

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة أبي بكر بلقايد – تلمسان

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم : التاريخ

تخصص : أنتروبولوجيا

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الأنتروبولوجيا

تحت عنوان :

تمثلات و معاش مرض الصرع و الفصام بمنطقتي " تيسمسيلت " و " مستغانم "

تحت إشراف:

أ. د مصطفى ميموني

من إعداد :

بغالية هاجر

لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة تلمسان	أستاذ التعليم العالي	أ.د فقيه العيد
مشرفا و مقررا	جامعة مستغانم	أستاذ التعليم العالي	أ.د مصطفى ميموني
عضوا	جامعة تلمسان	أستاذ التعليم العالي	أ.د سعدي محمد
عضوا	جامعة مستغانم	أستاذ التعليم العالي	أ.د مرقومة منصور
عضوا	جامعة تلمسان	أستاذ التعليم العالي	أ.د.ة عطار سعيدة
عضوا	جامعة وهران	أستاذ التعليم العالي	أ.د مولاي حاج مراد

السنة الجامعية : 2018 – 2019

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

المدرسة الدكتورالية في الأنثروبولوجيا



بالشراكة مع:

جامعة السانبا - وهران (الجامعة المؤهله)

جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم

جامعة مولود معمري - تيزي وزو

جامعة قسنطينة 2

مركز البحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية

السنة الجامعية 2019/2018

ملخص: تهدف هذه الدراسة بعنوان: "تمثلات و معاش مرض الصرع و الفصام بمنطقتي تيسمسيلت و مستغانم" إلى الكشف عن خصوصية التمثلات الاجتماعية المتعلقة بكل من مرض الصرع و مرض الفصام من خلال التعرف على أنماطهما العلاجية خاصة التقليدية بمصادرها و دوافعها و وظائفها بين منطقتين تحمل كل منهما خصوصيتها الثقافية و الاجتماعية ("تيسمسيلت" و "مستغانم") ، إضافة إلى التعرف على انعكاسات هذين المرضين على معاش المصابين ، و تحديد العلاقة بين الطب الرسمي و الطب الشعبي و مدى إمكانية التكامل بينهما . و قد اعتمدنا على المنهج الكيفي بتوظيف جملة من الأدوات المنهجية التي حصرناها في: المقابلة الموجهة و نصف الموجهة ، الملاحظة المباشرة و الملاحظة بالمشاركة ، دراسة الحالة و المخبرين ، أداة التسجيل الصوتي ، الوثائق و السجلات الإدارية المتعلقة بعدد السكان و نسب انتشار الأمراض العصبية و العقلية . أما بالنسبة لفئات الدراسة فقد طالت: 20 مريض بالصرع و 20 متكفل ، 40 حالة فصامية و 40 مرافق ، 20 طبيب رسمي ، 20 مختص نفسي ، 40 معالج تقليدي 4 " و كيل " . و خرج البحث بالنتائج التالية :- هناك تشابه بين تمثلات مرض الصرع و مرض الفصام و أساليبيهما العلاجية – خاصة التقليدية .

- تتمثل العلاجات التقليدية الأكثر تداولاً للتكفل بمرض الصرع و الفصام في كل من الرقبة الشرعية ، الطب السحري و زيارة الأضرحة ، مع تفاوت نسب اعتمادهما بين منطقة "تيسمسيلت" و منطقة "مستغانم" .
- تتمثل مصادر التوجهات العلاجية التقليدية في كل من العائلة و المحيط الأقرب للمريض و أهم دوافع تبنيها هي فقدان الثقة في الطب الرسمي و البحث عن الأمل في الشفاء . أما عن وظائفها فتتجسد في كل من الوظيفة البيولوجية ، الوظيفة النفسية و الوظيفة الاجتماعية .
- هناك إمكانية للتعاون بين العلاج الطبي و العلاج التقليدي بالنسبة للتكفل بكل من مرض الصرع و مرض الفصام شريطة عدم التخلي عن الدواء .
- يؤثر مرض الصرع و الفصام على معاش المرضى ، و غالباً ما يستهدف هذا التأثير الواقع النفسي ، العائلي و الاجتماعي .

الكلمات المفتاحية: التمثلات الاجتماعية ، المعاش ، مرض الصرع ، مرض الفصام ، العلاج بالطب الحديث ، العلاج بالأساليب التقليدية ، منطقة "تيسمسيلت" ، منطقة "مستغانم"

Résumé : Cette étude intitulée : " **Les représentations et le vécu de la maladie d'épilepsie et de la schizophrénie au niveau de la région de "Tissemsilt" et "Mostaganem"** vise à déterminer la nature des représentations sociales de la maladie d'épilepsie et de la schizophrénie ainsi que leurs thérapies traditionnelles avec ses sources , ses motifs , et ses fonctions en deux zones ("Tissemsilt" et "Mostaganem") ont leurs spécificités socio -culturelles . Nous avons met l'accent sur les conséquences de ces maladies sur le vécu des patients , de plus , on a identifié la relation entre la médecine officielle et la thérapie traditionnelle et la possibilité d'intégration entre les deux types de prise en charge . La méthodologie adoptée était l'approche qualitative en utilisant l'entretien dirigé et semi dirigé , l'observation directe et l'observation participante, l'étude de cas, les informateurs, outil d'enregistrement vocal, les documents et les dossiers administratifs relatifs au nombre de la population et les taux de prévalence des maladies neurologiques et mentales. En ce qui concerne les enquêtés , nous avons travaillé avec les catégories suivantes : 20 patients souffrent d'épilepsie et 20 accompagnateurs, 40 cas schizophréniques et 40 responsables, 20 médecins officiels , 20 psychologues , 40 guérisseurs spirituels, 4 « agents de mausolée ». Les résultats de notre recherche étaient les suivants: - Il existe une similitude entre les représentations de l'épilepsie et de la schizophrénie et leurs thérapies , notamment les modèles populaires. - Les thérapies les plus adoptées pour la prise en charge des cas épileptiques et les malades schizophrènes sont : la sorcellerie , la visite des marabouts et la thérapie coranique , avec des niveaux l'adoption variés entre les deux zones . - Les sources des thérapies traditionnelles sont classifiées selon leur importance comme suite : la famille et l'entourage le plus proche du patient . Les motivations les plus importantes concernant la demande de ces types de guérison sont la perte de confiance associée à la médecine universelle et l'espoir de guérison. Quant à leurs fonctions sont : la fonction biologique la fonction psychologique et la fonction sociale. - Il ya une possibilité de coopération entre le traitement médical et la thérapie traditionnelle pour la prise en charge de l'épilepsie et de la schizophrénie, à condition que le médicament ne soit pas abandonné. - L'épilepsie et la schizophrénie influent négativement sur le vécu psychologique, familial et sociale des patients . **Mots-clés:** Les représentations sociales , le vécu , l'épilepsie, la schizophrénie , la médecine moderne , les thérapies traditionnelles la région de " Tissemsilt" , la région de "Mostaganem" .

Abstract: This study, entitled " **The representations and lived experience of epilepsy and schizophrenia in the region of "Tissemsilt" and "Mostaganem"** aims to determine the nature of social representations of epileptic disease and schizophrenia, as well as their traditional therapies with its sources, motives, and its functions in tow regions ("Tissemsilt" and "Mostaganem") have their socio-cultural specificities. We have focused on the consequences of these diseases on the patient experience, moreover, we have identified the relationship between the official medicine and traditional therapy and the possibility of integration between the two types of care .The methodology adopted was the qualitative approach using the directed and semi-directed interview, direct observation and participant observation, case study, informants, tool voice recording, administrative documents and records relating to the number of the population and prevalence rates of neurological and mental diseases.

For the respondents, we worked with the following categories: 20 patients suffering from epilepsy and 20 accompanying persons, 40 schizophrenic cases and 40 managers, 20 official doctors, 20 psychologists, 40 spiritual healers, 4 "mausoleum agents". The results of our research were as follows: - There is a similarity between the representations of epilepsy and schizophrenia and their therapies, especially popular models. - The most adopted therapies for the treatment of epileptic cases and schizophrenic patients are: witchcraft, visit the marabouts and the Koranic therapy, with varying levels of adoption between the two zones. - The sources of traditional therapies are classified according to their importance as follows: the family and the closest environment to the patient. The most important motivations for the request for these types of healing are the loss of confidence associated with universal medicine and the hope of healing.

The functions of the traditional therapy are: the biological function, the psychological function and the social function.

- There is a possibility of cooperation between medical and traditional therapy for the treatment of epilepsy and schizophrenia, with the caution to not abandonate the medical treatment.
- Epilepsy and schizophrenia negatively affect the psychological, family and social life of the patients.

Keywords: Social representations, lived experience , epilepsy, schizophrenia modern medicine, traditional therapies , religion of "Tissemsilt" , religion of "Mostaganem" .

الفهرس

أ.....	إهداء
ب.....	شكر و تقدير
ج.....	ملخص
1.....	مقدمة

الفصل التمهيدي : الجانب المنهجي للدراسة

04.....	1 – دوافع اختيار الموضوع
04.....	2 – الهدف من الدراسة
05.....	3 – أهمية الدراسة
06.....	4 – الخلفية النظرية للدراسة
08.....	5 – الدراسات السابقة
14.....	6 – إشكالية البحث
16.....	7 – التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث
18.....	8 – منهجية البحث
19.....	9 – صعوبات الدراسة

الجانب النظري

الفصل الأول : مرض الصرع في المجال الطبي

20.....	تمهيد
20.....	1 – تعريف الأمراض العصبية
20.....	2 – تعريف مرض الصرع
20.....	3 – نبذة تاريخية عن مرض الصرع
24.....	4 – نسبة انتشار مرض الصرع
24.....	5 - تصنيف مرض الصرع و مظاهره العيادية
26.....	6 – العوامل المؤدية إلى الصرع
27.....	7 – الفرق بين أعراض الصرع و أعراض الهستيريا
28.....	8 – علاج مرض الصرع

9 - مرافقي مرضى الصرع 29

خلاصة 32

الفصل الثاني : مرض الفصام في مجال الطب النفسي و العقلي

تمهيد 33

1 - تعريف الأمراض العقلية 33

2 - تعريف الذهان 33

3 - تعريف الفصام 33

4 - تاريخ الفصام 34

5 - نسبة الانتشار 35

6 - عوامل ظهور الفصام 35

7 - أعراض الفصام 38

8 - أنواع الفصام العقلي حسب جمعية الطب الأمريكية DSM-V 41

9 - تشخيص الفصام حسب DSM-V و ICD 10 42

10 - علاج الفصام 44

11 - مرافقي مرضى الفصام 46

خلاصة 48

الفصل الثالث : في مفهوم التمثلات الاجتماعية

تمهيد 49

1 - نشأة و تطور التمثلات الاجتماعية 49

2 - تعريف التمثلات الاجتماعية 51

3 - خصائص التمثلات الاجتماعية 54

4 - وظائف التمثلات الاجتماعية 56

خلاصة 57

الفصل الرابع : النماذج التقليدية في تفسير و علاج المرض

تمهيد 58

1 - تعريف المرض 58

2 - المرض بين الطب الشعبي و الطب الحديث 60

- 3 - النماذج الثقافية في تفسير الصحة و المرض 63
- 4 - النماذج الثقافية في علاج المرض 69
- 5 - بعض العلاجات الخاصة بمرض الصرع في المعتقد الشعبي 73
- 74..... خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : منهج و تقنيات البحث

- تمهيد..... 75
- 1 - منهج البحث..... 75
- 2 - أدوات البحث..... 76
- 3 - أبعاد البحث 81
- 4 - شروط فئات الدراسة 97
- 5 - إحصائيات مرضى الصرع و الفصام..... 98

الفصل السادس : عرض نموذجي لدراسة حالات الصرع و الفصام

- تمهيد..... 102
- 1 - عرض نموذجي لدراسة حالات الصرع 102
- 1 - 1 - عرض نموذجي لدراسة حالات الصرع بمنطقة " تيسمسيلت " 102
- 1 - 2 - عرض نموذجي لدراسة حالات الصرع بمنطقة " مستغانم " 118
- 2 - عرض نموذجي لدراسة حالات الفصام..... 134
- 2 - 1 - عرض نموذجي لدراسة حالات الفصام بمنطقة " تيسمسيلت " 134
- 2 - 2 - عرض نموذجي لدراسة حالات الفصام بمنطقة " مستغانم " 148
- ملخص عام للحالات..... 160

الفصل السابع : تفرغ دليل المقابلات مع الأطباء الرسميين المختصين النفسيين و المعالجين التقليديين.

- تمهيد..... 163
- 1 - تفرغ دليل المقابلات مع الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين حول مرض الصرع و الفصام..... 163
- 1 - 1 - المسار العلاجي لمريض الفصام على مستوى المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية.. 172

178.....	تعليق.....
179.....	2 – تفريغ دليل المقابلات مع المعالجين التقليديين حول مرض الصرع و الفصام.....
199.....	تعليق.....
199.....	خلاصة.....
الفصل الثامن : عرض نتائج الدراسة و مناقشتها	
200	1 - مناقشة الفرضية الأولى.....
213.....	2 - مناقشة الفرضية الثانية.....
221	3- مناقشة الفرضية الثالثة.....
229.....	4 – مناقشة الفرضية الرابعة.....
230.....	5 – مناقشة الفرضية الخامسة.....
234	مناقشة عامة.....
249.....	الاقتراحات و التوصيات.....
251	خاتمة.....
253.....	قائمة المراجع.....
	الملاحق

فهرس الجداول

- جدول رقم 01 يبين الفرق بين أعراض الصرع و الهستيريا27
- جدول رقم 02 يوضح مضادات الصرع و آثارها الجانبية.....28
- جدول رقم 03 يبين أثر العوامل الوراثية في ظهور الفصام تبعا لإحصائيات Zerbin – rudin ... 36
- جدول رقم 04 يوضح البنى العمومية للصحة (المؤسسات الصحية الاستشفائية) ب "تيسمسيلت " . 83
- جدول رقم 05 يبين المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ب "تيسمسيلت "84
- جدول رقم 06 يبين نقاط المناوبة الطبية العمومية للصحة الجوارية ب " تيسمسيلت "84
- جدول رقم 07 يوضح إخراج الفحوصات المتخصصة ب " تيسمسيلت "84
- جدول رقم 08 يوضح نشاطات بنى الصحة ب "تيسمسيلت "85
- جدول رقم 09 يبين المؤسسات الاستشفائية المتخصصة ب "مستغانم "91
- جدول رقم 10 يبين المؤسسات الاستشفائية العمومية ب " مستغانم "94
- جدول رقم 11 يبين المؤسسات الاستشفائية للصحة الجوارية ب " مستغانم "92
- جدول رقم 12 يبين نقاط الاستعجالات الطبية ب " مستغانم "92
- جدول رقم 13 يبين خصائص مرضى الصرع في منطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "95
- جدول رقم 14 يبين خصائص مرافقي مرضى الصرع في منطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "95
- جدول رقم 15 يبين خصائص مرضى الفصام في منطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "95
- جدول رقم 16 يبين خصائص مرافقي مرضى الفصام في منطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "96
- جدول رقم 17 يبين خصائص الأطباء الرسميين في منطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "96
- جدول رقم 18 يبين خصائص المعالجين التقليديين في منطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "97
- جدول رقم 19 يبين خصائص المختصين النفسيين في منطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "97
- جدول رقم 20 يبين إحصائيات مرضى الصرع بمنطقة " تيسمسيلت "98
- جدول رقم 21 يبين إحصائيات مرضى الصرع بمنطقة " مستغانم "99
- جدول رقم 22 يبين تمثلات طبيعة الصرع لدى المرضى بمنطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "241
- جدول رقم 23 يبين تمثلات طبيعة الصرع لدى المتكفلين بمنطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "242

- جدول رقم 24 يبين تمثلات طبيعة الفصام لدى المتكفلين بمنطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم " 242....
- جدول رقم 25 يبين الأساليب العلاجية المتبعة للتكفل بمرضى الصرع بمنطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم " 243.....
- جدول رقم 26 يبين أنواع العلاج التقليدي للتكفل بمرضى الصرع بمنطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم " 243.....
- جدول رقم 27 يبين الأساليب العلاجية المتبعة للتكفل بمرضى الفصام بمنطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم " 243.....
- جدول رقم 28 يبين أنواع العلاج التقليدي للتكفل بمرضى الفصام بمنطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم " 244.....
- جدول رقم 29 يبين تمثلات مرض الصرع و الفصام حسب فئات الدراسة 245.....
- جدول رقم 30 يوضح أبعاد تداخل أعراض مرض الصرع و الفصام مع أعراض المس والسحر. 245
- جدول رقم 31 يوضح نسبة اعتماد العلاج التقليدي للتكفل بمرضى الصرع و الفصام بمنطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم " 249.....
- جدول رقم 32 يبين آراء المعالجين الرسميين في إمكانية التعاون بين العلاج الطبي والعلاج التقليدي للتكفل بمرض الصرع و الفصام 271.....
- جدول رقم 33 يوضح تصنيف المعالجين الشعبيين حسب تشخيصهم للمرض 284.....
- جدول رقم 34 يبين مجالات التقارب بين نتائج الدراسة الحالية و نتائج الدراسات السابقة 292.....
- رسم بياني رقم 01 يوضح المخطط التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية ب " تيارت " 86.....
- رسم بياني رقم 02 يوضح تطور أعراض مرض الصرع و الفصام بسبب تأخير العلاج الرسمي. 254

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضعة إلى قرة عيني و سر وجودي في هذا الكون
إلى أمي التي أوقدت شعلة النور في قلبي ، لمن شقيت لأسعد و تعبت لأرتاح و كررت
مقولتها التي أوصلتني إلى ما أنا عليه الآن إلى بر الأمان " مستقبلك ثم مستقبلك "
إلى والدي و أبي و معلمي ، إلى مدرستي الحقيقية و راحتي النفسية و ملاذي الآمن
إلى مرشدي و قدوتي في الحياة ، إلى من وقف إلى جانبي لحظة بلحظة و خشي تقصيري
و أيقظ في روح الإرادة و الصبر و الإصرار .
إلى إخوتي كل باسمه : نور الهدى ، منير ، نذير ، طيبة غفران .
إلى كل فرد من أفراد عائلة " بغالية " و عائلة " واضح " .
إلى زوجي و سندي " ياسين كحيل " و عائلته .
إلى أستاذي المشرف " مصطفى ميموني " .
إلى كل أساتذتي في مرحلة التدرج و ما بعد التدرج .
إلى زملاء دراستي في شعبة علم النفس و الأنتروبولوجيا و أصدقائي كل باسمه .
إلى كل من يعاني مرض الصرع و الفصام و ترسباتهما أهدي هذا العمل المتواضع .

شكر و تقدير

أتقدم بجزيل الشكر و الامتنان و الاعتراف بالجميل للأستاذ " مصطفى ميموني " على دعمه و مساندته لي بهدف إنجاز هذه الرسالة المتواضعة . يخص شكري كل ما تقدم لي به من توجيهات و إرشادات و نصائح خاصة فيما يتعلق بالدراسة الميدانية بأبعادها المنهجية .

أشكر والداي و أختي " هدى " الذين وقفوا إلى جانبي ماديا و معنويا منذ بداية السنة النظرية في الماجستير إلى نهاية رحلة الدراسات ما بعد التدرج .

أشكر الأستاذ بغالية محمد " على مساعدته لي في الحصول على إحصائيات عدد السكان و كذا تلك المتعلقة بنسبة مرضى الصرع و الفصام في بيئة الدراسة ، إضافة إلى مساهمته كمخبر في الدراسة الميدانية بتوسيعه لعدد المبحوثين خاصة فيما يتعلق بفئة المعالجين التقليديين .

أشكر كل أساتذة مدرسة الدكتوراه في الأنتروبولوجيا و الباحثين في مركز البحث في الأنتروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية ب " وهران " الذين أشرفوا على تكويننا في ميدان علم الإنسان و لم ييخلوا علينا بمعلوماتهم و خبرتهم .

أشكر الدكتور " حوش " و الدكتور " بن تمره " اللذان سهلا لي الطريق للوصول إلى كل من إحصائيات مرضى الصرع و إحصائيات السكان بمنطقة " تيسمسيلت " .

كل الشكر و التقدير للحالات التي تعاني مرض الصرع و الفصام و المتكفلين بها و الذين أمنوني على أسرارهم و أمدوني بكل المعلومات المتعلقة بمعاشهم و تمثلاتهم للمرض ، كما أشكر كل من الأطباء الرسميين (الأطباء العقلين و العصبيين و المختصين النفسيين) الخواص و العاملين بالمؤسسات الاستشفائية للأمراض العقلية بما في ذلك الفريق شبه الطبي الذي ساعدني على إجراء المقابلات مع مرضى الفصام و عائلاتهم ، و العاملين بالملحق التابع للمؤسسة الاستشفائية العمومية ب " تيسمسيلت " خاصة المختصة النفسية التي أفادتني بعدد المرضى الفصاميين على مستوى المنطقة .

أشكر المعالجين التقليديين الذين أمدوني بالمعلومات المتعلقة بالممارسة العلاجية الروحية خاصة الرقاة و على رأسهم " الشيخ مصطفى الصغير " الذي مكنتني من الوصول إلى أكبر قدر من المعالجين بالقرآن.

يعم شكري كل من ساعدني من قريب أو من بعيد على تكملة مسيرتي النظرية و التطبيقية بداية من إمدادي بالمراجع و المصادر وصولا إلى تجاوز الميدان بعقباته و صعوباته .

مقدمة

الفصل التمهيدي : الجانب المنهجي للدراسة

- 1 – دوافع اختيار الموضوع .
- 2 – الهدف من الدراسة .
- 3 – أهمية الدراسة .
- 4 – الدراسات السابقة .
- 5 – إشكالية البحث .
- 6 – التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث .
- 7 – الخلفية النظرية للدراسة .
- 8 – منهجية البحث .
- 9 – صعوبات الدراسة .

1 - دوافع اختيار الموضوع :

لقد دفعنا لاختيار هذا الموضوع دوناً عن غيره العديد من المحفزات نذكر منها :

- ملاحظة وجود و استمرار بعض الطرائق العلاجية التقليدية و خاصة الروحية من خلال نتائج دراستنا في الماجستير حول موضوع " الصرع : معاش ، تمثلات و ممارسات علاجية " و بالتالي التوجه نحو الكشف عن أنواع أخرى من العلاجات التقليدية لمرض الصرع .
- دراسة كل من مرض الصرع و مرض الفصام بخلفية نظرية أنتروبولوجية تجمع بين كل من الشخصية و الثقافة بما يتصل بميدان الأنتروبولوجيا الطبية ، و تطبيقات ميدانية تعزز العلاقة بين التخصصين .
- ارتفاع عدد المرضى العقليين في المجتمع الجزائري و فشل بعض الأدوية في التحكم في بعض النوبات الهيجانية للمريض مما يدفع الكثير من العائلات إلى طلب أنماط علاجية بديلة أو مكملة
- تناول مرضين مختلفين (مرض الصرع و مرض الفصام) بأعراض و طرائق تكفل طبية متباينة و بتمثلات و ممارسات علاجية روحية متقاربة بهدف التعرف على طبيعة العلاجات الشعبية الخاصة بكل مرض و الوقوف على أوجه التداخل و التنافر بينهما .
- الرغبة في التعرف أكثر على الطقوس المتبعة من طرف العائلة لإيقاف النوبات الصرعية عند مريض الصرع و النوبات الهيجانية لمريض الشيزوفرينيا و وصولاً إلى تحديد نوعية العلاج .
- ملاحظة انعكاسات المرض السلبية على كل من الواقع النفسي ، العائلي و الاجتماعي للحالات سواء المصابة بالصرع أو بالفصام ، و بالتالي استهداف معرفة أبعاد ذلك .
- إن اختيارنا لمنطقة " تيسمسيلت " و منطقة " مستغانم " كنموذجين لعرض الأبعاد الروحية للمرض بما في ذلك من تصورات للأسباب و طرائق التكفل لم يأتي وليد الصدفة ، و إنما جاء كضرورة تحتم البحث عن خصوصية كل مجال مكاني باعتبار الأول يعكس طابعاً جغرافياً و ثقافياً داخلياً (" تيسمسيلت " كونها من المدن الداخلية) ، يتسم بالتمسك الواضح بالعادات و التقاليد و العقلية الأصلية المتجذرة في ذهنية و ممارسة أغلب المنحدرين منه ، و الثاني يمثل قلباً تغيرت العديد من ثنياه باعتباره أقرب إلى حوض البحر الأبيض المتوسط (" مستغانم " كمدينة ساحلية) على إثر عوامل العصرية و الانجذاب أكثر إلى كل ما هو مستحدث ، و بالتالي فإن هذه الدراسة تقدم مثالا حيا عن الفروقات و التداخلات القائمة على مستوى العلاجات التقليدية بين مجالين متباينين .
- أما بالنسبة لتحديد مجال المقارنة بين مرض الصرع و مرض الفصام ، فذلك أن هذين الاضطرابين و على الرغم من تصنيفهما المختلف تماماً ، حيث يؤكد ممثلي الطب العقلي العصبي و النفسي أن الصرع ينتج عن الخلل الوظيفي للنشاط الكهربائي على مستوى الدماغ و مع ذلك يمكن لأصاحبه أن يمارس حياته بصفة عادية (عدم المساس بالشخصية) ، و أن الفصام هو مرض عقلي يصيب الشخصية و السلوك في المقام الأول ، و بالتالي يفقد المريض صلته بالعالم الخارجي . لكن و مع ذلك فإننا نلاحظ بصفة ميدانية ملموسة العديد من التمثلات و العلاجات الشعبية التي تضعهما في نفس الحيز التصوري الذي يعكس حقيقة الاعتقاد في الأسباب الروحية (المس ، السحر ، الإصابة بالعين ... الخ) . إذن فهذا التداخل على مستوى التفسير الذي يليه البحث عن الجواب الشافي و الحل المقنع – من نفس النوع – يعد نموذجاً يقدم الكثير من المعطيات الميدانية الأنتروبولوجية التي تخدم البحث العلمي و الأكاديمي .

2 - الهدف من الدراسة :

- الكشف عن الاختلافات القائمة بين التفسيرات و الممارسات العلاجية التقليدية لمرض الصرع و الفصام بين منطقة " تيسمسيلت " و منطقة " مستغانم " إن وجدت ، و عرض مختلف دالاتها و رموزها و كذلك وظائفها و مصادرها و دوافعها .

- التعرف على معاش كل من حامل الصرع و الفصام و أهم الانعكاسات الجسمية و النفس – اجتماعية المترتبة عن المرضيين .
- التركيز على كل من متغير : السن ، الجنس ، المستوى الاقتصادي ، المستوى التعليمي و الانتماء الجغرافي و تأثير ذلك على تحديد الأنماط العلاجية الطبية ، التقليدية و الموازية .
- معرفة طبيعة العلاقة و التفاعل بين نمط العلاج بالطب الحديث و أساليب التكفل التقليدية و تحليلها .
- تتبع مدى استمرار الممارسات العلاجية التقليدية في الجزائر عموما ، و في بيئتي الدراسة على وجه الخصوص للتعرف على إمكانية تطورها أو تراجعها من خلال المقارنة بين نتائج الدراسة الحالية و نتائج الدراسات السابقة.

3 - أهمية الدراسة :

تأتي الأهمية النظرية لرسالتنا من حيث كونها تربط بين مجالين مهمين من المجالات البحثية أولهما الشخصية (السيكولوجيا) ، و ثانيهما الثقافة (الأنثروبولوجيا) و دمجهما ضمن دراسة شاملة لمفهوم المرض بين ما هو نفسي و ما هو اجتماعي ثقافي بما يتفق و أساسيات تخصص الأنثروبولوجيا الصحية خاصة بعد الاهتمام الذي أولته منظمة الصحة العالمية لأنماط العلاج التقليدي و جعلها جزءا لا يتجزأ من هوية الشعوب . أما فيما يخص الأهمية الإمبريقية فيمكن إجمالها في الآتي :

- تتبع أهمية الدراسة من أهمية منطقة " تيسمسيلت " و ما تزخر به من مواقع للعلاج التقليدي بسبب بعد بعض الضواحي عن مراكز العلاج الرسمي ، إضافة إلى تمسكها أكثر بالعادات و التقاليد ، و إن كانت منطقة " مستغانم " بدورها تحمل وعاء التداوي بالأنماط الشعبية التي تراجع صيتها نسبيا نظرا للاحتكاك بعوامل التقدم و انتشار مؤسسات الطب الرسمي .
- عرض مختلف التمثلات الاجتماعية و الممارسات العلاجية التقليدية الخاصة بمرض الصرع و الفصام على مستوى منطقة " تيسمسيلت " و منطقة " مستغانم " ، و تقديمها للقارئ بهدف التعرف على رموزها و خلفياتها و أهم ما يتعلق بها من دلالات و دوافع و مصادر و وظائف .
- تقديم نموذجين مختلفين يعكسان مدى انتشار و استمرار العلاجات الشعبية لاضطرابين يحملان نفس جوانب اللبس و الغموض و عدم الفهم من طرف العائلة و المحيط و عدم الاكتفاء بحد مكاني معين .
- إبراز دور الباحث الأنثروبولوجي في دراسة الظواهر المتعلقة بالصحة و المرض من خلال مساهمته في الرعاية الصحية و تقويم الخدمات العلاجية بعرضه لنماذج العلاج التقليدي المستنبطة من الميدان .
- يتيح هذا البحث الفرصة لدراسة مفهوم الصحة و المرض بأبعادهما الاجتماعية ، الثقافية و الدينية من الداخل ، بمعنى عدم الاعتماد على ما تقدمه الدراسات الأجنبية من نتائج حول مجتمعاتنا المحلية بهدف التعرف على خصوصيتها مقارنة بغيرها من المجتمعات ، فتواجه الباحث الأنثروبولوجي في حقل و بيئة موضوعه بصفة إمبريقية تمكنه من التعرف أكثر على ثقافته و من ثم عرضها أكاديميا من خلال تجنب الأحكام المسبقة و القيمية ، التي طالما التمسناها في قراءتنا لنتائج أبحاث العديد من الإثنولوجيين الأوائل الذين كانت لديهم دوافع خفية لدراسة الشعوب المتخلفة أو البدائية فقط لإثبات بأنها همجية و متوحشة .

4 - الخلفية النظرية للدراسة :

كان لا بد من الارتكاز على خلفية نظرية تمهد لنا الطريق لغرض جمع المعطيات الميدانية و تمحيصها و تحليلها بما يتوافق مع قوانين الأنثروبولوجيا الطبية ، التي يعرفها " فوستر و أندرسون " أنها " ذلك الفرع الثقافي البيولوجي الذي يعنى بالمفاهيم البيولوجية للسلوك الإنساني و تحديدا بالطرق التي من خلالها تتم عملية التفاعل بين ما هو ثقافي و ما هو بيولوجي في جميع مراحل التاريخ الإنساني و تأثيرها على مفهومي الصحة و المرض " .¹ و عموما هناك ثلاث فئات من النظريات التي تحاول إلقاء الضوء على المعتقدات و الممارسات العلاجية التقليدية : " الفئة الأولى : و مهمتها البحث عن أسباب هذه المعتقدات و الممارسات و أسباب التمسك بها ، و منها النظريات النفسية و النظريات الاجتماعية . الفئة الثانية : تنظر في الوظيفة أو الوظائف التي تضطلع بها هذه الممارسات و المعتقدات في المجتمع الذي توجد فيه ، ثم كيف تسهم في تدعيم و توطيد العلاقات الاجتماعية المنظمة و منها النظريات الوظيفية . و تقيم الفئة الثالثة من النظريات ارتباطا بين المعتقدات و الممارسات العلاجية الشعبية و بين بنية المجتمعات المختلفة ، و منها النظريات البنائية . و الأرحح أن الفئة الثانية (النظريات الوظيفية هي أبرز هذه الفئات حيث تضم نظريات وظيفية واسعة النطاق ، تبرز دور المعتقدات و الممارسات الشعبية في الوجود الاجتماعي و الوفاء به بطريقة أو بأخرى . و نظريات وظيفية ضيقة النطاق و أقل طموحا و هي - مهما كانت نقائصها - تقدم إسهامات معينة للهدف المرغوب اجتماعيا . و تذهب هذه النظريات الوظيفية إلى أن الممارسات و المعتقدات العلاجية الشعبية تسهل للأفراد التكيف مع المجتمع الذي يعيشون فيه ، كما أنها تمكنهم من إيجاد متنفس لقلوبهم و متاعبهم النفسية و يجدون راحة لما يعانون منه . و يصدق ذلك كثيرا على حالات العلاج بالقرآن الكريم (المس و الصرع و التابعة) ، بحيث تتيح هذه الممارسات الفرصة للتعرف على الصراع الكامن و التوترات التي لا تظهر على السطح ، و هنا تلعب الممارسة العلاجية دورها في تأكيد التضامن و تدعيمه عن طريق التحدد الدرامي لشيء سيء يكون سببا في المرض مثل الكائنات فوق الطبيعية أو الأعمال السحرية الضارة . كذلك يؤدي المعتقد و الممارسة العلاجية الشعبية أو الوقائية دورها في التصرف نحو الأزمات التي تتوالى على كاهل الإنسان - حتى و إن نجمت عن سوء سلوكه و تصرفاته - و تمنحهم الثقة بأنهم بهذه الممارسة الشعبية يتقدمون خطوات واثقة نحو الخلاص من الأزمات و الكوارث . و تنطلق كذلك من نظرية العلامات في العلاج الشعبي ، و هي تعتمد على الإشارة أو العلامة التي تحملها العناصر الطبيعية التي تدخل ضمن الممارسات العلاجية مثل الأعشاب و النباتات العلاجية و أجزاء من الحيوانات أو الطيور ، و ترتبط هذه العلامة بوظيفة علاجية تؤديها للإنسان ، و تتسق مع نوع و هيئة المرض ، و من الدلائل على ذلك أن العشاب يصف النباتات كثيرة البذور لعلاج العقم و النباتات المنقطة لعلاج بقع الجسم و النباتات الصمغية لعلاج القروح الصديدية المقيحة... الخ"²

إن مسارنا البحثي شديد الارتباط بكل ما يتعلق بالمرض العصبي و العقلي من تصورات و بنى علاجية بما تنتجه من وظائف نفس اجتماعية و ثقافية ، و بالتالي كان لزاما علينا أن نتبنى خلفيتين نظريتين من شأنهما أن تضعنا على المحك لنتمكن من تفسير مختلف الدلالات و الرموز التي تنتجها عملية التكفل الشعبية ، و عليه فقد استندت دراستنا على كل من الاتجاه الوظيفي و الاتجاه المعرفي الإدراكي في الأنثروبولوجيا الطبية .

4 - 1 - الاتجاه الوظيفي : يبحث هذا الاتجاه في الوظيفة الاجتماعية لتمثلات المرض و طرق العلاج في المجتمعات المدروسة و على سبيل المثال بين " هالوال Halowel " 1941 بأن " تفسير و علاج المرض يقومان بوظيفة " المراقبة " في المجتمعات التي تملك مؤسسات سياسية و قضائية مختصة

¹ يعقوب يونس الكندري : الثقافة و الصحة و المرض - رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا ، مجلس النشر العلمي ، لجنة التأليف و التعريب و النشر ، جامعة الكويت ، بدون طبعة ، 2003 ، ص 42

² علي عمار : العلاج الشعبي بين الاعتقاد و الممارسة - دراسة ميدانية - منطقة تلمسان نموذجا - ، منظمة المجتمع العلمي العربي 2014 ص 06

لتسوية النزاعات و فرض احترام المعايير وصولاً إلى مبدأ أن الطب هو فن المستعملين الاجتماعيين للمرض . هناك مجموعة من الأنثروبولوجيين الأنجلوسكسونيين اهتموا بتعريف الآليات التي من خلالها يتمكن المجتمع من المراقبة الاجتماعية على الأفراد و هذا من خلال المرض بتمثلاته و ممارساته المشتركة فيه . و هذه الأبحاث في هذا الاتجاه سمحت بتبيان أن المرض باعتباره حدثاً مؤلماً يمس الفرد و الجماعة إلا أنه – أي المرض – مولد لممارسات تفوق ميدان الطب الخاص .

إن تحليل هذه الممارسات تحتفظ بمصداقيتها و رسميتها لكثير من المجتمعات ، كما أن هذه البحوث مست السلوك بما يميزها من مقاومة لها علاقة بالمراقبة الاجتماعية ، و يلاحظ عند قبائل " بيزا " في بوركينا فاسو بإفريقيا " Les bisa du Burkina Faso " في ظهور المرض عادة ما يفسر كعقاب معطى من طرف الأجداد أو القوى ما فوق الطبيعية كسلوك مرفوض من المجتمع كالسرقة أو الزنا أو عدم احترام شخص كبير في السن (و نحن هنا في إطار تنظيم اجتماعي مؤسس على التعارض بين الكبار و الصغار مع التراخي في القيام بالواجب) . إن علاج المرض يتم حتماً بالمرور على إصلاح الضرر الاجتماعي و المعتبر أصل المرض و عليه أنواع الشروح المتعلقة بالمرض يمكن أن تكون من افتعال الأشخاص و هذا من أجل إخراجها من مراقبة المؤسسة الدينية " .³

" يهتم أصحاب الاتجاه الوظيفي في الأنثروبولوجيا الطبية في دراساتهم الحديثة بالعلاقة بين الثقافة و الصحة و المرض ، خاصة فيما يتعلق بالتداوي بالأعشاب ، و المعالجات التقليدية و الطب الشعبي و القائمين عليه ، و البناء الثقافي الصحي الذي يقوم عليه الصراع بين الطب الرسمي (الحديث) و الطب الشعبي و تأثير ذلك على أنماط العلاقة بين الأطباء و المرضى ، و قد ركز أصحاب هذا الاتجاه على ثلاثة محاور بحثية أساسية :

أ – العلاقة بين ممارسي الطب الحديث (الرسمي) و الطب التقليدي (الشعبي) : سعي وراء تقليل الفجوة و وراء ممارسي الطب الحديث في التنظيمات الطبية الرسمية ، و بين ممارسي الطب الشعبي و ممارسي الطب الحديث في التنظيمات الطبية الخاصة " .⁴

"ب - التنظيمات الطبية و الثقافات الخاصة : دراسة التنظيمات الطبية بثقافة الجماعات الاجتماعية المختلفة ، اتجهت الدراسات الحديثة لدراسة جماعات معينة من المرضى لها خصوصية ثقافية أو علاجية تحدد شكل التنظيم الطبي و نمط الأدوار التي تقدم عبره . و أن فشل التنظيمات الطبية الحديثة في أداء وظيفتها في المجتمعات الإفريقية هو ما دعى الدراسات الحديثة لهذه التنظيمات للبحث في الأسس الثقافية الشعبية للصحة و الشفاء في المجتمع .

ج – المشاركة الشعبية الصحية و التنظيمات الطبية : اتجهت الدراسات الحديثة لأصحاب المجتمعات المحلية في تحسين صحة الأفراد و مدى تعاون المشاركة الشعبية مع التنظيمات الطبية في تنفيذ برامج الصحة الوقائية ، خاصة في تخصيص وحداتها التنظيمية للتدريب و التثقيف صحياً ، و نقل هذا لأفراد المجتمع . و لقد صاحبت تلك الدراسات التي تبحث في تغير علاقة التنظيمات الطبية بالمجتمعات المحلية عن طريق المشاركة الشعبية تغيرات أخرى في التنظيمات الطبية ذاتها ، و كانت مجالاً بحثياً لأصحاب هذا الاتجاه الثقافي خاصة فيما يتعلق بالثقة المتبادلة بين أفراد المجتمع و هذه التنظيمات " .⁵

4 - 2 - الاتجاه المعرفي الإدراكي : " يرتكز حول معارف الثقافات المحلية و هيكلتها للتجربة ، و يبحث هذا الاتجاه في تعريف الأنواع التي أنتجتها الثقافات من أجل فهم المرض ، و تعتبر أعمال "إيفانس بريتشارد 1968 Evans Pritchard " حول التصورات السحرية لمعشر "الأزندي"

³ حمودي جمال : مرض السرطان بين الطب الحديث و الطب التقليدي ، رسالة دكتوراه في الأنثروبولوجيا ، جامعة تلمسان ، 2014/2013

ص 05

⁴ محمد الجوهري : الصحة و المرض من وجهة علم الاجتماع و الأنثروبولوجيا ، بدون دار النشر ، القاهرة ، بدون طبعة ، 2005 ، ص 45

⁵ مجموعة أساتذة في الجامعة المصرية : الصحة و البيئة : دراسات اجتماعية و أنثروبولوجية ، مركز البحوث و الدراسات الاجتماعية ،

القاهرة ، بدون طبعة ، 2001 ، ص 53 - 55

بإفريقيا الوسطى " 6 " من أبلغ الأمثلة على هذه الثقافات ، حيث بينت هذه الأعمال أن الاعتقادات (ذات ظهور غير عقلائي) لسبب المرض و علاجه للألم تأخذ معنى في إطار هذه المعتقدات ، و قد أصبح الباحث " إيفانس بريتشارد " مرجعية مفروضة إذا أردنا إعطاء دلالة بأن المجتمعات " البدائية " في ظهور الألم يدرج في إطار نسق من الشروح الذي يحيلنا إلى مجموعة من التمثلات الاجتماعية للجماعة . و يؤكد على ضرورة تبيان موضوع المرض و النسق الطبي لمجتمع ما و الذي هو في علاقة الكلية السوسيو ثقافية و البحث عن الروابط بين مختلف أشكال الحياة للجماعة (تنظيم اجتماعي ، شكل الحياة اعتقادات تمثلات و طقوس) " 7 .

تعتبر هذه المداخل النظرية كركيزة أساسية يستمد منها بحثنا الحالي مرجعيته و أطره التي يتقيد بها إلى غاية مرحلة تفسير المعطيات الميدانية و تحليلها ، فالمنهج الوظيفي يتيح لنا التعرف على وظيفة الممارسات العلاجية التقليدية في بيئة الدراسة التي تعتبر بنية متماسكة و مكونة من العديد من العناصر المترابطة (عنصر الدين ، جماعة الانتماء ، العادات و التقاليد ... الخ) . أما الاتجاه المعرفي فيمكننا من التعرف على جل التفسيرات المتعلقة بالمرضى المقترحين (الصرع و الفصام) ، و التي تختلف بطبيعة الحال من منطقة إلى أخرى تبعا لخصوصية هذه الأخيرة على المستوى الاجتماعي و الثقافي .

5- الدراسات السابقة : 8

5-1 - الدراسات الخاصة بمرض الصرع :

5-1-1 - دراسة عواطف الميداوي : تحت عنوان : " مرض الصرع في الواقع السوسيو ثقافي المغربي " و هي عبارة عن دراسة أنثروبولوجية معتمدة على مقارنة التمثلات و الاعتقادات الشعبية المرتبطة بمرض الصرع في منطقة " وجدة " بالمغرب لسنة 2008 ، حيث تم استجواب 110 مريض حامل للصرع من كلا الجنسين ، أعمارهم تتراوح من 16 سنة فما فوق باستخدام استبيان مكون من 35 بند حول معتقداتهم الشعبية ، معارفهم و مواقفهم فيما يتعلق بمرضهم ، و الذين تم انتقائهم بشكل عشوائي على مستوى مستشفى الرازي للأمراض العقلية و العصبية و المركز الاستشفائي الجهوي " الفرابي " و عيادات طب الأعصاب الخاصة ، و توصلت الدراسة إلى أن مرض الصرع يحمل أكثر من 7 تسميات يطلقها المصابون بهذا المرض في المنطقة مع الاعتقاد بوجود سبب خارق أو فوق طبيعي لتفسير الداء

⁶ Evans Pritchard : **Sorcellerie oracles et magie chez les Azandé** , Ed Gallimard , 1972 , Paris , p 230

⁷ حمودي جمال : **مرض السرطان بين الطب الحديث و الطب التقليدي** ، مرجع سبق ذكره ، ص 06

⁸ لقد تم الإطلاع على العديد من البحوث التي تناولت الموضوع سواء تعلق الأمر بمعاش المرضى و عائلاتهم ، أو تصورهم للمرض و اختيار الأنماط العلاجية التي تختلف باختلاف نوع الإدراك ، غير أننا عمدنا إلى عرض أهم تلك الدراسات بما يتوافق إلى حد كبير مع إشكالية بحثنا و مع ذلك يمكن أن نستعرض بعض العناوين التي يمكن الرجوع إليها فيما يلي :

Goffman (Erving) : **stigmaté : Les usages sociaux des handicapés**, les éditions de Minuit, Paris, 1975

Ali aouattah, **Ethnopsychiatrie maghrébine**, édition l'harmattan, 1993

Edmond Douté, **notes sur l'islam maghrébin**, Ernest Leroux édition, paris, 1900

R. Briner et autres : **Quelle est la place de la médecine complémentaire dans le traitement de l'épilepsie?** , Université de Genève, Faculté de médecine, 3 BSc , Haute Ecole de Santé de Genève, Filière Nutrition et diététique, 2 BSc , Hôpitaux Universitaires de Genève , 2013 .

إيدموند دوتيه - ترجمة فريد الزاهي : **السحر والدين في إفريقيا الشمالية** ، دار مرسم للطبع والنشر ، الدار البيضاء ، بدون طبعة ، 2008 ، زقوت : **الاتجاه نحو المرض النفسي لدى المترددين على المعالجين النفسيين و التقليديين و علاقته ببعض المتغيرات** ، جامعة غزة - فلسطين ، 2001

إبتسام محمود : **العلاج التقليدي للاضطرابات النفسية** ، رسالة دكتوراه في علم النفس ، جامعة الجزيرة ، 2000
عبد الحكيم الحسيان و آخرون: **الأنماط العلاجية في منطقة جرش** ، مجلة أبحاث اليرموك (سلسلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية) ، جامعة اليرموك ، المجلد 22 ، العدد 02 حزيران 2006

ماهر فرحان مرعب : **أثر الثقافة على الصحة النفسية** ، مجلة علوم الإنسان و المجتمع ، جامعة بسكرة - الجزائر ، العدد 11 ، سبتمبر 2014
سعيد الحسين عبدولي : **دور التوترات الاجتماعية في تفشي ظاهرة الممارسات السحرية و الشعوذية في المجتمع التونسي** ، مجلة علوم الإنسان و المجتمع ، جامعة بسكرة ، العدد 09 ، مارس 2014

إضافة إلى أن أكثر من ثلثي الحالات لا يميزون الصرع من الأمراض العقلية ، و هذا التصور يتأثر بمستوى التعليم . الشعور بالإقصاء الاجتماعي وجد عند 49 % من المرضى ، و غالبيتهم (7 , 82 %) يعاملون من طرف المحيط على أنهم مرضى عقليين . 2 , 66 % من المرضى لجئوا إلى العلاج التقليدي قبل زيارة الطبيب ، و 5 , 75 % زاروا أولياء و أضرحة طلبا للشفاء .⁹

5 - 1 - 2 - دراسة Kossivi Apetse وآخرين : بعنوان : " إدراك مرض الصرع عند الطفل و الراشد من طرف السكان و الفريق العلاجي في توغو " أجريت هذه الدراسة سنة 2010 و يتمحور الهدف الأساسي لها في جمع المعطيات الأنثروبولوجية و الثقافية و السوسيو سيكولوجية المرتبطة بمرض الصرع في توغو و تقدير مدى تطورها و استمرارها . اعتمد البحث على التحقيق الميداني الذي شمل كل من ممثلي الثقافة العامة (1668 شخص منهم 50 % متمرسين) ، إضافة إلى الفريق العلاجي (180 مبحوث) . ارتكزت التساؤلات الرئيسية على المعارف و السلوكيات المرتبطة بمرض الصرع ، و توصلت الدراسة إلى أن هذا الأخير حسب المعتقد المحلي يعتبر كظاهرة روحية و ما فوق طبيعية حسب فئات الدراسة ، و هذه المعارف السلبية المرتبطة بالصرع جعلت منه وصمة عار من خلال رفض المريض و توجيه العديد من الأحكام المسبقة إليه .¹⁰

5 - 1 - 3 - دراسة عبد الحميد مسفيوي و آخرين : بعنوان : " دراسة أنثروبولوجية و إبيديمولوجية لمرض الصرع في منطقة طنجة بالمغرب " سنة 2013 . تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن المعارف و المواقف و الاعتقادات الاجتماعية المتعلقة بمرض الصرع في منطقة " طنجة " بالمغرب ، أجريت هذه الدراسة في مصلحة طب الأعصاب بمستشفى " القرطبي " بطنجة " اعتمادا على استبيان موحد حول الصرع و الذي كان موزعا على 180 مبحوث (مرضى الصرع و عائلاتهم) و من بين النتائج التي توصلت إليها أن مرض الصرع هو غير معروف في هذه المنطقة حيث أن 66 , 1 % من المبحوثين لم يسبق لهم أن قرؤوا أو سمعوا عن مرض يسمى بالصرع على الرغم من أن 90 % منهم سبق لهم أن شاهدوا أو حضروا نوبة صرع . إن مواقف و اتجاهات الفئة المدروسة تتميز بالرفض و التهميش للمرضى ، إضافة إلى أن 4 , 69 % منهم لا يسمحون لأطفالهم باللعب مع الأشخاص الذين يعانون من الصرع و 9 , 78 % من المبحوثين لا يسمحون لأولادهم بالزواج من أشخاص مصابين بالصرع ، و 50 % منهم يعتقدون بأن الفرد المصاب بالصرع لا يستطيع أن يمتحن أية مهنة ، و الأخطر من ذلك أن 40 % من الأفراد الذين طالعهم التحقيق الميداني يعتبرون أن مرض الصرع هو نوع من التخلف أو النقص العقلي ، و 6 , 15 % منهم يعتقدون بأن السبب الرئيسي لهذا المرض ما هو إلا سبب ما فوق طبيعي أو روحي (الجن و السحر) ، و 6 , 20 % يعتبرون بأن هذا المرض ينشأ جراء الضغط (العامل النفسي) .

بالنسبة لتلقي العلاج ، 9 , 68 % من أفراد العينة يقترحون طلب وجهة نظر الأطباء بهدف علاج الصرع ، 7 , 46 % يعتمدون على مساعدة الفقيه ، 3 , 8 % يطلبون مساعدة المختص النفسي و 10 , 11 % من مرضى الصرع يستعملون الأعشاب في علاج المرض .¹¹

5 - 2 - الدراسات الخاصة بمرض الفصام :

5 - 2 - 1 - دراسة 2004 BITS J.A تحت عنوان : " تمثلات المرض العقلي و العلاج في الغابون " ، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أهم التصورات الاجتماعية المتعلقة بالمرض العقلي لدى

⁹ Aouatif EL MIDAOU : **L'épilepsie dans le contexte socioculturel marocain** , Thèse de doctorat , Service de Neurologie , CHU Hassan II, FES, MAROC , 2010

¹⁰ Kossivi Apetse et autres : **Perception de l'épilepsie de l'enfant et de l'adulte par la population et le personnel soignant au Togo** , revue Epilepsies, Numéro 02, avril-mai-juin 2010, Épilepsie et société .

¹¹ Abdelhalem Mesfioui et autres : **article intitulé : " Etude anthropologique et épidémiologique de l'épilepsie dans la région de Tanger (Maroc) "** , la revue Antropo , numéro 29 , 2013 , p 57 - 67.

مرافقي المرضى في الغابون ، و اعتمد الباحث على إستبانة موزعة على أولياء المصابين بهذا النوع من الأمراض شملت رصد أهم الأسباب و العلاجات المقترحة حسب التصور الشعبي ، و خلصت إلى أنه في مجتمع البحث توجد العديد من الممارسات العلاجية التقليدية المتمثلة خاصة في زيارة الكنائس على اعتبار أن المرض العقلي ناتج عن قوى غيبية خارقة .¹²

5- 2 - 2 - دراسة دونللي 2005Donnelly : بعنوان " معتقدات الصحة النفسية و سلوكيات البحث عن المساعدة عند الآباء الأمريكيين من أصل كوري للأطفال الراشدين المصابين بالفصام العقلي " . هدفت إلى التعرف على معتقدات الصحة النفسية عند الآباء و المربين الأمريكيين من أصول كورية لأطفال راشدين مصابين بالفصام العقلي و مدى تأثير ذلك على سلوكياتهم في البحث عن المساعدة أو العلاج . شملت عينة الدراسة الآباء الأمريكيين المهاجرين من أصل كوري من مجموعة الدعم العائلي في عيادة الصحة النفسية للأسويين . شمل عدد المبحوثين 7 أمهات و 3 آباء تتراوح أعمارهم من 38 إلى 76 سنة و لديهم أطفال راشدين مصابين بالفصام العقلي تتراوح أعمارهم ما بين 20 - 32 سنة ، و قد سخر الباحث لهدف الدراسة مجموعة من التقنيات الميدانية المتمثلة أساسا في المقابلات و الملاحظات إضافة إلى شريط التسجيل . و خلصت الدراسة إلى نتائج أهمها أن هناك نقطة تحول حرجة في سلوكيات البحث عن المساعدة في بداية تشخيص المرض ، كما كان لدى الآباء نقص في فهم المعنى العربي للفصام العقلي و الفروقات الثقافية في فهم هذا الاضطراب النفسي و اعتقدوا أن العلاج سيكون بالطرق الشعبية مثل الإبر الصينية أو طرد الأرواح الشريرة . أما من ناحية المعاش فقد كان هناك صراع بالنسبة للآباء في معالجة السلوكيات غير العادية لأطفالهم و التقنيات المزاجية و الأعراض الذهانية المتكررة ، لذلك فقد تشكلت الأنماط الحياتية للوالدين وفقا لإيقاع أعراض أبنائهم . كما بينت نتائج البحث شعور العائلة بالعار و الخجل و الوصمة المرتبطة بوجود طفل مصاب بالفصام العقلي ، فالمفهوم الكوري للمرض النفسي يحمل وصمة للعائلة ، و تبذل العائلات الآسيوية قصارى جهدها لإخفاء أي فرد من العائلة مصاب بمرض نفسي ، لذلك فإن عبئ الوصمة يقع على كاهل جميع أفراد العائلة ، و قد عبر الآباء عن تأثر قدراتهم على تقديم الرعاية لأبنائهم نتيجة للمرض النفسي .¹³

5 - 3 - دراسات مشتركة بين مرض الفصام و مرض الصرع :

5 - 3 - 1 - دراسة فتيحة عمر محمد عمر بعنوان : " العلاج النفسي التقليدي بمسايد الطرق الصوفية " . و هي أطروحة دكتوراه في علم النفس بجامعة غزة لسنة 2004 ، هدفت إلى التعرف على طرائق تشخيص و علاج الاضطرابات النفسية بالطرق الصوفية و الفرق بينها و بين طرائق الطب النفسي و العقلي ، مع تسليط الضوء على أهم الأسباب التي تدفع بالمرضى و عائلاتهم إلى طلب العلاج الشعبي ، و ركزت الباحثة على مدى إمكانية التعاون بين نمطي العلاج بالتوازي ، و خصصت لغرض البحث المنهج المسحي باستعمال نظام SPSS الذي شمل جمع المعطيات الميدانية عن 92 من مرافقي المرضى النفسيين ، 10 أطباء و 10 شيوخ من المعالجين بالطرق الصوفية . و خرجت الدراسة بنتائج أهمها ارتباط معالجة الشيوخ للاضطرابات النفسية بالعامل الروحي لتشخيص المرض و خبرة الشيخ و وضع الشيخ الاجتماعي و الأسري الموروث عبر الأجيال ، و اقتناع المريض و أهله بفاعلية العلاج بمسايد الطرق الصوفية ، إضافة إلى أن هؤلاء الشيوخ لديهم تقسيم للاضطرابات النفسية مبني على الأعراض و العلامات بالإضافة للمعتقد الاجتماعي السائد عن أسباب المرض .¹⁴

5 - 3 - 2 - دراسة بومدين سليمان : بعنوان : " التصورات الاجتماعية للصحة و المرض في الجزائر - حالة مدينة سكيكدة - و هي أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي بجامعة منتوري

¹² BITSI J.A : **Représentations de la maladie mentale et thérapies au GABON**, univ Lion 2 , Janvier-mai 2004

¹³ Donnelly P.J.: **The impact of culture on psychotherapy** , Korean client expectation H.N.Y. state – Nurses Association , 2005

¹⁴ فتيحة عمر محمد عمر : **العلاج النفسي التقليدي بمسايد الطرق الصوفية** ، أطروحة دكتوراه في علم النفس ، جامعة غزة - فلسطين ، 2004

بقسنطينة – الجزائر – لسنة 2003 – 2004 ، حيث هدف الباحث من خلالها إلى الكشف عن الأنظمة التفسيرية لعينة البحث لمفهوم الصحة و المرض من خلال تحديد الأطر المرجعية التي تفسر من خلالها الظاهرة : ما هي الصحة ؟ و ما هو المرض ؟ كيف يفسران ، ما هو سببهما و معناهما ؟ ما هو الجسم المريض و ما هو الجسم السليم ؟ ما هي أساليب العلاج المناسبة و إلى أي الناس يلجأ المريض ؟ و من يتخذ القرار بشأن نوعية العلاج الذي سيخضع له المريض ؟ هل يلجأ إلى الطب الحديث أولاً أو إلى الطب التقليدي ؟ و على أي أساس يتم تفضيل أحدهما ؟ و ما علاقة كل ذلك بالنظام القيمي و الثقافي المحلي ؟ أجري البحث على المتقدمين للعلاج لدى المؤسسات الطبية الرسمية أو الشعبية غير الرسمية . اعتماداً على إجراء مقارنات إحصائية للتقديرات التي يقدمها مسؤولوا الصحة و تقارير السجلات و الوثائق ليشمل حجم العينة 358 فرد بالإضافة إلى 20 من الأطباء و المعالجين ، و خرجت الدراسة بالنتائج التالية :

- بالنسبة لطلب العلاج في الجزائر و بالتحديد في منطقة سكيكدة ، فهناك نموذجين يتمثل الأول في العلاج الطبي الرسمي ذو الطابع الجامعي ، و يتجسد الثاني في العلاج التقليدي غير الرسمي .
- التفسيرات المقدمة للمرض ليست موحدة بين جميع الأفراد ، بل هناك إدراكات مختلفة تحكمها الثقافة العربية الإسلامية و الثقافة الغربية إلى حد ما .
- يتوارث المعالجون التقليديون هذا النمط من التكفل من آبائهم و أجدادهم بفعل التلقين الشفهي و الممارسة ، و تتباين أساليب العلاج الشعبي بين العلاج بالأعشاب و جبر العظام ، قراءة الطالع و صيدلية الرصيف .
- هناك نسبة مهمة من الأطباء الرسميين الذي يؤمنون بفعالية العلاج الشعبي بل و يوجهون مرضاهم إليه .
- يلجأ المرضى عادة بمرافقة العائلة إلى الأنماط التقليدية في العلاج بعد اقتناعهم بفشل الطب الحديث و لا يلعب المستوى التعليمي و الجنس و السن و الانتماء الريفي أو الحضري دوراً في ذلك .
- تتغلب الممارسات الروحية الدينية المعتمدة على الطب النبوي على كافة الأنواع العلاجية التقليدية الأخرى .¹⁵

5 – 3 – 3 - دراسة محمد مكي : تحت عنوان " محاولة نظيرية تتناول سببية الجنون في الوسوسة و الصرع و الفصام " . و هي أطروحة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي من كلية العلوم الاجتماعية بجامعة وهران لسنة 2006 – 2007 ، و هذه الدراسة هي نظرية أكثر منها تطبيقية ، حيث اعتمد فيها الباحث على الأدلة العقلية و النقلية للبرهنة على ارتباط الصرع بحالات المس الشيطاني ، و تفيد النتائج بأن هذا المرض لا دخل فيه للأسباب العضوية وإنما يتولد بالضرورة عن الأرواح و العالم اللامرئي .¹⁶

5 – 3 – 4 - دراسة فيروز صولة : بعنوان " تأثير العوامل الاجتماعية و الثقافية في تفسير المرض و تحديد أنماط العلاج لدى المرضى " (2013-2014) . هدفت هذه الدراسة إلى توضيح أهمية الأبعاد البيولوجية و الثقافية و الاجتماعية و النفسية للمرض ، إضافة إلى توضيح أهمية التنوع في العلاج كعروض مختلفة تتنافس على جذب المريض و كيف تقوم بالتأثير عليه من خلال بعض التحديات التي يطرحها كل نوع من أنواع الطب سواء كان قديماً أو حديثاً ، تقليدياً شعبياً أو دينياً ، و بالتالي طرحت الباحثة إشكالية محورية تتضمن الغور في رصد مختلف العوامل الثقافية و الاجتماعية المتدخلة في تفسير المرض و اختيار النماذج العلاجية خاصة التقليدية . و توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها أن اختيار

¹⁵ سليمان بومدين : التصورات الاجتماعية للصحة و المرض في الجزائر – حالة مدينة سكيكدة ، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة منتوري ، قسنطينة – الجزائر – 2003 – 2004

¹⁶ محمد مكي : محاولة نظيرية تتناول سببية الجنون في الوسوسة و الصرع و الفصام ، أطروحة لنيل دكتوراه دولة في علم النفس العيادي و الحضري ، جامعة وهران ، 2006 – 2007 .

العلاج بالنسبة للعديد من الأمراض تحكمه العديد من الاعتبارات السوسيوثقافية و الدينية ، و أن المريض يتأثر بالثقافة الاجتماعية و المستوى التعليمي ، كما يتم توجيهه من قبل مختلف الاتجاهات و القيم الاجتماعية في تفسير المرض و تفضيلات العلاج حيث يكون المريض عرضة لتنوع معرفي حول نوع المرض و أسبابه ، كما أنه عرضة لتنوع طبي يقدم أساليب مختلفة للعلاج بين التقليدي و الطبي و الشعبي و الديني مما يصعب عليه عملية فهم المرض و انتقاء السبيل الأمثل للعلاج .¹⁷

5 - 3 - 5 - دراسة سعيدة شين : بعنوان : التصورات الاجتماعية للطب الشعبي - دراسة ميدانية بمنطقة الزيبان " و هي رسالة دكتوراه في تخصص علم اجتماع التنمية في جامعة محمد خيضر - بسكرة - سنة 2014 - 2015، تهدف إلى التعرف على مختلف الأنماط العلاجية الشعبية انطلاقاً من تصورات أفراد المجتمع مع الأخذ بعين الاعتبار متغيرات : السن ، الجنس ، المستوى التعليمي ، المهنة الدخل ، الموطن الأصلي و الحالة الاجتماعية اعتماداً على المنهج الوصفي و بناءً على استمارة موزعة على طالبي العلاج الشعبي ، و توصلت الباحثة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموغرافية السابقة الذكر و جانب المعلومة التي يعتقدونها الفرد حول الطب الشعبي و دوافع الإقبال عليه سواء تعلق الأمر بالأعشاب الطبية ، زيارة الأضرحة أو الطب السحري .¹⁸

5 - 3 - 6 - إستراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي (الشعبي) 2014 - 2023: تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الطب التقليدي (الشعبي و الطب التكميلي جزء هام من الرعاية الصحية غالباً ما يستخف به و يبخس قدره ، كما أن الطب التقليدي (الشعبي) أو التكميلي موجود في كل بلد من بلدان العالم بل و يتزايد الطلب على خدماته يوماً بعد يوم . و الطب التقليدي (الشعبي) الذي ثبتت جودته و مأمونيته و نجاعته يسهم في تحقيق هدف ضمان حصول كافة البشر على الرعاية المطلوبة ، و يقر العديد من بلدان العالم حالياً بالحاجة إلى استنباط أسلوب متماسك و متكامل لتوفير الرعاية الصحية يتيح للحكومات و ممارسي الرعاية الصحية ، و الأهم من ذلك على الإطلاق للمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية الحصول على خدمات الطب التقليدي (الشعبي) و التكميلي بطريقة مأمونة و محترمة و مجزئة و عالية المردود ، و وجود إستراتيجية تعزز الاندماج الملائم لهذه الخدمات و تنظيمها و الإشراف عليها يعود بالفائدة الكبيرة على البلدان التي ترغب في استنباط و تطوير سياسة استباقية نحو بلوغ هذا الجزء الهام - المفعم بالحياة و الميل إلى التوسع - من الرعاية الصحية .

و لقد تم إعداد إستراتيجية الطب التقليدي (الشعبي) لمنظمة الصحة العالمية 2014 - 2023 استجابة لقرار جمعية الصحة العالمية ذي الرقم (ج ص ع 13 - 62) حول الطب التقليدي (الشعبي) و تهدف هذه الإستراتيجية إلى دعم الدول الأعضاء في المجالين التاليين :

- استغلال دور الطب التقليدي (الشعبي) في تحقيق الصحة و العافية و الرعاية الصحية التي تركز على الإنسان .
- تعزيز الاستعمال المأمون و الفعال للطب التقليدي (الشعبي) عن طريق التنظيم و البحوث التي تتصل بمنتجات هذا النوع من الطب و بممارسات و ممارسيه و إدماج كل ذلك في النظم الصحية كلما كان ذلك ملائماً .¹⁹

تعقيب على الدراسات السابقة و موقع الدراسة الحالية :

¹⁷ فيروز صولة : تأثير العوامل الاجتماعية و الثقافية في تفسير المرض و تحديد أنماط العلاج لدى المرضى ، مجلة علوم الإنسان و المجتمع

جامعة بسكرة - الجزائر ، العدد 08 ، ديسمبر 2013

¹⁸ سعيدة شين : التصورات الاجتماعية للطب الشعبي ، رسالة دكتوراه في علم اجتماع التنمية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة - الجزائر 2014

2015 -

¹⁹ مارغريت تشان : إستراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي (الشعبي) 2014 - 2023 ، ص 07 - 11

من أبحاث الدراسة العقلية في العلوم الاجتماعية عامة ، و في ميدان الأنتروبولوجيا على وجه التحديد الانطلاق من جملة الأبحاث و المجهودات السابقة في نفس الموضوع ، إذ يتوجب على القائم بالتحقيق الميداني الاطلاع على نتائج ما قدمه الدارسون الأوائل بالنسبة لمجال بحثه سواء تعلق الأمر بطبيعة الدراسة أو منهجها ، حتى يتسنى له صياغة الإشكالية أو سؤال الانطلاق بناء على القراءات النقدية بهدف تكميل دراسة سابقة أو تصحيحها أو الإتيان بجديد لم يذكر في خضم نتائج هذه الأطروحات .

يتفق موضوع بحثنا الحالي تقريبا مع جل الدراسات السابقة التي سلطت الضوء على رمزية الممارسات العلاجية التقليدية في بيئات اجتماعية و ثقافية مختلفة ، فهي تتقارب بشكل كبير مع دراسة "عواطف الميداوي" و دراسة "عبد الحميد مسفيوي و آخريين" ، إضافة إلى دراسة "Kossivi Apetse و آخريين" ، فكلها تسلط الضوء على طبيعة المعتقدات الخاصة بمرض الصرع بما في ذلك من تصور لأسباب المرض (تمثله على أنه مرض عقلي ، سحر ، مس من الجن ... الخ) ، و طرائق علاجه خاصة الشعبية منها كزيارة الأضرحة و التردد على المعالج بالقرآن الكريم ، و ذلك زيادة على التهميش و الاضطهاد العائلي و الاجتماعي الذي يتعرض له مرضى الصرع . و يكمن الاختلاف في منهجية البحث ، فعلى العكس من معظم الدراسات السابقة الذكر و التي ركزت بصفة هامة على المقاربة الكمية من خلال توظيف الاستبيانات ، فإن بحثنا الحالي يعتمد قطعا على المقاربة الكيفية التي تنتهج كل من المقابلات الميدانية و سير الحياة (دراسة الحالات) ، زيادة على الملاحظة المباشرة و الملاحظة بالمشاركة .

هذا بالنسبة للجانب الخاص بمرض الصرع ، أما فيما يتعلق بالأبحاث المهمة بمرض الفصام ، فيمكننا القول بأن دراستنا تلتقي مع دراسة كل من "BITSI J.A" و دراسة "دونللي Donnelly" اللتان تمثلان نموذجين يعكسان واقع العلاج الشعبي في سياقين اجتماعيين لهما خصوصيتهما الثقافية .

كما أن كل من دراسة : "بومدين سليمان و " فيروز صولة " تعد شبيهة إلى حد كبير مع موضوعنا من حيث الهدف و الأبعاد التي تتقاطع في بنود إدراك طبيعة المرض و أسبابه و طرق علاجه خاصة التقليدية منها ، و إن كانت الأخيرة تختلف من حيث المنهج الذي يضع حدا فاصلا بينها ، إذ أنها تميل أكثر إلى الطابع الكيفي من خلال التركيز على المقابلات المباشرة و التدخل الوظيفي .²⁰

يمكننا القول بأن دراسة "محمد مكي" هي أكثر تقاربا مع مجهودنا البحثي من حيث الماهية إذ أنها الوحيدة التي تربط بين كل من مرض الصرع و مرض الفصام ، حيث وضعهما الباحث في نفس الحيز السببي و العلاجي بإرجاعهما إلى عوامل روحية صرفة (الإصابة بالعين ، السحر ، المس ...) و أقر بأن طرائق التكفل بهما تكون من نفس النوع ، غير أن منهجية البحث كانت منصبة على التنظير و البحث في المراجع و الدلائل الدينية من القرآن و السنة ، على العكس من تحقيقنا الميداني الذي يتخذ من المنهج الإمبريقي ركيزة أساسية له .

إذن فالفارق الذي يفرض نفسه بين البحث الحالي و الدراسات السابقة يكمن في منهجية البحث و بيئة الدراسة التي تقدم لنا نمودجا مختلفا عن تصور المرض و تموقعه في المخيال الشعبي ، إضافة إلى بعد المقارنة أولا بين مرضين متباينين ، و ثانيا بين منطقتين مختلفتين ، و ثالثا بين مجالين جغرافيين متناظرين (الريف و المدينة) ، مع تسليط الضوء على التفاعل القائم بين عناصر البنية العلاجية و معاش المرضى .

6 - إشكالية البحث :

²⁰ تقصد بالتدخل الوظيفي تقنية الملاحظة بالمشاركة

تعتبر كل من الصحة و المرض مفهومين ملازمان للواقع الاجتماعي و الثقافي بغض النظر عن المعطيات الجسمية الطبية ، فقد تم استقرارهما عبر العصور استنادا إلى مرجعيات و أطر مختلفة بين المجتمعات ، مما يطرح أشكالا متفاوتة لكل من تفسير مختلف الظواهر المرضية و تشخيصها و وصولا إلى تحديد نوعية العلاج . فالأنماط السوسيو ثقافية المشبعة بجملة القيم و العادات و التقاليد المتوارثة عن طريق التلقين الشفهي (الرقية أو زيارة الأضرحة) ، أو اليدوي (كالتطبيب بالأعشاب أو الحجامة) تؤثر لا محال على تصورات الأفراد و الجماعات للعلل الجسمية و النفسية على حد سواء مما دفع منظمة الصحة العالمية إلى الدعوة للاهتمام بالعلاج الشعبي لأسباب كثيرة منها " إيمان نسبة لا يستهان بها من أفراد المجتمع العربي (52 %) بفائدة هذا النوع من العلاج التقليدي " .²¹

تتم ممارسة العلاجات التقليدية في ظل التفاعلات الدينامية بين أفراد الجماعة الواحدة والتي تضم كل من المريض و واحد أو أكثر من أفراد عائلته و ممارسي العلاج الشعبي على أساس من التبادل اللفظي و خاصة الرمزي ، لذا نجد إقبالا ملحوظا على هذا النوع من التكفل الذي يلعب فيه العامل النفسي دورا بارزا ، ومع ذلك يبقى الصراع قائما بين ممثلي الثقافة العالمية (سلك الطب الحديث) و ممثلي الثقافة العامة (المريض و ذويه) ، حيث أن التفسيرات الفسيولوجية المقدمة من طرف الأطباء الرسميين لمختلف الأمراض و الاضطرابات التي يعاني منها الأفراد تلاقي رفضا من طرفهم ، و في المقابل تستقطب الأنماط العلاجية الروحية و الشعبية لهذه الإصابات استحسانا و إقبالا كبيرا .

و يعتبر مرض الصرع من بين أكثر و أهم الاضطرابات العصبية المتميزة بالتناقض و التجاذب بين العلاجات الطبية الحديثة و الممارسات العلاجية البديلة أو الموازية ، و إن كان الأمر لا يظهر بصورة جلية في المجتمعات الغربية و المتطورة ، فإنه يكون أكثر وضوحا في البلدان السائرة في طريق النمو بما في ذلك المجتمعات العربية ، على اعتبار أن الصرع ينسب إلى قوى خفية لامرئية تتمثل في كل من عالم السحر و الجن و العين و الحسد ... الخ ، بل يصل في كثير من الأحيان إلى الخلط بينه و بين الأمراض العقلية ، فحينما نستذكر تاريخ مرض الصرع و رحلة علاجه عبر العصور نجد أن المرضى كانوا بكمالهم بالأغلال و يودعون السجون و يعذبون و يتعرضون إلى مختلف أنواع الظلم الاجتماعي كالتجويد و الضرب و الجلد ... الخ ، و كانوا يتهمون أنهم على صلة بالأرواح الشريرة أو أنهم سحرة يحملون الخطر لبقية أفراد المجتمع ، و غالبا ما كان يحكم عليهم بالموت حرقا أو تحت تأثير التعذيب .

و مع تقدم البحوث العلمية انتقل مرض الصرع من حقل الخرافة إلى الطب و علم الأعصاب بفضل ما قدمه " أبوقراط " من خلال بحثه المشهور " المرض المقدس " أين حول الأنظار المتعلقة بالصرع من المجال السحري إلى المجال العلمي . و لكن رغم ذلك و إلى غاية يومنا هذا ، يشهد هذا النوع من الأمراض العصبية جملة من التداخلات و التناقضات في التفسيرات ، الطقوس و الأساليب العلاجية المكللة بالجوانب الروحية و الدينية ، و في بعض الأحيان تتسم بطابع الشعوذة و الجهل باستعمال بعض الأحجبة و الطلاسم و غيرها من الأساليب التي يعتقد كل من المريض و عائلته أنه بإمكانها تخليص المصاب من علته و الوصول به إلى الشفاء .

و غير بعيد عن العلاجات الشعبية الخاصة بمرض الصرع ، نجد غالبية المرضى يعانون من شتى أنواع الاضطهاد و التهميش العائلي و الاجتماعي خاصة بالنسبة للإناث - بحسب نتائج دراستنا الحقلية في مرحلة الماجستير في منطقة " تيسمسيلت " - أين ينعكس هذا الاضطراب بشكل سلبي على الحياة النفسية و العائلية و الاجتماعية للمرضى بدرجات متفاوتة من حالة إلى أخرى ، فما يلاقيه مرضى الصرع في العالم العربي عامة و مجتمعنا المحلي على وجه التحديد لا يبتعد كثيرا عما كان سائدا في العصور المظلمة بسبب النظرة الدونية لهذه الفئة و تصنيفها في هامش المجتمع ، رغم أن هؤلاء المرضى هم أشخاص عاديون - ما عدا لحظة وقوع النوبة الصرعية - و يمكنهم تكملة حياتهم بشكل متزن ما إذا تمكنوا من معايشة المرض و التكيف معه .

²¹ مادلين غراويتز - ترجمة سام عمار : منهاج العلوم الاجتماعية ، بدون دار النشر ، سوريا ، بدون طبعة ، 1993 ، ص 174

إن منطقة " تيسمسيلت " التي تعتبر من المدن الداخلية تعكس لنا نموذجاً و مثالا حيا عن تمسك الأفراد و الجماعات بالعلاجات التقليدية التي تعبر عن الهوية الاجتماعية و الثقافية و الدينية على حد سواء والتي تكون مستتبطة لا محال من وحي التراث الجزائري التقليدي (زيارة الأضرحة و الرقية الشرعية) الذي ينتقل من السلف إلى الخلف عن طريق كل من عملية التربية و الاتصال. لكن الإشكال الذي يطرح هنا يتمحور حول إمكانية تواجدها نفس الأساليب و الطقوس العلاجية التقليدية كلما اتجهنا من المدن الداخلية إلى المدن الكبرى أو الساحلية على اعتبار أنها أكثر إقبالا على المجالات العلمية و المعرفية .

إن مسألة العلاج التقليدي لا تنحصر في مرض معين ، و إنما تطال العديد من الاضطرابات الجسمية و النفسية و العقلية على حد سواء كالهستيريا و حالات توهم المرض و خاصة مرض الفصام العقلي الذي تتداخل أعراضه بشكل بليغ مع أعراض الكثير من العلال الروحية أهمها تلبس الجن بالإنس و ما يحدثه من سيمولوجية تتشابه إلى حد كبير مع الهذيان و الهلاوس على وجه التحديد ، و لذلك نجد أن أهم الأطباء العقليين و النفسيين يرفضون تصنيف هذه التظاهرات ضمن الحقل الروحي و ما فوق الطبيعي على اعتبار أنها مجرد أساطير لا تمت الطب الحديث بأية صلة ، و يضعون له - أي المرض روحي المنشأ - خانة مخصصة في تقسيماتهم التي تميل أكثر إلى العقلانية ، حيث يشير "بن عبد الله محمد" إلى أن " الحالات السيكيوباتولوجية المشبعة بالخلفية الثقافية و التي تغذيها المعتقدات و التصورات السائدة في المجتمع المغربي يدرجها بعض الإكلينيكين ضمن ما يسمونه بالنشاط الهذيان الهلوسي و يصنفونها ضمن " ذهن الهلوسة المزمن " PHC " .²²

و بعيدا عن الجدلية القائمة بين الاعتراف بالعوامل الروحية للمرض العصبي و العقلي أو رفضها تبقى الثقافة المحلية متمسكة بجملة من التصورات التي مفادها أن تعرض الفرد لاختلال صحته النفسية و الحسية لا يمثل إلا انعكاسا لعالم لامرئي يفوق و يتجاوز قدرات البشر و اختراعاته و ما توصل إليه رواد الطب العالمي لحل هذا النوع من المعضلات ، كونها ناتجة أساسا عن تزعزع العلاقة بين الجسم و الروح (علاقة الإنسان بخالقه ، القيام بأعمال محبذة لدى الشياطين ... الخ) و ليست أثرا ناجما عن تدهور عضوي .

و إذا كان كل من مرض الصرع و مرض الفصام يتميزان بلوائح إكلينيكية و طبية متباينة و ذلك حسب خصوصية كل اضطراب و طبيعة العوامل المتدخلة فيه ، ففي المقابل نجدهما يتسمان بجملة من التمثلات السببية و المشاهد العلاجية المتداخلة من حيث الممارسات و الطقوس مع التقارب الكبير في محتوى الانعكاسات السلبية على معاش المرضى و المتكفلين بهم ، و من هذا المنطلق يمكن أن نطرح تساؤلات الدراسة على النحو التالي :

- هل هناك تشابه بين تمثلات مرض الصرع و مرض الفصام و أساليبيهما العلاجية - خاصة التقليدية ؟
- ما هي العلاجات التقليدية الأكثر تداولاً للتكفل بمرض الصرع و الفصام في المنطقتين ؟
- ما هي مصادر و دوافع و وظائف العلاج التقليدي لكل من مرض الصرع و الفصام في كلتا المنطقتين ؟
- هل هناك إمكانية للتعاون بين العلاج الطبي و العلاج التقليدي بالنسبة للتكفل بكل من مرض الصرع و مرض الفصام ؟
- كيف ينعكس كل من مرض الصرع و الفصام على معاش المصابين ؟

الفرضيات :

- هناك تشابه بين تمثلات مرض الصرع و مرض الفصام و أساليبيهما العلاجية – خاصة التقليدية.
- تتمثل العلاجات التقليدية الأكثر تداولاً للتكفل بمرض الصرع و الفصام في كل من الرقية الشرعية ، الطب السحري و زيارة الأضرحة ، مع تفاوت نسب اعتمادهما بين منطقة " تيسمسيلت " و منطقة " مستغانم " ؟
- تتمثل مصادر التوجهات العلاجية التقليدية في كل من العائلة و المحيط الأقرب للمريض (الجيران و الأصدقاء) ، و أهم دوافع تبنيها هي فقدان الثقة في الطب الرسمي و البحث عن الأمل في الشفاء . أما عن وظائفها ، فتتجسد في كل من الوظيفة البيولوجية ، الوظيفة النفسية و الوظيفة الاجتماعية .
- هناك إمكانية للتعاون بين العلاج الطبي و العلاج التقليدي بالنسبة للتكفل بكل من مرض الصرع و مرض الفصام شريطة عدم التخلي عن الدواء .
- يؤثر مرض الصرع و الفصام على معاش المرضى ، و غالبا ما يستهدف هذا التأثير الواقع النفسي ، العائلي و الاجتماعي .

7 - التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث :

7 – 1 - التمثلات الاجتماعية : يعرف " أبريك **Abrik** " التمثل الاجتماعي بأنه مجموعة منظمة من المعلومات و المواقف و المعتقدات و الاتجاهات حول موضوع ما ، أنتجت و بلورت اجتماعيا ، تحمل كل قيم النظام الاجتماعي و الإيديولوجي و تاريخ المجموعة التي تتبناها و التي تمثل جزءا أساسيا من رؤيتها للعالم . و يوضح " **Flament** " أن التمثل " **Représentation** " هو مجموعة منظمة من الإدراكات منظمة بطريقة تفاضلية تبدأ بالمهم إلى الأقل أهمية ، و تضيف " **Jodelet** " أن هذه الإدراكات هي عبارة عن عناصر غنية بالمعلومات و المعارف و الإيديولوجيات و المعتقدات و المعايير و القيم و المواقف و الآراء و الصور مختلفة و متباينة بحيث يصعب فصل الجانب الوجداني عن الجانب المعرفي .²³

و نقصد بالتمثلات الاجتماعية في ظل إشكالية بحثنا مجموعة المعتقدات و الإدراكات المتصلة بمرض الصرع و مرض الفصام و التي تختلف باختلاف الأفراد و الجماعات .

7 – 2 - المعاش : يعرفه " **sureau** " على أنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد ، و المرتبط بتجربة أو موقف ما ، و هذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف و الوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته سواء كانت دائمة أو مؤقتة . و يعرفه علماء النفس الاجتماعي بأنه التجربة المعاشة في علم النفس الاجتماعي تتطور عبر تعابير التعاطف ، و معرفة الغير و النفس ، فالبرهنة العليا يعتبرون أن المفهوم يعود إلى الظلمية ، و هناك بالمقابل الذين يذكرون المعاش دون برهان .

يعرف " **بريفوست** " المعاش النفسي بأنه مجمل الأحداث المندمجة في سياق الوجود باعتبار أنها تلتقط فورا ، و تندمج من قبل الوعي الذاتي ، و تعني الفورية و هي بلا شك ميزة أساسية لاختبار المعاش تطابق الموضوع و الوعي بمعزل عن أي بناء مفهوم و أي تقدير قيم ، و من هنا تكون الشحنة العاطفية للتجربة المعاشة مهمة و لها قيمة الإشارة .

و يعرف " **philp** " المعاش النفسي بأنه كل ما يحس به الفرد داخل أعماقه و ما يعيشه باطنيا ، و هو الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه و ما يترتب عنها من أحاسيس و مشاعر تنعكس على سلوكه.²⁴

²³ كوتر السويسي : التمثلات الاجتماعية : مقارنة لدراسة السلوك و المواقف و الاتجاهات و فهم آليات الهوية ، المجلة العربية لعلم النفس

المجلد 01 ، العدد 01 ، 2016 ، ص 51

²⁴ عائشة غويبي : الاضطرابات النفسعصبية و المعاش النفسي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع ، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة

قاصدي مرياح – ورقة ، 2015 – 2016 ، ص 32

و نقصد بالمعاش كمفهوم إجرائي معاناة الفرد النفسية و العائلية و الاجتماعية المرتبطة بوقوع النوبة الصرعية و النوبة الهيجانية الفصامية .

7 - 3 - مرض الصرع : يعرف الصرع على أنه تكرار ظهور نوبات تشنجية صرعية ، و النوبة الصرعية بدورها عبارة عن تفريغ مفرط شديد الطاقة على مستوى العصبونات الدماغية ، و هو عبارة عن تناذر مجموعة من الأعراض تكون في حد ذاتها دليل انتشار مفرط و شديد للخلايا الدماغية تؤدي إلى ظهور النوبات التشنجية مختلفة الأعراض جسمية و نفسية ... الخ ، و هذا راجع إلى موقع الخلايا الدماغية المسؤولة عن التفريغ الصرعي على مستوى القشرة الدماغية للفص الجبهي الصدغي ، أما إذا حدث التفريغ على مستوى الدماغ بشكل شامل ، فتظهر النوبات المعممة ، و من أهم أعراضها فقدان الوعي .²⁵

و نحصر مرض الصرع تبعاً لخصوصية الفئات الخاضعة للتحقيق الميداني في النوبة المعممة التشنجية الارتجاجية أو ما يعرف بالصرع الأكبر و ينتعه معظم أفراد المجتمع بألفاظ تصب في مجال العالم الروحي مثل " المضروب " ، " المصروع " ... الخ .

7 - 4 - مرض الفصام : يعرفه القاموس الطبي على أنه عبارة عن اضطراب عقلي داخلي المنشأ يتميز خاصة بتفكك في الشخصية (تفكك لغوي ، أفكار هذيانية غير منتظمة) ، انفصال و غرابة ، أحاسيس المتمركز حول الذات مع فقدان الاتصال مع الواقع .

و يعرفه " سترونج Strong " بأنه اضطراب عقلي ، و هو من الأمراض الوظيفية ، أي تلك الأمراض التي لا ترجع إلى أسباب عضوية في جسم الإنسان أو في دماغه و لكنها اضطرابات تطرأ على الوظائف العقلية فقط ، و من أعراضه الانسحاب من المجتمع و البلادة الانفعالية .²⁶

أما عن التعريف الإجرائي ، فقد عرفنا الفصام على أنه اضطراب ذهاني يتميز بنشنت التفكير و اضطراب السلوك و فقدان الاتصال مع العالم الخارجي و تدهور الشخصية ، و نسلط الضوء على الأعراض الإيجابية للمريض الفصامي الذي يعرف لدى غالبية فئات الدراسة بـ " المجنون " أو " المسكون " ... الخ .

7 - 5 - العلاج بالطب الحديث : يعتمد الطب الحديث بشكل عام على العقلانية العلمية ، بمعنى أن كل فروضه و قضاياها يجب أن تكون قابلة للاختبار و الإثبات تحت الشروط الموضوعية و التجريبية فالظواهر المرتبطة بالصحة و المرض تصبح ظواهر واقعية حينما يتم ملاحظتها و قياسها بموضوعية تحت هذه الظروف فقط ، كما يشكل هؤلاء الذين يمارسون الطب العلمي الحديث جماعة مستقلة وفقاً لقيمهم الشخصية و نظرتهم عن المرض و أحكامهم السلوكية و تنظيمهم في سلسلة هرمية من الوظائف المتخصصة ، كما يمكن أن ينظر إلى المهنة الطبية كثقافة فرعية علاجية وفقاً لرؤيتها الخاصة للعالم حيث يجتاز الطبيب خلال عملية التعليم الطبي مرحلة تثقيفية يكتسب تدريجياً بواسطتها وجهة النظر بالنسبة للمرض و التي تستمر طوال حياته المهنية .²⁷

أما عن تعريفنا الإجرائي للطب الحديث ، فيعني طرائق تشخيص و علاج مرض الصرع و الفصام المعتمدة على الأسس العلمية و الأجهزة التقنية مثل EEG ، IRM .

²⁵ Anne Catherine : **l'épilepsie** thèse de doctorat en médecine , Dunant université Josef Fourier , France , 2004 , p 24

²⁶ لكحل مصطفى : الكشف عن أداء الذاكرة الأوتوبيوغرافية عند مرضى الفصام ، رسالة دكتوراه في علم النفس النمو ، جامعة تلمسان ، 2010

1011 - ، ص 22

²⁷ ميرفت العشاوي عثمان : **المعتقد الشعبي : دراسة في الطب العرقي** ، دار المعرفة الجامعية ، بدون طبعة ، مصر ، 2009 ، ص 09

7 - 6 - العلاج بالأساليب التقليدية : هو حصيله مجمل المعارف والمهارات والممارسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات المتأصلة في مختلف الثقافات، سواء كانت قابلة للشرح والتفسير أم لا وتستعمل في صيانة الصحة، وفي الوقاية من الاعتدال البدني والنفسي، وتشخيصه، وتخفيفه ومعالجته .²⁸ و يقصد به في إطار بحثنا مجموعة من العلاجات التي تخرج عن الإطار الطبي وتعتمد على طرق روحية في تشخيص كل من مرض الصرع و الفصام و التكفل بهما من مثل الطب السحري العلاج بزيارة الأولياء و الرقية الشرعية .

7 - 7 - منطقة " مستغانم " : تقع مدينة "مستغانم" على الساحل المتوسطي ، شرق مدينة وهران وتبعد عن هذه الأخيرة بحوالي 80 كلم²⁹ .

و عرفنا منطقة " مستغانم " على أنها من بين المدن الجزائرية الساحلية التي تتضمن مؤسسة استشفائية للتكفل بدوي الأمراض العصبية و العقلية .

7 - 8 - منطقة " تيسمسيلت " : تقع "تيسمسيلت" في الهضاب العليا بغرب الوطن بين ولاية عين الدفلة و "شلف" شمالا و "الجلفة" و "تيارت" جنوبا و " المدينة " شرقا و " غليزان " غربا.³⁰

أما عن تعريفها الإجمالي ، فمنطقة " تيسمسيلت " هي من بين المدن الجزائرية الداخلية التي تفتقر إلى مؤسسات لعلاج المرضى العصبيين و العقليين .

8 - منهجية البحث :

يعتمد بحثنا أساسا على المنهج الكيفي بتوظيف كل من المقابلة الموجهة و نصف الموجهة ، الملاحظة المباشرة ، الملاحظة بالمشاركة و دراسة الحالات (سير الحياة) ، مع الاستعانة بالإخباريين و آلة التسجيل الصوتي و كذلك الوثائق و السجلات الإدارية سواء المتعلقة بإحصائيات السكان أو نسبة انتشار الأمراض المدرجة في الدراسة .

أما بالنسبة لفئات الدراسة فنصنفها كالآتي :

- 20 مريض صرع (ذكور و إناث) و 20 متكفل (أحد أفراد عائلة المريض) .
- 40 مريض فصامي (ذكور و إناث) و 40 متكفل (أحد أفراد عائلة المريض) .
- 20 طبيب رسمي (أطباء طب عام ، أطباء عصبيين و عقليين) .
- 20 مختص نفسي .
- فئة المعالجين التقليديين (30 راقى - 10 مطبيين سحريين - 04 وكيل " أي القائمين على الأضرحة) .

مكان الدراسة : منطقة " مستغانم " و منطقة " تيسمسيلت " (الجزائر) .

زمن الدراسة : انطلقت الدراسة الاستطلاعية بداية من شهر أكتوبر 2015 ، و امتدت إلى غاية تفريغ معطيات البحث الميداني مع نهاية السنة الجامعية 2017 / 2018 .

9 - صعوبات الدراسة : واجهتنا في مسيرتنا البحثية العديد من المعوقات التي نلخصها في النقاط التالية :

²⁸ منظمة الصحة العالمية 2014
²⁹ محمد غالم : مدينة في أزمة : مستغانم في مواجهة الاحتلال الفرنسي 1980 - 1833 ، مجلة إنسانيات ، مركز البحث في الأنتروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية ، وهران ، العدد 05 ، ماي - أوت 1998 ص 66 - 67
³⁰ عبد القادر دحدوح : المرشد الأنيس إلى تاريخ و آثار عاصمة الونشريس ، دار أبجديات للاتصال و النشر و الإشهار - الجزائر ، بدون طبعة ، 2011 ، ص 09

- رفض العديد من مرضى الصرع و عائلاتهم الخوض في البحث و التعاون من خلال إجراء مقابلات معهم على الرغم من تأكيدنا من طرف مصادر مقربة بأنهم يعانون من هذا النوع من الأمراض العصبية مما أدى إلى تقليص فئة الدراسة .
- عدم اتفاق بعض الحالات و المتكفلين بشأن الموافقة على المشاركة في البحث في بدايته رغم تعهدنا بالحفاظ على سرية المعلومات ، مما اضطرنا إلى الإلحاح المستمر أو القيام بالبحث دون علم الوالدين في بعض الأحيان بطلب من بعض المبحوثين ، أو إجراء البحث خارج المنزل .
- تعذر مرافقة بعض المرضى إلى مواعيد العلاج سواء الطبي (تباعد فترات المراجعة الطبية و إجراء التخطيط الكهربائي للدماغ EEG - مرة كل 3 أشهر على العموم - في الوقت الذي كان من الضروري إنهاء المقابلات للظروف المتعلقة بالمرضى و المتكفلين كالحرج المتعلق بإجراء البحث الميداني معهم ، إضافة إلى أن بعض الحالات رفضت منذ البداية فكرة مرافقتها في جلسات العلاج الطبي سواء لدوافع شخصية أو خشية معرفة الوالدين بمشاركتها في بحث علمي) أو التقليدي (إخفاء المشاركة في بحث علمي أو رفض شخصي) .
- صعوبة الحصول على البيانات الخاصة بالتعداد السكاني لكل من ولاية " مستغانم " و " تيسمسيلت " للسنوات الأخيرة ، و كذلك نسبة المصابين بمرض الصرع و الفصام بالمنطقتين من طرف المصالح المعنية مما اضطرنا إلى الاستعانة بالمعارف الشخصية .
- عدم التمكن من الحصول على الإحصائيات المتعلقة بانتشار مرض الصرع و الفصام في الجزائر إلى غاية سنة 2017 - 2018 ، حيث تم الاعتماد على المقالات العلمية المدرجة للإحصائيات المنحصرة بين سنة 2011 و 2012 .
- تعذر القيام بمقابلات ميدانية مع بعض الأطباء العصبيين الذين يعملون في عيادات خاصة في منطقة " تيسمسيلت " لقلّة المتخصصين .
- صعوبة إجراء مقابلات ميدانية مع الأطباء العقلين على مستوى " منطقة " تيسمسيلت " بسبب عدم توافر مستشفى للتكفل بالأمراض العقلية بها ، مما اضطرنا إلى التوجه إلى مدينة " تيارت " للبحث عن حالات فصامية منحدره من البيئة " التيسمسيلتية " للتعرف على تمثلات عائلاتها للمرض و أساليب العلاج .
- عدم القدرة على مقابلة العديد من أسر المرضى الفصاميين على مستوى مستشفى الأمراض العقلية بالمنطقتين نظرا لعدم احترام مواعيد الزيارة و تهميش المرضى و التخلي عنهم خاصة بالنسبة للإناث .
- من بين صعوبات الدراسة الميدانية أعراض بعض المعالجين السحريين عن الخوض معنا في البحث ، حيث أن المعالج الساحر أو الشامان عموما يتخفى بالرقية الشرعية ، و يمارس طقوس سحرية في سرية تامة تتمثل في كل من التتمتات و الوصفات الغريبة ، كل ذلك اضطرنا إلى التوجه إليهم بدعوى طلب العلاج أو كمرافقي المرضى لملاحظة الطقوس على حقيقتها و بعفويتها و تلقائيتها .
- يلجأ العديد من المبحوثين إلى وسيلة دفاعية ضد القائم بالبحث ، و المتمثلة أساسا في الإنكار حيث لا يصرحون بممارساتهم العلاجية التقليدية و خاصة السحرية منها و يصرّون على تطبيقها في الخفاء ، بينما في حالة الرقية الشرعية أو حتى زيارة الأضرحة يكون الأمر أكثر وضوحا حيث لا يجد مرافقو الحالات حرجا في الاعتراف بمعالجة مرضاهم بالقرآن الكريم بل و إنهم يتفاخرون بذلك لانتمائه للشريعة الإسلامية حيث يكون متسما بنوع من الشرعية الدينية و القبول الاجتماعي .
- اعتقاد سكان منطقة " تيسمسيلت " أن الباحث يستهزأ بهم و يحكم عليهم بالتخلف و الهمجية و بالتالي يدافعون بطريقة عنيفة ولا شعورية عن حضارتهم و يزعمون أن العلاجات التقليدية و خاصة السحرية عموما اندثرت و لم يبقى لها أي أثر على الرغم من تفعيلهم لها بشكل واضح.

الجانب النظري

الفصل الأول : مرض الصرع في المجال الطبي

تمهيد .

- 1 - تعريف الأمراض العصبية .
 - 2 - تعريف مرض الصرع .
 - 3 - نبذة تاريخية عن مرض الصرع .
 - 4 - نسبة انتشار مرض الصرع .
 - 5 - تصنيف مرض الصرع و مظاهره العيادية .
 - 6 - العوامل المؤدية إلى الصرع .
 - 7 - الفرق بين أعراض الصرع و أعراض الهستيريا .
 - 8 - علاج مرض الصرع .
 - 9 - مرافقي مرضى الصرع .
- خلاصة .

تمهيد:

يعد مرض الصرع أحداً من بين أهم الاضطرابات العصبية التي لاقت تجاذبا كبيرا بين مختلف التأويلات الروحية و الغيبية ، بل و تداخلت كل من أسبابه و أعراضه مع سيمولوجية الأمراض العقلية تبعا لتمثلات فئة مهمة من المجتمع ، و هي فئة الثقافة العامة " مما أدى إلى البحث عن نماذج تفسيرية و علاجية تتفاوت بحسب طبيعة تصور النوبات الصرعية . و إذا كان موضوع بحثنا يسלט الضوء على العلاجات التقليدية لهذه الأخيرة كواحدة من أساسيات البحث في الأنثروبولوجية الطبية ، فإنه يستلزم علينا أن نستعرض في المقام الأول حوصلة عن ما يؤكد الطب العصبي و النفسي عن هذا المرض بداية من تعريف الأمراض العصبية ثم مرض الصرع ، تاريخه نسبة انتشاره ، أسبابه ، أعراضه ، أنواعه و علاجاته ، و كذلك أهم الآثار النفسية التي يخلفها على مرافقي المرضى .

1 - تعريف الأمراض العصبية : الاضطرابات العصبية أمراض تصيب الجهازين العصبيين المركزي والمحيطي، أي الدماغ والنخاع والأعصاب القحفية والأعصاب المحيطية وجذور الأعصاب والجهاز العصبي المستقل والموصل العصبي العضلي والعضلات. وتشمل تلك الاضطرابات الصرع وداء ألزهايمر وغيره من الأمراض المسببة للخرف، وكذلك الأمراض الدماغية الوعائية، مثل السكتة الدماغية، والشقيقة وغيرها من الاضطرابات المسببة للصداع، والتصلب المتعدد، وداء باركنسون وأنواع العدوى العصبية، والأورام الدماغية، والاضطرابات الرضحية التي تصيب الجهاز العصبي، مثل الرضخ الدماغية، والاضطرابات العصبية الناجمة عن سوء التغذية.³¹

2 - تعريف مرض الصرع :

1 - 2 - من الناحية اللغوية : كلمة الصرع تعني الطرح بالأرض ، و الصرع هو علة معرفة .³² صرع صرعا فلانا : طرحه على الأرض . وصرع فلان : جن و فقد عقله فهو صريع .
و الصرع : مرض عصبي يشبه الجنون . و الصرعة : من يغلب الناس و لا يغلب .³³

2 - 2 - من الناحية الطبية : هو حالة من النوبات المتكررة أو التغير المؤقت لوظيفة أو مجموعة من الوظائف الدماغية .³⁴ و النوبات هي اضطرابات مؤقتة في الدماغ تنشأ عن نشاط كهربائي غير عادي هذا ما يحدث نوعا من الفوضى في الشحنات الكهربائية .³⁵ حيث لا بد من خضوع الحالات المصابة بالنوبات الصرعية لمضادات الصرع للتقليل من خطر الانتكاس .³⁶

3 - نبذة تاريخية عن مرض الصرع : للصرع أطول تاريخ طبي إذا قورن ببقية الأمراض ، إذ يرجع تاريخه إلى آلاف السنين للاعتقاد بأنه نتيجة تفقد إلهي divine visitation .³⁷ و تسمية هذا المرض اشتقت من اللفظة اليونانية " épilepsia " (فعل الإمساك و جعل اليد فوق شيء ما)³⁸ . وقد سمي بالمرض النازل " Falling disease " أو (النوبة) أو المسكة " Seizure " حتى وصلت به التسمية

³¹ منظمة الصحة العالمية 03/03/2018 , [/http://www.who.int/features/qa/55/ar](http://www.who.int/features/qa/55/ar)

³² ابن منظور : لسان العرب ، دار صادر ، بيروت ، الطبعة السادسة ، 2006 ، ص 227

³³ محمد هادي اللحام و محمد سعيد و زهير علوان : قاموس عربي ، دار الكتاب العلمية ، لبنان ، الطبعة الثانية ، 2005 ، ص 418

³⁴ Fisher RS Acevedo C , Arzimanoglou A , Bogacz A , Cross JH , Elger CE et al : **ILAE official report : a practical clinical definition of epilepsy.**, Epilepsia , 2014 ; 55(4) , p 82

³⁵ Carol Turkington : **The encyclopedia of the brain and brain disorders** , Facts on File library , second edition , 2002 , p 101

³⁶ Tolaymat A A Nayak J D Geyer, S K Geyer and P R Carney et al : **Diagnosis and , management of childhood epilepsy : Curr prob Pediatr Adolesc Health care** 45 (1) , 2015 , p 03

³⁷ كمال الدسوقي : الطب العقلي و النفسي : علم الأمراض النفسية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، بدون طبعة ، بدون تاريخ ، ص 217

³⁸ Matthieu Caparos : **Analyse automatique des crises d'épilepsie du lob temporal à partir des EEG de surface** – thèse de doctorat (spécialité : Automatique et Traitement du Signal , Institut National Polytechnique de Lorraine (Nancy) , 2006 , p 06

إلى الصرعة " Epilepsy " و استقر الأخذ بهذا الاسم إلى يومنا هذا ، فالصرع " Epilepsie " بذلك هو كلمة يونانية و معناها (المسكة) .³⁹

و لفظة " Epilepsie " ظهرت سنة 1503 في اللغة الفرنسية و التي تكونت من خلال التسمية اللاتينية "épilepsia" المشتقة من الفعل اليوناني " Epilambanein " التي تعني أمسك أو هجم عن طريق المفاجأة.⁴⁰ و قد اختلفت شعوب العالم حول تفسير ظاهرة نوبات الصرع الفجائية الغامضة و المتكررة . فمثلا كان مرض الصرع معروفا في الحضارة المصرية في المخطوطة البردية Payrus لـ " Ebers " تحت تسمية " nsjt " .⁴¹ كما يعد هذا المرض من بين الكيانات العصبية الوحيدة التي اجتازت آلاف السنين فإنه و بدون شك من خلال تعبيره العرضي symptomatologique الخاص فقد كان من الصعب فهم أصله و كذلك علاجه ، و ذلك بسبب أن هذا المرض كان دائما و مازال مصدر تجاذب بين المصطلحات السحرية و المصطلحات العلمية . بين الاعتقادات الخرافية و التفسيرات العقلانية .⁴²

و من المؤكد أن الصرع من بين الأمراض التي بنيت على معتقدات ثقافات سادت في مراحل تاريخية فقد فسر على أنه نتاج لأرواح شريرة تدخل الجسم .⁴³ و كذلك تدرجت النظريات من التنجيم إلى الجنس لتفسر حدوث الصرع ، و استخدمت من زمن لآخر كل مادة في الطبيعة ممكن أن تمر بخلق الإنسان عمليا لعلاج .⁴⁴

كان المرضى المصابين بالصرع في عصر ما قبل التاريخ و تربية الجماع يتعرضون لأنواع من القسوة و العذاب ، و لدينا من الأدلة ما يشير إلى أن إنسان العصر الحجري كان يحاول استبعاد الأرواح النجسة ، و ذلك بعمل ثقوب في الجمجمة ، كان القصد منها السماح لهذه الأرواح الخبيثة بالتحرك من سجنها بحيث يزول الضغط على المخ و يشفى المريض ، و لقد عثر على عدد من جماجم ما قبل التاريخ أن بها فجوات ثقبت بطريقة بدائية قد تشير إلى المحاولات الأولى التي تعتبر أساسا يستخدم الآن في عمليات جراحة المخ كعلاج لبعض الأمراض العقلية و العصبية المستعصية .⁴⁵

و من ممارسات مجتمعات الحضارات القديمة أيضا ، نذكر قانون "حمورابي" و الذي يعود تأريخه للقرن 18 ق . م ، فقد أفردت في ذلك القانون تحت تسمية " benu " مادة خاصة تتناول أحد جوانب الإصابة بالصرع ، و يتبين من وضع هذا القانون بأن هذه المجتمعات قد نظرت إلى المصابين نظرة تجمع بين التقدير و الإجلال من ناحية و بين الخشية و الخوف من ناحية أخرى ، و ذلك للاعتقاد بأن المصاب قد استبطن في رأسه روحا ذات قوة خارقة ، سواء كانت شيطانية أو ربانية ، و لعل هذه النظرة قد امتدت من بلاد الرافدين إلى الحضارة الإغريقية حيث وسم الصرع باسم " المرض المقدس " ⁴⁶ " la maladie sacrée " و كان يعتبر بأنه عقاب الآلهة .⁴⁷ و هذه التسمية أطلقها اليونان في

³⁹ السيد أبو الشعيشع : الأسس البيوكيميائية للأمراض النفسية و العصبية ، بدون دار النشر ، بدون بلد النشر ، الطبعة الثانية ، ، 2005 ، ص 20

⁴⁰ Yacouba Aba COULIBALY : **Etude clinique de l'épilepsie chez les enfants dans le service de pédiatrie du CHU Gabriel Tour de BAMAKO** ، thèses de doctorat en médecine ، université de BAMAKO – MALI ، 2007 – 2008 ، p 22

⁴¹ Matthieu Caparos : **Analyse automatique des crises d'épilepsie du lob temporal à partir des EEG de surface** op ، cité ، p 06

⁴² Alvarez et autres : **L'épilepsie . immersion en communauté** ، un rapport de stage ، université de Genève – faculté de médecine ، 2004 ، p 05

⁴³ إبراهيم حسين أبو عليم : **الإعاقات الصحية و الجسدية** ، المدينة العربية ، بدون بلد النشر ، بدون طبعة ، بدون تاريخ ، ص 01

⁴⁴ كمال الدسوقي : **الطب العقلي و النفسي : علم الأمراض النفسية** ، مرجع سبق ذكره ، ص 217

⁴⁵ بركات محمد خليفة : **عيادات العلاج النفسي و الصحة النفسية** ، دار القلم ، الكويت ، بدون طبعة ، 1978 ، ص 14

⁴⁶ Vincent GUY : **Histoire générale de l'Epilepsie, de ses traitements et des découvertes sur le système nerveux central de la préhistoire jusqu'à nos jours.** ، THESE D'EXERCICE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE ، UNIVERSITE TOULOUSE III- PAUL SABATIER ، 2013 ، p 11

⁴⁷ Yacouba Aba COULIBALY : **Etude clinique de l'épilepsie chez les enfants dans le service de pédiatrie du CHU Gabriel Tour de BAMAKO** . op cité ، p 22

القرن V ق . م و هي مرتبطة بالمعتقدات و الخوف الذي مازال مستمرا إلى يومنا هذا .⁴⁸ كما ساد هذا المعتقد أوساط العصر الذي ظهر فيه "ابقراط" أبو الطب و الذي أثاره جهل الناس في زمنه في موضوع الأمراض و أسبابها و قد دفعه ذلك إلى كتابة بحثه المشهور "المرض المقدس" و بذلك كانت مقالته أول خطوة حاسمة في تاريخ العلم و الطب ، و كانت الخطوة التي حولت النظر في الظواهر من مجال الأساطير و السحر و الشعوذة إلى مجال العلم من خلال تكريسه رسميا سنة 400 ق . م 3 % من كتاباته المتسمة بالخصوصية العضوية حيث ذكر في كتابه المشهور (أن الدماغ هو المسئول عن هذا المرض)⁴⁹ .

و يمكن أن نذكر إسهامات جالينوس "Galien" (131 – 201 م) و الذي ذاع صيته و شهرته في علاج الأمراض العضوية و كانت فنياته العلاجية منصبة على الجسم .⁵⁰ حيث تبين له من خلال تجاربه على بعض الحيوانات الحية أن المخ هو المسيطر على الجسم ، ذلك أن الضغط على المخ يؤدي إلى حركات لا شعورية و إلى الشلل، كما قد أيد آراء "هيبوقراط" بالنسبة لتأثير الأخلط الكيمياوية و الدموية و اللفافية التي تنتج عن إفرازات الغدد المختلفة ، و لكنه أضاف إليها تأكيد أهمية التكوينات العصبية و إصابات المخ و تلف الأنسجة العصبية كأسباب لكثير من الاضطرابات و من بينها الصرع فمن آرائه أن للمخ نوعان من الوظائف : الوظائف ذات الأثر الداخلي التي تظهر في العمليات العقلية كالإدراك و التخيل و التذكر ، و الوظائف ذات الأثر الخارجي التي تظهر في وظائف الحس و الحركة (الصرع) .⁵¹ و بعد قرون من انحصار الثقافة الإغريقية ظهرت بوادر الحضارة العربية الإسلامية خاصة في بلاد الرافدين مرتكزة على ما خلفته كتابات "أبقراط" ، و من بين هؤلاء العلماء " ابن سينا " و خاصة " الرازي " ، حيث تناول الصرع في فصل طويل في الموسوعة الطبية " الحاوي"⁵² و ذلك في الفصل الموسوم " في الصرع و الكابوس و أم الصبيان و التفرع في النوم " .

بأقول الحضارتين العربية الإسلامية و الإغريقية ، انطفأت شعلة العلم و المعرفة و انحذرت لتعود من جديد سلطة الجهل و تبسط ظلالها ، و لعل أسوء مظاهرها هو ما ساد العالم الغربي خاصة في العصور الوسطى ، حيث كان مرض الصرع أكثر ظاهرة بسطت من خلالها السيطرة الدينية المستبدة على عقول البشر ، أين كان يوجه اتهام لكل مريض حامل للصرع على أن له علاقة بعالم الأرواح الخبيثة و القوى فوق الطبيعية ، و بأنه يتعامل مع السحرة ، هذا إن لم يكن أحدهم ، و بالتالي يجب أن يحرق لتخليص المجتمع من عدوانه و مظالمه .⁵³ و قد كان المسئول عن هذه النكسة سيطرة كنيسة روما على عقول الناس في تلك الفترة المظلمة .⁵⁴ كما كان يعتبر بأن الشيطان والقمر هما المسئولان عن حدوث العديد من النوبات التي كان يتم الاعتقاد بأنها معدية ، و بالتالي كان مرضى الصرع يصنفون في هامش المجتمع .⁵⁵ و هكذا ظل المرضى يعاملون معاملة قاسية منذ القدم و استمرت معاملتهم على هذا النحو حتى نهاية القرن 19 م ، فلما لم تجد نفعاً بعض المحاولات العلاجية البدائية مثل عملية تربينة الجماجم

⁴⁸ Anne – Sophie WENDLING : **Les déficits mnésiques et émotionnels de l'épilepsie temporelle avec sclérose hippocampique sont – ils liés à l'étendue de la résection chirurgicale ?** , thèse de doctorat , science de la vie et de la santé : spécialité : Neuropsychologie , université de Strasbourg , 2012 , p 15

⁴⁹ Charlotte Dravet : **comprendre l'épilepsie** , John Libbery eurotext , Paris , 2005 , p 05

⁵⁰ BARRIETY . M et COURY . CH : **Histoire de la médecine** , Collection : Que sais – je ? b ° 31 . Paris . PUF . 1971

⁵¹ بركات محمد خليفة : **عيادات العلاج النفسي و الصحة النفسية** ، مرجع سبق ذكره ، ص 17

⁵² Piere Getton , Claude Remy : **L'épilepsie – ellipses** , Edition Marketing – SA – nouvelle édition , Paris , 2003 , p 13

⁵³ d'Orsi, G., & Tinuper, P.: **"I heard voices...": From semiology, a historical review, and a new hypothesis on the presumed epilepsy of joan of arc.**, Epilepsy Behav, Vol. 9, No. 1, (August 2006), p 152-

⁵⁴ فهمي مصطفى : **علم النفس الإكلينيكي** ، دار مصر للطباعة ، بدون بلد النشر ، بدون طبعة ، 1967 ، ص 08

⁵⁵ Yacouba Aba COULIBALY : **Etude clinique de l'épilepsie chez les enfants dans le service de pédiatrie du CHU Gabriel Tour de BAMAKO** . op cité , p 23

إدعى السحرة والعرافون و غيرهم القيام بعلاج الحالات التي تعاني من هذا المرض و ذلك باللجوء إلى مداواة المرضى و التخلص من الأرواح الشريرة و طردها بطرق متعددة كالضرب المبرح و التعذيب و الحرق و ما إلى ذلك من الأساليب التي قد تؤدي إلى زهق أرواح الأبرياء ، و أحيانا أخرى باستخدام الأبخرة و الطلاسم و مرات أخرى استرضاء الأرواح بالذبائح و حفلات الزار و بشتى الأساليب الخرافية و الخزعات كالمستحضرات الضارة المعدة من خليط من المستقذرات⁵⁶ . و فيما يلي ذكر لأهم التطورات في مجال علم الصرع :

في القرن XVIII ظهرت أول مقارنة علمية مع علاج Tissot للصرع .⁵⁷ أما النشرية الأولى باللغة الفرنسية و التي لم تكن عبارة عن ترجمة للكلاسيكيين الآخرين كانت لـ "Taxil Jean" سنة 1602 و العناوين الأصلية كانت كالتالي :

(Traité de l'épilepsie . Maladie Vulgairement appelée au petits enfants)
⁵⁸ سنة 1800 م كان " Rebart charts " أول من أوجد المسكنات التي ساعدت في التحكم في النوبات .

سنة 1857 – 1870 . قام جون جاكسون بتحديد الطبقة الخارجية للدماغ و عرفها بأنها ذلك الجزء المعني بالصرع .

سنة 1886 تطورت التكنولوجيات الطبية و تحققت تقدمات كبرى في المعارف حول هذا المرض و نستطيع القول أن الصرع منذ هذه السنة دخل عصر العلاج الجراحي مع " Sir Victor Horsley " و الذي نجح في استئصال المنطقة الصرعية (المصابة بالصرع) على مستوى الدماغ لـ 3 حالات .

و في سنة 1929 و على يد هانس بارجي " Hans berger " بروفييسور في الطب العقلي تم التشخيص و بصفة أكيدة إذ تم استعمال جهاز EEG⁵⁹ ثم تبع هذا الجهاز جهاز SCANER و هذا في أواخر الحرب العالمية الثانية .

ظهرت عدة تطورات على مستوى التشخيص بفضل ما قدمه Electro Encéphalo Gramme : EEG للفرد من طرف " Hans Berger " ، و التي سمحت بظهور تقنيات حديثة من أجل فهم المرض . و أوجد " هوني " 1929 م بأن هناك إمكانية لتسجيل نشاط الدماغ البشري الكهربائي ، و منذ هذا الاكتشاف توالى الأبحاث في موضوع الصرع من حيث أنواعه و أسبابه و طرق علاجه و هي الأبحاث التي مازالت متواصلة و متزايدة في زخمها و دقتها إلى الحد الذي يفوق البحث في حالات مرضية أخرى . كما تم اكتشاف جهاز IRM و بالتحديد في سنة 1980 حيث من خلال هذه الأجهزة المتطورة ، تم اكتشاف العلاقة بين مرض الصرع و نشاط الدماغ و من ثم توصلت البحوث و الدراسات إلى السيطرة على نقاط و محطات مهمة متعلقة بهذا المرض المزمن . و إلى حد الساعة لا تزال البحوث متواصلة ، فالصرع يشكل نقطة غامضة بالنسبة للعديد من العلماء و الباحثين و ذلك كونه مرض لم يتم التوصل فيه إلى الأسباب المباشرة⁶⁰ . وفي الوقت الراهن ، أصبح يمكن القول بأنه لا يوجد مرض صرع " Epilepsi " e و إنما أمراض الصرع " des épilepsies " لأن هذا المصطلح يضم مجموعة كبيرة من الأعراض و الأسباب المختلفة .

⁵⁶ ROBACK A . A : **History of psychology and psychiatry** , New – York : Philpsophical Library , 1961 , p 215

⁵⁷ Matthieu Caparos : **Analyse automatique des crises d'épilepsie du lob temporal à partir des EEG de surface** op cité , p 06

⁵⁸ Ibid , p 06

⁵⁹ J. Engel Jr : **Research on the human brain in an epilepsy surgery setting**. Epilepsy Research, 1998., p1–11,

⁶⁰ Piere Getton , Claude Remy : **L'épilepsie – ellipses** op cité , p 16

و خلاصة القول : في النصف الثاني من القرن 19 من خلال أعمال " John Hughlings Jakson" انتقلت دراسة الصرع إلى المستوى العلمي و علم الأعصاب .⁶¹

4 - نسبة انتشار مرض الصرع : تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الصرع يصيب 50 مليون شخص في العالم ، يعيش 80 % منهم في العالم النامي . و تتراوح نسبة عموم السكان المصابين بالصرع النشط (أي استمرار النوبات أو الحاجة إلى العلاج) ، ما بين 5 إلى 7 أشخاص لكل 1000 نسمة ، و مع ذلك فإن بعض الدراسات التي أجريت في البلدان المنخفضة و المتوسطة الدخل تشير إلى أن النسبة أعلى من ذلك بكثير حيث تتراوح بين 7 و 14 شخص لكل 1000 نسمة .⁶²

و على الصعيد العالمي تشخص إصابة ما يقدر بنحو 2.4 مليون شخص بالصرع سنويا ، و في البلدان المرتفعة الدخل ، تبلغ حالات الإصابة السنوية الجديدة بين 30 إلى 50 حالة لكل 100000 نسمة بين عموم السكان ، أما في البلدان المنخفضة و المتوسطة الدخل ، فقد يزيد هذا العدد ليبلغ الضعف .⁶³

5 - تصنيف أنواع الصرع و مظاهره العيادية : تعددت تصنيفات مرض الصرع و يرجع ذلك إلى كثرة أنواعه و تعقيداتها⁶⁴ ، غير أننا سنتبع تصنيف الرابطة الدولية لمكافحة الصرع كالتالي :

5 - 1 - الأعراض الاكلينيكية : نميز بين النوبات المعممة و الجزئية كالتالي :

5 - 1 - 1 - أعراض النوبات المعممة : حيث تنتشر الشحنات في كلا نصفي الدماغ ، و بالتالي كل القشرة الدماغية .⁶⁵ هناك تمظهرين إكلينكيين أساسيين : العلامات الحركية و فقدان الوعي .⁶⁶

- العلامات الحركية : تكون ثنائية الجانب و متناظرة على شكل :
- التشنجات و هي تقلصات عضلية متجزئة .
- الارتجاجات : و هي اهتزازات عضلية متجزئة ، متكررة و ريثمية .
- التشنجات الارتجاجية : و هي حدوث تشنجات و ارتجاجات في نفس الوقت .
- اللاتوتر : و هو انقطاع قصير الزمن و مفاجئ لتوتر العضلة لجزء أو لكل الجسم .
- الارتجاجات العضلية : و هي تقلصات متزامنة لمجموعة العضلات الانقباضية و الارتخائية سواء متفرقة أو على مجموعات .
- فقدان الوعي : و يكون خلال فترة قصيرة بعض الثواني في حالة الغياب ، أو جد طويل بعض الدقائق خلال نوبة معممة تشنجية - ارتجاجية .

5 - 1 - 1 - أهم النوبات المعممة : النوبة المعممة التشنجية - الارتجاجية و الارتجاجات العضلية و الغيابات :⁶⁷

⁶¹ Julian Ajuriaguerra : *psychologie de l'enfants* , Masson , Paris , 1989 , p 250

⁶² Megiddo I, Colson A, Chisholm D, Dua T, Nandi A, and Laxminarayan R (2016) : **Health and economic benefits of public financing of epilepsy treatment in India: An agent-based simulation model.** *Epilepsia* ,Official Journal of the International League Against Epilepsy doi: 10.1111/epi.13294. 2016

⁶³ عبد الكريم برودي : مختصر مرض الصرع : مسببات المرض ، أنواعه ، طرق علاجه ، أطروحة دكتوراه في الطب ، جامعة سيدي محمد بن عبد الله ، كلية الطب و الصيدلة ، فاس - المغرب ، 2016 ، ص 19

⁶⁴ TORDJMAN Nathalie, MOTTE Jacques, VALLEE Louis, FFRE, BOUDAULT Aurélien (ill.) : **Les épilepsies : parlons-en !** Saint-Herblain :Gulf Stream Éditeur, 2011, p 03

⁶⁵ Hommet . C et Jambaque . I et al : **Neuropsychologie de l'enfants et troubles du développement** , éd Solal , France , 2005 , p 349

⁶⁶ Jallon . P : **L'épilepsie** , 3 édition , puf , 2002 , P 25

5-1-1-1-1 - النوبة المعممة التشنجية - الارتجاجية : أو النوبة الكبرى ، و هي معروفة أكثر بين الناس ، حيث يظنون أنها النوبة الوحيدة و لها ثلاث مراحل :

المرحلة التشنجية : هذه المرحلة الأولى من النوبة تستغرق نصف دقيقة تقريبا ، عن طرق تفرغ جماعي لخلايا الدماغ ، تشنج العضلات في الجسم حيث يتصلب الجسم من خلالها ، يعمل تقلص عضلات الصدر على أن يتم إخراج الهواء من الرئتين إلى الخارج . هذا يمكن أن يسبب نوع من الصرخة . الصرخة إذن ليست تعبير عن فزع أو ألم ، لأنه في تلك اللحظة يكون الشخص المعني معدوم الوعي و لا يشعر إذن بشيء . أثناء تشنج القفص الصدري و لأنه يتم استهلاك طاقة كبيرة في نفس الوقت بسبب تقلص العضلات ، يكون التنفس مضطربا و يمكن للمريض أن يزرق لونه لأن البلع غير ممكن مؤقتا فيتجمع اللعاب في البلعوم . التقلص المفاجئ لعضلات الفك يمكن أن يعمل على علق اللسان بين الأسنان . عض اللسان و هذا يسبب جرحا في اللسان أو الخد ، حيث يمكن بسببه أن يسيل الدم من الفم ، ضربات القلب تكون أحيانا غير منتظمة نوعا ما و بعد ذلك تصبح أسرع من العادي .

المرحلة الارتجاجية : تستغرق المرحلة الثانية على الأكثر نصف دقيقة إلى دقيقة و نصف . التفرغ في الدماغ يدعو إلى آلية مقاومة ، حيث يرتخي الجسم من خلاله طيلة فترة قصيرة ، متبوعا من جديد من قبل تقلص العضلات . هذا الارتخاء و التقلص المتناوب يسبب هزات في الذراعين ، الساقين و الوجه (في المرحلة المروعة) مرحلة الهزات (يعود التنفس من جديد بشكل متقطع ، اللعاب المترامي) أحيانا ممزوجا ببعض الدم (يتم نفضه للخارج كرجوة) .

مرحلة الارتخاء : في المرحلة الثالثة - التي تستغرق من دقيقة واحدة لعدة دقائق - تقل الهزات تدريجيا و تزداد فترات الرخاوة إلى أن يسترخي الجسم . غالبا ما يكون الجلد شاحبا و التنفس عميقا ، أحيانا يوجد ما يشير لتبول لإرادي أو تقيؤ .

5-1-1-1-2 - الارتجاجات العضلية الشديدة و ثنائية الجانب : و هي النوبات المعممة الوحيدة التي تحدث بدون فقدان الوعي ، اهتزازات عضلية واضحة متفرقة أو متكررة في مجموعات تقلصية - ارتخائية ، مع رمي الشيء المقبوض من طرف الشخص ، و قد تكون تلقائية أو بسبب مثيرات مثل (التنبيه الضوئي المتناوب) . و هي تحدث كثيرا بعد الاستيقاظ من النوم يظهرها EEG من خلال موجات ثنائية الجانب متناظرة و متزامنة نموذجية تسمح بوضع التشخيص لها .⁶⁸

5-1-1-1-3 - الغيابات : هي نوبة خفيفة عابرة جدا ذات اضطراب و عي قصير في أغلب الأحيان . تتم رؤية النوبات على الأكثر في فترة الطفولة . يبدأ و ينتهي فقدان الوعي فجأة ، غالبا بدون أن يلاحظ الآخرون شيئا من ذلك . أثناء النوبة يحرق الشخص المعني بنظره للأمام و لا يرد على المحيط . تنقلب العينان للحظة أو ترف . تظهر أحيانا رعشات صغيرة في اليدين ، يمكن للرأس أن ينحني للأمام أو بالذات ينحني للخلف . يبديوا للبعيد عن الموضوع أن شخصا ما يحلم نهارا . بعد النوبة يستمر المرضى بشكل عادي بما كانوا مشغولين به . عموما لا تستغرق الغيابات أكثر من عدة ثواني إلى دقيقة ، لكن يمكن أن تحدث عدة مرات في اليوم ، أحيانا تكون كثيرة التكرار . في اللحظة نفسها لا يلاحظ الناس الذين عندهم الغياب شيئا من ذلك . ليس هناك تغير في لون البشرة و لا فيض في اللعاب . يمكن للغياب أن يكون قصيرا لدرجة أنه نادرا ما يتم ملاحظته ، لكنه يبديا من اضطرابات التركيز و هي إما غيابات نموذجية بسيطة ، أو غير نموذجية .⁶⁹

⁶⁷ Ibid , p 32

⁶⁸ Ibid.p 55

⁶⁹ Roger J, Bureau M , Dravet C , Genton P , Tassinari CA , Wolf P : **les syndromes épileptiques de l'enfant et de l'adolescent** , Montrose : john libbey , Eurotext , 4 eme édition , 2005 , p 64

5 - 1 - 2 - السيميائية الكهرو - اكلينيكية للنوبات الجزئية : حيث تكون الشحنات على مستوى قطاع دماغي معين ⁷⁰ ، و تعتمد الأعراض على الشبكات العصبونية التي تم تنشيطها . حيث يعتبر بدأ النوبة المؤشر المهم حول مكان حدوثها في المخ . أثناء النوبة يكون تنظيم الأعراض سبب الشبكة العصبونية التي حدثت فيها الشحنات غير العادية . تكون الأعراض مختلفة من مريض لآخر ، لكنها تكون رتيبة عند نفس المريض . بعد النوبة ، تعبر الأعراض الناتجة عن مدى إعفاء المنطقة أو الشبكة العصبونية المعنية . كل هذه النوبات تتميز بشدتها و زمنها القصير و رتابة مظهراتها من نوبة إلى أخرى . و هناك نوعين رئيسيين في هذه النوبات : النوبات الجزئية البسيطة و المعقدة .

5 - 1 - 2 - النوبات الجزئية البسيطة :

5 - 1 - 2 - 1 - 1 مع علامات حركية :

5 - 1 - 2 - 1 - 1 - 1 - النوبة الجسدية - الحركية مع المشية الجاكسونية : حيث تكون المنطقة الحركية أولية و غير متناظرة الجانب ، ارتجاجات أحادية الجانب .

5 - 1 - 2 - 2 - النوبات الجزئية المعقدة : انقطاع الاتصال و فقدان الذاكرة ، توقف الحركات حيث يبقى الشخص بدون حركة ، العينان ثابتتان و لا يتجاوب مع المثبرات الخارجية ، أما السلوك الحركي فقد يكون مختلفا على شكل آليات فمية غذائية كالمضغ أو إعادة بعض نشاط حركي جديد موجه من طرف الشخص ذاته كتجعيد ملابسه .

قد يبدو للوهلة الأولى بأن تشخيص النوبة الصرعية هو أمر هين ، و ذلك للانطباع السائد عند العامة بحيث يصاب المريض بنوبات من فقدان الوعي و ما يصاحبها من التشنج و الارتجاج العضلي بالإضافة إلى ازرقاق اللون و الوجه و عض اللسان و سيل اللعاب ، غير أن هذا النوع من النوبات لا يمثل سوى نسبة جزئية من مجموعة النوبات الصرعية ، و هذا الواقع يجعل من الصعب في الكثير من الأحيان تشخيص الحالة بأنها صرعية ، و بالتالي تحديد نوبة الصرع بدقة من بين هذا الكم الهائل من أنواع الصرع المختلفة ، و مما يزيد في الأمر تعقيدا هو أن للنوع الواحد من الصرع أن يتباين في شدته و أعراضه بين مرض و آخر حتى في المريض نفسه بين نوبة و أخرى ، بالإضافة إلى أن هناك الكثير من الحالات المرضية التي تشبه نوباتها نوبات الصرع مثل : إصابات القلب و الدورة الدموية أو نوبات الهستيريا أو صداع الشقيقة أو حتى نقص الكالسيوم في الدم ⁷¹ و التي تسبب فقدان الوعي و التشنجات ⁷² وغالبا ما تحدث هذه النوبة بعد إصابة الطفل بحمى قوية جدا و تكون في المرحلة العمرية من 6 أشهر إلى 4 سنوات و التي تتميز بأعراض مهمة جدا حيث تكون نوبة كبيرة و عامة و تستمر إلى 10 دقائق . ⁷³

6- العوامل المؤدية إلى الصرع : هناك العديد من العوامل التي من الممكن أن تؤدي إلى ظهور النوبات الصرعية نلخصها في النقاط التالية :

- الاستعداد الوراثي . ⁷⁴ ارتفاع درجات الحرارة خاصة في مرحلة الطفولة . ⁷⁵

⁷⁰ سليمان علي أحمد و صفاء ولي الدين الهادي المهدي : التوافق الاجتماعي لمرضى الصرع ببعض مستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم مجلة الآداب ، كلية الآداب بجامعة إفريقيا العالمية ، العدد الثاني ، سبتمبر 2011 ، ص 13
⁷¹ علي كمال : حالات الصرع . أسبابها و علاجها و التعايش معها ، دار فارس للنشر و التوزيع ، بدون بلد النشر ، الطبعة الأولى ، 1994 ص 200 - 210

⁷²Pierre Getton , Claud Remy : **L'épilepsie . Ellipses** , op cité , p 55

⁷³ سهير كامل أحمد : سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، مركز الإسكندرية للكتاب ، القاهرة ، الطبعة الثانية ، 2002 ، ص 206 - 207

⁷⁴ Winawer, M. and D. Hesdorffer : "Turning on the heat: the search for febrile seizure , genes." Neurology **63**(10) , (2004). p 1770

⁷⁵M. Romain GUEDJ : **Risque d'urgence neurologique grave et curable parmi les enfants présentant une crise d'épilepsie en contexte fébrile**, THÈSE DE DOCTORAT DE

- نقص الأكسجين و الاختناق خاصة عند الأطفال أثناء الولادة.⁷⁶
- الصدمات الرأسية - الأورام التي تقدر نسبة إصابتها لدى الراشدين ب 10 إلى 15 % خاصة إذا كان الورم متمركزا في المنطقة الجبهية⁷⁷ - التهابات (التهاب السحايا البكتيري عند الأطفال)⁷⁸ - الاضطرابات الاستقلابية - أمراض الجهاز الدوري الدماغي - الأمراض النسيجية في مادة الدماغ - العمليات الجراحية على الدماغ.⁷⁹
- تناول بعض المواد و المستحضرات و العقاقير : الكحول ، التوقف المفاجئ عن تناول مضادات الصرع ، مركبات البانزوديازيبين ، تناول العقاقير المستعملة للمصابين باضطرابات عقلية و مضادات الاكتئاب .
- الاضطرابات التنكسية للدماغ مثل الإصابة بمرض الزهايمر و غيرها من الحالات المرضية التي تحدث تغييرا في بنية الدماغ .⁸⁰
- الحرمان من النوم عن طريق السهر المتكرر لساعات طويلة متأخرة من الليل .
- قد يصيب الأشخاص الذين يتعرضون للأضواء المبهرة .
- الإجهاد الذهني .⁸¹
- العامل النفسي : تعتبر النوبة الصرعية من الناحية النفسية تراكم لاشعوري للانفعالات الحادة المتكررة و التي تصاحبها آلام و هزات وجدانية و جسدية تؤدي في نهاية الأمر إلى الانفعال و التعبير عن النفس بصورة نوبات صرعية ، و هناك من يعتبر النوبة الصرعية عبارة عن انفجار عدواني .⁸²

7 - الفرق بين أعراض الصرع و أعراض الهستيريا :

- | أعراض الصرع | أعراض الهستيريا |
|--|--|
| - النوبات الصرعية يصاحبها فقدان الشعور | - النوبات الهستيرية لا يتوقف فيها الشعور . |
| - المريض بالصرع يقع فجأة على الأرض بحيث لا يستطيع أن يحمي نفسه من الإصابات | - نلاحظ أن المريض بالهستيريا عندما تعتريه النوبة يحاول أن يقع في الأرض بطريقة لا تؤذيه |
| - النوبات الصرعية تنشأ من انعدام التوافق بين مراكز المخ المختلفة . | - النوبات الهستيرية تنشأ من وجود صراع انفعالي و لا ترجع إلى تلف في المخ ⁸³ |
| - تحدث غالبا دون ارتباط بعوامل نفسية . | - تحدث كقاعدة مرتبطة بعوامل نفسية . |
| - ذات أعراض تحذيرية في صورة إنذار بالنوبة . | - لا توجد أعراض تحذيرية . |
| - تفشل حدقتا العين في الاستجابة للضوء | - كلها غير موجودة . |

L'UNIVERSITÉ PIERRE ET MARIE CURIE , 2017 , p 27

⁷⁶ حبيب زينب منصور : معجم الأمراض و علاجها ، دار أسامة للنشر و التوزيع ، عمان - الأردن ، الطبعة الأولى ، 2010 ، ص 65

⁷⁷ Thomas . P Arzmanglou : **Epilepsie** , Masson , Paris , 2 ème édition . A , 2000 , p 81

⁷⁸ Kliegman, R., B. Stanton, J. St Geme, R. Behrman and N. Xchor : **Nelson textbook, of pediatrics.** Philadelphia, PA, Elsevier , 2016 , p 81

⁷⁹ فيصل الصباغ : الأمراض النفسية ، المطبعة الجديدة ، دمشق ، بدون طبعة ، 1965 ، ص 263

⁸⁰ John Hmentes , Harvey Bsannat , Bernard maria : **Child Neurology**, Lippencott Willian said Will hins Edition 7 , 2005 ; p 53

⁸¹ Reptuns : **L'épilepsie ou une vie en clair** , édition Anne Carrière , 1 - Michèle Armand , 2002 , p 30

⁸² فيصل محمد خير الزراد : الأمراض العصبية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية ، دار القلم ، بيروت ، الطبعة الأولى ، 1984 ، ص 74

⁸³ عبد الرحمان العيسوي : علم النفس بين النظري و التطبيقي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، بدون طبعة ، 1984 ، ص 297

- أثناء النوبة ، و يوجد تبول و تبرز و
عض اللسان .
- فقدان الذاكرة كامل لوقت النوبة .
 - فقدان الذاكرة جزئي إن وجد .
 - بعد النوبة نزييف في بياض و ملتحمة العين و السطح الداخلي للساعدين و وجود بروتين في الدم .
 - نوبة الصرع فجائية و لا إرادية .
 - لا تصيب المريض إلا في المواقف التي تحقق فيها فائدة شخصية .⁸⁴
 - لا تصيب المريض إلا في المواقف التي تحقق فيها فائدة شخصية .⁸⁵

جدول رقم 01 يبين الفرق بين أعراض الصرع و الهستيريا

8- علاج مرض الصرع : فيما يخص الأدوية المضادة للصرع ، فهي كثيرة و متعددة حيث أن هناك أنواع قديمة مازالت تستعمل لحد الآن نظرا لفعاليتها مثل : Phénobarbital **فينوباربتول** - Phénytoine **فينيتوني** - Ethosuximide **إثوسكسيميد** - Diazépam **ديزيبام** -⁸⁶ Carbamazépine **كاربامازيبين** - Valproate **فالفبروات** ، كما أن هناك بعض الأدوية المضادة للصرع الجديدة الفعالة و المهمة ، يصفها الطبيب في كثير من حالات الصرع العام و الجزئي ، و تختلف هذه الأدوية الجديدة عن سابقتها في قلة الأعراض الجانبية التي تحدثها ، و كذا ضعف التفاعلات مع أدوية أخرى ، و يعد هذين السببين و غيرهما أهم ما يدفع الطبيب إلى وصف هذه الأدوية الجديدة و هي : Vigabratine **فيكابراتين** - Felbamate **فيلبمات** - Tiagabine **تياكابين** - Oxcarbazipine **أوكس كاربازيبين** - Lamotrigine **لموتيجين** - Topiramate **توبيغيمات** - Gabapentine **كابابونتين** - Levetiracetam **ليفتيغاستام**⁸⁷ .

الجدول الموالي يمثل الأدوية المضادة للصرع و دواعي استعمالها ، أي حسب نوع النوبة و الآثار الجانبية لكل دواء .⁸⁸

الدواء	دواعي استعماله و آثاره الجانبية
Phénobarbital	هو دواء مضاد لداء الصرع ، قوي و فعال على كل الأنواع العيادية للصرع خاصة النوبات التشنجية العامة ، و لكن من الأحسن ألا يستعمل للصرع الصغير خشية التعود عليه و عند الانقطاع عن تناوله يمكن أن تحدث للمريض نوبة كبرى يمكن أن يحدث كف عند الكبار و فرط الحركة عند الأطفال و هشاشة العظام .
Gardéнал 4	
Alepsal 5	
Kaneuron	

⁸⁴ كمال الدسوقي : الطب العقلي و النفسي : علم الأمراض النفسية ، مرجع سبق ذكره ، ص 228

⁸⁵ فرج عبد القادر طه : أصول علم النفس الحديث ، دار قباء للنشر و التوزيع ، بدون بلد النشر ، الطبعة الخامسة ، 2003 ، ص 125

⁸⁶ Lagae, L. : "Clinical practice: the treatment of acute convulsive seizures in children." , Eur J Pediatr 170(4) , 2011 , p 413

⁸⁷ عبد الكريم برودي : مختصر مرض الصرع : مسببات المرض ، أنواعه ، طرق علاجه ، مرجع سبق ذكره ، 2016 ، ص 69

⁸⁸ Henry EY p. Bernard et Ch , Brisset : Manuel psychiatrique , 6 édition . Masson , Paris , Milan Barcelon , Mexico , 1989 , p 208

قوي و فعال و هو معين لعلاج الصرع الجزئي يحدث دوخة و غثيان و اضطرابات في المزاج

ما عدا الصرع الصغير ، و من أعراضه الجانبية أثناء استعماله فقدان السيطرة على المشي ، فقدان الدم ، تضخم اللثة .

يستعمل كعلاج للصرع البؤري و النوبات الصرعية العامة و من آثاره زيادة في الوزن و دوخة و دوران ، اضطرابات في غدة البنكرياس أحيانا و اضطرابات في الجهاز الهضمي .

يعطى في الوريد لوقف التتبع للنوبة الصرعية و بعدها يستعيد المريض و عيه بعد توقف النوبات و هو مفيد كذلك ضد التقلصات و التشنجات . من آثاره التأثير على الجهاز العصبي و خاصة اضطراب التفكير و مناطق المعرفة .

Carbamazepine

Tegretol 6

Phénytoïne

Dihydan

Valproate

Dépakine

Benzodiazépines

Valium

Rivotrip

Urbanyl

جدول رقم 02 يوضح مضادات الصرع و آثارها الجانبية

تجدر الإشارة إلى أن التكفل بمرض الصرع لا يشمل العلاج الدوائي فقط بل يجب مراعاة العديد من الجوانب الأخرى خاصة النفسية و الاجتماعية بالخضوع إلى جلسات العلاج النفسي و الأسري .⁸⁹

9 - مرافقي مرضى الصرع :

9 - 1 - ردود الفعل النفسية لوالدي مريض بالصرع : تتنوع ردود الفعل النفسية للوالدين إثر سماع أو التأكد من مرض ابنهما ، و هذا حسب متغيرات عديدة على رأسها نوعية المرض و كيفية تلقي خبر المرض و ثقافة هذين الوالدين و المجتمع الذي تعيش فيه هذه الأسرة ، إلا أن أغلبها تنصب في هذه الردود:⁹⁰

- **الصدمة :** و هي عدم تصديق الأولياء لما جرى لابنهم أي إنكار الحقيقة الواضحة المفاجئة و في هذه الحالة الآباء و الأمهات يحتاجون إلى تفهم و دعم خصوصا في بداية الأمر .

⁸⁹ Raspall – Chauré ML, Neville BG , Scott RC et al : **The medical management of the epilepsy in children** , conceptual and particular considerations , Lancet Neurol ; 7(1), 2008 , p 57

⁹⁰ DUPONT Sophie. : **L'épilepsie : 100 questions / réponses** ,Paris : Ellipses, 2014 , p 24.

- **النكران** : هو رد فعل يمكن أن يحدث عادة عند العائلات التي لها أفكار غير واضحة عن المرض ، و في العادة يساهم الأقارب و الأخصائيون و الأصدقاء في تطور النكران و ذلك من خلال محاولتهم طمأنة الأسرة .
- **الندم و الغضب** : غالبا ما يشعر الآباء و الأمهات و يتخبطون في إلقاء اللوم على أنفسهم تارة و على الأطباء تارة أخرى ، و في بعض الأحيان على غيرهم و تصحب هذه العملية بالشعور بالغضب الكبير حيث يتم التعبير عنه بأشكال مختلفة .
- **اليأس** : هي حالة تعبر عن فقدان الأمل النهائي بتحسين حالة الابن و البكاء على الحلم الجميل أي الولد المعافى صحيا المنتظر و المستقبل المجهول .⁹¹
- **الخجل و الخوف** : إن نظرة المجتمع و الآخرين إلى هاته الأسرة حتما تختلف عن النظرة إلى أسرة أخرى لا يوجد فيها شخص مصاب بالصرع ، و منه فإن التفاعل الاجتماعي يتدهور و يحدث تجنب مخالطة الناس و الذهاب إلى أماكن خاصة خصوصا إذا تعلق الأمر بالإصابة بالنوبة الكبرى .
- **الرفض أو الحماية الزائدة** : يتبنى بعض أولياء الأمور مواقف سلبية جدا من ابنهم المريض و ذلك بفرط الاهتمام و العناية .
- **التكيف و القبول** : تمثل ردة الفعل الأخيرة عادة في الاعتراف بالحقيقة و مواجهتها . فأولياء الأمور سيديرون عاجلا أو آجلا أن لدى ابنهم حالة عجز مزمن و يبحثون عن الخدمات المناسبة لتلبية حاجاته .⁹²

9 - 2 - السلوك الاجتماعي و تأثيره على مريض الصرع : إن الإصابة بالصرع تصنع ضغطا نفسيا على المعني لأن الصرع ينتج عن فترة مؤقتة من العجز التي تستدعي الخوف و السخرية، كما قد تؤدي إلى العزلة و فقدان الثقة بالنفس . ، فالأشخاص المصابين بالصرع لفترة طويلة يكونون قد تعرضوا للمضايقة و التوبيخ لسنوات عدة ، و لو كانت الحالة جديدة نسبيا عادة ما يكون هناك خلط من الغضب و الأسى على ما حدث و النتيجة قد تكون عدم السعادة و العدوانية و عدم القدرة على ضبط العواطف .

9 - 3 - المفاهيم الخاطئة لدى المجتمع عن الصرع : هناك الكثير من المفاهيم الخاطئة لدى المجتمع عن الصرع ، تلك المفاهيم قد تؤثر على التعامل و طريقة تصرفاتهم مع المصاب ، و بالتالي فإنها تتعكس سلبيا على الحالة النفسية للمصاب و من ثم تعامله مع المجتمع من حوله ، و من أهم تلك المفاهيم الخاطئة :

- المصاب بالصرع شخص مصاب عقليا : هذا الاعتقاد خاطئ لأن كل منهما يعد حالة منفصلة و الصرع مرض عضوي يصيب الدماغ .
- الصرع مرض وراثي : فهو ليس وراثيا و لكن حالة قد تزيد في بعض العائلات لأسباب متنوعة .
- الصرع مرض معدي : و هو ليس معديا .
- الصرع نوع من الجنون أو مس من الجن و هو ليس كذلك .
- المصاب بالصرع متخلف فكريا : إن المصاب بالصرع له نفس القدرات العقلية كالشخص العادي .
- المصاب بالصرع لا يستطيع التعلم : لا يوجد علاقة بين قدرة مريض الصرع على التعلم و الإصابة بالصرع .
- نوبة التشنج قد تؤدي الآخرين : و هذا غير صحيح فهي حركات تؤثر على المعني فقط و لا تؤدي الآخرين .

⁹¹ فضة و فاء منذر : الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، مكتبة المجتمع العربي للنشر ، عمان - الأردن ، الطبعة الأولى ، 2004 ، ص 13

- المصاب بالصرع لا يستطيع القيام بالنشاطات الترفيهية : بالعكس لا يجب عزله عن القيام بالنشاطات .
- أدوية الصرع تؤدي إلى الإدمان : غير صحيح .
- المريض بالصرع معاق ، إنه شخص عادي ما عدا تلك اللحظات التي تحدث فيها النوبة التشنجية .⁹³

9 - 4 - أثر مرض الصرع في العائلة و مواجهة الآثار : يؤثر هذا المرض في المجتمع عموماً والعائلة خصوصاً باختلاف طبيعة المجتمعات قديمها و حديثها ، و تختلف بحسب طبيعتها من حيث التقدم و التخلف و بحسب النظرة أو الاتجاه العام نحو هذه الفئات . إن المرض المزمن كمرض الصرع خصوصاً قد يؤثر في المجتمع و يخلق اتجاهات إيجابية أو سلبية ، و قد عرف تطور الاتجاهات في المجتمعات مواقف متباينة و مختلفة ، فمن المجتمعات ما تنظر إلى مرض الصرع من منطلق اقتصادي مادي ، و منها ما ينظر إليه من منطلق إنساني ، و من المجتمعات ما ينطلق من اعتقادات خاطئة نحوها ، و منها ما ينطلق من الفهم و الدراية و العلم . و الآن فإن المجتمعات كلها تولي هذا المرض اهتمام و أصبحت تناط بالمجتمع جملة من تقديم الخدمات الصحية و التربوية و التعليمية و الاجتماعية و تقع مسؤوليتهم في مواجهة الآثار من خلال الجوانب التالية :

- الأخذ بإجراءات الوقاية من هذا المرض
- العمل على تعديل الاتجاهات السلبية نحو المريض بالصرع لتكون أكثر تفهماً و إيجابية
- الأخذ بتوفير إجراءات الإرشاد و التوجيه لأسر هؤلاء المرضى
- الأخذ بتوفير الخدمات التربوية و التعليمية و الطبية الشاملة في التشخيص و العلاج .

