكري، يرى مناصرو الطب الروحي أن العلاج يكمن في الرقى والتمائم، التي أثبتت نجاعتها في حالات لا تحصى، وبل وتُورث هذا العلاج أبا عن جد، ومرّ على ذلك قرون متعاقبة من التجربة في أرض الواقع.

الفرع الثاني: العلاج باليوغا: يتكوّن العلاج باليوغا بشكل رئيسي من وضعيات تُسمّى "الأساناس"، كشكل خفيف من التمارين والاسترخاء المطبّق بشكل خاص بهدف تحسين الصحة⁴⁶⁵. وتشمل اليوغا على التأمل والتخيّل وعمل التنفس (البراناياما) والموسيقى، كما تُعلّق أمالا كبيرة على أهمية النظام الغذائي النباتي. ولقد أكّد مؤلّفو العصور الوسطى أن اليوغا جلبت فوائد جسدية وكذلك روحية، وقَدّمت قُوًى سحرية بما في ذلك الشفاء، وربما تزيد الادّعاءات حول الحلول السحرية التي تعطيها اليوغا عن المعقول؛ مثل إعطاء الثبات والصحة الجيدة وخفة الأطراف، وإزالة التعب وإراحة العقل، وربما ادّعى بعضهم أن اليوغا تقضي على جميع الأمراض كما تقضي على السموم⁴⁶⁶. ومهما تكن قيمة هذه الادّعاءات ومدى صحتها من عدمها، فإن العلاج باليوغا هو علاج روحي ميتافيزيقي في الأساس، مع الاستعانة بما هو فيزيقي، وهو أسلوب من الأساليب التقليدية في الثقافة الصينية القديمة، وقد استفادت منها كثير من المدارس الحديثة في اليوغا خارج الصين كالولايات المتحدة الأمريكية، وربما حققت نتائج في العلاج والتداوي، يحتاج التأكد من يقينها مزيدا من البحث والتحري.

الفرع الثالث: الطب النبوي: منذ مطلع النبوة الشريفة كان هناك طب نبوي كريم، وقد جمع الإمام "البخاري" رضي الله عنه أحاديث نبوية صحيحة تؤلف كتابين من الجزء السابع من صحيحه، يبدؤها في الكتاب الثاني بحديث النبي صلى الله له وسلم: "ما أنزل الله داءً إلا أنزل له شفاءً". وهناك كتب متعددة في الطب النبوي، منها كتاب الطب النبوي لـ "ابن قيم

العلاج على الطبيب أحال على الساحر؛ وكأنه بداية التخصص في الأمراض. بول غليونجي، **قطوف من تاريخ الطب**، ص137.

⁴⁶⁵ إن اليوغا هي إحدى الوسائل الممتازة الباعثة على الاسترخاء، كما أنها أحد أشكال تدريبات التكيّف البدني الجيدة. أندرو ويل، **الصحة والدواء من الطبيعة**، ص198، ينظر كذلك صفحات 195، 197.

⁴⁶⁶ ويكيبيديا الموسوعة الحرة، "اليوغا كعلاج"، عن موقع الموسوعة:

ar.wikipedia.org/wiki/

تاريخ الاطلاع: 2023 / 10 / 02. إحدى الممارسات الصحية لليوغا نجد شطف الأنف؛ أي غسل الممرات الأنفية باستخدام محلول الملح، وهو علاج رائع لمشاكل الجيوب الأنفية والتهاب الأنف الناتج عن الحساسية (كما في حالة حمى القش). أندرو ويل، **الصحة والدواء من الطبيعة**، ص329.

الجوزية"، وكتاب "الطب النبوي" لـ "الذهبي"، وكتاب "الأحكام النبوية في الصناعة الطبية" لـ "الحموي"، وكتاب "الطب النبوي" لـ "شمس الدين محمد بن أبي بكر"⁴⁶⁷.

ويذكر "حاجي خليفة" في كتابه "كشف الظنون" ستة مؤلفات في الطب النبوي لمؤلفين مختلفين؛ ولعل أقواها نفوذا مصنف "أبي نعيم الأصفهاني" الذي غالبا ما تتم الإحالة إليه، كما ألّف "ابن قيم الجوزية" و"الذهبي" بالعنوان نفسه "الطب النبوي"، وألّف "جلال الدين السيوطي" في القرن التاسع الهجري كتابه "المنهل السوي في الطب النبوي". ويورد "ابن القيم" عن مصدر طب النبي صلى الله عليه وسلم قائلا: "وليس طبه صلى الله عليه وسلم كطب الأطباء؛ فإن طب النبي صلى الله عليه وسلم متيقن قطعي إلهي، صادر عن الوحي، ومشكاة النبوة وكمال العقل، وطب غيره أكثره حدس وظنون وتجارب"⁴⁶⁸. أما عن طريقه في العلاج فيقول: "وكان علاجه صلى الله عليه وسلم للمرض ثلاثة أنواع: أحدها بالأدوية الطبيعية، والثاني بالأدوية الإلهية، والثالث بالمركب من الأمرين"⁴⁶⁹. كما أن من مبادئ الطب النبوي "مبدأ الوقاية"؛ ونجد مثالا على ذلك في تدبير الأكل، يقول الإمام "السيوطي": "اعلم أن القدر الصالح من الأكل دون الشبع، وأن لا يملأ الإنسان بطنه البتة، قال النبي صلى الله عليه وسلم: "ما ملأ ابن آدم وعاء شرا من بطنه، حسب ابن آدم لقيمات يُقْمَنُ ضُلْبُهُ، فإن كان لا بد -لا محالة- فثلاث للطعام وثلاث للشراب وثلاث للنفس"، وقال النبي صلى الله عليه وسلم: "المعدة بيت الداء والحمية رأس الداء، وأصل كل داء البردة، وعودوا كل جسم ما اعتاد"⁴⁷⁰. ومن أنواع الطب النبوي نجد:

أولا: التداوي بالأدوية الإلهية: يقسم الإمام "ابن القيم" المرض إلى قسمين رئيسيين هما: مرض مادي ويسميه (مرض الأبدان)، ومرض غير مادي أو روحي ويسميه (مرض القلوب)، وعلى ذلك يكون العلاج متوافقا مع نوع المرض؛ فيكون هناك طب للأبدان وطب للأرواح. وهذان الطبان معا موجودان في القرآن الكريم. قال "ابن القيم": "ومرض القلوب

⁴⁶⁷ عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص57.

⁴⁶⁸ ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص39. ينظر: الذهبي، أول عبد الله محمد بن أحمد، الطب النبوي، تحقيق: رفعت البدرائي، دار إحياء العلوم، بيروت، 1990.

⁴⁶⁹ ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص27. ينظر: حاجي خليفة، كشف الظنون عن أسامي الكتب والفنون، علية يموتن، "الطب والفلسفة في الحضارة العربية الإسلامية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص61، 62.

⁴⁷⁰ ينظر: جلال الدين السيوطي، الرحمة في الطب والحكمة، ص20. وقال بعضهم ناصحا بأسباب الوقاية:

ثلاث هنّ مُهلكات الأنام ... وداعية الصحيح إلى الأسقام
دوام مُدامة ودوام وطء ... وإدخال الطعام على الطعام

نوعان: مرض شبهة وشك ومرض شهوة وغِيّ وكلاهما في القرآن [...] وأما مرض الأبدان فقال تعالى: "ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج" (الأحزاب/32)، وذكر مرض الأبدان في الحج والصوم والوضوء، لسرّ بديع: يُبين لك عظمة القرآن، والاستغناء به لمن فهمه وعقله عن سواه⁴⁷¹. ومن الطب النبوي الروحي نجد الإيمان بالله وكتبه ورسله واليوم آخر والقضاء والقدر خيره وشره والصلاة؛ قال "ابن القيم": "فأما طب القلوب فمُسَلَّم إلى الرسل صلوات الله وسلامه عليهم، ولا سبيل إلى حصوله إلا من جهتهم وعلى أيديهم"⁴⁷²، ومما يُذكر من مما يُلحق بقواعد الإيمان: الاعتماد على الله والتوكل عليه والالتجاء إليه والانطراح والانكسار بين يديه والتذلل له والصدقة والدعاء والتوبة والاستغفار والإحسان إلى الخلق وإغاثة الملهوف والتفريج عن المكروب، كيف لا "وقد عُلِمَ أَنَّ الأرواح متى قويت وقويت النفس والطبيعة تعاونا على دفع الداء وقهره"⁴⁷³. ومن أمثلة الطب الروحي نجد قراءة القرآن والدعاء والاستغفار⁴⁷⁴ والرقية الشرعية والعبادات المحضة والصدقة وعمل الخير والمعروف وغيرها.

471 ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص9، 10، 38. ومن مظاهر العلاج بالطب الروحي نذكر: العلاج من السحر، المصدر نفسه، ص124. والعلاج النفسي؛ فقد قال النبي صلى الله عليه وسلم: "إذا دخلتم على المريض فنفسوا له في الأجل؛ فإن ذلك لا يردّ شيئا، وهو يُطَيَّب نفس المريض". (الحديث عند ابن ماجه في سننه، من حديث أبي سعيد الخدري). ويُعلّق الإمام ابن القيم على هذا الحديث قائلا: "في هذا الحديث نوع شريف جدا من أشرف أنواع العلاج؛ وهو الإرشاد إلى ما يُطَيَّب نفس العليل: من الكلام الذي تقوى به الطبيعة، وتتنفّس به القوة، وينبعث به الحار الغريزي، فيتساعد على دفع العلة أو تخفيفها، الذي هو غاية تأثير الطبيب"، المرجع نفسه، ص114. وهنا إشارة عظيمة إلى دور العامل النفسي في العلاج؛ حيث يرفع معنويات المريض، فتستعد العضوية للشفاء، على غرار استعدادها للبرء بالعلاج المادي. ينظر في المعنى نفسه: المصدر نفسه، ص21.

472 ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص12. "الإيمان بالله ورسله تبعث الطمأنينة في القلب، وهذه الطمأنينة هي الوقاية الحقيقية من معظم الأمراض النفسية المنتشرة في عصرنا الحاضر". المصدر نفسه (هامش المُقَدِّم ص12). ينظر: محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص625-668.

473 ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص16.

474 في تفسيره لقوله تعالى: "قل هي للذين ءامنوا هدى وشفاء"، قال الإمام الفخر الرازي: "واعلم أن القرآن شفاء من الأمراض الروحانية، وشفاء من الأمراض الجسمية؛ أما كونه شفاءً من الأمراض الروحانية فظاهر [...] وأما كونه شفاءً من الأمراض الجسمية فلأن التبرك بقراءته يدفع كثيرا من الأمراض، ولما اعترف الجمهور من الفلاسفة وأصحاب الظلمسات بأن لقراءة الرقى المجهولة والعزائم التي لا يُفهم منها شيء آثار عظيمة في تحصيل المنافع ودفع المفاسد، فلأن تكون قراءة القرآن العظيم المشتمل على ذكر جلال الله وكبريائه وتعظيمه الملائكة المقربين وتحقير المردة والشياطين سببا لحصول النفع في الدين والدنيا لمن باب أولى. ويتأكد ما ذكرنا بما روي أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "من لم يستشف بالقرآن فلا شفاه الله تعالى". مفاتيح الغيب، (423/5). ينظر حول أثر الدعاء في الشفاء من كثير من الأمراض خاصة النفسية منها، ووجود دراسات غربية معاصرة مثبتة علميا: مقال بعنوان: "دراسات غربية عن العلاج بالدعاء والطاقة"، في موقع:

okaz.com.sa/articles/authors/2144982

تاريخ الاطلاع: 2023/10/13. كذلك: عبد العزيز عز الدين السيروان، الاستشفاء من الأمراض النفسية والجسدية بأدعية القرآن والحديث، دار العلوم العربية، بيروت، ط1/1992.

أولاً: قراءة القرآن: قال الله تعالى: "وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين" (الإسراء/82)، وقال أيضاً: "يا أيها الناس قد جاءكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصدور" (يونس/57). فالقرآن هو الشفاء التام من جميع الأدواء القلبية والبدنية، وأدواء الدنيا والآخرة. وما كل أحد يُوفَّق للاستشفاء به، وإذا أحسن العليل التداوي به، ووضعه على دائه بصدق وإيمان، وقبول تام، واعتقاد جازم، واستيفاء شروطه، لم يُقاومه الداء أبداً⁴⁷⁵. ولقد أثبت العلم الحديث فوائد الاستشفاء بالقرآن الكريم، بتجارب مخبرية على عيّنات كثيرة من الناس المتطوّعين، تُبيّن تأثير القرآن في علاج مختلف الحالات المرضية عموماً، وعلى علاج التوتر العصبي على الخصوص⁴⁷⁶. ما يعني إمكانية العلاج بما هو غير مادي، خاصة في الحالات المرضية غير المادية، المتمثلة في الأمراض النفسية والعصبية، أو الحالات الجامعة بين ما هو عصبي وما هو نفسي، أو ما هو جسدي وما هو عصبي - نفسي.

ثانياً: الرقية الشرعية (التراب والريق).

تُعد الرقية الشرعية في المنظومة الشرعية الإسلامية إحدى الوسائل الناجعة في علاج مختلف الأمراض الفيزيائية منها والميتافيزيائية، ولقد أكدت النصوص الشرعية على هذه الوسيلة الناجعة في أحاديث نبوية كثيرة، جعلت كثيراً من المسلمين اليوم -أكثر من أي وقت مضى- يلجؤون إليها، إيماناً بها واحتساباً للتعافي والصحة. ومن هذه الأحاديث:

عن عائشة - رضي الله عنها: أن النبي ﷺ كان إذا اشتكى الإنسان الشيء منه⁴⁷⁷، أو كانت به قرحة، أو جرح⁴⁷⁸، قال النبي ﷺ بأصبعه هكذا⁴⁷⁹ (ووضع سفيان بن عيينة -

⁴⁷⁵ ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص325. ينظر: محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص671-721.

⁴⁷⁶ تنظر مختلف التجارب التي أقيمت بالولايات المتحدة حول أثر القرآن في شفاء الحالات العصبية المستعصية، في: محمد إبراهيم سليم، التداوي بالقرآن والاستشفاء بالرقى والتعاويذ، ص120-128.

⁴⁷⁷ "إذا اشتكى الإنسان الشيء منه" يعني: اشتكى من نفسه، صار له علة، أو مرض.

⁴⁷⁸ أو كانت به قرحة أو جرح" يحتمل أن "أو" شك من عائشة - رضي الله عنها، أو من غيرها ممن روى الحديث، "أو كانت به قرحة، أو جرح" يعني: يحتمل أن يكون النبي ﷺ، أو عائشة - رضي الله عنها- قالت: "كان إذا اشتكى الإنسان الشيء منه"، يعني: أي علة من العلل، أو أن ذلك يكون لعلاج القرحة، والقرحة معروفة، أو لعلاج الجروح.

⁴⁷⁹ "قال النبي ﷺ بأصبعه هكذا"، يعني: بالسبابة أو المُسبحة.

وهو راوي الحديث - سبأته بالأرض ثم رفعها⁴⁸⁰، وقال: "بسم الله، تربة أرضنا، بريقة بعضنا، يُشفى سقيمنا، بإذن ربنا"^{481'482}.

هذا الحديث عظيم، غفل عنه كثير من الناس، لاسيما الأطباء، فإن المريض قد يعاني أمداً طويلاً، ويجرب ألوان الأدوية، أو يُجرب عليه أنواع الأدوية، ثم قد لا يخرج بكبير طائل، ولكن هذا العلاج ما إن يفعل الإنسان هذا إلا ويجد نفسه بعده مباشرة بعد ليلته تلك في عافية من الله تبارك وتعالى. والسؤال هنا: ما العلة في مثل هذه الأمور؟ ما وجه الارتباط بين تربة أرضنا، بريقة بعضنا؟

من أهل العلم - وهذا هو الظاهر - من قال: وجه الارتباط غير مدرك بالنسبة إلينا، نحن لا ندركه، وهذا من أمور الغيب؛ لأننا لا نعلم ما الارتباط بين الريق وبين التربة، فنؤمن بذلك، ونصدق به؛ لأنه جاء عن المعصوم. ومن أهل العلم من حاول أن يربط، باعتبار أن التربة هي أصل الإنسان الأول، أي: آدم عليه وسلم، وأن الريق هو بعض من الإنسان بمنزلة النطفة، فهذا مع هذا مع هذا الذكر يحصل به الشفاء بإذن الله، لكن هذا استنباط قد يكون فيه بعد، ولكن يكفي أن يطبق الإنسان مثل هذا، وإن لم نعقل وجه الترابط بين التربة والريق، فهذا من الرقي، والرقى ما يدرك كل ما جاء فيها، مثل قول النبي صلى الله عليه وسلم: "صبوا عليّ من سبع قرب، من سبع آبار، من آبار المدينة"، لماذا سبع قرب؟ ولماذا سبع آبار، وآبار المدينة؟ لا نعرف، لكن يفعل هذا، فيكون من العلاج بإذن الله.

ثانياً - التدوي بالمركب من الأدوية الطبيعية والأدوية الإلهية:

وتتمثل في الصيام الشرعي والعبادات المختلفة (الوضوء والغسل والصلاة والحج مثلاً) في جانب العلاج، وفي تجنب مسببات الأمراض من مثل تحريم الخمر والزنى وأكل الخبائث عموماً في جانب الوقاية. قال "ابن باديس" رحمه الله: "قرط قوم فأهملوا الاستشفاء بالذكر المأثور واقتصروا على الدواء المادي، فحزموا أنفسهم من خير كثير إذا لم يكونوا له كالمنكرين، وأفرط آخرون فأهملوا الدواء المادي وزهدوا الناس فيه، وتزيدوا في جانب المأثور

⁴⁸⁰ (وضع سفيان بن عيينة الراوي سبأته بالأرض ثم رفعها)، و"ثم" هذه تدل على التعقيب، وهي: تدل أيضاً على أنه تعقيب غير مباشر، يعني: مع التراخي، لكن لا يلزم هنا - والله تعالى أعلم - أن يكون المراد البطء في وضعها على الأرض، يكفي أن توضع على الأرض، ويتحقق المقصود.

⁴⁸¹ "ثم رفعها، وقال: بسم الله، تربة أرضنا، بريقة بعضنا، يُشفى سقيمنا، بإذن ربنا". ويضع ذلك على المكان الذي فيه القرحة، أو فيه الجرح، أو نحو ذلك، وهو شيء مشاهد.

⁴⁸² أخرجه البخاري، كتاب الطب، باب رقية النبي صلى الله عليه وسلم، رقم: 5742

حتى خرجوا عنه، واتخذوا لهم من ذلك حرفة وموردا للمعاش، ونسوا أنواع أشفية القرآن الروحية والاجتماعية التي هي المقصودة بالقصد الأول من تنزيله، مقتصرين على الوجه الذي وجدوا منه سبيلا إلى الاسترزاق على ما أحدثوا فيه وابتدعوا، فعكسوا الأمر وخالفوا السنة ووقعوا في المحذور من عدة وجوه. هذان الطرفان مذمومان، والعدل هو الوسط الذي لا يهمل هذا ولا ذاك، ويقف في الوارد عندما يرد ويتناوله على ما ورد⁴⁸³. ومن الأدوية التي تجمع بين الدواء الطبيعي والدواء الإلهي نذكر: العلاج بالصيام⁴⁸⁴؛ فهناك نوعان من الصيام لهما علاقة وطيدة بالتداوي والعلاج، وهما الصيام العلاجي والصيام التعبدي، على النحو الآتي:

● **الصيام العلاجي:** ويُسمّيه "ابن رشد" بالاستفراغ بالتجوع⁴⁸⁵، ويعني توقفا مؤقتا في هضم المواد الغذائية، ومن فوائده أنه يعطي للعضوية المختلفة الفرصة كي تستهلك الزيادات الغذائية المحيطة بها، وإن حذف هذا الحمل الثقيل الزائد له نتائج حسنة من حيث تحسين الوظائف في الجسم. إن الصوم بالدرجة الأولى هو راحة للعضوية، ولا توجد أية حالة مرضية لا تكون فيها راحة الأعضاء الحيوية مفيدة للعضوية بأكملها؛ إن الراحة تعطي للعضوية التي خارت قواها بفعل المنبهات العديدة والمُحرّضات المختلفة الفرصة الكبرى كي تستعيد بناءها وقواها على الشكل الأكمل. إن الصوم في الحقيقة لا يعيد ترميم الصحة، بل إنه يسمح للعضوية أن تشفي نفسها بنفسها؛ إنه يعطي راحة تامة للأعضاء الحيوية المهمة، ويوقف امتصاص الأغذية التي تتحلل داخل الأمعاء، ويُفرّغ القناة الهضمية ويُخلّصها من جميع الجراثيم والتخمرات، ويعطي لأجهزة الإفراغ والإطراح الفرصة كي تستعيد نشاطها، فهو بهذا يساعد على الإطراح، ويصلح ويجدد الكيمياء الفيزيولوجية والإفرازات الطبيعية، ويسهل امتصاص الترسّبات والتراكّات والبوارز الشاذة، ويعيد الشباب للخلايا والأنسجة ويجدد العضوية، ويحسن الوظائف العامة في الجسم⁴⁸⁶. ومعظم الاضطرابات التي يعالجها الصيام

⁴⁸³ جريدة الشهاب، ماي 1931. ينظر في العلاج الروحي من مثل الصلاة والصيام الشرعي ودورهما في حفظ الصحة:

ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص 230، 231.

⁴⁸⁴ أمين رويحة، التداوي بلا دواء (الماء، الهواء، تنقية الدم، الصوم، الغذاء)، ص 169-220.

⁴⁸⁵ ابن رشد، الكليات في الطب، ص 346.

⁴⁸⁶ هـ. م. شيلتون، التداوي بالصوم، إعداد مكتب الدراسات في دار الهدى، عين مليلة، طبعة 1990، ص 88-90. ينظر: محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص 48. والصيام العلاجي قد استخدمه العديد من الفلاسفة والعلماء والأطباء منذ القديم مثل سقراط وأفلاطون وأرسطو وأبقراط؛ لأنهم كانوا يؤمنون بأن الصيام جزء أساسي للحياة والصحة، وطريقة مهمة للعلاج، والهدف من ذلك حفظ الصحة وإدامتها. المرجع نفسه، ص 49.

هي تلك التي يتسبب فيها الإفراط في تناول الطعام، وبعض الأمراض المزمنة مثل تصلب الشرايين وضغط الدم المرتفع وأمراض القلب وغيرها. كل هذه الأعمال التي يقوم بها الصوم العلاجي تُعد مستشفى قائما بذاته، وصيدلية متكاملة داخل العضوية، ولهذا فلا يمكن مقارنته بأية وسيلة علاجية أخرى، تستعمل المركبات الكيميائية، وفيها من المحاذير والمخاطر ما يربو عن فوائدها؛ وليس أدل على ذلك من النتائج المتحققة في أرض الواقع من الحالات الشفائية الكثيرة، لمرضى كانوا يتعالجون بالصوم العلاجي⁴⁸⁷، وهذه هي التجربة بالمعنى الحقيقي، لا مجرد التجريب المخبري، وربما على كائنات حيوانية بينها وبين الإنسان فروق جوهرية.

● **الصيام التعبدي:** لا يعني التعبدي هنا ما يُسمى عند علماء الإسلام بالعبادات المحضة، التي لا علة ظاهرة يمكن استخلاصها منها، وإنما المقصود به هو الصيام المفروض عبادة لله عز وجل أصالة، لكنه لا يخلو من فوائد صحية كثيرة. والتفصيل فيه من اختصاص علماء الشريعة، فيُرجع إليه في موضعه.

المطلب السادس: اعتماد التقنيات التقليدية.

إذا كانت التقاليد العلمية الحديثة والمعاصرة قد قدمت للبشرية خدمات جليلة في المجالات المختلفة -وفي مجال الطب على الخصوص- فإن التقاليد البدائية والأسلاف القدامى قدموا -هم الآخرون- خدمات لا تقل جلالاً عن خدمات العلم المعاصر؛ "فلقد أنجز العلم العديد من الأشياء، ولكن الأيديولوجيات الأخرى قد أنجزت أيضاً، ويُقدّم العلم -غالبا- بصورة نسقية، ولكن الأيديولوجيات الأخرى تقدم هي الأخرى بصورة نسقية"⁴⁸⁸. وهذه الأيديولوجيات الأخرى -من مثل الطب- قدمت إسهامات لا يستهان بها، ومن أمثلتها "الطب الهوبي" (Hopi Medicine)، والوخز بالإبر الصينية (Acupuncture)، والصور المختلفة للتداوي بالأعشاب والعلاج الروحي⁴⁸⁹. ويتضمن الطب البديل أنواعا من العلاج تبعا للتصنيفات

⁴⁸⁷ يذكر أحد المتخصصين في الصوم العلاجي حالات شفاء كثيرة تُعد بالآلاف، لمرضى عالجهم هو بنفسه، وكانت النتائج مذهلة؛ حيث لم تفشل أية حالة من الحالات المُجربة. وهنا يصح القول بالاستقراء التام؛ الذي يحصي كل الحالات الموجهة للتجريب، حيث تكون النتائج صادقة، على خلاف الاستقراء الناقص المطبق في العلوم التجريبية الحديثة والمعاصرة، حيث النتائج نسبية. ينظر: محمود البرشه، المتخصص في الصوم الطبي، في تقديمه ل: هـ. م. شيلتون، التداوي بالصوم، ص 7-10.

⁴⁸⁸ فيرابند، "كيف ندافع عن المجتمع ضد العلم"، في: هاكينغ، الثورات العلمية، ص 237.

⁴⁸⁹ فيرابند، ثلاث محاورات في المعرفة، ص 128.

التي صُنِّفَ إليها؛ حيث صُنِّفَ إلى ثلاثة تصنيفات متمثلة في: -الطب الشعبي الطبيعي: وينقسم إلى طب شعبي منزلي وطب شعبي احترافي -الطب الشعبي الديني والسحري: ويتضمن العلاج الديني/السحري المنزلي، والعلاج السحري/الديني الاحترافي -الطب الشعبي المنزلي وغير المنزلي: حيث يشمل النوع الثاني كل الممارسات العلاجية والجراحية والممارسات الاعتقادية⁴⁹⁰. ومن بين ما قدمته التقاليد البشرية المختلفة في ميدان العلاج والتطبيب نذكر:

الفرع الأول: الحجامة الصينية.

وهي شَفَط جزء من طبقة الجلد وأنسجته في مواضع محددة على الظهر بعد تشريط سطح الجلد، وتُعد أهم مظهر من مظاهر التطبيب الصيني، وكانت تقام بواسطة كؤوس الهواء، وكان الناس يلجؤون إليها في الطب الصيني التقليدي خاصة عند لدغات الأفاعي ولسعات العقارب⁴⁹¹، ويرجع هذا الاستخدام إلى أكثر من ألفي عام، وتُستعمل مع الوخز بالإبر لفتح منافذ الطاقة في حالات تشنُّج الرقبة والذراع والشقيقة وآلام القولون العصبي. تُصنَّف هذه الحجامة ضمن طرق الطب البديل، ويعتقد الطب الحديث أنه لم يثبت علمياً إلى حد الآن فعاليتها في علاج أي مرض، بل أكثر من ذلك؛ فقد اعتبرها بعضهم علماً زائفاً ومجرّداً خرافات ودجل، إضافة إلى كونها ذات أضرار جانبية خاصة فيما يتعلّق بالحجامة الرطبة والنارية، وكان أول استخدام معاصر لهذا النوع من العلاج في الولايات المتحدة عام 1981، واليوم تُستخدم هذه الطريقة لتشخيص السرطان والأمراض الالتهابية⁴⁹². وهذا كله يردّ على من اعتبرها خالية من الفوائد، وأنها مجرد خرافات ودجل وشعوذة.

الفرع الثاني: الإبر الصينية.

يتضمن العلاج بالإبر الصينية إدخال إبر رفيعة للغاية عبر الجلد عند نقاط استراتيجية من الجسم، ويشيع استخدام العلاج بالوخز بالإبر بصورة أكبر لعلاج الألم، وهو العلاج الذي يُعد أحد المكونات الأساسية للطب الصيني التقليدي، كما يتم استخدامه بصورة

⁴⁹⁰ مريم لنصاري، "الطب الشعبي بين الحتمية السوسيوثقافية وتحديات نسق الطب الحديث"، ص 6.
⁴⁹¹ كريمة بلعز، "فلسفة الرعاية الصحية عند الصينيين القدامى وبراديجم التطبيق الراهن"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص 309.

⁴⁹² ar.wikipedia.org/wiki/

متزايدة لحفظ الصحة بشكل عام، بما في ذلك المشاكل الصحية المتعلقة بالضغط. ويفسر الطب الصيني التقليدي العلاج بالإبر بأنه طريقة لموازنة تدفق الطاقة أو قوة الحياة، التي تُعرف باسم "التشي" أو "الكي"، ويُعتقد أنها تتدفق عبر مسارات (خطوط طولية) في الجسم، وبغرز الإبر في المناطق المحددة على امتداد الخطوط الطولية تحصل إعادة موازنة الطاقة لدى الإنسان. أما الطب الغربي المعاصر فيعتقد أنّ نقاط العلاج بالوخز هي أماكن لتحفيز الأعصاب والعضلات والنسيج الضام، ويزعم بعضهم أن هذا التحفيز يعزز المُسكنات الطبيعية في الجسم⁴⁹³. إن التجانس في الجسم الذي يعتمد عليه الصينيون القدامى معناه خلق توازن بين قوى تمثل طاقة في الذات الإنسانية، ويتم ذلك عن طريق الوخز بالإبر، التي تمثل بطارية على مستوى الجسم. وهنا نعود إلى مبدأ من مبادئ الطب البديل وهو التكامل والتوازن بين أعضاء الجسم؛ وأن العضوية إنما تستعيد عافيتها بإعادة التوازن إلى سائر الجسم، ودون ذلك يبقى العلاج العضوي الموضوعي اختزالاً لماهية الطب، وللحاج المقدم للمرضى.

الفرع الثالث: التدليك.

تطوّر هذا الأسلوب على امتداد أربعين ألف عام، وما زال إلى يومنا هذا، وهو نوع من الرعاية الصحية يتمثل في الضغط والفرك واستعمال الزيوت والأعشاب الطبية لضمان رعاية صحية جيدة على مستوى الجسد⁴⁹⁴. والتدليك يكون استفزازاً (إثارة) فوق الجلد، ينقل بواسطة الأعصاب إلى أماكن بعيدة في الجسم، وللتدليك تأثير إيجابي على النفس أيضاً، نتيجة لما يُزوّد به الدماغ من نشاط، والتدليك في بدايته يقلل سعة الأوعية الدموية، ثم لا يلبث أن يزيدها اتساعاً، ويُنشّط الدورة الدموية فيها، ومثل ذلك يحدث للأوعية اللمفاوية أيضاً. فالتدليك يُسهّل ويُنشّط عملية نقل الترسّبات المتبقية من الاحتراقات (تمثّل الغذاء) في الأنسجة، لتصل بواسطة الدورة الدموية إلى المصافي الخاصة بتصفيتها وطردها إلى خارج الجسم (الرئة، الكلى، الأمعاء)، كما يُنشّط التدليك عملية تزويد الأنسجة بالمزيد من الدم، أو

⁴⁹³ [mayoclinic.org/ar/testes-procedures/acupuncture/aout/pac-20392763](https://www.mayoclinic.org/ar/testes-procedures/acupuncture/aout/pac-20392763)

مقال بعنوان: "العلاج بالوخز بالإبر"، تاريخ الاطلاع: 2023 / 10 / 13. ينظر: محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص17، 18، 833-853. كريمة بلعز، "فلسفة الرعاية الصحية عند الصينيين القدامى وبراديجم التطبيق الراهن"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص308.

⁴⁹⁴ كريمة بلعز، المرجع نفسه، ص308.

المزيد من الغذاء، فيحافظ على سلامتها ويزيد من طاقتها بما يترتب عليها من أعمال فيزيولوجية. أما تأثير التدليك على الأحشاء الداخلية (القلب، الرئة، الجهاز الهضمي ...) فيحدث بواسطة الانعكاسات العصبية، وبما ينتج عن التدليك من تنشيط عام للدورة الدموية. ومثل هذه الانعكاسات العصبية الشافية يمكن أن تشاهد في النفس أيضاً؛ لأن الجسم والنفس يشكلان وحدة متكاملة لا يمكن فصلها⁴⁹⁵. وهنا كيفية علاجية كاملة من الطب التقليدي البديل، يكون بواسطتها التنشيط العام لأعضاء الجسم المختلفة، مما يساعد على استعادة العافية للعضوية بكاملها، دون الاقتصار على العلاج الموضعي لعضو معين، وهنا سر التكامل في فلسفة الطب البديل، على خلاف فلسفة الطب الحديث المعتمد على علاج الأعضاء باعتبارها منفصلة.

الفرع الرابع - العلاج بالكي:

يعتبر الكي من الممارسات العلاجية الشعبية القديمة، مفادها علاج بعض الأمراض العضوية بالنار والحرارة، وقد اعتمدها الأقدمون بشكل واسع، حيث كانوا يجرون الكي بقضبان حديدية مجهزة بقبضة خشبية، ومنتوية بأشكال مختلفة، وبعد أن تحمى هذه القضبان على النار حتى تصير بلون أحمر مبيض أو أحمر قاتم تكوى بها النواحي المختلفة لجسم المريض⁴⁹⁶. واستعمل العرب قبل الإسلام الكي كواسطة علاجية، خاصة من قبل الأعراب سكان البادية الذين غلوا وأكثروا منه في علاج جميع الأعراض المرضية، باعتباره أحد الأساليب الطبية الأولية المتوارثة عن الممارسة في نطاق الأسرة. ولا يخفى على أحد دور العلاج بهذه الطريقة؛ فقد ذكرها النبي صلى الله عليه وسلم من ضمن أنواع العلاج لما قال: "الشفاء في ثلاثة: شربة عسل، وشرطة محجم، أو كية بنار، وأنا أنهي أمتي عن الكي"⁴⁹⁷.

الفرع الخامس - العلاج بالفصد والحجامة:

من الممارسات العلاجية الشعبية الشائعة عند العرب منذ الجاهلية؛ فقد اعتمدتها القبائل العربية لعلاج الأمراض العضوية الدموية الكثيرة الانتشار، بحكم الطبيعة الحارة والشديدة

⁴⁹⁵ ينظر: د. س. جارفيس، الطب الشعبي: وصفات من الطب الشعبي بطريقة علمية تشمل الطب الحديث والقديم، ص 267-280.

⁴⁹⁶ عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص 58.

⁴⁹⁷ أخرجه البخاري، عن ابن عباس رضي الله عنهما. ينظر: ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص 63-65.

التي تتميز بها المنطقة العربية، حيث كانت تندرج ضمن نطاق الطب الشعبي الذائع الانتشار⁴⁹⁸. والحجامة مأخوذة من الحجم، أي المص، يقال حجم الصبي ثدي أمه إذا مصه، والحجام المصاص، والحجامة فعل الحاجم وحرفته، أما المحجم يطلق على الآلة التي يجمع فيها الدم (وهي الكأس الزجاجية أو القارورة الصغيرة). والحجامة هي عملية تفرق اتصالي إرادي يتبعه استفراغ الدم الفاسد كلية من العروق، وهذا لعلاج الضغط الدموي وتخفيف آلام عضلات الظهر وأمراض أخرى. وقد أكد النبي صلى الله عليه على هذه الممارسة العلاجية، وذكر أوقاتها ومنافعها، فمما جاء من الأحاديث حول الحجامة قوله صلى الله عليه وسلم: "الشفاء في ثلاثة: شربة عسل، وشرطة محجم، أو كية بنار، وأنا نهى أمتي عن الكي"⁴⁹⁹.

الفرع السادس - العلاج بالماء:

يُستعمل الماء في العادة في الشرب والغسل، ويُستعمل في المداواة كذلك، ومن استعمالاته نذكر استعماله للاستحمام؛ فإذا استحم الإنسان بمقدار معتدل، وعلى خلوّ من المعدة من غير احتياج فادح إلى الطعام، فهو مُعين على حفظ الصحة، ما لم يكن حرّ الزمان مُفرطاً⁵⁰⁰. ومن الاستعمالات للماء في العلاج التقليدي، علاجه صلى الله عليه وسلم للحمّى؛ فقد ثبت في الصحيحين عن "نافع بن عمر" أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "إنما الحمّى من فَيْح جهنّم، فأبردوها بالماء"⁵⁰¹. وللماء استعمالات لا تعد ولا تحصى، تراجع في مظانها، ويكفي أنه عنصر من العناصر الرئيسة لتفسير نشأة الكون كما يرى الفلاسفة الطبيعيون الأوائل، ويكفي أن القرآن جعله أصل الحياة كلها.

الفرع السابع - الطب النبوي المادي:

يعتمد الطب النبوي على ثلاث قواعد هي: حفظ الصحة، والحمية عن المؤذي، واستفراغ المواد الفاسدة، وهذه القواعد الثلاث مذكورة في القرآن الكريم؛ فقال في آية الصوم: "فمن كان

498 عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص58. ينظر: جلال الدين السيوطي، الرحمة في الطب والحكمة، ص128-130. ابن رشد، الكليات في الطب، ص342. محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص595-623.

499 أخرجه البخاري، عن ابن عباس رضي الله عنهما. ينظر: ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص51-63. عز الدين جعفري، "الطب الشعبي بمنطقة توات"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص81، 80.

500 ابن زهر، التيسير في المداواة والتدبير، ص9، 10 ينظر: محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص543-592.

501 متفق عليه، وأخرج الحديث أيضا النسائي وابن ماجه وأحمد. والفيح: الحر الشديد. ينظر: ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص29.

منكم مريضا أو على سفر فعدة من أيام أخر" (البقرة/184). فأباح الفطر للمريض لعذر المرض، وللمسافر طلبا لحفظ صحته وقوته، لئلا يُذهبهما الصوم في السفر، وقال في آية الحج: "فمن كان منكم مريضا أو به أذى من رأسه ففدية من صيام أو صدقة أو نسك" (البقرة/196)، فأباح للمريض ومن به أذى من رأسه من قمل أو جكة أو غيرهما أن يلحق رأسه في الإحرام؛ استقراغا لمادة الأبخرة الرديئة التي أوجب له الأذى في رأسه باحتقانها تحت الشعر، فإذا حلق رأسه ففتحت المسام فخرجت تلك الأبخرة منها، فهذا الاستقراغ، يُقاس عليه كل استقراغ يؤدي انحباسه. وأما الحمية فقال تعالى في آية الوضوء: "وإن كنتم مرضى أو على سفر أو جاء أحد منكم من الغائط أو لامستم النساء فلم تجدوا ماءً فتيمموا صعيدا طيبا" (النساء/43)؛ فأباح للمريض العدول عن الماء إلى التراب، حمية له من أن يصيب جسده ما يؤذيه، وهذا تنبيه عن كل مؤذٍ له من داخل أو خارج⁵⁰². وهنا ينبغي التنويه بضرورة الجمع والتكامل بين الطبيب المادي وغير المادي في علاج الأدوية والحماية منها، وهو ما يمتد إليه هذه الدراسة في منطلقها؛ وذلك تحقيقا لمبدأ خلق الإنسان من جانب مادي ترابي، وجانب لامادي نوراني.

المطلب السابع: مبدأ التكلفة المنخفضة:

يمتاز الطب البديل بتكلفته المنخفضة مقارنة بالأدوية الكيماوية المقتناة من الصيدليات؛ ف"الصيدلية الخضراء بعلاجاتها العشبية أثبتت أنها -في كثير من الحالات- ذات فعالية وأمنة وأرخص من العقاقير الصيدلية، مع أعراض جانبية أقل"⁵⁰³. والسبب في ذلك واضح؛ وذلك أن الدواء الكيميائي قبل وصوله إلى الصيدليات واقتنائه من قبل الزبائن (حتى لا أقول المرضى) يكون قد مرّ بوسائط كثيرة جدا، منها أولا مخابر البحث المختلفة، التي تُجرّب على مختلف الأدوية، معتمدة علم الكيمياء مصدرا رئيسا لها، ثم حقول التجارب على الحيوان أولا ثم الإنسان ثانيا، وإذا حصل شيء من النجاعة والفعالية في الدواء بشفائه لبعض الحالات المرضية، أو التخفيف عن الألم في الحالات الأخرى، فإن الدواء ينتقل إلى مرحلة التعزيز والمصادقة من قبل الهيئات والمؤسسات الدوائية العالمية، ثم يُسمح له بالتداول والبيع والشراء بشروط تحددها تلك المنظّمات، وكل هذه السلسلة من الإجراءات

⁵⁰² ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص10، 11.

⁵⁰³ جيمس أ. ديوك، الصيدلية الخضراء، ص8.