9 - 5 - كيفية تعامل العائلة مع المريض بالصرع : قد يصيب الصرع أياً كان كبيراً أو صغيراً أو شيخاً ، فهو مرض مزمن و يختلف عن الأمراض المزمنة الأخرى لكون المصاب طبيعياً في غير الدقائق التي تصيبه فيها النوبة التشنجية ، فهو لا يختار لاسن و لا جنس .⁹⁴

ما أثبتته الدراسات الحديثة أنه تم التحكم فيه بشكل كبير ، إلا أن التأثيرات النفسية و طريقة تعامل العائلة مع المريض تؤدي إلى العديد من المشاكل ، و منه يتوجب شرح بعض الإرشادات التي يجب أن يعامل بها الآباء و الأمهات أبنائهم المصابين بالصرع :

- اشرح للمريض طبيعة مرضه بطريقة مبسطة و أجب عن جميع أسئلته المتعلقة بمرضه و بحالته الصحية
- تجنب تعويده على الخجل من هذا المرض و لا تشعره بأنك تخفي مرضه عن الأصدقاء و الأقارب و المجتمع
- لا تشعر ابنك بأن مرضه عائق له في اللعب أو المدرسة أو علاقاته الاجتماعية
- احذر أن يستخدم ابنك مرضه كحجة أو عذر للتخلي عن القيام بأعمال يستطيع القيام بها
- تجنب المعاملة الخاصة مع ابنك المريض بالصرع
- اشرح لجميع أفراد العائلة مرض الصرع و طبيعته حتى تتجنب المخاوف أو المعتقدات الخاطئة .⁹⁵

9 - 6 - المشاكل التي تعاني منها أسر المريض بالصرع :

⁹³ بطرس حافظ بطرس : التكيف و الصحة النفسية للطفل ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2008 ص 352 - 356

⁹⁴ HAENGGELI Charles-Antoine, KORFF Christian, Pécut (ill.). Anne et ses copains : quatre enfants atteints d'épilepsie. Chêne- Bourg : Médecine et hygiène, 2012 , p 32

⁹⁵ بطرس حافظ بطرس : التكيف و الصحة النفسية للطفل ، مرجع سبق ذكره ، ، ص 348 - 349 ، بتصرف

يواجه آباء و أمهات المصابين بالصرع مجموعة من الضغوطات النفسية و الاجتماعية و المادية التي تخل بحياتهم العادية ، حيث يصبح تركيزهم على الابن المريض أكثر من إخوته الآخرين ، و بهذا تتحمل العائلة مشاكل كثيرة في تعاشها معه :

- المشكلات المرتبطة بنشاط الأسرة .
- المشكلات العاطفية للأسرة .
- زيادة المطالب المرتبطة بالرعاية في الأسرة .
- استمرارية العلاج تضع جهدا يوميا على الوالدين للمتابعة و الملاحظة .
- المراجعة المستمرة للطبيب تؤثر على برنامج الحياة اليومي للمصاب .
- حصول النوبة التشنجية يربك من يهتم بالمريض في البيت و المدرسة .
- المفاهيم الخاطئة عن الصرع قد تؤدي إلى انعزال العائلة عن المجتمع المحيط به.
- عدم تفهم الوالدين لحالة الابن المصاب بالصرع تؤدي للحماية الزائدة .
- تأثيرات المرض النفسية على كل من المريض و العائلة .
- اليأس و الإحراج و الخوف من جراء حدوث النوبة التشنجية في مكان عمومي .
- تأثير عقدة الذنب اللاشعورية عند الوالدين .⁹⁶

خلاصة :

انطلاقا مما تم عرضه عن مرض الصرع من معطيات جسمية و طبية ، نخلص إلى القول بأن هذا النوع من الاضطرابات العصبية يتميز بالعديد من التداخلات و الغموض نظرا لتعقيد أعراضه و تشابهها مع جملة من العلل الأخرى جسمية كانت أو روحانية أو نفسية ، مما صعب من مهمة تشخيصه و التعرف عليه من قبل ممثلي الثقافة العامة و بالأخص المحيط الأقرب إلى المريض ، مما أسفر عن وجود كم هائل من التمثلات المتباينة من عائلة إلى أخرى مفادها أن المصاب لا يعاني سوى تلبسا أو مسا شيطانيا أو سحرا أو ربما عينا حاسدة ، و كل ذلك يستوجب تطبيق جملة من الطقوس و الممارسات العلاجية المكلفة بالأبعاد الروحية (العلاجات التقليدية المستوحاة من التراث الشعبي) على الرغم من مجهودات الطب الحديث المنندة بهذه الأنماط و المنذرة بخطرتها بحيث تتسبب في تدهور حالة المريض و عدم تمكنه من الوصول إلى الشفاء إلا بالتخلي عنها و التوجه إلى العلاجات الكيميائية الملائمة .

و زيادة على التعليلات التي تتجاوز النطاق الطبيعي و تصب في كل ما هو ميتافيزيقي نجد جانبا آخر من التصورات المتعلقة بمرض الصرع مفادها أن هذا الأخير ينتمي إلى حقل الأمراض العقلية التي يعاني صاحبها اضطرابا كاملا في الشخصية و السلوك ، و بالتالي يتعرض للتهميش العائلي و الاجتماعي نظرا لطبيعة الأعراض التي يعاني منها (الهلوس مثلا) و نوعية الأدوية التي يتناولها حيث أن مضادات الذهان تتقارب إلى حد ما مع مضادات الصرع في بعض التراكيب الكيميائية و التسميات العلمية (مكونات البنزوديازيبين Benzodiazépines مثلا) ، و هذا ما سيأتي توضيحه في الفصل الموالي من خلال استعراض ما يقدمه الطب الرسمي في مجال مرض الفصام كمرض عقلي لديه الكثير من التدايعات المرتبطة بمرض الصرع في المخيال الشعبي .

⁹⁶ ماجدة بهاء الدين السيد عبيد : الإعاقة العقلية دار الصفاء للنشر و التوزيع ، عمان ، الطبعة الثانية ، 2007 ، ص 207 بتصريف .

الفصل الثاني : مرض الفصام في مجال الطب النفسي و العقلي

تمهيد .

- 1 - تعريف الأمراض العقلية .
 - 2 - تعريف الذهان .
 - 3 - تعريف الفصام .
 - 4 - تاريخ الفصام .
 - 5 - نسبة الانتشار .
 - 6 - عوامل ظهور الفصام .
 - 7 - أعراض الفصام .
 - 8 - أنواع الفصام العقلي حسب جمعية الطب الأمريكية DSM-V .
 - 9 - تشخيص الفصام حسب DSM-V و ICD 10 .
 - 10 - علاج الفصام .
 - 11 - مرافقي مرضى الفصام .
- خلاصة .

تمهيد :

يتسم تصنيف الأمراض العقلية بشيء من الحساسية ، و ذلك راجع إلى تشابه أعراضها و لوائحها الإكلينيكية أولاً مع العديد من الاضطرابات المنتمية إلى نفس الحقل ، و ثانياً مع جملة من الأعراض الباثولوجية التي تخرج عن المجال الفيزيقي و تصب في حقل المعتقدات الشعبية التي تحول دون طلب العلاج الرسمي الملائم كالإصابة بالعين أو السحر أو المس مما يؤدي إلى تفاقم المرض و تطوره . فالفصام باعتباره الرائد في مجال الذهان يتطلب تكويناً أكاديمياً و خبرة ميدانية حتى يتسنى لنا تأكيد تشخيصه و التكفل به دون إغفال أهمية العوامل الثقافية و الاجتماعية . و فيما يلي عرض لكل ما يتعلق بمرض الفصام من زاوية الطب العقلي بداية بتعريف الأمراض العقلية و الذهان ، و كذا تعريف الفصام و تاريخه و معدل انتشاره و أهم العوامل المتدخلة في حدوثه ، أعراضه ، أنواعه و محكات تشخيصه و علاجاته خاصة النفسية منها ، مع التطرق لانعكاساته السيكوسوسولوجية .

1 - تعريف الأمراض العقلية : المرض العقلي هو عدم تناسب المستوى العقلي للإنسان مع الأفراد في نفس المرحلة العمرية و اضطراب العمليات العقلية لديه ، فالمريض العقلي هو ذلك الشخص الذي يعاني من اختلال شامل و اضطراب في شخصيته يؤدي إلى اختلال بعض وسائل التكيف و التوافق الاجتماعي بالإضافة إلى أنه مجهل الأسباب الكامنة وراء شذوذه لأنه ليس لديه بصيرة بمشكلته .⁹⁷

2 - تعريف الذهان : يقصد به المرض العقلي حيث تتصدع الشخصية بشكل ملحوظ و يحدث تفكك فيها و تضطرب صلة المريض بالواقع ، و يحدث سوء إدراك لهذا الواقع ، كما يحدث تدهور في المظهر العام للمريض و قد يظهر بعض التصرفات الطفيفة كالتبول على الملابس أو السير في الشارع في حالة التعري التام أو الجزئي ، و يحدث اضطراب في التفكير و تشتت واضح مما يعكس على الكلام و القدرة على التعبير ، و قد يصل الأمر إلى وجود لغة خاصة بالمريض و تظهر هلوسات سمعية و بصرية و يحدث اضطراب شديد في المزاج ، كما يظهر محتوى اللاشعور بصفة فجائية و صريحة في سلوك المريض ، و يظهر ذلك في الانسحاب من العلاقات الاجتماعية و في أشكال السلوك النرجسية المتمركز حول الذات و السلوك الجنسي العدوانية ، و عادة لا يشعر الذهاني بمرضه و لا يعترف به و لا يرغب في تغيير حالته و لا يهتم بنفسه أو بيئته ، و يمكن أن يرجع الذهان إلى أسباب و عوامل عضوية حيث يرتبط بالتلف في الجهاز العصبي مثل ذهان الشيوخ و الذهان الناجم عن اضطراب الغدد الصماء ، و يمكن أن يكون الذهان وظيفياً أي نفسي المنشأ و هو الذي لا يرجع إلى أسباب عضوية و من أهم صورته الوظيفية الفصام و جنون العظمة و الاضطهاد و الهوس .⁹⁸

3 - تعريف الفصام :

أ - لغة : فصم : فصما الدمج و نحوه : كسره من غير أن تتفرق كسره . و تقصم و انفصم : انكسر من غير بينونة / تصدع .⁹⁹

ب - اصطلاحاً : " Schizophrénie " هو انقسام العقل ، فكلمة " schizo " تعني انقسام و " phernia " تعني العقل ، و هو اضطراب عقلي وظيفي حاد يسبب انشطار و تفكك الشخصية و يعمل على تدهورها تدريجياً حتى يؤدي إلى التناثر¹⁰⁰ . و هو مجموعة أمراض عقلية تشترك بأعراض أساسية متشابهة كالتفكير المفكك غير الواقعي و الانفصام العاطفي و الابتعاد عن الحقيقة و الواقع و التدهور في الشخصية و السلوك .¹⁰¹ و يعرف بأنه حالة مرضية تتميز بتدمير بنية

⁹⁷ أميرة منصور يوسف علي : المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية و النفسية ، الكتاب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، بدون طبعة ، 1999

ص 29

⁹⁸ الداهري صالح أحمد صالح : أساسيات التوافق النفسي و الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2008 ، ص 57

⁹⁹ المنجد في اللغة و الإعلام ، منشورات دار دمشق ، بيروت - لبنان ، بدون طبعة ، 1989 ، ص 520

¹⁰⁰ أديب محمد الخالدي : علم النفس الإكلينيكي - الفحص و العلاج ، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان - الأردن ، الطبعة الأولى ، 2006

ص 345

¹⁰¹ عبد الله محمد قاسم : مدخل إلى الصحة النفسية ، دار الفكر ، عمان - الأردن ، 2008 ، بدون طبعة ، ص 28

الشخصية أو تفككها مسؤولة عن فقدان الاتصال بالواقع و عن فقدان التكيف التدريجي مع الوسط .¹⁰² و يعرفه " سترانج " بأنه اضطراب عقلي و هو من الأمراض الوظيفية أي تلك الأمراض التي لا ترجع إلى أسباب عضوية في جسم الإنسان أو في مخه و لكنها اضطرابات تطرأ على الوظائف العقلية فقط و من أعراضه الانسحاب من المجتمع و البلادة الانفعالية ، أما " ستنافورد " فيعرفه بأنه أحد الأمراض العقلية و فيه يتصف الفرد بالابتعاد عن عالم الحقيقة و يتضمن هذا المرض الهلاوس و الأفكار الزائفة و الهذيان و الانسحاب و الاضطراب الحاد في الحياة الانفعالية عند المريض ، أما " جيمس دريفر " يشير إلى تفكك في حياة المريض بين الحياة العقلية و الحياة الانفعالية كما أن الحياة الانفعالية نفسها يغيرها الانحلال و التفكك و عدم التماسك و التناقض أو التنظيم .¹⁰³ و يذكر حامد زهران أن الفصام مرض ذهاني يؤدي إلى نقص انتظام الشخصية و تدهورها التدريجي ، و من خصائصه الانفصال عن العالم الخارجي و انفصال الوصلات النفسية العادية في السلوك . و المريض يعيش في عالم خاص بعيدا عن الواقع و كأنه في حلم مستمر و الفصام يعني تفكك الذات .¹⁰⁴ الذي قد يصل إلى محاولات عديدة للانتحار حيث تشير الدراسات إلى أنه من 10 – 15 % من الحالات التي تعاني مرض الفصام تقدم على قتل النفس خاصة في السنوات الأولى لبدء المرض .¹⁰⁵ و في التصنيف الدولي للأمراض النفسية ICD 10 لمنظمة الصحة العالمية لعام 1991 م يعرف الفصام كمجموعة أمراض بحيث تتميز الاضطرابات الفصامية بشكل عام باضطراب أساس في الشخصية و تحريفات مميزة في التفكير و الإدراك و كذلك في المشاعر التي تكون غير سوية و متباعدة و عادة ما يبقى الوعي و القدرة الذهنية سليمين و إن كان يظهر بعض مظاهر القصور المعرفي مع مرور الوقت و يمكن إيجازه فيما يلي : هو مرض عقلي يتميز بأعراض متنوعة من أهمها الانسحاب من الواقع و الميل إلى تفكك الشخصية أي تباعد كل جزء عن الآخر و عدم اتساق الوظائف النفسية مع بعضها البعض و أخيرا الميل إلى ظهور أعراض سلبية تدل على اضمحلال القدرات العقلية تدريجيا إذا لم تعالج علاجاً صحيحاً .¹⁰⁶

4 - تاريخ الفصام : يعد أول وصف حالة مرضية فصامية إلى العام 1400 ق . م¹⁰⁷ حيث نجد في أحد النصوص الهندية القديمة وصفا دقيقا لما نسميه اليوم الشيزوفرينيا¹⁰⁸ ، أما إدراج المرض في لوائح الطب النفسي الحديث فإنه يعود إلى العام 1851 م حين تكلم عنه " مورل – Morel " ، و ما لبث أن أطلق عليه اسم العته المبكر في عام 1861 م ، و في العام 1863 م قدم " Kahladaun " حالة خاصة من العته المبكر تظهر إبان البلوغ ، ثم تابع تلميذه " Hecher " دراسة هذه الحالة و أطلق عليها تسمية المراهقة عام 1871 م و وصفها على النحو التالي : " إنها حالة تظهر في سن المراهقة و تتميز باضطراب الاتصال مع المحيط و المبالغة في السلوك المهذب و التراجع الذهني " ، ثم تابع " Krapelin " دراسة هذه الحالات و عمل على تصنيف مظاهرها المرضية في جداول عيادية و بعد عشرات السنين من البحث في هذه الحالة قال كرابلين : " هذه الحالات تتميز بالتفكك النفسي المصاب باضطرابات مزاجية مهيمنة على السلوك " و كان ذلك عام 1913 م . خلال هذا الوقت نشر " E. Beuler " بحثاً عام 1911 و فيه أطلق تسمية " الشيزوفرينيا " ، فهذا المصطلح في أصله كلمة لاتينية مكونة من مقطعين : " شيز Schiz " و تعني الانقسام أو الانفصال ، " و فرينيا Phrenia " و تعني العقل . عند اجتماع الكلمتين يتكون لدينا كلمة واحدة تعني المرض و تعني انقسام العقل¹⁰⁹ . و في عام 1980 عند ظهور الإصدار الثالث من الدليل الإحصائي التشخيصي لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM III اتضح و بقوة عودة التأثير البيولوجي و الذي أدى بدوره إلى النظر لمرض الفصام العقلي و الأمراض العقلية الأخرى كأمراض نفسية عقلية في المقام الأول ، كل

¹⁰² أسعد وجيه : المعجم الموسوعي في علم النفس ج 5 ، منشورات وزارة الثقافة ، سوريا ، بدون طبعة ، 2001 ص 1985

¹⁰³ العيسوي عبد الرحمان : علم النفس الطبي ، منشأة المعارف ، جمهورية مصر العربية ، بدون طبعة ، 1995 ص 186

¹⁰⁴ حامد زهران : الصحة النفسية و العلاج النفسي ، عالم الكتب ، القاهرة ، بدون طبعة ، 2005 ، ص 533

¹⁰⁵ Besnier N . et coll : L'Encéphale , Vol 53 , num 02 , 2009 , , p 176

¹⁰⁶ مروان أبو حويج : المدخل إلى الصحة النفسية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان – الأردن ، الطبعة الأولى ، 2008 ، ص 229

¹⁰⁷ سمير بقبون : الطب النفسي ، دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان – الأردن ، بدون طبعة ، 2007 ، ص 54

¹⁰⁸ الحنفي عبد المنعم : موسوعة الطب النفسي ج 1 ، ج 2 ، مكتبة مدبولي ، القاهرة ، بدون طبعة ، 2003 ، ص 04

¹⁰⁹ الحبيب طارق علي : الفصام ، مؤسسة الجريسي للتوزيع و النشر ، الرياض ، بدون طبعة ، 2006 ، ص 06

ذلك أدى إلى النظر بكثير من الاحترام لوجهة نظر كرابلين فيما يتعلق بنشأة مرض الفصام و كثير من الأمراض الأخرى¹¹⁰

5 - نسبة الانتشار : يعد الفصام من بين أكثر الاضطرابات العقلية انتشارا لما هو منشور في منظمة الصحة العالمية ، و ذلك أن ما بين 1 ، 0 و 4 ، 0 لكل 1000 من السكان مصاب بمرض الفصام هذا ما قد تم نشره من النتيجة الرئيسية ل "م.ص.ع" من دراسة قطرية إلى أن عدد المصابين بالفصام في جميع أنحاء العالم يمكن أن تقدر بنحو 29 مليون نسمة ، منهم 20 يعيشون في الدول النامية أو الدول الأقل نموا .¹¹¹ ويشيع الفصام أكثر بين المراهقين و صغار الراشدين حيث يتطور غالبا خلال الفترة العمرية من 16 – 25 سنة ، و لكنه أقل حدوثا بعد الخامسة و الثلاثين من العمر و متوسط العمر عند دخول المستشفى لأول مرة يكون في منتصف العشرينات تقريبا بالنسبة للرجال و في نهاية العشرينات بالنسبة للنساء ، و على الرغم من أن معدلات انتشار المرض تكاد تكون متساوية بين الجنسين إلا أن معدله يرتفع بين الذكور حتى الثلاثين من العمر ، ثم تتفوق النساء على الرجال في معدل الإصابة بالاضطراب بعد الثلاثين ، و في المراهقة تكون نسبة المرضى الذكور إلى الإناث 2 : 1 أما فيما بعد الخامسة و الخمسون تصبح نسبة الذكور إلى الإناث المرضى 1 : 2 و لذلك يكون المراهقين الذكور عرضة لخطر الفصام من المراهقات الإناث ، و يرجع البعض هذه الاختلافات إلى التوقعات و الأدوار الاجتماعية التي تلقى على كاهل الشباب في هذه المرحلة في حين يرجعه البعض الآخر إلى أنه من الممكن إلحاق المرضى الذكور بالمصحات العقلية دون أن يلحقهم ما يلحق الإناث من لعنة المجتمع¹¹²

6 – عوامل ظهور الفصام : يمكننا القول أنه لحد الساعة ليس هناك اتفاق عام بين الباحثين و الإكلينيكين على أسباب موحدة للفصام ، حيث أن كل عالم يرجعه إلى عوامل ناتجة أساسا عن حقل اهتمامه و دراسته ، فهناك من يرده إلى أسباب وراثية ، في حين يركز البعض إلى الجوانب النفسية و الاجتماعية بينما نجد أن فئة أخرى تحصره ضمن قائمة الأمراض الناجمة عن الأسباب البيولوجية لكن عموما سنتطرق إلى كل من هذه العوامل على حدة :

¹¹⁰ سيد و آخرون : علم النفس المرضي ، بدون دار النشر ، القاهرة ، بدون طبعة ، 2005 ، ص 111 – 112

¹¹¹ منظمة الصحة العالمية ، 2008

¹¹² عبد الرحمان محمد السيد : علم الأمراض النفسية و العقلية : الأسباب ، الأعراض ، التشخيص و العلاج دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة ، بدون طبعة ، 2000 ، ص 414

6 - 1 - العوامل الوراثية : أدلة عديدة خلال السنوات الماضية أشارت إلى أثر الوراثة في الاضطرابات الفصامية ، و حسب النظرية الوراثية فإن الفصام يحدث بنسبة عالية في عائلات المرضى الفصاميين . و حسب إحصائيات أخرى فإن نسبة الإصابة عند التوأم غير الحقيقي تقدر ب 8 إلى 18 % أما عند التوأم الحقيقي فتصل النسبة إلى 86 % ، حتى عند التوائم المتفرقين في التنشئة فإن نسبة الإصابة تبقى مرتفعة و تصل إلى 6 , 77 % و هذا ما يشير إلى تدخل عوامل التربية .¹¹³

جدول رقم 03 يبين أثر العوامل الوراثية في ظهور الفصام تبعا لإحصائيات¹¹⁴ Zerbin – rudin

آباء	خطر المرض عند الأطفال	خطر المرض عند التوأم الفصامي
المجتمع العام	1 %	توائم غير حقيقية مختلفين في الجنس 6 , 5 %
عم أو أخ فصامي	2 %	
والد فصامي	3 , 12 %	توائم غير حقيقية من نفس الجنس 12 %
الوالدين فصاميين	6 , 36 %	توائم حقيقية 57 %

6 - 2 - العوامل البيوكيميائية : اكتشف أن تسيير L - Dopa و L'amphétamine (التي ترفع نسبة الدوبامين و تستثير ذهانات تجريبية) تعقد الأعراض الفصامية ، و أن المثبطات العصبية تحسن من هذه الأعراض لنشاطها المضاد للدوبامين ، و هذا ما فتح المجال لبروز النظرية الخاصة بالدوبامين في الفصام . المثبطات العصبية تعمل على كبح المستقبلات بعد المشبكية للدوبامين حيث ترتفع كميتها في المشبك العصبي ، و من هنا أتت الفرضية الدوبامينية Dopaminergique و التي تعتبر أن الأعراض السلبية (انعزال – فقدان الطاقة) هي بسبب انخفاض في انتقال الدوبامين في الدماغ في حين أن الأعراض الإيجابية (الهلوس و الهذيان) هي نتيجة لارتفاع الدوبامين .¹¹⁵ فلطالما نظر العلماء إلى الفصام على أنه ناشئ عن اضطراب في منظومة دماغية معينة ، منظومة تتواصل فيها الخلايا الدماغية عن طريق استخدام مادية كيميائية تأشيرية signaling أو ناقل عصبي (الدوبامين) .¹¹⁶

6 - 3 - العوامل الغذائية و الهرمونية : هناك العديد من الدراسات التي تقترض ارتباط الفصام باضطراب مستوى بعض الهرمونات الموجودة بالجسم حيث يذكر أحمد عكاشة أن هناك العديد من الملاحظات الإكلينيكية التي تؤيد هذا الإشرط ، حيث أنه من النادر حدوث الفصام في الأطفال ، كما أن نسبته تزداد عند البلوغ و كذلك بعد الولادة ، و في فترة تمتاز باضطراب في إفراز الهرمونات ، و ما يدعم هذا الرأي الأبحاث التي قامت على ضوء مرض فصام البارانويا حيث وجد أنهم يفرزون كميات كبيرة من الكورتيزون أكثر من سواهم من المصابين بأنواع الفصام الأخرى ، و أن نكسات المرض يصاحبها زيادة في إفراز هذا الهرمون ، و أشارت بعض الدراسات أن مرضى الفصام يعانون من اضطراب في نشاط الغدة الكظرية . و هناك بعض الاضطرابات الهرمونية لها ارتباط بالأعراض السلبية للفصام كعدم وجود الاستجابة المعتادة بين هرمون النمو و هرمون الحليب للاستثارة التي يسببها

¹¹³ Farid Kacha : **Psychiatrie et psychologie médicale** , 2 ème édition , Algérie , 2002 , p 172

¹¹⁴ Guy Besançon : **Manuel de psychiatrie** , 2 ème édition , Dunod , Paris , 2005 , p 185

¹¹⁵ David Govrion , Anne Qut Fayand : **Les troubles schizophréniques** , ellipses , Paris , 2004 , p 32

هرمون GnRH أو هرمون TRH أو عدم وجود الاستجابة المعتادة لهرمون النمو للاستئثاره بالأبومورفين .¹¹⁷

6 - 4 - العوامل الفسيولوجية العصبية Neurophysiological : إصابات الدماغ البورية وتظهر في وجود تشويش في تخطيط الدماغ بزيادة في موجات بيتا السريعة و نقص في موجات ألفا و لوحظ أن هذا التغيير يشبه ما يحدث للبالغين عند تعاطيهم دواء الهلوسة LSD مما يؤدي إلى تكوين خاطئ للشخصية في هؤلاء الأطفال المعرضين لصور مرضية من الآباء و الأمهات .¹¹⁸ كما بينت أشعة الرنين المغناطيسي وجود بعض التغيرات في نسيج المخ لدى بعض مرضى الفصام ، كذلك لوحظ في تصوير أشعة المخ لمعرفة الدورة الدموية المخية استعمال الجلوكوز في الفصوص المخية ، و أن مرضى الفصام يعانون اضطرابا في فص الجبهة الأيسر و في السطح من الفص الصدغي .¹¹⁹

6 - 5 - العوامل التشريحية : حيث تشير معطيات حديثة إلى أن الفصام يمكن أن يكون ناتجا عن النمو غير سوي الذي يصيب الفصوص الصدغية المتوسطة ، اللوزة و الفص الصدغي و الجبهي للقشرة المخية أو ناتج عن انخفاض في حجم حسان البحر أو ارتفاع في حجم البطينات الدماغية .¹²⁰

6 - 6 - العوامل الوبائية : بعض العوامل المحيطية التي تحدث قبل و بعد الولادة يمكن أن يكون لها تأثيرات على النمو الدماغى و هذا ما يرفع من خطر الإصابة بالفصام .فالفصول لديها تأثير في تطور المخ ، فقد بينت الدراسات أن الولادات التي تحدث في فصل الشتاء و الربيع ترفع من خطر الإصابة بالفصام من 5 إلى 8 % بالنسبة إلى مجموع السكان .كما أن الأمراض المختلفة التي تصيب الأم أثناء الشهر الثاني أو الثالث من الحمل أو عند اقتراب الولادة مثل الحصبة الألمانية rougeole ، الزكام la grippe ، الحميراء la rubeol ، الإنفلونزا influenza ، الالتهابات الداخل رحمية هي عوامل تلعب دورا كبيرا في تطور هذا النوع من المرض . و خطر الإصابة بالفصام تزداد في الولادات التي تحدث في المدن الكبيرة مقارنة بالولادات التي تحدث في القرى و الأرياف .

التعقيدات الولادية (التي تحدث عادة في الشهر الرابع من الحمل) و بعد الولادة تؤثر على النمو الدماغى ، هذه التعقيدات تضاعف الإصابة بالمرض ، و من بين هذه التعقيدات نذكر : نقص نسبة الأكسجين في الدماغ Hypoxémie ، التعرض للحمى أو فيروس بعد الولادة ، ولادات مبكرة ، اختلاف في الزمر الدموية ، الصدمات التي تحدث أثناء الوضع ، إضافة إلى أن السوابق التعقيدية هي موجودة بكثرة عند الأشخاص الذين طوروا فصاما مبكرا .¹²¹

6 - 7 - العوامل النفسية : كتأخر النمو و عدم نضج الشخصية و عدم التوازن في جوانب نموها المختلفة فيضطرب النضج الاجتماعى و الانفعالى و يسوء توافق الشخصية ككل . إن الصراعات النفسية و ما ينتج عنها من شعور بالإحباط و الفشل في أساليب التوافق تؤدي إلى حدوث الاضطرابات العقلية كذلك الصدمات النفسية و الحرمان في مراحل الطفولة المبكرة . الفصام يعتبر استجابة لحالة نفسية متميزة باختلال في وظيفة استقبال المنبهات الحسية و ضعف الأنا و اضطراب العلاقة مع المحيط و قد أثبتت الدراسات الحديثة وجود تلف في الإدراك و الانتباه ، و كذا المعرفة عند أغلبية المرضى الفصاميين ، كما يكون لديهم استعداد جد حساس لأحداث الحياة القلقة كما و أن لديهم استخدام مرضى

¹¹⁷ طارق بن علي الحبيب : الفصام ، مرجع سبق ذكره ، ص 42

¹¹⁸ سمور عايش ، الاضطرابات النفسية و الذهانية (التشخيص و العلاج) ، دار المقداد للنشر ، فلسطين ، بدون طبعة ، 2006 ، ص 187

¹¹⁹ عبد الله حسين المنشولي : مبادئ العلاج بالفقراء مع دراسة تطبيقية مع مرضى الفصام ، دار المصرية اللبنانية ، مصر ، الطبعة الأولى 2004 ، ص 154

¹²⁰ I Gasman JF Allilaire et autres : psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et de l'adulte ، masson ، Paris ، 2003 ، p 288 – 289

¹²¹ Christine-Vanessa, Cuevro-Lombard : exploration de la mémoire autobiographique dans la schizophrénie ، presse universitaire ، Strasbourg ، 2006 ، p 16

لبعض الآليات الدفاعية مثل الانسحاب و النكوص و الإسقاط و التعويض .¹²² و بعض علماء النفس يفسرون المرض بوجود صدمة نفسية قاسية في الطفولة المبكرة تحيله إلى شخصية شديدة الحساسية لا تتحمل الضغوطات و التراكمات الإحباطات المستقبلية و التي قد يتحملها غيره من الناس ، فإذا ما واجهته في كبره ضغوطات فإنه يرجع إلى عالم الطفولة حيث لا يوجد صراع مع عالم الواقع و حيث يجد إرضاء لذاته لا يجده في عالم الواقع .¹²³ الصراعات الحادة بين الدوافع المتعارضة و عم التوافق السليم معها ، و الصراع النفسي من الطفولة الذي ينشط مرة أخرى في مرحلة المراهقة نتيجة لأسباب مرسبة ، إضافة إلى إحباطات البيئة و طوارئ الحياة و عوامل الفشل التي تنهار أمامها الدفاعات النفسية للفرد مثلاً الفشل في العلاقات الغرامية و الفشل في النمو النفسي و الجنسي السوي و الفشل في الزواج و الخبرات الجنسية الصادمة و ما يصاحب ذلك من مشاعر الإحباط و الشعور بالإثم الكبير و كذلك الرسوب المفاجئ في الامتحانات و الفشل في العمل و الضغوط الاقتصادية و المشكلات المالية .¹²⁴

كما تشير معظم الدراسات في علم النفس المرضي إلى تأثير العلاقات الأسرية المضطربة مثل اضطرابات العلاقات الشخصية المبكرة بين الوالدين و الطفل و خاصة الأم أو من يمثلها أو الأم المسببة للفصام و كذلك الأب القاسي أو السلبي ، و يطلق على هذه الأسرة عموماً اسم " الأسرة المسببة للفصام " و اضطراب المناخ الأسري و المحيط الطفلي المضطرب بمعنى وجود تنافر في شخصيات الوالدين و الأولاد و يجعلهم على حافة " الهروب من الأسرة " . و يرى السلوكيون أن زيادة الدافعية تؤدي إلى قوة الاستجابة و عدم مناسبتها و خطئها .¹²⁵

6 - 8 - العوامل الاجتماعية : إن عوامل الفقر و الحرمان و الضغوط الاجتماعية و الهجرة لأقلية اجتماعية من شأنها أن تعمل على ارتفاع معدل حدوث المرض ، و لقد دلت دراسات أجريت للكشف عن مدى تأثير العوامل الاجتماعية تقلل عن تقدير الذات لدى الفرد مما يسهل الإصابة بالمرض النفسي و صعوبة الشعور بالتفاعل و ضمان الأمن فتزداد فيه معدلات الإصابة بالفصام ، إذ يتضح من كل هذا أن العوامل الاجتماعية التي يترتب عليها الإحساس بالمعاناة أن تكون غير مباشرة في الإصابة بالفصام .¹²⁶ بالنسبة لهذه المعطيات يمكن الرجوع إلى الاتصال الأولي الذي يتحقق في الوسط العائلي حيث أن الدراسات التي أقيمت داخل عائلات الفصامين بينت أنه يوجد اضطراب في الاتصال داخل هذه الأخيرة فمثلاً يكون الأب غائباً و غير مهالي ، أم مسيطرة عدوانية أو مفرطة الحماية و بالتالي فإن هذا سوف يؤدي إلى وجود بعد علانقي بين الأبوين حيث أن هذا سيكون أحد العوامل المفجرة للفصام .¹²⁷

7 - أعراض الفصام : تقسم أعراض الفصام إلى أعراض إيجابية ، أعراض سلبية ، أعراض نفسية حركية:

7 - 1 - أعراض الفصام الإيجابية Positive Symptoms : و التي نعني بها أعراض جيدة من وجهة نظر المريض أو المعالج لكنها تعني وجود أعراض و سلوكيات زائدة و غير طبيعية مثل الهلوس ، الضلالات و هي عكس الأعراض السلبية التي تظهر توحى بالقصور لدى المريض كالبلادة الانفعالية و الفقر في محتوى الكلام (و هذه الاضطرابات في السلوك تؤدي إلى الخلل و التشويش في تفكير المريض و عملية التواصل معه تكاد تكون مستحيلة ، حيث يؤدي ذلك إلى عدم القدرة على التفكير العقلاني المنطقي و أنماط شاذة و غريبة من التفكير و الكلام) .

¹²² رمضان محمد القدافي : الصحة النفسية و التوافق ، المكتب الجامعي الحديث ، القاهرة ، الطبعة الثانية ، 2002 ، ص 172
¹²³ عبد اللطيف حسين فرج : الاضطرابات النفسية ، دار حامد للنشر و التوزيع ، عمان - الأردن ، الطبعة الأولى ، 2009 ، ص 169
¹²⁴ رشيد حميد زغير : الصحة النفسية و المرض النفسي و العقلي ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان - الأردن ، الطبعة الأولى ، 2010 ، ص 38

¹²⁵ حامد زهران : الصحة النفسية و العلاج النفسي ، عالم الكتب ، القاهرة - مصر ، بدون طبعة ، 2005 ، ص 339
¹²⁶ أديب محمد الخالدي : المرجع في الصحة النفسية (نظرية جديدة) ، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان - الأردن ، الطبعة الأولى ، 2009 ، ص 347
¹²⁷ لكل مصطفى : الكشف عن الذاكرة الأوتوبيوغرافية عند مرضى الفصام ، أطروحة دكتوراه في علم النفس النمو ، جامعة تلمسان - الجزائر ، 2010 - 2011 ، ص 27

7-1-1 -- التفكير و الكلام غير المنظم : و هو تلفظ المريض بكلام دون معنى مما يستحيل فهمه و من أهم أشكال التفكير و الكلام غير المنظم ما يلي :

- عدم الترابط بين الأفكار : حيث ينتقل المريض من موضوع إلى موضوع آخر دون وجود أي علاقة منطقية و دون تسلسل بين الأفكار ، مما يؤدي إلى تفكك العبارات المنطوقة و كلام بلا معنى رغم أن الكلمات و الجمل قد تكون صحيحة من الناحية اللغوية إلا أنها تفتقر إلى الترابط و التسلسل و المنطقية .
- الارتباط بالسجع : أي قد يلتزم و يتقيد بالسجع دون معنى فيستخدم المريض الكلمات التي ترتبط أصواتها و ليس معناها .
- اختراع تعبيرات و ألفاظ جديدة : و يطلق عليها " Neologisms " و هي تعبيرات و ألفاظ ليس لها معنى سوى عند المريض فقط .
- التكرار : و هو تكرار المريض للكلمات و العبارات التي يستخدمها عدة مرات .

7-1-2 - الهذات Pelusions : و هي أفكار زائفة يعتقد المريض بصحتها رغم عدم وجود أي أساس لها في الواقع ، و من أهم الهذات في الفصام :

- الهذات الاضطهادية : حتى يعتقد المريض أن المخبرات تحاول خطفه أو قتله أو أنه مضطهد من طرف زملائه أو رؤسائه أو جيرانه حيث يحاولون تشويه سمعته أو إيدائه .
- هذات الإشارة : حيث يعطي المريض أهمية كبيرة خاصة للأفعال الصادرة عن الآخرين أو مختلف الأشياء و الأحداث مع أن ذلك ليس صحيحا على الإطلاق .
- هذات العظمة : حيث يعتقد أنه نبي أو مخترع عظيم أو أنه ذو قدرات خارقة .
- هذات التحكم : حيث يعتقد المريض أن دوافعه و مشاعره و أفكاره و أفعاله يتم التحكم فيها من قبل الآخرين ، و قد يعتبر البعض الآخر أن أفكارهم قد سرقت من رؤوسهم و أن أفكارهم تذاع بالراديو .

7-1-3 - اضطرابات الإدراك : أهمها الهلوس ، و هي اضطرابات في الإدراك تحدث في غياب المثير الخارجي و من أهم الهلوس و أكثرها شيوعا :

الهلوس السمعية : حيث يسمع المريض أصوات يخيل إليه أنها تأتي من خارج رأسه قد تكون في شكل مدح أو ذم أو انتقاده أو تعطيعه أو امر أو تحذره من أخطار معينة و هي تزداد في حالة العزلة الحسية .

الهلوس البصرية : حيث يرى المريض أشياء و أشخاص و صور و ألوان غير موجودة في الواقع .

الهلوس اللمسية : حيث قد يشعر المريض بوخز خفيف أو حرق أو صدمة كهربائية أو الشعور بحشرات تزحف على الجلد ، أو حتى تحت الجلد و كلها لا أساس لها من الواقع .

الهلوس الجسمية : و هي إحساسات بحدوث شيء ما داخل الجسم مثل تغير وضع أحد أعضاء الجسم أو الإحساس بوجود ثعبان يزحف داخل المعدة .

الهلوس الشمية : حيث يشم روائح غير موجودة كالدخان و السموم و العفونة .

الهلوس التذوقية : حيث يشعر بطعم غريب للأطعمة و السوائل التي يتناولها .

و يمكن الإشارة إلى أن الهلوس و الضلالات تحدث معا ، فعلى سبيل المثال الذي تسيطر عليه ضلالات الاضطهاد يشم رائحة السم في حجرة نومه و يشعر بطعم السم في الطعام الذي يتناوله .

7 - 1 - 4 - عدم مناسبة الانفعال للمواقف : حيث يظهر المريض انفعالات لا تتناسب مع الموقف الاجتماعي و لا مع الظروف و لا مع الأحداث الضاغطة ، حيث يظهر السرور و الضحك في المواقف المحزومة و العكس بالعكس .¹²⁸

7 - 2 - أعراض الفصام السلبية : و هي أعراض تعبر عن تخلف في النشاط الإرادي و الذي يظهر عند الفصامي على شكل عجز عن أي مبادرة إرادية للنشاطات اتجاه أي مثير ،¹²⁹ و يمكن إجمالها في :

7 - 2 - 1 - اللامبالاة Apathy : و هي مشاعر سلبية تعبر عن نقص الاهتمام و الدافعية بالأنشطة الروتينية الاجتماعية و المهنية العادية لذلك فالمريض يجد صعوبة في الاستمرار في العمل و القيام بالمسؤولية و عدم الاهتمام بالمظهر الخارجي .

7 - 2 - 2 - الفقر في الكلام و في محتوى الكلام : نقص كبير و واضح في الكلام (الكم) و في المقابل قد يتكلم كثيرا و لكن يوجد نقص خطير في المعلومات ، و هو ما يعبر عنه بفقر المحتوى الكلامي فالكلام لا معنى له ، أما الفقر من ناحية الكلام فكلام المريض محدود ، إجاباته محدودة و قصيرة جدا و قد لا يجيب على الأسئلة الموجه له إطلاقا .

7 - 2 - 3 - تبدل المشاعر و سطحيته : حيث يبدو المريض متبدل المشاعر تماما بحيث لا يحزن و لا يفرح و لا يظهر أي نوع من أنواع الانفعال مهما كانت الظروف و المواقف ، و لا يظهر أي نوع من أنواع التعبير عن الانفعال على الوجه و هو منتشر لدى 66% من مرضى الفصام .

7 - 2 - 4 - يميل مرضى الفصام إلى الانسحاب الاجتماعي : و الانفعالي من البيئة و تجنب الناس و الحديث معهم لأن أفكارهم مشوشة و منطقية ، و الانسحاب يساعد على الاستمرار في الانفعال عن الواقع .

7 - 2 - 5 - الأعراض النفسية الحركية : و تظهر بشكل واضح في الفصام التخشيبي و فيها يتخذ المريض وضعا غريبا لساعات طويلة لا يتحرك و كأنه متخشب ، و قد تتناوب بعد هذه الوضعية حالة من الهياج الشديد يحطم فيها ما حوله و قد يجلس على كرسي و رأسه للأسفل لساعات طويلة ، و خلال السلوك الكتاتوني يكون المريض في حالة الذهول صامتا غير واع بالبيئة من حوله أو لمحاولات تحريكه و قد يصف البعض حالة الهياج بعد وضعية التخشب كحالة ثالثة من أشكال الفصام و يطلقون عليها الإثارة أو الهياج الكتاتوني ، كما ينظر إليه بعض الإكلينيكيين على أنه أحد الأعراض الإيجابية و النوعين الآخرين (المرونة و التصلب الكتاتوني) كأعراض سلبية .¹³⁰

و يمكن إضافة بعض الأعراض الإكلينيكية العامة و هي كالتالي :

- اضطرابات في الإرادة تتمثل في ضعف الإرادة و الثقة في النفس .
- الضعف الجسمي و نقص الوزن و ارتفاع سرعة الدورة الدموية و الضغط أو نقصها عن الحدود الاعتيادية .
- احتمال ارتفاع نسبة السكر و الأملاح في الدم أو نقصها عن الحدود الطبيعية .

¹²⁸ بطرس حافظ بطرس : التكيف و الصحة النفسية للطفل ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، عمان - الأردن ، الطبعة الأولى ، 2008 ص 85

¹²⁹ زروالي لطيفة : الفصام و اضطراب الوعي بالمرض - مقارنة نفسية معرفية - مجلة المواقف للبحوث و الدراسات في المجتمع و التاريخ العدد 10 ، ديسمبر 2015 ، ص 421

¹³⁰ عبد المنعم عبد الله حسين : مقدمة في الصحة النفسية ، دار الوفاء للنشر ، الإسكندرية ، الطبعة الثانية ، 2006 ، ص 178 - 186

تدهور في ملكة التركيز و الذاكرة و القيام بعادات شاذة كخلع الملابس و العراء أو الاغتصاب الجنسي و قد يعود في بعض الحالات إلى ذاكرته بشكل طبيعي .¹³¹

8 - أنواع الفصام العقلي حسب جمعية الطب الأمريكية DSM-V : (الأنماط الفرعية للفصام Schizophrenia Subtypes) : توجد خمسة أنماط للفصام تتحدد بواسطة البحث في الأعراض السائدة أو المسيطرة وقت التقييم ، و على الرغم من أن التشخيص و التضمينات العلاجية للأنماط الفرعية متغيرة إلا أن النمط البارانويدي و النمط المختل أقلهم انتشارا و أكثرهم حدة ، و تبني الشخصيات الفرعية على الصورة الإكلينيكية التي أعطتها أكثر التقييمات حداثة و يمكن أن تتغير هذه مع الزمن P و ربما يتضمن وصف كل نمط أعراضا تميز أكثر من نمط واحد و لكن وضعه تحت نمط معين يعتمد على عرض مميز جدا و هذه الأنماط الفرعية هي :

8 - 1 - النمط الهذائي (البارانويدي) : نمط من الفصام يمكن وصفه بالمحكات التالية :

أ - الاستغراق الكامل في واحد أو أكثر من الضلالات أو الهواجس أو تكرار الهلوس الشمية .
ب - لا تتضح فيه أي من الصفات الآتية بجلاء : الحديث غير المنظم ، سوء التنظيم أو السلوك التخشيبي شعور سطحي أو غير ملائم . و قد يبديون درجة واضحة من الغضب و الانخراط في سلوك العنف إذا كانت الهذات حادة أو يخشون من الأذى الجسدي ، كما يعانون من قلق و هلع شديدين و إذا لم يتصرفوا وفق ضلالهم فإنهم يؤدون أعمالهم و أفكارهم بشكل متكامل و حسن ، و وفقا للدليل التشخيصي و الإحصائي فإن النمط البارانويدي من الفصام ربما يكون أفضل من الأنماط الأخرى .

8 - 2 - النمط المختل (الخالي من التناسق و التنظيم) : و كان يعرف هذا النمط في DSM.II بالنمط الهيبيريبي أو فصام المراهقة . أما المحكات التشخيصية للنمط المختل فهي كالتالي :

أ - كل من الأعراض الآتية لها صفة السيادة :

1 حديث غير منظم

2 سلوك غير منظم

3 - شعور سطحي و غير ملائم

ب - المحكات لا تناظر النمط التخشيبي

جنباً إلى جنب مع الحديث و السلوك غير المنتظم و تسطح في المشاعر يوجد عدم ترابط واضح في الحديث ، كما أنهم لا يعانون التعرض لمجموعة من الضلالات أو الهلوس التي لا ينتظم محتواها و مضمونها حول موضوعات متناغمة أو متجاورة كما أن هذا النمط يظهر أعراض حركية متنوعة مثل التكلف غير الطبيعي (التآلق في المظهر) و تقطيب الجبين (التكشير) ، الانسحاب الاجتماعي و القصور الاجتماعي الواضح و غالبا ما يبدأ الاضطراب مبكرا ، كما أن المصابين بهذا النمط نادرا ما يتحقق لهم التخفيف و الشفاء¹³² .

8 - 3 - النمط التخشيبي (الكاتوني) : المحكات التشخيصية للنمط التخشيبي :

نمط من الفصام تتجلى الصورة الإكلينيكية له بواسطة اثنين على الأقل من العلامات التالية :

1 - ثبات حركي من علاماته التخشيبي (يكون الجسم في ليونة أو لدانة الشمع) أو الغشبية .

¹³¹ عطوف محمد ياسن : علم النفس العيادي الإكلينيكي ، دار العلم للملايين ، بيروت - لبنان ، الطبعة الأولى ، 1982 ، ص 300

¹³² عبد الرحمان محمد السيد : علم الأمراض النفسية و العقلية : الأسباب ، الأعراض ، التشخيص و العلاج ، مرجع سبق ذكره ، ص 395

2 - نشاط حركة زائد (غير هذه بشكل واضح و لا يتأثر بالمتغيرات الخارجية) .

3 - المخالفة (السلبية) الزائدة (مقاومة لا حركية لكن التعليمات أو البقاء على الوضع المتصلب ضد أي محاولات لتحريكه) أو خرس (بكم) .

4 - تجسيمات حركية لا إرادية ، كما تظهر في وضع جسمي معين (افتراض إرادي لأوضاع غير مناسبة أو خليطة (حركات نمطية ، لزمات واضحة أو تكشير واضح) .

5 - التردد المرضي لما يحولُه الآخرون Echolalia أو التطبيق لما يسمعه Echopraxia . كما يعد رفض الحديث عرض شائع أيضا ، و نظرا لأن الأعراض الحركية صارخة الوضوح كما أن الأعراض غير عادية و ظاهرة كذلك فإنه من السهل تشخيص الفصام الكاتاتوني عن الأنواع الأخرى و لا يعرف بعد سبب هذا النوع من الفصام ، كما يحتمل أن يكون لاستخدام العلاج الطبي لمضادات الذهان Antipsychotic فعالية في الحد من الأعراض التخشبية .

8 - 4 - - نمط غير متمايز : نوع من الفصام توجد فيه الأعراض العامة للفصام و الاختلالات الذهانية الأخرى من هلاوس ، هذات و عدم اتساق و لكن محكاته لا تتطابق مع أي من النمط الهذائي أو النمط المختل أو النمط التخشبي .

8 - 5 - النمط (النوع) المتبقي : المحكات التشخيصية للنمط المتبقي : نوع من الفصام يمكن وصفه بالمحكات التالية :

أ - غياب الضلالات أو الهواجس الواضحة و الهلاوس و الحديث غير المنظم و سوء التنظيم الواضح أو السلوك التخشبي .

ب - يوجد دليل دائم على الاضطراب كما يوضحها وجود الأعراض السلبية أو اثنين أو أكثر من أعراض الفصام حيث تكون هذا الأعراض في صورة مخففة (مثل اعتقادات شاذة ، خبرات إدراكية غير عادية) ، كما أنهم لا يتكلمون إلا قليلا و بدون عاطفة محدودة و يفقدون إلى الدافعية . و تتباين أنواع الفصام بحيث قد تكون خفيفة أو خطيرة ، مزمنة أو حادة ، مستمرة أو متناوبة (دورية) تغلب عليها الأعراض الإيجابية أو السلبية أو كلاهما معا .¹³³

9 - تشخيص الفصام حسب DSM V و ICD 10 :

أ - وجود أعراض ذهانية في المرحلة النشطة و استمرار هذه الأعراض لمدة شهر و يتحدد الفصام إذا وجد اثنين أو أكثر من الأعراض التالية : الهلاوس / الضلالات / عدم اتساق الحديث أو عدم الترابط .

عدم اتساق السلوك كالسلوك التخشبي . مع ملاحظة أنه في المعيار أ يجب أن لا يكون محتوى الضلال له علاقة بالاكنتاب أو السرور المرضي و أن الهلاوس على هيئة صوتين تتحدث مع بعضها البعض .

ب - أثناء تطور الاضطراب يقل الإنجاز الأدائي مثل الأداء المهني و العلاقات الشخصية المتبادلة خلال مسار الاضطراب .¹³⁴

ج - يشترط استمرار تلك الأعراض لمدة أشهر على الأقل على أن تشمل مرحلة نشطة مدتها شهر على الأقل و تكون الأعراض الذهانية مميزة للفصام كما في المعيار P سواء صاحب ذلك أعراض منذرة أو متبقية .

¹³³ نفس المرجع السابق ، ص 195 - 198

¹³⁴ رأفت عسكر : علم النفس الإكلينيكي : التشخيص و التنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية و العقلية ، مدرسة علم النفس بأداب الزقازيق

مصر ، بدون طبعة ، 2004 ، ص 29

د - استبعاد كل من اضطراب و الاضطراب المزاجي المصحوب بأعراض ذهانية ، و إذا حدثت نوبات مزاجية أثناء المرحلة النشطة فإن مدتها يشترط أن قصيرة بالنسبة لمدة النوبات النشطة و المتبقية .

ه - لا يرجع الاضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية المباشرة للمادة المؤثرة نفسيا مثل سوء استخدام العقاقير أو العلاج بالأدوية النفسية و لا تكون راجعة لحالة طبية عامة .

و - إذا وجد تاريخ الاضطرابات الذاتية أو اضطراب نمائي شامل فإن الفصام لا يشخص إلا إذا وجدت الضلالات و الهلوس البارزة لمدة شهر على الأقل¹³⁵ .

تشخيص ICD 10 : اعتمدت الإصدار العاشرة معايير " شنايدر " و أضافت ثلاثة معايير أخرى و فيما يلي سوف نستعرض هذه المعايير :

1 - هلاوس سمعية و تتمثل في الآتي : أ - صدى الأفكار و تكون في شكل صوت واحد يردد أفكار المريض .

ب - هلاوس سمعية في شكل صوتين أو أكثر يتحدثان عن المريض باستخدام ضمير الغائب " هو " أو " هي " .

ج - هلاوس سمعية في شكل صوت فأكتر تصف أفعال المريض بصورة تفصيلية .

2 - هلاوس حسية : أ - سحب الأفكار

ب - زراعة الأفكار .

ج - إذاعة الأفكار

3 - الظاهرة السلبية و تشتمل على التالي : أ - ضلالات التأثير و اللافاعلية ، و هنا يعتقد المريض اعتقادا جازما بأنه لا يستطيع التحكم في نفسه أو أن هناك جهة تتحكم في أفعال المريض .

4 - الإدراك الضلالي : هي عبارة عن ضلالات أولية تتم في مرحلتين : أولا يتم فيها استقبال مثير من البيئة الخارجية و إدراكية بصورة طبيعية . ثانيا : تفسير المدرك : و هنا يعطي المثير معنى جديد غير طبيعي .

ما أضافته ICD10 :

1 - وجود ضلالات تتعلق بقوى خارقة مثل التحكم في الرياح و السحاب .

2 - انقطاع تسلسل الأفكار و فقدان الروابط بين الأفكار و الإتيان بمفردات جديدة مستحدثة New Redeem .

3 - الأعراض السلبية للفصام مثل : الخمول و ندرة الكلام أو الانعزال الاجتماعي - التبدل الانفعالي فقدان المبادرة و الدافعية (كل هذه الأعراض تطرح من الشخصية) . و لتشخيص الفصام لابد من ديمومة الأعراض لمدة شهر و استبعاد وجود المسبب العضوي¹³⁶ .

¹³⁵ عبد اللطيف حسين فرج : الاضطرابات النفسية ، مرجع سبق ذكره ، ص 69

¹³⁶ أحمد عكاشة : الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، الطبعة الخامسة ، 2010 ، ص 373 .

10 - علاج الفصام : التكفل العلاجي للفصام متعدد الاختصاصات و يتطلب عمل جماعي مختلف المراكز المتدخله هي المراكز الاستشفائية و المراكز الخارج استشفائية .¹³⁷

- المراكز الطبية النفسية CMP .
- مراكز الاستقبال العلاجي لوقت خاص CATTP و مركز المساعدة من خلال العمل CAT .
- أطباء عقليين ، نفسيين و ممرضين يتدخلون في حالة الاستشفاء في التنقل و أثناء الفحوصات المنزلية .
- مختلف التنظيمات الاجتماعية ، المساعدين الاجتماعيين ، الطبيب المعالج ، المحيط العائلي و الوالدي يلعب دورا مهما في العلاج .¹³⁸

10 - 1 - الاستشفاء : الاستشفاء الأولي حر أحيانا و أحيانا عن طلب من أشخاص أو من مصلحة و هو مهم لأجل القيام بالتشخيص ، القيام بالفحوصات الطبية لإقصاء الأسباب العضوية و تقديم العلاج الدوائي المناسب المضاد للذهان . و الاستشفاء يكون في حالات القلق المهم ، خطر الانتحار اشتداد الهذيان ، اشتداد الأعراض السلبية و خطر المرور للفعل (العدوانية نحو الذات أو نحو الآخرين) .¹³⁹

10 - 2 - العلاج الكيميائي : و ينقسم إلى :

أ - **المتبطات العصبية اللانموجية (الجيل الثاني) :** و يجب أن توصف في التدخل الأول (خاصة عند المراهق) ، كما أن لديها فعالية على الأعراض الإيجابية إذا ما قورنت بالمتبطات العصبية الكلاسيكية كما أنها أكثر فعالية على الأعراض السلبية و تتميز بالكثير من الأعراض الثانوية الخارج هرمية و أكثرها استعمالا : Amisulpride (Solian) ، Olanzapine (Zyprexa) ، Risperdal ، Risperidone () .

ب - **المتبطات العصبية الكلاسيكية :** تتواجد تحت شكل أدوية و يكون تناولها عن طريق الفم أو عن طريق الحقن العضلي intramusculaire و أهمها : Haldopéridol (Haldol)

10 - 3 - - العلاج بالمهدنات : تعتبر Benzodiazpines ذات فائدة في حالات القلق الكبير Rivotril Clomazepam ، (Temesta Lorazepam) ، (Valium) Diazepam . و يمكن أيضا تقديم متبطات عصبية مهدئة في حالة الهيجان الكبير مثل Largactil و Clorpromazine

Nozinan Lévomépromazine

10 - 4 - - المتبطات العصبية ذات المفعول المطول : قد تحدث انتكاسات عديدة عند بعض المرضى و ذلك بسبب رفضهم و امتناعهم عن تناول الدواء ، فقد يلجأ الأطباء إلى إعطاء متبطات عصبية مطولة المفعول يدوم مفعولها في أقصى حد إلى أربع أسابيع .

(Pipotil L 4) ، Hadlopéridol ، (Haldol decanoas) ، Pipotiazine ،¹⁴⁰

¹³⁷ رشيد حميد زغير : الصحة النفسية و المرض النفسي و العقلي ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان - الأردن ، الطبعة الأولى ، 2010 ، ص 69

¹³⁸ L.Karilla,V.Boss et d'autre : **Psychiatrie de l'adulte , de l'enfant et de l'adolescent** , ellipses , Paris , 2002 , p 117

¹³⁹ Farid kacha : **Psychiatrie et psychologie médicale** , op , cité , p 177 - 178

¹⁴⁰ عبد المنعم الحنفي : موسوعة الطب النفسي : المجلد الرابع ، دار النشر و التوزيع ، بيروت - لبنان ، الطبعة الأولى ، 2005 ، ص

10 - 5 - العلاج بالصددمات الكهربائية Eléctro convulsivothérapie : تتمثل هذه الطريقة في تمرير تيار كهربائي محدد الشدة عبر رأس المريض ، تتراوح قوة التيار من 70 إلى 130 درجة في مدة ما بين عشر ثانية إلى نصف ثانية و يكون معدل الصدمة ما بين 8 - 12 . هذه التوصيات هي خاصة فقد تتطلب 20 حصة تتراوح من 2 إلى 3 حصص في الأسبوع و من 3 إلى 4 حصص بعد زوال الأعراض و تستعمل في الحالات التالية :

- تخشب كبير لا ينخفض حتى بعد استعمال العلاج الكيميائي .
- خطر الانتحار . اضطراب حاد في المزاج .
- عند الأشخاص الذين لديهم مقاومة للمثبطات العصبية .¹⁴¹

10 - 6 - العلاج الجراحي : لا يلجأ إلى العملية الجراحية في المخ من مرضى الفصام إلا حالات نادرة جدا و ثبت قلة فائدتها إلا في بعض الحالات و فيها تقطع الألياف الموصلة ما بين الفص الجبهي في المخ و التلامس ، و من هنا تقل حدة الانفعال أو تنخفض استجابة المريض للهلاوس و الهذات مما يجعله في حالة أفضل للتوافق الاجتماعي .¹⁴²

10 - 7 - العلاج النفسي : كلمة العلاج النفسي في اللغة الانجليزية مكونة من مقطعين إغريقيين " Psycho-therapy " ، حيث يعني المقطع الأول Psycho نفس ، أما الثاني therapy فتعني " خادم" و في فعله يخدم ، فالعلاج النفسي يشير في أصله اللغوي إلى عملية يقوم فيها شخص بدور المساعد لشخص آخر ، و بعبارة أخرى يعني علاج العقل .¹⁴³ و في هذا الصدد يمكن الإشارة إلى أن العلاج therapy عبارة عن مصطلح طبي بالأساس و يقصد به مجموعة من الإجراءات ضمن إطار طبي استخدام العقاقير - الجراحات) ، أما مبدأ العلاج النفسي Psychotherapy فيقوم على قوانين عامة للنمو الإنساني و الدعم الاجتماعي و بناء العلاقات البين إنسانية .¹⁴⁴ أما اصطلاحا فهو يعني نوعا من العلاجات للأمراض العقلية و الاضطرابات السلوكية التي ينشأ فيها المعالج عقدا مهنيا مع المريض و من خلال اتصال علاجي محدد يحاول المعالج أن يخفف من اضطرابات المريض الانفعالية و تغيير الأنماط السلوكية بيئة التوافق و تنمية شخصيته و تطويرها .¹⁴⁵ أما تعريفه في قاموس علم النفس " لاروس " تطبيق منهجي لتقنيات نفسية محددة لإعادة التوازن العاطفي .¹⁴⁶ و يقصد بالعلاج النفسي علاج المرضى باستخدام أساليب نفسية بحتة سواء قام بذلك محللون نفسيون أو معالجون نفسانيون ومن أبرز العلاجات النفسية : الإيحاء ، التطهير ، الإقناع العقلي ، الاستبصار بالذات ، و يعتبر كل من العلاج التدعيمي و العلاج السلوكي و المعرفي علاجات مكملة للعلاج الدوائي ، فالعلاج النفسي يكون بعد شفاء المريض حيث يفقد الثقة بنفسه و يتبين له بأنه أصيب بمرض عقلي و يخشى نظرة المجتمع له و يبدأ في الانعزال مما يعرضه لكنسة أخرى ،¹⁴⁷ في حين يشير "سيلفانو أريثي" إلى أن العلاج النفسي الدينامي هو أنسب العلاجات النفسية ، في اتجاه آخر إن العلاج المعرفي السلوكي يلعب دورا مهما في علاج الفصام ، كما انتهت العديد من الدراسات الميدانية إلى ثبوت أهمية الدور

¹⁴¹ I.Gasman, J.Fallilaire et d'autre : **Psychiatrie de l'enfant , de l'adolescent et de l'adulte** , op , cité p 289 , 300

¹⁴² أحمد عكاشة : **الطب النفسي المعاصر** ، مرجع سبق ذكره ، ص 391

¹⁴³ لويس كامل مليكة : **العلاج النفسي** ، دار الفكر للنشر و التوزيع ، عمان - الأردن ، الطبعة الأولى ، 2009 ، ص 15

¹⁴⁴ عبد الرحمان العيسوي : **مرض الزهايمر و الذهانات الأخرى** ، منشورات الجلي الحقوقية ، بيروت - لبنان ، الطبعة الأولى ، 2011 ، ص 65.

¹⁴⁵ محمد حسن غانم : **مقدمة في علم النفس الإكلينيكي : تقييم ، تشخيص ، علاج** ، المكتبة المصرية للنشر و التوزيع و الطباعة ، القاهرة بدون طبعة ، 2009 ، ص 587

¹⁴⁶ مروان أبو حويج و عصام الهندي : **مدخل إلى الصحة النفسية** ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، عمان ، الأردن ، الطبعة الأولى ، 2009 ، ص 49

¹⁴⁷ بن عيسى زغبوشي و إسماعيل علوي : **الإرشاد النفسي المعرفي و الوسائط التربوية** ، عالم الكتاب الحديث ، عمان - الأردن ، الطبعة الأولى ، 2011 ، ص 65

الفعال الذي يلعبه العلاج المعرفي السلوكي في علاج الأمراض النفسية العقلية و من بينها الفصام ، و ذلك من خلال رصد بعض التغيرات الفسيولوجية و الكيميائية في المخ قبل انقضاء المدة الزمنية المتوقع أن يحدث العلاج الكيميائي أثره بعدها كاستجابة و رد فعل لهذا النمط من العلاج¹⁴⁸ ، و يؤكد "ألبرت إيليز" كأحد الرواد في مجال العلاج المعرفي السلوكي على : " أنه لا ينبغي التوقف بالمريض عند مرحلة إحلال الأفكار الصحيحة و المنطقية محل الأفكار الخاطئة و اللامنطقية ، بل لابد أن تتجاوز بالمريض تلك المرحلة و جعله يتبنى فلسفة عامة تربط الأفكار ببعضها البعض ، يؤمن بها و يسير على هداها في حياته ، و بذلك تكون عاصمة له من التعرض للاضطراب بعد ذلك ، و تعتبر مساعدة المريض على تكوين مثل هذه الفلسفة الصحيحة المنطقية هي آخر الخطوات المكتملة للعلاج .¹⁴⁹ و تشير الإحصائيات أن مريضا فصاميا واحدا من بين خمس مرضى بالفصام يستجيب للعلاج الكيميائي إذا اعتمد عليه منفردا¹⁵⁰ و يمكن الإشارة إلى أن العلاج النفسي يتضمن العلاج النفسي الفردي الذي يهدف إلى تنمية الجزء السليم من الشخصية و إعادة تنظيمها ، و العلاج الجماعي على الاهتمام بالأسرة و أفرادها و التأهيل النفسي و الاجتماعي بهدف تحقيق التوافق النفسي .¹⁵¹

10 - 8 - العلاج الأسري : و الذي يعتمد على تحسين قدرات أفراد الأسرة على التكيف مع حالة المريض و تعريفهم بالمعاناة و العبء الذي يقع على عاتق أفراد الأسرة التي يصاب أحد أفرادها بمرض عقلي مزمن ، و يظل المريض يتلقى برامج لتعليم أفراد الأسرة لفهم و قبول طبيعة هذا الاضطراب و توقع فقط الأمور الواقعية من جانب المريض ، و العمل على تحسين وسائل الاتصال بالمريض و التدريب على فن حل المشكلات ، و قد تبين أن مثل هذه المناهج تقلل نسبة انتكاسة المريض و عودة المرض ثانية . فقد كانت نسبة الانتكاس 50 % لدى المرضى الذي لا يتلقون العلاج الأسري في مقابل 20 % لمن يتلقون مثل هذه البرامج ، و تزداد هذه النسبة ثانية من توقف العلاج و لذلك يجب أن يكون العلاج مستمرا للمريض و أسرته نظرا للطبيعة المزمنة للمرض .¹⁵² هذا لا يعني الاعتماد الحصري على العلاج الأسري ، و إنما تكون العائلة بمثابة شريك في العملية العلاجية لمريض الفصام .¹⁵³

10 - 9 - العلاج الاجتماعي : و هو علاج معاون غايته تغيير أو تعديل بيئة المريض بشكل موات بحيث إذا شفي و عاد إلى بيئته من جديد فإنه يجد الظروف التي عجلت بمرضه قد زالت بقدر الإمكان¹⁵⁴ و أن الناس الذين كان يزامهم في العمل أو يعيش معهم قد صاروا أكثر تفهما لمشاكله و طبيعة مرضه حيث يلجأ الأخصائي الاجتماعي إلى عقد لقاءات مع أسرة المريض و جيرانه أو رئيس عمله و زملائه بالعمل و يقول لهم بأن المرض العقلي أو النفسي كمرض جسمي و أن الشفاء منه يعني زوال كل الظروف التي تمنع المريض أن يمارس حياته بشكل طبيعي .¹⁵⁵ أما فيما يخص بالعلاج بالجراحة النفسية فيعتبر كحل أخير و بعد فشل جميع الوسائل العلاجية السابقة الذكر .¹⁵⁶

¹⁴⁸ قاسم حسين صالح : الأمراض النفسية و الانحرافات السلوكية : أسبابها ، أعراضها و طرائق علاجها ، دار دجلة ، عمان ، بدون طبعة 2008 ، ص 97

¹⁴⁹ بيرني كوردين و آخرون - ترجمة محمود عيد مصطفى : العلاج المعرفي السلوكي المختصر ، إيتكار للنشر و التوزيع ، القاهرة ، الطبعة الأولى ، 2008 ، ص 26

¹⁵⁰ عبد الله حسين المنولي : مبادئ العلاج بالقراءة مع دراسة تطبيقية مع مرضى الفصام ، مرجع سبق ذكره ، ص 199

¹⁵¹ عبد الحميد محمد شاذلي : الصحة و السيكولوجية ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية - مصر ، الطبعة الثانية ، 2001 ، ص 152

¹⁵² عبد الرحمان العيسوي : مرض الزهايمر و الذهانات الأخرى ، مرجع سبق ذكره ، ص 175

¹⁵³ Haesebaert F Brunelin J , Poulet E : **Stimulation magnétique transcrânienne répétée** , AMP 2010 , Vol 168 , num 05 , p 398

¹⁵⁴ حسين فايد : علم النفس الإكلينيكي ، مؤسسة طبعة للنشر و التوزيع ، القاهرة - مصر ، بدون طبعة ، 2008 ، ص 89

¹⁵⁵ عبد المنعم عبد الله حسين : مقدمة في الصحة النفسية ، مرجع سبق ذكره ، 2005 ، ص 187

¹⁵⁶ سناء نصر حجازي : علم النفس الإكلينيكي للطفل ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان - الأردن ، الطبعة الأولى ، 2009 ، ص

11 - مرافقي مرضى الفصام : المرافق هو أحد أفراد أسرة المريض و الذي يحضر معه إلى المستشفى لممارضته أثناء تواجده للعلاج ، و وجود مرافق للمريض يعد شرطاً أساسياً لإدخال المريض إلى المستشفى ، و مرافق مريض الفصام يكون أقرب أفراد الأسرة إليه و ذلك لأن مريض الفصام يتميز بخصائص و صفات لا يتحملها إلا من يهيمه أمره و ذلك يظهر من خلال الصفات و الأعراض المذكورة سلفاً ، و يمكن أن نجمل المهام التي يقوم بها مرافق مريض الفصام بالمستشفى في :

- ملازمة المريض داخل العنبر و خارجه .
- تنظيم عملية العلاج الدوائي و التأكد من أخذ المريض للعلاج بانتظام و ملاحظة التحسن و التدهور لوضع المريض و تبليغ الفريق العلاجي عند حدوث أي تغييرات تطراً على المريض.
- الاهتمام بنظافة المريض (نظافة داخلية و خارجية) و المشاركة في عملية العلاج النفسي لمريض الفصام .
- ضبط بيئة العلاج للمريض عند خروجه للحياة المجتمعية و المشاركة في توعية بقية الأسرة بأهمية العلاج و انتظامه ، بالإضافة إلى معاملة المريض بالصورة التي تمنع حدوث الانتكاسة و العودة للمستشفى مرة أخرى .
- مراقبة و ضبط سلوك المريض داخل المستشفى و توفير العلاجات الموصوفة من قبل الأطباء .
- الموافقة كتابياً على إعطاء المريض جلسات العلاج بالكهرباء إن تطلب الأمر .

كيف يؤثر مرض الفصام على المرافقين و الأسر عموماً : أسرة المريض العقلي عموماً و مريض الفصام على وجه الخصوص تكون في حيرة ، و ذلك أن الأسرة دائماً ما تبحث عن رد لأسئلة لا جواب لها ، و عندئذ يتحول الأمل في الشفاء إلى إحباط و يأس ، و بعض الأسر تتحطم بالرغم من محاولتهم المساعدة . حينما تعلم الأسرة أن ابنهم يعاني من الفصام فإنهم يبذلون مدى من العواطف الشديدة الجياشة و دائماً يكونون في حالة من الصدمة و الحزن و الغضب و الحيرة و بعضهم يصفون تفاعلهم كالتالي :

- الفلق : نحن خائفون من تركه بمفرده و إيذاء شعوره .
- الخوف : هل سوف يؤذي المريض نفسه و الآخرين ؟
- الخزي و الذنب : هل نحن ملامون ؟ و كيف سينظر الناس لنا ؟
- الإحساس بالعزلة : لا أحد يستطيع التفهم .
- المرارة : لماذا حدث لنا هذا ؟
- التآرجح في الشعور اتجاه المصاب " نحن نحبه كثيراً و لكن عندما يجعله المرض متوحشاً فإننا نتمنى لو ذهب بعيداً .
- الغضب و الغيرة : الأشقاء يغارون من الاهتمام الزائد الذي يناله المريض .
- الاكتئاب : نحن لا نستطيع الحديث دون أن نكي .
- الإنكار التام للمرض : هذه فقط مرحلة سوف تذهب سريعاً .
- تبادل الإتهامات : لو كنت أبا أفضل ما حدث المرض .
- عدم القدرة على التفكير أو الكلام عن أي موضوع سوى المرض : كل حياتنا تدور حول هذه المشكلة .
- الانفصال الأسري : علاقتي بزوجي أصبحت فاترة ... أحس بالموت العاطفي داخلي .
- الطلاق : لقد دمر المرض أسرتي .
- الانشغال بفكرة تغيير المكان : ربما لو غير المكان فإن المريض سيشعر بالتحسن .
- عدم النوم المريح و الإجهاد : لقد أحسست بأعراض تقدم السن بشكل مضاعف في السنوات الأخيرة .
- فقدان الوزن : لقد مررنا بدوامه شديدة أثرت في صحتي .
- الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية : لا نستطيع مشاركة الاجتماعات الأسرية .
- الدراسة المكثفة عن تفسيرات محتملة : هل كان المرض بسبب شيء فعلناه للمريض ؟

- الانشغال بالمستقبل : ماذا سيحدث للمريض – بعد رحيلنا عن الدنيا من سيرعاه ؟

مشكلة وصمة المرض النفسي ليست موجودة في عالمنا العربي فقط بل هي مشكلة عالمية ، و ليس من المستغرب أن بعض العيادات النفسية في أوروبا مصممة بشكل لا يرى فيها مراجعي العيادة بعضهم البعض إلا في حدود ضيقة . و على الرغم من التقدم العلمي الذي شهده الطب النفسي في علاج الأمراض النفسية إلا أننا مازلنا نعاني من الوصمة التي تلاحق كل المرضى النفسيين و خاصة مرضى الفصام و أسرهم ، و كثيرا ما يشتكي مرضانا بعد تحسن حالتهم من عدم تقبل الناس لهم و الابتعاد عنهم و الضحك عليهم لما كانوا يقولونه أثناء مرضهم و وصفهم له بأنه " مجنون " ، و كم من مريض تخلى عنه أعز أصدقائه و بعض أفراد عائلته بل و يحذرون من الاقتراب و التواصل معه بعد أن أصيب بالفصام ، و هذا ما يؤدي إلى شعور مريض الفصام بالألم و الحسرة و الخوف من مقابلة الآخرين و الرغبة في الانعزال و الوحدة ، كما هناك بعض الأسر إذا لم يكن معظمها تعمل على عزل مريض الفصام عن الآخرين خوفا من الوصمة و تأثر مكانتهم الاجتماعية و ذلك عن طريق عزلهم في غرف خاصة أو تركهم لدى الشيوخ .¹⁵⁷

خلاصة :

مرض الفصام باعتباره الرائد في مجال الأمراض العقلية يتسم بالعديد من الأنواع و التصنيفات التي يصعب على غير المختص التعرف عليها و التمييز بينها مما جعله محلا للبس و الغموض ، فأصبح ينعت من طرف المجتمع المحلي بعدة تسميات كـ " الجنون " ، " الهبال " و أحيانا " الصرع " ، كما تعرضت هذه الفئة من المرضى منذ غابر الأزمان إلى أنماط شتى من العلاجات التي تراوحت بين تكبير الفصامين بالأغلال و جلداهم بالسياط في العصور الوسطى مثلهم مريض الصرع إلى استخدام الطلاسم و التعاويذ و الرقى و التوجه إلى زيارة الأضرحة بهدف التبرك و التداوي بكرامات الأولياء الصالحين رغم ما يقدمه الطب العقلي و العصبي في مجال العلاج العقلاني .

هذه الطرائق التكفيرية هي مشتركة بين مرض الصرع و الفصام نظرا لتقارب الإدراكات المتعلقة بهما في الكثير من الثقافات التي عملت عناصرها على تثبيت و ترسيم ألوان مختلفة من أساليب البحث عن الشفاء بما يتلائم مع قيم المجتمع التي يعمل المخيال الشعبي على إفرازها و تدعيمها و ترسيخها في ذهنية و سلوكيات أفرادها عبر جملة من القوانين التي سيتم تمحيصها في الفصل اللاحق .

الفصل الثالث : في مفهوم التمثلات الاجتماعية

تمهيد .

1 – نشأة و تطور التمثلات الاجتماعية .

2 – تعريف التمثلات الاجتماعية .

3 – خصائص التمثلات الاجتماعية .

4 – وظائف التمثلات الاجتماعية .

خلاصة .

تمهيد :

إن الفرد لا يعيش في فراغ اجتماعي ، وإنما ينتمي إلى مجتمع تحكمه قيم و معايير و معتقدات و عادات و تقاليد و نماذج ثقافية تنتقل من جيل إلى آخر عبر مؤسسات التنشئة الاجتماعية و عملية الاتصال بين الأفراد . إن هذا الرصيد المتوارث بأفكاره و أحكامه يمثل في واقع الأمر الهوية و الانتماء الاجتماعي لجماعة معينة بحيث نلاحظ لدى كل جماعة مميزات تفرقها عن الجماعات الأخرى من حيث السلوكات و الممارسات التي ترجع في حد ذاتها لطبيعة تصورها و تمثلها لمختلف الظواهر الاجتماعية بما فيها الصحة و المرض ، و هذه التصورات لديها علاقة مباشرة بالرصيد القيمي و المعياري و الاعتقادي للجماعة من جهة و من جهة أخرى ترتبط بتاريخ الفرد و معارفه السابقة و معاشه و علاقته بالآخرين .

إن التمثلات الاجتماعية جزء لا يتجزأ من شخصية الفرد و المجتمع ، حيث أنها تتمظهر من خلال العمليات العقلية و المعرفية ، و كذلك الدينامية الاجتماعية ليتم التفاعل بين ما هو مادي و ما هو ذهني لينتج في الأخير تصور اجتماعي له خصائصه و وظائفه . و بالتالي لا يمكن لأية دراسة تتناول موضوع الصحة و المرض أن تهمل جانب التمثلات الاجتماعية لأنها تترجم في مجمل الطقوس و أساليب العلاج التي تعكس بدورها انتماء جماعة معينة إلى النموذج التقليدي أو الحديث في تفسير الصحة و المرض . و من خلال هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم التمثل و تاريخه و خصائصه و وظائفه

1 - نشأة و تطور التمثلات الاجتماعية : إذا كان استخدام مصطلح و مفهوم التصور حديثاً نوعاً ما فإن بدايته الأولى ارتبطت بالمجال المعرفي عموماً و المجال الفلسفي على وجه الخصوص ، فقد استخدمه الفيلسوف " كانط Emanuel Kant " (1724 – 1804) حين قال : " إن معارفنا تتشكل من مواضيع ما هي في حقيقة الأمر إلا تصورات " . كذلك فإن فكرة التصور قديمة في مجال علم الاجتماع و هي ترجع إلى مساهمة " إميل دوركايم Emile Durkheim " (1858 – 1917) التاريخية في تطوير هذا المفهوم ، حيث يعتبر أول من أشار إليه بصفته الجماعية حينما قارن بين التصورات الفردية و التصورات الجماعية من خلال دراسته للديانات و الأساطير و التي نشر نتائجها في مجلة الميتافيزيقا و الأخلاق عام 1898 . و بالنسبة لهذا الباحث الاجتماعي فإن الأنساق الأولى للتمثلات التي قام بها الإنسان بالنسبة للعالم الذي يعيش فيه أو لنفسه فهي ذات أصل ديني .

يرى " دوركايم " أن التصورات الاجتماعية موضوع مستقل و نوعي للدراسة و أكد على خصوصية التفكير الجماعي في مقابل التفكير الفردي . يذهب " دوركايم " إلى اعتبار أن الضمير الجمعي أو التفكير الجمعي هو مجموعة من المعتقدات و المشاعر العامة لدى أعضاء المجتمع الواحد . إنه الرباط الذي يربط بين جيل و آخر ، إنه ليس شيئاً خاصاً بكل فرد على حدة و لكنه عام بين أفراد المجتمع . إنه مجموعة من المشاعر السائدة في مجتمع معين بحيث يشكل ذلك المجتمع وحده حقيقة غير ناتجة عن اجتماع الأفراد اجتماعاً عددياً ، بل عن تألفهم و اندماجهم بحيث ينتج عن ذلك قوة ذاتية هو ما سماه بالضمير الجمعي أو التفكير الجمعي ، و تكون ظاهرة في طرائق السلوك و التفكير و القوانين و المعتقدات و هو بمثابة الموجه القيمي العام في المجتمع .

في هذا الصدد يقول دوركايم : " إن المجتمع يشكل واقعا قائماً بذاته من نوع خاص له خصوصيات لا نجدها بنفس الشكل لدى المجتمعات الأخرى و التصورات التي تفسر و تعبر عنه لها معنى مغاير للتصورات الفردية و الشيء المؤكد هو أن التصورات الأولى تضيف شيئاً للتصورات الثانية .¹⁵⁸

¹⁵⁸ Emile Durkheim : *Les formes élémentaires de la vie religieuse* , Paris , le livre de poche , 1991 , p 23

و بعد دوركايم استخدم " ليفي برونل Bruhl – Lévy " مفهوم التصورات الجماعية لدراسة الفروقات بين المجتمعات البدائية و المجتمعات المتحضرة ، حيث يرى بأن المجتمع البدائي يستدل بنفس طريقة المجتمع المتحضر ، و لكن كل مجتمع ينطلق من نظريات مختلفة لتفسير الواقع .

و في منتصف القرن العشرين بعد تراجع و غياب عرف مفهوم التصورات الاجتماعية عودة قوية في جميع المجالات التي لها علاقة بالعلوم الإنسانية : الأنثروبولوجيا ، التاريخ ، اللسانيات ، علم النفس الاجتماعي و علم الاجتماع ... الخ ، ففي فرنسا في ميدان علم النفس الاجتماعي كانت الانطلاقة الحقيقية للدراسات حول هذا المفهوم على يد " موسكوفيسي Serge Moscovici " في بحثه الشهير الذي نشر نتائجه في مؤلفه : " التحليل النفسي ، صورته و جمهوره " سنة 1961 و أعيد نشره في 1976 " La Psychanalyse son image et son public " . لقد أراد " Moscovici " في دراسته الرائدة إعادة صياغة مفهوم التصورات الاجتماعية و وضعه في إطار مختلف نظريا و منهجيا عما جاء به " دوركايم " حيث ركز على المظهر الدينامي للتصورات الاجتماعية ، كان هدفه من البحث فهم و تحليل كيف تنتشر ظاهرة جديدة " التحليل النفسي Psychanalyse " كنظرية علمية جديدة في ثقافة معينة داخل المجتمع و طبيعة التغيرات التي تطرأ على هذه السيرورة " كأن تقبل مفاهيم كالشعور le conscient و اللاشعور L'inconscient و تدمج في ثقافة المجتمع و ترفض مفاهيم أخرى كالليبيدو Libido لأن لها معنى جنسي ، و كيف تغير بدورها نظرة الأفراد عن أنفسهم و عن العالم الذي يعيشون فيه و دخول مفردات جديدة مثل الزلات lapsus ، العصاب Névrose عقدة اوديب Complexe d'oedipe .

يقول " Moscovici " أنه كان من الضروري تحويل الاهتمام إلى التواصل الذي يسمح للمشاعر و الأفراد بالالتقاء و التقارب ، بحيث يمكن تحويل شيء ما فردي أو شخصي إلى شيء اجتماعي و العكس بالعكس ، فكما اعترفنا بأن التصورات الاجتماعية هي مكونة " مولدة " Génératrice و مكتسبة في آن واحد ، و كلما نزعنا عنها الصفة التقليدية كونها جامدة و جاهزة مسبقا ... بمعنى ضرورة اعتبار التصورات بمثابة جسر بين ما هو فردي و ما هو اجتماعي و دمجها في دينامية مجتمع متغير دوما ... لم يعد المطلوب هو فهم التقاليد بل فهم التحديث الذي يحصل فيها و لا كون الحياة الاجتماعية جاهزة بل كونها حياة في طور النشوء .

و اهتم العديد من الباحثين بعد " Moscovici " بالتمثل من علماء النفس مثل " Chombart de Lauwe " 1971 ، " Farr " (1977 – 1984 – 1987) ، " Herzlich " (1972) ، " Jodelet " (1984) ، و أنثروبولوجيين مثل " Laplantine " (1978 – 1987) ، و علماء اجتماع مثل " Bourdieu " (1982) ، و علماء التاريخ مثل " Ariés " (1962) و " Dub " (1978) حيث كان بحثهم واسعا جدا و نذكر مثلا :

– التمثلات الصحية و المرضية لجسم الإنسان " Les représentations sociales de la santé et de la maladie du corps humain ل Herzlich et laplantine

– التمثلات المتعلقة بالحياة المهنية Les représentations de la vie professionnelle ل Snyder man , Herberg , Mausner¹⁵⁹.

و بذلك اتسع مجال البحث حول التصورات الاجتماعية أكثر فأكثر ، و اهتم به العديد من الباحثين على اختلاف خلفياتهم النظرية و طرقهم المنهجية ، ليتطور في العديد من المجالات العلمية الأخرى ابتداء من علم النفس الاجتماعي إلى التربية و الصحة و العلوم الاجتماعية و العلوم المعرفية و غيرها .

¹⁵⁹ Robert Farr : **Les représentations sociales** , in psychologie sociale , sous la direction de S Moscovici , Paris , PUF , le psychologue , 1997 , p 385

ف نجد من الباحثين من ركز على إنشاء نماذج وصفية للتصورات الاجتماعية Modèles descriptifs أمثال " Kaes كايس " في دراسته للتصورات الاجتماعية للثقافة Les représentations de la culture ، و "جودلي Jodelet" في دراستين : الأولى حول التصورات الاجتماعية لجسم الإنسان و الثانية حول التصورات الاجتماعية للمرض العقلي " Maladie mentale " ، كما نجد دراسة أخرى لـ " شمبار Chombart de lauwe " حول التصورات الاجتماعية للطفولة Les représentations de l'enfance ، في حين نجد آخرين ركزوا على العلاقة بين التصورات الاجتماعية و التصرفات و السلوكيات الممارسة كدراسة "أبريك Abric" حول علاقة التصورات الاجتماعية لسلوكي التنافس و التعاون ، كما اهتم أيضا بالتمثلات الاجتماعية و المواقف و التغييرات التي تحدث أثنائها . و كل ذلك زاد ثراء مجال البحث و تعددت معه المواضيع و مناهج البحث الميداني كالملاحظة بالمعايشة و البحوث المخبرية .

كما شهدت فترة الثمانينات و بداية التسعينات أبحاثا معمقة و حثيثة حول التصورات الاجتماعية على المستوى العالمي ، حيث تشير أحد الإحصاءات لما كتب حول التصورات الاجتماعية 500 مرجعا سنة 1999 مما أفرز عدة تظاهرات علمية و ملتقيات و أيام دراسية دولية في جامعات و مراكز عالمية مشهورة نذكر منها :¹⁶⁰

الملتقى الدولي الرابع : عصر التصورات الاجتماعية بمدينة مكسيكو من 25 إلى 28 أوت 1999 .

الملتقى الدولي حول التفكير الاجتماعي : بمنتريال أيام 29 – 30 أفريل و الأول من ماي 1999 .

تأسيس عدة مجلات متخصصة كمجلة التصورات الاجتماعية سنة 1999 ، و مجلة علم النفس و المجتمع لسان حال المرصد الأوروبي للتصورات الاجتماعية .

2 - تعريف التمثلات الاجتماعية :

2 - 1 - لغويا : التمثل كلمة لاتينية (repraesentare) و تعني إحضار الموضوع في الوقت الحاضر.¹⁶¹ و التمثل في اللغة العربية من " مثل ، يمثل ، مثولا " و مثل التماثيل أي صورها ، و مثل الشيء بالشيء أي شبهه به ، و كذلك من تمثل يتمثل تمثلا ، و تمثل الشيء له يعني تصور له و تشخصه كقوله تعالى : " فأرسلنا إليها روحنا فتمثل لها بشرا سويا " ، و تمثل بالشيء : ضربه مثلا و تمثل به ، تشبه به .¹⁶² فالتمثيل و التمثل متقاربان و هما يشتركان في أمرين : حضور صورة الشيء في الذهن ، و الآخر مقام الشيء . و يقابل مصطلح التمثلات باللغة الفرنسية " Représentation " و يقصد بها " إحضار الشيء و مثوله أمام العين أو في الذهن بواسطة الرسم أو النحت أو اللغة أثناء الكلام أي أن سيرورة التمثل في الذهن تستدعي لزوما حضور متمثل و هو عملية إرجاع موضوع غائب أو صعوبة التحكم فيه مباشرة .¹⁶³

2 - 2 - اصطلاحا :

أ - قاموس الإثنولوجيا و الأنثروبولوجيا : تشير عبارة " نظام التصور " بشكل عام إلى جملة الأفكار و القيم الخاصة بمجتمع ما ، و لقد عالج علم الاجتماع هذه المعطيات كحقائق مستقلة يقوم تواجدها

¹⁶⁰ J M Seca : **les représentations sociales** , Paris , Armand Colin , 2002 , p 59

¹⁶¹ حمودي جمال : مرض السرطان بين الطب الحديث و الطب التقليدي في المجتمع الجزائري – مقاربة أنثروبولوجية طبية – منطقة تلمسان نموذجاً ، رسالة دكتوراه في الأنثروبولوجيا ، جامعة تلمسان ، 2013 – 2014 ، ص 86

¹⁶² المنظمة العربية للتربية و الثقافة ، المعجم العربي الأساسي ، لاروي ، بيروت ، بدون طبعة ، 1991 ، ص 1117

¹⁶³ Mireille Duponthieux : **Les représentations** , Ed Hachette supérieur , 2001 , p 08

بمعزل عما يسميه علماء النفس التصورات أو الصورة الذهنية ، فكل مجتمع قد يقيم إذن منظومات تصويرية متخصصة عديدة من نظام الكون و كلية المجتمع و السحر و الشعوذة ... الخ .¹⁶⁴

ب - قاموس علم الاجتماع : قد تكون التصورات الاجتماعية صور من الواقع ، معتقدات ، قيم نظم مرجعية و نظريات اجتماعية في غالب الأحيان . يمكن القول أن التصور الاجتماعي إلهام أساسي للفكر الإنساني ، ضرورة تمثيل الواقع.¹⁶⁵ و تعد التصورات الاجتماعية شكل من أشكال المعرفة الفردية و الجماعية المتميزة عن المعرفة العلمية .¹⁶⁶

ج - قاموس علم النفس : التصور الاجتماعي في معناه العام ، هو كل محتوى شعوري معاش ككل مفهوم و موجه نحو ميدان يخص أشياء ، حوادث أو وضعيات محددة .¹⁶⁷ إن التمثل في معناه العام هو الكيفية التي ينظم بها الفرد فهمه للواقع و للحقيقة التي يعكسها ، و بتعبير آخر هو تنظيم فردي لحقيقة جماعية ، و لكن هذا التنظيم الذاتي أو إعادة البناء ذهنيا لحقيقة اجتماعية لا يتم اعتباطيا و إنما يستند إلى أطر مرجعية تستمد قوتها من حضورها الفاعل ضمن مجالات عديدة في المجتمع ، بمعنى أن الرموز التي يستند إليها الفرد هي تشكيل صورة ذهنية عن موضوع أو حدث غائب يستحضره العقل حاليا . هي في الواقع رموز محددة تاريخيا ، ثقافيا و اجتماعيا ، و هذا يؤكد أن المعايير تمثل أهم مكونات التمثل الاجتماعي . التمثلات بهذا تكون عبارة عن مواقف تجاه السلوك و تحدد عددا من الاستجابات التي يتعين أن يصدرها الفرد كرد مباشر أو غير مباشر اتجاه مثير داخلي أو خارجي . إن هذا ما يعطيها طابع المعنى و الدلالة .¹⁶⁸

يعتبر "اميل دوركايم" من الأوائل الذين استعملوا مفهوم التمثلات الاجتماعية أو كما يسميها " الجماعات " و ذلك حين تحدثه عن العصبية القلبية و رفضه لها ، و ضل " دوركايم " يعتبر الدين و المعتقدات و اللغة و العلم و الأسطورة تمثيلات جمعية و اجتماعية . أما عند السوسولوجيين فالتمثلات اقترنت بالمعطيات الاجتماعية و هي شكل من المعرفة المتطورة و الموزعة اجتماعيا و لها هدف تطبيقي يساهم في بناء حقيقة موحدة لمجموعة اجتماعية .¹⁶⁹ و تعرف " ك . هرزليش C. Herzlich " التمثل على أنه إنجاز نفسي معقد ، يدخل من خلاله في صورة دالة نجربه على كل فرد و القيم و المعلومات الموجودة في المجتمع .¹⁷⁰ و ترى "جودلي Jodelet " أن التمثل يشير في علم النفس إلى الإدراك ، أي تلك الصورة الذهنية ، حيث محتواها يتعلق بموضوع أو وضعية أو مشهد من العالم الذي يعيش فيه الفرد . إن التمثل إذن فعل جعل شيء ما محسوس بواسطة شكل أو رمز أو علامة أو إشارة .¹⁷¹ و تضيف " Jodelet"¹⁷² أن التصورات الاجتماعية شكل من أشكال المعرفة المصاغة اجتماعيا ذات أهداف علمية و تسهم في بناء واقع مشترك عند جماعة اجتماعية معينة ، أي أن التصورات تكتسي بعدا اجتماعيا . و تقول أيضا أن التصورات الاجتماعية أنظمة تفسر تسيير علاقتنا مع العالم و مع الآخرين كما توجه و تنظم سلوكياتنا و اتصالاتنا الاجتماعية ، فهي ظواهر معرفية تعبر عن الانتماء الاجتماعي

¹⁶⁴ بيار بونت و ميشال إيزار - ترجمة و إشراف مصباح الصمد : معجم الإثنولوجيا و الأنثروبولوجيا ، الناشران : المعهد العالي العربي للترجمة مجد ، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ، بيروت - لبنان ، الطبعة الأولى ، 2006 ، ص 380

¹⁶⁵ Ferréol . G et coll : **Dictionnaire de sociologie** , Armand colin , Masson , Paris ,1995 , 2 édition , p 242

¹⁶⁶ Akoun . A AET ansart . P : **Dictionnaire de sociologie** , dictionnaire des roberts , seuil , 1999 ; p 450

¹⁶⁷ Flohlich . w . d : **Dictionnaire de la psychologie** : Librairie générale française , 1997 , 361

¹⁶⁸ رفيف رشيد : **تمثل المغتربين لبلد الإقامة و علاقته بالاندماج** ، مجلة الحوار المتمدن ، العدد 1532 ، 2006 ، ص 68

¹⁶⁹ Denus Jodlet : **les représentations sociales , phénomènes , concepts et théorie** , in psychologie sociale , Paris 1991 , p69

¹⁷⁰ Herzlich . C : **santé et maladie . analyse d'une représentation sociale** ; Paris , mouton . 1976 , p 23

¹⁷¹ عبد الوهاب بوخوافة : **الأطفال و الثورة المعلوماتية . التمثل و الاستخدامات** ، مجلة اتحاد إذاعات الدول العربية ، تونس ، العدد 02 ، 2007 ص 71

¹⁷² نفس المرجع السابق ، ص 36

للأفراد من خلال استدماجهم لممارسات و خبرات و نماذج سلوكية و فكرية .¹⁷³ أو بمعنى آخر هي شكل من أشكال " المعرفة العامة " الذي يتضمن عناصر معرفية و إخبارية و إيديولوجية و معيارية و معتقدات و قيم و اتجاهات و آراء و صور ... الخ ، و التي تتظاهر في محتواها السيرورات المولدة و الوظيفية و المتميزة اجتماعيا ، و بشكل أوسع تعبر عن الفكر الاجتماعي ، و هي أن التصورات الاجتماعية أنماط من الفكر الممارس و الموجه نحو الاتصال و الفهم و التحكم في المحيط المادي، الفكري و الاجتماعي .¹⁷⁴ و بالنسبة لـ " جودلي Rouquette و Flament ، Jodelet " التصورات الاجتماعية تركز على عمليتين أساسيتين هما عملية معرفية و عملية اجتماعية¹⁷⁵ أي " الإنتاج الاجتماعي للتصور " و هي أيضا نماذج أو طرق تفكير عملية موجهة للفهم و التحكم و التواصل داخل المحيط الاجتماعي و المادي و الفكري ، و تجدر الإشارة إلى أن الباحث الفرنسي "سرج موسكوفيسي Serge Moscovici" هو أول من أدرج مفهوم التمثل في الحقل البحثية ، و عمل على تطوير هذا المفهوم .¹⁷⁶ حيث يرى أن التصورات الاجتماعية عبارة عن أنظمة اجتماعية معرفية و التي لها منطوق و لغة خاصة بها ، و هي خلفية نظرية موجهة لفهم الواقع و ترتيبه و التواصل من خلاله في الحياة اليومية كما أنها تقوم بدور المرشد و الموجه للفعل ، أي أن التصور الاجتماعي يعمل على توجيه السلوك و التصرفات و تحديد المقبول و المرفوض حسب المعايير و الإيديولوجيات و الثقافة السائدة داخل الجماعة الاجتماعية المنتجة لها فهي معرفة منظمة منتجة من طرف الفرد بالتفاعل مع الجماعة حول موضوع معين و التي تتولد عنها تصرفات و خطابات فهي لم تعد تمثل الجانب المعرفي فقط بل تتعداه إلى الجانب الدينامي السلوكي الاجتماعي . إذن ، فحسب "موسكوفيسي Moscovici" فإن التصورات الاجتماعية هي أنساق مرجعية تسمح لنا بتأويل ما يحدث لنا في الحياة اليومية ، فهذه الأخيرة هي حبيسة المواقع التي يحتلها الفرد اجتماعيا و اقتصاديا و ثقافيا . إن الفرد يبني تصورات حول محيطه و مختلف التغيرات التي تحدث بالنظر إلى ما يعايشه و هو ما سماه " سيرورة التجدر processus d'ancrage" ، فوظيفة التجدر تتمثل في عملية الوساطة بين الفرد و محيطه.¹⁷⁷ و يعرف " أبريك J - C Abric " التمثلات الاجتماعية بأنها رؤية وظيفية للعالم تسمح للفرد أو للجماعة بإضفاء معنى على سلوكياتهم و فهم الواقع عبر أنساقها المرجعية .¹⁷⁸ و في تعريف آخر يقول أن التصورات الاجتماعية وحدة تضم كل المعارف و الآراء و الصور و الاتجاهات كمحتوى واحد له علاقة بموضوع ما .¹⁷⁹ و يضيف أيضا أن التصورات الاجتماعية هي : المنتج و السيرورة في أن واحد للعملية العقلية التي يعيد من خلالها الفرد أو الجماعة بناء الواقع الذي يواجهه و ينسب له دلالات و معاني¹⁸⁰ . فالتمثلات الاجتماعية تعني إذن على نحو ما الطريقة التي يفهم من خلالها الفاعلون أحداث الحياة اليومية و المعرفة تتشكل انطلاقا من تجاربنا و أيضا من المعلومات و المعارف و نماذج التفكير التي نتلقاها و نرسلها عن طريق التقليد و التربية و الاتصال الاجتماعي ، و هي من جانب آخر معلومات يتم بلورتها و تقاسمها اجتماعيا .¹⁸¹

¹⁷³ Jodelet, D : **Représentations sociales : Un domaine en expansion** , Presses universitaires de France., Paris , 2009 , P 36

¹⁷⁴ D Jodelet : **Représentations sociales , phénomènes , concepts et théories** , op cité p 378

¹⁷⁵ Flament C et Rouquette .M.L : **Anatomie des idées ordinaires : comment étudier les représentations sociales** , Paris : A . Colin , 2003 , p 12

¹⁷⁶ عبد الوهاب بوخونفة : الأطفال و الثورة المعلوماتية . التمثل و الاستخدامات ، مرجع سبق ذكره ، ص 71
¹⁷⁷ عزيز لعبان : علاقة الإدمان على المشاهدة التلفزيونية ببناء الأفراد للحقائق الاجتماعية ، رسالة دكتوراه في العلوم و الاتصال ، جامعة الجزائر ، 2007 - 2008 ، ص 45

¹⁷⁸ Abric, J.-C. : **Méthodologie de recueil des représentations sociales** , : Presses universitaires de France , Paris. , 2001 , p 12 - 17

¹⁷⁹ Abric, J.-C.: **Les représentations sociales : Aspects théoriques** , Presses Universitaires de France , Paris , 2011 , p 32

¹⁸⁰ Abric, J.-C : **Méthodes d'étude des représentations Sociales** , Ramonville-Saint-Agne : Éditions Érès. , 2003 , p 10 - 11

¹⁸¹ Denise Jodelet : **Représentation sociale : phénomènes , concepts et théorie** ; op . cité , p 36

ترتبط التصورات الاجتماعية بجملة من المفاهيم الأساسية Mots clés و التي تسمح بفهم أفضل لها
182. **الشخص المتصور Sujet** : قد يكون فردا أو جماعة .¹⁸³

الشخص المتصور L'objet : قد يكون شخصا ، شيئا ، حادثة مادية أو نفسية ، ظاهرة طبيعية ، فكرة نظرية ، كما قد تكون حقيقية أو خيال مثل الأساطير .

الإدراك Perception : يعني فعل الفهم للموضوع المتصور بواسطة الحواس " البصر ، السمع و اللمس ... " أو بواسطة الذهن " العمليات العقلية " .

الفعل Action : يقوم به الشخص المدرك يتناسب مع الموضوع المتصور .

الصورة ، الرمز ، الإشارة : هي تصورات للموضوع المدرك و القابل للتأويل .

3 - خصائص التمثيلات الاجتماعية : التصورات الاجتماعية كمفهوم حديث له بعض الخصائص التي تميزه عن باقي المفاهيم الأخرى في العلوم الإنسانية ، حسب جودلي Jodelet 5 خصائص :¹⁸⁴

3 - 1 - خاصية ارتباط التصور بالموضوع : لأن من أولى شروط وجود التصور وجود معلومات حول الموضوع ،¹⁸⁵ و لا يمكن وجود معلومات دون وجود موضوع ، و يمكن أن يكون الموضوع عبارة عن شخص ، شيء ، ظاهرة ... الخ ، كما يمكن أن يكون ذو طبيعة مادية أو معنوية . يتأثر التصور بخصائص كل من الموضوع المتصور و الشخص المتصور ، فهما في علاقة تفاعلية حيث يلجأ الفرد إلى إعادة بناء الموضوع المتصور وفقا لخصائصه . و ترى نظرية التصورات الاجتماعية أن كل حقيقة هي حقيقة متصورة أي أن الشخص يضيف عليها طابعه الخاص وفق ثقافته و إيديولوجياته لتصبح حقيقة لا يمتلكها إلا هو . و يمكن القول بأنه لا يوجد تمثيل بدون موضوع ، و في دراسة التمثيلات يكون الاهتمام حول الظاهرة التفاعلية و الفاعل و الموضوع . و تحاول "أرزيليش Herzlich" في دراستها فهم السلوكيات المتولدة عن التمثيلات الاجتماعية و المعرفة المتداولة حولهم داخل العلاقة الموجودة بين الفرد و الصحة و المرض ، و هذا ما أكده "موسكوفيسي Moscovici" بعدم وجود انقطاع بين العالم الخارجي و العالم الداخلي للفرد أو للجماعة .¹⁸⁶

3 - 2 - الميزة الفكرية الإدراكية : يعتبر للتصور ميزة مزدوجة في حد ذاتها ، إدراكية و فكرية فالإدراك عملية منشؤها حسي ، أما العملية الفكرية فطابعها تجريدي ، و تصور الشيء ما هو إلا إعادة إحضار حسي للوعي أو الشعور رغم غيابه في المجال الملموس . كما يشمل التصور العملية الإدراكية من جهة أخرى ، حيث أن شرط ظهوره هو إزالة الموضوع ، لذلك فهو يحوي هاتين العمليتين رغم التناقض الموجود بينهما ، و المتمثل في أن الجانب الإدراكي يتطلب حضور الموضوع و الفكري يتطلب غيابه ، و يحتفظ التصور بهذا التناقض و ينمو و يتطور من خلاله . و يمكن تدعيم هذه الميزة بما جاء في قول "موسكوفيسي" : "يسمح التصور بالعبور من الحلقة الحس حركية إلى الحلقة المعرفية ، و من الشيء المدرك من بعد إلى التحسس بأبعاده و أشكاله" .¹⁸⁷

¹⁸² Ibid , p 37

¹⁸³ Moliner, P. et Guimelli, C: **Les représentations sociales. Fondements théoriques et développements récents.** Presses universitaires de Grenoble., 2015 ,p 25

¹⁸⁴ Denise Jodelet : **Représentation sociale : phénomènes , concepts et théorie** , op . cité , p 366 - 371

¹⁸⁵ Haas, V. et Jodelet, D.: **Pensée et mémoire sociale** , Dans J.-P. Pétard, Psychologie sociale , Paris : Édition Bréal , 2007 .p 116

¹⁸⁶ جمال حمودي : مرض السرطان بين الطب الحديث و الطب التقليدي في المجتمع الجزائري – مقارنة أنتروبولوجية طبية – منطقة تلمسان نموذجاً ، مرجع سبق ذكره ، ص 88

¹⁸⁷ Moscovici . S : **La psychologie sociale**, 07 édition , Puf , 2003 , p 368

3-3 - خاصية الرمزية و الدلالة : يستعمل الفرد أثناء بنائه للتصورات الاجتماعية مجموعة من الإشارات و الصور و الرموز التي ينسبها لموضوع التصور بهدف تأويل و تفسير الموضوع المتصور و يرمز له و يدل عليه ، و بالتالي يعطيه معنى معيناً يمكنه من التحكم فيه و التفاعل معه و يسهل عملية الاتصال بإشراك كل أفراد الجماعة في نسبة هذا المعنى لذلك الموضوع . إذن فإن للتمثل الاجتماعي وجهين : الأول "وجهي Figurative" ، و الثاني "رمزي Symbolique" ، ففي الشكل يقوم الفاعل بترميز Symbolise الشيء الذي يسيره من خلال إعطائه معنى ، إذ عند Rouquette et Rateau المعنى هو الميزة الأكثر وضوحاً للتمثل الاجتماعي .¹⁸⁸

3-4 - خاصية الصورية : من خلال الصور التي تحتويها ، تساعد التصورات الاجتماعية على فهم العالم المجرد ، و تحويل الخواطر و الأفكار و المفاهيم و الإدراكات إلى أشياء قابلة للتبادل عن طريق الصور و لكن لا يمكن تبسيط هذا الجانب من التصورات إلى مجرد إعادة الواقع على شكل صور و لكن ينبغي استخدام الخيال الاجتماعي و الفردي في إعادة بنائه .¹⁸⁹

3-5 - خاصية البنائية : التصورات الاجتماعية ليست مجرد استرجاع لصور حول الواقع ، بل هي عملية صياغة لهذا الواقع و بنائه من خلال عمليات عقلية بالرجوع إلى تاريخ الفرد و معاشه و مرجعيته القيمية و الثقافية و الاجتماعية . و يرى "موسكوفيسي Moscovici" أن الفرد يعمل على نمذجة عقلية Remodelage mentale للموضوع و أن كل حقيقة هي حقيقة متصورة عن طريق امتلاك الأفراد و الجماعات له و إعادة صياغتهم له عقلياً و إدماجهم له في نظام القيم المرتبط بتاريخهم و محيطهم الاجتماعي¹⁹⁰ . و بالنسبة لـ "Abric" ، فإن كل واقع يجري تمثله بمعنى يتم تملكه من قبل الفرد (أو الجماعة) و يعاد بناؤه في نسقه الإدراكي المعرفي و يدمج في نسقه للقيم المرتبطة بتاريخه و السياق الاجتماعي و الإيديولوجي للمحيط الذي يعيش فيه . إذن ، دراسة التمثلات الاجتماعية تسمح بتوضيح و إبراز أن الفكر الاجتماعي يقوم بصياغة الواقع وفق نماذج مختلفة .¹⁹¹ و تعتبر الخاصية البنائية أساس العمليات في التصور حيث أنها تتميز عن باقي العمليات النفسية ، فهي عملية بناء و تركيب يقوم بها الفرد . بالتالي لا يعتبر التصور مجرد عملية تكرار أو إعادة إنتاج سلبي للموضوع بل عملية بناء لعناصر المحيط أين يحدث السلوك . إن التصور لا يعد عملية بناء عقلي فقط ، إنما عملية ربط المواضيع الموجودة في دائرة الفكر . لذلك فعملية البناء الذهني هي ركيزة التصور ، فهناك دوماً عملية بناء أو إعادة بناء في فعل التصور .¹⁹²

3-6 - خاصية الاستقلالية و الإبداع : إن عملية بناء التصورات الاجتماعية لا تقتصر على إعادة إنتاج الواقع بل هي عملية إعادة تنظيم لعناصر هذا الواقع بطريقة مغايرة ، كأنها عملية بناء واقع جديد متصور أكثر تكيفاً و ملائمة لمحيط الفرد و الجماعة ، و حسب مرجعيتهم و القيم و المعايير السائدة بهدف توجيه سلوكات و تصرفات الفرد و الجماعة و تسهيل التواصل فيما بينهم . و هذه الخاصية لها تأثيراتها على السلوكات ، و قد بينت " Claudine Herzlich " كيف أن تمثلات المرض من وجهة مدمرة للفرد أو محررة له تنتج سلوكات منها : رفض العلاج ، اللجوء إلى الطبيب في حالة المرض الخطير.¹⁹³

¹⁸⁸ Moliner, P., Rateau, P. et Cohen-Scali, V.: **Les représentations sociales. Pratiques des études de terrain.** Presses universitaires de Rennes. , 2002 , p 12

¹⁸⁹ Rateau, P.: **Les représentations sociales.** Dans J.-P. Pétard, *Psychologie sociale* , Paris Édition Bréal , 2007 , p 169

¹⁹⁰ Moscovici, S.: **Des représentations collectives aux représentations sociales.**

Presses universitaires de France, Paris , 2009 , p 31 - 61

¹⁹¹ جمال حمودي : مرض السرطان بين الطب الحديث و الطب التقليدي في الجزائر - مقارنة أنتروبولوجية طبية - منطقة تلمسان نموذجاً ، مرجع سبق ذكره ، ص 88 - 89

¹⁹² Moscovici . S : **La psychologie sociale** , op , cité , p 368

¹⁹³ Ibid , P 89

3-7 - الميزة الاجتماعية: لا يمكن إهمال العوامل الاجتماعية المؤثرة في التصور لأنه ينشأ من خلالها ، ذلك لأن التصور يتحدد ببنية المجتمع الذي يتطور فيه ، إذ يقول "جيلي Gilly . M" : " يوصف كل تصور وصفا اجتماعيا بما أنه عملية تفاعل الفرد ، هذا الأخير يستجيب تحت تأثير العوامل الاجتماعية المختلفة " ، و من خلال هذه الخاصية يتضح أن العامل الاجتماعي يتدخل من خلال مجاله الملموس ، و ذلك على إثر نظام القيم و المعتقدات و الطقوس ، و كذا الانتماء إلى الجماعة بالتالي تسهل التصورات عملية التواصل .¹⁹⁴

4 - وظائف التمثلات الاجتماعية :

4-1 - على المستوى المعرفي - العقلي : تعمل التصورات الاجتماعية على إدماج المعلومات الجديدة في إطار في نموذج للتفكير موجود مسبقا ، أي إدماج هذه المعلومات في إطار قالب للاستيعاب منسجما مع القيم و الأفكار و الآراء التي يعتقدونها فهي تسهل التواصل الاجتماعي بتحديد الإطار المرجعي المعرفي المشترك بين الأفراد و الجماعات ، و هذا ما أراد إثباته " Moscovici " في دراسته حول التحليل النفسي ، حيث حاول معرفة كيفية انتشار نظرية جديدة في المجتمع .¹⁹⁵

4-2 - على مستوى الانتماء الاجتماعي (الهوية) : تساهم التصورات الاجتماعية في التعريف بهوية الجماعة و تعمل على الحفاظ على الخصوصيات ، كما أنها تساهم في عملية المقارنة و التصنيف . إن توافق التصورات الاجتماعية و تلاؤمها مع النظام القيمي للمجتمع الذي يعيش فيه الفرد يؤدي إلى تأكيد الانتماء الاجتماعي ، فهي تنتج بشكل جزئي نتيجة لحاجة الإحساس للانتماء . و ترى "جودلي Jodelet" أن الأفكار و اللغة هي عوامل لتدعيم الروابط الاجتماعية و تأكيد الهوية و الانتماء الاجتماعي . كما أن التصورات الاجتماعية تحدد موضع الأفراد و الجماعات في الحقل الاجتماعي حيث تسمح ببلورة هوية اجتماعية و شخصية إيجابية "Gratifiante" بمعنى مطابقة مع نسق المعايير و القيم المحددة اجتماعيا و تاريخيا .

4-3 - على مستوى بناء و تفسير الواقع : التصورات الاجتماعية شكل من أشكال المعرفة المكونة اجتماعيا حول موضوع أو شخص أو ظاهرة ... الخ ، بالاعتماد على نظام القيم و المعايير السائدة في ذلك الواقع . تهدف إلى تفسير و تأويل ما يحدث و التحكم في المحيط . إن إدراج الموضوع الجديد داخل الإطار التفكيري المسبق يمر ببعض التعديلات على مستوى العناصر المكونة له لتتقارب مع التصنيفات الموجودة سابقا مما يسهل فهم الموضوع . إذا التصورات الاجتماعية تعمل على تفسير و إعادة بناء و تنظيم الواقع بطريقة ملائمة للمرجعية الثقافية و الإيديولوجية . فالتمثلات إذن تعتبر طرق تفكير و تفسير العالم و الحياة اليومية ، إن القيم و السياق الذين تصاغ فيهما لهما تأثير أو انعكاس على بناء الواقع و يوجد دائما جانب من الإبداع الفردي "Création individuelle" أو جمعي "Collective" في التمثلات لهذا السبب فهي ليست جامدة للأبد ، حتى و إن تطورت ببطء .¹⁹⁶

4-4 - على مستوى توجيه التصرفات و السلوكات : ينجم عن التصورات مجموعة من الآراء و المواقف و الاتجاهات حول الموضوع من خلال ما تحمله من دلالات و معاني ، فيحدد بذلك نمط العلاقات المناسب كما ينتج عن ذلك نظام للتوقعات يسهل عملية تبني السلوكات و التصرفات المناسبة.¹⁹⁷ فهي توجه السلوك و الممارسات¹⁹⁸ . و يوضح "أبريك Abric" أن التصورات الاجتماعية تعرف لنا ما هو مسموح و ما هو ممنوع داخل محيط اجتماعي معين . إن التمثلات الاجتماعية حاملة

¹⁹⁴ Deschamps, J-C. et Moliner, P: **L'identité en psychologie sociale des processus identitaires aux représentations sociales** , Armand Colin. , Paris , 2e édition. 2012 , p 36

¹⁹⁵ Denise Jodelet : **Les représentations sociales** , op , cité , p 51

¹⁹⁶C Abric et all : **pratiques sociales et représentations** , op , cité , p 12

¹⁹⁷ ibid. , p 12 - 18

¹⁹⁸ عمر أوسامة و بوعمامة العربي : التمثلات الاجتماعية للوسائل التكنولوجية الحديثة و علاقتها بطبيعة الاستخدام ، مجلة الحوار المتوسطي ، جامعة الجليلي اليباس - سيدي بلعباس - الجزائر ، العدد 12 ، ديسمبر 2017 ، ص 255

للمعنى و تخلق الروابط ، و من هذا الجانب لها وظيفة اجتماعية ، فهي تساعد الناس على الاتصال للتوجه في محيطهم و للتصرف ، وهي تولد بذلك اتجاهات و آراء و سلوكيات ، حيث أن لها أيضا مظهر وصفي " Un aspect prescriptif " لأنها تعرف ما هو شرعي و مقبول و مسموح به في سياق اجتماعي معين . إن وجود التصورات الاجتماعية يسمح لكل جماعة بتنظيم الوسائل اللازمة و الأساسية بغرض التحكم في المحيط و تحديد الأفعال اللازمة و الأساسية .¹⁹⁹

4-5 - على مستوى تبرير الممارسات : تمتلك التصورات الاجتماعية مرجعية ، لذلك تسمح بتبرير التصرفات و المواقف داخل جماعة الانتماء فهي تلعب دورا في تحديد السلوك قبل القيام به و تبرره بعد ذلك و هي وظيفة في غاية الأهمية ، لأنها تضمن و تقوي التمايز الاجتماعي بتبريره . و يرى " أبريك Abric " أن للتصورات الاجتماعية دور جديد ألا و هو دور التدعيم و المحافظة على الموقف الاجتماعي للجماعة الاجتماعية . و يبدو أن هذه الوظيفة مرتبطة بالوظائف السابقة ، فهي تهتم خصوصا بالعلاقات بين الجماعات و التمثلات التي تكونها كل جماعة عن جماعة أخرى بالتبرير المسبق للمواقف المتخذة و للسلوكيات .²⁰⁰

تختلف التصورات الاجتماعية تبعا لاختلاف الانتماء الاجتماعي حسب دراسات علم النفس و علم الاجتماع ، إنها تحدد الجماعات الاجتماعية ، و نجدتها مدونة في الخطابات اليومية لأفراد كل جماعة حسب " موليني Moliner " ²⁰¹ ، و من عوامل هذا الاختلاف النظرة إلى الواقع الاجتماعي و الثقافي بسبب التباين في التنشئة الاجتماعية ، بالتالي يترتب تباين في توجيه الفرد . هذا الأخير نشأ في ظل أسرة معينة زودته بقيم أخلاقية و ثقافية و اجتماعية محددة . كما يلعب اختلاف الوسط الاجتماعي دوره فالمؤسسات الاجتماعية الثانوية تؤثر في تكوين تصور الفرد . و على هذا الأساس يرتبط التصور بالفئة الاجتماعية دون الشخص في حد ذاته ، بالإضافة إلى تباين مستويات المعيشة ، فالتصور يخضع إلى عدة عوامل اقتصادية و اجتماعية و ثقافية موجودة في المجتمع ، فلا يمكن القول أن التصور بناء ثابت بل قابل للتغيير و التكيف مع العوامل . ويختلف التصور باختلاف الأفراد أولا ثم المجتمعات ، لأن لكل فرد رصيده الثقافي الخاص به ، و لكل مجتمع عادات و تقاليد و قيم تميزه عن باقي المجتمعات .

خلاصة :

بعد التطرق إلى مفهوم التمثل نظريا بفحص ميكانيزماته ، توضح لنا أن الممارسات الاجتماعية المتباينة من ثقافة إلى أخرى تعكس جملة من التصورات التي تحتم على كل بيئة تطبيق طقوس حياتية ملازمة لكل فعل اجتماعي ، و بما أن الصحة و المرض يعتبران في ظل تخصصنا الميداني أفعالا اجتماعية و ثقافية بالضرورة ، فإنه من المحتم علينا إدراج أمثلة عن أهم الإدراكات المتعلقة بكل من العلل الجسمية ، النفسية ، العقلية و الروحية مع تسليط الضوء على أبرز العلاجات التقليدية المعتمدة بهدف الوصول إلى الشفاء بما يتصل و المعايير القيمية و المرجعية لجماعة الانتماء .

¹⁹⁹ Abric . J . C : **Exclusion sociale , insertion et prévention** , édition érès , France , 1996 , p 17

²⁰⁰ Ibid , p 16 – 17 - 18

²⁰¹ Rivière . B : **Les jeunes et les représentations sociales de la réussite** , les Editions Logiques ? Québec , 2002 , p 17

الفصل الرابع : النماذج التقليدية في تفسير و علاج المرض

تمهيد.

1 – تعريف المرض .

2 – المرض بين الطب الشعبي و الطب الحديث .

3 – النماذج الثقافية في تفسير الصحة و المرض .

4 – النماذج الثقافية في علاج المرض .

5 – بعض العلاجات الخاصة بمرض الصرع في المعتقد الشعبي .

خلاصة .

تمهيد :

تعتبر الصحة و المرض أحد أهم المواضيع التي طرقتها الكثير من التخصصات النظرية منها و التطبيقية سواء تعلق الأمر بالعلوم الطبية أو النفسية أو الاجتماعية ، و يعد المدخل الأنثروبولوجي مجالاً خصباً للدراسات المتعلقة بالمرض ، و ذلك أن هذا الأخير يتميز بالعديد من التأويلات و المسارات العلاجية نظراً لتشعب أنواعه و تداخل أعراض الكثير من الأسقام مع غيرها هذا من جهة ، و من جهة أخرى فشل العقل الإنساني عبر حقبات زمنية متتابعة في إيجاد تفسيرات و حلول ناجعة بهدف التعامل مع عدة إصابات و دحضها ، و بالتالي تمت نسبتها إلى بعض العوامل الخارجة عن النطاق البشري و المتمثلة أساساً في كل ما هو روحي ميتافيزيقي كالجن و الشياطين و السحر و العين الشريرة ... الخ. و لا تعد هذه التصورات حكراً على مجتمع دون غيره ، فقد عرفت معظم الثقافات تضارباً بالنسبة لتمثل ماهية الأمراض و طرائق علاجها حسب ما تقتضيه خصوصية كل جماعة ، و هذا ما يشير إليه "أيمن عصام حمدي و ليلى أبو حسين" : (تتصف اتجاهات الناس و تصرفاتهم اتجاه الصحة و المرض بالتعقيد و التنوع ، و لذلك يختلف الأفراد في تفسيرهم للأعراض المرضية التي يشعرون بها ، و في استجاباتهم للألم و اتجاهاتهم نحو الخدمات الصحية) .²⁰² و من خلال هذا الفصل سنتطرق إلى تقديم مفهوم للمرض بأبعاده و محدداته الجسمية ، النفس الاجتماعية و الثقافية و حتى الدينية مبرزين ما يتم اعتقاده في المخيال الشعبي من مسببات لاعتلال الصحة مع عرض أهم النماذج العلاجية الشعبية الناتجة عن هذه الأخيرة .

1 - تعريف المرض :

أ - لغة : المريض هو من فسدت صحته فضعف ، أو هو من به مرض أو نقص أو انحراف .²⁰³

إذا كانت الصحة تعرف بأنها حالة من السعادة و الرفاهية الاجتماعية و العقلية و الفيزيائية الكاملة و ليست مجرد اختفاء المرض أو الضعف أو الوهن " 204 ، و أنها تعبر عن حالة الكفاءة البدنية و النفسية و الاجتماعية الكاملة²⁰⁵ . فإن المرض يمثل الحالة التي يحدث فيها خلل من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للإنسان و من شأنه إعاقة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة .²⁰⁶ و يعد المرض ظاهرة تشترك فيها كل الثقافات و المجتمعات باختلاف درجات تقدمها التكنولوجي ، و لا يخلوا منه أي نمط من الأنماط الاجتماعية ، و لكن الاختلاف يكمن في تفسير المجتمعات و الثقافات المختلفة للمرض من حيث أسبابه و كذلك طرق العلاج و نوعية المعالجات . و لقد تميز المرض بتعريفات عديدة مختلفة من مجتمع إلى آخر و من مفكر إلى آخر ، فالمرض في تعريفه البيولوجي البسيط و العام هو " حالة من الاضطراب أو الاختلال للنواحي الوظيفية في الجسم أو لأسباب حيوية بيولوجية تجعل عدم قدرة أعضاء الجسم على أداء وظائفها على الوجه الأكمل " ، كما عرف بأنه " حالة التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما و يكون الشفاء منه صعباً أو مستحيلًا من دون علاج " . و إذا كانت المجتمعات الغربية اليوم يغلب عليها التفكير العلمي المنطقي ، و أنهم أكثر اهتماماً بالبحث عن الأسباب المنطقية العقلانية المادية وراء حدوث المرض ، فإن المجتمعات التقليدية تذهب إلى الاعتقاد بأن قوى فوق الطبيعة كالأشباح و الأرواح الشريرة و قدرات السحرة و المشعوذين ... هي التي تتسبب في الأمراض المختلفة . و من هنا فقد تعددت المفاهيم و التفسيرات للمرض ، فبالإضافة إلى التعريف البيولوجي الذي تعرضنا له ، يأخذ المرض مفاهيم ثقافية و اجتماعية و دينية على النحو التالي :²⁰⁷

²⁰² أيمن مزاهرة ، عصام حمدي و ليلى أبو حسين : علم الاجتماع الصحة ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، بدون بلد النشر ، الطبعة الأولى 2003 ، ص 137

²⁰³ المعجم الوجيز في اللغة العربية ، مجمع اللغة العربية ، 1989 ، ص 25

²⁰⁴ طارق السيد : أساسيات في علم الاجتماع الطبي ، مؤسسة شباب الجامعة ، الإسكندرية ، بدون طبعة ، 2007 ، ص 17

²⁰⁵ نادية محمد السيد عمر : علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، بدون طبعة ، 2003 ، ص 370

²⁰⁶ Stanly Davinson and others : The principles and practice of medicine , 1987 , p 04

²⁰⁷ الطيب عماري : الأنثروبولوجيا الطبية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، 2013 ، ص 02

1-1 - : المفهوم الثقافي للمرض : يؤكد المفكر " رالف لينتون Lighton " أن مفهوم المرض في نطاق المجتمعات التقليدية يرتبط بالثقافة و بالنسق الثقافي السائد ، بينما نجد أن مفهوم المرض مرتبط بالعلم في نطاق المجتمعات الغربية الحديثة . و في نفس الفكرة أكدت الباحثة " Scott " التي ذهبت إلى أن المرض مفهوم و تصور خاص في نطاق المجتمعات التقليدية و يتعامل السكان مع المرض كظاهرة إجازية تعلق عن مستوى الطبيعة حيث يرتبط لديهم بالسحر و الممارسات السحرية و الدين و الممارسات الدينية و في اختيارهم لأنماط العلاج و المعالجات . كما يشير " محمد حسن غامري " إلى أن أنماط الثقافة الطبية لا بد و أن تتكامل مع الشبكة الكلية التي تشمل على المعتقدات و القيم التي تشكل جزءا من ثقافة كل مجتمع .

1-2 - : المفهوم الاجتماعي (العربي) للمرض : إن إصابة الفرد أو جماعة بالمرض يعبر عن حدوث خلل في النسق الاجتماعي العام مما يتطلب البحث عن العلاج ، و هذا أيضا يتطلب مشاركة جماعية . إذن فالمرض ليس مجرد اضطراب بيولوجي لنظام الفرد ككائن حي و لكن يمثل أزمة اجتماعية و فترة لإعادة التوافق أو التنظيم للجماعة ككل . و في معظم الدول العربية كان الناس و لا يزالون يلجئون إلى الشيخ أو الولي أو العارف بالله (حيا كان أم ميتا) لاعتقادهم في كراماته و اعترافا ببركاته التي تنساب من يده و هو يتمم بذكر الله و الرسول و قد يستعمل البخور فيشيع حوله جوا من الطمأنينة و الهدوء ، و في تلك الأقوال و الأفعال ردود فعل لا تنكر على حالة المريض المعنوية و هذا لا ينكره الطب النفسي . يمكننا أن نربط من بين مبدأ العلاج على يد الشيخ أو المعالج المشعوذ .²⁰⁸ فالثقة و الاعتقاد القائم بين المريض و طبيبه و بين المريض و وليه أيا كانت هويته لمن الأسباب الدافعة للشفاء من بعض الاضطرابات التي تنعكس على أمراض وظيفية أو عضوية . إلا أن الأمور لا تخلو من المخاطر في حالة الإصابة بمرض خطير و كبير تكون عواقبه خطيرة على صحة الإنسان . إن معظم المعتقدات الغربية و التي نشهدها اليوم في بعض طرق العلاج البدائية يرجع تاريخها إلى الأفكار التي راودت عقل الإنسان منذ القديم الذي عاش قبلنا بألاف السنين . و لنشأة المرض و طرق التفسير ارتباط خاص بالبيئة ، و لو عدنا إلى مجتمعاتنا التي نعيش فيها و حللنا بعض تفسيرات الناس لأمراض خاصة تصيبهم ، فمثلا إذا أصيب إنسان بداء العضال لقليل أن الله ابتلاه بمرض رهيب²⁰⁹ عقابا له على ما اقترفت يده من ذنوب في حق الناس ، و إذا مرض إنسان آخر بالمرض نفسه ، و كان له بينهم مكانة مرموقة أو كان في نظرهم صالحا ، فإنهم يعللون مرضه بنعمة أخرى متناقضة فيقولون أن الله يبتلي عباده الصالحين ليعلم من منهم الصابر و من منهم القانط . إن فهمنا للصحة و المرض لن يكتمل إلا بعد إدراجهما في السياق الاجتماعي ليضيف عليهما الصبغة الاجتماعية ، فإذا كانت مهام الطب هي فهم كيفية وقوع المرض و معالجته ، فإن هذه المهام تصبح بدون فائدة ما لم تراعى أهمية العوامل الاجتماعية و النفسية للأفراد مثلما تراعى العوامل البيولوجية .²¹⁰

1-3 - : المفهوم الديني للمرض : توجد منذ التاريخ القديم علاقة وثيقة تربط الدين بالصحة و المرض حيث لازم الطب المعابد ، و ظل يفسر المرض تفسيراً دينياً غيبياً ،²¹¹ و يمكن أن نقف على أهم تأويلاته الدينية فيما يلي :

1-3-1 - مرض القلوب :

أ- **مرض شبيهة و شك :** و يأتي ذلك من قلة الإيمان بالله و بقدره ، قال تعالى : " في قلوبهم مرض فزادهم الله مرضا " (البقرة - الآية 10) و قال أيضا : " و ليقول الذين في قلوبهم مرض و الكافرون ماذا أراد الله بهذا مثلا " (المدثر - الآية 31) .

²⁰⁸ جمال حمودي : تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان - مقارنة أنتروبولوجية طبية ، مجلة الإنسان و المجتمع ، جامعة تلمسان

العدد الخامس ، أبريل 2013 ، ص 138

²⁰⁹ عبد المحسن صالح : الإنسان الحائر بين العلم و الخرافة ، عالم المعرفة الكويتية ، الكويت ، بدون طبعة ، 1979 ، ص 79

²¹⁰ نفس المرجع السابق ، ص 03 ، 04

²¹¹ محمود ذكار : هرمينوطيقا المرض بين العلمي و الأنتروبولوجي ، مجلة أنتروبولوجيا ، العدد 3 ، مارس 2015 ، ص 78

ب- مرض شهوة و تمنى : و يعني تلك النزوات و الشهوات التي قد تورط الإنسان في المعاصي و الأخطاء و الحرام و الحسد و البغض و ارتكاب الذنوب و تسبب له القلق الدائم ، قال تعالى :
يا نساء النبي لستن كأحد من النساء إن اتقيتن فلا تخضعن بالقول فيطمع الذي في قلبه مرض "

(الأحزاب - 31) . و لعلنا نرى هنا ارتباط المرض بالقلب لقول رسول الله صلى الله عليه و سلم

" ألا إن في الجسد مضغة إذا صلحت صلح الجسد كله و إذا فسدت فسد الجسد كله ألا و هي القلب " (حديث شريف) ، و لعلاج أمراض القلوب يقول "ابن قيم الجوزية" بأن على المسلم أن يتسلح بالإيمان بربه و أن يوطد علاقته مع خالقه و هو أساس نجاح العلاج ، " فإن القلب متى ما اتصل برب العالمين و خالق الداء و الدواء كانت له أدوية أخرى غير الأدوية المادية ، و قد علم أن الأرواح متى قويت و قويت النفوس يتم التعاون على دفع الداء و قهره .

1 - 3 - 2 - مرض الأبدان : و هو الآخر نوعان : مرض فطر عليه الخالق الحيوان و الإنسان و هذا لا يحتاج إلى معالجة طبية كالجوع ، العطش و البرد و التعب بأصنافها و ما يزيلها ، أما الثاني ما يحتاج إلى فكر و تأمل كدفع الأمراض المتشابهة الحادثة في المزاج بحيث يخرج بها عن الاعتلال إما إلى الحرارة أو البرودة أو اليبوسة أو الرطوبة ... الخ . و قد روى ابن عباس عن النبي صلى الله عليه و سلم قال : " شربة عسل و شرطة محجم و كية نار ، و أنا أنهى أمتي عن الكي " (حديث شريف) . و لعل الإسلام قد سبق كل النظريات الاجتماعية و الأنثروبولوجية في اعتبار المرض و الشفاء ظاهرة اجتماعية أكثر منها فردية . يقول النبي عليه الصلاة و السلام " ترى المؤمنين في تراحمهم و توادهم و تعاطفهم كمثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر و الحمى " (حديث شريف رواه البخاري و مسلم) .

2 - المرض بين الطب الشعبي و الطب الحديث :

2 - 1 - الطب الحديث : يقوم هذا النموذج على أساس التدخل الطبي بعد تشخيص حالة المريض بالطريقة العلمية ، و يعارض تماما ما هو معروف باسم النموذج الاجتماعي للصحة الذي يؤكد على أهمية الأسباب الاجتماعية و البيئية للمريض²¹² . فالطب هو ذلك العلم الذي يدرس أسباب و آثار الأمراض على حيوية و فاعلية جسم الإنسان و يدرس طرق و تقنيات علاجها و التحرر من آثارها السلبية ، و هو العلم الذي يدرس الأعضاء و الأجهزة الفسيولوجية عند الإنسان دراسة علمية تتوخى معرفة عناصرها التكوينية ووظائفها بغية معالجتها و التحرر من آثارها التي قد تؤدي إلى وفاة الإنسان²¹³ و يرى المشتغلون بالطب الحديث بأن المنهج المعتمد في العلوم الطبية أتى بخدمات ملموسة طورت حياة الأفراد و الجماعات من خلال إرساء ما أصبح يعرف بالطب الوقائي و الطب العلاجي . أما الطب الوقائي فهو منهج عقلائي أعطى نتائج فعالة لسكان المدن و الأرياف ، و يشكل القاعدة المعتمد عليها لإعداد مختلف السياسات الصحية العالمية ، و يتمثل في عدة أشكال منها : الاستعدادات ضد الأمراض المنقولة أو المعدية ، النظافة ، التغذية الجيدة ، التلقيح ... الخ . أما الطب العلاجي فهو يعتمد على كشف المرض بطرق أكثر علمية و دقة ، يبدأ بتشخيص أعراض المرض بفحوصات بكتيريولوجية و فحوصات عن طرق الأشعة و التحاليل للوصول إلى التشخيص الصائب ، و بالتالي تقديم العلاج الملائم سواء بالمتابعة الطبية خارج المستشفى أو داخلها .²¹⁴

2 - 2 - الطب الشعبي : يعد الطب الشعبي من بين الأطر العلاجية التي عاش عليها آباؤنا ، بل و تستمر إلى اليوم في نوع من المواصلة الممارساتية من ناحية ، و في حلة من التجديد من ناحية أخرى

²¹² طارق السيد : أساسيات في علم الاجتماع الطبي ، مرجع سبق ذكره ، ص 32

²¹³ إحسان محمد الحسن : علم الاجتماع الطبي ، دار وائل للنشر ، عمان - الأردن ، الطبعة الأولى ، 2008 ، ص 58

²¹⁴ بلود عثمان : إشكالية التكامل بين الطب الشعبي و الطب الحديث ، مجلة الحوار الثقافي ، جامعة مستغانم ، عدد خريف و شتاء 2016 ، ص

²¹⁵ كما يعد من أكثر المجالات التي لها صلة وثيقة بالتراث الشعبي للمجتمع ، حيث أن هناك تداخل و تفاعل متبادل بين مختلف ميادين الثقافة الشعبية من ناحية ، و بين الميادين الأخرى من ناحية أخرى و يعتبر هذا التداخل خاصة مميزة للثقافة الشعبية .²¹⁶ و يعرف الطب الشعبي بأنه مجموع المعارف والأفكار والأساليب والطرق الشعبية المتبعة في علاج المرض، سواء كانت مادية أو غير مادية باستخدام المواد والنباتات المتعارف عليها محليا، أو بالجوء لأصحاب الكرامات والقدرات الخارقة .²¹⁷ و يعرف أيضا بأنه مجموعة من العلاجات تكمن خلفها تجارب و معارف الشعوب حيث استطاعت هذه العلاجات أن تحافظ على مكانتها على الرغم من الاكتشافات الطبية الحديثة²¹⁸ . كما يمكن تعريف الطب الشعبي بأنه مجموعة الممارسات و الأساليب المادية و المعتقدات التي تعارف عليها الناس بالتجربة و من التراث الشعبي على أنها تشفي أو تساعد في شفاء المرضى مستخدمة المتوافر المحلي من الأعشاب الطبيعية و مرتبطة بالجوانب الروحية و الثقافية للمجتمع²¹⁹ . إذن فالطب الشعبي يعتمد على خزين متوارث من التجارب و الأفكار المتراكمة في مجال الصحة و المرض ، كما يعد جزءا من المعتقدات الاجتماعية الشعبية المتوارثة التي يتمسك بها أفراد المجتمع و يعتمدون عليها في علاج أمراضهم . و تنظر منظمة الصحة العالمية إلى الطب الشعبي على أنه شكل من أشكال الطب التقليدي و تعرفه بأنه يشير إلى الطرق و الوسائل التي وجدت قبل ظهور الطب العلمي الحديث²²⁰ . أما الجمعية الطبية الأمريكية فقد عرفت الطب الشعبي على أنه مصطلح كثيرا ما يستخدم في المراجع العلمية بالتبادل مع مصطلح الطب البديل و مصطلح الطب المكمل²²¹ . يحفظ الطب الشعبي بين الشعوب البدائية و يتناقل بالتراث الشفهي بوصفه جزءا من التقاليد الاجتماعية و التراث الشعبي ، و من أنواعه : الرقية و التعاويذ ، الكمادات و الحجامه ، و استعمال دودة العلق و الكي و التدليك ، كما عرفت الجراحة منذ آلاف السنين و تقتصر على التجبير . و تتكون الأدوية المحلية في الأغلب من أشربة و مراهم محضرة من الأعشاب و البذور .²²² بمعنى أن هذا الطب التقليدي لا يشتمل على العلاج باستخدام الأعشاب الطبية فقط و إنما يمتد ليشمل جوانب روحية متعمقة في شخصية هذه الشعوب ، فالمرض يتم تشخيصه من خلال الوسائل الروحية ثم وصف العلاج الذي يؤمن المريض و المعالج على حد سواء بأن له قدرة شفائية و أهمية روحية رمزية ، و هذا النوع من الطب لا يمارسه فقط أطباء الأعشاب بل يمتد الأمر إلى القابلات و العرافين و غيرهم من المعالجين التقليديين²²³ . و يعرف الطب الشعبي بالعديد من التسميات من مثل " الطب التكميلي " ، " الطب البديل " ، " الطب التقليدي " ²²⁴ ، كما يطلق في تونس مصطلح " الطب الرعواني " ليشمل على كل ممارسة طبية لا تخضع لمنطق العلوم الطبية ، و لا تتناغم مع أجديات العمل في الطبابة و التطبيب ، و تضم " صفة الرعواني " في مجالها الدلالي قدرا من الجهل مع قسط لا بأس به من السحر و الشعوذة و الدجل . على أن يقع تغليف كل ذلك بلبوس ديني أو روحاني سواء بالبسملة و الحمدلة ، أو بتلاوة بعض آيات الذكر الحكيم ، أو بأداء بعض الصلوات تقام بالمناسبة .²²⁵ و قد اهتم علماء الأنثروبولوجيا بدراسة نظريات المرض في ثقافات متعددة و اتضح أن

²¹⁵ عوفي مصطفى و باشيخ أسماء : الموجهات القيمية لكرولوجيا الطب الشعبي في الجزائر ، مجلة العلوم الاجتماعية ، جامعة الأغواط العدد 14 ، سبتمبر 2015 ، ص 143

²¹⁶ علي عمار : الوصفات العلاجية الشعبية في منطقة الغرب الجزائري ، مجلة الثقافة الشعبية ، البحرين ، العدد 25 ، ربيع 2015 ، ص 108

²¹⁷ عبد الله معمر : حقيقة العلاج و ثقافة المرض ، مجلة شؤون اجتماعية، الشارقة، العدد ، 69 ، 2007 ، ص 04

²¹⁸ نادية بلحاج : السحر و التطبيب في المغرب ، الشركة المغربية للنشر المتحددين ، الرباط - المغرب ، بدون طبعة ، 1986 ، ص 56

²¹⁹ عبد الرزاق صالح محمود : الطب الشعبي في منظور أطباء الطب الحديث ، مجلة دراسات موصلية ، العراق ، العدد 18 ، 2007 ، ص 127

²²⁰ نجلاء عاطف خليل : في علم الاجتماع الطبي ، ثقافة الصحة و المرض ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، بدون طبعة ، 2006 ، ص 260 - 261

²²¹ نفس المرجع السابق ، ص 261

²²² شاكر مصطفى سليم : قاموس الأنثروبولوجيا ، بدون دار النشر ، الكويت ، الطبعة الأولى ، 1981 ، ص 01

²²³ دينا نصر : الطب الشعبي الإفريقي - ميراث قارة ، مجلة إفريقيا قارتنا ، العدد السابع ، 2013 ، ص 01

²²⁴ فاطمة مساني : العلاج بالطب الشعبي و انعكاساته على الوعي الصحي للمريض المصاب بمرض مزمن في الجزائر ، مجلة العلوم الاجتماعية ، جامعة الأغواط ، العدد 29 ، مارس 2018 ، ص 160

²²⁵ عبد الرزاق القاسي : الطب الشعبي في تونس و علاقته بجسد المرأة ، مجلة الثقافة الشعبية ، البحرين ، العدد 34 ، صيف 2016 ، ص 122

هناك علاقة بين المعتقدات الشعبية و بين طرق التشخيص ، و العلاج و ارتباط ذلك بقدرة المعالجين على توفير فرص العلاج البديل في ضوء خبراتهم و مهاراتهم السابقة²²⁶ ، و من ثم فإن ممارسة الطب الشعبي تتطلب مهارات و خبرات و تجارب مهنية متخصصة لا يمكن أن يكتسبها المعالجون دون أن يدرّبوا عليها التدريب الكافي من خلال مدربين أكفاء ، و لقد أجرى الأنتروبولوجيون المشتغلون بالصحة تمييزاً بين الأنواع العديدة من مقدمي الخدمات الصحية غير الرسمية (التقليدية) و حصرهم في فئات هي :

- المعالجون بالوصفات المنزلية .
- الممارسون بالوراثة . ذو المهارات اليدوية كتجبير العظام و الجراحة البدائية و التدليك و الأشكال الأولية للتطعيم .
- المعالجون بالأعشاب و هم أكثر الفئات شهرة و معرفة بفوائد النباتات الطبية .
- المعالجون بالطبوس (كالمغنى و المنشد) .
- العراف الذي يشخص المرض .²²⁷

2 - 2 - 1 - جذور الطب الشعبي : يعد الطب الشعبي فرعاً من فروع الأنتروبولوجيا الطبية ، و هو وليد الاهتمام من جانب الأنتروبولوجيين بالأنساق التقليدية للشعوب غير الغربية ، و قد أعطى علماء الأنتروبولوجيا اسماً رسمياً للطب الشعبي و جعلوه جزءاً من تخصصهم ، و معظم مقالاتهم تتناول جماعات مثل "النافاهو" و "الاباش" و "السوليتك" و "البيلاجيا" في أمريكا و هنود "غواتيمالا" و غيرهم من المجتمعات القبلية البدائية .²²⁸ و عرف علماء الأنتروبولوجيا الطب الشعبي التقليدي على أنه : تلك المعتقدات و الممارسات المرتبطة بالمرض ، و التي تنتج عن التشخيص الثقافي البعيد عن الإطار التصوري للطب الحديث . كانت البدايات الأولى للطب الشعبي هي تلك المحاولات البدائية التي تمثلت في استخدام بعض الطرق البسيطة التي توصل إليها الناس عن طريق التجربة و الخطأ للوقاية من الأمراض و التغلب عليها و على الرغم من التقدم الهائل الذي حدث في مجال الطب ، فإن الطرق البدائية ما زالت تتعايش جنباً إلى جنب مع هذه الوسائل الحديثة و تأخذ بالطرق الشعبية في العلاج . فالطب البدائي يعد المصدر الأول للطب الشعبي و الذي كان يعتمد أساساً على الدين و السحر ، كما كان يتضمن أيضاً استخدام الأعشاب الطبية و المنتجات المعدنية و أن كل الأمراض كانت تعالج بواسطة (الشامان) الكاهن أو الطبيب الساحر أو بواسطة بعض الممارسين الشعبيين الآخرين الذين لديهم القدرة على طرد الأرواح الشريرة . لذلك يرى الباحثون أن الطب البدائي هو طب سحري ، و يؤكد "جيمس دافيد James Davis" أن التطبيب و الدين ارتبطا معاً ، و عندما عزا الفرد الأمراض للأرواح كان السحر هو الشكل المناسب لضبطها و التحكم فيها . و توضح الدراسات الحديثة أن أصول الطب القديم ترجع إلى معلومات دينية و طب و خرافات امتزجت معاً و كونت الطب البدائي الذي ما لبث أن تفرع إلى ثلاث شعب هي الطب الروحاني و الطب الديني و الطب الحقيقي ، و هذا يؤكد أن المعرفة الطبية الشعبية كانت منتشرة بدرجة كبيرة بين الحضارات القديمة خاصة في مصر الفرعونية ، ثم تتابعت مراحل تطورها خلال النهضة الإغريقية . و خلال الفتوحات الإسلامية لمصر و بلاد ما بين النهرين و بلاد فارس ، تأسست المدرسة الطبية الإسلامية في المشرق في أواخر القرن التاسع و حتى منتصف القرن 13 و التي اشتهرت بأسماء علماء أمثال الرازي و ابن سينا و ابن النفيس و الأنطكي و تبعتها المدرسة الإسلامية في بلاد المغرب من أمثال "الزهراوي" و "ابن زهر" و "ابن رشد" ، و ازداد الطب العربي الإسلامي ازدهاراً أيام العباسيين و أيام الحضارة العربية في الأندلس ، و من السمات الواضحة في الطب الإسلامي تحرره من مفاهيم السحر و الجان و سيادة الجانب الروحي على ممارساته و احتوائه

²²⁶ نبيل صبحي حنا : الاتجاهات التقليدية و الحديثة في الأنتروبولوجيا الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، بدون طبعة 1985 ، ص 243

²²⁷ أحمد فاروق محمد صالح : تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الممارسة غير السوية للطب الشعبي مع المسنين ، جامعة القاهرة ، القاهرة ، 2002 ، ص 05

²²⁸ محمد الجوهري و آخرون : علم الاجتماع الطبي ، دار المسيرة ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2008 ، ص 77

على جوانب شعبية و أخرى علمية .²²⁹ و في بداية القرن 19 و مع ازدهار علم الكيمياء أصبح باستطاعته تحليل الأعشاب و معرفة المواد الفعالة فيها و استخراجها و معرفة تركيبها الكيمياوي و بهذا الإنجاز العلمي ، انتقل التداوي من الأعشاب مباشرة إلى التداوي بالمساحيق و الأقراص و الأشربة المستخلصة من الأجزاء الفعالة من الأعشاب و من المواد الكيمياوية غير العضوية²³⁰ . بعد ذلك مر الطب بمراحل و حقب حيث تلون في إحدى مراحلها بالسحر و الشعوذة و الطقوس العقائدية المختلفة حتى وصل عبر مراحل التفكير الإنساني إلى ما هو عليه اليوم بالزي المعاصر للطب الشعبي و يوجد الطب الشعبي حاليا في جميع المجتمعات الحديثة ، كما يعد المصدر الأساس لأفكار و قيم الطب البديل و هو يتشكل من كل المعتقدات الصحية العامة و غير الرسمية الموجودة في كل المجتمعات و أنه يرتبط بالأفراد داخل مجموعات عرقية معينة ، فهناك مجموعات كبيرة من العلاجات الشعبية تنتشر بشكل واسع في معظم المجتمعات منها الوخز بالإبر الصينية و العلاجات الطبيعية و كذلك الممارسات و المعتقدات الدينية ، و على الرغم من الأهمية للطب الشعبي فإن أكثره يعد طباً غامضاً و غير مدرك بالنسبة للذين يعارضونه ، و غالباً ما ينظر إلى الطب الشعبي على أنه استخدام مقصور على الفقراء و غير المتعلمين ، غير أن حقيقة الأمر هي أن معظم الناس يستخدمون شكلاً من أشكال الطب الشعبي و الذي يسمى بالعلاج المنزلي .²³¹

3 - النماذج الثقافية في تفسير الصحة و المرض : عندما يكف البشر عن تفسير الأحداث في العالم و في مسار القدر الخاص ، يغرق وجودهم في التفتاهة و العيب ، و لكي يستطيع المرء تفسير شيء ما يحتاج إلى إطار مرجعي ، يقع ذلك خارج المستوى الذي يتظاهر فيه الشيء المراد تفسيره ، و هكذا لا تعد مجريات هذا العالم المادي و الشكلي قابلة للتفسير إلا عندما يجد المرء نظاماً مرجعياً ميثاقياً و لا يقدر عالم الأشكال المرئية ذا معنى و مغزى بالنسبة للإنسان إلا عندما يتحول إلى رمز .²³² فعجز الإنسان في كثير من الأحيان عن تفسير العديد من الظواهر المتعلقة بالعوارض المرضية أدى به إلى الاستئجاب بالسببية ما فوق الطبيعية ليجيب عن تساؤلاته المرتبطة بالصحة و المرض ، و يمكن أن نجمل أهم ما يتم اعتقاده عن العوامل الروحية لهذا الأخير في النقاط التالية :

3 - 1 - المرض ابتلاء و عقاب : إن الكثير من المعالجين و المرضى يفسرون المرض بأنه ابتلاء من الله يصيب الفرد و من خلاله الجماعة نتيجة حالة الإهمال في أداء العبادات و عدم احترام المبادئ الدينية . و في التفسير الأنثروبولوجي قدم "فرانسوا لابلانتيين" تفسيراً مماثلاً لكنه يعمم تأثير المرض من الفرد على الجماعة بقوله : " المرض يأخذ شكل تحذير يجعلك تعتقد بأنك ارتكبت خطأ عمدياً أو غير عمدي ، و للعودة للنظام يتطلب إصلاح و دعوة إلى ترميم علاقات الجماعة مع ذاتها التي هي مهددة بالخطر من خلال المرض " و هو ما اصطلاح عليه " منطلق المصيبة " .