تجعل سعر تكلفة العقار الكيميائي باهظة الثمن، فتصل إلى آخر زبون بأسعار خيالية، هذا إذا حذفنا فكرة الاحتكار، ولذا فإن الحديث عن الدواء البديل (الطبيعي العشبي) حديث عن تكلفة منخفضة؛ لأنه لا يمر على كل هذه الوسائط، ليصل إلى المريض حقيقة (حتى لا أقول الزبون) بسعر منخفض نسبياً. وكذلك فإن كثيراً من الأدوية الطبيعية لا تزال موجودة في الطبيعة العذراء، وكثير من الناس لا يزالون يعتمدون اعتماداً رئيساً عليها؛ "فتكلفة الأعشاب الكاملة أقل من تكلفة الأعشاب القياسية"⁵⁰⁴، وهذه الأخيرة أقل تكلفة من العقاقير الطبية - التي تعالج الحالة نفسها - بعشر مرات⁵⁰⁵، وانظروا الفرق في التكلفة، الذي ربما يصل إلى نسبة (1 إلى 100)، وهذا ما يُحَفِّز كثيراً من الناس لاستعمال الأدوية الطبيعية، ناهيك عن الخوف من الأضرار الجانبية للدواء الكيميائي.

المبحث الثالث: ثمار الطب البديل وآفاته الطب.

المطلب الأول: ثمار الطب البديل⁵⁰⁶:

هناك العديد من المزايا التي تدفع الناس نحو الطب الطبيعي (البديل)⁵⁰⁷، بدلاً من استخدام الأدوية والوصفات الطبية، وقد أصبح أطباء الرعاية الصحية أكثر انفتاحاً وتقبلاً للطب البديل والفوائد التي يمكن أن يقدمها للإنسان، وفيما يأتي بيان لأبرز مزايا الطب الطبيعي التي يتبنّاها المدافعون عنه⁵⁰⁸: أنه يعالج السبب الفعلي للمرض، حيث يُشفي المسبب الرئيسي للألم، في حين يقوم الطب الحديث بعلاج الأعراض الناتجة عن المرض. أنه يُحسِّن نوعية حياة المريض وليس فقط تخفيف الألم. أنه يُعد أكثر أماناً، بسبب استخدام

504 كلمة "قياسية" تعني أن المنتج العشبي قد تمَّتْ معالجته قليلاً لضمان توافر مستوى أدنى محدد من واحدة أو أكثر من المواد الفعالة الرئيسية. جيمس أ. ديوك، الصيدلية الخضراء، ص13. ينظر: محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص14.

505 ينظر: جيمس أ. ديوك، الصيدلية الخضراء، ص14.

506 للمزيد من المعلومات يرجى تصفح:

What Advantages do i Get When i Use Alternative Medicine

عن الموقع: boiseapexchiro.com تاريخ الاطلاع: 2021 /08 /11.
507 يُشيد فيلسوف العلم بول فيرابند بالطب البدائي، في مقابل انتقاده للطب العلمي الحديث، قائلاً: "فنحن نعلم أنَّ الطب العشبي [نسبة إلى العشيرة أو القبيلة] البدائي والطب الشعبي والأشكال التقليدية للطب في الصين، والتي لا تزال قريبة الصلة برؤية الحس المشترك للإنسان والطبيعة، لديها - في الغالب - وسائل أفضل للتشخيص والعلاج من الطب العلمي. كما أننا نعلم أيضاً أنَّ الأشكال البدائية قد ساهمت في حل مشكلات الوجود الإنساني التي تُعتبر بعيدة المنال بالنسبة إلى المعالجة العقلانية". بول فيرابند، العلم في مجتمع حر، ص 79. ينظر: لخضر شكير، نقد العقلانية لدى فيرابند: نحو إبستمولوجيا جديدة للعلوم الإنسانية، ص153.

508 للمزيد في الموضوع يرجى تصفح:

Becki Ledford, Altrnative Therapies : Benefits and Risks

عن الموقع: fix.com/blog/Altrnative-Therapies/ تاريخ الاطلاع: 2021 /08 /11.

العلاج الطبيعي. أنه لا يُسبب آثارا جانبية خطيرة، فإن لم يكن نافعا فلا يكون ضارا. أن كلفة العلاج تُعدّ منخفضة مقارنة بالطب الحديث⁵⁰⁹.

فالطب الطبيعي مُعتمد في الصين بكل فروعه؛ بدءا بطب الأعشاب والإبر الصينية وصولا إلى اليوغا. وفي أوروبا كذلك أصبح الطب الطبيعي يعرف تقدما كبيرا جدا، لدرجة أنه صار ينافس الطب الحديث في مجال الاستشفاء بالمركبات والعقاقير الطبيعية. وفي الولايات المتحدة الأمريكية صرّح أكثر من نصف البالغين بأنهم يستعملون شكلا من أشكال الطب البديل⁵¹⁰. وهذا يجعلنا نؤكد أن الطب البديل نهضة علمية في ميدان التداوي والعلاج، بعودته إلى الطبيعة ومنابعها الصافية، على غرار النهضة العلمية في العصر الحديث بعودتها إلى ميراث اليونان في الفكر والفلسفة.

ومن أمثلة النجاح الذي حققه الطب البديل نذكر علاج السرطان؛ فإذا كان نجاح الطب الغربي في العلاج محدودا كما نرى، وإذا كانت الوسائل العلاجية التي يسير في اتجاه تطويرها الطب الغربي هي ببساطة العلاج الكيماوي والإشعاعي، وإذا كان المرضى قد تحوّلوا إلى فئران تجارب لذلك النمط من العلاج الذي قد يقتل الخلايا السرطانية لكنه يقتل الخلايا السليمة معها، فلماذا المضي في هذا النفق المظلم؟ ولماذا لا نفكر في اتجاهات أخرى أقل تدميرا، خاصة ونحن على يقين أن الله ما خلق داءً إلا وخلق له دواءً، لكن أحدا أبدا لا يقول بأن تظل البشرية أسيرة ذلك النفق الغربي. وأكتفي هنا فقط بالإشارة إلى نموذجين أتيا من خارج الأكاديمية الطبية الحديثة:

النموذج الأول: عبارة عن ملاحظات لطبيب اختصاصي في الأمراض الجلدية، فكّر بطريقة مختلفة، ولأقّى نجاحا في تجاربه، ووثّق ملاحظاته بطريقة جيدة، وطالب رجال المنظومة الصحية الحديثة فقط بأن يجربوا طريقته بالأسلوب العلمي المعتمد، ولكنه لم يلق إلا التهديد والوعيد وبالويل والثبور وعظائم الأمور، واقروا إن شئتم ما نُشر بتحقيقات صحيفة الأهرام القاهرية في عدديها الصادرين في 12 و 13 سبتمبر 1998 تحت عنوان "الماء الساخن لعلاج السرطان وأمراض الكبد"، و"الماء الساخن علاج أم خديعة"⁵¹¹.

⁵⁰⁹ عن موقع "الطبي": altibbi.com/700 تاريخ الاطلاع: 2021 /08 /11. (بتصرف).

⁵¹⁰ Melina Ratini, Do, Ms, (medically reviewed), **What is Alternative Medicine.**

⁵¹¹ عبد الباسط محمد السيد، السرطان: أسبابه وعلاجه (من القديم والحديث)، ص153.

النموذج الثاني: نموذج لتجربة ممرضة كندية تدعى (Rene Caisse) في العلاج بتوليفة من الأعشاب بعد أن كفرت بالنمط العلاجي في بلادها، ويمكن قراءة مقال للدكتور "إسماعيل عبد الجليل"، الباحث بمعهد علوم الصحراء في مقاله المنشور بالأهرام أيضا بتاريخ 20 جوان 1998، وهو الأمر الذي أكدته مريضة مصرية من خلال تجربتها الشخصية مع المرض في رسالة تالية للصحيفة نفسها⁵¹². وهناك نماذج كثيرة وكثيرة جدا للحالات الشفائية لكثير من الأمراض المستعصية، باستعمال أدوية طبيعة ناجعة وآمنة، تؤكد مرة أخرى ودائما أن الطب البديل في طريقه الصحيح، فكرا وتجربة.

المطلب الثاني: مشكلات وآفات الطب البديل:

إذا كان الطب البديل قد حقق كثيرا من النتائج الإيجابية في ميدان التطبيب والعلاج، وحصلت حالات كثيرة من الشفاء لأمراض معضلة، وهو لا يزال يحقق من النتائج الباهرة ما يُبشّر بمستقبل واعد لطب آن أوانه، فإنه صادف هو الآخر عوائق ومشكلات، واعتورته آفات ومُنغصات. وأسباب ذلك كثيرة منها: بدايته الفتية فهو لا يزال في الخمسين سنة الأولى من بدايته الحقيقية، والخمسين سنة لا تُعد في عمر البشرية شيئا مذكورا، إضافة إلى عوائق بشرية متمثلة في المضايقة الكبيرة له من قبل الطب الحديث والمنظمات التي معه، وكذا ثقافة الشعب التي لا تزال تعتمد الدواء الكيميائي، إيمانا مطلقا بنجاعته، وأخيرا وليس آخرا طبيعة الإنسان النسبية والضعيفة، والتي لا تكاد تصل إلا إلى نتائج جزئية ومحدودة، ويبقى الوصول إلى الحقيقة المطلقة في الطب وفي غيره بَعِيدَ المنال، لتتأكد مرة أخرى طبيعة النقص المورثة في جينات البشرية، وفي ذلك يقول أبو حيان التوحيدي: "إن الطب كما يبرأ به العليل قد يهلك معه العليل"⁵¹³، وهذا يصدق على الطب الحديث والطب البديل سواء بسواء. ومن المشكلات والآفات التي صادفت وتصادف الطب البديل نذكر:

الفرع الأول: البداية الفوضوية.

⁵¹² حول دور الاستعمار في إدخال نمط الطب الغربي إلى البلاد المستعمرة يمكن الرجوع إلى كتاب: الطب الإمبريالي والمجتمعات المحلية، تحرير ديفيد أرنولد، ترجمة: مصطفى إبراهيم فهمي، من منشورات سلسلة عالم المعرفة، الكويت، عدد 236، أوت 1998، ص24.

⁵¹³ أبو حيان التوحيدي، الإمتاع والمؤانسة، دار الأبحاث للترجمة والنشر، الجزائر، طبعة 2007، (33/1).

لا يزال الطب البديل (في مستوياته الشعبية) قطاعا فوضويا غير منظم، ولا يخضع لمعايير وضوابط وقوانين محددة وموحدة، بل كل ممارس له يعتمد على خبراته وتجاربه وقناعاته في تحديد العلة ورصد أعراضها وإعداد الوصفات العلاجية المناسبة لها. كما أن الطب البديل تعرّض ويتعرض باستمرار إلى متطفّلين يتكسّبون منه، وليست لهم به وبأدواته أية صلة أو تكوين، مما جعل هذا النوع من الطب متأخرا بشكل كبير عن الطب الحديث، وغير قادر على المنافسة أو الاندماج، بل صار مُحاربا ومرفوضا من قبل الطب الحديث، لأن مرجعياته وممارسته عملية وثقافية وليست علمية في رأيه. إلا أن إقصاءه من قبل الطب الحديث جعله يأخذ موقع الطب المنافس أو البديل، وكان الأجدى للطب الحديث أن يستثمر منجزات وتجارب ومميزات الطب الطبيعي البديل، وأن يسيرا معا في تكامل وانسجام، وانفصالهما هو ما جعل كلا منهما قاصرا في جانب من الجوانب. كما أنه يستحيل أن يُقْصِي الطبَّ الطبيعيَّ الطبَّ الحديثَ؛ لأنه ضروري ولا بد منه، فإن الطب الطبيعي كذلك لا يمكن الاستغناء عنه كليّة، إلا أنّ تكاملهما سيعطي مفعولا أكبر، خصوصا للمرضى الذين لديهم حساسية ضد الأدوية أو الذين يقعون تحت تأثير الأعراض الثانوية للأدوية، وبالتالي وجب عليهما أن يحققا هذا التكامل.

وتُعتبر شركات الدواء أكبر عائق أمام اندماج الطب الطبيعي مع الطب الحديث؛ نظرا للثروة الهائلة والعائدات المادية الضخمة التي تحققها هذه الشركات، من خلال احتكارها للسوق وبيع منتجاتها الدوائية المُخلّقة في المختبرات من مواد كيميائية. لقد تحوّلت هذه الشركات إلى مؤسسات تجارية هدفها الربح، أكثر مما هي مختبرات بحثية هدفها حماية وإنقاذ الأرواح وعلاج الأجسام العليّة، واندماج الطبين الطبيعي والحديث سيشكل بداية نهاية إمبراطورية شركات الأدوية، وسيجعل الأدوية أكثر أمانا وسلامة لصحة المريض وبأثمان في متناول الجميع، كما سيحقق هذا الاندماج تصحيح مسار وتوجّه الطب الحديث، وجعله أكثر التزاما بتحسين حياة البشر وحفظ صحتهم، بدلا من اقتحام عوالم مجهولة قد تضر بالبشر⁵¹⁴.

إنه رغم البداية الفوضوية وغير المؤسسة للطب البديل، إلا أنه بداية من سبعينيات القرن الماضي بدأت تباشير طب موازٍ تلوح في الأفق، في الصين والهند وباكستان، ناهيك عن البلدان الأوروبية والأمريكية؛ فهذه باكستان يوجد فيها (إلى غاية عام 1985) حوالي ست

⁵¹⁴ حسين بشوط، آفات الطب الحديث، الموقع السابق نفسه.

وثلاثون ألف ممارس للطب الشعبي، منهم ألفان سيدة ممارسة له، وهؤلاء الأطباء الممارسون للطب الشعبي كانوا قد تلقوا تعليماً عالياً في الميدان، بل تخرجوا في كليات الطب هناك، تسمى "كليات الطب الشرقي". وأنشأت الحكومة الباكستانية مجلساً وطنياً يضاهي المجالس الوطنية للطب الحديث في مختلف البلدان؛ حيث يقوم هذا المجلس بوضع المعايير وبرمجة الامتحانات ووضع البرامج والمناهج الدراسية وتحديد مدتها (أربع سنوات)، وتشمل الدراسة في هذا المنهج الدراسي مقاييس كثيرة منها: تاريخ الطب وعلم التشريح ووظائف الأعضاء (الفيزيولوجيا) وعلم النفس وطب المجتمع وعلم الأحياء الدقيقة ومبادئ الجراحة والأمراض المعدية والتوليد وطب الأطفال. ومن مبادئ المنهج الدراسي للطب هناك اعتبار الإنسان كلاً متكاملًا بين الجسم والروح، كما يعطي الأهمية الكبرى للدين والإيمان، ويحرص كل الحرص على الممارسة للحصول على الثقة اللازمة. أما في المكسيك فقد أنشئ فيها الهيئة الصحية العالمية مركزاً جامعياً لتطوير العلاج بالطب الشعبي⁵¹⁵.

أما في الولايات المتحدة الأمريكية - طبقاً لدراسة نشرتها مجلة الجمعية الطبية الأمريكية (American Medical Association) - فقد ازدهر استعمال العلاج بالوسائل الطبية البديلة أثناء تسعينيات القرن الماضي، وحقق زيادة مطردة تصل إلى 10 بالمائة في السنوات من 1990 إلى 1997، ويقوم أكثر من 42 بالمائة من الأمريكيين الذين يشترون بعض أنواع الأدوية بشراء بعض أنواع العلاج البديل أيضاً⁵¹⁶. وطبقاً للدراسة السابقة فإن سبب العودة إلى العلاجات الطبيعية البديلة هو توافق مثل تلك العلاجات وقيم مستعملها ومعتقداتهم وتوجهاتهم الفلسفية في شأن الصحة ونمط الحياة، ما يعني وجود نهضة قائمة بذاتها في ميدان التداوي والتطبيب بالطب الشعبي القديم، مع إدخال طرق علمية حديثة ومعاصرة، تحول دون الفوضوية في النشاط، ودون الجهل بالميدان وأساليب العلاج الحديثة.

الفرع الثاني: الطب البديل ومشكلة المشروعية.

إن الحضور الذي أصابه الطب البديل في العشرينات الخمس الأخيرة، قد أدى إلى استئلال اعتراف من قبل الهيئة العالمية للصحة العالمية؛ التي صرّحت قائلة: "إنه من خلال

515 السيد فهمي الشناوي، "التداوي بالأعشاب: حقيقة أم خيال؟"، مجلة الدوحة، ص42، 43. ولقد أثار هذا التقدم الحاصل في ميدان التطبيب بالعلاج الطبيعي انتباه هيئة الصحة العالمية منذ العام 1977، فأصدرت لأجل ذلك قراراً دعت فيه الحكومات إلى الاهتمام بالطب التقليدي أو الشعبي، وربما حاولت هذه الهيئة الترويج لهذا النوع الجديد من الطب على الصعيد العالمي. المرجع نفسه، ص41.

516 محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص11.

العمل وإثبات الوجود فقط تستطيع منظمة الصحة العالمية أن تبقى في خِصَم الأحداث وفي خضم التطور المثير الذي يمثل إحياء الطب الماضي، ويساعد على جعل طب الحاضر أكثر إنسانية⁵¹⁷. لكن رغم هذا لم يمنع الطب البديل من أن يعاني من مشكلة لها علاقة بغيره، هذه المشكلة يمكن تسميتها بـ "مشكلة المشروعية"؛ "فالعلم كلما تقدم وازدادت المباحث العلمية عدداً ومساحة، أصبح التساؤل عن مصداقيته وأساسه مشروعاً ومُلحاً"⁵¹⁸. والسؤال الذي يُطرح هنا هو: هل الطب البديل له المشروعية الكافية لكي يقتحم بها ميدان التداوي والعلاج؟ وهل له من المسوّغات والمبررات التي تُمدّه بالقوة والصمود أمام سطوة الطب الحديث؟ وما هي العوائق الحقيقية التي يصادفها الطب البديل في ترسيمه كطب موازٍ للطب الحديث، أو على الأقل كمكمل له؟

تري بعض الدراسات أن الطب البديل هو عبارة عن مجموعة متنوعة واسعة التعريف من المنتجات والممارسات والنظريات التي لمس مستخدموها أنها تملك تأثيرات طبية علاجية، ولكن هذه التأثيرات لم تستند إلى أدلة مجموعة بطرق علمية، وليست جزءاً من الطب الحيوي⁵¹⁹ وتتناقض مع الأدلة العلمية أو العلوم المثبتة. لكن في المقابل ترى وجهة نظر قوية أن الطب البديل له من المسوّغات ما يجعله طباً قائماً بذاته، سواء على مستوى التطبيقات العملية والعلاجات الناجعة، أو على مستوى التنظير -على قلته- والدفاع عن مشروعيته بطرق منطقية عقلانية، وأن القضية وما فيها تعود إلى جهل الطب الحديث بالطب البديل، ومن جهل الشيء عاداه. ومن المبررات التي تُدعم الطب البديل نذكر:

● عجز الطب الحديث عن علاج الكثير من الحالات المرضية، ما يعني ضرورة فسخ المجال لنوع آخر من الطب، ليُحاول هو الآخر تقديم ما لديه من الخبرات والإمكانات والتجارب والنجاحات في مجال الصحة والتطبيب، وعدم الاقتصار والانغلاق على نوع واحد ومنظومة وحيدة.

517 السيد فهمي الشناوي، "التداوي بالأعشاب: حقيقة أم خيال؟"، مجلة الدوحة، ص41.

518 رشيد دحدوح، تاريخ وفلسفة العلوم البيولوجية والطبية عند جورج كانغيلهم، ص92.

519 تعرف إحدى الدراسات الطب الحيوي بأنه: جزء من العلوم الطبية يطبق مبادئ التشريح والفيزياء والكيمياء والبيولوجيا وعلم وظائف الأعضاء والعلوم الطبيعية الأخرى على الممارسة السريرية، مستخدماً الأساليب العلمية لإثبات فعالية تلك الممارسة. ينظر (تاريخ الاطلاع: 2023 /09 /26):

see: ar.wikipedia.org/wiki/

● ومن المسوّغات كذلك ما يوجد من تجارب رائدة في كثير من الدول لكشف أسرار الطب الشعبي، وأسلوب استعمال مواد العطرة الطبية والنباتات الطبية، بغرض توجيه العاملين في مجال الطب الشعبي بأسلوب علمي، عن طريق بث روح الرّفص والإنكار فيهم للوصفات العلاجية التي لا يؤيّدّها الطب الحديث، وزيادة تدعيم الوصفات التي يجد فيها خبراء الطب والصيدلة الفاعلية في علاج الأمراض والأساس في هذا التوجيه يعتمد على التجربة الدقيقة والاختبارات الصحيحة لتجنّب الأعشاب والمواد الضارة، وكشف المزيد من الفوائد للبعض الآخر. وأفضل التجارب الرائدة في هذا المجال ما تُجرّيه الهند والصين؛ حيث يوجد هناك كليات ومعاهد متخصصة في الطب الشعبي تابعة لكليات الطب، وهي تعمل على تخريج جيل من الأطباء المتخصصين في العلاج بالأعشاب والمياه المعدنية والوصفات الشعبية وغيرها. كذلك ما جاء في توصيات الندوة الدولية لتاريخ الصيدلية عند العرب في مدينة الإسكندرية في الفترة (من 5 إلى 9 ديسمبر 1978)؛ أنّ الأبحاث العلمية الحديثة أثبتت أن العديد من الوصفات العلاجية المستخدمة منذ العصور القديمة الخاصة بعلاج أمراض السكر والروماتيزم والسرطان يجب أن تُستعمل لاستنباط علاجات جديدة⁵²⁰.

ورغم اقتحام الطب البديل لميدان التداوي والعلاج، وتحقيق كثير من النتائج التي تُبشّر بمستقبل واعد لهذا النموذج الإرشادي الجديد، إلا أنه لا يزال يعاني من مشكلة المشروعية، ومدى قبول الطب الموازي له (الطب الحديث)؛ فهذه منظمة الصحة العالمية -الممثل الشرعي الدولي لمنظومة الصحة في العالم- تُقرر تغيير مسمّى "الطب البديل" إلى "الطب التكميلي"، وتدعو المنظمة إلى ضرورة اعتماد استراتيجية جديدة لهذا الطب، تبدأ من سنة 2014 إلى سنة 2023، تهدف إلى تطويره واعتماد المنهجية والبحوث العلمية في تطبيقه. وفي المقابل تقترح المنظمة اسما يكون أشمل من مسمّى "الطب البديل" وأوسع منه؛ لأنه يُعد في نظرها مُكمّلاً للطب الحديث ولدور الطبيب وليس بديلاً كلياً عنهما⁵²¹. هذا التقرير من قبل أرقى هيئة دولية تُعنى بالشأن الطبي وصحة الإنسان على المستوى العالمي يُبين -بما لا يدع مجالاً للشك- الضغوط التي تتلقاها المنظمة من قبل الرأسمالية العالمية من منتجي الأدوية والعقاقير الكيميائية، ومن منظمات ومؤسسات استشفائية عالمية، وكذا من مخابر

⁵²⁰ فيصل بن محمد عراقي، الأعشاب دواء لكل داء، ص15.

⁵²¹ موقع "الطبي"، "الطب التكميلي عامل مساعد لعلاج كثير من الأمراض"، (تاريخ الاطلاع: 2023 / 09 / 30).
altibbi.com/2969.

ومراكز البحوث ذات التأثير في العالم، من أجل الحد من تنامي الطب البديل، خاصة بعد النجاحات المتتالية، وبداية فقدان الثقة في الصيدلانية الكيميائية، فتقرر تغيير التسمية من "الطب البديل" التي توحى بنوع من الاستقلالية والموازاة مع "الطب الحديث"، لتجعل منه "طبا مُكمّلاً" لطب مُرسّم سلفاً، ويبقى الطب البديل تحت عباءة الطب الحديث، ما يعني أن المشكلة ليست مشكلة تغيير التسمية، بل تغيير الماهية رأساً على عقب. وهذا في ذاته يُعد حافزاً قوياً لمُنتهجي الطب البديل من أجل الاستمرار والمقاومة إلى غاية انتزاع الشرعية والمشروعية، ليصبح الطب البديل طبا موازياً على غرار الطب الحديث، ولم لا التفوق عليه بسبب النجاعة التي يقدمها يوماً بعد يوم.

الفرع الثالث: الطب البديل ومشكلة التخصص.

إذا كان الطب الحديث قد أوجد الحل لمشكلة التخصص في الميدان الطبي، وهذا منذ أرسى قواعده بداية من العصر الحديث، إلى غاية القرن التاسع عشر؛ أين تأسس الطب التجريبي وترسّم في شكل هيئات رسمية ومؤسسات معترف بها محلياً ودولياً، وأصبح لا يتقدم إلى ميدان التطبيب والعلاج إلا من تأهل من الدارسين لتخصص الطب لسنوات عدة حددها سلفاً. فإن الطب البديل لم يحل هذه المشكلة بعد؛ نظراً للبداية المتأخرة لهذا النوع من العلاج من جهة، ومناهضة المنظومة الصحية الرسمية بما فيها من أجهزة وهيئات تخدمها من جهة أخرى، فبقي لذلك الطب البديل -إلى حد كبير- على مستوى شعبي بسيط، ما عدا الدراسات الأكاديمية والتجريبية لبعض المؤسسات والهيئات الغربية، التي بدأت انتهاج هذا النوع من العلاج ابتداءً من سبعينيات القرن العشرين. فما هي مشكلة التخصص التي يعاني منها الطب البديل اليوم؟ وما هي انعكاساتها على المنزل التي يتبوّؤها ضمن المنظومة الصحية العالمية؟ وما هي الحلول التي يراها منظرو الطب البديل للخروج من هذه المعضلة؟

إن أغلب المتقدمين للطب البديل ليسوا من أهل التخصص، وغالباً ما يكونون تجاراً للأعشاب أو عطارين، وهم إنما يتعاملون مع الأدوية الطبيعية تعامل التاجر أو المُجرب في أقصى الحالات، وكان نتيجة لهذه السذاجة -في التعامل مع موضوع من الخطورة بـمكان- أن دخل الميدان من ليس أهلاً له ولا متخصصاً فيه، والنتيجة الحتمية لذلك امتهان مهنة التطبيب بهذا النوع من العلاج، وربما التشكيك في مصداقية الممارسين له ومن ثم التشكيك في مصداقية الطب البديل بشكل عام. ولقد أوجد بعض المتهمين بالموضوع بعض الحلول

الترقيعية؛ تتمثل في إجراء دورات تدريبية قصيرة المدى في أغلبها، ومُفعمة بالعموميات، دون التحقق من مدى استيعاب المتقدم للمهنة لكل مناحي الموضوع، سواء من ناحية مبادئ الطب العام، أو مبادئ الطب البديل، وربما قدّموا في نهاية الدورات شهادات ودبلومات تسمح للمعني بالأمر بممارسة التطبيب بالطب البديل دون حصول مضاعفات غير مرغوبة⁵²². والسؤال هنا يبقى مطروحا: هل مثل هذه الدورات القصيرة المدى في عمومها كافية لتكوين متخصصين في ميدان لا يزال بكرة إلى اليوم؟ وما موقف السلطات الرسمية حيال الشعبية والبساطة التي يُمارس بها مثل هذا النوع من التطبيب؟

إن الناظر في مبادئ الطب وأخلاقياته في الثقافة العربية الإسلامية يجد ما يمكن تسميته بـ "مبدأ الكفاءة في التطبيب"، ويجد أن الخبرة والكفاءة العلمية هما الشرطان الضروريان في مزولة مهنة الطب، لأنهما الأساس في التشخيص السليم للمرض، وفي العلاج الناجع للعلل والأدواء، ولهذا نجد تحذير النبي صلى الله عليه وسلم لمَدَّعي التداوي دون خبرة ومعرفة كافيتين، وأن فاعل ذلك مسؤول مسؤولية تامة عن المخاطر الناتجة عن الجهل وقلة الخبرة، قال النبي صلى الله عليه وسلم: "من تطب ولم يعلم مهنة الطب قبل ذلك فهو ضامن"⁵²³. وكان النبي صلى الله عليه وسلم يأمر بالعلاج والتداوي، وكان يأمر بالأمر بالمعروف والنهي عن المنكر في صناعة الطب؛ وقد روى الإمام "مالك" رضي الله عنه أن رجلا من الصحابة أصيب بجرح، فدعا النبي صلى الله عليه وسلم رجلين من بني أنمار فنظروا إليه، فقال لهما رسول الله: "أيكما أطب؟" (أي أمهر في الطب)، فقالا: أو في الطب خير يا رسول الله؟ فقال: "أنزل الدواء الذي أنزل الأدوية"؛ يعني الله⁵²⁴.

ومن وصايا "الرازي" للطبيب -التي تتدرج ضمن الكفاءة المهنية- قوله: "ومن أبلغ الأشياء فيما يُحتاج إليه في علاج الأمراض بعد المعرفة الكاملة بالصناعة: حسن مساءلة العليل، وأبلغ من ذلك لزوم الطبيب العليل وملاحظة أحواله؛ ومن ذلك أنه ليس كل عليل يُحسن أن

⁵²² Challenge Academy.com (01/10/2023).

⁵²³ أخرجه أبو داود عن عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده. ينظر: ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، ص132. محمد بلشير، "أخلاقيات التطبيب عند فلاسفة العرب والمسلمين"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص108.

⁵²⁴ ملك بن أنس، الموطأ، كتاب العين، باب تعالج المريض، رقم1689.

يُعبر عن نفسه⁵²⁵. وهنا يتجلى سبق العرب والمسلمين في ميدان الطب إلى ممارسات تطبيقية غاية في الرقي؛ فقله: "حسن مساءلة المريض" يدل على حرص الطبيب الماهر على اكتشاف المرض وتشخيصه تشخيصاً حسناً، وذلك بمساءلة المريض عن مرضه، فربما عجز الطبيب بما أوتي من أدوات عن المعرفة الحقيقية للمرض، فيسأل المريض؛ لأن المرض قد لا تكون أسبابه مادية فحسب، والمريض أدري بالأسباب الداخلية النفسية والعقلية والروحية لمرضه، وهذا الأمر يتغافل عنه كثير من الممارسين للطب البديل اليوم؛ فتجدهم لا يسألون المريض أي سؤال، وإنما ينخرطون مباشرة في وصف الأدوية المناسبة عن طريق الخبرة السابقة، وربما عن طريق ما تعارف عليه الناس في منظومتهم العرفية والاجتماعية، وهذا سلوك خطير ينبغي المحاسبة عليه. أما قوله: "وأبلغ من ذلك لزوم الطبيب العليل وملاحظة أحواله"، فهذا أيضاً سلوك في قمة الحرص والمهنية؛ فبالملازمة والحرص والاهتمام، ومراجعة أحوال المريض بشكل دوري يُعطي نتائج جيدة؛ ذلك أن حالات المريض ربما تغيرت من وقت إلى وقت، والحضور المكثف للطبيب وملازمته لمرضاه من أكبر عوامل الشفاء. وهذا كله يندرج ضمن أخلاقيات مهنة الطب، التي انتبه إليها علماءنا السابقين، والتي تحتاج منا اليوم إلى المحاسبة والتدقيق، في الوقت الذي لا زلنا نحن اليوم نعاني من معاملات لا تمت إلى مهنة الطب ولا إلى روح الإنسانية بأدنى الأواصر.

الفرع الرابع: الأعشاب الطبية والأضرار الجانبية.

لقد أصبحت صناعة الأعشاب من الصناعات المزدهرة الواعدة اليوم، ولكن الحكم على الأعشاب وفوائدها السحرية لا يزال الطابع السائد اليوم، وهي بحاجة إلى التأكيد العلمي والتجربة الحقيقية. "وكما تعرض متاجر الطعام الصحي الأعشاب باعتبارها مستحضرات سحرية، فإن مهنة الطب في المقابل تحب أن تشدد في التحذير من مخاطر الاعتماد على التقدير الذاتي بصفة عامة، وطب الأعشاب بصفة خاصة، كما يحب بعض المتحدثين باسم مهنة الطب أن يوحوا إلينا بأن العقاقير الدوائية تكون آمنة بينما الأعشاب لا تكون

⁵²⁵ الرازي، المرشد أو الفصول، ص122. عن: محمد بلبشير، "أخلاقيات التطبيق عند فلاسفة العرب والمسلمين"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص114. ينظر: عمر بن محمود بن عبد الله، الطب الوقائي في الإسلام، دار الثقافة، الدوحة، ط1/1990، ص237.

كذلك⁵²⁶. إن كثيرا من المنتجات العشبية التي تُباع في متاجر العشابين، وحتى تلك التي تُباع في الصيدليات -بعد التقدم الحاصل في الطب البديل، واعتراف الصحة العالمية بنجاعتها، ومن ثمَّ إدخالها إلى الصيدليات- قد لا تكون ضارة بالمعنى الذي يحصل في حال العقاقير الكيميائية، ولكن مجرد استعمالها في ظروف سيئة كاف للتنبيه على ضررها، إضافة إلى الخسائر المادية من جراء الاستعمال غير النافع لها، ورغم ذلك فهناك بعض الاستثناءات القليلة من الأعشاب التي يمكن أن تكون مضرّة⁵²⁷.

رغم ذلك -وكقاعدة عامة- الطب العشبي أكثر أمنا من الطب التقليدي [الحديث]؛ حيث المواد الفعالة أقل تركيزا والأعراض الجانبية أخف. ولكن لا يزال الحذر واجبا عليك عند استخدام طب الأعشاب. يجب عليك أيضا أن تفهم أنك قد تُخطئ، هناك عدد من السياسات التي يمكنك استخدامها لحماية نفسك: أولا وقبل كل شيء تأكد من حصولك على العشب المناسب؛ إن لم تكن متأكدا تماما من هوية العشب فلا تتناوله، بالطبع ينطبق هذا الكلام بشكل خاص على أولئك الذين يلتقطون الأعشاب من البرية؛ وقد تعرّض بعض الناس لتناول نباتات سامة وخطيرة لا شيء إلا لمجرد أنهم لم يتعرفوا بصورة صحيحة على العشب الذي يريدونه، وبالتالي تناولوا عشا غير ما اعتقدوا أنهم تناولوه. القاتل التقليدي هو نبات الشوكران السام الذي يشبه البقدونس البري أو الجزر الأبيض البري⁵²⁸. أما فيما يتعلق بالأعشاب بشكل عام فهي نافعة ما عدا بعض الاستثناءات، ويمكن التوصية ببعض الدروس منها: "1- لا يمكن النظر إلى النباتات الطبية باعتبارها آمنة فقط [أي آمنة ونافعة في الوقت نفسه]، 2- التحليل الكيميائي للنباتات الطبية العشبية يكون دائما مفيدا، 3- حتى

526 الحقيقة أن الأعشاب الطبية يمكن أن تكون غير نافعة أو حتى ضارة كذلك إذا لم تراعى المقادير والجرعات وكذا كيفية ومدة الاستعمال. "إن الحبة السوداء [على سبيل المثال] عند طحنها لا بد من تناولها في وقت وجيز (خلال أسبوع مثلا)، وأن لا تحفظ لوقت طويل؛ لأن الزيت الطيار يقلّ فيها مع الوقت". عبد الله عمر باموسى، "الحبة السوداء"، علوم الحياة، ص144. وهنا لا بد لمستعمل الدواء الطبيعي أن يكون مُلمّا بالطب الحديث، وبكيمياء النبات على الخصوص، حتى يستعمله في حدوده النافعة، وإلا صار غير نافع، وربما ضارا بالصحة.

527 أندرو ويل، الصحة والدواء من الطبيعة، ص370، 371. ويذكر المؤلف أمثلة منها: عشبة السنفيتون (Symphytum Officinale)؛ أحد الأعشاب المعمرة، وهي من النباتات الأوراسية التي تنمو على نطاق واسع في الولايات المتحدة، ولا زال يتمتع بسمعة قوية كنبات شاف يساعد على التئام الجروح، ورأب الكسور العظمية، وتحسين وظائف الجهاز الهضمي والتنفسي، وهناك كتب ومنشورات تشيد بمزايا هذا النبات، والجميع يؤكدون بأنه نبات آمن تماما، ولكن هذا ليس صحيحا على رأيه. تراجع التفاصيل في المصدر نفسه، ص371-374. ويذكر أحد الباحثين أن العسل يمكن أن تكون لديه مضاعفات غير مرغوب فيها، استنادا إلى كلام "أبي بكر بن العربي" الذي قال: "العسل عند الأطباء أقرب إلى أن يكون دواءً من كل داء من الحبة السوداء، ومع ذلك فإن من الأمراض ما لو شرب صاحبه العسل لتأذى به". عبد الله عمر باموسى، "الحبة السوداء"، علوم الحياة، ص138.

528 جيمس أ. ديوك، الصيدلية الخضراء، ص9.

إن كانت النباتات تحتوي على سموم؛ فإنّ استخدام المستحضرات المخففة من أن إلى آخر قد لا يكون ضاراً؛ 4- من الضروري أن تحاول إعلام المستهلك بالمخاطر الحقيقية لمنتجات الأعشاب بطرق لن تدفعه إلى التوقف عن الإصغاء لما تقوله⁵²⁹.

ومن بين المخاطر التي يشير إليها المؤلف أعلاه قضية الجرعات المحددة، في توصيف العلاج الطبيعي بالأعشاب الطبية، قائلاً: "إن كانت السُميّة في المنتجات العشبية ليست في الأساس ذات أهمية بالغة فإنّ مسألة فاعلية النبات ذاته تعتبر ذات أهمية حقيقية. ولعل من بين الأسباب التي دفعت الطب الحديث إلى التحمّس بشأن العقاقير الكيميائية بدرجة كبيرة هو أنها مكّنت الأطباء من التحكم في الجرعات المحددة من المركبات المعروفة. إنّ الطب العشبي قد يخطئ تحديد الجرعة بشكل مُروّع؛ كيف يمكن أن تتأكد أن المستحضر العشبي يحتوي على النبات الصحيح بالقدر الصحيح، أو أنه سوف يحقق نفس التأثير الفعال للنبات"⁵³⁰. والمقصود هنا هو أن الطب الطبيعي -على ما فيه من المحاسن، أقلها قلة

529 أندرو ويل، الصحة والدواء من الطبيعة، ص373.

530 أندرو ويل، الصحة والدواء من الطبيعة، ص374. وحتى تحقق النباتات العشبية أفضل النجاعة في التداوي يقدم المؤلف أعلاه بعض النصائح تنظر في المصدر نفسه، ص374-379. على الشكل الآتي:

- الأعشاب السائبة التي تباع بكميات كبيرة تكون في الغالب عديمة القيمة: إن النباتات المجففة تتعرض للتلف عند تعرضها للهواء والشمس والرطوبة. تتعرض الأوراق والزهور للتلف بسرعة بالغة، أما اللحاء والجذور السميكة فتكون أقل عرضة للتلف. وكلما كانت قطع النبات رفيعة وصغيرة الحجم أصبحت أكثر عرضة للتلف وفقد سماتها القيمة.
- الأعشاب في شكل كبسولات أو مساحيق تكون هي الأخرى على الأرجح عديمة الجدوى: من بين الأسباب الرئيسية لتلف النباتات المجففة حدوث الأكسدة، كلما زادت مساحة سطح مستحضر النبات؛ زادت سرعة إصابته بالأكسدة. عندما يتم طحن النبات في شكل مسحوق؛ تزداد مساحة الجزء السطحي بدرجة كبيرة.
- قد تكون المنتجات العشبية مصابة بالتلوث، أو قد تكون مغشوشة تبعا للكيفية التي تمّت بها زراعتها، والتعامل معه قبل المعالجة: تختلف نسبة ما يحتوي عليه النبات من بقايا مبيدات حشرية، أو عفونة، وقد ينتقل هذا إلى نباتات أخرى سواء مصادفة أو بشكل متعمّد. الطريق الوحيد لتجنب هذه المشاكل هو شراء أنواع جيدة تعتنى بنظافة ونقاء مكوناتها. ابحث عن المستحضرات العشبية التي زُرعت في شكل محاصيل برية أو بطريقة عضوية.
- المحاليل والمنتجات المجففة المجمّدة للنباتات الطبية هي الأفضل للشراء: المحاليل هي عبارة عن مستخرج كحولي من النباتات المجففة أو الطازجة، والذي يحتوي في العادة على نسبة مرتفعة من الكحول المستخرج من الحبوب لمقاومة العطب. تتسم المحاليل بأنها شديدة الثبات، ويمكن أن توفّر الأثر النشط للعشب في شكل مركز ومريح. تتوافر المحاليل في العادة في شكل زجاجات طبية صغيرة مزودة بقطّارات، ويجب أن تُخفّف بقليل من الماء قبل الاستخدام. تصل الجرعة التقليدية إلى نقطة في ربع كوب من الماء؛ ثلاث إلى أربع مرات يوميا مع الطعام. رُجّ الزجاجات جيّداً قبل ملء القطّارة. لا تؤثر نسبة الكحول في الجرعة الواحدة على سلامتك بأي شكل؛ ولكن إن كان لديك اعتراض على الكحول يمكنك أن تقتني المنتجات المضاف إليها الخل، والتي تبيعها بعض الشركات، أو ابحث بدلا من ذلك عن المستحضرات المجففة بالتجميد.
- توقف عن استخدام أي منتج عشبي تسبب لك في استجابة عكسية: الاستجابات العكسية للنباتات تقل كثيرا عن الأثر العكسي للعقار الدوائي، ولكنها مع ذلك تحدث. قد تكون مصابا بحساسية ضد نبات معين، أو قد تتفاعل مع النبات بشكل خاص.

- لا تتناول العقاقير العشبية ما لم تكن محتاجا إليها: إنّ الأعشاب الطبية هي أشكال مخففة للعقاقير الطبيعية، وهي ليست أنواع طعام، أو مُكمّلات غذائية، كما أنك لا يجب أن تتناولها بشكل متكرر، أو من دون سبب جيد كما هو الحال بالنسبة للعقاقير الدوائية.

المخاطر والأضرار - فإن مسألة الفاعلية أو النجاعة تبقى مسألة فيها نظر؛ ذلك أن كثيرا من المستحضرات العشبية غير معروفة المقدار، مع أن قضية مقدار الجرعات بالضبط، قضية مهمة في الطب الحديث؛ حيث أفلح هذا الأخير في تحديد الجرعات، وكذا المواقيت للأدوية الكيماوية التي يصفها تحديدا دقيقا، وهذا ما يجعل من الضروري على الطب البديل -الذي يعتمد الأعشاب الطبية- الاستفادة مما وصل إليه الطب الحديث في هذه النقطة بالذات.

كذلك نجد مشكلة تخزين الأدوية أو الأعشاب الطبية، فمن الممكن أن يؤدي إلى فقدان القيمة؛ فكثيرا من الأعشاب وحتى المستخلصات العشبية تفقد قيمتها مع طول مدة التخزين، ناهيك عن ظروف التخزين، وحتى طريقة تخزينها إن كانت مرحية مثلا، فهذا كله يُفقد قيمتها من جهة، وربما أدت إلى محاذير. أضف إلى ذلك خطر سمية كثير من الأعشاب الطبية غير المُجرّبة؛ ف "بينما توجد حوالي 300 ألف فصيلة نباتية عليا متباينة كيميائيا، تمّ تمحيص أقل من 10 بالمائة منها بخصوص مكوناتها الطبية والسمية. إنّ خبير أعشاب ماهر قد يعرف 1000 إلى 2000 فصيلة لا أكثر، يعني هذا أنّ احتمال ارتكاب أخطاء وارد من قبل الخبير الماهر، وبالطبع من قبل المبتدئ [...] لا يخطئ خبراء الأعشاب وحدهم؛ الأطباء والصيادلة يُخطئون أيضا. وأنا شخصا أجد أن استشارة خبير أعشاب موثوق أكثر أمنا من استشارة أغلب الأطباء"⁵³¹. والخلاصة ضرورة الحذر من الاستعمال الفوضوي والعفوي واللامحدود للأعشاب الطبية، وضرورة استشارة أهل الاختصاص من ذوي الخبرة في الطب البديل وطب الأعشاب، وتحمل المسؤولية الكاملة في أي وصفة تعطى عن غير علم من قبل ممارسي الطب البديل ومستخدمي الأعشاب عموما.

الفرع الخامس: التداخلات العلاجية بين الطب الحديث والطب البديل.

إذا كان الطب الحديث يعاني من مشكلة التداخلات الدوائية التي تحصل من جراء وصفات علاجية تجمع بين أدوية كيميائية عدة، وهذا أمر طبيعي جدا؛ حيث إن طبيعة

● كن واعيا في استخدامك للعلاجات العشبية: يختلف كل شخص عن الآخر من حيث استجابته للنباتات. إنّ ادّعاء أي كتاب أو شخص بأنّ العشب سوف يجدي في علاج حالة معينة لا يُعدّ دليلا كافيا على فعالية العقار في علاجك أنت شخصيا. يجب أن تكون تجربتك هي دليلك الأساسي، كما يجب أن تحرص على استخدام أنواع العلاج التي تحقق لك نتائج دائمة.

⁵³¹ جيمس أ. ديوك، الصيدلية الخضراء، ص10.

الدواء الكيميائي طبيعة صماء لا تراعي النسب المعقولة بين المركبات الكيميائية، ما ينتج من ذلك زيادة أو نقصان في المقادير غير متوقعة من قبل صانع الدواء أو واصفه (الطبيب) أو موزّعه (الصيدلي) أو مستعمله (المريض)، فتنشأ من جراء ذلك أعراض جانبية ومضاعفات صحية قد تؤدي حتى إلى الموت. وإذا كان الأمر كما وصفت في حال العقاقير الكيميائية الصماء، فإنّ الأمر حاصل -وإن بدرجات أقل- في كل تطبيب يستعمل عقارات معينة (طبيعية أو مصنّعة). فما هو التداخل الدوائي؟ وما تأثيراته على الجسم المريض؟ وهل يمكن تلافي هذه المشكلة في التداوي بالأعشاب الطبيعية؟

التداخل الدوائي (أو التفاعل الدوائي) (Drug interaction) هو "تغيّر يحدث في الطريقة التي يعمل بها الدواء داخل الجسم، وذلك عند تناوله مع بعض أنواع الأدوية الأخرى أو المُكمّلات الغذائية أو الأطعمة، أو عند تناوله من قبل المرضى المصابين ببعض الأمراض والمشكلات الصحية. ويتسبب التفاعل الدوائي بجعل الدواء أكثر أو أقل فعالية، كما يمكن أن يجعل الدواء يتسبب بآثار جانبية غير متوقعة لدى المريض"⁵³². ويمكن ملاحظة كثير من الأعراض الجانبية لحصول التداخل الدوائي، ومنها: حالات خفيفة تتمثل في الشعور ببعض التوعك بعد تناول الدواء، إضافة عدم الحصول على النتائج المرغوب فيها، لكن يمكن أن تصل الآثار الجانبية إلى حالات شديدة من مثل التعب الشديد، كما يمكن أن تحصل مضاعفات ربما هددت حياة المريض.

وإذا كان هذا الأمر حاصلًا في الطب الحديث، ومتوقعًا من قَبْلُ على أنه تداخل دوائي، وربما وجدنا في كثير من الأدوية نشرات ملحقة بالدواء تُحصى عددا كبيرا من الآثار الجانبية جراء تداخلات دوائية، وتعطي في الوقت نفسه كثيرا من الحلول للحؤول دون وقوع أمور خطيرة على صحة المريض، فإن الطب البديل لم يصل بعد إلى هذا الحد من التوقع والتنبيه على المخاطر الممكن انجرارها من التداخلات على مستوى العلاجات الطبيعية، وذلك لعدة أسباب منها: عدم خضوع تلك العلاجات الطبيعية للتجربة العلمية، لأنها مبنية في الأصل على التجربة الشخصية للمرضى أو على ثقافة المجتمع عبر العصور، ومن ثم ليس هناك نشرات رسمية تُحذّر من تلك التداخلات، ناهيك عن الحرية المفرطة التي تمارس بها

⁵³² موقع "الطبي"، "أنواع التداخلات الدوائية ونصائح لتجنّب حدوثها"، (تاريخ الاطلاع: 2023 /09 /26).
altibbi.com/9662.

العلاجات الطبيعية، فتكون المسؤولية في أي خطأ يحدث غير محددة، وهنا تبدو المشكلة أشد في الطب البديل عنها في الطب الحديث؛ حيث المسؤولية محددة، والأخطار متوقعة، وعلى المريض فقط أن يأخذ بالتحذيرات ويتحمل هو أيضا مسؤوليته.

وتزداد المسألة خطورة هنا إذا كان المريض يخلط في علاجه بين الدواء الطبيعي وبين الدواء الكيميائي⁵³³؛ فقد تحصل مخاطر غير متوقعة لا من قبل الطب الحديث ولا من قبل الطب البديل؛ ذلك أن الطب الحديث مثلا إذا كان متوقفا لحدوث تداخلات دوائية فهو يشير إلى التداخلات الدوائية على مستوى العقاقير الكيميائية المحسوبة الأضرار إلى حد ما، لكن المشكلة عند تناول أدوية طبيعية الموازية مع العقاقير الكيميائية، وهنا يمكن القول إنه يمكن أن تحدث أضرار جانبية مضاعفة وغير متوقعة، وهنا يجب على الطب البديل أن يمنع - هو الآخر - عدم الدمج بين العلاجات الطبيعية والمصنّع، وإلا حدثت نتائج غير مرغوب فيها، وربما أودت بحياة كثير من المرضى.

نتائج الفصل الثالث: في آخر هذا الفصل يمكن الوصول إلى النتائج الآتية.

● الطب البديل له معنيان: معنى ضيق؛ وهو الطب الذي يسعى إلى أن يكون بديلا عن الطب الحديث في التشخيص والعلاج، واعتماد منظومة تطبيقية مخالفة للمنظمة الحالية، ومعنى إجرائي واسع؛ وهو ما تتبناه هذه الدراسة: ويتمثل في كل ما يوصل إلى الحفاظ على الصحة حال وجدانها واسترجاعها حال فقدانها. ويترتب على هذه الفكرة توسيع مجال النظر إلى الطب البديل؛ فلا يقتصر على ما ينادي به أصحاب الطب البديل في الدول الغربية، وإنما يمتد في العمق ليشمل كل المناهج والطرق والأفكار والعلاجات التي استخدمها الإنسان منذ وُجد على هذا المعمور، ويدخل في ذلك ثقافات وأساليب الشعوب القديمة، والطرق التقليدية، ومعتقدات وأفكار البشرية قديما، كما يمتد أفقيا ليشمل كل أنواع العلاجات والتقنيات الموجودة في الزمن المعاصر، على طول وعرض هذه البسيطة، والتي أثبتت وجودها

533 هناك بعض العلاجات بالطب البديل (الصيام العلاجي مثلا) لا ينبغي أن يُخلط فيها المريض بأدوية أو عقاقير كيميائية. ينظر: محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص50. كما أن هناك بعض الأعشاب الطبية يجب الحذر من استعمالها ومن خلطها مع أدوية كيميائية؛ فهذه نبتة "الجيمنيما" (Gymnema Sylvestre) مثلا إحدى الأعشاب الطبية التي تُستخدم في الطب الشعبي في الهند منذ القدم، وقد تم استخدامها لعلاج العديد من الأمراض والمشكلات الصحية بما فيها مرض السكري ولدغات الأفاعي والمalaria، لكن يمكن أن يُسبب استخدامها دون معرفة واستشارة متخصصين إلى أضرار منها: انخفاض مستويات السكر في الدم بشكل غير أمين، خصوصا حال استخدامها بالترافق مع أدوية السكري دون استشارة الطبيب. ينظر: موقع "الطبي".

بالتجربة وطول الزمن، كما يستفيد من الطب الحديث؛ الذي يُعد جزءاً من الطب البديل من وجهة نظر هذه الدراسة، خاصة في ميدان التشخيص والوسائل العلمية والتكنولوجية الحديثة والمعاصرة. وهنا يُصبح الطب البديل طباً "حكيماً" بكل ما تحمل هذه الكلمة من معاني؛ الحكمة التي يتلقاها الإنسان العاقل الحكيم، الذي ينظر بعين المصلحة إلى وجوده ونفسه وصحته، بغض النظر عن الفلسفات المختلفة والمتعارضة، ولا يضر بعد ذلك من أين جاءت، ولا كيف أسهمت في العلاج.

● انطلاقاً من هذا المفهوم الواسع للطب البديل، لا يكون تاريخ نشوئه سبعينيات القرن الماضي فحسب، وإنما يمتد إلى تاريخ أول يوم وُجد فيه الإنسان على وجه الأرض، وهو يبحث منذ اللحظة الأولى عن مأكله وملبسه ومأواه وعلاجه، ومنذ تلك اللحظة وعلم الطب يتطور شيئاً فشيئاً، بالفكر مرة وبالتجربة مرة، بالطبيعة أنا وبالصناعة أنا آخر.

● اعتمد الطب البديل على مبادئ وأسس تُقَدِّم تأسيسه، وتُثَمِّي تقدمه، وتصادق على نتائجه، وهي في مجملها قواعد طبيعية تعتمد فكرة العودة إلى الطبيعة؛ انطلاقاً من مُسَلِّمة أولى مفادها كمال الطبيعة لأنها من كامل وهو الله، ونقصان ما يصنعه الإنسان لأن من خصائصه النقصان.

● من أكبر مبادئ الطب البديل "التكامل"؛ وهو فرع عن مقولة "الكمال" التي يتصف بها الخالق، ويكون التكامل بين المادة والروح، بين التشخيص والعلاج، بين الطبيعي والمُصنَّع، بين القديم والحديث، بين الوقاية والعلاج، بين الغذاء والدواء، وهكذا تُصبح النظرة إلى المرض والعلاج نظرة شمولية واسعة، ذات أبعاد متعددة، تتجاوز الضيق والبعد الواحد الذي اتَّسمت به النظرة الحداثية.

● يعتمد الطب البديل على الأعشاب الطبيعية كدواء وغذاء، ومنطلق ذلك العودة إلى الطبيعة؛ فالطبيعة الكاملة هي التي أعطتنا الأعشاب، ومهما حاولنا صنع علاجات إنسانية فسوف لن تكون كاملة كمال الصنعة الربانية، والأكثر من هذا فإن الطب البديل يدعو إلى اعتماد الأعشاب حتى في الأدوية الكيماوية المصنَّعة، وهذا ما تفعله كثير من مخابر البحث والصيدلة في العشريات الأخيرة، بعد رحلة طويلة مع عقاقير الكيماء، ومع النتائج المخبرية والواقعية غير المُرضية على صحة المريض.

- إذا كان للطب البديل كل هذه المبادئ التي تبدو صادقة في ذاتها، وهذا ما أغرى كثيرا من الباحثين والأطباء بالأخذ بالطب البديل دون قيد أو شرط، وهذا فيه من الخطورة مثل ما في الاعتقاد الجازم بالطب الحديث. والواجب هنا هو مزيد من التبصّر حول تقنيات الطب البديل ونتائجه؛ لأن ممارسته إنسانٌ، متصف بكل معاني النسبية والنقصان.
- إذا كان للطب البديل بعض الآفات والسلبيات -على غرار الطب الحديث- فإن هذا يدعو إلى مزيد الاهتمام بهذا النوع من العلاج، وإعطائه الأولوية في التطبيب، وفتح المجال واسعا أمامه للدخول في معترك المنافسة الشريفة، ومحاسبته محاسبة شديدة، وتترك العاقبة بعد ذلك للنجاعة في الميدان؛ فإن الطبيعة لا تحتفظ إلا بالصحيح في ذاته، أو النافع المفيد، أو الأقوى أو الأصلح، والباقي تُرسله إلى أسفل المخروط كما تفعل الذاكرة.

الفصل الرابع

مقارنة بين الطب الحديث وبين الطب البديل

المبحث الأول: أوجه الاختلاف

- المطلب الأول: من حيث النسق
- المطلب الثاني: من حيث زاوية النظر
- المطلب الثالث: من حيث الممارسة
- المطلب الرابع: من حيث الشمولية والضيق
- المطلب الخامس: من حيث الأضرار الجانبية

المبحث الثاني: أوجه التشابه

- المطلب الأول: من حيث المنطلق
- المطلب الثاني: من حيث الهدف
- المطلب الثالث: من حيث المفاهيم
- المطلب الرابع: من حيث أصول العلاج
- المطلب الخامس: من حيث الممارسة أو الفاعلية (التقنية بدل التنظير)
- المطلب السادس: مشكلة اليقين

المبحث الثالث: أوجه التداخل

- المطلب الأول: أثر الطب القديم على الطب الحديث
- المطلب الثاني: أثر الطب الحديث على الطب البديل
- المطلب الثالث: أثر الطب البديل على الطب الحديث

قال النبي صلى الله عليه وسلم: "الحكمة ضالة المؤمن أنى وجدها فهو أحق بها".

الترمذي وابن ماجه من حديث أبي هريرة

الفصل الرابع: مقارنة بين الطب الحديث وبين الطب البديل.

يتضمن هذا الفصل دراسة مقارنة بين الطب الحديث وبين الطب البديل من زوايا مختلفة، وفيه ثلاثة مباحث هي: المبحث الأول- أوجه الاختلاف. المبحث الثاني- أوجه التشابه. المبحث الثالث- أوجه التداخل والتكامل. على النحو الآتي:

المبحث الأول: أوجه الاختلاف:

ربما ظن كثير من الناس لبادئ الرأي أن الطبين الحديث والبديل اسمان لمُسَمَّى واحد؛ باعتبار كل واحد منهما طباً قائماً بذاته له موضوعه ومنهجه ووسائله وتقنياته ونتائجه، لكن التحري والبحث والاستقصاء في الموضوع أظهر مواطن للاختلاف بين المنظومتين الصحيّتين على النحو الآتي:

المطلب الأول: من حيث النسق.

يختلف النسقان الطبيّان الحديث والبديل في منطلقات فكرية وفلسفية عديدة، أثمرت اختلافاً في ميدان الممارسة تشخيصاً وعلاجاً، من بين هذه الاختلافات ما يأتي:

الفرع الأول: المذهب الحيوي في مناقضة المذهب الآلي أو نسق طب الخبرة المنظمة في مقابل نسق الطب التجريبي:

المذهب الحيوي⁵³⁴ هو مذهب ذو نزعة عضوية، يمكن تلخيص أهم القضايا التي يقوم عليها في الآتي:

⁵³⁴ المذهب الحيوي (Vitalism) معتقد بيولوجي، يرى أن الكائنات الحية مهما كانت بسيطة تتميز عن الكائنات غير الحية بامتلاكها "قوة حيوية" أو "مبدأ حيوي" لا يمكن إرجاعه إلى القوانين الفيزيائية/الكيميائية. وتقابلها "الميكانيكية" أو "الآلية" (Mecanism). ينظر: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص166. (هامش المترجم، ص215). ويشار عادة إلى أن "أرسطو" هو واضع أسس المذهب الحيوي، في انتقاده للمذهب المادي بنزعه الآلية خاصة عند "ديموقريطس" كما

1- إن الفرق بين الكائن العضوي وغير العضوي إنما هو فارق في النوع لا في الدرجة، على خلاف ما يعتقد كثير من علماء البيولوجيا منهم "كلود برنار" من أن الفرق في الدرجة لا في النوع. ومن ثم لا يمكن رد الحياة إلى عناصر من الجماد، عكس العلم الحديث؛ حيث تُرجع الظواهر البيولوجية إلى عوامل فيزيائية-كيميائية.

2- النظرة الواحدة الكلية: أي النظر إلى الإنسان بوصفه كيانا واحداً أو بنية متكاملة⁵³⁵. وفي هذا السياق يذهب "ليدرمان" إلى أن هناك فلسفتين في الطب؛ تكمن الأولى في فلسفة المذهب المادي الآلي، أما الثانية فهي فلسفة المذهب الكلي (Wholism)⁵³⁶ أو الواحدي (Monism) التي تنظر إلى الإنسان بوصفه كيانا واحداً متكاملاً؛ بحيث إذا مرض عضو واحد مرض جميع الجسد. كما أن الكلي يعني الوحدة العضوية بين الأجزاء، تشمل من الخصائص ما ليس لكل جزء أو بكل عضو فيه.

3- إن خصائص الكل هي التي تحدد وظيفة الجزء؛ إذ لا يمكن أن يعمل العضو منفرداً، فلا تسمع الأذنان مثلاً إن عزلناهما عن بقية أعضاء الجسم.

4- كما أنه لا يمكن أن نرجع ما هو أعلى إلى ما هو أدنى؛ فلا تُرد خصائص الحياة إلى صفات الجماد، ولا تُفسّر الظواهر البيولوجية بالعوامل الفيزيائية الكيميائية وحدها.

5- إن المصطلحات المتداولة في المذهب الحيوي والتي تحدد مقولاته هي: الكلية، الواحدة، العضوية، التكامل. في مقابل المذهب المادي الذي يعتمد مقولات من مثل: الآلية، الكثرة، العنصرية⁵³⁷.

ولقد ترتّب على هذه الفلسفة الكُلّانية في ميدان الطب أن تشخيص الأمراض لا يُعتبر مرضَ أجزاء معينة في جسم الإنسان، وإنما يعود ذلك إلى إصابة الجسم بأكمله، ومن ثم فإن علاج الحالات المرضية لا يعود إلى أعضاء مخصوصة، وإنما يعود إلى علاج الجسم بأكمله، فإذا

لاحظ "مورتن بخنر" في الموسوعة الفلسفية. ينظر كذلك: أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص13، 14.

⁵³⁵ مجلة عالم الفكر، عام 1973، عدد 987، ص297-339. نقلاً عن روضة خالي، "ارتباط الفلسفة بالعلوم الأخرى عبر العصور"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص346.

⁵³⁶ يعتبر المذهب الكلي المنبع الذي استقت منه "النظرية الغشطالتيّة" فلسفتها في الإدراك والتعلم؛ أو ما يسمى "سيكولوجيا الشكل"؛ وذلك لكون أننا ندرك الموجودات الحية مرة واحدة وبشكل كلي قبل أن ندرك جزئياتها، وأن الحيوية والتعبير إنما يختفيان إن لجأنا إلى التجزئة والتحليل.

⁵³⁷ مقال "المذهب الحيوي" (Vitalism) في الموسوعة الفلسفية، ومقال "البيولوجية العضوية" (Organism Biology) لـ "مورتن بخنر" في الموسوعة نفسها، نقلاً عن: أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، ص14. ينظر: روضة خالي، "ارتباط الفلسفة بالعلوم الأخرى عبر العصور"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص346.

تعافت العضوية بأكملها تعافت الأعضاء التي فيها. ومن هذا المنظور اعتمد الطب البديل على العلاج بالأعشاب الطبية ذات الخصائص المتكاملة، وأن العشبة الطبية يمكن أن تشفي العضوية بأكملها لا عضوا بعينه، وهذا ما يعمل به الطب الصيني على سبيل المثال. وفي هذا يقول "وُرسلي" (Worsley) في كتابه "المرشد إلى الإبر الصينية": "بينما يعمل الطب الغربي على تعويض المريض عما فقدّه أو افترق إليه بالمرض، فإن هذا من منظور صيني لا يفي بالغرض؛ لأنه لا يعني أن أعضاء الجسم قد عادت إلى أداء وظائفها بصورة سليمة، أما العلاج بالإبر الصينية فإنه يعمل على تمكين الجسم ككل من إنتاج العناصر التي يفترق إليها؛ ذلك أن علاج الكل سابق على علاج الجزء"⁵³⁸. وفي هذا السياق يشير "ثورندايك" إلى أن الناس كانوا يعتبرون أنّ من أكثر الأمور شذوذاً أن يتخصص طبيب في أمراض الأنف والأذن والحنجرة فقط؛ ففي ذلك الوقت كان الطب يرفض اعتبار الكائن العضوي الحي مجرد مجموع أجزاء⁵³⁹.

ولعل مسألة التخصص في ميدان الطب في العصر المعاصر، وظهور ما يُسمى بـ "الطب المتخصص"؛ فظهرت تخصصات في أجزاء من جسم الإنسان بعينها (طب العيون، طب القلب، طب الرئتين، طب الأعصاب، طب المسالك البولية وغيرها) وعلى الرغم مما قدمته إلى ميدان الطب من نتائج إيجابية، إلا أنه يمكن القول -بعد الإغراق في التخصص وإهمال الجسم باعتباره كلاً لا يتجزأ- إنه يجب إعادة النظر في التخصص، والأخذ بالفلسفة الكُلّانية، التي لا تعتبر جسد الإنسان مثل آلة ميكانيكية يمكن إصلاح القطعة التالفة دون أي معرفة بالقطع الأخرى، بل إن جسد الإنسان وحدة عضوية متكاملة، لا يمكن فهم أجزائها منفصلة، بل يجب فهم العضوية ككل.

وتتفرع عن النظرية الكُلّانية عدة مبادئ سواء في الفلسفة أو في الطب منها:

⁵³⁸ J. R. Worsley, **Everyone's guide to Acupuncture**, p. 14.

نقلا عن: أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص 15. ينظر: روضة خالي، "ارتباط الفلسفة بالعلوم الأخرى عبر العصور"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص 347.

ويرتكز العلاج النظري بالإبر الصينية على حصول خلل في الطاقة الحيوية التي تسري في الجسم؛ ذلك أن تنظيم انسياب هذه الطاقة يعيد للجسم حيويته وللمريض عافيته، وهذه الفكرة تستند إلى مبدأ فلسفي يسود الفكر الصيني بأكمله، ويعني ذلك الإيقاع المنتظم الموجود بين قوتين متعارضتين: قوة موجبة هي "اليانغ"، وقوة سالبة هي "الين"، فمن خلالهما تُفسّر جميع ظواهر الكون والحياة. حيث لم يجد المؤرخ "أرنولد توينبي" أدق من هذين التعبيرين لتفسير مسار التاريخ وما يعترّيه من صراع وإيقاع في نظريته المشهورة "التحدي والاستجابة".

⁵³⁹ أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص 15.

● **مبدأ التوازن:** وضع خصيصاً من أجل تحقيق الانسجام بين ملكات الإنسان المختلفة دون فصل قسري بينها؛ فلا فصل في الطب البديل بين الجسم والعقل والروح والنفس، بل هي معاً تشكل كلا متكاملًا متناغمًا، وهذا الاتساق بعيد عن التبسيط القسري للإنسان واختزاله في الجانب المادي فحسب؛ ما أنتج طباً ذا بعد واحد أدى بالضرورة إلى جشعه المادي الذي نلاحظه عليه، وأعبائه الباهظة ونتائجه المدمرة⁵⁴⁰، كما يؤمن بالتناسق والتكامل بين الأعضاء في أداء وظيفتها الجماعية⁵⁴¹. ففي الطب الحديث فإن الطبيب لا يهتم إلا بالجزء المصاب، ثم يقوم بعزل عدد من العوامل يتصور أنها ذات دلالة أو علاقة كزيادة العصارة المعدية أو النشاط الزائد للعصب الحائر، دون اعتبار للمريض ككل الذي كان مصاباً بعد أن كان سليماً⁵⁴². على أن الطب الحديث بدأ يتراجع شيئاً فشيئاً عن فكرة الفصل القسرية بين أعضاء الجسد، وهو يسعى اليوم إلى فهم العضوية ككلية واحدة متناغمة.

● **مبدأ الغائية:** وضع ليحقق كل عضو وظيفته فضلاً عن التكامل بين الأعضاء، ويقترن اقتراناً وثيقاً بالمذهب الحيوي وبالنزعة الكلية؛ فمن منظور فلسفي تشكل فكرة الغائية المحور الرئيس في فلسفة "أرسطو"؛ الذي يقرّ أنّ كوناً تحكمه الغائية لهو أكثر معقولة من كون تحكمه الصدفة العمياء. ونجد الغائية متحققة في الموجودات الطبيعية؛ في الأجرام السماوية ثم في حياة النبات والحيوان والإنسان، وأن كمال أي موجود في كمال تحقيقه للغاية من وجوده. أما من منظور طبي فإن تمام الصحة في تمام تأدية الأعضاء لوظائفها على أتم وجه؛ فمبدأ واحد سواء في الفلسفة أو في الطب، وهو المبدأ الغرضي أو الغائي⁵⁴³. والغائية

540 السيد فهمي الشناوي، "التداوي بالأعشاب: حقيقة أم خيال؟"، مجلة الدوحة، ص 41.

541 انعكس هذا المبدأ على الطب عند اليونانيين القدامى؛ فعند "الفيثاغوريين" الحياة والصحة تتناسب وتتناسق، والمرض عندهم اختلال المناسب إما إفراطاً أو تفريطاً، وعمل الطبيب هو إعادة التناسب أو التوازن بين حرارة الجسم وبرودة الهواء الخارجي. والصحة عند "أمباذوقليس" -الفيلسوف المتطبيب- هي توازن بين العناصر الأربعة بفعل عامل المحبة، كما أنّ المرض اختلال بفعل عامل الكراهية بين الحرارة والبرودة والرطوبة واليبوسة. وعمل الطبيب لدى "أبقراط" هو تمكين الطبيعة من استعادة توازنها، لا بالعقاقير فحسب، بل براحة الجسم وهدوء النفس. ينظر: جورج سارتون، تاريخ العلم، (239/2). ويشير سارتون إلى ضرورة إحياء روح الطب الأبقراطي بالنظر إلى المريض ككل، فبرغم تقدم الطب الحديث فإن في أقوال أبقراط ما لا يُعلى عليه. أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص 16.

542 ليبرمان، عرض عزمي إسلام، مجلة "عالم الفكر"، ص 290. عن: أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص 17. ويشير "ليبرمان" إلى أنه -وفقاً للطب الحديث- فإن علاج هذا المرض هو علاج للأعراض، وأنه لا يوجد عقار شافٍ للقرحة المعدية. فالأدوية إما أن تقلل من الإفرازات أو تتحكم فيها أو تقلل من حركة المعدة، وإما أن تؤدي إلى التعادل مع الحامض المعدّي. الموضع نفسه.

543 يمكن أن نلاحظ على المبدأ الغائي ملاحظتين:

هنا لا تقتصر على مجرد القول بأداء كل عضو لوظيفته أو تحقيق لغايته، مثل القول إن غرض الرئتين هو تزويد الجسم بالأكسجين، والتخلص من ثاني أكسيد الكربون، وإنما يحدث ذلك بموجب طاقة تسري في الجسم بأكمله، تسمى في الفكر اليوناني بـ "الطبيعة"، وفي الفكر الصيني بـ "الطاقة الحيوية"⁵⁴⁴؛ حيث تقوم الطاقة الحيوية في العلاج الصيني بدور الطبيعة الفاعلة، وتأمّل دورها الحيوي بمقارنتها بالنزعة الآلية في الطب الحديث بصدد مثالين:

الأول: بينما يعمل العلاج في الطب الحديث على تعويض المريض مما يفتقر إليه أو يفترقه بسبب المرض: بالحديد في حالة الأنيميا والأنسولين في حالة السكر والكالسيوم في حالة العظام، وهذه لا تعني أن أعضاء الجسم قد عادت إلى أداء وظائفها بصورة سليمة، فإن العلاج بالإبر الصينية⁵⁴⁵ يعمل على تمكين الأعضاء من إنتاج المواد التي يفتقر إليها.

الثاني: بصدد كسور العظام أو انفصالها بعد اتصال: فبينما يلجأ طبيب الطب الحديث إلى أن يصل ما انفصل بنفسه، لأنها (أي العظام) - بموجب المذهب الآلي - متصفة بالقصور الذاتي، ومن ثمّ يحدث كثيرا - حتى على أيدي كبار أطباء العظام - الاضطرار إلى إعادة التجبيس حين لا تكون العظام قد استقرت في موضعها، فإنه - بموجب المذهب الحيوي - تُستنفر الطاقة الحيوية وفقا للعلاج الصيني، ومن ثمّ تسعى العظام بذاتها إلى مستقرها ومستودعها، تماما كما تسعى زهرة دوار الشمس إلى مصدر الضوء ينبوع حياتها وتفتحها، ثم إنها تعمل بعد ذلك على سرعة التحام العظام والتئامها⁵⁴⁶.

الأولى: إن مبدأ الغائية غير خاضع للتجريب، ولكن ذلك - على حد تعبير كانط - لا يعني إنكاره؛ فلا أحد ينكر أن أشواك القنفذ تهدف إلى حمايته. وإذا كان لا يمكن مشاهدة الطبيعة الجوانية أو الطاقة الحيوية في الكائن العضوي، فإنّ عدم الوجدان لا يعني عدم الوجود.

الثانية: إنه لما أمكن أن تتعدد الوسائل من أجل تحقيق غاية، فقد تعايشت وتزامنت أنماط مختلفة من العلاج في الطب القديم؛ كالعلاج بالرقى والتمايم والأعشاب الطبية، بينما يرفض الطب التجريبي الحديث أن يشاركه في العلاج أي صنف خارج المنظومة الصحية الحديثة، بدعوى خرافية تلك العلاجات من جهة، وعدم إمكانية إخضاعها للتجريب من جهة أخرى. ينظر: أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص19، 20.

⁵⁴⁴ أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص18.

⁵⁴⁵ يشعر المريض أثناء وخز الإبر بقوة تجذبه إليها إلى أن تقف عمودية على سطح الجلد. المرجع نفسه، هامش ص19.

⁵⁴⁶ J. R. Worsley, **Everyone's guide to Acupuncture**, p. 15.

نقلا عن: أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص19. وقد اعترف الطب الحديث أخيرا بالدور الإيجابي لطبيعة الكائن الحي، من أجل حماية ذاته في تكوين الأجسام المضادة، التي تقضي على الجراثيم الدخيلة على الجسم.

● **مبدأ التناسق:** فلا بد أن يكون الأسلوب المعرفي أو التشخيصي منسقا مع النظرية الكلية⁵⁴⁷. وهذه كلها مبادئ يخدم بعضها بعضا، مشكلة نسقا طبيا مختلفا من جهة ومتناغما مع نفسه من جهة أخرى.

الفرع الثاني: جدل الحدس والتحليل بين النسقين القديم والحديث:

لقد جاء دفاع "برغسون" عن "الحدس" ردًا فعل على تيار جارف من النزعة التحليلية التي واكبت تقدّم العلوم التجريبية، التي أزرها فلسفيا المذهب المادي بنزعته الآلية. إن الكائن -من منظور هذه النزعة- آلة حية -على حد تعبير الفيلسوف المادي "لامتري" (Lametttrie)- يسري عليها ما يسري على الموضوعات غير العضوية. ويتلخص دفاع "برغسون" عن الحدس في النقاط الأهم الآتية:

- الحدس رؤية جَوَّانية إلى الحياة، تدرك تدفّقها وحيويتها وديمومتها، بينما لا يفيد التحليل إلا معرفة برّانية؛ حيث تتوقف عند الخواص الظاهرة للأشياء.
- بينما يتواجد الحدس في الديمومة والحركة والحياة فإن التحليل يتوقف عند الثابت أو الساكن.

● بينما يقتصر التحليل -في العلوم البيولوجية- على الوصف الظاهري لأعضاء الكائن الحي مع مقارنته بالأنواع أو الفصائل الأخرى، فإن في الحدس إدراكا للكائن الحي في بيئته الطبيعية، مُنبِّئًا سلوكه وتصرفاته الطبيعية⁵⁴⁸.

هذه دعوة "برغسون" إلى العلماء ألاّ يقتصروا على منهج التحليل؛ حيث التجزئة والنقّيت، وإنما الواجب أن يستكملوه بنظرة حدسية تستحوذ على الموضوع في كليته، وتنفذ إلى باطنه ببصيرة نافذة، وهي دعوة كرّرها كثيرون من العلماء والباحثين، منهم -في مجال الطب- "جورج سارتون"؛ الذي دعا إلى إحياء الروح الأبقراطي بنظرته الكلية الشمولية إلى المريض⁵⁴⁹. وهكذا تتجلى الجوانب المختلفة للنزعة الشمولية الكلية: التوازن، الغائية، الاتساق، والحدس، لتُشكّل الإطار الفلسفي للنسق الطبي القديم.

المطلب الثاني - من حيث زاوية النظر:

⁵⁴⁷ أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص16. ينظر: روزة خالي، "ارتباط الفلسفة بالعلوم الأخرى عبر العصور"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص347.

⁵⁴⁸ أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص24.

⁵⁴⁹ ينظر: جورج سارتون، تاريخ العلم، (239/2). أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص24.

كثيرا ما يختلف العلماء والفلاسفة حول موضوع من المواضيع من خلال زاوية النظر إليه؛ فالحقيقة يمكن أن تكون واحدة، لكن زاوية النظر إليها هي التي تختلف وليست الحقيقة في ذاتها. ومما اختلفت فيه زوايا النظر إلى المشكلة الطبية بين النسقين الحديث والبديل ما يأتي:

الفرع الأول: وحدة الكون في النسق الطبي القديم.

لن تكتمل صورة المذهب الحيوي في مقابل المذهب الآلي إلا ببيان موقف الإنسان من الكون من منظور فلسفي، ودور الطبيعة في المرض والتشخيص والعلاج من منظور طبي. وقد كان الفكر القديم ينظر إلى الإنسان على أنه "الكون الصغير" (micro-cosmo)، كما ينظر إلى العالم باعتباره "الإنسان الأكبر" (macro-homo). إن فكرة الوحدة أو النظرة الكلية الشمولية للإنسان والطبيعة جعلت العلاقة عضوية تجمع بين (الجسم والنفس والوسط البيئي والاجتماعي)⁵⁵⁰. ولذلك وجب على الطبيب أو المعالج -وهو يعالج الإنسان المريض- أن يستحضر هذه الأطراف؛ لأنها تعمل في وحدة متكاملة، وبالتالي فإن العلاج سيكون متكاملًا. وربما من فكرة التوحيد بين الطبيعة والإنسان في الفكر القديم انبثقت فكرة العلاج الطبيعي (في الطب البديل)؛ ف "كل ما هو طبيعي هو الأحسن، وكل ما هو صناعي فهو الأسوأ" على حد تعبير المؤسس الثاني للعقيدة الطاوية "تشوانغ تزو" (Chuang Tzu)، وهي الفكرة التي وجدناها عند الرواقية في عبارتها المشهورة "عش على وفاق مع الطبيعة"؛ ف "الحياة في وفاق مع الطبيعة تجلب السعادة، وتتبع ما يقدمه الإنسان مصدر الشرور والآلام، وكلما بذل الإنسان جهدا لترويض الطبيعة كان ذلك أدعى إلى أن يجلب على نفسه البؤس والشقاء"⁵⁵¹. مع ملاحظة أن فلسفة العيش مع الطبيعة وعلى وفقها ليست فلسفة خاصة بالرواقية، بل يبدو أنها فلسفة الحضارات القديمة بكاملها، وينبغي أن تكون فلسفة الحضارة المعاصرة على حد سواء.

غير أنه إذا كان للطبيعة من دور في العلاج -على مقتضى فلسفة العيش على وفاق مع الطبيعة- فقد كان لها أيضا أثر سلبي على صحة الإنسان؛ ذلك أنّ الأبدان -على حد

550 أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، ص26. ينظر: العمري حربوش، فلسفة الجسد عند فرانسوا داغوني، ص197.

551 أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، ص27. وانظر إلى هذا التصور الشعري الذي يبلغ درجة حنين الطفل إلى أمه، بالتصوّر الحديث الذي أرسى أسسه أبو الفلسفة الحديثة "ديكارت"؛ حين أعلن أن غرضه هو وضع فلسفة تجعلنا مسيطرين على الطبيعة مالكين لها.

تعبير "أبقراط" - تتغير بتغير البلدان والأهوية والأمواه، ومن ثمَّ إذا كان على الطبيب أن يجاريها أو يعيش على وفاق معها فإن على المريض أن يحذر من تقلُّباتها، بل إنَّ على الطبيب أن يدرك دور تغير الطبيعة في التشخيص والعلاج، ومن ثمَّ فإنَّ عليه أن ينتبه إلى طبيعة البلد الذي هو فيه⁵⁵²، وعلى إثره يُشخَّص الداء ويصف الدواء المناسب، وليس بالضرورة أن يكون دواءً مادياً، بل ربما يكون بمجرد تغيير البيئة التي أنشأت المرض؛ ذلك أن البيئة التي أمرضت الإنسان لا يمكن أن تكون هي نفسها التي تُشفيه، وهنا ربما ينصح الطبيب بمغادرة المكان، دون أن يعطي أيَّ عقَّار كيميائي أو طبيعي.

هكذا تكتمل ملامح النسق الطبي القديم (ومن خلاله ملامح الطب البديل الذي تتبناه هذه الدراسة)، ودور الفلسفة في تحديد هذه الملامح. وفي المقابل تبدو ملامح النسق الطبي الحديث؛ فالمذهب المادي في مقابل المذهب الحيوي، والنزعة الآلية في مناقضة النزعة العضوية، ومذهب الكثرة والتجزئة في تعاكس مع الوحدة والنظرة الكلية، والتحليل في مضادة مع الحدس، ثم منطق الجزئيات القائم على الاستقرار في تناظر منطق الكليات القائم على القياس.

الفرع الثاني: النظرة الكلية في مقابل النظرة الجزئية:

ينظر الطب البديل للفرد وصحته ومرضه من جميع النواحي، على عكس الطب الحديث الذي تُعدّ نظرتة قاصرة؛ حيث يركز على النواحي الفيزيائية من حياة الإنسان. فهو يتعامل مع جسم الإنسان كأنه آلة ميكانيكية، وهذا يدل على أن أي خلل يحصل في الجانب الفيزيقي للإنسان له علاقة وتأثير على الجوانب الأخرى المحيطة به والمتمثلة في الروح، العقل، المجتمع. وعليه لكي يتمتع الإنسان بصحة جيدة فعليه أن يعيد تنظيم الجوانب الأخرى من الحياة البشرية، وهذا هو المفهوم الحديث للصحة، التي لم تعد تعني صحة وسلامة البدن كما كان سائداً في السابق، بل اتَّسع مفهومها ليشمل الجوانب البدنية والعقلية الروحية، وكذا الاجتماعية للإنسان، بما أنه يعيش في وسط اجتماعي وليس بمعزل عن الآخرين من بني جنسه، وهذا ما أكَّده منظمة الصحة العالمية في تعريفها للصحة⁵⁵³.

⁵⁵² ينظر: جورج سارتون، تاريخ العلم، (230/2).

⁵⁵³ ينظر تعريف الصحة في: أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص 124-130.