3 - 2 - المرض امتحان : يأخذ المرض عند الكثير من المرضى و المعالجين شكل امتحان إلهي رباني يختبر الله عباده و يمنحهم الأجر و الثواب على قدر صبرهم و تحملهم للمصائب التي ابتلاهم الله بها و هذا ما يسميه " فرانسوا لابلانتيين " بعبارة " المرض مكافأة " .

3 - 3 - المرض عدوان : إذا كان للمرض في التفسيرات السابقة معاني الابتلاء و العقاب و الامتحان و كلها ناتجة عن تدخل الإرادة الإلهية ، فإن المرض يأخذ في أحيان كثيرة معنى الاعتداء الناتج عن تدخل عناصر خارجية تصيب جسم و عقل الإنسان كالعناصر المرضية المضرة ، الأرواح الشريرة و حتى الذات الإنسانية ، الاعتداء عن طريق العين و الحسد ، فالمرضى أيضاً غير مسئول عن مرضه

²²⁹ عبد الفتاح محمد المشهداني : الطب الشعبي و الطب العلمي - دراسة وصفية تحليلية ، مجلة دراسات موصلية ، العراق ، العدد 34 2011

ص 07 ،

²³⁰ إبراهيم يوسف المشني : علم الاجتماع الطبي ، دار المستقبل للنشر و التوزيع ، عمان ، بدون طبعة ، 2000 ، ص 82

²³¹ عبد الفتاح محمد المشهداني : الطب الشعبي و الطب العلمي - دراسة وصفية تحليلية ، مرجع سبق ذكره ، ص 10 - 11

²³² تورقالد تلفزن و روديفر دالكه - ترجمة إلياس حاجوج : المرض بوصفه طريقاً - تفسير الصورة المرضية و معناها - ، منشورات وزارة الثقافة ، دمشق بدون طبعة ، 2001 ، ص 15

لكنه قد يتحمل جزء من المسؤولية لعدم تحصنه ، بالإضافة إلى الدعاء الذي يتعرض له المريض مثل دعوة الوالدين الساخطين على أبنائهم العاصين لهم أو دعوة المظلوم ... الخ ، و في هذه الحالات فإن المريض غير مسئول عنها أو أن مسؤوليته غير مباشرة (جزئية) .²³³

3 - 4 - العوامل فوق الطبيعية : يرجع سبب حدوث الأمراض إلى القوى الخارقة للطبيعة مثل الآلهة أو إلى كائنات غير إنسانية مثل أرواح الأسلاف أو الأشباح الشريرة كما هو الحال في حالات السحر و الحسد و العين الشريرة . و يمكن إيجاز هذه العوامل فيما يلي :²³⁴

أ - اختراق قواعد المحرمات : في كثير من المجتمعات يظهر تأثير الدين على السلوك حيث نجد الخروج عن قواعد المحرمات يجلب العقوبة و الشر و الألم للعصاة ، كما يستثير غضب أرواح الأسلاف و يستنزل ألوانا من العقوبات كالعقم و المرض و موت الأولاد ، و هذا الأمر ليس قاصرا على المجتمعات البدائية بل يوجد أيضا في المجتمعات المتقدمة . و يعتقد السكان في القرى الفيليبينية مثلا أن الأمراض من الممكن أن تحدث بسبب اختراق قواعد العرف و عدم احترام الكبار أو الزنا .

ب - الأرواح : برغم من عدم استعمال كلمة الشيطان للدلالة على بعض الكائنات فوق الطبيعية في المعتقد الشعبي ، فإن لدى الأشخاص فكرة عامة عنه ، ربما يتأثر في المعتقد الديني الإسلامي و يعتقد أنه السبب في الإصابة بحالات الجنون أو التوهان أو السرحان التي قد تصيب الأفراد .²³⁵

الجن و الإيمان بوجوده واقع اجتماعي لا مفر منه . الجنون و الشياطين هي أرواح خفية يمكن أن تمتلك جسم الإنسان أو جزء منه أو عقله ، و هذا الاعتقاد ليس حديثا بل بدأ مع الإنسانية و مازال حيا في ذاكرة الإنسان ، و نسبة جملة من الأمراض إلى الجن هي حقيقة اجتماعية و " دينية " في المجتمع الجزائري و يقول القرآن : " و ما خلقت الجن و الإنس إلا ليعبدون " (الذاريات - الآية 51) . و الجن في اللغة يعني الستر و الخفاء . قال الجوهرى : " الجان أبو الجن و الجمع جينان ، مثل حائط و حيطان و ورد في القاموس المحيط (جنه الليل و عليه جنا و جنونا و أجنة : ستره ، و كل ما ستر عنك فقد جن عنك ، و جن الليل بالكسر و جنونه و جنانه : ظلمته و اختلاط ظلامه : و المجنة : الأرض الكثيرة الجن ، و الجان اسم جمع للجن " . و ورد في لسان العرب : " جنن : جن الشيء يجنه جنا : ستره ، و كل شيء ستر عنك فقد جن عنك ، و جنه الليل يجنه جنا و جنونا و جن بالضم جنونا و أجنة : ستره ، و في الحديث جن عليه الليل أي ستره ، و به سمي الجن لاستتارهم و اختفائهم عن الأبصار و منه سمي الجنين لاستتاره في بطن أمه " و قال أبو عمر بن عبد البر : الجن عند أهل الكلام و أهل العلم باللسان منزلون على مراتب : فإذا ذكروا الجن خالصا قالوا : جني ، و إذا كان ممن يسكن المنازل مع الناس قالوا : عامر و الجمع عمار ، و إن كان ممن يتعرض للصبيان قالوا : أرواح . إن خبث و تعزم فهو : شيطان ، فإن زاد على ذلك قالوا : مارد ، فإن زاد على ذلك و قوي أمره قالوا : عفريت و الجمع عفاريت²³⁶ و تظهر طقوس عديدة في العادات اليومية لتهدئتهم خاصة عدم المرور على المجاري و قول : " بسم الله " عند الاقتراب من الأماكن التي يعتقد وجودهم فيها ... الخ و هناك وسائل علاجية تظهر في التعزيم و حمل الطلسمات و الأحجبة و زيارة الأضرحة . إن نسبة الإصابات المختلفة إلى الجن واقع اجتماعي راسخ في فكر الإنسان الجزائري ، و يلاحظ أن زبائن " ضرابات الكارطة " و " الطلبة " و " السحارات " يأتون من كل الجماعات الثقافية الاقتصادية و الأطباء و الشبه طبي هم من يستعملون هذه الوسائل بنسبة كبيرة ، و هذا يدل على أنه مهما كان التكوين العلمي عقلايا فإنه لا يحمي من الاعتقادات الراسخة في فكر الإنسان . و يلاحظ " نور الدين طوالبي " أننا نشاهد حاليا في

²³³ الطبيب العماري : الأنثروبولوجيا الطبية ، مرجع سبق ذكره ، ص 04 ، 05 ، 06

²³⁴ محمد عباس : الأنثروبولوجيا الطبية ، دار المعارف الجامعية ، مصر ، بدون طبعة ، 2003 ، ص 301

²³⁵ محمد الجوهرى : الأنثروبولوجيا أسس نظرية و تطبيقات عملية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، بدون طبعة ، 2005 ، ص 514 -

الجزائر عودة قوية للاعتقادات و الطقوس الدينية و ما جاورها (الوعدة زيارة الأضرحة ... الخ)
كوسيلة مقاومة للتجديد و التغيير الاجتماعي .²³⁷

ج - السحر و الحسد : كلمة " السحر " مستمدة من الكلمة اليونانية " ماجيا " التي أول ما استخدمت كانت تشير إلى المراسم و الطقوس التي يؤديها " الماجو " ، و الجمع " ماجوي " ، و قد قيل أن " الماجوي " - أو المجوس - هم كهنة سحرة من الشرق ، من " كلدو " ، و هي مملكة بابلية تقع جنوبي العراق أو فارس التي صارت إيران في الوقت الحالي .²³⁸ و هو يطلق في لغة العرب على كل شيء خفي سببه ، و لذلك تقول العرب في الشيء الشديد الخفاء : " أخفى من السحر " ، و تصف ملاحظة العينين بالسحر لأنها تصيب القلوب بسهامها في خفاء ، كما يوصف البيان بالسحر و منه قول الرسول صلى الله عليه و سلم: " إن من البيان لسحرا " يروق للسامعين و يستميل قلوبهم و يغلب على نفوسهم و يحول الشيء عن حقيقته و يصرفه عن وجهته " و سمي السحور سحورا لأنه يقع خفيا آخر الليل و السحر : الرئة ، و هي محل الغذاء ، و سميت بذلك لخفائها و لطف مجاريها إلى أجزاء البدن و تطلق العرب السحر على الخديعة لأنه يخفى سببها .²³⁹ أما اصطلاحا فقد عرفه ابن عابدين بأنه " علم يستفاد منه حصول ملكة نفسانية يقتدر بها على أفعال غريبة لأسباب خفية " . و يعرف "ابن قدامة " السحر : " هو عقد و رقى يتكلم به أو يكتبه أو يعمل شيئا يؤثر في بدن المسحور أو قلبه أو عقله من غير مباشرة له " ، و قال التهانوي : " هو الإتيان بخارق عند مزاوله قول أو فعل محرم في الشرع أجرى الله سبحانه سنته بحصوله عنده ابتداءا " ²⁴⁰ . و السحر حسب " مارسيل موس " منتشر في كافة أرجاء المجتمع ، ²⁴¹ و هو الاعتقاد أن القوى فوق الطبيعية يمكن التحكم فيها لتحقيق رغبات لصالح بعض الأفراد ، و يتطلب السحر القيام ببعض الشعائر و الممارسات التي يقوم بها السحرة أو الأشخاص من أعضاء المجتمع ، و للسحر عدة تقسيمات إلا أننا نركز على السحر المدمر حسب " ريموند فيرث " و هذا النوع من السحر يستعمل لإثارة العواطف و تدمير الثروة للإصابة بالأمراض و الوفاة ، و يطلق على هذا النوع من السحر " السحر الأسود " و هو غير مقبول اجتماعيا .²⁴² و السحر هو استعمالات مختلفة لجلب الأذى أو لعلاج أضرار مختلفة سواء جسمية أو نفسية بطرق خاصة ، و يعرف "ابن خلدون" علوم السحر و الطلسمات كما يلي : " و هي علوم بكيفية استعدادات تقتدر النفوس البشرية بها على التأثيرات في عالم العناصر إما بغير معين من الأمور السماوية ، و الأول هو السحر و الثاني هو الطلسمات ، و حرمت من الشريعة لما فيها من الضرر و لما يشترط فيها من الوجهة إلى غير الله من كوكب أو غيره " ، و يضيف : " و قد نطق به القرآن ، قال الله تعالى : " و لكن الشياطين كفروا يعلمون الناس السحر و ما أنزل على الملكين ببابل هاروت و ماروت و ما يعلمان من أحد حتى يقولوا إنما نحن فتننة فلا تكفر فيتعلمون منهما ما يفرقون به بين المرء و زوجته و ما هم بضارين به من أحد إلا بإذن الله " - سورة البقرة الآية 102 - و هذا يدل على أن السحر موجود منذ القدم و " سحر رسول الله صلى الله عليه و سلم حتى كان يخيل إليه أنه يفعل الشيء و لا يفعله و جعل سحره في مشط و مشاقة و جف طلعة و دفن في بئر ذروان ، فأنزل الله عز و جل عليه في المعوذتين ، " و من شر النفاثات في العقد " . إن هذه الحادثة تثبت أن السحر كان موجودا في الجاهلية ، و حتى رسول الله صلى الله عليه و سلم لم ينج منه و لم ينفه . كما أن القرآن لا ينفي وجود السحر بل ينسبه إلى أفعال الجن و منهم " هاروت " و " ماروت " من عهد سليمان ، و الإسلام لا ينفي مفعوله و هذا ما يزيده قوة في المخيال الشعبي و تحريمه من الشريعة الإسلامية لا يمنع الإيمان بمفعوله و هذا واقع اجتماعي متفق عليه . و مع أن

²³⁷ بدرة معتصم ميموني : الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، الطبعة الثالثة

2011 ، ص 25 - 27

²³⁸ أوين ديفيز - ترجمة رحاب صلاح الدين : السحر - مقدمة قصيرة جدا - مؤسسة هنداوي للتعليم و الثقافة ، القاهرة ، مصر ، الطبعة

الأولى ، 2014 ، ص 08

²³⁹ عمر سليمان الأشقر : عالم السحرو الشعوذة ، دار النفائس للنشر و التوزيع ، عمان - الأردن ، الطبعة الثالثة ، 1997 ، ص 69 - 70

²⁴⁰ نفس المرجع السابق ، ص 71 - 73

²⁴¹ سعيد الحسين عبدولي : ميكروسوسيولوجيا الجريمة من خلال الممارسات السحرية و الشعوذية ، مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية

جامعة الوادي ، العدد 05 ، فيفري 2014 ، ص 17

²⁴² محمد عباس : الأنتروبولوجيا الطبية ، مرجع سبق ذكره ، ص 310

القرآن كلام الله و الله أقوى من كل شيء ، يعتبر القرآن كوسيلة علاجية ضد السحر ويؤكد هذا من طرف عائشة رضي الله عنها حيث تقول عن الرسول صلى الله عليه و سلم : " كان لا يقرأ على عقدة من تلك العقد التي سحر فيها إلا انحلت " . و في سورة العلق التي تركز على التخلص من السحر و الشر باللجوء إلى الله لا باللجوء إلى السحارين و المشعوذين لأن السحر باطل . نرى أن القرآن لا ينفي وجود السحر و مفعوله بل يحرم اللجوء إليه كعمل شيطاني و هذا ما يزيده قوة في مخيال الأشخاص .²⁴³

السحر الأسود أو السحر الضار أو الشعوذة : و هو الذي يمارسه المختص في السحر الضار لإيقاع الأذى بالآخرين ، فكما قال " إيفانز بريتشارد " : يستطيع الشخص من خلال إلحاق الأذى بالآخرين دون الهجوم عليهم .²⁴⁴ ، فالشعوذة تختلف عن السحر العام و هي شائعة جدا في المجتمعات غير الغربية و فيها يبذل الساحر أو الساحرة قوته بشكل متعمد بدافع من الحقد و الحسد و يسبب المرض بواسطة تعاويذ و طقوس أو سموم معينة ، و غالبا ما تمارس الشعوذة وسط عالم اجتماعي واحد من الأصدقاء و الجيران . الخ²⁴⁵ . و من أشهر عمليات الشعوذة أو السحر الضار بالإضافة إلى الطقوس و التعاويذ " التوكال " و يعني حرفيا الأكل ، و في الواقع هو تلطيف لكلمة تسميم الذي يستخدم في العديد من الأمراض الخطيرة .

أدوات السحر : يستعمل السحرة في ممارستهم عددا من العناصر الطبيعية و أدوات ذات استعمال يومي أما المبدأ الذي يركز عليه فهو استعمال كل ما هو مكره كتفضيل السيء على الجيد و الأسفل على الأعلى و اليسار على اليمين و الليل على النهار و النجاسة على النظافة ، و من بين العناصر الأساسية التي يستخدمها السحر الأسود :

- الكفن : الماء الذي استخدم لتغسيل الميت ، القبر ، دم المقتول في حادث ، الكسكسي المقتول بيد الميت ، و هي تعمل إلى نقل صفات الميت إلى الحي فتطغى عليه صفات السكون و البرودة و التهميش فيصبح خاضعا مستكينا .
- أدوات مستمدة من المعادن .
- أم الليل و تسبب المرض العقلي و الأرق .
- البوم : أكل عينيه يؤدي إلى فقدان النوم نهائيا .
- مخيخ الضبع : و يستعمل لإضعاف القدرات العقلية للشخص .
- الضفدع : و يستخدم لتسميم الأشخاص .
- الغراب : و هو علامة نحس .
- الأعشاب : مثل الجاوي الأبيض ، الكسبر ، البخور السوداني ، اللبان و الحنة .
- المعادن : الشب ، الكريبت ، الحجرة الزرقاء ، الكحل ... الخ .²⁴⁶

و بهذا يسبب السحر أمراضا و أعراضا مرضية كبيرة سواء كانت هذه الأعراض عضوية أو نفسية انفعالية .²⁴⁷

هذا عن السحر . أما فيما يخص الحسد ، فيعرف على أنه بغض نعمة الله عند المحسود و تمنى زوالها كالمال ، الأولاد ، الصحة ، السلطة ... الخ . يقال حسده يحسده حسدا : أي كره نعمة الله عليه و تمنى

²⁴³ بدرة معتصم ميموني : الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق ، مرجع سبق ذكره ، ص 28 - 29 - 30

²⁴⁴ زيدان عبد الباقي : علم الاجتماع الديني ، دار غريب للطباعة ، القاهرة بدون طبعة ، بدون سنة ، ص 186

²⁴⁵ نجلاء عاطف خليل : علم الاجتماع الطبي - ثقافة الصحة و المرض ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، بدون طبعة ، 2006 ، ص

302

²⁴⁶ إسماعيل قيرة و آخرون : التصورات الاجتماعية و معاناة الفئات الدنيا ، مخبر الإنسان و المدينة ، جامعة منتوري ، قسنطينة ، ص 98

101 -

²⁴⁷ أحمد مصطفى متولي : الموسوعة الشاملة في الطب البديل ، دار ابن الجوزي ، القاهرة ، بدون طبعة ، 2005 ، ص 531 - 545

زوالها و قد يسعى لإزالتها ، و من بين وسائل إزالة هذه النعمة السحر .²⁴⁸ و النفس الخبيثة الحاسدة تتكيف بكيفية خبيثة و تقابل المحسود بالاتصال و تارة بالمقابلة ، و تارة بالرؤية و تارة بتوجيه الروح نحو من يؤثر فيه ، و تارة بالرقى و الأدعية و التعاويذ ، و تارة بالوهم و التخيل .²⁴⁹ و الأشخاص الأكثر عرضة للحسد هم الأطفال و الأثرياء و الذين يتمتعون بقدر من الوسامة و الجمال و الصحة . و هناك من يحوم حولهم الشك في أنهم مصدر للحسد مثل ذوي العاهات البدنية و الجيران و الأقارب و الفقير و الجائع و تعساء الحظ في الحياة ، و الأهم من ذلك شخص معين ذكر تعليقا أو تتم بكلمة إعجاب أو شيء من ذلك .²⁵⁰

د -الإصابة بالعين : حقيقة العين : عان يعين بعينه عينا فهو عائن و المصاب معين على النقص و معين على التمام أصابه العين . قال الحافظ "ابن حجر" رحمه الله : " تقول عنت الرجل ، أصبته بعينك فهو معين و معين و رجل عائن و معين و عيون " . و تطلق العين على النفس ، فيقال أصابت فلان (نفس) أي عين و (النافس) العائن ، كما يطلق على العين أيضا (النظرة) . و قال ابن القيم : " أصله إعجاب بالشيء ثم تتبعه كيفية نفسه الخبيثة ثم تستعين على تنفيذ سمها بنظرة إلى المعين " . و قال "ابن منظور" : " يقال أصابت فلانا عين إذا نظر إليه عدو أو حسود فأثرت فيه فمرض بسببها " . و يضيف الحافظ ابن حجر : " حقيقة العين نظر باستحسان مشوب بحسد من خبيث الطبع يحصل منه ضرر"²⁵¹ . و يعبر عن العين باللغة الإسبانية " Mal de ojo " ، و يترجم إلى اللغة الفرنسية ب : " Mauvais œil" و هذا المفهوم متداول كثيرا في ثقافات البحر الأبيض المتوسط و منتشر في مناطق أخرى عبر العالم ، و الأطفال خصوصا هم الشريحة الأكثر عرضة للإصابة بالعين و أحيانا تصيب البالغين و على الأرجح النساء . و مسألة الإصابة بالعين معروفة منذ القديم و تاريخنا لها يمكن أن نربطه بخليل الله إبراهيم عليه السلام في عودته ليعقوب و إسحاق عليهما السلام ، و من بعده احتراز يعقوب عليه السلام لبنيه من العين حيث يوصي فلذات كبده أن يدخلوا متفرقين و من أبواب مختلفة حتى لا يلتفت إليهم غيرهم فترشقهم عيون الحسدة من الإنس و الجن ، و تعويذة الرسول عليه الصلاة و السلام للحسن و الحسين معروفة ، و التي كان يستخدمها إبراهيم عليه السلام في وقاية إسحاق و يعقوب من كل شيطان و هامة و من كل عين لامة . و قد وردت أكثر من آية تلميحا أو تصريحيا عن مضار العين ، و قد وصفها القرآن الكريم وصفا موجزا يجمع في كلمة واحدة أثرها السيئ و ذلك في قوله تعالى : " و إن يكاد الذين كفروا ليزلقونك بأبصارهم لما سمعوا الذكر و يقولون إنه لمجنون " - سورة القلم الآية 51 - ، و الزلق هو أشد أنواع الحرق و منه صعيد زلق أي أرض محروقة ميتة ماؤها غائر فلا تنبت زرعا و لا كلا ، و قول رسول الله صلى الله عليه و سلم " العين حق تدخل الجمل القدر و الرجل القير " و يدعو إلى الرقية منها لقوله عليه الصلاة و السلام : " استرقوا لها فإن بها النظرة " .²⁵² و "نادية بلحاج" في كتابها " التطبيب و السحر في المغرب " تقول أن في المغرب يعتقد العامة أن النظرات التي تبعث من عين الحسود و التي تكون مصحوبة بكلام يعبر عنها دون أن تضاف كلمة " تبارك الله " فإنها تؤذي المحسود و تضره . و تشير إلى العبارات السحرية و الوسائل الواقية منها (الخامسة ، الشب ، أم الناس ... الخ) ، و تشير إلى دراسة " وسترمارك " الذي يؤكد " بأن العين كانت تخشاها شعوب مختلفة ، و يبدو الإيمان في التأثير الفعلي للعين الشريرة متشابها عند الساميين و الأوروبيين و شعوب البحر الأبيض المتوسط " . و استعمال " الخامسة أي اليد المنتشر في بلدان البحر الأبيض المتوسط و الهند و وجد في المعابد و قبور المصريين و البابليين و الفينيقيين و القرطاجيين و في الهند القديمة . و تستعمل أيضا الصفيحة (حذوة الحصان) و توضع على الباب غالبا ، و يلاحظ إبداع في اختيار واقى العين من عجلة السيارات ...

²⁴⁸ خليل ابن إبراهيم أمين : الطرق الحسان في علاج أمراض الجان ، مرجع سبق ذكره ، 1997 ، ص 201

²⁴⁹ أحمد مصطفى متولي : الموسوعة الشاملة في الطب البديل ، مرجع سبق ذكره ص 95

²⁵⁰ لطفي الشربيني : الطب النفسي و مشكلات الحياة ، دار النهضة العربية ، بيروت ، بدون طبعة ، 2003 ، ص 28 - 29

نفس المرجع السابق ، ص 195 - 169²⁵¹

²⁵² محمد مكي : محاولة تنظيرية تتناول سببية الجنون في الوسوسة و الصرع و الفصام ، مرجع سبق ذكره ، ص 233

ه - دعوة الوالدين (دعوة الشر أو اللعنة) : فنظرا للمكانة الخاصة التي يحظى بها الوالدين في الثقافة العربية الإسلامية فإن دعوتهما هي أخطر الدعوات على الإطلاق لأنها تسبب المرض و المعاناة طول العمر ، فالإساءة تخلف قلقا و تهديدا لدى الأبناء لأن لعنتهما قد تؤدي إلى سلسلة من المصائب كأن يصابوا بمرض خطير أو تشويه ، و يعتقد أن دعوة الوالدين تلحق الذرية أي حتى الأبناء و الأحفاد بعد ذلك ، لهذا يعتقد البعض أن الحظ السيء الذي يطاردهم قد يعود إلى دعوة قديمة لأنه إذا مات الوالدين و هما غير راضيين عن ابنهما فإن مستقبله يكون على الأغلب مظلما .

و - دعوة أو لعنة الأولياء الصالحين و المرابطين : و المرابط هو ذلك الشخص الذي يتكلم بلغة رمزية و له عرفة موحى بها عن أسباب المرض و له موهبة التنبؤ بالمستقبل يحظى باحترام و مهابة محيطة بهم ، كما يعرفون باسم " الوليا " أو " أحباب ربي " أو " الصلاح " في المجتمع الجزائري ، و هم في المخيال الشعبي ناشرون للبركة و تسبق أسماءهم عادة كلمة " سيدي " و بعد ذكرهم تقال عبارة " ربي ينفعنا ببركتهم " ، و يميز عادة بين نوعين من الأولياء و هما : الصحابة رضوان الله عليهم و السادات الأولياء الشعبيون و الذي يغلب عليهم الطابع الفلكلوري ، و يعتقد أن هؤلاء الأولياء سريعو التأثير و صارمون بحيث يعتقد بأنهم ينزلون عقوبات صارمة بكل من لا يحترمهم و هم في الغالب سادة محليون لهم حدود إقليمية ، فلا لا تكاد توجد قرية أو بلدة في الجزائر ليس لها وليها ، و لكل من هؤلاء براهين و هي براهين و كرامات يجب تمييزها عن معجزات الأنبياء .²⁵³

ي - القضاء و القدر (المكتوب) : لقد استعان الإنسان منذ فجر التاريخ بالمقدس و الديني في مواجهة الأمراض و الكوارث ، فهو الكائن الذي يتساءل حول معجزة الحياة و الموت و الخلق ، فاعتبر المرض حينها على أنه غضب من الإله أو أنه عقاب أو ضربية تدفع مقابل ذنب فردي أو جماعي أو اختراق إحدى المحرمات . ، لذلك نجد أن المرض يأخذ معاني اجتماعية مختلفة تتباين من ثقافة إلى أخرى فهناك من يتناوله من منطلق العامة كما هو الأمر في بعض الثقافات الإفريقية ، و هناك من يفسره ضمن إطار سحر الوالدين ، و في الثقافة الإسلامية فالمرض كثيرا ما ينظر إليه كظاهرة عادية لا مفر منها لأنها مسجلة في مصير الإنسان و الصحة هبة زائلة يجب أن يتعامل معها الإنسان بكل تواضع .

و يشير المكتوب عادة في أذهان الناس إلى شيء لا يمكن التحكم فيه ، شيء يوجه حياتهم أو قوة لا شخصية لا يمكن الإفلات من قبضتها ، فالإنسان مهما بلغت درجة حذره لا يمكنه إلا أن يكون خاضعا مستكينا لمكتوبه . ، فالأغلبية من الناس لا يعني تصورهم السابق عن المكتوب السلبي و الاستسلام للإيمان بالمكتوب يعني قيل كل شيء إدراك المرض كظاهرة عادية لا مفر منها و استقباله بعد ذلك كامتحان يجب عمله بالصبر . إن تصور المرض من خلال مفهوم المكتوب يقتضي الإيمان بأن قدرة الله وسعت كل شيء و يشعر المؤمن بذلك كقوة حماية و خلاص و دعم و شفاء لكل المخلوقات مهما كانت درجة مرضهم ، فالله في تصور المرضى هو الشافي العافي الطبيب الأكبر لكل مرض .²⁵⁴

بيد أن كل من المرض و الصحة مرتبطان أشد الارتباط بجملة من المعتقدات التي تعمل في ديناميكية و استمرارية بفعل ما تعززه جملة الطقوس و الرموز و حتى الأمثال الشعبية و القيم الثقافية و الدينية و العادات و التقاليد ، و حتى الخرافات و الأساطير .²⁵⁵

²⁵³ إسماعيل قبيرة و آخرون : التصورات الاجتماعية و معاناة الفئات الدنيا ، مرجع سبق ذكره ، ص 109 - 116

²⁵⁴ نفس المرجع السابق ، ص 117 - 121

²⁵⁵ للتعلم في علاقة الصحة و المرض بهذه المتغيرات يمكن الإطلاع على المراجع التالية :

علي عبد الرزاق جليبي : دراسات في المجتمع و الثقافة و الشخصية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، بدون طبعة ، 2008 ، ص 95

ابن منظور : لسان العرب ج 01 ، دار الأبحاث ، الجزائر ، الطبعة الأولى ، 2008

لويس معلوف : المنجد في اللغة : المكتبة الكاتوليكية ، بيروت ، 2010 ، ص 517 - 518.

كريمة نوادية و سعاد زدام : التراث الشعبي : المفهوم و الأقسام مجلة ميلاف للبحوث و الدراسات ، العدد الخامس ، جوان 2017 ، ص

4 - النماذج الثقافية في علاج المرض : الدارس لنشأة المجتمعات البشرية و أنماط سلوكها و ضروب أفكارها سيفقد على حصيلة هائلة من الأفكار الغربية و التقاليد المثيرة في فهم المرض و علاجه ، فقد سيطرت على الإنسان القديم أو هام شتى لكن هذه الأوهام لم تختفي في عصرنا الحالي ، ذلك أن الإنسان هو المخلوق الوحيد الذي يستطيع أن يتخيل ... إنه مخلوق بطبعه خيالي ، كما اصطدم بظواهر طبيعية و بيولوجية و فلكية و صناعية حديثة و لجهله بطبيعتها بدأ يفسرها تفسيرات هي أقرب للأساطير القديمة منها إلى التفسيرات العلمية الحديثة . إن لكل عنصر خرافاته و لكل بيئة أساطيرها ، و الخرافات بلا شك نتيجة للأنشطة المختلفة التي يعيش فيها الإنسان . و الأمر الأخطر ما يختص بصحة البشرية و مرضهم و حياتهم و موتهم حيث يدعي بعض المشعوذين الشفاء من كل العاهات و الأمراض²⁵⁶ و يبقى يبحث المريض عن العلاج خارج الطب الرسمي . و فيما يلي عرض لأهم الأساليب العلاجية التقليدية :

4- 1 - الاستشفاء بطريقة الزار : و يطلق عليه تسميات مختلفة مثل " Shamanisme " " Trumba " . يشير اصطلاح أو مفهوم الزار من خلال الشعائر و الطقوس التي ارتبطت بممارسته إلى أن هناك بعض الأرواح الشريرة تلتصق أو تتواجد مع بعض الأفراد ، و تأخذ تلك الكائنات الغيبية بمسميات متعددة مثل " إبليس " و " الجن " و " الشيطان " و " العفريت " و هم خوارق غيبية تسبب الأمراض و اعتلال صحة الأفراد تحت ظروف صحية و نفسية معينة يمرون بها في حياتهم ، مما تتطلب حالتهم المرضية ضرورة علاجهم عن طريق إقامة حفلات الزار ، و يشيع استعمالها خاصة من طرف الأشخاص النوبيين الأصل " الإثيوبيين " . و يمارس هذه الطريقة " شيوخ الزار " و هم رجال أو نساء على السواء ، حيث كان يطلق على الشخص المسلم القائم بطرد الأرواح الشريرة اسم " شيخ الزار " ، بينما يطلق على رجل الدين المسيحي " كاهن الزار " و لديهم القدرة على الاتصال بالغيبيات و هم يتمتعون بثقة الناس في وظائفهم التي يقومون بها من أجل تخليص المرضى من تلك الأمراض المستعصية . يقوم " شيخ الزار " بعلاج المرضى أولاً بالطرق التقليدية عن طريق الأعشاب الطبية فصادة الدم و عمل الأحجبة و التمانم و التي كان يقصد من ورائها طرد الأرواح الشريرة من جسم المرضى . و إن لم تجد نفعاً بعد أيام يشير شيخ الزاوية أو كاهن الزار إلى أن حالة المريض مستعصية و الشيطان أو الجن الذي التصق بجسده لن يترك المريض إلا إذا أقام له حفلة الزار التي تقدم فيها الأضحيات و القرابين لتلك الأرواح الشريرة ، لذلك كان النوبيون يقبلون على إقامة تلك الحفلات كأسلوب علاج لتخليص المرضى من الحالة النفسية المعقدة التي ألمت بهم . حيث أن إهمال تلك الحالة لمدة طويلة ربما تؤدي إلى الجنون المستحكم أو المستعصي ، و قد تستمر طقوس الزار لعدة أيام و يتم ذلك من خلال إلقاء بعض التعاويذ و القراءات و الطقوس أثناء حفلات الزار ، و بعد كل تعويذ يخبر الشيخ أو الكاهن الأفراد الحاضرين بمدى استجابة الجن لطلباته من أهل أسرته كشرط التخلي عنه . و هذه الطلبات من الجن التي ينقلها بواسطة شيخ الزار كأن يرتدي المريض مثلاً ملابس معينة ذات

صليبيبا جميل : المعجم الفلسفي ج2 ، دار الكتاب اللبناني ، بيروت ، لبنان ، بدون طبعة ، 1982 ، ص 92
جيار بونت و ميشال إيزار - ترجمة مصباح عبد الصمد : معجم الأنتروبولوجيا و الأنتروبولوجيا ، مرجع سبق ذكره ، ص 862
يوسف شلحت : نحو نظرية جديدة في علم الاجتماع الديني ، دار الفارابي ، بيروت - لبنان ، الطبعة الأولى ، 2003 ، ص 72
سعيد محمد : الأدب الشعبي بين النظرية و التطبيق ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، بدون طبعة ، 1998
محمد الجوهري : الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية ، دار الكتاب ، القاهرة ، الطبعة الأولى ، 1986 ، ص 46
فراس السواح : دين الإنسان ، دار علاء الدين ، سوريا ، الطبعة الرابعة ، 2002 ، ص 47
محمد الجوهري : المفاهيم الأساسية في الأنتروبولوجيا ، بدون دار النشر ، القاهرة ، بدون طبعة ، 2008 ، ص 252
²⁵⁵ منال عبد المنعم جاد الله : الاتصال الثقافي - دراسة أنثروبولوجية في مصر و المغرب ، منشأ المعارف ، الإسكندرية ، بدون طبعة ، بدون سنة ص 97 - 99
علي المكاوي : الأنتروبولوجيا الطبية دراسات نظرية و بحوث ميدانية ، دار النصر للتوزيع و النشر ، جامعة القاهرة ، بدون طبعة ، بدون تاريخ ، ص 55 - 64

مختار رحاب : الصحة و المرض و علاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع - مقارنة من منظور الأنتروبولوجيا الطبية - ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، العدد 15 ، جوان 2014 ، ص 180 - 181 . .
فيروز صولة : المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض و أساليب علاجه ، رسالة دكتوراه في علم الاجتماع والتنمية ، جامعة بسكرة ، 2013 - 2014 ، ص 100 ، 105
²⁵⁶ عبد المحسن صالح : الإنسان الحائر بين العلم و الخرافة ، مرجع سبق ذكره ، ص 07

ألوان خاصة أثناء حفلة الزار الراقصة .²⁵⁷ و غالبا ما يذهب الناس للعلاج النفسي بواسطة طريقة الزار ليس فقط من الطبقات الشعبية البسيطة ، بل يتعدى ذلك حتى الطبقات العليا من المجتمع ، كما تم التأكيد على أن الناس لا يذهبون إلى الزار التماسا للشفاء من علل نفسية فحسب ، وإنما كذلك من أمراض جسمية خاصة الأمراض المستعصية أو الطويلة كالروماتيزم و الصداع و الأمراض العصبية و النفسية و غير ذلك من اعتقاد الناس في ولادة أطفال مشوهين أو ميتين راجع لفعل تلك الأرواح أو الأسياد التي لا بد من استرضائها أو طردها من خلال حفلات الزار .²⁵⁸

4 - 2 - العلاج بالسكر :

أ - مبادئ السحر الرسمي : يعتقد الساحر الرسمي أن الله خالق نظام هذا العالم ، و أن هذا النظام لا يخضع لإرادة غير إرادته ، و هو الذي خلق كل شيء بقوة اسمه ، و هو الذي خلق الأشياء الطيبة في الطيب المناسب ، و خلق الأشياء الضارة في الوقت النحس غير المناسب ، و خلق لكل شيء ملاكا أو روحا أوكل إليه و الإشراف عليه . و تمثل هذه الأركان الأساسية للعملية السحرية ، فالاسم يمثل في جميع الثقافات التقليدية قوة خاصة ، و يعتبر ميدان علم السماء و التنجيم و الحروف و علم الخواتم و الأشكال و المربعات و غير ذلك ، كذلك ارتباط العمل السحري بوقت معين تتجلى لنا العلاقات القوية المتبادلة بين علم الأسماء و التنجيم ، فيرى الساحر أن الاسم الإلهي لا يمكن أن يستخدم هكذا في كل وقت من الأوقات و إنما لكل اسم منها وقت خاص به يجب استخدامه فيه . أما من حيث الملائكة الموكلين فيرى السحر الرسمي أن لكل مخلوق ملاكا موكلا به ، و لكل آية قرآنية و لكل حرف و لكل يوم و لكل أسبوع و لكل ساعة و لكل فصل و لكل نوع من الرياح و لكل اتجاه من الاتجاهات و مهمة الساحر هي خلق لكل شيء وفقا لنفس المبادئ التي اتبعت في الخلق الإلهي بقدر الإمكان ، و المقصود بكلمة - خلق صنع شيء جديد إذ أنه لا يمكن أن ينجح له أي عمل بدون إذن و تفويض من الله .

ب - مبادئ السحر الشعبي : هنا تكون الفكرة أبسط بكثير فحقيقته أنه يسلم بأن كل شيء في هذا العالم يخضع لإرادة الله و لكن يعتقد مع ذلك أن كل خير أو شر يمكن أن يصيب الإنسان يمكن أن يرجع إلى علاقة بين الإنسان و الجن ، و لذا فإن السحر الشعبي ليس سوى تسخير و استغلال الجن للحيلولة دون وقوع شيء ضار ، و عموما فإن السحر الرسمي يدور حول الدراسة التقليدي و البحث في الله و عروشه و خدمه و ما يرضيه و ما يغضبه ، و كذلك الملائكة و الجن و الخصائص الصحية للحروف و الأعداد و الأسماء و هو من التراث المكتوب ، أما السحر الشعبي فيدور أساسا حول الممارسة العملية للمعتقدات المحفوظة في صور الناس .²⁵⁹

استخدامات السحر في علاج الأمراض : الممارسات السحرية كانت و ما زالت تستهدف تحقيق رغبات الناس التقليدية المعروفة ، و في مقدمة تلك الأغراض يأتي موضوع شفاء المرض بأنواعه حيث هناك وصفات و أعمال سحرية مدونة في بعض الكتب المتخصصة في علاج الأمراض بدءا بعلاج أمراض العيون و أمراض الحمى و الصداع و الأسنان و الصرع و الكسور و شفاء الملسوع بالحيات و كذلك عمليات الوضع و الإنجاب ... الخ ، أيضا علاج المشاكل الاجتماعية مثل تربية الأطفال كسوء الخلق أو الانحرافات أو البكاء و علاج مشاكل الأطفال الرضع ، و الأمراض النفسية مثل إدخال السرور على الحزين و التخلص من الأحلام المزعجة و من الوسواس و كذلك موضوعات الزواج و الطلاق .²⁶⁰

الوسائل المستخدمة في السحر:

التعويدة و الحجاب : و هو يستعمل كحالة احتياطية ضد العمل السحري من طرف الآخرين .

²⁵⁷ محمد عباس إبراهيم : الثقافات الفرعية - دراسة أنثروبولوجية للثقافات النوبية ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ، بدون طبعة ، بدون سنة ، 207 - 210

²⁵⁸ أحمد خشاب : علم الاجتماع الأنثروبولوجيا ، دار المعارف ، القاهرة ، بدون طبعة ، بدون سنة ، ص 407

²⁵⁹ محمد الجوهري : علم الفلكلور . دراسة للمعتقدات الشعبية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، بدون طبعة ، 1998 ، ص 189 - 195

²⁶⁰ محمد الجوهري : علم الفلكلور ، مرجع سبق ذكره ، ص 219 - 222

الرقية : و يطلق عليها رقية الشعوذة حيث يستعان بها من الشر ، و قد تكون الرقية من عين حاسدة و لهم في ذلك طرق كثيرة سواء كانت عابرة على أفعال حرق أشياء معينة أو إضافة أشياء معينة كالمح مثلا ، أو قد تأتي على الشخص المقصود كلمات أو قد يستعمل الطريقتين معا .

التعوذة : هي عبارة عن كلمات مفهومة أو غير مفهومة يقولها الساحر أو يكتبها بطريقة معينة لشخص ما يأمره بأن يضعها في مكان ما سواء في ثيابه أو في جسمه من أجل قهر أو إبطال أفعال عدو ما .²⁶¹

4 - 3 - الاستشفاء بزيارة الأضرحة : الضريح لغة هو الشق الذي يكون وسط القبر، وقيل هو القبر كله. أما اصطلاحاً فيطلق على البناء المشيد على القبر (أي فوقه). ويتميز ببساطة الشكل والتصميم عادة ولا يرقى إلى شكل العمارة الدينية كالمساجد ولا العمارة المدنية كالقصور والمنازل . وتعلو الضريح في الغالب القبة التي تكبر أحيانا وتتسع فتشمل الضريح، ويسمى بقبة فلان. وتمثل دورها رمزاً ذا قداسة وقد تكون مفتوحة أو مغلقة. كما تختلف أحجام وأشكال وتركيبية الضريح والقبة على السواء فتكون كبيرة أو صغيرة، مربعة أو أسطوانية، رخامية أو حجرية، الخ . و لا يقتصر الضريح على قبر واحد في مكان واحد ، إذ يمكن أن نجد عدة أضرحة لشخص واحد في أماكن متفرقة. ويمثل الضريح في العرف الشعبي رمز التقوى والصلاح، وهو مكان للتماس البركة والخير والدعاء المستجاب. وتنقسم الأضرحة إلى أنواع : منها ما يضم رفات صاحبه، ومنها أضرحة الرؤيا، وهي تلك التي تم تشييدها بعد رؤية أحد الأولياء الصالحين في المنام في موقع معين، والأضرحة "الوهمية" وهي التي لا تحتوي على رفات ، وتم إنشاؤها تبعا لرغبات سياسية أو دينية.²⁶² و يقوم الضريح على ثلاث ثوابت هي : الثابت والقبة والخوة ، و يعتبر مؤسسة اقتصادية لها مرافق تحدث رواجاً وقطبه هذا الضريح ، و الزائر يعتقد اعتقاداً جازماً أن الولي هو الشافي الرازق النافع .²⁶³ فالأولياء في المعتقد الشعبي هم بعض الصالحين الذين يتميزون بالفلاح و التقوى عن سائر الناس²⁶⁴ كما يتسمون بالتفوق عادة و يظهرون من الكرامات ما يدل على جدارتهم بلقب الولاء ، و الأولياء في المعتقدات الشعبية لديهم كرامات و يستطيعون ممارسة ألوان و أصناف عديدة من المعجزات منها شفاء المرضى و تلبية دعوة من يلوذ به من الناس في أي أمر من الأمور . و من أشهر الأمراض التي يذهب من أجلها الناس إلى أضرحة الأولياء التماسا للشفاء : الحمى بأنواعها ، العقم و الأمراض الجلدية و الأمراض العصبية و النفسية و أمراض العيون .²⁶⁵

4 - 4 - الاستشفاء بالتردد على الزوايا : كان شيوخ الزاوية يتمتعون بنفوذ كبير خاصة بتعاطيهم قدرة الشفاء للعديد من الأمراض ، و من بين أشهر الزوايا " الزاوية الدرقاوية بندرومة بتلمسان" ، و كذلك زاوية " الشيخ سيدي محمد بن عمر " ، فكان شيوخ الزوايا يؤدون أدوارا اجتماعية و طبية ، تتمثل في معالجة المرضى المفتقرين إلى القدرة المالية من فئة المعوزين و المساكن ، حيث تعتمد أساليب التطبيب بالدرجة الأولى على القرآن الكريم .²⁶⁶

²⁶¹ سامية حسن الساعاتي : السحر و المجتمع ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، بيروت ، الطبعة الثانية ، 1993 ، ص 81 - 82

²⁶² نفيسة دويدة : المعتقدات والطقوس الخاصة بالأضرحة في الجزائر خلال الفترة العثمانية ، مجلة إنسانيات ، مركز البحث في الأنتروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية ، وهران ، العدد 68 ، أبريل - جوان 2015 ، ص 12

²⁶³ رشيد ليزول : الجن و السحر في المنظور الإسلامي ، دار الكتب العلمية ، بيروت ، بدون طبعة ، بدون تاريخ ، ص 146
²⁶⁴ نصيرة قشيوش و نعيمة رحمانى : عادات زيارة الأضرحة و الأولياء ، مجلة الحوار الثقافي ، جامعة مستغانم ، ربيع و صيف 2015

139 ، ص 139
²⁶⁵ فيروز صولة : تأثير العوامل الاجتماعية و الثقافية في تفسير المرض و تحديد أنماط العلاج لدى المرضى ، مجلة علوم الإنسان و المجتمع
جامعة المسيلة ، الجزائر ، العدد 08 ، ديسمبر 2013 ، ص 138

²⁶⁶ أسامة باحمد : قراءة تحليلية سوسولوجية لدور المؤسسات الدينية في الحفاظ على الموروث الثقافي ، مجلة الحوار المتوسطي ، جامعة سيدي بلعباس ، العدد 13 ، جانفي 2018 ، ص 200

4 - 5 - الاستشفاء بالذبح لغير الله : يقول ابن تيمية رحمه الله : " و مما يتقرب به إلى الجن الذبائح فإن من الناس من يذبح للجن و هو من الشرك الذي حرمه الله و رسوله صلى الله عليه و سلم ²⁶⁷ . و الذبح لغير الله محرم شرعا ، و هناك من يبادر إلى هذا الأمر بتلief خاصة المرضى بالصرع لأن الجني يعد أهل المريض وعدا كاذبا إذا تقربوا منه بذبيحة بصفات معينة فسوف يخرج منه أو يشفى .

4 - 6 - الاستشفاء بالنذر لغير الله : النذر هو التزام قرابة غير لازمة في أصل الشرع بلفظ يشعر بذلك مثل أن يقول المرء : الله علي أن أتصدق بمبلغ كذا ، أو أن شفى الله مرضي فعلي صيام ثلاثة أيام و نحو ذلك و لا يصح إلا من بالغ عاقل مختار . ²⁶⁸ و هو عبادة من العبادات المباح فعلها لكن بعض المرضى بالمس ينذرون للأضرحة و الجن و المشايخ ، و ذلك كأن يقول المريض : " يا سيدي فلان إذا شفيت مرضي فلك كذا " .

4 - 7 - الاستشفاء بالقسم : و مفاد هذه الطريقة أن يقوم الساحر الذي له عقد مع الجن أو الشيخ المشرف على الضريح بالقسم على الجن الصارع بسيد و أميره من الجن و تهديده به حتى يخرج .

4 - 8 - العلاج بالقرآن (الرقية الشرقية) : الرقية في اللغة تعني العوذة (التعويذة) ، و يقال رقي الراقي رقية إذا عوذ و نفث في عودته . أما اصطلاحا ، فالرقية ألفاظ خاصة يحدث بسببها الشفاء و الأدوية و الأسباب المهلكة . و العلاج بالرقية الشرعية ممارسة علاجية دينية إسلامية تعتمد قراءة القرآن و الأدعية و الابتهالات ، مرجعها السيرة النبوية و ما ثبت عن السلف الصالح ، يقوم بها المعالج بدون كلل أو ملل إلى غاية حصول الشفاء . ²⁶⁹ و قد ثبت أن النبي نفسه كان يستعمل بعض القرآن ليدفع عن نفسه الأذى ، و أنه كان يحث أتباعه على استخدام بعض الآيات و تضمينها في دعائهم للحصول على ما يأملون فيه أو للخلاص مما يخشون الوقوع فيه . ²⁷⁰ و لقد أنزل الله سبحانه القرآن فيه شفاء للناس لقوله تعالى : " و نزل من القرآن ما هو شفاء " (سورة فصلت - الآية 43) ، و قد كان النبي صلى الله عليه و سلم يستعمل الرقية في علاج المصابين بالمس و الجنون . عن عبد الرحمان بن أبي ليلى عن أبيه قال : " كنت جالسا عند النبي صلى الله عليه و سلم إذ جاء أعرابي فقال : إن لي أخا وجعا . قال : و ما وجع أخيك . قال : به لمم . قال : اذهب فأتني به ، فذهب فجاءه به فأجلسه بين يديه فسمعته عوذه بفاتحة الكتاب و أربع آيات من أول سورة البقرة و آيتين من وسطها (إلهكم إله واحد) و آية الكرسي و ثلاث آيات من خاتمتها و آية من آل عمران أحسبه فقال (شهد الله أنه لا إله إلا هو) و آية من الأعراف (إن ربكم الله الذي خلق ...) ، و آية من المؤمنين (و من يدع مع الله إله آخر لا برهان له به) و آية من الجن (و أنه تعالى جد ربنا ما اتخذ صاحبة و لا ولدا) ، و عشر آيات من أول الصافات و ثلاث آيات من آخر الحشر و صورة الصمد و المعوذتان ، فقال الأعرابي : " قد برأ ليس به بأس " . و لا بد في العلاج بالقرآن من توفير شروط كل من المعالج و المريض حتى يتحقق الشفاء . يقول ابن القيم : " و علاج هذا النوع يكون بأمرين ، من جهة المصروع و أمر من جهة المعالج ، فالذي من جهة المصروع يكون بقوة نفسه و صدق توجهه إلى فاطر هذه الأرواح و بارئها و التعوذ الصحيح الذي قد توطأ عليه القلب و اللسان ، فإن هذا نوع محاربة ، و المحارب لا يتم له الانتصاف من عدوه بالسلاح إلا بأمرين ، أن يكون السلاح صحيحا في نفسه جيدا و أن يكون الساعد قويا والثاني من جهة المعالج بأن يكون فيه هذان الأمران أيضا ، حتى إن من المعالجين من يكتفي بقوله " أخرج منه " أو يقول " بسم الله " أو يقول " لا حول و لا قوة إلا بإذن الله " و النبي صلى الله عليه و سلم كان يقول : " أخرج عدو الله أنا رسول الله " . ²⁷¹

²⁶⁷ ابن تيمية : البيان المبين في أخبار الجن و الشياطين ، دار الفضيلة للنشر و التوزيع و الترجمة ، بدون بلد النشر ، بدون طبعة ، 1995

ص 83

²⁶⁸ سيد سابق : فقه السنة ، دار الفكر ، بيروت ، الطبعة الرابعة ، 1983 ، ص 12

²⁶⁹ العمري الطيب : العلاج بالرقية و علاقته بالصحة الدينية الإسلامية - مقارنة أنثروبولوجية - مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،

العدد 2 ، جوان 2011 ، ص 229

²⁷⁰ محمد الهادي الطاهري : الاستخدام الطلسمي للقرآن ، مجلة أنثروبولوجيا ، مركز فاعلون ، العدد 02 ، 2015 ، ص 45

²⁷¹ ابن القيم : زاد المعاد في هدي خير العباد ، ج 2 ، دار الفكر ، بدون طبعة ، بدون سنة ، ص 84

4-9 - العلاج بالأدعية : يعتبر الدعاء من أمضى الأسلحة في علاج مرض المس و ذلك بالالتجاء إلى البارئ جل و على كي يكشف الضر عن صاحبه . يقول ابن القيم رحمه الله : " و دفع تأثيره - الأرواح - يكون بما يعارضها و يقاومها من الأذكار و الآيات و الدعوات التي تبطل فعلها و تأثيرها ، و كلما كانت أقوى و أشد كانت أبلغ ... و ذلك بمنزلة التقاء جيشين مع كل واحد منهما عدته و سلاحه فأيهما غلب الآخر قهره و كان الحكم له . فالقلب إذا كان ممثلاً من الله مغموراً بذكره و له من التوجيهات و الدعوات و الأذكار و التعويذات و رد لا يخل به يطابق فيه قلبه لسانه كان من أعظم الأسباب التي تمنع إصابة السحر له . كما تتم المحافظة على الصلوات الخمس في أوقاتها مع الجماعة ، المحافظة على الأذكار و التحصينات النبوية ، قراءة القرآن خاصة السورة التي فيها ذكر الجن و ترهيبه من العذاب .²⁷² و من الأساليب المتبعة أيضاً أن يأخذ إناء كبيراً من الماء و يقرأ فيه آيات الرقية و التي حددها النبي صلى الله عليه و سلم في الحديث السابق و يضيف إليها آيات الشفاء الست و هي : " وَيَشْفِي صُدُورَ قَوْمٍ مُؤْمِنِينَ " ²⁷³ ، " وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ " ²⁷⁴ " يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ " ²⁷⁵ ، " وَنُزِّلَ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ " ²⁷⁶ ، " وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِي " ²⁷⁷ " قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَشِفَاءٌ " ²⁷⁸ ثم يرش و يدهن به جسمه يومياً و يشرب منه . و من شروط هذا النمط العلاجي الاعتراف بالذنب ، التوبة و عدم الرجوع للخطيئة .²⁷⁹

5 - بعض العلاجات الخاصة بالصرع في المعتقد الشعبي : ميز "الفيروز أبادي" بين نوعين من الصرع و هما الصرع العضوي و الذي سبق و أن تعرضنا له في الفصل الأول ، و النوع الثاني ناتج عن الأرواح الشريرة حيث يقول ابن القيم بأن الصرع صرعان : صرع من الأرواح الخبيثة الأرضية و صرع من الأرواح الرديئة ... و قد فصل صاحب الرحمة في الطب و الحكمة " السيوطي " ذلك كثيراً فقال : " أعلم أن الصرع هو خلط رديئ الكيموس يسكن في تجاويف دماغ الإنسان من زيادة خلط بارد رديئ كامن في الجوف يسمى جنونا أو صرعاً لأنه يسكن ثم يهيج في أوقات معروفة و يكثر في أوقات المطر و الغيم و الروح البارد و نحو ذلك فيدب من القدم إلى الرأس حتى إذا وصل إلى الدماغ صرع الإنسان حتى يسقط و إن كان قائماً و منهم من إذا أحس به تدثر بتغير عقل فتراه يتكلم و هو لا يشعر و ربما جاوب كل إنسان على قدر كلامه و هو لا يشعر بذلك ²⁸⁰ . و قد تطلق كلمة " صرع " على من يصاب بالجنون و التخبط بالقول و الفعل بسبب المس في أوقات متفرقة ، و قد يكون الصرع من الجن و لا يقع إلا من النفوس الخبيثة منهم ، إما لاستحسان بعض الصور الإنسانية ، و إما لإيقاع الأذى به ، ومنه الصرع نوعان : صرع الأخلاط : و هو عبارة عن نشاط كهربائي و تهيج في بعض خلايا المخ يحصل بين الحين و الآخر ، و هذا الصرع يمكن التعرف عليه عن طريق تخطيط المخ أو رسم الدماغ بالكمبيوتر لوجود بؤر صرعية في المخ في الغالب ، و يمكن معالجته عند الأطباء . و صرع الأرواح الخبيثة : و هو عبارة عن تسلط الشيطان على المخ المصروع و إحداث بعض الارتباك في توليد و توصيل و ضخ الكهربائية من المخ إلى باقي أعضاء الجسم فيحدث الصرع حسب تحكم الشيطان في جوارح الإنسان الجزئي و الكلبي ، و علاج هذا النوع من الصرع يكون بنفس علاج المس .²⁸¹

²⁷² وحيد عبد السلام : وقاية الإنسان من الجن و الشيطان ، دار الإمام مالك للنشر ، بدون طبعة ، بدون سنة ، ص 77

²⁷³ سورة التوبة - الآية 14

²⁷⁴ سورة يونس - الآية 57

²⁷⁵ سورة النحل - الآية 69

²⁷⁶ سورة الإسراء - الآية 82

²⁷⁷ سورة الشعراء - الآية 80

²⁷⁸ سورة فصلت - الآية 44

²⁷⁹ زياد بركات و كفاح حسن : الاتجاه نحو المرض النفسي و علاجه لدى عينة من الطلاب الجامعيين في شمال فلسطين ، جامعة القدس المفتوحة ، 2006 ، ص 10

²⁸⁰ جلال الدين السيوطي : الرحمة في الطب و الحكمة ، مطبعة المنار ، تونس ، بدون طبعة ، بدون تاريخ ، ص 170

²⁸¹ ابن القيم الجوزية : الطب النبوي ، مكتبة النهضة الجزائرية ، الجزائر ، بدون طبعة ، بدون تاريخ ، ص 54 بتصريف

سواء تعلق الأمر بالتشخيص أو العلاج . فمن ذلك تكثيف الجن (أي تقييده) أو حرقه أو إخراجة أو تعذيبه . و من ذلك الأدعية أو كلمات معينة تقرأ في إناء تكتب و تعلق في عنق المريض و خاصة الأطفال (التمانم) أو يشربها . و من ذلك الأذان فقد جاء في حديث النبي عليه الصلاة و السلام " من ولد له مولود فأذن في أذنه اليمنى و أقام في أذنه اليسرى لم تضره أم الصبيان " رواه ابن السني في عمل اليوم و الليلة

- و من ذلك تبخير المكان مثلا بالحليت الطيب و قرب أنف المصروع²⁸² و هذا ما سمي بالمنفرات للجن . و استعمال حروف و طلاس و أوافق (الجداول عليها حروف أبجدية) .²⁸³
- و من ذلك عهد سليمان و هي أدعية و طلاس .²⁸⁴ و من ذلك استعمال بعض أعضاء الحيوانات : الحجر الأبيض للخطاف . هذا عن الكتابة و هي من اختصاص المعالجين التقليديين المعروفين بـ " الطلبة أو المرابطين " و تجدر الإشارة إلى أنه يوجد فرق بين كل من " الطالب " بكسر اللام ، و جمع طالب هو " الطلبة " و تعني بالطلبة هؤلاء الممارسين لمهنة العلاج التقليدي غالبهم زاول الدراسة بالكتاتيب القرآنية المنتشرة عبر أنحاء الوطن ، و تتمثل علاجاتهم في كتابة آيات و جداول و أوافق و كذا ظلمسات غير مفهومة يعتقدون أنها أسماء للجن الذي يسخرونه ، و بين الراقي و جمعه " رقاة " الذين هم فئة من الشباب زاولوا مهنة العلاج و لا يستعملون إلا الآيات القرآنية يقرؤونها في إناء به ماء ثم يشرب منها المسحور أو المصروع و تسمى هذه العملية بالرقية و ممارستها راقية .²⁸⁵ و هناك علاجات أخرى تقوم بها الأمهات و العجائز منها استعمال الكافور لتنفير الجن و استعمال قماش يلقي على وجه الصبي المصاب و ليكن قماش أسود أو ضم الأم لوليدها المصاب بالصرع ، و استعمال رائحة كريمة ، رائحة عرق أم المصاب بالصرع مثلا لتنفير الجني ، أو استعمال ظفيرة من نبات الطرفاء على مقاس الوليد المصاب مرتين ثم تؤخذ تلك لتدفن في مكان بعيد ، أي أن أم الصبيان تدفن إلى الأبد . و منه السفر بالمصاب عبر البحر ، و زيارة أضرحة معينة مختصة في هذا النوع من العلاج . و هناك من يحمل البارود (ذو الرائحة الكريهة) في قطعة قماش سوداء أو حمل رصاصة لتنفير الجني

286

خلاصة : لقد كان الهدف من إدراج مختلف النماذج التفسيرية و العلاجية سواء تلك المتعلقة بمجال الطب الرسمي أو الطب الشعبي هو التعرف أولا على مقومات و أسس كل نمط علاجي ، ثم استبيان أهم أوجه التشابه و التداخل و كذا الاختلاف بينها ، زيادة على الرغبة في اتخاذها كقاعدة متصلة أساسا بميدان الأنثروبولوجيا الطبية تساعدنا على وصف المعطيات الميدانية و تحليلها استنادا على أهم الركائز و القوالب النظرية التي تفصل كل مسار تكفلي على حدة بما يفرزه من معتقدات شعبية و طقوس علاج إضافة إلى التعرف على المتغيرات الاجتماعية و الثقافية التي طرأت عليها ، و العوامل التي ساعدت على تعزيزها أو اندثارها في مخيلة و معاش المرضى و المرافقين لهم و كذا المحيط الأشمل الذي يمثل عنصرا هاما من عناصر البنية العلاجية تحت لواء التفاعلات الرمزية و اللغوية التي تتحدد وظائفها المتباينة حسب الانتماء الجغرافي ، الاجتماعي ، الثقافي ، القيمي ، العرفي و الديني . و في المرحلة القادمة من البحث سيتم التعمق بصورة ميدانية في طبيعة العلاجات المتبعة لكل من مرض الصرع و مرض الفصام حسب المخيال الشعبي باعتبارهما متغيرين جوهريين من متغيرات الدراسة ، وذلك باستهداف أوجه الاتصال و التناظر بينهما بالتركيز على التصورات الاجتماعية المرتبطة بطبيعة الأعراض المرضية و سبل التماس الشفاء (الطقوس العلاجية) .

²⁸² المرجع نفسه : ص 179

²⁸³ المرجع نفسه : ص 181

²⁸⁴ المرجع نفسه : ص 181

²⁸⁵ المختار مقسم ، المعتقد الشعبي للأمراض العقلية و العصبية ، مرجع سبق ذكره ، ص 07

²⁸⁶ شوقي عبد الحكيم : الفلكلور و الأساطير الشعبية ، دار ابن خلدون ، بيروت - لبنان ، الطبعة الثانية ، 1983 ، ص 138

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : منهج و تقنيات البحث

تمهيد

1 - منهج البحث

2 - أدوات البحث

3 - حدود البحث

4 - شروط فئات الدراسة

5 - إحصائيات مرضى الصرع و الفصام

تمهيد :

تعتمد دراستنا بصفة محورية على التحليل الكيفي للمعطيات الحقلية بهدف تجاوز حصر أبعادها في المجال الكمي و الاكتفاء بتلخيص نتائجها في مجرد أرقام و بيانات جامدة ، و بالتالي كان لابد من تبني منهج و أدوات بحث تتلائم مع طبيعة و خصوصية التحقيق الميداني بما يرتبط بإشكالية و أهداف الرسالة من جهة ، و من جهة أخرى التعمق في سيرورة توظيف إدراكات المرض و تصريفها من خلال أساليب و ممارسات علاجية تفرز بدورها العديد من الرموز و الدلالات التي تتخذ من التفاعلات الاجتماعية و السوسيو دينامية ركيزة أساسية لها .

1 - منهج البحث : يمثل المنهج الطريقة الموضوعية التي يسلكها الباحث في الدراسة أو في تتبعه لظاهرة معينة من أجل تحديد أبعادها بشكل يجعل من السهل التعرف عليها .²⁸⁷ كما يعتبر جملة من القواعد و الأنظمة العامة التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى حقائق مقبولة حول الظواهر موضوع الاهتمام من قبل الباحثين في مختلف مجالات المعرفة الإنسانية ، و منه فإن مختلف البحوث و الدراسات تعتمد على مجموعة من المناهج العلمية ، لذا يتوجب على كل باحث أن يوضح المنهج الذي سيستخدمه في بحثه .²⁸⁸ و إذا كان منهج الدراسة يتحدد تبعاً لطبيعة الموضوع الذي يفرض على الباحث التقيد بمجموعة من الأدوات المنهجية التي تمكنه من الوصول إلى مبتغاه و تحقيق أهداف دراسته ، فقد ارتأينا في هذا البحث أن نعتمد على المنهج الكيفي و المنهج الوصفي التحليلي ، و كذا المنهج الإثنوغرافي الذي يرمي إلى الغوص في أعماق الظاهرة و الكشف عن مختلف جوانبها من خلال التفاعل الدينامي بين الباحث و الأفراد الذين يمثلون مختلف الفئات المستهدفة بالتحقيق الميداني ، و ذلك بهدف تجاوز حصر الدراسة في مجرد بيانات رقمية إلى تحليلها و تفسيرها تفسيراً كيفياً بما يرتبط ارتباطاً وثيقاً بإشكالية البحث .

1 - 1 - تعريف المنهج الكيفي : يعتمد المنهج الكيفي بصفة أساسية على إنتاج بيانات حول الخبرات و المعاني الشخصية للفاعلين الاجتماعيين ، كما يعتمد في العادة على لغة الفاعل الاجتماعي و ملاحظة سلوكه أي الملاحظة المباشرة في الميدان الطبيعي للحياة الاجتماعية .²⁸⁹ و هو يقع عموماً في إطار المنهج التحليلي المتسم بالعمومية و الشمولية²⁹⁰ . و تؤمن البحوث الكيفية بأن السلوك الإنساني مرتبط دائماً بالسياق الذي يحدث فيه و أن الواقع الاجتماعي (مثل الثقافات و الموضوعات الثقافية و غيرها) لا يمكن خفضه إلى مجموعة من المتغيرات بنفس الأسلوب الذي يحدث في الواقع الطبيعي (الأساليب الإحصائية) .²⁹¹ فاختيار الحالات التي يتم استجوابها في الدراسة الكيفية تتميز بعدم خضوعها لمقياس " التمثيلية " ، إذ أنه في هذا النوع من الدراسات ينتجون عدداً محدوداً من الأشخاص ، فالمقياس الذي يحدد قيمة العينة يصبح تلاؤمها مع أهداف البحث انطلاقاً من مبدأ تنوع الأشخاص المستجوبين و هذا بالتأكد من عدم نسيان أي وضعية²⁹² ، فمصادقية المقابلات مرتبطة بالمحتوى أي بقيمة المعطيات فمعلومة معطاة عن طريق مقابلة تستطيع أن تحمل ثقل مماثل لمعلومة متكررة عدة مرات في الاستمارة .²⁹³ و يستخدم البحث الكيفي ليصف الملاحظات المنظمة للسلوك الاجتماعي بدون اختبار الفروض ثم

²⁸⁷ الخالدي الهادي : المرشح المفيد في المنهجية و تقنيات البحث ، دار الطليعة للطباعة و النشر ، الجزائر ، بدون طبعة ، 1969 ، ص 22
²⁸⁸ محمد عبيدات و آخرون : منهجية البحث العلمي - القواعد و المراحل و التطبيقات ، دار وائل للنشر ، بدون بلد النشر ، الطبعة الثانية

1999 ، ص 35

²⁸⁹ موفق الحمداوي و آخرون : مناهج البحث العلمي ، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ، عمان - الأردن ، الطبعة الأولى ، 2006 ، ص 58
²⁹⁰ Bogdan.R.C.& Biklen,S.k. **Qualitative Research for Education ; An Introduction to Theory and Methods**. Boston, Allyn and Bacon.P.38

²⁹¹ رجاء محمود أبو علام : مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية ، دار النشر للجامعات ، القاهرة ، الطبعة الأولى ، 2004 ، ص 265
²⁹² AL Barelo (L) et all : **pratiques et méthodes de recherche en sciences sociales** , Paris , édit

A- Colin , 1995 p 72

²⁹³ Blanchet (A) , Gotmam (A) : **L'enquête et ses méthodes . l'entretien** , Paris , Nathan , 1992 , p 54

تكوينها سلفا . و تنشأ الفروض من ملاحظة تفسير السلوك الإنساني مؤدية إلى ملاحظات أخرى و جيل جديد من الفروض لتكشف عنها .²⁹⁴

إذن فالغرض من توظيف المنهج الكيفي هو وصف مرض الصرع و الفصام كما يتمثلها كل من المريض و العائلة و المحيط سواء تعلق الأمر بالمعاش أو طبيعة إدراك كنه الأعراض المرضية و مسبباتها و طرق تلافيتها و علاجها لتحديد أهم النقاط المشتركة و المختلفة بين هذين المرضين بتقديم صورة تطبيقية لمنطقتين تحمل كل منهما خصوصيتها الثقافية و الاجتماعية (منطقة "تيسمسيلت" و منطقة "مستغانم") ، و بالتالي تحليل النماذج العلاجية التقليدية من خلال ربطها بالمصدر المستوحاة منه و العوامل التي تؤثر على تعزيزها أو اندثارها و الوظائف التي تؤديها في بيئتي الدراسة .

2 - أدوات البحث : إن استعمال منهج معين في أي بحث يستلزم على الباحث الاستعانة بأدوات و وسائل مساعدة تمكنه من الوصول إلى المعلومات اللازمة لبحثه ، و التي يستطيع بواسطتها معرفة واقع و ميدان دراسته .²⁹⁵ فالأداة هي الوسيلة المستخدمة في جمع البيانات و تصنيفها و جدولتها ، و هي ترجمة للكلمة الفرنسية "Technique" ، و هناك كثير من الأدوات التي تستخدم للحصول على البيانات ، و يمكن استخدام عدد من هذه الوسائل معا في البحث الواحد لتجنب عيوب إحداها و لدراسة الظاهرة من كافة جوانبها .²⁹⁶ و من أجل تحقيق أغراض الدراسة و الإجابة على الإشكالية المطروحة كان لا بد من اعتماد الأدوات المنهجية التالية :

2 - 1 - المقابلة : تعتبر المقابلة من أهم الوسائل البحثية لجمع البيانات و المعلومات²⁹⁷ ، إذ يعرفها "موريس أنجرس" بأنها أداة بحث مباشرة تستخدم في مساءلة (عن طريق التبادل اللفظي) الأشخاص المبحوثين فرديا أو جماعيا قصد الحصول على معلومات كيفية ذات علاقة باستكشاف العلل العميقة لدى الأفراد أو ذات العلاقة بالتعرف من خلال الحالة الفردية لكل مقابلة على الأسباب المشتركة على مستوى سلوك المبحوثين .²⁹⁸ و تتطلب هذه التقنية وجود كل من التساؤل الفعال و الإنصات.²⁹⁹ أي أنه يستوجب على الباحث أن يتمتع بمستوى عالي من الملاحظة و الاستماع ، مع تسجيل كافة الإيماءات و السلوكيات الظاهرة (نظرة العين ، حركات اليدين ... الخ) ، كما لا ينبغي أن يقاطع المبحوث أثناء سرده للأحداث المطلوبة للدراسة أو يؤول كلامه .³⁰⁰ كما يستلزم إعادة إجراء المقابلات لعدة مرات بهدف التأكد من المعلومات و إحالتها على التحليل .³⁰¹ و الهدف من تفعيل هذه الأداة في البحث هو الكشف عن مختلف الدلالات و الرموز المتعلقة بمرض الصرع و الفصام و تحليلها سواء تعلق الأمر بالمرضى أو المتكفلين ، و الوقوف على أهم الأنماط العلاجية خاصة الشعبية و تحديد خصوصيتها تبعا لمتغير نوع المرض ، الانتماء الجغرافي ، السن ، الجنس و المستوى الدراسي .

²⁹⁴ جمال شحاتة حبيب : **مناهج البحث العلمي في الخدمة الاجتماعية و العلوم الإنسانية** ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، الطبعة الثانية 2013 ، ص 162

²⁹⁵ ربحي مصطفى عليان و عثمان محمد غنيم : **مناهج و أساليب البحث العلمي - النظرية و التطبيق** ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، عمان - الأردن ، بدون طبعة ، 2000 ، ص 81

²⁹⁶ محمد شفيق : **الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية** ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، الطبعة الأولى ، 1983 ، ص 104

²⁹⁷ Fassin Didier et Bensa Alban (dir.) : **Les politiques de l'enquête. Epreuves ethnographiques** , Paris, La Découverte, 2008 , p 25

²⁹⁸ موريس أنجرس : **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية - تدريبات عملية** ، دار القصة للنشر ، الجزائر ، الطبعة الثانية ، 2006 ص 197

²⁹⁹ شارلين هس - بيبير و باتريشيا ليفي - ترجمة هناء الجوهرى : **البحوث الكيفية في العلوم الاجتماعية** ، المركز القومي للترجمة - القاهرة الطبعة الأولى ، 2011 ، ص 211

³⁰⁰ Romy Sauvayre : **Les méthodes de l'entretien en sciences sociales** , Dunod, Paris, 2013 , p 76

³⁰¹ Benaoum Fatima Zohra : **La gestion de la maladie chronique chez les personnes âgées en Algérie : les sens attribués à l'expérience corporelle** , Almawaqif revue des études et des recherches sur la sociétés et l'histoire , num 12 , Décembre 2017 , P 07

إن الحالات التي تم التعامل معها تتفاوت من حيث نسبة التعليم ، لذلك كان من الضروري الاعتماد على المقابلة بدلا من الاستبيان ، فالعديد من المبحوثين لا يجيدون القراءة و الكتابة و هذا ما يحول دون تمكنهم من الإجابة على الأسئلة بشكل فردي . كما أنها تفسح المجال أمام المبحوثين للتعبير عن آرائهم و مختلف معتقداتهم و تمثلاتهم بشيء من الحرية ، و هذا ما يسهل مهمة التحليل الكيفي للمعلومات المستقاة من طرفهم . (عدم الاقتصار على التحليل الكمي) . و قد كانت المقابلات مقسمة إلى مقابلات غير مباشرة مع بعض مرضى الصرع و مرافقي مرضى الفصام في مرحلة الدراسة الاستطلاعية في قاعات الانتظار على مستوى مستشفيات الأمراض العقلية و العيادات الخاصة للطب العصبي و مواقع العلاج التقليدي ، من خلال طرح بعض الأسئلة العامة حول طبيعة المرض و تداعياته بهدف التعرف على خصوصية ميدان الدراسة و مدى ملائمتها لإشكالية البحث ، و بالتالي الشروع في صياغة دليل المقابلات . كما طال هذا النوع من المقابلات فئة مستعملي الطب السحري كون هذه الأخيرة تخشى الخوض في بحث علمي و يمكن أن نقع معها في مشكلات تقف حاجزا أمام تحقيق غايات الدراسة لذا لجأنا إلى تقديم أنفسنا على أننا مرافقي حالات ، بل و مرضى في بعض الأحيان للتعرف بصورة مقربة على طقوس الشفاء التي ينصح بها المطيبون السحريون . أما المقابلات المباشرة فقد تم تطبيقها بإجراء مناقشات رسمية مع المصابين بالإيبيليسيا و عائلاتهم و المتكفلين بضحايا الشيزوفرينيا كون حالات هذا النوع من المرض العقلي ليس لديها الوعي بوضعها الصحي و لا يمكن الاعتماد على تصريحاتها المرتبطة بإدراكاتها و تصوراتها لأسباب المرض و طرائق التكفل نظرا لأعراض الهذيان و الهلوس ، إضافة إلى مسائلة الرقاة الشرعيين ، المختصين النفسيين و الأطباء (على اختلاف تخصصاتهم) و الذين لم يبدوا أي اعتراض بشأن المشاركة في البحث الميداني و إمدادنا بمختلف المعلومات المتعلقة بالمسار العلاجي للمرضى سواء تعلق الأمر بالبعد الدوائي (الكيميائي) أو التقليدي (الروحي) . و تنوعت الأسئلة المحتواة في دليل المقابلة بين الأسئلة المقيدة المطلوبة إجابة محددة مثل :

هل يمكنك أن تشعر بقرب حدوث نوبة الصرع لدى المريض ؟ نعم لا

و الأسئلة نصف مقيدة ، و التي يترك فيها للمبحوث مجالا لاختيار احتمال غير مذكور ضمن الاحتمالات المحددة من طرف الباحث مثل : في نظرك ، ما هي أسباب إصابة المريض بالفصام ؟

الوراثة الإجهاد الذهني المشاكل النفسية الإدمان على المخدرات الإصابة
 بالعين و الحسد السحر مس من الجن الفراغ الروحي القضاء و القدر
 شيء آخر

و أسئلة مفتوحة تتيح للمبحوث الحرية في التعبير عن اتجاهاته و آرائه و ذكر الطقوس المتبعة لعلاج المرض مثل : ما هي طقوس الشفاء في حالة إتباع العلاج التقليدي؟

اعتمدنا في بناء دليل المقابلة بعد المناقشة مع الأستاذ المشرف و تعديل بعض البنود على المحاور التالية:

- المحور الأول : معلومات عامة حول المرض .
- المحور الثاني : ماهية المرض .
- المحور الثالث : أسباب المرض .
- المحور الرابع : سبل الوقاية من المرض .
- المحور الخامس : علاج المرض .
- المحور السادس : معاش المريض .

2 - 2 - الملاحظة : تم تفعيل الملاحظة كأداة أساسية في الدراسة على أساس أنها وسيلة لفحص الظواهر و تسجيلها ، و تشير إلى السلوك مباشرة من طرف الباحث الملاحظ ، و تحتاج الظواهر المعقدة

إلى درجة من تفسير و تحليل البيانات .³⁰² كما أنها تقنية مباشرة للتقصي تستعمل عادة في مشاهدة مجموعة ما بصفة مباشرة و ذلك بهدف أخذ معلومات كيفية من أجل فهم المواقف و السلوكيات .³⁰³ فهي مشاهدة الظاهرة محل الدراسة عن كثب في إطارها المتميز وفق ظروفها الطبيعية ، حيث يتمكن الباحث من مراقبة تصرفات و تفاعلات المبحوثين و من التعرف على أنماط و طرق معيشتهم و مشاكلهم اليومية .³⁰⁴ فمعرفة المواقف المختلفة جيدا تمكن الباحث من المشاركة في الأنشطة و الظواهر المدروسة ، و هذا يعطيه فرصة جديدة ليرى الخبرات من وجهة نظر المشاركين أنفسهم .
305

و ترتبط الملاحظة بالظرف الزماني و المكاني و لا تقتصر على الصور و الأشكال بل تتعداها إلى المعاني و الألفاظ و الآثار .³⁰⁶ فالإيماءات التي يتم تسجيلها عن المبحوثين تشير بشكل واضح إلى مدى موافقتهم على إجراء المقابلة و نقاط تأثرهم أو انزعاجهم من بعض الأسئلة و ردود أفعالهم اتجاهها .

لم يركز البحث على الملاحظة المباشرة فحسب ، بل تعدى ذلك إلى الملاحظة بالمشاركة و ذلك من خلال مرافقة المرضى (الذين تسنى لنا مرافقتهم) إلى مراكز العلاج سواء الطبي أو التقليدي للوقوف على أهم الممارسات العلاجية بشكل ميداني و واقعي ملموس . و يعتمد الأنثروبولوجيون في بحوثهم على الملاحظة بالمشاركة أو المعيشة و تعزى هذه الوسيلة في الأنثروبولوجيا إلى "مالينوفسكى" (1922)³⁰⁷ ، و يطلق عليها العلماء مصطلح " التداخل الوظيفي " حيث أن الباحث في بداية دراسته الميدانية يواجه مشكلة الدور الذي يجب أن يؤديه في مجتمع الدراسة للحصول على البيانات و المعلومات الصحيحة ، حيث أن وجود الباحث في عشيرة أو قبيلة ما تدفع الأفراد موضع الملاحظة إلى تغيير سلوكهم العادي أو إلى الإدلاء بأقوال لا تعبر عن الواقع و ذلك لشعورهم بأنهم خاضعون لملاحظة غيرهم و لذلك وجب على الباحث أن يقوم بدور ما في المجتمع حتى يقبله أفراد المجتمع وكأنه أحدهم و بالتالي يكتسب ثقته و يضعف شعور العداء لديهم فيجمع المعلومات الصحيحة بانخراطه في تيار حياة الناس .³⁰⁸ و يمكن إبراز السمات الأساسية لهذه الأداة في إمكانية الحصول على معلومات وفيرة عن مجتمع الدراسة و تكوين صورة واقعية للظاهرة الملاحظة³⁰⁹ من خلال التقرب من الجماعة المدروسة و محاولة فهم السلوكيات و الميكانيزمات التي يصعب وصفها عن بعد³¹⁰ ، إضافة إلى الوصول إلى تحليل عميق و تفسير أكثر دقة³¹¹ كما أنها تتيح إمكانية استخدام الحواس الخمس في جمع الحقائق .³¹² و في هذا النوع من وسائل جمع المعلومات فإن الملاحظ هو الذي يقرر ويحدد المعلومات وليس المبحوث.³¹³ و يعد مجتمع البحث عينة شاملة و يكون كل فرد في المجتمع مصدرا للمعلومات مما يتيح المجال للحصول على معلومات أكثر دقة و شمولية.³¹⁴ كما أنها صالحة لجمع المعلومات ممن لا يمتلكون القدرة

³⁰² محمد عابيس إبراهيم : الأنثروبولوجيا علم الإنسان ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، بدون طبعة ، 2006 ، ص 41 - 42
³⁰³ موريس أنجرس - ترجمة بوزيد صحراوي و آخرون : منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية - تدريبات علمية - ، دار القصة للنشر

الجزائر ، بدون طبعة ، 2004 ، ص 185

³⁰⁴ أحمد بن مرسل : مناهج البحث العلمي ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، الطبعة الثانية ، 2005 ، ص 66

³⁰⁵ منذر الضامن : أساسيات البحث العلمي ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان - الأردن ، الطبعة الثانية ، 2009 ، ص 95

³⁰⁶ عبد الغني عمادة : منهجية البحث في علم الاجتماع ، دار الطليعة ، بيروت ، الطبعة الأولى ، 2007 ، ص 67 - 68

³⁰⁷ منصور هالة : محاضرات في علم الأنثروبولوجيا ، بدون دار النشر ، الإسكندرية ، بدون طبعة ، 2002 ، ص 21

³⁰⁸ روبرت إيمرسون و آخرون - ترجمة هناء الجوهري : البحث الميداني الإثنوغرافي في العلوم الاجتماعية ، المركز القومي للترجمة القاهرة ، 2010 ، الطبعة الأولى ، ص 54

³⁰⁹ الغامري . م . ح : المناهج الأنثروبولوجية ، بدون دار النشر ، الإسكندرية ، بدون طبعة ، 1982 ، ص 111

³¹⁰ Soulé Bastien, Ph.D : **Observation participante ou participation observante ? Usages et justification de la notion de participation observante en sciences sociales** ,Revue de la RECHERCHES QUALITATIVES- Université de CaenBasse-Normandie , Vol. 27(1), 2007 , P 128

³¹¹ Kong , Smith , C S . Macmillan : **Dictionary of Anthropology** , Hong , 1986 , p 216

³¹² الكبيسي . م : طرق البحث في العلوم السلوكية ، بدون دار النشر ، بغداد ، بدون طبعة ، 1987 ، ص 124 .

³¹³ نفس المرجع السابق .

³¹⁴ الشيباني، ع.م.ا : **مناهج البحث الاجتماعي** ، بدون دار النشر ، طرابلس ، بدون طبعة ، 1989 ، ص 213 .

على ملئ الاستمارات لعدم معرفتهم القراءة و الكتابة .³¹⁵ و قد اعتمدنا تقنية الملاحظة المباشرة لرصد أهم الممارسات العلاجية الطبية الرسمية ، و كذا الشعبية الروحية خاصة خلال البدايات الأولى للبحث و بعد كسب ثقة المبحوثين (مرضى و متكفلين) و أخذ موافقتهم على مشاركتنا لهم في مساهمهم و رحلتهم في البحث عن الشفاء شرعنا في انتهاج التدخل الوظيفي (أي الملاحظة بالمشاركة) ، من خلال المساهمة بصورة فعلية في طقوس العلاج التي يتعاطونها و ذلك على مستويين : مستوى العلاج الأكاديمي بحضور جلسات المتابعة و الفحص الطبي مع الأطباء العقلين و العصبيين للوقوف على مدى توظيف هذه الفئة للتفاعلات السوسيو ثقافية مع المرضى و عائلاتهم و وصف مراحل التكفل الدوائي و مستوى الاستطباب التقليدي المعتمد على الرقبة الشرعية (مرافقة المرضى إلى مواعيد الاسترقاء) أو الخاصة بالتردد على الأضرحة (تطبيق قواعد الزيارة مع المرضى و مرافقيهم " شكليا ") أو التوجه مع بعض الحالات إلى مواقع المعالجين بالأبعاد السحرية و الذين يتم إدراكهم على أنهم شيوخ يملكون بركة الشفاء) .

2 - 3 - دراسة الحالة : و هي الطريقة التي تركز على الموقف الكلي أو على جماع العوامل و على وصف العملية أو تتابع الأحداث التي يقع السلوك في مجراها ، و دراسة السلوك الفردي داخل الموقف الذي يقع فيه و تحليل الحالات و مقارنتها مما يؤدي إلى تكوين الفروض ، و قد تكون الحالة فردا أو نظاما أو مجتمعا محليا³¹⁶ . دراسة الحالة هي منهج في البحث الاجتماعي و الأنثروبولوجي يمكن عن طريقه جمع البيانات و دراستها بحيث يتسنى رسم صور كلية لوحدة معينة في علاقاتها المتنوعة و أوضاعها الثقافية و هي تهتم بفرد أو جماعة أو مؤسسة يصعب على الباحث استخدام المناهج الأخرى من أجل جمع معلومات عن أفراد مجتمع الدراسة بأسلوب معمق³¹⁷ ، و هي نوع من الدراسات الوصفية أو أسلوب من أساليب البحث الوصفي يزود الباحث ببيانات كيفية عن عوامل متعددة تتعلق بفرد أو مؤسسة أو أسرة أو عدد قليل من الأفراد أو نظام اجتماعي و حالات محددة و تتضمن هذه البيانات جوانب شخصية و بيئية و نفسية و غيرها مما يمكن الباحث من إجراء وصف تفصيلي متعمق للحالة موضوع الدراسة³¹⁸ و هي منهج يسعى إلى تكامل المعرفة لأنه يعتمد على أكثر من أداة للحصول على المعلومات ، و عليه فهو مفيد في مجالات كثيرة كالمرض و العلاج و السحر ، الجوانب الدينية و جوانب أخرى كثيرة من الثقافة .³¹⁹ و تسمى هذه التقنية في البحوث الأنثروبولوجية بسير الحياة " Les récits de vie " ، و تتلخص في تدوين أهم الأحداث التي تمر في حياة أفراد المجتمع ، بحيث يسردون ما حدث لهم خلال مسار حياتهم من الميلاد إلى لحظة المقابلة ، و تستلزم هذه الطريقة الثقة بين الباحث و الإخباري حتى يروي المخبر الأحداث دون مقاومة مما يدعم مصداقية المعلومات المدلى بها³²⁰ و هذه الأداة موجهة للأشخاص المصابين بمرض الصرع و الفصام بهدف التعمق في دراسة معاشهم النفسي و الاجتماعي و التعرف على الانعكاسات المترتبة عن المرض على حياتهم بشكل عام و الكشف عن مدى تمثالتهم و تمثالت عائلاتهم لطبيعة الإصابة و كيفية إدراكهم لأسبابها و سبل الوقاية منها و بالتالي علاجها ، و مدى رضاهم عن العلاجات المتبعة . كما أن الهدف من إجراء دراسة الحالة هو التعرف على الظواهر التي يعيشها مرضى الصرع قبيل حدوث النوبة بما في ذلك من

³¹⁵ Peneff Jean : **Le goût de l'observation. Comprendre et pratiquer l'observation participante en sciences sociales** , La Découverte/Grandsrepères , Paris , , 2009, p 26

³¹⁶ زيدان محمد مصطفى : **علم النفس الاجتماعي** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، بدون طبعة ، 1986 ، ص 208

³¹⁷ Schutt R. Investigating : **The social Work: the process and practice of Research The us and Oaks.** CA: Pine Forge Press. (1996).

³¹⁸ محمود خليل عباس و آخرون : **مدخل إلى مناهج البحث في التربية و علم النفس** ، دار المسيرة ، عمان - الأردن ، الطبعة الأولى ، 2007 ، ص 46

³¹⁹ فاروق أحمد مصطفى و محمد عباس إبراهيم: **المناهج الأنثروبولوجية و تطبيقاتها الميدانية** ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، بدون طبعة ، 2010 ، ص 110 - 111

³²⁰ سيكوك قويدر و قريصات فاطمة الزهراء : **إشكالية المنهج في البحوث الأنثروبولوجية** ، مجلة الحوار الثقافي ، جامعة مستغانم ، خريف و شتاء 2014 ص 111

هلاوس و اضطراب في الوعي ... الخ ، و التي تلعب دورا هاما في تحديد تصوراتهم للمرض الذي يعانون منه و هذه المعلومات لا يمكن الحصول عليها من طرف العائلة كون المعنى وحده من يشعر بها و يعيشها و لا تكون قابلة للملاحظة من طرف الآخرين . أما بالنسبة للنوبات الهيجانية عند الفصامين فقد استعنا بتصريح الوالدين و سردهم للاضطرابات السلوكية و الفكرية التي تصدر عن المرضى قبل و أثناء وقوع الأعراض المرضية .

2 - 4 - الإخباريون : يعتبرون المصدر الرئيس للحصول على المادة الإثنوغرافية ، و يجب تكوين علاقات معهم و على أساسهم يمكن إقناع الباقيين و التعاون معهم .³²¹ و الإخباريون هم بعض المرشدين الذين يكونون في العادة من السكان الأصليين لمجتمع الدراسة و يقومون بدور أساسي يتمثل في تقديم المجتمع للباحث الأنثروبولوجي في دراسته الحقلية بعدد من الأشخاص الذين يشغلون مراكز و أوضاع أساسية في مختلف قطاعات البناء الاجتماعي ، و يفترض أن يكون لدى الباحث بصفة دائمة إخباري بحيث يعتبره معاونا أساسيا في الدراسة .³²² و الغرض من الاستعانة بالمخبرين هو التعريف بخصوصية المنطقة الاجتماعية و الثقافية التي أجريت فيها الدراسة الميدانية (سواء تعلق الأمر بمنطقة " مستغانم " أو منطقة " تيسمسيلت ") و التدليل على أهم مواقع العلاج التقليدي ك بعض الأضرحة و الرقاة و المعالجات عن طريق السحر ... الخ ، إضافة إلى مساعدتهم لنا في كسب ثقة المبحوثين سواء كانوا مرضى ، مرافقين أو معالجات شعبيين بهدف الحفاظ على السلوك الطبيعي في السياق الذي يحدث فيه دون تصنع أو تحفظ مما يضمن مصداقية المعطيات الميدانية . من جهة أخرى ، أفادونا بنعتهم لنا تلك الفئة من المرضى العقلين التي تأبى عائلاتهم و بشكل قطعي التوجه بهم إلى مستشفيات الطب العقلي للعلاج لأغراض سيتم عرضها في نتائج البحث الإمبريقي ، و تعد هذه الشريحة ذات خصوصية و أهمية بالغة كونها تقدم لنا نموذجا مختلفا عن منتهجي العلاج التقليدي بشكل حصري (الابتعاد عن مؤسسات الطب الرسمي) .

2 - 5 - السجلات و الوثائق : و التي تضم مختلف الملفات الإدارية كإحصائيات الوافدين إلى مصحة الأمراض العقلية ، و التقارير الطبية و النفسية التي يقوم بها الأخصائيون النفسيون و الأطباء العقلين بخصوص تشخيص مرض الفصام و الصرع ، بالإضافة إلى ملفات المرضى التي تضم معاشهم العائلي و الاجتماعي و تقدم صورة عن واقعهم و الظروف المؤدية إلى إصابتهم كالموضع الاقتصادي و عدد أفراد الأسرة و رتبة المريض ... الخ .

إذن يمكن القول أن الدراسة الحالية توظف مقاربة سوسيو أنثروبولوجية مصغرة لأنساق الصحة و المرض و التي تعتمد بشكل أساسي على المعطيات الميدانية و على بيوغرافيا المبحوثين و تاريخهم .

2 - 6 - آلة التسجيل الصوتي : أثناء إجرائنا للمقابلات مع المرضى و عائلاتهم ، عمدنا إلى استعمال جهاز التسجيل الصوتي ، و ذلك بهدف الحفاظ على انسيابية العلاقة و الإدلاء بالمعلومات من طرف المبحوثين بأريحية أكثر ، فانشغال الباحث بكتابة الأجوبة و الملاحظات لحظة عرض الحالات و المتكفلين لتصوراتهم يؤثر لا محال على السير الحسن للبحث الميداني و قد يزعج المشاركين في الدراسة مما يؤدي بهم إلى التملل و السعي وراء إنهاء المناقشة بأسرع وقت . و من مميزات هذه الوسيلة رصد أكبر قدر من المعطيات في أقصر مدة ممكنة على أن تؤخذ موافقة المبحوثين مسبقا على تطبيق هذه التقنية حتى نلتزم بأخلاقيات البحث و مبادئه . و مما ينبغي التنويه هو عدم اقتناع جل المرضى و المتكفلين بأخذ أقوالهم و تصريحاتهم ، و بالتالي اكتفينا بتحرير ردودهم كتابيا و احترام موقفهم و حرمتهم و خصوصيتهم .

³²¹ جفال نور الدين : المنهج الأنثروبولوجي و دراسة الممارسات الدينية ، مجلة الحوار الثقافي ، جامعة مستغانم ، خريف و شتاء 2014

ص 153
³²² مصطفى عمر حمادة : علم الإنسان : مدخل لدراسة المجتمع و الثقافة ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، بدون طبعة ، 2007 ، ص

3 - أبعاد الدراسة :

3 - 1 - البعد الموضوعي : تستهدف هذه الدراسة الوقوف على تمثلات مرض الصرع و الفصام و تحديد ممارساتهما العلاجية خاصة التقليدية.

3 - 2 - البعد الزمني : بعد إنجاز مذكرة الماجستير و التي استهدفت البحث في طبيعة التمثلات الاجتماعية و العلاجات الشعبية لمرض الصرع ، قررنا إتمام مسيرتنا البحثية في نفس الموضوع من أجل الكشف عن أنماط تكفل روحية أخرى مرتبطة بهذا النوع من الأمراض العصبية ، زيادة على إتباع بعد منهجي آخر و هو بعد المقارنة بين أنماط التكفل غير الرسمية لمرض الصرع مع تلك المتعلقة بمرض الفصام في بيئتين تتميز كل منهما بخصوصيتها الاجتماعية و الثقافية ، و بناء عليه قمنا بتقسيم مراحل البحث على النحو التالي :

- مرحلة اختيار الموضوع و بناء خطة البحث ، و تكييف الركيزة النظرية و الأدوات المنهجية التي تتوافق مع منطقتها ، و كذا الإطلاع على المراجع ذات الصلة ، و انطلقت هذه المهمة من بداية أول تسجيل في الدكتوراه (بداية شهر أكتوبر 2015) .

- مرحلة الدراسة الاستطلاعية ، و التي كانت متزامنة مع البحث في أدبيات كل من الأمراض العصبية و العقلية ، و أسس التمثلات و أهم ما كتب حول المخيال الشعبي بما في ذلك من ممارسات و طقوس علاجية غيبية ، حيث استفدنا من معرفتنا القبلية لركائز هذه الفصول و اتجهنا خلال فترة كتابتها إلى اختيار عينة البحث سواء تعلق الأمر بمرضى الصرع أو الفصام في حالة التكفل الخارجي (في البيت) - ، حيث استندنا إلى المخبرين الذين أرشدونا إلى بعض الحالات القاطنة بالمناطق النائية و المعزولة عن المدينة (منطقة " تيسمسيلت ") و الذين يعمدون إلى أساليب العلاج الروحية . أما بالنسبة لحالات الاستشفاء على مستوى مستشفى الأمراض العقلية أو المترددة على الأطباء العقلين الخواص ، فقد عمدنا في بداية الأمر إلى مجالستهم مع مرافقيهم في قاعات الانتظار بهدف القيام بملاحظات " مستترة " ، و كذلك طرح بعض الأسئلة التي ترتبط أساسا بإشكالية البحث بهدف إدراجها بصفة نهائية في دليل المقابلات (دامت هذه المرحلة من شهر أكتوبر 2015 إلى غاية شهر جانفي 2016) .

- مرحلة الدراسة الإمبريقية " الفعلية " ، و التي تضمنت اختيار حالات الدراسة حسب السن ، الجنس و نوع المرض ، و ذلك بعد تأكدنا من إدراج الحالات الفصامية بعد تشخيصها من طرف الأطباء العقلين المتابعين لسيرورتها المرضية (تفريقها عن غيرها من ذوي الأمراض العقلية كذهان الهوس الإكتنابي ، البرانويا ، و كذلك حالات الإدمان) ، و أيضا مرضى الصرع الذين تأكدنا من معاناتهم من الصرع المعمم الأكبر و ليس غيره من الأمراض النفسية كالهستيريا مثلا بناء على التشخيص المقدم من الأطباء العصبيين الذين يتابعون حالتهم .

استهدفت هذه المرحلة أيضا تحديد المعالم الأخيرة لدليل المقابلات المطبق على جميع فئات الدراسة بعد اختباره في مرحلة الدراسة الاستطلاعية و عرضه على الأستاذ المشرف بداية من شهر جانفي 2016 إلى غاية إتمام الجانب الميداني من الدراسة و تفريغ البيانات و تحليلها و الوصول إلى نتائج البحث .

أما المرحلة الأخيرة ، فقد تضمنت صياغة معطيات الدراسة الحقلية في صورتها النهائية من خلال تفريغ البيانات و تفسيرها و ربطها بإشكالية البحث ، و تحليلها في مجالها السوسيو ثقافي و كتابة تقرير عام للبحث .

3 - 3 - البعد المكاني : أجريت الدراسة الميدانية في كل من منطقة " تيسمسيلت " ، و منطقة "مستغانم" ، و فيما يلي عرض لأهم الخصوصيات المتعلقة بكل منهما :

3 - 3 - 1 - منطقة " تيسمسيلت " :

أ - أصل التسمية : " تيسمسيلت" لفظة بربرية مركبة من كلمتين ، الأولى : " تيسم " و تعني غروب و الثانية " سيلت " الشمس أي مكان غروب الشمس أو هنا غروب الشمس . يحتمل أن يكون هذا الاسم غير معروف قبل القرن 18 و لعل أقدم كاتب أورد هذا الاسم هو " TESSOM-SILY " .

تشتهر هذه المنطقة بجبل "الونشريس" الذي كان معروفا بهذا الاسم قبل مجيء الرومان ليحرف اسمه عند الكتاب الرومانيين و يصبح : " أنشوراريوس " ANCHORARIUS " لصعوبة تدوينه باللاتينية حسب صورته الأصلية المحلية . و في المرحلة الاستعمارية الفرنسية و بالتحديد في سنة 1908 م أطلق على "تيسمسيلت" تسمية "فيالار" و هو الشائع حاليا بين عامة الناس ، و هذا الاسم نسبة إلى البارون الفرنسي (1799 – 1868) Vialar Antoine Etienne Augustan .

ب - الموقع الجغرافي : تقع "تيسمسيلت" في الهضاب العليا بغرب الوطن بين ولاية عين الدفلة و "شلف" شمالا و "الجلفة" و "تيارت" جنوبا و "المدية" شرقا و "غليزان" غربا . مساحتها الإجمالية تقدر ب : 315137 كلم 2 ، يغلب عليها الطابع الجبلي بنسبة 65% المشكل من جبل "الونشريس" الذي يرتفع ب 1987 م ، و هي من بين الولايات التي تأسست سنة 1984 م و تضم 8 دوائر و 22 بلدية .³²³

ج - العدد الإجمالي للسكان : تقدر نسبة الكثافة السكانية بمدينة " تيسمسيلت " تبعا لإحصائيات 2017 ب 348397 نسمة .³²⁴

د - التركيبة البشرية لمنطقة " تيسمسيلت " : كانت "تيسمسيلت" أهلة بالسكان منذ العصر الحجري القديم المتأخر، استمرت الحياة في المنطقة إلى غاية العهد الروماني حيث تمت السيطرة على الجهة الشرقية و الجنوب الغربي من المنطقة ، و في سنوات 62-64 للهجرة دخل الإسلام إلى المنطقة خلال الحملة الثانية لعقبة بن نافع الفهري إذ استقبل السكان الدين الحنيف بترحاب شديد، و لقد حكمت المنطقة دول تاريخية عدة وهي الرستمية، ثم خضعت المنطقة للفاطميين بدءا من سنة 298 للهجرة، و بعدهم الزيانيين في سنة 312 للهجرة، وبعدهم الموحدون في سنة 539 للهجرة، و بعدهم الحفصيون سنة 632 للهجرة ، و في مطلع القرن الثامن للهجرة الزيانيون، و بعدهم العثمانيون . و لما دخل الاستعمار الفرنسي أرض الوطن تصدى له سكان الونشريس ضمن المقاومة الشعبية للأمير "عبد القادر"، غير أن قلعة الأمير ب "تازا" لم تصمد طويلا كباقي قلاع الأمير حيث سقطت في يد العدو يوم 25 ماي 1841م . استمر النضال السياسي و العسكري خلال مرحلة الحركة الوطنية وثورة أول نوفمبر إذ قدم الونشريس ما يفوق ثلاثة آلاف شهيد و على رأسهم البطل "الجيلالي بونعامه".³²⁵

ن - أهم المواقع الأثرية ب "تيسمسيلت" : تعتبر ولاية "تيسمسيلت" من بين الولايات التي تزخر بمواقع أثرية جد هامة ، تجسد مراحل تاريخية مختلفة بدءا بما قبل التاريخ مروراً بالعصر القديم انتهاء بالعصر الإسلامي . نقتصر على ذكر أهم المواقع الأثرية الموجودة على تراب الولاية تلك المقترحة للتصنيف و ذلك لأهميتها الأثرية البالغة وهي :

³²³ عبد القادر دحدوح : المرشد الأثري إلى تاريخ و آثار عاصمة الونشريس ، مرجع سبق ذكره ، ص 09

³²⁴ مديرية الصحة و السكان تيسمسيلت - 2017

³²⁵ <https://sites.google.com/site/dztissemsilt/manatiq> le 06/04/2018

- **موقع عين الصفا:** يقع شرق بلدية "تيسمسيلت" على بعد 7 كلم على الطريق الوطني رقم 14 الرابط بين بلدية "تيسمسيلت" و "ثنية الح" د ، يرجع تاريخ هذا الموقع إلى فترة ما قبل التاريخ و بالتحديد إلى العصر الحجري الحديث (النيوليتيك) ، و هو عبارة عن مغارة بها نقوش و زخارف مختلفة الأشكال و كتابات ليبية بربرية.
- **موقع عين تكرية :** يقع بمنطقة "خمستي" ، على مقربة من الطريق الوطني رقم 14 ، و هو من بين التحصينات العسكرية التي شيدها الرومان ضمن منظومة خط الدفاع (الليمس)، وقد كانت تعرف أثناء العهد الروماني باسم " كوليمناتة " و هي تعود إلى القرن الثاني ميلادي و بالتالي تعتبر أقدم منشأة عسكرية على تراب الولاية .³²⁶
- **موقع تازا:** يقع ببلدية الأمير "عبد القادر"، و يعود إلى الفترة الإسلامية ، و هو عبارة عن قلعة من قلاع الأمير التي أنشأها سنة 1838 م . يرتبط حصن "تازا" بأحداث تاريخية هامة تؤكد التواصل التاريخي للاستيطان في هذه المنطقة منذ فترات ما قبل التاريخ إلى يومنا هذا . لقد تم العثور و التعرف على العديد من اللقى الأثرية و المواقع و المعالم الدالة على انتمائها لمختلف الحضارات السابقة منها الأدوات الحجرية أو المستحاثات (Fossiles) أو تلك الجنوات (Tumulus) الموجودة بالقرب من الموقع أي ب "عين أشير" أو تلك الآثار الرومانية ب "تيحمامت" على بعد 4 كلم من "تازا" برج الأمير "عبد القادر" .³²⁷
- **منطقة أم العلو (الزهاير) :** بها شواهد أثرية تعود للعهد الروماني، بقايا حصن ، مدافن ، أضرحة و هيكل للإنسان يرجع إلى العصر الحجري .
- **منطقة باب البكوش (لرجام) :** احتضنت معركة شهيرة سنة 1958 ، بها مقبرة لأكثر من 1240 شهيد .³²⁸

ه - **السياحة في " تيسمسيلت " :** أهم الفضاءات السياحية في ولاية "تيسمسيلت" :

- **الحظيرة الوطنية للمداد:** تعرف بعروس الونشريس – علوها حوالي 1923 متر ، تقع حوالي 02 كلم من ثنية الحد و 50 كلم من مدينة تيسمسيلت .
- **الحظيرة الجهوية عين عنتر:** تتربع على مساحة تقدر ب 500 هكتار - علوها 1983 ، حيث تغطيها ثلوج شتاء ، توجد بها أنواع عديدة من الأشجار مثل البلوط ، الأرز ، الصنوبر ، الفلين و ثروة حيوانية نادرة مثل الذئب و الثعلب و الخنزير و بعض الطيور الجارحة.
- **منطقة سيدي سليمان:** موقع استراتيجي على علو 1230 متر ، به محطة معدنية تتدفق مياهه من أعماق الصخور مستغلة منذ 1910 م ، درجة حرارة مياهه 42°، تصلح لعلاج أمراض عديدة³²⁹ .

و - **الوضع الصحي و الخدمات الصحية في مدينة " تيسمسيلت " :**

مجموعة المرافق الطبية المتوفرة بمدينة " تيسمسيلت " :³³⁰

جدول رقم 04 يوضح البنى العمومية للصحة (المؤسسات الصحية الاستشفائية) ب " تيسمسيلت "

³²⁶ لبيب الحاج : مختصر تاريخ تيسمسيلت من خلال المواقع الأثرية ، دار أبجديات للاتصال و النشر و الإشهار ، الجزائر ، بدون طبعة ، 2011 ، ص 25

³²⁷ عز الدين بويحيوي : حصن تازا : حدث تاريخي و واقع أثري ، اليومين الدراسيين حول : إسهامات منطقة الونشريس في المقاومة الجزائرية عبر التاريخ و شواهد الأثرية ، دار الثقافة ، تيسمسيلت – الجزائر 18 - 19 ماي 2012

³²⁸ <https://sites.google.com/site/dztissemsilt/manatiq> le 06/04/2018

³²⁹ http://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%88%D9%84%D8%A7%D9%8A%D8%A9_%D8%AA%D9%8A%D8%B3%D9%85%D8%B3%D9%8A%D9%84%D8%AA . le 15 Avril 2018

عدد المصالح	عدد الأسرة	التسمية
11	250	المؤسسة الاستشفائية العمومية تيسمسيلت
09	168	المؤسسة الاستشفائية العمومية ZAMAANE BOUTOUCHENT
09	168	بثنية الحد المؤسسة الاستشفائية العمومية برج بونعامة
29	586	المجموع

جدول رقم 05 يبين المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ب " تيسمسيلت " :

البلديات المشمولة	عدد قاعات العلاج	عدد العيادات متعددة الخدمات	التسمية
06	33	10	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تيسمسيلت
05	29	04	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ثنية الحد
11	54	05	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج بونعامة
22	116	19	المجموع

جدول رقم 06 يبين نقاط المناوبة الطبية العمومية للصحة الجوارية ب " تيسمسيلت " :

التسمية	مؤسسات الصحة الجوارية التابعة	طبيبة المناوبة	كيفية العمل
العيادة متعددة الخدمات "أ" . عماري و خميستي	مؤسسة الصحة الجوارية تيسمسيلت	طبيبة ، طيبة و توليد ، طيبة و توليد .	24 ساعة
العيادة متعددة الخدمات بوشريح أحمد ، العيون ، برج الأمير عبد القادر	مؤسسة الصحة الجوارية ثنية الحد	طبيبة ، طيبة و توليد ، طيبة و توليد .	24 ساعة
العيادة متعددة الخدمات لرجام ، برج بونعامة ، الملعب و الأزهرية	مؤسسة الصحة الجوارية برج بونعامة	طبيبة ، طيبة و توليد ، طيبة و توليد .	24 ساعة

• جدول رقم 07 يوضح إخراج الفحوصات المتخصصة ب " تيسمسيلت " :

الولاية	م.ع.ص.ج.برج بونعامة	م.ع.ص.ج.ثنية الحد	م.ع.ص.ج. تيسمسيلت	حصيلة الفحوصات حسب التخصص
710	--	710	--	طب امراض النساء
--	--	--	--	طب الانف و اللحنجرة
1081	--	1081	--	طب الجلد
5579	1989	2139	1451	طب و جراحة العظام
2052	629	221	1202	طب القلب
9579	--	6022	3557	طب العيون
1785	--	11	1774	طب الشرعي
1397	321	600	476	الانعاش و التخدير
639	257	--	382	طب الغدد
575	--	--	575	جراحة الفك و الوجه
667	214	--	453	طب و جراحة المسالك البولية
328	107	--	221	طب الكلى
714	--	--	714	طب المعدة
1496	269	278	949	طب الاطفال
824	--	--	824	طب الدم
305	--	275	30	الأمراض المعدية
2363	--	483	1880	التاهيل الحركي

1353	--	715	640	الطب الداخلي
128	--	--	128	طب الاعصاب

الولاية	م.ع.ص.جبرج بونعامة	م.ع.ص.جنتية الحد	م.ع.ص.ج تيسمسيلت	حصيلة الفحوصات حسب التخصص
899	--	340	559	طب الأشعة
510		510		جراحة الشرايين و الأوعية
1010	--	--	1010	الأمراض العقلية
			3200	طب العمل
427	343	--	84	الأمراض الصدرية و التنفسية
			141	الجراحة الصدرية
6715	643	2100	3972	الجراحة العامة
			472	جراحة الأطفال
337	337			امراض المفاصل
153			153	طب الاورام
41626	5109	15485	24847	المجموع :

جدول رقم 08 يوضح نشاطات بنى الصحة ب " تيسمسيلت " :

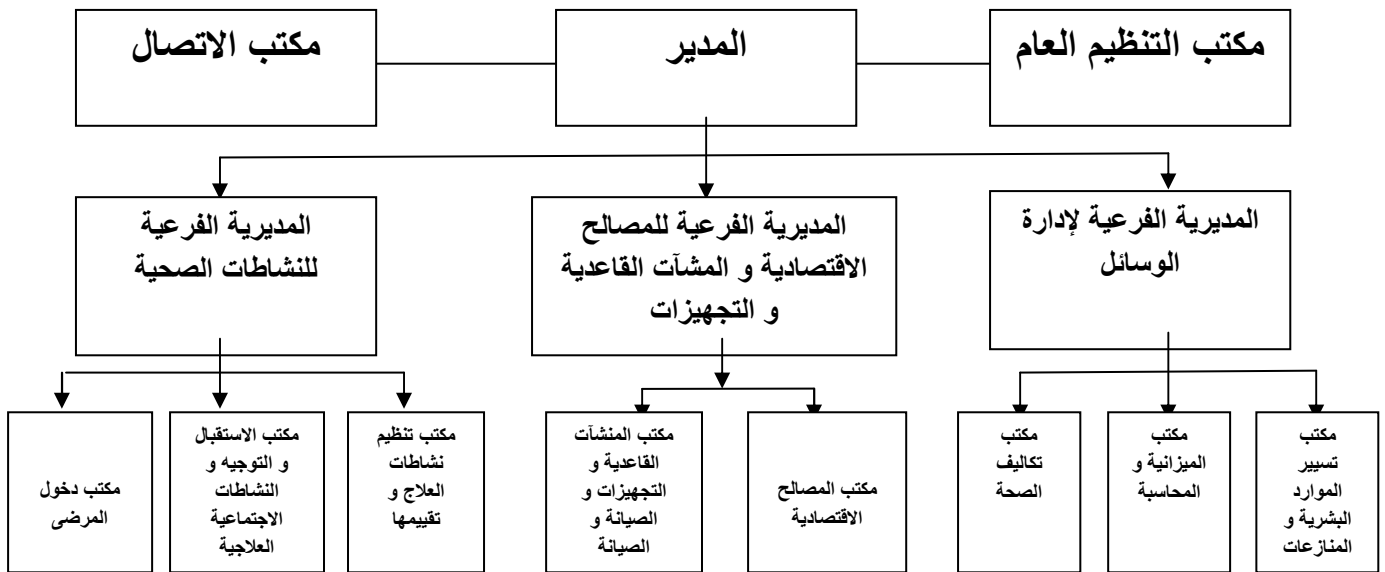
النشاطات حسب المؤسسات الاستشفائية العمومية للفحص المتخصص	النشاطات حسب المؤسسات الاستشفائية العمومية للفحص المتخصص
نشاطات الاستعجالات	نشاطات الاستعجالات
تحويل المرضى	تحويل المرضى
نشاط المخابر	نشاط المخابر
نشاط الأشعة	نشاط الأشعة
نشاط جراحة الأسنان	نشاط جراحة الأسنان
نشاط استشفائي	نشاط غرف العمليات
نشاط مرتبط بوحدة الصحة الأساسية	نشاط استشفائي
	نشاط تصفية الكلى
	نشاط التبرع بالدم

نظرا لعدم توافر ولاية " تيسمسيلت " على مؤسسة استشفائية متخصصة للتكفل بالأمراض العقلية يضطر المرضى العقليون و عائلاتهم إلى التوجه لغرض العلاج إلى المدينة المجاورة (مدينة " تيارت ") ، و التي أجرينا على مستواها دراستنا الميدانية بتتبع حالات الفصام المنحدرة من منطقة

" تيسمسيلت " و اللاجئة للعلاج في مستشفى الأمراض العقلية هناك ، فالملحق الخاص بالمرضى العقلين على مستوى الولاية المعنية بالدراسة لا يوفر إمكانية الاستشفاء و تنحصر خدماته فقط في المراجعة الطبية العقلية ليوم واحد في الأسبوع . و بالتالي نجده من الضروري عرض لمحة عن المؤسسة التي احتضنت مسيرتنا البحثية التطبيقية .

ي - بطاقة فنية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية لولاية " تيارت " : 331

تم إنشاء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية " حمداني عدة " على مستوى مدينة تيارت بصيغة جهوية للتكفل بالمرضى العقلين تبعاً للقرار رقم 81-243 الموافق ل 05 سبتمبر 1981 الذي يقضي بإنشاء المؤسسات المتخصصة المعدلة و الكاملة تبعاً للقرار التنفيذي رقم 97 - 465 الموافق ل ديسمبر 1997 . تتربع المؤسسة على 07 هكتار و تنتسج ل 240 سرير ، أين يكمن دورها الأساسي في التكفل بحالات المرض العقلي من خلال الاستشفاء و الفحص العيادي (النفسي و العقلي) الخارجي ، و كذلك الاستقبال الإداري لملفات الحالات من مؤسسات استشفائية أخرى متخصصة في الأمراض العقلية . أما بالنسبة للولايات المعنية بخدمات هذه المؤسسة ، فهي تشمل كل من ولاية : "تيارت" ، "تيسمسيلت" ، "الأغواط" "البيض" ، "النعامة" ، "سعيدة" ، "غليزان" و "معسكر" . و يضم المستشفى 371 عامل ، 4 أجنحة للاستشفاء مهيئة ب 220 سرير لكل جناح وحدتي طب عقلي للأطفال تحوي 20 حالة استشفاء، جناح للاستعجالات و المراجعات الطبية ، إدارة و مصالح اقتصادية . أما عن الموظفين فيقسمون إلى : 10 مؤطرين ، 20 منفذ ، 08 تقنيين ، 50 موظف بالمصالح ، 98 عامل متعاقد ، 15 طبيب ، 07 مختصين نفسيين و 163 شبه طبي . و فيم يلي عرض لأهم الهياكل بالمؤسسة .



رسم بياني رقم 01 يوضح المخطط التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية ب " تيارت "

3 - 3 - 2 - منطقة " مستغانم " :

331 تم الحصول على المعلومات المتعلقة بالبطاقة الفنية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية بتيارت من طرف رئيس مصلحة الموظفين بالمستشفى بتاريخ 2016/12/18

أ - أصل التسمية : يقول "القاضي حشلاف" أن "مستغانم" كانت تسمى "مشتى غانم" ، و تسمى "مسك الغنائم" ، كما تسمى "مرسى غانم" . أما تسميتها "مسك الغنائم" فذلك محور عن تسميتها "مشتى غانم" ، حيث أنه لا فرق بين الشين المعجمة و المهملة ، و بحذف النقط صارت "مستغانم" . أما تسمية "مشتاتي" أو "مشتاة غانم" فلأن المدينة تشكلت على عدة قرى متجاورة كانت دويرات و رباطا للمجاهدين ، كما ورد أن الذي سماها "مسك الغنائم" مثل "صاحب سبيكة العقيان" و "العشماوي" في كتابه ، فذلك حسب الميل إليها ، و تمكن الحب منها لبرودة مائها و عذوبته و اعتدال هوائها و رقة نسيمها ، و كثرة النعم فيها ، مع تيسر المعيشة ، في حين يعزو غيره تسمية "مسك الغنائم" و "مرسى غانم" إلى نشاطها البحري خلال الحقبة العثمانية .³³²

ب - الموقع الجغرافي : تقع مدينة "مستغانم" على الساحل المتوسطي ، شرق مدينة وهران ، و تبعد عن هذه الأخيرة بحوالي 80 كلم. تشرف المدينة على منطقة خصبة تسقيها مياه وادي عين الصفراء و نهر الشلف الذي يصب في البحر شرقا. إضافة إلى ذلك، كانت منفذا تجاريا لمنتجات المناطق السهلية و التلية المجاورة مثل "مينا" و "الشلف" و "تيارت" نحو الخارج. في مطلع القرن التاسع عشر شهدت المدينة ركودا عاما فتقلص عدد سكانها و تراجع نشاطاتها التجارية و الحرفية.³³³ و تعتبر "مستغانم" من بين أكبر المدن في الناحية الغربية الجزائرية ، و هي نتيجة و توسع و نماء عمراني حول مركز حربي يدعى "برج الأمحال" ، جمع محلة و هي الفرقة الجندية ابتناها "يوسف ابن تاشفين" بمكان يدعى "مشتى غانم" حيث عرفت المنطقة ازدهارا في ظل حكم بني زيان ، و بني مرين ، و شيد فيها "أبو حسن المريني" مسجده الكبير سنة 1340 م الذي مازال إلى اليوم شاهدا على تلك الحقبة و بدخول الأتراك امتد عمرانها شرقا و غربا ، فحصنها خير الدين بربروس تحصينا قويا إلى أن جاء الاحتلال الفرنسي ، لكنه حافظ على المدينة . و في العهد التركي كانت منطقة "مستغانم" عاصمة لبابلك الغرب لمدة خمس سنوات أحد البايليكات الأربع ،³³⁴ و قد اتخذ الباي مصطفى بوشلاغم مدينة "مستغانم" عاصمة له في هذه الفترة ، إذ لم تكن حينها عاصمة البايلك مستقرة بمكان واحد ربما لأسباب سياسية . شكلت مازونة عاصمة البايلك و تلمسان قاعدته الهامة ، ثم تغير الوضع السياسي و أصبحت معسكر العاصمة سنة 1701 م ، ثم وهران في الفتح الأول 1708 م ، ثم "مستغانم" سنة 1732 م بعد ذلك عاد المقر إلى معسكر سنة 1737 م ، و أخيرا انتقل إلى وهران بعد الفتح الثاني سنة 1792 م³³⁵ .

ج - العدد الإجمالي للسكان : عرفت مدينة "مستغانم" ارتفاعا ملحوظا في إجمال عدد السكان الذي بلغ 863100 ساكن بكثافة سكانية تقدر ب 3241 نسمة في كلم 2 ، منهم 433436 ذكور و 429664 إناث تبعا لإحصائيات 2017/12/31 .³³⁶

د - العنصر البشري بمدينة "مستغانم" : تكونت مدينة "مستغانم" من مزيج من الأتراك و الكراغلة و الجالية اليهودية و سكان الحضر ، إضافة إلى العرب و كذلك باقي المدن خاصة الساحلية منها . كانت الأقلية التركية في أغلبها من الجنود (الإنكشارية) كانوا يستقرون في التكنات و الحصون ، أو يتوزعون على حاميات المدن ،³³⁷ و كانوا يعيشون في عزلة متمسكين بلغتهم التركية و بمذهبهم الحنفي³³⁸ ربما رغبة في المحافظة على امتيازات أو اعتقاد منهم أنهم فئة ممتازة تتفوق على باقي العناصر السكانية الأخرى . و رغم امتيازات الأتراك الكثيرة ، فقد كانوا يكتفون بوظائفهم الإدارية ، أو

³³² عبد الله بن محمد بن حشلاف : سلسلة الأصول في شجرة أبناء الرسول ، المطبعة التونسية ، بدون طبعة ، 1929 ، ص 100 - 102

³³³ محمد غالم : مدينة في أزمة : مستغانم في مواجهة الاحتلال الفرنسي 1980 - 1833 ، مرجع سبق ذكره ، ص 66 - 67

³³⁴ ينظر المدني و أحمد توفيق : كتاب الجزائر ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر ، الطبعة الثانية ، 1984 ، ص 237

³³⁵ فركوس صالح : تاريخ الجزائر ما قبل التاريخ إلى غاية الاستقلال ، دار العلوم بدون طبعة ، الجزائر ، 2005 ، ص 157

³³⁶ مديرية الصحة و السكان بمستغانم 2017/12/31

³³⁷ ينظر سعيدوني ناصر الدين و الشيخ المهدي بوعبدلي : الجزائر في تاريخ العهد العثماني ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر ، بدون طبعة

1984 ، ص 29

³³⁸ عباد صالح : الجزائر خلال الحكم التركي 1514 / 1830 م ، دار هومة ، الطبعة الثانية ، الجزائر ، 2007 ، ص 357

الاشتغال في دكاكينهم أو استغلال أملاكهم في المدن أو بساتينهم ، و نظرا لانغلاقهم على أنفسهم لم يؤثر في البنية الاجتماعية لسكان المدن و لا في طريقة عيشهم و أسلوب حياتهم . أما الكراغلة فهم جماعة تكونت نتيجة تزواج أفراد الجيش التركي (الإنكشارية) بنساء البلاد و ظهرت في المدن التي تقيم بها الحاميات التركية و هي الجزائر و تلمسان ، معسكر ، قلعة بني راشد و مستغانم مازونة ، مليانة و المدية و البليدة و القليعة و بسكرة و قسنطينة و عنابة ، و قد احتلوا المرتبة الثانية في السلم الاجتماعي ، و و كانوا كطبقة وسطى أو كحلقة تجمع بين الأتراك و الأهالي ، و شكلت في وقت لاحق قوة تخشاهما السلطة لكثرتها . ثم الحضر و هي الطبقة التي سكنت المدن ، و التي تعود في أصولها إلى الفترة الإسلامية و ما انضم إليها من أندلسيين و أشرف ، و قد تميز الحضر بعباداتهم و تقاليدهم الخاصة و بوضعهم الاجتماعي المتميز ، مما جعلهم يؤلفون طبقة اجتماعية ميسورة ، و يشغل أفرادها في المهن الصناعية و الأعمال التجارية و يتولون وظائف السلك القضائي و التعليمي ، و وقد ظهر في هذه الطبقة الصناع المهرة و التجار النشيطون ، و البحارة المغامرون ، و الفقهاء و العلماء الأفاضل . و لم تول هذه الطبقة اهتماما بأمور السياسة و شؤون الحكم ، بل اهتمت بتنمية ثرواتها و استغلال أملاكها . و قد كان لتواجد الجالية الأندلسية نتيجة الهجرة أثر في الازدهار الاقتصادي ، و التطور العمراني و النمو البشري الذي عرفته بعض المدن ، و بعث مدن أخرى مثل تنس و دلس و شرشال ، و أنشئت مدن جديدة كالقليعة و البليدة ، في حين تطورت مدن أخرى قديمة كتلمسان ، و أرزيو و مستغانم و عنابة .

يضاف إلى الأندلسيين جماعة الأشراف قليلة العدد التي تتميز عن باقي الحضر بانتسابها لآل البيت و التي اشتهر أغلب أفرادها بالورع و التقوى مما جعلهم محل احترام السكان و الحكام على حد سواء إلى درجة تخصيص بعض الأوقاف لصالحهم من قبل بعض الدايات ، كما ساهموا في بناء زواياهم .

و الملاحظ أن تأثير العنصر الأندلسي من مجتمع المدن كان عميقا مس مختلف أوجه الحياة ، كونهم كانوا أكثر ثقافة و تطورا من غيرهم ، فقد طوروا المهن و طرق الزراعة و السقي ، و ساعدوا على شيوع اللغة العربية في بعض الجهات التي ظلت تستعمل لهجاتها المحلية كنواحي أرزيو و تنس و شرشال و دلس و بجاية . كما تركوا بعض التأثيرات الإسبانية كاستخدام العملة الفضية و الذهبية و كذا استعمال بعض المفردات الإسبانية التي استعملها حتى بعض الشعراء في أشعارهم .

و هناك الفئة البرانية ، و هي مجموعات سكانية وفدت إلى المدن الكبرى لممارسة نشاطات اقتصادية مختلفة حسب أصولها الجهوية ، و هي تعمل تحت إشراف أمين منها يختاره البايك ينوب عنها في أمور الشرطة و القضاء و غيرها . و من العناصر البشرية المهمة المشكلة لسكان المدن ، اليهود الذين منهم المحليين و منهم المهاجرين مع المسلمين من الأندلس ، و الذين اشتغلوا بالتجارة ، و تميزوا بالثقافة و العلم الواسعين . كما شكلت العناصر الأجنبية فئة الدخلاء من تجار و القناصل الأوربيين ، و رجال البعثات الدينية و الإرسالات التبشيرية و الأسرى³³⁹ الذين يؤثرون في البنية الاجتماعية بشكل أو بآخر.

أما سكان الأرياف و هم غالبية السكان ، فيمكن تصنيفهم حسب " لويس رين " إلى أربعة أصناف و هي قبائل الأجواد ، قبائل المرابطين ، قبائل المخزن و قبائل الرعية . فقبايل الأجواد هم النبلاء و ذو النفوذ و القوة بين القبائل ، و أمام هذا الوضع اضطرت السلطة التركية للتعاون معهم في كثير من المناطق ، كما استخدمتهم لجمع الضرائب و تحصيل الجبايات و الغنائم . و لكن قبائل المرابطين كانت أكثر قوة من قبائل الأجواد ، و قوتهم تكمن في استعمال الدين ، حيث كان الجميع يخشاهم من الأفراد العاديين إلى رجال السلطة من الأتراك . كان المرابطون و رجال الطرق ينتقلون في طول البلاد و عرضها دون خوف من هجوم اللصوص و قطاع الطرق وغيرهم ، و كان المسافرون يصطحبون معهم أحد المرابطين ليتقوا شر اللصوص كما أن السلطة نفسها استعانت بالمرابطين في نقل الأموال عبر

³³⁹ ينظر سعيدوني صالح و الشيخ المهدي بوعدلي : الجزائر في تاريخ العهد العثماني ، مرجع سبق ذكره ، ص 94 - 104

الطرق غير الآمنة. و قد زاد عدد الطرق الدينية ، فبعد الطريقة القادرية و الشاذلية في بداية القرن 16 م ظهرت الشيخية و التيجانية و الرحمانية و الراشدية و غيرها .

لقد كانت علاقة المرابطين و الطريقة بالأثران علاقة مصالح متبادلة ، إذ يتوسط المرابطون بين السكان و السلطة لصالحها ، كما لعب المرابطون دورا كبيرا في تجنيد المتطوعين لمحاربة الإسبان و مواجهة الحملات الأوربية على السواحل الجزائرية ، و في المقابل يقدم الأثران للمرابطين امتيازات كثيرة مادية و معنوية .³⁴⁰ و لم تختلف هذه الامتيازات عن تلك التي أعطيت لقبائل الأجواد ، بل إن من الأجواد من كانوا مرابطين في الوقت نفسه ، و نشير إلى أن أهم دور قام به المرابطون هو سيطرتهم على المنظومة التعليمية . أما قبائل المخزن فهي مجموعات سكانية لها صبغة فلاحية و عسكرية و إدارية ، و هي حلقة وصل بين الأهالي في الأرياف و الحكام في المدن . و تستمد قبائل المخزن وظائفها الحربية و الإدارية من تقاليد التبعية و الولاء التي طبقها الموحدون ، و اتبعتها فيما بعد الزيانيون بتلمسان و بنو حفص ببجاية و قسنطينة ، و قد عمل الأثران على الإبقاء على هذا النوع من من القبائل المتعاونة لأهميتها في جمع الضرائب و السهر على تنفيذ تعليمات البايلك ، كل ذلك مقابل امتيازات كرفع الضرائب و التمتع بالأمن و الحرية عن سائر سكان الأرياف . و أما قبائل الرعية فقد عانت الاضطهاد و الاستغلال المستمر ، و لم تحظ بأي امتياز من السلطة ، و هي التي كانت تدفع الضرائب و الرسوم المختلفة ، كما كانت تفرض عليها أعمال السخرة ، و حتى لا تفلت قبائل الرعية من قبضة رجال البايلك وضع رأس القبائل الكبيرة منها قياد من الأثران و الكراغلة و شيوخ من العائلات المتعاملة مع البايات ، و قد أدت هذه الضغوطات إلى تفكك هذه القبائل و تشتتها³⁴¹

ن - أهم المواقع الأثرية بالمنطقة : تزخر منطقة "مستغانم" بالعديد من الأماكن التي تجعلها قطبا سياحيا هاما سواء تعلق الأمر بالمناطق السياحية أو الشواطئ، أو المعالم الأثرية والتي تشهد على فترة من فترات تاريخية عاشتها المنطقة وتتمثل في الجامع المريني العتيق والذي يقع بحي الطبانة ، بني هذا المسجد سنة 1340م من طرف السلطان أبي عبد الله بن أبي سعيد المريني، حوّل الفرنسيون إلى مخزن للأسلحة، ليعود إلى أصله عام 1862م، عرف ترميمات كثيرة بشكل غير منتظم أفقدته بعض الشيء طابعه الأصلي، هذا زيادة على حي "تجديت" بحيث تعتبر "قصة تجديت" من أقدم الأحياء الجزائرية وهو نسيج عمراني مهم لمدينة "مستغانم" ، وتعتبر هذه المنطقة المدينة الأولى التي قامت على أنقاضها "مستغانم" ، هذا فضلا عن المعلم الأثري الذي يتمثل في عمود "لوليافر" والذي يعتبر شاهد أثري على معركة من معارك "مزگران" ، هذا زيادة على سور مدينة "الصور" الذي يرجع بناؤه إلى الفترة الموحدية ويبعد عن عاصمة الولاية بـ 23 كلم، يعد برج عسكريا محيطا ببلدية السور التي سميت نسبة إليه ، وقد تم بناؤه آنذاك لحماية المنطقة من الغارات والحروب، ودون أن ننسى يعتبر حي "الطبانة" من الأحياء الشعبية القديمة أيضا، يتوفر على معالم عمرانية تعود إلى الفترة العثمانية والمرينية يوجد بها المسجد المريني العتيق، والسور من جهاته الأربع، زيادة على شوارع ودروب ضيقة. كما يعد ميناء "كيزا" من أقدم الموانئ بالمنطقة، إذ يعود تاريخ ظهوره إلى الفترة الفينيقية، يقع على ضفاف وادي الشلف بحوالي 3 كلم، بناه الفينيقيون لتسهيل التجارة والتنقل بين الأقاليم ليحتله الرومان بعد ذلك. هناك معلم أثري آخر تعتز به الولاية والذي يتمثل في متحف الآثار المعروف ببرج الترك وهو عبارة عن برج عسكري يعود تشييده إلى العهد التركي، يقع شرق المدينة العربية العتيقة والتي يعود تاريخها إلى القرن العاشر والحادي عشر ميلادي، يشرف هذا المعلم على عدة أحياء شعبية قديمة، وهي تجديت والمطم من الغرب، والعرصة من الشرق، يعود تاريخ بناء هذا المعلم إلى العهد العثماني، يقال أنه تركي الأصل إلا أن الاختلاف قائم حول الشخصية الحقيقية التي أمرت ببنائه. فهناك من يرى أن حميد العبد أحد أمراء العرب الذي حكم مدينة تنس في حدود القرن السادس عشر الميلادي، والبعض الآخر يرى بأن الباي بوشلاغم (باي وهران) هو الذي بناه قبل وفاته سنة 1737، إلا أن عامة الناس تؤكد

³⁴⁰ عباد صالح : الجزائر خلال الحكم التركي 1514 / 1830 م ، مرجع سبق ذكره ، ص 362 - 365

³⁴¹ ينظر سعيدوني صالح و الشيخ المهدي بوعدلي : الجزائر في تاريخ العهد العثماني ، مرجع سبق ذكره ، ص 106 - 107

على أن البرج بني من طرف الأول ورمم من قبل الثاني ، وفي غياب الأدلة المادية يصعب التأكد والحسم بدقة في تاريخ بنائه، إلا أنه يرجع وبدون تحفظ إلى الفترة التركية، علما أنه أجريت له عملية ترميمية ليصبح متحفا للآثار لمدينة مستغانم منذ سنة 2004 .³⁴²

- **الزاوية العلوية** : تكتسي الزاوية أهميتها من أهمية الدين و الأخلاق المثالية عبر التاريخ الاجتماعي للتجمعات البشرية ، فالزاوية و إن تباينت أدوارها و تراجعت تاريخيا ، فهي في المحصلة تبقى معطى اجتماعي من إنتاج الأفراد .³⁴³ تعتبر الزاوية العلوية من أحدث المؤسسات من حيث النشأة و قد احتلت هذه الزاوية بين الطبقات الشعبية نتيجة لما بذله شيخها العلوي الذي سميت باسمه و الذي يعود إليه الفضل في اختيار موقع استراتيجي لزاويته ، و حسب ذكر بعض الباحثين و المؤرخين للزاوية ، فقد ذكر "محمد حمادي" في دراسته الأنتروبولوجية لهذه الزاوية رمزية المكان من خلال وقوفه على موقع الزاوية في دراسة بعنوان " الدلالة الرمزية للموقع الجغرافي للزاوية العلوية " حيث حاول الباحث أن يبرز أهمية موقع هذه الزاوية بالنسبة للسكان الذين كانوا يتموقعون في حي "تجديت" ، و في الوقت نفسه بين حكمة الشيخ في اختياره هذا المكان ليكون مركزا للإشعاع الديني فالموقع الذي تقع فيه الزاوية العلوية ، و هو حي "تجديت" العتيق بمدينة "مستغانم" الذي كان يسمى بالحي الإسلامي ، و هو حي شعبي عتيق و له رمزيته التاريخية ، حيث كان يمثل في الفترة الاستعمارية المنطقة التي كان يسكنها الجزائريون من الطبقات الشعبية ، و كان يقابله الحي الأوربي و هو وسط المدينة حاليا .³⁴⁴

- **ضريح " سيدي لخضر بن خلوف "** : على بعد 50 كم شمال شرق مدينة "مستغانم" ، و على الطريق الوطني رقم 11 تقع مدينة " سيدي لخضر " التي ترعرع على أرضها الشاعر بن خلوف و هي واقعة جغرافيا بين خطي عرض 7.36 جنوبا و 15.36 شمالا ، و بين دائرتي طول 33.0 شرقا و 20.0 غربا ، و تبلغ مساحتها 139.60 كلم 2 ، و قد انبثقت عن التقسيم الإداري لسنة 1991 م يحد منطقة سيدي لخضر شمالا البحر الأبيض المتوسط ، و بلدية حجاج غربا ، و بلديتي تازقايت و سيدي علي جنوبا و بلدية خضرة شرقا . و ترجع تسمية المنطقة إلى دفينها الولي الصالح "سيدي لخضر بن خلوف" الذي يقع ضريحه على بعد 3 كلم جنوب المركز الإداري للبلدية .³⁴⁵ عاش "سيدي لخضر بن خلوف" في القرن التاسع الهجري ، أي عهد الحكم العثماني في الجزائر .³⁴⁶ و هو سيدي "لخضر أو لكحل بن عبد الله بن عيسى الشريف الإدريسي المغراوي" فهو شريف إدريسي أما مغراوة فإنها بلاد نشأته ، و قد صرح التاريخ بأن مغراوية بطن من زناتة .³⁴⁷ و قد اجتمعت في شخصيته خصال متميزة جعلت منه رجلا صالحا ، محمود السيرة في عصره و بين أهله ، و من أهم السمات البارزة في شخصيته ، إخلاصه في طاعة الله و خاصة في حب نبيه ، فهو الموحد الواقف بين حدود الله ، الذاكر العارف بسير التوحيد ، المعرض عما يشوب توحيده الخالص من تعلق بالدنيا و زينتها .³⁴⁸ أعطى "لخضر بن خلوف" لقصص التراث الإسلامي أهمية بالغة فأخذ تلك القصص بصغيرها و كبيرها و صاغها صياغة شعرية حتى لا تندثر و ذلك ليتمكن الخاص و العام من تثبيتها و ترسيخها و أخذ العبرة منها ، فقد كان يصبوا إلى تبليغ رسالة الأولين و السابقين للاحقين من الأجيال ، و كذا تهذيب النفوس و تربيتها على حب الخير

³⁴² دار الثقافة ولد عبد الرحمان كاكي : 2018/02/06

³⁴³ محمد ذرداري : الزوايا و الضبط الاجتماعي في الجزائر بين الإرث التاريخي و سؤال الراهنية ، مجلة آفاق فكرية ، مخبر دراسات الفكر الإسلامي في الجزائر، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، جامعة جيلالي اليابس - سيدي بلعباس ، العدد الثامن ، مارس 2018 ، ص 35

³⁴⁴ بن لباد الغالي : الزوايا في الغرب الجزائري : التجانية و العلوية و القادرية ، أطروحة دكتوراه في الأنتروبولوجيا ، جامعة تلمسان

2008 / 2009 ، ص 45

³⁴⁵ ينظر المدني و أحمد توفيق : كتاب الجزائر ، مرجع سبق ذكره ، ص 238

³⁴⁶ أحمد قنشوبة : التناص في شعر سيدي لخضر بن خلوف ، مجلة الموروث ، العدد الأول ، 2012 ، ص 27

³⁴⁷ جلول دواجي عبد القادر : قراءة في سيرة الشعر الشعبي ، مجلة الثقافة الشعبية ، البحرين ، العدد 33 ، ربيع 2016 ، ص 71

³⁴⁸ بخوشة محمد : ديوان سيدي لخضر بن خلوف ، نشر ابن خلدون ، تلمسان ، 2001 ، ص 38 ، 161

و العمل لما بعد الموت و ترك شهوات الدنيا .³⁴⁹ و ضريح "سيدي لخضر بن خلوف " ليس قبلة لسكان الظهرة فحسب، بل يتم قصده من جميع أرجاء الوطن ومن خارجه ، حيث يحجون إليه من كل مكان وفي كل زمان، وأول ما يلفت الانتباه بمقام الولي الصالح، نخلته التي مازالت تحرسه رغم مرور قرون عديدة عن رحيله، أين يرقد الولي مع نخلته التي تطلع من الضريح حيث ثراه، باحثة عن السماء حيث روحه، لأنه من حدد مكان دفنه بوصية تركها لعائلته يقول فيها "النخلة المثبتة تلحج من بعد اليبوس .. حذاها يكون قبري يا مسلمين"، وقد تعرضت النخلة للقطع من طرف المستعمر بواسطة منشار، إلا أنها قاومت وضممت الجرح، ويروي أحفاد "سيدي لخضر"، أن النخلة عندما تعرضت للقطع سال منها الحليب. وتمتد هذه النخلة إلى السماء مشكلة اسم "محمد" ، وتعطي هذه النخلة منظرا جماليا لضريح الولي الصالح وينبهر لها كل من يراها. وغير بعيد عن المقام، توجد خيمة الشعر، أين كان يتعبد الولي الصالح في خلوته وفي مدح الحبيب محمد ﷺ، كما توجد بعض الغرف وقبور بعض الصالحين من أحفاد الولي إضافة إلى مكتبة ، مسجد ومدرسة قرآنية لتعليم الأطفال كتاب الله، وقصائد الولي الصالح، وبالقرب من النخلة يوجد قبر الحاج م"حمد العلوي الإدريسي" ، العالم والولي الصالح المغربي الأصل والذي طلب أن يتم دفنه بجانب الضريح. يقيم سنويا، أحفاد الولي الصالح سيدي لخضر، ولائم تتخللها أفراح وأهازيج مصحوبة بعروض للفروسية، وهو الحفل الذي يسمى ب"الطعم"، وهو مناسبة للتبرك بالولي الصالح، حيث تقام هذه الاحتفالات بمقام الولي الصالح، كما يقام سنويا الركب، من قبل محبي "سيدي لخضر بن خلوف" بمعية أحفاده، وتدوم هذه الاحتفالات عدة أيام، ليجتمع جميع أحفاده والعديد من الزوار، وتشارك فيه فرق البارود في النهار قبل أن تحل محلها ليلا فرق الموسيقى الشعبية، ولا تغنى فيها إلا قصائد من نظم "سيدي لخضر بن خلوف" في مدح الرسول ﷺ، كما يتم إحياء ذكرى الحروب التي انتصر فيها عن العدو وكبدهم خسائر مادية ومعنوية، ويكون ذلك في 22 أوت من كل سنة، وهي ذكرى انتصار الجنود بقيادة "سيدي لخضر بن خلوف" على القوات الإسبانية في معركة "مزگران"، لذلك يحظى الولي الصالح، باهتمام كبير لدى سكان "مزگران" ، حيث يقومون بإحياء ذكراه كل سنة وسط فرحة عارمة بأشعاره التي بقيت حية بعد رحيله عن عالمنا منذ قرون عدة.³⁵⁰

ه - الوضع الصحي و الخدمات الصحية في مدينة " مستغانم " :

عدد المصالح	عدد الأسرة	التسمية
03	64	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمهات و الرضع على بلالة خيرة
04	80	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية

جدول رقم 10 يبين المؤسسات الاستشفائية العمومية ب " مستغانم "

عدد المصالح	عدد الأسرة	التسمية
23	656	المؤسسة الاستشفائية العمومية بمستغانم
13	300	المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين تادل
12	213	المؤسسة الاستشفائية العمومية بسيدي علي
تضم كل من مصلحة الاستعجال الطبية مصلحة أمراض النساء و التوليد ، و مصلحة الطب الداخلي	60	المؤسسة الاستشفائية العمومية بماسرة

³⁴⁹ لخضر حشلافي و بديرينة فاطمة : القصص الديني في شعر لخضر بن خلوف ، مجلة تاريخ العلوم ، جامعة زيان عاشور ، الجلفة - الجزائر ، العدد السادس ، 2017 ، ص 376

³⁵⁰ أمينة زعيطي : سيدي لخضر بن خلوف : سيد السيف و القلم ، مقال بجريدة الجزائر
(http://houria-adala.7olm.org/t721-topic . 04/04/2018)

تضم كل من مصلحة الاستعجالات الطبية و مصلحة أمراض النساء و التوليد .	60	المؤسسة الاستشفائية العمومية
تضم كل من مصلحة الاستعجالات الطبية و مصلحة أمراض النساء و التوليد .	60	المؤسسة الاستشفائية العمومية

جدول رقم 11 يبين المؤسسات الاستشفائية للصحة الجوارية ب " مستغانم "

التسمية	عدد العيادات متعددة الخدمات	مصلحة الأمومة	قاعات العلاج
المؤسسة الاستشفائية للصحة الجوارية مستغانم	08	02	41
المؤسسة الاستشفائية للصحة الجوارية ماسرة	04	01	32
المؤسسة الاستشفائية للصحة الجوارية عين تادلس	02	02	33
المؤسسة الاستشفائية للصحة الجوارية سيدي علي	03	/	12
المؤسسة الاستشفائية للصحة الجوارية سيدي لخضر	01	02	15
المؤسسة الاستشفائية للصحة الجوارية عشعاشة	02	/	19

جدول رقم 12 يبين نقاط الاستعجالات الطبية ب " مستغانم "

السكان المعنيين	الموقع	عدد نقاط المناوبة	المؤسسات الاستشفائية
كل الاستعجالات الطبية العقلية للولاية	تجديت مستغانم	01	مستشفى
كل الولاية	مستغانم	01	المؤسسات الأمراض العقلية الاستشفائية الخاصة مركب أمومة - طفولة
	الاستعجالات الطبية بتجديت	01	المؤسسات مستغانم
	الاستعجالات الطبية عين تادلس	01	الاستشفائية عين تادلس
	الاستعجالات الطبية سيدي علي		العمومية سيدي علي

مؤسسات مستغانم	03	عيادة عابد خوجة و صلامندر	دائرة مستغانم
الصحة ماسرة	03	عيادة النويصي العيادة متعدد الخدمات ماسرة	دائرة حاسي مماش و عين النويصي دائرة ماسرة و بلديات : عين سيدي شريف طواهرية و منصوره
الجواري	02	العيادة متعددة الخدمات بوقيراط	بلدية بوقيراط صفصاف و سوافلية
عين تادلس	01	العيادة متعددة الخدمات عين تادلس	دائرة عين تادلس دائرة خير الدين
سيدي علي		العيادة متعددة الخدمات خير الدين	دائرة سيدي علي
سيدي لخضر	02	العيادة متعددة الخدمات سيدي علي	بلدية سيدي لخضر بلدية حجاج و بن عبد المالك رمضان
عشعاشة	01	العيادة متعددة الخدمات حجاج	دائرة عشعاشة
		العيادة متعددة الخدمات عشعاشة	

مصالح طب العمل ب " مستغانم " : بالنسبة لمصالح طب العمل على مستوى ولاية "مستغانم" ، فهي تشمل المصالح التالية : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (العيادة المتعددة الخدمات بخضرة

(المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (العيادة متعددة الخدمات بسيدي لخضر) ، مؤسسة الصحة العمومية بعين تادلس ، المؤسسة الاستشفائية العمومية بمستغانم ، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمستغانم - place de Baré - المؤسسة الاستشفائية العمومية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسيدي علي ، العيادة متعددة الخدمات و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعين تادلس و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرة .³⁵¹

و - بطاقة فنية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بولاية " مستغانم " :
تم إنشاء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية على مستوى مدينة "مستغانم" تبعا للمرسوم التنفيذي 207/06 في 13 جوان 2006 بصفة شبه إقليمية ، حيث يستقبل المستشفى الحالات الواردة من 3 ولايات و هي : ولاية مستغانم ، ولاية غليزان و ولاية معسكر . و يتكفل بكل من المرضى العقليين الأطفال (10 أسرة) و الراشدين (70 سرير) ، كما يضم العديد من المصالح الأخرى أهمها مصلحة الاستعجالات الطبية ، مصلحة الأشعة و المخبر ، زيادة على مساحة خضراء و نادي . يتم تقسيم الحالات تبعا للجنس أين نجد جناح للذكور و آخر للإناث ، و يضم كل واحد غرف للنوم و قاعة علاج أين يأخذ المرضى الحقن و الأدوية ، قاعة فحص و متابعة من طرف الطبيب العقلي و قاعة علاج نفسي . أيضا يتم استقبال الحالات التي لا تقيم بداخل المستشفى ، و التي تتم معابنتها من طرف الأطباء العاميين والأطباء العصبيين و العقليين ، و تضم هذه الفئة ذوي الأمراض العصبية خاصة مرضى الصرع . و يقدم المختصون النفسيون و الأروطونيون (مختصون في أمراض اللغة و الكلام) خدماتهم لمن يعانون مشاكل نفسية و اجتماعية و لغوية من الحالات غير المقيمة .