إن علاج الأمراض -انطلاقاً من نظرية العلل الأربع الأرسطية- متوقف على معرفة عللها، حتى يتسنى الوقوف على ما يلائم المرض من دواء. والعلل الأربع عند أرسطو هي: المادية والفاعلة والصورية والغائية؛ فالأسباب المادية للطب هي الأشياء الموضوعة من أعضاء وغيرها، والتي بها تتقوّم الصحة وبها يكون المرض. والأسباب الفاعلة هي الأسباب المثيرة لحالة الصحة أو المرض؛ من أهوية وما يتصل بها من المطاعم والمشارب وما يتصل بهما في حال المرض من استقراغ واحتقان، ثم البلدان والمساكن وما يتصل بها والسكونات البدنية والنفسية، ومنها النوم واليقظة، ثم التحوّل باختلاف السن أو الجنس أو الصناعة أو العادات، وكل ما يردّ على البدن ويؤثر فيه. وأما الأسباب الصورية فالمزاجات والقوى الحادثة بعدها والتراكيب. وأما الأسباب الغائية فهي معرفة الأفعال والقوى المؤدية إلى الصحة؛ إذ العلة الغائية للطب حفظ الصحة وإزالة المرض⁵⁵⁴. وهنا تتجلى النظرة الكلية الشاملة والتكاملية التي كانت من أهم معالم الطب في كل الحضارات القديمة، في مقابل النظرة التفصيلية والتجزئية لفلسفة الطب الحديث، مع ضرورة الانتباه إلى أن الطب المعاصر قد استدرك شيئاً من التطرف في التجزئ في الطب الحديث، ودعا إلى نوع من التركيب والتكامل بين العلوم فيما بينهما، وبين النظر إلى جسم الإنسان كوحدة متكاملة ومنسجمة.

المطلب الثالث - من حيث الممارسة.

إذا كان النسقان الحديث والبدلي قد اختلفا في النظرة إلى الحياة عموماً، وإلى الجسم البشرية وما يعتريه من الصحة والمرض، فإنهما -بالضرورة- يختلفان من حيث الممارسة، وهي نتيجة منطقية للاختلاف في المنطلقات. ومن بين مظاهر الاختلاف في جانب الممارسة أذكر:

الفرع الأول: طب الخبرة في مقابل طب القياس.

نشأت النظرية القياسية في اليونان القديمة؛ حيث تبدأ بتحديد الأمور الكلية ثم تنتقل إلى الحالات الجزئية والتي تسمى (النظرية القياسية)، وتُقارن بنظرية أخرى نشأت في الإسكندرية في العصر الهلينيستي⁵⁵⁵ الذي اتخذ طابعاً تجريبياً؛ فأنجبت علماء من أمثال

554 أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، ص76، 77.

555 العصر الهلينيستي (Hellenistic) في الحضارة اليونانية القديمة هو العصر المتأخر لتلك الحضارة؛ حيث انتقلت المركزية إلى الإسكندرية، في مقابل العصر "الهليني" (Hellenic)؛ وهو العصر الذهبي للحضارة اليونانية، الذي انتهى مع الفلاسفة الإنسانيين: سقراط وأفلاطون وأرسطو.

"أرشميدس"، وذلك تحت تأثير الفكر المصري القديم. عوّلت هذه النظرية على العلاج والتوصل إلى الدواء المؤدي إلى الشفاء أكثر من اهتمامها بالتوصل إلى معرفة العلة أو السبب المؤدي إلى المرض، والتي شكّلت أساس الطب والخبرة المنظمة التي نشأت في مصر القديمة، وشكّل التراث الشعبي المتمثّل في المثل الدارج (سال المجرب وما تسالsh الطبيب)، فالمقصود أنّ طب الخبرة أهم للمريض من الطب القياسي اليوناني⁵⁵⁶. ولا تزال هذه المقولة سارية المفعول في ثقافتنا الشعبية الجزائرية، في مقابل مقولة أخرى متناقضة معها هي: (تعرف خير من الطبيب؟؟)، والنتيجة من ذلك بقاء النظرة المتعارضة إلى الطب والطبيب، في مقابل الخبرات البشرية السارية المفعول من قرون مديدة من الزمن؛ من المحاولة والخطأ، والتجربة والفشل، والنجاح في العلاج في مقابل اللاجدوى.

الفرع الثاني - اعتماد الطب الحديث على العقاقير والطب البديل على الأعشاب الطبية:

كان من نتيجة الزيادة الرهيبة في عدد سكان العالم وارتفاع الوعي الطبي والعلاج بين الشعوب أن ازداد الطلب على العقاقير⁵⁵⁷، حتى وصل إلى حد الطفرات الهائلة، وخاصة في السنين الأخيرة⁵⁵⁸. والعقار في تعريفه بوجه عام هو أي مادة إذا أخذت داخل البدن أحدثت

556 أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، ص76.

557 يرجع كثير من الباحثين بداية التداوي بالعقاقير إلى الحضارات الشرقية الضاربة في عمق التاريخ، ومنها الحضارة المصرية القديمة؛ وقد استعمل أطباء مصر العديد من العقاقير النباتية والمعدنية. ويذكر "حسين كمال" في كتابه "الطب المصري القديم" أن المصريين كانوا أول من استعمل العقاقير في الطب، وهي مما لا يزال يحتفظ بنفس الخواص التي اشتهر بها قدماء المصريين؛ فعرفوا الأعشاب الطبية والفواكه المفيدة، كما استخدموا أملاح النحاس والقصدير في علاجاتهم المختلفة. عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص22.

558 شهد العالم في العقود الأخيرة نموا متزايدا -بمقتالية هندسية- لعدد أنواع العقاقير وكمّها؛ "مثل هذا النمو أعطى الإنسان كثيرا من العقاقير الجديدة القوية في صراعه ضد الألم والمرض. ومن المؤسف حقا ميل كثير من الأطباء إلى المبالغة في وصف العلاجات [الكيميائية]، لأنها توفّر وسيلة للتعامل مع عدد كبير من المرضى؛ فقد تعلّم الكثيرون أن يتوقّعوا بل أن يطلبوا إراحة دوائية سريعة من جميع متاعبهم النفسية والجسدية. ونحن في أغلب الأحيان لا نرغب في تحمّل أخف المتاعب إذا ما وُجد دواءٌ يزيل الضيق؛ وذلك لأن قوى الطبيعة التعويضية تستغرق وقتا كبيرا جدا، مما يجعلنا نتحوّل بسرعة للكيمياويات من أجل راحة فورية، ومن هنا يزداد باضطراب عدد الناس الذين يستخدمون العقاقير وكأنها الحل الوحيد الممكن لمتاعب الحياة التي لا يمكن تجنّبها". سعيد محمد الحفّار، "البيولوجيا ومصير الإنسان"، مجلة عالم المعرفة، تصدر عن المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، عدد 38، نوفمبر 1984، ص80. وإذا كان الفرد المستهلك يلام على سوء استخدامه للعقاقير؛ وذلك نظرا للأضرار الواقعة والمتوقّعة، فإنّ الأولى باللامه هنا الشركات الصانعة التي لا تبغي من وراء بيع الكم الهائل من الأدوية إلا الربح السريع والكبير، ولو على حساب الصحة العامة. والطرف الثاني المُدان بشدة هم الأطباء؛ الذين كثيرا ما يصفون للمرضى (أو المتمرّضين) عقاقير كيمياوية، أقل ما يقال عنها إن ضررها أكبر من نفعها. وهنا تكون المسؤولية مشتركة بين عدة أطراف: الشركات الصانعة للعقاقير من جهة، والأطباء المختصون من جهة ثانية، والمستهلك (غير الرشيد في الأغلب الأعم) من جهة ثالثة، وجهات الضبط والمراقبة من جهة رابعة، وربما نقابات الصحة العامة والمحامون على المصلحة العامة (إن كانوا موجودين على أرض الواقع) من جهة خامسة.

تغييرا وقتيا أو دائما في الوظائف الفيزيولوجية أو الأحاسيس أو السلوك⁵⁵⁹. وهناك مصدران أساسيان للعقاقير؛ أولهما المواد الفعالة المستخلصة من النباتات الطبية، وهي للأسف قليلة، ولا تفي بحاجة الإنسان ومتطلباته، لعدم الاهتمام بالنباتات الطبية، ورعايتها والإكثار منها، والمصدر الثاني هو المركبات الكيميائية المصنعة التي انتشرت وتنوّعت كنتيجة للتطوّر العظيم في فروع الكيمياء المختلفة، وكذلك في وسائل استخلاص المواد الفعالة من النباتات الطبية.

وقد كان من المتوقع -بعد انتشار العقاقير وتنوعها- أن يتراجع المرض وتزداد السيطرة عليه، ولكن الذي حدث هو العكس تماما؛ فقد عرف الإنسان الحديث أمراضا لم تكن معروفة من قبل، بل ودخلنا عصر الأمراض المزمنة، وربما يرجع السبب في ذلك إلى عدة أمور، منها أنّ الأدوية العديدة التي يتناولها المريض تعمل في غالب الأحيان على اختفاء أعراض المرض فقط، بينما يبقى المرض كامنا ليتحوّل إلى الحالة المزمنة، بجانب أنها قد تؤثر على مناعته في مقاومة الأمراض الأخرى. وفي كل يوم تقدم لنا مراكز الأبحاث وكذلك منظمة الصحة العالمية كشفا جديدا عن الدور الخفي الذي تؤديه المخلفات الكيميائية التي صنعها الإنسان، وعن آثار جانبية كثيرة ومعظمها حَظِر، وأصبحت هناك قائمة سوداء للأدوية السامة تزداد تدريجيا، ويضاف إليها أحيانا بعض الأدوية التي أصبح استعمالها مألّوفا بين الناس، ومن هذه العقاقير: "الكلورومايسين" و"النوفالجين" و"الفاليوم". ومن الأدوية الخطيرة والعقاقير الموجودة والشائعة، والتي تحدث آثارا جانبية على الأطفال الرضع، كنتيجة لتناول الأم كثيرا منها، نذكر: المضادات الحيوية والأسبرين وأقراص منع الحمل والأدوية المعالجة لضغط الدم وأدوية علاج الحساسية و"الأترابين"، الذي يضر بالكليتين، ويسبب حدوث تشنج للرضع، و"التندريل" و"البتيازولدين"؛ الذي يؤدي إلى حدوث مشاكل في دم الرضيع، ومُدَرّات البول التي تُحدث جفافا واختلالا في الدم كذلك.

بل إنّ الإنسان عندما استخلص الجزء الفعال فقط من البروتينات، وتعرّف على تركيبه الكيميائي وصنّع مثله في المعمل وأعطاه للمريض في صورة مركّزة على هيئة أقراص أو

559 سعيد محمد الحَقَّار، "البيولوجيا ومصير الإنسان"، مجلة عالم المعرفة، ص74. ويضيف قائلا: "إنه لكي يكون أي عقار ذا فاعلية يجب أن يحدث تفاعل كيميائي داخل الجسم، ومن ثَمَّ تتغير بعض وظائف الجسم. وكثيرا ما تكون هذه التغيّرات ظاهرة، ولكنها أحيانا تكون مستترة. وبوجه عام: نجد أنّ أجهزة البدن الأكثر تأثرا بالعقار مبدئيا هي التي تتعرّض أكثر من غيرها للعواقب السيئة بعيدة الأمد". المرجع نفسه، ص84.

شراب أو حقن، لاحظ أنّ لمثل هذا الدواء المصنّع في كثير من الأحيان آثارا جانبية على جسم الإنسان، بينما أرادت حكمته عز وجلّ أن تركيزات هذه المواد الفعالة في النبات مخففة سهلة، ويمكن للأجسام الفعالة التفاعل معها برفق في صورتها الطبيعية، بجانب أن النبات الواحد قد يحتوي على العديد من المواد الفعالة التي تتعاون معا في معالجة المريض.

المطلب الرابع - من حيث الأضرار الجانبية:

لا تكاد تخلو العقاقير الكيميائية من نشرات مرافقة للدواء تُحذّر من الأضرار والآثار الجانبية غير المرغوبة⁵⁶⁰، وربما وصل الحال بالشركات المصنّعة للدواء إلى سحب كثير من العقاقير من التداول في الصيدليات، فور حصول بعض الآثار الجانبية المعاكسة لمنطق العلاج، كما أن كثيرا من الأدوية الصيدلانية تُستعمل بشكل تجريبي، للحصول على بعض النتائج التي يفترضها العلم المعاصر، ولا شك في وجود آثار مضرّة بسبب عدم تجربتها من قبل، ومن هذه الأعراض حدوث تشوّهات في الأجنة⁵⁶¹. في حين يَسَلّم العلاج والأدوية الطبيعية من هذه الآثار المدمّرة؛ بسبب مصدريتها الطبيعية من جهة، وبسبب من تجربتها الطويلة ولقرون عديدة على بني البشر دون حصول أي آثار غير مرغوب فيها، إضافة إلى ممارسة هذا النوع من العلاج على مدى أجيال متعاقبة، وفي قبائل وأقوام معروفين، ما يجعل العلاج آمنا بنسبة كبيرة جدا⁵⁶²، على خلاف العقاقير المصنّعة مخبريا، وهذا باعتراف الطب الحديث بخلو الأعشاب الطبيعية من الأضرار الجانبية، أو على الأقل نقصانها بالمقارنة مع الأضرار الجانبية للمركبات الكيميائية. فهذه الحبة السوداء على سبيل المثال ليس لها آثار جانبية يمكن اعتبارها؛ حتى لو استعملت بجرعات متوسطة أو عالية لا تصل

560 يقول جيمس ديوك: "لا أقول إن العقاقير الصيدلانية سيّئة، بل أقول إننا في حاجة إلى المزيد من الأبحاث لاختبار الأعشاب الطبية في مقابل العقاقير الصيدلانية. وحتى يحدث ذلك فلا ندري أيهما أفضل. وقد خلصت من ذلك إلى استنتاج أنّ الأمريكيين لا يحصلون بالضرورة على أفضل دواء". جيمس أ. ديوك، **الصيدلية الخضراء**، ص8. وهذا ردا على الادعاءات التي مفادها أن الأمريكيين يحصلون على نظام صحي وعلاجي أفضل من بقية دول العالم.

561 السيد فهمي الشناوي، **"التداوي بالأعشاب: حقيقة أم خيال؟"**، مجلة الدوحة، ص43. "تدعي شركات الأدوية بصفة دائمة تفوّق عقارها الكيميائي المتميّز من حيث القوة والتخصص والأمان على المصادر العشبية. سأتفق معهم فيما يتعلق بالقوة، وفي الحقيقة عادة ما يكون العقار شديد القوة لدرجة أنه يسبب أعراضا جانبية لا تظهر عند استخدام مصدره العشبي. أما كون العقاقير الصيدلانية أفضل بشكل عام فذلك يُجاوز الحقيقة. في بعض الدراسات أظهرت المنتجات العشبية نتائج أفضل"، جيمس أ. ديوك، **الصيدلية الخضراء**، ص8. ويضرب المؤلف مثلا بالخل؛ الذي تفوّق على عقار الدايمنهيدرنات (Dimenhydrinate) (الدرامامين Dramamine) الصيدلي، كعلاج وقائي للدوار الحركي. الموضوع نفسه.

562 يقول ابن القيم عن العسل وخلوّه من الأضرار الجانبية: "وهو مع هذا كله [من توفره على الفوائد الجليّة] مأمون الغائلة، قليل المضار"، **الطب النبوي**، ص37.

إلى حد التسمم، "أما الجرعة التي تعتبر الحد الأقصى لتحمل الجسم وهي ما يسمى بـ "جرعة التسمم" فهذا هو الجانب الآخر للتأثير السلبي، لكن المجال واسع لزيادة الجرعة دون حدوث آثار سلبية سريعة في الجسم"⁵⁶³. مما يعني ضرورة التخصص في الطب البديل، ومنع ممارسته من غير الأكفاء، إضافة إلى ضرورة الحذر كذلك من بعض الآثار الجانبية للدواء الطبيعي على غرار العقاقير الكيميائية.

المطلب الخامس-التخصص أو الشهادة: مما نجده من مواطن الاختلاف بين المنظومتين الحديثة والبديلة قضية التخصص؛ ففي الطب الحديث نجد القائم بالعملية العلاجية يسمى "الطبيب"، وله شهادة معترف بها لمزاولة مهنته هذه، مستخدماً في ذلك أدوات ووسائل متطورة وأشعة وغيرها للفحص والعلاج. أما في الطب البديل (والشعبي) فالأمر مختلف؛ حيث نجد الشخص القائم بهذه العملية يُطلق عليه عدة تسميات بحسب المنطقة التي يتواجد فيها؛ فقد يُطلق عليه "الطبيب الشعبي"، أو "المعالج الشعبي"، أو "المعالج الروحي"، أو "الطالب"، أو "العشاب" أو "الشامان" وغيرها من التسميات النابعة من البيئة الاجتماعية الحاضنة لمثل هذا النوع من التطبيب، ويستعمل وسائل علاجية بسيطة بإمكان المريض تحضيرها بنفسه، كما يعتمد على الخبرة ووراثته الممارسات العلاجية ممن سبقوه أبا عن جد⁵⁶⁴. وما ذكرْتُ مما تعلق بالطب البديل من الممارسات هو من أكبر التبريرات التي سببت اعتراضات من قبل الطب الحديث على الطب البديل، ومنعه من التداول على نطاق واسع، وهو ما مرّ الحديث عنه في معرض الحديث عن مشكلة التخصص في الطب البديل، في الفصل الثالث من هذا البحث.

المطلب السادس- من حيث الفوائد والأضرار:

تقتضي الحكمة -التي هي رأس الأمر في ميدان الطب- في كل من المنظومتين المتنافستين اعتماد فلسفة الموازنة بين الآثار الإيجابية وبين الأضرار السلبية لكل تطبيب أو تداءٍ، ومن هنا يجب النظر من هذه الزاوية التي تبدو ضيقة للحكم على أفضلية أحد

⁵⁶³ عبد الله عمر باموسي، "الحبة السوداء"، ص 150، 151.

⁵⁶⁴ مريم لنصاري، "الطب الشعبي بين الحتمية السوسيوقانونية وتحديات نسق الطب الحديث"، ص 6، 7. عن الموقع السابق.

النموذجين على الآخر. وهنا يجب التوقف على مدى النفع الذي يقدمه العلاجان المتنافسان، وكذا الوقوف على أضرار كل منهما، بالقول:

إنّ هناك العديد من المزايا التي تدفع الناس نحو الطب الطبيعي (البديل)⁵⁶⁵، بدلا من استخدام الأدوية والوصفات الطبية، وقد أصبح أطباء الرعاية الصحية أكثر انفتاحا وتقبلا للطب البديل والفوائد التي يمكن أن يقدمها للإنسان، وفيما يأتي بيان لأبرز مزايا الطب الطبيعي التي يتبنّاها المدافعون عنه⁵⁶⁶: أنه يعالج السبب الفعلي للمرض، حيث يُشفي المسبب الرئيس للألم، في حين يقوم الطب الحديث بعلاج الأعراض الناتجة عن المرض. أنه يُحسّن نوعية حياة المريض وليس فقط تخفيف الألم. أنه يُعد أكثر أمانا، بسبب استخدام العلاج الطبيعي. أنه لا يُسبب آثارا جانبية خطيرة، فإن لم يكن نافعا فلا يكون ضارا. أن كلفة العلاج تُعدّ منخفضة مقارنة بالطب الحديث⁵⁶⁷.

وفي المقابل يجب الحذر من الاستطباب المفرط وغير العقلاني بالطب البديل مهما كان نوعه؛ حيث ثبت في الواقع وجود بعض الأضرار الجانبية وبعض الأخطاء التطبيقية بهذا النوع من العلاج؛ فالطب الطبيعي (أو الشعبي) يعتمد على التجارب، وقد طُوّر اعتمادا على معتقدات وثقافات معيّنة، على عكس الأدوية التي يُجرى اختبارها وتطويرها عن طريق البحوث العلمية، لذلك قد يكون الطب الشعبي التقليدي غير فعال في بعض الحالات المرضية. وبسبب قلة الدراسات المتعلقة بالأدوية الشعبية والطب الشعبي فقد تحدث بعض المشاكل والآثار الجانبية، كنتيجة لجرعات زائدة أو استخدام سيء للدواء الطبيعي، لأن ذلك يحدث غالبا اعتمادا على التخمين وليس اليقين، ويمكن أن تتفاعل بعض الأدوية العشبية المستخدمة في العلاج بعضها مع بعض، لذلك قد تتسبب في حدوث بعض النتائج السلبية

⁵⁶⁵ يُشيد فيلسوف العلم "بول فيرابند" بالطب البدائي، في مقابل انتقاده للطب العلمي الحديث، قائلا: "فنحن نعلم أنّ الطب العشيري [نسبة إلى العشيرة أو القبيلة] البدائي والطب الشعبي والأشكال التقليدية للطب في الصين، والتي لا تزال قريبة الصلة بروية الحس المشترك للإنسان والطبيعة، لديها -في الغالب- وسائل أفضل للتشخيص والعلاج من الطب العلمي. كما أننا نعلم أيضا أنّ الأشكال البدائية قد ساهمت في حل مشكلات الوجود الإنساني التي تُعتبر بعيدة المنال بالنسبة إلى المعالجة العقلانية". بول فيرابند، العلم في مجتمع حر، ص 79. ينظر: لخضر شكير، نقد العقلانية لدى فيرابند: نحو إبستمولوجيا جديدة للعلوم الإنسانية، ص153. للمزيد من المعلومات يرجى تصفح الموقع: boiseapexchiro.com تاريخ الاطلاع: 2021 / 08 / 11.

«What Advantages do i Get When i Use Alternative Medicine»

⁵⁶⁶ للمزيد في الموضوع يرجى تصفح:

Becki Ledford, Altrnative Therapies : Benefits and Risks

عن الموقع السابق الذكر.

⁵⁶⁷ عن موقع "الطبي": altibbi.com/700 تاريخ الاطلاع: 2021 / 08 / 11. (بتصرف).

كالحساسية أو حدوث مشاكل خطيرة قد تصل إلى الموت في حالات نادرة جدا⁵⁶⁸. وإذا كان الطبان معا لا يخلوان من مزايا وأضرار، وجب النظر في الميزان، وأيهما يرجح؛ سواء بقلّة الأضرار أم بكثرة المنافع، وهنا تكمن الحكمة الحقيقية التي تستلزم درء أكبر المفسد في مقابل أقلها، وجلب أكبر المصالح في مقابل أقلها، على حدّ تعبير علماء أصول الفقه والمقاصد المسلمين.

وهناك أوجه أخرى للاختلاف بين النسقين الطبيين غير التي ذكرت، يمكن تلخيصها في الآتي:

- الطب الحديث: يتميّز بالعمليات الجراحية واستخدام الأشعة والفحص المجهرى والبحث والتحليل في الكشف عن المرض أو العلة. أما الطب البديل: عرف باستخدام الأعشاب الطبيعية والأدوات التقليدية البدائية، وعلى خبرة الطبيب في كشف ومعرفة المرض. ويعتمد على الطرق الطبيعية الآمنة والمجربة منذ آلاف السنين على ملايين من البشر⁵⁶⁹.
- الطب الحديث: يتميز بدقة تصنيف ومعرفة نوع المرض عالية، لاستخدامه التكنولوجيا الحديثة. أما الطب البديل: يعتمد على خبرة الطبيب وحالة المريض أمامه.
- الطب الحديث: يستخدم بعض المواد الكيميائية وأشعة الليزر في علاج بعض الأمراض المزمنة، وهذا قد يتسبب بحدوث آثار جانبية. أما الطب البديل: في أخطر حالات الآثار الجانبية في العلاج تكون بسيطة، كالإسهال أو حالات التسمم البسيطة⁵⁷⁰.
- لا يوجد في الطب البديل متخصصون -بالمعنى الذي نجده في الطب الحديث- حيث نجد المتخصص في عضو واحد من أعضاء الجسم؛ طبيب الأنف والأذن والحنجرة، طبيب الرئة والمسالك التنفسية، طبيب المسالك البولية، طبيب الأعصاب وغيرها، وهي لا شك تخصصات نافعة، وأدت أدوارا كبيرة في التشخيص والعلاج، بينما في الطب البديل خلاف ذلك؛ فنجد الطبيب يتعامل مع تخصصات داخل تقنيات الطب البديل، من مثل: العلاج

⁵⁶⁸ عن موقع "الطبي": altibbi.com/700. (بتصرف). ينظر كذلك:

Becki Ledford, Altrnative Therapies : Benefits and Risks

عن الموقع السابق. ينظر كذلك: الموقع: boiseapexchiro.com تاريخ الاطلاع: 2021 /08 /11.

«What Advantages do i Get When i Use Alternative Medicine»

⁵⁶⁹ محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص13.

⁵⁷⁰ ينظر:

Becki Ledford, Alternative Therapies: Benefits and Risks

بالأعشاب الطبيعية، أو العلاج بالإبر الصينية⁵⁷¹ أو العلاج بالتدليل أو بالحجامة أو بالرقية والتمايم وغيرها، وهو ما يطرح من جهة أخرى مشكلة التخصص في الطب البديل، التي هي مشكلة من مشكلاته التي مرّت في الفصل الثالث.

● يفَضِّل الطب الحديث أن يكون المرضى سلبيين في التشخيص والعلاج؛ وأن يقبلوا العلاج دون الكثير من الفضول والأسئلة، اعتقاداً منه بعدم جدوى الحديث مع المريض الذي يكون في الغالب جاهلاً لماهية الطب والعلاج، بينما في الطب البديل يبقى المريض إيجابياً، ويشارك الطبيب في التعبير عن مرضه وعن احتمالات العلاج والشفاء، وتغيير الأدوية، وتغيير بيئة المريض وغيرها، ومن ثمّ فالمريض يتحمّل جزءاً من المسؤولية على مرضه وعلاجه⁵⁷²، ما يجعل الطب البديل أكثر تفتحاً وتواصلاً مع المريض، وأثر تواضعاً في تقديم العلاج، وهو نوع آخر من العلاج (أعني العلاج النفسي بالعلاقة الطيبة مع المريض).

● الطب الحديث مفضّل في العلاجات الاستعجالية والحالات الطارئة، والعمليات الجراحية الآنية، بينما يبرع الطب البديل في الأمراض المزمنة والعلاجات طويلة المدى، على الرغم من إمكانية العلاج بالطب البديل في مثل العلاجات الطارئة كذلك، مثل المعالجة المثلية والعلاج بالتدليك والعلاج بالأعشاب الطبيعية وغيرها⁵⁷³.

المبحث الثاني: أوجه التشابه.

إن الاختلاف بين المنظومتين الصحيّتين الحديثة والبديلة جعل كثيراً من الناس يظنون بالاختلاف والتعارض التام بينهما؛ باعتبار اختلافهما في التسمية، وفي مدة الظهور، وفي الحضور على المستوى العالمي، والتأثير على منظومة الصحة والعلاج في الوقت الحالي. لكن البحث والتمحيص أدّى إلى إيجاد أوجه تشابه كبيرة بينهما، أهم هذه الأوجه ما يأتي:

المطلب الأول - من حيث المنطلق:

يشترك الطب الحديث مع الطب البديل في نشدانهما معاً للحكمة؛ التي هي في أبسط معانيها سلوك ما هو مفيد ونافع للإنسان جسماً وروحاً. والحكمة في الطبين معاً هي البحث عن صحة الإنسان البدنية والعقلية والنفسية والروحية، وعلاجها من الأمراض المختلفة، والوصول

⁵⁷¹ محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص14.

⁵⁷² محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص14، 15.

⁵⁷³ محمد السقا عيد، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، ص15.

من ثم إلى الراحة النفسية والجسدية، أو "الأتراكسيا" على رأي المدرسة الرواقية. فهما يتفقان في استخدامهما لمنتجات الطبيعة (خاصة بعد اقتناع الطب الحديث بذلك؛ حيث يستخدم كل من الطبيب الأعشاب والنباتات الموجودة في الطبيعة والتي تثبت نجاعتها وفعاليتها في التخفيف من حدة الأمراض بشكل كلي)، والخلاف بينهما يكمن في طريقة إعدادها لتكون صالحة للعملية العلاجية.

أما من حيث مصادر العلاج فيتفقان على وجود مصادر للعلاج في كل منهما؛ حيث يتفق معظم مؤرخي الطب القديم في الغرب على نسبة الطب العقلاني إلى "أبقراط"، وقد أرجعوا الطب الأبقراطي إلى مصادر ثلاثة: المصدر الديني (معابد أسكليبيوس) وإلى المدارس الفلسفية الفيزيولوجية القديمة، وثالثا إلى المعاهد الرياضية التي انتعشت بقوة خلال القرنين السادس والخامس قبل الميلاد⁵⁷⁴. في الوقت الذي يستند الطب البديل -كما تتبناه هذه الدراسة- على مصادر هي: الطب الفيزيولوجي المادي؛ متمثلا في مختلف الأدوية والعقاقير ذات المصادر العشبية على الخصوص، الطب الاعتقادي والديني كما تعتنقه مختلف الديانات، الحكمة الشعبية القديمة والحديثة في التداوي من مختلف الأمراض. ومن حيث الهدف يهدف كل من الطبيب إلى راحة وسلامة المريض، من خلال التخفيف من آلام المرض⁵⁷⁵ ووقاية الجسم من الأمراض قبل وقوعها، وذلك من خلال عملية النصح والإرشاد التي تظهر في مجال الطب الحديث في حملات وندوات التوعية الصحية حول العادات السليمة التي ينبغي أن يتبعها الفرد في حياته، حتى لا يصاب بالمرض؛ وذلك بالتركيز على الغذاء السليم، كما يهدف إلى علاج الأمراض عند وقوعها. أما في الطب الشعبي فتظهر في النصح والإرشاد الذي تقدمه الأم وكبار السن للمريض حتى يتعافى من مرضه؛ وذلك من خلال تقديم بعض الأكلات والأعشاب المفيدة.

ومن هذه الحيثية (الاتفاق في المنطلقات) فالطبان يتشابهان في مثل هذه المنطلقات والأهداف، التي تجعل كلا منهما طباً قائماً بذاته، له منطلقاته وأصوله ومنهجه وأهدافه ونتائجه، وتبقى النتائج وغربلتها ماثراً للنقد والمناقشة والأخذ والرد والدفاع أو الإبطال

574 أسماء خديم، "الفلسفة والطب من وحدة المبدأ والغاية إلى اختلاف المناهج وتطبيقاتها"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص271.

575 جلول بنطرات، "الفلسفة وحدود الممارسات الأخلاقية في مجال الطب: قراءة تحليلية في واقع المنظومة الصحية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص184.

والتقنيد، وهي في آخر المطاف لا تعدو وجهات نظر، ورؤية للعالم، وزوايا مختلفة لحقيقة واحدة؛ وهي الحكمة الطبية، وهدفها الأسمى؛ وهو الحفاظ على الصحة في حال الوجدان، واستردادها في حال الفقدان.

المطلب الثاني - من حيث المفاهيم:

يتفق كل من الطبيب على مفاهيم من مثل البرودة المسببة للمرض؛ إذ نجد الكثير من أفراد المجتمع يعتقدون أن بعض الأمراض يكون سببها تعرض الإنسان للبرد، وتعدد الأمراض التي يسببها البرد في المعتقدات كالتهاب المفاصل، كذلك الملابس غير الملائمة لحالة الطقس، والنظام الغذائي غير المتوازن.

المطلب الثالث - من حيث الممارسة.

الفرع الأول: الانهماك بالتقنية بدلا من التنظير.

إن العصر الحديث قد انفتح على العمل أكثر من انفتاحه على التنظير؛ حيث ضعف هذا الجانب باستقواء العلم التجريبي ونتائجه المادية القريبة والنافعة، فاتجه جل العلماء إلى التقنية والبحث في الكيفية والسؤال عن التفاصيل، بدلا من التنظير والحديث عن المنهج؛ "إنّ المناهج التعليمية والبيداغوجية اليوم لا تُولي اهتماما لتاريخها العلمي، "فطالب الطب - مثلا- يقضي سنوات عديدة في كلية الطب دون أن يُدرّس له أحدٌ إشكالية طبيعة أو ماهية الطب والممارسة التي هو بصدد تعلّمها: أسسها المعرفية، مجالاتها، تاريخها، حدودها، والمسؤوليات المترتبة عليها"⁵⁷⁶، وهذا سببه النظر إلى الطب كممارسة وك تقنية في العلاج، دون الذهاب بعيدا في البحث عن ماهية الطب الحقيقية، فبقي كفن وبراعة عملية. يقول "جورج كانغيلام": "إننا ننتظر من الطب تحديدا أن يلج بنا إلى مشكلات حقيقية [...] فالطب كان يبدو لنا -وما زال- كتقنية أو فن في ملتقى طرق علوم عدة، أكثر منه علم مستقل وقائم بذاته"⁵⁷⁷، والرقى بالطب إلى مصاف العلوم هو اهتمامه بالتنظير لمشكلاته ومناهجه وفرضياته، دون الاكتفاء بما هو عملي.

⁵⁷⁶ Georges Canguilhem, *Thérapeutique, Expérimentation, Responsabilité*, in: *La Connaissance de la Vie*, p. 390.

⁵⁷⁷ Georges Canguilhem, *Le Normal et le Pathologique*, p. 7.

ولقد أثرت هذه الأفكار الشائعة على ميدان البحوث العلمية المتعلقة بالطب؛ "قليل جدا من المنشرات العلمية اليوم التي يبرز فيها كُتّابها المنهج العلمي الذي اتبعوه، أو يقومون بتقديم التركيب المنطقي لبحوثهم. بل إن دراسة هذه المناهج العلمية مع فلسفة العلوم تتم اليوم في أغلب الجامعات- داخل إطار الدراسات الإنسانية، وليس كجزء لا يتجزأ من الدراسات العلمية الخالصة. هذا الاتجاه نحو التكنيك ساد العمل العلمي عامة ومجال البحوث البيولوجية خاصة؛ فنُسيت الجذور الفلسفية والمنطقية لطبيعة البحث العلمي، وأغرق الباحثون أنفسهم في خضمّ التفاصيل الفنية الدقيقة وبحوث البيانات والمعلومات البيولوجية، فكان من الطبيعي أن يدرس الدارس في العلوم البيولوجية مدى التعقيد البالغ الذي تتسم به الظاهرة أو العملية البيولوجية"⁵⁷⁸. إن المشكلة هنا أساسية؛ إذ كيف يمكن لعلم من العلوم الحديثة أن يسير في الجانب التقني سيرا خطيا، دون أن يلتفت إلى الوراء ليرى مدى الصحة والخطأ في منهاج سيره؟ وكيف يمكن لهذا العلم أن يحقق من النتائج التي يطمح إليها في ظل غياب أي نقد للمناهج الذي يسير عليها؟ إن تاريخ العلوم هو تاريخ أخطائه، كما يؤكد ذلك "غاستون باشلار"، ودون اكتشاف الخطأ لا يمكن المضي قدما بالنتائج الإيجابية. ثم إن عدم النظر في المنهج وإمكانية تصحيحه يرسخ في العقل الباطن وفي التقاليد العلمية الروح المُعجب بنفسه، المتباهي بالنتائج، ضاربا عرض الحائط بباقي المناهج المناهضة، والتي يمكن أن تحمل من الصواب أو التصويب ما لا يملكه المنهج المُرسخ. ولعلّ هذا من بين أسباب التكرار للنماذج الأخرى (ومنها النموذج البديل في ميدان الطب)؛ حيث لا فرصة ولا قبول لمراجعة النتائج، ولا للاتفات إلى الاحتمالات الأخرى، ولهذا بقي الطب البديل مجهولا عند كثير من أطباء الطب الحديث، وربما سخروا منه ومن تقنياته ونتائجه، وصدق من قال: "من جهل الشيء عاداه".

الفرع الثاني- من حيث فاعلية العلاج الطبيعي أو الكيماوي:

إذا كان الجسم البشري مكوّنا من أجزاء متعددة من أحشاء وأعضاء، تُكوّن مجموعة خاصة بنفسها، وتختلف في كثير من الأمور عن مثيلاتها من المجموعات في جسم بشري آخر، فإنّ بعض الأدوية النباتية منها والكيماوية قد تُشفي بعض الناس من مرض ما، ولا تنفع

⁵⁷⁸ حسن كامل عوض، "العلوم البيولوجية بين المنهج والتكنيك"، مجلة "المجلة"، ص 99، 100.

بعضهم الآخر من المرض نفسه، نظرا للفراة التي يتميز بها الكائن الحي عموما (والإنسان على وجه الخصوص)، بل أكثر من ذلك؛ فربما تُحدث هذه الأدوية أضرارا مرضية جديدة. والمقصود أنه ليس من المحتم على كل عشبة أو نبات طبي أن يشفي كل مصاب، وأن بعض الأمراض يمكن شفاؤها بعدد كبير من الأعشاب والنباتات الطبية، ولكن عشبة معينة منها قد تكون أكثر فائدة عند بعض الناس في حين أن عشبة أخرى تكون أكثر فائدة عند آخرين. لذلك يُستحسن أن نستعمل الأعشاب عادة بشكل مزيج مكون من مجموعة أعشاب مختلفة الأنواع (وهذا ما يسميه القدامى بالأدوية المركبة)، ولكن كل واحد منها فعال في معالجة المرض المقصود. وهذا المزج من حيث النوع والنسبة لا يتوقف على مهارة من يقوم بإعداده وحسن تقديره لحالة المريض ومزاجه فحسب، بل أيضا على خبرة سابقة في استعمال الأعشاب والنباتات الطبية، والأمر لا يختلف عن مثله في وصف الأدوية الكيماوية. ثم إن تأثير الأعشاب والنباتات الطبية قد لا يكون عجلان بل إن نتائجه قد لا تظهر إلا بعد (4-6 أسابيع)، وإذا لم يحصل تحسن بعد استعمالها طيلة هذه الأسابيع فمن المستحسن أن يُبدل بغيره. وكذلك الأمر إذا وصل إلى درجة ووقف عندها دون أن يحصل الشفاء، لأن لكل علاج قدرة محدودة، تنعدم فائدتها بعد استفاد هذه القدرة أو اعتياد الجسم عليها. وقد يفيد في مثل هذه الحالات أن يتوقف المريض عن استعمال الدواء ليعود إليه مرة أخرى بعد أسبوعين أو أكثر، حين يصبح الدواء بعد هذا التوقف مفيدا كالسابق أو أكثر من السابق⁵⁷⁹. وهذا يصدق على الأدوية الكيماوية كما يصدق على الأعشاب الطبية، وإن لم يفد هذا الدواء مطلقا بعد مدة زمنية معقولة طرحه المريض جانبا، والتمس العلاج في أدوية أخرى.

الفرع الثالث: مسألة الجرعات والتداخلات الدوائية.

من الأمور المهمة أيضا في استعمال الأعشاب الطبية وحتى الأدوية الكيماوية أن لا يتجاوز المريض في استعمالها المقادير المسموح بها أو المطلوبة للتداوي، وتسمى بلغة الطب "الجرعة العلاجية"؛ إذ كثيرا ما ينتج عن هذا التجاوز أضرار بالغة، لا في استعمال الأعشاب والنباتات السامة فحسب، بل أيضا في الأعشاب البسيطة غير السامة. ومن البدهي أن كمية الجرعة العلاجية تختلف دائما باختلاف الدواء وجنس المريض وسنه،

⁵⁷⁹ أمين رويحة، التداوي بالأعشاب، ص24، 25.

ويتضح من هذا أن تعاطي الأعشاب والنباتات لا يجوز أن يكون مصحوبا بفوضى علاجية ودون استشارات طبية في حالات الأمراض الجدية. وهذا لا يقلل من قيمة الأعشاب والنباتات الطبية في التداوي⁵⁸⁰، ولكن يُنبِّهنا إلى ضرورة الحيطة والحذر من الاستعمال المفرط (كمية وكيفاً وزماناً)، وضرورة الاقتصار على الضروري دون مجاوزة الحد؛ فإن الشيء إذا زاد عن حده انقلب إلى ضده⁵⁸¹. وهنا لا بد من الاعتماد على بحوث علمية ضمن الطب الحديث، ومزيد التجارب حول الكيفية العلاجية والجرعات اللازمة والمقدار الواجب تناوله، والوقت المناسب لتأثير العشبة الطبية. كذلك يتشابه الطبان في مسألة التداخلات الدوائية؛ حيث يتشابه الطب الحديث مع الطب البديل في مسألة المحاذير في خلط الأدوية أو خلط الأعشاب دون معرفة وخبرة تامتين، في الوقت الذي يظن فيه كثير من الناس أن الطب البديل خال من التداخل والتضاد، "وكما يوجد مضادات بين الأدوية الكيماوية يوجد أيضا مضادات مثلها بين الأعشاب؛ فمزج الأعشاب المتجانسة يتطلب خبرة ومعرفة تامة بالأعشاب"⁵⁸². وهنا يمكن استنتاج نتيجة مهمة جدا خاصة بالنسبة لمستعملي الدواء البديل؛ حيث يُسلم كثير منهم بخلو الدواء الطبيعي من أضرار الخلط في الأدوية، ومن مسألة الجرعات، رغم أن الواقع يؤكد هذه الحالات الخطيرة. ويؤكد مرة أخرى ضرورة المعرفة التامة بنوع العلاج سواء كان كيميائيا أم طبيعيا عشبيا؛ حيث تبقى مسألة الاستشارة لا مفر من اللجوء إليها لناشدي الحكمة في التطبيب والمداواة.

المطلب الرابع - الطب ومشكلة اليقين:

لقد شغلت مسألة اليقين عقل الإنسان واهتمامه منذ فجر التاريخ، وراح -بما جُبِلَهُ من الفضول والسعي نحو اقتحام خبايا المجهول- يبحث عن الحقيقة المطلقة واليقين الجازم المختفي خلف حُجب الظواهر. وما حصل في سائر العلوم -من نتائج طبية أثارت الاطمئنان في نفوس العلماء- أرادته الإنسان في الطب (سواء حديثا أم بديلا)، وأراد بذلك الوصول إلى نتائج حاسمة يمكن وصفها بالدقة واليقين، ومن ثم إعطاء المصادقية كاملة

580 أمين رويحة، التداوي بالأعشاب، ص25، 26.

581 ومما يجب أن يستفيد منه الطب البديل من الطب الحديث قضية الجرعات المحددة في كل دواء عشبي أو طبيعي؛ فهذه الحبة السوداء على سبيل المثال، نجد منافعها كثيرة، وهي وقاية وعلاج لكثير من الأمراض المستعصية، لكن تبقى مسألة الجرعات مسألة لم تُحسم بعد. ينظر: عبد الله عمر باموسى، "الحبة السوداء"، ص150.

582 أمين رويحة، التداوي بلا دواء (الماء، الهواء، تنقية الدم، الصوم، الغذاء)، ص139.

والمشروعية تامةً لأهداف الطب وغاياته، وهي في العموم الحفاظ على الصحة إن وُجدت، واستردادها إن فُقدت. ثم إن الطب يجمع بين ما هو نظري وما هو تطبيقي؛ نظري باعتبار اعتماده على علوم مساعدة مثل الفيزياء والكيمياء الحيوية وعلم التشريح وعلم الأحياء، وهو تطبيقي؛ لأن عمل الطبيب يقتضي استعمال تقنيات مختلفة متعلقة بالتشخيص والعلاج⁵⁸³. لكن مع العصر الحديث (خاصة مع بداية القرن العشرين، وظهور أزمة اليقين في الرياضيات العلم الأكثر دقة و يقينا) بدأ التشكيك في نهايات العلم ونتائجها، وانتقلت هذه الفكرة -وربما من باب أولى- إلى ميدان الطب والبيولوجيا؛ حيث اعتورت شكوك كثيرة ميدان العلاج والتطبيب، بسبب من عجز الطب (حديثاً أو بديلاً) عن إيجاد أدوية لمعظم الفيروسات⁵⁸⁴، وعن مداواة كثير من الأمراض المستعصية، بل وعودة كثير من الأمراض المنقرضة⁵⁸⁵، أضف إلى ذلك ما يترتب عن العلاج من الآثار الجانبية السيئة على صحة الإنسان وحتى على البيئة. فكيف يرى العلماء وفلاسفة العلم (فلاسفة الطب على الخصوص) مسألة اليقين في الطب؟ وإلى أي مدى يمكن الحديث عن نتائج دقيقة، أو يقين يمكن وصفه بالإطلاق؟

إن الطب ينتمي -عند بعض المفكرين- إلى علوم الإنسان وليس إلى العلوم الطبيعية⁵⁸⁶؛ ولذلك يمكن عدُّ الطب بصفته معرفة غير يقينية؛ وذلك لأن علم الإنسان "يعنى بموضوع شديد التعقيد، وهو يشتمل على الكثير من الوقائع المتنوعة جداً، ويعمل على عناصر هي من الدقة ومن العدد ما يعجزه عن تقديم الاتساق والوضوح واليقين لتوليفاتها

583 أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، ص... يقول ابن رشد: "يحتاج الطبيب - بعد معرفة الكليات التي تحتوي عليها هذه الصناعة- إلى طول مزاوله [...] فإن زاول الإنسان أعمال هذه الصناعة حصلت له مقدمات تجريبية"، الكليات في الطب، ص21.

584 محيي الدين طالو العلبي، الإيدز والأمراض الجنسية، دار الهدى عين مليلة، الجزائر، طبعة 1989/2، ص40.

585 "إن ظهور أمراض معدية معينة وعودة أقدمها، وهي العملية التي أصبحت لافتة منذ ظهور وانتشار مرض الإيدز، شكل مصدراً رئيساً آخر لعدم التيقن الطبي من الطرازين القديم والجديد معاً". روني فوكس، التعليم الطبي والأخلاق الحيوية، ترجمة: عاطف أحمد، مجلة الثقافة العالمية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، عدد 12، أكتوبر 2000، ص150، 151. عن: عبد الحليم بوهلال، "عدم التيقن الطبي من منظور فلسفة الطب"، مجلة دراسات اجتماعية، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، عدد 8، أفريل 2011، ص116.

586 يُدرج معظم العلماء والفلاسفة الطب ضمن العلوم المادية، ومنهم علماء وفلاسفة مسلمون. ينظر مسألة (الطب ومشكلة تصنيف العلوم) في الفصل الثاني من هذا البحث (فلسفة الطب الحديث). ويرى ابن رشد -مستنداً إلى موقف أبقراط- أن صناعة الطب ليست صناعة يقينية، بل أقصى ما على الطبيب عمل الواجب فيها. ابن رشد، الكليات في الطب، ص21.

الهائلة، وهي الصفات التي تتصف بها العلوم الفيزيائية والرياضيات⁵⁸⁷. وهذا كله يفتح الباب على مصراعيه لقضية الاحتمال في الطب، ومن ثمّ نسبة النتائج المترتبة على المنهج والوسيلة المتبعة في العلاج والتمريض⁵⁸⁸، ويستوي في هذا الطب الحديث مع الطب البديل.

لقد انتهى العصر الحديث الذي كرّس مسألة اليقين في العلم، والعلوم الطبيعية على الخصوص، وانفتح عصر جديد مع فجر القرن العشرين، الذي راح يُشكك في يقينيات الحداثة الغربية، وفتحت أبحاث النسبية في الفيزياء باب عدم النقين والنسبية، وكان من ثمرات ذلك أن أخذ الطب -باعتباره علما طبيعيا أو علما إنسانيا من باب أولى- فكرة اللاتيقن في ميدانه؛ "قالطب لم يعد مكرسا لرؤية الحقيقة الأساس في ظل الحالة الفردية المحسوسة، فهو أمام مهمة إدراك حسي غير محدود للحوادث في ميدان مفتوح"⁵⁸⁹. والسبب في ذلك كله ما في الطبيعة من وفرة حرة وتكثر لا محدود تتقصها الدقة واليقين؛ فهذه الوفرة "لا تقدم شيئا في التحديد الدقيق؛ إذ لا يبدو أنها أرادت أن تحتفظ لنفسها بنطاق معين كي تترك للحركات التي تثيرها، هذه الحرية المنتظمة التي لا تسمح لها [للحركات] بالخروج عن النظام، بل تجعلها أكثر تنوعا وتقدم لها مزيدا من العناية"⁵⁹⁰. غير أنّ المهم والحاسم في الموضوع هو أنّ "هذا النطاق يتوافق تماما مع النطاق الذي تستطيع الصنعة [الطب] أن تتخذه في الممارسة، أو بالأحرى يُزودها بالدقة"⁵⁹¹. أما عدم الدقة الذي يعزوه "كابانيس" إلى حركات الطبيعة فلا يعدو كونه فراغا متروكا لتسكّنه العُدّة التقنية من أجل إدراك الحالات ولتؤسس فيه.

إن الحصول على المعرفة اليقينية في العلم الحديث والمعاصر يستلزم حالات مجرّبة لأمحدودة، أو على الأقل حالات متناهية في الكبر يكون معها الاحتمال قريبا من اليقين، وهذا يحصل فقط فيما يسمى في العلم بـ "الاستقراء التام" أو شبه التام. لكن أين مثل هذا

⁵⁸⁷ Charles- Louis Dumas, **Discours sur le progrès Futur de la Science de l'Homme**, pp. 27, 28.

نقلا عن: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص143.
⁵⁸⁸ ينظر: روني س. فوكس، التعليم الطبي والأخلاق الحيوية، ص150. ويجعل "جورج كانغيلام" الطب (علم الأمل والمخاطر)، بسبب من عدم اليقينية والاحتمال التي يميّز بها الطب في طريقه نحو العلمية. ينظر: جورج كانغيلام، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، ص616.

⁵⁸⁹ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص144.
⁵⁹⁰ Pierre- Jean- Georges Cabanis, **Du Degré de Certitude de la Médecine**, p. 125.

نقلا عن: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص145.
⁵⁹¹ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص145.

الاستقراء في العلوم الطبيعية عموماً وفي الطب على الخصوص؟ إنّ "المعرفة تبقى في مرتبة التخمينات والترجيحات، ولن تعدو كونها تعبيراً بسيطاً عن مشاهدات خاصة"⁵⁹²، فلا يتكوّن اليقين الطبي بدءاً من الحالة الفردية المُشاهدة بالكامل، وإنما من تعدد الوقائع الفردية المُشاهدة بالكامل⁵⁹³. ولا يعني هذا أن الانحرافات التي تتخللها خارجة عن النظام العام للطبيعة، بل إن الشذوذ عن القاعدة في الحالات الفردية يندرج ضمن القاعدة والنظام، فالشاذ لا يُلغي القاعدة -كما يقال- وإنما يؤكدّها. و"إذا حصل يوماً -في حساب الاحتمالات⁵⁹⁴- اكتشاف منهج يستطيع التّكيف بشكل ملائم مع الموضوعات المعقّدة، والأفكار المجرّدة، والعناصر المتنوّعة في الطب والفيزيولوجيا، فإننا سرعان ما نحصل على أعلى درجة من اليقين التي يمكن أن تصل إليها العلوم"⁵⁹⁵، وإذا كان اليقين غير متاح في العلوم المادية البحتة، فإنّ لهذه الدرجة -أو حتى ما دونها- أن تحصل في ميدان الطب والفيزيولوجيا؛ وقد علمنا مقدار تعقدها وتفوّرها، أما المقارنة مع العلوم الطبيعية الفيزيائية والكيميائية فهي مقارنة مع الفارق، والنتائج بين الميادين المعرفية مختلفة أشد الاختلاف.

ومن مبررات عدم التقين في ميدان الطب عدم المعرفة اليقينية لطبيعة الحياة؛ فالطب والبيولوجيا المعاصرين يؤكدان أننا لا نكاد نعرف شيئاً عن ماهية العلاقات الموجودة بين الهيكل العظمي والأعضاء ووجوه النشاط العقلي والروحي؛ فنحن نجهل الأسباب التي تُحدث التوازن العصبي ومقاومة التعب والكفاح ضد الأمراض، وهذا ما يجعل مشكلة المرض والأوبئة المنتشرة والعائدة مرة أخرى إلى الساحة العالمية بعد اندثارها بعيدة عن الحل الحاسم، على الرغم من الانتصارات الباهرة التي نشاهدها. يقول "ألكسيس كاريل" (Alexis Carrel): "واقع الأمر أنّ جهلنا مُطبق؛ فأغلب الأسئلة التي يلقيها على أنفسهم أولئك

⁵⁹² Charles- Louis Dumas, **Discours sur le progrès Futur de la Science de l'Homme**, pp. 29.

ينظر: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص149. ⁵⁹³ ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص149. ينظر: العمري حربوش، فلسفة الجسد عند فرانسوا داغوني، ص202.

⁵⁹⁴ يلاحظ هنا التأثير بالمنهج الرياضي، وحساب الاحتمالات، ومحاولة إنزال ذلك على الوقائع المادية، ومنها ميدان الطب، وهنا نلاحظ الفارق بين ميدان العلوم الصورية (نموذج الرياضيات) وميدان العلوم الطبيعية (وربما الإنسانية بالنسبة للطب).

⁵⁹⁵ Charles- Louis Dumas, **Discours sur le progrès Futur de la Science de l'Homme**, pp. 28.

ينظر: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص150.

الذين يدرسون الجنس البشري تظل بلا جواب⁵⁹⁶؛ لأن هناك مناطق غير محددة في دنيانا ما زالت غير معروفة⁵⁹⁷. ولذلك لا يسير العلم (ومنه علم الطب) سيرا خطيا من مقدمات إلى نتائج محسومة، بل يسير سيرا اعتباطيا، تحكمه في كثير من الوقائع فكرة "الصدفة"؛ وهذا الذي حدث ويحدث لكثير من الاكتشافات العلمية والطبية، وهو الذي حدث مع "باستور" على سبيل المثال. يقول "كاريل": "ومن الواضح أن العلم لا يتبع أية خطة، وإنما يتطور اعتباطا، ويتوقف تقدمه على الظروف العرضية، كولادة رجال يتمتعون بالنبوغ، وتكوين عقولهم والاتجاه الذي يتخذه حب استطلاعهم"⁵⁹⁸. وهذا مناهض تماما لما يعتقد أنصار الحتمية المطلقة في الكون، ناهيك عن ميدان أقرب إلى العلوم الإنسانية وهو ميدان الطب.

وما يثبت عدم اليقين في الميدان الطبي كذلك هو قصور الأسس المعتمدة في التشخيص والعلاج؛ إذ نجد أنفسنا أمام نظريتين في الطب هما: النظرية الآلية⁵⁹⁹ والنظرية التكاملية⁶⁰⁰. وكلاهما يبقى قاصرا عن بلوغ الأهداف المرجوة من التطبيب والعلاج، لأنهما اهتمتا معا بالجانب العضوي على حساب الجانب النفسي والروحي والمحيط الاجتماعي. يقول "كاريل": "ففي الفيسيولوجيا والصحة والطب -كما في دراسة التعليم والاقتصاد السياسي

⁵⁹⁶ François- Josef Victor Broussais, **Examen de Doctrines Médicales et des Systèmes de Nosologie**, Paris 1816, p. 647.

نقلا عن: ميشال فوكو، **ولادة الطب السريري**، ص 257.

⁵⁹⁷ ألكسيس كاريل، **الإنسان ذلك المجهول**، ص 19. يقول نيلز بور: "وفي هذه الحالة فإن وجود الحياة يجب أن يُعتبر حادثا أوليا لا سبيل إلى تفسيره، أي يؤخذ كنقطة انطلاق في البيولوجيا، تماما مثل أن كوانتم العمل الذي يظهر كعنصر لامعقول في الميكانيكا الكلاسيكية". ينظر:

François Jacob, **La Logique du Vivant**, Gallimard, Paris, 1970, p. 265.

عن: عبد الحليم بوهلال، "عدم التيقن الطبي من منظور فلسفة الطب"، ص 114. "وما من شك في أن ميدان الاستشفاء ليس شفافية نقية دالة على الحقيقة، بل هو انكسار [كانكسار الضوء] خاص به، يسمح بالتالي بتحليل الحقيقة". ميشال فوكو، **ولادة الطب السريري**، ص 160.

⁵⁹⁸ ألكسيس كاريل، **الإنسان ذلك المجهول**، ص 37.

⁵⁹⁹ يقول عنها "كينو" (L. Kuénott): "إن هذه النظرية الآلية هي في جوهرها مناهضة للغائية، وباطنها الميتافيزيقي هو (الواحدية الهيكلية) التي هي فلسفة مادية للوحدة، وترى أن الإنسان الذي هو قسم من الأشياء المتطورة يستطيع بعقله أن يفهم العالم فهما شاملا". حيث تعتقد أن الإنسان مجرد جسم، يتألف من أعضاء وأنسجة وشرابيين، وأن لكل عضو وظيفة محددة ومستقلة عن باقي وظائف الأعضاء الأخرى، لذلك على المعالج أن يهتم فقط بالعضو المريض؛ إذ بمقدوره معرفة الكيفية التي يعمل بها العضو، مما يجعل أمر تفسيره ممكنا، على أساس أن الظواهر الحية تخضع خضوعا مطلقا لمبدأ الحتمية، وهو المبدأ نفسه الذي تخضع له المادة الجامدة. ينظر: عبد الحليم بوهلال، "عدم التيقن الطبي من منظور فلسفة الطب"، ص 111.

⁶⁰⁰ يتزعمها الطبيب الفيلسوف "ليدرمان" (E. K. Ledermann)، وهي لا تعتبر الإنسان مجرد آلة، كما ترفض أن تكون وظائف أعضاء جسمه مستقلة عن بعضها بعضا، بل إن الجسم يعمل في تناسق وانسجام؛ ذلك أن أعضاءه مرتبطة ارتباطا غائيا، من أجل تحقيق غاية واحدة وهي استمرار الحياة، مما يجعل الطبيب أثناء التشخيص لا يهتم بالعضو المريض فقط، بل ينظر إلى الجسم ككل، واضعا في اعتباره أن الواقعة النفسية كما تؤثر في الواقعة الجسمية فإنها تتأثر بهذه الأخيرة. ينظر: عبد الحليم بوهلال، "عدم التيقن الطبي من منظور فلسفة الطب"، ص 112.

والاجتماعي- انهمك العلماء انهماكا شديدا في النواحي العضوية والأخلاق والجانب العقلي للإنسان، ولكنهم لم يقفوا أي قدر كبير من الاهتمام لتكوينه العقلي المؤثر، وحياته الداخلية، وأخلاقه ومطالبه الدينية، والعلاقات الوثيقة العامة بين وجود النشاط العضوي والفسيولوجي، والعلاقات الوثيقة بين الفرد وبيئته العقلية والروحية، فلا مناص إذاً من إحداث تغيير أساسي⁶⁰¹. ولعل التغيير الأساسي الذي بشر به "كاريل" هو ما يمكن تسميته اليوم بـ "الطب التكاملي"، والطب البديل وجه من وجوه هذا الطب.

وإذا كان اليقين المطلق الذي ينشده فيلسوف العلم في مثل موضوع الطب غير متيسر، فهل يمكن الحديث عن اليقين الطبي بضم الاحتمالات إلا بعضها بعضاً، لتصبح في الأخير اليقين المطلوب؟ يرى بعض المفكرين أنه "ينبغي الحصول على اليقين الطبي من طريق ضم الاحتمالات"⁶⁰²، فيكون بذلك أقوى كلما كانت الاحتمالات أكثر. لكن في المسألة معارضون لهذا التلقيق في الاحتمالات، وهذا اليقين الزائف؛ فـ "في الطب كل شيء تقريباً يعتمد على نظرة أو غريزة مواتية، وتوجد اليقينيّات ضمن أحاسيس الفنان [أي الطبيب هنا] بالذات أكثر مما في مبادئ الفن"⁶⁰³. وهنا تلوح إلى العيان مرة أخرى جدلية الذات والموضوع في العلم، ومنه علم الطب على الخصوص؛ باعتباره علماً إنسانياً كما يرى كثيرون، وتصبح القضية قضية تأويل ذاتي لما يجري في الطبيعة، وليس تفسيراً موضوعياً ناتجاً عن حتمية صارمة؛ "إن فن وصف الوقائع هو الفن الأساسي في الطب"⁶⁰⁴. ومنه فلا مفرّ من مجرّد الوصف بدلاً من اللغة الرياضية الصارمة؛ فيجب أن نستعوض عن حلم بنية رياضياتية في ميدان الطب بالبحث عن مقياس داخلي قائم على الأمانة والثبات، وعلى انفتاح أولي ومطلق على الأشياء، وصرامة في الاستخدام المُنْتَرَوِي للقيم الدلالية.

المبحث الثالث: أوجه التداخل والتكامل:

601 ألكسيس كاريل، الإنسان ذلك المجهول، ص56.

602 ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص168.

603 Cabanis, op. cit. p. 126.

عن: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص174.

604 L. V. Frédéric Amard, **Association Intellectuelle**, Paris 1821, p. 64.

نقلاً عن: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص166.

الطب كسائر الفنون أو العلوم تطوّر عبر تراكم معرفي منذ عصور قديمة ومديدة، وأخذت الحضارات بعضها عن بعض، وأضافت إلى القديم الشيء الكثير، وهذا ما حصل في الطب؛ "فقد وضع "أبقراط" كتابه ومنهجه، ثم فصله وفرّع عليه "غالينوس"، ومارسه "الرازي"، وأوضحه "ابن سينا" إيضاحا ليس بعده مزيد، إلى أن عرف الناس العلم التجريبي"⁶⁰⁵. ويمكن تبين أوجه التداخل أو التكامل بين الطبين الحديث والبديل على النحو الآتي:

المطلب الأول: أثر الطب القديم على الطب الذي يليه:

الفرع الأول: تأثر اليونانيين بالحضارات الشرقية القديمة:

دارت دورة الحضارة والثقافة والعلم دورتها عند الإغريق قوية عظيمة شامخة، بعد أخذ الإغريق من طب المصريين القدماء واستوعبوه وهضموه جيدا، وأخذوا من "الكلدان" و"السوريان"، وزادوا على طب هذه الحضارات الشيء الكثير؛ ذلك لأن العقلية اليونانية تميّزت بأنها عقلية تركيبية نشطة. وقد حقق الإغريق تقدما كبيرا في الطب، فهذا "الدوميلي" يقول: "في وسعنا أن نقرر أنهم رفعوا ذلك العلم الذي هو فن في الوقت نفسه إلى مستوى لم يتجاوزه اليوم إلا في الجزئيات والمعارف الخاصة"⁶⁰⁶. بيد أن الطب الإغريقي لم يقف في خطوات نموه عند المبادئ العامة للتشخيص⁶⁰⁷ والتنبؤ بالأعراض، والتقنيات البارة في علم الجراحة على الخصوص، بل أبدع طرقا ووسائل في التشريح وعلم وظائف الأعضاء، التي اعتمد عليها كثيرا الطب الحديث والمعاصر، وربما دون أية إحالة إلى ذلك.

ولقد أشاد "هوميروس" في "الأوديسا" بمهارة الأطباء المصريين، وقال "هيرودوت" غير مرة: إنهم كانوا يعالجون أنواعا شتى من الأمراض، يختص كل منهم بمرض يبرع في

⁶⁰⁵ مهدي الجوّاري، آفاق الطب الإسلامي: رؤية علمية وتاريخ فلسفي، نقلا عن: نسيمه حياهم، "من الطب المفلسف إلى الطب المعلمن: قراءة في الأوبافيدات عند روني غينون"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص208.

⁶⁰⁶ عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص28.

⁶⁰⁷ "ومنذ نحو 500 عام قبل الميلاد كان في اليونان مذهبان: مذهب يهتم بالعمل على شفاء المريض بقطع النظر عن نوع المرض الذي يشكو منه؛ لأن أصحاب هذا المذهب كانوا ينظرون إلى جميع الأمراض على أنها مرض واحد [...] ثم كان هناك مذهب الذين يهتمون بالتشخيص الوصفي؛ أي معرفة نوع المرض قبل البدء بمعالجة المريض". عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص29، 30.

علاجه، وقد اعتمدوا على الوصفات الطبية⁶⁰⁸، ورُوي أن "قورش" أرسل إلى مصر في طلب طبيب العيون، وكان "دارا" عظيم الإعجاب بهم، وكان الإغريق يعرفون اسم "محتوب" رب الحكمة في مصر القديمة، ونقلوا عن الطب المصري كثيرا من العقاقير⁶⁰⁹، كما نقلوا آلات الجراحة بغير تبديل⁶¹⁰؛ فقد ذهب أحد الباحثين وهو "هاريس" (Harris) إلى أن من أهم ملامح الطب المصري ثراء "الفارماكوبيا" (المجموعة الصيدلانية)، وتشتمل البرديات الطبية على أكبر تسجيل لاستعمالات العقاقير، وأنها انتقلت بعد ذلك إلى النصوص العبرية والسريانية والفارسية والعربية، بل أهم من ذلك إلى مؤلفات الكتّاب اليونانيين أو الكلاسيك من أمثال "ثيوفراستس" و"ديسقوريدس" و"غالينوس"، بل إنها كذلك في المجموعة الأبقرطية، ثم بعد ذلك في الدولة البيزنطية؛ "فلقد كانت هذه البرديات -خاصة بردية ايبرس- مصدرا للأطباء حتى العصور الوسطى"⁶¹¹. ولم يأخذ اليونانيون عن الحضارات الشرقية التي سبقتهم فحسب، بل أخذ بعضهم عن بعض؛ فها هو "غالينوس" يأخذ نظرية الأمزجة الأربعة المشهورة عن الطبيعيين الأوائل وعن أفلاطون⁶¹². ولم يقتصر اليونانيون على ما وجدوه من سابقهم، سواء من أهل بلدهم اليونان أم من الحضارات الشرقية السابقة، بل أبدعوا في الطب أمورا تُعد اليوم من التخصصات الجديدة في علم الطب. فهذا "أرسطو" لم يقتصر في دراسته على مقارنة الأعضاء ذاتها في مختلف الحيوانات كالرئة مثلا في مختلف الأجناس، وإنما كان يهتم كذلك بدراسة الأعضاء المتقابلة في الحيوانات المختلفة التركيب، مؤسسا بذلك "علم التشريح المقارن"، ثم يدرس تطور الجنين في البيضة مؤسسا بذلك "علم الأجنة"⁶¹³. ما يدل على التأثير والتأثر بين السابق واللاحق، والتثاقف بين الحضارات السابقة واللاحقة، بل بين الفلاسفة السابقين واللاحقين، وهذا أمر أصبح من البدهة بمكان، ولا يماري فيه إنس ولا جان.

608 أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، ص59. مع كونهم قد استعانوا -كغيرهم من الحضارات القديمة- بالسحر والشعوذة وغيرها. المرجع نفسه، ص58.

609 أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، ص66-72.

610 عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص18. وتُعد بردية "إدون سميث" (Edwin Smith) التي تعود إلى 3000 سنة قبل الميلاد وثيقة هامة للمعلومات الطبية القيمة عند قدماء المصريين؛ فقد تضمنت معلومات دقيقة عن الجراحة ووصف بعض الأمراض وطرق علاجها، وفيها بدايات حقيقية أولية لصناعة الطب وعلم التشريح. المرجع نفسه، ص19، 20، و231-263. ينظر: أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، ص61-64.

611 أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، ص75.

612 أحمد عبد الحليم عطية، غالينوس في الفكر القديم والمعاصر، ص113، 125، 130.

613 عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص39، 40.

الفرع الثاني: تأثر العرب والمسلمين باليونانيين:

إن عدم المعرفة، أو عدم الإدراك للطب الإغريقي سيكون معناه التنازل عن فهم التاريخ العام للطب، وعلى الأخص تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، الذي نما وترعرع في جو من الإعجاب بـ "أبقراط" وبإلهام مباشر من "غالينوس"⁶¹⁴. ولقد وجدنا في الطب في الدولة الإسلامية مدرستين بارزتين: الأطباء الفلاسفة والفلاسفة الأطباء؛ الأطباء الفلاسفة ويمثلهم "أبو بكر الرازي"، والفلاسفة الأطباء ويمثلهم "ابن سينا". يقول "جورج سارتون": "وهما يمثلان مذهبين مختلفين؛ فريق المدرسين "ابن سينا" درسوا الطب على أنه جزء من المعرفة لا غنى عنه، أما فريق الممارسين "الرازي" فهم يهتمون في المقام الأول بالمرض والتشخيص والعلاج، الفلسفة لديهم مجرد وسيلة للوصول للغاية وأسلوب الفريقين يختلف: المدرسيون يعنون بالتنظيم والتقسيم المنطقي، والممارسون يعنون بالمشاهدات والدلالات"⁶¹⁵. إن التثاقف الحاصل بين العلوم اليونانية والإسلامية أدى بـ "ابن سينا" إلى الاطلاع على كتب اليونان الطبية والعلمية خاصة منجزات "غالينوس" و"أبقراط"⁶¹⁶؛ وإن معظم الدارسين لفلسفة الطب وأحوالها يعتقدون أن "ابن سينا" تبنى مفهوم الطب عند "غالينوس" وعدله من حيث المفهوم؛ فقال: "هو علم يُتعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح ويزول عنه الصحة، ليحفظ الصحة حاصلة، ويستردها زائلة"⁶¹⁷. كما أعجب أيما إعجاب وتأثر أيما تأثر بأعمال "أبقراط" ومنها كتابه "الطبيعة الإنسانية"، الذي عدّه المسلمون أهم مؤلفاته دقة وتظييراً، مما جعل "ابن سينا" يذكره -متأثراً بنظريته في الأخلاط⁶¹⁸- في أرجوزته المطولة قائلاً:

الجسم مخلوق من الأمشاج ... مختلفات اللون والمزاج

⁶¹⁴ عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص30.

⁶¹⁵ جورج سارتون، تاريخ العلم، (587/1).

⁶¹⁶ وممن تأثر بهم "ابن سينا" من اليونانيين "أرسطو" -مع أنه لم يكن طبيباً، بل كان ابن طبيب- فقد شكّلت بعض أفكاره الفلسفية أساساً للطب اليوناني، ومن ثمّ للتيار المشايخ له من الأطباء والفلاسفة المسلمين ومنهم "ابن سينا". وإذا كان العلم عند "أرسطو" هو معرفة العلة؛ إذ يحصل العلم بالشيء إن عُرفت أسبابه، فإن "ابن سينا" يسير على هذا المنوال قائلاً: "وإنما يحصل العلم بالشيء بمعرفة أسبابه، فيجب أن يُعرف في الطب- أسباب الصحة والمرض؛ قد تكون أسبابهما ظاهرين، وقد يكونان خفيين لا يُنالان بالحس بل بالاستدلال من العوارض، فيجب أن تُعرف في الطب العوارض التي تُعرض في الصحة والمرض". ينظر: ينظر أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص76.

⁶¹⁷ ابن سينا، القانون في الطب، ص3.

⁶¹⁸ عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص126. والأخلاط نظرية قديمة تأسست في الحضارات الشرقية القديمة، ثم تلقفها اليونان ودوّنوها، مفادها تركيب الكون (الوجود) من عناصر أو أسطقسات أربعة هي (الماء والهواء والتراب والنار)، ثم أسقطت على الطب فكانت: (الدم، العصارة، الصفراء والبلغم). ينظر تأثر "ابن سينا" بنظرية الأخلاط والأمزجة المنقولة عن "غالينوس" في: أحمد عبد الحليم عطية، غالينوس في الفكر القديم والمعاصر، ص125. ينظر تأثر ابن رشد بنظرية الأخلاط في: ابن رشد، الكليات في الطب، ص33.

من بلغم ومرة صفراء ... ومن دم ومرة سوداء⁶¹⁹

والمرض إنما ينشأ من فساد هذه الأخلاط بالنقص أو الزيادة، أو بفساد في طبيعتها، فهذه الأخلاط الأربعة قوام البدن ومنها صلاحه ومنها فساد. لكن "ابن سينا" -الذي عدّه بعضهم قرين "غالينوس" في الطب، وأنه أعلى منه كعباً في الفلسفة- لم يكتف بالاستفادة والتأثر بمن سبقه سواء من اليونانيين أم من العرب والمسلمين؛ فقد أفاد كثيراً من "غالينوس"، وقارب بين الطب وعلم الحيوان، وقدم دراسة مستقلة صاغها على نحو خاص، وخالف "غالينوس" في كثير من الآراء. ويتضح هذا الموقف السينوي ليس في الطب فقط، بل أيضاً في مجال المنطق والأخلاق والفلسفة⁶²⁰. بل أكثر من هذا؛ فقد أبدع في مجال الطب ما يمكن تسميته بـ "المنهج التجريبي"، كما أبدع في التشخيص للأمراض المختلفة⁶²¹، وكان أول من وصف مرض الجمرة الخبيثة، التي كانوا يطلقون عليها "النار الفارسية". ويُعد كتاب "القانون في الطب" ذا مكانة رفيعة حتى عند الإفرنج في ذلك الزمان؛ حيث "اجتمعت له مزايا الإحاطة والتحري والاستقصاء والتنسيق، فاشتمل على تراث أمم الحضارة في أصول الطب وفروعه؛ من شروح الأعراض إلى وصف العلاج إلى سرد أسماء العقاقير والأدوية، ومواصلة الجراحات وأدوات الجراحة، مع قدرة على الترتيب قلّ نظيرها في زمانه"⁶²²، الشيء الذي رفعه في سماء التاريخ والذكر مكاناً عالياً.

أما "الرازي"⁶²³ فيُعد من العلماء المسلمين الذين تأثروا أيما تأثر بالفلاسفة والعلماء اليونانيين⁶²⁴، ومنهم على الخصوص "الفاضل غالينوس" و"أرسطو"؛ حيث كان ينصح تلاميذه في طريقة دراسة المرض، وذلك بطلب تعريفه أولاً، ثم معرفة العلة والسبب، وهل

619 ينظر: جلال الدين السيوطي، الرحمة في الطب والحكمة، طبعة 1938 بالقاهرة، ص3-5. فريدة أولمو الزيتوني، "الطب عند المسلمين: من التثاقف إلى الإبداع"، ص126. علبية يموتن، "الطب والفلسفة في الحضارة العربية الإسلامية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص65.

620 أحمد عبد الحليم عطية، غالينوس في الفكر القديم والمعاصر، ص39-41.

621 حليلة بن عزوز، "ابن سينا بين المصطلح الطبي واللغة المتخصصة: كتاب القانون في الطب نموذجاً"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص331. عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص126-132.

622 عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص133، 138 ينظر: جلال الدين السيوطي، الرحمة في الطب والحكمة، ص101.

623 والذي عُرف في أوروبا باسم (Rhases)، وتُرجم كتابه "الحاوي في الطب" إلى اللاتينية بعنوان (Liber Continens)، كما تُرجم له كتاب في "الصحة العامة"؛ حيث ظهرت ترجمته اللاتينية بعنوان (Mis Cellanea). عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص90.

624 ومن الفلاسفة المسلمين الذي تأثروا بـ "غالينوس" أبو الفلاسفة العرب "الكندي"، سواء في الطب أو الفلسفة أو الأخلاق. ينظر: أحمد عبد الحليم عطية، غالينوس في الفكر القديم والمعاصر، ص101.

ينقسم بسببه أو نوعه أم لا. وهنا نلاحظ تأثر "الرازي" بمعظم منطق "أرسطو"؛ حيث بدأ بحد التعريف، وطلبه بعد التعريف بعلّة الانقسام لأجل السبب والنوع⁶²⁵. كما تأثر بـ "أبقراط"؛ حيث كان أبقراتي المذهب غالينوسية⁶²⁶. وفي عبارة جامعة مُعبّرة عن تيار عربي إسلامي ذي صبغة يونانية ذهب "الرازي" إلى أنه "متى اجتمع أرسطو غالينوس على معنى فذلك هو الصواب، ومتى اختلفا فقد صعب إدراك الصواب"⁶²⁷. وهنا قمة التأثر بالمنهجية اليونانية من قبل العلماء العرب والمسلمين.

ولكن "الرازي" لم يكتف بالتأثر والأخذ عن اليونانيين، بل خالف وانتقد واعترض على كثير من آرائهم وطرقهم في الطب والعلاج؛ فها هو يؤلف في "الشكوك على غالينوس" رسالة مهمة، أثارت كثيرا من الردود، وقد ضمّن "الرازي" كتابه ثمانية وعشرين خطأ علميا وقع فيه "غالينوس"، كما نقد ما في كتاب "البرهان" لـ "غالينوس" من عمل العين في الإبصار، وتكيّف حدقتها في حالتي النور والظلمة. وقد اعتمد "الرازي" على التشريح المحدود لـ "غالينوس" وأضاف إليه من خبرته في تشريح الحيوانات، وهو ينقض كلام "غالينوس" بجرأة، معتمدا على خبرته وعلى المنطق. ولم يخلط "الرازي" بين الأعراض والأمراض -كما فعل "غالينوس"- بل حاول إثبات خاصيات واستقلال كل مرض على الرغم من تشابه الأعراض، وذلك في دراسته التفريقية بين الجدري والحصبة⁶²⁸. وهذا هو بالضبط دور العقل والمنطق والإبداع في نقد النظريات السابقة، مع الإبداع والتجديد عن طريق الخبرة المكتسبة والمنطق العلمي السديد.

كما كان "الرازي" من العلماء المسلمين الذين أبدعوا المنهج التجريبي في ميدان الطب والبيولوجيا⁶²⁹؛ "إذ كان يُجري تجاربه بادئ ذي بدء على الحيوانات ليختبر تأثير الأدوية

⁶²⁵ عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص100.

⁶²⁶ أحمد عبد الحليم عطية، غالينوس في الفكر القديم والمعاصر، ص102.

⁶²⁷ ابن أبي أصيبعة، عيون الأنباء، (1/ 314)، نقلا عن: أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص75.

⁶²⁸ أحمد عبد الحليم عطية، غالينوس في الفكر القديم والمعاصر، ص39، 103، 104. ينظر: عبد الجبار ياسين الحبيطي، "مساهمة الأطباء العرب والمسلمين في التشريح البشري"، ص122-124.

⁶²⁹ كان الرازي يؤكد على أهمية الممارسة والخبرة والتجربة في علاج المرضى، والطبيب الممارس أفضل عنده ممن عرف الطب عن طريق الكتب فقط. يقول: "إن من قرأ الكتب ثم زاول المرض يستفيد من التجربة كثيرا". ولقد قام الرازي بنفسه بإجراء بعض التجارب على الحيوانات كالقردة، بل أكثر من ذلك فقد جرّب على نفسه بعض المواد والأحماض والعقاقير. عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص111.

فيها، ثم يسجل جميع ملاحظاته، وهذا ما يفعله الأطباء اليوم⁶³⁰. ومن ابتكاراته أنه لما استشاره الخليفة العباسي "عضد الدولة" عند بناء "البيمارستان العضدي" في بغداد في الموضوع الذي يجب أن يُبنى فيه، وقد اتّبع "الرازي" في تعيين المكان طريقة مبتكرة؛ فوضع قطعاً من اللحم في أنحاء مختلفة من بغداد، ولاحظ سرعة سير التعفن، وبذلك تحقق من المكان الصحي المناسب لبناء المستشفى. وكان أول من بحث موضوع طب الأطفال في كتاب خاص بهذا الموضوع، كما اهتم بالملاحظات السريرية⁶³¹، واهتم بالجانب النفسي للمريض؛ حيث أعطى الأولوية للنفس على حساب الجسد فيما يتعلق بصلتها مع البدن.

وهذا الفيلسوف والطبيب "ابن رشد الحفيد"، الذي تأثر هو أيضاً بالتراث اليوناني عموماً، وترجم وشرح كتب "أرسطو" كما هو معلوم، نجده لا يكتفي بتلخيص معاني مؤلفات "غالينوس"، بل يحرص في كثير من المواضع على بيان فساد ما ذهب إليه أو بيان تعارضه والأصول الطبيعية المقررة، أو تعارضه مع الأصول التي قررها "غالينوس" نفسه⁶³². وقد بين "ابن رشد" مخالفته للسابقين عليه في مدخل كتابه "الكليات في الطب"، مُبيناً الغرض من كتابه قائلاً: "ونتحرى في ذلك الأقاويل المطابقة للحق وإن خالف ذلك آراء أهل الصناعة"⁶³³، وهذا ما سار عليه جل العلماء المسلمين؛ من الأخذ عن السابقين من جهة، وعدم التقليد الأعمى من جهة أخرى.

من الأبعاد الفلسفية في الطب عند المسلمين ما تأثروا فيه بالفلسفة اليونانية، من قولهم بالعلاقة بين النفس والجسم، ما جعلهم يتحدثون عن الأمراض النفسية على غرار الأمراض الجسدية، أو ما يُعرف بالطب النفسي، والتي تأثروا فيها بالآراء الفلسفية اليونانية الخاصة بالنفس وقواها وعلاقتها بالجسم؛ فقد نظروا إلى النفس نظرة الفيلسوف؛ فالنفس هي صورة الجسم، وإن الجسم بأعضائه آلة لها. يقول "ابن سينا" في حده للنفس أنها "كمال لجسم

630 عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص105، 106. حيث استعمل أمعاء الحيوان للخياطة بعد الجراحة. المرجع نفسه، ص109. ينظر: حليلة بن عزوز، "ابن سينا بين المصطلح الطبي واللغة المتخصصة: كتاب القانون في الطب نموذجاً"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص333.

631 عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص92، 96، 104، 105. ينظر: محمد مؤنس أحمد عوض، من إسهامات الطب العربي الإسلامي في العصور الوسطى، ص30، 31.

632 أحمد عبد الحليم عطية، غالينوس في الفكر القديم والمعاصر، ص43.

633 ابن رشد، الكليات في الطب، طبعة 1989، ص19.