ي - الخدمات الصحية غير الرسمية بمنطقة " مستغانم " و منطقة " تيسمسيلت " : إذا كانت الإحصائيات المتعلقة بالبنى و الهياكل الاستشفائية سواء العمومية أو المتخصصة متوافرة بصفة رسمية على مستوى كل من منطقة "مستغانم" أو منطقة "تيسمسيلت" ، فإن المعطيات و البيانات الخاصة بمواقع تداول العلاج الشعبي غير مضبوطة ، كونها بطبيعة الحال لا تخضع لتسجيل إداري ، و بالتالي لا يمكننا حصر أطر الممارسة العلاجية التقليدية في أرقام نهائية ، غير أن ما ينبغي التأكيد عليه هو حقيقة انتشار أنماط التداوي غير الطبية على نطاق واسع من المنطقتين المدروستين خاصة بالنسبة لـ " تيسمسيلت " و تتنوع الخدمات التي تخرج عن مجال الطب الحديث تبعا لخصوصية المرض الذي تعاني منه كل فئة فمثلا نجد أن المدينة تعج بدكاكين بيع الأعشاب الطبية لمن يعاني آلام المفاصل ، الصداع ، الأورام على اختلافها ... الخ ، و تحوي كذلك نقاط التطبيب بالكي و الحجامة و التجبير ، و لعله من بين أكثر أشكال الاستطباق الرقية الشرعية و ما يتخللها من طقوس ، حيث أن هناك من يعتمد على القرآن الكريم و السنة النبوية في علاج المرضى ، و هناك من يضيف بعض المدخلات كالطلاسم و الرموز و الجداول التي لا تمت الاسترقاء بصلة ، و تسمى هذه الفئة من المعالجين في القاموس المحلي بـ "الشيوخ" "الطلبة" أو "الشوافات" إذا كن نسوة ، و غالبا توجد علاقة بين الطب السحري و العلاج بالأعشاب حيث يصف الشامان في كثير من الأحيان خلطات أساسها عناصر عشبية أو بخور يتم اقتنائها من عند العطار.

نموذج آخر من نماذج الطب الإثنولوجي و هو زيارة الأضرحة و التبرك بأولياء الله الصالحين طلبا للشفاء من جل الأسقام يستقطب عددا كبيرا من المرضى و العائلات في المنطقتين خاصة في المجالات الريفية بنسب متفاوتة سنقف على تحديدها في خضم عرض نتائج الدراسة و تحليلها . و تعتبر العلاجات الثلاثة الأخيرة ملاذا لذوي الأمراض العصبية و العقلية على وجه التحديد .

3 - 4 - البعد البشري (فئات الدراسة) : شملت فئات الدراسة جميع أطراف و فاعلي العملية العلاجية بشقيها الرسمي و الشعبي ، و يمكن أن ندرج خصائصها فيما يلي :

3 - 4 - 1 - فنة مرضى الصرع : و التي تضم 10 حالات في كل منطقة موزعة على النحو الآتي :

منطقة مستغانم	منطقة تيسمسيلت	المنطقة خصائص الحالات
من 20 إلى 48 سنة .	من 24 سنة إلى 52 سنة	السن
7 إناث و 3 ذكور .	7 إناث و 3 ذكور .	الجنس
أعزب : 8	أعزب : 3	الحالة الاجتماعية
متزوج : 2	متزوج : 7	
مطلق : /	مطلق : /	
دون مستوى : /	دون مستوى : 5 حالات	المستوى التعليمي
تعليم ابتدائي : حائتين	تعليم ابتدائي : /	
تعليم متوسط : حالة واحدة	تعليم متوسط : حائتين	
تعليم ثانوي : 3 حالات	تعليم ثانوي : حالة واحدة	
مستوى جامعي : 4 حالات	مستوى جامعي : حائتين	
المدينة : 5 حالات	المدينة : 6 حالات	الانتماء الجغرافي
القرية : 3 حالات	القرية : حائتين	
البادية : حائتين	البادية : حائتين	
بدون دخل : حائتين	بدون دخل : حائتين	المستوى الاقتصادي
دخل متوسط : 07 حالات	دخل متوسط : 07 حالات	
دخل مرتفع : 01	دخل مرتفع : 01	

جدول رقم 13 يبين خصائص مرضى الصرع في منطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "

3 - 4 - 2 - فنة مرافقي مرضى الصرع : نقصد بمرافقي المرضى أحد أفراد عائلة المصاب بمرض الصرع ، و الذي عادة ما يتمثل في أحد الوالدين أو الإخوة ، حيث يشير الجدول أدناه إلى خصائص هذه الشريحة الذي تضم بدورها 10 مرافقين في كل منطقة :

منطقة مستغانم	منطقة تيسمسيلت	المنطقة خصائص مرافقي المرضى
من 24 إلى 67 سنة .	من 32 إلى 62 سنة .	السن
ذكر واحد و 9 إناث .	3 ذكور و 7 إناث .	الجنس
دون مستوى : 05	دون مستوى : 04	المستوى التعليمي
تعليم ابتدائي : /	تعليم ابتدائي : 02	

تعليم متوسط : /	تعليم متوسط : /	
تعليم ثانوي : 01	تعليم ثانوي : /	
تعليم جامعي : 04	تعليم جامعي : 04	
المدينة : 5 حالات	المدينة : 6 حالات	الانتماء الجغرافي
القرية : 3 حالات	القرية : حالتين	
البادية : حالتين	البادية : حالتين	
بدون دخل : حالتين	بدون دخل : حالتين	المستوى الاقتصادي
دخل متوسط : 07 حالات	دخل متوسط : 07 حالات	
دخل مرتفع : 01	دخل مرتفع : 01	

جدول رقم 14 يبين خصائص مرافقي مرضى الصرع في منطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "

3 - 4 - 3 - فئة مرضى الفصام : طال البحث الميداني 20 مريضا فصاميا على مستوى كل بيئة نستدل عليهم من خلال المعلومات المبينة أدناه :

منطقة مستغانم	منطقة تيسمسيلت	المنطقة خصائص الحالات
من 19 إلى 52 سنة .	من 21 سنة إلى 46 سنة	السن
06 إناث و 14 ذكور .	08 إناث و 12 ذكور .	الجنس
أعزب : 06	أعزب : 09	الحالة الاجتماعية
متزوج : 12	متزوج : 07	
مطلق : 02	مطلق : 04	
دون مستوى : حالتين	دون مستوى : 03 حالات	المستوى التعليمي
تعليم ابتدائي : حالتين	تعليم ابتدائي : 03 حالات	
تعليم متوسط : 08 حالات	تعليم متوسط : 05 حالات	
تعليم ثانوي : 05 حالات	تعليم ثانوي : 06 حالات	
مستوى جامعي : 03 حالات	مستوى جامعي : 03 حالات	
المدينة : 08 مرافقين	المدينة : 07 حالات	الانتماء الجغرافي
القرية : 08 مرافقين	القرية : 05 حالات	
البادية : 04 مرافقين	البادية : 08	
بدون دخل : 04 حالات	بدون دخل : 08 حالات	المستوى الاقتصادي
دخل متوسط : 16 حالات	دخل متوسط : 12 حالات	

دخول مرتفع : /

دخول مرتفع : /

جدول رقم 15 يبين خصائص مرضى الفصام في منطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "

3 - 4 - 4 - خصائص مرافقي مرضى الفصام : بالنسبة لمرافقي الحالات التي تعاني من مرض الفصام ، فقد تمت مقابلة كل من الوالدين ، الإخوة ، و الأصدقاء أو الجيران في بعض الأحيان نظرا لتخلي بعض الأسر نهائيا عن أبنائهم الذين يعيشون هذا النوع من الأمراض العقلية ، و بالتالي قمنا بمقابلة 20 متكفل على مستوى كل منطقة .

منطقة مستغانم	منطقة تيسمسيلت	المنطقة خصائص مرافقي المرضى
من 19 إلى 74 سنة .	من 23 إلى 70 سنة .	السن
04 ذكور و 16 إناث .	02 ذكور و 18 إناث .	الجنس
دون مستوى : 09	دون مستوى : 11	المستوى التعليمي
تعليم ابتدائي : 02	تعليم ابتدائي : 03	
تعليم متوسط : /	تعليم متوسط : 01	
تعليم ثانوي : 07	تعليم ثانوي : 01	
تعليم جامعي : 02	تعليم جامعي : 03	
المدينة : 08 مرافقين	المدينة : 07 مرافقين	الانتماء الجغرافي
القرية : 08 مرافقين	القرية : 05 مرافقين	
البادية : 04 مرافقين	البادية : 08	
بدون دخل : 04 مرافقين	بدون دخل : 08 مرافقين	المستوى الاقتصادي
دخل متوسط : 16 حالات	دخل متوسط : 12 مرافق	
دخول مرتفع : /	دخول مرتفع : /	

جدول رقم 16 يبين خصائص مرافقي مرضى الفصام في منطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "

3 - 4 - 5 - خصائص الأطباء الرسميين : لم تنحصر فئة المعالجين بالطب الرسمي فقط في شريحة الأطباء العقليين ، و إنما خضع كل من الأطباء العاميين ، و كذا الأطباء العصبيين للبحث التطبيقي ليشمل عددهم 20 طبيب (بمعدل 10 أطباء في كل منطقة) ، و الجدول الموالي يوضح سماته

منطقة مستغانم	منطقة تيسمسيلت	المنطقة خصائص الأطباء الرسميين
من 31 إلى 46 سنة .	من 26 إلى 49 سنة .	السن

الجنس	08 ذكور و 02 إناث .	07 ذكور و 03 إناث .
طبيعة التخصص	04 طبيب عقلي	06 طبيب عقلي
	03 طبيب عام	01 طبيب عام
	03 طبيب عصبي	03 طبيب عصبي
الانتماء الجغرافي	المدينة : 06	المدينة : 08
	القرية : 04	القرية : 02
	البادية : /	البادية : /
الخبرة في معالجة الأمراض العصبية و العقلية	من 03 سنوات إلى 14 سنة	من 05 سنوات إلى 30 سنة

جدول رقم 17 يبين خصائص الأطباء الرسميين في منطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "

3 - 4 - 6 - خصائص المعالجين التقليديين : تتفاوت طبيعة التخصص بالنسبة للمطبيين التقليديين حيث صادفنا في مسيرتنا البحثية الإمبريقية كل من المعالجين بالقرآن الكريم (30 راقى) ، ممتهمي الطب السحري (10 مطبيين سحريين) بالإضافة إلى القائمين على أضرحة و مقامات الأولياء الصالحين (04 وكيل) ، و الذين لخصنا أهم البيانات المرتبطة بهم فيما يأتي بيانه :

المنطقة	منطقة تيسمسيلت	منطقة مستغانم
السن	من 25 إلى 54 سنة	من 29 إلى 62 سنة .
الجنس	16 ذكور و 04 إناث	24 ذكر
المستوى التعليمي	دون مستوى : 07	دون مستوى : /
	تعليم ابتدائي : 04	تعليم ابتدائي : 03
	تعليم متوسط : 04	تعليم متوسط : 02
	تعليم ثانوي : 01	تعليم ثانوي : 10
	تعليم جامعي : 04	تعليم جامعي : 09
الانتماء الجغرافي	المدينة : 09	المدينة : 12
	القرية : 04	القرية : 05
	البادية : 07	البادية : 07
المستوى الاقتصادي	بدون دخل : /	بدون دخل : /
	دخل متوسط : 20	دخل متوسط : 24
	دخل مرتفع : /	دخل مرتفع : /
الخبرة في معالجة الأمراض العصبية و العقلية	من 08 سنوات إلى 20 سنة	من 05 سنوات إلى 22 سنة

جدول رقم 18 يبين خصائص المعالجين التقليديين في منطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "

3 - 4 - 7 - خصائص المختصين النفسيين : يعتبر المختص النفسي من أهم الفاعلين في العملية العلاجية سواء تعلق الأمر بمرضى الصرع ، أو مريض الفصام ، حيث يكون على دراية و إطلاع تام بأهم محطات العلاج لكل الحالات التي يقوم بتتبعها ، و هذا ما ساعدنا أكثر على استقاء معلومات إضافية حول مسار العلاج التقليدي و طبيعته في بيئتي الدراسة ، فقد أجرينا مقابلات ميدانية مع 10 مختصين نفسيين في كل مؤسسة إستشفائية موزعين على النحو التالي :

منطقة	منطقة تيسمسيلت	منطقة مستغانم
السن	من 25 إلى 33 سنة .	من 25 إلى 34 سنة .
الجنس	10 إناث	02 ذكور و 08 إناث .
الانتماء الجغرافي	المدينة : 08 القرية : 02 البادية : /	المدينة : 07 القرية : 02 البادية : 01
الخبرة في معالجة الأمراض العصبية و العقلية	من سنتين إلى 09 سنوات	من 05 سنوات إلى 13 سنة

جدول رقم 19 يبين خصائص المختصين النفسيين في منطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "

4 - شروط فئات الدراسة :

- بالنسبة لحالات الصرع ، فقد تم اختيار تلك التي تعاني من النوبة الصرعية المعممة الكبرى لأنها أكثر إثارة للدهشة و الصدمة و الخوف و الرفض من طرف العائلة و المجتمع ، إضافة إلى أن أعراض هذا النوع من النوبات معروفة لدى عامة الناس على العكس من الأنواع الأخرى التي لا يمكن لمعظم أفراد المجتمع التعرف عليها لأنها غالبا ما تحدث أثناء النوم أو أنها لا تظهر عيانا للملاحظة كصرع الغيابات مثلا . أما بالنسبة لحالات الفصام ، فقد ركزنا على دراسة المرضى المتسمين بوجود الأعراض الإيجابية التي تكون محفزة للعائلة و المحيط و تدفعهم للبحث عن العلاج على عكس الأعراض السلبية التي عادة ما يتأخر المتكفلون في طلب الحلول الناجعة لها كونها لا تثير اهتماما من طرفهم .
- تتبع الحالات التي تعاني فعليا من مرض الصرع و الفصام و ليس غيرهما من الأمراض كالهستيريا مثلا و ذلك من خلال الإطلاع على الملف الطبي أو طبيعة الدواء المستعمل أو التأكد من الإصابة بالمرض من المقربين من العائلة (أو المريض في حد ذاته بالنسبة لفئة مرضى الصرع) .
- الشريحة العمرية التي تناولتها الدراسة شملت بصفة قصدية سن الرشد و ذلك أن الأطفال عموما غير قادرين على تحديد طبيعة مرضهم مما يشكل صعوبة في التعرف على تماثلاتهم و مواقفهم من الممارسات العلاجية سواء الطبية أو التقليدية .
- أهم شرط فيما يخص فئة المتكفلين يتمثل في إلمامهم بالمعلومات المتعلقة بالتاريخ المرضي للحالات و مسارهم العلاجي و خاصة الطقوس التي تتم ممارستها سواء أثناء النوبة الصرعية لدى مريض الصرع أو النوبة الهيجانية للفصامي .

- بالنسبة للمعالجين التقليديين ، فقد كان من الضروري التركيز على استقاء المعلومات المتعلقة بتعاملهم مع مرضى الصرع و الفصام و ليس فئة المرضى الروحيين الذين يعانون من المس و السحر لضمان حدود البحث و عدم الخروج عن الموضوع في مرحلة الدراسة الميدانية .
- فيما يخص فئة الأطباء الرسميين ، فقد ركزنا على خبرتهم في التعامل مع مرضى الصرع و الفصام و المتكفلين بهم على الأقل لمدة عامين للإمام بالمعطيات التي تخص تمثلاتهم و ممارساتهم العلاجية.

- 5 - إحصائيات مرضى الصرع و الفصام :

- 5 - 1 - إحصائيات مرضى الصرع

- 5 - 1 - 1 - إحصائيات مرضى الصرع بمنطقة " تيسمسيلت " :

توزيع الأمراض المزمنة حسب السن		توزيع الأمراض المزمنة حسب السن				توزيع الأمراض المزمنة حسب الجنس				
الإصابة	الرمز	الحالات المسجلة في سنة 2015	أقل من 18 سنة	19 - 35 سنة	36 - 55 سنة	56 - 70 سنة فما فوق	المجموع	الذكور	الإناث	المجموع
الأمراض العصبية	C 8	103	15	50	24	05	09	46	57	103

توزيع الأمراض المزمنة حسب السن		توزيع الأمراض المزمنة حسب السن				توزيع الأمراض المزمنة حسب الجنس				
الإصابة	الرمز	الحالات المسجلة في سنة 2016	أقل من 18 سنة	19 - 35 سنة	36 - 55 سنة	56 - 70 سنة فما فوق	المجموع	الذكور	الإناث	المجموع
الأمراض العصبية	C 8	103	15	35	23	18	12	50	53	103

توزيع الأمراض المزمنة حسب السن		توزيع الأمراض المزمنة حسب السن				توزيع الأمراض المزمنة حسب الجنس				
الإصابة	الرمز	الحالات المسجلة في سنة 2017	أقل من 18 سنة	19 - 35 سنة	36 - 55 سنة	56 - 70 سنة فما فوق	المجموع	الذكور	الإناث	المجموع
الأمراض العصبية	C 8	135	12	18	41	34	30	66	69	135

جدول رقم 20 يبين إحصائيات مرضى الصرع بمنطقة " تيسمسيلت "

- 5 - 1 - 2 - إحصائيات مرضى الصرع بمنطقة " مستغانم " :

الإصابات	الرمز	الحالات الجديدة المسجلة في الثلاثي الأول من سنة 2014	الحالات المحذوفة في الثلاثي الأول من سنة 2014	أقل من سنة 18	19 -	36	56	أكثر من 70 سنة	المجموع	ذكور	إناث	المجموع		
الأمراض العصبية	C8	43	00	10	07	11	07	08	43	21	22	43		
الأمراض العصبية	C8	59	01	18	14	16	05	06	59	36	23	59		
الأمراض العصبية	C8	43	00	10	07	11	07	08	43	21	22	43		
الإصابات	الرمز	عدد الحالات الموقفة من الثلاثي السابق	الحالات الجديدة المسجلة في الثلاثي الرابع	عدد الحالات المحذوفة في الثلاثي الرابع	عدد الحالات الموقفة في الثلاثي الرابع	أقل من سنة 18	19	36	56 -	أكثر من 70 سنة	المجموع	الذكور	الإناث	المجموع
الأمراض العصبية	C8	2680	59	00	2739	23	11	05	16	04	59	31	28	59

جدول رقم 21 يبين إحصائيات مرضى الصرع بمنطقة " مستغانم "

تمكنا من الحصول على إحصائيات تدل على عدد مرضى الصرع بكل من منطقة " تيسمسيلت " بداية من سنة 2015 إلى غاية سنة 2017 ، و منطقة " مستغانم " بداية من سنة 2014 إلى غاية سنة 2017 لكلا الجنسين ، حيث تم توزيعهم حسب الفئات العمرية إلى 05 شرائح : الحالات أقل من 18 سنة ، من 19 سنة إلى 35 سنة ، من 36 سنة إلى 55 سنة ، من 56 سنة إلى 70 سنة و 70 سنة فما فوق ، و نلاحظ في المنطقة الأولى تشابه العدد الإجمالي لمرضى الصرع بين سنة 2015 و 2016 و الذي بلغ 103 حالة ، ليرتفع في سنة 2017 إلى 135 حالة ، أين تكون نسبة الإصابة لدى الإناث أعلى من الذكور في السنوات الثلاث . و في منطقة " مستغانم " نجد أن نسبة مرضى الصرع ترتفع من 43 حالة في سنة 2014 إلى 59 حالة في عام 2015 ، لتتراجع مجددا إلى نفس النسبة الأولى سنة 2016 لتعود مجددا إلى الارتفاع عام 2017 و تستقر في نسبة 59 حالة . أما عن الفروق بين الجنسين فنلاحظ تقارب النسب في كل من سنة 2014 و 2016 (21 ذكور و 22 إناث) . أما في سنة 2015 فقد فاقت نسبة الإصابة عند الذكور (36 حالة) نظيرتها لدى الإناث (23 حالة) كما هو الحال أيضا في سنة 2017 (31 ذكر و 28 أنثى) . و نستطيع القول بأن نسبة الإصابة بمرض الصرع تبعا للإحصائيات التي تحصلنا عليها هي أكثر ارتفاعا في منطقة " تيسمسيلت " في كافة السنوات المدرجة .

و يمكن أن نستعرض بعض الأرقام الدالة على انتشار مرض الصرع في غرب الجزائر (منطقة " وهران ") اعتمادا على الدراسة التي قامت بها " أمينة شنتوف " حول مرضى الصرع الذين يتجاوز سنهم 16 ربيع بين سنة 1989 إلى غاية سنة 2014 من كلا الجنسين ، و الذين بلغ عددهم 303 مريض صرع ، و توصلت الدراسة إلى أن متوسط سن الإصابة بهذا المرض نسبة للعدد الإجمالي هو 37.5 سنة + 14 سنة مع حد أقصى من 16 إلى 67 سنة . و 38 مريض بمعدل 9.2 % سنهم أقل من 20 سنة و 23 حالة بمعدل 7.6 % يتجاوز عمرهم 60 سنة ، و تشير الدراسة إلى وجود ارتفاع

نسبي في معدلات الإصابة بمرض الصرع لدى الذكور يصل إلى 1.29³⁵². كما أجريت دراسات أخرى تحصى عدد مرضى الصرع إجمالاً في الجزائر ، لعله من أهمها الدراسة التي حققتها " بحللة " سنة 2011 ، و التي أحصت 8046 حالة صرع تمس كلا الجنسين و جميع الأعمار ، غير أن البحث لم يفصل في الفروق تبعاً لمتغير السن و النوع .³⁵³ كما يعتبر الصرع المعمم أكثر انتشاراً بنسبة 53% من الحالات و الصرع الجزئي يمثل 44% من الحالات .³⁵⁴ ، و تشير إحصائيات 2012 إلى إصابة 350 ألف فرد بمرض الصرع³⁵⁵ ، و تعتبر هذه النسبة منخفضة بشكل نسبي في المغرب حسب الدراسة التي أجريت في " Casablanca " و أحصت 374 ألف مصاب بالصرع .³⁵⁶ بينما نلاحظ في المجتمع المصري انخفاضاً في نسبة المصابين بالصرع مقارنة في البيئتين سابقتي الذكر ، حيث وصلت سنة 2012 إلى 33283 حالة .³⁵⁷ و مع ذلك فلا يمكن أن نجزم بأن هذه النسب تمثل بالضرورة العدد الحقيقي الإجمالي و النهائي لمرضى الصرع في المنطقتين المعنيتين بالدراسة ، حيث أن العديد من المصابين لا يصرحون بمرضهم و يتكتمون عليه و يتجهون لطلب العلاج التقليدي ، كما أن هناك نسبة من المرضى من تقنتي الدواء و خاصة في بداية المرض بإمكانياتها المادية الخاصة ، و هناك من يتأخر في الالتحاق بمديرية الضمان الاجتماعي لدوافع متعلقة بالإدارة ، كما أن العديد من الحالات تلجأ إلى العلاج في الولايات المجاورة و بالتالي لا يمكن بأي حال من الأحوال اعتبار أن هذه الإحصائيات تعكس بصفة " رياضية " دقيقة الواقع الملموس لمرضى الصرع ، فالبيئة الاجتماعية و الأنتروبولوجية مازالت تثبت لغاية يومنا هذا أن الممارسات العلاجية التقليدية في الوقت الراهن تفرض نفسها بقوة و تتغلب استناداً على العادات و الأعراف و عملية التنشئة الاجتماعية عبر التلقين الشفهي و التراث المتداول عبر الأجيال على التوجهات العلاجية الطبية في كثير من الأحيان و هذا ما التمسناه بتوجهنا إلى الميدان الفعلي لمرضى الصرع بغية الكشف عن نوعية العلاج المتبع .

5 - 2 - إحصائيات مرضى " الفصام " :

تعذر علينا الحصول على إحصائيات رسمية لعدد مرضى الفصام تبعاً لمتغير السن و الجنس بمنطقة " تيسمسيلت " ، و ذلك نظراً لعراقيل إدارية ، و صعوبة الولوج إلى عالم الأرقام الخاص بالأمراض العقلية و أنواعها على مستوى الولاية ، كما أن العديد من الأسر لا تلجأ إلى العلاج الرسمي في بدايات المرض و تطلب لعدة سنوات بدائل علاجية تقليدية سنأتي على ذكرها في طيات هذه الرسالة ، كما و يتجه العديد من المتكفلين بالمرضى إلى علاجهم خارج حدود المدينة (مدينة " تيارت " ، " البليدة " و " الجزائر العاصمة ") ، و بالتالي لم يتسنى لنا الحصول إلا على بيانات تدل على عدد مرضى الفصام تبعاً للمراجعات التي يحققها الطبيب العقلي على مستوى الملحق التابع للمؤسسة الاستشفائية العمومية ب " تيسمسيلت " .

³⁵² Amina Chentoufet autres: **Etude des facteurs de risque associés à l'épilepsie dans une population de l'ouest Algérien** , revue JFMO ,num 02 , Septembre 2017 , P 164

³⁵³ Devender Bhalla : **A Comprehensive review of epilepsy in the Arab world** , Contents Lists available at Science Direct Seizure 34 , 2016, P 56

³⁵⁴ Dalila Moualek et autres : **PRÉVALENCE DE L'ÉPILEPSIE EN ALGERIE** , Journées de Neurologie de Langue Française - 52 avenue des Vosges - 67000 Strasbourg , 2011

³⁵⁵ **SADIBELOUIZ :On compte 350 000 épileptiques, en Algérie** ,revue , Santé-MAG N°07 - Juin 2012

p 44

³⁵⁶ Aouatif EL MIDAOUI : **L'épilepsie dans le contexte socioculturel marocain** , Thèse de doctorat , Service de Neurologie, CHU Hassan II, FES, MAROC , 2010 , p 17

³⁵⁷ Devender Bhalla : **A Comprehensive review of epilepsy in the Arab world** , op , cité , p 56

يقدر عدد المراجعات العقلية تبعا لإحصائيات السداسي الأول من سنة 2018 ب 288 معاينة عقلية (أمراض عقلية) ، و ب 173 مراجعة (أمراض نفسية) . أما عن مرضى الفصام فيبلغ عددهم 79 حالة .³⁵⁸

أما بالنسبة لعدد المرضى الفصاميين بمنطقة " مستغانم " ، فلم نتمكن من الحصول على معلومات دقيقة و واضحة ، و ذلك أن الأطباء العقليين لا يدرجون في ملفات المرضى تشخيصا يدل على نوع الإصابة و إنما تتم الإشارة إليهم على أنهم مرضى عقليين أو نفسيين ، و السبب في ذلك يرجع في كثير من الأحيان إلى عدم استقرار الأعراض ، و بالتالي يتم الحكم عليها مؤقتا في انتظار تثبيط السيميائية المرضية بفعل المهدئات ، فكثيرا ما يقع خلط بين الفصام ، الاكتئاب و الانهيار العصبي بالنسبة للكثير من الأطباء مما جعلهم يتفقون على عدم إدراج التشخيص في ملفات المرضى . أما فيما يخص البيانات التي أفادتنا بها مديرية الصحة فهي متعلقة بعدد المدمنين و حالات الانتحار كونها تتميز بوضوح معالمها و أبعادها ، و مع ذلك لا يمكننا إدراجها في رسالتنا كونها لا تخدم موضوعها .

و يمكن القول أن الصعوبة المتعلقة بعدم القدرة على الوصول إلى إحصائيات مرضى الفصام تطرح بكثرة في البلدان السائرة في طريق النمو ، و هذا المشكل قد تم تجاوزه في البلدان المتقدمة أين نستطيع مراجعة إحصائيات الأمراض النفسية و العقلية بتصنيفاتها و أنواعها دون عراقيل تذكر ، فعلى سبيل المثال تشير " إحدى الدراسات في المجتمع الفرنسي"³⁵⁹ إلى خضوع 235 000 حالة إلى المراجعة النفسية سنة 2012 ، بمعدل 3.7 لكل 1000 نسمة ، و 62 % من الحالات هي فصامية ، كما أن نسبة التعرض للأمراض النفسية ترتفع لدى الذكور مقارنة بالإناث (بمعدل 1.5 مرة بالنسبة لكافة الأمراض النفسية و بمعدل مرتين بالنسبة لمرض الفصام) .

³⁵⁸ تم الحصول على إحصائيات مرضى الفصام و الأمراض العقلية من الملحق الخاص بالطب العقلي التابع للمؤسسة الاستشفائية العمومية ب " تيسمسيلت " 2018

359 C.Chan CheeN.Beltzer : **Prévalence de la schizophrénie et autres troubles psychotiques en France métropolitaine** , [European Psychiatry](#) , **Volume 29, Issue 8, Supplement**, November 2014, Page 625

الفصل السادس : عرض نموذجي لدراسة حالات الصرع و الفصام

تمهيد

1 - عرض نموذجي لدراسة حالات الصرع

1 - 1 - عرض نموذجي لدراسة حالات الصرع بمنطقة " تيسمسيلت "

1 - 2 - عرض نموذجي لدراسة حالات الصرع بمنطقة " مستغانم "

2 - عرض نموذجي لدراسة حالات الفصام

2 - 1 - عرض نموذجي لدراسة حالات الفصام بمنطقة " تيسمسيلت "

2 - 2 - عرض نموذجي لدراسة حالات الصرع بمنطقة " مستغانم "

ملخص عام للحالات

تمهيد :

تعد دراسة الحالة من أنسب الوسائل التي يمكن أن يوظفها الباحث في العلوم الاجتماعية خاصة تلك التي تتبنى مقاربات كيفية تتجاوز حصر المبحوثين في مجرد أرقام و بيانات ، إذ يمكن اعتبارها كمنهج و كأداة بحث في نفس الوقت لما لها من أهمية بالغة في إمداد الإثنوغرافي بأكبر قدر من المعلومات و بأعلى درجة من المصداقية ، فهي تمكن القائم بالدراسة من التعمق في مسار حياة عينته و التركيز على النقاط الحساسة ، كما أنها تستغرق وقتا أطول مقارنة بالتقنيات الحقلية الأخرى مما يتيح الوقوف على أدق التفاصيل المتعلقة بالظاهرة قيد التحقيق الميداني ، و من خلال هذا الفصل سنعمد إلى تقديم عرض نموذجي عن الحالات التي تناولناها بالدراسة على أن نأخذ 05 حالات عن كل مرض و من المنطقتين بنسب متطابقة (05 حالات صرع و 05 حالات فصام في كل من منطقة " تيسمسيلت " و منطقة " مستغانم " ، على أن نقوم بعرض كل ما يتعلق بالتمثيلات الاجتماعية المرتبطة بالمرضى بالنسبة للمصابين و مرافقيهم في الفصل الموالي .

1 - عرض نموذجي لدراسة حالات الصرع :

1 - 1 - عرض نموذجي لدراسة حالات الصرع بمنطقة " تيسمسيلت " :

الحالة 01 :

تقديم الحالة : الحالة ذكر ، يبلغ من العمر 20 سنة ، أعزب ، ذو مستوى تعليمي جامعي ، بنيته الجسمية عادية ، متوسط الطول ، ملامح الوجه تتسم بالعبوس .

تنتمي الحالة إلى عائلة متكونة من الأب الذي يعمل خضارا و الأم الماكثة بالبيت و 4 إخوة : 3 بنات و ولد ، تحتل الحالة المرتبة الأولى بينهم . دخل العائلة متوسط عموما ، و تقطن الأسرة بمدينة " تيسمسيلت " . تم الحصول على المعلومات لغرض الدراسة من طرف كل من الحالة و أمها ، و قد كانتا متعاونتين و لم تبديا أي اعتراض على إجراء البحث ضمن 8 مقابلات : 4 مع الحالة و 4 مع الأم لمدة تتراوح من 25 إلى 45 دقيقة .

السوابق العائلية المرضية منعدمة سواء كانت جسمية طبية أو نفسية أو عقلية ، كما لا تعاني الحالة من أية أمراض أو إصابات ماعدا مرض الصرع .

الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت جيدة ، الهندام عادي و اللغة ثرية . لم تظهر الحالة اضطرابات مزاجية بل كانت مرتاحة أثناء المقابلات ، كما أنها لم تكن تعاني من أية اضطرابات سلوكية أو فكرية . الذاكرة كانت متوسطة النشاط و التفكير كان متزنا و إيجابيا و منطقيا .

علاقات الحالة متزنة على الصعيد الأسري و الاجتماعي حيث تتلقى الدعم و المساندة المعنوية إذ يعمل كل من الوالدين و الإخوة و كذلك الأصدقاء على عدم إشعارها بالمرض . أما فيما يخص العلاقات العاطفية فهي منعدمة .

تاريخ الحالة : تصرح والدة الحالة بأن كل من ظروف الحمل و الولادة كانت طبيعية دون أية مشاكل سواء تعلق ذلك بالجانب الجسمي أو النفسي أو العلائقي ، إذ لم تكن تربطها بوالد الحالة أية صلة قرابة قبل الزواج ، كما أن الطفل كان مرغوبا فيه و لم يكن هناك ميل نحو جنس معين للمولود . صرخة الميلاد كانت موجودة لتتصل الحالة بأمها عن طريق الرضاعة الطبيعية التي دامت لمدة حولين كاملين . عملية التسنين كانت في الشهر السادس . الجلوس في حدود الشهر العاشر و الوقوف و المشي خلال السنة الأولى و 3 أشهر ، غير أن اللغة كانت متأخرة نسبيا حيث تمكنت الحالة من التحكم فيها مع نهاية السنة الثالثة .

مراحل النمو النفسي أيضا كانت متزنة سواء تعلق الأمر بالمرحلة الفمية ، الشرجية ، القضيبيية أو مرحلة الكمون و البلوغ . كما لم تكن تعاني من درجات مرتفعة للحمى غير تلك التي ترافق مرحلة التسنين و لم تكن مرفوقة بأية تشنجات .

تذكر الحالة بأنها لما بلغت 17 سنة و هي تمارس حصة الرياضة في الثانوية سقطت على رأسها و كسرت من رجلها أيضا ، و بعد مرور 4 أشهر تعرضت لأول نوبة صرعية في القسم فتم نقلها إلى المركز الطبي ، و في منتصف الطريق توقفت النوبة و أصرت الحالة على الرجوع إلى الثانوية قبل الوصول إلى المركز . بعد عودتها إلى المنزل أخبرت الأم بما حصل حيث أنها تتذكر الرعشة التي تصيبها في كامل أطراف جسمها ، و بعد يومين تكررت النوبة في البيت أين لاحظت الأم اصفرار لون وجه ابنها و شحوبه و كذلك شرود ذهنه و عدم الاستجابة لما تقوله له ، ثم صرخ و سقط على الأرض و بدأ في التشنج و الارتجاج و عض اللسان لدرجة سيلان الدم ، و جحظت عيناه و ضاق تنفسه و تغير لون وجهه إلى الأزرق و تبول على نفسه لإراديا .

أصيبت الأم بالكف نتيجة مشاهدتها لتلك الأعراض و لم يصدر عنها أي رد فعل بسبب الصدمة فطلب عم الحالة (الذي كان يسكن معهم في البيت) منها أن تحضر المفاتيح التي وضعها في يد المريض و أخذ يقرأ عليه بعض الآيات القرآنية و أرسل إلى الشيخ الذي يسكن بجوارهم و طلب إليه المجيء إلى البيت ، و عندما وصل هذا المعالج التقليدي كانت النوبة قد توقفت (عموما تدوم النوبة 15 دقيقة) .

تم الاتصال بهذا المعالج التقليدي على أساس أنه راقى شرعي ، و لم يكن يعلم أي فرد من أفراد العائلة أنه مجرد " مشعوذ " - على حد قول الحالة و أمها - فبدأ بالتمتمة ببعض الكلمات غير المفهومة في أذن المريض ، ثم أعلم الأم بأن ابنها به مس ناتج عن سحر وعين حاسدة و طلب منها إحضار ماء الزهر و تمت عليه ببعض الكلمات غير الواضحة و نصح الحالة بالغسل به يوميا قبل الخلود إلى النوم .

تذكر لنا الأم أن النوبات الصرعية أصبحت تتكرر بشكل مضاعف بعد التوجه إلى هذا المعالج الذي أصبح يتكهن بوقت حدوث النوبات و يعلمهم بها من خلال الاتصال بالجن الذي سكن جسد الحالة فأحيانا يقول بأنها ستقع قبل المغرب و أحيانا بعد الفجر ... و هكذا ، و طلب إليهم الاستعداد لها عن طريق " البخور " باستعمال الفحم و الجمر و الشب الذي قدمه لهم ، فمثلا يقول المعالج بأن الجني سيأتي وقت المغرب لكن إذا تم استعمال البخور سيذهب ، و عندما تقع النوبات الصرعية يقوم المعالج بتحضير هذا البخور و يبخر به الحالة كوسيلة علاجية . و ظلت الحالة تتردد على هذا المعالج لمدة 6 أشهر منذ بداية المرض ، فقد تمكن من إقناع الجميع بأن هذه العلة مرتبطة بكل من السحر و العين الشريرة التي تمكنت من إقحام الجني داخل جسد المريض .

تأثرت كل من الحالة و أمها نفسيا بدرجة بليغة و أصبحتا تنقرزان من هذه الطقوس مع ملاحظتهما أن النوبات الصرعية أصبحت تنزايد و تتفاقم أعراضها بدلا من غيابها ، و بالتالي قررت الأم أخذ ابنها عند الطبيب الرسمي على مستوى المدينة .

أول طبيب اتجهت نحوه الحالة كان طبيبا عاما حكم على المرض بعد الإطلاع على نتائج " Scanner " بأنه ارتجاج بالمخ حيث تقول الحالة أن الطبيب أعلمها بأنه يوجد الماء في دماغها و قدم لها دواء بتشخيص خاطئ لم يتمكن من إيقاف تلك النوبات ، و بعدها اتجهت إلى طبيب مختص في الأعصاب على مستوى مدينة وهران طلب إليها القيام بفحص EEG ، و بعد استقراء نتائجه أقر بإصابتها بمرض الصرع و نوع النوبة هو النوبة الصرعية الكبرى ، و نصح كل من الأم و الحالة بعدم التوجه مجددا إلى مقر العلاج التقليدي لأنه كان سببا أساسيا في تأخير العلاج الطبي .

تأخر موعد ضبط جرعة الدواء ، ففي البداية بدأ الطبيب بجرع بسيطة لم تتمكن من ضبط النشاط الطبيعي لكهرباء الدماغ ، و لكنه بعد حوالي شهرين حدد للحالة الجرعة المناسبة من دواء "الديباكين Dépakine" الذي تتبعه بانتظام رغم أنها في البداية كانت رافضة له بسبب اقتناعها بأن مرضها ليس

متعلقا بالجانب العصبي و إنما هو عبارة عن مجرد سحر سيزول عن طريق الطقوس العلاجية الشعبية فهي لم تتقبل إصابتها بمرض مزمن و صدمت لهذا الخبر الذي انعكس على سلوكها الذي أصبح يميل أكثر نحو الصمت و الهدوء و الانطواء ، كما تعتبر أن هذا المرض أثر بشكل سلبي على تحصيلها الدراسي فلم تعد قادرة على التركيز و كلما بذلت مجهودا أكبر للدراسة كلما أصيبت بالصداع في الرأس عادة ما يليه وقوع نوبة صرعية .

تذكر الحالة أنها عموما يمكن أن تشعر بقرب النوبات الصرعية بسبب الصداع الدائم الذي يبدأ قبل يوم أو يومين من وقوعها ، و قبل دقائق معدودة تسمع طنينا في الأذن ، كما أنه بإمكانها أن تتذكر تلك الرعشة التي تصيبها و تسمع كذلك الصراخ الصادر عن أفراد العائلة بما فيهم الأم و الإخوة و هم ينادونها ، ففقدان الوعي أثناء النوبات يكون جزئيا و ليس كليا و ذلك لقولها : " **نعقل على روعي كي تحكمني الرجفة و نحس بأمي و دارنا يعطولي بصح مانكونش قادر نرد عليهم** " . و بعد انتهاء النوبة تشعر الحالة عموما بالتعب و الإرهاق و لكنها نادرا ما تميل إلى النوم .

بالنسبة للآليات الدفاعية المستعملة من طرف الحالة أثناء إجراء المقابلات فقد تمثلت في الكبت ، إذ كانت تجيب على حسب السؤال المطروح و كانت متحفظة في التحدث عن معاناتها من المرض و كانت تتفادى النظر إلى الباحث حيث أن رأسها كان دائما مطأطئا نحو الأرض .

تشخيص الحالة : تعاني الحالة من مرض الصرع المعمم الأكبر الذي يتم علاجه في الوقت الحالي عن طريق "الديباكين *Dépakine*" رغم أنها في البداية اتجهت نحو أساليب العلاج التقليدي السابق الذكر و بعد التأكد من أصل المرض و طبيعته اكتفت بالعلاج الدوائي و تخلت تماما عن العلاج الشعبي .

أوجه الشبه و الاختلاف بين تمثلات الحالة وتمثلات الأم

من خلال المقابلات مع كل من الحالة و والدتها اتضح لنا أنه لا تكاد توجد فروق بين تمثلاتها لمرض الصرع ، ففي البداية كانتا تعتقدان أن هذا المرض هو عبارة عن مرض متعلق بالأرواح الشريرة نتيجة السحر و الإصابة بالعين الحاسدة ، غير أنهما بعد التوجه إلى مصادر الطب الرسمي أصبحتا تدركانه على أساس أنه مرض عصبي تتمثل أسبابه في اختلال النشاط الكهربائي الطبيعي للدماغ بسبب السقوط على الرأس ، و يطلقان عليه تسمية " *la crise* " ، و هو حسبهما مرض غير معدي .

تدرك الحالة مرضها بأنه مرض مزمن ، غير أن الأم لم تقدم أية إجابة لهذا السؤال لأنها لا تعرف ما إن كان مرضا مزمن أم يمكن أن يشفى مع الوقت . كما تتجه كلاتهما لسؤال الطبيب المختص في الأعصاب عن كل المعلومات المرتبطة بالمرض بعد سؤالهما للشامان في بداية الأمر .

الأساليب الوقائية الناجعة حسبهما تتمثل أولا و قبل كل شيء في تناول الدواء في مواعيد المحددة مع المحافظة على الأذكار و قراءة القرآن الكريم .

العلاج الدوائي حسبهما ناجح لتمكنه من ضبط النوبات الصرعية و التحكم فيها و التقليل من فرص وقوعها ، و في المقابل تعترفان بفشل العلاج التقليدي لانعكاساته السلبية على حالة المريض و تسببه في تفاقم المرض و تكرر تلك النوبات أكثر من السابق .

تتفق كلاتهما على أن النوبات الصرعية تخيف الآخرين خاصة الذين ليس لديهم علم بها ، و ذلك لغرابة أعراضها و ترفضان فكرة مرافقة المريض خارج المنزل خوفا من وقوع النوبات الصرعية حيث أن ذلك يحرجه أمام أصدقائه و يذكره بمرضه ، و لا تخفيان طبيعة المرض عن الناس لأنه من الممكن أن يستفيد شخص آخر مصاب بنفس المرض من تجربة الحالة و ذلك بتقديم النصائح المتعلقة بتفادي الاتصال بالمعالجين التقليديين خاصة إذا كانوا " مشعوذين " .

لا تخجل كل من الحالة و أمها بالنوبات الصرعية كونها "أمر مقدر من عند الله عز و جل و لا أحد يخجل من قضاء الله " .

الحالة 02 :

تقديم الحالة : الحالة أنثى تبلغ من العمر 29 سنة ، بنيتها الجسمية عادية ، متوسطة الطول ، ملامح وجهها ثابتة مع انعدام وجود الابتسامة . مستواها الدراسي : سنة أولى ثانوي . الحالة متزوجة و شريكها لا يعمل و بالتالي فإن دخل الأسرة منعدم و لديها طفل واحد يبلغ من العمر سنتين ، تسكن في مدينة " تيسمسيلت " في سكن متواضع للغاية ، و بما أن زوجها عاطل عن العمل و لا يتمكن من شراء أو كراء بيت مستقل فقد أصر والد الحالة على مقاسمته السكن بإعطائه غرفة يعيش فيها مع زوجته و ابنه .

تم الحصول على المعلومات لغرض الدراسة من طرف كل من الحالة و أختها التي تبلغ من العمر 22 سنة ذات مستوى جامعي ، و مع أي رغبت في مقابلة الزوج كونه هو من يرافقها في جلسات العلاج التقليدي غير أنه رفض الفكرة و لم يشأ التعاون لخدمة البحث بسبب خجله المفرط – على حد قول زوجته - ، و حتى هذه الأخيرة في بداية الأمر كانت مترددة في قبول إجراء مقابلات ميدانية معها ، غير أنه بعد شرح الهدف من الدراسة و التعهد بالتحفظ على سرية المعلومات المقدمة و كذلك عن طريق مساعدة الأخت وافقت أخيرا على إجراء البحث الذي شمل 4 مقابلات مع الحالة و 3 مقابلات مع أختها دامت من 20 إلى 45 دقيقة .

السوابق المرضية العائلية هي منعدمة بالنسبة للحالة ، حيث أنه لا يعاني أي فرد من أفراد العائلة من مرض الصرع ، كما أنها لا تشتكي من أية أمراض أو اضطرابات أخرى. الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت حسنة ماعدا في المقابلة الثانية أين كانت تشتكي من السعال و بالتالي لم تتعدى المقابلة 20 دقيقة .

الهندام كان متواضعا و اللغة بسيطة ، و فيما يخص اضطرابات المزاج ، فقد تمثلت في القلق و الارتباك الذي كان ظاهرا من خلال قضم الأظافر و كثرة الحركة مع تفادي النظر إلى الباحث .

الاضطرابات الفكرية و السلوكية كانت منعدمة . الذاكرة متوسطة النشاط و التفكير كان متزنا و منطقيا .

علاقات الحالة متزنة مع كل من الزوج ، الوالدين و الإخوة و ابنها الصغير و كذلك الجيران و الأقارب حيث تتلقى الدعم و المساندة المعنوية و كذلك المادية من طرف الأم حيث أنها في بداية المرض كانت تتكفل بشراء الدواء إلى أن تمكنت الحالة من جلبه مجانا بفضل خدمة الضمان الاجتماعي .

تاريخ الحالة : ولدت الحالة في ظروف صحية جيدة بعد فترة حمل متزنة على كل من الصعيد الصحي و النفسي و العلائقي ، فقد كان مرغوبا فيها و لم يكن هناك ميل نحو جنس معين ، صرخة الميلاد كانت موجودة . اتصلت الحالة بالأم عن طريق الرضاعة الطبيعية التي دامت لمدة 9 أشهر لتواصل نموها عن طريق الرضاعة الاصطناعية لغاية 3 سنوات و نصف . عملية التسنين بدأت خلال الشهر السابع و مراحل النمو النفس حس حركي كانت معتدلة حيث تمكنت من الجلوس في نهاية الشهر التاسع و الوقوف و المشي في حدود السنة و شهرين ، أما فيما يخص اللغة فقد كانت متأخرة نوعا ما حيث بدأت بنطق الكلمات الأولى مع نهاية السنة الثانية .

مراحل النمو النفسي كانت متزنة سواء تعلق الأمر بالمرحلة الفمية ، الشرجية ، القضيبيية أو مرحلة الكمون ، كما تمكنت الحالة من تجاوز مرحلة البلوغ بدون مشاكل تذكر .

لم تشتكي الحالة من تشنجات أو درجات حمى مرتفعة ماعدا تلك المتعلقة بمرحلة التسنين كغيرها من الأطفال ، لكنها تذكر أنها طالما تعرضت إلى إصابات على رأسها في الصغر أثناء اللعب في الشارع و تسلق الأشجار العالية .

أول نوبة صرعية وقعت للحالة كانت في سن 28 سنة في البيت ، حيث لاحظ أفراد العائلة أنها بدأت في الارتجاف و التوتر و بعدها مباشرة صرخت صراخا شديدا و وقعت على الأرض فاقدة الوعي و بدأت جميع أطراف جسمها (اليدين و الساقين) في التشنج و الارتجاج ، كما جحظت عيناها و بدأت بعض لسانها بشدة محاولة ابتلاعه ، و بدأ كل من الزبد و اللعاب يخرجان من فمها و ضاقت تنفسها و تغير لون بشرتها بالكامل إلى الأزرق ، مع ظهور هالات سوداء تحت العين و وجود التبول و التبرز اللاإراديين و دامت هذه النوبة لمدة 15 دقيقة .

بالنسبة للأعراض التي تشعر بها الحالة قبل وقوع النوبة فتتمثل في الدوار و الشعور بالقلق المفرط إضافة إلى الهلوس البصرية و السمعية إذ أنه يتمثل لها أنها ترى أشخاصا قادمين نحوها و يتكلمون معها بلغة مبهمه و غير مفهومة ، و بعد انتهاء النوبة تكون مرهقة للغاية و تشعر بالخوف الشديد و تنهال بالبكاء رغم أنها لا تتذكر أي عرض من أعراض النوبة ، و هي تتحدث فقط عن الهلوس التي تعيشها قبلها .

أول رد فعل من طرف العائلة جراء هذه النوبة تمثل في التوجه مباشرة إلى الاستعجالات الطبية أين حققت الحالة بمكونات "البانزوديازيبين" ، و في اليوم الموالي رافقها الزوج إلى الطيبة المختصة في الأعصاب بناء على نصيحة الأطباء و المرضين الذين يعملون بهذه المصلحة . و بعد إجراء الفحوصات اللازمة بما فيها رسم التخطيط الكهربائي للدماغ EEG تيفنت الطيبة من إصابة الحالة بمرض الصرع و قدمت شروحاتها الكافية عن هذا المرض و أهم مسبباته المتمثلة في التوتر و الاختلال الوقتي للنشاط الكهربائي الطبيعي للمخ ، و بالتالي يستلزم على المريضة متابعة العلاج الدوائي طيلة حياتها كونه عبارة عن مرض مزمن ، و حذرتها من التخلي عن الدواء أو التهاون في تناوله و إلا فإن النوبات الصرعية ستستمر في التكرر و ربما تطور الوضع إلى ما لا يحمد عقباه ، كما أكدت على ضرورة التردد على الطيبة المختصة مرة كل 3 أشهر لتغيير جرع الدواء و إعادة إجراء فحص EEG لمعرفة توتر النشاط الكهربائي للدماغ .

أصبحت المبحوثة بالصدمة و بالإحباط الشديد جراء سماعها هذا الخبر ، كما أنها لم تتقبل المرض في البداية و تأزم وضعها النفسي و أصبح البكاء الشديد يرافقها منذ إعلامها بخبر إصابتها بالصرع و أصبحت دائمة الشكوى من الهلوس البصرية و السمعية التي تعاني منها لحد الآن ، و طلبت إلى زوجها مرافقتها إلى الراقي الشرعي بغية الكشف عن حقيقة هذه التظاهرات التي تعيشها باستمرار قبيل وقوع النوبة الصرعية رغم أن الطيبة المختصة في الأعصاب أكدت لها بأنها تنتمي إلى أعراض المرض الذي تعاني منه و أن معظم مرضى الصرع يعيشون هذه الاضطرابات في الإدراك . كما تعرضت للاكتئاب و بدأت تميل إلى الانطواء و العزلة الاجتماعية و تفادي الحديث مع أفراد العائلة أو المحيط و التوقف عن الخروج إلى الأسواق أو الفضاءات المفتوحة خوفا من وقوع النوبات الصرعية خارج المنزل ، و صارت طول الوقت تتحدث فقط عن الهلوس التي تعيشها و تدخل في نوبة من البكاء المتواصل و المستمر ، و تخبرنا أخت الحالة عن العبارات التي تقولها وصفا لما تعيشه قبل وقوع النوبات الصرعية: " أنا مارانيش normale راني عارفا روي بلي مارانيش مليحة ، راني نسمع الحس في وذنيا و نشوف عباد نسا و رجال يهدروا و يعيطو بصح مانعرفهمش و اشراهم يقولو بالاك هاندو جنون علاش مارا كمش حابين تفهموني و تحسو بيا ؟ ... " بمعنى أن المبحوثة فسرت ما تعيشه قبل النوبات بإصابتها بالمس و حاولت إقناع العائلة بما تعيشه من تظاهرات و طلبت إلى زوجها اصطحابها إلى الراقي الشرعي للتأكد من ذلك .

وافق زوج الحالة على مرافقتها إلى المعالج التقليدي (الراقي) بعد شهر تقريبا من بداية المرض و شرحت له عن كل ما يحدث قبيل النوبة الصرعية فطلب منها أن تسترخي بهدوء تام و تتذكر بكل تركيز كل الكلام الذي تسمعه و الأشخاص الذين تراهم (ما هو شكلهم ، ماذا يرتدون ، و ماذا يفعلون و يقولون) ، و لكن رغم محاولاتها المتكررة غير أنها لم تتذكر سوى كونها ترى عادة أشخاص مختلطة أجناسهم (ذكور و إناث) يلبسون ثيابا زاهية الألوان و يتحدثون بكثرة و بسرعة هائلة و بأصوات

مرتفعة و صاخبة لكنها لا تفهم شيئاً مما يقولون ، و بعد ذلك لا تدرك ما يحصل معها (أثناء وقوع النوبة الصرعية) ، و لما أصر عليها الراقي ببذل مجهود أكبر للتذكر انهالت بالبكاء و الصراخ الشديد و هنا بدأ المعالج بتلاوة القرآن الكريم على الحالة مع الإكثار من الذكر و الأدعية فزادت شدة بكائها و صراخها ، فأقر بأن بها مسا من الجن و صار يكثر من تلاوة القرآن بصوت مرتفع (مع العلم أن الحالة مازالت غارقة في البكاء الشديد و الصراخ) ، ثم بدأ الراقي بذكر : " رب أعوذ بك من همزات الشياطين و أعوذ بك رب أن يحضرون " و يكرر هذه الآية لعدة مرات و بعدها أحضر إناء به ماء و قرأ عليه المزيد من الآيات القرآنية و أخبر المبحوثة بأن مرضها مرتبط بالروح تماماً مثلما هو متصل بالجسد (معرفة الراقي بأن المرض مرتبط بالجسد جاء من خلال إعلامه بذلك من طرف الزوج)

إن التظاهرات التي تعيشها الحالة ترجمها المعالج التقليدي على أساس أنها مس من الجن و أكد عليها

ضرورة متابعة العلاج عن طريق الرقية الشرعية و عدم التخلي عن المتابعة الدوائية في نفس الوقت حيث أنه اجتمع لديها كل من صرع الأخطا و صرع الأرواح الخبيثة و بالتالي لابد من الالتزام بكلا العلاجين ، و قد نصح الحالة بقراءة القرآن بشكل متواصل في البيت مع الإكثار من الدعاء و الصلاة و الاتصال بالله الشافي و الاعتماد عليه سبحانه و طلب العافية منه ، كما أخبر الزوج أن بإمكانه أن يقرأ عليها القرآن الكريم لتهدأ سريرتها .

تذكر الحالة بأنها وجدت في الرقية الشرعية ضالتها و أنه على الرغم من إتباع المعالجة الدوائية لأكثر من شهر بعد إصابتها إلا أنها بعد تجريب هذا الأسلوب العلاجي الروحي بدأت حالتها النفسية و المعنوية تتحسن و تستقر و لم تعد تشعر بالقلق و الاكتئاب و لم تعد تميل إلى الانطواء ، و هي لحد الآن مازالت تتردد على الراقي الشرعي برفقة زوجها مرة في الأسبوع (يوم الجمعة) ، و تداوم على شرب الماء المرقي كل يوم و ليلة ، و بما أن اضطراب الإدراك المترجم في الهلوس السمعية و البصرية مازال يرافقها لحد الآن ، فهي لا تزال متمسكة بالاعتقاد المتمثل في أن بها مسا شيطانياً لأن الراقي أكد لها ذلك و بإذن الله سيتم شفائها عن طريق المداومة على الاسترقاء شريطة عدم التخلي عن الدواء الكيميائي .

لم تعلم الحالة الطبية المتكفلة بها بتوجهها لطلب العلاج التقليدي و تصف هذا الأخير بالعبارات التالية :
" كي يبدا الشيخ يرقي فيا مع لول نولي نبكي و نضح و نحس روعي مدايقة بزاف و أنا عارفا روعي بلي راني نضح ، بصح مين يولي يزيد في le rythme تاع القرآنية نحس بلي حاجة كانت على صدري و راحت و نريح بزاف ، سبحان الله هذا الراقي ربي داير فيه البركة و شحال من واحد ريح على يده ... راني نقول إن شاء الله الشفاء يكون على يديه " ، بمعنى أن الحالة في بداية الجلسة العلاجية تنهال بالبكاء لكنها ما تلبث أن تشعر بالراحة و الاستقرار و تعتبر بأن الراقي الذي تتردد عليه يتميز بالبركة و لديه قدرات علاجية فعالة و هي متفائلة بالشفاء على يده .

الآليات الدفاعية المتبعة من طرف الحالة تمثلت في التبرير من حيث استعمالها لعبارات مثل :

" المكتوب على الجبين ما يمحوه اليدين " ، " الكاتبة تلحق " ، بمعنى أنها تبرر مرضها بقضاء الله و قدره للتخفيف من الآثار النفسية الناجمة عن الصرع و تفرغ الشحنة النفسية أيضا عن طريق الاستغفار الذي لاحظته عليها طول فترة المقابلات .

تشخيص الحالة : إن الملف الطبي للحالة يؤكد على إصابتها بمرض الصرع المعمم الأكبر الذي يتم علاجه في الوقت الحالي بدواء "Gardéнал" ، و بعد سؤالي للطبيبة المختصة في الأعصاب و المشرفة على علاجها عن طبيعة الهلوس التي تعيشها الحالة قبل وقوع النوبة الصرعية أقرت بأنها أعراض طبيعية للمرض و أن الكثير من مرضى الصرع يعانون من نفس الاضطرابات الإدراكية التي يمكن أن تترجم في أصوات غريبة يسمعا المريض و كأنها طنين في الأذن ، كما يمكن أن يختل الإدراك البصري كرؤية أشخاص متداخلين مع بعضهم وسرعان ما تقع النوبة فورا بعد هذه التظاهرات

في المقابل يقر الراقي الشرعي بأن الأعراض التي تعيشها الحالة قبل وقوع النوبة الصرعية هي عبارة عن جماعة من الجن غير المعلومة هويتهم بما أن الحالة لا تتعرف على أوجههم ، و هم يترصدون بها لإخراجها عن دين الله ، و لكن بمقدرة الله عز و جل سيتم شفائها عن طريق الرقية الشرعية كي تذهب عنها هذه التظاهرات و سيتم إخراج الجن المسئول عن إصابتها بهذه النوبات شريطة عدم تخلبها عن الدواء . و عند سؤالي للراقي : " هل يمكن للرقية الشرعية أن تكون مرفقة بالعلاج الدوائي ، و هل الجن يتقبل ذلك " أجاب بأن الحالة تعاني نوعين من الصرع ، فالصرع الأول هو صرع الأخلط الذي يتولى طبيب الأعصاب مهمة علاجه ، أما النوع الثاني فهو صرع الأرواح الرديئة أو الخبيثة و هذا الأخير لا يعالج إلا عن طريق الرقية الشرعية .

أوجه الشبه و الاختلاف بين تمثلات الحالة و تمثلات الأخت

- | أوجه الاختلاف | أوجه الشبه |
|---|--|
| - تعتبر الحالة بأن مرضها هو نتيجة حتمية لإصابتها بمس من الجن ، و العكس من ذلك تقر أختها بأنه عبارة عن مرض عصبي محض . | - مرض الصرع حسبهما يشفى مع الوقت و ليس مرضا مزمنا و غير معدي . |
| - تنعت الحالة مرضها باسم " المس " بينما تسميه الأخت باسمه الطبي " الصرع " . | - الأساليب الوقائية حسبهما تتمثل في كل من تناول الدواء في مواعيده إضافة إلى تلاوة القرآن و الإكثار من الذكر . |
| - ترجع الحالة أسباب مرضها إلى القوى ما فوق طبيعية و المتمثلة في الإصابة بالمس و في المقابل تعترف الأخت بالأسباب النورولوجية (اختلال النشاط الكهربائي للدماغ) . | - تعتقد كلتاهما أن النوبات الصرعية تخيف الآخرين بسبب غرابة أعراضها من جهة و من جهة أخرى الخوف على المريض من إيذاء نفسه ، و لذلك تؤكدان على ضرورة مرافقة المريض خارج المنزل خشية تكرر هذه النوبات و المريض لوحده خاصة و أن مدة المرض تقدر بحوالي سنة فقط ، و مع ذلك فهما ضد فكرة إخفاء المرض عن المحيط و لا تعتبرانه مرضا مخجلا كونه أمر مقدر من عند الله . |
| - تقتنع الحالة بفعالية العلاج الروحي المتمثل في الرقية الشرعية الذي تعتبره ناجحا شريطة عدم التخلي عن المتابعة الدوائية ، بينما الأخت ترى بأن نتائج العلاج التقليدي حسنة تتجلى مزاياه في تحسين الحالة النفسية للمريضة و تؤمن بنجاعة العلاج الطبي . | |

من خلال الجدول نلاحظ أن المبحوثتين تختلفان في الأمور الجوهرية المتعلقة بالمرض و التي تتجسد في ماهيته و تسميته و أسبابه و طرائق علاجه و مصدر استقاء المعلومات المتعلقة به ، بينما لا تتفقان سوى على النقاط الثانوية المذكورة أعلاه ، و بالتالي فإنه رغم انتمائهما إلى نفس المحيط العائلي و الاجتماعي غير أن تمثلاتهما لمرض الصرع هي مختلفة و متناقضة تماما .

الحالة 03 :

تقديم الحالة : الجنس ، أنثى ، تبلغ من العمر 29 سنة ، بنيتها الجسمية ثخينة . تعيش في عائلة بسيطة متكونة من الأب و الأم و 10 إخوة ، 8 بنات و ولدين تحتل المرتبة الثامنة بينهم . بالنسبة للدخل فهو متوسط ، حيث تعيش الأسرة التي تسكن في إحدى القرى التابعة لولاية "تيسمسيلت" على راتب تقاعد الوالد الذي كان مديرا لإحدى المدارس الابتدائية و كذلك التعويض المقدم للأسرة جراء اغتيال ابنهم الأكبر في العشرية السوداء من طرف الإرهاب . الحالة عازبة و لم تكمل مسيرتها الدراسية و انقطعت عنها في المرحلة الثانوية . تم الحصول على المعلومات لغرض الدراسة من طرف كل من الحالة و أختها الكبرى في مقر عمل الأخت التي تشتغل في البلدية بعد إنهاء دراستها الجامعية ، و السبب في تقادي المقابلات في البيت هو تحفظ الوالدين على خصوصية المرض .

كانت كل من الحالة و أختها متعاونتين أثناء إجراء المقابلات التي بلغت 4 مقابلات مع الحالة و 4 مقابلات مع أختها لمدة تتراوح من 25 إلى 45 دقيقة ، و لم تعترضا على إجراء البحث مع العلم أن الموافقة أتت بعد العديد من الترددات بسبب الخوف من الوالدين و خصوصا من الأم .

السوابق العائلية المرضية منعدمة عند الحالة سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية رغم زواج الأقارب بين والدي الحالة (أبناء العم) .

الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت حسنة . هندامها كان عاديا و لغتها متواضعة مع سير بطيء لها أثناء الحوار . أما فيما يتعلق بالمزاج ، فقد كانت الحالة قلقة نوعا ما و كان يظهر ذلك من خلال حركات الرجلين اللذين كانت تهزهما طول الوقت ، كما كانت علامات الحزن و الأسى واضحة عليها جراء الآثار النفسية و الاجتماعية للمرض . لم تكن تعاني من أية اضطرابات سلوكية أو فكرية . تفكيرها كان انهزاميا حيث أنها تخلت عن دراستها بسبب تعليقات صديقاتها و مناداتها بالمجنونة

علاقتها الأسرية متزنة ، بينما علاقتها الاجتماعية فهي شبه منعدمة حيث أنها تفضل الانعزال و الانطواء كما أنها تتقادي بشكل قصدي الدخول في أية علاقة عاطفية بسبب الخوف من رفضها من الطرف الآخر نظرا لمرضها " شكون في هذا الوقت لي يتزوج بوحدة الناس دايرين فيها قاع العلل تاع سيدي ربي " . إن هذا التصريح لدليل واضح على تدخل نظرة المجتمع و الأحكام القيمية بشكل كبير في منع الحالة من الارتباط .

تاريخ الحالة : ولدت الحالة في ظروف صحية جيدة بعد فترة حمل طبيعية على المستوى الجسمي و النفسي و العلائقي و أتمت فترة الرضاعة الطبيعية لمدة سنة و 4 أشهر . كانت مراحل نموها عادية سواء تعلق الأمر بعملية التسنين ، الجلوس ، الوقوف و المشي و كذلك اللغة و مراحل النمو النفسي . بالنسبة للحمى في أشهر و سنوات عمرها الأولى فقد كانت مرافقة لمرحلة التسنين مثلها مثل بقية الأطفال و لم تسبب لها أية تشنجات .

تقول أخت الحالة أنها (أي المبحوثة) حينما بلغت 15 سنة في نفس اليوم الذي تم فيه إحضار أخيها الأكبر ميتا (خلال العشرية السوداء في الجزائر من طرف الإرهاب) صدمت الحالة لرؤية ذلك المشهد و الكل حولها يصرخ و يبكي ، فأصبحت تصرخ هي الأخرى و عادت ماشية إلى الخلف بطريقة عكسية

إلى أن وقعت على رأسها في " ساريح " الماء – أي حوض الماء - وكان وقت المغرب قد أو شك على الوصول ، فتم إخراجها من ذلك " الساريح " و هي فاقدة للوعي ، و في تلك الليلة انتابتها أول نوبة تميزت بفقدان الوعي مجددا وبدأت في التشنج و تصلبت جميع عضلات جسمها و جحظت عيناها و احمرتا و ضاق تنفسها و تغير لون وجهها إلى الأزرق ، و قامت بعض لسانها و خرج اللعاب و الزبد من فمها إضافة إلى الشخير المتواصل و التبول اللاإرادي ، و بعد انتهاء النوبة أصبحت الحالة تبكي بشدة إلى أن نامت . و عموما تشعر الحالة قبل بدأ النوبة الصرعية بالغثيان و التقيؤ مع وجود اضطراب في الوعي و الإدراك (الهلوس السمعية) حيث أنها تسمع أصوات نباح الكلاب كلما أوشتت على التعرض لنوبة صرعية .

حين وقعت النوبة الصرعية للحالة قامت الأم بتغطية كامل جسمها ب " خيمار أسود " و قامت بمناداة والدها الذي كان منشغلا بمراسيم التعزية ، فقام بإحضار الراقي الذي كان موجودا في بيتهم و شرع في قراءة القرآن إلى أن توقفت النوبة التي دامت لأكثر من 15 دقيقة ، و أعلمهم أنه ربما تكون بسبب الصدمة أو بسبب سقوطها على رأسها ، غير أن الأم كانت متيقنة من " الخطفة " أي أنها حينما وقعت في الماء وقت المغرب تم التلبس بها من طرف الجن ، و في هذه الفترة كان الكل منشغلا بموت الأخ لذلك تم تأجيل طلب العلاج رغم أن النوبات كانت تتكرر من 3 إلى 4 مرات في الأسبوع ، و كان يقرأ الأب عليها دائما القرآن حتى تتوقف النوبة الصرعية ، ثم أصبحت الحالة تتابع كل من الرقية الشرعية و التوجه إلى الأضرحة ، و بما أن أم الحالة من دائرة سيدي لزرق (إحدى الدوائر التابعة لمدينة " غليزان ") و بها ضريح يسمى " سيدي لزرق " يذهب إليه المرضى للتضرع كونه جدهم الأكبر و إليه يرجع أصلهم ، تكفلت الأم بعلاج ابنتها من خلال الذهاب بها كل جمعة للدعاء و التبرك . و بقيت المبحوثة على هذا الحال لمدة 6 أشهر إلى أن نصحت أخوات الحالة المتزوجات أباهما بالتوجه بها إلى الطبيب الذي أقر بعد إجراء الفحوصات و رسم تخطيط الدماغ EEG أنها تعاني من مرض الصرع و هو عبارة عن مرض عصبي مزمن يعالج عن طريق المتابعة الدوائية . و على الرغم من ذلك أدرك المحيط و خصوصا صديقات الحالة هذا المرض على أنه مرض عقلي و أصبح تنادينا ب " المجنونة " حتى انقطعت عن الدراسة لهذا السبب ، كما أن العرض الخاص بالتبول اللاإرادي سبب لها الكثير من الإحراج خاصة أمام الأساتذة و كان محل سخرية من طرف زملاء .

تعتبر كل من الحالة و أختها هذا المرض خليطا من الأسباب العصبية و الروحية و الدليل على ذلك حسب قولهما أنها أصبحت كلما تمر على مصرف مياه أو مجاري قدرة تصاب بهذه النوبة ، و هذا ما أكده المعالج التقليدي الذي يتابع حالتها (راقي) ، و الذي بعد مسألتي له أعلمني بأن حالة المبحوثة هي عبارة عن مزيج بين صرع الأخلاط و صرع الأرواح الخبيثة الذي لا بد أن يعالج عن طريق الرقية الشرعية ، و حينما سألت أخت الحالة عن كيفية تقريق الأعراض الخاصة بالمرض العصبي عن تلك المتعلقة بالمرض الروحي قالت بأنها تصاب بنفس الأعراض و ليس هناك فرق بينهما . و حاليا يتم إخفاء طبيعة المرض عن أي شخص غريب عن العائلة .

الآليات الدفاعية المتبعة من طرف الحالة تمثلت في الكبت حيث أنها لحظة حديثها عن ما خلفه المرض من آثار نفسية و اجتماعية كانت تمتلئ عيناها بالدموع لكنها في نفس الوقت كانت تحاول إخفاء مشاعرها و تتظاهر بالعفوية .

تشخيص الحالة : يقر الطبيب العصبي الذي يتابع الحالة أنها تعاني من الصرع الأكبر المعمم الذي يعالج حاليا عن طريق كل من " Tegretol و Depakine " ، بينما يؤكد معالجها التقليدي على وجود نوعين من الصرع في وقت واحد و هما صرع الأخلاط و صرع الأرواح الخبيثة الذي يتطلب الرقية الشرعية ، و عندما سألت الراقي : أليس الجن يرفض العلاج الدوائي ؟ أجابني بأن هذا الجن الذي يسكن جسدها يخرج منه و يعود من الحين إلى الآخر ليسكن إليه و بالتالي لا يرفض الدواء . و بالنسبة للحالة فإنها في الوقت الحالي تداوم على العلاجين : الدوائي و التقليدي و تؤكد أنها تشعر بالتحسن بفعل الرقية الشرعية ، كما تحس بالراحة النفسية و الهدوء و أن آثار الدواء الذي يظهر في العنف و اضطراب

المزاج يزول بمجرد بداية الراقي بتلاوة القرآن الكريم ، و هي تداوم على الأذكار و الصلاة و تلاوة القرآن الكريم ، كما تتجنب المرور أمام المجاري المائية أو القاذورات ، و تحذرهما الأم بحرص شديد من إلقاء الماء الساخن في البالوعات و الخلاء و التسمية (ذكر اسم الله عند دخول الخلاء) ، فهذه الأساليب الوقائية تمنع تكرار النوبات الصرعية حسب تصريحات الحالة و أختها مع العلم أن كل أفراد العائلة يوصون المبحوثة بتناول الدواء في مواعيده ، و تجدر الإشارة إلى أن الحالة لا تتناول الدواء بشكل تلقائي و إنما يتم ذلك بضغط من العائلة و لم تتكيف معه لحد الآن .

أوجه الشبه و الاختلاف بين تمثلات الحالة و أختها

- | أوجه الاختلاف | أوجه الشبه |
|---|---|
| - لم يسبق للحالة أن سألت عن معلومات متعلقة بمرضها ، بينما أختها تصر على سؤال كل من الطبيب و العائلة و كذلك المعالج الشعبي (الراقي) . | - تتفق كل من الحالة و أختها على أن هذا المرض هو عبارة عن مس من الجن . |
| - الأساليب الوقائية الناجعة حسب الحالة هي الاكتفاء بالذكر و قراءة القرآن و الصلاة و التسمية عند دخول الخلاء و تجنب إلقاء الماء في البالوعات و الخلاء ، بينما تقر الأخت أنه إضافة إلى هذه الوسائل لا بد أيضا من المداومة على تناول الدواء في مواعيده . | - تعتبرانه مرضا غير مزمن و يمكن أن يشفى مع الوقت و أنه غير معدي . |
| - تعتبر الحالة مرضها مخجلا و هذا ما أكده لها المحيط و خاصة في المدرسة ، فحينما أصبحت صديقاتها تنادينها ب " المجنونة " و " البوالة " صارت تشعر بالخجل و الخوف من السخرية ، بينما أختها تدركه على أنه مرض غير مخجل . | - تسمية المرض متشابهة بينهما حيث تطلقان عليه اسم " الخطفة " . |
| - | - أسباب المرض حسبهما ترجع إلى المس و كذلك إلى القضاء و القدر . |
| - | - تصرح كل من المبحوثة و أختها بأن نتائج العلاج التقليدي هي فعالة للغاية و ذلك انعكس بشكل ملحوظ على الحالة التي تحسنت وضعيتها الصحية جراء الرقية الشرعية ، و في المقابل تعتبران العلاج الدوائي محدود الأثر كونه لا يقضي على النوبات الصرعية من أصلها وإنما يقلص من تكرار وقوعها فقط بالمداومة على تناوله . |
| - | - النوبات الصرعية حسبهما تخيف الآخرين و ذلك راجع إلى طبيعة أعراضها التي تتصف بالغرابة و الخروج عن المألوف و كذلك بسبب أنها مفاجأة و ليس لديها أية مقدمات . |
| - | - تتفق كلتاها على ضرورة مرافقة المريض خوفا من وقوع النوبات الصرعية له خارج المنزل و ذلك خوفا على المريض من إيذاء نفسه . |

مما سبق نلاحظ أن أوجه الشبه بين تمثلات الحالة و تمثلات أختها هي أكثر من أوجه الاختلاف ، فهما تتفقان على الأمور الجوهرية المتمثلة في ماهية المرض ، تسميته ، أسبابه و فعالية علاجه ، بينما لا تتعارضان في كثير من النقاط حيث أن أوجه الاختلاف لا تتجاوز التوجه إلى السؤال عن الاضطراب و نجاعة الأساليب الوقائية و الشعور بالخلل من المرض .

الحالة 04 :

الجنس ، أنثى ، تبلغ من العمر 41 سنة ، ذات بنية جسمية متوسطة ، و تبدوا آثار السقوط بسبب النوبات الصرعية على يدها اليمنى التي أصبح لونها شديد الزرقة ، و هي تشتكي من الآلام الصادرة عنها . الحالة متزوجة و أم ل 3 بنات و ابن واحد . لم تدخل المدرسة و بقيت مأكثة بالبيت في مدينة "تيارت" لرعاية أمها التي كانت مقعدة ، و بعد وفاتها بحوالي سنتين تزوجت و هي تبلغ من العمر 24 سنة لتلتحق ببيت زوجها الذي يسكن مع والدته في مدينة "تيسمسيلت" ، و دخله متوسط بحيث يعمل في مخبر تابع لإحدى الثانويات بمدينة "تيارت" .

بعد معرفتي بأن هذه الحالة تعاني من مرض الصرع اتجهت إلى بيتها و شرحت لها طبيعة البحث و الهدف منه و طلبت منها التعاون معي بإمدادي بالمعلومات اللازمة للدراسة ، فظهر عليها الصمت و لكنه لم يكن معبرا عن الرضا و إنما عن التردد و ذلك بسبب الخوف من زوجها الذي لو علم بأنها أخرجت أسرار بيته لوقعت معه في مشكل كبير ، غير أن حماتها (أم زوجها) قررت التعاون لخدمة هدف البحث ، و في النهاية و بعد التعهد بعدم تسريب أية معلومات عن الحالة و استعمالها فقط في الإطار الخاص بالبحث العلمي و كسب ثقتها أعطتني موعدا في غير اليوم الذي ذهبت فيه عندها . و لما عدت إليها مجددا بعد 3 أيام اتفقنا على مواعيد المقابلات التي كانت عبارة عن 4 مقابلات مع الحالة و 4 مقابلات مع أم زوجها دامت كلها 45 دقيقة .

بالنسبة للسوابق الأسرية ، فتذكر الحالة أن أمها كانت تعاني من الشلل حيث كانت مقعدة لمدة 5 سنوات كاملة قبل وفاتها ، أما فيما يتعلق بالسوابق العقلية أو النفسية أو الجراحية فقد كانت منعدمة ، كما أنه لم يسبق لأحد في عائلتها أن أصيب بمرض الصرع ، ولا تعاني الحالة من أية أمراض أو إصابات غيره .

الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت مضطربة حيث أنها عانت من آخر نوبة صرع قبل أسبوعين تقريبا من تاريخ إجراء أول مقابلة ، هدامها كان يظهر عليه نوع من الإهمال ، و لغتها كانت تتميز بالتأتأة و التوقف عن الكلام في كثير من الأحيان . مزاجها كان مضطربا و كان القلق يبدو واضحا عليها من خلال ترقبها للساعة و كثرة الحركة و اللعب بأصابع اليد . لم تكن تعاني من اضطرابات سلوكية أو فكرية . ذاكرتها كانت ضعيفة إلى حد ما و تفكيرها كان معتدلا . علاقات الحالة كانت متوترة مع الزوج لكنها إيجابية مع أمه و الأولاد .

تاريخ الحالة : ولدت الحالة في ظروف صحية جيدة على الرغم من أن فترة الحمل كان يتخللها الصراع الدائم و المشاكل العلائقية بين الأم و الأب . و أتمت الرضاعة الطبيعية إلى غاية سنتين و شهر، غير أن أمها وجدت مشكلا في عملية الفطام بسبب أن الحالة كانت شديدة الارتباط بالأم . و كانت كل من عملية التنسين ، الجلوس ، الوقوف ، المشي و اللغة في ضمن المعدلات الطبيعية للنمو ، و لم تكن تعاني من أية إصابات أو حمى شديدة إلا في مرحلة التنسين و عموما لم تتجاوز الحدود العادية ، كما كانت جل مراحل نموها النفسي معتدلة بدون أية تكوصات أو مشاكل .

بعد شهر من زواج الحالة ، بدأت المشاكل و الصراعات الزوجية التي تتميز بالضرب من طرف الزوج و رغم أن حماة الحالة (أم زوجها) غطت الكثير من التفاصيل و لم ترد الإدلاء بها و اقتصرت على الحديث عن خناقات عادية و بسيطة بين ابنها و زوجته ، غير أن الحالة تحدثت بصفة أعمق حيث تذكر أن زوجها كان يضربها بقسوة و يطرحها أرضا ثم يقوم برفسها بقدميه و يمسكها من الشعر – و هي ملقاة على الأرض ، ثم يشرع في سحبها من شعرها من أعلى السلم (الدرج) إلى أسفله إلى أن تفقد

الوعي في كثير من الأحيان و طالما لاحظت آثار الدم على رأسها بعد استرجاع وعيها ، و حدث في إحدى المرات أنها فقدت جنينها بسبب هذا العنف . و تعبر الحالة عن هذه الوضعية بالعبارة التالية :
" كان راجلي يطحنني في لرض، يشدني من شعري و يجرجرني حتى نحس راسي حاب يطرطق " .

وقعت أول نوبة صرعية للحالة و هي تبلغ من العمر 29 سنة ، أي بعد 5 سنوات من زواجها و معاناتها من هذا الضرب المبرح (مع العلم أنها لم تقع مباشرة بعد ضرب زوجها لها بل بعد ذلك بيومين) و تحصر حماة الحالة أعراض النوبات الصرعية في كل من الصراخ ثم فقدان الوعي و البدء في التشنج و تصلب العضلات ، عض اللسان ، سيلان اللعاب ، خروج الزبد من الفم ، ضيق التنفس و التبول اللاإرادي و تغير لون الوجه و ميله إلى الزرقة ، ظهور الهالات السوداء تحت العينين و جحوظهما . دامت النوبة الصرعية حوالي 10 دقائق و بعد توقفها عاد التنفس تدريجيا و شرعت الحالة في البكاء مع اصفرار لون وجهها و هي مرهقة للغاية مع فقدان ذاكرة كلي لما حدث أثناء النوبة و عادة ما تنام جراء التعب و الإرهاق الناتج عنها ، لكن مع الوقت أصبحت الحالة تعي بأن النوبة الصرعية ستكرر من خلال سماعها للطنين في الأذن كإنداز بحدوثها و تريد أن تنادي أحد أفراد العائلة غير أنها لا تقدر على ذلك .

لحظة وقوع النوبة الصرعية صدم كل من الزوج و أمه التي أسرعت إلى جلب أنية من الطين " طاجين" و قامت بكسره قرب رأس الحالة ، كما قامت أخت الزوج بوضع مفتاح في يدها و ترقب توقف النوبة غير أنه لم يتم إبعاد الأولاد الذين ما زالوا يخافون من وقوع النوبة و تأثروا نفسيا جراء تكررها المستمر لحد الساعة . و عندما سألتنا أخت الزوج عن سبب وضع المفتاح في يد المريضة قالت بأن هذا الطقس يمارسه الأفراد أثناء سقوط أي شخص يعاني من نفس الأعراض ، و قد لاحظته عند أحد الجيران الذي وقع في الشارع و وضع له المحيطون به مفتاحا في يده ، و مازالت تعتقد أنه كان السبب في إيقاف تلك النوبات و أصبحت تجعله في يد الحالة في كل مرة تراودها هذه النوبات من أجل إيقافها .

في الواقع أصبحت النوبات الصرعية تتكرر لأكثر من مرة في الأسبوع الواحد و لم يتم التوجه بالحالة إلى المستشفى ، و في كثير من الأحيان يكون الزوج غائبا عن البيت أثناء وقوعها .

بعد شهر تقريبا من وقوع النوبات و تكرارها المستمر اتجهت حماة الحالة إلى ضريح " سيدي خليفة " للتضرع و الدعاء (يوم الأربعاء) ، غير أنه رغم توجه الحالة إلى العلاج التقليدي ، لم تتوقف النوبات الصرعية و أصبحت تتكرر بصفة ملحوظة ، و بعد سؤال زوجها عن طبيعة المرض نصحه أحد أصدقائه بالتوجه إلى الطبيب و أعطاه عنوان طبيب أعصاب تم قصده بعد 10 أشهر من بداية المرض و بعد إجراء الفحوصات الطبية و تخطيط رسم الدماغ عن طريق EEG اتضح أن الحالة تعاني من مرض الصرع ، فقام بوصف دواء "الجاردينال Gardénal" و نصحها بمراجعته بشكل مستمر مرة كل 3 أشهر و عدم الانقطاع عنه .

تابعت الحالة نصائح الطبيب في البداية ، غير أن النوبات الصرعية لم تتوقف و إنما ظلت على ما كانت عليه سابقا و مع ذلك تابعت المراجعة الطبية ، و كان الطبيب في كل مرة يصف لها جرعة إضافية غير أن النتيجة لم تكن إيجابية و مثالية تماما حسب قول الحالة و أم زوجها ، و في آخر مراجعة طبية أقر الطبيب بأن وضع الحالة حرج و يستدعي تدخلا جراحيا بهدف استئصال المنطقة الصرعية و ذلك أن مضادات الصرع لم تقدر وحدها على التحكم في النوبات ، هذه العملية لا يقدر الطبيب على إجرائها وإنما يستدعي ذلك سفرها إلى أوروبا (فرنسا) حيث أن حظوظ نجاحها تكون أكبر .

لم تتقبل الحالة هذا الخبر و أصيبت بالإحباط و الانهيار ، و أكد كل من زوجها و حماتها بأن قرار الطبيب لم يكن في محله و بذلك عزموا على تغييره أملا في أن يكون هناك حقا خطأ في التشخيص .

لم يكن ذلك السبب الوحيد لتغيير الطبيب و رفض العملية الجراحية ، و إنما لعب الجانب المادي دوره في هذا القرار الجماعي حيث تصرح حماة الحالة بأن ابنها غير قادر على تحمل مصاريف العلاج

و السفر على حد سواء و ذلك لقولها : " راكي عارفة يا بنتي أنا ولدي على قدو و شهريتو مرات متكفيهش غي باه يفرح ولادو و عيالو وين ضرورك يديها للخارج و يديرلها عملية ماعرفناها يلا تنجح ويلا ماتجشش " .

اضطرب معاش الحالة النفسي و الاجتماعي و أصبحت أكثر انعزالا و انطواء ، و يتم حاليا إخفاء طبيعة المرض عن الناس و لا يعلم به سوى المقربون من العائلة (الجارة و صديق الزوج) كما أنها أصبحت تعاني من الأفكار المتسلطة و القهرية التي تدور دائما حول موضوع الوفاة (احتمال مفارقة الحياة بسبب وقوعها على شيء حاد أو اختناقها في الحمام) و بالتالي مفارقة أبنائها الذين تخاف أن يفقدوها قبل تمكنها من إيصالهم إلى بر الأمان على حد قولها : " راني خايفة نهار من النهارات ما نحصيش روحي و نطيح على كاش حاجة ولا نكون فالدوش و نجيف و حتى حد مايجيلي الخبر و نعشي ميتة ... ولادي مزالهم صغار و ماسلكوش رواحتيهم " ، و مع أنها معرضة عن القيام بالعملية الجراحية غير أن لديها نوعين من المخاوف : الأول مرتبط بإجرائها و الثاني متعلق بعدمه : " من جيهة راني خايفة ندير العملية و ما تنجشش و من جيهة واحدوخرة خايفة يلا مانديرهاش و كاشما يصرالي بعيد الشر " .

فيما يخص الآليات الدفاعية المستعملة من طرف الحالة فقد تمثلت في التبرير حيث أنها من الحين إلى الآخر تردد عبارة : " شاباغي يدير الواحد هاذا مكتوب ربي ، الحمد لله على كل حال " .

تشخيص الحالة : تعاني الحالة من الصرع المعمم الأكبر و تتلقى علاجا دوائيا متمثلا في "الجاردينال Gardénal" – و الذي تعتبره المبحوثة غير فعال في علاجها ، و الدليل على ذلك حسب قولها أنه لحد الآن مازالت تعاني من تكرر النوبات الصرعية – و هي حاليا تداوم على زيارة ضريح " سيدي خليفة " طلبا للشفاء ، و تظهر حماة المبحوثة أنها متفائلة للغاية بهذه الطريقة العلاجية و تتأمل في غياب المرض من خلالها ، و مع ذلك يؤكد زوج الحالة على تناول الدواء في مواعيده ، و هو في الوقت الحالي يبحث عن طبيب أعصاب آخر حتى و إن كان خارج المنطقة بهدف شفاء زوجته (فقد تحسن هذا الأخير في معاملتها بعد إصابتها بالمرض بسبب عقدة الذنب التي تقول الحالة بأنه يعاني منها حيث أصبح يطلب الصفح و المغفرة عما كان يصدر عنه من عنف قبل إصابتها بالمرض) . و حاليا أصبح الزوج من الحين إلى الآخر يرافق زوجته و أمه إلى الضريح ، و زيادة على ذلك نذر بذبح " كبش " في حالة شفاء زوجته من هذه العلة .

أوجه الشبه و الاختلاف بين تمثلات الحالة و أم زوجها

أوجه الاختلاف	أوجه الشبه
- بالنسبة للحالة فهذا المرض مزمن ، أما حماتها فتعتقد بأنه مرض يشفى مع الوقت .	- تعتبر كل من الحالة و حماتها بأن الصرع هو مرض نفسي أصل نشأته يعود إلى المشاكل العائلية ، كما أن كلتاهما تعتبرانه مرضا غير معدي .
- تؤمن حماة الحالة بفعالية العلاج التقليدي و تعتبر نتائجه جيدة بينما تقر الحالة بأن نتائجه حسنة و تتعلق فقط بتحسين الحالة النفسية .	- كلتاهما تسميان المرض ب " الخطفة " .
	- الأساليب الوقائية الناجعة لهذا المرض تتمثل في الحرص على زيارة الضريح و التضرع و الدعاء .
	- تؤكد كل من الحالة و حماتها على أن العلاج الدوائي فاشل و الدليل على ذلك أن

- النوبات الصرعية لحد الآن لم تتوقف .
- لا تسألان عن أية معلومات متعلقة بالمرض .
- النوبات الصرعية تخيف الآخرين حسبهما بسبب الأعراض المقدمة من طرف الحالة و عدم فهم المحيط لها .
- تتفق كلتاهما على ضرورة مرافقة الحالة خوفا من وقوع النوبة الصرعية خارج المنزل مثلما تخفيان طبيعة المرض على كل من هو خارج عن إطار العائلة باعتبارها خصوصية عائلية ، كما أنهما تشعران بالخجل لو وقعت هذه النوبة أمام المحيط الذي يدركه على أساس أنه مرض عقلي أو مس شيطاني ، إضافة إلى اعتبار المرأة حرمة زوجها و لا ينبغي لها أن تتكشف على أي شخص غريب خاصة بالنسبة للرجال كون النوبة الصرعية تحول دون ستر الحالة نفسها .

إن تمثيلات الحالة و حماتها هي متقاربة للغاية ، حيث نلاحظ أنهما تدركان ماهية المرض و أسبابه و الدوافع الكامنة وراء إخفائه بشكل متشابه ، و لا تختلفان سوى في القليل من الإدراكات التي تمس فعالية العلاج التقليدي و إمكانية شفاء المرض .

الحالة 05 :

تقديم الحالة : الجنس : ذكر ، يبلغ من العمر 52 سنة ، قوامه الجسدي عادي . بالنسبة للمستوى الدراسي فهو لم يلتحق بالمدرسة على الإطلاق و هو متزوج و لديه 4 أولاد ، بنت واحدة و 3 ذكور و دخله مرتفع حيث أنه يملك أرضا فلاحية و كل شؤونها لابن أخيه الذي يهتم بزرعها و تقاسم محصولها معه . و في الوقت الحالي انتقل من البادية للعيش في إحدى القرى التابعة لمدينة " تيسمسيلت " .

تم الحصول على المعلومات لغرض الدراسة من طرف كل من الحالة و ابن أخيها ، و لم يعترض كلاهما على إجراء البحث فكان مجمل عدد الحصص 4 مقابلات مع الحالة و 4 مقابلات مع ابن أخيها دامت كلها من 25 إلى 45 دقيقة .

لا تتميز الحالة بوجود أية سوابق عائلية مرضية سواء كانت جسمية ، عقلية أو نفسية ، كما أنها لا تعاني من إصابات أو أمراض أخرى ما عدا مرض الصرع .

الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت متدهورة بسبب معاناتها الشديدة من ضعف الذاكرة فهي لا تتذكر أهم الأحداث التي صادفتها في حياتها و أحيانا لا تتذكر أفراد العائلة .

الهندام كان غير متناسق و لا يبالي المريض بترتيبه و الاعتناء بمظهره الخارجي ، و لغته كانت فقيرة يتخللها الصمت الطويل في كثير من الأحيان . أما فيما يخص المزاج فقد كان متقلبا بين الحزن و الكآبة

التي أظهرتها تعابير وجهه و وضعية رأسه الذي كان يبطأه و يوجهه نحو الأرض طول الوقت مع تقادي النظر إلى القائم بالبحث . الاضطرابات السلوكية كانت منعدمة ، ذاكرته ضعيفة للغاية و تفكيره كان غير متناسق ، و ظهر ذلك من خلال تغييره للموضوع لعدة مرات مما اضطرني لإرجاعه للحديث الأصلي طول فترة المقابلات . و بالنسبة لعلاقات الحالة فهي تكاد أن تكون منعدمة بسبب انطوائها و عزلتها عن العائلة و المحيط .

تاريخ الحالة : بالنسبة لمراحل النمو فقد كانت متزنة و لم أتمكن من الحصول على المعلومات بشأنها من المصدر الأصلي (الأم أو الأب لوفاتهما) ، لكن عموما يقر محيط الحالة بأن كل الأمور كانت طبيعية سواء بالنسبة لمرحلة الحمل أو الوضع الذي كان في البيت . و كذلك مرحلة الرضاعة التي كانت طبيعية لمدة عامين و عملية التسنين و الجلوس ، الوقوف ، المشي و اللغة . لم تعاني الحالة من درجات حمى مرتفعة أو تشنجات في الصغر كما لم يسبق لها و أن شاهدت نوبة صرع عند شخص آخر قبل تعرضها لها .

أول نوبة صرع وقعت للحالة حسب تصريح ابن الأخ كانت في سن 42 سنة في الحقل حيث كانت تجري ثم وقعت في بركة من الماء وقت العصر و بذلك " انخطفت " ، أي سكن الجن في جسدها و يذكر لنا ابن الأخ أعراض النوبات التي يعاني منها المريض على النحو التالي :

" يرعش و يستنق حتى يطيح لابغا في الشوك ولا على حجرة و لا في النار ، يولي يتخبط و يردح عينيه يتطرطقو و تخرجله زبدة من و زبدة من ، و وجهه يكحال و يعض لسانو حتى يسيل الدم و يشمخ على روحه حاشاك و مايوليش قادر يتنفس و من بعد يسهى و يشخر و موراها يرقد " .

بمعنى أن الأعراض الأساسية للنوبة تتمثل في فقدان الوعي (يطيح) و التشنج و جحوظ العينين و خروج الزبد من الفم ، تغير لون البشرة إلى الأسود و عض اللسان لغاية سيلان الدم من الفم ، التبول اللاإرادي و ضيق التنفس و الشخير ، و بانتهاء النوبة تنام الحالة لمدة طويلة ، و عموما لا تشعر قبل النوبة بأي إنذار مسبق و لا تنتبه العائلة لقرب موعدها .

فيما يخص رد الفعل من طرف المحيط اتجاه هذه النوبة فقد تمثل في تغطية المريض بأي نوع من القماش (عباءة أي رجل من المحيطين به أو عمامته ...) و وضع وسادة تحت رأسه تقاديا للجروح الناتجة عن السقوط على الأرض و انتظار توقف النوبة الصرعية ، مع قراءة آيات قرآنية من طرف أحد الفلاحين ، و عندما يستيقظ المريض يتم التوجه به إلى المطيب الساحر الذي كان يتمم عليه بكلمات غير مفهومة و يقدم له " نشرات " هي عبارة عن مجموعة من الأوراق التي يتم نفعها في الماء و شربها لمدة سبعة أيام و مجموعة أخرى " كراس " - حسب قول الشيخ - يوضع تحت وسادة المريض إضافة إلى التوجه إلى ضريح " سيدي خليفة " و ضريح " سيدي عبد الرحمان المخالدية " برفقة الوالدين المتوفيين حاليا .

بالنسبة لأسباب المرض حسب تمثلات ابن الأخ ، فتتمثل في إصابته بالعين لشهرته الواسعة في مجال الفلاحة و إتقانه و تفانيه في خدمة الأرض ، و هذه العين بدورها أدت إلى تملكه من طرف الجن (الخطفة) ، و يقول ابن أخ الحالة عن العين : " كايين العين الباردة والعين السخونة و هو عين سخونة ضرباته شواته حتى لي انخطف " ، بمعنى أن هناك نوعين من العين ، العين الباردة و التي لا تؤذي كثيرا و العين الساخنة التي تلهب صاحبها ، و قد أصابت عمه عين ساخنة تسببت له في حالة المس . أما بالنسبة للطقوس التي كان يتم ممارستها في الضريح فهي تتمثل في إدخال المريض في " القبرية " و رشه بالماء و إبقائه لليلة كاملة في الضريح بهدف خروج الجن من جسده .

تعبر الحالة عن هذه الوضعية بأنها مخيفة للغاية بسبب تواجدها بمفردها مع شخص ميت لليلة كاملة و مع ذلك لم تكن قادرة على المعارضة بسبب اقتناع الأهل بهذه الطريقة العلاجية و أملها في الشفاء

جعلها تتحمل مشاعر الخوف إلى أن نامت ، و في الصباح الباكر تم الرجوع إلى البيت ، لكن بعد مرور 3 أيام من تلك الزيارة تكررت النوبة الصرعية من جديد .

بعد مرور ما يقارب 5 أشهر من إصابة الحالة بالمرض اقترح ابن أخيها القاطن بفرنسا (ابن أخ ثان غير الذي أجريت معه المقابلة) نقلها إلى هناك ليتم عرضها على الأخصائيين ، و بعد تأكدهم من الإصابة بمرض الصرع قرروا بعد موافقة المريض إجراء عملية جراحية لاستئصال المنطقة الصرعية غير أن هذه العملية لم تنجح و إنما زاد تطور الحالة المرضية مع ضعف ملحوظ في الذاكرة مما انعكس بشكل كبير على المعاش النفسي و الاجتماعي للمبحوث أين أصبح يميل إلى الانطواء و التخلي عن العلاقات الاجتماعية رغم أن العائلة أصبحت تبدي اهتماما أكبر به و بحالته النفسية .

بعد الصدمة التي لاقتها الحالة و الناتجة عن فشل العملية الجراحية رفضت التوجه إلى أي طبيب رغم تكرر النوبات الصرعية من 3 إلى 4 مرات في الأسبوع ، و ذلك لأنها فقدت الثقة في الطب و أساليبه العلاجية و بقيت على هذا الوضع لمدة 6 أشهر من إجراء العملية ، و لكن بحرص جميع أفراد العائلة تم التوجه بها من جديد إلى طبيب أعصاب بمدينة " وهران " أين وصف لها الدواء المضاد للصرع و أكد على ضرورة الالتزام بمواعيده و مراجعة الطبيب على الأقل مرة كل 3 أشهر لتغيير جرعة الدواء .

إن التزام الحالة بالدواء لحد الآن هو أمر محتم بالنسبة لها لدرجة أنها في بعض الأحيان تقوم بالتمثيل أمام أفراد العائلة بأنها تناولته و تقوم برميته تحت السرير بحيث أنها تعتبره فاشلا ، و الدليل على ذلك تدهور حالتها الصحية بعد فشل العملية الجراحية ، و كذلك حصرها لقيمة و فائدة الدواء في التخفيف من وقوع النوبات الصرعية التي تعود إلى التكرار بمجرد التوقف عن تناوله ، غير أنها مازالت لحد الآن و على الرغم من تدهور حالتها الصحية تداوم على زيارة ضريح " سيدي خليفة " و ضريح " سيدي عبد الرحمان المخالدية " من أجل التبرك به و التضرع له و تقديم " الزيارة " .

الآليات الدفاعية المتبعة من طرف الحالة تمثلت في الكبت بإخفاء معاناتها جراء المرض و تحاشي التكلم عن آثاره النفسية و الاجتماعية و كذلك التبرير من خلال اعتبارها أن المرض هو عبارة عن نتيجة حتمية للقضاء و القدر .

تشخيص الحالة : تعاني الحالة من مرض الصرع المعمم ، و نوع النوبة هو النوبة الصرعية الكبرى و يتم علاجها في الوقت الحالي عن طريق كل من " Depakine و Tegretol " ، غير أن المبحوث يلاقي لحد الآن صعوبة قصوى في التأقلم مع الدواء و احترام مواعيده لاعتقاده في عدم جدواه و فقدانه للأمل في الشفاء ، و هو يحرص على زيارة الضريح للتبرك و الدعاء و التضرع أكثر من حرصه على متابعة العلاج الدوائي ، و يقر بأنه يجد راحة نفسية بالغة حين يتجه إلى الضريح و يبقى بداخله لأكثر من ساعة مرة في الأسبوع و ذلك يتم دائما بمرافقة ابن أخيه الذي ليس مقتنعا تماما بهذه الأساليب " الخرافية " كما سماها و لكنه لا يريد أن يتركه بمفرده بسبب نقص ذاكرته أو خوفه من وقوع النوبة الصرعية له خارج المنزل كونه لحد الساعة يرفض تناول دوائه رغم المحاولات العديدة من طرف العائلة .

أوجه الشبه و الاختلاف بين تمثلات الحالة و ابن الأخ

أوجه الشبه	أوجه الاختلاف
- الصرع حسبهما هو عبارة عن مرض مزمن و غير معدي يسميه كلاهما بـ " الخطفة " .	- تتمثل الحالة مرضها على أنه مس من الجن ، بينما يدركه ابن أخيها على أنه مرض نفسي .
- يتفق كلاهما على أن النوبات الصرعية	- تقر الحالة بأن السبب المباشر في مرضها

هو المس ، بينما يضيف ابن الأخ عامل الإصابة بالعين .

- الأساليب الوقائية الناجعة بالنسبة لابن الأخ تتمثل في تناول الدواء في مواعيده لكن الحالة لا تعترف بفعالية الدواء و تفضل قراءة القرآن و الحفاظ على الدعاء و الذكر و زيارة الضريح ، فالدواء بالنسبة له أمر محتم .

- تعتبر الحالة أن نتائج العلاج التقليدي مرضية على عكس العلاج الدوائي ، بينما يصرح ابن الأخ بأن العلاج الدوائي فعال مقابل العلاج التقليدي الذي لا يثمر نجاحا في علاج النوبات أو إيقافها .

- لا تعتبر الحالة مرضها أمرا مخجلا بينما يصرح ابن الأخ بأن عمه يتسبب للعائلة في الإحراج جراء وقوع النوبات الصرعية له خاصة خارج المنزل و أكد على ذلك بعبارة : " ما يحبش يشرب الدوا و من بعد يولي يطيح و يبقى يحشمننا مع الناس "

تخيف الآخرين بسبب الأعراض المقدمة من طرف الحالة و غرابتها ، كما يتفقان على ضرورة مرافقة المريض خشية وقوع النوبة الصرعية له خارج المنزل و مع ذلك لا يخفيان حقيقة المرض عن الآخرين .

نلاحظ أن تمثلات الحالة تختلف تماما عن تمثلات ابن الأخ فيما يخص ماهية المرض ، أسبابه ، أساليب الوقاية منه و علاجه ، فهما يتعارضان في إدراك الأمور الجوهرية و لا يتفقان إلا في بعض النقاط السطحية و هذا ما يدل على أن الانتماء العائلي لا يعكس دائما الاتفاق في التمثلات و المعتقدات و الآراء المرتبطة بالمرض .

1 - 2 - عرض نموذجي لدراسة حالات الصرع بمنطقة " مستغانم " :

الحالة 01 :

تقديم الحالة : الجنس : أنثى ، تبلغ من العمر 26 سنة ، قوامها الجسدي ضعيف للغاية ، عازبة . تسكن مدينة "مستغانم" في عائلة متكونة من الأم المطلقة و 8 أولاد ، ، 5 بنات و 3 شباب و تحتل الحالة المرتبة السادسة بينهم . دخل العائلة متواضع للغاية حيث تعيش على النفقة التي لا يدوام الأب على إرسالها للأم ، و يقوم الأخ الأكبر الذي تقاعد من الجيش بالتكفل بشؤون العائلة . التحقت المبحوثة بالمدرسة لكنها انقطعت عنها في المرحلة الأساسية .

تم الحصول على المعلومات لغرض الدراسة من طرف كل من الحالة و أمها ، و مع أن الحالة في بداية الأمر كانت مترددة و رافضة لفكرة إجراء مقابلات معها إلا أنها في النهاية اقتصت بالتعاون لخدمة أهداف البحث بعد الشرح الكافي لماهيته و دوافعه و كذلك التعهد بالحفاظ على المعلومات و استعمالها

فقط في إطار البحث العلمي . و قد كان مجمل عدد المقابلات 4 مقابلات مع الحالة و 4 مقابلات مع الأم لمدة تتراوح من 25 إلى 45 دقيقة .

هنالك سوابق أسرية بالنسبة للحالة حيث أن ابن خالها الأكبر (المتوفى) كان يعاني أيضا من مرض الصرع . و لا تعاني الحالة من أية أمراض أو إصابات ما عدا الصرع . الهندام كان عادي و اللغة كانت متواضعة .

بالنسبة لاضطرابات المزاج فتمثلت في القلق و التوتر الذي كان يظهر على الحالة وقت تذكرها للمشاكل النفسية و الاجتماعية التي عانت منها طويلا بسبب هذا المرض ، و كذلك الميل إلى الصمت في كثير من الأحيان . الاضطرابات السلوكية و الفكرية كانت منعدمة ، الذاكرة كانت ضعيفة إلى حد ما خصوصا فيما يتعلق ببدايات المرض و العلاجات الأولى المتعلقة به . التفكير كان سلبييا خاصة فيما يتعلق بنظرتها إلى المرض و تداعياته ، حيث تعتقد بأنه عائق في كافة مناحي الحياة الدراسية أو الأسرية أو الاجتماعية بسبب إدراكات الناس الخاطئة له .

تاريخ الحالة : ولدت الحالة في ظروف طبيعية رغم أن فترة الحمل كانت جد مضطربة على الصعيد النفسي و العلائقي لتبدأ مرحلة الرضاعة الطبيعية التي دامت 6 أشهر فقط لتتابع بعدها الحالة الرضاعة الاصطناعية لغاية 3 سنوات .

مراحل النمو كانت متأخرة بعض الشيء ما عدا مرحلة التسنين التي كانت في بداية الشهر السادس . الجلوس كان في حدود السنة ، أما الوقوف و المشي فقد كان في السنة الثانية ، و تمكنت من نطق الكلمات الأولى خلال 3 سنوات . و حينما بلغت الحالة 9 أشهر أصيبت بالحمى الشديدة و قد كانت مرفقة بالتشنجات و جحوظ العينين و ضيق التنفس و تصلب العضلات ، لكن الأم لم تتمكن من معرفة طبيعة مرض ابنتها و لم تتجه بها إلى الطبيب و إنما اعتقدت أنه تم تملكها من طرف الجن فبدأت تذكر اسم الله عليها و هي تغطيتها بقميص أحمر اللون إلى أن انتهت النوبة ، و في اليوم الموالي قصت الأم حالة ابنتها على إحدى الجارات فاقترحت عليها أخذها عند "الطالب" الذي قام بوضع ظفر إبهامه بين ظفر و لحم إبهام الحالة و أخذ يتمم ببعض الكلمات غير المفهومة ، فأخذت الحالة تبيكي بشدة جراء خوفها من المعالج ، و حينها أخذ ورقة و كتب فيها ظلمسات طلب من الأم أن تعلقها في عنق ابنتها و مجموعة أخرى من الأوراق لتقوم بوضعها تحت وسادتها .

قامت الأم بتنفيذ هذه التوصيات و اعتبرت نتائجها فعالة بحيث تفر باختفاء الأعراض ، فقامت بالتخلي عن تلك الأوراق سواء المعلقة أو الموضوعة تحت الوسادة ظنا منها أنها كانت السبب في شفاء ابنتها غير أنه و بعد فترة لا تتجاوز 15 يوما تكررت نفس الظاهرة لتتجه مجددا إلى نفس الشيخ الذي قام بنفس الطقوس العلاجية و طلب من الأم عدم نزع تلك الأوراق من عنق الحالة و تحت وسادتها من جديد و كذلك التردد عليه بشكل مستمر لمتابعة حالتها .

تصرح أم الحالة بأن هذه الأساليب العلاجية كانت مفيدة لابنتها حيث توقفت تلك التشنجات تماما و ذلك أنها لم تنزع الأوراق المكتوبة من طرف الطالب مجددا .

لما بلغت الحالة 3 سنوات من عمرها و أثناء النوم لاحظت عليها الأم ميل الرأس إلى الخلف و تشابك رجليها مع قيامها بحركات ابتلاع ، فحاولت إيقاظها غير أنها فقدت الوعي لمدة 10 ثوان تقريبا . فقامت بتغطيتها من جديد بقميص و حينها انتهت هذه الظواهر . و في اليوم الموالي تكررت هذه الأعراض مع ملاحظة الصراخ و سيلان اللعاب و تصلب عضلات الرأس و العنق و الجذع و كذلك التواء عضلات الجسم ، و هذه السيميائية لم تتجاوز البضع ثوان أيضا ، و ترجع الأم السبب الأساسي لهذه الحالة أنها في أحد الأيام تركت ابنتها تلعب قرب بركة من الماء الملوث أمام بيت الجيران وقت المغرب فأصبحت تبيكي بشدة و في تلك الليلة " انضربت " - على حد قول الأم - .

بدأت الأعراض تتطور شيئاً فشيئاً عند الحالة ، و مع ذلك لم تكن تتجه بها الأم إلا عند المعالنين التقليديين ، و بما أن الطالب الذي كانت تتردد عليه في بداية المرض قد توفي ، اضطرت إلى تغيير المعالج الذي قدم لها وصفة مغايرة تماماً لما كان يمدها به الطالب السابق ، فقد أخذ 7 أوراق و بدأ يكتب فيها - دون ذكر اسم الله - كلمات غير مفهومة ، و طلب إليها أن تنقع كل واحدة في طبق و تقدمها للحالة إضافة إلى خليط من الأعشاب الطبيعية الذي سمته الأم ب " العقدة " التي تجهل مكوناتها لمدة 20 يوماً .

لم تمضي المدة المحددة للعلاج و تكررت نفس الأعراض بعد يومين فقط ، غير أن المعالج نصح الأم بمتابعة تنفيذ الوصفة لأن العقدة التي قدمها لها تجعل الجن الذي سكن الحالة يخرج عن طريق تكرار تلك الظواهر .

أصبحت النوبات تتكرر لدى الحالة بشكل مستمر و في نفس الوقت بقيت الأم مصرة على تنفيذ وصفة الطالب بحذافيرها رغم تفزز ابنتها من العقدة .

كان المعالج في كل مرة يقدم للأم نوعاً من العلاج التقليدي المتمثل في النشرات و العقيدات التي لم تزد الحالة إلا تأخراً في طلب العلاج الطبي و تطوراً للأعراض التي أصبحت تترجم النوبة الصرعية الكبرى في سن 5 سنوات بكامل أعراضها المتمثلة في الصراخ الذي يليه فقدان الوعي التام المرفق بالتشنجات و انقباض العضلات ، عض اللسان ، خروج الزبد من الفم على شكل رغوة ، جحوظ العينين و ضيق التنفس و اسوداد لون البشرة و التبول اللاإرادي ، ثم يبدأ التنفس يعود من جديد مع الشخير المتواصل لغاية غرق الحالة في نوم عميق جراء الإرهاق الناتج عن النوبة . و عموماً تقع النوبات بدون إنذار مسبق و لا يمكن للمحيط أن يشعر بقربها .

بعد تطور أعراض الصرع عند المبحوثة و ملاحظة المحيط و الجيران بأن حالتها تزداد سوءاً نصحوا الأم بأخذها عند والدها ليتكفل بعلاجها ، و مع أنها رفضت في البداية إلا أنها بعد ملاحظتها لتدهور حالة ابنتها الصحية وافقت على ذلك ، فقام الوالد برفقة طليقته بأخذ الحالة عند الطبيب الذي صدم حقيقة بهذا الإهمال خصوصاً حينما علم أن المريضة كانت تعاني من التشنجات في مرحلة الطفولة الأولى و حمل الأم مسؤولية مرض ابنتها حيث أنها لو طلبت العلاج الطبي في ذلك الوقت لما كان وضعها سيتطور إلى هذا الحد و حذرهما من العودة مجدداً إلى طرائق العلاج التقليدي و سؤال المشعوذين الذين قال عنهم أنهم يأكلون أموال الناس بالباطل و يظللون عقولهم لجهلهم و عدم كفاية وعيهم العلمي و الطبي ، فبعد إطلاعها على نتائج EEG المضطربة وصف لها مضادات الصرع التي حذرهما من إهمال مواعيدها و نصحتها بالمتابعة الطبية المتواصلة لتغيير جرعة الدواء كل 3 أشهر كون هذا المرض مزمن و لا تفيد فيه أنواع العلاج التقليدي .

انعكست نتائج الدواء بشكل إيجابي على الحالة و توقفت النوبات الصرعية ، و مع ذلك لم تستطع الأم التخلي عن زيارة " الطالبة " لحد الآن فبالنسبة لها هم الذين يعطونها الأمل في شفاء مرض ابنتها و الذي تعتبر أسبابه روحية صرفة تتعلق بالمس ، و أن الأرواح الخبيثة هي التي أدت بها إلى هذه الحال من خلال مس المنطقة المعنية بالمرض في دماغ ابنتها ، فهي الآن تحرص على تقديم الدواء لها في مواعيده و في نفس الوقت تصطحبها إلى أماكن الطالبة أملاً في الشفاء الذي نفاه الطبيب إطلاقاً في حالة التخلي عن الدواء .

أصبح معاش الحالة النفسي و الاجتماعي مضطرباً و متوتراً للغاية فقد تخلت عن الدراسة نهائياً بسبب سخرية الزملاء منها جراء وقوع هذه النوبات في القسم و نعتها بأوصاف حطمت نفسياتها و أدخلتها في حالة إحباط و اكتئاب جعلها تتخلى عن طموحها في تكملة مسارها التعليمي ، كما انعزلت عن الناس و أصبحت لا تقيم أي علاقات اجتماعية بسبب نظرة الناس لمرضها .

علاقة الحالة بإخوتها مضطربة للغاية في الوقت الذي تحافظ فيه الأم على إيجابية علاقتها بها من خلال إمدادها بالأمل في الشفاء . و تقر المبحوثة بأن حياتها خالية من أي طموح أو هدف ، فالمرض الذي تعاني منه يحول دون ذلك ، و هي تتفادى بشكل قصدي الدخول في أية علاقة عاطفية لأن الزواج في نظرها مستحيل بسبب المرض الذي يعتبر في نظر الأغلبية الساحقة – حسب قولها – مرضاً عقلياً أو جنوناً و ليس مرضاً عصبياً يمكن لصاحبه أن يتابع حياته بشكل طبيعي .

بالنسبة لميكانيزمات الدفاع المتبعة من طرف الحالة فقد تمثلت في الكبت و محاولة كتم الآلام التي تعاني منها جراء هذا المرض ، و مع ذلك كان يبدو عليها الحزن و طالما كانت تمتلئ عيناها بالدموع التي كانت تحاول مقاومتها و تفشل في ذلك .

تشخيص الحالة : من خلال تاريخ الحالة ، فقد كانت تعاني من النوبة الصرعية الصغرى التي تتميز بفقدان الوعي البسيط و قصير المدى و بعض الأعراض الأخرى التي سبق ذكرها حينما تطرقنا لتاريخ المرض ، لكن بسبب تأجيل طلب العلاج الطبي تطورت الأعراض إلى أن تجسدت في الصرع الأكبر المعمم ، و هي الآن تتابع كل من العلاج الدوائي المتمثل في " Gardénal " ، و كذلك العلاج التقليدي المتمثل في التردد على المطببين السحريين ، و مع أن الحالة تعترف بعدم فعالية هذه الأساليب العلاجية و بأنها مجرد مضيعة للوقت غير أنها تدوام عليها إرضاء لرغبة والدتها التي لا تريد أن تخسر كونها الوحيدة التي تعاملها معاملة إيجابية و لا تريد أن تنضم أمها إلى قائمة الأشخاص الذين يهملونها بسبب المرض .

أوجه الشبه و الاختلاف بين تمثلات الحالة و الأم

أوجه الشبه	أوجه الاختلاف
- هذا المرض مزمن و غير معدي حسبهما .	- مرض الصرع بالنسبة للحالة هو مرض عصبى بينما تعتقد الأم بأنه مس من الجن .
- تعتقد كلتاها أنه من الضروري مرافقة المريض خوفاً عليه من وقوع النوبات الصرعية خارج المنزل .	- تحرص الأم على الاتجاه نحو المعالجين التقليديين (الطلبة) لمعرفة معلومات عن المرض أكثر من حرصها على مسألة الطبيب ، غير أن الحالة تفضل سؤال الطبيب فقط .
- تسمية المرض حسبهما تتمثل في " La crise "	- أسباب المرض حسب الحالة هو اختلال النشاط الكهربائي للدماغ ، لكن الأم تعتبر أن المس الشيطاني هو السبب المباشر للمرض إضافة إلى القضاء و القدر .
	- تقر الحالة بأن تناول الدواء في مواعيده أحسن وسيلة وقائية لتفادي تكرار النوبات الصرعية و لا تنفذ النشرات المقدمة من طرف الطالب إلا إرضاءاً لوالدتها التي تؤمن بفعالية هذه الأساليب أكثر من الدواء على العكس من الأم التي تؤكد على

- ضرورة تطبيق وصايا الطالب بحذافيرها .
- تصرح الحالة بأن نتائج العلاج التقليدي غير مجدية و غير فعالة مقابل اعترافها بنجاعة العلاج الدوائي ، بينما تعتبر الأم العلاج الدوائي فاشلا لحصر مفعوله فقط في التقليل من النوبات و بذلك هو غير قادر على القضاء عليها بشكل نهائي فهي بالتالي لا تعترف سوى بفعالية الأساليب التقليدية في التكفل .
- تعتبر الحالة بأن النوبات الصرعية تخيف الآخرين بينما تدرك أمها العكس .
- تقول الحالة بأنه يتم إخفاء طبيعة المرض عن الناس الآخرين ، بينما لا تخفي الأم حقيقة ذلك كون المحيط تعود على نوباتها منذ الصغر .
- تعتبر الحالة مرضها مخجلا بسبب أعراضه و الدليل على ذلك تعرضها للسخرية بعد كل نوبة صرع تحدث لها خصوصا في المدرسة ، لكن الأم تصرح بأنها لا تخجل أبدا بمرض ابنتها مهما كان نوعه .

نلاحظ بوضوح أن تمثلات الحالة لمرض الصرع تختلف بشدة عن تمثلات الأم ، حيث أن التباين بينهما شمل تقريبا كل الأبعاد المتعلقة به ، فرغم إصرار الأم على تتبع الأساليب العلاجية التقليدية و رغم تظاهر الحالة بالخضوع لوصفاتها إلا أن ذلك لا يعني أبدا اتفاقهما و اشتراكهما في نفس المعتقدات المتعلقة بالمرض ، و بالتالي فإنه و على الرغم من اشتراك المبحثين في نفس الموقع الجغرافي و الثقافي و العرقي إلا أن ذلك لم يحتم عليهما الانتماء إلى نفس المجال الإدراكي المرتبط بمرض الصرع .

الحالة 02 :

تقديم الحالة : الجنس : أنثى ، تبلغ من العمر 31 سنة ، بنيتها الجسمية ثخينة ، ذات مستوى دراسي جامعي . تعيش في مدينة "مستغانم" في عائلة متكونة من الأب و الأم و 9 أولاد : 3 ذكور و 6 إناث تحتل الحالة المرتبة الثانية بينهم على دخل متوسط . تم الحصول على المعلومات لغرض الدراسة من طرف كل من الحالة و أختها ، و عموما فإن الحالة لا تريد أن تتذكر أي تفصيل متعلق بمرضها لذلك وجدت صعوبة بالغة في إقناعها بالتعاون لخدمة الهدف الأساسي للبحث ، فكانت المقابلات عبارة عن 4 حصص مع الحالة و 4 حصص مع أختها لمدة تتراوح من 25 إلى 45 دقيقة .

لا توجد أية سوابق مرضية أسرية لدى الحالة سواء كانت جسدية أو نفسية أو عقلية ، كما أنها لا تعاني من أية أمراض أو إصابات ما عدا مرض الصرع . الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت طبيعية . الهدام كان مرتبا و اللغة كانت ثرية .

بالنسبة لاضطرابات المزاج فقد تمثلت في القلق الذي ظهر من خلال تحريك القدمين طول الوقت و كذلك قضم الأظافر ، أما الاضطرابات السلوكية و الفكرية فقد كانت منعدمة . الذاكرة كانت ضعيفة النشاط حيث تفر الحالة بأنها لم تعد قادرة على حفظ المقاييس المتعلقة بدراستها الجامعية كما تجد صعوبة في تذكر الأماكن و الشوارع في الولايات التي تزورها . التفكير كان منطقياً و متزناً و نظرتها للأمور كانت عقلانية بحيث تمكنت من متابعة دراستها رغم ما عانته من آثار نفسية و اجتماعية ناتجة عن المرض .

تاريخ الحالة : ولدت الحالة في ظروف طبيعية بعد فترة حمل متزنة على جميع الأصعدة ، الجسمية منها و النفسية و العلائقية لتبدأ مرحلة الرضاعة الطبيعية التي دامت لسنة و 8 أشهر . عملية التسنين كانت في 6 أشهر ، الجلوس كان في حدود التسع أشهر و الوقوف و المشي كانا خلال السنة الأولى و 3 أشهر تقريبا . لم تكن تشتكي الحالة من درجات مرتفعة للحمى فيما عدا تلك المصاحبة لعملية التسنين كباقي الأطفال ، كما أنها لم تعاني من تشنجات في الصغر .

أول نوبة صرعية وقعت للحالة كانت في سن 10 سنوات حينما كانت في الشارع أين سارع المحيط بإحضار مفتاح و وضعه في يدها كما تم نقلها إلى البيت و استدعاء الراقي ليقوم برفقتها ضنا منهم أن الحالة انتابها مس من الجن ، و لم يفكر أي فرد من أفراد العائلة في نقلها إلى المستشفى ، و إنما كانت البدايات العلاجية الأولى مقتصرة على الأساليب التقليدية المتمثلة فقط في الرقية الشرعية رغم أن النوبات الصرعية أصبحت تتكرر بشكل متواصل لدرجة أنها أحيانا كانت تقع لأكثر من مرة في اليوم الواحد ، و لم يجد الوالد سبيلا لعلاج ابنته سوى البحث لها عن أمهر الرقاة و أكثرهم كفاءة – حسب اعتقاده – دون اهتمامه بالأساليب المتبعة ، فبالنسبة له سواء كان المعالج راقياً شرعياً أو مطيباً ساحراً فذلك لا يهم لأن هدفه الأساسي من إتباع هذه الطرائق العلاجية هو شفاء ابنته مهما كلفه الأمر .

بقيت الحالة تنردد على المعالجين التقليديين من سحرة و رقاة باختلاف ممارساتهم و طقوسهم العلاجية التي تمثلت في وضع "الطالب" ظفر إبهامه بين ظفر و لحم إبهام الحالة و التمتمة ببعض الكلمات غير المفهومة ، و كذلك كتابة مجموعة من الأوراق التي يتم نقعها في الماء و شربها ، إضافة إلى ورقة تعلق في عنقها و مجموعة أخرى من الأوراق توضع تحت وسادتها . بينما تمثلت الطقوس الخاصة بالرقاة في تلاوة القرآن الكريم على الحالة بوضع يد الراقي على جبينها و كذلك قراءة آيات قرآنية في إناء من الماء لتقوم بشربه يوميا و بشكل متواصل ، و مع ذلك لم تفلح هذه العلاجات في تخليصها من المرض بصفة نهائية و ازداد تطور أعراض النوبات و تكرارها حيث تصرح لنا أخت الحالة بالأعراض التالية :

عموما يمكن للعائلة الشعور بقرب النوبة الصرعية لدى الحالة من خلال جحوظ عينيها و ميل رأسها إلى ناحية واحدة قبل دقائق من وقوع النوبة ، و تشتكي من ألم شديد في الرأس ثم تصرخ بشدة و تقع على الأرض دون إدراك خطر المكان لتفقد الوعي و تبدأ عضلات جسمها كاملة في التشنج و التصلب مع عض اللسان و محاولة ابتلاعه و قطعه و خروج الزبد من الفم على شكل رغوة . يضيق تنفس الحالة و يتغير لون بشرتها إلى الأزرق ثم إلى الأسود خاصة تحت العينين إضافة إلى التبول اللاإرادي . و تدوم هذه الأعراض غالبا من 10 إلى 15 دقيقة ليعود التنفس تدريجيا و يستقر وضع الجسم من جديد مرفقا بالشخير الطويل ثم السكون و الهدوء مع ابتسامه و نسيان تام لما حصل أثناء النوبة .

بعد مرور ما يقارب السنة و بإلحاح من أصدقاء والد الحالة اقتنع أخيرا بعرضها على طبيب مختص في الأعصاب و الذي أكد تشخيص الحالة بعد الإطلاع على نتائج EEG الذي كان مضطربا للغاية بأنها تعاني من الصرع الذي يعتبر مرضا عصبيا نتيجة لاختلال النشاط الكهربائي للدماغ ، و قام بتقديم

الشرح الوافي للوالد عن آلية حدوثه و أكد على ضرورة متابعة العلاج الدوائي من طرف الحالة طوال حياتها لأنه مرض مزمن ، إضافة إلى الالتزام بالمواعيد المحددة لتغيير جرعة الدواء .

عندما سألت الحالة أباها عن طبيعة مرضها لم يجيبها سوى بأنه عبارة عن ألم خفيف في الرأس ستشفى منه من خلال تناولها للدواء نظرا لصغر سنها ، غير أن الحالة و بتقدمها في العمر بدأ يتولد لديها الفضول و الرغبة في السؤال عن طبيعة مرضها الذي لم يشفى مثلما قال لها والدها ، و في سن 15 سنة قامت بسؤال أحد أصدقاء الوالد المقربين (الذي نصحه بإتباع العلاج الطبي) عن حقيقة مرضها الذي لم تتعافى منه بعد و ألحت عليه كثيرا، فقام بإعلامها بكل الأعراض التي تنتابها أثناء وقوع النوبة الصرعية و بأنها تعاني من مرض مزمن لا يمكن أن تشفى منه في حالة التخلي عن الأدوية .

صدمت الحالة بعد معرفتها بوضعها الصحي الحقيقي و بدأت تتخيل نفسها بتلك الأعراض التي أعلمها بها صديق والدها الذي لامته لعدم إخبارها بالحقيقة ، و أصيبت بالإحباط الشديد لدرجة الانهيار و لحد الآن تتميز بالحساسية المفرطة اتجاه هذا المرض الذي انعكس بشكل سلبي على معاشها النفسي رغم المساندة و الدعم العائلي لدرجة أنها أرادت التخلي عن الدراسة بسبب اعتقادها بأن الناس يشفقون عليها و ينظرون إليها على أنها فتاة غير عادية ، لكن و قوف والديها و إخوتها بجانبها مكنها من مواصلة مشوارها الدراسي و لحد الآن لا يتم فتح سيرة المرض أمامها .

تقر كل من الحالة و أختها أن هذا المرض ليس عصبيا فحسب و إنما هو نفسي أكثر من كونه عصبيا و الدليل على ذلك وقوع النوبات الصرعية للحالة بعد مضايقتها من طرف المحيط أو ما تعانيه من مشاكل نفسية ، فمثلا لو تكلم أي شخص عنها و عن مرضها بشكل سلبي تتعرض لتكرار هذه النوبات و هذا ما يجعل عائلتها تتجنب إشعارها بأنها مريضة أو غير عادية مقارنة بالناس الآخرين .

تصرح الحالة بأن مرض الصرع انعكس على حياتها الاجتماعية فأصبحت تحد من معاملاتها ، غير أن علاقاتها الأسرية جيدة على العموم .

ترفض المبحوثة الدخول في أية علاقة عاطفية خوفا من معرفة الطرف الآخر بمرضها و بالتالي التخلي عنها على اعتبار أن هذا المرض يمثل عانقا كبيرا لمسار المرأة الطبيعي فيما يتعلق بالزواج ، و تقول بأنه حتى لو تقبل الطرف الآخر هذا المرض فإن أفراد عائلته من المستحيل أن يوافقوا على زواج ابنهم من فتاة تعاني طيلة حياتها من علة يعتبرها الناس مرتبطة ارتباطا شديدا بالأرواح الخبيثة أو الجنون . و مع ذلك لا تصرح بالسبب الحقيقي الذي يدفعها للتخلي عن العلاقات العاطفية و تفضل إخفاء طبيعة مرضها و عدم التكلم عنه مطلقا خصوصا للغرباء و البعيدين عن العائلة .

بالنسبة للآليات الدفاعية المستعملة من طرف الحالة ، فقد تمثلت في التسامي من خلال نقل الشحنة الانفعالية الناتجة عن مرض الصرع إلى النجاح و التفوق في دراستها ، إضافة إلى الكبت و عدم إظهار معاناتها للعائلة و القائم بالبحث .

تشخيص الحالة : بعد الحصول على المعلومات المتعلقة بتاريخ مرض الحالة و علاجه الطبي و الشعبي أيضا ، فإنها تعاني من مرض الصرع المعمم الأكبر الذي تتابع مداواته في الوقت الحالي عن طريق كل من الدواء المتمثل في " Depkine " و كذلك النموذج التقليدي المجسد في الرقية الشرعية ، و تصرح الحالة بأن ترددها على الراقي الشرعي إلى غاية اليوم يمثل رغبة والدها المتمسك بهذا الأسلوب العلاجي . و رغم أنها تدرك يقينا بأن الرقية الشرعية وحدها لا تخلصها من عيب هذا المرض و لا تقلص من تكرار النوبات الصرعية إلا أنها تشعرها بالراحة النفسية و الاطمئنان و تمكنها من مقاومة المرض و متابعة حياتها ليس بشكل عادي تماما و لكن على الأقل زيادة إصرارها على التعايش مع النوبات و تقبلها .

أوجه الشبه و الاختلاف بين تمثلات الحالة و الأخت

أوجه الشبه

أوجه الاختلاف

- طبيعة المرض حسبها هي عبارة عن تداخل بين ما هو نفسي و ما هو عصبي كما أنه مزمن و غير معدي .
- تسمية المرض لديهما تتفق و الاسم العلمي (الصرع) .
- ترجع كلاهما أسباب المرض لاختلال النشاط الكهربائي للدماغ إضافة إلى المشاكل النفسية .
- الأساليب الوقائية الناجعة حسبها تتمثل في كل من تناول الدواء في مواعيده و كذلك المدوامة على قراءة القرآن .
- إن أفضل مصدر لتلقي المعلومات المتعلقة بالمرض حسبها يتمثل في التوجه إلى مسائلة الطبيب المختص .
- تعتبر أن أساليب العلاج التقليدي غير مرضية فهي لا توقف النوبات الصرعية و إنما تعمل على تحسين الحالة النفسية للمريضة ، وفي المقابل تعترفان بفعالية العلاج الدوائي لتمكنه من إيقاف النوبات الصرعية و منع تكررها .
- تدركان النوبات الصرعية على أنها مخيفة للأخرين بسبب طبيعة الأعراض التي تظهر على المريض لحظتها .
- تتفقان على عدم وجود ضرورة لمرافقة المريض ما دام يتناول دوائه بشكل منتظم .
- تصرح كلاهما بحتمية إخفاء حقيقة و طبيعة المرض عن كل من يخرج عن إطار العائلة .

من خلال الجدول نخلص إلى أن تمثلات الحالة تتقارب إلى حد كبير مع تمثلات الأخت سواء تعلق الأمر بماهية المرض أو مسبباته و أساليبه العلاجية و الوقائية ، بينما لا تختلفان إلا في أمر واحد فقط و هو الشعور بالخجل من المرض ، و هذا يعني أن المبحثين تشتركان تقريبا في نفس الإدراكات و المعتقدات المتعلقة بالمرض .

الحالة 03 :

تقديم الحالة : الحالة أنثى تبلغ من العمر 27 سنة ، بنيتها الجسمية متوسطة ، قوامها عادي ، عازبة ذات مستوى تعليمي ثانوي . تنتمي إلى عائلة بسيطة على دخل متواضع (راتب تقاعد الأب الذي كان يعمل أستاذا بالثانوية) . الأم مأكثة بالبيت . عدد الإخوة 06 ، تحتل الحالة المرتبة الأولى بينهم و هي

تسكن في إحدى القرى التابعة لمدينة "مستغانم" . تم الحصول على المعلومات لغرض الدراسة من طرف كل من الحالة و الأب اللذان لم يبديا أي اعتراض على إجراء البحث و كانا متعاونين في تقديم المعلومات أثناء المقابلات التي كان عددها 4 مقابلات مع الحالة و 4 مقابلات مع الأب دامت من 25 إلى 45 دقيقة . السوابق الأسرية منعدمة بالنسبة للحالة سواء كانت طبية جسمية أو نفسية أو عقلية ، كما أنها لا تعاني من أية أمراض أو إصابات ماعدا مرض الصرع .

الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت جيدة ، الهندام كان مرتبا و اللغة ثرية . لم تكن تعاني من اضطرابات مزاجية أو سلوكية أو فكرية و كانت مرتاحة أثناء إجراء المقابلات . تميزت ذاكرتها بالنشاط المتوسط و تفكيرها كان متزنا و إيجابيا و نظرتها للأمور معتدلة حيث أنها تمكنت من التعايش مع المرض و التكيف معه ، فهي لا تعتبره على الإطلاق بمثابة عائق أو حاجز ، و تذكر أن انقطاعها عن الدراسة لم يكن بسبب المرض و إنما رسوبها المتكرر في شهادة البكالوريا هو الذي دفعها إلى المكوث في البيت .

علاقات الحالة متزنة مع كل من الوالدين و الإخوة و الأصدقاء ، و بالنسبة للجانب العاطفي فهي تقيم في الوقت الحالي علاقة تصفها بالمثالية مع أحد زملاء الدراسة السابقين و الذي تقبل مرضها و ساعدها على التعايش معه و هو في الوقت الحالي يعزم على خطبتها مع معرفته التامة بطبيعة المرض .

تاريخ الحالة : ولدت الحالة في ظروف صحية طبيعية بعد فترة حمل متزنة على جميع الأصعدة الجسمي منها و النفسي و العلائقي لتدخل في مرحلة الرضاعة الطبيعية التي دامت حوالي سنة و نصف . التسنين بدأ في الشهر السادس تقريبا . النمو النفس حس حركي كان معتدلا حيث تمكنت الحالة من الجلوس في حدود الشهر التاسع و الوقوف و المشي مع بداية السنة الأولى تزامنا مع نطق أولى الكلمات .

التثبيت في مراحل النمو كان في وقته المحدد سواء تعلق الأمر بالمرحلة الفمية ، الشرجية أو القضيبيية أو مرحلة الكمون و البلوغ ، و لم تتعرض لأية نكوصات أو مشاكل نفسية طفولية كقلق الانفصال أو الخوف المدرسي ... الخ

تابعت الحالة مسارها النمائي بشكل معتدل حيث لم تشتكي من تشنجات في الصغر أو درجات مرتفعة للحرارة ماعدا تلك المتعلقة بمرحلة التسنين ، كما لم تتعرض إلى إصابات على رأسها في الصغر .

أول نوبة صرعية تعرضت لها الحالة كانت في سن 11 سنة في المدرسة حيث تم التوجه بها إلى الاستعجالات الطبية أين حقنت بمكونات البنزوديازيبين ، و تم أخذها مباشرة إلى البيت و إعلام الأم بتفاصيل النوبة ، و عندما علم الأب بالأمر لم يتجه بها مباشرة إلى الطبيب و إنما اعتبر أن هذه النوبة مجرد ظاهرة عابرة ، غير أنها تكررت بعد 3 أيام في البيت أمام الوالدين و الإخوة ، و أول ردة فعل كانت من طرف الأم هي إحضار مفتاح و وضعه في يد الحالة مع انتظار انتهاء النوبة الصرعية . و قد ذكر لنا الأب أعراض النوبة المتمثلة في فقدان الوعي ، التشنج ، الصراخ الشديد ، جحوظ العينين عض اللسان ، خروج الزبد من الفم ، ضيق التنفس ، زرقة لون الوجه و التبول اللاإرادي ، و دامت هذه النوبة حوالي 12 دقيقة (دون إنذار مسبق ، كما أن الحالة لا يمكن أن تشعر بقرب حدوث النوبة الصرعية) حسب قول الوالد الذي اتجه بها مسرعا إلى الاستعجالات الطبية ليتم حقنها بنفس المكون السابق الذكر ، كما نصحه أحد الأطباء بالتوجه بالمبحوثة إلى طبيب أعصاب لتشخيص حالتها بدقة .

في اليوم الموالي اصطحب الوالد ابنته إلى طبيب مختص في الأعصاب ، و بعد إجراء الفحوصات المتعلقة ب EEG تأكدت إصابتها بمرض الصرع .

تمثلت ردة فعل الأب في الصدمة و الإحباط و عدم تقبل المرض و الحزن لأجل ابنته التي يقول أنها أصيبت بالمرض في مقتبل العمر ، و هو لحد الآن متأثر بنوباتها الصرعية التي تتكرر تقريبا مرة كل شهر . أما بالنسبة للحالة فتعتبر أن مرضها جزء منها و قد تعودت عليه و على مواعيد الدواء الذي

تتناوله بشكل تلقائي ، ففي ذلك السن لم تكن تدرك ما معنى الصرع و ما هي أعراضه ، لكن مع تقدمها في العمر و اطلاعها على حيثيات هذا المرض عن طريق الكتب و مواقع الإنترنت و شروحات الطبيب أيقنت أنه عبارة عن مرض مزمن لا ينبغي لمن يلازمه التخلي عن العلاج الدوائي ، و هي الآن متكيفة معه خاصة أنها تلقت الدعم و المساندة العائلية التي مكنتها من تقبل المرض و متابعة العلاج بشكل عادي .

إن مرض الصرع لم يؤثر على الحياة العائلية و الاجتماعية للحالة ، فهي تتميز بالحفاظ على علاقات متزنة مع جميع أفراد محيطها سواء المحيط الأصغر المتمثل في الأسرة ، أو المحيط الأكبر المجسد في الأصدقاء ، فمعرفة الأهل بالمرض جعلهم أكثر حرصا و اهتماما بها ، كما لم يؤثر على حياتها العاطفية و النفسية ، ولم ينعكس بشكل سلبي على تقديرها لذاتها أو للآخرين أو على توافقها النفسي و الاجتماعي.

بالنسبة للآليات الدفاعية المتبعة من طرف الحالة أثناء إجراء المقابلات ، فقد تمثلت في كل من الكبت إذ أنها لم تبد أي شكوى من المرض أو آثاره النفسية ، إضافة إلى التبرير بأن هذا المرض هو عبارة عن امتحان من الله عز و جل ، و بالتالي لا بد من اجتيازه بنجاح من خلال تقبله و عدم التذمر منه . " هذا امتحان من عند ربي سبحانه و لا زم لواحد يتقبل هذا الابتلاء و ما يبفأش دايمن يشكي للناس و يقولك ربي يلا بغا عبده يبتليه و هذا المرض محبة من الله ... و الحمد لله على كل حال " .

تشخيص الحالة : تعاني الحالة من مرض الصرع المعمم الأكبر و هي تعالج في الوقت الحالي بمضادات الصرع المتمثلة في كل من "Tegretol" و "Depkine" ، و لا يتجاوز علاجها الإطار الدوائي ، حيث لم تفكر المبحوثة أو أي أحد من أفراد عائلتها التوجه إلى أساليب العلاج الشعبي سواء تعلق الأمر بالرقيعة الشرعية أو زيارة الأضرحة أو الشامان .

أوجه الشبه و الاختلاف بين تمثلات الحالة و الأب :

من خلال المقابلات مع كل من الحالة و الأب اتضح لنا أنه لا تكاد توجد فروقات بين تمثلاتهما لهذا المرض ، و ذلك أن كلاهما يعتبره مرضا عصبيا مزمنا و غير معدي ، كما يسميانه بـ " la crise "

" الصرع " و يقران بأن أسبابه ترجع إلى اختلال النشاط الكهربائي للدماغ مع التركيز على القضاء و القدر ، و هما لا يتجهان إلى غير الطبيب المختص في الأعصاب و الذي يتابع الحالة في أي شأن متعلق بالمرض ، غير أن المبحوثة زيادة على ذلك تتابع كل ما هو متعلق بمرضها عن طريق الجرائد و المجلات و الكتب العلمية و مواقع الإنترنت .

بالنسبة للوسائل الوقائية ، فإنها تتمثل حسبهما في مجرد تناول الدواء في مواعيده ، حيث أن العلاج الدوائي ناجح و فعال و الدليل على ذلك أنه قادر على إيقاف النوبات الصرعية و منع تكررها من جديد و على العكس من ذلك فإن أساليب العلاج التقليدي غير مرضية لفشلها في تشخيص النوبات و بالتالي علاجها .

النوبات الصرعية حسب اعتقادهما تخيف الآخرين بسبب غرابة أعراضها و عدم فهم المحيط لها و مع ذلك فإنهما ينفيان ضرورة إخفاء طبيعة المرض عن المحيط .

تقر كل من الحالة و الأب بأنه لا ينبغي مرافقة المريض خارجا خوفا من وقوع النوبة الصرعية أمام الناس ما دام يتناول دواءه بشكل منتظم ، و أن النوبات الصرعية لا تعتبر أبدا شيئا مخجلا خصوصا عندما يقبلها كل من المريض و العائلة .

نستطيع القول بأن الحالة و الأب لديهما نفس التمثلات الاجتماعية المتعلقة بالمرض ، و التي تنعكس في الإقرار بجذوى العلاج الطبي الكيميائي مقابل فشل طرائق العلاج التقليدي .

الحالة 04 :

تقديم الحالة : الحالة ذكر ، يبلغ من العمر 21 سنة ، متوسط الطول ، بنيته الجسمية متوسطة ، ملامح الوجه حزينة .

الحالة عازبة ، تدرس في السنة الثالثة ثانوي (شعبة العلوم التجريبية - عن طريق المراسلة -) و قد رسبت في امتحان شهادة البكالوريا 3 مرات مع العلم أنها كانت متفوقة في دراستها قبل إصابتها بالمرض إذ أنها انتقلت إلى السنة الثالثة بهبوط ملحوظ في المعدل السنوي و كررت السنة بسبب تأثرها الشديد بالمرض و عدم قدرتها على التركيز ، و كلما بذلت مجهودا أكبر لتركز و تسهر من أجل النجاح تشعر بصداغ شديد على مستوى الرأس و طالما تعرضت لنوبات صرعية جراء هذا الضغط .

ينتمي المبحوث إلى عائلة متكونة من الأب الذي يعمل في إحدى الإدارات الجامعية و الأم الماكثة بالبيت و 5 إخوة ، 4 بنات و ذكر ، تحتل الحالة المرتبة الثالثة بينهم .

تم الحصول على المعلومات لغرض الدراسة من طرف كل من الحالة و الأم .

في البداية كانت الحالة مترددة في إجراء المقابلات لكن بعد شرح طبيعة البحث و الهدف منه و التعهد بالحفاظ على سرية المعلومات و استعمالها فقط في إطار البحث العلمي ، وافقت على التعاون لخدمة البحث ضمن 4 مقابلات معها و 4 مع والدتها في البيت لمدة تتراوح من 25 إلى 45 دقيقة .

السوابق العائلية المرضية موجودة حيث أن عم الحالة الأكبر يعاني من مرض الصرع (النوبات الصرعية المعممة الكبرى) التي أصيب بها لما كان في عمره 32 سنة ، و أول ردة فعل من طرف عائلته جراء تلك النوبة تمثلت في وضع مفتاح في يده ، غير أن الأم لا تؤمن بفعالية هذا الطقس .

الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت جيدة ، الهندام كان مرتبا و اللغة فصيحة . بالنسبة لاضطرابات المزاج فقد تمثلت في التوتر و القلق الذي ظهر عليها من خلال تحريك الرجلين باستمرار و أحيانا قضم الأظافر . الاضطرابات السلوكية والفكرية كانت منعدمة . الذاكرة كانت متوسطة النشاط مع اتزان الفكر عموما .

علاقات الحالة تتسم بالاتزان على المستوى الاجتماعي غير أنها مضطربة نوعا ما على مستوى العائلة حيث أنها شديدة الإثارة العصبية لأتفه الأسباب و حساسة لمواقف الحوار مع الأب و الإخوة ، و كثيرا ما تتعرض لنوبات صرعية جراء النقاشات الحادة معهم رغم أن الكل يبذل جهده في التعامل معها بشكل هادئ . أما بالنسبة للعلاقات العاطفية فهي منعدمة .

تاريخ الحالة : الحالة كان مرغوبا فيها من طرف الوالدين الذين لم تكن تربطهما صلة قرابة قبل الزواج و لم يكن هناك ميل نحو جنس معين . فترة الحمل كانت متزنة سواء تعلق الأمر بالجانب الجسمي و النفسي أو العلائقي . الولادة كانت طبيعية في المستشفى . صرخة الميلاد كانت موجودة . تابعت الحالة الرضاعة الطبيعية لمدة 7 أشهر فقط لتلتحق بالحليب الاصطناعي لغاية 3 سنوات . عملية التسنين كانت في الشهر السادس . الجلوس في الشهر العاشر و الوقوف و المشي في حدود السنة و 3 أشهر . بداية نطق الكلمات كانت خلال السنة الأولى .

مراحل النمو النفسي كانت متزنة سواء تعلق الأمر بالمرحلة الفمية ، المرحلة الشرجية ، المرحلة القضيبيية ، مرحلة الكمون و مرحلة البلوغ .

تذكر لنا الأم بأن الحالة لم تكن تعاني من درجات مرتفعة للحمى ما عدا تلك المتعلقة بعملية التسنين ، كما لم تعاني من تشنجات أو إصابات على رأسها في الصغر .

أول نوبة صرعية تعرضت لها الحالة كانت في سن 17 سنة في المدرسة و قد أخبر أستاذ المبحوث أمه بالأعراض التالية :

كان شارد الذهن حين قام الأستاذ بسؤاله عن معلومات مرتبطة بالدرس و لم يرد عليه ، ثم بدأت عيناه في الجحوظ و بعدها صرخ و وقع على الأرض فاقدًا الوعي و بدأ في الارتجاج و التشنج و عض لسانه لدرجة سيلان الدم و تغير لون وجهه إلى الأزرق ، و ضاق تنفسه و تبول على نفسه لإراديا و استمرت هذه النوبة لمدة 12 دقيقة تقريبا ، و حين وصلت سيارة الإسعاف كانت قد توقفت النوبة الصرعية و مع ذلك أخذ إلى مقر الاستعجالات الطبية غير أنهم لم يقدموا له أي مساعدة - على حد قول الأستاذ الذي رافقه إلى المنزل و سرد للأمر الواقعة كما حدثت .

أصيبت الأم بالصدمة و تذكرت أعراض أخ زوجها و استنتجت أنه من الممكن أن ابنها أصيب بنفس المرض ، و لما عاد الأب من العمل أخبرته بما حصل مع ابنه فقرا أخذه في اليوم الموالي إلى الطبيب العام الذي قام بتوجيههم إلى طبيب مختص في الأعصاب على مستوى المدينة ، و بعد التأكد من نتائج EEG أعلم الطبيب الوالدين و الحالة بأن هذه الأخيرة مصابة بمرض الصرع و نوع النوبة هو النوبة الصرعية الكبرى و وصف لها دواء " الديباكين Depakine " ، و أكد على ضرورة متابعة العلاج الطبي كون هذا المرض هو عبارة عن مرض مزمن .

شكل هذا الخبر صدمة عظمى لكل من الحالة و والديها و لم يتقبل أحدهم المرض رغم أن الأم هي أول من تكهن باحتمال تعرضها له .