طبيعي آلي ذي حياة بالقوة"⁶³⁴. ومما تأثر فيه المسلمون بالمنهجية اليونانية ما أخذه "ابن مسكويه" من اعتماد مبدأ "السببية" في العلاج النفسي على الخصوص؛ حيث "يقوم العلاج النفسي عند "مسكويه" على أساس تقصي الأسباب التي أدت إلى ظهور الأعراض؛ حيث يرى أن الخوف من الموت مثلاً سببه الجهل، واستخدم طريقة الاستبصار ليُبدد هذه الجهالات والظنون الكاذبة التي تتعلق بالموت؛ فهو يرى أنّ المصاب لا يصل إلى درجة الاستبصار إلا باتّباع أسلوب التعلم، وحين تتم محاولة تنمية بصيرة المريض وفهمه لذاته فإن ذلك يجب أن يكون عن طريق نشاط المريض الذاتي الذي يوجّهه المعالج، حتى يحقق تعلمًا جديدًا يتغيّر على أساسه السلوك"⁶³⁵، وهنا يمكن التماس تأثر ما يسمى بـ "العلاج النفسي السلوكي المعرفي" في العلاجات النفسية المعاصرة بما جاء به "ابن مسكويه" في العلاج النفسي. وهنا يتبيّن مرة أخرى مدى التأثير والتأثر بين العلماء والفلاسفة والأطباء فيما بينهم، منذ العصور التاريخية الأولى.

تبيّن تاريخياً أن معظم كتب الطب اليونانية تُرجمت إلى اللغة العربية قبيل القرن التاسع للميلاد، وبعده بقليل، وإن دل هذا على أمر فإنه يدل على شغف المسلمين العرب بالطب وبتعلّم أصوله وأخلاقياته؛ ففي فترة الأفلو الإغريقي في ميادين العلوم المختلفة جاء الإسلام الذي مد العرب بحب المعرفة والحكمة، وأنها ضالة المؤمن أنى وجدها فهو أحق بها. ومن أمثلة انتقال الطب من الحضارات القديمة إلى بلاد الإسلام نذكر:

● دراسات "ابن البيطار" لكتب "ديسقوريدس" و"غالينوس" و"أبقراط" و"أوريبازيوس" و"وابن سينا" و"الإدريسي" و"ابن العباس النباتي" دراسة مستفيضة حتى أنقنها تماماً، وشرح النقاط الغامضة فيها، وهو قد استفاد إلى حد كبير من مؤلفات السابقين، ورغم ذلك كانت مؤلفاتهم موضع تصحيحاته ونقده في كثير من الأحيان. وأوضح في كتابه "الجامع في الأدوية المفردة" مناهجه المستحدثة والمغايرة لمناهج الأقدمين، قائلاً: "استوعبت فيه جميع ما في الخمس المقالات من كتاب الفاضل "ديسقوريدس" بنصه، وكذا فعلت أيضاً بجميع ما أورده

634 ابن سينا، القانون في الطب، ص ... علية يموتن، "الطب والفلسفة في الحضارة العربية الإسلامية"، ص 66. ينظر: العيد فقيه، "العلاج النفسي عند العلماء المسلمين"، ص 23. الزبير مهداد، "الفكر التربوي عند الأطباء المسلمين: البلدي وابن سينا نموذجاً"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص 87.
635 العيد فقيه، "العلاج النفسي عند العلماء المسلمين"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص 31. ينظر: جلال الدين السيوطي، الرحمة في الطب والحكمة، ص 25، 26.

الفاضل "غالينوس" في الست المقالات من مفرداته بنصه، ثم ألحق بقولهما من أقوال المحدثين في الأدوية النباتية والمعدنية والحيوانية ما لم يذكره، ووضعت فيه عن ثقات المحدثين والعلماء النباتيين ما لم يضعه، وأسندت في جميع ذلك الأقوال إلى قائلها، وعرفت طريق النقل فيها بذكر ناقلها، فما صح عندي بالمشاهدة والنظر وثبت لديّ ادّخرته كنزاً سرّياً، وأما ما كان مخالفاً في القوى والكيفية والمشاهدة الحسية والمنفعة والماهية نبذته ظهرياً، ولم أحاب في ذلك قديماً لسبقه، ولا محدثاً اعتمد غيري على صدقه⁶³⁶. وهكذا يضع "ابن البيطار" النقاط على الحروف، ويبين المنهج العلمي الصحيح في التعامل مع الموروث، دون تقليد أعمى ولا تكبر أعلى.

● هناك شاهد على الثقافة الطبية الواعية لـ "ابن النفيس" الذي درس الطب اليوناني، وتأثر بـ "غالينوس" وأشاد به وأحال عليه قائلًا: "رأينا أن نعتمد في تعرّف صور الأعضاء الباطنة على كلام من تقدّمنا من المباشرين لهذا الأمر، خاصة الفاضل غالينوس"⁶³⁷، لكنه تجاوزه وغيّره في مواطن عدة، بل نجده يغض من كلامه في بعض المواضع، ويصفه بالعي والإسهاب الذي ليس تحته طائل. وقد رفض "ابن النفيس" قبول نظرية "غالينوس" الخاطئة في الدور الذي تؤديه الرئتان في نقل الدم من تجويفة القلب الواحدة إلى الأخرى⁶³⁸، و"ابن النفيس" هو أول من كشف عن وجود أوعية داخل عضلة القلب لتغذيتها، وأنه أول من وصف الشرايين التاجية، وهذا دليل على ممارسته لعلم التشريح⁶³⁹. وهذا دليل طبي عملي على رفض "ابن النفيس" تقليد آراء "غالينوس" حول وظيفة الكبد والقلب والرئتين، وهو بداية اكتشاف الدورة الدموية الصغرى؛ إذ لم يؤمن بنظريته القائلة إن الدم ينساب من البطين الأيمن إلى البطين الأيسر عبر ثقب، وأن وظيفة الرئتين الرفرفة فوق القلب لتبريده⁶⁴⁰.

636 فريدة أولمو الزيتوني، "الطب عند المسلمين: من التنشأف إلى الإبداع"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص128، 129.

637 عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص150. وهنا قمة الأمانة العلمية في النقل وعدم التخرج من الاستفادة من السلف، وقمة الأدب مع السباقيين وأولي الفضل من الناس مهما كان انتماءهم.

638 أحمد عبد الحليم عطية، غالينوس في الفكر القديم والمعاصر، ص46.

639 عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص146-148. علي حسن الشطشاط، تاريخ الجراحة في الطب العربي، (1/ 114)، عن: نقلا عن: فريدة أولمو الزيتوني، "الطب عند المسلمين: من التنشأف إلى الإبداع"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص128. ينظر: عبد الجبار ياسين الحبيطي، "مساهمة الأطباء العرب والمسلمين في التشريح البشري"، ص123.

640 ينظر: ابن النفيس، الموجز في الطب، تحقيق: عبد الكريم العزباوي، دار الكتاب المصري، القاهرة، دار الكتاب اللبناني، بيروت، طبعة 1979، ص192-196. عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص148-157.

● وهذا "ابن زهر" كان غالينوسي المذهب؛ فقد درس كتب "غالينوس" في التشريح، لكنه تميز باستقلالية ومنهجية علمية خاصة، وتجراً على الانحراف عن كثير من أساليب التشخيص والمعالجة التي وضعها "غالينوس"؛ حيث كان يُشَرِّح الموتى، غير مقتنع بتشريح "غالينوس" للحيوان⁶⁴¹، وقد أكّد مرارا على أهمية الملاحظة والتجربة وتَفَوُّقها على الآراء الدوغمائية التي تركز على حديث "غالينوس"⁶⁴². ومثله "ابن النفيس" الذي يقول: "أما منافع الأعضاء فيعتمد في تعريفها على ما يقتضيه النظر المحق والبحث المستقيم، ولا علينا وافق ذلك رأي من تقدّمنا أو خالفه"⁶⁴³.

● وهذا "الزهرابي"⁶⁴⁴ الذي احتل في معاهد فرنسا مكانة "أبقراط" و"غالينوس"؛ فأصبح من أركان هذا الثالوث العلمي، فـ "الزهرابي" هو أول من أجرى عملية جراحية على الغدة الدرقية قبل أن يحدث أي تقدم حقيقي من هذا النوع من الجراحة على يد الطبيب "هاسفلد"، الذي اعترف بفضل "الزهرابي"⁶⁴⁵، كما استعمل الكي وابتدع له كثيرا من الأدوات وطرق الصناعة، كما أبدع في الفصد والشق على نحو سابق للطب الحديث⁶⁴⁶.

وفي مجال الدراسات النفسية قد أخذ العلماء والحكماء المسلمون عن "أرسطو" تقسيمه قوى النفس إلى نباتية وحيوانية وناطقة، كما استفادوا منه فيما تعلق بدراسته للحواس والتخيل والتذكر والأحلام وغيرها، "ويضيفون إلى نظرية أرسطو وأفلاطون في العقل نظرية الإسكندر

⁶⁴¹ عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص226-228. ينظر في عدم جدوى التجربة على الميت: ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص98. "إن فهم الإنسان من خلال تشريح جثته وهو ميت لن تملك معرفته الناجمة عن هذا الفعل أي قيمة يقينية؛ ومردّ ذلك الاختلاف الكبير الحاصل بين تركيبة ووظيفة الجسم الحي، ومكونات الجسم الميت الذي فقد الوظيفة بفقدان الحياة، والذي لن يلبث أن ينحلّ، فهذه المحاولة قد تُضلل أكثر مما تنير الطريق". عبد الحليم بوهلال، "عدم التيقن الطبي من منظور فلسفة الطب"، ص115. يقول ألكسيس كاريل: "ليس في استطاعة الإنسان أن يفهم الكائن الحي بدراسة جسم ميت؛ لأن أنسجة الجثة الهامدة تكون قد جرّدت من الدم الذي يدور فيها، كذا من وظائفها. وحقيقة الأمر أن العضو الذي يُفصل من وسطه المُغذّي يعتبر لا وجود له على الإطلاق". ألكسيس كاريل، الإنسان ذلك المجهول، ص83.

⁶⁴² أحمد عبد الحليم عطية، غالينوس في الفكر القديم والمعاصر، ص45.

⁶⁴³ عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص150.

⁶⁴⁴ عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص162-221.

⁶⁴⁵ فريدة أولمو الزيتوني، "الطب عند المسلمين: من التثاقف إلى الإبداع"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص129. ومما وصف به "الزهرابي" إجراء تلك العملية، وما ينبغي على الطبيب الاحتراز منه أثناء عمله قوله: "اعلم أن الشريان إذا نزف منه الدم فإنه لا يُستطاع قطعه لا سيما إذا كان الشريان عظيما إلا بأحد أربعة أوجه: إما بالكي وإما بجرده إذا لم يكن انجرد فإنه إذا بتر قطعت طرفاه وانقطع الدم، وإما أن يربط بالخيط ربطا دقيقا، وإما أن توضع عليه الأدوية التي من شأنها قطع الدم والشد بالرفاند شدا محكما، وإما أن يحاول قطعه برياط أو يُشد بالخرق، أو وضع الأشياء المحروقة ونحو ذلك فإنه لا يستطيع البتة إلا في الندرة"، أبو القاسم الزهرابي، التصريف لمن عجز عن التأليف، ص502، نقلا عن: فريدة أولمو الزيتوني، الموضوع نفسه.

⁶⁴⁶ عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص190، 191، 221.

الأفروديسي، فيكونون بذلك نظرية خاصة في العقل نجدها عند الكندي والفارابي وابن سينا⁶⁴⁷. إن معظم الدراسات النفسية التي قام بها المفكرون الإسلاميون جاءت كامتداد لمختلف النظريات اليونانية حول النفس؛ فأخذ كل من "الفارابي" و"ابن سينا" و"الغزالي" فيما بعد على عاتقهم تحليل الكثير من مسائل هذا العلم وتوضيحها وتفصيلها، ويؤكد هذا "ابن خلدون" في مقدمته قائلاً: "كان لها [أي للنظريات اليونانية] نفوذ كبير في العصور التالية بين المسلمين"⁶⁴⁸.

ومن النظريات الفلسفية التي أخذها المسلمون عن اليونانيين أن العلم هو معرفة العلة؛ ومن ثم فإن "علاج المرض يقتضي معرفة علته"⁶⁴⁹. وهذا ما يؤكد "ابن سينا" في "القانون" بقوله: "إنما يحصل العلم بالشيء بمعرفة أسبابه، فيجب أن يُعرف في الطب أسباب الصحة والمرض، وأن تكون أسبابهما ظاهرين، وقد يكونان خفيين لا ينالان بالحس بل بالاستدلال من العوارض، فيجب أن نعرف في الطب العوارض التي تعرض في الصحة والمرض"⁶⁵⁰. والعلل أربعة: مادية وصورية وفاعلة وغائية؛ أما الأسباب المادية فهي "الأشياء الموضوعة من الأعضاء وغيرها، والتي بها تتقوم الصحة وبها يكون المرض، أما الأسباب الفاعلة فهي الأسباب المثيرة في حالة الصحة أو المرض؛ من أهوية وما يتصل بها من المطاعم والمشارب، وكل ما يرد على البدن ويؤثر فيه، أما الأسباب الصورية فتتمثل في المزاجات والقوى الحادثة بعدها والتراكيب، أما الأسباب الغائية فهي معرفة الأفعال والقوى المؤدية إلى الصحة؛ إذ العلة الغائية للطب هي حفظ الصحة وإزالة المرض"⁶⁵¹. وهنا يبدو واضحاً تأثر فلاسفة الإسلام بالفلسفة اليونانية عموماً، وبمذهب "أرسطو" على الخصوص؛ ما يجعل الطب بهذا المعنى طباً مادياً، ابتداء من معرفة الأسباب إلى معرفة العلاج.

ومن حيث المنهج؛ فقد كان منهج العلماء المسلمين في الطب مزجاً بين المنهج القياسي متأثرين في ذلك بالمنهج اليوناني وبين المنهج التجريبي. ويذهب "أحمد صبحي" و"محمود زيدان" إلى "أن هناك من العلماء المسلمين من نزع نزعة تأليفية بين المنهج القياسي والمنهج

⁶⁴⁷ عثمان نجاتي، الإدراك الحسي عند ابن سينا، ص 27، 28، عن: العيد فقيه، "العلاج النفسي عند العلماء المسلمين"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص 21.

⁶⁴⁸ ابن خلدون، المقدمة، ص 117.

⁶⁴⁹ أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، ص 97.

⁶⁵⁰ ابن سينا، القانون في الطب، (1/ 14).

⁶⁵¹ أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، ص 99.

الاستقرائي، من أمثال ابن سينا والرازي، أما النزعة الاستقلالية في الطب والتي تُعبر عن الأصالة والابتكار في الفكر الإسلامي في مجال الطب فقد كان نهج العلماء في الطب مقتصرًا على المنهج التجريبي، ويمثلها الزهراوي وابن النفيس⁶⁵². ومن أمثلة أقوال "ابن سينا" في أهمية القياس في الطب، في معرض حديثه عن الطريق لمعرفة قوى الأدوية: "الأدوية تُتعرّف قواها من طريقتين؛ إحداها طريق القياس، والأخرى طريق التجربة"، ويقول في أهمية التجريب في الطب: "إن التجربة إنما تهدي إلى معرفة قوة الدواء بالثقة بعد معرفة شرائط إحداها؛ أن يكون الداء خالياً عن كيفية مكتسبة، إما حرارة عارضة أو برودة عارضة، والثاني أن يكون المجرب عليه علة مفردة، والثالث أن يكون الدواء قد جُرب على المضادة ينفع منها جميعاً، والرابع أن تكون القوة في الدواء مقابلاً بها ما يساويها من قوة العلة، والخامس أن يراعي الزمان الذي ظهر فيه أثره وفعله، والسادس أن يراعي استمرار فعله على الدوام أو على الأكثر، فإن لم يكن كذلك فصدور الفعل عنه بالعرض، أما السابع أن تكون التجربة على بدن الإنسان"⁶⁵³. والمتأمل لهذه القواعد يظهر له جلياً أنها تتفق مع القواعد التي وضعها "جون ستيوارت مل"، أي قواعد الاتفاق والاختلاف وتحقيق الفروض⁶⁵⁴. كذلك يبيّن بوضوح سبق علماء الطب المسلمين إلى التجريب على الإنسان، بدلاً من التجريب على الحيوان الذي كان في الثقافة اليونانية القديمة، وهي قواعد في العموم لا زال الطب الحديث يعتمد عليها سواء في تشخيص الأمراض أم في وصف الأدوية أم طريقة وكيفية العلاج ومدته ونجاعته.

652 المرجع نفسه، ص 98-105. ينظر: محمد بلشير، "أخلاقيات التطبيب عند فلاسفة العرب والمسلمين"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص 113. يؤكد "الرازي" على ضرورة المزاوجة بين العقل والتجربة في الممارسة الطبية قائلاً: "الاستكثار من قراءة كتب الحكماء والوقوف على أسرارهم نافع لكل حكيم عظيم الخطر، متى كان اقتصار الطبيب على التجارب دون القياس وقراءة الكتب خُذْل، ما اجتمع الأطباء عليه وشهد عليه القياس وعضدته التجربة فليكن أمامك. الحقيقة في الطب غاية لا تُدرَك، والعلاج بما تنصه الكتب دون إعمال الماهر الحكيم برأيه خطر"، ابن أبي أصيبعة، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، دار الثقافة، بيروت، ط 1981/3، (351/2). ينظر محمد بلشير، المرجع نفسه، ص 114.

653 ابن سينا، القانون في الطب، ص 391.

654 علجية يموتن، "الطب والفلسفة في الحضارة العربية الإسلامية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص 66. ومما جاء عن عبد الرحمن الشيرازي قوله: "الطبيب هو العارف بتركيب البدن، ومزاج الأعضاء، والأمراض الحادثة فيها، وأسبابها وأعراضها وعلاماتها، والأدوية النافعة فيها، والاعتياض عما لم يوجد منها، والوجه في استخراجها، وطريق مداوماتها، ليساوي بين الأمراض والأدوية في كمياتها، ويخالف بينها وبين كمياتها، فمن لم يكن كذلك فلا يحل في مداواة المرضى، ولا يجوز له الإقدام على علاج يخاطر فيه، ولا يتعرّض إلى ما لم يحكم علمه من جميع ما ذكرناه"، عبد الرحمن الشيرازي، نهاية الرتبة في طلب الحسبة، ص 97، عن: محمد بلشير، "أخلاقيات التطبيب عند فلاسفة العرب والمسلمين"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص 106.

وخلاصة التأثير والتأثر بين العرب المسلمين وغيرهم من اليونانيين على الخصوص في مجال تطوّر العلوم الطبية في أوروبا، أن ذلك كان واضحاً من خلال أمرين:

أولهما: تلك الترجمات التي قام بها الأطباء العرب للكتب الطبية الهندية والفارسية والإغريقية القديمة إلى اللغة العربية⁶⁵⁵، والتي بدورها تُرجمت ثانية إلى اللغات اللاتينية في بدايات عصر النهضة الأوروبية، وما لا جرم فيه أن في ذلك حفظاً للتراث الهندي والفارسي واليوناني من الضياع؛ فأكثر مؤلفات "أبقراط" و"غالينوس" في الطب كان الغرب قد تعرف عليها من خلال الترجمات اللاتينية المنقولة عن العربية؛ فهذا "الزهرابي" مثلاً لم يعتمد في تأليفه فقط على ما كتبه "الرازي" و"ابن الجزار"⁶⁵⁶ و"ابن جليل"⁶⁵⁷ وغيرهم من الأطباء العرب، بل اعتمد أيضاً على ما تكلم به "غالينوس" و"أبقراط" و"بولس" وغيرهم من أطباء اليونان⁶⁵⁸، وهذا دور لا يُنكر في حفظ التراث العالمي من الاندثار.

ثانيهما: ما أبدعه العرب وما أضافوه في مجال الطب؛ وذلك من خلال الخبرات العلمية التي كانوا قد اكتسبوها نتيجة لممارستهم لمهنة الطب في البيمارستانات التي كانت منتشرة في كافة أرجاء البلاد الإسلامية⁶⁵⁹، حيث قيل إن أول من بنى في الإسلام مستشفى هو

⁶⁵⁵ ينظر: عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص 61، 58-64. ومن أكبر المترجمين العرب في ذلك الزمان "حنين بن إسحاق". ينظر ترجماته وتأثره باليونان وإبداعه في ميدان الطب: أحمد عبد الحليم عطية، غالينوس في الفكر القديم والمعاصر، ص 30-34.

⁶⁵⁶ ينظر: إبراهيم بن مراد، بحوث في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب، ص 72-92، 179-226.

⁶⁵⁷ عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص 222-225. ومن أكبر المتأثرين بـ "غالينوس" نذكر الطبيب المصري "علي بن رضوان". ينظر: أحمد عبد الحليم عطية، غالينوس في الفكر القديم والمعاصر، ص 34-39.

⁶⁵⁸ ينظر: عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص 64. إبراهيم بن مراد، بحوث في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب، ص 307-349. علي سامي النشار، مناهج البحث عند مفكري الإسلام واكتشاف المنهج العلمي في العالم الإسلامي، ص 332. في الوقت الذي يُنكر فيه كثير من أطبائهم في أزمان ماضية استفادتهم من غيرهم من العرب، بل ونسبوا إلى أنفسهم كتباً ليست لهم بل لأطباء عرب، مثال ذلك: "انتحال المترجم" قسطنطين الإفريقي كتاب "ابن الجزار القيرواني" الذي عنوانه "زاد المسافر وقوت الحاضر"، وترجمته للإيطالية، واعتماد في الأدوية المفردة" إلى اللغتين اللاتينية والعبرية ونسبته إليه". محمد سويس، الرازي الحجازي، زاد المسافر وقوت الحاضر لابن الجزار، ص 20، وانتحال كتاب "كامل الصناعة الطبية" لـ "علي بن العباس المجوسي" من قبل قسطنطين الإفريقي وتدريبه في مدرسة "سالرنو" الطبية، ولقب بـ "الناطقة المجدد"، إلى أن ترجم "اسطافان الأنطاكي" كتاب "المجوسي" فكشف غش وانتحال "قسطنطين"، وكشف عنه الحجاب، واتضح أنه انتحل خيرة كتب الطب العربية، علي حسن الشطشاط، تاريخ الجراحة، ص 148، كلاهما عن: فريدة أولمو الزيتوني، "الطب عند المسلمين: من التألق إلى الإبداع"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص 133.

⁶⁵⁹ أحمد عبد الحليم عطية، غالينوس في الفكر القديم والمعاصر، ص 32. ينظر: إبراهيم بن مراد، بحوث في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب، ص 236-247. وحركة الترجمة لكتب الطب سرعان ما بدأت تأتي ثمارها؛ فظهر أطباء عظام من أمثال "الرازي" و"ابن سينا" و"الزهرابي" و"ابن النفيس" و"ابن زهر" وغيرهم، وأنشئت مدارس لتعليم الطب، كما أنشئت المستشفيات أو ما يُعرف بـ "البيمارستانات" [كلمة بيمارستان: مؤلفة من كلمتين: بيمار وتعني المريض، وستان: وتعني دار العلاج] وهي مستشفيات متكاملة تحتوي على أقسام متعددة، منها ما هو في بغداد ودمشق والقاهرة وغيرها، وكانت من أهم الأماكن التي يُدرّس فيها الطب، وكان منها ما هو خاص ببعض الأمراض، ومنها ما هو عام

الخلافة الأموي "الوليد بن عبد الملك". ومما أبدعه المسلمون في ذلك العصر ما يسمى "الملاحظة السريرية (الإكلينيكية) الدقيقة للمريض، ووصف العلامات المرضية للأمراض والتدريس إلى جانب أسرة المرضى. وكان الطبيب في ذلك العصر ينظر إلى وجه المريض وإلى عينيه ولسانه وأظافره ويَجَسَّ نَبْضَهُ، وينظر إلى قارورة الماء (البول)⁶⁶⁰، وهذا إبداع منهم لما يسمى اليوم بـ "التحاليل الطبية"، قبل اتخاذ أي إجراء أو إعطاء أي علاج أو أدوية. وكان مما ساعدهم على ذلك معرفتهم للكيمياء والنبات، فأصبحت كتبهم مليئة بالمستحضرات والمركبات المعدنية والنباتية والحيوانية والأدوية المفردة والمركبة، وهو ما يستفيد منه الطب الحديث اليوم، الذي سوف الحديث عنه في المطلب الثالث من هذا الفصل.

وليس صحيحاً ما تردد بأن العلم العربي ومن ضمنه علم الطب قاطرة نقلت العلم اليوناني إلى الغرب الذي زاد فيه وحسنه، أو أنه طب "أبقراط" و"غالينوس" بلسان عربي، ولو كان ذلك صحيحاً لكان أصحاب العلم الأصليين هم أولى الناس بالتقدم، ولم يحدث ذلك؛ بل إن الغرب نفسه لم تكن تعوزه اللغة في قراءة التراث اليوناني والإفادة منه، ولم يكن في حاجة لكي يترجمه إلى لغة أخرى، وهي العربية، أشق عليه من لغة اليونان والرومان⁶⁶¹. والحقيقة أن العلم القديم -بما هو قديم لا يفي بمتطلبات عصر يليه- لا بد أن يكون في حاجة إلى جو جديد وظروف مختلفة، تتقل القديم وتضيف له مستلزمات العصر، ولذلك لم يكن العرب ناقلين ولا مقلدين للعلم اليوناني فحسب، بل استوعبوا وأضافوا وأبدعوا، والتاريخ يشهد بذلك بأدلة قاطعة.

الفرع الثالث: تأثر عصر النهضة بالإغريق.

لجميعها، وكان منها المحمول الذي يُنقل من مكان إلى مكان على نحو ما هو معروف في زماننا، وهم أول من أنشأ مدرسة للصيدلة، وأول من أوجد مخازن الأدوية والصيدليات. شلبي أبو زيد، تاريخ الحضارة الإسلامية والفكر الإسلامي، ص307. كما نشأ على يد علماء الطب المسلمون ما يسمى التخصص الدقيق مثل طب العيون وطب النساء وطب الأطفال. علية يموتن، "الطب والفلسفة في الحضارة العربية الإسلامية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص63.

⁶⁶⁰ عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص6، 61، 87. وإن مما استحدثه العرب كيفية تفتيت الحصة في المثانة قبل استخراجها، واستخدموا عددا من الآلات الجراحية البسيطة والدقيقة. وبعد منتصف القرن الثالث الهجري (التاسع الميلادي) بدأ التركيز على الأخذ بالأساليب العلمية، والاهتمام بالتجريب العلمي وتحضير الأدوية المستعملة في علاج بعض الأمراض تحضيراً علمياً. المرجع نفسه، ص88.

⁶⁶¹ صلاح قنصوة، فلسفة العلم، ص120، نقلاً عن: علية يموتن، "الطب والفلسفة في الحضارة العربية الإسلامية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص60.

لا شك أن العصر الحديث انطلق من مسلمة العودة إلى التراث اليوناني المجيد، ذي الأصول العقلية والتجريبية، ونبذ ميتافيزيقا وخرافات العصور الوسطى. ولقد سمى الأوروبيون بداية هذا العصر بعصر النهضة (Renaissance)؛ أي العودة بالعلم والفلسفة إلى منابع التفكير اليوناني القديم. وها هو الطب الحديث يؤكد الأصول اليونانية، ويزيد عنها بما فتح لنفسه من الحرية والإبداع في شتى المجالات.

ومما تأثر به العصر الحديث بالعصر اليوناني في ميدان الطب، ما أخذ عن "أبقراط"؛ وهو ما يمكن تسميته "بالمذهب التجريبي"، المفصول فصلا حادا عن كل الإحالات الماورائية، "وموقف أبقراط يجعل من الطب الأساس في معرفة الكون والوجود والطبيعة، أي أنه يعطي الأولوية للطب بمعناه التجريبي على علم الطبيعة بمعناه التأملي الفلسفي، ومن هنا فلا مجال لأية افتراضات ميتافيزيقية"⁶⁶². ولقد أخذ هذه الفكرة وطورها أب المنهج التجريبي في العصر الحديث "فرنسيس بيكن"، وفي مجال الطب أخذ هذه الفكرة أب الطب الحديث "كلود برنار". ولقد حال بين أطباء عصر النهضة وبين إنصاف علماء التشريح العظام من الإغريق موقف هؤلاء الأطباء -وعلى الأخص "فيراليوس" في صراعه مع "غالينوس"- وهي تلك المعارضة التي كانت ضرورة من ضرورات التقدم؛ فإن ذلك جعلهم يغالون في بعض الأخطاء الحقيقية، وساقهم إلى القسوة على أولئك العظماء الأغلاط التي كان من السير الوقوف على أصلها. إن المناقشات التي كانت تنشب بين الأطباء الإغريق حول الأسس -كالمناقشة التي احتدمت بين أصحاب العقيدة وأصحاب التجربة- كانت فاتحة للمناقشات التي لا تزال مستمرة بين أطباء العصر الراهن، والتي لا تختلف عنها اختلافا كبيرا"⁶⁶³.

ومما أخذه الطب الحديث عن الطب اليوناني فكرة التوازن بين الممارسة والمعرفة عند "أبقراط" وأثر ذلك على الطب الحديث، "وبهذا المعنى كان بسيطا ونقيا"⁶⁶⁴، على حد تعبير "ميشال فوكو". وكل هذا يؤكد مرة أخرى -ودائما- مدى التواصل والثقافة والحوار والتواصل بين العلماء وبين الحضارات وبين العلوم، أنتج مركبا متجانسا من الأفكار والأعمال والإبداع، أصبح في خدمة البشرية جمعاء، شرقية كانت أو غربية، إنها أولا وآخرا إنسانية.

662 أحمد عبد الحليم عطية، غالينوس في الفكر القديم والمعاصر، ص129.

663 عامر النجار، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ص29. ينظر: أحمد عبد الحليم عطية، غالينوس في الفكر

القديم والمعاصر، فصل "الطب والميتافيزيقا عند غالينوس"، ص 125-138.

664 ميشال فوكو، ولادة الطب السريري، ص94.

المطلب الثاني: أثر الطب البديل (القديم) على الطب الحديث.

عقب النجاح الذي أحرزه الطب البديل -منذ الاهتمام الأول به في ستينيات القرن الماضي- حاز اهتماما متزايدا من قبل الدول التي اشتهرت بالاهتمام به، وهي على الخصوص الصين والهند؛ فهاتان الدولتان قد أوليتا جلال اهتمام بالطب البديل، الذي كان في أصله طباً شعبياً تقليدياً غارقاً في القدم، ثم تحوّل هذا الاهتمام إلى دوائر غربية كبرى، وإلى دول متقدمة منها الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وروسيا وألمانيا وإنكلترا وفرنسا وأستراليا، وأنشئت لأجل ذلك معاهد وكليات ومراكز بحث وهيئات استشفائية كبرى في الدول الغربية. ومما تأثر به الطب الحديث بالطب البديل ما يأتي:

الفرع الأول - العودة إلى فكرة تكامل الجسم.

بعد ما ساد في الطب الحديث من فكرة ميكانيكية الجسم، وما انجر عنها من الفصل القسري بين أعضاء الجسم الواحد، واصطناع تخصصات طبية مغرقة في التخصص، تتعلق بأعضاء مخصوصة في الجسم (طب الأنف والأذن والحنجرة، طب الأعصاب، الطب الداخلي، طب الجهاز البولي ...) عاد الطب الحديث إلى فكرة التكامل ولو بصفة محتشمة؛ ويظهر ذلك في لجوء المستشفيات الحديثة إلى طلب فحوص طبية شاملة⁶⁶⁵ (Billon)، وليست مقصورة على عضو دون آخر، وهذا من الطب الحديث يعدّ إدراكاً ووعياً بوحدة الجسم العضوية.

الفرع الثاني - اعتماد العلاج النباتي أو الحيواني في مقابل الدواء الكيميائي:

إن أكبر ما أخذه الطب الحديث عن الطب القديم (ومنه الطب الإسلامي) قضية العلاج بالمركبات الكيميائية؛ "ولخبرته في الكيمياء يُعد الرازي أول من أدخل المركبات كيميائية في العلاج، مثل الرصاص والنحاس وأملاح الزئبق"⁶⁶⁶. وبعد التجربة المريرة للطب الحديث مع

⁶⁶⁵ أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص 47، 48.

⁶⁶⁶ حنان قرقوتي، من العلوم عند المسلمين، ص 160، 161، عن: علجية يموتن، "الطب والفلسفة في الحضارة العربية الإسلامية"، ص 63. ومن إبداعات الرازي في مجال الطب، والذي يُعد كتابه "الحاوي" أول موسوعة في الطب، اكتشف بعض الأمراض منها: الحصبة؛ وقد ميّز بينها وبين الجدري، واليرقان الناجم عن تكسر الدم؛ وميّزه عن التهاب الكبد المُعدي، وهو أول من استعمل خيوطاً من أمعاء الحيوانات في الجراحة. الموضع نفسه.

المركبات الكيميائية، والآثار السلبية الناتجة عنها، عاد مرة أخرى إلى العلاج الطبيعي. وتتعلق فلسفة العلاج الطبيعي من فلسفة قديمة مفادها "الشبيه يجذب الشبيه"، في مقابل المقولة الفلسفية في الطب الحديث "الجسم الإنساني آلة حية"، وكان نتيجة لذلك أن يجذب الإنسان شبيهه في التغذية وفي حالة الاعتلال، وهذا الشبيه هو الحيوان أو النبات، فكان العلاج القديم علاجاً معتمداً على ما هو حيواني أو نباتي⁶⁶⁷.

الفرع الثالث-العودة إلى التفريق بين المادة الجامدة والمادة الحية:

بعد الوصل والتوحيد الحاصل في الطب الحديث بين الكائنات الجامدة والكائنات الحية⁶⁶⁸، وأنّ الإنسان جزء من الطبيعة، وهو مجرد آلة حية، وليس هناك أي دور حيوي للحياة في الأحياء، ولذلك فهو يخضع خضوعاً مطلقاً لقانون الطبيعة والحتمية السارية فيها، عاد الطب المعاصر⁶⁶⁹ مُستدركاً هذا الخطأ، عائداً إلى مقولة القدماء في أنّ الفارق بين الأحياء والجوامد فرقٌ في الطبيعة لا في الدرجة. يقول "ليدرمان": "إنّ الكائنات الحية لديها ميلٌ ملحوظ إلى تأكيد ذواتها، باعتبار كلٍّ منها "كُلًّا" (whole) أو وحدة عضوية، وذلك بواسطة عمليات منتظمة، في حين أنّ الكائنات غير الحية ينقصها هذا الميل. إنّ القوانين الفيزيوكيميائية قاصرة عن تفسير جميع الوظائف البيولوجية؛ ذلك أنّ الكائن العضوي لديه القدرة على التنظيم الذاتي (homostatics)، ومن ثمّ يهدف العلاج إلى إعادة التوازن؛ كأنّ تسعى الطاقة الذاتية إلى التئام الجرح أو التعويض عن الوظائف التي توقفت بعض الأعضاء عن أدائها، وذلك بواسطة أعضاء أخرى؛ كأنّ تقوم إحدى الكليتين بوظيفة الكليتين معاً لو أُصيبَتْ إحداها أو توقفت عن العمل"⁶⁷⁰.

667 أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص51.

668 إنّ تفسير الظواهر الحيوية بإرجاعها إلى عوامل فيزيوكيميائية قد أثر أليماً تأثيراً على فلسفة العلاج وصناعة الأدوية؛ فأصبحت صناعة الأدوية عبارة عن مركّبات كيميائية غير عضوية، وأهمّلت الأدوية النباتية إلى حدّ أنّ لم تهتمّ معظم الدول المنتجة بتدوين دساتير دوائية لها". أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص51.

669 الأصل أنني لا أفرّق بين الطب الحديث والطب المعاصر، وهذا إذا ورد الأمر مطلقاً، أما إذا ورد التفريق بينهما (كما في هذا السياق) فالمقصود بالطب المعاصر الطب الذي تلا الطب الحديث في الزمن، متأثراً بالكشوف الحديثة في علوم الفيزياء والرياضيات على الخصوص، وظهور ما يُسمّى بـ "أزمة اليقين" في الرياضيات على الخصوص وفي سائر العلوم عموماً.

670 عزمي إسلام، عرض لكتاب ليدرمان، الفلسفة والطب، مجلة "عالم الفكر" لعام 1975، ص294، عن: أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص50، 51.

الفرع الرابع - العودة إلى الطب الشعبي والنباتي:

إنّ الخدمات التي يقدمها الطب الشعبي ليست وهما أو ثمرة تفكير خرافي أو غيبي، على عكس معظم العناصر الاعتقادية الشعبية الأخرى، ولذلك فليس لنا أن نتوقع أن يختفي بين عشية وضحاها من مجتمع يأخذ بأسباب العلم الحديث؛ فهو في بعض جوانبه يمثل ذخيرة من الخبرة الشعبية المتوازنة التي صقلتها المحاولة والخطأ. ولعل هذا البعد هو الذي يحدد شكل المواجهة بين النسقين الطبيين الشعبي والرسمي ودرجة حدّتها. إن سلوك الإنسان حيال الطب الشعبي سلوك نسبي بين الفقراء والأغنياء؛ فإذا كان الباعث للفقراء هو الفقر فإن الباعث للأغنياء هو استعصاء المرض وعدم وجود الجدوى من التداوي بالطب الحديث. والملاحظ أن الأسرة الفقيرة عموماً أو المتوسطة تحرص على الجمع بين الخدمات التي يقدمها المعالج الشعبي وبين خدمات الطبيب الحديث، وتبدو مظاهر العودة إلى الطب القديم والطب الشعبي والعلاج بالنباتات والأعشاب الطبية فيما يأتي:

تبين أنّ معظم المركّبات الكيميائية لها تأثيرات جانبية سلبية، بل إنّ لبعضها أضراراً سامة، فكان أن تحوّل الاتجاه حديثاً إلى استخدام النباتات الطبية علاجياً أو وقائياً، باعتبارها خالية من السُميّة والضرر. وسعت الدول الغربية إلى الحصول على النباتات الطبية من جميع أنحاء العالم خاصة من دول العالم الثالث؛ التي تُعدُّ أهمّ مصادر الأدوية النباتية، بل إنّ الأمر قد تجاوز مجرّد استيراد هذه الأعشاب إلى الاستفادة من الخبرة غير المنظمة للطب الشعبي فيما عرف بـ "الأنثروبولوجيا الطبية"، فضلاً على إقامة بعض دول الشرق لمراكز طبية للعودة إلى دراسة تراثها الشعبي في العلاج والإفادة منه⁶⁷¹.

الفرع الخامس - العودة إلى العلاج الطبيعي (المادي):

ومثال ذلك أخذ الطب الحديث بالحجامة؛ فمنذ مطلع القرن التاسع عشر ظهرت أوراق بحث تفيد تطبيق الأطباء الأوروبيين والأمريكيين للحجامة في الممارسة العملية، كما أثمرت جهود التعاون بين الأطباء السوفييت والصينيين عن نتائج طبية في التطبيقات السريرية

⁶⁷¹ ينظر: أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص 51.

للحمامة، وأصبحت المعالجات الأساسية هناك؛ حيث تجدها مطبقة في معظم مشافي الصين، وحتى عام 1960 لم تكن تصدر مجلة طبية أو كتاب في علم وظائف الأعضاء أو العلاج إلا وللحمامة فيه ذكر وفوائد وآلات، وذكر أن بعض الشركات المختصة بإنتاج الأجهزة الطبية أنتجت حقيبة خاصة لأدوات الحمامة. وفي عام 1973 ألف "فورستر لنغ" كتابا عن علاج الروماتيزم والتهاب المفاصل، وأشار إلى الحمامة كمخفف للآلام الرثوية الشديدة. ويدل هذا على أن الطب إن أغفل الحمامة في مطلع القرن العشرين إلا أنه عاد واعتمدها كعلاج من العلاجات النافعة يتعاوض معها للوصول إلى الشفاء، ومن ناحية أخرى ترى بعض الأبحاث أن الحمامة تنفرد في معالجات تنفع فيها وتخفف الآلام وليس لها أي مضاعفات جانبية. يقول "أيمن الحسيني": "الحمامة وسيلة علاجية قديمة جدا عادت للظهور والانتشار من جديد، وأصبح تعليمها والقيام بها يستهوي كثيرا من الأطباء بعدما أثبتت دراسات علمية في دول مختلفة من العالم فعالية هذه الوسيلة العلاجية القديمة في مداواة وتخفيف كثير من متاعبنا الصحية"⁶⁷².

الفرع السادس - العودة إلى الجانب المعنوي (الروحي/العقلي/النفسي):

مما تأثر به الطب الحديث بالطب القديم الأخذ بمقولات قديمة، منها مقولة (الجسم/النفس)، وهنا تعود الصلة العضوية بين النفس والجسم في الفلسفة القديمة، بعد الانفصال الحاصل في العصر الحديث؛ حيث بقي أثر النفس في الجسم غائبا عن الساحة الطبية ردحا من الزمن طويلا، إلى أن كشف طابع الحياة في المجتمعات الصناعية عن هذا الفراغ؛ ذلك أن حدة التنافس والتطلع إلى الثراء الفاحش قد أفرز أمراضا نفسية حادة انعكست بدورها على الجوانب العضوية⁶⁷³، في الوقت الذي أهمل الأطباء الفسيولوجيون العقل إهمالا تاما، مع أنه منظم الكون لمجرد أنه غير خاضع للتحليل الكيميائي⁶⁷⁴. وقد نتج عن هذا

⁶⁷² الموسوعة الأم في الوقاية الفائقة، ص16، 17. وللمزيد حول الحمامة وفوائدها وطرق العلاج بها تراجع هذه الموسوعة، ص2-201. ينظر للمزيد: عباس محمود العقاد، أثر العرب في الحضارة الأوروبية، دار المعارف، بمصر، طبعة 1969، (فصل: الطب والعلوم، ص34-47).