عموما يمكن للأم أن تشعر بقرب النوبة الصرعية عند ابنها من خلال ملاحظة معاناته من الصداع الشديد و الدوار لقولها : " يقولي ماما راسي راه ضارني و يحكمه و يزيير عليه " ، كما يمكن للحالة أيضا أن تشعر بذلك من خلال الألم الشديد في الرأس و سماع طنين في الأذن مثل الجرس و تعبر عن ذلك من خلال العبارة التالية : " نسمع كيما الصوني تاع الليسي في وذنيا " .

تابعت الحالة العلاج الدوائي في البداية لكنها أصبحت تتعرض للنوبات الصرعية جراء إثارتها من طرف المحيط كالشجار مع الأب أو الإخوة على أمور الحياة اليومية (بالنسبة للأب يكون الصراع بسبب عدم فهمه لمتطلبات و حاجات الابن فيثار هذا الأخير عصيبا و بالتالي تقع النوبة الصرعية ، أما بالنسبة للإخوة فإن الحالة لا تتقبل أن يتعرض أحدهم لأعراضها الشخصية في المنزل و إذا حدث ذلك فالنتيجة تتمثل في الشجار و الصراخ من طرفها و تليها مباشرة النوبة الصرعية) ، كما أن الإجهاد الذهني الذي كانت تصرفه الحالة في الدراسة و سهرها الدائم و المستمر أثناء الامتحانات أصبح من بين العوامل المفجرة لتلك النوبات .

انعكس مرض الصرع على سلوك الحالة و على مسارها الدراسي حيث تدهورت نتائجها و لم تعد قادرة على التركيز و الحفظ مما أدى إلى انحطاط معدلها في السنة الثانية و تكرارها للسنة الثالثة (الرسوب في امتحان شهادة البكالوريا 3 مرات) رغم أنها كانت متفوقة و دائما تحتل الدرجة الأولى . كما أصبحت تميل بكثرة إلى العزلة الاجتماعية و الانطواء و كانت كل الوقت تتذكر النوبات التي كان يتعرض عمها لها (كان عمر الحالة في ذلك الوقت 12 سنة) ، و أصبحت تتخيل نفسها بنفس تلك الأعراض، و هي تشعر بالارتباك كلما تخيلت النوبات الصرعية حيث أنها ترفض أن تبدو بمظهر الضعف أمام الناس لذلك فهي لحد الآن لا تتقبل المرض و تشعر بالحزن الشديد لذلك .

لم تكن الأم مطمئنة إلى هذه التغيرات السلبيه التي ظهرت على ابنها و فكرت في علاجه عن طريق الرقية الشرعية بعد مشاورة مع الزوج و عم الحالة الذي يدوام هو الآخر على هذا الأسلوب العلاجي إضافة إلى أن الأم تؤمن بتدخل العين الشريرة في إصابة ابنها بمرض الصرع ، حيث أنه كان متفوقا في دراسته على العكس من أولاد الجيران الذي ينتمون إلى نفس الصف و أمهاتهم تتحدثن عن هذه الصفة دون ذكر اسم الله .

وافقت الحالة على الفكرة و لم تعارض ذلك أبدا و خاصة حينما علمت بأن عمها تحسن كثيرا بفضل الرقية الشرعية ، كما غرست فيه أمه الأمل في العودة إلى نفس النشاط السابق في الدراسة و تعويض ما فاته بسبب المرض .

بدأت الحصص العلاجية عن طريق الرقية الشرعية بعد سنة كاملة من بداية المرض ، و تقر كل من الحالة و الأم بأن لديها نتائج فعالة ، فبفضلها لم تعد تتكرر النوبات الصرعية مثل السابق و أصبحت حالتها النفسية أكثر استقرارا و تحسنا .

كانت هذه الحصص تصل إلى مرتين في الأسبوع ، لكنها حينما بدأت الحالة في التحضير لامتحان شهادة البكالوريا انقطعت عنها لمدة شهرين متتابعين بسبب الانغماس الكلي في المراجعة ، و بعد رسوبها للمرة الثانية لاحظت - على حد قولها - بأن الرقية الشرعية كانت تفيدتها في المراجعة و حين تخلت عنها لم تعد تستطيع التركيز مثل السابق ، كما أنها عادت إلى أسلوب العنف و الاستجابة السلبية لمواقف النقاش من خلال المشاجرة مع الأب و الإخوة و بالتالي وقوع النوبة الصرعية ، و أصبحت تشعر بتعكر المزاج و القلق المستمر الناتج عن التأثير الجانبي للدواء فعدت مجددا إلى متابعة هذه الطريقة العلاجية بانتظام حتى وقت إجراء المقابلات .

بعد توجيهي للراقي الشرعي و سؤالي عن طبيعة مرض الحالة ، أقر بأنه " مرض عصبي بحت و لا يتدخل فيه الجن لا من قريب و لا من بعيد ، و لكن بما أن الحالة تعاني من القلق المستمر الذي يتسبب لها في مثل هذه النوبات و عدم قدرتها على التركيز في دراستها و بطلب منها و من والديها أتابع معها الحصص العلاجية بالقرآن الكريم لقوله تعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم : " **ألا بذكر الله تطمئن القلوب** " . و قد اطمأنت نفس الولد لذكر الله و استطاع التغلب على التكرار المستمر للنوبات التي قلت بفضل من الله و رحمة منه و الحمد لله على كل حال ، و إذا كان الولد يعاني حقا من العين الحاسدة فسيتغلب عليها إن شاء الله " .

تشخيص الحالة : تعاني الحالة من الصرع المعمم الأكبر الذي يتم علاجه في الوقت الحالي عن طريق كل من مضادات الصرع المتمثلة في " الديباكين " ، و الرقية الشرعية كأسلوب من الأساليب العلاجية التقليدية ، و تقر بنجاحتهما حيث أن الدواء يقلل من النوبات الصرعية و يمنع وقوعها من جديد و تقضي الرقية الشرعية على المسببات الأساسية للنوبات و المتمثلة في الإثارة العصبية و القلق ، كما أنها تعمل على تحسين الحالة النفسية و المزاجية للمريض .

أوجه الشبه و الاختلاف بين تمثلات الحالة و تمثلات الأم

أوجه الشبه	أوجه الاختلاف
- مرض الصرع حسب كل من الحالة و أمها هو عبارة عن مرض عصبي مزمن و غير معدي و يمكن أن يمس أي فئة عمرية و يطلقان عليه تسمية "la crise"	- ترجع الحالة سبب مرضها الأساسي إلى الوراثة و اختلال النشاط الكهربائي للدماغ بينما الأم تركز على الإصابة بالعين أكثر من تركيزها على العامل الوراثي .
- الأساليب الوقائية الناجعة حسب اعتقادهما	- تتجه الحالة إلى كل من الطبيب و العم المصاب بنفس المرض عندما تريد معرفة

معلومات متعلقة بمرضها ، بينما الأم تسأل كل من الطبيب و الراقي بسبب اقتناعها بتدخل العوامل اللامرئية المتمثلة في الإصابة بالعين .

- لا تعتبر الأم أن مرض ابنها عبارة عن أمر مخجل ، لكن الحالة تعتبره كذلك خاصة فيما يتعلق بالعرض المتمثل في التبول اللاإرادي ، فهي تخجل أمام الأساتذة و الزملاء لهذا السبب .

تتمثل في تناول الدواء في مواعيده المحددة ، إضافة إلى المحافظة على الصلاة و الدعاء و قراءة القرآن و الإكثار من الدعاء و الذكر .

- يقر كلاهما بنجاح كل من العلاج الدوائي و العلاج الروحي لتمكنا بالتوازي من التقليل من النوبات الصرعية .
- يعتبران أن النوبات الصرعية تخيف الآخرين بسبب غرابة أعراضها و عدم فهمها من طرف المحيط ، لكنهما لا يجدان ضرورة في مرافقة المريض خارج المنزل خشية تعرضه لتلك النوبات ، كما أنهما يرفضان إخفاء طبيعة المرض عن الناس .

من خلال الجدول نلاحظ التقارب الكبير بين تمثيلات الحالة و والدتها حيث أن توجهاتهما العلاجية تنتمي إلى نفس الحقل ، و رغم أن الأم كانت صاحبة الاقتراح بشأن تتبع الرقية الشرعية ، غير أن ابنها لم يعارض فكرة العلاج التقليدي على الإطلاق فهما يعتبرانه ذو فعالية قصوى كونه يلعب دورا بارزا في التقليل من تكرر النوبات الصرعية .

لا تتعارض الحالة مع أمها إلا في تسمية المرض و أولوية العوامل المتدخلة فيه و مصدر استقاء المعلومات و الشعور بالخجل الناجم عن أعراض النوبات الصرعية .

الحالة 05 :

تقديم الحالة : الحالة ذكر ، يبلغ من العمر 34 سنة ، بنيته الجسمية هزيلة . أعزب ، ذات مستوى تعليمي ابتدائي ، ينتمي إلى عائلة متكونة من الأم و 5 إخوة ، 4 إناث و ولدين ، يحتل المرتبة الثالثة بينهم . الأب متوفى . تسكن الحالة مدينة "مستغانم" مع أمها بعد أن تزوج جميع إخوتها و غادروا المنزل و هي عاطلة عن العمل حيث كانت تعمل في السابق كبائع في أحد الدكاكين للمواد الغذائية ثم طردت منه بسبب تشاجرها مع أحد الزبائن قبل 3 سنوات و بعدها لم تتحصل على فرصة عمل أخرى . و تعيش الحالة و أمها على مبلغ المال البسيط الذي يقدمه الأخ الأكبر كل شهر للوالدة . تم الحصول على المعلومات لغرض الدراسة من طرف كل من الحالة و أمها و قد كانا مرحبين بفكرة البحث رغم مرور فترة قصيرة على بداية المرض (حوالي 6 أشهر فقط) ، و قد أجريت الدراسة الميدانية معهما في البيت خلال 8 مقابلات : 4 مع الحالة و 4 مع الأم من 25 إلى 45 دقيقة .

السوابق العائلية المرضية هي منعدمة بالنسبة للحالة سواء كانت طبية جسمية أو عقلية أو نفسية ، كما أنها لا تعاني من أية أمراض أو إصابات ما عدا مرض الصرع .

الوضعية الصحية للمبحوث أثناء إجراء المقابلات كانت جد متدهورة حيث كان يعاني من الصداع و شرود الذهن . الهندام كان غير متناسق ، اللغة كانت مضطربة للغاية من خلال التقطع الشديد أثناء الكلام و الصمت بين الفينة و الأخرى . لم تكن تعاني الحالة من اضطرابات مزاجية أو سلوكية أو فكرية

ذاكرتها كانت متوسطة النشاط و تفكيرها كان مشتتاً و استجابتها للأسئلة كانت بطيئة للغاية . علاقات الحالة العائلية و الاجتماعية مستقرة و لا تقيم سوى علاقات عاطفية عابرة ، فهي لا تفكر في الزواج بسبب انعدام مدخولها .

تاريخ الحالة : ولدت الحالة في ظروف طبيعية بعد فترة حمل مستقرة على المستوى الجسمي و النفسي و العلائقي ، و كان المولود مرغوباً فيه دون الميل إلى جنس مغاير. الولادة كانت طبيعية و في الوقت المحدد في البيت ، صرخة الميلاد كانت موجودة . التحقت الحالة بالرضاعة الطبيعية و قطمت خلال السنة الثانية . عملية التسنين كانت في الشهر السادس ، الجلوس كان في حدود الشهر التاسع و الوقوف و المشي تقريبا في السنة الأولى و شهرين تزامنا مع نطق الكلمات الأولى .

تابعت الحالة مسارها النمائي بشكل طبيعي و لم تكن تعاني من أية تشنجات أو درجات حمى مرتفعة ما عدا تلك التي رافقت مرحلة التسنين كغيرها من الأطفال العاديين ، كما أنها لم تتعرض إلى إصابات على رأسها في الصغر .

تعرضت الحالة إلى أول نوبة الصرعية بالتحديد حينما بلغت 33 سنة و نصف في الشارع أين قام الجيران بإحضار مفتاح و وضعه في يد المريض انتظارا لانتهاء النوبة ، و في اليوم الموالي تكررت في المنزل حيث تسرد لنا الأم الأعراض التالية :

لاحظت والددة المبحوث شرود الذهن و استقرار نظرات العين و الصمت حينما كانت تكلمه ، و بعدها بثوان قليلة صرخ و سقط على الأرض فاقتدا الوعي و بدأ في التشنج و الارتجاج و عض اللسان و خروج الزبد من الفم على شكل رغوة ، و جحظت عيناه و اسود لون وجهه بالكامل و ضاق تنفسه مع وجود التبول و التبرز اللاإراديين ، و استمرت هذه النوبة حوالي 15 دقيقة .

صدمت الأم لهذه الظاهرة و أسرعت إلى جلب مفتاح و وضعت في يد ابنها و قامت بمناداة أحد الجيران الذي بدأ يقرأ عليه آيات قرآنية إلى أن استرجع وعيه و قد كان منهكا للغاية و يشعر بالخوف و الارتباك.

عموما يمكن للحالة أن تشعر بقرب النوبات الصرعية من خلال الشعور بالصداع و الغثيان و التقيؤ في بعض الأحيان ، إضافة إلى اضطراب الإدراك البصري و الهلوس السمعية : " نولي نشوف كلشي معكوس و داخل في بعضه و نشوف خطرات الضباب و نسمع الحس في ودينا و نسمع كلي مرا تزقي و تعيطلي " . بمعنى أن المريض يفقد قدرته على التمييز البصري و يتهيأ له أنه يسمع صوت امرأة يتناديه لكنه يجهل هويتها .

أصبحت النوبات الصرعية تتكرر تقريبا مرة كل أسبوع ، و رغم ذلك لم تطلب العلاج الطبي و إنما نصحتها الأم بالتوجه نحو طالب كان يقصده أفراد العائلة لأي سقم من الأسقام و كان يتم الشفاء على يده حسب تصريح الأم .

اتجهت الحالة برفقة والدتها إلى "الطالب" تقريبا بعد يومين من بداية النوبات ، فطلب هذا المعالج من المريض الجلوس أمامه و بدأ يسأله عن معلوماته الشخصية : اسمه و اسم والديه و سنه و مسكنه ثم بدأ يتمم بكلمات لم تتمكن الحالة و أمها من فهمها و لم يكن لديهما اهتمام بذلك أساسا .

شخص المعالج الروحي مرض الحالة على أنه مس من الجن (و بالتحديد جنية) و بالتالي أحضر مجموعة من الأوراق و كتب فيها طلسمات غامضة و مبهمه و طلب إليه نقعها في الماء و شربها لمدة أسبوع كامل ، إضافة إلى مجموعة أخرى يغتسل بها كل ليلة قبل النوم .

قام المريض بتنفيذ الوصفات المقدمة من طرف الشيخ ، غير أن النوبات الصرعية لم تتوقف ، و بما أنه وعده بالشفاء و طلب إليه العودة إليه مجددا في حال انعدام ذلك ، فقد توجه إليه ثانية بعد أقل من أسبوع و في هذه المرة اتبع المعالج أساليب مختلفة تمثلت في البخور باستعمال مجموعة من الحجارة و بعد

تغير لونها إلى الأسود قام بعملية حسابية و تتم ببعض الكلمات التي لا يفقهها إلا هو ، ثم بدأ بتبخير المريض وهو يدور حوله سبع مرات ، و بعدها جلس و بقي صامتا لوقت معين و حينما يسأله المبحوث عما حصل يطلب إليه أن يسكت ، و بعدها بدأ في الحديث و التمتمة من جديد ليخبره بأن الجنية التي تسكنه ترفض الخروج و تريد الزواج به لكن مع ذلك وعده بتخليصه منها شريطة التردد عليه و عدم فقد الأمل في الشفاء .

بعد تكرر النوبات الصرعية و عدم استجابة الحالة لهذه الطقوس العلاجية قدم لها الطالب في الجلسة الثالثة ودعة³⁶⁰ غير أنها لم تكن كباقي الودعات و إنما الفراغ الذي بها تم ملئه من طرف المعالج بالشمع و طلب إلى المريض تعليقها في عنقه دون أن يحاول معرفة ما بداخلها (هذه الودعة معلقة في عنق الحالة إلى وقت إجراء المقابلات ، مع العلم أن الأم أيضا تخاف أن يضيعها و تؤكد عليه ضرورة التمسك بها و عدم نزعها و لو أثناء الاستحمام رغم أن الحالة و والدتها لا يذكران السبب المتعلق بالإصابة بالعين) ، كما نصحتها بتبخير المنزل كل يوم بهدف طرد هذه الجنية و ذبح طير (ديك) أسود اللون و تناول الحساء الذي طهي به ليلة الثلاثاء كي يشفى من هذا السقم .

رغم تنوع الطرائق العلاجية المتبعة إلا أن تظاهرات المرض لم تزد إلا تطورا في الأعراض و تكررها و تأخيرا في طلب العلاج الطبي الرسمي .

بعد حوالي شهرين تقريبا من بداية المرض و تزامنا مع زيارة الأخ الأكبر للحالة و أمها في البيت تكررت النوبة الصرعية بالأعراض السابقة الذكر ، و بعد ملاحظة الأخ وضع مفتاح في يد المصاب من طرف والدته أيقن أنها تعتقد في الأسباب الروحية للمرض (تجدر الإشارة إلى أن الحالة و أمها لم يعلما بقية أفراد العائلة بهذه النوبات إلا بعد اكتشافها صدفة من طرف الأخ الأكبر) .

بعد توقف النوبة ألح الأخ على الحالة أن يرافقها إلى الطبيب في اليوم الموالي ، و رغم أنها رفضت في البداية إلا أنه أقنعها و اقترح عليها العودة إلى ذلك "الطالب" في حالة نفي الطب ارتباط هذا المرض بالجسد .

اتجهت الحالة إلى طبيب عام في المدينة برفقة شقيقتها ، و بعد استماعه إلى حكاية الأعراض من طرف الأخ قام بتوجيهها إلى طبيب أعصاب على مستوى ولاية " وهران " ، غير أن المريض رفض الذهاب إليه بسبب عدم امتلاكه المال لكي يدفع أجره الطبيب فوعده الأخ بدفعها .

في اليوم الموالي اتجهت الحالة إلى طبيب الأعصاب الذي طلب إليها القيام بالفحوصات المتعلقة ب EEG و بعد إطلاعه على النتائج أعلمهما بإصابة الحالة بمرض عصبي مزمن يسمى بالصرع ، و هو ذو منشأ عصبي ناتج عن اختلال وقتي في النشاط الكهربائي الطبيعي للدماغ و وصف لها دواء "الديباكين" الذي أكد عليها ضرورة الالتزام به و التردد على الطبيب إلى غاية تحديد الجرعة المناسبة له

قابلت الحالة كلام الطبيب بالرفض و عدم تقبل المرض و أعرضت عن تناول الدواء في أول يوم ، لكن بالحاح من الأخ اقتنعت أخيرا بذلك غير أنها لاحظت عدم توقف النوبات الصرعية و تكررها من جديد بعد أقل من أسبوع ، و هنا أخذت قرارا نهائيا بعدم العودة مجددا إلى الطبيب و الالتزام بالمعالجة التقليدية لعدم الإيمان بالمنشأ العصبي للمرض و ذلك لقولها : " لو كان جا بصح مرض تاع راس كون ريحت بالدوا لي عطاها الطبيب " .

تجدر الإشارة إلى أن الأخ الأكبر مازال يلح على الحالة ضرورة العودة إلى الطبيب بهدف تغيير جرعة الدواء غير أنها ترفض ذلك قطعا و تفضل متابعة العلاج عند الشامان الذي أمرها آخر مرة بالاحتجاب في غرفتها لمدة 7 أيام حتى يتسنى للجنية التي تسكن جسدها الخروج و بالتالي الوصول إلى الشفاء التام.

³⁶⁰ الودعة هي عبارة عن أصداف تخرج من البحر تستعمل للوقاية من العين.

تشخيص الحالة : شخص طبيب الأعصاب مرض الحالة على أنه صرع معمم أكبر و وصف لها دواء "الديباكين Dépakine" الذي أعرضت عن الالتزام بمواعيده ، و هي الآن تتابع الطرائق العلاجية التقليدية المتمثلة في التردد على الطالب الذي يقر بأن بها مس من الجن و وعدها بتخليصها منه ، مع العلم أن النوبات الصرعية مازالت تتكرر إلى وقت إجراء المقابلات معها .

إن رفض العلاج الطبي من طرف الحالة و والدتها يعكس 3 توجهات أساسية : أولها متعلق بالاعتقاد في الأسباب الروحية للمرض ، ثانيها مرتبط بفقدان الثقة في الدواء لعدم تمكنه في بداية المرض من التحكم بشكل كامل في النوبات الصرعية ، و ثالثها انعدام الدخول المادي مما يحول دون التزام الحالة بمواعيد الطبيب و القيام بفحوصات EEG رغم رغبة الأخ الأكبر في التكفل بمصاريف العلاج .

أوجه الشبه و الاختلاف بين تمثلات الحالة و تمثلات أمها

كنتيجة للمقابلات التي تم إجرائها مع كل من الحالة و والدتها ، نخلص إلى أنهما تشتركان في نفس التمثلات الخاصة بمرض الصرع ، حيث تعتبرانه مسا من الجن تتدخل فيه العوامل اللامرئية المجسدة في " زواج الجنية بالمريض " ، و أن هذا المرض يشفى مع الوقت لكنه غير معدي و يمكن أن يمس أية فئة عمرية أو شريحة اجتماعية .

يطلق كل منهما تسمية " المس " على المرض و يهتمان بسؤال المعالج التقليدي (الطالب) عن كل صغيرة و كبيرة متعلقة به . و بالنسبة للوسائل الناجعة للوقاية من تكرار النوبات و تفاديها ، فهي تكمن حسبهما في كل من تعليق الودعة و الحذر من الاستغناء عنها ، إضافة إلى تبخير المنزل من أجل طرد

" الجنية " ، و هما يتأملان في الشفاء عن طريق العلاج التقليدي و يفقدان الثقة في أساليب الطب الحديث لأسباب مذكورة سلفاً .

النوبات الصرعية حسبهما تخيف الآخرين بسبب غرابة أعراضها و مع ذلك لا يجدان ضرورة لمرافقة المريض خشية وقوع هذه النوبات خارج المنزل و لا يخفيان طبيعة المرض عن المحيط ، كما يندم لديهما الشعور بالخلج جراء هذه النوبات .

إذن و كما لاحظنا ، فإن المبحوث يتبع والدته و يوافقها على كل ما تدركه بالنسبة للمرض و يتشابه معها إلى حد بعيد فيما يخص الشخصية و التفكير و الاعتقادات اللامرئية الخاصة به و الممارسات العلاجية التقليدية و مدى نجاعتها ، و بما أنها هي الأخرى لم توافق على تشخيص الطبيب و أصرت عليه إتباع العلاج الشعبي رغم تكرار النوبات ، فهو يوافقها الرأي و لا يتخذ أي قرار متعلق بمرضه بمعزل عنها و إنما هناك إنكالية و تبعية مطلقة للأُم ، و هذا ما يسمى في إطار علم النفس بـ " التقمص " و لا يهمننا هنا الحديث عن هذه العملية لأن ذلك يخرج عن إطار البحث و التخصص الذي ينتمي إليه و إنما ما يهمننا هو الإدراكات المتعلقة بالمرض و بالتالي الممارسات العلاجية المتبعة من طرف المريض و عائلته .

2 - عرض نموذجي لدراسة حالات الفصام :

2 - 1 - عرض نموذجي لدراسة حالات الفصام بمنطقة " تيسمسيلت " :

الحالة الأولى :

تقديم الحالة : الحالة و . ف أنثى تبلغ من العمر 26 سنة ، ذات بنية جسدية جد هزيلة و بشرة بيضاء و قامة طويلة تنحدر من عائلة مكونة من الأم المطلقة و أخوين شابيين و أخت كبرى حيث تحتل الحالة

المرتبة الأخيرة بينهم . المستوى الاقتصادي للعائلة جد متواضع حيث تعيش على نفقات الأخ الأكبر الذي يعمل حارسا ليليا في أحد المصانع ، و تنتمي إلى إحدى القرى بمنطقة " تيسمسيلت " .

المستوى الدراسي للحالة جامعي ، غير أنها لم تتمكن من الحصول على الشهادة بسبب المرض في الآونة الأخيرة . تم استقاء المعلومات لغرض البحث من طرف كل من الأم و الأخ الأكبر و اللذان تعاونوا معنا بشكل كبير لخدمة هدف البحث بعد كسب ثقتهم و التعريف بمجريات الدراسة الميدانية .

كان إجراء المقابلات على فترات متباعدة و ذلك تبعا لحالات الاستقرار لدى المبحوثة و إمكانية الخوض في البحث الميداني بالنسبة لكل من الأم و الأخ ، و عموما كان البدء في المقابلات منذ بداية ظهور الأعراض الأولى للمرض و هي الانطواء و العزلة الاجتماعية ، و يمكننا القول بأن المقابلات دامت تقريبا لمدة سنتين . بالنسبة للسوابق الأسرية سواء كانت طبية جسمية أو عقلية فهي منعدمة ، كما أنها لا تعاني من اضطرابات مصاحبة للفصام .

الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت تتراوح بين الاستقرار و الاضطراب على مستوى الأفكار و السلوك (الهذيان و الجمود الحركي) . الهندام كان غير متناسق في أغلب الأحيان، أما اللغة فقد كانت تتسم بالتقطع و الصمت المطول و الحديث الذاتي مع ملاحظة اضطرابات مزاجية حادة تتراوح من البكاء إلى الصراخ و الضحك في نفس الوقت مع عدم ثبات نظرات العين خاصة أثناء المقابلات الأخيرة .

الاضطرابات السلوكية و الفكرية كانت بارزة من خلال كسر الأغراض المحيطة بالحالة خاصة حينما تتحدث إليها والدتها ، إضافة إلى الهذيان و الهلوس (من خلال التمتمة بكلمات غير مفهومة) و عدم التناسق في الأفكار ، غير أن الذاكرة كانت قوية جدا حيث تمكنت الحالة من تذكر أهم الأحداث الماضية و خاصة القاسية في مراحل الطفولة المبكرة . التفكير كان سلبيا مع وجود نظرة سودوية للحياة و نزعة الموت و كان ذلك ظاهرا من خلال ترديدها لعبارة " الموت راهي جاية " .

الطابع العلائقي للحالة يكاد يكون منعدما سواء مع أفراد العائلة أو المحيط حيث تعيش في عالم خاص منفرد متميز بذهان هذائي و عزلة اجتماعية و سلوك متخشب لدرجة أن التواصل مع الحالة أصبح وعرا للغاية مع مراحل تطور المرض الأخيرة . العلاقات العاطفية منعدمة .

تاريخ الحالة : ولدت الحالة في ظروف طبيعية رغم أن فترة الحمل كانت تتسم بالعديد من الاضطرابات العلائقية بين الأب و الأم مع العلم أن الحمل كان غير مرغوبا فيه نظرا للمشاكل و الخلافات الدائمة بين الوالدين . صرخة الميلاد كانت موجودة ، مع بدأ الاتصال الأمومي عن طريق الرضاعة الطبيعية فقط لمدة 4 أشهر لتتبعها الرضاعة الاصطناعية إلى غاية 3 سنوات تقريبا . و كانت كل من عملية التسنين و النمو الحس حركي و اللغوي معتدلا ، غير أن مراحل النمو النفسي تخللتها العديد من الاضطرابات أين كانت علاقة الموضوع مع الأب متوترة للغاية حيث أنها لم تتمكن من اجتياز المرحلة القضيبيية باتزان مع الفشل في حل عقدة " إلكترا " ، فقد كانت المبحوثة شديدة التعلق بوالدها الذي لم تتمكن من إقامة علاقات إيجابية معه بسبب السيطرة العاطفية للأم و تحريض أطفالها دائما ضد والدهم كنتيجة لتذبذب العلاقة بينهما و التردد المستمر للأم على منزل والدتها بصحبة أطفالها . ورافقت هذه العقدة الحالة بوصولها إلى مرحلة الكمون المتزامنة مع أول دخول مدرسي حيث عقبه ببضعة أشهر قرار الانفصال بين والديها لتتجه الحالة للعيش في بيت جدتها مع أمها و إخوتها ، غير أن مكان الإقامة لم يكن مستقرا ، و نظرا للتعلق المفرط بوالدها كانت من الحين إلى الآخر تذهب عنده ، إلا أن هذا الأخير بعد زواجه الثاني لم يعد يعيرها القدر الكافي من الاهتمام زيادة على تحريض الزوجة له ضد ابنته أين أصبح يضربها بشكل مستمر و يطردها من المنزل .

كانت الحالة تنتقل بين منزل والدها و جدتها و عماتها مما أثر بشكل بالغ على مسيرتها الدراسية خاصة في العام الأول الذي اضطرت إلى تكراره بسبب الغياب المتواصل عن القسم .

إن تعلق الحالة المفرط بوالدها تسبب لها في العديد من الاضطرابات و الصراعات البينشخصية و أصبحت تحقد على والدتها لأنها كانت تراها السبب الوحيد و المباشر للانفصال و التفكك الأسري و كانت دائما تلومها على عدم العودة للأب . و حينما بلغت الحالة تقريبا 10 سنوات صرح لها والدها بأنه لا يريد أن يعيش معه لأنه كون أسرة جديدة مستقرة على خلاف تلك الأولى التي لم يعد بحاجة إليها .

استعملت الحالة الآلية الدفاعية المتمثلة في التسامي " La sublimation " من خلال نقل كل الشحنات العاطفية و الانفعالية و المكبوتات الوجدانية إلى ساحة اللاشعور و التركيز على النجاح في دراستها بهدف الخروج من هذا الواقع الأليم . و بعد اجتيازها لامتحان البكالوريا التحقت بجامعة "مستغانم" لتتابع مسيرتها الدراسية في شعبة الحقوق التي كانت نتيجة لاختيارها الشخصي .

كانت الحالة تتردد كثيرا على منزل عمته المجاور للإقامة الجامعية التي كانت قاطنة بها ، و قد كانت عمتهما جد مقربة لها و بذلك كانت تجد عندها متنفسا لتفريغ الشحنات العاطفية من الحين إلى الآخر مع العلم أن بنات عمتهما تنتمين إلى جيلها تقريبا ، و هنا كانت تفضل المبحوثة الالتحاق ببيت عمتهما بدلا من الذهاب عند والدتها التي تعتبرها فاشلة في إقامة أسرة و الحفاظ عليها .

بمرور السنة الثانية من المسار الجامعي بدأت الحالة تلاحظ التماسك العائلي في بيت عمتهما و تقارن ذلك بوضعها الأسري المضطرب للغاية ، و كانت دائما تعبر عن ذلك لبنات عمتهما بعبارة : " نتوما عندكم الزهر كي عندكم أم كيما ماماكم و أب كيما أبيكم " . و مع بداية العام الثالث من المرحلة الجامعية بدأت تظهر حالات الاضطراب لدى المبحوثة و ذلك من خلال العزلة الاجتماعية حيث بدأت تقل كثيرا من فترات ترددها على منزل عمتهما و بناتها و لم تعد تحتك بهن كالسابق . كذلك الأمر بالنسبة لصديقاتها في الكلية و في الإقامة الجامعية و أصبحت تميل إلى الوحدة و الانطواء و التزام الصمت و المكوث في الظلام في غرفتها ، و بعد مرور حوالي 3 أشهر من السنة الجامعية الثالثة بدأت الحالة تتكلم مع نفسها و تصرخ من الحين إلى الآخر مما تسبب في صدمة كبيرة لدى صديقاتها في الحي الجامعي و توجههن إلى استدعاء الإسعاف و الذهاب بها إلى الاستجالات الطبية ظنا منهن أن الحالة تعاني من مجرد انهيار عصبي أين تم إعطائها حقنة مهدئة ، و في اليوم الموالي تم الاتصال بعمتهما التي أصرت على إبقائها عندها في المنزل و الاهتمام بها شخصيا دون علم الأم ، و بعد ثلاثة أيام من الحادثة اتجهت الحالة بإصرار منها إلى منطقة عيشها (بيت جدتها و والدتها) أين تكررت نفس الأعراض مجددا ، و هنا تم استدعاء الراقي مباشرة كأول رد فعل ، و الذي أكد لهم إصابتها بمس شيطاني يستلزم المتابعة العلاجية بالقرآن الكريم ، و هنا ظلت الحالة تداوم على هذا النمط العلاجي تقريبا لمدة 15 يوم لتتجه بعدها إلى الإقامة الجامعية حيث اشتدت عليها أعراض المرض و أصبحت صديقاتها تتخلين عنها لدرجة إخلاء الغرفة تماما .

بقيت الحالة على هذا الوضع إلى غاية نهاية العام الجامعي الثالث الذي لم يكن موفقا و تميز بالرسوب و تكرار السنة مما أثر عليها بشكل بليغ ، و كان هذا السبب من بين العوامل التي ساعدت على تطور الأعراض المنحصرة في العزلة الاجتماعية و الصمت المطول و الحديث و الضحك مع الذات و أحيانا البكاء المتواصل لعدة أيام ، و كان المحيط العائلي في كل مرة يقترح على أخيها التوجه بها إلى راقي آخر ، و قد وصل عدد الرقاة الذين تم قصدهم لغرض الشفاء حوالي 08 معالجين روحيين (معالجين بالقرآن أو مشعوذين) في أقل من 4 أشهر الأولى ، غير أن هذه المحطات العلاجية لم تثمر في إيجاد جواب شافي لهذه الأعراض ، حيث أنه في كل مرة كان يقدم تشخيص مختلف ، فهناك من اعتبره سحرا و هناك من أقر بأنه انتقام شيطاني نتيجة لإيذاء هذا الأخير ، لكن آخر معالج (راقي) تم قصده أكد تعرض الحالة لحملة من الصدمات النفسية ، و الأعراض التي تعاني منها هي نتيجة حتمية لواقع سيكولوجي مضطرب و نصح العائلة بعرضها على مختص نفسي نظرا لانعدام المسببات الروحية في هذا الاضطراب ، غير أن العائلة لم تقتنع بهذه الشروحات حتى بعد مضي 6 أشهر إضافية أين تدهورت حالة المبحوثة لدرجة عزوفها تماما عن العلاقات الاجتماعية مع ممارسة مجموعة من الطقوس الغريبة

كإطفاء المصباح في الغرفة و شعل الشموع ، و غلق الباب بالمفتاح ، و انحناء الجسد للأمام و النوم على هذه الوضعية ، و هنا قررت العائلة التوجه إلى مختص نفسي على مستوى مدينة " وهران " الذي قام بتوجيههم بدوره إلى طبيب عقلي كون الحالة تعاني من اكتئاب حاد ناتج عن اضطراب على مستوى هرمون " السيروتونين " و بالتالي لا بد لها من المعالجة الدوائية شريطة عدم التخلي عن الجلسات العيادية لدى المعالج النفسي .

ظلت المبحوثة تتردد على كلا المعالجين (الطبيب العقلي و المختص النفسي) تقريبا لمدة شهرين و لاحظت العائلة تحسن حالتها من خلال غياب الأعراض الهذيانية و اضطرابات المزاج ، لكن مع مرور الوقت أصبحت الحالة تعرض عن تناول الدواء على أساس أن وضعها النفسي تحسن إضافة إلى اعتقادها في تملكها من طرف الجن الذي يملي عليها مجموعة من السلوكات كشعل الشموع و قص الشعر ... الخ ، و أصرت على رجوعها عند آخر راقى كونه تمكن من إيصالها للراحة النفسية .

و على الرغم من نصح هذا الأخير للحالة و عائلتها بالتزام مواعيد العلاج النفسي غير أنه لم يقدر على رفض متابعتها من خلال العلاج بالقرآن الكريم رغم تأكده من انعدام المسببات الروحية (المس أو السحر) . و بعد حوالي 3 أشهر تقريبا من العودة إلى العلاج الروحي بالاسترقاء لاحظت العائلة غياب الأعراض السابقة الذكر و اعتقدت في أن هذا النمط العلاجي لديه نتائج فعالة في تحسين الوضع النفسي لابنتهم .

تمكنت الحالة من متابعة مسيرتها الجامعية تقريبا إلى غاية اقتراب امتحانات السداسي الثاني من السنة الثالثة المكررة مع تردها على الراقي الشرعي بالتزامن ، لكن بمجرد شروعها في أول امتحان عاودتها السيمولوجية المذكورة أنفا و بدأت تصرخ في الحي الجامعي بدون استفزاز خارجي مما استدعى الاتصال بوالدتها من طرف صديقاتها ، حيث أتى الأخ الأكبر لاصطحابها من جديد للمعالج الشعبي و كان ذلك آخر عهد لها بالجامعة ، حيث قررت التخلي عن الدراسة نهائيا بسبب ملازمة الأعراض لها دون تحكم ذاتي ، إضافة إلى تخلي صديقاتها عنها ، و كانت تقر بأنه أصبحت تنتابها حالات من الغثيان و الصداع الحاد حين مباشرتها لمذاكرة دروسها .

تقر الحالة بأنها كانت تسمع صوتا يحفزها على ترك الجامعة لأنها سبب في الاحتكاك بالعنصر الذكوري و ذلك محرم في الشريعة الإسلامية ، و هنا زادت عزلتها عن العالم الخارجي ، و رغم إصرار الراقي الشرعي على تحويلها مباشرة إلى عيادة الطب النفسي حتى و إن أصرت على عدم التخلي عن الاسترقاء غير أنها رفضت ذلك بشدة و عبرت عن الرفض بالصراخ و البكاء .

بعد قرار الحالة التخلي عن الدراسة و المكوث بالبيت خاصة بعد تكرارها للسنة الثالثة مرتين على التوالي ، أتى لخطبتها أحد أصدقاء أخيها و كانت موافقة على الخوض في تجربة الزواج غير أن زوجة أبيها تدخلت بشكل سلبي و أقرت أن الفتاة المعنية بالخطبة مصابة بجنون عقلي و قامت بعرض إحدى بناتها على الشاب فقام بالزواج منها . و كانت هذه الحادثة الأخيرة بمثابة العامل المفجر لظهور المرض بصفته النهائية أين بدأت الحالة تتكلم و تضحك مع نفسها بصوت مسموع و تغلق باب غرفتها بالمفتاح و ترميه من الشرفة ، و تقوم بضرب أخيها و والدتها ، و هنا عاودت العائلة اصطحابها إلى الطبيب العقلي الذي شخص اضطرابها في السلوك على أنه فصام عقلي لا بد من متابعتها دوائيا كون الأعراض يمكن أن تكون خطرا على المريضة و المحيط على حد سواء ، و أكد أنه من الممكن وصولها إلى الشفاء شريطة عدم التخلي عن الدواء ، و بذلك كان العلاج الروحي مرافقا لمضادات الفصام .

اتجهت الأم إلى حبس الحالة في غرفة منعزلة عن العائلة حيث لا يسمح لها بالخروج أو ملاقة الناس و الأقارب بسبب تعرضها لهم بالسب و الشتم و الضرب أو حتى نزع ملابسها أمامهم .

و بعد ملاحظة تحسنها من طرف الطبيب العقلي جراء متابعتها للدواء اعتقدت الأم أنه بإمكانها التخلي عنه نهائيا ، و هنا عادت الحالة إلى حياتها العادية نسبيا حسب تصريح الأم ، أين بدأت تخرج من البيت

و تزور أقاربها من الحين إلى الآخر و تتجه إلى السوق إلى غير ذلك من النشاطات الاجتماعية ، لكن بمجرد التقائها بأختها (من الأب) مع زوجها الذي كان من المفروض أن تعقد القران معه و بحركات استفزازية من الأخت و زوجة الأب عادت المبحوثة من جديد إلى الاضطراب و الانعزال و البكاء و في اليوم الموالي و تزامنا مع زيارة العائلة بما في ذلك الحالة لبيت عمها أين التقت مجددا بالأخت " **خطافة الرجال** " على قول الأم قررت العودة بصفة مفاجأة إلى المنزل بحجة نساياتها لهاتفها ، و هنا قامت بتعليق حبل في شرفة المطبخ و شنق نفسها حتى الموت .

بعد دقائق قليلة من الحادثة أتى الأخ إلى البيت ليجد أخته منتحرة ، و بعد التحقيقات الأمنية في الحادث اتضح أنها انتحرت فعليا و لم يبق أحدهم بقتلها ، و هنا بدأت التفسيرات و التأويلات من المحيط العائلي و الاجتماعي ، و كان الاعتقاد السائد هو تحريض الجن للحالة على قتل نفسها بينما أقر الطبيب العقلي أن فعل الانتحار كان كنتيجة حتمية للمرض (الفصام) مع إهمال الأسرة و تهاونهم في مراقبة المبحوثة.

تشخيص الحالة : يقر الطبيب العقلي الذي كان يتابع حالة المبحوثة بأنها كانت تعاني من الفصام العقلي و أكد لنا ذلك الراقي الشرعي الذي كان يرفيها لأكثر من 3 سنوات ، حيث أنه لم يجد الأعراض الروحية المتعلقة بالمس أو السحر ، و كان يشرف على علاجها فقط من الناحية النفسية بالقرآن الكريم بطلب منها و من عائلتها ، غير أن اعتماد العلاج التقليدي كان أكثر من العلاج الدوائي ، إضافة إلى أن هذا الأخير لم يتم طلبه إلا في المراحل المتأخرة من المرض .

الحالة الثانية :

تقديم الحالة : الحالة ذكر تبلغ من العمر 24 سنة ذات بنية جسمية عادية . تنحدر من عائلة بسيطة متكونة من الأم و 4 إخوة ، 3 إناث و ذكر. تحتل الحالة المرتبة الأخيرة بين إخوتها و هي عازبة . تقطن بمدينة " تيسمسيلت " .

تم الحصول على المعلومات من والدة الحالة التي التقينا بها في قاعة الانتظار لدى إحدى الطبيبات العقليات على مستوى مدينة " تيارت " التي تبعد عن مدينة " تيسمسيلت " بحوالي 55 كلم ، و التي لم تبدي اعتراضا بشأن الخوض في إجراءات البحث الميداني ، و تجدر الإشارة إلى أن والدة الحالة حاصلة على شهادة ليسانس في علم النفس العيادي ، مما اختصر علينا شرح العديد من الأسئلة و سهل من مهمة جمع البيانات بدقة أكبر . و بالتالي كانت المقابلات مقسمة إلى 3 حصص ، الأولى على مستوى عيادة الطبيبة العقلية ، و المقابلتين المتبقيتين في منزل المتكفلة بطلب منها ، و دامت كل مقابلة من 25 إلى 45 دقيقة .

بالنسبة للسوابق الأسرية سواء كانت طبية جسمية أو عقلية ، فقد كان عم الحالة يعاني هو بدوره من الفصام العقلي الذي بدأت تظهر أعراضه مع بدايات سن المراهقة . لا تعاني الحالة من أية أمراض أو إصابات غير الفصام .

الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت غير مستقرة خاصة في المقابلة الأولى أين كانت تعاني من فرط الحركة و التردد على دورة المياه بشكل متكرر. اللغة كانت متذبذبة للغاية مع ملاحظة ترديد بعض الكلمات غير المفهومة التي تتخللها تكرارات و توقفات تعبر عن معاناتها من التأناة و كذلك التفوه بكلام بذيء مما اضطر الأم إلى التوجه بها إلى غرفتها و غلق الباب عليها . بالنسبة للمزاج ، فقد كان يتميز بنوبات من البكاء الحاد من الحين إلى الآخر. نظرة العين كانت غير ثابتة مع تفادي النظر إلى الباحثة. الاضطرابات السلوكية و الفكرية كانت واضحة إذ أن المريض لا يتمكن من البقاء في مكان واحد لأكثر من 10 دقائق . أما الذاكرة فكانت تتسم باستحضار بعض الأحداث التي تفر الأم بأنه لا أساس لها من الصحة ، غير أن الابن يصر على صحتها و يدافع عنها بشراسة بعبارات من مثل : " **ماما علاه راكي تكذبي عليها قوليلها بابا حب يقتلني** " . التفكير كان يفتقر إلى التسلسل المنطقي

و ذلك من خلال تغيير موضوع الحديث و الانتقال من حادثة إلى أخرى ، و عدم القدرة على تنظيم الأفكار و الحفاظ على تواترها و تعاقبها .

الطابع العلائقي للحالة مضطرب للغاية خاصة مع الأب الذي تعتقد بأنه بادر إلى قتلها و تصرح بأنها لن تسامحه على ما ألحقه بها من ضرر ، الإخوة يعملون دائما على تهميشها و الابتعاد عنها بسبب سلوكها العدوانية و محاولة التهجم عليهم لأكثر من مرة ، كما أنها لا تخرج إلى الشارع مطلقا بحرص من والدها . العلاقات العاطفية تتسم هي الأخرى بالاضطراب حيث تقول الأم بأنها السبب في الوضع الذي آل إليه ابنها ، و الذي سنقف على حيثياته في سرد تاريخ الحالة .

تاريخ الحالة : ولدت الحالة في ظروف طبيعية حيث تؤكد والدتها بأنها لم تكن تعاني من مشاكل جسمية أو نفسية أو علائقية سواء في فترة الحمل أو الوضع ، و كانت الحالة مرغوبا فيها من طرف الوالدين و لم يكن هناك ميل نحو جنس معين . صرخة الميلاد كانت موجودة .

كان نمو الحالة معتدلا ، حيث أنها لم تعاني من مشاكل صحية ما عدا الحمى المرتبطة بعملية التسنين و التي تصاحب كل الأطفال عموما . الرضاعة الطبيعية كانت ناجحة و التي دامت إلى غاية سنتين كما تمت عملية التسنين في الوقت المحدد ، و كذلك الأمر بالنسبة للجلوس و المشي و اللغة .

مراحل النمو النفسي كانت طبيعية ، عملية الفطام لم تشهد مشاكل أو صعوبات على الرغم من استكمال مدة الرضاعة الطبيعية إلى نهايتها . غير أنه و منذ بدايات المرحلة القضيبيية بدأت العلاقة بين الابن و أبيه تميل إلى الصراعات و الغيرة التي تذكر الأم بأنها كانت مرضية و غير عادية ، و لم تتمكن الحالة من فك عقدة " أوديب " التي صاحبته حتى عقب مرحلة الكمون ، و ترجع الأم السبب في ذلك إلى الأب الذي كان حاد المزاج و كان يعنف زوجته و أولاده و خاصة الحالة التي كانت تتميز بفرط الحركة منذ صغرها . و مع بدايات مرحلة المراهقة بدأت الحالة تميل إلى العزلة ، حيث تذكر الأم بأنها فور عودتها من الثانوية تبقى في غرفتها و تنغمس في الدردشة مع أصدقائها عبر مواقع التواصل الاجتماعي و قلما تخوض حديثا مع والديها أو إختوتها . و مع ذلك فقد كانت نتائجها المدرسية مقبولة حيث نجحت في امتحان شهادة البكالوريا من أول مرة و التحقت بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة ابن خلدون بمدينة " تيارت " .

تذكر الوالدة أنه حينما شارف ابنها على إتمام السنة الأولى من التعليم الجامعي وقع في مشكلة مع والده الذي صادفه في إحدى المحلات برفقة صديقه ، مع العلم أن الأب جد محافظ و يرفض تماما فكرة إقامة علاقات عاطفية خارج إطار الزواج .

لم يتصرف الأب مباشرة إزاء هذا الموقف و بادر إلى الخروج من المحل و هو يومي إلى ابنه بأن يلحق به إلى البيت ، و فور وصوله قام بضربه ضربا مبرحا إلى أن أعغمي عليه ، و لم تتمكن والدته من التدخل كونه كان مغلقا عليه باب غرفته بالمفتاح .

رفضت الوالدة ردة فعل زوجها إزاء سلوك تراه جد عادي ، و حاولت إقناعه بأن عدم إقامة ولدها علاقات عاطفية في هذه المرحلة قد يعبر عن اضطراب نفس- جنسي مجسد في جنسية مثلية و عدم ميل إلى الجنس الآخر . لكن هذه العبارة زادت من غضب الأب و تعصبه و اتهمها أنها هي من تحفز ابنها على مثل هذه السلوكات التي ينعتها بالمنحرفة و المغضبة لله عز و جل و هددها بطردهما من البيت لو تكرر فعله مجددا .

و هنا أصبحت المتكفلة في حيرة بشأن ابنها الذي يعاني قسرا و ضغطا أبويا ، و بين زوجها الذي أصبحت علاقتها به مهددة بالانهيار في حالة تكرار موقف اللقاء العاطفي ، و تؤكد بأن زوجها متعصب جدا و لا يفسح مجالا للحوار معها و مع أولاده ، و لا يتصرف إلا بسلوك عدائي ملقيا مسؤولية أخطاء أبنائها عليها ، و تعبر عن ذلك بعبارة : " هو دايمن يقولي نتيا قلشتيهم و نتيا رايحة تفسديهم " .

بعد تهديئة الحالة من طرف أمها ، حاولت هذه الأخيرة أن تعرف تفاصيل علاقتها العاطفية ، التي يؤكد ابنها بأنها سوية و لا ينوي من ورائها أي تلاعب بمشاعر الفتاة ، كما أنه يفكر في خطبتها فور تخرجها من الجامعة و الحصول على منصب عمل ، و هنا نصحته الوالدة بإحاطة علاقتها بشيء من السرية و عدم الظهور مع الفتاة خارج الجامعة خشية رؤيتهما معا من طرف والده ، و كذلك أهل الفتاة تفاديا لوقوع أي مشكل من الممكن أن يحرمه منها إلى الأبد ، و وعدته أن تذهب لخطبتها فور تخرجها .

تجدد الإشارة إلى أن والد الحالة لا يرفض فقط فكرة إقامة أبنائه علاقات عاطفية غير مشروعة ، بل إنه هو من يعمل على تحديد أصدقائهم على اعتبار أنه أدري منهم بمصلحتهم و يمتلك قدرة و خبرة في معرفة الصالح من الطالح ، و هنا تذكر الأم بأن مجال صداقات ابنها تبقى محدودة في إطار الجامعة أو مواقع التواصل الاجتماعي .

تمكنت الحالة بمساعدة والدتها من الحفاظ على سرية علاقتها العاطفية حتى بعد التخرج أين حصل ابنها على شهادة الليسانس بدوره في علم النفس العيادي ، و بدأ يعمل مع أعمامه بجهد مضاعف في ورشة صيانة السيارات – مع العلم أنه كان دائما يتردد على الورشة في العطل لجمع بعض المال بهدف جمع مهر " زوجته المستقبلية " – و قرر التسجيل في الماستر ليزيد من فرص عمله في مؤسسة تربية أو استشفائية و طلب من والدته مفاتحة أبيه في الأمر عله يكون قد تجاوز الحادثة و نسي تلك الفتاة التي وجدها معه في السنة الأولى من تعليمه الجامعي .

فاتحت الأم زوجها في الموضوع ، غير أن ردة فعله كانت غير متوقعة إذ أنه حلف يمينا بأن تلك " العاهرة " بوصفه من المستحيل أن تدخل بيته ، و أنه لا يشرفه هذا النسب ، و أنه ما دام حيا فلن يذهب لخطبتها ، بل إنه سيلحق بزوجه " دعوة الشر " لو طلبتها بعد وفاته ، و تسرد الزوجة هذه الحادثة بقولها : " قالي هاديك الطفلة خامجة حاشاك و كون جات متريبة متخدعش والديها و تخرج مع طفل ربي عالم واش دارت معاه ، و زيد متبرجة و قاع الناس شايفينها " .

رغم رفض الوالد خطبة الفتاة إلا أن الابن أصر على عدم مفارقتها و قرر مفاتحة والده بالأمر و مواجهته باختياره ، فقام بضربه مجددا حيث تصف الأم هذه الحادثة : " كون زاد شوية كون مات بين يديه ، جيفه حتى أنا قلت خلاص الطفل راح " ، كما قام بأخذ هاتفه و أرسل رسالة للفتاة التي كان يود طلبها بأن لا تعاود الاتصال به مجددا و أن تنسى علاقتها و أنه من المستحيل أن يتقدم لها .

أبقى الأب الحالة تحت المراقبة و منعها من الذهاب إلى مدينة " تيارت " حتى بداية العام الدراسي و أصر على دخولها للمسجد لحفظ القرآن ، غير أنها رفضت أوامره ، و هنا طلبت الأم من زوجها أن يمهله وقتا حتى يتجاوز صدمته ، غير أن وضعه ازداد سوءا حينما علم أن الفتاة التي كان يحبها و يود خطبتها تزوجت و تعزم على السفر إلى " فرنسا " .

كان خير زواج صديقة الحالة السابقة بمثابة صدمة حقيقة جعلتها تميل إلى العزلة و البكاء الشديد و رفض تناول الطعام ، كما اضطرب نومها و أصبحت تعاني من الكوابيس المزعجة التي تحمل جلها موضوع فشلها العاطفي و قسوة والدها و إحباطاتها المتكررة معه . و هنا أدركت الأم بأن ابنها يعيش حالة اكتئاب تستدعي ضرورة التكفل النفسي ، لكن الأب لم يرى في هذه التصرفات سوى عدم نضج بقوله " الراجل ميبكيش على بنت مرا ، قوليله ينوض يخدم على روحه بركانا من التمسخير " .

حاولت الأم شرح وضع ابنها لوالده و إقناعه بأنه بحاجة ماسة إلى الدعم النفسي و طلبت إليه أن يسمح لهما بالذهاب إلى مدينة " مستغانم " للتفيس عله يخرج من قوقعته و عزلته ، و مع ذلك رفض طلبها و أصر على عودته إلى العمل ، و حينما رفض الابن ذلك عاود التعدي عليه جسديا مما تسبب في هربه من المنزل و الذهاب عند أعمامه الذين أقتنعوا الأب بضرورة بقائه عندهم لبعض الوقت و سيقنعونه بالالتحاق بالورشة مجددا .

بقيت الحالة تقريبا لمدة أسبوع عند أعمامها الذين يسكنون في بيت الجد ، حيث لاحظوا عليها تغييرا على مستوى السلوك أين بدأت تمشي وحدها ليلا و تتحدث مع ذاتها بكلمات غير مفهومة ، ثم تنهار باكياً و تصرخ أنها لن تعود إلى بيت ذلك " الظالم " - أي والدها - راجية منهم عدم السماح له برؤيتها أو التحدث إليها .

اتصل العم الأصغر بوالدة الحالة و أخبرها عن جميع التصرفات التي تقوم بها ، و التي خشيت من معاناة ابنها من بدايات مرض عقلي ، و طلبت من زوجها السماح لها بعرضه على مختص نفسي قبل أن تتفاهم الأعراض لديه ، و لكنه رفض كعادته ، و قال لها بأن هذه السلوكات التي يقوم بها مجرد " تمثيل لاستعطاف الناس " ، و وافق على إبقائه وقتا إضافيا مع أعمامه و أبنائهم ريثما " يكمل التقلاش تاعو " بمعنى حتى يخرج من حالة الدلال التي يعيشها . بعد حوالي 3 أيام أتى لاصطحابه إلى البيت ، غير أن وضعه لم يتحسن مطلقا ، بل أصبح يغلق على نفسه باب غرفته و يصرخ بأعلى صوته طالبا من والده مغادرة المنزل " روح و خلينا نعيشو وحدنا ، نتا معنك حتى فائدة " ، كما أصبح السلوك العدوانى اتجاه نفسه و اتجاه المحيط ظاهرا من خلال كسر أغراض الغرفة و محاولات الانتحار المتكررة .

حينما تأكد الأب بأن ما تعيشه الحالة ليس مجرد تلاعبات و استعطاف للمحيط قرر إحضار الراقي لقراءة بعض القرآن عليه ، و كذلك لرقية البيت بأكمله ، إذ أن الأب بدأ يرجح أن سبب عدم الاستقرار الذي في بيته مرده إلى العين الشريرة التي أصابته ، كون الناس تحسده على نعمته و على أولاده و ربما قد كادوه بسحر مفتعل للتفرقة بينه و بين أبنائه .

رفضت الحالة علاجها بالقرآن و بدأت تسب الراقي و تشتمه ، كما حاولت التعدي عليه و على والدها و هنا انتفضت الأم بشأن علاج ابنها الذي تعلم يقينا بأنه لا يعاني من مشكل روحي (مس أو سحر) و إنما أعراضه تدل على مرض نفسي صرف تخشى تطوره إلى مرض عقلي خاصة بعد ملاحظتها للحديث الذاتى و تدهور اللغة و الفكر لديه ، و بما أنها مختصة في علم النفس العيادي رجحت أن يعبر كل ذلك عن هذيان و هلاوس تم تأكيدها من طرف الطيببة العقلية التي ألحت على عرضه عليها لتصف له مهدئات و مثبطات عصبية و إبقائه تحت المراقبة خشية إقباله مجددا على محاولات الانتحار .

تشخيص الحالة : تقر والدة الحالة بأن هذه الأخيرة تعاني من فصام عقلي ناتج عن استعداد وراثي كون عمها سبق و أن أصيب بهذا الاضطراب و توفي على إثر حادث مرور ، و لم يتم عرضه على مختص نفسي أو طبيب عقلي و أصر أهله على معالجته بالرقية الشرعية التي لم تظهر أية نتائج إيجابية بل زادت من حدة أعراض الهلاوس و الهذيان لديه . كما أن الإحباطات التي تعرضت إليها في حياتها سواء تعلق الأمر بالحرمان العاطفي من طرف الأب أو الصدمة النفسية التي عايشتها على إثر فقدان موضوع الحب حفزت من ظهور المرض الذي يعالج حاليا بمضادات الفصام من نوع " Haldol " . كما تؤكد الأم على مساندة و دعم الابن نفسيا و تحفيزه على تناول دوائه ، و تتكفل لوحدها باحترام مواعيد المعالجة الدوائية و التردد على الطيببة العقلية لتخفيض جرعات العلاج الكيميائي .

الحالة الثالثة :

تقديم الحالة : الحالة ذكر ، يبلغ من العمر 31 سنة ، يتميز بقوام جسدي متوسط . ينتمي إلى عائلة مكونة من الأب و الأم ، و 05 أبناء : 03 إناث و ذكرين . يحتل المرتبة الأولى بين إخوتها . و يسكن في إحدى القرى التابعة لمدينة " تيسمسيلت " . تم الحصول على المعلومات من طرف والدة الحالة التي التقينا بها في قاعة الانتظار على مستوى مستشفى الأمراض العقلية بولاية " تيارت " ، و التي كانت متعاونة معنا بشأن المعلومات المقدمة لتشمل المقابلات في مجملها 03 مقابلات استغرقت كل واحدة من 25 إلى 45 دقيقة .

بالنسبة للسوابق الأسرية ، فنذكر الأم بأن كل من جد الحالة و أحوال والدتها عايشوا نفس المرض . لا يعاني المبحوث من أية أمراض أو إصابات غير الفصام .

الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت مضطربة ، و تميزت بوجود ضلالات و هذيان واضح من خلال ترديد عبارات مثل : " أنا نوحى ، أنا ندير المعجزات " ، مع وجود صعوبة على مستوى فهم لغة المريض المتسمة بالمدخلات اللغوية (إضفاء بعض المصطلحات المبهمة) مرفقة بعدم القدرة على التحكم في المزاج الذي كان يتقلب من الضحك إلى العبوس و تقطيب الحاجبين و اللجوء إلى الصمت . نظرات العينين كانت غير ثابتة مع فرط في الحركة و ذاكرة جد قوية .

الطابع العلائقي للحالة غير مستقر تماما سواء مع الأسرة (حيث لا يأتي والدها و إختها لزيارتها على الإطلاق) أو مع المحيط . علاقتها بوالدتها متينة .

تاريخ الحالة : ولدت الحالة في وضعية عادية ، و تشير أمها بأنها لم تعايش اضطرابات سوماتية أو سيكو - علائقية في فترة الحمل أو الولادة التي كانت طبيعية مع وجود صرخة الميلاد ، و كانت الحالة مرغوبا فيها من طرف الأبوين دون تفضيل جنس معين . أما فيما يخص الرضاعة فقد لجأت الأم مباشرة إلى الحليب الاصطناعي بسبب اضطراب هرمون البرولاكتين عندها . النمو الجسمي تموقع ضمن المعدلات المتوسطة ، حيث أنها لم تشهد عراقيل صحية ، كما تمت عملية التسنين ، الجلوس المشي و اللغة في الوقت المحدد .

تذكر الوالدة أن مراحل النمو النفس جنسي كانت عادية ، و لم تكن هناك صراعات تذكر على مستوى علاقات الحالة سواء بوالديها أو إختها ، كما أن نتائجها الدراسية كانت مقبولة ، غير أنها لم تكن اجتماعية منذ مرحلة الطفولة ، كما كانت تتسم بالتردد في المواقف المرتبطة بالحياة اليومية . و بدخولها مرحلة المراهقة تطور سلوك العزلة عندها و أصبحت تميل أكثر إلى المقدس و كل ما يتعلق به من مناسك ، و قررت أن تلتحق بإحدى الزوايا لتحفيظ القرآن في فصل الصيف ، و التي تقع على مستوى مدينة " السوقر " .

لم يكن لدى الحالة هوايات أو اهتمامات أخرى ما عدا انغماسها في الجانب الديني الذي صارت تطبق قوانينه و مبادئه بشيء من التعصب ، فبدأ هندامها يتسم بالطابع السلفي مع حمل مساوئك طول الوقت و الإصرار على التحلي بسلوكات النبي عليه الصلاة و السلام و صحبته و التابعين ، و انطلق ذلك من البيت بأمر أخواتها بارتداء الحجاب ، و منعهن من التعمق في علاقات الصداقة و الخروج من المنزل إلا للدراسة ، و تصف الأم هذه الوضعية بقولها : " مولاش يحب خواتاتو يروحو عند صحاباتهم و لا صحاباتهم يجو عندهم ، و لبسهم وحد البرادع دخلو قاع فيهم و قالهم هادا حجاب " .

لما بلغ المبحوث 21 سنة من العمر ، بدأ تفكيره يميل إلى الهذيان و اعتبر نفسه بأنه نبي مرسل من الله عز و جل ليقضي على الفساد الكائن في الأرض و يصلح العباد ، و هناك مشايخ صالحون يملون عليه هذه الأوامر كوسطاء بينه و بين الله ، و بدأ يميل إلى الحديث مع نفسه و يتلوا خطابات دينية في البيت و الشارع و حتى في الحرم و الحي الجامعي . و هنا أدرك والده أنه " ادروش " ، بمعنى أصبح من فئة الدراويش ، و تشير الأم إلى الوصف الذي قدمه والد الحالة لها في حديث له مع أمه : " ولدك انضرب و ادروش غي من كثرة القراية و قاعد يتبع في صحاب اللحية ، هو ما قاضيين صوالحهم و هو تبهلل قاع وراح فيها ... " ، و حتى والدته أدركت أن جنا تلبس به من فرط التمعن في الدين و التصوف و الزهد في الدنيا من خلال انعزاله لأيام طويلة عن الناس كي يتعبد و يستقبل " الوحي " - على حد قول المريض .

بدأ قرار العلاج بالتردد على الأضرحة للتبرك و تقديم الزيارة من طرف الأم و التودد إلى ولي الله الصالح " سيدي عبد الرحمان المخالدية " أن يتوسط لها عند الله كي يوصله للشفاء و يخلصه مما يعانيه من اضطرابات فكرية و سلوكية ، و ظلت على هذه الحالة تقريبا لمدة سنة و شهرين قبل أن يطلب الأب مساعدة الراقي الذي أقتنعهم بأن ابنهم لا يعاني من مس شيطاني بل يرجح أن يكون معاشيا لضغوطات معينة تستدعي ضرورة التكفل النفسي .

لم يقتنع والدي بالحالة بالتفسيرات المقدمة من طرف المعالج بالقرآن الكريم ، كما أن الحالة في حد ذاتها لا تدرك بأنها تعاني من مشكل نفسي معين و تعتبر نفسها في قمة صحتها الجسمية ، النفسية و العقلية و أصبحت ترفض جميع العلاجات المقترحة عليها ، كما بدأ سلوكها يميل إلى العنف اتجاه المحيط إذ أنها كلما وجدت فتاة غير محجبة في الشارع تذهب مسرعة إليها و توصيها بستر نفسها ، كما عمدت إلى الشجار و المشاحنات مع بعض الشباب الذين أمرتهم بعدم حلق اللحي و التوجه إلى المساجد لتأدية الصلاة ، و في آخر مرة تشاجرت مع أحد الباعة على مستوى المدينة ، و حينما احتدم الصرع بينهما عمد المبحوث إلى التلطف بكلام السوء المرفوق بنزع ملابسه إلى أن قام أصدقاؤه بتهدأته و طلب سيارة الإسعاف و التوجه به مباشرة إلى مستشفى الأمراض العقلية بمدينة " تيارت " أين تم حقنه بمهدئ " Valium " و إحالته إلى الفحص السوماتي ، ثم خضع لمعاينة الطبيب العقلي الذي أقر إبقائه في المصحة بعد تشخيص مرضه على أنه فصام عقلي يستلزم ضرورة المتابعة الدوائية من خلال مضادات الفصام ، ثم إحالته على المراجعة النفسية بهدف مساعدته على تقبل مرضه و إقناعه بتناول الأدوية .

بعد أن أبلغ أصدقاء الحالة والديها بما حصل صدمت الأم لهذا الخبر و لحقت ابنها إلى المستشفى للحصول على كافة المعلومات المتعلقة به و بمرضه ، غير أنها لحد الآن لم تقتنع بأن ابنها يعاني من مرض عقلي كونه كان ابنا صالحا و بارا بوالديه ، كما أنه كان مدللا و مقربا جدا من والدته ، و يفترض أن يكون بكامل صحته و سلامته الجسمية و العقلية . و هي الآن تداوم دائما على زيارته دون الأب الذي تخلى عنه تماما ، كما أنها تحرص على معالجته روحيا بالتردد على الضريح و النذر بالذبح و تقديم الصدقات لهذا الأخير في حال شفي ابنها ، غير أن الأب يؤكد على ضرورة إبقائه في المصحة و عدم إخراجه مجددا للبيت كونه يمتنع عن شرب الدواء ، و بالتالي تجد الأسرة صعوبة بالغة في إقناعه بأخذه على عكس الممرضين و الأطباء الذين يقدموه له قسرا .

تشخيص الحالة : يؤكد الأطباء العقليون على مستوى مستشفى الأمراض العقلية بأن الحالة تعاني من فصام برانويدي يعالج عن طريق المثبطات العصبية من نوع " Haldol " . و في نفس الوقت يخضع للعلاج التقليدي المتمثل في زيارة الأضرحة بدافع من الأم .

الحالة الرابعة :

تقديم الحالة : الحالة أنثى ، تبلغ من العمر 34 سنة ، بنيتها الجسدية ضعيفة . متزوجة و أم لبنتين . تسكن في إحدى البوادي التابعة لمدينة " تيسمسيلت " . تم الحصول على المعلومات من طرف أخت الحالة التي صادفناها في قاعة الانتظار على مستوى مستشفى الأمراض العقلية بولاية " تيارت " و التي أبدت نوعا من الريبة في البداية ، غير أنها ما لبثت أن وافقت على إجراء المقابلات بعد شرح طبيعتها و الهدف منها و التأكيد على الحفاظ على سرية المعطيات و استعمالها فقط لغرض إتمام رسالة الدكتوراه و بالتالي تم تقسيم مواعيد العمل إلى 03 حصص دامت كل واحدة من 25 إلى 45 دقيقة .

تشير المتكفلة إلى وجود سوابق أسرية مرضية ، حيث أن ابنة عم الحالة كانت تعاني من نفس الأعراض المرضية. لا ترافق المريضة أية أمراض أو إصابات عدا للفصام .

الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت متدهورة ، فقد تميز سلوكها بفرط الحركة و تتبع الأخت و الباحثة في أرجاء الجناح الخاص بالنساء و هي تردد عبارة : " أدوني معاكم متخليونيش هنا ... و علاش مجيبوليش بناتي نشوفهم ؟ " ، تبع ذلك صراخ شديد إلى أن تم اصطحابها من طرف إحدى الممرضات إلى القاعات الخاصة بالنوم لتهدئتها .

كانت أعراض الهلاوس و الهذيان واضحة على المبحوثة ، فقد كانت تبدو و كأنها تكلم أحدهم ، و الذي من المرجح أن يكون الزوج حسب خطابها الذي تميز بصعوبة بالغة في تحليله و فهمه . المزاج كان يعكس حزنها البالغ ، مع البكاء و التحديق الشديد بالقائم بالبحث و رجاءه أن يتكلم مع مدير

المستشفى كي يسمح لها بالخروج لرؤية بنتيها . أما عن الذاكرة فقد كانت جد قوية و نشطة مع التركيز على أدق الأحداث بتفاصيلها .

الطابع العلائقي للحالة جد مضطرب خاصة مع زوجها و عائلته ، و لا تقوم غير أختها الكبرى بالتواصل معها نظرا لوفاة الأم .

تاريخ الحالة : لا تكاد الأخت الكبرى تلم بالمعلومات الخاصة بنمو الحالة الجسمي كونها لا تكبرها سوى بسنة و 3 أشهر تقريبا ، لكن عموما تؤكد بأنها لم تكن تعاني من مشاكل سوماتية أو نفسية أو علائقية سواء تعلق الأمر بمراحل النمو الجسمي أو النفس جنسي . كما أن تدرسها تم بشكل طبيعي إلى أن تحصلت على شهادة الليسانس في العلوم التجارية .

تذكر المتكفلة بأن أختها كانت على علاقة بأحد زملاء الدراسة ، و الذي تزوجت منه بعد سنة و نصف بعد التخرج ، و كان زواجهما مثاليا حسب قولها : **" كامل الناس كانوا حاسدينهم على زواجهم كانوا عايشين la belle vie "** ، غير أنه بعد إنجاب ثاني بنت و بعد حوالي أقل من سنة بدأت الحالة تشك في زوجها أنه يخونها مع صديقتها ، و على الرغم من تأكيد شريكها لها بأن ذلك لا يعكس سوى وساوس لا أساس لها من الصحة ، غير أنها لم تقتنع و ظلت تتبعه في كل خطوة يخطوها إلى أن وصل بها الأمر إلى زيارته و تفقده في العمل ، إضافة إلى تصفح مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة به و قراءة رسائله الهاتفية و تجريب كل رقم غير معروف لديها .

أثرت هذه الوسواس على طبيعة العلاقة الزوجية مما أدى بأم زوج الحالة إلى التدخل بشكل عنيف للغاية و تهديد زوجة الابن بطردها و تزويجه من فتاة غيرها إن ظلت على هذه الحالة ، غير أن هذا التهديد جعل المبحوثة تتأكد من ظنونها و اعتقدت بأنها تريد أن تعقد قرانه على صديقتها التي يخونها معها **" حسب اعتقادها "** ، و هنا أصبحت الحالة تصرخ و تكسر أواني المطبخ ظنا منها أنها ستخسر زوجها بتحريض من والدته ، و هنا قام شريك حياتها بتهديتها ، كما قدم لها حبوب منومة ، و طلب من والدته أن تصطحب بناتها إلى غرفتها كي لا تتأثرن بهذه الواقعة ، و ظل في كل مرة يؤكد لها عدم خيانتها بالبقاء إلى جانبها ، كما أعطها كلمة السر الخاصة بجواله و بحسابه على " الفيس بوك " لترى بنفسها كل ما يقوم بنشره و كل الأشخاص الذين يتحدث إليهم ، و مع ذلك إلا أنها أصبحت تؤول كل التعليقات و ردود الفعل مهما كانت عادية و بسيطة إلى قصص من وحي خيالها ، و اتهمته بأنه على علاقة مع أكثر من فتاة واحدة ، و هنا بدأ الزوج يتدمر مع تصرفاتها و أصبح يميل إلى الشجار معها و ترك المنزل لعدة أيام لعلها تعود إلى رشدها و صوابها و تراجع تصرفاتها ، و قد كان بقراره هذا زاد من حدة أعراضها إذ بدأت تهمل مظهرها الخارجي و لم تعد تهتم ببناتها ، كما أصبحت تغلق على نفسها باب غرفتها و تبدأ بالصراخ و البكاء ، و شيئا فشيئا لاحظت عليها حماتها أنها تتكلم مع نفسها في المرأة كما لجأت إلى قص شعرها و ملابسها ، و هنا قررت أن تصطحبها إلى بيت أختها كون والديها متوفيين و أن تبقي على حفيدتيها عندها كي لا تتأثرا بما تعانیه والدتهما من صراعات .

عمدت أخت الحالة على توعيتها بخطورة ما تقوم به من سلوكات و أن ذلك سيؤثر لا محال على مستقبل زواجها ، غير أنها لم تكن قادرة على استيعاب حقيقة أن كل ما تعيشه هو عبارة عن أوها م ، و هنا بدأت تقدم أدلة على أن زوجها يخونها متمثلة في سرد قصص لصديقات لها يخبرنها بأن شريك حياتها يخدعها مع خليلتها ، و هنا تفتنت الأخت لمعانة شقيقتها من وسواس قهري ، و بالتالي طلبت من زوجها أن يحضر لها الراقي لتلاوة بعض القرآن عليها عساها تتحسن و ترتاح نفسيا على إثر هذا العلاج الروحاني و على الرغم أن المبحوثة رفضت الاسترقاء في البداية ، إلا أن زوج أختها تمكن من إقناعها بالخضوع إليه .

شخص الراقي أعراض الحالة على أنها وسواس من الشيطان تستدعي ضرورة الالتزام بتلاوة القرآن و الأذكار و الإكثار من الاستغفار و توطيد صلته بالله عز و جل .

بعد أسبوع تقريبا من بدء العلاج القرآني بدأت أعراض الوسواس تتراجع ، و بدأت الحالة تطلب لقاء زوجها و بناتها ، لكنه أغلق هاتفه و هاتف والدته و أخبر أختها أنه لا يعزم على إرجاعها مجددا إلى البيت ، و هنا انتكست الحالة مجددا و بدأ سلوكها يميل إلى العدوانية على الذات (من خلال ضرب نفسها و تمزيق ملابسها) ، و على المحيط بذهابها إلى بيت حماتها و التهجم عليها .

ظلت المبحوثة على هذا الحال حوالي 04 أشهر إضافية إلى أن اقترح أحد أصدقاء صهرها عرضها على مختص نفسي أو طبيب عقلي ربما يتمكن من مساعدتها و يتحكم في أعراضها ، و هنا ترددت الأخت بشأن هذا القرار في البداية ، غير أنها سلمت بالأمر الواقع و سعت إلى مساعدة أختها بجميع الطرق .

تم التوجه بالحالة إلى طبيبة عقلية على مستوى مدينة " تيارت " ، و التي أقرت بأن الحالة لا تعاني من مجرد وسواس قهري ، و إنما تطورت أعراضها العصابية بسبب تأخير طلب العلاج الرسمي إلى مرض عقلي يتميز بوجود هلاوس و هذيان يتطلب إقامتها في مستشفى الأمراض العقلية فترة معينة حتى يتم التحكم في هذه التظاهرات .

كان أمر تقبل إصابة الأخت بمرض عقلي صعبا للغاية ، و رفضت شقيقتها الكبرى التوجه بها إلى هكذا مؤسسة ، إلا أن زوجها أقنعها بالزامية ذلك خصوصا مع لجوء الحالة إلى العنف الجسدي و اللفظي .

تم إدخال الحالة إلى المؤسسة المتخصصة في الأمراض العقلية على مستوى ولاية " تيارت " ، و لا يتكفل سوى أختها و صهرها بزيارتها و طلب التصريح بأخذها إلى المنزل كلما استقرت حدة الأعراض لديها كي يتم إخضاعها للعلاج الروحي المتمثل في الرقية الشرعية .

تشخيص الحالة : استنادا إلى تقرير الطبيبة العقلية الخاصة ، و كذلك تشخيص الأطباء العقليين و المختصين النفسيين على مستوى مستشفى الأمراض العقلية بولاية " تيارت " ، فإن الحالة تعاني من فصام برانويدي يتم علاجه عن طريق المثبطات العصبية من نوع " Haldol " ، كما تزامن العلاج الدوائي بالاسترقاء ، مع العلم أن المبحوثة ترفض المعالجة الكيميائية و ليس لديها تقبل لمرضها .

الحالة الخامسة :

تقديم الحالة : الحالة أنثى ، تبلغ من العمر 29 سنة ، بنيتها الجسدية جد ضعيفة . تنحدر من عائلة مكونة من الأم ، و 07 إخوة : 03 إناث و 04 ذكور . تحتل المرتبة الثانية بين إخوتها . و تسكن في إحدى القرى التابعة لمدينة " تيسمسيلت " . تم الحصول على المعلومات من طرف والدة الحالة ذات المستوى التعليمي الثانوي ، و التي دلتنا عليها إحدى المخبرات كونها تسكن بجوارهم ، و هي على علم بمسارها المرضي و العلاجي ، و بفضلها تم عقد عدة لقاءات مع الأم التي لم تبدي اعتراضا بشأن تقديم المعلومات اللازمة لإجراء البحث ، و بالتالي شمل عدد المقابلات 03 حصص ، استغرقت كل واحدة من 25 إلى 45 دقيقة في منزل المبحوثة .

بالنسبة للسوابق الأسرية ، فهي منعدمة في العائلة ، ولا تعاني الحالة من أية أمراض أو إصابات غير الفصام . وضعيتها الصحية أثناء إجراء المقابلات كانت مضطربة ، و اتسمت بوجود ضلالات و هذيان و ترديد عدة عبارات غير مفهومة مع وجود صعوبة كبيرة على مستوى عملية الاتصال . المزاج كان حادا مع الميل الواضح إلى الصمت . نظرات العينين كانت غير ثابتة مع وجود تخشب حركي و مدخلات متعلقة بالذاكرة . الطابع العلائقي للحالة يكاد يكون منعدما سواء مع العائلة أو المحيط حيث لا تقيم سوى علاقات خاصة بعالمها المكمل بالاضطرابات الإدراكية (الهلاوس و الهذيان) .

تاريخ الحالة : ولدت الحالة في ظروف طبيعية ، و تؤكد والدتها بأنها لم تكن تعاني من أية مشاكل صحية في فترة الحمل و الوضع الذي كان طبيعيا . صرخة الميلاد كانت موجودة ، و كانت الحالة مرغوبا فيها من طرف الأبوين دون الميل نحو جنس معين . الرضاعة الطبيعية كانت ناجحة و دامت إلى غاية سنتين و 04 أشهر .

النمو الجسمي كان معتدلا إذ لم تعاني الحالة من اضطرابات صحية ما عدا تلك المتعلقة بالحمى أو البرد الذي يعايشه كافة الأفراد في مراحل النماء . عملية التسنين ، الجلوس ، المشي و اللغة تمت في الوقت المحدد.

بالنسبة لخصوصية الارتقاء النفس جنسي ، فقد لازمت عقدة " الكترا " الحالة منذ بواكر المرحلة القضيبيية إلى غاية البدء في المسار المرضي الذي تزامن مع فترة المراهقة ، فقد كانت متعلقة بوالدها لدرجة أنها كانت تتكفل بمفردها بتلبية جميع طلباته و احتياجاته دوناً عن الأم التي أبدت غيرة مفرطة اتجاهها منذ طفولتها ، غير أن هذه الغيرة لم تؤثر على حياتها الدراسية التي كانت متفوقة فيها بفضل تحفيز الأب و حرصه على نجاحها و تحديد الخطوط الأولى لبناء شخصيتها .

لم تكن الحالة اجتماعية في علاقاتها ، بل كانت تميل إلى العزلة و التركيز على تحقيق أهدافها ، إذ كانت تطمح أن تصبح طبيبة أطفال في المستقبل ، و لم تكن مهتمة باللعب مع بنات سنها في مراحل الطفولة و إنما ما ميزها هو امتلاكها للعديد من الدمى التي تتكلم معها مطولا و تؤدي دائما دور المعالجة لهذه الألعاب التي لم تكن تسمح لأي أحد أن يعبت بها .

مع بدايات مرحلة المراهقة زادت عزلة المبحوثة و إعراضها عن العلاقات الاجتماعية ، و تصرح الأم بأنها لا تعتقد في إقامة ابنتها لعلاقات عاطفية كونها لم تلحظ عليها أي تغيير على مستوى السلوك أو المزاج ، و تشير إلى أنها مع بدايات البلوغ أصبحت الحالة تعاني من اضطرابات في النوم ، و كانت دائما تسهر مع كتبها مع الميل إلى قراءة الروايات و الأشعار ، و بالتالي كانت معدلات الراحة لديها جد منخفضة .

حينما أقيمت المبحوثة على اجتياز امتحان شهادة البكالوريا تعرضت لحادث صادم كان بمثابة المنعطف الذي غير حياتها بشكل جذري كما تصرح والدتها ، فترامنا مع تحضير مختلف المواد و مراجعتها للمسابقة التي لم يتبقى لها سوى شهرين تلقت العائلة خبر وفاة الأب و العائل على إثر حادث مرور خطير أودى بحياته مع وجود تشوهات على مستوى وجهه و كامل جسده لدرجة عدم قدرة الأهل و الجيران على التعرف عليه .

في بداية الأمر لم تشأ العائلة أن تعلم البنات بخبر وفاة والدها نظرا لتعلقها المفرط به و خوفا على تأثير ذلك على نجاحها في امتحان يعد مصيريا بالنسبة لها ، غير أن ذلك يعد مستحيلا كونه من المفترض أن يعود دائما في المساء من عمله لتستقبله فلذة كبده بما يسره من أخبار عن نجاحاتها الدراسية ، و من المنطقي أن تسأل عنه فور ملاحظتها لتأخره عن المنزل ، كما أن مراسيم الدفن و العزاء ستتم في هذا الأخير ، و بالتالي فإن هكذا خبر لا يمكن أن يتم إخفائه .

تضاربت الآراء بين إخوة الحالة و أعمامها و والدتها بشأن إعلامها بحادث وفاة والدها ، غير أن عمها الأكبر قرر أن يذهب لإصطحابها من الثانوية و يفكر في طريقة سلسلة لإعلامها بالنبأ قبل أن تذهب إلى البيت و تصدم بتوافد الناس لتعزية عائلتها في أقرب و أعلى إنسان على قلبها ، غير أنها لم تتقبل الواقعة و أنكرت أن يكون والدها قد توفي ، و أصبحت تصرخ في سيارة عمها و تبكي بحرقة ، كما حاولت أن تفتح باب العربة و تلقي بنفسها من هول الخبر ، و حينما وصلت إلى البيت و وجدت وفودا و حشودا كبيرة من الناس قد جاءوا للقيام بواجب العزاء ، و بعد حضور جثة الأب الذي عانى من تشوهات بليغة و تغيير في ملامحه لم تتحمل هذا المشهد و فقدت القدرة على الحديث ، ثم أغمي عليها مباشرة و دخلت في غيبوبة أدت إلى دخولها مستشفى " البليدة " بقرار من عمها الذي يمتن مهنة الطب ، و ظلت على

هذه الحالة لمدة 04 أيام ، و بعد استرجاع وعيها لم تشأ أسرتها أن ترجع بها فوراً إلى البيت كونها لم تستوعب هول الحادثة بعد ، كما أن اتصالها بالعالم الخارجي كان مضطرباً مع وجود شرود ذهني و عدم القدرة على الكلام ، و هنا اتجه بها عمها إلى بيته الذي يقع في منطقة " البليدة " لتعتني بها زوجته و بناتها ريثما تستعيد صحتها و عافيتها ، غير أن الحالة أصرت على الذهاب إلى البيت لرؤية والدها الذي لم تعتبره مفارقاً للحياة ، وحقاً تم التوجه بها إلى المنزل بعد أن مكثت في بيت عمها فقط ليوم واحد .

إنكار الحالة لوفاة أبيها تجاوز كونه مجرد ردة فعل طبيعية ، و أصبحت تطالب أعمامها بمناداته للعودة إليها مجدداً ، و ولم تشأ أن تذهب لزيارة قبره على اعتباره مازال حياً ، و ظلت على هذا الوضع حتى بعد انتهاء فترة العزاء ، و لم تقم حدادا على والدها ، كما رفضت التوجه مجدداً إلى الثانوية إلا بعد حضوره و تحفيزه لها كعادته .

و باقتراب امتحان شهادة البكالوريا أصرت الوالدة على أن تكمل ابنتها مسارها الدراسي مهما كلفها ذلك و أقتعتها أن تجتاز المسابقة التي رسبت فيها بسبب عدم تمكنها من المراجعة و اضطراب حياتها النفسية جراء فقدان موضوع الحب .

و شيئاً فشيئاً تغير سلوك الحالة من الهيجان إلى الكمون و العزلة و قطع التواصل نهائياً مع المحيط الخارجي سواء العائلة ، الجيران أو الأصدقاء ، و رغم فشلها في امتحان أعدت له لأعوام كثيرة مع والدها غير أنها لم تبدي أية ردة فعل إزاء خسارتها ، و ظلت تغلق على نفسها باب غرفتها و تشرع في كتابة خواطر و مذكرات تدور كلها حول موضوع فقدانها لأبيها .

لم يتمكن أحد من أفراد أسرة المبحوثة إقناعها بالخروج من عزلتها و اندماجها مجدداً في الحياة العائلية و الاجتماعية ، و لم تكن ترغب في مواصلة مشوارها الدراسي إلا بإلحاح من عمها (الطبيب) ، و مع ذلك غير أنها لم تكن قادرة على بذل أي مجهود لاستدراك ما فاتتها نظراً لاضطراب حياتها النفسية و كانت في كل مرة تخبر أمها بأنها لم تعد قادرة على التركيز في دروسها أو متابعة شروحات الأساتذة الذين صدموا للتغيير الذي آلت إليه واحدة من أنجب التلاميذ على مستوى الثانوية .

أصبحت الحالة تغيب بشكل ملحوظ عن الدراسة و ارتفعت معدلات جمودها الحركي و تصلبها الفكري و الانفعالي ، و بدأت تبدي انعكاسات سلبية اتجاه المحيط تتميز بالحساسية المفرطة و العدوان في كثير من الأحيان ، و أصبح مزاجها حاداً للغاية لدرجة تشاجرها مع زملائها و زميلاتها في الثانوية بسبب أو بدون سبب ، و تزامناً مع نهاية الفصل الثاني من السنة المكررة اقترح عم الحالة عرضها على مختص نفسي على مستوى مدينة " البليدة " و الذي يعد صديقاً له و يثق كثيراً في خبرته و كفاءته ، غير أنه اتفق معه على إخفاء هويته عن الحالة و عقد لقاء بينهما على أنه مجرد صديق أتى إلى بيت العم و صادف وجود ابنة أخته هناك ، و كان هذا القرار يعكس رغبة العم في عدم إشعار المبحوثة بأنها غير طبيعية في تصرفاتها و سلوكياتها خوفاً من عدم تقبلها الخوض في علاج نفسي .

بعد معاينة الحالة - بشكل غير مباشر - من طرف المختص النفسي أقر بأنها تعاني من اكتئاب حاد يستدعي ضرورة مباشرة علاج معرفي سلوكي أو علاج بالاسترخاء و تقنيات التفريغ و المعالجة بحركات العينين ، غير أن المريضة أدركت أن عمها خطط لإقحامها في خطة علاجية دون علمها و أن صديقه الذي عرفه عليها لم يكن مجرد صديق عادي و إنما التقى بها لهدف واحد محدد ، و هنا أخذت موقفاً منه بعدم الذهاب عنده للبيت مجدداً و قطعت اتصالها به ، و زادت معدلات انزوائها ، كما أنها لم تعد تثق في أي شخص ، و حتى أمها أصبحت تجد صعوبة بالغة في الحديث و التعامل معها .

بعد انتهاء عطلة الربيع عقب الفصل الثاني تدهورت حالة المبحوثة و لاحظت عليها الأم أنها بدأت تتحدث مع نفسها ، كما أهملت مظهرها الخارجي و هندامها الذي كانت تحرص عليه كحرصه على دراستها ، و فقدت الترابط المنطقي في الأفكار و أصبح البكاء و الصراخ يلازمها طيلة الوقت . و تسرد

لنا الأم بأنها في أحد الأيام أغلقت على نفسها باب غرفتها بالمفتاح و فتحت شباك نافذتها و بدأت تصرخ بأعلى صوتها ، و كان ذلك مصحوبا بالبكاء ثم الضحك و ترديد بعض الكلمات البذيئة إلى أن كسر أخواها الأكبر باب مضجعتها و بدأ يقرأ عليها آيات قرآنية ، كما عجل في طلب الراقي الشرعي الذي يسكن بجوارهم ظنا منه أنها تعرضت إلى مس شيطاني ، غير أن المعالج بالاسترقاء أكد عدم معاناة الحالة من مشكل روحي ، و يرجح أن تعايش وضعها نفسيا مضطربا ، و نصح أخواها بأن يعرضها على أصحاب التخصص .

لم يتم التوجه بالحالة مباشرة إلى مصادر الطب الرسمي ، و قررت الأم أن تأخذها لزيارة ضريح " سيدي عبد الرحمان المخالدية " للتبرك و طلب الشفاء ، و تصرح بأن وضعها استقر نسبيا ، و تعبر عن ذلك بقولها : " منين زورتها ولات شوية مليحة و نقص عليها هاذاك التعب و ولات ترقد خير ملي كانت " ، غير أنه تقريبا بعد أسبوع من الزيارة عاودتها نفس الأعراض ، و بسماع عم الحالة بتطور سيميائيتها المرضية قرر أن يتكفل بعلاجها ، فأخذها للإقامة في بيته و طلب استشارة طبيب عقلي خاص في مدينة " البليدة " ، و الذي بعد تشخيص حالتها أخبرهم بأنها تعاني من فصام عقلي ، و وصف لها مثبطات عصبية أكد على ضرورة التزامها للتحكم في اضطرابات السلوك و التفكير و المزاج لديها .

لم تكن والدة الحالة مقتنعة بتفسير الطبيب العقلي ، فعرضتها على معالج روحي من نوع آخر على مستوى مدينة " تيسمسيلت " ، غير أنه و حسب الطقوس المتبعة من طرفه يظهر بأنه مطيب ساحر كونه قدم لها مجموعة من النشرات و الأحجبة التي طلب منها أن تمحيها في 07 كؤوس من الماء لتشرب منها الحالة قبل النوم ، و أكد على ضرورة تخليها عن الدواء بدعوى أن الجن الذي يسكن جسد المريضة يرفض علاجها كيميائيا و يطلب ذبح ديك أسود ليشفيها . و تصف الأم هذه السيرورة العلاجية بقولها : " و الله ما عرفت يا بنتي ، الشيخ اللي ديتها ليه قالي حبسيلها الدوا و تبغيلها النشرة و قالي نذبلمها طير ديريلها بيه العشا ... هذا الشيخ قالولي على يده البركة و عندو حكمة كبيرة في هادو الصوالح " .

كان هناك تضارب و صراع بين والدة المبحوثة و أخيها و عمها بشأن شرعية و فعالية هذه الأنماط العلاجية المتداخلة ، و على الرغم من رفض العم جل أنواع المعالجة الروحية لانعدام دورها و تسببها في انتكاس الحالة ، إلا أن الأم كانت في كل مرة تسأل عن معالج تقليدي يشهد له بالحكمة و البركة لتعرض عليه ابنتها أملا في شفائها.

تشخيص الحالة : يقر الطبيب العقلي الذي يتكفل بعلاج الحالة أنها تعاني من فصام عقلي يتم حاليا التحكم في أعراضه باعتماد المثبطات العصبية من نوع " Rivotril " ، و يزامن ذلك طلب العلاج الشعبي المتمثل في كل من زيارة الأضرحة و الطب السحري بحرص من الأم .

2 - 2 - عرض نموذجي لدراسة حالات الفصام بمنطقة " مستغانم " :

الحالة الأولى :

تقديم الحالة : الجنس : ذكر ، يبلغ من العمر 48 سنة يتميز ببنية جسمية هزيلة . متزوج و أب ل 3 أطفال . دخله متوسط و يسكن في إحدى البوادي التابعة لمدينة " مستغانم " . تم الحصول على المعلومات من طرف الزوجة البالغة من العمر 44 سنة ، ذات المستوى التعليمي الابتدائي ، و التي كانت متعاونة معنا بشأن إجراء التحقيق الميداني ، و بالتالي شملت المقابلات 3 حصص دامت كل واحدة من 25 إلى 45 دقيقة على مستوى مستشفى الأمراض العقلية بولاية " مستغانم " . بالنسبة للسوابق الأسرية سواء كانت طبية جسمية أو عقلية فهي منعدمة حيث لم يشهد أي أحد من أفراد العائلة مثل هذا المرض من قبل . كما لا تعاني الحالة من أية أمراض أو إصابات غير الفصام . بالنسبة للوضع الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات ، فقد لاحظنا على المريض كل من أعراض تشتت الانتباه و الهذيان الذي كان واضحا من خلال ترديده لبعض الجمل غير المفهومة و كذلك الضحك مع

نفسه ، و بالتالي كان هناك اضطراب واضح للغة و المزاج الذي كان يتقلب بين العبوس و الابتسامة . الهندام كان غير متناسقا مع غياب المستوى الطبيعي من النظافة . نظرة العين كانت غير ثابتة مع تفادي النظر إلى الباحثة. الاضطرابات السلوكية و الفكرية كانت واضحة من خلال فرط الحركة و محاولة القفز خلف طاولات النادي و محاولة الخروج منه . أما فيما يخص الذاكرة فكان هناك نقص ملحوظ على مستوى تذكر العديد من الأحداث ، زيادة على إدخال أحداث خارجية غير واقعية على ما عايشه سابقا . التفكير كان سلبيا مع نظرة سودوية للحياة و رغبة في الانتقام من الأشخاص الذين أدوه سابقا و تمنى موتهم ، و كان ذلك واضحا من خلال ترديده لعبارة : " **كون نصيب قاع نقتلهم** " .

الطابع العلانقي للحالة مضطرب للغاية خاصة مع الإخوة و الأصدقاء . أما علاقته بزوجته و أولاده فتتسم بالتذبذب بين العنف و اللامبالاة .

تاريخ الحالة : نظرا لسبر أهم المعلومات المتعلقة بالحالة من طرف الزوجة ، فإن هذه الأخيرة لا تلم إلا بتلك الخاصة بمرحلة عقد القران و ما بعدها ، و عموما لا يمكنها تحديد الاضطرابات الجسمية و النفسية المرافقة لمراحل النمو الذي ترجح أنه كان عاديا من الناحية السوماتية . أما عن البعد السيكولوجي فلا تستطيع أن تحدد معالم تطوره بسوائه و اضطرابه .

تسرد الزوجة تفاصيل المشاكل العائلية التي كانت شاهدة عليها بينه و بين إخوته ، إذ كانوا يمتلكون قطعة أرض فلاحية يتقاسمون محصولها عقب كل موسم فلاحي ، غير أن حصة المعني كانت ضئيلة جدا مقارنة بالآخرين قسرا منهم ، و هذا ما دفعه لطلب بيع هذا الموروث و تقسيم قيمته بالتساوي بين الأشقاء حتى يتمكن من الخوض في مشروع مستقل (فتح محل) يكون مصدر رزق له بمنأى عن الصراعات التي يعانها معهم و سلبهم حقه و ظلمهم إياه في كل مرة . غير أن هذا الطلب رفض جملة و تفصيلا من طرف الأخ الأكبر الذي قرر الإبقاء على أرض والدته و الإحجام عن بيعها مهما كانت الظروف . و هنا قرر المبحوث عدم مفاتحة إخوته في هذا الموضوع مجددا ، و بدأ يعتمد على نفسه في تنمية دخله ، حيث جمع مبلغا من المال باقتراح من أصدقائه ليتشاركوا مشروعاً يتقاسمون غلته بعد إتيان مردوديته ، غير أن المتكفلة لم تذكر طبيعة المشروع . و بعد حوالي شهر قام أخلاؤه بسرقة رأس المال و الهرب به ، و اتضح في نهاية المطاف أن الحالة خاضت مشروعاً وهمياً لا أساس له من الصحة نتجت عنه خسارة مادية و معنوية و تغيير واضح على مستوى سلوكيات المريض و علاقاته ، حيث بدأ يميل إلى العزلة و الاعتماد على المقدس (الصلاة و قراءة القرآن) بصفة ملحوظة كوسيلة دفاعية ضد القلق الذي عايشه بعد هذه الصدمة ، ثم بدأ يظهر عليه السلوك العدواني اتجاه المحيط خاصة اتجاه زوجته التي صار يضربها بخيوط الكهرباء على كامل جسمها ، و تعبر المبحوثة عن هذه الوضعية بقولها : " **ما فهمت معاه والو ، مع الأول وليت نشوفه من الصلاية مينوضش ، و ما يهدر حتى مع واحد ، و من بعد غي وحده ولا يطيح في الصوالح يكسرهم و يبدا يضرب فيا و في أولادو ، و الخطرة تالية بعدا طار عليا بجيافة كان يقتلني** " .

بدأت الحالة تخرج من المنزل في الليل و لا تعود إلى مع شروق الشمس ، إضافة إلى قضاء ساعات طويلة في الحمام تحت مرشة الماء لدرجة خروجه لكامل الغرف ، و أحيانا تقوم برش المياه على أولادها و على دراجتها النارية و حتى على الجيران .

أول ما تبادر إلى ذهن الزوجة أن شريك حياتها " **انضرب** " ، بمعنى أنه تم تملكه من طرف الجن و بالتالي بادرت إلى طلب العون من طرف أخيه الأكبر الذي أحضر الراقي إلى البيت ، و بعد تلاوة القرآن الكريم عليه بدأ المريض يتلفظ بكلمات غير مفهومة مما أدى بهذا المعالج التقليدي إلى الحكم على هذه الأعراض على أساس أن الجن هو الذي ينطق على لسان المريض ، و أصر على رقيته و رش الماء عليه و حتى ربطه و ضربه لطرد الجني الذي يسكنه .

بعد ملاحظة هذه الطقوس التي ينعتهها أخ الحالة بأنها " غريبة و ما أنزل الله بها من سلطان " ، و قرر عرضه على طبيب نفسي على مستوى المدينة ، و الذي أقر بدوره بمعاناتها من اضطرابات نفسية تستدعي ضرورة إدخالها إلى مستشفى الأمراض العقلية للتحكم في أعراض الهيجان التي تعانيها خصوصا بعد علمه أن هذه الأخيرة لم تظهر إلا حديثا ، و بالتالي التسريع بعملية العلاج سيختصر الكثير من المعاناة على كل من المريض و عائلته ، كما أن ذلك سيمنع تطور الأعراض و تعقيدها . و هنا قام الطبيب النفسي بإحالة المريض بصفة رسمية إلى مصحة الأمراض العقلية أين تتم زيارته من طرف زوجته دوناً عن إخوته و أبنائه ، كما أن العائلة تعمل عموماً على إخفاء المرض عن المحيط .

تشخيص الحالة : تعاني الحالة من الفصام العقلي حسب تشخيص كل من الطبيب العقلي و المختص النفسي ، و يتم علاجها على مستوى مستشفى الأمراض العقلية ب "مستغانم " بمضادات الفصام من نوع " Haldol " ، غير أن المتكفلة مقتنعة تماماً بأن مرض زوجها يرجع بصفة أساسية إلى مس شيطاني يستدعي المتابعة العلاجية الروحية عن طريق الرقية الشرعية .

الحالة الثانية :

تقديم الحالة : الحالة ن . ز أنثى ، تبلغ من العمر 41 سنة ، ذات بنية جسمية ثخينة و بشرة بيضاء و قامة متوسطة . يتيمة الأب و الأم . لديها أخ يكبرها بسنة ، و يتميز هذا الأخير بمستوى اقتصادي متوسط . تقطن المبحوثة في مدينة " مستغانم " . أما فيم يخص المستوى الدراسي ، فقد توقفت الحالة عن الدراسة في السنة الثانية ثانوي . تم الحصول على المعلومات لغرض البحث من طرف خالة الحالة إضافة إلى الإطلاع على الملف الطبي و المقابلات الميدانية مع كل من الطبيب العقلي و خاصة المختص النفسي المشرفين عليها . شملت المقابلات 6 حصص تراوحت من 25 إلى 45 د .

رفضت الحالة الخوض في البحث الميداني كأول رد فعل نظرا لتجربتها السيئة مع الطالبة المتربصين في علم النفس في السابق ، ثم بعد كسب ثققتها و محاولة التقرب منها وافقت على المشاركة في هذه الدراسة .

بالنسبة للسوابق الأسرية الطبية الجسمية ، فقد كانت تعاني أم الحالة من مرض السكري الذي أدى بحياتها (كان عمر الحالة في ذلك الوقت 18 سنة) . لا تعاني الحالة من إصابات أخرى عدا الفصام .

الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت مستقرة نظرا لتناولها مضادات الفصام ، و قد كانت تعاني في الحصة ما قبل الأخيرة من الزكام .

بالنسبة للهندام فقد كان عاديا (فيما يخص الملابس) ، كما أنها كانت تضح "خمار " أي حجاب ، لكن ما أثار انتباهنا هو وجود " اللحية " أو " الذقن " على وجهها حيث أنها تشبه الرجال في هذا الأمر .

اللغة كانت عادية ، مخارج الحروف كانت سليمة إلى حد ما مع استعمال اللغة الدارجة أو المحلية التي تخللها الطرح المستمر للأسئلة مثل " أنتيا بسيكولوج ؟ تاع دار العجزة نتيا ؟ ... صحا نتيا متزوجة ، وين تسكني ؟ تخدمي فالجامعة ؟ ... الخ .

اضطرابات المزاج كانت واضحة على الحالة حيث كانت متقلبة من الابتسامة و الضحك إلى الغضب و الصمت . نظرة العين كانت غير ثابتة مع التحديق بكل ما يتعلق بالباحث (أغراضه ، لباسه ... الخ) .

تميزت الحالة بالعديد من الاضطرابات السلوكية (كثرة الحركة و التردد المستمر على دورة المياه) و الفكرية (الانتقال من موضوع إلى آخر دون صلة) ، و كان تفكيرها سلبيا حيث حاولت مرارا و تكرار إلحاق الأذى بنفسها و بغيرها من المريضات داخل المصحة .

علاقات الحالة بعائلتها منقطعة في الأونة الأخيرة تماما ، أما تواصلها مع صديقاتها فينتسم بالتقلب من الود إلى العنف ، أما العلاقات العاطفية فهي منعدمة .

تاريخ الحالة : نظرا لوفاة كل من أب و أم المبحوثة و استحالة الاتصال بأخيها الأكبر ، فلم نتمكن من جمع المعطيات المتعلقة بمراحل النمو بكافة جوانبها ، و بالتالي ركزنا على سبر المعلومات عنها من طرف خالتها .

علاقات الحالة بوالدها كانت مضطربة جدا حيث كانت دائما تضربها خاصة بسبب تدهور نتائجها المدرسية . و بعد وفاة الوالدة ببضعة أشهر عاود الأب الزواج ، و قد كانت علاقة الحالة بزوجة الأب تتسم بالإيجابية عموما . توفي الأب بعد سنتين تقريبا من زواجه الثاني و لم يكن لديه أولاد من شريكته الأخيرة التي عادت إلى بيت أهلها بعد الوفاة لتبقى الحالة مع خالتها و أخيها الذي اتجه إلى العمل في أحد محلات التصليح الميكانيكي للسيارات .

مثلت وفاة الوالد صدمة كبيرة بالنسبة للحالة خصوصا و أن موته كان مفاجئا (حادث سيارة) حيث أنه أصيب بنشوهات على مستوى وجهه ، و حينما رأته المبحوثة والدها بذلك المنظر أصبحت تصرخ بشدة و تمزق ثيابها و لم تتمكن من التحكم في أعصابها أين تم إعطاؤها حبوب مهدئة لتنام .

لم تتجاوز الحالة مرحلة الصدمة حتى بعد مرور بضعة أشهر و أصبحت تميل إلى الانعزال و الصمت و لاحظ عليها المحيط شرود الذهن لفترات طويلة مع العزوف عن الأكل غير أنها لم تتوقف عن الذهاب إلى المدرسة مباشرة ، و بعد مرور 4 أشهر تقريبا من وفاة الوالد تعلمت الحالة التدخين و لم تتمكن من إيقافه حيث كانت خالتها دائما تضربها لهذا السبب و أحيانا كانت تربطها و تحبسها في غرفتها و تحرمها من الأكل و الخروج من المنزل و تهددها بالكي . و في يوم من الأيام طلبت الحالة من خالتها أن تسمح لها بالخروج من المنزل فرفضت ذلك و هنا بدأت الحالة بالصراخ و كسر الأشياء الموجودة في البيت كالأواني، كما قامت بضرب الخالة محاولة خنقها .

بدأت النتائج الدراسية تتدهور أكثر ، و أصبحت الحالة تميل إلى العنف الجسدي و الرمزي اتجاه زميلاتها في الثانوية بسبب و بدون سبب ، كما لاحظ عليها الأساتذة في عدة مرات التمتمة بصوت منخفض و حديث نفس متواصل أثناء الحصص الدراسية مما استوجب إحالتها إلى الاستشارة النفسية على مستوى الثانوية .

لم تستجب الحالة المتكفلة بالحالة لاستدعاء المختصة النفسية إلا بعد 3 أسابيع تقريبا أين أعلمتها بأن التلميذة تعاني من مشاكل نفسية و سلوكية و مزاجية تتطلب المتابعة النفسية المتعمقة ، غير أن الخالة لم تكثر لهذه الإرشادات و اكتفت بإبقائها بالمنزل و مراقبة سلوكياتها و منعها من الخروج .

لم تتحسن الحالة النفسية للمبحوثة بهذا الإجراء بل ازدادت سوءا أين كانت هذه الأخيرة بحاجة إلى التدخين و بالتالي الخروج من المنزل لاقتنائه و أحيانا كانت تطلبه من أخيها الأكبر الذي لم يكن يتوان في جلبه لها مما تسبب في مشاكل كبرى بينه و بين خالته ، و أصبحت المشادات و المشاحنات العائلية بهذا الخصوص تتطور يوما عن يوم مما دفع الخالة إلى ترك مسؤولية التكفل بالحالة و أخيها و التوجه إلى بيت أمها نظرا لكونها غير متزوجة .

على الرغم من أن الأخ كان متعاطفا مع الحالة إلى حد كبير في بداية الأمر نظرا لتضررها الناتج عن موت الأب غير أنه مؤخرا أصبح يغيب عن المنزل لأيام متواصلة دون أن يترك لها شيئا من المال أو الأكل و هذا ما دفعها إلى سلوك السرقة من عند الجيران و الخروج إلى الشارع للتسول .

مسألة التسول في الشارع لم تكن ناتجة عن قناعة الحالة الشخصية بل كان هروبا من واقعها المؤلم إثر صدمتها العنيفة لفقدان موضوع الحب و هو الوالد ، و لم تكن واعية بما يحصل حولها لدرجة أنها كانت تمشي في الشوارع و تتكلم مع نفسها بحركات يدين واضحتين و ضحكات مسموعة إلى أن وصل الحد إلى استفزاز المارة من الناس و الجيران بكلام قبيح و سب و شتم و رمي بالحجارة بل و حتى ضرب الأطفال الصغار الذين أصبحوا يمنعون من طرف أهلهم من الخروج إلى الشارع في أثناء تواجد الحالة .

بعد تطور هذه الأعراض نصح أحد الجيران أخ الحالة بعرضها على أحد الرعاة الشرعيين على مستوى المدينة ، على اعتبار أن سلوكياتها من المرجح أن ترجع إلى تلبس الجن بها بسبب العزلة الدائمة و التراكمات التي عاشتها خاصة بعد وفاة والديها ، فالجن عموما يتربص بالإنس في حالات مثل الحزن و الكرب الشديد .

أخذ الأخ برأي صديقه و قام باستدعاء أحد المعالجين بالقرآن الكريم إلى البيت لتشخيص ما تعانيه شقيقته من سيميائية مرضية ، غير أن هذه الأخيرة رفضت تماما خضوعها لمثل هذه المعالجة ، و أصبحت تسب الراقي و تطرده من المنزل .

بعد هذه الحادثة قرر الأخ أن يطلب إلى خالته الرجوع إلى البيت للعناية و التكفل بأخته من جديد فوافقت على طلبه و بقيت معها في ظل غيابه للعمل .

تصرح الخالة بأن ابنة أختها أصبحت تعاني أشكالا ملحوظة من الهذيان ، حيث أصبحت تتكلم مع نفسها و تتخيل بأن والدها أتى من العمل لتجري مسرعة نحو باب المنزل لتحتضنه ، و في بعض الأحيان تخرج إلى الشرفة و تناديه بصوت مرتفع . و هنا أصبح يميل إدراك الخالة للوضع الذي آلت إليه المبحوثة حسب المصطلح المحلي بأنها " تدروشت " و ذلك ما صرحت به أثناء إجراء المقابلات معها حيث تقول : " كي شفتها دير هادوك الطبايع قلت بلي الشيرة ادروشت و راحت فيها " ، بمعنى أنها لم تعد تتحكم في سلوكياتها و فقدت منطقتها و علاقاتها الطبيعية مع المحيط . و هنا قررت الخالة التوجه بها إلى ضريح " سيدي لخضر بن خلوف " الذي يبعد عن مدينة " مستغانم " بحوالي 50 كلم لتتبرك به و تطلب الشفاء و العافية بإشعال الشموع داخل الضريح و التودد إليه كي يتوسط لها عند الله بإيصالها إلى الشفاء

بقيت الحالة تتردد على ضريح " سيدي لخضر " تقريبا لمدة شهر و أسبوعين ، و تقر خالتها بأن وضعها تحسن مقارنة بالسابق ، حيث أنها أصبحت تميل إلى الهدوء و الصمت في غالب الأحيان . و بالتالي صارت تتمكن من تركها بمفردها في المنزل للذهاب إلى التسوق و جلب أهم احتياجات العائلة في غياب الأخ . و بعد مرور حوالي شهرين منذ بدء العلاج التقليدي (عن طريق زيارة الأضرحة) بدأت تظهر على الحالة أعراض أكثر حدة و تطورا ، أين فقدت الاتصال بالعالم الخارجي و انغمست أكثر في عالمها الخاص ، و أصبحت خالتها تجد صعوبة بالغة في فهم ما تتفوه به من كلمات ، و بعد عدة أيام لم تعد تتمكن من حبسها في البيت ، حيث تذكر أنها في العديد من المرات حاولت الهرب بهدف اقتناء السجائر ، و في آخر مرة حاولت المريضة الاعتداء على خالتها و ضربها بالسكين ، غير أن ذلك تزامن مع عودة أخيها من العمل أين قام بإنقاذها و تهدئة الحالة إلى أن نامت ، أو بالأحرى تظاهرت بالنوم لتقوم في الليل و أثناء خلود الجميع إلى مرافدهم بالخروج إلى الشارع ، أين وجدها شقيقها في الصباح نائمة بقرب أحد المحلات و هي في حالة غيبوبة ، ليتصل بالإسعاف و ينقلها مباشرة إلى مستشفى الأمراض العقلية . و بعد معاينتها من طرف الطبيب العام على مستوى الاستعجالات الطبية طلب إحالتها على الطبيب العقلي الذي قام هو بدوره بإجراء الفحوصات اللازمة و سير كل ما يتعلق بها من معلومات من طرف الأخ و الخالة ليقرر ضرورة بقائها على مستوى المصحة لمراقبة أعراضها و التحكم فيها .

بعد معاينة الحالة من طرف الطبيب العقلي (تقريبا عقب أسبوع) شخص أعراضها على أنها فصام عقلي يستدعي إبقائها تحت المراقبة و المتابعة الدوائية المتزامنة مع التكفل النفسي بإشراف المختصة السيكولوجية التي أكدت بدورها على أن ما تعانيه " ن.ز " هو عبارة عن تراكمات و مكبوتات و صدمات نفسية عايشتها منذ مراحل طفولتها الأولى ، و كان آخرها وفاة والدها التي كانت بمثابة العامل المفجر للأعراض الذهانية التي وجدت أرضية خصبة متمثلة في هشاشة الجهاز النفسي لديها و شكل كل ذلك في نهاية المطاف فصاما عقليا تطورت سيميولوجيته خاصة بسبب عدم إدراك خطورة

وضع الحالة و التردد بها على المعالجات التقليدية من طرف العائلة مما أخرج عملية التكفل النفسي و عقد سيرورته .

بقيت المفحوصة في حالة استشفاء تقريبا لمدة شهر أين كان يتردد كل من الأخ و الخالة لزيارتها ، غير أنه مؤخرا تخلى الأخ تماما عنها ، و يبرر ذلك بانشغاله في العمل ، لتبقى الخالة المتكفل الوحيد بالمبحوثة التي أصبحت تخرج من الحين إلى الآخر و بتسريح من الطبيب العقلي الذي يشرف على علاجها ، غير أنه سرعان ما يتم اصطحابها من طرف خالتها إلى المستشفى بسبب تخليها عن الدواء و صعوبة تقديمه لها .

و تجدر الإشارة إلى أن الحالة تخضع من الحين إلى الآخر إلى العلاج الروحي بالتردد على ضريح " سيدي لخضر بن خلوف " ، حيث تصرح المتكفلة بها بأن هذه الطريقة العلاجية لا تهدف فقط إلى طلب التبرك و الشفاء بواسطة الولي الصالح ، و إنما أصبح ذلك متنفسا و معينا للخالة على الوضع الذي تعاشه مع ابنة أختها . و تعبر مرافقة المريضة عن هذه الوضعية بقولها : " شا باغي ندير يا بنتي أمها ماتت و زاد باباها و راني حاستها أماتة عندي ... خطرناش نحس روجي مغمومة نجيبها و نجي نزور نفاجي عليها و على روجي ... " .

تشخيص الحالة : تعاني الحالة من الفصام العقلي حسب تصريح كل من الطبيب العقلي و المختصة النفسية ، و تخضع لمضادات الفصام من نوع " Temesta " ، و تجدر الإشارة إلى أن المريضة لا تتناول الدواء إلا قسرا من طرف الممرضين ، و حتى خالتها تجد صعوبة في إقناعها به حينما يتم إخراجها إلى البيت . و حاليا تتم مرافقة المتابعة الدوائية بالعلاج الروحي عن طريق زيارة ضريح " سيدي لخضر بن خلوف " ، حيث لا ترفض الحالة هذه الوسيلة العلاجية و ليس لديها أي رد فعل سلبي أو إيجابي اتجاهها . و حسب تمثّل المتكفلة بالحالة ، فإن هذه الأخيرة تعاني من مرض روجي (مس) أدى إلى ظهور الأعراض التي تم ذكرها سلفا - " شوفي هيا انضربت على الموت تاع باباها سيرتو مين شافتو غارق في دموماته " ، بمعنى أن الحالة في مرحلة الصدمة تربص بها الجن و أوصلها إلى الخروج عن عالمها و العيش في عالم منفرد لا ترى فيه سوى حياتها العائلية السوية التي تتمناها و لا تجدها في واقعها المعاش .

بالنسبة لفعالية العلاج الدوائي ، فإن الخالة تدركه بأنه فاشل في التحكم في مرض الحالة بشكل نهائي حيث أنه يهدأ و يثبط الأعراض الهيجانية فقط ، غير أنه بمجرد التوقف عنه تعود الأعراض مجددا كما أن لديه العديد من التأثيرات الجانبية كالحمول و تشتت الانتباه أما عن العلاج الروحي فتعتبره المتكفلة متنفسا لها و لابنة أختها و لحد الآن مازالت تتردد على الضريح للتبرك و طلب الشفاء و العون .

الحالة الثالثة :

تقديم الحالة : الحالة ذكر يبلغ من العمر 32 سنة ، يتميز ببنية جسدية هزيلة ، ينحدر من عائلة بسيطة متكونة من الأم و الأب و ثلاث إخوة غيره إذ يحتل المرتبة الأولى بينهم . أعزب ، تتميز أسرتها بانعدام الدخل ، و تسكن في مدينة " مستغانم " . تم الحصول على المعلومات من طرف كل من أم و أب الحالة ذوا المستوى التعليمي الثانوي ، و اللذان كانا متعاونان بشأن تقديم المعلومات اللازمة حول ابنهما و مسار مرضه و سيرورة علاجه مع العلم أنهما كانا يتساءلان بشكل ملح على الهدف من إجراء هذا البحث و طلب الإبقاء على سرية المعلومات .

كانت المقابلات مقسمة إلى 3 حصص حيث دامت كل واحد من 25 إلى 45 دقيقة على مستوى نادي و فناء مستشفى الأمراض العقلية ب " مستغانم " .

يؤكد الأيوين انعدام السوابق الأسرية سواء كانت طبية جسمية أو عقلية ، و يقران بأن ابنهما لا يعاني من أية أمراض مصاحبة سواء كانت نفسية أو جسمية .الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت تتميز بالهدوء و الاستقرار عموما بفعل المثبطات العصبية . الهدام كان عاديا و اللغة كانت جد متذبذبة يتخللها الكثير من الصمت ، كما أن المزاج كان يتسم بالحدة التي كانت ظاهرة من خلال العبوس و تقطيب الحاجبين مع تقادي النظر إلى الباحثة. الاضطرابات السلوكية كانت منعدمة ما عدا في المقابلة الأخيرة التي اتسمت بالتصلب الحركي و الابتعاد عن الوالدين الذين كانا منهمكين في الإجابة عن أسئلة البحث و عدم الاقتراب منهما حتى بعد إنهاء التحقيق الميداني .

الاضطرابات الفكرية كانت واضحة حيث تتميز الحالة بتغيير المواضيع و عدم القدرة على الحفاظ على التسلسل المنطقي للأفكار ، مع وجود أعراض الهذيان . أما فيما يخص الذاكرة فقد كان المريض يتذكر الأحداث الصادمة التي مر بها و يتحدث عنها من الحين إلى الآخر بأسلوب معقد للغاية . التفكير كان نكوصيا مرتبط بالماضي و تداعياته .

بالنسبة لعلاقات الحالة ، فهي قوية و متينة من الجانب الأبوي (الوالدين) ، و منعدمة مع بقية أفراد الأسرة (الإخوة الذين أصبحوا يخافون من سلوكها العدوانى ، و بالتالى الابتعاد عنها) . أما عن العلاقات العاطفية فهي منعدمة تماما .

تاريخ الحالة : تذكر الأم بأن الحالة ولدت في ظروف طبيعية إذ لم تكن تعاني من مشاكل جسمية أو نفسية أو علائقية سواء في فترة الحمل أو الوضع ، و كانت الحالة مرغوبا فيها من طرف الوالدين و لم يكن هناك ميل نحو جنس معين . صرخة الميلاد كانت موجودة . النمو كان معتدلا ، غير أن الرضاعة الطبيعية لم تكن موفقة و ذلك أن الأم كانت تعاني من ندرة اللبن على مستوى الثديين مما اضطرها إلى إحالة ابنها مباشرة على الحليب الاصطناعي . عملية التسنين ، الجلوس و المشي ، و النمو اللغوي كان في الوقت المحدد دون ذكر أية مشاكل أو تخلف .

مراحل النمو النفسي كانت طبيعية إلى غاية مرحلة المراهقة ، فقد انقطع المبحوث عن الدراسة بسبب تدني نتائجه و بالتالى طرده من المتوسطة بعد رسوبه في امتحان شهادة التعليم المتوسط ، أين اتجه باقتراح من جده إلى العمل معه في ورشة الصيانة الخاصة به . غير أن الجد كان متسلطا ، و يضغط على حفيده بزيادة ساعات العمل و تدني الأجرة ، إضافة إلى شتمه و ضربه بسبب أو بدون سبب أمام زملائه في العمل . و في أحد المرات (في سن 17 سنة) قام بضربه بلوح خشبي على رأسه مما تسبب في جرحه بأحد المسامير الناتئة منه ، غير أنه لم ينقل إلى المستشفى و تم أخذه مباشرة إلى منزله أين قامت الأم بتضميد جراحه ، و لم يتمكن الأيوين من لوم الجد على فعلته ، كما أنهما خشيا أي تحقيق أمني لو ذهب به إلى مصلحة الاستعجالات الطبية .

تذكر الأم أن سلوك ابنها تغير كليا بعد هذه الحادثة حيث بدأ يضطرب نومه ، و أصبح يعاني من الكوابيس لدرجة أنه يريد الخروج من المنزل بعد منتصف الليل ، و بدأ يتحدث مع نفسه مطولا و يتشاجر مع رفاقه و أعرض نهائيا عن الذهاب إلى العمل . كما صار يعمد إلى إيذاء إخوته بضربهم و محاولة التهجم على والديه الذين أدركا بأنه يعاني من مشكل نفسي يحفره دائما لتعنيف نفسه و محيطه و بالتالى قررا التوجه به إلى مستشفى الأمراض العقلية بعد أن تعدى جسديا على والده ، و هناك بقيت الحالة لمدة 15 يوما على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية ، و بعد معاينتها من طرف كل من الطبيب العام و الطبيب العقلي تم إقرار بقائها على مستوى المصحة لبدأ العلاج عن طرق المثبطات العصبية إلى حين استقرار أعراضها ليتم التكفل بها من طرف المختص النفسي .

تشخيص الحالة : تعاني الحالة من الفصام العقلي ، و تتم معالجتها بالمثبطات العصبية من نوع " Haldol " و هي مقيمة بمستشفى الأمراض العقلية ب "مستغانم " ، كما تخضع للتكفل السيكولوجي بحيث يقر المختص النفسي الذي يتابعها بأنها تعرضت لجملة من التراكمات النفسية و الصدمات

الانفعالية و الإحباطات المتكررة التي لم تكن تعالج بطرق سوية من طرفها ، فقد كان المريض يلجا إلى عملية الكبت ، و لم يكن هناك تصريف فعال للطاقة الليبيدية . و كانت الحادثة الأخيرة مع جده بمثابة عامل مفجر لظهور مرض الفصام الذي لاقى بنية نفسية هشة مكنته من الظهور على شكل هلاوس و هذيان و اضطرابات سلوكية .

لا يتم الاعتقاد في الأسباب الروحية من طرف المتكفلين اللذين يدركان مرض ابنهما على أنه مرض نفسي يستدعي ضرورة المراقبة الطبية الدوائية و المتابعة النفسية ، الاهتمام و العناية و التفهم من طرف المحيط . بحيث يتم إخراج الحالة إلى البيت على فترات متتابة بتسريح من الطبيب العقلي غير أنه سرعان ما يعاد إدخالها مجددا إلى المصححة كونها ترفض تناول الدواء و لا تعترف بمرضها .

الحالة الرابعة :

تقديم الحالة : الجنس : أنثى ، تبلغ من العمر 26 سنة ذات بنية جسمية عادية . تنتمي إلى عائلة بسيطة متوسطة الدخل متكونة من الأم و الأب و 4 إخوة ، 3 منهم ذكور و أنثى واحدة . تحتل الحالة المرتبة الثانية بين إخوتها و هي عازبة ، تسكن في إحدى البوادي التابعة لمدينة " مستغانم " . تم الحصول على المعلومات من طرف أم الحالة ذات المستوى التعليمي المنعدم ، والتي لم تبدي اعتراضا على المشاركة في البحث الميداني ، و بالتالي كانت المقابلات مقسمة إلى 3 حصص دامت كل واحدة من 25 إلى 45 دقيقة في فناء و نادي مستشفى الأمراض العقلية . بالنسبة للسوابق الأسرية سواء كانت طبية جسمية أو عقلية فهي منعدمة ، كما لا تعاني الحالة من أية أمراض أو إصابات غير الفصام .

الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت مستقرة عموما و ذلك بفعل مضادات الفصام . الهدام كان عاديا . اللغة كانت فقيرة للغاية ، فقد كانت الحالة تميل إلى الصمت المطول ، و المزاج كان يتسم بالحدة من خلال شحوب الوجه و نظرات العينين التي كانت مرتكزة على الباحثة طيلة فترة إجراء المقابلات .

لم نلاحظ أية اضطرابات سلوكية أو فكرية ، كما أننا لم نتمكن من التعرف على نمط الذاكرة لديها كونها تحجم عن الحديث و تتميز بالتصلب الحركي و الذهني ، و حتى والدتها تصرح بأنها تجد صعوبة كبيرة في التحدث إليها و تحفيزها على التعبير عن الأحداث الأليمة التي عانت منها في الماضي .

الطابع العلائقي للحالة شبه منعدم ، حيث لا تقيم أية اتصالات مباشرة أو غير مباشرة سواء مع الأسرة أو المحيط ، مع انعدام العلاقات العاطفية .

تاريخ الحالة : تذكر الأم بأن الحالة ولدت في ظروف عادية ، إذ لم تكن تعاني من مشاكل جسمية أو نفسية أو علائقية سواء في فترة الحمل أو الوضع ، كما أنه كان هناك اتفاق بين الزوجين على قرار الإنجاب دون ميل نحو جنس معين . صرخة الميلاد كانت موجودة .

النمو الجسمي كان معتدلا ، الرضاعة الطبيعية كانت ناجحة دون أية مشاكل تذكر أثناء عملية الفطام الذي أتى بعد حوالي سنتين و 3 أشهر . عملية التسنين تمت في الوقت المحدد ، و كذلك الأمر بالنسبة للجلوس و المشي و اللغة .

بالنسبة لمراحل النمو النفسي ، تذكر الأم أن ابنتها كانت تميل منذ صغرها إلى الانطواء و العزلة ، و لا تلعب مع الأطفال الذين في سنها ، و لا تتحدث إلا مع والديها و إخوتها ، و حتى بعد التحاقها بالمدرسة لم تتمكن من إقامة علاقات مع جماعة الرفاق .

نتائجها المدرسية كانت جد متدنية ، و رغم أن المعلمة كانت تبذل مجهودا كي تساعد على الوصول إلى مستوى متوسط من التحصيل غير أن تلك المحاولات باءت بالفشل ، و ظلت الحالة على هذا الوضع إلى

أن وصلت إلى السنة الخامسة من التعليم الابتدائي (فقط بتعويض نقصها المعرفي من طرف معلمتها بنشاطاتها الفنية و البدنية و السلوك داخل القسم) قررت ذاتيا الانفصال عن الدراسة و البقاء في البيت .

كانت الحالة تحبذ شغل البيت ، و شيئا فشيئا أصبحت تتفنن في إعداد الوجبات لوالديها و إخوتها و حتى الضيوف الذين كانت تفضل عدم اللقاء بهم ، حيث تذكر أمها بأنه كلما يأتي أحد الضيوف حتى لو كان من أقارب فإنها ترفض الجلوس معه ، و نادرا ما تسلم عليه فقط عند باب المنزل لتسرع إلى المطبخ بهدف الطهي أو إلى غرفتها لتشاهد التلفاز .

كانت تعتقد الوالدة بأن ابنتها تعاني من مشكل الخجل ، و هذا أمر عادي حسبها كون الفتيات يجب أن يتحلين بالحياء ، لكن كانت تتمنى لو تتخلص من هذا السلوك و تندمج مع العائلة على الأقل ، ثم المجتمع فقد بدأت تخشى تقدمها في السن و عدم سماح الفرصة لها من أجل الزواج كونها تخفي دائما عن الأنظار ، و بالتالي لن يتعرف عليها أحد لخطبتها .

فاتحت الأم ابنتها في هذا الموضوع و طلبت منها أن تفتح على العالم الخارجي فربما يأتي اليوم الذي " تلقى فيه مكتوبها " على حد تعبير الأم ، غير أن رد فعل الحالة كان مفاجئا حيث أصبحت تبكي و تتهم والدتها بأنها تود التخلص منها و أنها لا تحبها .

لا تذكر الأم بأن ابنتها تعرضت لأحداث صادمة في حياتها كونها لا تذهب إلى أي مكان ، غير أنها تغار من أختها الكبرى ، و الدليل على ذلك حسبها أنها في العديد من المرات تحرق ملابسها بدعوى أنها شردت عنها أثناء كبتها ، كما أنها تتوهم قصصا لا أساس لها من الصحة و تلصقها بأختها كأن تتهمها بأنها تتحدث في الهاتف ليلا ، و تعبر الأم عن هذه الوضعية قائلة : " و الله معلابالي يا بنتي خطرأتش نقول ديرها بلعاني كي تحصل في ختها شي صوالح ، بصح نحسن عونها مسكينة لا قرابة لا زواج بالاك الغيرة كانت ديرلها كيما هاك " ، بمعنى أن الحالة تحسد أختها على امتيازاتها كالتفوق في دراساتها الجامعية مما يدفعها إلى إلحاق بعض التهم بها لتحصل على مكانة أعلى عند والديها .

حينما بلغت الحالة 22 سنة بدأت تظهر عليها مجموعة من الأعراض التي تصفها الأم بأنها مخيفة كالحديث الذاتي و السهر طوال الليل ، إضافة إلى حدة المزاج و كثرة العبوس ، و قلة النشاط الحركي لدرجة أنها لم تعد تهتم بأعمال المنزل و الطبخ كما في السابق ، و حتى نظافتها الشخصية أصبحت لا تعيرها أي عناية ، و تصف الأم هذه الوضعية قائلة : " ولات قاع متتهلاش في روحها ، الكسوة لي تلبسها تقعد فيها سيمانة و لا عشر أيام حتى تتوسخ و متقلعهاش ، و الله تحسب ضربوها بعين " .

في أحد الأيام و فور عودة الأخت الكبرى من الجامعة تهجمت عليها الحالة في غرفتها و أصبحت تضربها و تحاول خنقها ، غير أن الأم أنقذتها من بين يديها . و هنا أصبحت خائفة على ابنتها الكبرى من جهة (التعدي عليها من طرف الأخت الصغرى) ، و على ابنتها الصغرى التي أدركت أنها تعاني مشكلا معينا .

لم يعد بوسع الأم إلا أن تطلب العون من طرف جاراتها و قريباتها اللواتي نصحنها بأخذ ابنتها عند الولي الصالح " سيدي بن ذهيبية " الواقع على مستوى بلدية " ماسرة " التي تبعد عن مدينة " مستغانم " بحوالي 10 كلم ، فحين سرد والدة الحالة للأعراض التي أصبحت تعاني منها هذه الأخيرة أجمعت النسوة على أنها من المرجح أن تكون " انضربت " ، بمعنى أنها تعرضت لمس من الجن بسبب رميها لماء ساخن في البالوعات أو مرورها عبر مكان قذر و الذي يعتبر ملاذا للشياطين لعل بركة " سيدي بن ذهيبية " تنتزل على الحالة و بالتالي تنخفض مستويات العنف لديها و تعيدها إلى سلوكاتها الطبيعية .

أخذت الأم بنصيحة صديقاتها و اتجهت رفقة ابنتها إلى ضريح الولي الصالح ، و لم ترفض الحالة هذه الزيارة كونها كانت تذهب مع والدتها منذ الصغر إلى هذا المكان المقدس . و هنا عمدت المتكفلة إلى شعل الشموع داخل الضريح و التضرع باسم الولي الصالح أن يتوسط بينها و بين الله لشفاء فلذة كبدها .

تذكر الأم أن سلوك الحالة بدأ يميل إلى الهدوء و الاستقرار بعد هذه الزيارة ، و بالتالي قررت المداومة على علاجها بهذا النمط الروحي ، غير أنه بعد حوالي شهر عاودت الحالة نفس السلوك العدوانى المتمثل في ضرب أختها ، إضافة إلى الصراخ و البكاء الشديدين و الحديث الذاتى . و هنا أصرت الأخت الكبرى على أخذها عند مختص نفسى لتشخيص حالتها و تقديم العلاج المناسب لأنها لا تعاني من أعراض مس شيطاني و إنما على الأغلب تعيش اضطرابا نفسيا معينا لابد من التعرف عليه و التكفل به .

رفضت الأم هذه التفسيرات التي قدمتها ابنتها الكبرى ، لكن لم يكن بيدها أي حل آخر بعد ملاحظتها لتطور الأعراض لدى المريضة رغم مداومتها على زيارة ضريح " سيدي بن ذهيبية " . و بالتالي عمدت إلى عرضها على أحد الأطباء النفسيين على مستوى مدينة " مستغانم " ، و الذي بدوره أحالها إلى مستشفى الأمراض العقلية بعد تشخيص حالتها على أنها فصام عقلي خاصة بعد تعرفه على ما تعانيه من أعراض الهلاوس و الهذيان (الأفكار الدافعية التي تؤدي بها دائما إلى التعدي على أختها الكبرى) .

توجه كل من أب الحالة و أمها بابنتهما إلى مستشفى الأمراض العقلية أين تم تقرير إقامتها هناك من طرف الطبيب العقلي الذي أبقاها تحت المراقبة الدوائية للتحكم في أعراضها ، ثم أحالها إلى الفحص النفسي . و مع ذلك تصر الأم على " تزويرها " كل ما حصلت على تصريح بالخروج إلى البيت .

تشخيص الحالة : تعاني الحالة من مرض الفصام العقلي تبعا لتشخيص كل من الطبيب العقلي و المختص النفسي ، و تتلقى علاجا دوائيا ممتثلا في مضادات الفصام من نوع " Haldol " .

تدرك والدة الحالة بأن سبب وصول ابنتها إلى هذه الوضعية الصحية هو العين الشريرة كونها تتمتع بزرانة و رتبة و أدب و أخلاق عالية ، و بالتالي تصر على مرافقة العلاج الكيميائي بالعلاج الروحي المتمثل في زيارة ضريح " سيدي بن ذهيبية " .

الحالة الخامسة :

تقديم الحالة : الجنس : ذكر ، يبلغ من العمر 21 سنة ، يتميز بقوام جسدي متوسط . ينحدر من أسرة منعقدة الدخل ، و التي تتألف من الأم و الأب و 6 إخوة ، 4 منهم إناث و 2 ذكور . تحتل الحالة المرتبة الثانية بين إخوتها و هي عازبة ، تنتمي إلى إحدى القرى التابعة لمدينة " مستغانم " .

تم الحصول على المعلومات من طرف أم الحالة ذات المستوى التعليمي المتوسط ، والتي على الرغم من أنها أبدت نوعا من الريبة في البداية ، إلا أنها وافقت على الانخراط في البحث الميداني بعد شرحنا لطبيعة الدراسة و التأكيد على التكتم على سرية المعلومات و استعمالها فقط للأغراض الأكاديمية دون إدراج البيانات الشخصية . ، فكانت المقابلات مقسمة إلى 03 حصص ، دامت كل واحدة من 25 إلى 45 دقيقة ، حيث أجرينا المقابلة الأولى على مستوى إحدى العيادات الخاصة (Privée) في علاج الأمراض النفسية ، أما المقابلات الأخيرة فقد قمنا بإتمامهما في منزل الحالة كون هذه الأخيرة انقطعت عن المعالجة الكيميائية (مضادات الفصام) لأسباب نذكرها لاحقا .

السوابق الأسرية لدى الحالة هي موجودة ، فقد كان يعاني ابن عمها من نفس الأعراض المرضية و لا تشتمل الحالة من أية أمراض أو إصابات عدا الشيزوفرينيا . الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات الأولى كانت مستقرة على العموم ، غير أننا لاحظنا عليها جملة من الاضطرابات في المراحل الأخيرة من إجراء البحث ، كونها لم تكن خاضعة لأي نوع من أنواع المعالجة الدوائية ، و تشمل هذه الاضطرابات تذبذب واضح على مستوى التفكير و اللغة و كذلك السلوك الذي كان متسما بالتصلب الحركي الذي يعقبه مباشرة الأعراض الهيجانية التي تترجم في التهجم على المحيطين و كسر الأشياء من حولها إضافة إلى التلفظ بكلام بذيء . الهدام كان غير متناسق ، مع حدة في المزاج . أما الذاكرة فقد كانت مندهورة مع وجود مدخلات تتعلق بسرود أحداث لم تعشها الحالة بشكل واقعي .

الطابع العلائقي للمبحوث مضطرب ، إذ يميل إلى العزلة و الإحجام عن إقامة اتصالات مع الأسرة أو أفراد المجتمع ، مع انعدام العلاقات العاطفية .

تاريخ الحالة : تؤكد والدة الحالة بأن هذه الأخيرة ولدت في ظروف طبيعية ، و لم تشهد مشاكل صحية إن كان ذلك على المستوى الجسدي، النفسي أو العلائقي في مرحلة الحمل و الولادة ، كما أنه كان هناك اتفاق بين الزوجين على قرار الإنجاب دون ميل نحو جنس معين . صرخة الميلاد كانت موجودة .

النمو الجسدي لم يكن منحرفا ، مع نجاح الرضاعة الطبيعية التي دامت إلى غاية سنتين و 3 أشهر. عملية التسنين تمت في حدود الشهر السادس . النمو الحس حركي كان معتدلا حيث تمكنت الحالة من الجلوس و المشي في الوقت المحدد ، كما بدأت بنطق أولى الكلمات في حدود الشهر 14 .

النمو النفسي للحالة كان سويا إلى غاية المرحلة القضيبيية أين لم تتمكن من إرساء عملية التثبيت و رافقتها الصراعات الأوديبية حتى مرحلة الكمون ، فقد كانت شديدة الارتباط بوالدها مبدية مستويات عالية من الغيرة الأبوية ، و تجدر الإشارة إلا أن والد الحالة لا يكاد يؤدي أي دور في الأسرة إذ يعد وجوده شكليا – حسب تصريح زوجته – و يلقي كامل مسؤولية البيت و تربية الأبناء على عاتق والدتهم كما أنه قلما ينفق عليهم و يهتم بانشغالهم و احتياجاتهم .

عانى المبحوث من اضطراب قلق الانفصال الذي رافق أول دخول مدرسي ، كما أن نتائجه المدرسية كانت متدنية مما جعله يكرر السنة لعدة مرات سواء في المرحلة الابتدائية أو المتوسطة التي انفصل عنها بشكل نهائي في العام الثاني . و رغم إجحاح أمه عليه بشأن الالتحاق بالتعليم عن بعد (عن طريق المراسلة) غير أنه رفض ذلك جملة و تفصيلا كونه يشعر أنه لا يمتلك من القدرات ما يؤهله لإتمام تعليمه ، و بالتالي قرر أن يلتحق بإحدى الحقول ليجمع محصول البطاطس ليتقاضى مقابله أجرا بسيطا يساعد به و لو بالشيء اليسير عائلته و خاصة إخوته حتى يتمكنوا من تكملة مسيرتهم الدراسية .

تروي لنا أم الحالة أنها لطالما تعرضت إلى خيانات من طرف زوجها ، غير أنها لم تتمكن من مفارقتها فقط من أجل الحفاظ على أسرتها ، و لم تشعر أي أحد من أبنائها باضطراب العلاقة بينهما ، لكنها لم تكن تعلم أن ابنها كان في كل مرة يصادف أباه مع إحدى النساء حينما يتجه إلى المدينة ليتسوق و لم يكن يريد مصارحتها بالأمر خشية أن يجرح مشاعرها . و ظل على هذه الحال منذ بدايات مرحلة المراهقة (حوالي 12 سنة) إلى أن قرر الوالد الزواج من إحدى الفتيات اللواتي كان يصاحبهن على أن يسكنها مع شريكته الأولى و أبنائه ، و رغم أن هذه الأخيرة رفضت قراره و عملت جاهدة أن يتخلى عنه إلا أن كل محاولاتها باءت بالفشل .

لم يتزوج الأب و يسكن شريكته الثانية مع " ضررتها " فقط ، بل كان يعمل دائما على تدليلها و تلبية كل طلباتها على مرأى و مسمع أبنائه و أمهم ، و الذين لم يتغير أسلوبه معهم قط . كما أن زوجته الثانية كانت دائما تعمد إلى استفزازهم و إشعال نار الفتنة بين زوجها و أسرته الأولى لدرجة أنه أصبح يضربهم بشكل مستمر بسبب و بدون سبب .

تأثرت الحالة جراء هذا الوضع و أصبحت تنتفض على أبيها و تمنعه من ضرب أمها خاصة أمام زوجته الثانية ، و عبرت عن رفضها لأسلوبه " غير الرجولي " على حد تعبيرها بالصراخ في وجهه و رده عن عدوانيته ، إلا أنه توجه لضربها و هدها بالطرده من المنزل لو وقفت في وجهه مجددا .

ظلت العائلة تشهد نفس المعاش المضطرب بفعل تعنيف الوالد المستمر ، و تفضيله لأسرته الثانية و الاهتمام بها ماديا و معنويا . و في إحدى المرات (في حدود العام 19 من عمر الحالة) ، اشتكت زوجة الأب لهذا الأخير من ابنته الصغرى التي ادعت ضربها لأبنائها في غيابه ليتجه لمعاقيتها جسديا فركضت متجهة إلى الشارع خوفا منه و هي تردد عبارة " أنا و الله مدرتلهم والو ، و الله ماضربتهم " و فور خروجها من البيت و لأنها لم تنتبه أثناء عبورها الطريق الفاصل بين منزلهم و بين المنازل

المجاورة تعرضت لحادث مرور أليم أدى بحياتها على إثر دهسها من طرف سيارة مسرعة لم يكن يتوقع صاحبها أن يفاجأ بعبور أحدهم الطريق الذي كان يببوا له فارغا .

صدمت الحالة على وقع هذه الحادثة غير أنها لم تصدر أي رد فعل اتجاه والدها ، بل أسرع إلى المستشفى مع صاحب السيارة وأمها و والدها الذي لم تتكلم معه على الإطلاق . و في اليوم الثاني من وفاة أختها و تزامنا مع حضور الجيران و الأقارب للعزاء ، تهجمت عليه و هي تصرخ قائلة : " ننتالي قتلتها و دمها في رقبتك إلى يوم الدين . قتلتها على جال وحدة ساقطة متسواش و مكاش فينا لي غادي يسمحك " .

و على الرغم من تأثر الأم بفقدان فلذة كبدها ، إلا أن وقع الوفاة على الحالة كان أكبر و أشد ، و كانت تسعى دائما إلى الانتقام من والدها و زوجته ، فبعد حوالي شهر من الحدث الصادم حاولت قتلها بالتسلل إلى غرفة نومها ليلا و هي تحمل سكينها كانت قد لمحتة والدتها في يدها قبل عدة أيام ، و حين رؤية الأم لابنها خارجا بعد منتصف الليل من غرفته تبعه و سحبت منه هذه الأداة الحادة و رجته أن يعود مجددا إلى النوم و هي تحتضنه و تتودد إليه أن يسامح أباه لكي يرد عليها بعبارة : " يلا ننتيا تنجمي تسامحيه أنا منريحش حتى نهني خوتي لي بقاو من شره " ، بمعنى أنه لن يرتاح حتى يخلص إخوته المتبقين من شرور والدهم و طغيانه .

بقي المبحوث على هذا الوضع تقريبا لمدة 07 أشهر ، و هو في كل مرة يتعدى على والده و زوجته بدنيا و لفظيا ، و في آخر مرة و بعد تصدي الوالد له و ضربه ضربا مبرحا صعد سلم بيتهم مسرعا و حاول إلقاء نفسه من الأعلى ، ثم تراجع بعد رجاء أمه و إخوته له . و بعدها بدأ يتغير سلوكه بصفة ملحوظة أين انتقل من حالة الهيجان إلى حالة الكمون ، و بدأ يميل إلى العزلة و الإعراض عن الخروج للشارع لأنه كلما فتح باب بيتهم تتمثل له صورة أخته الصغرى ملقاة تحت عجلات السيارة التي أودت بحياتها . و كان الانطواء مصحوبا بالحديث الذاتي و كثرة البكاء ، ثم تطورت الأعراض لدى الحالة لتشمل الضلالات و الهلوس ، إذ أصبح يتهيا لها رؤية أختها الصغرى تلعب في فناء البيت لتذهب مسرعة نحوها مبدية سلوك الاحتضان و التقبيل ، لترجعها والدتها إلى غرفتها و تحاول التخفيف عنها كونها كانت جد مقربة للضحية و كانت دائما تعني بها و تدلها و تهتم بكافة شؤونها و يترأس ذلك تحفيزها على مواصلة بذل كل الجهود لتنجح في دراستها .

بعد ملاحظة الأم لتدهور حالة ابنها قررت التوجه بنصح إحدى جاراتها إلى طلب استشارة " الشيخ " الذي أمرها بتبخير المنزل لطرد الشياطين على اعتبار أن ولدها " انضرب " ، أي تعرض لمس من الجن ، كما قدم لها جملة من الوصفات المتمثلة في 07 " نشرات " تنقع في الماء ليشرب منها المريض بمعدل مرة قبل النوم ، و تشير الأم إلى أن ابنها تحسن على إثر هذه الوصفة العلاجية و استقرت أعراضه لمدة أسبوع تقريبا ، لينتكس مجددا بعدها ، إذ تميز سلوكه في هذه المرة بالعدوان على المحيط و أصبح يكسر كل ما يأتي على عينه من أواني منزلهم ، و السعي وراء ضرب زوجة أبيه بسلم حديدي مما دفع بها إلى الذهاب إلى بيت والدها إلى أن استقل لها زوجها بيتا خاصا لتسكن فيه مع أولادها بعيدا عن تهديدات الحالة . و هنا بدأت أم الحالة تقارب بين مواعيد زيارة " الشيخ " - أي المطيب السحري - الذي أصبح في كل مرة يقدم لها وصفة أكثر تعقيدا بما في ذلك ذبح طير أسود (ديك) و طهي به حساء يقدم للمريض عله يصل إلى الشفاء . و كان هذا الأخير يتحسن لعدة أيام لينتكس مجددا و بأعراض أكثر غرابة بالنسبة للمحيط ، فقد أضحي يخرج إلى الشارع و يتحدث إلى نفسه ، و يسب المارة ، و أحيانا ينام على الرصيف مقابل الطريق الذي توفيت أخته فيه .

و هنا نصحت إحدى بنات الجارات الأم أن تتوجه به إلى مختص نفسي يفهم حالته كونه تعرض لحادث صادم أثر على كل من تفكيره و سلوكه ، عله يساعده على تجاوز أزماته و صراعاته ليصل إلى مستوى من التوافق النفسي و الاجتماعي و يندمج مجددا في الوسط العائلي و المهني ... الخ .

لم تكن لدى الأم القدرة على تصنيف أعراض ابنها ، و كان همها الوحيد هو الوصول به إلى الشفاء بغض النظر عن الطريقة العلاجية ، و بالتالي اتجهت به إلى مدينة " مستغانم " لعرضه على أحد الأطباء النفسيين الخواص الذي شخص أعراضه على أنها اكتئاب حاد يستلزم تهدئته بمضادات الاكتئاب لفترة زمنية نظرا لخطورة الأعراض و تعقيدها ، و حذر الأم من إهمال المواعيد الدوائية خشية تطور سيميائيته المرضية و الدخول في اضطراب عقلي يصعب التحكم فيه لاحقا . غير أن الأم لم تكن مقتنعة تماما بما قاله الطبيب ، إضافة إلى أن الحالة لا تعتبر نفسها تعاني من أية مشاكل نفسية ، و بالتالي وجدت الوالدة صعوبة كبيرة في إقناع ابنها بخضوعه إلى المعالجة الكيميائية مما دفعها مجددا إلى طلب العلاج التقليدي من خلال التوجه إلى معالج روحي آخر لا يختلف عن سابقه كثيرا بالنسبة لطقوس الشفاء الموصوفة ، لتعود مجددا لطلب العلاج الدوائي بعد 07 أشهر ، و هنا أكد لها الطبيب النفسي بأن ابنها دخل في مرحلة الإصابة بفصام عقلي يحتم عليه ضرورة التقيد بالمثبطات العصبية ، لتقرر عدم العودة مجددا إلى هذا المعالج الرسمي نظرا لرفضها تفسيراته المتعلقة بالمرض ، و تعبر عن ذلك بقولها : " يقولولي ولدك راه مضروب ... راه عيان ... صحا نجري عليه نزوره ، نرقيله ، نديرله قاع واش يلزم بصح ميقولوليش ولدك مريض من راسو " ، كما تصف مسار العلاج الطبي و النفسي بالعبرة التالية : " راكي عارفة يا بنتي الطبا تاع دروك يبغو يعروك يخمو غي فالدراهم و يرهجو في عباد الله بالدوا " بمعنى أن الأطباء الرسميين لا يبحثون سوى عن الربح المادي و لا يلجأون إلى غير الأدوية المصنعة . كما تؤكد بأن وضعها المادي يحول دون شراء الأدوية خاصة مع العلم بأنها سترافقه طيلة حياته " ... يا بنتي راكي تشوفي الحالة كي دايرة . الواحد قدو قد روحو ، و زيد باباهم تزوج عليا و سمح فينا و خرج من الدار ، و راني عايشة على ديك المصيرفة لي يرسلهالي خويا كل شهر قوليلي حمبوك نشيرها مأكلة للدراري و لا نداوي بيها على المريض و لا وين نديرها " .

تشخيص الحالة : تعاني الحالة من مرض الفصام العقلي حسب تشخيص الطبيب العقلي الذي كان يتابع حالتها ، و هي تخضع حاليا للعلاج التقليدي المعتمد على الطب السحري – تبعا للطقوس المذكورة آنفا -

و تؤكد والدة المبحوث بأن ابنها تعرض لمس نتيجة الصدمة التي عايشها ، و العزلة التي لجأ إليها فيما بعد . و ترفض عرضه مجددا على ممثلي الطب الرسمي لمبررات تم عرضها سلفا .

ملخص عام للحالات :

من خلال توجهنا إلى الميدان بهدف القيام بدراسة الحالات ، أول عقبة صادفتنا تمثلت في أن العديد من العائلات تتحفظ على المرض سواء تعلق الأمر بالصرع أو الفصام ، و تعتبره خصوصية عائلية مقدسة لا يملك إلا من كان له انتماء عائلي مقرب و مقرب جدا الحق في الإطلاع على هذا الملف الشخصي فقد أنكرت العديد من الأسر التي كانت ضمن قائمة المبحوثين مرض ابنهم أو ابنتهم تماما رغم تأكدي من خلال مصادر مقربة منها أنها تحوي حالات معنية بالمرض ، و بما أن أخلاقيات البحث العلمي تحتم على القائم به احترام موقف المبحوثين من الدراسة و عدم فرضها عليهم ، اضطرت إلى البحث المتواصل عن حالات و متكلمين آخرين يمكن أن يوافقوا على إجراء مقابلات ميدانية معهم .

لقد مثلت طبيعة الدراسة بالنسبة لأغلب المبحوثين أمرا مبهما و لم يوافق معظمهم في البداية على المساهمة في إنجاز البحث الميداني رغم الشرح الكافي لماهيته و أهدافه و الهيئة المسؤولة عنه ، بل إن بعضهم رفض مبدئيا فكرة إفادته بالمعلومات المتعلقة بمرضه إلا من خلال حرصنا على إقناع الحالات و المتكلمين بها عن طريق التعهد بالحفاظ على سرية المعلومات و استعمالها في إطارها المشروع .

تمثل الأمراض العصبية (الصرع) و العقلية (الفصام) بالنسبة للكثير من العائلات موضوعا مفردا حساسية ، بحيث لا يتسنى لغيرهم التصرف فيه ، فهم الذين يقررون إخفاء حقيقته عن المحيط أو إعلانه بها . و يختلف هذا التحفظ من أسرة إلى أخرى و لا يتدخل المستوى التعليمي في تحديد ذلك كما يتفاوت مستوى الرفض أيضا من شخص إلى آخر ضمن العائلة الواحدة ، فأحيانا نجد أن المريض ذاته يعمل على إخفاء المرض (الصرع) ، و أحيانا أخرى يضطر إلى فعل ذلك بضغط من الأسرة بدليل ترجي الكثير من الحالات الباحث أن لا يسرب أية معلومة متعلقة بمشاركته في بحث علمي و إدلائه بتداعيات سقمه لأي فرد من أفراد عائلته أو محيطه ، أما فيما يتعلق بمرض الفصام فيرجع قرار التنسّر عليه بالدرجة الأولى إلى الوالدين كون المريض عادة لا يمتلك أدنى مستوى من الوعي بالمرض و تقبله ، و لكل متكفل دوافعه و تبريراته في مداراة إصابة المتكفل به بهذه الأنماط المرضية كالخوف من انتشار خبر الإصابة الذي عملت العائلة لسنوات على تغطيته ، خاصة إذا كانت المريضة فتاة خشية ضياع فرصة الزواج من يدها نتيجة لنظرة المجتمع و أحكامه القيميّة المسبقة . و عموما نستطيع القول أن النظرة السوسيو- أنتروبولوجية لمرضي الصرع و الفصام فيما يخص نسبة هامة من الحالات التي تم التعامل معها تتجسد في اعتباره حدثا خاصا و مقدسا ، و يجمعون على حصرهما ضمن الإطار العائلي الضيق ، أما بالنسبة للحالات التي لا تجد بدا من التكتّم على المرض فنجد أن الجماعة تساهم في عيش هذا الحدث على أنه ظاهرة ليست فردية تخص المصاب فحسب ، و إنما يتعاملون معه على أنه ظاهرة جماعية مشتركة ، و هذا ما يجعلهم يتقدمون بمختلف النصائح لتخليص مريضهم من هذا العبء ، فنجد أن أفراد العائلة بما توارثوه عن طريق التنشئة الاجتماعية من طقوس و ردود فعل اتجاه النوبات الصرعية و الهيجانية يتضامنون جميعهم من خلال وضع أحدهم مفتاحا في يد المصاب بالصرع و تلاوة آخر آيات قرآنية في أذن مريض الفصام ، و توجه آخر إلى جلب الراقي ليخلصه من هذا الألم و كسر آخر ل "طاجين" من الطين قرب رأسه أو تغطيته بقماش أحمر أو أسود اللون ... إلى غيرها من التدخلات التي تكون في غاية السرعة لرفضهم القاطع لهذه الأعراض التي يترجمها معظمهم و يصنفها في خانة العلل الروحية المرتبطة بعالم الجن و الأرواح الخبيثة خاصة في بداية المرض ، كما أنهم يساهمون أيضا من خلال النصح و الإرشاد في اقتراح نماذج علاجية معينة سواء كانت طبية أو تقليدية .

يشيع استخدام مصطلح " La crise " للدلالة على مرض الصرع في منطقة " مستغانم " ، و لا يعني ذلك بالضرورة أن كل مستعملي هذه اللفظة يدركون المرض على أنه مرض عصبي ، حيث وجدنا العديد من العائلات التي تتبنى هذه المفردة رغم تصورها له على أنه تظاهرة روحية محضة . أما بالنسبة لمنطقة " تيسمسيلت " فيحتل اسم " الخطفة " المرتبة الأولى لوصف النوبات الصرعية و يطلق هذا الوصف على الأطفال الصغار أكثر من غيرهم ، و هو لا يشمل النوبات الصرعية المعقدة فقط ، بل يضم أيضا النوبات الصغرى و كل أنواع التشنجات و الغيابات ، و تبقى هذه التسمية مصاحبة لهم حتى الكبر ، و مفادها أن المخلوقات اللامرئية و الأرواح تسيطر على المريض و تملكه و تستقر في منطقة الرأس محدثة تلك التظاهرات (أعراض النوبة الصرعية) . إن مصطلح " خطف " حسب التفسير المحلي يترجم بلفظ " سرق " ، بمعنى أن الجن تمكن من سرقة المريض و اختطافه من عالمه و طبيعته و جعله في وضعية مضطربة تعبر عنها تظاهرات النوبة الصرعية . و فيما يخص مرض الفصام ، فيندعم تداول اسمه العلمي لدى كل فئات الدراسة بما في ذلك أصحاب المستويات التعليمية العالية ، المتوسطة أو المنعدمة في كلتا المنطقتين ، و يعرف ب "المرض النفسي" " الانهيار " " مريض من راسوا " في أوساط متمثلي مرض الفصام على أنه ناتج عن الصدمات و الصراعات و المكبوتات ... أما عن العائلات التي تصنفه في المجال الغيبي ، فتعتمد إلى نعتة غالبا ب " المس " و " السحر " .

لقد كان تعاملنا مع الحالات التي تعاني من النوبات الصرعية المعقدة الكبرى و الأعراض الإيجابية لمرض الفصام ، و تأكدنا من ذلك عن طريق الإطلاع على الملف الطبي أو مسائلة الأطباء العصبيين و العقليين و المختصين النفسيين المشرفين على المرضى و المفسرين للأعراض تبعا للمعايير العالمية

المتفق عليها ، و التي يتم إدراكها من طرف العائلة على أنها ربح من الجن ، و بالتالي ممارسة مجموعة من الطقوس التي تشمل في بعض الأحيان أكثر من طريقة واحدة لإيقاف السيمياء المرضية كما سبق توضيحه ، ثم البحث عن العلاج الذي يأمل الجميع أنه من الممكن أن يخلص المصاب من معاناته بالتوجه في بداية المرض إلى العلاجات التقليدية ، فمعظم الحالات سواء المصابة بالصرع أو الفصام و في مختلف مراحلها العمرية قطعت شوطا مهما من العلاج الشعبي قبل توجهها إلى مصادر الطب الحديث ، فأول انطباع لدى المتكفلين بصفة عامة يتجسد في إدراك النوبات الصرعية و الهيجانية على أنها ليست سوى مس من الجن ، و هنا تبدأ رحلة العلاج التقليدي بالتردد على العديد من المعالجين سواء كانوا رعاة ، مطببين سحريين أو مواقع لزيارة الأضرحة و أولياء الله الصالحين ، هذه المدة تتراوح حسب المعدلات التي تحصلنا عليها بمسائلة المرضى و المتكفلين بهم من 6 أشهر إلى قرابة 4 سنوات و من المؤكد أن ذلك يكون سببا هاما لتدهور الوضع الصحي للمريض و تفاقم أعراضه ، غير أن هناك نسبة من متبعي العلاج الشعبي في المرحلة الأولى تم توجيههم أيضا سواء من طرف العائلة أو الأصدقاء أو الرعاة الشرعيين إلى الأطباء الرسميين بعد تأكدهم من عدم وجود علة روحية ، و بالتالي انتهجوا العلاج الدوائي بعد توضيح هؤلاء الأطباء لكامل النواحي المتعلقة بمرض الإيبيليبسيا و الشيزوفرينيا للحالة و ذويها ، و مع ذلك نجد أن غالبية المرضى لم يتخلوا عن المتابعة العلاجية التقليدية لأسباب تختلف من حالة إلى أخرى (عدم الاقتناع بتفسيرات الطب الأكاديمي - عدم تقبل المرض - السعي وراء تحسين الحالة النفسية ... الخ) . و ما أمكننا ملاحظته أيضا من خلال هذه المرحلة من البحث أن العديد من الحالات المصابة بالصرع و الفصام و المتكفلين بها - في بيئتي الدراسة - لا يتفقون في تمثلاتهم على جميع حيثيات المرض (الماهية بما فيها تسمية المرض ، الأسباب وأساليب الوقاية و العلاج) ، فلو تناولنا مرض الصرع مثلا ، نجد أن بعض المرضى يدركونه على أنه مس من الجن ، و يبررون ذلك بتعرضهم إلى قصة واقعية حدثت معهم ، كما أن هناك من يعتبره مرضا نفسيا و يستدل على ذلك بتعرضه للنوبات الصرعية جراء مواقف الانفعال أو الصدمات العاطفية ، و في المقابل نجد أن البعض يصنفه في حقله الطبي و يقدم تفسيرات علمية لأسبابه ، كما أن هناك أيضا من يفسره بالتعرض إلى انتقام مجسد في السحر ، و هنا لا يمكننا بأي حال من الأحوال أن نجزم بأن المستوى التعليمي و الثقافي يلعب بالضرورة دورا في تحديد هذه التصورات ، فهناك مرضى رغم مستواهم التعليمي المحدود إلا أنهم يمتلكون رصيذا معرفيا و علميا حول إصابتهم و يضعونها في إطارها الصحيح ، و على النظر من ذلك نجد فئة من ضحايا الصرع و مرافقيهم من يتميزون بمستويات تعليمية راقية لكنهم يصنفون هذا الأخير في قائمة الأمراض الروحية .

و إذا كان مرضى الصرع على علم و دراية بتعرضهم لمشكل صحي معين بغض النظر عن التفسيرات التي يقدمونها لتظاهراتهم المرضية ، فإن مرضى الفصام ينكرون تماما فكرة معاناتهم من انحراف في مسارهم الصحي الطبيعي ، و بالتالي يكون من غير الممكن التعرف على جملة اعتقاداتهم و إدراكاتهم المرتبطة بالمرض بسبب الإنكار لديهم من جهة ، و نظرا لصعوبة و استحالة عملية الاتصال و التواصل الذي تفرزه أعراض الهذيان و الهلوس معهم من جهة أخرى ، وهذا ما دفعنا إلى استنباط تمثلات مرض الفصام من سيرورة المقابلات التي تم إجرائها مع عائلات هذه الفئة من فئات الدراسة .

بالنسبة لأساليب الوقاية و إن كانت تختلف من عائلة إلى أخرى ، إلا أن أغلبها يكون مكللا بالممارسات الروحية التي تدعم المرضى و ذويهم و تعينهم على مواجهة المرض حتى لو كانت وظيفتها نفسية أكثر منها حسية ، و لا تكاد تختلف ردود الفعل اتجاه النوبات الصرعية عن تلك الخاصة بالنوبات الهيجانية للمريض الفصامي ، و الخصوصية التي يمكن أن نقف عليها يفرضها البعد الجغرافي ، إذ تتميز منطقة " تيسمسيلت " بطقس كسر أنية من الطين " طاجين " قرب رأس المريض لطرد الأرواح الشريرة في حال التعرض لمرض الصرع .

إن انتماء كل من مريض الصرع و أحد أفراد عائلته (من أجري معه البحث) إلى نفس المجال الجغرافي ، الأسري ، الاجتماعي و الثقافي لا يعكس بالضرورة اشتراكهما في نفس المعتقدات

و التصورات المتعلقة بالمرض ، فكل وجهته و نظرتة الخاصة لهذا النوع من الأمراض العصبية استنادا إلى مكتسباته القبلية و طبيعة إدراكه و فهمه للأعراض و تصنيفها . و لو انتقلنا للحديث عن معاش حالات الصرع و الفصام و مدى الانعكاسات التي يفرزها المرض على واقعهم ، فلا بد أن نشير إلى اشتراك كلتا فئتي الدراسة في نفس الآثار و المخلفات النفسية و السوسيو -عائلية ، إذ يبدأ المسار الحياتي لهم بالاضطراب بمجرد ملاحظة أولى الأعراض التي يتم ترجمتها في صيغة التعرض لمس شيطاني أو سحر ، بل كثيرا ما نجد مرافقي مريض الصرع و حتى محيطه يميلون إلى تهيمشه و تعنيفه و إشعاره بخروجه عن إطار الأفراد الأسوياء في المجتمع لدرجة تصور ثلة من المتكفلين هذا النوع من الأمراض العصبية على أنه مرض عقلي على الرغم من حفاظ المصابين على علاقتهم بالواقع الاجتماعي و عدم تضرر قدراتهم الفكرية و السلوكية و مألها إلى الاضطرابات الذهانية.

و بما أن الجدول العيادي في المخيلة الشعبية لمرضي الصرع و الفصام يصنفهما في حيز واحد (مرض روعي أو عقلي) ، فمن البديهي أن يتمخض عنهما نفس المخلفات المشينة على حياة المرضى الذين يعاني السواد الأعظم منهم من التهميش و اللامساواة و الوصم الاجتماعي ، إذ رصدنا من خلال نتائج دراستنا الميدانية أن أغلبية العائلات تشعر بالخجل جراء وقوع كل من النوبات الصرعية و النوبات الهيجانية خارج المنزل مما يدفعها إلى الإبقاء على المريض (خاصة مريض الفصام) في المنزل و تحديد مجالات احتكاكه بالعالم الخارجي ، و الحرص على مرافقته خارج البيت لمعرفة كيفية التعامل مع التظاهرات المرضية فور وقوعها و تفاديا للإحراج الذي يمكن أن تسببه نظرا لغرابة أعراضها . و مما ينبغي التنويه إليه إلى أن اضطراب المعاش النفسي و الاجتماعي بفعل المرض يحكمه متغير الجنس ، إذ تعاني الإناث أكثر من الذكور من العنف خاصة الرمزي ، إضافة إلى ارتفاع مستويات الخزي خاصة فيما يتعلق بالحالات الفصامية ، فمن خلال دراستنا الحقلية في قلب مؤسسات الأمراض العقلية بالمنطقتين ، وجدنا شحا للالتزام العائلات بمواعيد زيارة المريضات الإناث على حساب الذكور ، كما أن الفتيات اللواتي وقعن في قبضة الصرع يحرمن من حقوقهن و احتياجاتهن إما بقصد من الأسرة أو نتيجة إشعارهن بالنبذ و الاحتقار من طرف أفراد المجتمع ، و بالتالي كثيرا ما نجدهن يتخلين عن الدراسة و يتم الحكم عليهن بغير المؤهلات عقليا للزواج و تكوين أسرة سوية . إذن ، و انطلاقا من هذا الملخص نصل إلى أن التصورات الاجتماعية الخاصة بمرضي الصرع و الفصام تتشابه إلى حد كبير في ذهنية و ممارسة فئة مهمة من فئات الدراسة (خاصة المتكفلين) ، فكلاهما يعتبر انعكاسا لعالم غيبي يستلزم ضرورة البحث عن الجواب الشافي لغرابة و غموض تعبيراته مما يدفعهم لطلب رأي الفقهاء و أصحاب " الحكمة " و " البركة " قبل التوجه إلى المسارات العلاجية الأكثر عقلانية .

الفصل السابع : تفريغ دليل المقابلات مع الأطباء الرسميين المختصين النفسيين و المعالجين التقليديين

تمهيد

1 - تفريغ دليل المقابلات مع الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين حول
مرض الصرع و الفصام

1 - 1 - المسار العلاجي لمريض الفصام على مستوى المؤسسة الاستشفائية
للأمراض العقلية

تعليق

2 - تفريغ دليل المقابلات مع المعالجين التقليديين حول مرض الصرع و الفصام
تعليق

خلاصة

تمهيد :

إن الهدف من إجراء مقابلات ميدانية مع كل من الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين يتجسد أولاً وقبل كل شيء في الوقوف على تفسيرات الطب الرسمي الحديث (النفسي ، العصبي و العقلي) لمرضى الصرع و الفصام ، من أجل تحديد أهم الفروقات بينها و بين تفسيرات المعالجين التقليديين سواء تعلق الأمر بماهية المرض ، مسبباته ، سبل الوقاية منه ، علاجه و كيفية إدراك كل نوع علاج للآخر بغية تحديد مدى التوافق أو التعارض بينهما . تستهدف هذه المقابلات الكشف عن مدى وعي الأطباء و المختصين النفسيين بوجود أبعاد تأويلية روحية لمرض الصرع و الفصام مما يسفر عن انتشار العلاج التقليدي بين أفراد مجتمع الدراسة و إقبال المرضى و عائلاتهم عليه ، و بالتالي التعرف على مواقفهم و تصوراتهم لهذا النوع من التدوي و دورهم في توعية المرضى و المتكفلين بهم في انتهاز المتابعة العلاجية الدوائية و الإعراض عن مصادر العلاج الشعبي بطرائقه ، و التعرف على الدافع الأساسي لتردد المرضى على هذه العلاجات التقليدية رغم توجيهات ممثلي الطب الرسمي و الذين تمت مقابلتهم من خلال التوجه إلى مقر عملهم سواء تعلق الأمر بمستشفيات الأمراض العقلية أو العيادات الخاصة على مستوى كل من منطقة " مستغانم " ، " تيارت " و الملحق التابع للمؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية بمنطقة " تيسمسيلت " و الخاص بمعاينة المرضى النفسيين .

بالنسبة للمعلومات المتعلقة بالجانب الطبي و العلمي لمرض الصرع و الفصام بما في ذلك من تعريف أسباب ، أنواع ، أعراض و سبل علاج ، فقد كان هناك إجماع بين كل الأطباء و المختصين النفسيين على الإجابات المقدمة كونها حقائق علمية متفق عليها عالمياً في مجال كل من الأمراض العصبية و العقلية ، و قد تم التطرق إليها في الجانب النظري ، لذلك ارتأينا أن لا نكرر تلك المعلومات المؤكدة لنمر مباشرة إلى تفريغ دليل المقابلات . و يكمن الدافع في تبويب البيانات الخاصة بمرض الفصام و الصرع في نفس الجداول إلى التشابه الكبير على مستوى تفسيراتهما السببية و العلاجية في ذهنية و مخيال مجتمع البحث ، حيث يتم استقراؤهما بالرجوع إلى الخلفية الروحية و الدينية في أغلب الأحيان و خاصة في البدايات الأولى للمرض ، كما أن اتفاق كل من الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على حيثيات هذين المرضين سواء تعلق الأمر بطبيعتهما ، العوامل المتدخلة فيهما و أساليب علاجهما و كذا تمثلاتهم لسيرورة ممارساتهما التطبيقية الشعبية جعلنا نعمل على تفريغ المقابلات الخاصة بهما بالتوازي للوقوف على طبيعة إدراكاتهما المرتبطة بالنظام العلاجي التقليدي و موقفهم منه .

ملاحظة : إن اختيار أفراد هذه الفئة في كثير من الأحيان أكثر من إجابة واحدة مقترحة يعكس اعترافهم بأن المرضى و العائلات التي يتم التعامل معها يميزها التباين في تمثلات المرض و بالتالي اختلاف ردود الفعل اتجاه الأعراض المرضية ، الوسائل الوقائية و التوجهات العلاجية سواء كانت تقليدية أو طبية أو مزدوجة . هذا ما يجعلهم يصنفون مرضاهم و عائلاتهم إلى أكثر من مجموعة .

1 - تفريغ دليل المقابلات مع الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين حول مرض الصرع و الفصام :

البند الأول : ماهية المرض

1 - من خلال تعاملك مع مرضى الصرع و مرضى الفصام و عائلاتهم ، كيف يدركون هذا المرض ؟

الاحتمالات عدد الأطباء و المختصين النفسيين على 40	مرض عصبي	مرض عقلي	مرض نفسي	مس من الجن	سحر	تخلف عقلي	ازدواجية الشخصية	مرض ناتج عن فقدان الذاكرة
مرض الصرع	08	08	03	10	11	/	/	/
مرض الفصام	/	09	06	10	10	01	02	02

من خلال مقابلاتنا للأطباء الرسميين و المختصين النفسيين ، أفادونا استنادا إلى خبرتهم الميدانية و تعاملهم بشكل مباشر مع مرضى الصرع و الفصام وعائلاتهم بأن السواد الأعظم منهم يتمثلون هذين المرضيين على أنهما إما مس من الجن أو سحر ، في حين أن الأقلية فقط تصنفهما في إطارهما الطبي الصحيح (الصرع كمرض عصبي و الفصام كمرض عقلي) ، و هذا ما يعني أن ممثلي الطب السريري هم على علم تام بالتفسيرات المختلفة لمرض الصرع و الفصام عند مرضاهم و متكفليهم الذين يصنفون ضمن فئتين : الفئة التي تميل إلى التفسيرات الطبية العلمية ، و الفئة التي تميل إلى التفسيرات الروحية اللامرئية .

2 – ما هي الأسماء الأكثر انتشارا لهذه الأمراض بينهم ؟

الإحتمالات عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40	الصرع	المومنين	أخت الصغار	السحر	مس من الجن	La crise	الخطفة	الفصام	الجنون	الهبال	تسمية أخرى
مرض الصرع	08	02	02	06	02	12	08	/	/	/	/
مرض الفصام	/	02	01	15	06	02	/	/	/	01	13 (مريض من راسو)

إذا كان مرض الصرع ينعت باسمه الطبي تبعا ل 8 إجابات ، مع تميز منطقة " تيسمسيلات " بوصف " الخطفة " التي تشير إلى المس من الجن ، فإن مرض الفصام سواء في منطقة " مستغانم " أو " تيسمسيلات " لا يعرف بهذا اللفظ سواء تعلق الأمر بفئة ذوي المستويات التعليمية العالية ، المتوسطة أو المنعدمة أين يشيع استخدام مصطلح " مريض من راسو " مع تغليب تسمية السحر بالنسبة للمرضيين و تسمية " La crise " التي تمثل مرض الصرع خاصة في منطقة " مستغانم " .

البند الثاني : أسباب المرض

1 – ما هي أكثر الأسباب التي يعتقد المرضى و عائلاتهم أنها مسؤولة عن مرض الصرع و الفصام ؟

الإحتمالات عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40	الوراثة	اختلال النشاط الكهربي للدماغ	الإجهاد الذهني	الحمى	المشاكل النفسية	الإصابة بالعين و الحسد	السحر	مس من الجن	القضاء و القدر	الفراغ الروحي	الإدمان على المخدرات
مرض الصرع	02	02	01	01	02	07	12	08	04	01	/
مرض الفصام	02	/	/	/	02	05	15	08	04	02	02

فيما يخص الأسباب التي يعتقد غالبية المرضى و أهلهم في تدخلها في مرض الصرع و الفصام – حسب خبرة الأطباء و المختصين النفسيين في المنطقتين – فقد شملت في معظمها العوامل الروحية و ما فوق الطبيعية و هي على التوالي : السحر ، المس من الجن ، الإصابة بالعين و القضاء و القدر في حين لا يتم الاعتقاد بكثرة في العوامل الطبية .

2 - هل تؤمن بحقيقة تدخل الأسباب الروحية في مرضي الصرع و الفصام ؟ ولماذا ؟

لا	نعم	الإحتمالات عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40
37	03	مرض الصرع
37	03	مرض الفصام

نلاحظ أن معظم الأطباء و المختصين النفسيين لا يؤمنون بمساهمة الأسباب الروحية و اللامرئية في ظهور كل من مرض الصرع و الفصام ، ما عدا 3 أطباء على مستوى منطقة " تيسمسيلت " ، و الذين يرجعون سبب الإصابة بمرض الصرع في بعض الحالات إلى المس الشيطاني ، و الدليل على ذلك جاء من استنادهم إلى القرآن الكريم و السنة النبوية الشريفة ، حيث أن هذان المصدران الشرعيان يؤكدان على وجود ذلك العالم الخفي بما فيه من أرواح خبيثة متمثلة في معشر الجن الذي يكون مسئولاً مباشراً عن تخريب المنطقة الصرعية في الدماغ ، فينتج عن ذلك وقوع النوبات الصرعية للمريض . كما قد يتدخل السحر بشكل مباشر في الإصابة بالأمراض العقلية (سحر الجنون) بفعل الخضوع لمطالب الجن من طرف الساحر و طالب السحر . أما بالنسبة لأولئك الذين ينكرون تسبب هذه العوامل في نشأته فيستدلون بأنها أسباب غير طبية و غير ملموسة و بالتالي لا يمكن الكشف عنها بوسائل التشخيص العلمية الدقيقة كجهاز التخطيط الكهربائي للدماغ " EEG " ، في حين أن العوامل العصبية تفرض نفسها كمولد لهذا المرض من خلال اختلال النشاط الطبيعي الكهربائي للدماغ ، كما تنحصر العوامل المؤدية لمرض الفصام في كل من الاستعداد الوراثي ، و الأزمات النفسية و الاجتماعية .

البند الثالث : الأساليب الوقائية من المرض

1 - هل أنت على علم بالأساليب الوقائية و خاصة التقليدية المتبعة من طرف المريض و عائلته لتفادي النوبات الصرعية و النوبات الهيجانية ؟

لا	نعم	الإحتمالات عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40
/	40	مرض الصرع
/	40	مرض الفصام

2 - في حالة الإجابة بنعم ، فيم تتمثل هذه الأساليب ؟

الإحتمالات عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40	تناول الدواء في مواعيده	تلاوة القرآن الكريم	الدعاء و الذكر	عدم إلقاء الماء الساخن في الخلاء	التسمية عند دخول الخلاء	تعليق ودعة	حمل مصحف
مرض الصرع	06	18	05	03	03	03	02
مرض الفصام	05	15	03	03	03	05	06

نلاحظ وجود مستوى من الوعي و المعرفة لدى كل من الأطباء و المختصين النفسيين حول الوسائل الوقائية و خاصة التقليدية المتبعة من طرف المريض و عائلته لتفادي النوبات الصرعية و النوبات الهيجانية ، إذ تعتبر تلاوة القرآن الكريم أهم استراتيجيات لتلافي الأعراض المرضية خاصة بالنسبة لحالات الصرع .

3 – هل تؤمن بفاعلية الأساليب الوقائية التقليدية لتفادي النوبات الصرعية ؟ و النوبات الهيجانية و لماذا ؟

لا	نعم	الاحتمالات
		عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40
28	12	مرض الصرع
40	/	مرض الفصام

يقر معظم ممثلي الطب الحديث بما في ذلك من أخصائيين نفسانيين أن الأساليب الوقائية الروحية لا تجدي نفعا مع الأمراض العصبية و العقلية خاصة بالنسبة للفصام الذي يستدعي ضرورة التقيد بالمعالجة الدوائية التي يكون بيدها التحكم في كل من النوبات الصرعية و الهيجانية ، غير أن نسبة 12 معالج رسمي (8 مختصين نفسيين و 4 أطباء عصبيين) يعترفون بقدرة القرآن الكريم على التقليل من تكرار الأعراض المرضية عند المصاب بالصرع ، إذ أنه يعمل على تحسين الحالة النفسية للمريض ، و ذلك بدوره يساعد على تعديل النشاط الكهربائي للدماغ و بالتالي التحكم في التشنجات و التقلصات العضلية المصحوبة بفقدان الوعي .

البند الرابع : علاج المرض

1 – هل أنت على علم بالطرق التقليدية المتبعة من طرف محيط المريض لإيقاف النوبات الصرعية و النوبات الهيجانية ؟

لا	نعم	الاحتمالات
		عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40
/	40	مرض الصرع
/	40	مرض الفصام

2 – في حالة الإجابة بنعم ، فيما تتمثل هذه الطرق ؟

طريقة أخرى	وضع قماش أحمر أو أسود على جسد المريض	وضع مفتاح في يد المريض	قراءة آيات قرآنية على المريض	إحضار الراقي	التوجه إلى المستشفى	الاحتمالات عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40
04 (كسر أنية من الطين قرب رأس المريض)	02	10	06	15	03	مرض الصرع
/	/	/	08	30	02	مرض الفصام

3 – هل تؤمن بفاعلية الطقوس التقليدية المتبعة من طرف المحيط لإيقاف النوبات الصرعية و النوبات الهيجانية ؟ و لماذا ؟

لا	نعم	الاحتمالات
		عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40
40	/	مرض الصرع
40	/	مرض الفصام

يستقي ممثلو الطب الأكاديمي معلوماتهم حول الطقوس المتبعة من طرف عائلات المرضى إزاء كل من النوبات الصرعية أو الهيجانية من المتكفلين (الوالدين عموما) ، فهم غالبا ما يطلبون مساعدة الرقاة أو

يعمدون إلى قراءة آيات قرآنية على رأس المريض في كلتا الحالتين (الفصام و الصرع) غير أن ما يميز مرضى الإيبيليسيا هو وضع مفتاح في يدهم أو كسر نوع من الأنية الفخارية قرب رأسهم و تسمى " طاجين " بهدف طرد الجن الذي يعتقد أنه المسؤول عن حدوث النوبات الصرعية . أما بالنسبة لاحتمال التوجه مباشرة إلى المستشفى بهدف طلب التفسير و العلاج ، فلا يمثل إلا نسبة ضئيلة جدا من الإجابات كما هو ملاحظ في الجدول . غير أن الأطباء العصبيين و العقليين يتفقون مع المختصين النفسيين حول عدم فعالية هذه الممارسات في إيقاف الأعراض المرضية التي تتطلب تدخلا طبيا مستعجلا للتحكم في الأعراض المرضية و منع تطورها .

4- عموما ، هل يتجه المريض و عائلته لطلب العلاج في بداية المرض إلى :

العلاج التقليدي	العلاج الطبي	الاحتمالات
		عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40
37	03	مرض الصرع
38	02	مرض الفصام

5 - ما هي الأساليب العلاجية التقليدية الأكثر إتباعا من طرف المريض و عائلته ؟ و لماذا ؟

علاج آخر	الطب السحري	زيارة الأضرحة	الرقية الشرعية	الاحتمالات
				عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40
05 (العلاج بحفلات الزار)	11	14	10	مرض الصرع و الفصام في منطقة " تيسمسيلت "
/	05	09	26	مرض الصرع و الفصام في منطقة " مستغانم "

يفيد معظم الأطباء و المختصين النفسيين بأن التوجهات العلاجية الأولى لمرضى الصرع و الفصام و عائلاتهم في كلتا المنطقتين غالبا ما تكون مرتبطة بالأنماط التقليدية ، و السبب في ذلك يرجع إلى اعتقادهم في تدخل الأسباب الروحية و اللامرئية في المرض كالمس و السحر و الإصابة بالعين و نقص الوعي الطبي و كذلك إيمانهم المطلق بفعالية هذه الأساليب ، غير أن ترتيب هذه العلاجات يختلف باختلاف الانتماء الجغرافي حيث تتميز منطقة " مستغانم " بارتفاع نسبة الاعتماد على القرآن الكريم مقارنة بمنطقة " تيسمسيلت " التي تشتهر أكثر بالتردد على أولياء الله الصالحين طلبا للشفاء ، زيادة على إحياء حفلات الزار و الطب السحري .

6 - هل تعتقد أن العلاج التقليدي لكل من مرض الصرع و مرض الفصام :

الاحتمالات	أحد الطرق العلاجية الفعالة لمقاومة المرض	علاج اجتماعي ثقافي متوارث عبر الأجيال	شيء من الخرافة و المعتقدات الخاطئة	طريقة علاجية مرتبطة بالحالة النفسية للمريض و عائلته مفادها الشعور بالراحة و الاطمئنان النفسي
عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40	03	13	10	14
مرض الصرع	/	14	11	15
مرض الفصام				

يجمع معظم الأطباء و المختصين النفسيين على أن هذه الطرائق العلاجية التقليدية مرتبطة بالحالة النفسية للمريض و عائلته مفادها الشعور بالراحة و الاطمئنان النفسي ، و نلاحظ اعتراف 3 أطباء على مستوى منطقة " تيسمسيلت " بأن هذه الممارسات تعتبر أحد الطرق العلاجية الفعالة لمقاومة النوبات الصرعية ، و يعللون ذلك بأن معظم المطببين السحريين الذين يعالجون حالات الصرع يتعاملون مع الجن ، و بالتالي يمكن للساحر أن يسخره من خلال تنفيذ طلباته كالذبح مثلا على أن يقوم هذا المعالج

التقليدي باستهداف المنطقة الصرعية في الدماغ و علاجها بدون اللجوء إلى مضادات الصرع ، و تقر هذه الفئة من الأطباء الرسميين بأن هذه الطرائق محرمة من الشريعة الإسلامية و هناك بدائل علاجية تقليدية يمكنها أن تكون بمثابة مخلص للمريض من النوبات الصرعية و التي تتمثل في الرقية الشرعية شريطة التأكد من حقيقة تدخل الأسباب الروحية (الجن) في تخريب المنطقة الصرعية .

7 – ما هي دوافع إتباع العلاج التقليدي لمرض الصرع و مرض الفصام في نظرك ؟

تأثير الأهل و المحيط	نقص الثقافة الطبية لدى المريض و عائلته	نقص فعالية العلاج الطبي	الإيمان المطلق بفعاليته	الإحتمالات
				عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40
19	12	03	06	مرض الصرع
21	14	/	05	مرض الفصام

يتفق السواد الأعظم من ممثلي الطب الأكاديمي على أن للأهل و المحيط دورا بارز في تحفيز مرضى الصرع و الفصام و عائلاتهم على انتهاج العلاج التقليدي ، يلي ذلك نقص الثقافة الطبية لدى المريض و عائلته ، ثم الإيمان المطلق بفعالية العلاج الروحي ، و أخيرا يؤكد 3 أطباء على مستوى منطقة " تيسمسيلت " على نقص فعالية الأدوية كدافع لبعض الحالات إلى اللجوء إلى الاستطباق الشعبي و ذلك أن المثبطات العصبية تعجز في كثير من الأحيان عن التحكم في النوبات الصرعية و الهيجانية و منع تكرارها و استمرارها .

8 – ما هي الفئة العمرية الأكثر توجها لطلب العلاج التقليدي لمرض الصرع و الفصام ؟ لماذا ؟

الشيوخ	الكهول	الشباب	الإحتمالات
			عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40
22	12	06	مرض الصرع
22	12	06	مرض الفصام

بالنسبة للشريحة العمرية الأكثر توجها لطلب العلاج التقليدي حسب تمثلات الأطباء و المختصين النفسيين ، فقد تحصلت فئة الشيوخ على نسبة أكبر من الإجابات بدليل أن هذه الأخيرة تتميز بارتفاع معدلات الأمية و نقص الوعي الطبي و أنهم أكثر تمسكا بالعادات و التقاليد الاجتماعية التي يصعب تخليهم عنها رغم ما يقدمه الطب الحديث و وسائل الإعلام من معلومات حول المرضين ، زيادة على الإيمان المطلق بقدرة هذه الأنماط العلاجية على التحكم في الأعراض المرضية ، ثم الكهول (نفس التبريرات المقدمة للشيوخ) ، ثم الشباب بدافع إيمانهم المطلق بالإصابة بالعين و السحر و كذلك بسبب رفضهم للمرض .

9 – ما هو الجنس الأكثر توجها لطلب العلاج التقليدي ؟ و لماذا ؟

كلا الجنسين	الرجال	النساء	الإحتمالات
			عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40
08	/	32	مرض الصرع
08	/	32	مرض الفصام

فيما يخص الجنس الأكثر طلبا للعلاجات الشعبية ، فقد اتفق معظم الأطباء و المختصين النفسيين على أن النساء هن أكثر توجها لهذه المصادر العلاجية التقليدية سواء بالنسبة لمرض الصرع أو الفصام في المنطقتين ، و ذلك بسبب تغلب الجانب العاطفي و نقص الوازع الديني و ضعف الجانب النفسي و العمل

على إخفاء المرض عن المحيط ، أما الأقلية من ممثلي الطب الرسمي الذين أجابوا باعتماد كلا الجنسين على الطرق الشعبية في العلاج، فيبررون ذلك بالبحث عن الأمل في الشفاء.

10 – هل يلعب المستوى التعليمي دورا في توجه المريض و عائلته إلى العلاج التقليدي لمرض الصرع و مرض الفصام ؟

لا	نعم	الإحتمالات
		عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40
12	28	مرض الصرع
12	28	مرض الفصام

يعترف معظم رواد الطب الرسمي بأن المستوى التعليمي للمريض و عائلته يلعب دورا كبيرا في تحديد توجههم نحو العلاج التقليدي لمرض الصرع و الفصام ، حيث أن زيادة الوعي بالمرض و ما يتعلق به من طبيعة ، أسباب و أعراض يدفع المصاب و ذويه إلى مصادر الطب الحديث بهدف التشخيص المبكر و بالتالي التحكم في السيمولوجية المرضية . أما نسبة 12 ممثل للطب العيادي فيقررون بأن المستوى التعليمي ليس هو المسئول الوحيد و المباشر و ليس مقياسا عاما ، حيث يمكن أن يتجه ذوي الشهادات الجامعية و الأكاديمية لطلب هذا النوع من العلاج مع التركيز على الرقية الشرعية خاصة بعد فقدان الثقة في الأدوية الكيميائية و البحث عن الأمل في الشفاء من خلال بدائل أخرى للتكفل .

11 – هل يمكن للمعالجين التقليديين أن يشخصوا مرض الصرع و مرض الفصام و يقدموا العلاج مثلهم مثل الأطباء الرسميين ؟ و لماذا ؟

لا	نعم	الإحتمالات
		عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40
40	/	مرض الصرع
40	/	مرض الفصام

يؤكد الأطباء و النفسانيون بدون استثناء على أنه من المستحيل أن يتمكن المعالجون التقليديون من تشخيص مرض الصرع و الفصام و تقديم العلاج مثلهم مثل الأطباء الرسميين بسبب انعدام تكوينهم العلمي و الطبي الأكاديمي و افتقارهم إلى وسائل التشخيص المتخصصة .

12 – هل يمكن الاستغناء عن العلاج الطبي و الاكتفاء بالعلاج التقليدي ؟ و لماذا مع ذكر نوع العلاج في حالة الإجابة بنعم ؟

لا	نعم مع ذكر نوع العلاج	الإحتمالات
		عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40
37	03 (في حالة العلاج بالطب السحري)	مرض الصرع
37	03 (في حالة العلاج بالطب السحري)	مرض الفصام

يقر 03 أطباء من منطقة " تيسمسيلت " بأنه من الممكن جدا استغناء مريض الصرع و الفصام عن الأدوية الكيميائية و الاكتفاء بالعلاج التقليدي المتمثل في الطب السحري ، و ذلك بتسخير الجن لهدف القضاء على النوبات الصرعية و الهيجانية من خلال تنفيذ طلباته من طرف " الشامان " لكنهم يقررون بأن هذه الوسيلة العلاجية محرمة من الشرعية الإسلامية و بديلتها تتمثل في إتباع الرقية الشرعية من خلال القرآن الكريم الخالص . أما فيما يخص الأطباء و النفسانيين الذين يؤكدون على استحالة التخلي

عن العلاج الطبي الدوائي و التزام هذه الممارسات العلاجية التقليدية مهما كان نوعها ، فدليلهم في ذلك يكمن في أنها لا تتمكن وحدها من التحكم في الأعراض المرضية و منع تكررها لعدم استنادها إلى قواعد طبية علمية ملموسة .

13 – هل يمكن مرافقة العلاج الدوائي لمرض الصرع و الفصام بالعلاج التقليدي مع ذكر نوع العلاج في حالة الإجابة بنعم و لماذا ؟

لا	نعم مع ذكر نوع العلاج	الاحتمالات
		عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40
11	29 (الرقية الشرعية)	مرض الصرع
18	22 (الرقية الشرعية)	مرض الفصام

يتفق أغلب الأطباء على جواز إتباع مرضى الصرع و الفصام كلا العلاجين (الطبي و التقليدي) و يحددون نوع العلاج الشعبي في المجال الروحي المتعلق بالرقية الشرعية التي تعمل على تحسين الحالة النفسية للمريض و عائلته ، و تقلل احتمال تكرر النوبات الصرعية و النوبات الهيجانية التي تقع جراء الضغط النفسي و العصبي شريطة عدم التخلي عن المتابعة الدوائية ، و يبرر البقية ممن يرفضون العلاج المزودج موقفهم بعدم جدوى الطرائق الشعبية في علاج الأمراض العصبية و العقلية على حد سواء ، بل قد تزيد من حدة الأعراض في حال الاعتقاد و الإيمان بفعاليتها .

14 – ما هو الدور الذي يمكن أن يؤديه العلاج التقليدي إلى جانب وجود الطب الحديث ؟ و لماذا ؟

ليس له دور	دور مكمل	دور أساسي	الاحتمالات
			عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40
11	26	03	مرض الصرع
11	26	03	مرض الفصام

يعتبر 3 أطباء رسميين على مستوى منطقة " تيسمسيلت " بأن للعلاج التقليدي دورا أساسيا في علاج مرض الصرع و الفصام ، حيث يمكن للمعالج الروحي أن يخلص مريض الصرع من السحر الذي يتسبب له في وقوع النوبات الصرعية ، فإذا كان مطببا ساحرا فإنه يعمد إلى تكليف الجن بإعادة التوازن الكهربائي الطبيعي للدماغ ، و إذا كان راقيا فإنه يستخدم القرآن لإزالة السحر ، و بالتالي اختفاء الأعراض المرضية . نفس التقنية تطبق مع مريض الفصام ، فإذا تلخص سبب السقم في كيد ساحر (سحر الجنون) فإن العلاج يأخذ نفس المنحى (علاج السحر بالسحر من خلال تسخير الجن) ، أو تتم الاستعانة بطريقة الاسترقاء لشرعيتها و قبولها الاجتماعي . أما بالنسبة لأغلبية الأطباء و المختصين النفسيين الذين يرون أن للعلاج الشعبي دورا مكملا ، فهم يؤكدون على تطبيقه بالتوازي مع مضادات الصرع و الفصام ، إذ أنه يعمل على تحسين الحالة النفسية للمريض و بالتالي منع احتمال تكرر الأعراض المرضية المفاجئة .

و فيم يخص الأقلية التي تنكر دور الممارسات العلاجية الروحية ، فتستدل على ذلك بغياب الأثر الملموس لها في إيقاف النوبات الصرعية و النوبات الهيجانية ، بل و تعتبر بأن هذه الطرائق تؤخر التشخيص و البدء الفعلي في الدواء .

15 – هل سبق لك و أن نصحت أحد مرضاك بالاتجاه إلى العلاج التقليدي ؟ مع ذكر نوع العلاج في حالة الإجابة بنعم .

لا	نعم	الإحتمالات
		عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40
14	26 (الرقية الشرعية)	مرض الصرع
25	15 (الرقية الشرعية)	مرض الفصام

نلاحظ أن غالبية ممثلي الطب الحديث سبق لهم و أن وجهوا مرضى الصرع إلى مصادر العلاج الروحي المتمثل في الرقية الشرعية شريطة تطبيقها جنباً إلى جنب مضادات الصرع ، و ذلك أن هذا الأسلوب العلاجي يعمل على تحسين الحالة النفسية للمريض و تهدئته و التقليل من الآثار الجانبية للدواء التي تنعكس في اضطرابات المزاج و القلق ، إضافة إلى التقليل من الآثار النفسية و الاجتماعية الصادرة عن المحيط كتهميش المريض بالصرع أو العدوان عليه من خلال استثارته عصبياً أو عدم تقبله و بالتالي فإن الرقية الشرعية تعمل على تخفيض تلك الاستثارة مما يؤدي إلى تجنب نوبات صرعية غير متوقعة ، فالمثيرات السلبية من طرف المحيط غالباً تسبب اختلال النشاط الكهربائي للدماغ مما يترجم في تكرار النوبات الصرعية (العوامل المفجرة للنوبة) . أما في حالة الإصابة بمرض الفصام فقلما ينصح الأطباء و المختصون النفسيون العائلات بالخوض في العلاج التقليدي خشية الاعتماد عليه بشكل حصري و التخلي عن المثبطات العصبية ، فالنوبات الهيجانية عند المريض الفصامي أخطر من النوبات الصرعية التي لا تؤدي المحيط و تتميز بهدئة و استقرار أسرع من تلك الخاصة بالمريض العقلي. و الدافع وراء توجيه هذه الفئة من ممثلي الثقافة العالمية عائلات مرضى الفصام لمصادر العلاج الروحي هو تحفيزها على البحث عن دعم نفسي يخفف عنها مخلفات و آثار المرض كالوصم الاجتماعي .

16- ما هو موقفك من العلاج التقليدي لمرضى الصرع و الفصام ؟ و لماذا ؟

محايد	فاشل	ناجح	الإحتمالات
			عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40
08	18	14	مرض الصرع
11	25	04	مرض الفصام

فيما يخص تمثيلات ممثلي الطب العيادي لنجاح العلاج التقليدي لمرضى الصرع و الفصام ، فقد رصدنا إعراض 03 أطباء و 05 مختصين نفسيين على مستوى منطقة " تيسمسيلت " و 08 أطباء و 03 مختصين نفسيين على مستوى منطقة " مستغانم " عن تقديم أية إجابة ، حيث يصرحون بأنهم لا يستطيعون الحكم على مدى نجاح أو فشل هذه الطرائق العلاجية الشعبية كونهم غير متخصصين في هذا المجال ، مقابل اعتراف 14 طبيب و مختص نفسي في المنطقتين بنجاحه في علاج حالات الصرع و يبررون ذلك إما بتمكن الشامان من التعامل مع الجن بطرق غير مشروعة و محرمة من الإسلام (القرآن الكريم و السنة النبوية الشريفة) ، فيكون لهذا الجن قدرات علاجية مقابل تنفيذ طلباته من طرف المعالج و المريض على حد سواء ، أو بالاعتماد على الراقي الشرعي إذا كان حقيقة سبب المرض متعلق بجن مكلف ، إضافة إلى فعالية الرقية الشرعية في تحسين الحالة النفسية للمريض و بالتالي التقليل من فرص تكرار النوبات الناتجة عن الإثارة العصبية من طرف المحيط أو الآثار الجانبية للدواء . أما في حالة مرض الفصام ، فوجدنا إجماعاً بين كل من الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين في المنطقتين (الأغلبية الساحقة من الإجابات بمعدل 25 إجابة) على عدم فعالية العلاج الروحي على اختلاف أنواعه في التحكم في الأعراض المرضية للمصاب كونه لا يدرك مرضه و لا يعترف به ، و حتى إن طلب هو أو عائلته هذه الأنماط العلاجية فإنها لن تتمكن من التحكم في الهذيان

و الهلوس التي يعانها إلا إذا انتظم في مواعيد العلاج الكيميائي . و يبرر بقية أفراد العينة فشل العلاج التقليدي بدليل عدم استناده إلى قواعد علمية طبية و بأنه يفتقر إلى النتائج العلاجية الملموسة .

17 - بالنسبة لطلب العلاج التقليدي لمرض الصرع و الفصام اليوم ، هل هو في تطور أم في تراجع ؟ و لماذا ؟

تراجع	تطور	الاحتمالات
		عدد الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين على 40
08	32	مرض الصرع
08	32	مرض الفصام

يتفق معظم المعالجين الرسميين على أن طلب العلاج التقليدي المرتبط بمرض الصرع و الفصام سواء من طرف المريض أو من طرف عائلته و في المنطقتين هو في تطور في الوقت الراهن و ذلك للتبريرات التالية :

- ارتفاع عدد المعالجين التقليديين و اعتقاد المريض و خاصة عائلته في الأسباب الروحية للمرض
- زيادة الإقبال عليه من طرف المرضى و عائلاتهم ، فهذه الظاهرة موجودة في المجتمع الجزائري منذ عصور غابرة شأننا أم أبنينا.
- عجز الطب الحديث في كثير من الأحيان في التحكم في الأعراض المرضية خاصة فيما يخص حالات الصرع و القضاء عليها نهائيا و منع تكررها من جديد ، حيث أن المثبطات العصبية تقلل من تكرار الأعراض المرضية لكنها لا تتحكم فيها بشكل نهائي ، إضافة إلى فشل الأدوية في بداية المرض في ضبط كل من النوبات الصرعية و الهيجانية مما يفقد المريض و خاصة عائلته الأمل في الشفاء .

أما بالنسبة للأقلية من ممثلي الطب العالمي الذين يعتبرون أن العلاج الشعبي لكلا المرضين بدأ يتراجع حاليا فيبررون ذلك بارتفاع نسبة الوعي الصحي في المجتمع لتطور هذا الأخير و ابتعاده عن الخرافة حيث أصبح الرقابة الشرعيون ينصحون مرضاهم بالتوجه إلى الأطباء بعد التأكد من انعدام وجود علة روحية .

1 - 1 - المسار العلاجي لمريض الفصام على مستوى المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية :
تخص هذه المرحلة عرض المسيرة العلاجية لمريض الفصام على مستوى المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية دوناً عن مرضى الصرع ، فهذه الفئة الأخيرة لا تتميز بحالات الاستشفاء ، و إنما يمكنها التردد على العيادات الخاصة و نادراً ما يتم إبقائها تحت المراقبة الطبية (حالات الغيبوبة فقط) .

من خلال تجربتنا الميدانية ، بداية بالدراسة الاستطلاعية في المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بكل من منطقة " مستغانم " و منطقة " تيارت " ، و ملاحظة سير العلاج النفسي خلال طوابير الانتظار وقاعات الاستقبال ، و إجراء بعض الملاحظات و الحوارات الأولية مع عائلات المرضى بالفصام و وصولاً إلى بناء دليل المقابلات مع مختلف فئات البحث بصفة رسمية مع الأستاذ المشرف لتطبيقها ووجهها لوجه مع كل من المرضى الفصاميين و خاصة المتكفلين بهم (على الأقل أحد أفراد عائلة المريض ، و الذي غالباً ما يكون الأب أو الأم) ، المختصين النفسيين و الأطباء العقليين وجدنا أن علاج المرضى الفصاميين يأخذ نفس المسار تقريبا في كلتا مصحتي الطب العقلي ، و الذي سنعمد إلى تفصيله من خلال الإجابة على الأسئلة التالية :

1 - 1 - 1 -- ما هي أنواع الأمراض العقلية الموجودة داخل المصحة ؟

تنقسم الأمراض الموجودة على مستوى مستشفى الأمراض العقلية إلى حادة و مزمنة و تضم كل من :
الأمراض العصبية أهمها الاكتئاب و حالات الهستيريا ، و الأمراض الذهانية و في مقدمتها الفصام
ذهان الهوس الاكتئابي ، البارانويا ، نوبات الهذيان (Les bouffés délirantes) ، ، التخلف
العقلي ، ذهان ما بعد الإدمان ، حالات الإدمان ، و يتردد مرضى الصرع أيضا على الأطباء العصبيين
الذين يقدمون العلاج في مصلحة المعاينة الخارجية (La consultation externe) ، كما توجد
العديد من الحالات التي تعاني من مرض الفصام و الصرع في آن واحد .

1 - 1 - 2 - كم عدد المرضى الفصاميين داخل المصحة و كيف يتم تصنيفهم ؟

لم تتمكن من الحصول على إحصائيات دقيقة حول عدد المرضى الفصاميين داخل مصحات الطب
العقلي سواء في ولاية " مستغانم " أو " تيارت " ، و ذلك نظرا لصعوبة تشخيص مرض الفصام
و بالتالي يتم تصنيف المرضى على أساس حالات ذهانية و حالات عصابية ، و عموما يشير المختصون
النفسيون إلى أن حالات الفصام هي الأكثر شيوعا بالنسبة للأمراض التي يقيم أصحابها في المستشفى .
و يتم تقسيم المرضى تبعا لمتغير الجنس ، حيث يحتوي كل مستشفى على مصلحتين : واحدة خاصة
بالذكور ، و الثانية مخصصة للإناث الراشدين (Coté homme – Coté femme) ، إضافة إلى
مصلحة خاصة بالطب العقلي للأطفال (Service de pédopsychiatrie) .

1 - 1 - 3 - كأخصائيين (أطباء عقليين ، مختصين نفسيين) ، على ماذا تعتمدون في تشخيص مرض الفصام ؟

يعتمد تشخيص مرض الفصام أولا و قبل كل شيء على التشخيص المقدم من طرف الطبيب العقلي
ليشرع بعدها المختص النفسي بتطبيق مجموعة من التقنيات أهمها الملاحظة السريرية و المقابلة العيادية
مع كل من المريض و خاصة عائلته ، و كذلك تطبيق جملة من الروايات النفسية مع التركيز بشكل كبير
على اختبار بقع الحبر " الروشاخ " .³⁶¹

1 - 1 - 4 - هل يمكنك أن تصف لنا سيرورة العلاج منذ دخول المريض الفصامي إلى المصحة و من هم القائمون على علاجه ؟

بعد ملاحظة ظهور النوبات الهيجانية لدى المريض عادة ما يتم اللجوء إلى العلاج التقليدي و الذي
سيفصل سيرورته لاحقا ، و بعد يأس العديد من العائلات من هذا الأخير يتم التوجه في المراحل المتقدمة
من المرض إلى مستشفى الأمراض العقلية ، أين يمر المريض أولا بمصلحة الاستعجال الطبي ليقوم
بفحصه طبيب عام لغرض استبعاد احتمال تدخل المسببات العضوية في ظهور الأعراض ، و بالتالي
إدراج كل المعلومات في ملف يسمى " ملف الطب العلم " أو " ملف الطب السوماتي " ، ليأتي دور
الطبيب العقلي الذي يقوم هو الآخر بالفحوصات اللازمة و دراسة التاريخ المرضي ، حكاية الأعراض
(اضطراب النوم ، القلق ، فقدان الشهية ، الاكتئاب ، العزلة الاجتماعية ، اضطراب السلوك ظهور
هلاوس و هذيان ... الخ) ، السوابق العائلية المرضية ، الوضع الاجتماعي و الاقتصادي ، مكان الإقامة
احتمال تعاطي المخدرات . كل هذه المعلومات يتم تسجيلها في ملف يسمى " الملف الطبي العقلي
للمريض " ، ثم تأتي مرحلة الإقامة على مستوى المصحة لمدة يحددها الطبيب العقلي بعد تشخيص
المرض ، نوعه و شدته و تحديد نوع الدواء (المثبطات العصبية) و جرعته و أوقات تناوله .

³⁶¹ اختبار الروشاخ هو عبارة عن اختبار نفسي إسقاطي مكون من مجموعة من اللوحات المحتوية على بقع حبر بشكل متناظر تعبر عن صورة
معينة ، و على المريض أن يعطي وصفا لهذه الأخيرة ، بحيث تكون هذه العملية عبارة عن إسقاط لما يعانيه من صراعات و مكبوتات ، و بناء
على التفسيرات التي يقدمها المريض يقوم المختص النفسي بالتشخيص الفارقي و تصنيف الحالة المرضية .

بعد أن تستقر الأعراض لدى المريض الفصامي ، يقرر الطبيب العقلي خضوعه إلى المعالجة النفسية عند المختص النفسي العيادي ، و الذي يعد بدوره ملفا خاصا يسمى ب " الملف النفسي " ، أين تدرج كافة المعلومات الشخصية للمريض (الاسم ، اللقب ، الجنس ، العمر ... الخ) ، و عادة ما يستعين في ذلك بعائلته (أحد الوالدين على الأرجح) ، كما يعتمد على الملاحظة الإكلينيكية للأعراض التي يعاني منها المفحوص ، اضطرابات السلوك ، اضطرابات اللغة و اضطرابات التفكير بناء مختلف المقابلات العيادية معه ، سواء بمفرده أو برفقة أحد الأبوين .

1 - 1 - 5 - هل يتلقى المريض الفصامي العلاج الدوائي أكثر من العلاج النفسي أم العكس ؟ و لماذا ؟

يجمع المختصون النفسيون على أن مرضى الفصام يتلقون المعالجة الدوائية أكثر من خضوعهم للعلاج النفسي ، و ذلك بسبب صعوبة التحكم في أعراض هذا المرض المزمن (الهلوس ، الهذيان و الاضطرابات السلوكية) ، و بالتالي يكون من شأن الطبيب العقلي تقديم هداة للمريض بوصف المثبطات العصبية التي تتفاوت جرعاتها حسب نوع و شدة الفصام و حدة سيميائيته ، أضف إلى ذلك ما يخلفه العلاج الكيميائي من آثار جانبية أهمها الخمول و عدم القدرة على الاتصال مع العالم الخارجي . زيادة على نقص التنسيق بين بعض المختصين النفسيين و الأطباء العقليين بشكل ملموس و قلة الحوار بشأن الخطة العلاجية الملائمة للمريض ، كما يشتكي بعض المعالجين النفسيين من عدم ملائمة خبرتهم و تكوينهم سواء على مستوى الجامعة أو المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية مع خصوصية الميدان و العلاج النفسي وجها لوجه مع المريض الذهاني ، و ندرة توفر الاختبارات التشخيصية خاصة الإسقاطية

1 - 1 - 6 - ما هي الإجراءات العلاجية المتبعة مع المريض الفصامي ؟ يمكن تقسيم مراحل الفحص العيادي إلى المراحل التالية :

أ - **البحث الإنكاري Anamnèse** : أين يجمع المختص النفسي أكبر قدر من المعلومات عن تاريخ المريض ، بما في ذلك علاقة القرابة بين الوالدين و مدى الرضا عن الاختيار الزوجي ، الرغبة في الحمل و الإنجاب ، الميل إلى جنس معين للمولود ، خصوصية مرحلة الحمل و الولادة (المشاكل و الصراعات و الأزمات النفسية و الجسدية ... الخ) ، مراحل النمو : الجسدي ، الحس-حركي النفس-جنسي و الانفعالي ، العلاقات الأولى للطفل (علاقة الموضوع) خاصة العلاقة بالأم على اعتبار هذه الأخيرة غالبا ما تتسبب في ظهور الحالات الذهانية ما إذا كانت مضطربة ، مميزات مرحلة المراهقة ... الخ ، و عادة ما يتم سبر هذه المعطيات من طرف الوالدة نظرا لمعرفتها و إمامتها بتفاصيل فترات النماء المختلفة و سماتها لدى الحالة ، مع التركيز على بداية ظهور الأعراض المرضية .

إن الهدف الرئيس لهذه المرحلة هو بناء فرضيات تستدعي الوصول إلى مسببات المرض الهامة من خلال ربط مختلف الأحداث التي مر بها المفحوص .

ب - **البحث الحالي Catamnèse** : تستدعي ضرورة البحث في كافة الأعراض الحالية التي يعانيها المريض على مستوى : الفكر ، السلوك ، اللغة و الحياة العاطفية . و في هذه المرحلة يعتمد المختص النفسي على كفاءته و مكتسباته القبيلة في مجال علم النفس العيادي و علم الأمراض النفسية و العقلية و العلاج النفسي ، من خلال استثمار أداة الملاحظة الإكلينيكية ، و المقابلات العيادية لغرض تجميع الأعراض و تصنيفها للقيام بالتشخيص الأولي .

ج - **تطبيق الرانز النفسي Test psychologique** : ترمي هذه المرحلة إلى تأكيد التشخيص و ذلك من خلال كافة الاسقاطات التي يقوم بها المريض على مختلف لوحات الاختبارات . و تجدر الإشارة إلى أن معظم المعالجين النفسيين لا يلجئون إلى تطبيق الاختبارات النفسية على الرغم من أهميتها ، و ذلك نظرا للاعتبارات التالية :

- الاختلاف بين المختصين النفسيين حول ضرورة تطبيق الروائز النفسية و خاصة الإسقاطية منها حيث أن أغلبهم يقر بعدم فاعليتها مع مرضى الذهان الذين يعانون من الهلوس و الهذيان و بالتالي لا يمكن أن تؤخذ تفسيراتهم للوحات المقاييس على محمل الجد .
- عدم توافر المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية على الروائز النفسية خاصة الاسقاطية منها من مثل الروشاخ و اختبار تفهم الموضوع للكبار " TAT " .

د - اختيار نمط علاجي معين و تطبيق خطة علاجية :

عادة ما يلجأ المختصون النفسيون إزاء تكفلهم بمرضى الفصام إلى العلاج عن طريق الدعم و المساندة ثم إلى العلاج المعرفي السلوكي خاصة في بدايات مراحل الممارسة السيكولوجية ، و الهدف من ذلك هو مساعدة الحالات على تقبل المرض و التكيف مع العلاج الكيميائي و مع فكرة الإقامة داخل المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية ، لأنه من المعروف في الحالات الذهانية و الفصامية منها على وجه التحديد ، ينكر المرضى اضطراباتهم السلوكية و الفكرية و يعتبرون أنفسهم أشخاص أسوياء و أن العالم الخارجي هو الذي يتهمهم بالمرض .

بعد أن يصل المرضى الفصاميين إلى مستوى مقبول من الاندماج و التكيف مع الوسط الجديد (مستشفى الأمراض العقلية) - و إن كان ذلك بالصعوبة بمكان - ، تبدأ الطرائق العلاجية تأخذ منحى متقدما بعض الشيء ، إذ يتم تطبيق برامج العلاج الجماعي الذي يساعد الحالات على التأقلم مع المرض ، إذ أن مشاهدة الفصامي للحالات المماثلة في نفس المحيط تشعره بأنه ليس الوحيد الذي يعاني ظهور الأعراض المرضية الذهانية . و عادة ما يكون العلاج الجماعي مرفقا بالعلاج بالعمل ، و ذلك ما نلاحظه خاصة لدى فئة الإناث .

بالنسبة للعلاج الأسري ، فلا يتم تطبيقه إلا مع حالات قليلة بل شبه منعدمة مع المرضى الفصاميين و السبب في ذلك يرجع إلى صعوبة إجراء مقابلات مع أسر المرضى ، فالأغلبية الساحقة من العائلات لا تشجع مثل هذه الأنماط العلاجية النفسية و لا تقتنع بها و ترفضها جملة و تفصيلا ، و في حالة الرغبة في التساؤل عن تداعيات المرض ، فهي تأخذ اتجاهين : إما مسائلة الطبيب العقلي لمعرفة تأثير الدواء نوعيته ، جرعته و فترات تناوله ، و إما التردد على مصادر العلاج التقليدي على اختلاف أنواعه على اعتبار أن هذا النوع من الأمراض يصب في مجال الإصابات الروحية (عالم الجن و الشعوذة) ، أما فيما يخص العلاج النفسي فلا يتم طلبه إلا في حالات نادرة ، و مرد ذلك يكون إلى النظرة السلبية للمعالج النفسي ، و عدم الثقة في إمكانيته ، زيادة على عدم تقبل المرض العقلي و التخلي عن مسؤوليتهم في العلاج .

ما ينبغي التنويه إليه هو أن تطبيق العلاج النفسي بأنواعه السابقة الذكر يأتي في المرتبة الثانية بعد العلاج الدوائي ، و لا يحتل ميدانيا حيزا كبيرا من الممارسة نظرا للاعتبارات المشار إليها أعلاه .

إذن ، من خلال ما سبق نصل إلى القول بأن المرضى الفصاميين المقيمين في المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية يتلقون العلاج الكيميائي أكثر من العلاج النفسي ، كما يلعب العلاج التقليدي أو الروحي دورا بارزا في عملية التكفل بمرضى الفصام بالنسبة لغالبية العائلات المنحدرة من منطقة " تيسمسيلت " .

1 - 1 - 7 - هل يتميز المريض الفصامي بنمط علاجي معين مقارنة بالأمراض العقلية الأخرى ؟

لا يتميز مريض الفصام بنمط علاجي محدد مقارنة بباقي الأمراض الذهانية التي تتم معالجتها على مستوى مستشفى الأمراض العقلية ، حيث يخضع جميع المرضى للعلاج النفسي تبعا لما يعانونه من هلوس و هذيان و اضطرابات سلوكية و فكرية .

في حالة الإجابة بنعم فما هو نوع العلاج ؟ /

1 - 1 - 8 - ما هي الاعتبارات التي يتم التركيز عليها أثناء وضع الخطة العلاجية للمريض الفصامي؟

يؤكد المختصون النفسيون على أن وضع الخطة العلاجية للمريض الفصامي تعتمد على الكثير من الاعتبارات المتمثلة في : سن المريض ، جنسه ، مستواه التعليمي - الثقافي ، الاقتصادي و الاجتماعي التوجهات الفكرية و العقائدية للمريض و لعائلته ، نوع الفصام ، التاريخ المرضي للحالة و العوامل المفجرة للفصام ، الجانب النفس حس حركي ، القدرات العقلية و الميولات ، ضرورة التحكم في الهلوس و الهذيان و العودة إلى الواقع ، فترة مكوث المريض الفصامي بالمستشفى ، و خاصة خطورة الأعراض (محاولات الانتحار و العنف اتجاه المحيط بما في ذلك من مرضى آخرين أو معالجين) .

1 - 1 - 9 - ما هو العلاج النفسي الأكثر فعالية بالنسبة لحالات الفصام ؟ و لماذا ؟

يتفق الأخصائيون النفسيون على أن العلاج الأمثل لحالات الفصام هو العلاج بالدعم و المساندة لأنه يهدف إلى مساعدة المريض على الاعتراف بمرضه و تقبل العلاج الدوائي و النفسي و الإقامة على مستوى مستشفى الأمراض العقلية ، ثم يأتي دور العلاج الأسري الذي يهدف إلى تفهم طبيعة المرض و مساعدة المريض على التكيف مع الوسط العائلي ، و في النهاية تأتي أهمية العلاج بالعمل المفيد جدا لدمج المريض الفصامي و مساعدته على التكيف و التوافق الاجتماعي .

1 - 1 - 10 - هل يكون التكفل بالمريض الفصامي فقط داخل المصلحة أم يمكن متابعته في البيت و لماذا ؟

عادة ما يعالج المريض الفصامي فقط على مستوى مستشفى الأمراض العقلية ، أين يتلقى كل من العلاج الدوائي - بحرص شديد و مراقبة من طرف الممرضين - و كذلك العلاج النفسي ، غير أنه لا تتم متابعة المرضى في حال صرح لهم الطبيب العقلي بالخروج إلى البيت بسبب رفض العائلات لذلك .

1 - 1 - 11 - ما هو الفرق بين الفصامي المتكفل به داخل المؤسسة الإستشفائية و الفصامي في البيت أو الشارع ؟

المريض الفصامي الذي يتم التكفل به في مستشفى الأمراض العقلية يحضى بكل من المتابعة الدوائية و العلاج النفسي ، و بالتالي يمكن التحكم في أعراضه و منع تطورها ، كما تتم مساعدته على تقبل المرض و التكيف و الاندماج الاجتماعي و في محيط العمل ، بينما يتعرض المريض الفصامي في البيت أو الشارع إلى تفاقم الأعراض المرضية التي يصعب تثبيطها خاصة فيما يتعلق باضطرابات السلوك (العنف اتجاه الذات و المحيط) مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى محاولات انتحارية أو التسبب في الأذى الجسدي للآخرين .

1 - 1 - 12 - ما هي الصعوبات التي تواجهونها في عملية التكفل ؟

أول عائق يشير إليه المشرفون على علاج المريض الفصامي نفسيا هو صعوبة تشخيص مرض الفصام نظرا لتعقيد أعراضه و تداخلها مع غيرها من الاضطرابات الذهانية ، إضافة إلى عدم تعاون الكثير من الحالات الفصامية و عدم رغبتها في الخضوع للعلاج النفسي بسبب عدم تقبل المرض و الوعي به ، كما أن غالبية المرضى يكونون تحت تأثير الدواء نظرا لتفاقم وضعهم الصحي - النفسي - ، و بالتالي لا ينصح الأطباء بإحالتهم على العلاج السيكولوجي قبل الحصول على هداة من الهلوس و الهذيان إضافة إلى أن مخلفات الدواء من خمول و جمود حس حركي و اضطراب عملية الاتصال تحول دون تطبيق المقابلات الإكيليبيكية و البدء الفعلي في العلاج .

يلعب نقص التكوين الأكاديمي و المهني دوره في عرقلة مسار العلاج النفسي ، زيادة على عدم توافر المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية على الرواثر (الاختبارات النفسية) اللازمة لعملية التشخيص و غياب التنسيق بين أعضاء الفريق الطبي خاصة بين المختصين النفسيين و الأطباء العقليين بالنسبة لمتابعة المريض الفصامي و عدم الاتفاق على مراحل العلاج .

كما أنه من أبرز العوائق عدم استجابة الكثير من الأسر لمواعيد زيارة المرضى و العلاج الأسري و تخلي الكثير من الحالات عن العلاج الدوائي نظرا لعدم تمكن العائلات من إقناع مرضاهم بتناوله و الالتزام بمواعيده ، ولجوئهم إلى العلاج التقليدي كبديل للعلاج النفسي و الدوائي اعتقادا منهم في الأسباب الروحية للمرض (المس، السحر ، العين ... الخ) .

1 - 1 - 13 - هل تستجيب الأسر للعلاج الأسري و هل تتردد على المصححة لزيارة المرضى الفصاميين ؟ في حالة الإجابة بلا فلماذا ؟

يؤكد المختصون النفسيون أن أغلب الأسر تهمل و تتخلى عن المرضى الفصاميين نهائيا و لا تحترم مواعيد العلاج النفسي - الأسري، و لا تتردد على مصحات الطب العقلي لزيارتهم ، و يفسرون ذلك بإنكار المرض و عدم تقبله و الخوف من الوصم الاجتماعي ، و عدم الشعور بالمسؤولية ، إضافة إلى تصور مرض الفصام على أنه مرض روحي تتدخل فيه العوامل فوق الطبيعية مثل الإصابة بالعين أو المس من الجن أو السحر ، و بالتالي اللجوء إلى العلاج الشعبي من نمط الرقية الشرعية ، زيارة الأضرحة ... إلى غيرها من الأساليب التقليدية في التكفل .

1 - 1 - 14 - هل يجب على الفصامي أن يبقى في المصححة لاستكمال العلاج أم أنه يستطيع إتمام مساره العلاجي في البيت ؟ و لماذا ؟

يتفق الأطباء العقليون و المختصون النفسيون على ضرورة معالجة المرضى الفصاميين داخل مستشفيات الأمراض العقلية حيث يخضعون للعلاج الدوائي بحرص تام من طرف الأطباء و الفريق شبه الطبي ، لنتم متابعتهم فيما بعد من طرف ممتهني العلاج النفسي ، بينما في حال خروجهم إلى البيت فإن نسبة 80 % منهم يتخلون عن الدواء إما بسبب عدم تمكن الأسر من تقديمه لهم ، أو نظرا لطلب نماذج أخرى من العلاج التقليدي .

1 - 1 - 15 - حسب خبرتك الميدانية ، هل يتقبل المريض الفصامي العلاج داخل المصححة و لماذا ؟

يجد المختصون النفسيون صعوبة كبيرة في إقناع الفصامي بطبيعة مرضه و مساعدته على تقبله و التكيف معه من خلال سيرورة علاجية نفسية ، و ذلك نظرا لخصوصية المرض العقلي و ما يحمله من هذيان و اضطرابات إدراكية ، سلوكية و فكرية .

1 - 1 - 16 - هل تلاحظ تحسنا على المريض نتيجة للعلاج النفسي ، و ما الذي يدل على ذلك ؟

يقر المختصون النفسيون بأن العلاج النفسي يبدي نتائج جد حسنة في حال تم تطبيقه بعناية مع مراعاة خصوصية كل حالة ، و يشيرون إلى أن ذلك كله يتوقف على عملية التشخيص الفارقي و التعاون بين كل أعضاء الفريق العلاجي بما في ذلك من مختصين نفسيين ، أطباء عقليين و أطباء سوماتيين و ممرضين و عائلات المرضى ، مع الحرص على إقناع المريض بدور العلاج النفسي و مساعدته على تقبل مرضه .

1 - 1 - 17 - متى يتم السماح للمريض الفصامي بالخروج من المصححة ؟ و هل تأتي الأسرة لاستملاها ؟

يتم السماح للمريض الفصامي بالخروج من المصححة في حال التحكم في أعراض الهذيان و الهلوس بفعل المثبطات العصبية ، و يكون من شأن الطبيب العقلي وحدة تقديم تصريح بالخروج لفترة يحددها بعد التأكد من استقرار الحالة و بأنها لا تشكل خطرا على نفسها و على المحيط ، غير أن العائلات عموما تعاود اصطحاب المرضى إلى المستشفى من جديد قبل انتهاء المدة المحددة من طرف الطبيب المشرف بسبب صعوبة تقديم الدواء لهم أو نظرا للخوف من أعراض المرض ، أو لعدم شعورهم بالمسؤولية اتجاههم .

1 - 1 - 18 - هل يتم إيصال المرضى إلى منازلهم بعد استكمال العلاج و لماذا ؟

لا يتم إيصال المرضى الفصامين إلى منازلهم بعد استكمال العلاج ، بل يطلبون من الأسر الحضور لاستلامهم ، غير أن أغلب العائلات لا تستجيب لذلك ، و بالتالي يمكثون بمستشفى الأمراض العقلية الذي يصبح مؤوى لهم في ظل إنكار المرض و المريض و التخلي عن مسؤوليتهم في التكفل خاصة بالنسبة لجنس الإناث .

1 - 1 - 19 - ما هي الإرشادات المقدمة للمريض الفصامي و ذويه بعد خروجه من المصححة ؟

بعد خروج المريض الفصامي من مصححة الأمراض العقلية ، ينصح المعالجون النفسيون العائلات بالتزام مواعيد الدواء بهدف التحكم في أعراض الهلوس و الهذيان و الاضطرابات السلوكية و الفكرية ، و العمل على إعادة إدماج المريض في المحيط الأسري و الاجتماعي (إدماجه في ورشات العمل الجماعي) ، و عدم إشعاره بأي تغيير على مستوى علاقاتهم و معاملاتهم معه و الحرص على مراقبته و الابتعاد قدر الإمكان عن لوم الذات (مركب اللوم الذي تعاني منه الكثير من الأسر التي تشعر بأنها هي المسؤول الأول عن مرض ابنها) ، كما يؤكدون على ضرورة اصطحاب المرضى إلى الطبيعة بهدف التنفيس و التفريغ الانفعالي (العلاج بالطبيعة) و السماح لهم بممارسة هواياتهم المفضلة كالرسم ، الموسيقى ، الطبخ لأن ذلك كله يساعد على التكيف مع المرض و زيادة معدلات التوافق النفسي و الاجتماعي لديهم .

كما أن هناك فئة من المختصين النفسيين ممن يوجه المرضى و خاصة عائلاتهم إلى التدوي بالقرآن الكريم الذي يعمل على تهدئة المريض و التخفيف من معاناته و تحسين نفسيته و نفسية القائمين على علاجه .

تعليق : إن العلاج التقليدي لمرض الصرع و الفصام في نظر ممثلي الطب الأكاديمي لا يمثل دائما محل رفض أو إنكار ، و رغم الاختلافات الطفيفة بين تمثلاتهم و إجاباتهم ، إلا أن معظمهم يعتبر من بين أحد الحوافز التي تدفع المريض و عائلته إلى انتهاج هذا النوع من العلاج ، حيث لاحظنا بوضوح من خلال تفريغ دليل المقابلات بأن الأطباء و المختصين النفسيين أيضا يلعبون دورهم في استمرار السيرورة العلاجية الروحية ، مع أن تبريراتهم كانت تختلف بين الاهتمام بالناحية النفسية للحالات ، و بين الإيمان القطعي بتدخل الأسباب الروحية (عالم الجن) في مرض الصرع .

2 - تفرغ دليل المقابلات مع المعالجين التقليديين لمرض الصرع و الفصام :

سنعمد في تفرغ دليل المقابلات مع المعالجين التقليديين حول تصوراتهم و ممارساتهم العلاجية لمرض الصرع و الفصام إلى إدراج إجابات كل من الرقاة الشرعيين (30 معالج بالقرآن) و المطبيين السحريين (10 شيوخ) في منطقتي " تيسمسيات " و " مستغانم " للوقوف على مستويات التشابه و الاختلافات في تفسيراتهم ، و نوعية طقوس الشفاء التي تتبناها كل فرقة علاجية لنحدد في نهاية المطاف خصوصية التكفل الشعبي بالأمراض العصبية و العقلية تبعاً لمتغير المرض و الانتماء الجغرافي .

أولاً : ماهية المرض

1 - بماذا يسمى مرض الصرع و الفصام في مجال العلاج التقليدي ؟

تسمى أخرى	الهبال	الجنون	الفصام	الخطفة	La crise	مس من الجن	السحر	أخت الصغار	المومنين	الصرع	الإحتمالات عدد المعالجين التقليديين على 40
/	/	/	/	07	05	07	06	01	01	03	تمثلات الرقاة لمرض الصرع
06 مرض نفسي	/	05	/	/	/	09	09	/	01	/	تمثلات الرقاة لمرض الفصام
/	/	/	/	01	/	03	04	01	01	/	تمثلات المعالجين بالطب السحري لمرض الصرع
/	/	/	/	/	/	03	05	01	01	/	تمثلات المعالجين بالطب السحري لمرض الفصام

2 - حسب خبرتك في الميدان ، ما هي طبيعة كل من مرض الصرع و مرض الفصام ؟

شيء آخر	سحر	مس من الجن	ازدواجية الشخصية	مرض نفسي	مرض ناتج عن فقدان الذاكرة	تخلف عقلي	مرض عقلي	مرض عصبي	الإحتمالات عدد المعالجين التقليديين على 40
/	06	16	/	/	/	/	/	08	تمثلات الرقاة الشرعيين لمرض الصرع
/	09	10	/	06	/	/	05	/	تمثلات الرقاة الشرعيين لمرض الفصام

/	04	06	/	/	/	/	/	/	تمثلات المعالجين بالطب السحري لمرض الصرع
/	05	05	/	/	/	/	/	/	تمثلات المعالجين بالطب السحري لمرض الفصام

نلاحظ أن كل من مرض الصرع و الفصام ينعتان بالرجوع إلى الخلفية الروحية المجسدة في عالم الجن و السحر ، غير أن الفرق بين الرقاة و المطببين السحريين يكمن في أن الفئة الأولى تنسم بقدرتها على تفرقة الصرع الروحي (صرع الأرواح الخبيثة) عن الصرع المتعلق باختلال النشاط الكهربائي للدماغ كما تفرق بين سحر الجنون و الأمراض النفسية و العقلية اعتمادا على القرآن الكريم ، و الدليل على ذلك أن نسبة 06 من بين 30 راقى يسمون الفصام بالمرض النفسي ، و 05 رقاة من أصل 30 ينعتونه بالجنون ، و بالتالي يحيلون الحالات التي تخرج عن إطار الأمراض الروحية إلى أصحاب التخصص (أطباء عصبيين و عقليين أو مختصين نفسيين) ، بينما تدمج الفئة الثانية كل الأعراض في مجال غيبي واحد و هو حيز الشعوذة و الدجل و تؤكد على أن كل الأعراض المرضية التي يعانيتها المصاب ترجع إما إلى المس الشيطاني أو السحر الأسود ، و ليس لديها الخبرة و المعرفة في تصنيف الأمراض العصبية و العقلية و الروحية و لا تفرق بين مسبباتها و أعراضها .

يشتهر مرض الصرع في منطقة " تيسمليت " بتسمية " الخطفة " التي تدل على تملك الإنس من قبل الجن ، بينما يشيع استخدام لفظ " La crise " في منطقة " مستغانم " للدلالة على النوبات الصرعية . أما بالنسبة لمرض الفصام ، فلا يفرض بعد الاختلاف الجغرافي فرقا في التسمية أين يغيب اللفظ الطبي و يحل محله لفظ المس أو السحر في كلتا المنطقتين .

3 – ما هي الفئة التي يمسه مرض الصرع و مرض الفصام بكثرة ؟ و لماذا ؟

كل الفئات	المطلقين	العازبين	المتزوجين	الرجال	النساء	الكبار	الأطفال	الاحتمالات
								عدد المعالجين التقليديين على 40
16 كون كل بني آدم معرض للمرض مهما كان نوعه	02 بسبب الانعكاسات النفسية الناجمة عن الطلاق كالأحباط و الاكتئاب	01 بسبب الآثار النفسية المترتبة على تأخر سن الزواج	02 بسبب المسؤولية و المشاكل العائلية	03 بسبب الإجهاد الذهني و العضلي	02 لأن النساء ناقصات عقل و دين و بعدهن عن الله يعرضهن لهذا المرض	يضم هذا الاحتمال كل الإجابات المتعلقة بفئة الكبار (26 إجابة)	04 إما بسبب الحمى أو بسبب ملاحظتهم للحيوانات كالقطط و الكلاب أو تركهم بمفردهم في الظلام	تمثلات الرقاة الشرعيين لمرض الصرع
18 كون كل بني آدم معرض للمرض مهما كان نوعه	02 بسبب الانعكاسات النفسية الناجمة عن الطلاق كالأحباط و الاكتئاب	01 بسبب الآثار النفسية المترتبة على تأخر سن الزواج	02 بسبب المسؤولية و المشاكل العائلية	03 بسبب الإجهاد الفكري و العضلي	02 لأن النساء ناقصات عقل و دين و بعدهن عن الله يعرضهن لهذا المرض	يضم هذا الاحتمال كل الإجابات المتعلقة بفئة الكبار (28 إجابة)	/	تمثلات الرقاة الشرعيين لمرض الفصام

					لهذا المرض			
10 بسبب المس أو السحر	/	/	/	/	/	/	/	تمثلات المظبيين السحريين لمرض الصرع
10 بسبب المس أو السحر	/	/	/	/	/	/	/	تمثلات المظبيين السحريين لمرض الفصام

نلاحظ أن معظم الرقاة الشرعيين في المنطقتين يجمعون على احتمال تعرض كل الفئات لمرضي الصرع و الفصام ، و ذلك أن المرض سواء كان عصبيا ، عقليا أو روحيا لا يرتبط بمتغير السن والجنس أو الوضع الاجتماعي و إنما يرجع أولا و قبل كل شيء إلى قضاء الله و قدره ، بينما يتفق كل المظبيون السحريون على إمكانية تعرض أي شخص للمرضين ، و يحصرون سبب ذلك إما في المس الشيطاني أو التعرض لسحر أسود .

4 - هل يعتبر مرض الصرع و الفصام من بين الأمراض المزمنة أم أنهما يشفيان مع الوقت ؟ و لماذا ؟

مرض يشفى مع الوقت	مرض مزمن	الاحتمالات
		عدد المعالجين التقليديين على 40
22 لأن الشفاء بيد الله سبحانه و تعالى ، و قد تماثلت العديد من الحالات للشفاء بفضل الرقية الشرعية .	08 لأنه مرض عصبي متفق عليه من طرف الأطباء و لا بد لصاحبه أن يلازم العلاج الدوائي مدى الحياة .	تمثلات الرقاة الشرعيين لمرض الصرع
19 لأن الشفاء بيد الله سبحانه و تعالى و لا ينبغي أن يقتط العبد من رحمة ربه .	11 كونه مرض نفسي معقد يستدعي ضرورة المعالجة الدوائية في مصحات الطب العقلي .	تمثلات الرقاة الشرعيين لمرض الفصام
10 حينما يرضى عنا الأسياد (ملوك الجان) نستطيع أن نساعد المرضى للوصول بهم إلى الشفاء .	/	تمثلات المظبيين السحريين لمرض الصرع
10 حينما يرضى عنا الأسياد (ملوك الجان) نستطيع أن نساعد المرضى للوصول بهم إلى الشفاء .	/	تمثلات المظبيين السحريين لمرض الفصام

إذن ، يؤكد معظم الرقاة في المنطقتين (22 من أصل 30 إجابة للصرع و 19 من أصل 30 إجابة للفصام) على إمكانية شفاء هذين المرضين ، و يستدلون على ذلك بتمائل الكثير من الحالات للشفاء و بقدرة الله عز و جل على مداواة الأسقام كلها بأمر منه . أما الأقلية التي تصنف مرضي الصرع و الفصام في خانة الأمراض المزمنة ، فتعلل ذلك بحقيقة طبيعتهما المؤكدة من طرف طب الأعصاب و الطب العقلي .

و إذا كان هناك اختلاف بين الرقاة على طبيعة هذين المرضين ، فعلى النظر من ذلك يتفق المظبيون السحريون على كون هاتين العلتين قابلتين للعلاج شريطة تطبيق كل من المعالج و المريض و عائلته لما يطلبه ملوك الجان من ذبائح و صفات و تبخيرات .

5 - هل يعتبر مرض الصرع و الفصام من بين الأمراض المعدية ؟ و لماذا ؟

لا	نعم	الاحتمالات
		عدد المعالجين التقليديين على 40
30 لأنه لم يسبق و أن انتقل من شخص لشخص آخر .	/	تمثلات الرقاة لمرض الصرع
30 لأنه لم يسبق و أن انتقل من شخص لشخص آخر .	/	تمثلات الرقاة لمرض الفصام
10 لأنه لم يسبق و أن انتقل من شخص لشخص آخر .	/	تمثلات المظبيين السحريين لمرض الصرع
10 لأنه لم يسبق و أن انتقل من شخص لشخص آخر .	/	تمثلات المظبيين السحريين لمرض الفصام

يجزم الرقاة الشرعيون و المطببون السحريون في كلتا المنطقتين على أن كل من مرض الصرع و الفصام هما مرضان غير معديين ، و ذلك أنه لم يسبق انتقالهما من شخص إلى شخص آخر .

6 - كيف يمكن تفريق مرض الصرع و الفصام عن بقية الأمراض الروحية ؟

عدد المعالجين التقليديين على 40	كيفية تفريق مرض الصرع و الفصام عن بقية الأمراض الروحية
تمثلات الرقاة لمرض الصرع	نقوم بتلاوة القرآن الكريم على الحالة ، و إن لم تظهر أعراض المس أو السحر نحيلها إلى الطب الرسمي .
تمثلات الرقاة لمرض الفصام	إنقوم بتلاوة القرآن الكريم على الحالة ، و إن لم تظهر أعراض المس أو السحر نحيلها إلى الطب الرسمي .
تمثلات المطببين السحريين لمرض الصرع	لا يتوفر المطببون السحريون على خبرة أو معرفة تمكنهم من تفرقة الأمراض العصبية و العقلية عن تلك الروحية ، حيث تأول كل الاضطرابات على أنها مس أو سحر .
تمثلات المطببين السحريين لمرض الفصام	لا يتوفر المطببون السحريون على خبرة أو معرفة تمكنهم من تفرقة الأمراض العصبية و العقلية عن تلك الروحية ، حيث تأول كل الاضطرابات على أنها مس أو سحر .

إذن ، يعتمد المعالج بالقرآن الكريم بصفة محورية على تلاوة كلام الله لأجل تشخيص الأمراض الروحية (المس و السحر) و تفريقها عن غيرها من الأمراض العصبية (الصرع) و العقلية (الفصام) و ذلك سواء على مستوى منطقة " تيسمسلت " أو " مستغانم " . أما فيما يخص المعالجين بالسحر ، فيعزمون على علاج كافة الأمراض بنسبتها إلى العالم الغيبي ، و ليست لديهم القدرة و المعرفة التي تخول لهم تفريق الأمراض الروحية عن تلك المتعلقة بالمجال العضوي أو الوظيفي .

7 - ما هي أهم الأعراض التي يعاني منها المريض ؟

عدد المعالجين التقليديين على 40	الأعراض التي يعاني منها المريض
تمثلات الرقاة لمرض الصرع	السقوط المفاجئ على الأرض و فقدان الوعي و القيام بحركات الارتجاج و التشنج مع المعاناة من قلة النوم و الصداع الشديد ، الوسوسة ، الإرهاق ، التكلم بكلام غريب و جحوظ العينين و عدم إدراك ما يحصل في المحيط ، تغير ملامح الوجه ، الإكتئاب القلق و الصداع ، التبول اللاإرادي و عض اللسان .
تمثلات الرقاة لمرض الفصام	العنف الجسدي و اللفظي ، الحديث الذاتي و تقلب المزاج (الضحك أو البكاء) الصراخ ، نزع الملابس و الخروج عاريا ، التلظ بكلمات غير مفهومة تكون مكللة بالكلام الفاحش ، عدم التحكم في النزوات ، محاولات الانتحار .
تمثلات المطببين السحريين لمرض الصرع	السقوط المفاجئ على الأرض و فقدان الوعي و القيام بحركات الارتجاج و التشنج مع المعاناة من قلة النوم و الصداع الشديد ، الوسوسة ، الإرهاق ، التكلم بكلام غريب و جحوظ العينين و عدم إدراك ما يحصل في المحيط ، تغير ملامح الوجه ، الإكتئاب القلق و الصداع ، التبول اللاإرادي و عض اللسان .
تمثلات المطببين السحريين لمرض الفصام	العنف الجسدي و اللفظي ، الحديث الذاتي و تقلب المزاج (الضحك أو البكاء) الصراخ ، نزع الملابس و الخروج عاريا ، التلظ بكلمات غير مفهومة تكون مكللة بالكلام الفاحش ، عدم التحكم في النزوات ، محاولات الانتحار .

إذن ، لا يوجد اختلاف بين الرقاة و المطببين السحريين في كل من منطقة " تيسمسلت " و منطقة " مستغانم " بشأن الأعراض المرضية التي يعاني منها مرضى الصرع و الفصام ، إذ أنهم يعتمدون على عائلة الحالات في التعرف على التظاهرات المرضية .

8 - هل هناك أنواع لهذا المرض ؟ في حالة الإجابة بنعم ، فما هي و كيف يمكن التفريق بينها ؟

لا أعلم	لا	نعم	الاحتمالات عدد المعالجين التقليديين على 40
/	04	26 (صرع الأخطاط المرتبط بالجانب العضوي و صرع الأرواح الخبيثة ، و يتم التفريق بينهما من خلال الرقبة الشرعية (استنطاق الجن) ، فإذا كان مرضا عصبيا لا يتكلم هذا الأخير و لا تظهر أعراض المس) .	تمثلات الرقاة لمرض الصرع
09	21	/	تمثلات الرقاة لمرض الفصام

/	10	/	تمثلات المطبيين السحريين لمرض الصرع
/	10	/	تمثلات المطبيين السحريين لمرض الفصام

يؤكد أغلب الرقاة الشرعيين في كلتا المنطقتين (26 راقى) على وجود نوعين من الصرع : الأول يسمى صرع الأخطا و هو مرتبط بالجانب العصبي ، و الثاني صرع الأرواح الخبيثة و يتمثل في تملك الإنس من طرف الجن ، بينما الأقلية منهم (4 رقاة) يقرون بعدم وجود أنواع لهذا المرض مع انعدام أية إجابة متعلقة باختيار – لا أعلم – أما بالنسبة لمرض الفصام فقد أجاب السواد الأعظم من المعالجين بالقرآن الكريم أنه لا يوجد أنواع لهذا المرض (21 راقى) ، بينما الأقلية (09 رقاة) أجابوا بلا أعلم. و فيما يخص المطبيين بالسحر ، فهم لا يعرفون أنواعا لكل من مرض الصرع و الفصام و يشخصون كل الحالات التي ترد إليهم بأنها سحر أو مس .

9 - كيف يتم التعرف على أعراض المرض ؟

مصدر آخر	يتم الإعلام بها من طرف العائلة أو المحيط	يتم الإعلام بها من طرف المريض	ملاحظة النوبة وقت حدوثها	الاحتمالات عدد المعالجين التقليديين على 40
/	19	05	06	تمثلات الرقاة لمرض الصرع
/	30	/	/	تمثلات الرقاة لمرض الفصام
/	05	02	03	تمثلات المطبيين السحريين لمرض الصرع
/	10	/	/	تمثلات المطبيين السحريين لمرض الفصام

يتفق غالبية الرقاة الشرعيين و كذلك المطبيين السحريين في كلتا المنطقتين على أنهم يعتمدون على المعلومات المقدمة من طرف العائلة حول النوبات الصرعية التي يتعرض لها المريض ، و قلما يلاحظون سيميائيتها بأنفسهم (06 إجابات بالنسبة للرقاة و 03 إجابات بالنسبة للمطبيين السحريين) أو يتم الإعلام بها من طرف المصاب بالصرع (05 إجابات بالنسبة للرقاة و إجابتين بالنسبة للمطبيين السحريين) .

أما فيما يخص حالات الفصام ، فعادة ما يتم إبلاغ المعالجين الشعبيين سواء رقاة أو مستعملي الطب السحري من طرف المتكفلين بحماية الأعراض و مسار المرض بهدف التشخيص في كل من "مستغانم" أو " تيسمسيلت " .

ثانيا : البند الخاص بأسباب المرض :

1 - ما هي أسباب الإصابة بكل من مرض الصرع و مرض الفصام ؟

سبب آخر	القضاء و القدر	السحر	مس من الجن	الإصابة بالعين و الحسد	المشاكل النفسية	الإدمان على المخدرات	الإجهاد الذهني	اختلال النشاط الكهربائي للدماغ	الوراثة	الإحتمالات عدد المعالجين التقليديين على 40
/	كل الرقاة	06	11	05	01	/	02	04	01	تمثلت الرقاة لمرض الصرع
02 الفراغ الروحي	كل الرقاة	08	08	05	04	01	01	/	01	تمثلت الرقاة لمرض الفصام
/	/	05	03	02	/	/	/	/	/	تمثلت المطيبين السحريين لمرض الصرع
/	/	05	03	02	/	/	/	/	/	تمثلت المطيبين السحريين لمرض الفصام

يشير أغلب الرقاة الشرعيين إلى تدخل العوامل الروحية في مرضي الصرع و الفصام و هي على التوالي : مس من الجن ، السحر ، الإصابة بالعين ، تليها المسببات الطبية و العصبية و النفسية ، غير أن الفارق يكمن في إضافة بعد الفراغ الروحي كأحد مولدات الفصام بالنسبة ل 2 من المعالجين بالاسترقاء ، و يؤكد جميعهم على أن كل الأسباب تكون بمشيئة الله و قضائه و قدره سواء كانت مادية أو فوق طبيعية . و في المقابل لا يعترف المطيبون السحريون بدور كل من محفزات المرض البيو-فسولوجية ، السيكلوجية أو النورولوجية سواء بالنسبة لمرض الإيبيليبسيا أو الشيزوفرنيا .

ثالثا : البند الخاص بأساليب الوقاية من المرض :

1 - ما هي النصائح الوقائية التي تقدمها للمريض و عائلته بهدف تفادي وقوع النوبات الصرعية و الهيجانية ؟

إجراء وقائي آخر	تنصحه بحمل مصحف	تنصحه بتعليق ودعة أو حجاب	تنصحه بالتسمية عند دخول الخلاء	تنصحه بالدعاء و الذكر	تنصحه بعدم إلقاء الماء الساخن في الخلاء أو البالوعات	تنصحه بقراءة آيات قرآنية	الإحتمالات عدد المعالجين التقليديين على 40
المحافظة على الطهارة و أداء الصلوات في أوقاتها واجتناب المحرمات و التزام الطاعات إخلاء البيت من الصور و الكلاب لأن ذلك كله يجلب الشياطين ، و إتباع الوصايا المقدمة من طرف الراقي .	/	/	30	30	30	30	تمثلت الرقاة لمرض الصرع

تمثلات الرقاة لمرض الفصام	30	30	30	30	30	30	نفس الإجراءات السابقة
تمثلات المطبيين السحريين لمرض الصرع	/	/	/	/	/	/	تبخير البيت بالجاوي و الحليت .
تمثلات المطبيين السحريين لمرض الفصام	/	/	/	/	/	/	نفس الإجراء السابق .

ينصح الرقاة الشرعيون مرضاهم بملازمة تلاوة القرآن ، الحفاظ على الأذكار ، التسمية عند دخول الخلاء ، تجنب رمي المياه الحارة في البالوعات و الخلاء خاصة بالنسبة لحالات الصرع ، و يشيرون إلى ضرورة التزام مواعيد الأدوية الكيميائية في حال التأكد من إيتولوجية المرض الخارجة عن نطاق الرقية الشرعية (كلا المرضين) . أما مستعملو الطب السحري ، فنجدهم يؤكدون على ضرورة التبخير زيادة على تعليق الودعات و الأحجبة سواء تعلق الأمر بحالات الصرع أو الفصام .

رابعا : البند الخاص بعلاج المرض :

1 - ما هي الأساليب المتبعة لعلاج مرضى الصرع و الفصام ؟

1 - 1 - طقوس العلاج بالرقية الشرعية :

بالنسبة للعلاج بالقرآن الكريم ، و بناء على نتائج دراستنا الميدانية التي تقضي بتشابه الطقوس المتبعة من طرف الرقاة الشرعيين في كلتا المنطقتين ، ارتأينا أن نلخص أهم الممارسات و المراحل التي يمر بها كل من مريض الصرع و مريض الفصام في رحلته العلاجية الروحية من نمط الاسترقاء و الوقوف على أهم التداخلات و أوجه الاختلاف في سيرورة التكفل بهذين الاضطرابين .

يتفق جل الرقاة على أنهم يستقبلون زيادة على المرضى الروحيين (المس و السحر) حالات تعاني شتى أنواع الأدوية سواء تعلق الأمر بالاضطرابات العصبية ، العقلية ، السوماتية و السيكوسوماتية (القصور الكلوي ، أمراض الجلد ، القلب ، السكري ، السرطان ... الخ) ، و بالتالي فهم لا يحصرن خدماتهم العلاجية ضمن فئة واحدة ، و إنما تطال استجاباتهم تقريبا جميع الأسقام .

عموما يعتمد المعالج بالاسترقاء على عدة معطيات للقيام بعملية التشخيص ، و يستند بصفة محورية على سرد الأعراض من طرف كل من المريض و خاصة المتكفل به في حال عدم وعي المصاب و تذكره لهذه الأخيرة ، حيث يسأل عن احتمال وجود الكوابيس و يقدم تفسيراً للأحلام ، كثرة النعاس و الخمول ، تتميل الأطراف ، الصداع ، إمكانية حدوث تغيير على مستوى السلوك ، العمل ، الحياة الزوجية ، فقدان الشهية... الخ ، و يركز على تحديد المدة التي بدأت فيها هذه التقلبات و أهم ما ميز النوبات المرضية (فقدان الوعي ، اليكاء و الصراخ ، تغيير نبرة الصوت ، التشنجات العضلية ... الخ) و يشترط في هذه المرحلة عنصر الثقة ، إذ أنه من المهم جدا أن يسرد المريض أو المتكفل به حكاية الأعراض للمعالج بكل صدق ، و أن لا يخفي عنه أي تفصيل قد يساعد في تشخيص المرض . أما في حالة التستر على بعض الحثيات فإن ذلك سيؤدي إلى خطأ تشخيصي يقود إلى اختيار نمط علاجي غير ملائم . و عادة ما يعتمد المعالج على خبرته السابقة في تشخيص الأمراض الروحية ، حيث أن تشابه الأعراض يفرض به إلى حكم أولي على التظاهرات التي تعاني منها الحالة .

بعد استيفاء كل المعلومات اللازمة لعملية التشخيص ، يطلب من المريض الاستلقاء فوق أريكة على أن يكون مسترخيا و مغمض العينين ، و هنا ينفث المعالج بالقرآن الكريم في كفيه و يقرأ آية الكرسي والمعوذتين و يسمح بها على جسم المريض مع ترديد أسماء الله الحسنى ، أو ببسمل الراقي (يقول

أعوذ بالله من الشيطان الرجيم بسم الله الرحمن الرحيم) ، و بعدها يشرع في تلاوة بعض الآيات القرآنية ، و غالبا ما يكون ذلك عن طريق إدخاله ظفر ابهامه بين ظفر و لحم إبهام المريض أو وضع يده على رأسه فيما يخص الرجال ، أما فيما يتعلق بالأطفال فيما يتم تطبيق الطريقة الأولى أو يتم ضم الطفل إلى صدر المعالج و قراءة القرآن عليه ، أما النساء فيتم ترتيل القرآن من خلال ترك الراقي مسافة بسيطة بينه و بين الحالة و يطلب سترتها و حضور أحد من أقربائها يكون بمثابة المحرم ، و هناك من المعالجين من يعتمد على تسجيل صوتي للقرآن الكريم يحتوي على كل من الآيات التي تتحدث عن السحر و تلك التي تكشف عن المس (أنظر الآيات الخاصة بالنتشخيص في الملاحق) . ثم يتلوا المعالج الروحي القرآن على دلو من الماء و يبدأ برش كمية معتبرة منه على المريض و هو يسأله : ما اسمك ؟ كما يسأله ما إذا كان يرى أمامه شيئا معينا كأن يظهر له قط أسود مثلا ، أو شم روائح معينة ، أو ما إذا كان يشعر بتنميل في أطرافه . إذا لم تتوافر هذه الأعراض يواصل الراقي عملية الفحص من خلال تقديمه لكأس من الماء المرقى على الحالة لتشربه ، و يعاود طرح نفس الأسئلة عليها من جديد .

في حالة رؤية حيوان أسود اللون (عادة ما يكون قطا) ، فإنه على الأغلب دليل على مس شيطاني ناتج عن عبور مياه عكرة أو رمي الماء الساخن في البالوعات دون ذكر لفظ الجلالة و المعوذتين .

بعض الحالات تنقياً بمجرد شربها للماء المرقى ، و هنا تشخص على أنها تعرضت لسحر مستقر في المعدة . كما توجد فئة أخرى من المرضى بمجرد سماعها للقرآن الكريم تظهر عليها تشنجات عضلية مرفوقة بصراخ و بكاء شديدين و أحيانا سب و شتم للراقي أو حتى للحاضرين ، و في بعض الأحيان سب الله و الدين . و في الحالة الأخيرة ينقسم الرقاة الشرعيون و هم بصدد تشخيص هذه الأعراض إلى فريقيين :

الفريق الأول : يجزم قطعاً بأن المريض يعاني من مس شيطاني يتوجب علاجه عن طريق الرقية الشرعية إضافة إلى قراءة القرآن الكريم على الماء العادي أو ماء زمزم أو زيت الزيتون أو عسل النحلة و ينصح المرضى بالمحافظة على الصلوات و تجنب المنكرات و الفواحش ، و كذلك ترديد الأحاديث النبوية الشريفة و الأدعية المأثورة عن النبي عليه الصلاة و السلام و كثرة الأذان في البيت ، و هناك من يصف عقدة مستوحاة من الطب النبوي الشريف و التي تتكون من مجموعة من الأعشاب الطبيعية التي تخلط بعسل النحلة .

إذا كان المرض ناتجا عن سحر مفتعل ، فإن علاجه يكون من خلال التقيؤ الإرادي أو اللاإرادي عن طريق شربة السنن 362 . أما إذا كان تأثير السحر على الرأس بهدف إحداث خيالات أو صداع بواسطة عطر مثلا فمن الأفضل مداواة المريض عن طريق الحجامة ، أو ربط الحناء على الرأس نظرا لفعاليتها في تخفيف آلامه زيادة على التداوي بالحبة السوداء . أما في الحالات المستعصية يلجأ الرقاة إلى الضرب بهدف تعذيب الجني ، غير أن هناك العديد من الحالات تروي بأنها تعرضت له و كانت تشعر به على جسدها ، بمعنى أن المعنى بالضرب هو الشخص المريض و ليس الجان ، و لذلك نجد أن أغلب المعالجين بالقرآن لا يحبذون هذه الوسيلة العلاجية إلا إذا تمكنوا من ضبط الجن الذي ينطق على لسان المصاب . كما ينصح المعالجون المرضى بالابتعاد عن الأماكن المظلمة و الفارغة (الوحدة) و الإكثار

³⁶² يعتبر السنن من أنفع الأدوية النبوية المسهلة ، فإذا كانت المادة السحرية مستقرة في المعدة يتم استفراغها إما بالتقيؤ إن أمكن ذلك ، و إن لم يستطع المريض فبواسطة شربة السنن لقوله عليه الصلاة و السلام : " لو أن شيئا كان فيه شفاء من الموت لكان السنن " ، و بالنسبة لكيفية تحضير هذه الوصفة فإنه يتم غلي السنن في لتر من الماء على النار و بعد غليها تصفى من التفل و تترك حتى تبرد ثم يشرب منها المريض مقدار 3 أكواب على الريق و بالإمكان إضافة عسل نحل إليها لتحليتها ، بعدها يحس المريض بإسهال شديد يخرج معه كل السحر المستقر في المعدة مع الفضلات، و يظهر مفعول هذا الدواء من 7 ساعات إلى 22 ساعة (أنظر مرجع خليل ابن إبراهيم أمين ، 1997 ، ص 166 – 168) .

من الصدقات التي تدفع البلاء و منه المرض بتوصية خير الأنام محمد عليه الصلاة و السلام لقوله :
" إن الله لا إله إلا هو ليدفع بالصدقة الداء و الدبيلة و الحرق و الغرق و الهدم و الجنون ... " ³⁶³
و عموما يتفق ممارسو الرقية الشرعية في سيرورة العلاج على تحفيز و تحريك المشاعر التقديسية من خلال تذكير المريض ببعض المحرمات التي من الممكن أن تعرضه لمس شيطاني يوقعه في نوبات مشابهة كترك الصلاة ، و مشاهدة التلفاز ، الأغاني و الرقص ، و كذلك تعليق الصور في المنازل و تربية الحيوانات خاصة الكلاب ، و في حالة استخدام وسائل الإعلام كالتلفزيون أو الحاسوب ينبغي حصرها فقط في الجانب الروحاني كالاستماع إلى القرآن أو الأدعية و الأذان . كل ذلك يقوي إيمان المرضى و يزيدهم أملا في الشفاء . و تجدر الإشارة إلى أن الحالات التي تعاني من مرض الصرع أو الفصام ، و كذلك مرافقيها و تدرك هذه الإصابات على أنها مرض روحي تبعا لتمثلاتها الاجتماعية من جهة ، و لتشخيص الرقاة من جهة أخرى ، تبقى على هذه الممارسة العلاجية الروحية لفترات متفاوتة قد تدوم لعدة سنوات قبل التوجه لطلب العلاج الطبي الرسمي ، و الذي عادة ما يتم اللجوء إليه بعد ملاحظة تأخر أو عدم فعالية نتائج العلاج بالاسترقاء ، و حينما يقدمون ملاحظاتهم للرقاة فإنهم يوصونهم بالصبر و تنفيذ الوصايا و الوصفات العلاجية بحذافيرها و المداومة على الأدعية و الأذكار .

الفريق الثاني : بمجرد تلاوة القرآن الكريم على المريض و عدم ملاحظة وجود أعراض روحية ، يقوم بتوجيهه عند الأطباء الرسميين ذوي التخصص ، كون معاناته تخرج كليا عن إطار الأمراض الروحية و تتطلب تكفلا طبيا مبنيا على قواعد و أسس علمية ، و في حالة رغبة المصاب و عائلته الخضوع لجلسات علاج عن طريق القرآن الكريم فإن هؤلاء الرقاة لا يبديون أي اعتراض ، بل على العكس يقدمون خدماتهم العلاجية على أن يلتزم المريض بمواعيد الدواء الكيميائي كي لا تحدث أية انتكاسات و هنا يحتل العلاج القرآني مكانة العلاج النفسي (الإيحائي) لكل من المريض و عائلته هدفه الوصول بهذا الأخير إلى الراحة النفسية و التنفيس العاطفي و الانفعالي . و بالتالي يصبح العلاج الكيميائي مختصا بتعديل النشاط الكهربائي في الدماغ لمرضى الصرع ، و التحكم في أعراض الهلوس و الهذيان بالنسبة لمرضى الفصام ، أما التعزيمية أو العزيمة (جملة من الآيات القرآنية و الأحاديث النبوية) فتختص بإعادة التوازن للحالة النفسية الانفعالية و الروحية المتدهورة بسبب المرض ، و هذا من بين أهم العوامل التي أدت إلى استمرار العلاج الروحي في مجتمع الدراسة .

ما ينبغي التنويه إليه هو أن العملية العلاجية الروحية عن طريق الرقية تستوجب توفر مجموعة من الشروط حتى تأتي أكلها و تظهر نتائج إيجابية ، سواء من ناحية المعالج أو المتعالج ، و يلخصها لنا الرقاة في المحاور التالية :

شروط المعالج بالرقية الشرعية : يجب على المعالج بالقرآن الكريم أولا و قبل كل شيء أن يدين دين الإسلام ، و أن يلتزم الطاعات و يتجنب المعاصي ، و أن يتميز بالاستقامة في دينه و عمله و معاملاته كما يستلزم أن يتوفر على مستوى من الكفاءة و القدرة على تشخيص الأمراض الروحية و علاجها سواء من خلال الخبرة الشخصية أو الرصيد العلمي بحفظ كتاب الله و الإطلاع على مجلدات الفقه (صحيح مسلم و صحيح البخاري ، سنن الترميذي ، سنن أبي داود ، كتب ابن القيم الجوزية ، ابن تيمية ... الخ) سواء عن طريق تلقيها كبرامج و مقررات جامعية أو اكتسابها بالتعلم على مستوى الزوايا و المساجد و في حالة استعصاء حالة مرضية معينة على الراقي لأبد عليه من إحالتها على من هو أكثر منه خبرة أو إلى ذوي الاختصاص (الأطباء الرسميين) . كما يجب أن يعتقد الراقي اعتقادا جازما بأنه لا يمثل سوى سببا في الشفاء الذي يكون بيد الله عز و جل .

شروط المتعالج : يؤكد الرقاة أنه من بين شروط الوصول إلى الشفاء أن يتجنب المريض جميع أنواع المحرمات و المعاصي ، و أن يؤمن بحقيقة العلاج بالرقية الشرعية و فعاليتها ، و أن يضع كامل ثقته في الله الذي بيده وحده الشفاء ، و أن يكثر من الدعاء و أن لا يبيس و يقنط من رحمة الله ، و أن يدرك المرض بأنه ابتلاء من الله عز و جل ليمتحن صبره و قوة إيمانه . كما لا بد في الرقية الشرعية من الرغبة في التداوي بالقرآن و طول النفس و الصبر و المداومة على قراءة القرآن للوصول إلى نتائج أفضل ، حيث أن هناك حالات قطعت أشواطاً مهمة من العلاج لكنها فقدت الأمل في المراحل الأخيرة مما تسبب في انتكاس وضعها الصحي . كما لا يجب الإبطاء في طلب العلاج القرآني حتى يتمكن الراقي من التحكم في الأعراض و معالجتها في أقصر فترة ممكنة .

يتفق معظم الرقاة على أن كل من مرض الصرع و الفصام يرجعان إلى منشأ نفسي في أغلب الأحيان و بالتالي تكون الرقية الشرعية نافعة معهما لأنها تهدأ من روع المريض و تكدر خاطره ، و توصله إلى الراحة النفسية ، لكن في حالة سببت هذه الاضطرابات جملة من الأعراض الحسية الخطيرة و التي تكون واضحة على الجسد (النوبات الصرعية ، حالات الهيجان لدى المريض الفصامي) فذلك يستدعي ضرورة اللجوء إلى الطب الرسمي للتحكم في هذه السيميائية ، و من الأحسن الموازنة بين العلاجين كون الأول يعمل على تحسين الوضع النفسي للمريض (أزماته العاطفية ، إحباطاته ، حالات الاكتئاب التي يعاني منها ... الخ) ، أما الثاني فيثبط العوارض الفسيولوجية الناتجة عن هذه الأمراض . و يصرح أغلب الرقاة أنه إذا عرف السبب بطل العجب ، فمن خلال معرفة أن معظم هذه الحالات المرضية ترجع إلى عوامل نفسية ، فإن مرد ذلك إلى الفراغ الروحي و ضعف الوازع الديني لدى أغلب المرضى و هنا يكمن دور المعالج الروحي بالقرآن الكريم الذي يعمل على تذكير المريض بالعودة إلى طريق الله و أن كل ما يصيبه من كرب و حزن في الدنيا مرده إلى القضاء و القدر ، و بالتالي يصل المريض إلى مستوى من التوافق النفسي و الرضا و تقبل الذات ، و كل ذلك يساعد في عملية العلاج .

1 - 2 - طقوس العلاج بالطب السحري :

إن اقتحام المجال السحري في العلاج يعد من الصعوبة بمكان ، إذ أن خصوصية الممارسات العلاجية السحرية في حد ذاتها تكتسي طابع الغموض من جهة ، و من جهة أخرى يعرض المطببون السحريون عن وصف الطقوس و الوصفات المقدمة من طرفهم في حال تم تقديم الباحث لنفسه و لهدف إقباله عليهم هذا ما دفعنا إلى تقمص دور المتكفلين بالمرضى و مرافقتهم إلى دور العلاج التقليدي السحري لنقف على سيرورة هذا النمط الغيبي للتكفل لأجل تحديد خصوصيته و مقارنته بغيره من العلاجات التقليدية المتبناة من طرف حالات الدراسة . و بالتالي فإن الهدف من هذا التحقيق الميداني لا يكمن في الحكم على فعالية هذه الممارسات العلاجية من عدمها ، و إنما السعي وراء إعطائها مفاهيم و دلالات مرتبطة أساساً بالسياق الاجتماعي و الثقافي و الرمزي الذي تحدث فيه في ظل الصراع بين ما هو وجداني و ما هو عقلائي .

تتعدد الوظائف التي يقوم بها ممتهنو الطب السحري ، و لا تقتصر خدماتهم على مداواة الأسقام على اختلاف أنواعها ، حيث نجدهم يتقلدون عدة مهام حسب طلب كل " عميل " ، فهناك ما يسمى بسحر المحبة و هدفه الألفة بين الأزواج ، سحر الانتقام الذي يرمي إلى استرداد حق ضائع ، " الربط " بمعنى تحضير وصفات سحرية تمنع نجاح العلاقات الجنسية سواء بالنسبة للفتاة العازبة خوفاً على عذريتها و شرفها ، أو بالنسبة للرجل بهدف تعطيل أدائه التناسلي و بالتالي إعاقته عن الزواج ... إلى غيرها من الأغراض السحرية .

إذن ، تتباين أشكال السحر تبعاً لأهدافه ، فهناك من يلجأ إلى الممارسات السحرية و الشعوذية لإشباع غايات شخصية بالضرورة ، و هناك من يطلب هذه الأخيرة لتلبية حاجات الجماعة و تحقيق المصلحة العامة ، غير أننا سنركز على سبر ما يتعلق بالجانب العلاجي لكل من الأمراض العصبية و العقلية (الصرع و الفصام) .

يكتسب بعض " الشيوخ " البركة من خلال تردهم على زيارة الأضرحة و خدمة الولي الصالح و لذلك كثيرا ما نلاحظ انتشارا لظاهرة ممارسة الطب السحري على مستوى بعض الأضرحة ، كما يدعي الكثير من السحرة أنه يسكنهم جن مسؤول عن حياتهم و عن كافة الأعمال التي يقومون بها ، و عليهم تلبية كل طلباته و إلا سيقوم هذا الأخير بالانتقام منهم إما بالخسارة المادية أو أخذ أحد أبنائهم عن طريق الموت و يمكن أن يصل الأمر إلى قتلهم شخصا . و هم يقدمون تفسيرات عدة للأمراض حيث يرجعونها إلى الأبعاد الروحية أهمها التعرض لمس من الجن (مسلم أو بوذي أو يهودي ... الخ) ، أو كما يعبر عنه في الثقافة العامية " قست مالين الدار " ، التعرض لسحر مدفون تحت تراب الميت أو بالماء الذي غسل به أو محضر باستخدام أسنان و نيبان الحيوانات كالكلاب ، أو من خلال دفن بعض الأسماك تحت الأرض و عادة ما تحتوي على أحجبة في فم السمكة أو تحت حراشفها .

ينعت المطبب السحري بالعديد من الأسماء في مجتمع الدراسة مثل " الطالب " ، " الدرويش " " الشيخ " ، " الفقيه " ، و بالنسبة للنساء نجد أسماء مثل ، " الشوافة " ، " الفزانة " ، " الشيخة " و ذلك نظرا لإدراك المرضى لهذه الفئة من المعالجين على أنها تتسم بالبركة و الحنكة و الحكمة في الشفاء لدرجة أن كثير منهم ينظر إليهم على أنهم رقاة نظرا لاستعمالهم شيئا من القرآن الكريم ، و الذي عادة ما يكون مرفقا بجداول و رسوم و أحجبة تخرج عن إطار الاسترقاء ، و طالما ما يقع خلط بين الرقاة و المعالجين السحريين حيث تتردد بعض العائلات على مستخدمي الأبعاد السحرية في العلاج ، و التي نعد إلى عرض أبعادها فيما يلي :

أول ما يطلب المعالج الساحر من المريض اسمه و اسم أمه و عنوانه و طبيعة معاناته ، بل إن هناك من يقدم بنفسه هذه المعلومات للمريض حتى يتمكن من إبهاره و كسب ثقته ، حيث تروي العديد من الحالات أنها بمجرد دخولها إلى غرفة العلاج ، يبدأ الشيخ(ة) بذكر أهم ما يتعلق بها ، بل إنه يحدد بعضها من أعراضها المرضية . و يعتمد تشخيص هذه الأخيرة من طرف الشامان على الملاحظة زيادة على الخبرة ، و عادة ما يتم اكتساب هذه الأخيرة أبا عن جد ، كما يتم الاعتماد على الكارطة (ورق اللعب) من طرف " الشوافات " أو خط الرمل للتنبؤ بطبيعة العلة التي يعاني منها المريض و ما هو سببها و قياس الأثر أو حساب النجم اعتمادا على اسم المريض و اسم والدته ، ثم يلفظ اسم الله سبع مرات قبل الشروع في تحضير الوصفة ، و أحيانا يستعين بذكر أسماء بعض أولياء الله الصالحين (سيدي بن زهية سيدي عبد الرحمان ... الخ) .

و بعدها يراجع كتابا خاصا به ، يحتوي على جملة من الأمراض ، و لكل مرض صفحة مقابلة تحمل الإجابات و التفسيرات والعلاجات ، فحين يحدد المعالج نمط المرض ، يذهب مباشرة إلى الصفحة التي تليها أين يجد الوصفة الملائمة ، مع العلم أن لكل مرض خلطة خاصة به لكنها تختلف حسب الشدة و الدرجة . كما نلاحظ عند بعض المعالجين الاستعانة بمسطرة مرسوم عليها بعض الأشكال الهندسية و الألوان لتشخيص الأمراض . و بعد تحديد نوع الاضطراب (سحر الانتقام ، سحر الجنون ، سحر التفرة ... الخ) يشرح المعالج في شرح الوصفات العلاجية التي ينبغي على المريض تحضير مكوناتها إما بنفسه أو اعتمادا على أحد أفراد عائلته (الأم عموما) . و تنقسم الوصفات العلاجية السحرية حسب مكوناتها إلى قسمين :

مكونات متوفرة في كل بيت : من أمثال الأعشاب كالزعرور و الحلبي و الكمون و الحنتيت و الشيخ ... الخ ، و تكون هذه العطريات مزدوجة الوظيفة : الأولى ، ترتبط فقط بمجال الطب الشعبي (العلاج بالأعشاب من خلال مجمل العلاجات التقليدية المنزلية التي تعدها الأم عموما إذا مرض أحد أبنائها كأن تغلي عشبة الزعرور لمداواة الزكام أو الطفح الجلدي... الخ) . أما الوظيفة الثانية ، فتكون وظيفة سحرية مرتبطة بالعالم الغيبي و تنفيذ مطالب الجن بأن تمزج نفس المركبات مع عناصر معدنية كالرصاص (بطلب من المعالج الساحر) ، و تكون أعراضها إما دفاعية بهدف طرد المرض فقط ، أو دفاعية - انتقامية من الشخص الذي يعتقد أنه ألحق الضرر بالضحية ، و هنا تختلف طلبات الجن من حيث مقومات الوصفة السحرية كدم الطمث أو مخ قط أو عين كبش أو لسان كلب أو جناح بعوضة ... الخ.

بيد أن الوصفات المطبخية أو المنزلية لا تحتاج بالضرورة إلى مساعدة المشعوذ ، و على النظير من ذلك لا تستغني الخلطات التالية الذكر على نصائح و إرشادات هذا الأخير .

يعمد المطيب السحري في الحصة العلاجية الأولى إلى قراءة بعض التعويذات وتطبيق التبخيرات على المريض ، أو " يعزم " بمعنى يضع يده على رأسه و يبدأ بترديد بعض الآيات القرآنية و التتمات بهدف نقل بركة الشيخ إلى المصاب ، ثم يقوم ب " شبره " لكي يتمكن من تقدير كمية العين التي أصيب بها و بعدها يطلب إليه الذهاب إلى البيت و النوم حتى يتمكن من رؤية الشخص الذي ألحق به الضرر الجسدي بفعل السحر أو العين الشريرة في المنام ، و حينما يخبره بالجاني يتم اتخاذ مجموعة من الإجراءات العلاجية الأخرى ، و يقوم ذلك على مبدأ إلحاق الضرر بالشخص المتسبب في المرض (السحر الانتقامي) ، و يطلب الساحر أثر المعين ، أي جزء من شعره أو أظافره أو أي شيء يخرج من جسده ، و يتم مزجها ببعض الأعشاب و المكونات الأخرى كالشيب و الملح في مبخرة و يتم رمي هذا الخليط في منطقة معزولة أو في بئر معطلة أو في البحر شريطة أن لا يراها أحد . و في حالات أخرى يأمر المريض أو عائلته بجلب صورة الشخص العائن بهدف إحداث ثقب فيها (بالتحديد على مستوى العينين) ، و عادة ما يتم تنفيذ هذا الطقس تزامنا مع التبخير و تكرار التعاويذ و الرقي بذكر اسم الحاسد ، ثم تحرق صورته و ترمى في " المجرم " (مبخرة) الذي توضع فيه قطعة من الشيب و يتم انتظارها إلى أن تنتفخ ، و بعد إخراجها تسحق تحت وطأة قدم المريض (اليسرى عادة) حتى يتخلص من شرور الشخص العائن ، أو يتم أخذ قطعة من ثوبه و إحراقها و بالتالي يتحقق الشفاء . و في حالة عدم توافر الصورة يلجأ المعالج إلى استخدام الملح من خلال نثره فوق النار بهدف التخلص من العين الحاسدة .

- تقدم للمريض كمية من الماء " المرقي " الذي تقرأ عليه مجموعة من التعويذات و التتمات غير المفهومة ، و في بعض الأحيان يتم النفث فيه من طرف المعالج السحري ، و يطلب من المريض شربه بجرعات متتالية و بسرعة إلى أن يصل إلى حالة من الغثيان و القيء ، و هنا يبدأ الشيخ في تحليل قيء المريض باستخراج مجموعة من الخيوط التي تدل على تناول سحر متسبب في المرض .
- يطلب المعالج من المريض و عائلته جلب بعض المواد الغذائية مثل البيض ، الليمون و بعض الأعشاب ، و كذلك أجزاء من حيوانات معينة كراس أو رجل طير (ديك) ، رأس ماشية رجل حمامة ، أسنان خروف ، أرجل قطط أو كلاب لتقديمها كقربان للولي الصالح أو للجن . كما يمكن أن يمنع المعالج عن المريض أثناء الفترة العلاجية بعض المأكولات ك لحم البقر و الأغنام أو الملح ... الخ حتى يصل بصفة نهائية إلى الشفاء .
- كتابة بعض الكلمات غير المفهومة على أوراق بعض النباتات (أوراق العنب مثلا) بحيث يطلب من المريض نقعها في الماء ليلة كاملة أو غليها و شرب مائها .
- التبخير بالجاوي و الحليت و الكبريت ، و وضع القطران في الماء و تعليق بعض الأحجبة في معصم اليد أو على الأبواب أو وضعها تحت وسادة المرضى ، و تعليق خرزة زرقاء بحيث تكون هذه الطقوس علاجية و وقائية في نفس الوقت .
- توصية المريض بوضع فأس أو سكين تحت السرير أو تحت الوسادة ، و تتمثل رمزية ذلك في قطع الألم و التخلص من المعاناة الجسدية (الإرهاق الناتج عن النوبات الصرعية ، الصداع ... الخ) .
- رش جسم المريض بالملح من أعلى إلى أسفل من خلال ترديد التعويذات و الرقي و أسماء الله الحسنى و أسماء بعض أولياء الله الصالحين (سيدي الهواري ، سيدي خليفة ، سيدي عبد الرحمان ، سيدي لخضر ، سيدي بلقاسم ... الخ) ، و يعتبر الملح حسب تصريح أحد المعالجين بالسحر مادة منفرة للجن ، و يمكن تعذيبه بها لأنه لا يحبها و يخاف منها كونها تحتوي على طاقة مضادة لطاقته و هي أقوى منها ، و الجسم المغطى بالملح لا يمكن اختراقه من طرف الجن .

- تحضير الأحجية أو " الحجابات " ، بأخذ ورقة و تقسيمها من طرف المعالج إلى مربعات صغيرة بحيث يكتب في كل واحدة بالأحرف الهجائية آيات قرآنية كآية الكرسي (أو ربما طلاسم) بحيث لا يقدر الشخص العادي على قراءتها ، و بجانب كل آية رسم بشكل معين أو أرقام محددة و يلفها بشكل أسطواني أو على شكل مثلثات أو مربعات ، ثم يتم يحرقها سواء أمام المريض (أثناء الجلسة العلاجية) أو يطلب منه أو من ذويه إشعالها في المنزل من خلال تحديد الأوقات و الجرعات اللازمة (مثلا قبل أذان الفجر بمعدل 07 أوراق) ، كما يمكن أن تمحي في الماء في سبع صحون لتشرب من طرف المريض ، أو يتم الاغتسال بها حسب نوع و شدة المرض ، غير أن ذلك لا يتم بشكل عشوائي بل يشترط ماء معين (ماء بئر يحددها الساحر) و من طرف شخص بعينه كالأب أم الأم مثلا ، و بيد (اليسرى) ، و في توقيت و مكان و بلباس و وضعية جلوس معينة ، و أحيانا يشترط غسل كامل الجسم و أحيانا جزء منه فقط كالرأس أو الأرجل ... الخ
- تغلف الأحجية عادة إما بجلد الحيوانات (الماعز على الأرجح) أو بغلاف بلاستيكي ، و يطلب من المريض تعليقها أو وضعها بين ملابس لتقيه من الجن و العين الحاسدة . و تترجم رمزية صنع الأحجية بجلد الحيوانات في تخويف الجن و ترهيبه . أما بالنسبة للمادة التي تكتب بها هذه الأخيرة ، فإما أن تكون بماء زعفران أو ماء الورد أو الصمغ أو بالحبر الذي يصنع من الصوف التي يتم حرقها و دقها جيدا مع الماء . و تتميز هذه الأحجية بازدواجية الوظيفة ، حيث تستعمل للعلاج و للوقاية .
- يوصي المعالج الروحي المريض بحرق نبات أو عشبة " السذاب " في البيت لأن رائحته كريهة و تؤذي الجن و بالتالي يفر هذا الأخير من جسد المريض مما يؤدي إلى إزالة الأعراض المرضية .
- استعمال المعادن المتمثلة في النقود التي يطلب من أهل المريض شعل الشموع فوقها بعد منتصف الليل و تركها حتى تذوب فوق هذه القطع المعدنية ، فذوبان الشمع يتبعه ذوبان الألم الذي يعاني منه المريض و بالتالي تتحسن حالته الصحية .
- الاعتماد على الحرز ، و الذي يكون عبارة عن وسيلة دفاعية و وقائية ضد الأعراض المرضية من خلال تعليقه ، وضعه تحت وسادة المريض أو بين ملابس.
- **التعويدة :** و هي عبارة عن كلمات مفهومة أو غير مفهومة يقولها " الطالب " بصوت مرتفع مع حركات يد غريبة (كرفع اليد إلى السماء مع رعشات واضحة) ، و قد تتمثل في كتابات يتم تعليقها أو حملها أو وضعها تحت الوسادة أو تحت اللسان (حسب كل حالة) ، و يكون الهدف مها إبطال مفعول السحر الذي يعتقد أنه تسبب في المرض .
- من بين الطقوس العلاجية السحرية تطيخ رأس المريض بدم الحيوان الذي يطلب الجن من الشيخ ذبحه (عادة ما يكون ديكاً أسود) ، و يكون ذلك تبعاً لشروط معينة ، فلا بد بادئ ذي بدء أن يقوم بمجموعة من التعازيم و التعويذات و الرقى مرفوقة بالتبخير بالحليت ، الجاوي ... الخ ليقوم بعدها المعالج بذبح الطير فوق رأس السقيم . و هنا يختلف المعالجون بشأن مصير الطير المذبوح ، فهناك من يطلب من المريض و عائلته أن يقوموا بدفنه كاملاً أو دفن شيء من أعضائه (رأسه مثلا) تحت الأرض دون أكل شيء منه لأن ذلك يغضب الجن . و على النظر من ذلك هناك من يؤكد على ضرورة إقامة وجبة عشاء به (حساء عموماً) ليتناولها المريض طلباً للشفاء ، كما يتم استخدام بقايا الطير كريشه أو دمه أو رجليه ليحضر بها حرز يعلق في عنق المصاب حماية و وقاية له من تكرار الأعراض المرضية .
- يذبح المعالج بالطب السحري طيراً أو ماعزاً (يطلب من أسياد أو ملوك الجان) ، و بعد إراقة الدماء يبصق في إصبع المريض ثم يضعه في خليط من أعشاب و شب و بعض المكونات الأخرى ، ثم يلفه بقطعة قماش تظل على إصبعه لمدة 3 أيام .
- في حالة إصابة أحد المرضى بسحر ، فإن ذلك يكون من خلال تكليف الساحر لجن بغرس شيء غريب و خارجي و غير ظاهر على مستوى جسم المعني مما يؤدي في نهاية الأمر إلى اعتلال

صحته و ظهور بعض العوارض المرضية عليه كالصداع ، التشنجات العضلية و فقدان الوعي و بالتالي ، فإن العلاج يتم من خلال شق يحدثه الشيخ في جسد المريض لإخراج السحر الأول و عادة ما يكون ذلك ب " تشريط " الجبين بواسطة " Une lame " مع قراءة بعض التعويذات. هذه العملية تسمح بتدمير مفعول السحر القديم الذي تسبب في المرض و توصل الحالة إلى الشفاء من علتها .

- اللجوء إلى أسلوب الضرب بأغصان الأشجار أو بمسطرة حديدية و الجلد ، و ذلك حينما يتأكد المعالج بأن المريض يعاني من مس شيطاني بحيث يكون الضرب موجها للجن بهدف تعذيبه و طرده من جسد الضحية .

- إذا وقع المرض بفعل سحر أسود و تم تأكيد ذلك من طرف الشيخ المعالج الذي يجزم بتعرفه على كل من الشخص الذي تسبب في ذلك و الوسيلة التي اتبعها ، و لم تتح الفرصة للمريض أو عائلته بأن يجلبوا شيئا من أثره ، فإن التكفل يكون باستعمال نموذج يتسنى من خلاله رد الاعتبار و الانتقام ممن ألحق الضرر بالحالة ، فمثلا يطلب الساحر المعالج من المريض و ذويه أن يحضروا دمياً أو حيوان يتم تطبيق مجموعة من الطقوس عليه كذبحة أو تعذيبه أو قطع رجليه أو يده .

- في حالة عدم امتثال المريض للشفاء رغم الطقوس العلاجية المطبقة ، فإن الأمر يتطلب كيه أو جرحه على مستوى الرأس ، بحيث يكون ذلك متبوعا بتعويذات و رقى الشيخ . أما إذا لاحظ عدم تحمل المريض لهذه الممارسات ، ينقل المعالج الأثر من هذا الأخير إلى نموذج كدمية مثلا فبدلاً أن يجرح المعنى تجرح الدمية بدلاً عنه ، و بهذا يتحقق الشفاء .

- وشم المريض سواء على ظهره أو رأسه ، و عادة ما يكون ذلك متزامنا مع الرقى و التعاويذ .

- ضرب الخفيف (الرصاص) .

- استعمال البيض للتشخيص و العلاج ، حيث يحدث المطيب الساحر ثقباً بالإبرة في حبة البيض مع ترديد بعض العبارات المبهمة ، و بعد أن يكسرها تخرج منها مادة معينة (أطافر ، شعر ... الخ) على اعتبار أنها الشيء الذي وضع فيه السحر للمريض . كما يستعمل البيض للتداوي بأن يكتب عليه المعالج بعض الطلاسم و الحروف و الجداول .

- عقد العقد في الخيوط أو في الشعر مع النفث و ترديد بعض التعاويذ .

- تعليق التمام سواء كانت عبارة عن خرز أزرق أو قلادة أو عظام لحيوان معين (أنياب) لدفع العين و حماية المريض من الجن .

- على إثر مقابلتنا مع إحدى " الحكيمات " (معالجة بالطب السحري) لغرض تطبيق تقنية الملاحظة بالمشاركة مع أحد المرضى العقلين الذي تعكف والدته على مداواته بالعلاج التقليدي الغيبي ، اتضح لنا أنها تقدم تفسيرات لأسباب إصابته باعتمادها على " الرؤيا " حسب قولها حيث تتمكن هذه الحكيمة من رؤية الأشخاص الذين يتسببون في أذى غيرهم في منامها لتخبر أهل المريض بمن تربص له ب " سحر الجنون " ، و ما هي الأغراض التي استعملوها في ذلك و تخبرهم إما بطريقة مباشرة (الحضور الشخصي عند المعالجة) ، أو عن طريق الهاتف إذا كان الأمر طارئاً و يستدعي تحضير وصفة لا تتحمل التأجيل . ففي الحالة المعنية بالدراسة تسرد هذه المرأة بأن ابنها تعرض لسحر أسود من طرف عشيقته التي لجأت لساحر أمرها بجلب بضع شعرات من رأسه فقام بتحميمها فوق النار مع التتمة بكلمات معينة مما أدى إلى مرضه عقلياً ، و أكدت لوالدة المصاب بأنها يمكن أن ترجعه لوضعه الصحي الطبيعي كون العشيقه لم تتخلص من الشعر بشكل نهائي ، حيث أنها لم ترمه في البحر أو في بئر معطلة أو حتى مقبرة بل مازالت تحتفظ به في قماش ملفوف في بيت عتيق في إحدى البوادي التابعة لمنطقة " تيسمسيلت " ، و على الوالدة أن تصل إلى ذلك المنزل و تأتي بالسحر لفكه من خلال وضعه في الماء البارد مع ترديد بعض الآيات القرآنية (أو ربما تعويذات سحرية !) ، و في حالة عدم مقدرة الأم على الوصول إلى هذا البيت فستحاول الحكيمة أن تتضرع إلى الجن و تتفاوض معه لعله يوافق هو على الذهاب إلى محل وضع السحر و تدميره . هذه القصة تحيلنا على الحديث

عن مبدأ سحر العدوى الذي أشار إليه " جيمس جورج فرايزر " ، حينما يسرد في الصفحة 68 من كتابه المشهور " الغصن الذهبي دراسة في السحر و الدين " و هو يتحدث عن طقوس سحر العدوى في قبيلة " وتجوبا فولوك " في فيكتوريا ، أين يحاول الساحر الحصول على بساط الرجل المصنوع من جلد حيوان " الأوسوم " و يقوم بتحميمه رويدا رويدا على النار ، فيقع صاحب البساط في المرض و هو يقوم بذلك ، و إذا ما أراد الساحر أن يبطل السحر يعطيه لأحد أصدقاء الرجل المريض و يطلب منه وضعه في الماء كي يتم غسل النار عنه ، و عندما يقومون بذلك يشعر الرجل بالانتعاش و ربما يشفى .³⁶⁴ إذن و تبعا لمبادئ السحر التعاطفي التي أدرجها " جيمس فرايزر " في مؤلفه ، فإن إلحاق الضرر و المرض بشخص معين يقوم أساسا على مبدأ الاتصال و الانتشار الذي يفيد بأن الأشياء التي تكون بينها صلة فإنه يتواصل و يستمر التأثير فيما بينها حتى لو انفصلت ، فالتأثر في شعر الشخص يصل صداه إلى هذا الأخير و يصيبه بالسقم .

تجدر الإشارة إلى أن الوصفات العلاجية السحرية لا تحضر اعتباطيا و إنما تخضع لنظام معين يحكمه عامل الوقت (تحضير الوصفة العلاجية في اليوم و الساعة و التوقيت المحدد) ، هذه المواعيد تحكمها قوانين الفلك المتعارف عليها من طرف المطببين بالسحر الذين يحددون أيضا ضرورة تطبيق طقوس الشفاء على مستوى بيت الشيخ و بيده أو في بيت المريض سواء من طرف هذا الأخير أو اتكالا على أحد أفراد عائلته . إذن فممارسات السحر سواء الدفاعي أو العدوانى ترتبط بوضع الشهر القمري لأن هذا الأخير يلعب دورا فاعلا في إنجاح أو إحباط العملية السحرية ، " فإذا تحدثنا عن السحر الدفاعي نجده لا ينجح إلا خلال النصف الأول من الشهر القمري ، على عكس النوع الثاني و الذي لا يتحقق إلا خلال النصف الثاني من الشهر القمري " .³⁶⁵

لماذا يركز المطيب الساحر على رقم 7 في تحضير الوصفات العلاجية ؟

" حسب " موشون " ، فإن الرقم 7 يستمد قوته الغامضة من حيث كونه يشير إلى عدد قبائل الجن (عددها 7 وفقا لرواية بعض الأساطير المحلية ، و لأن الجن هم أصل المعتقدات السحرية كلها لدى المغاربة ، فإن العدد 7 لديهم يحظى بقيمة سحرية فريدة من دون غيره من الأعداد .³⁶⁶ هذا يعني أن تشخيص حالة المسحور ذكرا كان أو أنثى يتم بعد تفكيك اسمه الشخصي و اسم والديه إلى أرقام و مثال ذلك : الشخص الذي يصاب بمرض ما و يعجز الطب الحديث عن إيجاد علاج لحالته يذهب به أو بأحد الأفراد الاعتقاد إلى أنه وقع ضحية عمل سحري ، فيلجأ إلى الساحر الذي يبدأ أولا بسؤاله عن اسمه و اسم والده و والدته ، و يتم تفكيك اسمه الشخصي و اسم والديه إلى حروف ، ثم تحول الحروف إلى أرقام أين يقوم بجمعها و يقسم الخارج على سبعة أو ثلاثة حسب الجنس ، حيث يقسم الخارج على سبعة إذا كان المريض امرأة ، و على 3 إذا كان رجلا ، و العدد أو الناتج الذي يتحصل عليه الساحر بعد هذه العملية الحسابية يبحث عنه في جدول مليء بالأعداد في أحد الكتب السحرية القديمة الموجودة لديه و الملاحظ لهذا الجدول يجد أن كل عدد كتب مقابله تفسير لحالة المريض ، وأصل مرضه و علاجه . إن هذه العملية بأكملها تتم أمام أعين المريض .

أما سحر الحروف ، فيتم تقسيم حروف اللغة العربية إلى مجموعات ، و لكل مجموعة منها خاصيتها بحسب التفسير الذي يعطى لها ، حيث توجد حروف منقطة و أخرى غير منقطة ، كما يوجد حروف يطلق عليها سواقات الفاتحة ، و هي 7 أحرف ، و يقصد بها الحروف التي تتضمنها فاتحة الكتاب ، كما و نشير إلى وجود رموز المثلث إذا كان عدد أضلاعها 3 ، و مربعا إذا كان 4 ، الخمس ، المسدس

³⁶⁴ جيمس جورج فرايزر - ترجمة نابف الخوص : الغصن الذهبي دراسة في السحر و الدين ، دار الفرقد ، دمشق - سوريا ، الطبعة الأولى

2014 ، ص 68 .

³⁶⁵ مصطفى و أعراب : المعتقدات السحرية في المغرب ، دار النشر المغربية ، المغرب ، الطبعة الأولى ، 2003 ، ص 13

³⁶⁶ نفس المرجع السابق ، ص 36

المثمن ، ، المتسع و المعشر ، و بطبيعة الحال ، لكل صنف من الأوافق وظائف معينة يتوسل به إلى قضائها ، و الملاحظ أن الأوافق تتسم بالتعقيد و يصعب فهمها من قبل الشخص العادي ، لكون أعدادها تخضع للتكعيب أو التكسير ، و يتم وضع الأعداد في شكل الفرد و فرد الفرد ، و فرد فرد الفرد ، أو يتم وضعها في شكل الزوج ، و زوج الزوج ، و زوج زوج الزوج و هكذا دواليك ، أما عن كتابته فنجدته يكتب على بيضة أو ورق أو عظم حيوان أو فوق حجر أو جلد أو أي شيء آخر " .³⁶⁷

نستند في دراستنا لظاهرة السحر كمرجعية سببية للأمراض إلى العديد من الخلفيات الأنتروبولوجية التي طرقت الموضوع وصفا و تحليلا أهمها كتاب " محمد أسليم " (الإسلام و السحر) ، حينما يشير إلى أن تعرض شخص ما إلى مرض معين نظرا لأسباب عضوية و فسيولوجية فهذا أمر عقلائي ، غير أن اللاعقلاني حسب تمثلهم و فكرهم الجمعي يتمثل في طرح السؤال التالي : لماذا هذه الأسباب و الأعراض المرضية تطال هذا الشخص دون غيره ؟ و في هذه الفترة الزمنية بالضبط و في هذه الظروف بالذات ؟ إن الإجابة عن هكذا سؤال يستدعي إرجاع الأمور إلى المجال الغيبي ، و هنا يتدخل مفهوم السحر كواقع يتجسد من خلال ما يتداوله أفراد المجتمع المحلي المحكوم أساسا بمرجعية قيمية و ثقافية و اجتماعية محددة تاريخيا و رمزيا و إثنيا ترد اجتماع عوامل المرض ، الشخص ، الفترة الزمنية و الظروف كلها إلى عملية سحرية صرفة محكومة بما أسماه " دوركايم " بالضمير الجمعي . إذن يتدخل التفسير اللاعقلاني حسب " محمد أسليم " حينما يعجز التفسير العقلاني عن إيجاد إجابة مقنعة للظاهرة قيد الملاحظة و الدراسة .

كما يتناول " كلود ليفي ستروس " ظاهرة السحر من خلال النظرية البنوية و يشير إلى المركب الشَّامان (أو السَّحري) الذي يجمع بين " الشَّامان (أو السَّاحر)، و زُبونه المستفيد من تدخله، ثم المجتمع الذي يدعمهما بإيمانه و يجد في الوقت نفسه مصلحة حيوية في تفاعلها. و بذلك يتم الربط على مرأى من المجتمع بين نشاط خالص هو الساحر و سلبية خالصة هو المريض ، بمعنى إقامة صلة بين امتلاء كبير بالطاقة وافتقار كبير إليها " ³⁶⁸ ، فحاجة المريض التي يكون بيد الساحر تحقيقها من خلال قدرته على الاتصال بالعالم الغيبي و تسخير الجن لتنفيذ طلباته بناء على عقد مشترك يفضي بضرورة تقديم قربان و تطبيق جملة من الطقوس و الشعائر المتسمة بالكثير من الغموض هي أساس العملية العلاجية السحرية و أهم عامل مساعد على انتشارها و استمرارها في الوقت الراهن حيث يؤكد " محمد الجوهري " بأن " السحر ليس بضاعة معلنة يمكن أن تتعرض لرياح التغيير بسهولة ، و لذلك خضعت أكثر من غيرها من عناصر التراث الشعبي لنظريات الاستمرار و مقولات الثبات " .³⁶⁹ فخضوع المريض (الصرع و الفصام على حد سواء) و عائلته لهذه النماذج يعبر عن استسلام واضح ينتج عن خوف و قلق من المرض لعدم إدراك ماهيته و طبيعته من جهة ، و من جهة أخرى عن خوف و قلق لعدم قدرتهم على حصره و معالجته على الرغم من المحاولات و الترددات العديدة و المتكررة على مصادر الطب الرسمي ، و هذا يحيلنا على القول بأن دوافع تبني العلاج الروحي من هذا النوع ، و الذي كثيرا ما نلاحظ عدم إدراك حقيقته و خباياه من طرف العديد من المرضى و المتكفلين (اللجوء إلى العلاج السحري على أنه شكل من أشكال الرقية الشرعية) تنحصر أولا و قبل كل شيء في حالة القلق التي تسببها سيمولوجية الأمراض العصبية و العقلية التي تصنف في خانة واحدة و هي خانة العلل الروحية نظرا للعجز على تفسير طبيعتها و أسبابها ، و بالتالي يلجأ المتكفلون إلى هذه الأنماط بتفاوت مستوياتهم العلمية التي تعبر عن الخوف من المرض و الخوف من وصمته الاجتماعية . و هنا يؤكد " عبد الرحمان العيسوي " على عدم وجود علاقة حتمية بين المستوى التعليمي و الاعتماد على العلاج التقليدي السحري

³⁶⁷ سعيدة شين : التصورات الاجتماعية للطب الشعبي - دراسة ميدانية في منطقة الزيبان - ، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع التنمية ،

جامعة محمد خيضر - بسكرة ، 2014 - 2015 ، ص 177

³⁶⁸ فريديريك كيك - ترجمة: م. أسليم : نظريات السحر في التقليدين الأنتروبولوجيين الإنجليزي والفرنسي

³⁶⁹ محمد الجوهري : السحر في مجتمع اليوم - دراسة في ملامح التغيير في التراث الشعبي في عالم متغير - دراسات في إعادة إنتاج التراث عين للدراسات و البحوث الإنسانية و الاجتماعية ، القاهرة ، الطبعة الأولى ، 2007 ، ص 361

يقوله : " و المثير للدهشة أن يلجأ إلى مثل هذه الأساليب الخرافية ليس البسطاء من الناس أو قليلي التعليم ، و لكن حتى أصحاب التعليم الجامعي و العالي " .³⁷⁰

و يذهب " ليفي سترأوس " إلى أن العملية السحرية يشترط فيها توفر الاعتقاد بثلاث مسائل جوهرية ليكتمل نجاحها : و هي " الإيمان أو الاعتقاد بسند إيديولوجي : للمجموعة التي يكون ضمنها الفاعل ، و قد يكون هذا السند الإيديولوجي ضريح ولي ، أو الساحر نفسه بحيث ينبغي على الممارس أن يعتقد بهذا السند و بفاعليته في تحقيق الهدف المنشود ، و من ثم نقول أن الاعتقاد أو النية كما يطلق عليها الكثير من الأفراد ، و في أقطار اجتماعية متعددة تكون من قبل الساحر و الزبون معا بنجاح الممارسة السحرية بمعنى أن النية تعد أحد الشروط الأساسية لنجاح الممارسات السحرية في تحقيق الغرض .