⁶⁷³ ينظر أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص48.

⁶⁷⁴ ألكسيس كاريل، الإنسان ذلك المجهول، ص131. "إن الأمراض العقلية أكثر عددا من جميع الأمراض الأخرى مجتمعة؛ [حيث] إن شخصا من كل 22 شخصا من سكان نيويورك يجب إدخاله أحد مستشفيات الأمراض العقلية بين أن وآخر [...] إن مشكلة الصحة العقلية تعتبر من أهم المشاكل التي يواجهها المجتمع العصري [...] إنها أكثر خطورة من السل والسرطان وأمراض القلب والكلية، بل والتيفوس والطاعون والكوليرا [...] إن الضعف العقلي والجنون هما الثمن الذي ندفعه للمدنية الصناعية وللتغييرات التي طرأت على وسائلنا في الحياة"، المرجع نفسه، ص165-168.

الدمج بين ما هو مادي وبين ما غير مادي في الطب الحديث ما يُسمّى اليوم بـ "الأمراض النفسية العصبية" (Neuropsychiatric Diseases)⁶⁷⁵، وهو اليوم تخصص قائم بذاته في العيادات والمستشفيات الخاصة والعامة، وفي الجامعات ومعاهد الطب المختلفة.

● في العلاج النفسي والنظريات النفسية: توجد في القرآن الكريم والسنة النبوية آيات عديدة وأحاديث شريفة تحتوي على بذور خصبة لنظريات نفسية، ونظرية المعرفة على وجه الخصوص؛ حيث كانت مثارا لكثير من الآراء بين مسلمي الصدر الأول وعند المتكلمين والفلاسفة فيما بعد، كما ساهمت مساهمة فعالة في إرساء منهج سليم، مبني على التوازن والدقة والشمول في دراسة الإنسان ككل متكامل روحا وجسدا وعقلا ونفسا، ويؤكد هذا المسعى أحد الباحثين قائلا: "وهذا التصور الإسلامي للنفس الإنسانية المبني على ازدواجية التفاعل هو الذي سار عليه الباحثون القدامى من علماء النفس الغشطات"⁶⁷⁶. ما يعني وعي المسلمين منذ عهودهم الأولى بضرورة القول بالتكامل بين سائر أعضاء الجسم وسائر ملكاته؛ جسما وروحا ونفسا وعقلا، ولعلهم متأثرين في ذلك بالحديث النبوي، الذي مفاده تأثر سائر الجسد لمجرد إصابة أي عضو من أعضائه بالسهر والحمى.

● اعتراف الطب الأيكولوجي بأثر البيئة الطبيعية والاجتماعية على صحة الإنسان.

● الاعتراف بالجانب المعنوي ممثلا في الدين ودوره في الشفاء⁶⁷⁷، وفي هذا يقول "كاريل":
"في جميع البلدان والأزمان آمن الناس بوجود المعجزات وبشفاء المرض سريعا في أماكن

⁶⁷⁵ "قد يكون لهذه الأمراض أسباب فيزيائية عضوية؛ أي عجز في وظائف الدماغ أو الجهاز العصبي، وحين لا يكون لهذه الأمراض أسباب عضوية فإنّ مجال علاجها هو الطبيب النفسي والعقلي. إن التشخيص والعلاج هنا يستلزم المعرفة الممكنة في إطار حياة المريض الخاصة والبيئة التي يحياها، وهنا يتعاون الطبيب العضوي والمعالج النفسي والأخصائي الاجتماعي معا". أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص133. ينظر:

Dove Medical Press, «Neuropsychiatric Diseases and treatment»

عن موقع:

dovepress.com/neuropsychiatric- diseases- and- treatment- journal

تاريخ الاطلاع: 2023 /09 /17.

⁶⁷⁶ جيلالي بوحمامة، علم النفس في التصور الإسلامي، ص11، عن: العيد فقيه، "العلاج النفسي عند العلماء المسلمين"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص22.

⁶⁷⁷ يقول عبد الكريم بكار: "إن الناس اليوم يعانون من جذب روحي بسبب الحياة المادية الصاخبة، وهم يحاولون تنديّة أرواحهم، وإنعاش أحاسيسهم عن طريق ترفيه أجسادهم من خلال الفاخر من المأكّل والملبس والسكن والمركب ... لكنهم مع الأسف لا يشعرون بالتحسّن؛ لأن القحط الروحي سببه الغفلة والمعصية والأنانية، ولا يمكن القضاء عليه إلا من خلال المزيد من التطوّر والتعبّد والتنقّل، وهذا ما على أسرنا أن تجعله ضمن دائرة اهتمامها". مسار الأسرة: مبادئ لتربية الأسرة، مكتبة الأسرة العربية، إسطنبول، ط1/2018، ص43.

الحج وفي معابد معينة، بيد أن قوة العلم الدافعة إبان القرن التاسع عشر جعل هذا الإيمان يختفي تماما "678؛ لأنه في نظر العلم مستحيل الحدوث، غير أن التغيرات خلال النصف الأول من القرن العشرين أضعفت الإصرار على هذا الموقف. كما لا يخفى دور التصوف في العلاج النفسي والروحي من كثير من الأمراض المعاصرة، التي ربما وقف عندها الطب الحديث عاجزا عن إعطاء الترياق الشافي؛ "ويتبين دور التصوف في العلاج النفسي من حيث المنهج ومن حيث الموضوع؛ أما من حيث المنهج فيتضح في أمرين: الأول - الصلة الروحية العضوية بين الشيخ والمريد كأمر يستلزمه العلاج. الثاني - المنهج الذوقي للشيخ في العلاج. على أنه لن تبلغ لغة القلوب غرضها من الخطاب إلا بعد أن يلتزم المريد الطاعة المطلقة نحو شيخه؛ إذ يلزمه في كل الأحوال الانقياد وعدم الاعتراض تماما كحال المريض مع طبيبه⁶⁷⁹، حينئذ تبلغ درجة التجاوب بين صاحب والمصحب إلى أن يصير المريد جزء الشيخ كما أن الولد جزء أبيه⁶⁸⁰. أما دور التصوف في العلاج النفسي من حيث الموضوع ففيه جانبان هما: الأول - البداية حين ينخرط الفرد في الطريق الصوفي ويغدو مريدا، الثاني - حالات التحول المفاجئ لدى بعض الشخصيات الصوفية⁶⁸¹.

وفي كثير من الدول الأوروبية والأمريكية تمت محاولة الدمج بين الطبين البديل والحديث؛ "ففي ألمانيا حدثت ثورة كبيرة على الأدوية الكيميائية والعودة مرة أخرى للأدوية العشبية، وازدادت أنواعها على أكثر من 300 نوع. وقد وُجد أن 10 بالمائة من الوصفات الطبية التي توصف للمرضى تحتوي على أعشاب طبية، ويوجد للإبر الصينية (الوخز والحجامة والموسكا) عيادات متخصصة في أكثر من 125 دولة". وفي أمريكا (إلى غاية سنة 1985) هناك خمس وعشرون بالمائة من الأدوية المصنعة الغالية الثمن هي أدوية من خلاصات أعشاب. وفي كندا تمت دراسة شملت 200 طبيب ممارس عام وجد أنهم حوّلوا

678 ألكسيس كاريل، الإنسان ذلك المجهول، ص159، 160. ينظر في دور الصلاة -بالمفهوم المسيحي لهذه العبادة- في الصحة والشفاء من الأمراض النفسية والعقلية على الخصوص: المرجع نفسه، ص160، 161. أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص49.

679 يمكن في كثير من الأمراض الجسمية ألا يعاود المريض زيارة طبيبه بعد الكشف الأول، ولكن ذلك متعذر في الأمراض النفسية؛ حيث يستلزم العلاج عدة جلسات قد تستغرق سنين، تغدو فيها العلاقة بين المحلل النفسي والمريض عضوية وجدانية. أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص112؟

680 السهروردي، عوارف المعارف، (2/ 11)، نقلا عن: أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص112، 113.

681 أحمد صبحي ومحمود زيدان، في فلسفة الطب، ص113.

54 بالمائة من مرضاهم على أخصائيين في الطب البديل بأنواعه المختلفة، وفي إسرائيل وجد أن 16 بالمائة من الأطباء تخصص طب عائلي قد تدربوا على نوع على الأقل من الطب البديل وأنهم يمارسونه مع مرضاهم، وفي عدد من كليات الطب في أمريكا وكندا وأستراليا وألمانيا تُدرّس أنواع مختلفة من أنواع الطب البديل، وفي إنكلترا وُجد أنّ 15 كلية طب من ضمن 23 كلية تشمل مناهجها على دورات ومناهج في الطب البديل.

ولقد تمّ على أرض الواقع قبول علاجات من الطب البديل أثبتت وجودها عن طريق الممارسة والتجربة من قبل الطب الحديث؛ حيث أصبحت تُستخدم في المستشفيات، وتُغطّى من قبل شركات التأمين، كالوخز بالإبر، وبعض المعالجات اليدوية لتقويم العمود الفقري، أو المعالجة التقويمية للعظام وغيرها. ولقد استخدم ما يصل إلى 38 بالمائة من البالغين، و12 بالمائة من الأطفال الطبّ البديل أو التكميلي في مرحلة ما من حياتهم. وتشير دراسة حديثة (تعود إلى سنة 2012) إلى أنّ الطبابة البديلة المستخدمة بشكل واسع هي: تمارين التنفس العميق واليوغا والعلاج اليدوي والتأمل وغيرها⁶⁸².

وهذا ما يعني أهمية هذا الطب ونجاعته في علاج الكثير من الأمراض التي عجز الطب الحديث عن علاجها، وتنامي التطبيب بالعودة إلى الأصول القديمة في العلاج، واكتساحه لا للطبقات الشعبية العريضة فحسب، وإنما للمستشفيات الكبرى، بل وميدان البحث العلمي الطبي، بما في ذلك دخوله الجامعات والمعاهد الطبية الذائعة الصيت. كما يعني ضرورة الاندماج والتكامل بين الطبين من أجل الوصول إلى الهدف العام للتطبيب والعلاج، ألا وهو الحفاظ على صحة الإنسان في حال وجودها، واستعادتها حال فقدانها.

ولا يزال الاهتمام بالطب البديل وتقنياته المختلفة محل اهتمام من قبل أطباء الطب الحديث، وربما تحوّل كثير منهم إلى العلاج الطبيعي، بعدما قضوا جُلّ حياتهم يعالجون بالدواء الكيميائي. والمطلوب اليوم هو أكثر مما ذكرت؛ فلا بد من إدراج الطب البديل ضمن المناهج الدراسية الرسمية في الكليات والمعاهد الطبية، والأكثر من ذلك هو ضرورة جعل الطب البديل تخصصاً قائماً بذاته ضمن التخصصات المعروفة، وهذا بعد الدراسة العامة

⁶⁸² msdmanuals.com/ar/home/

مقال بعنوان: "لمحة عن الطب المتكامل والتكميلي والبديل"، تاريخ الاطلاع: 2023/10/23.

للطب؛ حيث يتخرج الطالب من ذلك بدرجة دكتوراه في الطب تخصص "طب بديل"، وما هذا الأمر عنا ببعيد.

المطلب الثالث: أثر الطب الحديث على الطب البديل: كما استفاد الطب الحديث من الطب البديل (بالمفهوم الضيق لهذا الأخير)، فقد استفاد الطب البديل من الطب الحديث في أمور كثيرة؛ منها ما هو منهجي ومنها ما هو تقني، على النحو الآتي:

الفرع الأول - الاستفادة من المنهج العلمي الحديث:

لقد امتاز الطب الحديث بمزايا كثيرة لا يمكن لعامل نكرانها، تتمثل أساسا في المنهج المتبع في التشخيص والعلاج؛ وهو منهج مبني على أسس عقلية ومنطقية ثم تجريبية، تجعل سير العملية التطبيقية تنحو منحى التقسيم والتبويب والترتيب، والمضي بالبحث من المقدمات إلى النتائج، ومنها إلى قياس النتائج وتجريبها مرة بعد مرة، حتى إذا تحققت النتائج المرجوة صاغها على شكل نظرية أو قانون، وأوجد لها من الآليات الكفيلة بتطبيقها، ثم تعميمها على سائر المرضى، وأوصى بتداول الدواء على نطاق واسع، وحاز من ثمّ الدواء على اسم عالمي له مرجعه ورقمه القانوني الدولي، وانجرّ عن ذلك حقوق براءات الاختراع وغيرها من الإجراءات القانونية.

أولا: منطلقات الطب الحديث.

● السببية في البحث الطبي:

يعتمد الطب الحديث -باعتباره علما ماديا كما يرى كثير من مناصريه- على فكرة السببية العامة؛ ومفادها أن لكل حادث سببا يُحدثه. والقول بغير ذلك هو قول بغير علم، وهو مجانب للمنطق العقلي البسيط؛ ذلك "أن التسليم بواقعة -بغير علة- أعني واقعة لا يمكن تحديدها في ظروف وجودها، ليس إلا إنكارا للعلم"⁶⁸³. وهو ما يعني أن كل الأمراض الحادثة والتي يمكن أن تحدث لا بد لها من أسباب (مادية على الخصوص) وراء حصولها، ومن ثم فإن علاج أي مرض أو عرض يكون بمعرفة السبب أو العلة، وبمعرفة السبب يزول المسبب، ونحصل على النتائج اليقينية. وهذه الفكرة ربما غابت على كثير من مناصري

⁶⁸³ أحمد صبحي وفهمي زيدان، في فلسفة الطب، ص55.

الطب البديل، وربما أخطوا خطأ شديداً بين "القضاء والقدر" بالمفهوم الميتافيزيقي البحث، وبين الأسباب والمسببات، التي يجب على العالم أو المجرّب في كلا النسقين معرفتها، ومن ثم البحث عن أساسيات العلاج، إن كان مادياً أو غير مادي.

● **نفي المذهبية والآيديولوجيا:** يستند العلم الحديث عموماً -ومنه علم الطب على الخصوص- على مبدأ "الموضوعية"، التي تعني -فيما تعنيه- دراسة الظاهرة كما هي في الواقع لا كما نحب أن تكون، والهدف من وراء ذلك هو الوصول إلى نتائج صافية، خالية من الإحالات الميتافيزيقية والذاتية⁶⁸⁴. والطب باعتباره علماً يريد الوصول إلى تلك الحقيقة ينبغي أن ينتهج المنهج نفسه؛ فـ "ليس الطب في حاجة إلى أن يتقيد بأي مذهب فلسفي، شأنه في ذلك شأن سائر العلوم التجريبية، ومهمة الفسيولوجي -كمهمة كل عالم- هي البحث عن الحقيقة لذاتها، دون أن يُرمى إلى استخدامها محتكاً لهذا المذهب الفلسفي أو ذاك [...] لأنه يبدو لي أنّ المذاهب ليست موجودة في الطبيعة، بل في عقل الإنسان فقط"⁶⁸⁵، كما أنّ القوانين الفيزيائية ليست موجودة في الطبيعة، بل في عقل العالم المجرّب فقط. والسؤال هنا يبقى مطروحاً: أليس انتهاج الطب الحديث لمنهج مادي بالأساس هو تمذُّب وآيديولوجيا؟ وهل يمكن الحديث -في موضوع أقرب إلى العلوم الإنسانية مثل الطب- عن موضوعية علمية مطلقة، شأنها شأن الموضوعية في العلوم الفيزيائية والكيميائية؟ لكن رغم ذلك فإن على الباحث أو الطبيب أو المجرّب المنتمي إلى الطب البديل أن يعمل بالقواعد العامة للعلوم، ومحاولة الوصول إلى موضوعية نسبية تقريبية، تتسجم مع علم يتعامل مع الأجسام البشرية، بما تحمل من مادة ونفس وروح وعقل، حتى تتحقق نتائج إن لم تكن دقيقة دقة العلوم الطبيعية، فلا أقل من التسديد والمقاربة.

ثانياً: خطوات المنهج التجريبي:

إن منهج الطب الحديث منهج تجريبي بالأساس؛ يعتمد الخطوات المنهجية المعروفة، وهي: الملاحظة والفرضية والتجربة، وقد صرّح غير واحد من علماء الطب وباحثيه بضرورة هذه

⁶⁸⁴ على ابن سينا يرى ضرورة الاستناد في الطب إلى اعتقاد ما؛ فبعد تقسيمه الطب إلى ما هو نظري وما هو عملي، يقول: "وليس المراد بالنظر تعلّم العلم، وإنما يكون التعليم فيه مُقيداً باعتقاد"، في إشارة واضحة منه إلى ضرورة وجود نظريات واعتقادات وآيديولوجيات في الطب. ينظر: أحمد صبحي وفهمي زيدان، *في فلسفة الطب*، ص76.

⁶⁸⁵ كلود برنار، *مدخل إلى دراسة الطب التجريبي*، ص233. ويصرّح في موضوع آخر أن الطب لا يتبع أيّ مذهب، ينظر المصدر نفسه، ص219.

الخطوات الثلاث؛ فهذا كلود برنا يُصرِّح قائلاً: "والعالم الحق هو الذي يحيط بالنظرية وبالممارسة التجريبية في وقت واحد؛ فهو (1) يسجِّل الواقعة؛ (2) ثم تتولَّد في ذهنه بشأن هذه الواقعة فكرة؛ (3) وتدفعه هذه الفكرة إلى أن يستدل ويضع تجربة يتصوَّر ظروفها المادية ويُحقِّقها؛ (4) وتنتج عن هذه التجربة ظواهر جديدة تتبغي ملاحظتها، وهكذا دواليك. فكأنَّ ذهن العالم قائم دائماً بين ملاحظتين: يتَّخذ الأولى بداية لتفكيره الاستدلالي، ويتَّخذ الثانية ختاماً له ونتيجة"⁶⁸⁶. ويمكن إبراز دور أهم خطوات المنهج التجريبي في الآتي:

● **دور الملاحظة:** تكتفي الملاحظة في الطب البديل -في مستوياتها البسيطة- على العين المجردة، وربما ركَّز المجرَّب على الأعراض البرانية الظاهرة، وربما أوحى له ذلك بوجود مرض معيَّن أَلَفَ -عن طريق العادة والتكرار، وربما الأفكار الشائعة المسبقة- تشخيصه بطريقة ما، وانطلاقاً من ذلك يشخِّص المرض ويعطى العلاج الذي يراه مناسباً، وربما أدى ذلك إلى محاذير غير محسوبة العواقب، في حين لا يكتفي الطب الحديث بالملاحظة الساذجة، ولا بالعين المجردة، فيلجأ إلى وسائل وتقنيات حديثة في الملاحظة؛ تعتمد أجهزة مكبَّرة ومناظر ومجاهر ضوئية وأخرى إلكترونية، تكشف العلة الكامنة خلف الجثة. وفي دور الملاحظة في المنهج التجريبي يقرر "كلود برنار" أن الطور الأول للطب التجريبي هو الملاحظة، ويبقى الطور الثاني للاختبار، بل أكثر من ذلك؛ فإن "كلود برنار" يُعلي من الطب التجريبي ليجعله طباً عالمياً؛ "فهو طب جميع الناس وجميع الأزمنة، بفضل ما يحوي من الحقائق التي أُنقنت ملاحظاتها ودُعِّمَتْ وسائل انتسابها"⁶⁸⁷. وهكذا بفضل الوسائل التقنية المنتهجة في الطب الحديث، وبفضل الملاحظة العلمية الدقيقة يرتقي الطب -ذو النزعة الإنسانية على رأي بعضهم- إلى مصاف العالمية، ومن ثم إلى اليقين العلمي المطلوب.

● **دور التجربة:** على غرار اعتماد الطب البديل على الملاحظة الساذجة التي مرت معنا قبل قليل، فإنه يعتمد كذلك على التجربة الساذجة البسيطة، التي تكتفي بالخبرة الزمنية الطويلة، التي اعتمدها الأجداد منذ قرون مديدة، ومن ذلك اعتماد كثير من أطباء الطب البديل على مقولة شعبية (وربما كانت خاطئة نسبياً) تقول: "سال المجرَّب وما تسالsh

⁶⁸⁶ كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص23.

⁶⁸⁷ كلود برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص233.

الطبيب"، في إحالة مباشرة إلى دور التجربة والمجرب في العملية التطبيقية. والسؤال هنا: هل تكفي هذه المقولة لاعتمادها كأساس في الطب والعلاج في الزمن المعاصر؟ وهل تستقيم مع فكرة الفريدة والفروق الفردية⁶⁸⁸ بين جسم بشري وآخر؟ وهل يمكن الحديث عن تجربة علمية مقننة، يستفيد منها الطب البديل من الطب الحديث؟

إن المطلوب اليوم من الطب البديل هو عدم اكتفائه بنفسه، وفتح المجال واسعا -وهو الذي يدعي التكاملية في التشخيص والعلاج- للاستفادة بشكل كبير مما وصل إليه الطب الحديث من الأفكار والممارسات؛ فينبغي عليه اعتماد التجربة المقررة في الطب الحديث⁶⁸⁹، والتي تركز على اختبار عينات كثيرة، يطمئن القلب إلى صلاحها، ثم يُعمَّم بعد ذلك النتائج على سائر الأجسام المتقاربة في الصفات الفسيولوجية والنفسية. وهكذا يتخلص من الأفكار الشائعة والممارسات التي فاتها الزمن من جهة، ويستفيد من إيجابيات طب ثبتت في الواقع نجاعته بما لا يدع مجالا لأي ريب أو ظنون.

الفرع الثاني - الاستفادة من التقنيات الحديثة:

● **التشخيص قبل العلاج:** يتفوق الطب الحديث على كل أنواع الممارسات الطبية القديمة والبديلة باهتمامه بتشخيص المرض قبل المعالجة، كما لا يعتمد التشخيص في المنظومة الصحية الحديثة على مجرد الملاحظات العابرة، ولا على الأعراض الظاهرة لأمراض معينة، بل يحاول الوصول إلى الأعماق والوصول إلى حقيقة المرض، حتى يصل إلى حقيقة العلاج. ويستعمل لأجل الوصول على ذلك منهج كمي رياضي يقيس اختلالات العضوية قياسا دقيقا، وفي هذا يؤكد "كلود برنار" على دور القياس قائلا: "وقياس الظواهر أساسي في العلوم التجريبية، ما دام التحديد الكمي المعلول بالنسبة لعلّة معينة هو الذي يُنشئ قانون الظواهر، فإذا نحن أردنا في البيولوجيا الاهتداء إلى قوانين الحياة وجب علينا لا نكتفي بملاحظة الظواهر الحيوية وتسجيلها دون أن نُثبت عدديا علاقات الشدة الموجودة فيها تلك

⁶⁸⁸ يرى "جورج كانغيلام" أن معيار العضوية السوية هي العضوية ذاتها (العضوية الفردية)، ومن ثم لا يمكن للمعيار الخارجي سواء كان إحصائيا أو علميا أو موضوعيا أن يفهم الحالة السوية لشخص ما؛ فقد نعين لدى فرد جميع الأعراض التي قرأناها عن مرض معين دون أن يكون بالفعل مريضا؛ لأن ذاتيته البيولوجية متميزة وفريدة وخارجة عن المعيار. ينظر: رشيد دحدوح، تاريخ وفلسفة العلوم البيولوجية والطبية عند جورج كانغيلام، ص 136.

⁶⁸⁹ يقول "كلود برنار" عن التجريب: "الاستدلال التجريبي وحده هو الذي يستطيع العالم الطبيعي والطبيب أن يستخدماه للبحث عن الحقيقة والقرب منها بقدر المستطاع"، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ص 30.

الظواهر بعضها بالنسبة لبعض"، بل إن الكم الرياضي واجب الحضور في القياس ودقته؛ حيث يكون حضور الرياضيات هنا حضوراً ضرورياً، بما لها من الدقة واليقين، "وتطبيق الرياضيات بهذه الصورة على الظواهر الطبيعية هو الهدف الذي ترمي إليه جميع العلوم؛ لأن منطق قانون الظواهر ينبغي دائماً أن يكون رياضياً"⁶⁹⁰. وهكذا يصل "كلود برنار" إلى ضرورة إخضاع علوم المادة الحية لا إلى المنهج التجريبي ذي الخطوات المعروفة فحسب، بل إلى لغة الرياضيات ذات النتائج اليقينية، وهذا إذا أرادت البيولوجيا أن تكون علماً يقينياً كما يطمح إلى ذلك مؤسس الطب الحديث.

● **دور التخصص:** من عيوب الطب البديل العمومية والفوضوية وعدم التخصص؛ فتجد كثيراً من المعالجين والممارسين لمهنة التطبيب البديل يعالجون بالخبرة الساذجة، وربما عن طريق العادة والتكرار المنقولة أبا عن جد لقرون طويلة، دون أي خبرة طبية علمية تستند إلى العلوم الحديثة ذات الصلة بالطب، وهي على الخصوص: الفيزيولوجيا والكيمياء والبيولوجيا وغيرها. ومما ينبغي أن يستفيد الطب البديل من الطب الحديث مسألة "التخصص"؛ حيث لا يرى مؤسس الطب الحديث "كلود برنار" أيّ ضرر في التخصص، بل على العكس يراه مفيداً، حينما يقول: "إن التخصصات العملية [في الطب] مفيدة جداً للعلم البحت"⁶⁹¹، بشرط الإحاطة العامة بنواحي الطب الأخرى، ومعرفة موقع التخصص من علم الطب العام. وهذا ما تدعو إليه هذه الدراسة؛ حينما تقرر أنّ الطب البديل اليوم يجب أن يكون تخصصاً قائماً بذاته ضمن التخصصات الطبية المعاصرة، وهذا يكون بعد الدراسة المعمّقة والمستفيضة للعلوم المجاورة للطب، وبعد سنوات طويلة قبل التخصص، يحددها المنهاج الجزائري (على سبيل المثال) بسبع سنوات متتالية.

⁶⁹⁰ كلود برنار، **مدخل إلى دراسة الطب التجريبي**، ص135. وذلك هو الهدف من الطب وسائر العلوم، يقول في موضوع آخر: "إنّ لكل العلوم هدفاً واحداً وطريقة للاستدلال لا تتغيّر؛ فكلها تنشد الوصول إلى معرفة قانون الظواهر معرفة تمكّن الإنسان من التنبؤ بتلك الظواهر أو تنويعها أو السيطرة عليها"، المصدر نفسه، ص233. أما "باشلار" فيرى أن الرياضيات عنصر حاسم في اكتساب المعرفة لخصائص الوضعية والعقلية والموضوعية، فإذا حازت المعرفة على هذه المواصفات يكون الفكر العلمي قد بلغ درجة من النضج"، عبد العزيز بوالشعير، **مقالات في الدرس الإبيستيمولوجي: مساءلات فلسفية في العالمين الصغرى والكبرى**، ص147.

⁶⁹¹ كلود برنار، **مدخل إلى دراسة الطب التجريبي**، ص229. ينظر: أحمد صبحي وفهمي زيدان، **في فلسفة الطب**، ص76.

● دور التقنيات والوسائل الحديثة: تُعرّف التقنية بكونها "جميع الأدوات والأفكار المتاحة لتوسيع القدرة الطبيعية والمادية والفعالية للإنسان، والتقنية بشكل عام هي التطبيقات العملية الناتجة عن البحوث في العلوم الطبيعية الأخرى"⁶⁹²، والمقصود بها في هذا البحث الأدوات والتقنيات والأجهزة المستخدمة في الميدان الطبي، بهدف تسهيل عملية العلاج أو الإسراع فيها، أو الكشف العميق عن أسباب المرض، أو القيام بعمليات جراحية غاية في الصعوبة؛ حيث لو استُعملت الطرق التقليدية لما حققت النتائج المرجوة.

ولا شك أن الطب الحديث تميّز عن غيره من المناهج في الطبابة والعلاج بوسائل وتقنيات غاية في التقدم والرقى، وهذا بعد استفادة العلوم الطبية المعاصرة من التقدم العلمي والتكنولوجي في ميادين الفيزياء والهندسة والبصريات والإلكترونيات وغيرها، ما أدى إلى إدخال كثير من تقنيات نتائج التكنولوجيا إلى الميدان الطبي، وظهر ذلك في وسائل وأجهزة القياس البالغة الدقة، إضافة إلى الأجهزة والوسائل المستعملة في العمليات الجراحية المختلفة من المناظر والمكبرات والمجاهر الدقيقة الضوئية والإلكترونية. وتساهم التكنولوجيات الطبية في التشخيص المبكر للأمراض الخطيرة، وتوفير آليات جديدة لعلاج الكثير من الأمراض، وبالتالي الحفاظ على صحة الناس وتحسين جودة حياتهم"⁶⁹³، ما أدى بالطب الحديث والمعاصر إلى الحصول على نقلة نوعية غير مسبقة في ميدان التشخيص والعلاج والعمليات الجراحية والتحاليل الطبية عالية الدقة والنتائج.

كل هذا يجزّنا إلى الحديث عن ضرورة استفادة الطب البديل مما وصل إليه العلم المعاصر عموماً، ومما وصل إليه الطب المعاصر من استغلاله أحسن الاستغلال لأدوات ووسائل العلم الراهنة، ولا يجوز منطقاً ولا واقعا الاكتفاء بما أعطته الطبيعة العذراء لبني البشر من الأدوية الطبيعية، ولا من التقنيات التقليدية التي تُورثت من أجيال غارقة في عمق التاريخ،

692 علي بن هندي العتيبي وعلي بن عمر جفري، "أثر تطبيق البرامج التقنية للزيارات الطبية على كفاءة أداء العاملين لتقديم الخدمات الصحية"، (عن التويجري 2001)، مجلة البحوث التجارية، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، المجلد الخامس والأربعون، العدد الثالث، جويلية 2023، ص359.

693 aljazeera.net/midan/miscellaneous/2017/11/21/

مقال بنعوان: "محاضرات "تيد" هامة تستعرض مستقبل الطب"، تاريخ الاطلاع: 2023/10/29. ولقد توصل "ليوفنهوك" (Leeuwenhoek) (1632-1723) إلى اختراع المجهر (الميكروسكوب)، وفي هذه الحقبة التي تمثل مرحلة العلم الحديث توالى الإنجازات المختلفة لعلم الحياة. يمّني طريف الخولي، فلسفة العلم في القرن العشرين: الأصول-الحصاد-الأفاق المستقبلية، ص91.

بل الحكمة الفلسفية والطبية والمصلحة الفردية والجماعية تقتضي منا الأخذ بكل ما هو جميل وحسن في كل المنظومات الصحية، قديمة كانت أو حديثة أو معاصرة. ومنه فعلى الطب البديل أن يلج ميدان التشخيص بآليات طبية معاصرة، وأن يستعمل كل ما هو متاح من التكنولوجيا الخادمة للطب ولصحة الإنسان، دون التقوقع على ما ورثناه عن الأجداد، وهنا تكتمل الحكمة في الطبابة والعلاج، وتكتمل الصورة المثالية لطب يأخذ بالأحسن أينما كان، وإن أتانا ممن يخالفنا، أو أتانا من ناقص من وجهة نظرنا.

نتائج الفصل الرابع: في نهاية هذا الفصل يمكن الخلوصل إلى النتائج الآتية.

● لقد تبين من المقارنة السالفة بين المنظومتين الصحييتين (الحديثة والبديلة) وجود مواطن للاختلاف ومواضع للتشابه وأخرى للتداخل، متمثلة في أخذ كل منهما عن الآخر، وتأثر كل واحد منهما بصاحبه، وأبديا تبادلا وتعاوناً وتعاضدا جنبا إلى جنب، مهما حاول بعضهم نفي العلاقة الوطيدة بينهما؛ فلقد انتبه الطب الحديث إلى فوائد الطب البديل، بعد فرض نجاحه في أرض الواقع، كما انتبه الطب البديل إلى تفوق الطب الحديث في كثير من ميادينه خاصة فيما تعلّق بالتشخيص والوسائل التقنية التي أدخلها في العلاج، ما يعني إمكانية التكامل والتقارب بين المنهجين اللذين يبدوان في الظاهر متعارضين حد التناقض، وهذا أمر غير صحيح تماما؛ والصحيح هو وجود نقاط التقاء وتقاطع كثيرة بين الأسلوبين، والواجب اليوم هو المزيد من التقارب حتى تكتمل الصورة الحقيقية للتداوي وحفظ الصحة وجودا وعدما.

● إن كلاً من المنهجين في التداوي لهو ضرب من ضروب الاجتهاد على مدار قرون مديدة من الزمن، ولقد نجح المنهجان في كثير من النقاط، كما فشل في كثير منها. والواجب اليوم النظر إلى زوايا النجاح في كليهما، والأخذ بالأفضل منهما، ولا بأس بالجمع بينهما في علاج واحد؛ كأن يُجمع بين التشخيص واستعمال التقنيات الحديثة، وبين العلاج بالأدوية الطبيعية خاصة في الحالات المزمنة، وهذا هو الأفضل للمريض الذي ينشد العلاج، ولا يُهمّه بعده نوع الأسلوب المستعمل بقدر ما تُهمّه النتيجة الحاصلة.

● إن النزعة العلمية التجريبية في الطب الحديث لم تتحرر من كل تصوّر فلسفي رغم ادعائها ذلك؛ لأن هذه النزعة المستندة إلى مقولة "ما ليس تجريبيًا فهو ليس علميًا" إنما هي بدورها اتجاه فلسفي، تُعارضه مذاهب فلسفية أخرى متكافئة.

● إن المقارنة بين الأسس الفلسفية لكل نسق من النسقين (الحديث والبديل) كشفت عن بعض التحفظات في المسيرة الطبية الحديثة، دون أن تُبهرنا إنجازاتها إبهارًا يُغشي أبصارنا. لقد رسخ في الأذهان حينًا من الدهر يتجاوز قرنا من الزمان أنّ كل نتائج الطب الحديث يقينية لأنها علمية تجريبية، وذلك لاستناده إلى مبدأ الحتمية، وأنّ الأنساق المخالفة للطب الحديث أنماط خرافية ومن ثمّ تمّ إقصاؤها من ميدان التطبيق والعلاج. إن الطب مثله مثل سائر العلوم المادية (الفيزيائية والكيميائية)، وأن معيار الصدق في هذه العلوم هو اتّساق قوانينها مع ميكانيكية الكون، وذلك هو معيار الصدق في كل ما هو تجريبي أو واقعي، واتساق نظرياتها مع ما في العقل من قوانين المنطق، وذلك هو معيار الصحة في كل ما هو فرضي استنباطي. ولكن معيار الصدق في الطب هو الناتج "البراغماتي" أو العملي؛ الذي يُقرن الحقيقة بالصلاحية العملية؛ فالعلاج سليم لأنه صالح أو نافع (it is true because it is useful)، أو هذا العلاج صالح فهو سليم أو حق (it is useful, therefore it is true).

● كما كشفت المقارنة بين المنهجين العلاجيّين عن فوائد للطب البديل، كشفت عن محاذير وأخطاء وفوضوية وعدم تنظيم، وقلة دراسات وأبحاث، ناهيك عن التجارب المخبرية، ولهذا وجب الحذر كل الحذر من التداوي غير الواعي بالطب البديل، وليس كل ما يقال عن الوصفات السحرية التي يصفها المعالجون بصحيح، فالتجارب أكدت عدم نجاعة كثير من الوسائل والعلاجات والتقنيات البديلة.

خاتمة

في آخر هذه الدراسة يمكن الوصول إلى النتائج العامة الآتية:

● لقد برهنت الفلسفة من خلال روادها القدماء والمحدثين على قدرتها -في كل عصر ومصر- على مواكبة التغيرات الحاصلة في العالم على مستوى الحياة والإنسان والطبيعة، والقيام بواجبها في نشر الوعي وتقويم السلوك على مستوى الفرد والمجتمع والدولة. ويؤدي الفيلسوف دورا مهما في حل المشاكل التي تواجه المجتمع، وهي مشكلات لا تستطيع التكنولوجيا بكل تطوراتها أن تصل إلى حلها. فالعلم لا يدرك الجوانب الفلسفية والأخلاقية التي تثيرها هذه الموضوعات، لذلك فإن المجتمع بحاجة ماسة إلى الفلاسفة في مجال الطب والبيولوجيا، وذلك من أجل توضيح طبيعة المشكلات التي تواجه العلماء، والتي تنجر عنها مشكلات تواجه المجتمع.

● أفسحت الثورة في مجال الطب والبيولوجيا الطريق لظهور تنبؤات أثارت حماسا لدى العلماء، وكذلك مخاوف فيما يتعلق بالانعكاسات السلبية من جراء تطبيق التكنولوجيا، واستخدامها اللامشروع واللاأخلاقي؛ حيث رغم مخاوف الرأي العام ومطالبة العلماء بالالتزام بالحدود، إلا أن العديد منهم لا يأبه لذلك، ويسعى خلف جنونه العلمي، مرددا عبارة أن العلم لا حدود له، وأن الطموح والرغبة في المعرفة والاكتشاف جزء من الفطرة البشرية التي لا يجب الوقوف ضدها مهما كانت عواقبها. وهنا لا بد من وقفة فكرية فلسفية تعيد البحث العلمي -بما فيه البحوث الطبية والبيولوجية- إلى مسارها الصحيح، والاكتفاء بالأهداف التي تخدم الإنسانية جمعاء، لا الأغراض التي تُرضي غرور العلماء والبرالية العالمية فحسب.

● أثرت في الطب عبر تاريخه عديد الانشغاقات، جعلته يفقد قيمته كطب مفلسف، ويصير مجرد طب معلم، بعيدا كل البعد عن التكامل بين الكون والإنسان، والإنسان ونفسه، ثم أخيرا بين الإنسان والغاية من وجوده. وانشق الطب مرة أخرى على نفسه؛ بعد التقدم الحاصل في العصور المتأخرة، عن طريق وجود تخصصات مغرقة في الدقة، وربما ذهلت عن المعنى الكلي لمهنة الطب، هذه التخصصات ربما حدث فيما بينها تناقض داخلي،

بسبب من الذهول في الجزئيات، واقتقاد الخيط الناظم للتفاصيل. وهنا تظهر قيمة الفلسفة مرة أخرى ودائما، من أجل إنقاذ الطب من التشرذم الذي وقع فيه، ومن المادية الأحادية المنطبعة عليه.

● كان الطب لاهوتيا في الشرق، ميتافيزيقيا في اليونان، وأصبح علمويا في العصر الحديث، يتمتع باستقلالية خاصة، أدت إلى بتره عن جذوره وأسسهِ التراثية. والواجب علينا اليوم كعلماء وأطباء وفلاسفة أن نجعل من الطب إنسانيا وحسب؛ بكل ما تحمل هذه الكلمة من كرامة الإنسان في جسده وروحه ونفسه وعقله، وأن نخدم الإنسان لا في عاجله فحسب، بل وفي آجله أيضا، وهنا فقط يمكن الحديث عن سعادة الإنسان.

● كان من الطبيعي -إثر الانقلاب الحاصل في يقينيات العلم- أن يتأثر الطب بكل ذلك؛ فاكتفى هو الآخر بالنسبية في مناهجه ونتائجه ووسائله، واعترف كثير من العلماء والأطباء وفلاسفة الطب أن ميدان التطبيق والعلاج أعقد مما كان يُعتقد، وأن الإنسان أصبح ذلك المجهول الذي كنا نعتقد بساطته. ومن ثم فإن علاجه أو وقايته من الأمراض لا تكون سهلة كما كان متوقعا، والنتيجة أن منهجا واحدا للطب لا يفي بالغرض؛ فوجب إعمال مناهج كثيرة، وطرق علاجية مختلفة، وإيجاد نماذج إرشادية مُكمّلة أو بديلة أو متكاملة مع المنظومات القديمة. وهكذا يمكن النظر إلى الطب وفلسفته نظرة حكيمة، لا تكتفي بظواهر أشياء، بل تغوص في أعماق الظواهر، وأعماق الإنسان التي لا تزال مجهولة، وربما إلى الأبد.

● تُعد فلسفة الطب بشكل عام حديثة العهد؛ وذلك لحدثة علم الطب وأسباب أخرى؛ لأن فلسفة أي علم لا تكون ناضجة إلا إذا نضج موضوعها، وهي تأتي -غالبا- بعده لا قبله، وربما هنا يمكن أن نفهم كلام "هيغل" عندما قال: "تظهر الفلسفة في المساء، بعدما يكون العلم قد وُلد في الفجر، وقد قطع زمن يوم طويل".

● إن فلاسفة الطب حريصون على تقدم الطب من جهة، لكنهم متخوِّفون من كون هذا التقدم على حساب الإنسان جسميا ونفسيا وروحيا، فتتشأ هنا مشكلة عويصة: هل نضحي

بحياة بعض الناس في سبيل تقدم علم الطب أم نضحي بتقدم الطب في سبيل الحفاظ على قدسية حياة البشر؟ وبعبارة أخرى: كيف نتقدم في علم الطب مع احترام حياة الناس؟

● مما وصلت إليه الدراسة من نتائج أن الطب الحديث ابن العصر الحديث؛ حيث الانفصال عن الإحالات اللاهوتية التي طبعت العصور الوسطى الأوروبية، وتأكيد الفلسفة الأبيقراطية التي جعلت من الطب علمانيا قبل الأوان، وهو ما يؤكد عودة العصر الحديث إلى الفكر اليوناني لكن في جانبه المادي فحسب، وكان نتيجة لذلك أن اصطبغ الطب الحديث بكل ألوان العصر الحديث؛ من الوضعانية والمادية والاختزالية والبعد الواحد. ما أثر سلبا على النظر إلى صحة الإنسان وجودا وعدما، وأثر في إيجاد منظومة طبية تنتظر إلى الصحة والمرض نظرة كلية شاملة.

● من النتائج الإيجابية للطب الحديث ما حققه في ميدان التشخيص على العموم؛ حيث استفاد من تطوّر التقنية الحديثة، وتقدم العلوم المجاورة للطب كالكيمياء وعلم التشريح والفيزيولوجيا، كلها خدمته خدمة جليلة، إضافة إلى النجاح الباهر في ميدان علاج كثير من الأمراض المستعصية التي دمّرت البشرية قرونا من الزمن. والواجب اليوم الاستفادة من هذه النتائج، دون أن يحملنا الغرور على نبذ المحاسن لمجرّد وجود كثير من المساوئ.

● إن النتائج الإيجابية المحققة في ميدان التشخيص والعلاج لا يجب أن تحملنا من جهة أخرى على الاغترار بما هو إيجابي ونسيان ما هو سلبي ومدمر؛ فكثيرا من العمليات الغارقة في الدقة، وكثيرا من العقاقير الكيميائية المستعملة أثبت العلم ضررها، ما أدى بكثير من المستشفيات إلى التوقف عن وصفها للمرضى، وأدى إلى سحب كثير من الأدوية من الأسواق والصيدليات، وهذا يعني مزيدا من التحري والاحتياط قبل التداوي بأي عقار من العقاقير، وإن شككنا في الأمر فعلى التوقف في الموضوع حتى يأتينا الخبر اليقين.

● إن الطب البديل (الذي قارنته هذه الدراسة بالطب الحديث) طب يستحق التشجيع، كيف لا وقد حقق نتائج إيجابية لم تكن متوقعة؛ حيث أعاد النظر في فلسفة التداوي والعلاج، وأعاد الالتفات إلى دور الطبيعة في الوقاية والعلاج، واللازم في هذا المضمار تدعيم هذه الفلسفة الجديدة في ميدان الطب. لكن هذا لا ينبغي أن يحملنا -هو الآخر- على الانبهار بالنتائج

الإيجابية ولا ينبغي الإغراق في استعمال التطبيب البديل إلا بعد الاحتراز والتمكن من حصول النجاعة بنسبة تطمئن إليها النفس؛ لأن كثيرا من الإشهار لهذا النوع من العلاج يجانب الصواب، بل أكثر من ذلك فإن كثيرا من العلاجات البديلة لا دليل عليها من العقل ولا من التجربة، بل كل ما في الأمر تضخيم لأفكار يراد بها الوصول، و يراد بها مشاققة الطب الحديث ومخالفته، والعبرة في كل هذا للنجاعة في الميدان، والحكيم العاقل من يضع الأشياء بين قوسين، حتى يتحقق من الموضوع، إن سلبا فسلب وإن إيجابا فإيجاب.

● أظهرت المقارنة بين منظومتين مختلفتين في الظاهر وجود نقاط اختلاف كثيرة ونقاط تشابه أكثر؛ ما يدعو إلى ضرورة الأخذ بفكرة التكامل بين المنهجين دون إقصاء أحد على حساب الآخر. والمقصود هنا ليس الجمع بينهما جمعا صوريا فحسب، وإنما المقصود أخذ الإيجابيات من كل منهما وترك السلبيات، ومحاولة الجمع بين التشخيص الذي أبدع فيه الطب الحديث مثلا، وبين العلاج الطبيعي الذي وفق فيه الطب البديل، وهذا يستلزم إيجاد متخصصين في الطب الحديث والبديل على حد سواء، كما يستلزم مزيدا من المجهودات في الميدان حتى تتحقق الأهداف المرجوة من الطب بصفة عامة؛ وهي الحفاظ على الصحة في حال الوجود، واستردادها سليمة حال العدم.

● هذه النتيجة الأخيرة تدعو -وبشدة- العلماء والباحثين والأطباء وفلاسفة العلوم والطب إلى التفكير في وضع منظومة طبية متوازنة ومتكاملة، تقوم على منظومة علمية وبحثية على مستويات عالية (جامعية فما فوق)، موضوعها صحة الإنسان جسدا وروحا ونفسا وعقلا، ومنهجها التكامل بين كل المنظومات الصحية القديمة والحديثة التي أثبتت نجاعتها، وهدفها استقرار صحة الإنسان وجودا وعدما، والوصول بها إلى الخلو من الألم، والوصول إلى السعادة المعقولة التي ينشدها الإنسان.

فهرس المصادر والمراجع

أولاً: باللغة العربية.

- إبراهيم سليم، محمد، التداوي بالقرآن والاستشفاء بالرقى والتعاويذ، دار الهدى، عين مليلة، طبعة 1991.
- أحمد عوض، محمد مؤنس، من إسهامات الطب العربي الإسلامي في العصور الوسطى، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1/1997.
- إدجسون، فيكي، وأيان مارير، غذاؤك دواؤك: الأغذية الشافية للعقل والجسم، أكاديمية إنترناشيونال، بيروت، (تموز-يوليو) 2008.
- ابن أبي أصيبعة، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، تحقيق: نزار رضا، ط بيروت 1965.
- إلين، أ. ي. وفرالوف، البحث العلمي والصراع الفلسفي في البيولوجيا، ترجمة: محمد أحمد شومان، سلسلة العلوم الاجتماعية: دفاثر فلسفية، دار الفارابي، بيروت، ط1/1982.
- بايبر، دوغلاس، مبادئ علم الأدوية والعلاج، ترجمة: زينب حلمي حسين، دار ماكجروهيل للنشر، المملكة المتحدة، الطبعة العربية 1978، مؤسسة الأهرام، القاهرة.
- باشلار، باشلار، العقلانية التطبيقية، ترجمة: بسام الهاشم، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ط1/1984.
- باشلار، غاستون، الفكر العلمي الجديد، ترجمة: عادل العوا، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ط4/1996.
- باشلار، غاستون، تكوين العقل العلمي، ترجمة: خليل أحمد خليل، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت، ط2/1982.
- برنارد، برنار، مدخل إلى دراسة الطب التجريبي، ترجمة: يوسف مراد وحمد الله سلطان، المطبعة الأميرية ببولاق 1944، ضمن سلسلة ميراث الترجمة، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، ط1/2005.

- باروخ برودي (تحرير)، قراءات في فلسفة العلوم، تحقيق: نجيب الحصادي، دار النهضة العربية، بيروت، ط1/1997.
- بكار، عبد الكريم، مسار الأسرة، مبادئ لتربية الأسرة، مكتبة الأسرة العربية، إسطنبول، ط1/2018.
- بوالشعير، عبد العزيز، مقالات في الدرس الإبستمولوجي: مساءلات فلسفية في العالمين الصغري والكبرى، كلمة للنشر والتوزيع، بيروت، دار الأمان، الرباط، منشورات الاختلاف، الجزائر، منشورات ضفاف، بيروت، ط1/2016.
- البعزاتي، بناصر، "سمات التقدم في العلم"، ضمن: سالم يفوت، (منسق)، مفهوم التقدم في العلم، سلسلة ندوات ومناظرات، رقم 112، منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية، الرباط، ط1/2004.
- بن مراد، إبراهيم، بحوث في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1/1991.
- بيومي، عصام، إبستمولوجيا التقدم عند توماس كوهن، دار النهضة العربية، القاهرة، ط2006.
- تايلور، جورج ج، عقول المستقبل، ترجمة: لطفي فطيم، سلسلة عالم الفكر، تصدر عن: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، عدد 92، أوت 1985.
- التوحيدي، أبو حيان، الإمتاع والمؤانسة، دار الأبحاث للترجمة والنشر، الجزائر، طبعة 2007.
- الجابري، محمد عابد، بنية العقل العربي، دار الطليعة، بيروت، ط1984.
- جارفيس، د. س، الطب الشعبي: وصفات من الطب الشعبي بطريقة علمية تشمل الطب الحديث والقديم، دار القلم، بيروت، ط4/1982.
- ابن الجزار، زاد المسافر وقوت الحاضر، تحقيق: محمد سويسسي والراضي الجازي، الدار العربية للكتاب، تونس، الطبعة الأولى 1986.
- ابن خلدون، عبد الرحمن، المقدمة، دار الشرق العربي، بيروت، حلب، ط3/2017.
- خوام، محمد نزار وآخرون، تاريخ العلاج والدواء: في العصور القديمة، العصر الإسلامي، عصر النهضة في أوروبا، دار المريخ، المملكة العربية السعودية، طبعة 1990.

- الخولي، يماني طريف، فلسفة العلم في القرن العشرين: الأصول-الحصاد-الآفاق المستقبلية، سلسلة عالم المعرفة، يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، عدد 264، ديسمبر 2000، ص 12.

- الخولي، فلسفة العلم: من الحتمية إلى الاحتمية، دار قباء، القاهرة، 2000.

- دوديكي، مانويل، "العقل وأوثانه"، في: محمد سابيل وعبد السلام بنعبد العالي (إعداد وترجمة)، العقل والعقلانية، سلسلة دفاتر فلسفية، نصوص مختارة، عدد 9، دار توبقال، الدار البيضاء، ط 2/2007.

- دورتي، جان فرانسوا، العلم ورهاناته، ضمن كتاب: فلسفات عصرنا: مذاهبها، أعلامها، وقضاياها، إشراف: جان فرانسوا دورتي، ترجمة: إبراهيم صحراوي، الدار العربية للعلوم، بيروت، منشورات الاختلاف، الجزائر مؤسسة محمد بن راشد آل مكتوم، طبعة 2009.

- ديوك، جيمس، الصيدلانية الخضراء، مكتبة جرير، ط 1/2004.

- الذهبي، أول عبد الله محمد بن أحمد، الطب النبوي، تحقيق: رفعت البدرائي، دار إحياء العلوم، بيروت، 1990.

- الرازي، أبو بكر، من لا يحضره الطبيب، أو طبيبك قبل وصول الطبيب، تعليق ووضع هوامش: محمد أمين الضناوي، دار الكتب العلمية، بيروت، ط 1/1999.

- ابن رشد، الكليات في الطب، تحقيق وتعليق: سعيد شيبان وعمار الطالبي، المجلس الأعلى للثقافة بالتعاون مع الاتحاد الدولي للأكاديميات، سلسلة المكتبة العربية، يصدرها المجلس الأعلى للثقافة بالاشتراك مع الهيئة المصرية العامة للكتاب (مركز تحقيق التراث)، القاهرة 1989.

- روز، ستيفن وآخرون، علم الأحياء والأيديولوجيا والطبيعة البشرية، ترجمة: مصطفى إبراهيم فهمي، سلسلة عالم الفكر، تصدر عن: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، عدد 148، أبريل 1990.

- روس، جاكين، الفكر الأخلاقي المعاصر، ترجمة: عادل العوا، دار عويدات للنشر والطباعة، بيروت، ط 1/2001.

- رويحة، أمين، التداوي بلا دواء (الماء، الهواء، تنقية الدم، الصوم، الغذاء)، دار القلم، بيروت، (د. ت.).

- رويحة، أمين، التداوي بالأعشاب، دار القلم، بيروت، ط7/1983.
- ابن زهر، أبو مروان عبد الملك، التيسير في المداواة والتدبير، تحقيق: ميشيل الخوري، دار الفكر، دمشق، ط1/1983.
- زيدان، محمود فهمي، من نظريات العلم إلى المواقف الفلسفية، دار النهضة العربية، بيروت، طبعة 1982.
- سابيلا، محمد وبنعبد العالي، عبد السلام، المعرفة العلمية (دفاتر فلسفية)، دار توبقال للنشر، الدار البيضاء، المغرب، ط3/2009.
- سارتون، جورج، تاريخ العلم، ترجمة: محمد خلف الله وآخرين، دار المعارف، القاهرة، طبعة 4/1979، الكتاب الأول: العلم القديم في العصر الذهبي لليونان، (الأصول الشرقية واليونانية).
- السرجاني، راغب، قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية، مؤسسة اقران القاهرة، ط1/2009.
- سليمان، عباس، العقلانية النقدية كاستراتيجية معرفية للفكر الإسلامي في عصر العولمة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ط1/2002.
- السيروان، عبد العزيز عز الدين، الاستشفاء من الأمراض النفسية والجسدية بأدعية القرآن والحديث، دار العلوم العربية، بيروت، ط1/1992.
- ابن سينا، القانون في الطب، شرح وترتيب: جبران جبّور، منشورات مؤسسة المعارف، بيروت، 1993.
- السيوطي، جلال الدين، الرحمة في الطب والحكمة، طبعة 1938 بالقاهرة.
- شابير، دادلي، "المعنى والتغير العلمي"، في: آيان هاكينغ، الثورات العلمية، ترجمة: السيد نفادي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، طبعة 1996.
- شكير، الخضر، نقد العقلانية لدى فيرابند: نحو إبستمولوجيا جديدة للعلوم الإنسانية، دار الأيام، عمان، الأردن، ط1/2015.
- الشمري، غازي، ويايوش، جعفر، ابن زهر: دراسة في الكتابة والتطبيب، (الجزء الأول)، منشورات مخبر البحث التاريخي، مصادر وتراجم، جامعة وهران 2013.

- شمس الدين، جلال، البنية التكوينية لفلسفة العلوم: مدخل لفلسفات العلوم، مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية، طبة 2009.
- شيلتون، هـ. م، التداوي بالصوم، إعداد مكتب الدراسات في دار الهدى، عين مليلة، طبعة 1990.
- صبحي أحمد، وزيدان، محمود، في فلسفة الطب، دار النهضة العربية، بيروت 1993.
- عبد الحميد، محمد، الفراعنة والطب والحديث، دار المعارف، القاهرة، 1979.
- عبد العال، عادل، الطب القديم: خلاصة أسرار الأطباء القدامى من الطبيعة، دار أجيال للنشر والتوزيع، القاهرة (د. ت).
- عراقي، فيصل بن محمد، الأعشاب دواء لكل داء، ط1/1413هـ.
- عروة، أحمد، الوقاية وحفظ الصحة عن ابن سينا، مطبوعات مجمّع اللغة العربية بدمشق، 1986.
- العقاد، عباس محمود، أثر العرب في الحضارة الأوروبية، دار المعارف، بمصر، طبعة 1969.
- العطار الهاروني، أبو المنى داود بن أبي نصر، منهاج الدكان ودستور الأعيان في أعمال وتراكيب الأدوية النافعة للأبدان، تحقيق: حسن عاصي، دار المناهل للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، ط1/1992.
- عطية، أحمد عبد الحليم، غالينوس في الفكر القديم والمعاصر، دار قباء، القاهرة، طبعة 1999.
- غريبين، جون، تاريخ العلم (1543-2001)، ترجمة: شوقي جلال، سلسلة علم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، عدد 389، يونيو 2012.
- غليونجي، بول، قطوف من تاريخ الطب، دار المعارف، القاهرة، طبعة 1986.
- فوكو، ميشال، ولادة الطب السريري، ترجمة: إياد حسن، سلسلة ترجمان، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، قطر، بيروت، ط1/2018.
- فوكو، ميشال، تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي، ترجمة: سعيد بنكراد، المركز الثقافي العربي، بيروت، ط1/2006.

- فيرابند، باول، ثلاث محاورات في المعرفة، ترجمة: محمد أحمد السيد، مع دراسة حول المعرفة العلمية عند بول فيرابند، منشأة المعارف، الإسكندرية، (د.ت.).
- فيرابند، باول، العلم في مجتمع حر، ترجمة: السيد نفادي، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، ط 2000.
- فيرابند، باول، "كيف ندافع عن المجتمع ضد العلم"، في: آيان هاكينغ، الثورات العلمية، ترجمة وتقديم: السيد نفادي، دار المعرفة الجامعية، مصر 1996.
- فيرابند، باول، "وداعا أيها العقل"، ضمن: العقلانية وانتقاداتها، سلسلة دفاتر فلسفية (نصوص مختارة)، دار توبقال للنشر، الدار البيضاء، المغرب، ط 2006/2.
- قطب، خالد، العقلانية العلمية، دراسة نقدية، سلسلة كراسات علمية، المكتبة الأكاديمية، القاهرة/2005.
- ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، تقديم واعتناء: عبد المنعم العاني، دار الأفكار، بيروت (د.ت.).
- كاريل، ألكسيس، الإنسان ذلك المجهول، ترجمة: شفيق أسعد فريد، بيت الحكمة، العلمة، الجزائر، شركة دار مكتبة المعارف، بيروت، ط 2017.
- كانغيلام، جورج، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، ترجمة: محمد بن ساسي، المنظمة العربية للترجمة، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ط 2007/1.
- كرم، يوسف، تاريخ الفلسفة الحديثة، دار المعارف، القاهرة، ط 1986/5.
- كونتنغهام، العقلانية فلسفة متجددة، ترجمة: محمود منقذ الهاشمي، مركز الإنماء الحضاري، دمشق، ط 1997/1.
- كوهن، توماس، بنية الثورات العلمية، ترجمة وتقديم: جلال شوقي، مطابع السياسة، الكويت، 1992.
- ليشته، جون، خمسون مفكرا أساسيا معاصرا: من البنيوية إلى ما بعد الحداثة، ترجمة: فاتن البستاني، المنظمة العربية للترجمة، ط 2008/1.
- ماجد، عبد المنعم، الحضارة الإسلامية في العصور الوسطى، القاهرة 1978.
- محمد، ماهر عبد القادر، فلسفة العلوم: المشكلات المعرفية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، طبعة 2000.

- محمد، بدوي عبد الفتاح، فلسفة العلوم الطبيعية، دار المسيرة، عمّان، ط1/2011.
- محمد السيد، عبد الباسط، السرطان: أسبابه وعلاجه (من القديم والحديث)، سلسلة الوصول إلى الصحة المثلى (2)، مكتبة ألفا، الجيزة، مصر، ط1/2007.
- محمد السيد، عبد الباسط، الدليل في الطب البديل، شركة ماس، دار الناشر الدولي، (د. م. نشر).
- بن محمود بن عبد الله، عمر، الطب الوقائي في الإسلام، دار الثقافة، الدوحة، ط1/1990.
- العلبي، محيي الدين طالو، الإيدز والأمراض الجنسية، دار الهدى عين مليلة، الجزائر، طبعة2/1989.
- ابن مسكويه، تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق، تقديم: الشيخ حسن تميم، منشورات دار مكتبة الحياة، بيروت، ط2 (د. ت).
- ابن مسكويه، أبو على أحمد بن محمد، الحكمة الخالدة (جاويزان خرد).
- المنظمة العالمية للصحة (أوت 2020)، تاريخ الاطلاع: 06 أوت 2021.
- موسى، كريم، فلسفة العلم: من العقلانية إلى اللاعقلانية، دار الفارابي، بيروت، ط1/2012.
- ميمون، الربيع، مشكلة الدور الديكارتية، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، ط1/1982.
- النجار، عامر، في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، دار المعارف، القاهرة، ط3/1994.
- النشار، علي سامي، مناهج البحث عند مفكري الإسلام واكتشاف المنهج العلمي في العالم الإسلامي، دار النهضة العربية، بيروت، ط 1984.
- ابن النفيس، الموجز في الطب، تحقيق: عبد الكريم العزباوي، دار الكتاب المصري، القاهرة، دار الكتاب اللبناني، بيروت، طبعة 1979.
- هابرماس، يورغن، مستقبل الطبيعة الإنسانية: نحو نسالة ليبرالية، ترجمة: جورج كتورة، المكتبة الشرقية، بيروت، طبعة 2006.
- هوركهايمر وأدورنو، جدل التنوير.

- وِيل، أندرو، الصحة والدواء من الطبيعة، مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية، ط1/2007.

الموسوعات والمعاجم:

- بدوي، عبد الرحمن، الموسوعة الفلسفية، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، ط1/1984.

- بدوي، عبد الرحمن، ملحق موسوعة الفلسفة، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، ط1/1996.

- الحلو، سمير إسماعيل، القاموس الجديد للنباتات الطبية، دار المنارة للنشر والتوزيع، جدة، المملكة العربية السعودية، ط1/1999.

- رجم، حسين، الموسوعة الجامعة لعلاج الأمراض الشائعة، (سلسلة منابع وأصول الطب البديل)، نوميديا للطباعة والنشر والتوزيع، قسنطينة، طبعة ثانية 2014.

- صليبا، جميل، المعجم الفلسفي، دار الكتاب اللبناني، بيروت، ط1/1971.

- عيد، محمد السقا، الموسوعة العلمية الحديثة في الطب البديل، دار اليقين، المنصورة، مصر، ط1/2007.

- الموسوعة الأم في الوقاية الفائقة (ملف بصيغة pdf).

- وهبة، مراد، وآخرون، المعجم الفلسفي، دار الثقافة الجديدة، القاهرة، ط1/1971.

المجلات والملتقيات.

- روزة خالي، "ارتباط الفلسفة بالعلوم الأخرى عبر العصور"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة.

- سعيد محمد الحقار، البيولوجيا ومصير الإنسان، مجلة عالم المعرفة، تصدر عن المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، عدد 38، نوفمبر 1984.

- أسماء خديم، "الفلسفة والطب من وحدة المبدأ والغاية إلى اختلاف المناهج وتطبيقاتها"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة.

- جلول بنطرات، "الفلسفة وحدود الممارسات الأخلاقية في مجال الطب: قراءة تحليلية في واقع المنظومة الصحية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة.

- روني فوكس، التعليم الطبي والأخلاق الحيوية، ترجمة: عاطف أحمد، مجلة الثقافة العالمية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، عدد 12، أكتوبر 2000.
- عبد الحليم بوهلال، "عدم التيقن الطبي من منظور فلسفة الطب"، مجلة دراسات اجتماعية، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، عدد 8، أبريل 2011.
- العيد فقيه، "العلاج النفسي عند العلماء المسلمين"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة.
- عبد الله عمر باموسى، "الحبة السوداء"، علوم الحياة، أعمال المؤتمر العالمي للإعجاز العلمي في القرآن والسنة، من تنظيم وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، والهيئة العالية للإعجاز العلمي في القرآن والسنة، ورابطة العالم الإسلامي، المملكة العربية السعودية.
- السيد فهمي الشناوي، "التداوي بالأعشاب: حقيقة أم خيال؟"، مجلة الدوحة، تصدر عن وزارة الإعلام بدولة قطر، عدد 110، فيفري 1985.
- زكية بالناصر القعود، "نظرية علم الأمراض وأساليب التشخيص عند الأطباء المسلمين"، مجلة المجلة الجزائرية للبحوث والدراسات التاريخية المتوسطة، يصدرها مخبر الجزائر والحوض الغربي للبحر الأبيض المتوسط، عدد 2، شتاء 2015.
- ابن باديس، جريدة الشهاب، ماي 1931.
- حسن كامل عوض، "العلوم البيولوجية بين المنهج والتكنيك"، مجلة "المجلة"، دار الكتاب العربي للطباعة والنشر، القاهرة، السنة الحادية عشرة، العدد 125، مايو (أيار) 1967.
- حسن كامل عوض، "شفرة الحياة"، مجلة "المجلة"، دار الكتاب العربي للطباعة والنشر، القاهرة، السنة الحادية عشرة، العدد 126، يونيو (حزيران) 1967.
- حسن كامل عوض، "شفرة الوراثة لغة الحياة"، مجلة "عالم الفكر"، تصدر عن وزارة الإعلام في الكويت، عدد 2، (يوليو-أغسطس-سبتمبر) 1976.
- فاطمة الزهراء بوشريجة، "إشكالية تجميد الأجنة"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة.

- فتيحة تقاحي، "الخطاب البيوإتيقي رهان معاصر"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة.
- ماهر محمد شحاتة، "الكائنات والأغذية المحوّرة وراثيا"، مجلة "العلوم والتقنية"، عدد 93، المحرم 1431هـ.
- حفصة بن عبد الله، "جودة حياة الأطباء وتأثيرها على العلاقة (طبيب/مريض): دراسة ميدانية على عيّنة من الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي -تلمسان"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة.
- كريمة بلعز، "فلسفة الرعاية الصحية عند الصينيين القدامى وبراديغم التطبيق الراهن"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة.
- حياة مشاط، "إشكالية تطوّر العلم في فلسفة توماس كون"، مجلة معارف، جامعة محند أكلي أولحاج، البويرة، عدد 2011/11.
- محمد بلشير، "أخلاقيات التطبيب عند فلاسفة العرب والمسلمين"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، الذي عقد بجامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، يومي 12 و13 أفريل 2020، من تنظيم كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية ومخبر الفينومينولوجيا وتطبيقاتها، وكلية الطب ومخبر توكسيكوما.
- عز الدين جعفري، "الطب الشعبي بمنطقة توات"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة، ص73.
- فريدة أولمو الزيتوني، "الطب عند المسلمين: من التثاقف إلى الإبداع"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة.
- أحمد زكي (محرر)، "أبو الطب القديم جالينوس: سيطر على العالم الطبي 14 قرنا"، مجلة العربي، الكويت، وزارة الإرشاد والإنباء، مج2، عدد 120، 1968.
- علجية يموتن، "الطب والفلسفة في الحضارة العربية الإسلامية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة.
- عبد الجبار ياسين الحبيطي، "مساهمة الأطباء العرب والمسلمين في التشريح البشري"، المجلة الثقافية، تصدر عن الجامعة الأردنية، عدد51، سبتمبر-ديسمبر 2000.

- الزبير مهداد، "الفكر التربوي عند الأطباء المسلمين: البلدي وابن سينا نموذجاً"، مجلة آفاق التراث والثقافة، س 14، عدد 54، جويلية 2006.
- عبد الحليم بوهلال، "عدم التيقن الطبي من منظور فلسفة الطب"، مجلة دراسات اجتماعية، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، عدد 8، أفريل 2011.
- أحمد زكي (محرر)، "أبو الطب القديم جالينوس: سيطر على العالم الطبي 14 قرناً"، مجلة العربي، الكويت، وزارة الإرشاد والإنباء، مج 2، عدد 120، 1968.
- نسيمه حياهم، "من الطب المفلسف إلى الطب المعلمن: قراءة في الأوبافيدات عند روني غينون"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة.
- فتية كرمين، "القراءة الإستمولوجية لمفهوم العلاقة بين السوي والمرضي في فكر جورج كانغيلام"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة.
- خالد مهدي، "الأسس الإستمولوجية لفلسفة الطب عند فرانسوا داغوني"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة.
- وهيبه عمراني، "مستقبل الجنس البشري في ظل الأبحاث الطبية المتطورة: رؤية فلسفية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة.
- زهية عتوتي، "جيل دولوز: سؤال الصحة وتجربة المرض"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة.
- نصيرة جعيداني، "الهندسة الوراثية بين الفلسفة والشرعية"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة.
- حليلة بنعوز، "ابن سينا بين المصطلح الطبي واللغة المتخصصة: كتاب القانون في الطب نموذجاً"، ضمن أعمال الملتقى الدولي: الطب، الفلسفة، الصحة.
- علي بن هندي العتيبي وعلي بن عمر جفري، "أثر تطبيق البرامج التقنية للزيارات الطبية على كفاءة أداء العاملين لتقديم الخدمات الصحية"، (عن التويجري 2001)، مجلة البحوث التجارية، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، المجلد الخامس والأربعون، العدد الثالث، جويلية 2023.

المذكرات والرسائل الجامعية.

- آمال بن زيد، وفيروز بن شعيب، ماهية القطيعة الإبستمية في إشكالية العلم: غاستون باشلار أنموذجا، مذكرة ماستر غير منشورة، مُقدّمة لقسم الفلسفة، جامعة تيارت، 2022.
- العمري حربوش، فلسفة الجسد عند فرانسوا داغوني، رسالة دكتوراه غير منشورة، مقدمة لقسم الفلسفة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة قسنطينة 2، لعام 2014.
- العمري حربوش، التقنيات الطبية وقيمتها الأخلاقية في فلسفة فرانسوا داغوني، رسالة ماجستير في الفلسفة (غير منشورة)، مقدمة لقسم الفلسفة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة قسنطينة 2006/2007.
- رشيد دحدوح، تاريخ وفلسفة العلوم البيولوجية والطبية عند جورج كانغيلهم، رسالة دكتوراه غير منشورة، مقدمة لقسم الفلسفة، جامعة قسنطينة، 2006.

ثانيا: المراجع بالحرف اللاتيني.

- Alexander, Denis R. and Ronald L. Numbers, "Introduction", within: Biology and Ideology From Descartes to Dawkins, edited by: Denis R. Alexander and Renaldo L. Numbers, the University of Chicago Press, Chicago, LTD; London, 2010.
- Althusser, L, La Philosophie et la Philosophie Spontanée des Savants, Paris, 1974, Maspero.
- Bachelard, Gaston, «Noumène et microphysique», in : Etudes sur l'évolution d'un problème du physique, Vrin, 1970.
- Bachelard, Susanne, Epistémologie et Histoire des Sciences, revue de synthèse, Paris, Albin Michel, 1968, P.P. 42, 43.
- Canguilhem, Georges, Idéologie et Rationalité, dans : l'Histoire des Sciences de la Vie, nouvelles études d'Histoire et de Philosophie des Sciences, Paris, J. Vrin, Coll. «problèmes controverses», 1988, (1^{ère} édition 1977).
- Canguilhem, Georges, Le Normal et le Pathologique, Paris, P. U. F, coll. «quadrige», 1993, (1^{ère} édition, 1966, réédition de : essai sur quelques problèmes concernant le normal et le Pathologique, publication de la faculté

des lettres de Strasbourg,1993, augmenté de nouvelles réflexions concernant le normal et le Pathologique), 1963–1966.

– Canguilhem, Georges, La Formation du Concept de Réflexe aux 17^{ème} et 18^{ème} Siècle, Paris, J. Vrin, coll. «Histoire des Sciences Textes et Etudes », 1977, (1^{ère} édition 1955).

– Canguilhem, Georges, Thérapeutique, Expérimentation, Responsabilité, in : La Connaissance de la Vie, Paris, J. Vrin, coll. Bibliothèque des textes philosophiques, 1992, (1^{ère} édition 1977).

– Descartes ,René, Discours de la Méthode, pour bien conduire sa raison et chercher la vérité dans les sciences, ENAG édition, Alger, 199, pp.19–32.

– El Saleh, Saleh C., «Protection by Natural honey Against hyperhomocysteinemia in Rats»,in:

علوم الحياة، ضمن أعمال المؤتمر العالمي للإعجاز العلمي في القرآن والسنة.

– Feyerabend, Paul, «Thèse sur l'Anarchisme Epistémologique», traduit de l'anglais par Boudouin Jurdant, Alliage, N28, 1996.

– Feyerabend, Against Method, verso 1993, Biddles Ltd, Guildford and King's Lynn, London, New York, preface, p. VII.

– Feyerabend, Contre la Méthode, esquisse d'une théorie anarchiste de la connaissance, traduit de l'anglais par: Boudouin Jurdant et Agnès Schlumberger, éditions du Seuil, Paris, 1979.

– Foulquié, Paul, Raymond Saint– Jean, Dictionnaire de la langue Philosophique, Paris, PUF, 1962.

– Jacquemin, Dominique et al, «Ethique et Pratique Clinique», Centre d'éthique médicale, Université catholique de Lille, Centre Laennec, Tome 51, 3/2003, Paris.

– Gaudet, Daniel, Entre génomythe et géno–destin. Les défis de la nouvelle médecine prédictive, Texte paru dans le numéro 6 vol 2 – Printemps–Été 2004, Argument ; politique, société, histoire.

- Lemoine, Maël, Introduction à la philosophie des sciences médicales, Hermann éditions, Paris, 2017.
- Luper, Steven, «Epistemic Relativism», in : Philosophical Issues, Trinity University, 14, Epistemologies, 2004. Web site : [jstor.org/stable/3050631](https://www.jstor.org/stable/3050631) (20/11/2023).
- Oertel, Horst, General Pathology ; An Introduction to the Study of Medicine, New York, Paul B. Hoeber, 1921.
- Stanford, Encyclopedia of Philosophy, «Relativism», first published Fri sep 11, 2015, substantive version Tue sep 15, 2020.
- Selinger, Evan M., “Feyerabend’s Democratic Critique of Experience”, Critical Review: summer 2003, 15, pp. 360–363, Proquest Research Library. www.criticalreview.com.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية.

- مريم لنصاري، "الطب الشعبي بين الحتمية السوسيوثقافية وتحديات نسق الطب الحديث"، المركز الجامعي تمرست، شبكة ضياء للمؤتمرات والدراسات، ص3. تاريخ الاطلاع: diae.net (14/10/2022).
- حسين بشوط، آفات الطب الحديث (بتصرّف) عن موقع: Arsco.org/article_detail_1009-8-0 (17/12/2017).
- "تكثف الدعوات إلى كبريات شركات تصنيع الأدوية لكسر احتكار لقاحات كوفيد-19"، بتاريخ: 12 مارس 2021، عن موقع: swissinfo.ch/ara/business/19/ (02/09/2023).
- "الطب البديل أصيل أصالة التاريخ"، عن موقع: maaber.50megs.com/eighth-issue/alternative1.htm (13/10/2023).
- Melina Ratini, Do, Ms, What is Alternative Medicine, March, 20, 2021.
- webmd.com (11/08/2021).
- "الطب البديل أصيل أصالة التاريخ"، عن موقع: maaber.50megs.com/eighth-issue/alternative1.htm (13/10/2023).
- ويكيبيديا الموسوعة الحرة، "اليوغا كعلاج"، عن موقع الموسوعة:

ar.wikipedia.org/wiki/ (02/10/2023).

- "تعريف العلم لغة واصطلاحاً في ست نقاط ومعرفة خصائصه وأهدافه " موقع: edarabia.com/ar/ (03/12/2023).

- "دراسات غربية عن العلاج بالدعاء والطاقة"، في موقع: okaz.com.sa/articles/authors/2144982(13/10/2023).

- ar.wikipedia.org/wiki/

مقال بعنوان: حجامة صينية، تاريخ الاطلاع: 2023 /10 /13.

- mayoclinic.org/ar/testes-procedures/acupuncture/aout/pac 20392763

مقال بعنوان: "العلاج بالوخز بالإبر"، تاريخ الاطلاع: 2023 /10 /13.

- What Advantages do i Get When i Use Alternative Medicine

- boiseapexchiro.com

- Becki Ledford, Altrnative Therapies: Benefits and Risks

- fix.com/blog/Altrnative-Therapies/ (11/08/2021).

- عن موقع "الطبي": altibbi.com/700 تاريخ الاطلاع: 2021 /08 /11.

- ar.wikipedia.org/wiki/ (26/09/2023).

- موقع "الطبي"، "الطب التكميلي عامل مساعد لعلاج كثير من الأمراض"، (تاريخ الاطلاع: 2023 /09 /30).

altibbi.com/2969.

- موقع "الطبي"، "أنواع التداخلات الدوائية ونصائح لتجنب حدوثها"، (تاريخ الاطلاع: 2023 /09 /26).

altibbi.com/9662.

- boiseapexchiro.com (11/08/2023)

- «What Advantages do i Get When i Use Alternative Medicine»

- Dove Medical Press, «Neuropsychiatric Diseases and treatment»

عن موقع:

dovepress.com/neuropsychiatric- diseases- and- treatment- journal

(17/09/2023).

- msdmanuals.com/ar/home/

مقال بعنوان: "لمحة عن الطب المتكامل والتكميلي والبديل"، تاريخ الاطلاع: 2023/10/23.

– aljazeera.net/midan/miscellaneous/2017/11/21/

مقال بعنوان: "محاضرات "تيد" هامة تستعرض مستقبل الطب"، تاريخ الاطلاع: 2023/10/29.

– «Epistemological Relativism», web site ; reading.ac.uk/ (20/11/2023).

– Mana Baghrmian, Identifies, «Relativism», 2004.

– Infoscipedia, «what is modern Medicine», IGI Global, Publishing Tomorrow's Research Today, web site : igi-global.com/dictionary/modern-medicine/

– Ditionary.cambridge.org/dictionary/english/medicine (03/12/2023).

– a5dr.com/bookidea/ (15/09/2023).

–James Whorton, «Countercultural Healing: A brief History of Alternative Medicine in America», Nov 4 2003, «Archived copy».see: ar.wikipedia.org/wiki/ (26/09/2023).

– "دراسات غربية عن العلاج بالدعاء والطاقة"، في موقع: okaz.com.sa/articles/authors/2144982 (13/10/2023).

فهرس المحتوى

شكر وعرفان

إهداء

1	مقدمة
13	الفصل الأول: مدخل مفهومي عام
13	المبحث الأول: مفهوم العلم والتجربة وما في معناهما
13	المطلب الأول: مفهوم العقلانية والوضعية
22	المطلب الثاني: مفهوم العلم والآيديولوجيا
31	المطلب الثالث: مفهوم التجربة والمنهج التجريبي
35	المطلب الرابع: مفهوم الموضوعية والنسبية
40	المطلب الخامس: مفهوم الحتمية واللاحتمية
43	المبحث الثاني: مفهوم القطيعة المعرفية والنظام المعرفي والثورة العلمية
44	المطلب الأول: مفهوم القطيعة المعرفية
49	المطلب الثاني: مفهوم النظام المعرفي
54	المطلب الثالث: مفهوم الثورة العلمية
59	المبحث الثالث: مفهوم الطب وفلسفة الطب وتاريخهما
59	المطلب الأول: مفهوم الطب وتاريخه
71	المطلب الثاني: مفهوم فلسفة الطب وتاريخها
74	نتائج الفصل الأول

79..... الفصل الثاني: فلسفة الطب الحديث

79	المبحث الأول: مفهوم الطب الحديث وتاريخه
79	المطلب الأول: مفهوم الطب الحديث
80	المطلب الثاني: تاريخ الطب الحديث
82	المبحث الثاني: مبادئ الطب الحديث
83	المطلب الأول: المبدأ العقلاني
86	المطلب الثاني: المبدأ الميكانيكي
89	المطلب الثالث: مبادئ التجريب (الملاحظة، الفرضية، التجربة)
94	المطلب الرابع: الحتمية الطبية
98	المطلب الخامس: اعتماد العقاقير
101	المبحث الثالث: مشكلات وآفات الطب الحديث
101	المطلب الأول: وهم التماثل
104	المطلب الثاني: طب ذو بعد واحد
109	المطلب الثالث: طب لبرالي
116	المطلب الرابع: طب آيديولوجي
121	المطلب الخامس: الموضوعة الثانوية للمرض ومشكلة التخصص
124	المطلب السادس: الأضرار الجانبية للدواء الكيميائي
128	المطلب السابع: المستشفى ومشكلة الأمراض (تحريض المرض)
131	المطلب الثامن: نتائج الطب والمأزق البيوإتيقي
137	نتائج الفصل الثاني
140	الفصل الثالث: فلسفة الطب البديل
140	المبحث الأول: مفهوم الطب البديل وتاريخه
140	المطلب الأول: مفهوم الطب البديل
142	المطلب الثاني: تاريخ الطب البديل
145	المبحث الثاني: مبادئ الطب البديل

المطلب الأول: مبدأ التكامل	146
المطلب الثاني: مبدأ الوقاية قبل العلاج	151
المطلب الثالث: مبدأ الغذاء قبل الدواء	153
المطلب الرابع: اعتماد الأعشاب الطبية والأدوية الطبيعية	157
المطلب الخامس: المبدأ الروحي	169
المطلب السادس: اعتماد التقنيات التقليدية	176
المطلب السابع: مبدأ التكلفة المنخفضة	181
المبحث الثالث: ثمار الطب البديل وآفاته	182
المطلب الأول: ثمار الطب البديل	182
المطلب الثاني: مشكلات وآفات الطب البديل	184
نتائج الفصل الثالث	196
الفصل الرابع: مقارنة بين الطب الحديث والطب البديل	200
المبحث الأول: أوجه الاختلاف	200
المطلب الأول: من حيث النسق	200
المطلب الثاني: من حيث زاوية النظر	205
المطلب الثالث: من حيث الممارسة	208
المطلب الرابع: من حيث الأضرار الجانبية	210
المطلب الخامس: التخصص والشهادة	211
المطلب السادس: من حيث الفوائد والأضرار	212
المبحث الثاني: أوجه التشابه	215
المطلب الأول: من حيث المنطلق	215
المطلب الثاني: من حيث المفاهيم	216
المطلب الثالث: من حيث الممارسة أو الفاعلية (التقنية بدل التنظير)	217
المطلب الرابع: الطب ومشكلة اليقين	220
المبحث الثالث: أوجه التداخل والتكامل	225

226	المطلب الأول: أثر الطب القديم على الطب الذي يليه
240	المطلب الثاني: أثر الطب البديل (القديم) على الطب الحديث
247	المطلب الثالث: أثر الطب الحديث على الطب البديل
253	نتائج الفصل الرابع
255	خاتمة
259	فهرس المصادر والمراجع
275	فهرس المحتوى