و النية تحتاج إلى شرط آخر لتحقيق الهدف المرجو من الممارسة السحرية و المتمثل في السرية ، حيث ينبغي أن تتم بشكل فردي و ممارسته في الخفاء تعد من الشروط الأساسية لصحته و تحققه و هذا ما تمت ملاحظته من طرف الباحثين " أوبيير و مس " ، هذا و يعتبر اختيار الزمان و المكان المناسب شروط أخرى لتحقيق الممارسة السحرية ، فالنصف الأول من الشهر القمري يستغل في عمل السحر الأبيض ، و النصف الثاني منه يستغل في عمل السحر الأسود ، و ليس هذا فحسب ، بل إن الأعمال السحرية يختلف تأثيرها على الفرد و المجتمع حتى في اليوم الواحد ، فهناك سحر يصلح للنهار و آخر لليل ، إذن فالساحر يختار الوقت المناسب ليمارس عمله السحري حسب الهدف المرجو ، و حسب عدد الكواكب السيارة في الفضاء ، و لذلك يترصد السحرة المحترفة حلول (منزلة) كوكب حسب جدول المنازل المعروف لديهم بدقة متناهية من أجل القيام بالعمل السحري الذي يتوافق مع تأثير الكواكب".³⁷¹

" أما المكان الذي تمارس فيه الطقوس السحرية فيخضع هو أيضا لنوعية السحر و هدفه ، و من ثم تتعدد الأماكن التي تقام فيها الممارسات السحرية ، كالحمامات ، المقابر ، البحر و غيرها ، فضلا عن احترام العناصر السحرية و توفر المواد لإعداد الوصفات السحرية ، و هي مختلفة طبعا فمنها الحيوانية النباتية و المعدنية ، و مستحضرات خاصة كدم الإنسان (دم الحيض) ، الماء الذي غسل به الميت الشعر ، الأظافر ... الخ

و الاعتقاد الثاني الذي قدمه " ليفي سترأوس " يتمثل في اعتقاد الفاعل في فعالية الطقوس الممارسة : أي لا يجب أن يراود الفاعل شك في هذه الممارسات بل لابد أن يكون متيقنا تماما من تحقيق هدفه من خلال هذه الممارسات . و يتعلق الاعتقاد الثالث بالساحر : إذ على الساحر أن يؤمن بنجاعة تقنيات السحر و الساحر في الجزائر كغيره من السحرة في الدول العربية الإسلامية ، يظهر للعامة تمسكه بالدين الإسلامي ، و قد يكون أحيانا حافظا لكتاب الله و عالما باللغة العربية ، و قد يصل به الأمر أن يكون حاجا لبيت الله الحرام ، و بهذا يزيل عن نفسه كل شبهة ، فهو في نظر الناس إذن مصدر ثقة ، يقدره و يحترمه الكثير لأنه بالنسبة لهم يمتلك القدرة على التأثير في مصيرهم بالخير أو الشر حسب قدرته هو.

لقد شهدنا في واقعنا الاجتماعي أن الساحر هو الطالب أي رجل الدين الذي يدرس القرآن في الكتاتيب و تلجأ إليه النساء كما يلجأ إليه الرجال كل حسب هدفه ليكتب لهم أحجبة قد توضع في صدر الفاعل أو على حد تعبيرهم المسحور . هذه الأحجبة التي تكتب عليها أرقام و حروف غير مفهومة و أحيانا أخرى آيات من القرآن الكريم ، و ما يؤكد كلامنا هذا حسب " بول باسكون " عالم الاجتماع المغربي من أن الساحر يكتب أو على الأصح يرسم الطلاسم و هو في البدء و المنتهى " الفقيه " " الطالب " أو " رجل

³⁷⁰ عبد الرحمان العيسوي : السحر و الشعوذة - دراسة ميدانية حول المعتقدات الخرافية لدى عينة من الشباب الجامعي ، منشورات الحلبي بيروت ، الطبعة الأولى ، 2008 ، ص 14
³⁷¹ مصطفى و أعراب : المعتقدات السحرية في المغرب ، مرجع سبق ذكره ، ص 19

الدين " .³⁷² و يضيف " باسكون " أن " الوضع الاجتماعي المزري لهؤلاء السحرة هو الذي دفعهم لممارسة هذا النوع من الطقوس كرد فعل على ظلم اجتماعي لحقهم ، فهم أبناء لعائلات مجردة من حقوقها ، كما قد يكونون محرومين من الإرث و ما إلى ذلك ، و ليس امتهان السحر لهذا العمل كرد فعل الذي لحقه في حياته فحسب ، بل توجد أسباب أخرى قد تكون في العائد المادي الكبير الذي يحققه السحر للساحر و الوضع الاجتماعي المتميز الذي يصبح عليه بممارسته لهذا الطقس " .³⁷³ فالنظرة إلى الكون و الطبيعة و الدين و الأساليب المستخدمة في السحر مكونات رمزية للحياة الشعبية ، فهذه الممارسات تعتبر بالنتيجة خلاصة تطبيقية للمتخيل الشعبي و التمثلات الاجتماعية " .³⁷⁴

2 - ما هو الفرق بين العلاج التقليدي و العلاج الدوائي لمرضي الصرع و الفصام ؟

ينظر المعالجون بالسحر إلى الأدوية على أنها مجرد عقاقير مخدرة و مهدأة و ليس لديها القدرة على الوصول بالمرضى إلى الشفاء سواء تعلق الأمر بالصرع أو الفصام في كل من منطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم " ، و يلزمون زبائنهم بحتمية الطقوس العلاجية السابقة الذكر دون مرافقتها بالمتنبطات العصبية المنعدمة المفعول مقارنة بأساليب التكفل الغيبية ، و يشير بعض المطببون السحريون إلى أن الجن يتظاهر بتهدأة المريض الخاضع للدواء في بعض الأحيان فقط لأنه يخاف من توجهه إلى العلاج القرآني . و في المقابل يعترف الرقاة الشرعيون بنجاعة المتنبطات العصبية في حال ثبوت الأسباب العضوية و الوظيفية للأمراض النورولوجية و العقلية ، و يكمن الفرق بين العلاج القرآني و العلاج الكيميائي في أن الأول يختص بالتحكم في الأعراض الروحية للمرض و تلافي مولداتها (المس و السحر) ، في حين ينحصر دور الثاني في خفض معدلات التعرض للنوبات الصرعية و الهيجانية و لا يرفضون فكرة تزامن كلا نمطي التداوي في آن واحد .

أما عن مبدأ التعامل مع الجن ، فنجد أن الرقاة يحاربون الجن بالآيات القرآنية ، الضرب ، الحرق ... الخ ، أما الفئة الثانية فغالبا ما تسترضيه بالذبائح و القرابين ... الخ .

3 - هل تتم معالجة المريض أثناء وقوع الأعراض أم بعدها ؟ و لماذا ؟

بعد وقوع الأعراض	أثناء وقوع الأعراض	الإحتمالات عدد المعالجين التقليديين على 40
12 لأنه في بعض الأحيان يتأخر الرافي في الاتصال بالحالة و بالتالي تكون الأعراض قد اختفت .	18 (لأننا في هذه الحالة نتمكن من ملاحظة الأعراض و تشخيصها .	تمثلات الرقاة لمرض الصرع
13 (نفس التبرير السابق) .	17 (نفس التبرير السابق)	تمثلات الرقاة لمرض الفصام
04 (نفس التبرير السابق) .	06 لأنه في هذه الحالة يمكن الاتصال بالجن .	تمثلات المطببين السحريين لمرض الصرع
04 (نفس التبرير السابق) .	06 (نفس التبرير السابق) .	تمثلات المطببين السحريين لمرض الفصام

4 - أي الطرق هي الأنجع ؟ و لماذا ؟

يتفق الرقاة على أن أنجع طريقة يمكن من خلالها معالجة المريض تكون أثناء وقوع الأعراض ، و ذلك أنهم في هذه الحالة يتمنون من تفريق خصائص الصرع العصبي عن الصرع الروحي و مميزات سحر الجنون عن المرض العقلي ، كما يتمنون من استنطاق الجن و الضغط عليه و معرفة هويته (اسمه - دينه - جنسه و مكان السحر في الجسم إذا كان المريض مسحورا) ، و بالتالي طلب الخروج من جسد المريض ، و هنا يمكن أن يوافق الجن إذا كان مسلما ، كما يمكن أن يرفض إذا كان كافرا ، ففي الحالة

³⁷² نفس المرجع السابق ، ص 25

³⁷³ سعيدة شين : التصورات الاجتماعية للطب الشعبي - دراسة ميدانية في منطقة الزيبان - ، مرجع سبق ذكره ، ص 180

³⁷⁴ بن عاشور الزهرة : ممارسة السحر و الشعوذة في المجتمع الجزائري ، مجلة آفاق لعلم الاجتماع ، جامعة البليدة ، العدد 7 ، 01 - 07 -

الأولى يقترح الجن ابتعاده عن جسد الحالة مسافات قريبة كالأماكن القذرة (المجاري المائية ، الخلاء ... الخ) فيرفض الراقي ذلك و يأمره بالذهاب وراء البحر عموما حتى يضمن عدم عودته من جديد و يتعهد له بالأمان ، بمعنى أن هذا الجن إذا كان مسخرا من طرف ساحر فإن هذا الأخير يرسل له جماعة من الجن الكفرة ليؤذوه إذا خرج من جسد المريض ، و هنا يطمئنه الراقي بأن يعلمه بما يتحصن به من كيدهم . أما في الحالة الثانية (إذا كان الجن كافرا) ، فإنه يرفض تماما الخروج من جسد المريض فيضطر المعالج إلى تعذيبه بضربه في أسفل قدم المريض شريطة التأكد من أن الجن هو الذي يتكلم و ليس الضحية (الممسوس - المسكون - المطبق عليه) ذاته ، كما يمكن أن يحرق الجني حتى يتمكن الشيخ من تخليص المريض منه ، و مع ذلك يمكن أن يعود من جديد ليسكن جسده .

و يؤكد المطيبون السحرة بدورهم على نجاعة معالجة المريض في خضم معاناته من تظاهرات المرض لأنهم في هذه الحالة يتمكنون من الاتصال بالجن بسهولة و معرفة طلباته ، و هذا كله يخدم مصلحة السقيم و يعجل بشفائه .

5 - ما هي الفترة التي يتطلبها العلاج لكي تظهر نتائجه ؟

يجمع كل الرقاة على أن نتائج العلاج التقليدي المتمثل في الرقية الشرعية مرتبط ارتباط أساسي أولا بنوعية المرض ، و شدته و نوع الجن (مسلم - كافر) ، و ثانيا بقدرة الراقي على استنطاق الجن و إخراجهم من جسد المريض ، و مدى تقواه و خوفه من الله و إيمانه و صلاح عمله ، و ثالثا إرادة المريض و عزيمته و توكله على الله الشافي العافي و التزامه بالوصايا المقدمة من طرف المعالج بالحفاظ على الصلوات و ترك المنكرات و الابتعاد عن المعاصي و اجتناب الأماكن القذرة ... إلى غيرها من النصائح المذكورة في السؤال الخاص بالوسائل العلاجية و الوقائية ، و بالتالي فليس هناك فترة محددة بصفة دقيقة فيما يخص نتائج العلاج ، فهي تتراوح من ساعة واحدة إلى عدة سنوات .

تعتمد المعادلة العلاجية على 3 أركان أساسية ، تتمثل في كل من المريض و المعالج و الطريقة العلاجية ، و بالتالي لا بد من الاستعداد النفسي من طرف المريض لكي يتمكن من تجاوز مرضه و الوصول إلى الشفاء . و يعتمد كل الرقاة تقريبا على سرد قصص ماضية عن الحالات التي كانوا يتعاملون معها و شفيت بمقدرة الله لإمدادهم أكثر بالأمل لتجاوز المرض .

أما معتمدو الأبعاد السحرية في العلاج ، فهم يؤكدون على إمكانية شفاء جميع الأمراض التي يعالجونها من 03 أيام إلى شهر كأقصى تقدير ، و يعتقدون في صحة و فعالية طقوسهم العلاجية ، و في حال لم تتحسن حالة المريض خل الفترة التي حددها " الشامان " ، فيكون مرد ذلك إلى خطأ على مستوى توفير شروط تطبيق الوصفات من طرف المريض و عائلته .

6 - هل يتم الشفاء التام للمريض من خلال هذه الأساليب العلاجية ؟

يشير كل الرقاة في المنطقين إلى أن الحالات عموما تشفى من خلال هذه الطرق العلاجية التقليدية إذا ما التزم المرضى بالعلاج و استمروا فيه و صبروا على المدة التي يتمكن فيها المعالج بقدرة الله على تخليصهم من هذه العلة ، لكن لا بد أولا من تأكد المعالج من طبيعة المرض ما إذا كان روحيا أو عضويا .

و في المقابل يزعم المطيبون بالسحر بأن كل الحالات تشفى على أيديهم و باسترضاء " الأسياد " دون التفرة بين الأمراض العصبية و العقلية و تلك المرتبطة بالجانب الروحي .

في حالة الإجابة بلا ، فلماذا حسب خبرتك الميدانية ؟ /

7 - هل من الممكن مرافقة هذا العلاج بالعلاج الدوائي ؟ و لماذا ؟

يؤكد الرقاة الشرعيون في المنطقتين على أنه من الممكن بل و من الضروري في بعض الأحيان مراقبة العلاج التقليدي لمرضى الصرع و الفصام بالعلاج الطبي ، لأنه أحيانا يكون المريض مصابا بمرض عضوي (الصرع العصبي - الفصام) ، و من خلال المس تزداد أعراض المرض و مضاعفاته ، و هنا يجب عليه التزام العلاجين معا ، فالمتابعة الدوائية تؤدي إلى راحة الجسد و هذه الأخيرة مرتبطة بشكل أساسي بالصحة الروحية ، لكن هناك استثناء متمثل في نوعية العلاج ، فإذا كان هذا الأخير معتمدا بشكل حصري على الرقية الشرعية فلا مانع من اعتمادهما بالتوازي ، لأن القرآن ليس لديه أية آثار جانبية ، بل على العكس من ذلك يعمل على تحسين الحالة النفسية و المعنوية للمريض ، أما إذا كان محتويا على بعض الأعشاب كالعقدة مثلا ، فيفضل استشارة الطبيب خشية تعارض هذه الوصفة مع مكونات الدواء مما يؤدي إلى آثار يمكن أن تنعكس بشكل سلبي على وضع المتعالج الصحي و بالتالي تدهور الحالة المرضية أكثر .

يتفق معظم الرقاة على أنه من الممكن أن يعاني المريض من علة روحية و عضوية في نفس الوقت مثلا صرع الأخلط (المرتبط بالجانب العصبي) و صرع الأرواح الرديئة أو الخبيثة (المرتبط بالجانب الروحي أو المس) ، أو المرض العقلي (الفصام) و سحر الجنون ، و بالتالي يستلزم عليه إتباع كل من العلاج التقليدي المتمثل في الرقية الشرعية ، و كذلك العلاج الطبي الدوائي المجسد في المثبتات العصبية التي يصفها الأطباء المتخصصون .

يقر معظم الرقاة بتردد العديد من المرضى عليهم ممن يعانون من الصرع العصبي أو الطبي ، و رغم تأكدهم بعد تلاوة القرآن الكريم و محاولة استنطاق الجن من ذلك و إعلام المرضى بعدم شكواهم من المس ، إلا أن كثير منهم يستمرون في متابعة هذه الطرق العلاجية و ذلك لأحد سببين : إما اقتناع المعني بإصابته بالمس و إنكار احتمال تعرضه لمرض عصبي مزمن حتى بعد استشارة الطبيب ، أو اعترافه بتشخيص الراقي و الطبيب و مع ذلك انتهاج كلا الأسلوبين العلاجين بحثا عن الراحة و الاستقرار النفسي و التصريح بذلك أمام المعالج التقليدي ، حيث أن الاضطهاد العائلي و تهميش المريض اجتماعيا و الآثار الجانبية للدواء و سرعة الاستثارة العصبية و العدوانية و الانطواء ... الخ كل ذلك يؤدي بالمريض إلى طلب التكفل الروحاني من نمط الاسترقاء الذي تعتبره معظم الحالات أحسن وسيلة علاجية نفسية كونها تعمل على استقصاء نوبات صرعية غير متوقعة رغم التزام الدواء .

أما عن حالات الفصام التي ترد إليهم رغم خروجها عن المجال الغيبي ، فنجد أن العائلة عموما هي التي تصر على متابعة السيرورة العلاجية القرآنية لها نظرا لعدم وعي المرضى بإصابتهم .

و إذا كان أنصار الاسترقاء يدعمون الرأي القائل بإمكانية المزوجة بين نمط العلاج الروحي و الأدوية الكيميائية ، فعلى النظر من ذلك يرفض المطببون السحريون سواء في منطقة " تيسمسيلت " أو " مستغانم " فكرة العلاج بالتوازي ، فذلك يغضب الجن الذي يمكن أن ينتقم من الحالة بتطوير أعراضها المرضية .

8 – من خلال تعاملك مع مرضى الصرع ، الفصام و عائلاتهم ، ما هي الفئة العمرية الأكثر طلبا لهذا النوع من العلاج ؟

هناك إجماع بين المعالجين التقليديين (رقاة شرعيين و غير شرعيين) في المنطقتين على أن العلاج الشعبي لا ينحصر في فئة عمرية معينة ، حيث أن كل من الأطفال ، الشباب ، الكهول و الشيوخ يترددون على أساليب التكفل التقليدية .

9 – ما هو الجنس الأكثر طلبا للعلاج التقليدي ؟

ليس هناك أدنى اختلاف بين إجابات المعالجين التقليديين في كلتا المنطقتين بالنسبة للجنس الأكثر طلابا للعلاج التقليدي لمرضي الصرع و الفصام ، فهم يتفقون على تعاملهم مع كلا الجنسين على حد سواء مع تغليب العنصر النسوي .

10 – هل تعتبر العلاج الدوائي لمرضي الصرع و الفصام ناجحا أم فاشلا ؟ و لماذا ؟

يتفق جل الرقاة على أن العلاج الطبي يكون ناجحا إذا كان المرض ذو منشأ عضوي ، أما إذا كان مرتبطا بالمس فإنه لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يعالج عن طريق الأدوية . بينما يقر المطيبون السحريون بعدم فعالية نمط التدواي الرسمي و ينصحون مرضاهم بالتخلي عن هذا الأخير و التزام طقوس الشفاء الغيبية .

11 – حسب خبرتك الميدانية و تعاملك مع مرضى الصرع و الفصام ، هل طلب العلاج التقليدي اليوم بالنسبة لهما أصبح يتطور و يتزايد أم أنه بدأ يتراجع ؟ و لماذا ؟

كل المعالجين التقليديين بدون استثناء يؤكدون على أن طلب العلاج التقليدي لمرضي الصرع و الفصام هو في تطور خصوصا في بداية المرض ، و يبررون ذلك بالاعتقاد الكلي سواء بالنسبة للمريض و خاصة عائلته في الأسباب الروحية المتمثلة في المس ، إضافة إلى عجز الطب الحديث عن التحكم في العديد من الحالات التي تصنف مع أمراض " النفوس " أو الحالات الصرعية و الفصامية التي تتفاقم بفعل المؤثرات السلبية الخارجية (النفسية و الاجتماعية) ، و التي يلاحظ المرضى و محيطهم تحسنها بفعل هذه الأنماط العلاجية ، أو نظرا لمعاناة بعض المصابين من نوعين من المرض في آن واحد (صرع الأخلاط و صرع الأرواح الخبيثة – سحر الجنون و الفصام) .

تعليق :

لاحظنا التشابه و التقارب الكبير بين تفسيرات الرقاة لدرجة أنه لا تكاد توجد فروقات تذكر بالنسبة لغالبية إجاباتهم التي لا يفرض بعد الانتماء الجغرافي اختلافا بينها ، فالطقوس المتبعة من طرفهم مستنبطة بالدرجة الأولى من القرآن الكريم و السنة النبوية الشريفة . كما أن المطيبين السحريين بدورهم يشتركون في نفس التأويلات و الحلول المتعلقة بالتظاهرات المرضية العصبية و العقلية التي يعمدون إلى علاجها بالطلاسم و الأحجية ... إلى غيرها من الممارسات التي عرشنا عليها سابقا . و ما ينبغي التنويه إليه هو تصادم و تناقض أساليب التكفل بهذه الأمراض بين مستعملي القرآن و متقليدي السحر و مع ذلك يقع الكثير من المرضى و عائلاتهم في الخلط و عدم التمييز بين هوية الفئة الأولى و الثانية و غالبا ما يلجئون إلى كلا النوعين على أنهما يمثلان وجهان لعملة واحدة نظرا لسمة السرية التي تطغى على الطب السحري و استعمال الشامان لشيء من كتاب الله لطمس هوية انتمائه العلاجي و سعيا إلى كسب ثقة زبائنه ، و بالتالي نجد العديد من الحالات و متكفليها يطلقون تسمية " الشيخ " ، " الفقيه " " الطالب " ، " الراقي " ... الخ على الرقاة و السحرة في كل من منطقة "تيسمسيلت" أو " مستغانم " .

خلاصة :

من بين أهم الملاحظات التي يمكن رصدها بشكل عام ، أن هناك توافق و تقارب بين تمثيلات الأطباء الرسميين و الرقاة الشرعيين فيما يخص كيفية إدراك كل نوع علاج للأخر في مجال علاج الصرع و الفصام ، فانطلاقا من المقابلات الميدانية مع ممثلي العلاج التقليدي المجسد في الاسترقاء و أقطاب العلاج الطبي الحديث ، نخلص إلى أن كل منهما يعترف بالدور الذي يؤديه الآخر في مجال معالجة النوبات الصرعية و الهيجانية رغم أن كل طبيب يقدم مبرراته .

و إذا كان هناك مستوى من الحوار و " إن كان نسبيا " بين رواد الطب الأكاديمي و أنصار العلاج القرآني ، فإنه على العكس من ذلك تتسم العلاقة بين الأطباء و ممتهني التداوي بالسحر بالعراك و المعادة مع انعدام إمكانية المزوجة بينهما بأي حال من الأحوال إن كان ذلك في المجتمع " التيسمسيلى " أو " المستغانمي " .

الفصل الثامن: عرض نتائج الدراسة و مناقشتها

- 1 - مناقشة الفرضية الأولى
- 2 - مناقشة الفرضية الثانية
- 3 - مناقشة الفرضية الثالثة
- 4 - مناقشة الفرضية الرابعة
- 5 - مناقشة الفرضية الخامسة

1 - مناقشة الفرضية الأولى :

تقتضي هذه المرحلة الإجابة عن السؤال الأول من إشكالية بحثنا و الذي أتت صياغته على النحو التالي : هل هناك تشابه بين تمثلات مرض الصرع و مرض الفصام و أساليبيهما العلاجية – خاصة التقليدية ؟

و قد افترضنا أن هناك تشابه بين تمثلات مرض الصرع و مرض الفصام و أساليبيهما العلاجية – خاصة التقليدية ؟

من خلال عرضنا لدراسة الحالات الخاصة بمرض الصرع و الفصام في كل من منطقة " تيسمسيلت " و منطقة " مستغانم " و تدعيما لتلك المعطيات بإجراء حوارات و نقاشات مع الأطباء الرسميين (عصبين ، عقليين و عاميين) و المختصين النفسيين ، وجدنا تقاربا كبيرا بالنسبة لتصورات هذين المرضين في ذهنية و ممارسة الكثير من المرضى و مرافقيهم ، و يمكن أن نستشهد على ذلك بعرض الإجابات المتعلقة بماهية المرضين و طرائق التكفل بهما كما يلي :

1-1 - طبيعة المرض :

1-1-1 - طبيعة مرض الصرع :

1-1-1-1 - عند المرضى :

شيء آخر (سحر)	مس من الجن	مرض نفسي	مرض عقلي	مرض عصبي	الاحتمالات
					تمثلات طبيعة الصرع لدى المرضى حسب كل منطقة
01	03	03	/	03	منطقة " تيسمسيلت "
01	02	04	/	03	منطقة " مستغانم "

جدول رقم 22 يبين تمثلات طبيعة الصرع لدى المرضى بمنطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "

1-1-1-1 - عند المتكفلين :

شيء آخر (سحر)	مس من الجن	مرض نفسي	مرض عقلي	مرض عصبي	الاحتمالات
					تمثلات طبيعة الصرع لدى المتكفلين حسب كل منطقة
/	02	04	02	02	منطقة " تيسمسيلت "
01	02	04	01	02	منطقة " مستغانم "

جدول رقم 23 يبين تمثلات طبيعة الصرع لدى المتكفلين بمنطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "

نلاحظ ارتفاع معدلات الاعتقاد الذي مفاده أن الصرع هو عبارة عن مرض نفسي لدى حالات الدراسة (03 حالات بمنطقة " تيسمسيلت " و 04 حالات بمنطقة " مستغانم ") ، يليه الإدراك الذي يفرض بإرجاعه إلى العوامل الروحية (المس و السحر) ، و إن كانت نسبة ذلك مرتفعة إلى حد ما بمنطقة " تيسمسيلت " (بمعدل حالة واحدة) ، مع تساوي المنطقتين في التصور الذي يضع الصرع في إطاره الطبي النورولوجي (03 حالات في كل منطقة) .

غير أننا حينما نتجه إلى فئة المتكفلين ، نجد أن التصورات المرتبطة بهذا النوع من الأمراض العصبية يأخذ منحى آخر ، حيث يتم إدراكه على أنه مرض عقلي لدى 03 متكفلين (02 متكفلين في منطقة " تيسمسيلت " و متكفل واحد بمنطقة " مستغانم ") . على أن تبقى نسبة تصنيفه ضمن الأمراض النفسية هي نفسها تقريبا مقارنة بالمرضى (04 متكفلين في كل منطقة) ، يعقب ذلك تمثل المرض على أنه يصب في المجال الغيبي بمعدلات متقاربة (02 متكفلين من كل منطقة يدركانه على أنه مس من الجن ، زيادة على متكفل في منطقة " مستغانم " يعتبره سحرا) .

1-1-2 - طبيعة مرض الفصام

1-2-1-1 طبيعة مرض الفصام تبعا للمتكفلين بالحالات :

سحر	مس من الجن	مرض نفسي	مرض عقلي	الاحتمالات
				تمثلات طبيعة الفصام لدى المتكفلين حسب كل منطقة
06	08	04	02	منطقة " تيسمسيلت "
01	04	11	04	منطقة " مستغانم "

جدول رقم 24 يبين تمثلات طبيعة الفصام لدى المتكفلين بمنطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "

لا يتم تصنيف مرض الفصام ضمن فئة الأمراض العقلية إلا من طرف الأقلية من المتكفلين بالحالات (02 متكفلين بمنطقة " تيسمسيلت " و 04 متكفلين بمنطقة " مستغانم ") ، حيث يعمد السواد الأعظم منهم في منطقة " مستغانم " إلى اعتباره مرضا نفسيا (11 متكفل) ، و تتضاءل هذه النسبة كلما اتجهنا إلى منطقة " تيسمسيلت " (احتمال المرض النفسي طال 04 متكفلين فقط) .

أما عن المجال الغيبي (تفسير مرض الفصام على أنه مس أو سحر) ، فترتفع مؤشرات تبنيه في منطقة " تيسمسيلت " (08 متكفلين يعتبرونه مسا ، و 06 آخرين يدركونه على أنه سحر) مقارنة بمنطقة " مستغانم " (04 متكفلين يعتقدون أنه مس و متكفل واحد يتصوره على أنه سحر) .

1-2-1 - الأساليب العلاجية

1-2-1-1 - الأساليب العلاجية المتبعة للتكفل بمرضى الصرع :

العلاج المزدوج	العلاج التقليدي	العلاج الطبي	الاحتمالات
			الأساليب العلاجية المتبعة للتكفل بمرضى الصرع حسب كل منطقة
05	01	04	منطقة " تيسمسيلت "
03	01	06	منطقة " مستغانم "

جدول رقم 25 يبين الأساليب العلاجية المتبعة للتكفل بمرضى الصرع بمنطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "

1-2-1-1 - أنواع العلاج التقليدي للتكفل بمرضى الصرع :

نوع آخر	العلاج بمضادات الصرع و الطب السحري	العلاج بمضادات الصرع و الرقية الشرعية	الاحتمالات
			أنواع العلاج التقليدي للتكفل بمرضى الصرع حسب كل منطقة
01 (زيارة الأضرحة)	03	02	منطقة " تيسمسيلت "
01 (الطب السحري)	02	01	منطقة " مستغانم "

جدول رقم 26 يبين أنواع العلاج التقليدي للتكفل بمرضى الصرع بمنطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "

يتخذ 05 مرضى من أصل العدد الإجمالي لحالات الصرع بمنطقة " تيسمسيلت " من العلاج المزدوج وجهة لهم ، حيث يشمل التداوي عن طريق مضادات الصرع المرفقة بالرقية الشرعية حالتين 02 .
و العلاج بالمزاوجة بين المثبطات العصبية و زيارة الأضرحة 03 حالات . أما عن نمط التكفل الروحي بشكل فردي ، فقد طال مبحثا واحدا يعتمد على زيارة الأضرحة كطريقة علاجية مثلى بعد فقدان الأمل في نجاعة الطب الرسمي .

و تتميز منطقة " مستغانم " هي الأخرى بتبني ألوان شتى من العلاج الشعبي – و إن كانت نسبة ذلك متضائلة إلى حد ما مقارنة بالمنطقة الأولى – إذ نجد مريض 01 يخضع إلى التكفل الروحي من نوع الاسترقاء المرفق بالأدوية الكيميائية ، و مريضين (02) آخرين يلجئان إلى الطب السحري المتزامن مع العلاج الدوائي ، و مريض واحد يستعين بطقوس الشفاء السحرية حصريا بعيدا عن مصادر الطب الأكاديمي .

1 - 2 - 2 - الأساليب العلاجية المتبعة للتكفل بمرضى الفصام :

العلاج المزدوج	العلاج التقليدي	العلاج الطبي	الاحتمالات
			الأساليب العلاجية المتبعة للتكفل بمرضى الفصام حسب كل منطقة
12	03	05	منطقة " تيسمسيلت "
04	01	15	منطقة " مستغانم "

جدول رقم 27 يبين الأساليب العلاجية المتبعة للتكفل بمرضى الفصام بمنطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "

1 - 2 - 2 - 1 - أنواع العلاج التقليدي للتكفل بمرضى الفصام :

العلاج بزيارة الأضرحة	العلاج بالطب السحري	العلاج بالرقية الشرعية	العلاج بمضادات الفصام والطب السحري و زيارة الأضرحة	العلاج بمضادات الفصام وزيارة الأضرحة	العلاج بمضادات الفصام و الطب السحري	العلاج بمضادات الفصام و الرقية الشرعية	الاحتمالات
							أنواع العلاج التقليدي للتكفل بمرضى الفصام حسب كل منطقة
01	/	02	03	06	/	03	منطقة " تيسمسيلت "
/	01	/	/	02	/	02	منطقة " مستغانم "

جدول رقم 28 يبين أنواع العلاج التقليدي للتكفل بمرضى الفصام بمنطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "

يعمد معظم مرضى الفصام في منطقة " تيسمسيلت " إلى انتهاج العلاج المزدوج (العلاج الطبي و العلاج التقليدي) ، غير أن نمط التكفل الروحي يختلف من حالة إلى أخرى ، و عادة ما تكون العائلة المسؤول المباشر عن تحديده. إذ تعالج 03 حالات بمضادات الفصام و الرقية الشرعية في نفس الوقت أما عن الحالات التي يفضل المتكفلون بها التردد على زيارة الأضرحة كمرافق للعلاج الدوائي ، فقد شملت 06 حالات ، و يفضل 03 مرافقون الممازجة بين كل من الطب السحري ، زيارة الأضرحة و المثبطات العصبية للتكفل بمرضاهم . أما عن العلاج الشعبي بشكل حصري ، فقد طال مريضين 02 خاضعين للعلاج القرآني ، و مريض فصامي واحد يتم علاجه بالطرق الصوفية من نوع الحج إلى أولياء الله الصالحين .

و بالنسبة لمنطقة " مستغانم " ، نلاحظ تداول العلاج التقليدي من طرف 05 حالات فقط من حالات الدراسة موزعة كالاتي :

- حالتين 02 يجأ المتكفلون بهما إلى طلب العلاج القرآني زيادة على المعالجة الدوائية .
- حالتين 02 خاضعتين لزيارة الأضرحة كمرافق لمضادات الفصام .
- حالة واحدة تعالج بالطب السحري .

إذن ، يظهر جليا تبني العلاجات الشعبية للتكفل بمرض الصرع و الفصام على حد سواء ، و إن كانت نسب ذلك تتفاوت و تختلف باختلاف بيئتي الدراسة (ارتفاع نسبة اعتماد العلاج التقليدي في منطقة " تيسمسيلت ") ، فمعظم الحالات بدأت مسيرتها العلاجية بممارسة أنماط و أنساق شتى من طقوس الشفاء الروحية سواء تعلق الأمر بالاسترقاء ، الطب السحري أو زيارة الأضرحة على اعتبار أن كل من النوبات الصرعية عند مريض الصرع و النوبات الهيجانية عند المريض الفصامي لا تمثل إلا تظاهرات تعبر عن تعرض الضحية إلى تلبس من الجن أو سحر ، و بعد فترة زمنية (تتراوح من أشهر إلى عدة سنوات) يبدأ علاج المرضى يأخذ منحى آخر ، و يتم طلب رأي أصحاب الطب الرسمي في الأعراض المرضية ، و التي يفتنع البعض بها ، في حين ينفىها و يرفضها البعض الآخر - خاصة الحالات الفصامية و عائلاتها - و هنا إما أن يتم التخلي عن المسار العلاجي الروحي و اتخاذ الطب الأكاديمي وجهة نهائية ، و إما أن يتم الاحتفاظ بالأشكال الأولى من التداوي و التزام المعالجة الكيميائية في نفس الوقت ، و في حالات معينة يتم تجريب المثبطات العصبية ثم رفضها جملة و تفصيلا و الاكتفاء بالوصفات التقليدية لعدم نجاعة العلاج الطبي حسبهم .

و بهذا نصل إلى تأكيد الفرضية الأولى على النحو التالي :

هناك تشابه بين تمثلات مرض الصرع و مرض الفصام و أساليبهما العلاجية - خاصة التقليدية .

حيث يتم ضم كل من مرض الصرع و الفصام إلى نفس المجال التصوري و الإدراكي إما بتمثلها على أنهما مرضين روحيا المنشأ (سحر ، مس) ، أو أنهما عبارة عن اضطرابات نفسية (إحباط ، اكتئاب) أو أن كليهما يعبر عن مرض عقلي .

الاحتمالات	مرض عصبي	مرض عقلي	مرض نفسي	مرض روحي
تمثلات مرض الصرع حسب فئات الدراسة	10	03	15	12
تمثلات مرض الفصام حسب فئات الدراسة	/	04	12	24

جدول 29 يبين تمثلات مرض الصرع و الفصام حسب فئات الدراسة

يرجع تفسير مرضي الصرع و الفصام بالجوانب الغيبية نظرا لتشابه و تداخل أعراضهما مع أعراض السحر و المس ، و هذا ما يؤكد المعالجون الشعبيون (الرقاة) من خلال تعاملهم مع هاتين الفئتين من الأمراض العصبية و العقلية ، و يمكن أن ندرج أبعاد تداخل الأمراض المعنية بالدراسة مع أعراض المس الشيطاني في ذهنية الحالات و المتكفلين بها من خلال الجدول التالي :

أبعاد تداخل مرض الصرع مع أعراض المس و السحر	أبعاد تداخل مرض الفصام مع أعراض المس و السحر
- اضطرابات الإدراك التي يعيشها مريض الصرع قبيل وقوع النوبة الصرعية (رؤية أشخاص ، سماع أصوات ، شم روائح معينة) .	- إهمال المظهر الخارجي و النظافة الشخصية . - العزلة الاجتماعية و اضطراب الاتصال مع العالم الخارجي .

<ul style="list-style-type: none"> - الصدود عن الدراسة و عدم القدرة على بذل مجهود فيها و شرود الذهن و عدم القدرة على الاستيعاب و الفهم . - اضطرابات النوم (الأرق و الكوابيس) و المعروفة في المعتقد الشعبي ب " أم الليل " . - الضحك و البكاء بدون سبب ، إضافة إلى الحديث الذاتي (الهذيان) . - اضطراب المزاج (الحزن و الاكتئاب و الصمت المطول بدون سبب) . - الهلاوس السمعية و البصرية (رؤية أشخاص أو حيوانات كالفقطة و الكلاب السوداء مثلا) . - اضطرابات السلوك و التصلب الحركي و الذهني . - العنف الجسدي و اللفظي . 	<ul style="list-style-type: none"> - بروز العينين أو تحريكهما بشكل سريع يمينا و شمالا (زغلة العينين) . - التشنجات و الارتجاجات العضلية التي يعانها المريض لحظة وقوع النوبة الصرعية . - سرعة و كثرة الاستثارة العصبية (القلق) إضافة إلى الصداع .
---	--

جدول رقم 30 يوضح أبعاد تداخل أعراض مرض الصرع و الفصام مع أعراض المس و السحر

إن ملاحظة المحيط لهذه الأعراض يؤدي به إلى تصنيفها ضمن المجال التفسيري الغيبي ، و بالتالي طلب العلاج الذي يأخذ نفس المنحى ، و ذلك إما بالتوجه إلى الرقاة بهدف تلاوة القرآن على المريض لتلافي السيمائية المرضية باستنطاق الجن و التفاوض معه و وصولا إلى تخليص المريض منه إما بقراءة آيات و صور قرآنية معينة أو بتعذيبه ضربا أو حرقا حسب منهج و طريقة كل معالج روحاني ، أو بالتردد على مواقع لزيارة الأضرحة و أولياء الله الصالحين ، أو من خلال تحكيم المطببين السحريين في طبيعة التظاهرات المرضية و السبل الملائمة لعلاجها .

إن تفسير الأمراض العقلية و من أهمها الفصام بالجانب الروحي يعد في الكثير من الأحيان تملصا من المسؤولية العائلية و الاجتماعية ، و ذلك أن العديد من الأطباء العقليين و المعالجين النفسيين يؤكدون على أن الأسباب الحقيقية غالبا ما تترجم في المشاكل العائلية و الاجتماعية و الإهمال و العزلة الاجتماعية و التهميش ، و كذا الاحباطات و الصراعات البينشخصية ، و بالتالي تتخلص الأسرة من هذا العبء بآلية دفاعية تتمثل أولا في الإنكار و ثانيا في التبرير بأن سبب المرض ما هو إلا سحر مفتعل أو تسلط جن . من جهة أخرى تفضل بعض العائلات بشكل قصدي تفسير الأمراض العقلية (الفصام) و العصبية (الصرع) بالبعد الغيبي لأنه يبقى أهون من التفسير الذي مفاده أن ابنهم مصاب بالجنون حتى و إن كان لديهم مستوى من الوعي الذي يمكنهم من وضع المرض في مجاله السببي الصحيح و بالتالي فإن لجوء بعض العائلات إلى المجال الروحي لتفسير و علاج المرض يمثل ضغطا نفسيا و اجتماعيا بارزا كون المجتمعات التقليدية عموما تأخذ بيد المريض الروحاني و تساعده على البحث عن الشفاء مقابل تهميش المريض العقلي " المجنون حسب نعتهم " و مريض الصرع المنبوذ من قبل الكيان الاجتماعي و الثقافي الذي يمثل هذه المجتمعات خاصة ، و إن كان ذلك لا يقصى من المجتمعات الحديثة و المتطورة .

أما عن تفسير المرضين بالأبعاد النفسية ، فتتفق الفئة التي تتبنى هذا النوع من التصورات على أن مريض الصرع يحاول التعبير من خلال الجسد عن كافة الصراعات النفسية الداخلية و التناقضات الوجدانية و العاطفية التي يعانها من خلال عامل مفجر للنوبة الصرعية ، كما يعبر المريض الفصامي من خلال اضطرابات السلوك و الوجدان و الفكر عن حالة من الاحباطات و الاكتئاب التي يعانها

و عادة ما نجد أن الحالات و المتكفلين بها على حد سواء تبرر هذه الإدراكات بتجارب شخصية مسبقة استنادا إلى خلفيات و مرجعيات للهشاشة النفسية لدى المرضى .

كما وجدنا أن بعض العائلات تدرك مرض الصرع على أنه مرض عقلي على الرغم من شروحات الأطباء الرسميين ، و ذلك نظرا لما تعرضه النوبة الصرعية من تظاهرات ، و كذلك بسبب نوعية الأدوية الموصوفة و التي تتداخل مسمياتها و مكوناتها مع المثبطات العصبية المستعملة لعلاج الأمراض العقلية مثل " Temesta " و " Tegretol " . و في المقابل نجد شبه غياب للتفسير الصحيح لمرض الفصام على أنه مرض عقلي (تفسير الطب العقلي) ، بحيث تتراوح تأويلاته بين الجوانب النفسية و الروحية السابقة الذكر .

أما فيما يخص الطقوس الممارسة لحظة وقوع النوبات الصرعية لمريض الصرع و النوبات الهيجانية لمريض الفصام ، فسأتى على تفصيلها في النقاط التالية :

1 - 3 - الطقوس الممارسة لتلافي الأعراض المرضية :

1 - 3 - 1 - الطقوس الممارسة أثناء النوبة الصرعية :

من خلال المقابلات الميدانية مع المتكفلين بمرضى الصرع في المنطقتين ، و الذين يمثلون المعنى الأول بحدود الفعل اتجاه النوبات الصرعية بممارسة مجموعة من الطقوس بهدف إيقافها ، توصلنا إلى أن هناك اختلاف و تباين بالنسبة لهذه السلوكيات من عائلة إلى أخرى و من منطقة إلى أخرى ، لكن سنركز بشكل عام على الأساليب السائدة من أجل الكشف عن الرموز و الدلالات الاجتماعية التي تنتجها و ذلك تبعا لأهميتها و كثرة إتباعها .

عموما حينما تقع أول نوبة صرعية للمريض ، فإن الانطباع الذي يصدر عن العائلة أو المحيط للوهلة الأولى يتجسد في إدراكه على أنه مس من الجن ، و هذا ما أدلى به معظم المتكفلين ، فقد لاحظنا أن التوجه إلى المستشفيات لطلب تفسيرات طبية في بداية المرض لا تمثل سوى نسبة قليلة مقارنة بحدود الفعل الأخرى ، فنجد أن بعض العائلات تقرأ آيات قرآنية على المريض و تذكر اسم الله عليه أو تعجل في طلب الراقي الشرعي الذي بإمكانه أن يخلص المريض من هذا الجن الذي يعبث به محاولا إيذائه و هناك من يضع مفتاحا في يده أو يغطيه بقماش أحمر أو أسود أو كسر نوع من الأواني الطينية قرب رأسه لتنتفخ الجن ، كما أن هناك من يدرك أول نوبة صرعية على أنها نوبة هستيرية و بالتالي يحاول إرجاع الحالة إلى وعيها من خلال رشها بالعطر أو مناداتها باسمها ، و هناك من لا يعتمد على طريقة واحدة بل يستعمل كل الأساليب المتاحة بهدف إرجاع المريض إلى حالته الطبيعية .

إن هذه الطقوس و إن لم تثمر و تفلح في إيقاف النوبات الصرعية حسب تصريح الأطباء الرسميين بسبب عودة النشاط الكهربائي الطبيعي للدماغ مجددا بشكل تلقائي ، فإن عائلة المريض و ذويه يؤمنون حقا بأن تلك الأساليب تلعب دورا هاما في إيقاف النوبات الصرعية و يتمسكون بهذا الاعتقاد بشدة فذلك يمددهم بالأمل و يطمئنهم نفسيا بأن تلك التظاهرات ستوقف جراء هذه الممارسات .

إن ما يميز منطقة " تيسمبيلت " بالنسبة للطقوس الممارسة مع المريض أثناء النوبة الصرعية هو كسر نوع من الأواني الفخارية و هو " طاجين " من الطين عادة ما تستعمله النسوة في طهي الخبز التقليدي و تعتقد الأمهات أنه حينما يكسر هذا " الطاجين " بقرب رأس المريض و خاصة الأطفال الصغار فإن الجن الذي يتربص بهم يذهب بعيدا على اعتبار أن تلك التظاهرات لا تعني سوى ريح من الجن و بالتالي تتوقف الأعراض و يعود المصاب مجددا إلى وعيه .

ونجد أن الطقس المتعلق بكسر " طاجين " من الطين قرب رأس المريض لا ينحصر فقط في منطقة " تيسمليت " ، و إنما يمتد للمناطق المجاورة (سيدي سميان ب " تيبازة ") ، أين يحظر إعادة صنع هذا النوع من الأنية في منزل المريض ، و إن احتاجته الأم لغرض الطهي فعليها أن تستعيده من الجارات و أن تعيده فور الانتهاء من حاجتها إليه . و الفخار أو الطين في الذهنية الشعبية محاط بهالة من القداسة فهو يمثل بالإنسان من حيث لونه ، فمنه الأسود و الأبيض و الأصفر .³⁷⁵ و يؤكد الأستاذ " سعدي محمد " ³⁷⁶ ، في حديثه عن قدسية الطين بقوله : " الطين مادة مقدسة و هي تعني المادة التي تكون منها الإنسان و نفخ فيه الله بعد ذلك من روحه و أصبح مكرما بالنسبة للكائنات الحية الأخرى . إنه مصدر الوجود و الحياة في هذا الكون ، و هو ما يميز البشر عن باقي المخلوقات و منها الجن ، فالجن حينما يسمع صوت انكسار الطين يفر لأنه لا يحب هذه المادة كونه خلق من نار ، و هو يكره بني آدم لأنهم خلقوا من طين ، و حينها يصبح هذا الأخير كسلاح ضده تستعمله بكثرة النسوة لتخليص فلذات أكبادها من هذا البلاء العظيم . يقول الله تعالى : " وَ لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ صَلْصَالٍ مِنْ حَمَإٍ مَسْنُونٍ وَالْجَانَّ خَلَقْنَاهُ مِنْ قَبْلُ مِنْ نَارِ السَّمُومِ " .³⁷⁷

لعله من أقرب التفسيرات إلى الواقع أن النساء تنفردن بهذا الطقس كوسيلة دفاعية ضد تلك النوبات لأنها هي المعنية بشؤون المنزل و أهمها المطبخ ، و سرعان ما تجد شيئا مصنوعا من الطين لتكسره مباشرة قرب رأس المريض ، و حينما سألت المتكفلات لماذا " الطاجين " و ليس أي أنية أخرى أجبن كلهن بأنه أسهل من غيره للكسر باليد .

بالنسبة للطقس المتعلق بوضع مفتاح في يد المصاب انتظارا لتوقف النوبات الصرعية ، و الذي يعد أكثر انتشارا في منطقة " مستغانم " ، فإن لديه نفس الرمزية تقريبا ، فالمحيط بذلك يعتقد أن المريض بإمساكه لذلك المفتاح بشدة فإنه يتمكن من التحرر من أسر الجن له ، و أنه حينما يحكم قبضته عليه سيبدأ بالاستجابة للأثر الذي تحدثه تلك الأداة ، و حتى إن كان رد فعل المريض لا يعكس سوى تشنجات مرتبطة أساسا بالمرض ، فإن المتكفلين يقرون بأن هذا الطقس يتدخل بشكل مباشر في تخليص الفرد المصروع من تلك الأعراض ، و هذا التفسير لا يعكس اتفاقا جماعيا على أنه يحرر المصاب من تسلط الجني ، و الدليل على ذلك أنه سبق و أن رصدنا عن بعض المتكفلين وجود هذا الطقس رغم أنهم يعتقدون في أسبابه العضوية أو العصبية أو حتى النفسية ، و تفسير ذلك هو أن المفتاح لديه قدرة على جذب الشحنة التي تدفع المريض بغير إرادته إلى التشنج و الارتجاج و حينما يسحب المفتاح تلك الشحنات فإن المريض يعود إلى وعيه و طبيعته .

ربما تكون هناك تفسيرات و تأويلات و تبريرات أخرى بشأن إتباع هذه الطريقة لإيقاف النوبات الصرعية ، غير أنه بعد مسألتنا للمتكفلين فإنهم لم يقدموا سوى هذين الدافعين وراء وضعهم لمفتاح أو مجموعة من المفاتيح في يد المصاب بالصرع قصد مساعدته على استعادة وضع جسمه و وعيه الطبيعيين .

ملاحظة : يعتقد بعض المتكفلين أنه كلما وضعت كمية كبيرة من المفاتيح في يد المريض كلما توقفت النوبة بسرعة بفعل مساهمتها جميعا في التأثير العكسي لمسار الشحنات الكهربائية المضطربة المتسببة في النوبة و بالتالي تخليص المريض منها .

³⁷⁵ عبد الناصر بوردوز : سيدي سميان (تيبازة) - مهارات عتيقة ، طقوس و رموز ، مجلة الإنسان و المجتمع ، جامعة تلمسان ، العدد 13

2017 ، ص 12 ،

³⁷⁶ سعدي محمد .: " رمزية الاحتفاظ بالأواني الطينية " ، تراث و ثقافة و أنثروبولوجيا ، الجامعة الربيعية الثانية ، جامعة تلمسان ، 25 إلى 30 أبريل 2014 .

و تشترك المنطقتين في اعتماد الطقوس المتمثلة في كل من قراءة آيات قرآنية على المريض أو تغطيته بقماش أحمر أو أسود أو إحضار الراقي ، و التي تنتمي جميعا إلى نفس الاعتقاد الذي مؤداه أن المصاب تعرض لمس من الجن ، و بالتالي فإن هذه الممارسات تلعب دورا هاما في إيقاف النوبات تبعا لتمثلات منتهجي هذه الأساليب .

و بالنسبة لرش المريض بالعطر و محاولة إيقاظه و مناداته باسمه ، فإن ذلك يدل على إدراكهم للنوبات الصرعية على أنها نوبة هستيرية ترتبط أساسا بالجانب النفسي ، و عادة ما يتم تطبيق هذا الطقس من طرف الفئة التي تصنف الصرع في مجال الأمراض النفسية سواء في منطقة " مستغانم " أو " تيسمسيلت " .

و لا بد من التنويه إلى أن ردود الفعل أو الطقوس التي يمارسها المتكفلون جراء النوبات الصرعية عادة ما تكون ناتجة عن خبرات سابقة ، حيث أنهم شاهدوا تلك الممارسات عند أحد أفراد العائلة أو الجيران أو كانوا يمارسونها قبل تعرض المريض لها ، و هي مرتبطة ارتباطا شديدا بالعادات و التقاليد .

1 - 3 - 2 - الطقوس الممارسة أثناء النوبة الهيجانية :

تتداخل الطقوس المتبعة لإيقاف النوبات الهيجانية عند المريض الفصامي بين منطقة " مستغانم " و " تيسمسيلت " ، أين يعتمد أفراد العائلة أو المحيط إلى قراءة آيات قرآنية على المريض أو التعجيل بطلب حضور الراقي ، كون الإدراك الأول لهذه الأعراض عادة ما يصب في المجال الغيبي ، مثله مثل مرض الصرع ، و قد لاحظنا في منطقة " تيسمسيلت " اللجوء إلى نفس الطقس المتعلق بكسر " طاجين " من الطين قرب رأس المريض عند 04 متكفلين كنتيجة لتعرضه إلى تلبس الجن ، مما يدل بشكل واضح على تصنيفه مع مرض الصرع في حقل الأمراض الروحية ، و لعل أبلغ دليل على ذلك هو تسمية كل من مرض الصرع و الفصام لدى فئة متصورى المرضين على أنهما تظاهرات ما فوق طبيعية ب " الخطفة " التي تدل على المس الشيطاني .

1 - 4 - الأساليب الوقائية من المرض :

و مثلما هناك ردود فعل اتجاه النوبات المرضية سواء تعلق الأمر بمرضى الفصام أو الصرع ، فإننا نجد أن العائلات تبذل قصارى جهدها للعمل على إيقاف هذه السيمولوجية و منع تكررها من جديد ، و بالتالي نجدها تتوسط عدة سلوكيات وقائية أهمها تعليق " الخامسة " كوسيلة وقائية من العين الحاسدة و " الخامسة " هي عبارة عن يد عادة ما تكون باللون الأزرق و في وسطها عين ، و يكتب عليها عبارات مثل " عين الحسد لا تسود " ، و يعتقد أن اليد التي تحملها هذه الوسيلة الوقائية هي يد " فاطمة " بنت الرسول صلى الله عليه و سلم ، بينما هناك من يفسر الأصابع الخمسة لليد بإرجاعها إلى " كتب التوراة الخمسة لليهود : سفر التكوين - سفر الخروج - سفر اللاويين - سفر العدد - سفر التثنية أو إلى أركان الإسلام الخمسة للسنة أو إلى أهل الكساء الخمسة من آل البيت للشيعية (النبي محمد صلى الله عليه و سلم) ، علي بن أبي طالب (عليه السلام) ، السيدة فاطمة الزهراء (عليها السلام) ، الإمام الحسن بن علي بن أبي طالب (عليه السلام) ، الإمام الحسين بن علي بن أبي طالب (عليه السلام) . أما على مستوى الحس المشترك ، فاللجوء إلى استعمال اليد ليس إلا توقيفا لنظرات العين الشريرة التي تكون موجهة إلى شيء ما مميز اجتماعيا " .³⁷⁸

كما نجد الكثير من الطقوس الوقائية المفتكة من عناصر الثقافة المحلية ، و التي يمكن أن نسوق أمثلة عنها فيما يلي :

- تعليق ودعة أو حذوة حصان .

- تعليق عجلة سيارة أو شاحنة .
- تعليق هيكل عظمي حيواني .
- ترديد عبارة " ما شاء الله " ، " تبارك الله " .
- قراءة المعوذتين .
- ترديد عبارات مثل " عين الحسود لا تسود " ، خمسة في عينين الحساد " .
- تعليق خرزة زرقاء .
- تعليق حذاء .

1 - 5 - نسب اعتماد العلاج التقليدي :

بعد إدراك طبيعة المرض و ممارسة الطقوس الأولى للتحكم في أعراضه ، تأتي مرحلة طلب العلاج أين وجدنا تقاربا و تشابها على مستوى أنماط التداوي المنتهجة للتكفل بمرضي الصرع و الفصام ، حيث نجد التماس ألوان عديدة من الممارسات و طقوس الشفاء التي تتخللها الأبعاد الروحية المتمثلة في كل من الرقية الشرعية ، زيارة الأضرحة و الطب السحري على النحو التالي .

نوع المرض	المنطقة	
	منطقة " تيسمسيلت "	منطقة " مستغانم "
الصرع	60 %	40 %
الفصام	75 %	25 %

جدول رقم 31 يوضح نسبة اعتماد العلاج التقليدي للتكفل بمرضى الصرع و الفصام بمنطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "

إذن نلاحظ انتشار العلاج المزدوج (العلاج الطبي الرسمي و العلاج الروحي الشعبي) للتكفل بكل من مرضي الصرع و الفصام ، و إن كان هناك تفاوت في نسبة اعتماده بين المنطقتين المعنيتين بالدراسة . و تنقسم فئات البحث حسب تصوراتهم للطب الشعبي إلى 3 فئات : الأولى تؤمن به كلية على اختلاف أنواعه و ممارساته و ترفض الشك في فعاليته ، الثانية تؤمن فقط بصنف من العلاجات التقليدية كالعلاج بالرقية الشرعية ، و الفئة الثالثة ترفضه جملة و تفصيلا .

حينما يرد بعض أفراد المجتمع المرض العصبي أو العقلي إلى قوى و أرواح خبيثة ، فإن ذلك بالضرورة يستدعي استحضار أرواح أقوى للقضاء على تأثير الأولى ، و هنا نجد طريقتين : إما الاستئجاب بالرقية الشرعية للتمكن من السيطرة على الجن المتلبس بالحالة و بالتالي طرده خارج جسمها و الوصول إلى الشفاء ، و إما طلب عون المعالجين السحريين الذين يسخرون بعضا من الأرواح لتخليص المرضى من معاناتهم من خلال جملة الطقوس السحرية (أنظر الجانب الخاص بتفريغ دليل المقابلات مع المعالجين التقليديين) .

و عموما تعتمد المعادلة العلاجية - بغض النظر عن تبيولوجيا العلاج - على 3 أركان أساسية تتمثل في كل من المريض ، المعالج و الطريقة العلاجية ، و بالتالي لا بد من الاستعداد النفسي من طرف المريض لكي يتمكن من تجاوز مرضه . و يعتمد كل المعالجين تقريبا على سرد قصص واقعية عن الحالات التي كانوا يتعاملون معها و شفيت بمقدرة الله لإمدادهم أكثر بالأمل لتجاوز المرض .

تعقيب على العلاج القرآني :

تنقسم وظائف الرقية الشرعية حسب ما يشير إليه الأستاذ "حامق محمد" إلى وظيفة وقائية ، ووظيفة تطهيرية (إزالة التوترات الداخلية و وسيلة لتصريف الانفعالات) و وظيفة علاجية . إذ لا ينحصر دور

القرآن الكريم فقط في المجال العلاجي ، و إنما يساعد المرضى على الحفاظ على المستوى المطلوب من الراحة و الاستقرار النفسي ، و الدليل على ذلك هو الإقبال عليها على الرغم من الخضوع للمعالجة الدوائية و ذلك نظرا لاعتبارات التالية :

- الانعكاسات السلبية للمرض على معاش المصابين (خاصة حالات الصرع) ، فتعاطيهم للقرآن كمنط علاجي يخفف عنهم مخلفات و آثار المرض النفسية و السوسيو عائلية المشبعة بجملة الأحكام القيمية المسبقة . و في هذه الصدد يمكن أن نشير إلى (نتائج الأبحاث التي أجريت على مجموعة من المتطوعين في الولايات المتحدة عند استماعهم إلى القرآن الكريم و التي كانت مبهرة ، فقد تم تسجيل أثر مهدئ لتلاوة القرآن على نسبة 97 % من مجموع الحالات ، و رغم وجود نسبة كبيرة من المتطوعين لا يعرفون اللغة العربية ، إلا أنه تم رصد تغيرات فسيولوجية لا إرادية عديدة حدثت في الأجهزة العصبية لهؤلاء المتطوعين ، مما أدى إلى تخفيف درجة التوتر لديهم بشكل ملحوظ .
- ليس هذا فقط ، فلقد تمت تجربة دقيقة بعمل رسم تخطيطي للدماغ أثناء الاستماع إلى القرآن الكريم ، فوجد أنه مع الاستماع إلى كتاب الله تنتقل الموجات الدماغية من النسق السريع الخاص باليقظة (13 . 12) موجة في الثانية إلى النسق البطيء (8 . 18) موجة في الثانية ، و هي حالة الهدوء العميق داخل النفس ، و أيضا شعر غير المتحدثين باللغة العربية بالطمأنينة و الراحة و السكينة أثناء الاستماع لآيات كتاب الله رغم عدم فهمهم لمعانيه) .³⁷⁹
- يرجع الرقاة سبب اعتماد هذه الفئة من المرضى و عائلاتهم على العلاج القرآني إلى كون هذا الأخير لا يخلف أعراضا جانبية غير مرغوبة ، كما أنه لا يحتاج إلى خبرة سنوات طويلة و إنما يشترط فيها الإخلاص لله عز و جل و قوة الإيمان لدرجة أنه من الممكن لغير الممتن للرقية الشرعية أن يعمل على تحسين الحالة النفسية للمريض و تهدئته .
- إمكانية الاتصال بالراقي الشرعي و طلبه للعلاج دون موعد مسبق ، خاصة في الآونة الأخيرة أين أصبح الكثير من الرقاة يتواصلون مع مرضاهم عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي من خلال جملة التطبيقات التي يمكن تحميلها على الهاتف النقال من مثل (واتس أب ، فايبر مسنجر ، فيسبوك ... الخ) ، و ذلك اختصارا للوقت و مواكبة للتكنولوجيا من جهة ، و من جهة أخرى تذكيرا لصعوبات التنقل خاصة إذا تعرض المريض لنوبات مفاجئة في الليل . و ينبغي التنويه إلى أن بعض المعالجين بالقرآن الكريم يمتلكون صفحات على مواقع التواصل الاجتماعي " فيس بوك " ، و يستقبلون كل يوم عشرات المرضى الذين يطلبون الاستشارة الروحية و الجواب الشافي للمشكلات التي يعانون منها ، و هنا يعمد الرقاة إلى تحليل هذه الطلبات حسب خصوصية كل مشكلة ، و بالتالي تقرير الحالات التي تتطلب لقاء شخصيا يستدعي تطبيق الممارسات التشخيصية و العلاج المتعمق من تلك التي يكتفون بتقديم بعض الإرشادات و النصائح العامة بشأنها . كما أصبح اليوم بإمكان المرضى الخضوع للعلاج القرآني عبر وسائل الإعلام من خلال القنوات المخصصة لذلك دون اللجوء إلى طلب لقاء الرقاة ، بحيث يتم بث الآيات القرآنية الخاصة لعلاج كل مرض على حدة كحالات الصرع ، السحر ... الخ .
- مرونة الرقاة في التعامل مع المرضى و اعتمادهم بشكل واضح على التفاعلات الرمزية و السوسيو دينامية و الخطاب غير الرسمي المعتمد على اللهجة المحلية و الثقافة العامة .

أما حالات الفصام ، فيتعامل معها الرقاة الشرعيون إما على أنها حالات اكتئابية تجدي معها المعالجة الروحية بالقرآن الكريم نفعاً ، و إما على أنها حالات سحر الجنون ، أو يتم التيقن من طبيعتها الخارجة عن نطاق الأمراض الروحية و يؤكدون لعائلات المرضى أنهم يعانون مرضاً نفسياً أو عقلياً ، و مع ذلك يتابعون المسار العلاجي معهم بطلب من والديهم الذين يجدون صعوبة كبيرة في تقبل المرض و تفهم

³⁷⁹ عبد الحق حميش : العلاج بالقرآن : حقيقته ، أهميته ، حكمه و ضوابطه ، مجلة الشريعة و الدراسات الإسلامية ، العدد التاسع ، فبراير 2007 ، ص 20 - 21

ماهيته . و عموما ، فإن طلب العلاج بالنسبة للفصام لا يتم إلا بعد ظهور الأعراض الكبرى للمرض و أغلب العائلات لا تنتبه للتغيرات الأولية كالعزلة الاجتماعية أو عدم القدرة على الفهم و الاستيعاب و تدني النتائج المدرسية ، أي أن نسبة الوعي بالأمراض العقلية في مجتمع الدراسة متراجع نوعا ما (خاصة في منطقة " تيسمسيلت ") .

كما تعد حالات الصرع أكثر استجابة للعلاج بالقرآن الكريم من حالات الفصام في كلتا المنطقتين و ذلك أن الفئة الأولى أكثر وعيا بمرضها و تداعياته ، على عكس الفئة الثانية التي يغيب لديها الوعي بالمرض و إدراكه ، و قد ترجع نسبة مرض الفصام إلى المسببات الروحية إلى عدم قدرة الطب الحديث بفنايته و وسائل تشخيصه المتقدمة من التدليل على منشأه الرئيسي مثلما هو الأمر في حالة مرض الصرع (إمكانية تصوير المنطقة الصرعية و مدى اختلال النشاط الكهربائي للدماغ عن طريق جهاز " EEG " .

تعقيب على العلاج بالطب السحري :

توصف الممارسات التطبيبية السحرية في المجتمع المحلي بالسحر الأبيض أو السحر الدفاعي ، حيث يكون الهدف منه هو التخلص من الأذى الذي يلحق الإنسان بفعل قوى خارقة تسببت أساسا في سحره عن طريق جن مكلف ، و يعتبر سحر الجنون حسب الثقافة المحلية من بين أقوى الأسلحة التي يمكن من خلالها إيذاء أو الانتقام من شخص معين ، و بالتالي يستلزم الأمر تسخير قوى تتمتع بالسلطة و القدرة على تدمير السحر الأول و الوصول بالمريض إلى الشفاء ، و يستند أفراد عينة الدراسة ممن يعتقدون في مسببات المرض السحرية على البعد الديني و يستشهدون بحادثة سحر النبي عليه الصلاة و السلام و يبررون مرجعية المرض بأن الرسول على الرغم من المكانة الدينية و الروحية و السياسية و الاجتماعية التي يحظى بها إلا أنه لم يسلم من الأعمال السحرية ، و يحفظون القصة كاملة بما تحمله من تداعيات .³⁸⁰

و في رحلتهم إلى البحث عن الجواب الشافي لطبيعة المرض و سبل الوقاية منه و علاجه (بإزالة السحر القديم) ، يأخذ المتكفلون وجهتين أساسيتين : إما عن طريق الرقية الشرعية ، أو بالتماس الطب السحري و هذا الأخير بدوره يتم تنبيهه بأسلوبين :

- الأول يكون بمعرفة و قناعة المريض و المتكفل به بنوعية الممارسات التطبيبية السحرية و ما يطلبه الجان من قرابين و أضحيات .
- الثاني يتم باعتقاد المريض و المتكفل بأن طقوس الشفاء تنتمي إلى مجال العلاج القرآني في حين يكون أصل التطبيب سحرا .

و على العكس من فئة الرقاة الشرعيين الذين ينعنون بهذا الاسم المتعارف عليه في الوسط الشعبي ، فإن المطيب الساحر لا يوصف أبدا باستعمال لفظ " السحر " ، و إنما تتم مناداته ب " الراقي " على اعتبار أنه لا يعالج سوى بطرق قرآنية مشروعة ، كما يلقب أيضا ب " الفقيه " ، " الشيخ " ، " سيدي فلان " " مول الحكمة " ... الخ ، و نجد أن المطيبين السحريين يحبذون التستر وراء هذه المسميات للحفاظ على شعبيتهم وإقبال الزبائن عليهم ، فتسمية " الساحر " و كل ما يتعلق بها يثير حفيظة أفراد المجتمع و يؤدي إلى نفورهم ، لذلك لا يشيع تداول هذه الكلمة لدى أي محوث في أي بيئة من بيئتي الدراسة .

و غالبا ما نجد أن طالبي هذا النمط من العلاج هن نسوة عادة ما يكن على علم و دراية بمواقع ممتهمي السحر في العلاج ، فمثلا تروي إحدى المتكفلات بمرضى الفصام بمنطقة " تيسمسيلت " أنها كانت تتردد على إحدى " الشوافات " قبل تعرض ابنها للمرض لأغراض تختلف باختلاف الحاجة و المناسبات (طلب أحجية بدافع المحبة و الألفة بينها و بين زوجها ... الخ) ، و بعد تعرض فلذة كبدها للسم

³⁸⁰ للإطلاع على قصة سحر الرسول عليه الصلاة و السلام راجع كتاب محمد أسليم : الإسلام والسحر 03 - الحديث النبوي ، منشورات الزمن أو كتاب الرحيق المختوم (بيان السيرة الذاتية للرسول عليه الصلاة و السلام) للشيخ صفي الرحمن المباركفوري

توجهت إليها مجددا لعرض حالتها عليها بهدف التشخيص و وصف العلاج الملائم . و نلاحظ في هذا الأخير الاعتماد على الكلمات الموزونة و السجع ، و رواية قصة المريض من خلال مقاطع صوتية معينة تحدث في نفسه تأثيرا أكثر من الأنواع العلاجية الأخرى ، و ربما يكون ذلك من بين أهم أسباب إقبال المرضى و عائلاتهم على هذا اللون من ألوان الطب الشعبي . و حتى يتمكن " الشامان " من إقناع المريض و مرافقه و كسب ثقتهما ، يقوم باستخدام مصطلحات تنتمي إلى الحقل الطبي كأن يقول بأن الجن يسري من الإنسان مسرى الدم ، أو أن الجن يقوم بالضغط على مناطق في الجهاز العصبي للمريض تتسبب له في ظهور الأعراض المرضية ... الخ ، أي أن خطاب هذا المعالج الروحي يكون عبارة عن مزيج من اللغة الرسمية العالمية و اللغة الشعبية المحلية مع التأكيد على الجوانب النفسية و الرموز ، و يكون ذلك بمثابة تأثير إيحائي على نفسية المصابين بشتى الأسقام ليواصلوا مسيرتهم العلاجية على هذه الشاكلة حتى و إن فشلت بعض وصفاتهم التي تتميز بالسرية و الكثير من الغموض لدرجة أننا لو حاولنا فتح أحد الأحجية مثلا لقراءتها لعجزنا عن فك رموزها لتداخلها مع الكثير من الرسوم و الأشكال الهندسية و ربما الجداول التي لفتها إياهم أجدادهم الأوائل أو تم إطلاعهم عليها في كتب السحر و كفاءات تعلمه و تطبيقه .

و كي يكسب المطيب الساحر ثقة و إقبالا أكثر من قبل الزبائن ، نجده يقدم معلومات عن حيثيات المرض كزمن الإصابة به و أهم الأعراض التي يحملها ليبهرهم بقدراته على كشف المستور و الإطلاع على الغيب ، و بالتالي لا يجدون بدا من تكذيبه و يخضعون لأوامره و ينفذون كل ما يطلبه الجن من قرابين و طقوس سحرية فقط تأملا في مساعدة أبنائهم على تجاوز المرض و استرداد عافيتهم . و لا يمكننا الحكم على صدق و نجاعة و " شرعية " هذه الأساليب من عدمها و وصفها بالخرافية أو العقلانية و إن كانت بعض القصص أقرب إلى الحقيقة منها إلى الخيال ، إذ تروي بعض المتكفلات أن ابنها المصاب بالصرع أو الفصام قد تحسن بشكل ملحوظ بفعل وصفات علاجية معينة . و هنا يمكن أن نستشهد بقول " تايلور " و هو يصف هذه الممارسات السحرية بقوله: "إن السحر لا يعود في أصوله إلى الشعوذة والاحتيايل، ولم يمارس في البداية من هذه المنطلقات. يتعلم الساحر مهنته في العادة بروح طيبة، ويحافظ على هذه الروحية في ممارسته لعلمه من البداية حتى النهاية. إنه مثل الخادع والمخدوع في آن واحد ، يضيف طاقة المؤمن إلى حيلة المنافق. وإذا كانت العلوم السرية قد وجدت منذ البداية من أجل الخداع، فإن بعض الأشياء العبدئية قد تكفي لذلك، لكن ما نجده بالفعل هو بمثابة علم خاطئ تطور بشكل منهجي كامل . إنه عبارة عن فلسفة صادقة لكنها خاطئة، طورها الذهن الإنساني بطريقة يمكننا إدراكها إلى حد كبير، وتعود في أصلها إلى تركيبية الإنسان الذهنية".

381

غير أننا عموما يمكن أن نقف على أهم الفروقات بين الرقية الشرعية و غير الشرعية من خلال النقاط التالية :

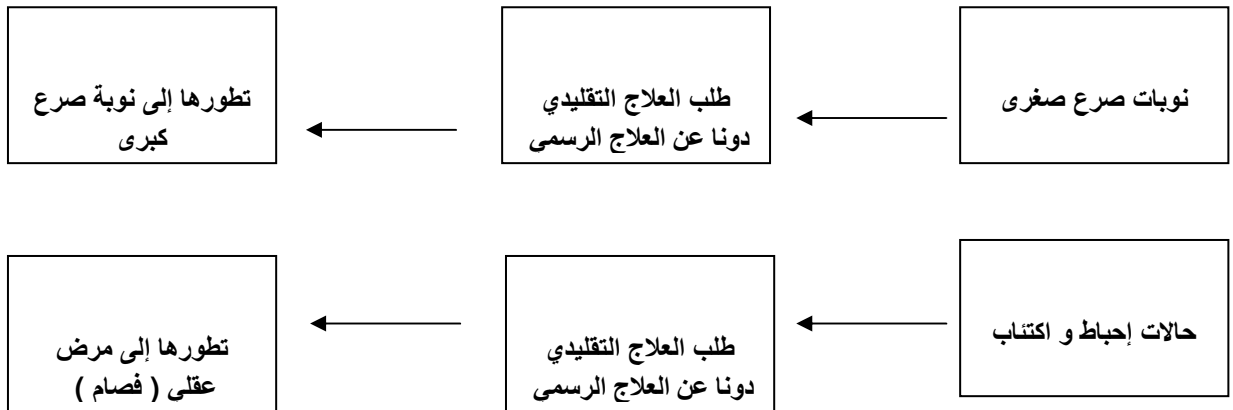
- الفرق بين تشخيص الراقي و المطيب الساحر هو أن الأول يستمع جيدا إلى حكاية الأعراض ثم يتلوا آيات محددة من القرآن الكريم ، و التي تكون مرتبطة بالمس أو السحر أو العين ، بينما يكتفي الثاني بالاستماع إلى جملة الأعراض فقط ليدخل في مرحلة العلاج .
- يطلب المعالج بالقرآن الكريم من المريض أن يحصن الأحرار المقدمة للشفاء كونها تحمل آيات قرآنية ، و أن لا يعرضها لأي تنديس كالدخول بها إلى الخلاء أو اردتائها وقت الجماع ... الخ كما أن ملاحظته تكون سليمة و واضحة و يفقهها المريض . أما المطيب الساحر فلا ينو المتعالج إلى هذه الإرشادات ، بحيث يمكن للمريض أن يعلق الأحجية طيلة الوقت ، بل و يشترط عدم نزاعها من عنقه في أغلب الأحيان ، إضافة إلى أن معظم الطقوس الممارسة من طرفه تكون غامضة و غير مفهومة .

- في حالة العلاج بالرقيّة الشرعية يتأني الراقي و لا يصدر أحكاما ارتجالية ، و إذا التبس عليه الأمر يلجأ إلى من هو أكثر منه خبرة أو يوجه المريض إلى الطب الرسمي بهدف القيام بتحليل و فحوصات تنفي وجود علة جسدية ، أما في حالة الطب السحري فعادة ما يقوم المعالج بتشخيص المرض من خلال الحصول على معلومات بسيطة ، بل هناك بعض المعالجين السحريين من يجزم بوجود مرض معين حتى قبل أن يسرد المريض معاناته و أعراضه .
- يؤيد المعالج القرآني بشكل إيجابي إمكانية التعاون بين الطب الرسمي و العلاج التقليدي من نوع الاسترقاء ، بينما المطيب الساحر يرفض خضوع المريض للمعالجة الدوائية بصفة قطعية .

و عموما يمكن التعرف على الأنماط العلاجية و التفريق بينها من خلال بعدين أساسيين هما : المكان (مكان ممارسة العلاج الشعبي) ، و المجال (طبيعة الممارسات العلاجية – العلاج بالقرآن – السحر) ، فالطب السحري يتميز بصفة الفردانية و تغليب المذنب و العزلة عن الأماكن و الفضاءات العامة على عكس العلاج القرآني الذي تعد الجماعة مرجعية له ، كما أن النوع الأول عادة ما يكون مكللا بالجوانب السحرية (غرابة التصرفات و الأقوال و طلب قرابين و أضحيان للجان ، زيادة على حرص المعالجين على تطبيق الوصفات و النشرات ليلا و بطقوس معينة كاستخدام اليد اليسرى مثلا) ، بينما الاسترقاء يكون أكثر وضوحا و لا يعدو أن يكون مجرد آيات من الذكر الحكيم و الأحاديث النبوية ، و في بعض الأحيان ترديد أسماء الله الحسنى ، الدعاء و الأذان .

أما عن رأي الأطباء الرسميين في هذه الأنماط العلاجية ، فالكثير منهم يؤمنون بحقيقة وجود عالم غيبي متمثل في الجن و لكنهم لا يردون المرض العقلي و العصبي له ، و إنما يقرون بأن هناك فئة من الأمراض تسببها هذه التظاهرات و التي تسمى بالأمراض الروحية – و إن كانت الأقلية منهم تؤيد الفكرة التي مفادها أن الجن من الممكن أن يكون مسؤولا عن تخريب المنطقة الصرعية في دماغ المريض أو التسبب في سحر الجنون و بالتالي شفائهما مجددا تبعا لجملة من الشروط التي يحددها على لسان المطيب الساحر .

و يشير السواد الأعظم من ممثلي الطب الأكاديمي إلى أن تطور الحالات المرضية العصبية و العقلية يكون بفعل التماطل عن طلب العلاج الرسمي منذ بداية المرض مما يؤدي إلى صعوبة التحكم في الأعراض المرضية و انتقالها من المراحل الأولى التي يمكن حصرها إلى المراحل الأكثر تقدما ، أين يصعب التعامل معها و تثبيطها إلا بعد فترة زمنية طويلة نسبيا مما يؤدي إلى إدراك الكثير من الحالات و عائلاتهم الدواء على أنه غير مجدي ، و بالتالي التمسك أكثر بالعلاجات الشعبية .



رسم بياني رقم 18 يوضح تطور أعراض مرض الصرع و الفصام بسبب تأخير العلاج الرسمي

2 - مناقشة الفرضية الثانية :

لقد طرحنا ثاني تساؤل من إشكالية بحثنا على النحو التالي :

ما هي العلاجات التقليدية الأكثر تداولاً للتكفل بمرض الصرع و الفصام في المنطقتين ؟

و اقترحنا إجابة مؤقتة كفرضية لهذا السؤال على النحو التالي :

تتمثل العلاجات التقليدية الأكثر تداولاً للتكفل بمرض الصرع و الفصام في كل من الرقية الشرعية الطب السحري و زيارة الأضرحة ، مع تفاوت نسب اعتمادهما بين منطقة " تيسمسيلت " و منطقة " مستغانم " .

من خلال دراسة الحالات المصابة بمرض الصرع ، و تلك التي تعاني مرض الفصام ، و إجراء مقابلات ميدانية مع المتكفلين بها في كل من منطقة " مستغانم " ، و منطقة " تيسمسيلت " ، وجدنا تنوعاً بالنسبة لأنماط العلاجية المتبعة حيث تنتشر مواقع زيارة الأضرحة ، الرقاة الشرعيين و المطيبين بالسحر في بيئتي الدراسة ، و تستقطب فئات متفاوتة من حيث السن ، الجنس و الهرمية الاجتماعية و المستويات التعليمية و الاقتصادية و غرض الممارسة ، غير أن نسب إقبال المرضى على هذه العلاجات الشعبية تتفاوت تبعاً لمتغير الانتماء الجغرافي ، و يمكن فصل ذلك من خلال النقاط التالية :

2 - 1 - الأنماط العلاجية التقليدية الأكثر تداولاً في منطقة " مستغانم " و منطقة " تيسمسيلت " بنسب متقاربة :

2 - 1 - 1 - العلاج بالرقية الشرعية :

تعتبر الرقية الشرعية من أولى الخطوات العلاجية التي تبدأ بها مسيرة التكفل بالأمراض العقلية و خاصة العصبية ، حيث أن معظم حالات الدراسة (مرضى الصرع و الفصام) لجأت إلى هذا النمط من التداوي كنتيجة حتمية لاعتقادها في تملك المصاب من طرف الجن ، و هذا ما تفضي به طبيعة الأعراض المتعلقة بكل من النوبة الصرعية و النوبة الهيجانية ، و التي غالباً ما يتم الخلط بينها و بين الأمراض الروحية المتمثلة في المس و السحر ، و تستمر الممارسات العلاجية الغيبية من هذا النوع (الاسترقاء) لعدة أشهر ، و قد تمتد الفترة إلى عدة سنوات ، و ذلك حسب مستوى إنكار المرض لدى المرضى و عائلاتهم و تبعاً لخصوصية التمثلات الاجتماعية المرتبطة بهذا الصنف من الأمراض .

و بعد ملاحظة العائلة لتدهور وضع المريض الصحي و بفضل جملة النصائح المقدمة من طرف الأقارب و الأصدقاء ، تأتي مرحلة طلب العلاج الرسمي الذي يتخذ عقبه المرضى و المتكفلون بهم قرار التخلي عن الأشكال الأولى من التطبيب الشعبي ، أو مرافقتها بالأدوية الكيميائية ، أو التمسك بها أكثر و إنكار دور العقاقير في استقرار الأعراض المرضية كما لاحظنا خلال مناقشة الفرضية الأولى من فرضيات الدراسة .

2 - 1 - 2 - العلاج بالطب السحري :

يعتبر الطب السحري بدوره أحد تصنيفات العلاج التقليدي الشائع استخدامه في كل من منطقة " مستغانم " و منطقة " تيسمسيلت " للتكفل بالحالات الفصامية و حالات الصرع خاصة في بدايات المرض الأولى إذ نلاحظ على مستوى بيئتي الدراسة انتشاراً واسعاً للمطيبين بالطب السحري التي تخرج جملة

و تفصيلا عن حقل العلاج القرآني مثلما سلف تبيانه - و إن كان الكثير من المبحوثين يعتقدون في كونهما قالباً واحد تصب فيه الممارسات العلاجية الروحية المقبولة دينياً و اجتماعياً ، و ذلك نظراً لتخفي " الشامان " في ثوب المعالج بالقرآن الكريم ، و الذي يظهر من خلال أساليبه و سلوكاته و وجهها لوجه مع المريض أنه لا يعدوا أن يكون أهلاً للسحر و كل ما يتصل به من تسخير للجن و تودد إليه بكافة الأضاحي و القرابين التي يتقرب بها إلى هذا الأخير على أن يشفي المريض من علته .

أما بالنسبة للوصفات و السلوكات العلاجية التي يتم نهجها من طرف الراقي سواء مع مرضى الصرع أو الفصام و ما يميزها عن نظيرتها المختصة بالتكفل بنفس الحالات استناداً إلى عالم السحر ، فهي مفصلة في الجانب الخاص بتفريغ دليل المقابلات مع المعالجين التقليديين ، و عموماً يمكن القول أنه لا تكاد توجد فروق تذكر بين منطقة " تيسمسيلت " و منطقة " مستغانم " فيما يخص طقوس الشفاء شروطها ، خطواتها و نتائجها سواء تعلق الأمر بالعلاج القرآني أو الطب السحري .

2 - 2 - الأنماط العلاجية التقليدية الأكثر تداولاً في منطقة " تيسمسيلت " :

2 - 2 - 1 - زيارة الأضرحة :

" يعد المغرب العربي و الجزائر خاصة من بين أكبر البلدان الإسلامية احتضاناً لظاهرة الأضرحة و المزارات ، فلا تكاد تجد تلا و لا سهلاً إلا و قد شيد فيه ضريح أو مزار إلى الحد الذي وصف فيه المغرب ببلد المائة ألف ولي " .³⁸² و تتعدد أسباب لجوء مختلف شرائح المجتمع إلى هذه القباب ، كل حسب الغرض الذي يسعى إلى تحقيقه اعتماداً على بركات الولي الصالح الذي يتم التودد إليه بجملة من الطقوس التي يعكف أفراد المجتمع على تكرارها تبعاً لذوابع الزيارة و شروط القبول . و في دراستنا هذه عمدنا إلى تقديم نظرة شاملة حول ما يتم اعتقاده عن أولياء الله الصالحين و قدرتهم على شفاء الأمراض المستعصية على الطب الحديث و خاصة الاضطرابات العقلية (الفصام كنموذج) و العصبية (الصرع كنموذج) ، فقد لاحظنا العديد من الإدراكات و التصورات المتباينة بشأنها (تمثلها على أنها أمراض نفسية و روحية) خاصة في منطقة " تيسمسيلت " ، و بالتالي لجوء نسبة لا يستهان بها من المبحوثين إلى طلب بركات الأولياء لإيصال المريض إلى المستوى المقبول من السلامة الجسدية النفسية و العقلية .

يعد الولي في المخيال الشعبي وسيطاً بين المرضى و بين العناية الإلهية ، و ذلك دليل على مكانته و حظوته ، و عادة ما يطلق على الأولياء تسميات ترمز إلى وظائفهم و بركاتهم التي تنتزل على البشر و سائر المخلوقات الأخرى من نبات و حيوان ، و من بين أهم و أشهر هذه النعوت نجد لفظ " رجال البلاد " أو " حراس البلاد " الذين تنتسج حولهم الكثير من الأساطير التي تروي تفاصيل قدراتهم و كراماتهم . كما يعرفون أيضاً بتخصصهم في علاج الأمراض ، حيث نجد أن كل منهم يتميز بعلاج سقم محدد كالصرع ، العقم ، آلام المفاصل ... الخ .

تقع الأضرحة و القبور عادة في المرتفعات " كون الجبال تقديس لأنها قريبة من السماء ، و بالتالي لأنها تسهل الاتصال بالله ، و يقطن النبي جبلاً كي يشرف و ينبئ و يكتب قداسة " .³⁸³ و " المكان المرتفع مقدس منذ القدم ، فسيدينا نوح عليه السلام لما دعا ابنه ليصحبه معه في السفينة قال سأوي إلى جبل يعصمني من الماء ، و لما طلب سيدنا موسى من ربه المكاشفة قال انظر إلى الجبل فإن استقر مكانه فسوف تراني . أما في المعتقد الشعبي فإن الولي يتربع فوق المكان المرتفع ليحتمي البلاد و يحرسها من

³⁸² عيلة خذيري : علاقة الزاوية بالأضرحة بمدينة الأبيض سيدي الشيخ ، مجلة تاريخ العلوم ، العدد 08 ، ج 02 ، جوان 2017 ، ص 152

³⁸³ مناد سميرة . طقوس زيارة الأضرحة في مستغانم - مقاربة أنثروبولوجية ، مجلة العلوم الاجتماعية ، جامعة عبد الحميد ابن باديس ،

كل شر " 384 و يقام على مستواها ما يسمى ب " الوعدة " باتفاق بين أحفاد و تابعي و مريدي طريقة صوفية معينة و بإشراف من أبناء عرش الولي ، حيث يتم في بعض " الوعدات " إحياء الكثير من المعاني الدينية كتلاوة القرآن الكريم، والعزم على ختامه ابتداءً من صلاة العصر إلى غاية صباح اليوم الموالي، " وهو ما يعرف "بالسلكة" ، وَيَعْقُبُ ذلك تلبس ضريح الولي حلة جديدة بحضور الأشراف وشيوخ مختلف الطرق المنتشرة في هذه المناطق ، وعموما طقوس هذه "الوعدات" تتشابه وإن اختلف مكانها وزمانها. " 385

و كما هو الحال بالنسبة لكافة مدن و خاصة قرى الجزائر ، تتميز منطقة " تيسمسيلت " هي الأخرى بانتشار مهم للأضرحة و قبور الأولياء الصالحين الذين يتم قصدهم بشكل ملحوظ للعديد من الأغراض كطلب الرزق ، الزواج و الذرية الصالحة ، كما أن بعض المبحوثات تؤكد على أن الدافع وراء زيارتهن للأضرحة يتمثل في رؤيتهن للولي الصالح في المنام طلبا للصدقة أو تذكيرا بالوفاء بالنذور " شفت الولي في المنام و قالي راني باغي الزيارة " ، غير أن ما يهمنا في بحثنا هذا هو غرض التداوي و طلب الشفاء ، و من بين الأولياء الذين يتم قصدهم لهذه الحاجة ، نجد " سيدي الهواري " الكائن مقره في وسط المدينة " الدرب " ، " سيدي خليفة " الواقع شرق المدينة ، " سيدي موسى " ببلدية " الملعب " ، " سيدي رابح " ببلدية عماري ... الخ . و أكثر ضريح يحج إليه المرضى و عائلاتهم حسب نتائج الدراسة هو "سيدي عبد الرحمان المخالدية " ببلدية " لرجام " ، و هنا يستوجب أن نستعرض جملة المعلومات العامة المتعلقة به ، كي نتطرق بعدها إلى تفصيل طقوس الشفاء المتبعة من طرف كل من مرضى الصرع و الفصام و مرافقيهم على مستوى الضريح .

أ - الموقع : يقع ضريح " سيدي عبد الرحمان المخالدية " ببلدية " لرجام " شمال غرب ولاية " تيسمسيلت " على مستوى هضبة تحيط بها الأشجار و الجبال من كل جانب، و ينتصب مرقده بجوار ضريح "سيدي بقاسم الشيخ" ، حيث تعلم القرآن و الفقه على يده، وقد كانا يعلمان الناس معا مقومات الدين الحنيف داخل المسجد المجاور، و رغم تميز المنطقة بصعوبة تضاريسها بسبب انجراف التربة و انعدام التهيئة المدنية ، إلا أن الناس وخاصة المرضى يقصدون هذا المقام لدوافع تختلف من شخص إلى آخر ، غير أن ما يهمنا نحن كباحثين في مجال الأنثروبولوجيا الصحية هو البعد الباثولوجي الذي سنعكف على شرح أبعاده و أهم ما يميز الممارسات العلاجية الروحية من نمط زيارة الأضرحة . 386

ب - النسب : هو الولي " سيدي عبد الرحمان " ابن سيدي خالد ابن زكريا ابن الحسن ابن منصور بن جعفر ابن محمد ابن عبد الله ابن العافية ابن محمد بن مولانا إدريس باني فاس و دفينها بن إدريس دفين زرهون ابن مولانا عبد الله الكامل بن حسن المثنى بن الحسن السبط بن علي بن مولانا فاطمة الزهراء بنت مولانا رسول الله صلى الله عليه و سلم " . 387

ج - كراماته : عرف " سيدي عبد الرحمان " ببركاته التي تنتزل على الزائرين ، حيث يتداول على السنة المبحوثين العديد من القصص التي تروي قدرته على تزويج العانس و تسهيل الحمل و الإنجاب و وفرة الرزق ، و الانتصار للمظلوم ، و شفاء المرضى نظرا لكونه مقربا لله عز و جل ، حافظا لكتابه عاملا بأحكامه ، كما اشتهر بعدله و إنصافه مما خول له الحضور بشهرة واسعة النطاق ، أين نجد الأفراد و الجماعات يترددون على ضريحه من كافة أقطار الوطن طلبا لتحقيق أغراض شخصية و أخرى جماعية أبرزها السعي وراء علاج المرضى العصبيين و ذوي الأمراض العقلية . 388

384 نصيرة قشيوش و نعيمة رحمانى : عادات زيارة الأضرحة و الأولياء ، مجلة الحوار الثقافي ، جامعة مستغانم ، ربيع و صيف 2015 ، 139

ص 140،

385 فاطنة بولغيتي : مظاهر التفكير الخرافي في المجتمع الجزائري ، مجلة عود الند ، العدد 101 ، نوفمبر 2014 ، ص 03

386 أرشيف ولاية " تيسمسيلت " - بلدية " لرجام " . تمت مراجعته سنة 2018

387 نقلا عن أفراد عائلة الولي " سيدي عبد الرحمان المخالدية " سنة 2018

388 تصريح " الوكيل " القائم على ضريح " سيدي عبد الرحمان المخالدية " .

د - طقوس الشفاء المتعلقة بزيارة الأضرحة (مع التركيز على ضريح " سيدي عبد الرحمان المخالدية ") :

من خلال ترددنا على ضريح " سيدي عبد الرحمان المخالدية " ، و تطبيقا لتقنية الملاحظة بالمشاركة بمتابعة كل من مرضى الصرع و الفصام و مرافقيهم (الذين تسنى لنا مرافقتهم) إلى هذا المزار ، تمكنا من سبر أهم المعطيات المتعلقة بطقوس الشفاء التي نعرضها في النقاط التالية :

- من بين أولى الطقوس التي لاحظنا ممارستها على مستوى الضريح ، خلع النعال خارج الضريح و الدخول بقدمين حافيتين – مع تقديم الرجل اليمنى ، فحدود الضريح تمثل التماس بين الدنيوي " le profane " و المقدس " le sacré " ، و بالتالي ينبغي احترام قدسية المكان و طهارته كما يستلزم الحفاظ على الهدوء و النظام .
- صلاة ركعتين مقابل مرقد الولي الصالح و قراءة سورة الفاتحة على روجه شريطة توفر عامل الطهارة البدنية ، و بعد مسائلة النسوة لماذا هذا الطقس ، أجبنا بأن الغرض من ذلك هو طلب الرحمة و المغفرة للولي الذي يكون بمثابة وسيط يشفع لهن عند الله ليقبل صلاتهن من جهة ، و من جهة أخرى الاستجابة لدعواتهن . كما يتم ترديد أسماء الله الحسنى و الإكثار من الصلاة على النبي .
- تعتمد الأمهات إلى وضع يد المريض (ة) على موقع رأس الولي للحصول على البركة و الشفاء كما تتوجهن إلى تقبيل القماش الذي يغطي قبره ، و قد يصل الأمر إلى تقبيل عتبة أو مدخل الضريح .
- الوقوف تحت القبة مباشرة و النظر إلى أعلاها و القيام بجمع اليدين و الدعاء ، و هنا يشترط عنصر النية و الإقبال على الولي الصالح بقلب خاشع و ثقة عمياء بأن هذا الأخير يملك من القدرات و الكرامات ما يحقق الشفاء للمريض ، كما يستوجب على المصاب أن يتحلى بالعزيمة و الصبر و الكثير من الإيمان و الأمل .
- الطواف حول ضريح الولي الصالح لعدة مرات (7 مرات) مع التمتمة ببعض الكلمات و الجمل المتضمنة في بعض الأحيان أدعية ، و أحيانا أخرى لا يكاد الباحث يفقه شيئا منها بسبب الانخفاض الشديد لمستوى الصوت أو تعقيد الكلمات و غموضها ، و يرافق ذلك نوبات من البكاء و الصراخ و العويل الذي يملئ المكان ، بل إننا نجد الكثير من النسوة من ترتمي على ركبتيها و تضرب فخذيها بشدة أو تشد شعرها مرددة عبارات الأسى و المعاناة من المرض و انعكاساته السيكوسوسولوجية .
- شرب و الاغتسال بمياه العين التي تتبع بقرب الضريح على اعتبار أن الولي بحضوره في المخيال الشعبي و بكاريزمته يبعث الروح في الماء لتدب الحياة من جديد في جسد المريض الذي يجد نفسه قد تحسن فور شربه لماء العين أو البئر المحاذي للضريح ، و الذي يمثل في واقع الأمر قدسية مرتبطة بالمجال تستمد أساسا من بركة و كرامات الولي .
- تقديس تراب قبر الولي الصالح أو التراب الموجود خارج الضريح من خلال وضعه على الرأس أو الجبين وفركه ، حيث يوضع بين الكفين ويقوم المريض (ة) بتمريره بين كافة أصابعه إضافة إلى نثر تراب الوالي على رأس أو جسم المريض أو كلاهما . وقد يصل الأمر إلى تناوله من طرف العديد من المرضى خاصة أولئك الذين يأسوا من الوصول إلى العلاج.
- قدسية التراب : " يحمل الإنسان في الحقل الثقافي الإسلامي وعيا دينيا بوصفه حاملا للمجال يظهر ذلك في المعطى الذي يمتلكه بخصوص تكون الجسم من التراب ، على غرار جسد آدم المصنوع من تراب ، و من ثم تصبح الاستمرارية بين حركة الجسم الوجودية بوصفها انبعاثا من (التراب – المجال) الطبيعي و عودته إليه في آخر المطاف . إن حركة الجسم الوجودية هذه من نقطة الانطلاق (المجال) إلى نقطة العودة (المجال) هي ذاتها تاريخ الجسم كـمجال مؤهل لأن يقطنه

الإنسان أو الشياطين أو الجن ، أو أن يصبح مجالا مهجورا (المجذوب أو المجنون) ، أما نهاية هذه (الحركة - الموت) فإنها تحول الجسم إلى مجال " .³⁸⁹

- قطف أوراق الشجر التي تحيط بالضريح لغرض غليها أو نقعها و شرب مائها للحصول على بركة الشفاء .
- رش ماء البئر المحاذي للضريح في كافة زوايا المنزل إضافة إلى شربه و الاستحمام به .
- اقتناء بعض الأحذية و الثمائم و التعزيمات و بعض الوصفات العلاجية العشبية من " الوكيل " القائم على الضريح ، هذا الأخير نجده أحيانا يتكفل بعملية علاج المرضى من خلال وضع يده على رأس المصاب و ترديد بعض الأدعية و التتمات غير المفهومة .
- إقامة حلقات الذكر و الدعاء على مستوى الضريح .
- مشاركة المريض و أهله في تنظيف مقام الولي أسبوعيا ظنا منهم أن ذلك يساعد في طرد الأرواح الشريرة ، كما يعتقد البعض أن البركة ستحل عليهم بممارسة هذا الطقس (دعوة الخير) ، و عادة ما يكون ذلك بمقشاة تقليدية " مصلحة تاع دوم " و التي تكون مصنوعة من ورق الدوم المتواجد على مستوى الأرياف ، فالدوم مادة مقدسة تساهم في شفاء المريض من خلال الغبار المتطاير على وجهه ، و ربما يكون هذا الطقس بمثابة مقابل بهدف التودد للولي . كما تحرص بعض النسوة على تغيير غطاء القبرية الذي عادة ما يكون أخضر اللون " لبوس التابوت " .
- شعل الشموع داخل الضريح سواء تعلق الأمر بالمرضى أو بمرافقيهم مع التتمة بكلمات لا يكاد يفقهها سوى المتلفظ بها . و من بين العبارات التي تم رصدها عن طريق الملاحظة بالمشاركة : " نوصيك يا سيدي خليفة تردلي صحتي و تبعد عليا الهم و الغبينة " ، " يا سيدي جيتك بجاه الصالحين تنحي على بنيتي المرض و الغلبة و تردلها صحتها و تفرحني بزواجها " . و تجدر الإشارة إلى أن الهدف من هذا الطقس هو الاقتباس من نور و بركة الولي الصالح التي تحسن من الحالة الصحية المتدهورة للمريض .
- تبخير الضريح بالبخور (عود قمار - الجاوي - الحليت) بهدف طرد الأرواح الشريرة .
- التودد للولي من خلال العطايا و الهبات التي يقدمها المريض و ذويه بهدف القيام بإصلاحات على مستوى الضريح .
- التبرك و الدعاء و الثناء على الولي الصالح بعبارات الخضوع و الخنوع مثل : " جيتك بجاه النبي محمد و بجاه الشرفة و نتا يا سيدي شريف و طاهر و فيك الخير و على يدك الشفا رجعلي صحتي و نورلي وجهي راه المرض قهرني و مكان حاجة تقهرك " .
- يطلب من المريض أن يدخل الضريح و يقف مقابل الباب ثم ينظر إلى مسافة طويلة أمامه ليجري متجها إلى الخارج دون أن يعترض طريقه أحد إلى أن يغمى عليه و يقع على الأرض جراء الإنهاك أو التعثر ، و فور استرجاعه لوعيه يعتقد بأنه شفي من مرضه .
- التدرج ثلاث مرات بالضريح بهدف طرد الجن و القضاء عليه .
- ذبح طير على مستوى الضريح و غالبا ما يكون ديكاً أسود أين يقدم إلى " الخدام " أي القائمين على شؤون الضريح و الساهرين على خدمته و استقبال الوافدين إليه .
- ذبح أضحية (كبش عادة) بالضريح من طرف شخص متخصص في هذا المجال و طبخ ما يسمى ب " الكسكس " و تقديمه للضيوف الوافدين على الضريح خاصة الفقراء و المعوزين ليكون ذلك بمثابة صدقة " معروف " تدفع شر المرض و تحول دون تطوره . و في هذا الصدد يؤكد الزائرون شرعية هذه الممارسة باستنادهم إلى قول الرسول عليه الصلاة و السلام " داوا مرضاكم بالصدقات " .³⁹⁰

³⁸⁹ نور الدين الزاهي . المقدس الإسلامي ، دار تيقال للنشر ، الدار البيضاء - المغرب ، الطبعة الأولى ، 2005 ، ص 39
³⁹⁰ الحديث أخرجه ابن عدي (1819) والبيهقي في الكبرى (382/3) من طريق موسى بن عمير عن الحكم بن عتيبة عن إبراهيم بن الأسود بن يزيد عن عبد الله -يعني ابن مسعود- مرفوعا.

- تقديم " الزيارة " أي مبلغ من المال حسب قدرة كل فئة ل " الوكيل " الذي يساند المرضى و عائلاتهم بالدعاء لهم بالشفاء باسم الولي الصالح و بصوت مرتفع عموماً .
- تقديم جملة من العطايا و الهبات من مثل ألبسة أو أغطية يتم توزيعها عادة على الفقراء و المحتاجين ، و أحياناً يتم تقديمها مباشرة إلى " الوكيل " أو " الخديم " الذي يتوجه بدوره بالدعاء للمريض بالشفاء العاجل .
- بقاء المريض بجانب المرقد ليلة كاملة مع التلفظ بعبارات الثناء و التوسل و هنا تتم عملية " التخدام " أي أن الجن الذي يسكن جسد المريض يبدأ في الظهور و الخروج من خلال هذا الطقس .
- مكوث المريض بمقام الولي الصالح لمدة ثلاثة أيام و ليال و لكن ليس بهدف " تخدام " الجن و إنما من أجل رؤية الولي في المنام حيث تنتزل بركته على المريض من خلال الرؤيا و بالتالي يصل إلى الشفاء بعد تكرار هذا الطقس على فترات متزامنة .
- النذر بالذبح باسم الولي و توزيع الذبيحة (قد تكون من الغنم أو البقر) على القائمين على الضريح و كذلك الزوار فور الوصول إلى الشفاء ، و عادة ما يكون المتكفل بالمريض هو من يقوم بالنذر .
- نزع أو " ننف " بضعة شعرات من رأس المريضة و شعلها بنار الشموع داخل المقام و التمتمة بكلمات بصوت جد خافت ، ثم فرك كف اليدين و الأصابع و مسح كامل الرأس و الوجه . عموماً يكون هذا الطقس خاصاً بالنساء اللواتي يعانين من الصرع الذي يعتبره مساً من الجن و بهذه الطريقة يتسبب الدخان المتصاعد من الشعر في القضاء على المس الشيطاني تحت إمرة السلطة الروحية للولي الصالح .
- تعليق ملابس أو أقمشة بعض المرضى داخل الضريح ظناً منهم أن بركة الولي الصالح ستعكس على هذه الثياب و تطهرها من كل ما يعترئها من علل جسمية أو روحية ، و حينما يرجع المرضى مرة أخرى لاسترجاع ألبستهم و يرتدونها فإنهم بذلك يصلون إلى الخلاص من معاناتهم و آلامهم ، كما يعتمد البعض إلى قص قطعة من اللباس الذي يغطي الضريح و أخذها معه للبركة و طلباً للشفاء .
- البكاء و العويل الذي يمكن أن يصل في بعض الأحيان إلى صراخ شديد يمكن سماعه من خارج الضريح ، و يكون هذا الطقس خاصاً بالناس الذين لم يصلوا إلى الشفاء رغم مداومتهم على الزيارة ، فالإلحاح في الطلب و الدعاء مع التوجه نحو إظهار الألم و المعاناة يعد بدوره طريقة من طرق كسب رافة الولي كأن تردد العبارة التالية مثلاً : " يا سيدي خليفة أنا خديمتك راني مضرارة ... يا سيدي عافرت المرض هاذاك حدي و هاذاك ما جاب جهدي ... يا سيدي داوي ضري أنا مقدرتش و نتا قادر " .
- طلب الصفح و المغفرة و الاعتراف بالتقصير في حق الولي و التعهد بالالتزام اتجاهه لتفادي غضبه و سخطه الذي يعتبر في كثير من الأحيان سبباً في الإصابة بالعلل الجسدية و الروحية على حد سواء .
- أخذ عينة من الأعشاب المتواجدة خارج الضريح و حملها للتبرك بكرامات الولي الصالح على أساس أن سلطة هذا الأخير الروحية تشمل المجال المحاذي له بما في ذلك من تراب و أعشاب و كذا أكل ثمار الشجرة التي تكون بقرب الضريح .
- طقس " ربط الحناء " : حيث عادة ما تلجأ النسوة إلى وضع القليل من الحناء على يد و خاصة شعر المريض ، فالحناء من جهة تتميز بالعديد من الفوائد العلاجية و الوقائية ، و من جهة أخرى تكتسي طابع البركة مما يعجل من مفعول العلاج خاصة بالنسبة للمرضى العصبيين و العقلين .
- ربط رأس المريض بقماش أخضر اللون ، هذا القماش يستمد بركته و طاقته من روح الولي و تأمل العائلات شفاء أبنائها بفعل هذه الممارسة .

- إحياء حفلات الزار من خلال " الوعدة " التي تقام كل موسم (بداية فصل الخريف) خارج ضريح " سيدي عبد الرحمان المخالدية " و الذي يتم قصده من طرف الزوار من مختلف أقطار الوطن حيث يبيتون لليلة كاملة قبل إقامة " الوعدة " ويتلقون وجبة العشاء في الخيام التي تم نصبها مسبقا ، وفي الصباح الباكر يبدأ التحضير ل " الوعدة " ، حيث يزداد عدد الوافدين (سواء من مختلف ضواحي المنطقة أو خارجها) لدرجة أنها تسبب تعطيلا في حركة المرور ويتم استعراض ألعاب الفروسية أو ما يسمى ب " الفنتازيا "، وكذلك المصارعة أو ما يعرف ب "الشارة الرمائية" ، زيادة على ألوان من الأغاني الشعبية والرقص الذي تقدمه مختلف الشرائح العمرية مع تغليب العنصر الذكوري بما في ذلك عينة المرضى العقليين ، حيث يؤتى بهم في موسم " الوعدة " للرقص على أوتار الناي على بعض الأغاني التي تحمل الكثير من الدلالات فمنها ما تحمل مضامين الحبيبية والمعاناة معها، ومنها ما يهدف إلى كسب النفقات من نفود الحاضرين مثل عبارة " اعطيني الزيارة خليني نقبض الطريق" ، بمعنى أعطوني المال لأذهب في حال سبيلي .

يبدأ مقيم " الوعدة " بالتمايل كالسكارى حيث يسمح للمريض أيضا بممارسة ما يحلو له من ألوان الرقص والقفز والتلويح بالأيدي، والقيام بحركات دوران أو حتى التمرغ في التراب وأكله والصراخ وندب الوجه وضرب الخدين بالكفوف، وهناك من يلقي على الأرضي وكلما يحاول النهوض يأتي أحد أقاربه ويغطيه بقطعة قماش أسود اللون (اللون الأسود يرمز إلى الجن كما يرمز إلى السحر الأسود) ويضع يده على رأسه ويهدئه، وهناك من يقوم بنصب ذراعه أمامه ويقوم بإغماض عينيه ويتحسس المنطقة حتى يبدأ ذراعه بالارتعاش بشكل لاإرادي ، ثم تبدأ الرعشة تعم كامل جسده ويغمى عليه. كما أن هناك من يقوم بحركات شرب الخمر بدون قارورة. إضافة إلى السقوط على الركب والقيام بعملية الجذب من خلال تحريك الرأس إلى الخلف والأمام وبطريقة دائرية مع وضع اليدين خلف الظهر، وضرب الصدور والفخذين بقوة والتلويح في السماء بالأذرع مع حركات تضرع باستحضار اسم ولي الضريح والصراخ ، كما أن هناك من يقوم بحركات مشابهة تماما لما يقوم به مريض الصرع من رعشات على مستوى الأطراف و جحوظ العينين وخروج الزبد من الفم، وعموما يكون الجن هو المسؤول عن هذه الأعراض في مرحلة فقدان الوعي، وبإعادة استرجاع هذا الأخير يكون الجن قد خرج من جسد المريض نظرا لكونه المسيطر على جل الحركات السابقة الذكر، فالمريض مغلوب على أمره ويقف موقف الضعف والحاجة وعدم القدرة وكأنه مصاب بهستيريا سمعية أو بصرية، فلا يرى من أمامه ولا يسمع ما يجري حوله ، وكل ما يقوم به هو تسليم نفسه لهذه الأرواح التي تتكفل بعملية علاجه .وبعد الانتهاء من هذه الطقوس يتم تقديم وجبة الغذاء على مستوى الخيام أو في الطبيعة، حيث تعتبر هذه الأخيرة بمثابة علاج نفسي للمرضى العقليين من خلال عملية التنفيس. إذن تقام "الواعدة" على شرف ملوك الجان ويتحول المقدس إلى مدنس من خلال ربط الحاجات الدنيوية (طلب الصحة) بسلطة الأرواح التي تتوسط بين المريض وأسياد الجن بهدف استرضائهم وبالتالي الوصول إلى الشفاء من خلال جملة الطقوس التي تم عرضها مع التركيز على عملية تقديم القرابين أو الأضحيات.

إذن يمكننا القول بأن زيارة الأضرحة بطقوسها و رموزها تنقل الأفراد من الزمن العادي إلى الزمن الإسكاتولوجي ، أي الانتقال من التاريخ المؤنسن إلى التاريخ المؤله ، فهي مشبعة بالطقوس الروحانية التي تساعد المريض على التنفيس عن كافة صراعاته الوجدانية و مكبوتاته سواء تعلق الأمر بالممارسات التي يتم تفعيلها على مستوى الضريح ، أو تلك التي تشترك فيها الجماعة في الفضاء الخارجي له . و هنا يفسر " إدمنود دوتيه " ظاهرة زيارة الأضرحة و الأولياء الصالحين بأنه لا توجد بين العابد و المعبود وساطة ، و بالتالي تكون المسافة بينهما بعيدة جدا تتطلب عنصرا ثالثا لتقريب العبد من ربه ، بحيث يكون الولي الصالح تلك الوسيلة التي يعمد إليها المريض عموما إلى نقل دعوته إلى السماء و التقرب من الله بغرض إجابة الدعاء المبني على جملة من الشروط المتمثلة في الصدقات

و خاصة القرايين ، و ذلك ما يعبر عنه " دوتيه " : " لكي يكون القربان مكتملا أي مستوفيا لشروط القبول يكفي المضحى و هو ينحر الأضحية أن يدعو التأثير الخلاصي للقوى فوق الطبيعية كي يحل التأثير لحم الأضحية التي سيتم تناولها فيما بعد مع الأكل ، و يحصل ذلك عندما يتم نحر القربان في جوار الولي مثلا و ذلك لالتماس العلاج من الأمراض " .³⁹¹

و تجدر الإشارة إلى أن زيارة الأضرحة لا تنتهي و تتوقف بمجرد وصول المريض إلى الشفاء ، بل لا بد أن تمتد و تستمر بغية الوفاء بالندور و تقديم الزيارات (الصدقات) ، فالتخلي عن الزيارة فور تخلص المصاب من علته يعتبر نكرانا للجميل حسب المعتقد الشعبي ، كما يمكن أن يجلب سخط الولي و غضبه و بالتالي انتكاس الوضع الصحي للمريض .

و تتسم الزيارة بالطابع الجامعي خاصة بالنسبة للعنصر النسوي ، بحيث يصبح الضريح مجالا خصبا للتفاعلات الاجتماعية و الدينامية بين أفراد المجتمع الواحد ، و يجد كل من المرضى و عائلاتهم أثناء تأدية الطقوس المتعلقة بالضريح فرصة للتعارف ، كما أنه من الممكن أن يلتقي الفاعلون بجيرانهم و أقاربهم لنجدهم يعكفون على سرد تفاصيل تجربتهم المريرة مع المرض ، فهم بذلك يقومون بعملية التنفيس و التعبير للتخلص من الطاقة و الشحنات السلبية المتراكمة ، و من جهة أخرى يتلقون دعما نفسيا اجتماعيا من خلال اللحمة الاجتماعية ، ناهيك عن إمكانية الحصول على وصفات جديدة من العلاج التقليدي ، أو توجهات حديثة للطب عادة ما تكون مبنية على تجارب و خبرة الآخرين . كما يتم تشارك الفضاء الخارجي الذي يصبح بمثابة علاج نفسي آخر (علاج بالطبيعة) ، فقضاء ساعات في الهواء الطلق زيادة على اللون الأخضر للأعشاب و الأشجار يثير في نفس الحالات والمتكفلين بها شعورا بالراحة النفسية و الاطمئنان مما يساعدهم على خفض معدلات التوتر و القلق الذي يولده المرض

و من المؤكد أن زيارة الأضرحة تفرز الكثير من الرموز و الدلالات بداية من الألوان الموجودة داخل الضريح و كفيات تشييده إلى نوعية الطقوس الممارسات مثلما أشرنا سابقا (الدخول حافيا مع تقديم الرجل اليمنى ، الطواف حول الضريح ... الخ) ، و فيما يلي سندرج أهم الرموز المتعلقة بألوان الضريح:

اللون الأخضر : " اللون الأخضر الموجود بالضريح له علاقة بالدين و الإسلام لأنه كناية عن البساط الأخضر في الجنة ، و يدل على القداسة و النقاء ، فقداسة اللون الأخضر مستمدة من البعد الديني الذي أعطته له المخيلة الشعبية بعد ربطه بالإسلام و الدين . و من أدلة ذلك في القرآن الكريم قوله تعالى : " عَلَيْهِمْ ثِيَابٌ سُنْدُسٍ خُضْرٌ وَإِسْتَبْرَقٌ وَحُلُّوا أَسَاوِرَ مِنْ فِضَّةٍ وَسَقَاهُمْ رَبُّهُمْ شَرَابًا طَهُورًا " ³⁹² و قوله تعالى : " وَيَلْبَسُونَ ثِيَابًا خُضْرًا مِنْ سُنْدُسٍ وَإِسْتَبْرَقٍ " ³⁹³ . و اللون الأخضر رمز ديني مرتبط بالاعتقاد و الإيمان ، كما يعتبر اللون المفضل للنبي عليه الصلاة و السلام و صحابته . و هناك من يربط اللون الأخضر بحياة الولي المليئة بالكرامات .

كما أن اللون الأخضر مستمد من الخضرة التي تتميز على أنها قرينة الشجرة رمز الحياة و التجدد نخلة كانت أم سدر ، كما أنها اللون الطاغي في الفردوس ، و يعد في الإسلام من الرموز الدينية الدالة على الدين و العبادة و التقوى ، و كذا سيدنا الخضر و علاقته مع ذي القرنين في طلب عين الحياة و أنه وصل إليها بعد رحلته الشاقة و شرب منها و نال الخلود و أصبح كل مكان مر به أخضر " .³⁹⁴

³⁹¹ Edmond Douthe : **Magie et religion en Afrique du nord** , Imprimeur – Libraire , Alger 1909 , p 221 - 235

³⁹² سورة الإنسان 21

³⁹³ سورة الكهف 31

³⁹⁴ مناد سميرة : طقوس زيارة الأضرحة بمستغانم – مقاربة أنثروبولوجية ، مرجع سبق ذكره ، ص 10

اللون الأبيض : أما اللون الأبيض المستخدم لطلاء السقف و القبة ، فيرمز إلى الطهارة و الكفن و الموت و الحداد ، و إذا قمنا بتحليل الألوان الموجودة بالضريح فإننا نجد أنها ترمز إلى الجنة و الموت ، فهي لها علاقة بكل سماوي ، و الذي يرتبط بالخالق ، فالجنة يتحكم فيها الله كما يتحكم في الموت ، لذلك فاستعمال هذه الألوان داخل الضريح من المعتقد أن يكون له علاقة بما هو سماوي تتجسد في ظله علاقة الإنسان بخالقه ، ومن ثم علاقة الرجل الصالح أو الولي بالله تعالى ، كما يتجسد بداخله مفهوم الوساطة³⁹⁵

إن عرضنا لهذه النماذج من الممارسات العلاجية الخاصة بزيارة الأضرحة في منطقة " تيسمسيلت " لا يعني بأي شكل من الأشكال بأنها حكر على هذه البيئة ، و ذلك أن منطقة " مستغانم " بدورها تعرض مثالا حيا عن الإقبال على المزارات و القبور لدرجة أنها سميت بمدينة الأولياء الصالحين ، غير أن ما دفعنا إلى التركيز على المجال الجغرافي الأول هو كثرة تردد المرضى الفصاميين و مرضى الصرع و عائلاتهم على هذا النمط العلاجي مقارنة بنظيرتها ، كما أنه لا توجد فروق بالنسبة للطقوس العلاجية تبعا لنوع المرض ، و لهذا عمدنا إلى تقديم جملة المناسك الخاصة بعملية التكفل بالحالات الفصامية و حالات الصرع بنفس الصيغة ، و ذلك نتيجة لتصنيفهما من طرف نسبة لا يستهان بها من المبحوثين ضمن لائحة الأمراض الروحية المتمثلة في كل من المس و السحر .

3 - مناقشة الفرضية الثالثة :

أنت صياغة التساؤل الثالث من إشكالية بحثنا على النحو التالي :

- ما هي مصادر و دوافع و وظائف العلاج التقليدي لكل من مرض الصرع و الفصام في كلتا المنطقتين ؟

و افترضنا إجابة مؤقتة له كما يلي : تتمثل مصادر التوجهات العلاجية التقليدية في كل من العائلة و المحيط الأقرب للمريض (الجيران و الأصدقاء) ، و أهم دوافع تبنيها هي فقدان الثقة في الطب الرسمي و البحث عن الأمل في الشفاء . أما عن وظائفها ، فتتجسد في كل من الوظيفة البيولوجية الوظيفة النفسية و الوظيفة الاجتماعية .

3 - 1 - مصادر التوجهات العلاجية التقليدية لمرضى الصرع و الفصام :

لاحظنا في المراحل السابقة من البحث أن نسبة مهمة من المتكفلين سبق لهم و أن شاهدوا النوبات الصرعية و النوبات الهيجانية الفصامية لدى شخص آخر قبل تعرض المعنى بالمرض لها ، فقد كانوا إما يتدخلون لإيقاف تلك التظاهرات المرضية ، أو على الأقل يطلعون على ما يتم تطبيقه من طقوس بهدف التحكم فيها ، و هذا دليل على أن المحيط يلعب دوره في تكوين اعتقادات و ممارسات خاصة بهذه الأنواع من الأمراض لدى العائلة أولا من خلال المساهمة في مساعدة المريض على تجاوز النوبة ، ثم عن طريق نصحتها بإتباع نوعية معينة من العلاج (سواء كان طبيا أو تقليديا) ، فكثيرا ما نجد أن المريض يرافق من طرف ذويه إلى أماكن العلاج الشعبي غير أن هذه الطرائق لا تجدي نفعا ، و بعد معرفة الأقارب أو الجيران بذلك يقومون بنصح الوالدين إما بالتوجه نحو مصادر الطب الرسمي و توعيتهم بأن هذا المرض لا علاقة له بالأسباب الروحية ، و إما أن ينعنوا له معالجا تقليديا يعتبرون أن لديه قدرات و مهارات علاجية أحسن و أفضل ، فبالنسبة لهم يختلف المطببون الروحيون في خبرتهم و إمكانياتهم في العلاج مثلهم مثل الأطباء المتخصصين ، و ليس هذا فقط بل يعتبر بعضهم أن الولي الصالح الفلاني أحسن من غيره و إذا تم التوجه بالمريض إليه فإنه حتما سيشفى من سقمه .

³⁹⁵ إسعد فايزة زرهوني : المقدس و تجلياته في المخيلة الاجتماعية ، مجلة الحوار الثقافي ، جامعة مستغانم ، العدد الأول ، سبتمبر 2012

ملاحظة : لا يجب إغفال النظر عن نقطة مهمة في الدراسة ، و هي أن نسبة مهمة من المرضى تخفي طبيعة مرضها عن المحيط ، و هنا إما أن يسأل الوالدين أفراد العائلة الكبرى ، و إما أن يطلبوا النصح و الإرشاد من طرف أحد الأصدقاء المقربين بكثير من التحفظ و الإلحاح على التكتّم على خبر المرض.

أحيانا يطلب المريض بنفسه دون ضغط من أحد العلاج التقليدي خاصة الرقية الشرعية بغض النظر عن الدافع ، فإن المريض يأمل في الشفاء و استناده في ذلك يكون دائما مستوحى من القرآن لقوله تعالى :
" وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ " 396 ، و قوله : " وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ
وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا " 397 . و تجدر الإشارة إلى أن القرار الذاتي في اختيار النمط العلاجي الروحاني يمس فئة مرضى الصرع أكثر من الحالات الفصامية ، و ذلك أن هذه الأخيرة تتميز بعدم الوعي بالمرض مما يجعلها دائما في تبعية للعائلة بشأن عملية التكفل .

وجدنا أيضا أنه من بين المصادر الأساسية التي تعمل على تدعيم التوجهات العلاجية التقليدية عند المرضى ، بعض الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين ، فجوابا منهم على سؤالي المتعلق بإمكانية توجيه مرضاهم إلى العلاج الشعبي ، وجدت أن هذه الفئة تلعب دورها في تحفيز بعض حالات الصرع (26 إحالة) و الحالات الفصامية (15 إحالة) على مرافقة مواعيد أدويتهم بجلسات من الرقية الشرعية ، و هم بذلك يؤكدون على ضرورة التزام العقاقير و عدم التخلي عن المثبطات العصبية خاصة بالنسبة للمصابين بالنوبات الصرعية ، فمضادات الصرع في ظل التوترات المستمرة و الضغط الأسري و الاجتماعي تفقد مفعولها ، و بالتالي لا بد من وسيلة أخرى تعمل على تحسين الحالة النفسية و المعنوية للمريض ، و ذلك يوصله إلى التحسن و الاستقرار الذي يؤدي بدوره إلى التقليل من تكرار الأعراض المرضية .

و من بين المحفزات التي انتشرت بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة لتبني العلاجات الروحية سواء من نمط الاسترقاء أو الطب السحري ، وسائل الإعلام و مواقع التواصل الاجتماعي ، حيث أصبح بإمكان المريض و هو في منزله أن يرقى نفسه بنفسه من خلال الاستماع إلى القنوات المتخصصة في بث القرآن الكريم على مدار 24 ساعة ، و التي تضع مقاطع و آيات قرآنية حسب نوع المرض ، كما يتسنى له تسجيلها و إعادة بثها أو تحميلها كتطبيق على هاتفه المحمول ، و تعد صفحات الفيس بوك هي الأخرى ملادا للباحثين عن العلاج الشعبي ، أين نجد كل من مستعملي القرآن و المعتمدين على الأبعاد السحرية في التطبيب يضعون إمكانية للتواصل معهم عبر هذه الشبكات المتميزة بعبارات براقة و ملفتة للانتباه مثل " الرقية الشرعية لعلاج السحر و المس و العين و السحر بالمجان " ، " المتخصص في دراسات عالم الجن و منهجية الرقية و أبحاث الاستشفاء " ، مع إمكانية الاتصال المباشر عن طريق تطبيق " المسنجر " إما بالصوت فقط أو بالصوت و الصورة ، و يعد المعالجون خاصة بالسحر مرضاهم بالسعي نحو جلب وصفات تساعد على الشفاء من جميع أقطار العالم كتوفير أعشاب غير متاحة محليا ، و أحيانا أعضاء حيوان غريبة كعظم الهدهد و بيض الأفعى و مخ الضبع ... الخ .

و تحبذ هذه الفئة من المطببين العلاج بالسفليات دون القرآن الكريم من خلال " الأعوان السفليين الحاكمين على أعتى قبائل الجن و المردة بمختلف أشكالهم و ألوانهم " ، و يدعون معرفتهم بكافة قبائل الجن و أديانهم و أسمائهم كـ " بني القماقم " - " بني النعمان " - " بني قيعان " - " بني دهمان " - " بني غيلان " ... الخ ، 398 ، و يبسطون نفوذ سيطرتهم على عقول الزبائن بسرد قصص " واقعية " عن خبرتهم في علاج الأمراض حتى و إن كانت مستعصية كالأمراض العقلية و الجلطة الدماغية و التوحد و الصرع ... الخ . كما نقرأ في تعليقات الزبائن جملة من التعقيبات و الاستحسان و الشكر لهؤلاء المعالجين على مساعدتهم لهم و لأفراد عائلاتهم على التغلب على مختلف الأسقام ، و هذا ما

396 سورة الشعراء : الآية 80

397 سورة الإسراء : الآية 82

398 تصريح أحد المعالجين بالسحر .

يلعب دورا هاما في انتشار و استمرار هذه الطرائق العلاجية التي ذاع صيتها خارج الحدود الجغرافية فالمسافة لم تعد تشكل عائقا في سيرورة التكفل الروحاني ، بحيث يمكن أن يشرح المريض للساحر طبيعة علته و أعراضه المرضية ، ليقوم هذا الأخير بتشخيصها و تحديد الوصفات التطهيرية من المرض بحسب ما يتوفر لديه من جداول و بعد مداولات يقوم بتحقيقها مع ملوك وأرباب عروش الجان و هنا إما أن يطلب " الشامان " إرسال المصاب لمجموعة من المكونات العطرية و العشبية و بعض أجزاء من الحيوانات (رأس ديك ، عين كلب ، عظم سمك ... الخ) إلى عنوان الساحر (مع أحد المعارف أو عن طريق سائقي سيارات الأجرة) ، ليقوم هذا الأخير بتحضير النشرات و البخور و هنا يكون عامل الوقت فيصلا في نجاح العملية العلاجية ، بحيث يطلب من المريض أن يستلقي في فراشه ليلا على أن يقوم الساحر في نفس الوقت بحرق بعض المكونات (عطريات ، أعشاب حليت ، جاوي كمون ...) يصل أثرها إلى المصاب بالفصام و مريض الصرع الذي سيشعر بألم شديد على مستوى الرأس يزول تدريجيا إلى أن ينتهي مفعول الطقس السحري (التبخير) ، و بعدها ينام المريض مباشرة و حينما يستيقظ في الصباح يجد نفسه سليما معافى . " واستعمال النار في البخور يعود إلى المعنى الديني ، فقد ارتبط بتجربة البشر مع قوتها التدميرية ، و من ثم قوتها النافعة ، كما ارتبطت الشعلة رمزا للتطهير و الطهارة " .³⁹⁹

أما عن سعر الوصفات و كيفية الدفع ، فتكون عن طريق تحديد المبلغ المطلوب من طرف المعالج (إما نقدا أو ذهبا !) يتم إرساله على نفس الطريقة المذكورة سابقا أو عن طريق البريد . و في بعض الحالات يكون لزاما حضور المريض الجسدي و الروحي في جلسات العلاج بأمر من زعماء و ملوك الجان لمزاولة بعض الأعمال و الطقوس العلاجية كحفلات الزار و الرقص و المشاركة في " الجذب " و يعني ذلك أن يرتدي المريض ألوانا زاهية ، عادة ما تتضمن اللونين الأصفر و الأحمر (و في ذلك دلالة على أن لون الجن هو أحمر أو اصفر) ، و إذا كانت الحالة أنثى فإنه يشترط ارتدائها للحلي و الجواهر و الذهب و الخخال و وضع المكياج و العطور للخوض في تجربة الرقص على صوت الدف و الطبول و المزامير في حلقة منظمة من طرف السحرة و أهل المريض ، و تشتد الإيقاعات و تتعالى أصوات الضرب بالأرجل على الأرض و خبط الفخزين و الرأس و الصراخ و العويل ، و غالبا ما يتم التلويح بالأيدي و هز الرأس بطريقة دائرية ، و أحيانا التدرج و الجذب إلى أن يغمى على المريض ، و بذلك يكون قد " تخدم " بمعنى أنه تمكن من تهيبج الجن الذي كان يسكنه إلى أن يغادره بطلب من ملوك الجان الذين ينفذ المريض رغباتهم و أوامرهم عبر هذه الطقوس التي يعد ذبح طير (ديك أسود عادة) على رأس المريض أهمها ، و الغريب في الأمر أن بعض العائلات التي تسرد تفاصيل هذه الجلسات العلاجية تفيد بأن الوضع الصحي لمرضاها تحسن بفعل هذه الرقصات لدرجة توقف النوبات الصرعية عند مريض الصرع و استقرار الأعراض الهيجانية عند مريض الفصام لفترة لا بأس بها (على الأقل أسبوعين) ، و حينما تتكرر السيميائية المرضية يعاد التحضير لحفلات زار أخرى أملا في التخلص بشكل نهائي من هذه المشاكل الصحية .

و هنا يصبح الجسد وسيلة للتعبير و التنفيس عن كافة المكبوتات و الصراعات التي يعيشها مريض الصرع و مريض الفصام ، و بالتالي يكون ذلك قناة من قنوات تصريف الطاقة و الشحنات السلبية و كافة ما تعانیه الحالات من ضغوطات المرض و وصمته و انعكاساته النفسية ، العائلية و الاجتماعية .

فما هو محظور و محرم دينيا و اجتماعيا يصبح مباحا و متاحا في نفس الوقت عبر هذه الوسيلة العلاجية مما يخفف عن كاهل المرضى عبئ الرقابة و السلطة الوالدية و المجتمعية التي كثيرا من تولد اضطرابات نفسية يمكن أن تصل إلى ذهانات ، و هنا يصبح العلاج بحفلات الزار ممثلا في الأثر للعلاج بالموسيقى التي تساعد المرضى على تصريف مجالات الطاقة و التحكم في عملية التنفس و القدرة على الضبط الوجداني ، فللموسيقى أثر بالغ على الناحية العاطفية و الوجدانية للأفراد مما شجع

³⁹⁹ مانفرد لوركر : ترجمة صلاح الدين رمضان : معجم المعبودات و الرموز في مصر القديمة ، مكتبة مدبولي ، القاهرة ، الطبعة الأولى

على إنشاء مستشفيات و مراكز متخصصة في علاج الأمراض العصبية و العقلية بالموسيقى عبر أنحاء العالم خاصة لدى الغرب (النرويچ) ، و التفسير الأقرب إلى المنطق أن مرضى الصرع و الفصام الذين يؤكد والديهم على تحسن حالتهم الجسدية و النفسية بفعل خوضهم في تجربة حفلات الزار يكون قد أصابهم أثر مشابه لما يتعرض له ذوي الاضطرابات النفسية ، العصبية و العقلية من جلسات علاج بالموسيقى أكد عقبها الفحص النفسي انخفاض معدلات القلق و التوتر لدى الحالات ، و بالتالي التحكم في الأعراض المرضية . " فخلال حفلات الزار يتولد مستوى من الديالكتيك بين العاطفة و الإيمان يسمح بضبط الخبرة الدينية مع إيقاع الحياة اليومية " .⁴⁰⁰

إذن ، و مما تقدم ذكره ، نصل إلى تأكيد الشرط الأول من الفرضية الثالثة ، و التي مفادها أن كل من عائلات مرضى الصرع و الفصام ، الجيران و الأصدقاء ، مرضى الصرع و بعض المصابين بالفصام زيادة على وسائل الإعلام و مواقع التواصل الاجتماعي ، و كذا النصائح و التوجيهات المقدمة من بعض الأطباء الرسميين و المختصين النفسيين يعتبرون من أهم مصادر العلاجات التقليدية .

3 - 2 - دوافع إتباع العلاج التقليدي لمرض الصرع و الفصام :

يمكن تلخيص الدوافع الكامنة وراء انتهاج العلاج التقليدي من طرف مرضى الصرع و الفصام في النقاط التالية :

- الثقافة السائدة تلعب دورها من خلال المعتقدات الشعبية المشتركة (الانتماء إلى الجماعة أو الهوية الاجتماعية) ، فالتراث الشعبي يحمل عناصر الثقافة المختلفة بما في ذلك من أساطير فلكلور ، حكايا شعبية و شعر... الخ ، زيادة على جل المعتقدات الخاصة بمختلف الظواهر الاجتماعية و أهمها الصحة و المرض (الاعتقاد في الكائنات الروحية كالجن ، السحر ... الخ) و ما يرافقهما من أساليب العلاج التقليدية (السحر ، أولياء الله الصالحين ... الخ) تعبر عن تمسك العائلات و بشدة بالعادات و التقاليد بما تفرزه من دلالات و رموز . " و كان " ميكانيك Mechanic " و " فولكارت Volkart " قد بينا مدى تدخل العادات الفردية و الجماعية في تقييم درجة المرض و خطورته ، وبالتالي تحديد طريقة العلاج . و هل يستوجب الأمر الاستعانة بالخدمات الصحية العصرية ، وهذا ما يكشف لنا دور العوامل الثقافية و الاجتماعية ، و كمثال على ذلك في إفريقيا الاستوائية كان الناس يتطبون بالطب التقليدي وهم على ثقة بذلك ، فأراد فريق من الخدمات الصحية هز تلك الثقة و جلبهم إلى العلاج الحديث فباءت المحاولة بالفشل والسبب في ذلك هو ارتباط نسق الطب التقليدي بسلسلة من العادات الاجتماعية و المعتقدات الشعبية ، و بذلك تغلب أسلوب العلاج التقليدي لارتباطه بالعادات التي لعبت دورا في توجيه سلوك الأفراد " .⁴⁰¹

- التحفيز من طرف العائلة و المحيط الأقرب للمريض (الجيران و الأصدقاء) ، و ذلك بعرض نماذج و ألوان مختلفة من العلاج الشعبي المتعارف عليها بينهم ، فمثلا لحظة وقوع النوبة الصرعية للمصاب نجد أن كل فرد من أفراد العائلة يقترح طقسا مختلفا كوضع مفتاح في يد المريض ، أو قراءة آيات قرآنية في أذنه بما تعلموه بالتلقين و الممارسة الاجتماعية و الثقافية كما أن مريض الفصام بدوره يتلقى مجموعة من الردود لحظة معاناته من الأعراض الإيجابية للمرض أهمها تلاوة القرآن الكريم عليه أو ضمه إلى صدر أحد كبار العائلة (الجد ، العم ... الخ) إلى غيرها من ردود الفعل إزاء النوبات المرضية ، و بعدها يدخلون مرحلة نصح الوالدين بالتوجه إلى أنماط علاجية يرونها ناجعة بحسب معرفتهم ، خبرتهم و تجربتهم .

⁴⁰⁰ شوشة حرز الله و شحاتة أم الخير : إشكالية الدين و المقدس في تحليلات دوركايم و مدرسة علم الاجتماع الفرنسية ، مجلة العلوم الاجتماعية ، العدد 22 ، جانفي 2017 ، ص 156

⁴⁰¹ علي المكاوي : الأنثروبولوجيا الطبية دراسات نظرية و بحوث ميدانية ، دار النصر للتوزيع و النشر ، جامعة القاهرة ، بدون طبعة ، بدون تاريخ ، ص 56 - 57

- طبيعة المرض في حد ذاته و الاعتقاد في الأسباب اللامرئية رغم تصريح الأطباء الرسميين بالعكس ، فكل من مرض الصرع و الفصام يصنفان في كثير من الأحيان ضمن قائمة الأمراض الروحية نظرا لتشابه أعراضهما مع هذه الأخيرة حسب المعتقد الشعبي لكل من المرضى و خاصة عائلاتهم .
- رفض المرض و التفسيرات الطبية التي مفادها أن الصرع مرض عصبي ، و أن الفصام مرض عقلي ، و أن كليهما مزمن ، فهناك تخوف من طبيعة المرض في حد ذاته و تقييد المريض الكلي بالدواء مدى الحياة ، و هناك خوف أكبر من ردة فعل المجتمع و تصوراته و نظرته إلى المريض الذي سيعاني لا محال من أحكام المجتمع القميية و وصمة " العار " المرتبطة بهذه الأنواع من الأمراض .
- الأمل في الشفاء ، و هنا لا يركز المريض و ذويه على نوعية العلاج و شرعيته بقدر ما يهتمهم نتائج التي يؤكد المطببون الشعبيون على أنها مضمونة شريطة الصبر و المداومة على العلاج حيث أكدت الدراسات النفسية " أن الناس الذين يحتضنون الأمل في حياتهم يواجهون اكتئابا أقل من غيرهم ، كما يكونون أقل قلقا و تعرضا للمشكلات الانفعالية " ⁴⁰² ، " فالأمل هو القدرة التي يدركها الفرد لكي تساعده و تزوده بالدافعية لإيجاد الوسائل و الطرق التي تمكنه من تحقيق أهدافه التي يرغب بها (الشفاء) " . ⁴⁰³ و الأمل يستخدم في العلاج النفسي وفق نظرية العلاج بالأمل و التي اشتقت من نظرية " سنايدر " في الأمل و الأفكار المشتقة من العلاج المعرفي السلوكي و العلاج بفنية غرس الأمل أو سرد القصة أو ما يعرف بالعلاج بالرواية (العلاج الروائي) " . ⁴⁰⁴
- السعي وراء تحسين الحالة النفسية للمريض و التي عادة ما تكون مضطربة إما بفعل الآثار الجانبية للدواء أو جراء الاضطهاد العائلي و الاجتماعي و وصمة المرض .
- اضطرابات الإدراك السمعية و البصرية التي تعاني منها بعض حالات الصرع قبيل النوبة الصرعية و تعتبرها تظاهرات متعلقة بعالم الأرواح و الجن و لا تستوعب أنها تنتمي إلى أعراض المرض ، فإذا كان هؤلاء المرضى يفقدون الوعي أثناء النوبة ، إلا أنهم يتذكرون ما يعانونه من اضطرابات إدراكية تدفعهم إلى البحث عن تفسيرات لها عند المعالجين التقليديين كما يتم إدراك الهلوس عند المريض الفصامي على أنها انعكاس لتعرضه لمس من الجن مما يدعوا العائلة إلى التماس أنماط علاجية روحية .
- فقدان الثقة في الطب الرسمي من خلال تجارب مسبقة فاشلة عموما ، الأخطاء الطبية و عدم ظهور نتائج العلاج إلا بعد فترة زمنية طويلة و أحيانا انعدام فعاليته - حسب تصورات فئات الدراسة . فالجدول الخاص بعدد تكرار النوبات الصرعية في الوقت الراهن الأكبر دليل على إدراك الكثير من مرضى الصرع لفشل العلاج الدوائي ، فهم يميلون أكثر إلى اعتباره غير قادر على التحكم النهائي الخالص في تلك الأعراض و منع تكررها بصفة تامة مما يزيد إصرارهم و تشبثهم أكثر بمناهج العلاج التقليدي . و قد أكدت الدراسات العلمية أن " هناك نسبة من مرضى الصرع تفشل مضادات الصرع في معالجتهم و هي حالات الصرع المقاوم للأدوية (من 5 إلى 10 % من حالات الصرع) ، حيث تكون العملية الجراحية ضرورية أين يقوم الجراح بقطع اتصالات المنطقة المسببة للصرع ، أما إذا كان الوصول إلى هذه المنطقة مستحيلا جراحيا أو كانت المناطق متعددة فالعملية الجراحية مستحيلة أو على الأقل تبقى خطيرة" ⁴⁰⁵ .
- و يجد الأطباء العقليون في المقابل صعوبة بالغة في التحكم في الأعراض الإيجابية عند مريض

⁴⁰² سعيدة الإمام و فائزة رويم : الأمل بين المفهوم و العلاج ، مجلة العلوم الاجتماعية ، جامعة الأغواط ، العدد 29 ، مارس 2018 ، ص

168

⁴⁰³ رياض نابل العاسمي : علم النفس الإيجابي السريري ، ج 01 ، دار الأعصار العلمي ، عمان ، بدون طبعة ، 2016 ، ص 289

⁴⁰⁴ الفرحاتي ، السيد محمد الرشيد و آخرون : علم النفس التفاؤل ، المكتبة العصرية ، القاهرة ، الطبعة الأولى ، 2017

⁴⁰⁵ Lagae, L. : "Clinical practice: the treatment of acute convulsive seizures in children." , op, cité , p 413

- الفصام في أغلب الأحيان و يرجعون سبب ذلك إلى تأخر العائلات في طلب العلاج الرسمي أو تخليهم عن المثبطات العصبية نظرا لعدم اقتناعهم بها أو لرفض المريض لها .
- عدم رضا العائلات عن نوعية الخدمات الصحية - الطبية و النفسية على مستوى عيادات و مصحات الطب العقلي مقارنة بالدول المتقدمة ، زيادة على النظرة المشوهة للمختص النفسي حيث لا يثق به الكثير من المتكفلين و ينظرون إليه على أنه غير مستوفي لشروط التكوين و الممارسة العيادية .
 - تكلفة العلاج الطبي المرتفعة نوعا ما ، خاصة في بداية المرض أين يكون المرضى بالصرع و الفصام لم يلتحقوا بعد بمديرية الضمان الاجتماعي للحصول على الأدوية مجانا ، و ارتفاع سعر إجراء الفحوصات الإشعاعية ك " السكاينير " ، " IRM " و التخطيط الكهربائي للدماغ زيادة على ارتفاع تكاليف العملية الجراحية التي لا يقدر على دفعها محدودى الدخل .
 - تباعد الفترات العلاجية الطبية مما يجعل المريض ينتظر لأسبوع أو أكثر للحصول على موعد يمكنه من رؤية الطبيب لشرح معاناته الصحية أو عدم تأقلمه مع الدواء ، على عكس التوقيت الخاص بمراجعات العلاج التقليدي أين يمكن للمرضى الاتصال بالمطبيب الشعبي في أي وقت كما سلف و وضعنا .
 - كثرة المعالجين التقليديين و انتشارهم ، و الشهرة التي يتمتع بها مطبب روحي دون غيره فسمعة المعالج الشعبي تلعب دورا كبيرا في إقبال الناس عليه ، و يغذي ذلك انطباع المرضى عن خدماته و صفاته و سيرته العلاجية ، فرضا الناس عن نتائج طقوسه في الشفاء تؤدي بهم إلى نصح حالات أخرى تعاني أعراضا مشابهة بالتوجه إليه أملا في أين يجد الجواب الشافي لما يعانونه من مشاكل صحية .
 - سهولة توفير الوصفات العلاجية المتعلقة بالطب السحري ، حيث أنها تحتوي عموما على مواد عشبية و عطرية ، بخور ، أعضاء حيوان ، كما أن تطبيق بعض النصائح العلاجية يكون في البيت و في أي وقت ، على عكس الخدمات العلاجية الرسمية التي تتطلب مواعيد قد تتجاوز الأسبوع ، إضافة إلى صعوبة توفير بعض الأدوية الكيميائية .
 - الخدمات العلاجية التي تكون مجانية في أغلب الأحيان بالنسبة للرقاة الشرعيين ، حيث أنهم يؤكدون على ممارستهم للرقية الشرعية بهدف الحصول على الأجر و الثواب (الصدقة) .
 - العلاقة العلاجية في حد ذاتها ، حيث أن المعالج الشعبي ينزل إلى مستوى المريض و يكلمه باللغة التي يفهما و يمدد بالأمل من خلال سرده للعديد من القصص حول المرضى الذين كان يعالجهم و توصلوا إلى الشفاء ، و هذا ما يؤدي بدوره إلى كسب الثقة . إذن فالتفاعلات الاجتماعية و الثقافية بين المريض و المعالج التقليدي تلعب دورها في الإقبال على هذا النوع من العلاج على العكس من العلاقة الطبية الرسمية التي لا يراعي فيها الطبيب المحددات الثقافية و الاجتماعية للمريض و إنما يحصره فقط في وصفة الدواء . كما أن العلاج الشعبي يتميز بتنوع طقوسه و صفاته ، بحيث يخرج المريض عن الروتين المتعلق بالجرعات اليومية للدواء و يجرب في كل مرة وصفة جديدة تمده بأمل إضافي للشفاء و تساعده على التنفيس الانفعالي .
 - انتشار الأضرحة و مواقع زيارة أولياء الله الصالحين في كل من منطقة " مستغانم " و منطقة " تيسمسيلت " ، و الإقبال الذي تشهده هذه الأخيرة بالنسبة لهذا الحقل العلاجي نظرا لتمسك فئة مهمة من المبحوثين بالعادات و التقاليد و عدم قدرتهم على التخلي عنها ، كونهم اكتسبوها بالتجربة و التلقين المبني أساسا على كل ما هو طقوسي ، فابن بيثة " تيسمسيلت " و منذ نعومة أظافره يرافق والديه إلى مزارات الأولياء لحضور " الوعدة " و تقديم الزيارات للولي و للقاتمين على ضريحه ، و يشارك في الممارسات الثقافية برموزها و فعالياتها مما يمنحه فرصة للتعرف على حيثياتها و أبعادها و دواعي انتهاجها .
 - نقص الوعي الطبي و المعرفة العلمية بمرضي الصرع و الفصام ، و ذلك إما بانعدام أو تواضع المستوى التعليمي للمريض و عائلته على حد سواء ، أو نظرا لكونهم لم يسمعوا عن هكذا أمراض أو خبروا تجربتها ، و بالتالي تمثل الأعراض لهم حدثا صادما و مبهما لا يجدون

تفسيراً له إلا باللجوء إلى رصيدهم المعرفي الذي يرجع كل التظاهرات المرضية إلى عالم الأرواح (المس ، السحر ، العين الشريرة ... الخ) .

- البعد عن مراكز العلاج الطبي الرسمي خاصة بالنسبة لبعض القرى و الأرياف التابعة لمدينة " تيسمسيلت " ، مما يدفع بالكثير من العائلات و خاصة الأمهات إلى التوجه لزيارة الأضرحة نظراً لقربها من المنزل و سهولة التنقل إليها و التعود عليها بحكم العادات و التقاليد .

3 - 3 - وظائف العلاج التقليدي :

لا يمكننا أن نجزم بأن العلاج التقليدي لمرض الصرع و الفصام منعدم الدور في إيقاف أو التحكم في الأعراض المرضية ، كما أنه ليس بمقدورنا أن نقر بالعكس و نقول أن الطرائق العلاجية الشعبية تثمر نجاحاً في هذه الأنواع من الأمراض العصبية و العقلية ، و إنما نترك ذلك لأصحاب التخصص ، فالأطباء الرسميون وحدهم لهم الحق و الشرعية المطلقة من خلال تكوينهم و خبرتهم العلمية و الميدانية في الحكم على نجاعة أو فشل الممارسات العلاجية التقليدية لهذه الأمراض ، و يبقى دائماً للبحث حدوده و تحفظاته . و قد سبق و أن أشرنا في تفريغ دليل المقابلات مع الأطباء الرسميين إلى أنهم يختلفون في أحكامهم بين مؤيد و معارض ، و لكننا سنعتمد في عرضنا لوظائف العلاج التقليدي على استنتاجاتنا عن مرضى الصرع و الفصام و المتكفلين بهم .

- إن تعدد اعتماد الطرائق العلاجية التقليدية لمرض الصرع و الفصام و إن كانت متزامنة مع الأدوية الكيميائية ، تعكس الرغبة الشديدة لهؤلاء المرضى في الشفاء بأية وسيلة كانت فالحاجة إلى حفظ البقاء من خلال الحفاظ على الصحة تعتبر من أهم الحاجات الأساسية للكائن البشري ، و التي يسعى إلى صونها مهما كلفه ذلك حتى لو اضطر إلى التردد على معالжин ليسوا على علم بأدنى خصوصية للمرض .

- يمثل العلاج الشعبي على خلاف أنواعه و ممارسيه الأمل الذي يبحث عنه المرضى ، فهناك معالжин تقليديين يصرون على كون الصرع و الفصام أمراض غير مزمنة ، و يتعهدون لمن يعاني منها بالشفاء (مهما كانت الطريقة العلاجية) ، و هذا ما يجعلهم يتمسكون أكثر بهذه الممارسات و الطقوس ، و هنا يلعب الإيحاء دوره بشكل فعال ، فايما المريض بفكرة أن تردده على الراقي أو المطيب الساحر أو زيارة الضريح الفلاني ستخلصه من الآلام التي يعانيها يؤثر على نفسيته حتى يتولد لديه شعور بالتحسن جراء هذه الممارسات . إن هذا الأمل لا يزرعه المعالجون التقليديون فقط ، لكن الأهل و المقربين يعملون أيضاً على ذلك ، وربما يكون من أقوى الشواهد على البحث عن أمل الشفاء هو إتباع أسلوبين علاجيين تقليديين متناقضين أحدهما مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالشريعة الإسلامية (الرقية الشرعية) و الآخر يتنافى تماماً مع تعاليم الدين الحنيف (زيارة الأضرحة) في آن واحد إضافة إلى التزام العقاقير ، فهذه الحالات لا تهتم بنوعية العلاج بقدر ما تهتم بالشفاء و الخلاص النهائي من المرض ، كما أن العلاج الشعبي يساعد الأفراد على التكيف مع المجتمع و إشباع الحاجات الأساسية لهم ، زيادة على التنفيس الوجداني و الانفعالي .

- من خلال تقربنا من مرضى الفصام و خاصة مرضى الصرع و نويهم ، لاحظنا بوضوح تصريحاتهم المتعلقة بقدرة العلاج التقليدي على تحسين وضعهم النفسي و المعنوي و الوصول بهم إلى الراحة النفسية ، حيث يلاقي الكثير من هؤلاء المرضى اضطهاداً و معاناة نفسية و اجتماعية على حد سواء ، و زيادة على ذلك تترتب العديد من الانعكاسات السلبية للمثبطات العصبية على سلوكهم ، و الذي غالباً ما يتجسد في العدوانية و كثرة الاستنارة العصبية عند مرضى الصرع ، و في الجمود الحركي و الذهني عند مرضى الفصام ، و بالتالي فإن ممارستهم لهذا النوع من العلاج (نركز على الرقية الشرعية في المقام الأول) يشعروهم بالتحسن و الطمأنينة و الهدوء و الاستقرار العصبي و الانفعالي ، و ذلك لقوله تعالى بعد بسم الله

الرحمان الرحيم : " أَلَا يَذْكُرُ اللَّهُ تَطْمِئِنُّ الْقُلُوبُ " 406 ، و يؤكد الرقاة الشرعيون ذلك بشكل ملموس حيث يقبل عليهم الكثير من مرضى الصرع و الفصام طالبين للمساعدة و هروبا من ذلك الواقع المشحون بالانفعالات و الطاقة السلبية ليجدوا ضالتهم في هذا الوحي المنزل .
و يشير " نور الدين طواليبي " من خلال دراسته في المجتمع الجزائري تحت عنوان " في إشكالية المقدس " 407 للوظائف التي يقوم بها المقدس (التماس القرآن الكريم) ، و التي من بينها الوظيفة النفسية التي تتجسد في التقليل من الخوف و القلق ، فقد تبين له من خلال دراسة الحالات التي قام بها أن التماس المقدس لا يمثل فقط قوة الإيمان لدى الفرد ، و إنما يكون في الكثير من الأحيان وسيلة دفاعية ضد القلق الناتج عن انسلاخه عن ثقافته الأصلية و الانضمام إلى عالم المتغيرات . و إذا أسقطنا ذلك على مرضى الفصام و خاصة مرضى الصرع ، نجد أن معظم المعتمدين على القرآن الكريم في الشفاء و الوقاية على حد سواء يستفيدون من هذه السمة أين يتمكنون من تفريخ الشحنات النفسية و الانفعالية و الضغط الناتج عن تأثير الدواء غير المرغوب فيه أو اضطهاد العائلة و المجتمع ليصلوا في آخر الجلسة العلاجية أو الوقائية إلى الراحة النفسية ، و بالتالي تتدخل هذه العلاجات بصفة مؤكدة حسب تصريح نسبة من المرضى المتكفلين و الأطباء الرسميين و المعالجين التقليديين في التحكم في الأعراض المرضية (مع التركيز على النوبات الصرعية) و التقليل من تكرارها .

- التقليل من النوبات الصرعية التي يمكن أن تحدث رغم كون الحالة تحت تأثير الدواء : ربما يستغرب القارئ الكريم من هذه الوظيفة و يطرح على نفسه السؤال التالي : " إذن ما هو دور العلاج الطبي لو كان حقا العلاج التقليدي يتميز بالقدرة على ذلك ؟ " ، لكننا و انطلاقا من دراسة الواقع الاجتماعي للحالات إضافة إلى مسائلة الأطباء الرسميين و المعالجين الشعبيين (الرقاة الشرعيين خاصة) وجدنا أن اضطراب الوضع النفسي عن طريق الاستثارة العصبية و التعرض لمواقف العنف و المشاحنات العائلية و الضغط النفسي ... كل ذلك يعتبر كعوامل مفجرة للنوبة الصرعية حتى و إن تناول المريض مضادات الصرع ، و لذلك نجد أن نسبة من المرضى تتعرض لتكرار النوبات رغم انتظامها في مواعيد الدواء ، و لذلك فلم يأت السؤال الخاص بعدد تكرار النوبات الصرعية في الوقت الراهن بشكل عشوائي ، و إنما كان الغرض منه التأكد من هذه المعلومة التي حصلنا عليها من طرف المرضى في مرحلة الدراسة الاستطلاعية.

- تحقيق الترابط الوجداني و التضامن و الوحدة الاجتماعية بين أفراد المجتمع الواحد ، فعلى الرغم من أن بعض العائلات تخفي طبيعة مرضها عن المحيط الخارجي ، غير أن ذلك لا يكون بشكل خالص ، حيث يبقى الوالدين عموما أحد أعزائه و مقربيه على إطلاع بخبايا و أسرار بيته و يشدد عليه ضرورة كتمان هذا السر و يستنجد به في وقت الضرورة ليقوم بنصحه و توجيهه تضامنا معه عاطفيا و اجتماعيا إلى نوع معين من العلاج أو ممتهن له . أما بالنسبة للعائلات التي لا تجعل من مرض ابنها أو ابنتها خصوصية عائلية ، فيكون المجال للمساندة و الدعم الاجتماعي أوسع بطبيعة الحال . و في هذا الصدد يقول النبي عليه الصلاة و السلام " ترى المؤمنين في تراحمهم و توادهم و تعاطفهم كمثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر و الحمى " . 408

إذن فوظائف العلاج التقليدي لمرض الصرع و الفصام تتراوح بين الوظائف البيولوجية و النفسية و الاجتماعية .

406 سورة الرعد : الآية 28

407 نور الدين طواليبي : في إشكالية المقدس ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، الطبعة الأولى ، 1988 .

408 حديث شريف رواه البخاري و مسلم

4 - مناقشة الفرضية الرابعة :

سننظر في هذا المجال إلى الإجابة عن تساؤل بحثنا الرابع الذي صغناه كما يلي : هل هناك إمكانية للتعاون بين العلاج الطبي و العلاج التقليدي بالنسبة للتكفل بكل من مرض الصرع و مرض الفصام ؟ و افترضنا أن هناك إمكانية للتعاون بين العلاج الطبي و العلاج التقليدي بالنسبة للتكفل بكل من مرض الصرع و مرض الفصام شريطة عدم التخلي عن الدواء .

استنادا إلى تفرغ دليل المقابلات مع الأطباء الرسميين و كذا المختصين النفسيين المشرفين على العملية العلاجية لمرضى الصرع و الفصام ، و سبر آرائهم حول مكانة العلاج التقليدي لهذين المرضين و إمكانية تشخيص المعالجين الشعبيين للأمراض العصبية و العقلية و التكفل بها ، و جدنا أن كل المطببين الرسميين يتفقون على استحالة تمكن هذه الفئة من التعامل مع هكذا حالات ، و يبقى دورهم منحصرا في الأبعاد الروحية من مثل استنطاق الجن و استخراج السحر و فكه ... إلى غيرها من الغيبيات التي يؤمن البعض بها في حين يدحضها البعض الآخر . و يتفقون على استحالة حلول نمط التكفل الروحي بدل العلاج الطبي ، فذلك سيؤدي إلى تدهور حالة المصابين و تطور أعراضهم المرضية و بالتالي صعوبة التحكم فيها . أما عن وجهة نظرهم في فكرة مرافقة العلاج الطبي بالعلاج التقليدي للتكفل بكل من مرضى الصرع و الفصام و إمكانية التعاون بينهما ، فقد كانت النسب كالتالي :

عدد الأطباء الذين يرفضون فكرة التعاون بين العلاج الطبي و العلاج التقليدي	عدد الأطباء الذين يؤيدون فكرة التعاون بين العلاج الطبي و العلاج التقليدي	الاحتمالات
11	29	آراء المعالجين الرسميين في إمكانية التعاون بين العلاج الطبي و العلاج التقليدي حسب نوع المرض بالنسبة لمرض الصرع
18	22	بالنسبة لمرض الفصام

جدول رقم 32 يبين آراء المعالجين الرسميين في إمكانية التعاون بين العلاج الطبي والعلاج التقليدي للتكفل بمرض الصرع و الفصام

إذن ، نلاحظ أن أغلبية المعالجين الرسميين بما في ذلك من أطباء عصبيين و عقليين و كذا مختصين نفسيين يوافقون على فكرة مرافقة كل من مضادات الصرع (29 إجابة من أصل 40) و مضادات الفصام (22 إجابة من أصل 40) بالعلاج التقليدي ، غير أنهم يضعون تحفظات على ذلك و يحصرونها في بعدين أساسيين :

- نوعية العلاج الشعبي : تتفق فئة ممثلي الطب الرسمي على أن تقبلها للعلاجات التقليدية كمسار تكفل مرافق لا يعني أنها تؤيد تيبولوجيا العلاج الروحي بكل ما تحمله من ألوان و ممارسات و إنما تحصر هذا النمط من التدواي فقط في مجال الرقية الشرعية لقبولها الديني و الاجتماعي و دورها في تخفيض معدلات القلق و التوتر خاصة بالنسبة لمرضى الصرع .
- ضرورة التزام مواعيد الدواء : حيث أن العلاج التقليدي من نوع الاسترقاء حتى و إن كان له أثر إيجابي على بعض الحالات ، إلا أنه من المستحيل أن يكون بمثابة بديل عن أسس و ركائز الطب الحديث ، حيث يتسنى لهذا الأخير التعرف على السيميائية المرضية للحالات و وصف الأدوية الملائمة التي تتمكن من تثبيت الأعراض و العمل على استقرارها - حتى و إن كان ذلك نسبيا لدى بعض المرضى - أما عن الرقية الشرعية ، فتكون بمثابة متنفس و عامل مساعد على التفريغ العاطفي و الانفعالي الناتج عن ضغط المرض و انعكاساته الجسدية ، النفسية ، العائلية

و الاجتماعية من جهة ، و عن مخلفات الدواء و آثاره الجانبية المتمثلة في الحساسية المفرطة و كثرة الاستثارة العصبية من جهة أخرى .

5 - مناقشة الفرضية الخامسة :

إذا كان موضوع بحثنا يركز على تحديد نوعية العلاجات المتبعة للتكفل بمرض الصرع و الفصام خاصة التقليدية منها بما يغذيه المخيال الشعبي و التصورات الاجتماعية المشتركة ، فإن ذلك لا يمكن أن يتحقق دون أن نشير إلى ما تخلفه هذه الأمراض على معاش الحالات و نوعية حياتهم ، فكثيرا ما نجد أن آثار مرض معين تقضي بالمصاب إلى اختيار نمط علاجي يستجيب لما يعانيه من ضغوطات ، و بالتالي طرحنا آخر تساؤل من دراستنا بهذه الصيغة :

كيف ينعكس كل من مرض الصرع و الفصام على معاش المصابين ؟

و افترضنا بأن كل من مرض الصرع و الفصام يؤثران على معاش المرضى ، و غالبا ما يستهدف هذا التأثير الواقع النفسي العائلي و الاجتماعي .

بناء على دراسة الحالات التي أجريناها مع فنتي مرضى الصرع و مرضى الفصام ، و التي كانت مدعمة بمقابلات ميدانية مع المتكفلين بهم (الوالدين عموما) ، يمكننا القول بأن هذين المرضين ينعكسان بشكل واضح على معاش المصابين النفسي ، العائلي و الاجتماعي على حد سواء ، و خير دليل على ذلك معاناة أغلبية المبحوثين جراء هذه التظاهرات المرضية (7 حالات صرع و 40 مريض فصام) حيث انعكست إصاباتهم سلبيا على واقعهم و حياتهم بشكل عام .

عموما يبدأ تغير و اضطراب معاش المريض بالصرع بعدم تقبله للمرض في بداياته الأولى و خاصة حينما يتم إعلامه من طرف الطبيب بأن هذا المرض مرض عصبي مزمن ، فهناك رفض للمرض و تخوف شديد من نظرة المجتمع الذي غالبا ما يسيء فهمه و يوجه له الكثير من الأحكام المسبقة لأنه يعتبره مرض " العار " حسب الكثير من العائلات ، و خاصة إذا كانت المصابة به هي أنثى ، فالمحيط عموما يعتبر أن النوبات الصرعية شيء مخيف و هذا ما تصرح به أغلب الحالات و المتكفلين بها و يعتبر عدم فهم تلك الأعراض من بين أهم العوامل التي تدفع الناس إلى التخوف من النوبات و الاعتقاد في تملك المريض من طرف الجن . " الناس مين يشوفوها تتخبط و تردح هاكا يخافو " ...

و ينال مرضى الفصام نصيبا من هذا التغيير ، فرفض المرض لدى الحالات يكون بمعدلات مرتفعة جدا مقارنة بمرضى الصرع ، حيث أنه و حتى بعد المراحل المتقدمة من المرض و خضوع المصابين به إلى المعالجة الدوائية غير أن مستويات الإنكار تبقى نفسها ، خاصة بعد إعلامهم من طرف الأطباء المختصين بأنهم مرضى عقليين ، و يطال الإنكار عائلات المرضى ، و غالبا ما نجدهم يفسرون الأعراض المرضية بالجانب الغيبي مثلهم مثل المتكفلين بمرضى الصرع على اعتبار أنها تعكس تلبس الجن بالإنس أو سحر ، و هذا التصور يتشاركه معظم أفراد المجتمع كأول إدراك للمرض ، و بعد تيقنهم من طبيعته (مرض عقلي) يلجئون إلى تهميش المرضى و العدوان عليهم ، فالمرض العقلي بدوره يعد وصما اجتماعيا يعانيه الضحية طيلة حياته .

يبدأ مريض الصرع بالشعور بأنه شخص غير عادي مقارنة بغيره من الناس ، و يدعم ذلك في كثير من الأحيان كل من العائلة و المجتمع ، و لعل التصريحات المقدمة من طرف كل من المرضى و المتكفلين بهم لأكبر دليل على ذلك ، فإذا لاحظنا عبارات : " ها راكي عارفتها مريضة المخلوقة و حتى حية ما باينتله لا قراية لا زواج لا ... " - " هي مريضة و ماتقدرش دير الدار و الذراري كيما خواتاتها و نخاف نزوجها و راجلها يرجعها لي غدوة من ذاك " ، لتأكدنا من أن المحيط سواء الأقرب أو البعيد يلعب دورا هاما في ترسيخ معتقدات مفادها أن المريض بالصرع ليس كغيره من الأفراد العاديين " الناس يحسوني بهذا الشيء و يقولولي المجنونة و العايبة " - " دارنا دايريني مشي كيما قاع

الشيريات و يقولولي نتي مريضة " . و ترتفع مستويات هذا الشعور عند عائلات مرضى الفصام دون الحالات في حد ذاتها ، فإذا كان مرافقو الفصاميين ينظرون إليهم على أنه مختلفون عن الناس العاديين فإن المرضى في حد ذاتهم يرون أنفسهم أسوياء و لا يجدون بدا من البحث عن العلاج ، في حين يعاملهم المحيط على أنهم منبوذين و لا يجب التعامل معهم أو الاحتكاك بهم كونهم يشكلون خطرا على أفراد المجتمع نظرا لسلوكهم العدوانى و خروجهم عن الواقع .

من بين الانعكاسات الهامة أيضا لمرض الصرع و مرض الفصام على المعاش شعور غالبية المرضى و خاصة المتكفلين بهم بالخجل جراء النوبات الصرعية و النوبات الهيجانية ، و في حالات الصرع ترتفع معدلات الخجل عند الإناث ، و ذلك راجع حسب إقرارهم إلى رمزية سقوط الأنثى في المجتمع الجزائري خاصة و المجتمع العربي الإسلامي عامة ، فالمرأة بشكل عام لا ينبغي أن تكشف عورتها أمام الأجنبي (كل من ليس من المحارم) لأنها تمثل شرف الرجل و عرضه ، و بالتالي فإن تعرضها لتلك النوبات خارج المنزل يجلب العار للعائلة و يحط من قيمتها و مكانتها الاجتماعية سواء كانت المرأة عازبة أو متزوجة ، و لعل هذه الأخيرة تتسبب أكثر في وضع قرينها في موقف الإحراج و تعرضه لكلام الناس و كسر شوخته أمامهم . إن المخيال الشعبي و كيفية إدراك النوبات الصرعية لدى المرأة في المجتمع الجزائري تعكس بصورة واضحة تمسك العنصر الرجالي بصورة الفحولة و السمعة التي يمكن أن تقدر تماما كما يمكنها أن تندس بسبب الزوجة . و ينتج شعور الخجل عموما بسبب نعت المريض بألفاظ الجنون و المس لذا نجد أن الكثير من المتكفلين يرافقون المريض خشية وقوع النوبات الصرعية خارج البيت (06 حالات في " تيسمليت " و 03 حالات في " مستغانم ") .

من بين الدوافع التي تقبع وراء الشعور بالخجل أيضا ، نذكر العرض الخاص بالتبول اللاإرادي ، حيث نجد أن حالة في كل منطقة تعاني من الإحراج لهذا السبب خاصة أمام الأساتذة و الزملاء ، أين أصبحت تعابير بهذه الميزة مما أدى بها إلى التخلي عن الدراسة بشكل نهائي .

كما تتسبب الأعراض الهيجانية لدى المريض الفصامي في إحراج كبير للعائلة بسبب الاضطرابات السلوكية و الفكرية ، إذ نجد أن الحالات الفصامية تتهجم على المحيط بالضرب و الشتم ، و قد يصل الأمر إلى نزع الملابس و المشي عاريا ، مما يدفع الكثير من المتكفلين إلى حبس المصاب في غرفة منعزلة ، و يحجمون عن تعريضه لأي اتصال مع العالم الخارجي خشية تكرار هذه الأفعال التي تخرج عن مجال السواء و يهابها المحيط .

إذن تعددت مجالات الضرر الناتج عن كل من مرض الصرع و الفصام لدى حالات الدراسة و تباينت من مريض إلى آخر ، و يمكن تقسيمها إلى المجالات التالية :

- عدم تقبل المرض و الخوف من نظرة المجتمع و شعور المريض بانفراده عن بقية الناس العاديين .
- الخجل الناتج عن أعراض النوبات الصرعية خاصة انكشاف عورة المرأة و التبول اللاإرادي و كذلك الخجل المرتبط بالأعراض الإيجابية لدى مريض الفصام .
- الاضطهاد و التهميش و السب و الشتم من طرف كل من العائلة و كذلك المجتمع و التعرض إلى سماع نعت صادرة عن أحكام مسبقة تدل بشكل واضح على الجنون ، مما يساهم في تكوين نظرة سودوية للحياة و توليد سلوك العدوانية ضد المحيط و الذات من خلال محاولات الانتحار كما تصرح إحدى المصابات بالصرع . " ولات حياتي صاعبة ، مرات نحب نرمي روجي في البير و نقتل روجي مرة شربت قابسة تاع دوا و شربت جافيل و ما دارولي والو و دارنا عاودوا ضربوني موراها" .
- تخلي بعض حالات الصرع عن الدواء عمدا كعقوبة للعائلة بشكل خاص على اضطهادها و عدائها ، و عدم الالتزام بالمتبطات العصبية من طرف المرضى الفصاميين نظرا لعدم الوعي بالمرض و إنكاره .

- تسبب المرض في الانطواء و العزلة و محدودية العلاقات الاجتماعية و رفض الدخول في علاقات عاطفية تخوفا من عدم تقبل المريض من الطرف الآخر و عائلته بسبب عدم فهم طبيعة المرض و اعتبار هذا الأخير عائقا كبيرا أمام الارتباط و تكوين أسرة بالنسبة للفنأة . وينبغي التذكير دائما بأن هذه التمثلات الخاصة بعدم إمكانية الزواج عادة ما يكون المجتمع المسئول المباشر عنها تليه العائلة - حسب تصريح الحالات المدروسة - فرغم رغبتهم في تحقيق ما تتمناه أية فتاة عادية و هو تكوين أسرة و استقرار عائلي ، إلا أن الأحكام القيمية التي يفعلها المحيط و يغذيها من خلال نظريته المشوهة للمرض و تفضيل الظفر بزوجة " كاملة " تقف حاجزا و سدا منيعا يحول دون ذلك .

- تخلي شريك الحياة عن المريض و عن مسؤوليته في علاجه و الوقوف إلى جانبه سواء تعلق الأمر بحالات الصرع أو الحالات الفصامية ، و تعاني هذه الأخيرة أكثر من التهميش و التخلي حتى من طرف الوالدين و الإخوة و الأبناء ، فقد لاحظنا من خلال ترددنا على مستشفيات الأمراض العقلية في المنطقتين أنه قلما تتم زيارة المرضى خاصة فيما يتعلق بالعنصر النسوي فالفتاة أو المرأة المصابة بالفصام هي عبارة عن كيان مهمش منسي على عتبات المصحات النفسية و العقلية ، لا يحضر أقاربه للسؤال عنه و الاهتمام به ، و حتى في حالة تصريح الأطباء العقلين للمريضات بالخروج لفترة مؤقتة إلى المنزل فلا يوجد من يصطحبهن ، و بالتالي لا تجد غير هذه المؤسسات الاستشفائية مؤوى لها ، و قد أدى هذا الوضع إلى محاولات عديدة للانتحار للهروب من هذا الواقع الأليم .

- خوف الأبناء من النوبات الصرعية و النوبات الهيجانية و أعراضها مما يؤثر بشكل سلبي على نفسياتهم و بالتالي ابتعادهم عن المريض جراء تلك الرهبة .

- إعاقة المرض للمسار الدراسي الذي يؤدي إلى التخلي عن الدراسة بشكل نهائي بسبب السخرية من أعراض النوبات الصرعية من طرف زملاء ، أو نتيجة اضطراب التركيز و الانتباه و تراجع القدرات الذهنية و تدهور الفكر (الهلوس و الهذيان) و اللغة عند المريض الفصامي .

- كثرة الاستثارة العصبية و الحساسية المفرطة و الحط من عزيمة المرضى ، و عدم مساعدتهم على التكيف مع المرض و إعادة دمجه من جديد في الحياة الاجتماعية ، أين يحول المرض دون تحقيق الكثير من الحالات لأهدافها و طموحاتها في الحياة بشكل عام .

- الخوف من المجهول و هاجس الموت المتوقع لدى حالات الصرع من خلال السقوط المفاجئ على شيء حاد أو خطر و بالتالي ترك و مفارقة الأبناء .

- غياب السلطة و المكانة الاجتماعية التي كان المريض يحظى بها قبل تعرضه للمرض أين يصبح هذا الأخير نقطة ضعف و محل تهكم و عدم احترام من طرف المحيط .

- معاناة أغلبية الحالات من الآثار الجانبية للدواء و التي تظهر على السلوك و الجسد على حد سواء ، فكلنا نعلم أن رمزية الجسد الأنثوي تلعب دورا هاما في تحديد هوية المرأة و تقديرها لذاتها ، و بالتالي فإن مضادات الصرع من خلال تسببها في السمنة المفرطة تشوه الصورة الجسدية بالنسبة للمريضة و تترك لديها انطباع بعدم تقبلها من طرف الآخرين و خاصة الزوج . و تنعكس مخلفات مضادات الفصام أيضا على كل من السلوك ، الفكر ، اللغة و الوجدان و تؤدي إلى التصلب و الجمود الحركي و شح العاطفة .

يعتبر مرض الصرع ومرض الفصام ، و على الرغم من لوائهما الإكلينيكية المتباينة من بين أكثر الأمراض التي تبعث على التخوف ، فهذه الانعكاسات السلبية التي تمس معاش المصابين به لا تبتعد كثيرا عما كان يفعل به في العصور المظلمة ، أين كان يكبل المرضى و يقيدون بالأغلال ، فالأغلال الاجتماعية و النفسية تكون بلا أدنى شك أقوى أنواع الحصرات التي تفرض على المريض بالصرع و الفصام و كأنه يصبح متهما و مسئولا مباشرة عن مرضه و أعراضه التي يعاني منها دون وعي منه .

انطلاقا من هذه المعطيات الميدانية نصل إلى تأكيد الفرضية الخامسة و التي مؤداها أن مرض الصرع و الفصام يؤثران على معاش المرضى ، و غالبا ما يستهدف هذا التأثير الواقع النفسي ، العائلي

و الاجتماعي لغالبية الحالات التي تعاني لسنوات طوال من اضطهاد العائلة و المجتمع و أحكامهم المسبقة التي تهدد أمنها و استقرارها النفسي و الانفعالي و فرض كيانها البشري و تدني قيمتها الإنسانية و الاجتماعية و فشلها بسبب هذه الضغوطات في الدنو و الاقتراب من أبسط حقوق لها في الحياة (تكملة المشوار الدراسي و تكوين أمان و استقرار أسري ...) .

إن هذه التصريحات لا تعني أن كل الحالات المصابة بالصرع و الفصام تعاني انعكاسا سلبيا لهذا الأخير على معاشها و مسار حياتها ، غير أننا نستطيع القول بأن غالبية المرضى تعرضوا لذلك مقابل القلة القليلة فقط ممن يتلقون الدعم و المساندة المعنوية من طرف كل من العائلة و المحيط و ذلك من خلال عدم إشعارهم تماما بوجود المرض و العمل على دمجهم في الأسرة و المجتمع بشكل سليم و إعادتهم على التكيف معه و مع مواعيد الدواء و التعايش مع المرض و بالتالي التمكن من مواصلة مشوار الحياة بشيء من الأمل و التقبل .

مناقشة عامة

إن البحث في التمثلات الاجتماعية للمرض عموماً ولأمراض العصبية و العقلية بصفة خاصة لا يتحقق إلا بدراسة مختلف النماذج الثقافية السائدة في المجتمع ، سواء تعلق الأمر بالتشخيص ، أساليب الوقاية و العلاج ، و هذا ما تؤكد الأنثروبولوجيا الطبية من خلال أهدافها المتمثلة في " عملها على زيادة و تعميق الوعي العام لدى الأنثروبولوجيين و الباحثين في مجال الرعاية الصحية بضرورة العناية بالمعتقدات الطبية و نماذج الممارسة خاصة بين الثقافات و الجماعات العرقية ذات الخصوصيات الثقافية أي أنها تهدف إلى إيجاد مستوى من الفهم يدور حول محور الاهتمام بفهم الصحة في إطار الثقافة السائدة " .⁴⁰⁹ و ما يهمننا في دراسة هذه التصورات كباحثين أنثروبولوجيين ليس الحكم على الممارسات العلاجية الشعبية من حيث نجاعتها ، فعاليتها أو قبولها الاجتماعي ، العلمي و الديني ، بل البحث عن مختلف دلالاتها ، رموزها ، معانيها ، أهميتها و وظائفها في المجتمع ، و كما يشير " مالك شبل " : " أن المخيال هو عبارة عن حسيطة اجتماعية يقبلها الإنسان في المجتمع بكل حرية ، كما يرضى بفن المعمار أو فن الشعر " .⁴¹⁰ و بالتالي يجب علينا أولاً و قبل كل شيء أن نتناول ظاهرة الصحة و المرض و ما يكتنفهما من أنماط تفسيرية و طقوس علاجية على أنهما ظاهرتين اجتماعيتين و ثقافتين لهما مسارهما التاريخي الحافل بالمعتقدات و العادات و التقاليد المتجذرة في ذهنية أفراد المجتمع الواحد بما توارثوه عبر مؤسسات التنشئة الاجتماعية ، التربية الدينية و التلقين الشفهي ، و هذا ما يؤكد عليه " محمد أركون " حينما يشير إلى أن " المخيال يستقي عناصره و مكوناته من الأحداث و الرموز التاريخية التي يعمل الوعي الجماعي على نمذجتها و أسطرتها بشكل تصبح معه تلك الوقائع و الأشخاص مرسخة في الأعماق السحيقة للفرد ، و هذا ما يسهل عملية الاستغلال الإيديولوجي ، و إذا كان المخيال يجسد حضوره دوماً بشكل أو بآخر في مختلف أنماط الثقافة الإسلامية" .⁴¹¹

فالمريض (بغض النظر عن نوعية المرض) غالباً ما نجده يلجأ إلى " كبير العائلة " و عادة ما يكون الأب أو الجد باعتباره صاحب السلطة و صاحب القرار ، إضافة إلى أنه يتميز بخبرته الكبيرة في الحياة بكافة مناحيها ، بما في ذلك الأساليب الناجعة في العلاج ، و هنا تبدو العلاقة واضحة بين نظام القرابة و نظم العلاج خاصة التقليدي ، حيث أنه من بين أهم أدوار الأسرة هو الحفاظ على الموروث المادي و اللامادي عن طريق عملية التنشئة الاجتماعية ، و يعتبر العلاج الروحي أحد مقومات هذا التراث الذي لا ينبغي التخلي عنه مهما بلغت الحداثة من رقي و تطور، فالفرد الذي يخرج عن جملة العادات و التقاليد المتعلقة بمفهومي الصحة و المرض يتم تجريمه من طرف الأسرة و المجتمع كونه خرج عن الإطار القيمي و القانون العام للجماعة المرجعية ، و تختلف العقوبات التي يمكن أن تسلط على الجاني من منطقة إلى أخرى كأن تلحق بالفرد " دعوة الشر " مثلاً من طرف الولي الصالح ، أو أن يتعرض لتسلط الجن ما إن لم يلتزم بتعليق " الحجاب " ... الخ ، و مع تقدم الوقت نستطيع القول أن هذه الهيمنة الأسرية في اتخاذ قرار العلاج خفت حدتها نسبياً ، غير أنها مازالت حاضرة و تفرض نفسها في كل خطوة يخطوها المريض نحو أساليب التكفل الشعبية ، و إن لم يكن ذلك بشكل صريح إلا أنه يتم ضمناً من خلال الهالة التي تمتلكها السلطة الوالدية و المجتمعية ، و التي تؤثر بوعي أو بدون وعي على توجهات المرضى و خياراتهم العلاجية ، و هنا يقارب " بيار بورديو " بين اللاوعي النفسي و اللاوعي الاجتماعي ، و يعتبر بأن " السلطة الرمزية هي سلطة لا مرئية و لا يمكن أن تمارس إلا بتواطؤ أولئك الذين يابون الاعتراف بأنهم يخضعون لها بل و يمارسونها " .⁴¹² و بالتالي نجد الفرد يتطبع بناء على مفهوم " الهابيتوس Habitus " داخل الحيز أو الفضاء الاجتماعي بجملة من العادات و التقاليد و الرموز بما في ذلك طقوس الشفاء ، فالممارسات العلاجية التقليدية تعبر بشكل سيميو ثقافي عن الهوية

⁴⁰⁹ Margarit Clark : **Health in the Mexican culture** , university California , press 1979

⁴¹⁰ Malek CHEBEL : **L'Imaginaire arabo-musulman** , presses universitaires de France , 2013 , P 21 - 22

⁴¹¹ محمد أركون - ترجمة هاشم صالح : **الفكر الإسلامي نقد و اجتهاد** ، دار الساقي ، بيروت ، الطبعة الثانية ، 1992 ، ص 332 .

⁴¹² بيار بورديو - ترجمة سلمان جعفراني : **السلطة الذكورية** ، مركز دراسات الوحدة العربية - المنظمة العربية للترجمة ، بيروت - لبنان

الاجتماعية المشتركة ، كما أنها جزء من البنيات الرمزية للمخيل الشعبي الجمعي ، و مع ذلك نجد المريض يعاني من التجاذب و التناقض و الصراع بين القيم الأصلية المنحدرة من النسق القيمي العام للمجتمع و التي تصب في قنوات التفسيرات الغيبية و الميتافيزيقية و بين الشروحات التي يقدمها رواد الطب الحديث ، فيجد نفسه حائرا تائها بين اختياراته العلاجية التي تمثل في حالة تحييد النمط العلاجي الطبي انسلاخا عن منظومته الاجتماعية و الثقافية ، و هنا نراه يستجيب لجملة الأعراف المتفق عليها ضمن الإثنية الواحدة ليضمن لنفسه مستوى من التوافق الاجتماعي (احترام قوانين الجماعة المرجعية) و هذا ما يسمى ب شبكة معاني المرض " Le réseau sémantique de la maladie " ، و هنا يدرج " نور الدين طوالي" ⁴¹³ من خلال مؤلفه " الدين ، الطقوس ، التغيرات " ، مفهومي " التقاطب " و " الانسلاخ الثقافي " حينما يعبر عن رغبة الفرد في التمسك بالتقاليد من جهة (العلاج التقليدي) و مواكبة تطورات العصر من جهة أخرى (العلاج الطبي الحديث) ليصبح نمط التدوي الروحي وسيلة دفاعية ضد الفلق الذي يعانيه الفرد جراء هذا الشعور، فالمريض يبتدع و يبتكر أساليب علاجية حتى و إن لم تكن " عقلانية " تتكيف مع متطلباته الجسمية ، النفسية و خاصة مع متطلبات الجماعة التي ينتمي إليها . هذه الممارسات العلاجية التقليدية تعمل على تشكيل و إعادة تشكيل الواقع الذي يتميز بالتغير المستمر حتى و إن كان بشكل بطيء ، و يحاول التكيف مع مختلف التغيرات مع محاولة الإبقاء قدر الإمكان على عناصر الهوية المحلية (اللجوء إلى الطب الحديث مع الحفاظ على الطقوس العلاجية الشعبية) . و يؤكد " باستيد R.Bastid " على أن " الممارسات العلاجية التقليدية لها وظيفة سيكولوجية ذات خصوصية حيث تسهم في مقاومة الانسلاخ الثقافي " l'acculturation " الذي تحدثه التحولات السريعة في عملية معقدة من اللاشعور الجماعي بالذنب ، و يسمح لدى اللجوء إليه إلى نوع من الاستقرار و الهدوء و الإشباع الروحي المفقود ، ذلك أن هذه العلاجات و إن كان بعضها سحري لها دلالة دينية روحية تهدف إلى تطيف آثار الانسلاخ الثقافي المتزايد المؤدية إلى الفراغ الروحي و بالتالي الشعور بالذنب بحيث عند الخضوع لهذه العلاجات و ما يحيطها من طقوس تبدد لدى المريض التوترات البينثقافية *interculturel* ، أي هذا الفلق من الازدواجية ، حيث تقوم التقليدية بمنافسة التحديثية على الأولوية إن لم يكن على البقاء ، و على هذا الأساس تتدخل العلاجات التقليدية و بصورة أساسية كعامل جماعي في مقاومة التغيير ، و إعادة التوازن إلى الأنا التي زرع أوصلها الانسلاخ الثقافي و أفقدها هويتها " ⁴¹⁴ .

و لا يعد البعد الاجتماعي و القيمي وحده محفزا و دافعا لانتهاج الطرائق الشعبية في العلاج ، فسبب التماطل في التوجه إلى مصادر الطب الرسمي يكمن أيضا في نوعية الأعراض في حد ذاتها ، سواء بالنسبة لمرضى الصرع أو الفصام ، حيث أن المريض لا يعاني اضطرابات جسدية كالآلام الحادة و بالتالي فإن هذه الأعراض الأولية لا تقلق المريض و عائلته في بداية المرض كونها غير قابلة للملاحظة ، فمثلا مريض الصرع لا يمكنه التعرف على اختلال النشاط الكهربائي الذي يحدث على مستوى دماغه ، و حينما يشعر بصداع على مستوى الرأس فإنه يرد ذلك إلى عوامل الحياة اليومية و ضغوطها سواء في العمل ، الدراسة أو الحياة الزوجية ، كما ان غياب القدرة على قياس أسباب المرض العقلي (الفصام) و الاعتماد بصفة محورية على التفسير المجرد للعوامل المتدخلة فيه يعزز من تفسيره بالجانب الروحي ، و بالتالي طلب العلاج الذي يأخذ نفس الطابع . فالأمراض عادة ما تفسر بالرجوع إلى الأحداث الظاهرة (الحمى ، اضطرابات المعدة أو التنفس ... الخ) ، بينما مرض الفصام لا يحمل أعراض سوماتية تدل على خلل فسيولوجي أو وظيفي معين يكون بمثابة مرجعية تشخيصية فمن يتعرض للزكام يرجح أنه تناول مشروبا باردا أو ربما لم يرتدي ملابس ملائمة لانخفاض درجة

⁴¹³ نور الدين طوالي : : الدين، الطقوس، التغيرات، منشورات عويدات و ديوان المطبوعات الجامعية ، بدون طبعة ، 1988 .

⁴¹⁴ حامق محمد : قراءة أنثروبولوجية تحليلية لظاهرة الإقبال على العلاج بالرقية في الجزائر في ضوء التغير الاجتماعي ، مجلة آفاق فكرية العدد 06 ، شتاء 2017 ، ص 168 - 169

الحرارة ، كما أن الذي يعاني من آلام في المعدة سرعان ما يربط ذلك بتناوله لطعام فاسد مثلا ، غير أن مرض الفصام لا يتميز بتحليل من هذا النوع ، إذ أنه لا توجد بالضرورة مرجعيات واضحة للتأويل (مرجعيات جسمية) ، و هنا تستند العائلة على المجال الغيبي لتشخيص المرض و البدء في طلب العلاج الذي يأخذ نفس المنحى .

كما أنه من بين أسباب اعتماد العلاج الشعبي ، إنكار المرض و مقاومته نفسيا و اجتماعيا و عدم تقبله و الخوف منه ، و هنا يشترك كل من مريض الصرع و مريض الفصام في وصمة العار التي يعزوها المجتمع كونها مرضين مرتبطين بسخط الوالدين (دعوة الشر في المخيال الشعبي) ، و حسب نتائج دراستنا الميدانية ، تلجأ العديد من العائلات إما إلى إخفاء المرض عن المحيط و التكتم عليه ، و إما التخلي عن المريض بإيداعه في مستشفيات الطب العقلي (حالات الفصام) .

و قلما نجد أن المرض و العوامل المؤدية إليه تفسر بالسلوك الإنساني في حد ذاته ، فهناك الكثير من السلوكيات التي تؤدي إلى أمراض معينة (على سبيل المثال التعرض بصفة مفرطة لإشعاعات التلفاز و الحاسوب تؤدي إلى الإصابة بمرض الصرع) ، و يتم الاعتماد على هذه التأويلات عادة من طرف الفئة التي تصنف مرضها في إطاره الطبي الصحيح .

إن العلاج بالأنماط التقليدية لا يعني بالضرورة تخلف المجتمع ، حيث أن هناك نسبة من العائلات من تطلب العلاج الروحي رغم علمها و يقينها بمسببات المرض العقلانية سواء بالنسبة لحالات الصرع أو الفصام ، فطلب هذا الشكل من أشكال التداوي يستهدف العمل على تقوية المريض و ذويه نفسيا و يمدهم بالأمل في الشفاء . إضافة إلى أن العلاقة العلاجية التقليدية في حد ذاتها تجذب فئات لا حصر لها من ذوي الأمراض العصبية و العقلية ، فالطبيب الرسمي و المعالج التقليدي على حد سواء يتعاملان مع مكونات لعضوية تخرج عن النطاق الجسدي متمثلة في جملة القيم و العادات و التقاليد و الرموز و الموروث الثقافي المجسد في المعرفة الصحية المكلفة بالجوانب الروحية ، و التي يتم اكتسابها من الأسرة عبر عملية التنشئة الاجتماعية ، فالمعالج بالطب الرسمي لا يهمل ما يخرج عن الإطار الجسماني مما دعى بالكثير إلى وصف هذه العلاقة بالعلاقة الآلية " الميكانيكية " على عكس الطبيب التقليدي الذي يهتم بجل الجوانب السابقة الذكر ، فحينما يتجاوز الطبيب كل هذه الأبعاد فإنه يفسح المجال للمريض و ذويه من أجل طلب يد المساعدة من طرف المعالجين الروحانيين الذين يضعون يدهم على المعاناة النفسية و الوضع الاجتماعي و المستوى الثقافي للمرضى مما يكسبهم جانبا مهما من الثقة . فالمطبيب الشعبي يتصف بالمرونة العلاجية أين ينتقل في كثير من الأحيان إلى منزل المريض لمتابعة وضعه الصحي ، كما يتكلم لغته و يشاركه عناصر ثقافته و يقاسمه هويته الدينية (خاصة في حالة العلاج بالقرآن الكريم) ، كما أن الوصفات العلاجية التقليدية تتسم ببساطة و توفر مكوناتها و استساغتها للفهم من قبل كل الطبقات الاجتماعية و الثقافية ، حيث أن أسلوب الطبيب الرسمي المعقد في شرح طبيعة المرض و الدواء مع استعمال اللغة الفرنسية غالبا ما يدفع المرضى و عائلاتهم إلى البحث عن أنماط الطب الشعبي الأقرب إلى ثقافتهم و مستوى فهمهم . كما أن طريقة إعلام المريض بمشكلته الصحية تختلف بشكل واضح بين الطبيب الرسمي و المعالج التقليدي ، فالأول يتسم بطابع الجمود و يعلن عن طبيعة المرض مباشرة مما يؤدي إلى الصدمة و بالتالي رفض المرض ، بينما الثاني نجده يقدم تمهيدات و عبارات مستوحاة من وحي الدين و الثقافة المحلية كالاعتماد على القضاء و القدر و توصية المريض و ذويه بالصبر لهذا الابتلاء مما يساعدهم على تقبل الاضطراب الصحي ، فالمعالج الشعبي يشكل جزءا من البناء الاجتماعي و يحتك بجميع فئاته بصفة مباشرة مما يكسبه خبرة في التعامل مع جميع الأصناف المرضية و في كافة الأعمار ، حيث أنه في الحالات المستعصية ينتقل المعالج التقليدي إلى منزل المريض . و هذا ما أدى إلى استمرار العلاجات التقليدية ، فهي و إن لم تكن تقضي على الأعراض لكنها تخفف من حدتها كونها تركز على التفاعلات الاجتماعية الضرورية و الفعالة إضافة إلى الثقة التي تلعب دورها في تحسين حالة المريض ، و هذا ما يؤكد عليه " تالكوت بارسونز Talcott Parsons " رائد المدرسة الوظيفية . فإذا سقنا مثال الرقية الشرعية ، نجدها أقرب الوسائل العلاجية إلى نفس

المريض ، فهي ترتبط ارتباطا شديدا بعناصر ثقافته و دينه المرجعي، كما أنها تشعره بالأمان و الطمأنينة و الراحة النفسية في ظل ما يعايشه من إحباطات المرض و انعكاساته التي تزيد من حدة و تعقيد أعراضه المرضية و تحول دون توافقه نفسيا و اجتماعيا ، و في هذا المقام يعتبر الباحث الكبير " ديدي أنزيو . D . Anzieu " أن " الرقية تلعب وظيفة الرحم الحامي و المغلف ، و هذا ما يطلق عليه باسم الغلاف النفسي الذي يقوم على وظيفة الحماية و الأمن ، حيث أن العلاج بالرقية هو عبارة عن غلاف نفسي بالنسبة للشخص المقهور الذي لم يتحمل أعباء الحياة و لم يتمكن من مقاومة التغيير الاجتماعي الذي بات يشكل له مصدر تهديد " ⁴¹⁵ . و مع ذلك نجد الكثير من المرضى و عائلاتهم يقعون فريسة سهلة الاستغلال من طرف أولئك الذين يدعون العلاج بالقرآن الكريم ، في حين أنهم لا يمثلون سوى سحرة مطبيين بكل ما هو مبهم من مثل الطلاسم و الأحجبة التي لا يكاد يفك رموزها و خطوطها غير كاتبها ، ففي رحلة بحثهم عن التوازن و الاستقرار النفسي و الانفعالي جراء المرض و مخلفاته بما في ذلك من آثار جانبية للدواء لطالما يتعاملون مع ممثلي الشامانية في العلاج ، و نجدهم يخضعون لطلباتهم من استرضاء للأرواح بالذبائح و القرابين ظنا منهم أن ذلك سيرضي الأسياد (معشر الجن) مما يأتي بالخير و الفلاح و الشفاء من الأسقام ، و يقعون على هذه الممارسات العلاجية إما تزامنا مع الأدوية الكيميائية أو بمنأى عنها تمسكا بخيط من الأمل الذي يغذيه قول المطبيين الروحانيين " هذا النوع من الأمراض سبق لنا علاجه بإذن الله و عليك بالتزام كذا و كذا حتى يرضى عنك الأسياد و يتحقق لك الشفاء " . و يرفض المقلدون على هذه النماذج التشكيك في مصداقيتها خشية انتقام ملوك الجان منهم ، و نراهم ينفادون نحو أوامر المطبيين السحرة و كأن بهم هالة من الإيحاء و التأثير منقطع النظر مع تبجيل للشيخ المعالج و احترام كبير له و ذكره على لسانهم بالخير و الدعاء له بالسداد على اعتبار أنه في كثير من الأحيان يتمكن من إيقاف النوبات الصرعية أو التحكم في الأعراض الإيجابية لمريض الفصام بناء على وصفات سبق و أن عرجنا عليها . و تبقى قضية التحكم في هذه الأعراض محل تساؤل دائم يطرح نفسه على العلماء و الباحثين سواء في العلوم الطبية أو الاجتماعية ، و قد سبق و أن أكد " كلود ليفي ستروس " بأن " الأطباء البدائيين يشفون على الأقل قسما من الحالات التي يعالجونها ، و لولا هذه الفعالية لما شهدت هذه الممارسات السحرية هذا الانتشار الواسع في الزمان و المكان " ⁴¹⁶ .

بيد أن السمعة التي يتحلى بها هؤلاء السحرة يرجع الفضل فيها إلى إيمان الأفراد بقواهم " الخارقة " فالمترددون على هذه الأنماط العلاجية هم الذين يزكون هذه الفئة و إلا ما وصوا إلى ما وصلوا إليه الآن رغم التطور الحاصل في ميدان الطب الرسمي ، و كما يقول " مارسيل موس " في تعريفه للساحر: " هو ذلك الكائن الذي اعتقد أنه ساحر في الوقت نفسه الذي تمّ تصديقه وجعله ساحرا " ⁴¹⁷ .

و ربما أكثر ما يجعل بعض المرضى و العائلات يتمسكون بهذه العلاجات هو مرافقتها بشيء من الطقوس الدينية ، و هذا ما أكده " السير جيمس جورج فرايزر " في كتابه " الغصن الذهبي " حين اعتبر بأن العادات السحرية حتى يكون لها قبول اجتماعي لابد أن تحاط بهالة من الممارسات الدينية فالمعالج بالسحر هو شخص متخفي في ستار الراقي و الفقيه و الشيخ الذي يحظى بمكانة مرموقة في المجتمع ، و ولو أدرك الناس حقيقته و هويته و طبيعته و مسار العلاج الذي يأخذه سرا و بعيدا عن الأنظار لانصرفوا عنه باحثين عن أروقة توصلهم للشفاء بما يتناسب مع مرجعيتهم الدينية ، العرفية و الاجتماعية ، و لو كانت الطلاسم و الأحجبة و ما يتم تحضيره من طرف الساحر يحظى بالقبول الاجتماعي لوجدناه ينعت باسمه دون حرج و على أعين و مرأى كافة أفراد المجتمع . و صدق " مالمينوفسكي " حينما اعتبر أن السحر يمارس لأحد سببين : إما في حالة الجهل بالأسباب أو في حالة الجهل بالنتائج .

⁴¹⁵ نفس المرجع السابق ، ص 176

⁴¹⁶ كلود ليفي ستروس – ترجمة مصطفى صالح : الأنتروبولوجيا البنيوية ، منشورات وزارة الثقافة و الإرشاد القومي ، دمشق ، بدون طبعة

1983

⁴¹⁷ محمد أسليم : هوامش في السحر 02 – هل السحر موجود ، وكالة الصحافة العربية ، القاهرة ، بدون طبعة ، 2002

كما تطرق " ابن خلدون " لدراسة الأساليب التطبيقية التقليدية في المجالات البدوية (الصنائع الطبية في البدو) من خلال مؤلفه المشهور " المقدمة " ، فقد نوه إلى العرافة و الكهانة و اعتبر أن النظر في الأجسام الشفافة كالمرايا و طساس الماء و الطرق بالحصى هي من أعمال الإيحاء ، بأن يؤثر العراف بالمشاهدين فيعانون انحصار المدارك الحسية إلا نوعا واحدا و هو البصر ، فيعكف على المرئي البسيط حيث يبدوا له بالوهم أنه المدرك المقصود ، و أما ما يروونه في سطح المرآة بأنه من فرط تركيزهم بالبصر على السطح يبدو لهم فيه غمام تتمثل فيه صور هي مداركهم هم أنفسهم، فيشير لهم العراف بالمقصود ما يتوجهون إلى معرفته من نفي أو إثبات ، فيخبرون بذلك على نحو ما أدركوه و إنما ينشأ لهم بها إدراك هو نفساني ليس من إدراك البصر ، بل يتشكل به المدرك النفساني للحس "418 .

إذن ، فالعلاج بالسكر واقع اجتماعي يفرض نفسه على الرغم مما يقدمه الطب الرسمي من تفسيرات و خطط علاجية ، فقد بينت الإحصاءات أن هناك مليون و نصف مليون مشعوذ في الجزائر 419 و مازال عددهم في ارتفاع يرجع سببه الأول و الأخير إلى تردد فئات مهمة من المجتمع عليه و طلبه بغض النظر إلى الحاجة إليه (نخص بالذكر موضوع دراستنا و هو المعاناة من الأمراض العصبية أو العقلية و بالتالي طلب الطب السحري كمرافق أو كبديل عن العلاج الطبي الرسمي) . و حسب نتائج دراستنا فتلك النظرة النمطية للساحر على أنه شيخ متقدم في السن يتميز بهندام مهترئ و ثياب بالية و يتكلم باللغة العامية قد تغيرت نسبيا ، حيث أصبحنا نلاحظ أن هناك سحرة شباب يحترفون استعمال الأعشاب الطبية و يعرفون خصائصها و يتفقهون في الكتب السحرية و لا يعتمدون فقط على الجانب الوراثي في التلقين (انتقال الطب السحري من السلف إلى الخلف) ، و يتميزون بهندام أنيق و شخصية تظهر الوقار كما أنهم ينتقلون إلى بيوت الزبائن لعلاجهم كسبا لتقتهم و تعزيزا لسمعة المعالجين ، و يستعملون مصطلحات و مفردات الطب الحديث ، و يعرفون تسميات الأمراض و يدققون في أعراضها ، غير أنهم يرجعونها دائما إلى عوامل السحر و المس ، و بهذا يبسطون نفوذ سيطرتهم على عقول المرضى و عائلاتهم مما يجعلهم يتمسكون بالعلاج السحري .

" و الممارسات الشعوذية في مجال معالجة الأمراض و المتمخضة أساسا عن فكرة أن " الطالب " لديه القدرة على الوصول بالحالة إلى الشفاء من خلال استئصال السحر عن طريق مجموعة من الطقوس لا تختص فقط بمنطقة شمال إفريقيا ، فقد أوضحت دراسة TABO André, KETTE C. Grégoire حول مكانة الطبيب العقلي في ظل وجود ظاهرة السحر في مجتمعات وسط إفريقيا ، أنه من بين كل 10 حالات هناك 9 أفراد يعتقدون في مرجعية مرضهم العقلي إلى السحر " . 420 فالطقوس السحرية متجذرة في ذهنية و عقلية سكان إفريقيا بغض النظر عن تدينها أم لا ، فقد أكد " مارسيل موس Marcel MAUSS " منذ سنة 1902 بأن " ظاهرة السحر لا تعبر عن الدين بقدر ما تمثل ممارسة اجتماعية " . 421

418 عبد الرحمان ابن خلدون - تحقيق عبد الله محمد الدرويش : المقدمة ، دار يعرب ، الطبعة الأولى ، 2004 ، ص 327 - 328

419 فيروز صولة : تأثير العوامل الاجتماعية و الثقافية في تفسير المرض و تحديد أنماط العلاج لدى المرضى ، مجلة علوم الإنسان و المجتمع العدد الثامن ، ديسمبر 2013

420 حسن رشيق - ترجمة عبد المجيد جعفة : سيدي شمهروش ، دار إفريقيا الشرق ، المغرب ، بدون طبعة ، 2010 ، ص 07

421 TABO André, KETTE C. Grégoire : La position du psychiatre par rapport au problème de la sorcellerie en République Centrafricaine , Revue Centrafricaine d'Anthropologie , Université de Bangui, n 02 août 2008. , p 01

و تبقى الجدلية بين من يؤمن و من ينكر حقيقة تلبس الجن بالإنس قائمة و تفرض نفسها بين العلماء و أصحاب الدين ، و تعتمد كل فئة على جملة من البراهين و الأدلة لتثبيت موقفها .⁴²² أما عن وجهة نظر الأطباء الرسميين في طقوس الشفاء الغيبية ، فهم يجمعون على رفض ما يسمى بالطب السحري جملة و تفصيلا ، و يصفونه بالجهل و النصب و الاحتيال و اللعب بعقول ضحايا الأمراض العقلية و العصبية اللذين يأسوا من الشفاء بسبب طبيعتها التي تلازمهم طيلة حياتهم (الصرع و الفصام على اعتبارهما مرضين مزمنين) ، و يتعهدون لهم بوعود كاذبة تنافي أخلاقيات و ضمير العلاج مهما كان نوعه ، فحسبهم لا بد من إعلام المريض بكل ما يخص مرضه ليكون على علم و دراية تامة تمكنهم من التعامل معه و تلافي كل ما يمكن أن يزيد من حدته و تعقيده ، و في المقابل يحفز المطببون السحرة المرضى على ترك الدواء و التزام الطقوس السحرية في العلاج ، كما أنهم يفتقرون إلى التكوين و المعرفة و الخبرة في تشخيص الأمراض التي تخرج عن إطار كل ما هو روجي . و مع ذلك نجد أنصار الطب الرسمي يقفون جنبا إلى جنب مع الرقاة الشرعيين ، و أحيانا يوجهون مرضاهم إلى جلسات الاسترقاء كعلاج نفسي مرافق ، و هم على يقين بأن هذه الفئة من المعالجين بدورها توجه ذوي الأمراض العصبية و العقلية إلى أصحاب التخصص في حال خروجها عن مجال الإصابة بالمس و السحر . و يتسم كل فريق علاجي بخصوصيته في تشخيص الأمراض الروحية و تفريقها عن الاضطرابات العضوية الوظيفية و النفسية و هي موضحة في الجدول التالي :

الراقي	الشامان	الطبيب الرسمي
تشخيص ديني عن طريق تلاوة القرآن الكريم .	تشخيص تكهني عن طريق الطقوس السحرية .	تشخيص عقلائي معتمد على أسس الطب النفسي و العقلي

جدول رقم 33 يوضح تصنيف المعالجين الشعبيين حسب تشخيصهم للمرض

و في تحليل العلاقة العلاجية بين الطبيب و المريض و دواعي انتهاج العلاج التقليدي ، يمكن أن نشير إلى ما قدمه " تالكوت بارسونز " ⁴²³ في هذا الباب ، و الذي يركز على أهمية الدور الذي يلعبه كل من الطبيب و المريض في العملية العلاجية بناء على التفاعل الاجتماعي ، من خلال توقع كل واحد منهما لواجبات الآخر اتجاهه ، حيث ينبغي على الطبيب أن يكون على علم و دراية و تكوين يخول له تشخيص حالة المريض بكل دقة و تقديم العلاج الناجع الذي يمكنه التحكم في أعراضه المرضية ، و في المقابل يتوقع الطبيب من مريضه أن يتبع الوصفات العلاجية و يصغي إلى نصائحه و أن يلتزم بمواعيد الدواء ليكون ذلك بمثابة ميثاق بينهما ، غير أن هذه العلاقة العلاجية يمكن أن تضطرب و تتوتر كون المريض - خاصة من يعاني اضطرابا عصبيا - يريد أن يصل إلى الشفاء بأقصى سرعة ، في حين أن المثبطات العصبية تحتاج إلى وقت كي يتحكم الطبيب في جرعاته ، و بالتالي تثبيط النبوات الصرعية و هذا ما يدفع بالكثير من المرضى إلى البحث عن أساليب أخرى فعالة في التحكم في أعراضهم المرضية ، إضافة إلى انحدار كل طرف من مجال تعليمي مما يجعل المريض يدرك هذه العلاقة على

⁴²² عن وجود عالم الجن كواقع يرافق بني البشر منذ الأزل ، يشير الأستاذ " عبد الله معمر " إلى أنه " في حال الإجابة من الضروري أولا العودة إلى مسألة الخلق و التكوين الخاص بكل من الإنسان و الجن . فقد ذكر في القرآن الكريم إقال ما منعك إلا تسجد إذ أمرتك قال أنا خير منه خلقتني من نار و خلقتك من طين (سورة الأعراف آية 12) وقال تعالى (خلق الإنسان من صلصال كالفخار* وخلق الجن من نار من نار السَّمُومِ (سورة الحجر آية 28)). ففي هذه الآيات تحديد من الله لطبيعة التكوين الإنساني من المادة و الطاقة ، و الجن من طاقة فقط و الطاقة مادة محسوسة و غير ملموسة ، أما الطين فيحمل الشينين معا . و من ذلك تتضح لنا عملية التلبس بمعناها الحقيقي التي تنبئ عن عملية الإبلاج أي دخول الشيء في الشيء، وإنما اختراق طاقة لطاقة أخرى أقل منها مما يؤثر على وظائف الأعضاء المكونة من المادة و المسيرة بالطاقة (لمزيد من المعلومات أنظر المرجع : عبد الله معمر : حقيقة العلاج و ثقافة المرض ، مجلة شؤون اجتماعية، الشارقة، العدد ، 69، 2007م) . و يبرر رفضو فكرة إصابة الإنسان بمرض من الجن وجهة نظرهم بانعدام وجود دليل مادي ملموس على ذلك . كما أنه من غير الممكن قياس ، تشخيص و التعرف على إمكانية حدوث ذلك بالوسائل العلمية و الطبية الحديثة .

⁴²³ تالكوت بارسونز : (من أهم مؤلفاته " النظام الاجتماعي " في مجال علم الاجتماع الطبي الذي درس فيه دور المريض في المجتمع و علاقة الدور بالمؤسسة الطبية ، كذلك درس الأسرة و عملية التنشئة الاجتماعية و عملية التفاعل مع التركيز على دور الأسرة في الصحة و المرض و هو من طرح فكرة النسق أو النظام من خلال التشبيه بين النسق الاجتماعي و الكائن العضوي بناء على مفهوم الوظيفة) من خلال النظرية البنوية الوظيفية و بالتحديد من باب " الفعل الاجتماعي " الذي نظر إليها على أنها مجموعة من الوسائل لتحقيق غايات محددة سواء كانت تلك الغايات ذات فوائد علمية أم أنها تسعى إلى تحقيق بعض القيم العليا أو إلى مزيج منها معا ، و هذه الأفعال يجب أن تقيم في إطار المعاني التي يخلعها الفرد . (للمزيد من المعلومات اطلع على المرجعين : إحسان محمد الحسن : علم الاجتماع الطبي - دراسة تحليلية في طب المجتمع - دار وائل للنشر ، الأردن ، الطبعة الأولى ، 2000 ص 50 - 51 / إيان كريب - ترجمة محمد حسين غلوم: النظرية الاجتماعية (من بارسونز إلى هابر ماس) ، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت ، بدون طبعة 1999 ، ص 63

أنها علاقة سيطرة من جانب الطبيب الذي يعتبر نفسه عارفاً بحوثات المرض مما يخول له توجيه العملية العلاجية و التحكم فيها ، كما أنه في الكثير من الأحيان يتجاوز خلفيته الثقافية ، معتقداته و تصورات المرض و يحصره في مجرد وصفة دواء ، و بذلك يمكننا القول أن اختلال عملية التفاعل و الدور الاجتماعي في خضم العلاقة العلاجية الطبية الرسمية يلعب دوراً كبيراً في الإقبال على الأنماط التقليدية في العلاج .

أما عن العلاج بزيارة الأضرحة ، فيمكن أن نعتبره متنفساً و ملاذاً يفرغ إليه المرضى و عائلاتهم لغرض الهروب من الواقع المرضي المرير، الأليم و المضطرب بهدف البحث عن الاستقرار النفسي و الروحي و الخروج من عالم الأزمات (الأمراض) إلى عالم المثل الخالي من كافة أنواع الصراعات التي تنجر عن المرض و تداعياته النفسية و السوسيو ثقافية ، بحيث تمتد هذه الزيارة الروحية كل من المريض و ذويه بمستوى معين من الطاقة الإيجابية لمواجهة الضغوطات المتولدة عن المرض و بالتالي يمكن القول أن مقام الولي أو الصريح يجمع بين المقدس (Le sacré) و الدنيوي (Le profane) فتمسك العائلات المغاربية عموماً ، و الجزائرية على وجه التحديد بزيارة الأضرحة يعكس في الواقع تمسكها بالدين الإسلامي ، و هذا ما أشار إليه " إدموند دوتي E. Doué " من خلال دراسته لظاهرة زيارة الأضرحة بالمغرب العربي ، فالفرد يحتاج إلى وسيط بينه و بين الإله ، ذلك الوسيط توكل إليه مهمة نقل احتياجات الناس و طلباتهم و التعبير عنها و الإلحاح في تقبلها و تنفيذها ، وبالتالي يصبح من الضروري أن يتودد صاحب الدعوة إلى الولي الصالح بشتى أنواع القربات و الهبات لضمان : أولاً رضا الولي الصالح عنه ، و ثانياً الفوز بتأشيرة الوصول إلى باب قبول الدعاء من الله ، و لا ينبغي الخروج عن قوانين التقوى و الصلاح و الوفاء للولي الصالح و إلا أتى الطقس بمفعول سلبي يرجع على صاحب الدعوة بالنشر ، أين يتعرض لسخط الولي الصالح و من ثم تعسر حالته الصحية و تطور أعراضه المرضية . كما يرى " دوركايم " أن " بعض المظاهر و الطقوس مثل تقديم التضحيات و القرابين للأسلاف هو جزء من الدين ، و هي من الأعمال المقدسة ، و يرى أن تقديم الزعيم للقرابين للآلهة لا يعتبر عملاً فردياً بل هو عمل جماعي يقدمه نيابة عن الجماعة ، و هو يعد عملاً دينياً ليؤكد على ضرورة تفهم وجهة نظر الناس حول الشعائر التي يمارسونها ، لأن لها في الدرجة الأولى مدلولاً اجتماعياً ، و من هنا ظهرت أيضاً فكرة التصورات الاجتماعية عنده " .⁴²⁴ و يقر " دوركايم " بأن " الدين متكون من ثلاث عناصر أساسية و هي الضمير أو الوعي الجمعي ، المقدس و الدنيوي و المقدس يرتبط بكل ما هو اجتماعي collectif " .⁴²⁵ و لذلك عادة ما نلاحظ الزيارة الجماعية للصريح خاصة فيما يتعلق بطقس " الوعدة " التي تعتبر إرثاً ثقافياً يلبي حاجيات الفرد و الجماعة من جهة و من جهة أخرى يرتبط بالمجال الديني ، القيمي و العقائدي للمجتمع ، و تعتبر عنصراً فاعلاً من عناصر الهوية المشتركة التي تعبر عن نفسها عبر كافة الطقوس لتشكل بدورها مكوناً هاماً من مكونات الثقافة الواحدة و مجالاً للاندماج و التفاعل الاجتماعي ، فعلى الرغم من تركيز أنصار المقاربة التفاعلية الرمزية على مفهوم الذات التي تعتبر الموضوع الأساسي أو الوحدة الجوهرية للتفاعل إذ أنها تحمل في طبيعتها كما هانلاً من التفسيرات و المعاني المختلفة للموضوعات ، إلا أن هذه المعاني التي يضيفها الأفراد تظهر بصورة تلقائية أثناء عملية التفاعل الذي يخلقه الفرد بين ذاته و ذوات الآخرين أو بين المعاني التي ينتجها هو و بين المعاني و التفسيرات التي ينتجها الآخرون من خلال اللغة و الرموز و بالتالي يكون هناك اتفاق على جملة العادات و التقاليد و الطقوس التي يكرسونها . و نجد أن الطقوس لديها علاقة متينة بالمعتقدات و غالباً ما تكون انعكاساً و نتيجة حتمية لها ، " فالمعتقد و الطقس يتبادلان الاعتماد على بعضهما البعض ، فرغم أن الطقس يأتي كنتاج لمعتقد معين فيعمل على خدمته إلا أن

⁴²⁴ شوشة حرز الله و شحاتة أم الخير : إشكالية الدين و المقدس في تحليلات دوركايم و مدرسة علم الاجتماع الفرنسية ، مجلة العلوم الاجتماعية ، العدد 22 ، جانفي 2017 ، ص 150

⁴²⁵ Hamza Zeghlache et Monia Bousnina : Espace sacré et pratiques rituelles à Sidi el Khier (Sétif-Algérie), Insaniyat - Revue algérienne d'anthropologie et de sciences sociales , numéro 67 , Janvier – Mars 2015 , p 42

الطقس نفسه ما يلبث حتى يعود إلى التأثير على المعتقد فيزيد من قوته و تماسكه بما له من طابع جمعي يعمل على تغيير الحالة الذهنية و النفسية للأفراد ، و هذا الطابع هو الذي يجدد حماس الأفراد و يعطيهم الإحساس بوحدة إيمانهم و معتقداتهم " .⁴²⁶ و أكثر المعتقدات تأثيراً على طقوس و ممارسات الأفراد الاجتماعية هي المعتقدات ذات الصبغة الإيمانية " و هي تلك المعتقدات التي تتخذ صبغة دينية دون أن يكون لها أساس واضح أو متفق عليه في النص الديني " .⁴²⁷ تماماً كذلك المتعلقة بالاعتقاد في كرامات الأولياء ، و بالتالي التودد إليهم لأجل قضاء الحاجات ، و التي من بينها الشفاء من الأمراض . و تتم ممارسة الطقوس التي تترجم المعتقد على شكل منطوقات و ممارسات خطابية يتداولها أفراد المجتمع الواحد و يتفقون على رموزها و دلالاتها تماماً كذلك المرافقة للتنسك و الطواف بصريح الولي الصالح من مثل : " جيتك بجاه الشرفة و الوليا و الصالحين " ، و هذه دلالة على الشجرة العائلية التي ينحدر منها الولي الصالح و ترجع إلى نسب النبي عليه الصلاة و السلام ، فاستخدام هكذا مصطلحات يكون بمثابة الشفيع لدى الولي كي يتوسط لدى الله و يطلب الشفاء للمرضى . فلطقوس دور بالغ الأهمية في حياة الأفراد و الجماعات مما دفع " جوفمان " للقول أن " الناس كائنات طقوسية بكل امتياز ، و لا يمكنهم العيش معاً إلا بواسطة طقوس تنظم مبادلاتهم الرمزية المختلفة " .⁴²⁸ كما أنها تتميز بأكثر من وظيفة حصرها " روبرت ميرتون " بين نوعين: الوظيفة الظاهرة *fonction explicite* ، و الوظيفة الكامنة *fonction latente* .⁴²⁹

إن يمكننا القول أن العلاج التقليدي يمثل واقعا اجتماعيا تتشابك خيوطه من خلال عملية التفاعل الاجتماعي و الرموز و اللغة ، فالمرض ليس مجرد معطى بيولوجي على نحو ما يتم التعامل معه في مجال الطب السريري ، بل هو كيان ثقافي محمل بجملة الدلالات التي تتمظهر من خلال كافة الممارسات الشعبية المتعلقة بعملية الاستطباب ، و التي تنقل عبر الأجيال عن طريق التواتر، و تمارس في زمر اجتماعية تتمسك برصيدها و إرثها الثقافي في مقابل ما يقدمه الطب الألبوآثي . " فبغض النظر عن أسباب اللجوء إلى أحضان الطب التقليدي (الشعبي) و التكميلي طلبا للاستشفاء ، فإن ما من شك كبير في أن الاهتمام به قد تنامي كثيرا و سوف يواصل تناميته على ما يظهر في مختلف أنحاء العالم

430»

و يتم التماسه من طرف جميع أقطاب الهرمية الاجتماعية ، فالرتبة و المكانة الاجتماعية لا تساوي شيئاً أمام مرض عضال وقف الطب العالمي عاجزا أمام تناذراته ، كما أن المستويات التعليمية لا تفصل في حتمية اللجوء إلى الأساليب الأكثر عقلانية في التداوي ، و يبقى البحث عن بصيص أمل في الشفاء هو أكثر ما يدفع مرضى الصرع و الفصام و عائلاتهم إلى طرق أبواب الطب العرقي بميكانيزماته المختلفة و يحفز المستوى الاقتصادي دون المتوسط طلب العلاج التقليدي المبني على أسس النظام الكهنوتي خاصة بالنسبة لمرضى الصرع و الفصام غير الملتحقين بمديرية الضمان الاجتماعي للحصول على الدواء مجانا ، إضافة إلى مواعيد فحص EEG و IRM التي لا يقدر على دفع تكاليفها دوريا كل من محدودي الدخل و أصحاب الدخل المتواضع ، كما لاحظنا إقبال العنصر النسوي بصفة كبيرة على كل من " المرابطين " و " الشوافين " ، و التفسير الأقرب إلى الواقع في سبب التماس النساء أكثر لنماذج الطب الشعبي ، هو المكانة الاجتماعية التي تحظى بها و المسؤولية الكاملة في رعاية صحة الأبناء ، حيث تعمل على مسانلة كبار السن (العائلة الممتدة) ، الأم ، الجيران ... الخ ، كما تستمع إلى

⁴²⁶ فراس السواح : دين الإنسان – بحث في ماهية الدين و منشأ الدافع الديني ، دار علاء الدين ، سوريا ، الطبعة الأولى ، 2002 ، ص 53 -

55

⁴²⁷ عزام أبو الحمام المطور : الفلكلور و التراث الشعبي : الموضوعات و الأساليب و المناهج ، دار أسامة للنشر و التوزيع ، عمان – الأردن بدون طبعة ، 2007 ، ص 68 - 69

⁴²⁸ منصف المحواشي : الطقوس و جبروت الرموز : قراءة في الوظائف و الدلالات ضمن مجتمع متحول ، مجلة إنسانيات ، مركز البحث في الأنتروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية – وهران ، العدد 49 ، جويلية - سبتمبر 2010 ، ص 19

⁴²⁹ Merton, Robert King, *Eléments de méthode sociologique*, Ed Plon, 1965, p. 167.

⁴³⁰ مارغريت تشان : المؤتمر الدولي حول الطب التقليدي (الشعبي) لبلدان جنوب شرق آسيا ، نيودلهي – الهند ، 12 – 14 فبراير 2013

الوصفات العلاجية عن طريق الأعشاب ، الرقية الشرعية للسحر و العين حتى تتخذ منها نفاذا و منقذا لحالات المرض التي يتعرض لها أبنائها (الطب المنزلي حسب " كليمان ") ، كما أن هذه الفئة تمثل الرأس المال الثقافي و الرمزي من خلال المحافظة على مجمل قيمه و عاداته و تقاليده و هويته . فمذ ميلاد الشخص و مرورا بمختلف مراحل العمرية ، تتكفل والدته بحمايته من الأمراض من خلال أنماط علاجية تقليدية (الليل ، التابعة ، الحر ... الخ) ، و يكبر على هذه الممارسات بمرافقة أمه إلى المعالجين التقليديين ، و مع تقدمه في العمر يتكون لديه مستوى من المعرفة و الوعي الطبي ، فإما أن يظل على هذه الأساليب بحكم التربية الصحية المستنبطة من الميتولوجيا (المس ، السحر ، سخط الأسلاف) ، و إما أن يتخذ مسار العلاج الطبي بحكم تعليمه أو أن يظل على كلتا الممارستين خشية الانحراف عن نهج الأسلاف ، عاداتهم و تقاليدهم و تجنباً لما يسمى في الثقافة المحلية بـ " دعوة الشر " بالخروج عن معايير الجماعة ، و بهذا تصبح العلاجات التقليدية وسيلة جماعية لمقاومة التغيير . حيث يؤكد " كليفوردي غيرتزر " ⁴³¹ في دراسته للمعتقدات و الممارسات الشعبية في مجتمع " جاوة " بـ " إندونيسيا " على أن لجوء الناس إلى الممارسات الغيبية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالتراث الثقافي و يصب في مجال الحماية من المجهول أو العالم الغيبي . كما يقترح النظر إلى مفهوم الثقافة باعتباره نمطا من المعاني المتجسدة في رموز انتقلت تاريخياً ، و هو نظام من المفاهيم المتوارثة يعبر عنها بأشكال رمزية ، و بواسطة هذه الأشكال يتواصل الناس ، و بها يستديمون و يطورون معرفتهم حول الحياة و مواقفهم منها . ⁴³² و لا يتم ذلك بمنأى عن ما يسمى بالميكانيكية الأسطورية التي ترد كل ما يمكن أن يصيب الإنسان في حياته بما في ذلك المشاكل الصحية إلى التفسير في حق الولي الصالح أو العبور فوق مياه عكرة دون ذكر اسم الله ، أو العزلة و البقاء في الظلام أو تناول سحر ... إلى غير ذلك من تأويلات المرض بعالم ما وراء المادة ، فالأسطورة " تتميز بسطوتها و سلطتها على عقول الناس و نفوسهم ، و مؤيدات هذه السلطة تنبع من داخل الأسطورة لا من خارجها ، و هي عندما تتصدى لمسألة من المسائل الشمولية فإنها لا تطرح موضوعها على بساط البحث و التحليل و إنما تتقدم بحقائق لا تقبل الجدل " . ⁴³³ و لذلك نجد أفراد المجتمع يؤمنون بها و يرفضون التشكيك في صحة أي تفصيل متعلق بها .

كما يحتل الكلام المقدس (القرآن الكريم) عند المسلمين خاصة لدى فئة المتصوفة مكانة خاصة في الأدب الديني ، و يعتمدون إلى تفسير أغلب الظواهر التي يعايشونها في حياتهم كالرزق ، المرض النجاح و الأولاد ... الخ باللجوء إلى الدين الشعبي ، فقد لاحظنا لدى غالبية المرضى و المتكفلين بهم الاعتماد في تفسيرهم للمرض على القضاء و القدر سواء الفئة التي تصنف الأعراض في مجالها الطبي الصحيح ، أو تلك المعتمدة على الأبعاد الروحية في التأويل . فالمرضى يصبح بحاجة إلى المقدس كي يبرر إصابته ، ليصبح ذلك بمثابة واحدة من أليات الدفاع التي تخفف عنه عبئ المرض و تمده بالصبر و القوة على تحمل معاناته و ما ينجر عنه من آثار و مخلفات ، فمعظم المرضى و مرافقيهم يلجئون إلى قوله تعالى : " قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا " ⁴³⁴ للتخفيف من القلق الذي يتولد بفعل التظاهرات المرضية ، و بهذا يكون المقدس متصفاً بتعددية الخصائص التي حددها " دوركايم " في سبع أبعاد يمكن بواسطتها التعرف عليه : الأولى الاعتقاد في توافر القوى فيه ، و الخاصة الثانية كونه متصفاً بشيء من الغموض يحيط بطبيعته و مفهومه . و أما الخصائص من الثالثة إلى الخامسة أن لا يكون ذا منفعة مادية مباشرة و غير هادف من حيث وجوده الدنيوي ، كما أن لا يحل في موضع التجريب بحيث يدرس و يحلل فهو غير تجريبي ، و أما الخاصة السادسة فتشير إلى أن هذا المقدس لا بد أن يكون له أثر في تدعيم شخصية الفرد و إمداده بالقوة ، و ولو توهمنا من الفرد نفسه ، و السابعة في أن يكون ارتباط

⁴³¹ Clifford Geertz : *The religion of Java* , University of Chicago Press , 1960

⁴³² محمد حبيدة و آخرون : *الأنثروبولوجيا من البنيوية إلى التأويلية* ، إفريقيا الشرق – المغرب ، بدون طبعة ، 2014 ، ص 98

⁴³³ العربي بن الشيخ و فضيلة لكبير : *معيارية الأسطورة مجلة العلوم الاجتماعية* ، العدد 11 ، مارس 2015 ، ص 108

⁴³⁴ سورة التوبة : الآية 51

المؤمن به على الوجه الذي يجعله دائما في مطلب أو حاجة إليه .⁴³⁵ و بهذا لا يمكن الاستغناء عنه كونه كما يقول " كليفوردي غيرتز " : " الدين هو روح الجماعة و نظرتها للكون " .⁴³⁶ و هذا ما شجع على استمرار العلاج الديني من نوع الرقية الشرعية ، فحتى و إن لم يكن المريض يؤمن بالمسببات الروحية لإصابته ، إلا أننا نجد يعتمد على هذه الطريقة الصوفية و يتمسك بها ، فالهالة التقديسية المنبثقة عن القرآن الكريم و الانتقال إلى الكسموس الإلهي يساعد الحالات على الاسترخاء ليكون ذلك بمثابة جلسات علاج نفسي أين ينتظم إيقاع التنفس و تزداد معدلات المصالحة مع الذات و التوافق النفسي و التفريغ الانفعالي ، و بالتالي التخفيف من القلق و الإحباط الذي يولده المرض ، و لا يخفى علينا أن أسلوب الاسترخاء تطور في المجتمع الجزائري خاصة بعد فترة الاستقلال و أصبحنا نسمع عن الراقي الشرعي و العلاج بالرقية الشرعية ، و ما زاد من تطوره في الآونة الأخيرة هو ارتكازه على البعد الميديائي و الصدى الكبير الذي حققه بفعل وسائل الإعلام ، مواقع التواصل الاجتماعي ، الاتصال الجماهيري و الحراك الاجتماعي و عمله في هارمونية و انسجام و مهادنة – حتى و لو كانت نسبية – مع أنماط العلاج الطبي الأكاديمي الذي أصبح يتعايش معه و يتقاطع و يتم فصل مع حيثيات ممارسته في حدود يسطرها الأطباء الرسميون نظرا لخصوصية المرض و خطورته و مدى حاجة المرضى إلى هذا النوع من المساندة كعلاج نفسي مرافق و ليس حصري . فحسب نتائج دراستنا ، يمكننا تقيئة العنصر البشري المرضى إلى مستعملي العلاج الدوائي بشكل حصري ، طالبي العلاج الروحي كمرافق للأدوية الكيميائية و منتهجي الطب الإثنولوجي بعيدا عن حيز الممارسة الطبية الرسمية ، و بذلك لا يوجد انفصال واضح المعالم لدى أغلبية حالات الدراسة بالنسبة لخيارهم العلاجي و يبقى التمسك بالروحانيات في التكفل واقعا منبثقا عن المتخيل الشعبي بما يلبي العديد من الاحتياجات و الوظائف التي عرّجنا عليها في الجانب الخاص بعرض نتائج الدراسة ، و لا مشاحة في القول بأن العلاج التقليدي بات يشكل جزءا من النسيج الاجتماعي و طقسا من طقوس المعيش اليومي ، فهو ليس وسيلة لتلافي المرض فقط ، بل ميكانيزم وقائي يجنب الأفراد و الجماعات ما يمكن أن يتعرضوا له من عالم مجهول مكلل بالغيبيات و المفاجئات و بالتالي يصعب الفصل بين الأنماط الحديثة و التقليدية في العلاج ليشكل انصهارهما معادلة ثقافية للصحة و المرض ضمن الحياة الاجتماعية . و كما يرى " كلود ليفي سترافوس Lévi – Strauss " أن ثنائية تقليدي – حديث لا تمثل فترتين متلاحقتين بل هما مرحلتان متلازمتان⁴³⁷ . " فتاريخ الممارسات و التجارب الفردية و الجماعية في تطابق مع الخطاطات الصادرة عن هذا التاريخ ، و يقوم بوظيفة استحضار فعال للتجارب السابقة ، إنه بمثابة ماضي يفعل في الحاضر و يسعى إلى استمرار في المستقبل ، إنه ذلك التاريخ المنسي و المسجد ، و الحاضر كمبدأ مولد لسلوكات الأفراد و الجماعات و بالتالي فإن مفهوم " الهابيتوس " يقدر ما هو نتاج التاريخ بقدر ما هو إعادة إنتاج للتاريخ .⁴³⁸

و يفرض العلاج التقليدي نفسه بمستويات متفاوتة بين الإثنيات ، حيث و تبعا لنتائج بحثنا الإمبريقي فالموقع الإيكولوجي يلعب دورا كبيرا في نسبة الإقبال على العلاج الشعبي بما في ذلك الممارسات الشامانية ، الرقية الشرعية و زيارة الأضرحة ، فبناء على المقابلات الشخصية مع الحالات المصابة بالصرع و الفصام و المتكفلين بها ، زيادة على الملاحظة التشاركية التي مكنتنا من الوقوف على طقوس الشفاء الخاصة بتبولوجيا العلاج الشعبي و اندماجنا في واقع المرضى و معيشتهم اليومي ، وصلنا إلى نتيجة مفادها أنه كلما اتجهنا من المدن الداخلية نحو المدن الساحلية كلما تضاءلت نسبة الاعتماد على العلاجات التقليدية ، و قد أخذنا منطقتي " تيسمسيلت " و " مستغانم " كنموذج ملموس لذلك ، و يرجح أن تعود أسباب لجوء مرضى منطقة " تيسمسيلت " و عائلاتهم أكثر إلى أشكال الطب الشعبي إلى العوامل التالية :

⁴³⁵ سيف الدين هبية : الظاهرة الدينية (الدين و التدين) من منظور الأنثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية ، مجلة الواحات للبحوث و الدراسات العدد 03 ، 2008 ، ص 04

⁴³⁶ زكرياء الإبراهيمي : كليفوردي غيرتز و التأويل الأنثروبولوجي للدين ، مجلة مؤمنون بلا حدود ، 25 يوليو 2016 ، ص 06

⁴³⁷ سعيدة شين : التصورات الاجتماعية للطب الشعبي – دراسة ميدانية بمنطقة الزيبان – مرجع سبق ذكره ، ص 242

⁴³⁸ صلاح الدين لعربي : مفهوم الهابيتوس عن بيير بورديو ، مجلة العلوم الاجتماعية ، العدد 09 ، نوفمبر 2014 ، ص 68

- انعدام وجود مستشفى للأمراض العقلية بولاية " تيسمسيلت " للتكفل بالحالات الفصامية ، مما يدفع بعائلات المرضى إلى التوجه نحو ولاية " تيارت " ، " البليدة " أو " الجزائر العاصمة " لطلب العلاج الرسمي ، و ذلك يطرح إشكالا ماديا متعلقا بمصاريف التنقل ، و بالتالي تفضيل البحث عن نمط علاجي يختصر عليهم مشقة و تكاليف السفر ، فزيارة الأضرحة مثلا لا تكلف سوى مشيا على الأقدام لأمتار معدودة أو شراء بعض الشموع لإشعالها على مستوى الضريح أو تحضير بعض الوصفات العلاجية السحرية المعتمدة أساسا على مكونات عطرية ، عشبية و حيوانية متوفرة تقريبا في كل بيت (نخص بالذكر المناطق القروية و البدوية التي تتميز بتربية الدواجن التي يسهل اقتنائها في حالة طلب تقديمها كقربان للجن من طرف الشامان) فزيادة إقبال الحالات الفصامية بمنطقة " مستغانم " على مصحات الطب العقلي مقارنة بالمنطقة الأولى يمكن أن يرجع إلى توفر هذه الأخيرة على مؤسسة استشفائية متخصصة للأمراض العقلية ، إضافة إلى إحياء و تنظيم ندوات و أيام دراسية حول موضوع التعريف بالأمراض العقلية ، طبيعتها ، أنواعها ، أسبابها و طرق علاجها على مستوى كلية الطب و موقع الإذاعة فالرعاية الصحية في منطقة " تيسمسيلت " متأخرة مقارنة بمنطقة " مستغانم " خاصة فيما يخص التكفل بالحالات الفصامية و حالات الصرع .

- تمسك أفراد منطقة " تيسمسيلت " أكثر بالعادات و التقاليد و الموروث المحلي خاصة المتمثل في زيارة الأضرحة ، فعلى الرغم من استمرار الممارسات المرتبطة بالتردد على المرابطين و الاقتباس من نورهم ، بركتهم و كراماتهم أيضا في منطقة " مستغانم " ، إلا أن نسبة ذلك حسب نتائج دراستنا في منطقة " تيسمسيلت " تكون أعلى ، فلا تكاد توجد قرية أو بادية إلا و توافرت على موقع أو أكثر لزيارة الأضرحة ، كما أن الخطاب العام لناس المنطقة حتى في المدينة تدور مواضيعه حول الأولياء و المرابطين و التباهي بالانتماء إلى ضريح أو عرش معين ، كما يتم القسم بهم أو التهديد بشكوى مظالم الناس إليهم ليلسطوا بدورهم لعنتهم على المفسدين و المتعدين على حقوق الآخرين و ذلك من خلال معاقبتهم بالمرض ، و يمكن أن ندرج مثلا عن ذلك على شكل تصريح لإحدى المبحوثات : " يلا واحد وصلني و لا كلالي من حقي نزور عليه و نشكيه لسيدي خليفة و نروحله على رجليا سبع ايام ... وحد المرة عروستي قباحت عليا دعيت عليها و زرت سيدي خليفة طاحت من على الكرسي ادقشت لضروك ملفاتش صحتها " .

- يتميز خروج المرأة " التيسمسيلية " من البيت لقضاء حاجيات الأسرة و طلب العلاج لابنها المريض بشيء من التحفظ ، خاصة إذا علمنا أن مواقع العلاج الرسمي تخرج عن حدود المنطقة ، فحينما تطلب من زوجها السماح لها بالذهاب بولدها لطلب التداوي أو زيارته على مستوى مستشفى الأمراض العقلية ، فإنها كثيرا ما تقابل بالرفض خاصة بالنسبة لسكانات المناطق القروية و البدوية النائية عن المدينة ، و في المقابل لا يستطيع الزوج منع شريكه حياته من الذهاب إلى زيارة الضريح ، بل نجده يحفزها على ذلك و يطلب منها تحضير الصدقات التي تقدم سواء بمناسبة " الوعدة " أو يوم الجمعة على اعتباره يوما مقدسا تليق به الصدقات ، و بهذا تلتمس من الولي الصالح بالمنطقة التي تقطنها الشفاء بالدعاء و التودد إليه و النذر باسمه . و يعد الضريح مكانا طاهرا بحيث يتخلى صاحب الزيارة عن كل ما هو دنيوي على عتبة الضريح التي تعتبر حدا فاصلا بين المدنس (العالم الخارجي) و المقدس (الضريح) لتبدأ التراتيل و الأدعية و التبجيل و التقرب من روح الولي التي تسكن التابوت و تغطي المكان بهالة من الخشوع و الهدوء و الهيبة التي تفرض نفسها في كافة أرجائه ، و هذا ما يضمن للرجل سلطته مكانته و فحولته ، فذهاب زوجته للمدينة يتسبب له في الكثير من الشكوك كاحتكاكها بالعنصر الرجولي و حديثها مع كل من الطبيب و الممرض و سائق السيارة ، بينما زيارتها للضريح تكون جماعية وسط جاراتها و قريباتها ، أو مع أبنائها ، و هذا ما يوفر له الراحة النفسية و الاطمئنان بأن يلتمس ولده الشفاء من جهة ، و من جهة أخرى تبقى زوجته محاطة بالأمن الذي يكفل له كرامته و شرفه .

و على الرغم من هذا الاختلاف في نسبة اعتماد التفسيرات الغيبية في إدراك المرض و تصوره و بالتالي التماس أنماط شتى من العلاج الشعبي بين كل من منطقة " مستغانم " و منطقة " تيسمسيلت " إلا أنه لا يمكننا أن نقدم أحكاما قيمية و نجزم بتقدم منطقة مقابل تخلف الأخرى ، فانخفاض معدلات اللجوء إلى الممارسات الشامانية ، زيارة الأضرحة و الرقية الشرعية في منطقة " مستغانم " لا يعني اندثار هذه التمثلات و السلوكات التي لها علاقة بمفهومى الصحة و المرض في هذه الأخيرة ، و إنما نظرا لعوامل الاحتكاك بالتطور الحاصل في ميدان الطب ، إنشاء مؤسسة استشفائية متخصصة للأمراض العقلية ، و تهيئة كلية الطب مؤخرا بالمنطقة ، تنشيط حملات تحسيسية و تظاهرات علمية حول الأمراض و خصائصها و علاجها ... كل ذلك ساعد على تكوين مستوى من الوعي الصحي لدى المرضى و عائلاتهم مما عمل على تراجع بعض المعتقدات الغيبية المتعلقة بالأمراض العصبية و العقلية و على وجه التحديد مرض الصرع و الفصام . و يبقى التماس العلاجات الروحية لدى فئات الدراسة بتفاوت قدره يمثل علاجا نفسيا و تضامنا اجتماعيا مع المريض و ذويه كوسيلة لمقاومة المرض من جهة و من جهة أخرى موروثا محليا يفرض نفسه لدى بعض الحالات حتى و إن لم يكن متمظها بصورته الأولية و متسما بانصهاره مع أساليب التكفل الحديثة ، " فتشكلات المقدس الشعبي ترتبط بالبعدين الزماني و المكاني المحددين لها في الواقع المعيش ، و هي تشكلات متحولة و متغيرة ، لا محالة إلا أنها تركزت في المجال الإسلامي حول محورين رئيسيين هما : التعبير الجامع للتدين الشعبي و المعيش"⁴³⁹.

مناقشة نتائج الدراسة على ضوء نتائج الدراسات السابقة :

مجالات التقارب بين نتائج الدراسة الحالية و نتائج الدراسات السابقة

توصلت " عواطف الميداوي " في دراستها المعنونة : " مرض الصرع في الواقع السوسيو ثقافي المغربي " إلى أن مرض الصرع يتميز بالعديد من المسميات المحلية (أكثر من 7 تسميات) ، كما أن غالب أفراد عينة البحث يفسرون المرض بالأبعاد الروحية المتمثلة في كل من المس و السحر إضافة إلى أن أكثر من ثلثي الحالات لا يميزون الصرع من الأمراض العقلية و يعامل معظم مرضى الصرع (7 , 82 %) من طرف المحيط على أنهم مرضى عقليين . كما أن 2 , 66 % من المرضى لجئوا إلى العلاج التقليدي قبل زيارة الطبيب ، و 5 , 75 % زاروا أولياء و أضرحة طلبا للشفاء . و هذا يتشابه إلى حد كبير مع نتائج دراستنا الحالية حيث ينعت مرض الصرع بالعديد من المفردات الخارجة عن نطاق الطب الرسمي منها :

" الخطفة " (خاصة في منطقة " تيسمسيلت ") " السحر " ، " المس " " la crise " مما يدل على الاعتقاد في الأسباب الروحية و بالتالي التماس أنماط شتى من العلاج التقليدي تمثلت في الرقية الشرعية ، الطب السحري و زيارة الأضرحة بنسب متفاوتة بين بيئتي الدراسة (التماس العلاج الشعبي لمرض الصرع في منطقة " تيسمسيلت " بمعدل 60 % و في منطقة " مستغانم " بمعدل 40 % . و هذا ما أشارت إليه أيضا دراسة " Kossivi Apetse " و آخرين : بعنوان : " إدراك مرض الصرع عند الطفل و الراشد من طرف السكان و الفريق العلاجي في توغو " و التي أفادت بأن مرض الصرع حسب المعتقد المحلي يعتبر كظاهرة روحية و ما فوق طبيعية حسب فئات الدراسة ، و هذه المعارف السلبية المرتبطة بالصرع جعلت منه وصمة عار من خلال رفض المريض و توجيه العديد من الأحكام المسبقة إليه . و هذا نفسه ما ذهبت إليه دراسة عبد الحميد مسفيوي و آخرين : بعنوان : " دراسة أنتروبولوجية و إبيديمولوجية لمرض الصرع في منطقة طنجة بالمغرب " و التي هدفت إلى الكشف عن المعارف و المواقف و الاعتقادات الاجتماعية المتعلقة بمرض الصرع في منطقة " طنجة " بالمغرب ، حيث توصلت إلى أن مرضى الصرع يعانون التهميش و اللامساواة الاجتماعية إضافة إلى تنوع المعتقدات بشأن طبيعة المرض الذي وصف بالأبعاد الروحية بنسبة 6 , 15 % ، و قد اتجه 7 , 46 % من أفراد العينة إلى طلب مساعدة الفقيه .

بالنسبة
لمرض
الصرع

تتفق نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه كل من دراسة 2004 BITS J.A بعنوان : " تمثيلات المرض العقلي و العلاج في الغابون " و التي تفضي بأن مرض الفصام يتم إدراكه على أنه مرض روحي تتدخل فيه العوامل ما فوق الطبيعية ، و بالتالي يتم التوجه بالمرضى إلى الكنائس كأحد أهم العلاجات التقليدية ، و كذلك بحث دونلي 2005Donnelly المعنون " معتقدات الصحة النفسية و سلوكيات البحث عن المساعدة عند الآباء الأمريكيين من أصل كوري للأطفال الراشدين المصابين بالفصام العقلي " . الذي يفيد بأن الفصام العقلي ترجع سبب الإصابة به إلى الأرواح الشريرة ليكون العلاج من نفس منطق التصور ، كما أن المرضى الفصامين غالبا ما يتم إخراجهم عن المحيط بسبب مشاعر الخجل و العار المرتبط بإصابة أحد الأبناء بمرض عقلي .

بالنسبة
لمرض
الفصام

تتوافق نتائج بحثنا مع كل من نتائج دراسة " بومدين سليمان " بعنوان : " التصورات الاجتماعية للصحة و المرض في الجزائر - حالة مدينة سكيكدة " و نتائج دراسة " سعيدة شين " بعنوان : " التصورات الاجتماعية للطب الشعبي - دراسة ميدانية بمنطقة الزيبان " في أن طلب العلاج في الجزائر (منطقة " سكيكدة " في دراسة سليمان بومدين " ، منطقة " الزيبان " في دراسة سعيدة شين و منطقتي " مستغانم " و " تيسمسيلت " بالنسبة لدراستنا) يتميز بنموذجين : يتجسد الأول في العلاج الطبي الرسمي ، و ينحصر الثاني في العلاج التقليدي أو غير الرسمي ، كما أن المناطق المعنية بالدراسة تتميز بميل قاطنيتها (نركز على المرضى و عائلاتهم) بتفسير الأمراض خاصة العصبية و العقلية بناء على المزج بين الثقافة العربية الإسلامية و الثقافة الغربية ، كما أن هناك نسبة مهمة من الأطباء الرسميين الذي يؤمنون بفعالية العلاج الشعبي بل و يوجهون مرضاهم إليه . و من بين أهم دوافع التماس العلاج التقليدي اقتناع المرضى و عائلاتهم بعدم فعالية الطب الحديث ، كما لا يلعب المستوى التعليمي و الجنس و السن و الانتماء الريفي أو الحضري دورا في ذلك . غير أن نتائج دراستنا تؤكد على طلب النساء أكثر للعلاج الشعبي خاصة فيما يتعلق بالطب السحري . و هذا

بالنسبة
لطلب
العلاج
التقليدي
في
الجزائر

<p>نفس ما ذهبت إليه دراسة " فيروز صولة " بعنوان " تأثير العوامل الاجتماعية و الثقافية في تفسير المرض و تحديد أنماط العلاج لدى المرضى ، حيث وجدت بأن المرض العقلي غالبا ما يتم تمثله على أنه مس أو سحر فقد أفضت هذه الدراسة أن 3 حالات من أصل 4 بنسبة 75% من تصورات أفراد المجتمع للمرض العقلي و علاجه ضمن الثقافة الشعبية يتصور مرافقوها المرض بالاعتماد على كل من البعد الديني و السحري (العين – السحر – المس ... الخ) على الرغم من اعتماد الطب الحديث في العلاج . كما تشير الباحثة إلى أن المنتمين إلى حقل العلاج البديل يكونون من فئة المستويات التعليمية المتقدمة و ذلك بسبب وعيهم بمخاطر العلاج الكيميائي و ما له من تأثير سلبي مرتبط بالأعراض الجانبية . بالنسبة لهم يكون العلاج بالطب السحري أنجع الطرق لمقاومة المرض كون " الطالب " أو " الشوافة " لديهم القدرة على معرفة سبب الأمراض التي يحصرونها في كل من المس و السحر الأسود ، و بالتالي يكون بمقدرتهم التحكم في الأعراض المرضية و القضاء عليها بكافة الطقوس السحرية التي سبق و أن فصلناها .</p>	
<p>توصلت دراستنا إلى أن معظم الأطباء الرسميين يوافقون على إمكانية المزوجة بين هذين النمطين من التكفل في حالة الإصابة بالأمراض العصبية (الصرع) و العقلية (الفصام) ، و تتوافق هذه النتائج إلى حد كبير مع ما توصل إليه بحث " فتيحة عمر محمد " حول " العلاج النفسي بمسائد الطرق الصوفية " ، و يمكن أن نوضح ذلك من خلال النقاط التالية :</p> <ul style="list-style-type: none"> - تشابه وسائل تشخيص الاضطرابات النفسية لدى المعالجين التقليديين بما في ذلك الصرع و الفصام بالاعتماد على معرفة الشيخ بالأعراض و العلامات و المسببات ، و هذا ما نوهنا إليه في دراستنا حول طرائق تفريق المرض العصبي أو العقلي عن المرض الروحي (المس و السحر) بالنسبة للرقاة الشرعيين ، و التي حصرناها في قراءة آيات السحر و المس و رش المريض بالماء المرقى و أساليب استنطاق الجن . - تتفق الدراستين على أن العلاج الشعبي في حالة التكفل بالأمراض العصبية و العقلية يكون بمثابة علاج نفسي معتمد على تقنيات الاسترخاء و التفرغ . - تشير دراسة " فتيحة عمر " إلى أن تردد ذوي الاضطرابات النفسية على مسائد الطرق الصوفية يفوق عدد مرات ترددهم على مستشفيات الطب النفسي ، و هذا ما أكدته دراستنا الحالية (إقبال المرضى الفصاميين و مرضى الصرع على مصادر الطب الشعبي أكثر من توجههم إلى مصحات الطب العقلي و العصبي – خاصة في منطقة " تيسمسيلت ") . - تؤكد " فتيحة عمر " على أن شيوخ الطرق الصوفية لديهم الاستعداد للتعاون مع مراكز العلاج النفسي الحديثة ، و بنفس القدر اتسمت اتجاهات الأطباء النفسيين نحو التعاون أو التكامل بين النظام الطبي الحديث و النظام المتبع بمسائد الطرق الصوفية في العلاج بالإيجابية ، و يؤكدون على أهمية إنشاء عيادة متعددة الخدمات بحيث تشمل كل من النظام العلاجي الطبي الحديث و التقليدي ، و كذلك أفضت نتائج دراستنا إلى أن كل من ممثلي الطب الأكاديمي و أقطاب العملية العلاجية القرآنية لديهم استعداد للعمل معا (توجيه الأطباء الرسميين لمرضاهم لدى فئة المعالجين بالاسترقاء و العكس بالعكس) غير أن ذلك لا يكون بشكل رسمي ، أي من خلال إنشاء مصالح خاصة للتكفل بمرضى الفصام و مرضى الصرع على مستوى مستشفى الأمراض العقلية . - أغلب الحالات الفصامية و حالات الصرع التي يشخصها الأطباء الرسميون يعتبرها الشيوخ تلبس جن أو أم الصبيان ، و هذا ما ذهبت إليه دراستنا أيضا في أن بعض الرقاة يتعاملون مع المرضى الفصاميين و مرضى الصرع على أنهم يعانون من السحر أو المس ، و يعالجونهم على هذا الأساس . <p>إذن تتشابه نتائج الدراستين من حيث تمثل الأمراض العصبية و العقلية على أنها أمراض روحية كما تتسم العلاقة بين الطب الرسمي و العلاج الشعبي بالتكامل و قلما تميل إلى الصراع و التنافس .</p>	<p>بالنسبة لإمكانية التعاون بين الطب الرسمي و العلاج التقليدي</p>

جدول رقم 34 يبين مجالات التقارب بين نتائج الدراسة الحالية و نتائج الدراسات السابقة

إذن ، فالعلاج التقليدي هو ظاهرة منتشرة في الكثير من المجتمعات على الرغم من كل ما يقدمه الطب الرسمي بتطوره و فنياته العلاجية التي وصلت إلى البحث في الخلية العصبية ، فالمحددات الثقافية بما تحمله من رموز و دلالات تفاعلها اللغة و عملية الاتصال تفرض نفسها على واقع و تصورات الكثير من أفراد المجتمع الذين لا يمكنهم الخروج عن الإطار المرجعي و القيمي بما يحمله من عادات و تقاليد و رموز تشبعت بإرث تاريخي يصعب التخلي عنه ، كما أن ثقل المرض و وصمته و انعكاساته المشينة على حياة المرضى الفصاميين و مرضى الصرع يجعل من الممارسات الروحية ملاذاً و متنفساً للحالات السقيمة ليكون ذلك بمثابة علاج نفسي نو بعدين : الأول متعلق بالمرضى ، و الثاني خاص بالعائلة التي تعاني بدورها من اضطراب معاشها جراء صدمتها بالمرض من جهة ، و من جهة أخرى تخوفها من نظرة المجتمع و أحكامه المسبقة .

الإقتراحات و التوصيات

- لعله من أولى الاقتراحات التي من الأجر طرحها على المتخصصين في ميدان الأنتروبولوجيا هو إقامة بحوث مماثلة في مناطق أخرى من المجتمع الجزائري لمرضي الصرع و الفصام و التمثلات الاجتماعية المرتبطة بهما لالتماس مدى انتشار الإدراكات و المعتقدات الروحية و الممارسات العلاجية في المجتمع ككل ، ليس بغية تعميم النتائج لكن بهدف التعرف على مدى انتشار هذه الظاهرة و استمرار الأخذ بالعوامل الغيبية في تفسير هذه الأنواع من الأمراض العصبية و العقلية التي - على ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة - مازال يطرأ عليها شيء من الغموض و التعقيد و عدم الفهم من طرف الكثير من المرضى و عائلاتهم .
- نوجه من خلال هذا البحث دعوة لعقد مؤتمرات و ندوات علمية بين كل من الرقاة الشرعيين و الأطباء الرسميين تتناول الحديث و النقاش حول المسألة التي طرحت في طيات الدراسة التطبيقية ، و هي معاناة مريض الصرع في نفس الوقت من صرع الأخطاط المرتبط بالناحية العصبية و صرع الأرواح الرديئة الذي يشمل عالم الأرواح ، و كذلك معايشة مريض الفصام لسحر الجنون بهدف تبيان حقيقة ذلك أو نفيها ، ففي الحالة الأولى يمكن أن يزيد هذا من المعارف المرتبطة بمرضي الصرع و الفصام و أسبابهما لكل من يمثل الثقافة العامة و الثقافة العالمية ، و في الحالة الثانية تتم إزالة اللبس من خلال تقديم كل طرف لأدلته و براهينه .
- لا بد من توجيه نداء خاص إلى كل من يعاني ابنه أو أحد أفراد عائلته أو مقربيه من نوبات تتميز بما يتميز به مرض الصرع أو الفصام (أنظر الأعراض في الجانب النظري) بعدم تأجيل طلب العلاج الطبي و عرضه على المختصين لتشخيص الداء ثم الانتظام في مواعيد الدواء لتفادي انعكاسات المرض على كل من الواقع الجسمي ، النفسي ، العائلي و الاجتماعي للمريض و إذا كانت هناك رغبة في المتابعة العلاجية التقليدية فيما بعد ، فهذا القرار راجع بالدرجة الأولى إلى المريض و ذويه ، إذ أنه من الممكن أن تؤجل العائلات العلاج الطبي عند الأبناء و يؤدي ذلك إلى تعقد المرض (انتشار اضطراب النشاط الكهربائي للدماغ إلى خلايا أخرى / سيطرة الهلوس و الهذيان على تفكير و سلوك المريض) بسبب التردد على مصادر العلاج التقليدي فظنا منهم أن هذه التظاهرات المرضية مرتبطة بالأسباب الروحية و اللامرئية ، فكل من مرض الصرع و الفصام عادة ما يكتشفان في وقت متأخر و ذلك مرورا بالأساليب الشعبية للعلاج مما يؤدي إلى تدهور الحالة المرضية ، فغالبية العائلات يدركون الأعراض في مراحلها الأولى على أنها مس من الجن ، و أن المعالجين التقليديين وحدهم يملكون الحل و الخلاص النهائي منها ، فمن الأجر التذكير قدر المستطاع بعرض الحالة على أصحاب التخصص من أطباء رسميين و مختصين نفسيين .

على الرغم من تميز العلاجات التقليدية بانعدام أو نسبية الركيزة العلمية المثبتة و المحققة ، غير أننا لا بد أن نأخذها بعين الاعتبار ، كونها تحمل العديد من الجوانب المساهمة في مسار التكفل كالعامل على تحسين الحالة النفسية للمريض ، و بالتالي فإنها لا تتدخل في علاج الصرع و الفصام ، و إنما في تقليل الضغط و الآثار الجانبية للدواء ، إضافة إلى كونها متصلة بالرصيد الثقافي و الاجتماعي ، الديني و التاريخي للفرد و المجتمع ، و بالتالي فإنها تحدد الهوية و الانتماء الاجتماعي و هذا ما يهما كمتخصصين في الحقل الأنتروبولوجي . بل زيادة على ذلك ، تشير منظمة الصحة العالمية إلى ضرورة الحفاظ على الطب الشعبي على اعتباره جزءا من تاريخ و تراث الشعوب .

- يجب أن نتناول كل من مريض الصرع و الفصام بكليةهما السوسيو ثقافية و الجسمية و النفسية من أجل تكفل أحسن ، زيادة على الاهتمام بالخلفية الثقافية للمتكفلين الذين يلعبون دورا هاما في عملية العلاج ، و ذلك بتعميق الوعي لديهم بكافة جوانب المرض بما يتناسب و مستواهم التعليمي و خصوصيتهم الإثنية ، مع محاولة قدر الإمكان تفهم المعاش النفسي و الاجتماعي الذي يطرأ فيه المرض و احترام مشاعر المريض و إنسانيته و التعامل معه بحسب ثقافته و مستواه الفكري .

- علينا أن نوجه نداء خاص لأفراد المجتمع و العائلات و تنبيههم إلى طبيعة مرض الصرع و الفصام و حثهم على عدم تصنيفهما في جدول تشخيصي واحد ، إضافة إلى التنويه بعدم انتمائها إلى مجال الأمراض الروحية من خلال وسائل الإعلام و النشريات و العمل على التخلي عن الأحكام المسبقة الموجهة للمرضى مما يولد الاضطهاد و التهميش و اللامساواة الاجتماعية بحقهم .

خاتمة

من خلال هذه المسيرة البحثية المستوحاة من قلب تمثلات المرضى و عائلاتهم لمرضى تم اعتبارهما منذ غابر الأزمان على أنهما صورة حية عن تلبس الفرد بالجن أو تعرضه لسحر (مرض الصرع و مرض الفصام) ، و ما يرافق هذه الإدراكات من ممارسات علاجية يطغى عليها الجانب الروحي في التفسير و التكفل ، يمكننا القول بأن التصورات الاجتماعية للصحة و المرض تضرب بجذورها في البناء الاجتماعي ، و ما أدى إلى استمرارها هو ارتباطها الوثيق بالتاريخ و عناصر الثقافة المحلية ، و على الرغم من امتزاجها بعناصر الطب الحديث على مدى سنوات من المد و الجزر و التجاذب بين قبول كل نمط للآخر و تكاملهما و تعاونهما في حقبة زمنية ، و ميلهما إلى الاندماج و التوافق و انحسارهما نحو الصراع و التنافس في فترة زمنية أخرى ، إلا أن العلاجات التقليدية مازالت حاضرة و تفرض نفسها في ذهنية و سلوكيات عدد مهم من أفراد الدراسة ، و إن كانت نسبة ذلك تتغير تبعا لعامل الانتماء الجغرافي .

و قد لاحظنا أنه و على الرغم من اختلاف تصنيف مرض الصرع عن مرض الفصام في مجال الطب الرسمي ، حيث ينتمي الأول إلى مجال الأمراض العصبية ، و الذي ينتج جراء اختلال و قتي للنشاط الكهربائي للدماغ مما يؤدي إلى نوبات مؤقتة لا تتجاوز بضعة دقائق يعود بعدها المريض إلى نشاطه و حياته اليومية مع حفاظه على علاقاته بالواقع و سواء شخصيته (عدم دخوله في اضطراب ذهاني) . بينما يعتبر الثاني مرضا عقليا يعد بمثابة ترجمة لجملة من الصراعات البين - شخصية و الوجدانية و الاحباطات و التراكمات النفسية بما في ذلك من كبت و سوء تصريف للطاقة الليبيدية مما يؤدي تدريجيا إلى انفصام للعقل و اضطراب الفكر ، السلوك و الوجدان و توتر أو فقدان الاتصال بالعالم الخارجي ، فإن ما يتعلق بهما من تمثلات يتشابه إلى حد دمجهما في جدول تشخيصي شعبي واحد و هو الإصابة بالمس أو السحر ، أين يكون مسبب الإصابة بالعين بارزا مع تبرير السقم بالقضاء و القدر لدى الكثير من الحالات و مرافقيها ، كما يدرك بعض المتكفلين مرض الصرع على أنه مرضي عقلي مما ينعكس سلبيا على معاملة العائلة و المحيط له . و نجد أن أغلب العائلات تتخذ من أنماط العلاج التقليدي وجهة أولى لها ، و التي قد يستمر مسارها لعدة سنوات بالنسبة للبعض ، بينما ينقطع و ينحدر نحو مصادر الطب الغربي لدى البعض الآخر لدوافع و ظروف سبق تفصيلها .

إذن ، تنقسم فئات الدراسة حسب نتائجها إلى : فئة مصنفي المرض في مجاله الطبي و النفسي و بالتالي اللجوء إلى الطب الأكاديمي لعلاجهم ، فئة مدركي السقم على أنه تظاهرة روحية (مس ، سحر) مما يؤدي بها إلى التماس العلاج التقليدي بشكل حصري ، فئة متمثلي الأعراض المرضية على أنها نتاج لعام ما وراء المادة مما يدفعها إلى البحث عن جواب لها عند المطيبين الشعبيين مع التردد في أن واحد على مصحات الطب العقلي و عيادات الطب العصبي ، و فئة متصورى السيميائية المضطربة للمريض على أنها مشكل صحي مرتبط بالجانب العضوي أو الوظيفي لجسم الإنسان لتطلب له مساعدة طبية مرفقة بنموذج تكفل روحاني يكون بمثابة علاج نفسي محارب للأثار الجانبية للدواء و مخلفات المرض النفس عائلية و اجتماعية .

و لا يشترك مرضى الصرع و الفصام في التصورات الاجتماعية المتعلقة بهما فقط ، بل تطال أوجه الشبه معاشهم الذي يضطرب بصفة ملحوظة ، إذ تعاني الحالات من كلا النوعين من التهميش و العنف و اللامساواة الاجتماعية التي ترتفع معدلاتها لدى الإناث بسبب الهيمنة الذكورية التي تميز المجتمعات العربية عموما و المجتمع الجزائري على وجه التحديد .

تمكنا أيضا في طيات هذه الرسالة من تحقيق نتيجة مهمة ، و هي أن العلاج التقليدي للأمراض العصبية (الصرع كنموذج) و العقلية (الفصام كنموذج) و إن كان منتشرًا تقريبا في كامل أقطار المجتمع الجزائري ، إلا أن نسبة اعتماده تختلف و تتفاوت تبعا للانتماء الجغرافي ، فقد وجدنا أن مرضى الصرع و الفصام و عائلاتهم في منطقة " تيسمسيلت " أكثر طلبا لأنماط التكفل الشعبي خاصة فيما يتعلق بزيارة الأضرحة مقارنة بمنطقة " مستغانم " ، و تجدر الإشارة إلى أن هذه النتائج تنحصر في حيز الحالات

المدرجة في دراستنا ، حيث تناولنا بصفة متساوية عددا من المرضى في كل منطقة (10 حالات صرع و 20 حالة فصام) و بصفة عشوائية لنقف على مدى انتهاجهم للعلاج التقليدي لتبقى هذه المعطيات غير موجهة للتعميم ، و إنما تمثل صورة عن الظاهرة قيد الدراسة في انتظار بحوث أخرى في نفس الموضوع تلم بمدى انتشار الممارسات العلاجية العرقية في منطقة " تيسمسيلت " و نسبة اعتمادها مقارنة بمناطق أخرى ، و هنا نترك المجال مفتوحا أمام تحقيقات إثنوغرافية تجيب عن التساؤلات التالية :

- هل تختلف نسبة اعتماد العلاج التقليدي كلما اتجهنا من المدن الداخلية إلى المدن الساحلية ؟
و ما هي الظروف التي تساعد على ذلك ؟
- هل هناك إمكانية لتعميم اعتماد العلاج التقليدي الخاص بالرقية الشرعية للتكفل بذوي الأمراض العصبية و العقلية مستقبلا كعلاج نفسي مرافق ؟

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر و المراجع

أولا : المصادر

- 1 - القرآن الكريم .
- 2 - صحيح البخاري .
- 3 - صحيح مسلم .
- 4 - مديرية الصحة و السكان " تيسمسيلت " – 2017 / 2018
- 5 - مديرية الصحة و السكان لولاية " مستغانم " 2017 / 2018
- 6 - مديرية الضمان الاجتماعي لولاية " مستغانم " 2017 / 2018
- 7 - مديرية الضمان الاجتماعي لولاية " تيسمسيلت " 2017 / 2018
- 8 - مصلحة الموظفين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية – تيارات ؛ 2016/12/18
- 9 - الملحق الخاص بالطب العقلي التابع للمؤسسة الاستشفائية العمومية ب " تيسمسيلت " 2018
- 10 - دار الثقافة ولد عبد الرحمان كاكبي : 2018/02/06
- 11 - أرشيف ولاية " تيسمسيلت " – بلدية " لرجام " 2018
- 12 - منظمة الصحة العالمية ؛ 2008 - 2018
- 13 - مارغريت تشان : إستراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي (الشعبي) 2014 – 2023
ثانيا : المعاجم باللغة العربية
- 14 - ابن منظور : لسان العرب ؛ دار صادر ؛ بيروت ؛ الطبعة السادسة ؛ 2006 .
- 15 - ابن منظور : لسان العرب ج 01؛ دار الأبحاث ؛ الجزائر ؛ الطبعة الأولى ؛ 2008
- 16 - أسعد وجيه : المعجم الموسوعي في علم النفس ج5 ؛ منشورات وزارة الثقافة ؛ سوريا ؛ بدون طبعة 2001 .
- 17 - المنجد في اللغة و الإعلام ؛ منشورات دار دمشق ؛ بيروت – لبنان ؛ بدون طبعة ؛ 1989
- 18 - المنظمة العربية للتربية و الثقافة ؛ المعجم العربي الأساسي ؛ لاروي ؛ بيروت ؛ بدون طبعة 1991 .
- 19 - بيار بونت و ميشال إيزار – ترجمة و إشراف مصباح الصمد : معجم الإثنولوجيا و الأنتروبولوجيا
الناشران : المعهد العالي العربي للترجمة مجد ؛ المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع بيروت – لبنان
الطبعة الأولى ؛ 2006 .
- 20 - شاكور مصطفى سليم : قاموس الأنتروبولوجيا ؛ بدون دار النشر ؛ الكويت ؛ الطبعة الأولى 1981
- 21 - صليبي جميل : المعجم الفلسفي ج2 ؛ دار الكتاب اللبناني ؛ بيروت ؛ لبنان ؛ 1982
- 22 - مانفرد لوركر : ترجمة صلاح الدين رمضان : معجم المعبودات و الرموز في مصر القديمة ؛ مكتبة مدبولي
القاهرة ؛ الطبعة الأولى 2000 ؛ ص 231
- 23 - لويس معلوف : المنجد في اللغة : المكتبة الكاتوليكية ؛ بيروت ؛ 2010 .
- 24 - محمد هادي اللحام و محمد سعيد و زهير علوان : قاموس عربي ؛ دار الكتاب العلمية ؛ لبنان ؛ الطبعة الثانية 2005
- 25 - مجمع اللغة العربية : المعجم الوجيز في اللغة العربية ؛ مجمع اللغة العربية ؛ 1989 .
ثالثا : المراجع باللغة العربية
- 26 - ابتسام محمود : العلاج التقليدي للاضطرابات النفسية ؛ رسالة دكتوراه في علم النفس ؛ جامعة الجزيرة 2000
- 27 - إبراهيم حسين أبو عليم : الإعاقات الصحية و الجسدية ؛ المدينة العربية ؛ بدون بلد النشر ؛ بدون طبعة بدوت
تاريخ .
- 28 - إبراهيم يوسف المشني : علم الاجتماع الطبي ؛ دار المستقبل للنشر و التوزيع ؛ عمان ؛ بدون طبعة 2000 .
- 29 - إيان كريب - ترجمة محمد حسين غلوم: النظرية الاجتماعية (من بارسونز إلى هابر ماس) ؛ سلسلة عالم المعرفة
؛ الكويت ؛ بدون طبعة 1999 .
- 30 - ابن القيم الجوزية : الطب النبوي ؛ مكتبة النهضة الجزائرية ؛ الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ بدوت تاريخ
- 31 - ابن القيم : زاد المعاد في هدي خير العباد ؛ ج 2 ؛ دار الفكر ؛ بدون طبعة ؛ بدون سنة .
- 32 - ابن تيمية : البيان المبين في أخبار الجن و الشياطين ؛ دار الفضيحة للنشر و التوزيع و الترجمة ؛ بدون بلد النشر
؛ بدون طبعة ؛ 1995 .
- 33 - أحمد بن مرسللي : مناهج البحث العلمي ؛ ديوان المطبوعات الجامعية ؛ الجزائر ؛ الطبعة الثانية 2005
- 34 - أحمد مصطفى متولي : الموسوعة الشاملة في الطب البديل ؛ دار ابن الجوزي ؛ القاهرة ؛ بدون طبعة 2005 .
- 35 - أحمد خشاب : علم الاجتماع الأنتروبولوجيا ؛ دار المعارف ؛ القاهرة ؛ بدون طبعة ؛ بدون سنة .

- 36 - أحمد عكاشة : **الطب النفسي المعاصر** ؛ مكتبة الأنجلو المصرية ؛ القاهرة ؛ الطبعة الخامسة ؛ 2010
- 37 - إحسان محمد الحسن : **علم الاجتماع الطبي - دراسة تحليلية في طب المجتمع** ؛ دار وائل للنشر ؛ الأردن الطبعة الأولى ؛ 2000 .
- 38 - إحسان محمد الحسن : **علم الاجتماع الطبي** ؛ دار وائل للنشر ؛ عمان - الأردن ؛ الطبعة الأولى ؛ 2008
- 39 - أديب محمد الخالدي : **علم النفس الإكلينيكي - الفحص و العلاج** ؛ دار وائل للنشر و التوزيع ؛ عمان الأردن الطبعة الأولى ؛ 2006 .
- 40 - أديب محمد الخالدي : **المرجع في الصحة النفسية (نظرية جديدة)** ؛ دار وائل للنشر و التوزيع ؛ عمان الأردن الطبعة الأولى ؛ 2009 .
- 41 - أميرة منصور يوسف علي : **المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية و النفسية** ؛ الكاتب الجامعي الحديث الإسكندرية ؛ بدون طبعة ؛ 1999 .
- 42 - أوين ديفيز - ترجمة رحاب صلاح الدين : **السحر - مقدمة قصيرة جدا - مؤسسة هنداوي للتعليم و الثقافة القاهرة** ؛ مصر ؛ الطبعة الأولى ؛ 2014 .
- 43 - أيمن مزاهرة ؛ عصام حمدي و ليلي أبو حسين : **علم الاجتماع الصحة** ؛ دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع بدون بلد النشر ؛ الطبعة الأولى 2003 .
- 44 - الحبيب طارق علي : **الفصام** ؛ مؤسسة الجريسي للتوزيع و النشر ؛ الرياض ؛ بدون طبعة ؛ 2006
- 45 - الحنفي عبد المنعم : **موسوعة الطب النفسي ج 1 ؛ ج 2**؛ مكتبة مدبولي ؛ القاهرة ؛ بدون طبعة 2003
- 46 - الخالدي الهادي : **المرشح المفيد في المنهجية و تقنيات البحث** ؛ دار الطليعة للطباعة و النشر الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ 1969 .
- 47 - العيسوي عبد الرحمان: **علم النفس الطبي** ؛ منشأة المعارف ؛ جمهورية مصر العربية ؛ بدون طبعة 1995.
- 48 - الداهري صالح أحمد صالح : **أساسيات التوافق النفسي و الاضطرابات السلوكية و الانفعالية** ؛ دار صفاء للنشر و التوزيع ؛ عمان ؛ الطبعة الأولى ؛ 2008 .
- 49 - السيد أبو الشعيشع : **الأسس البيوكيميائية للأمراض النفسية و العصبية** ؛ بدون دار النشر ؛ بدون بلد النشر الطبعة الثانية ؛ ؛ 2005 .
- 50 - الشيباني, ع.م.ا : **مناهج البحث الاجتماعي** ؛ بدون دار النشر ؛ طرابلس ؛ بدون طبعة ؛ 1989.
- 51 - الغامري . م . ح : **المناهج الأنتروبولوجية** ؛ بدون دار النشر ؛ الإسكندرية ؛ بدون طبعة ؛ 1982
- 52 - الفرحاتي ؛ السيد محمد الرشيد و آخرون : **علم النفس التفاوضي** ؛ المكتبة العصرية ؛ القاهرة ؛ الطبعة الأولى 2017
- 53 - الكبيسي . م : **طرق البحث في العلوم السلوكية** ؛ بدون دار النشر ؛ بغداد ؛ بدون طبعة ؛ 1987 .
- 54 - بخوشة محمد : **ديوان سيدي لخضر بن خلوف** ؛ نشر ابن خلدون ؛ تلمسان ؛ 2001 .
- 55 - بدرة معتصم ميموني : **الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق** ؛ ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ؛ الطبعة الثالثة ؛ 2011
- 56 - بركات محمد خليفة : **عيادات العلاج النفسي و الصحة النفسية** ؛ دار القلم ؛ الكويت ؛ بدون طبعة؛ 1978
- 57 - بطرس حافظ بطرس : **التكيف و الصحة النفسية للطفل** ؛ دار الصفاء للنشر و التوزيع ؛ عمان الأردن الطبعة الأولى ؛ 2008 .
- 58 - بن عبد الله محمد : **سبوباتولوجيا الشخصية المغاربية** ؛ ديوان المبعوعات الجزائرية ؛ الجزائر ؛ بدون طبعة 2010 .
- 59 - بن عيسى زغبوشي و إسماعيل علوي : **الإرشاد النفسي المعرفي و الوسائط التربوية** ؛ عالم الكتاب الحديث ؛ عمان - الأردن ؛ الطبعة الأولى ؛ 2011 .
- 60 - بيار بورديو - ترجمة سلمان قعفراني : **السلطة الذكورية** ؛ مركز دراسات الوحدة العربية - المنظمة العربية للترجمة ؛ بيروت - لبنان ؛ الطبعة الأولى 2009
- 61 - بيرني كوردين و آخرون - ترجمة محمود عيد مصطفى : **العلاج المعرفي السلوكي المختصر** ؛ إبتكار للنشر و التوزيع ؛ القاهرة ؛ الطبعة الأولى ؛ 2008 .

- 62 - تورقالد تلفزن و روديفر دالكة - ترجمة إلياس حاجوج : المرض بوصفه طريقا - تفسير الصورة المرضية و معناها - ؛ منشورات وزارة الثقافة ؛ دمشق بدون طبعة ؛ 2001 .
- 63 - جلال الدين السيوطي : الرحمة في الطب و الحكمة ؛ مطبعة المنار ؛ تونس ؛ بدون طبعة ؛ بدون تاريخ
- 64 - جمال شحاتة حبيب : مناهج البحث العلمي في الخدمة الاجتماعية و العلوم الإنسانية ؛ المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية ؛ الطبعة الثانية 2013 .
- 65 - جيمس جورج فرايزر - ترجمة نايف الخوص : الغصن الذهبي دراسة في السحر و الدين ؛ دار الفرقد دمشق - سوريا ؛ الطبعة الأولى ؛ 2014 .
- 66 - حامد زهران : الصحة النفسية و العلاج النفسي ؛ عالم الكتب ؛ القاهرة ؛ بدون طبعة ؛ 2005
- 67 - حبيب زينب منصور : معجم الأمراض و علاجها ؛ دار أسامة للنشر و التوزيع ؛ عمان - الأردن الطبعة الأولى 2010 .
- 68 - خليل ابن إبراهيم أمين : الطرق الحسان في علاج أمراض الجان ؛ دار الإمام مالك للنشر ؛ البليدة - الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ 1997 .
- 69 - رأفت عسكر : علم النفس الإكلينيكي : التشخيص و التنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية و العقلية مدرسة علم النفس بأداب الزقازيق ؛ مصر ؛ بدون طبعة ؛ 2004 .
- 70 - ربحي مصطفى عليان و عثمان محمد غنيم : مناهج و أساليب البحث العلمي - النظرية و التطبيق ؛ دار الصفاء للنشر و التوزيع ؛ عمان - الأردن ؛ بدون طبعة ؛ 2000 .
- 71 - رجاء محمود أبو علام : مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية ؛ دار النشر للجامعات ؛ القاهرة الطبعة الأولى ؛ 2004 .
- 72 - رشيد ليزول : الجن و السحر في المنظور الإسلامي ؛ دار الكتب العلمية ؛ بيروت ؛ بدون طبعة ؛ بدون تاريخ .
- 73 - رشيد حميد زغير : الصحة النفسية و المرض النفسي و العقلي ؛ دار الثقافة للنشر و التوزيع ؛ عمان - الأردن الطبعة الأولى ؛ 2010 .
- 74 - رشيد حميد زغير : الصحة النفسية و المرض النفسي و العقلي ؛ دار الثقافة للنشر و التوزيع ؛ عمان الأردن ؛ الطبعة الأولى ؛ 2010 .
- 75 - رمضان محمد القدافي : الصحة النفسية و التوافق ؛ المكتب الجامعي الحديث ؛ القاهرة ؛ الطبعة الثانية 2002 .
- 76 - روبرت إيمرسون و آخرون - ترجمة هناء الجوهري : البحث الميداني الإثنوغرافي في العلوم الاجتماعية المركز القومي للترجمة ؛ القاهرة ؛ الطبعة الأولى ؛ 2010
- 77 - رياض نابل العاسمي : علم النفس الإيجابي السريري ؛ ج 01 ؛ دار الأعصار العلمي ؛ عمان ؛ بدون طبعة 2016 .
- 78 - زهية جويرو : الإسلام الشعبي ؛ دار الطليعة للطباعة و النشر ؛ بيروت ؛ الطبعة الأولى ؛ 2007 .
- 79 - زيدان محمد مصطفى : علم النفس الاجتماعي ؛ ديوان المطبوعات الجامعية ؛ الجزائر ؛ بدون طبعة 1986 .
- 80 - زيدان عبد الباقي : علم الاجتماع الديني ؛ دار غريب للطباعة ؛ القاهرة بدون طبعة ؛ بدون سنة
- 81 - سامية حسن الساعاتي : السحر و المجتمع ؛ دار النهضة العربية للطباعة و النشر ؛ بيروت ؛ الطبعة الثانية 1993
- 82 - سعيدي محمد : الأدب الشعبي بين النظرية و التطبيق ؛ ديوان المطبوعات الجامعية ؛ الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ 1998
- 83 - سمور عايش ؛ الاضطرابات النفسية و الذهانية (التشخيص و العلاج) ؛ دار المقداد للنشر ؛ فلسطين بدون طبعة 2006 .
- 84 - سمير بقبون : الطب النفسي ؛ دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ؛ عمان - الأردن ؛ بدون طبعة 2007 .
- 85 - سناء نصر حجازي : علم النفس الإكلينيكي للطفل ؛ دار المسيرة للنشر و التوزيع ؛ عمان - الأردن الطبعة الأولى ؛ 2009 .
- 86 - سهير كامل أحمد : سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ؛ مركز الإسكندرية للكتاب القاهرة ؛ الطبعة الثانية ؛ 2002 .
- 87 - سيد و آخرون : علم النفس المرضي ؛ بدون دار النشر ؛ القاهرة ؛ بدون طبعة ؛ 2005 .
- 88 - سيد سابق : فقه السنة ؛ دار الفكر ؛ بيروت ؛ الطبعة الرابعة ؛ 1983 .
- 89 - شارلين هس - بيبر و باتريشيا ليفي - ترجمة هناء الجوهري : البحوث الكيفية في العلوم الاجتماعية المركز القومي للترجمة -؛ القاهرة الطبعة الأولى ؛ 2011 .
- 90 - طارق السيد : أساسيات في علم الاجتماع الطبي ؛ مؤسسة شباب الجامعة ؛ الإسكندرية ؛ بدون طبعة 2007 .

- 91 - عبد الحميد محمد شاذلي : الصحة و السيكولوجية ؛ المكتبة الجامعية ؛ الاسكندرية - مصر؛ الطبعة الثانية 2001 .
- 92 - عبد الرحمان ابن خلدون - تحقيق عبد الله محمد الدرويش : المقدمة ؛ دار يعرب ؛ الطبعة الأولى 2004
- 93 - عبد الرحمان العيسوي : السحر و الشعوذة - دراسة ميدانية حول المعتقدات الخرافية لدى عينة من الشباب الجامعي ؛ منشورات الحلبي بيروت ؛ الطبعة الأولى ؛ 2008 .
- 94 - عبد الرحمان العيسوي : علم النفس بين النظري و التطبيقي ؛ دار النهضة العربية ؛ بيروت ؛ بدون طبعة 1984 .
- 95 عبد الرحمان العيسوي : مرض الزهايمر و الذهانات الأخرى ؛ منشورات الجلي الحقوقية ؛ بيروت - لبنان الطبعة الأولى ؛ 2011 .
- 96 - عبد الرحمان محمد السيد : علم الأمراض النفسية و العقلية : الأسباب ؛ الأعراض ؛ التشخيص و العلاج دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع ؛ القاهرة ؛ بدون طبعة ؛ 2000 .
- 97 - عبد الغني عمادة : منهجية البحث في علم الاجتماع ؛ دار الطليعة ؛ بيروت ؛ الطبعة الأولى ؛ 2007
- 98 - عبد الله محمد قاسم : مدخل إلى الصحة النفسية ؛ دار الفكر ؛ عمان - الأردن ؛ 2008 ؛ بدون طبعة .
- 99 - عبد الله بن محمد بن حشلاف : سلسلة الأصول في شجرة أبناء الرسول ؛ المطبعة التونسية ؛ 1929
- 100 - عبد الله المنشولي : مبادئ العلاج بالقراءة مع دراسة تطبيقية مع مرضى الفصام ؛ دار المصرية اللبنانية ؛ مصر ؛ الطبعة الأولى ؛ 2004 .
- 101 - عبد اللطيف حسين فرج : الاضطرابات النفسية ؛ دار حامد للنشر و التوزيع ؛ عمان - الأردن؛ الطبعة الأولى 2009 .
- 102 - عبد المحسن صالح : الإنسان الحائر بين العلم و الخرافة ؛ عالم المعرفة الكونية ؛ الكويت ؛ بدون طبعة 1979
- 103 - عبد المنعم عبد الله حسين : مقدمة في الصحة النفسية ؛ دار الوفاء للنشر ؛ الاسكندرية ؛ الطبعة الثانية 2006 .
- 104 - عبد المنعم الحنفي : موسوعة الطب النفسي : المجلد الرابع ؛ دار النشر و التوزيع ؛ بيروت - لبنان الطبعة الأولى ؛ 2005 .
- 105 - عباد صالح : الجزائر خلال الحكم التركي 1514 / 1830 م ؛ دار هومة ؛ الطبعة الثانية ؛ الجزائر 2007 .
- 106 - حسين فايد : علم النفس الإكلينيكي ؛ مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع ؛ القاهرة - مصر ؛ بدون طبعة 2008 .
- 107 - عزام أبو الحمام المطور : الفلكلور و التراث الشعبي : الموضوعات و الأساليب و المناهج ؛ دار أسامة للنشر و التوزيع ؛ عمان - الأردن ؛ بدون طبعة ؛ 2007.
- 108 - عطوف محمد ياسين : علم النفس العيادي الإكلينيكي ؛ دار العلم للملايين ؛ بيروت - لبنان ؛ الطبعة الأولى 1982
- 109 - علي المكاوي : الأنتروبولوجيا الطبية دراسات نظرية و بحوث ميدانية ؛ دار النصر للتوزيع و النشر جامعة القاهرة ؛ بدون طبعة ؛ بدون تاريخ .
- 110 - علي عبد الرزاق جلبي : دراسات في المجتمع و الثقافة و الشخصية ؛ دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ؛ بدون طبعة ؛ 2008 .
- 111 - علي كمال : حالات الصرع . أسبابها و علاجها و التعايش معها ؛ دار فارس للنشر و التوزيع ؛ بدون بلد النشر ؛ الطبعة الأولى ؛ 1994 .
- 112 - عمر سليمان الأشقر : عالم السحرو الشعوذة ؛ دار النفائس للنشر و التوزيع ح عمان - الأردن؛ الطبعة الثالثة 1997 .
- 113 - فاروق أحمد مصطفى و محمد عباس إبراهيم: المناهج الأنتروبولوجية و تطبيقاتها الميدانية ؛ دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ؛ بدون طبعة ؛ 2010 .
- 114 - فراس السواح : دين الإنسان - بحث في ماهية الدين و منشأ الدافع الديني ؛ دار علاء الدين ؛ سوريا الطبعة الأولى ؛ 2002 .
- 115 - فرج عبد القادر طه : أصول علم النفس الحديث ؛ دار قباء للنشر و التوزيع ؛ بدون بلد النشر ؛ الطبعة الخامسة ؛ 2003 .
- 116 - فركوس صالح : تاريخ الجزائر ما قبل التاريخ إلى غاية الاستقلال ؛ دار العلوم ؛ بدون طبعة ؛ الجزائر 2005 .
- 117 - فريديريك كيك - ترجمة: م. أسليم : نظريات السحر في التقليدين الأنتروبولوجيين الإنجليزي و الفرنسي
- 118 - فراسح السواح : دين الإنسان ؛ دار علاء الدين ؛ سوريا ؛ الطبعة الرابعة ؛ 2002 .
- فضة وفاء منذر : الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ؛ مكتبة المجتمع العربي للنشر ؛ عمان - الأردن الطبعة الأولى 2004 .
- 119 - فهمي مصطفى : علم النفس الإكلينيكي ؛ دار مصر للطباعة ؛ بدون بلد النشر ؛ بدون طبعة ؛ 1967 .

- 120 - فيصل الصباغ : الأمراض النفسية ؛ المطبعة الجديدة ؛ دمشق ؛ بدون طبعة ؛ 1965 .
- 121 - فيصل محمد خير الزراد : الأمراض العصبية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية ؛ دار القلم ؛ بيروت الطبعة الأولى ؛ 1984 .
- 122 - قاسم حسين صالح : الأمراض النفسية و الانحرافات السلوكية : أسبابها ؛ أعراضها و طرائق علاجها دار دجلة عمان ؛ بدون طبعة ؛ 2008 .
- 123 - كمال الدسوقي : الطب العقلي و النفسي : علم الأمراض النفسية ؛ دار النهضة العربية ؛ بيروت ؛ بدون طبعة بدون تاريخ .
- 124 - لطفي الشربيني : الطب النفسي و مشكلات الحياة ؛ دار النهضة العربية ؛ بيروت ؛ بدون طبعة 2003 .
- 125 - لويس كامل مليكة : العلاج النفسي ؛ دار الفكر للنشر و التوزيع ؛ عمان – الأردن ؛ الطبعة الأولى 2009 .
- 126 - ماجدة بهاء الدين السيد عبيد : الإعاقة العقلية دار الصفاء للنشر و التوزيع ؛ عمان ؛ الطبعة الثانية 2007 .
- 127 - مادلين غراويتز – ترجمة سام عمار : منهاج العلوم الاجتماعية ؛ بدون دار النشر ؛ سوريا ؛ بدون طبعة 1993
- 128 - محمود خليل عباس و آخرون : مدخل إلى مناهج البحث في التربية و علم النفس ؛ دار المسيرة ؛ عمان – الأردن ؛ الطبعة الأولى ؛ 2007 .
- 129 - مروان أبو حويج : المدخل إلى الصحة النفسية ؛ دار المسيرة للنشر و التوزيع ؛ عمان – الأردن الطبعة الأولى 2008 .
- 130 - منال عبد المنعم جاد الله : الاتصال الثقافي – دراسة أنثروبولوجية في مصر و المغرب ؛ منشأ المعارف الإسكندرية ؛ بدون طبعة ؛ بدون سنة .
- 131 - محمد الجوهري : السحر في مجتمع اليوم – دراسة في ملامح التغير في التراث الشعبي في عالم متغير – دراسات في إعادة إنتاج التراث عين للدراسات و البحوث الإنسانية و الاجتماعية ؛ القاهرة ؛ الطبعة الأولى ؛ 2007 .
- 132 - محمد الجوهري و آخرون : علم الاجتماع الطبي ؛ دار المسيرة ؛ عمان ؛ الطبعة الأولى ؛ 2008
- 133 - محمد الجوهري : الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية ؛ دار الكتاب ؛ القاهرة ؛ الطبعة الأولى ؛ 1986 .
- 134 - محمد الجوهري : الأنثروبولوجيا أسس نظرية و تطبيقات عملية ؛ دار المعرفة الجامعية ؛ الإسكندرية بدون طبعة ؛ 2005 .
- 135 - محمد الجوهري : السحر في مجتمع اليوم – دراسة في ملامح التغير ؛ في التراث الشعبي في عالم متغير – دراسات في إعادة إنتاج التراث ؛ عين للدراسات و البحوث الإنسانية و الاجتماعية ؛ القاهرة ؛ الطبعة الأولى ؛ 2007 .
- 136 - محمد الجوهري : المفاهيم الأساسية في الأنثروبولوجيا ؛ بدون دار النشر ؛ القاهرة ؛ بدون طبعة؛ 2008
- 137 - محمد الجوهري : الصحة و المرض من وجهة علم الاجتماع و الأنثروبولوجيا ؛ القاهرة ؛ 2005
- 138 - محمد الجوهري : علم الفلكلور . دراسة للمعتقدات الشعبية ؛ دار المعرفة الجامعية ؛ الإسكندرية ؛ بدون طبعة ؛ 1998 .
- 139 - محمد الجوهري : الصحة و البيئة – دراسات اجتماعية و أنثروبولوجية ؛ بدون دار النشر ؛ القاهرة 2007 .
- 140 - محمد علي محمد : تاريخ فكر الاجتماع (الرواد والاتجاهات المعاصرة) ؛ دار المعرفة الجامعية الإسكندرية الطبعة الثانية؛ 2008 .
- 141 - محمد أركون : الفكر الإسلامي نقد و اجتهاد ؛ ترجمة هاشم صالح ؛ دار الساقي ؛ بيروت ؛ الطبعة الثانية 1992
- 142 - محمد أسليم : هوامش في السحر 02 – هل السحر موجود ؛ وكالة الصحافة العربية ؛ القاهرة ؛ بدون طبعة 2002
- 143 - محمد حبيدة و آخرون : الأنثروبولوجيا من البنيوية إلى التأويلية ؛ إفريقيا الشرق – المغرب ؛ بدون طبعة 2014
- 144 - محمد حسن غانم : مقدمة في علم النفس الإكلينيكي : تقييم ؛ تشخيص ؛ علاج ؛ المكتبة المصرية للنشر و التوزيع و الطباعة ؛ القاهرة ؛ بدون طبعة ؛ 2009 .
- 145 - محمد عباس : الأنثروبولوجيا الطبية ؛ دار المعارف الجامعية ؛ مصر ؛ بدون طبعة ؛ 2003 .
- 146 - محمد عباس إبراهيم : الثقافات الفرعية – دراسة أنثروبولوجية للثقافات النوبية ؛ دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ؛ بدون طبعة ؛ بدون سنة .
- 147 - محمد عباس إبراهيم : الأنثروبولوجيا علم الإنسان ؛ دار المعرفة الجامعية ؛ الإسكندرية ؛ بدون طبعة 2006 .
- 148 - محمد عبيدات و آخرون : منهجية البحث العلمي – القواعد و المراحل و التطبيقات ؛ كلية الاقتصاد و العلوم الإدارية ؛ الجامعة الأردنية الأردن ؛ بدون طبعة ؛ 1999 .
- 149 - محمد شفيق : الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية ؛ المكتب الجامعي الحديث ؛ الإسكندرية الطبعة الأولى ؛ 1983 .

- 150 - مصطفى عمر حمادة : علم الإنسان : مدخل لدراسة المجتمع و الثقافة ؛ دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ؛ بدون طبعة ؛ 2007 .
- 151 - مصطفى و أعراب : المعتقدات السحرية في المغرب ؛ دار النشر المغربية ؛ المغرب ؛ الطبعة الأولى 2003 .
- 152 - مروان أبو حويج و عصام الهندي : مدخل إلى الصحة النفسية ؛ دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ؛ عمان ؛ الأردن ؛ الطبعة الأولى ؛ 2009 .
- 153 - منصور هالة : محاضرات في علم الأنتروبولوجيا ، بدون دار النشر ؛ الإسكندرية ، بدون طبعة؛ 2002
- 154 - موفق الحمداني و آخرون : مناهج البحث العلمي ؛ مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ؛ عمان – الأردن الطبعة الأولى ؛ 2006 .
- 155 - منذر الضامن : أساسيات البحث العلمي ؛ دار المسيرة للنشر و التوزيع ؛ عمان – الأردن ؛ الطبعة الثانية 2009
- 156 - مورييس أنجريس : منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية – تدريبات عملية ؛ دار القصبه للنشر الجزائر الطبعة الثانية ؛ 2006 .
- 157 - مورييس أنجريس – ترجمة بوزيد صحراوي و آخرون : منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية - تدريبات علمية - ؛ دار القصبه للنشر الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ 2004 .
- 158 - ميرفت العشموي عثمان : المعتقد الشعبي : دراسة في الطب العرقي ؛ دار المعرفة الجامعية ؛ بدون طبعة ؛ مصر؛ 2009 .
- 159 - نادية محمد السيد عمر : علم الاجتماع الطبي ؛ دار المعرفة الجامعية ؛ الإسكندرية ؛ بدون طبعة ؛ 2003
- 160 - نادية بلحاج : السحر و التطبيب في المغرب ؛ الشركة المغاربية للناشرين المتحدين ؛ الرباط – المغرب بدون طبعة ؛ 1986
- 161 - نبيل صبحي حنا : الاتجاهات التقليدية و الحديثة في الأنتروبولوجيا الاجتماعية ؛ دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ؛ بدون طبعة ؛ 1985 .
- 162 - نجلاء عاطف خليل : في علم الاجتماع الطبي ؛ ثقافة الصحة و المرض ؛ مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة ؛ بدون طبعة ؛ 2006 .
- 163 - نور الدين طوالي : في إشكالية المقدس ؛ ديوان المطبوعات الجامعية ؛ الجزائر ؛ الطبعة الأولى 1988 .
- 164 - نور الدين طوالي : : الدين، الطقوس، التغيرات، منشورات عويدات و ديوان المطبوعات الجامعية بدون طبعة 1988 .
- 165 - نور الدين الزاهي . المقدس الإسلامي ؛ دار تبوقال للنشر ؛ الدار البيضاء – المغرب ؛ الطبعة الأولى 2005 .
- 166 - وحيد عبد السلام : وقاية الإنسان من الجن و الشيطان ؛ دار الإمام مالك للنشر ؛ بدون طبعة ؛ بدون سنة .
- 167 - يعقوب يونس الكندري : الثقافة و الصحة و المرض – رؤية جديدة في الأنتروبولوجيا ؛ مجلس النشر العلمي لجنة التأليف و التعريب و النشر ؛ جامعة الكويت ؛ بدون طبعة ؛ 2003 .
- 168 - ينظر المدني و أحمد توفيق : كتاب الجزائر ؛ المؤسسة الوطنية للكتاب ؛ الجزائر ؛ الطبعة الثانية 1984
- 169 - ينظر سعيدوني ناصر الدين و الشيخ المهدي بوعبدلي : الجزائر في تاريخ العهد العثماني ؛ المؤسسة الوطنية للكتاب ؛ الجزائر ؛ بدون طبعة 1984 .
- 170 - يوسف شلحت : نحو نظرية جديدة في علم الاجتماع الديني ؛ دار الفاربي ؛ بيروت – لبنان ؛ الطبعة الأولى 2003 .
- رابعا : الأطروحات باللغة العربية**
- 171 - بن لباد الغالي : الزوايا في الغرب الجزائري : التيجانية و العلوية و القادرية ؛ أطروحة دكتوراه في الأنتروبولوجيا ؛ جامعة تلمسان 2008 / 2009 .
- 172 - حمودي جمال : مرض السرطان بين الطب الحديث و الطب التقليدي في المجتمع الجزائري – مقارنة أنتروبولوجية طبية – منطقة تلمسان نموذجا ؛ رسالة دكتوراه في الأنتروبولوجيا ؛ جامعة تلمسان 2013 – 2014 .
- 173 - سعيدة شين : التصورات الاجتماعية للطب الشعبي - دراسة ميدانية في منطقة الزيبان – ؛ أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع التنمية ؛ جامعة محمد خيضر – بسكرة ؛ 2014 – 2015 .
- 174 - سليمان بومدين : التصورات الاجتماعية للصحة و المرض في الجزائر – حالة مدينة سكيكدة ؛ رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي ؛ جامعة منتوري ؛ قسنطينة – الجزائر – 2003 – 2004

- 175 - شوقي عبد الحكيم : الفلكلور و الأساطير الشعبية ؛ دار ابن خلدون ؛ بيروت – لبنان ؛ الطبعة الثانية 1983 .
- 176 - عائشة غويني : الاضطرابات النفسعصبية و المعاش النفسي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع ؛ رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي ؛ جامعة قاصدي مرباح – ورقلة ؛ 2015 – 2016 .
- 177 - عبد الكريم برودي : مختصر مرض الصرع : مسببات المرض ؛ أنواعه ؛ طرق علاجه ؛ أطروحة دكتوراه في الطب ؛ جامعة سيدي محمد بن عبد الله ؛ كلية الطب و الصيدلة ؛ فاس – المغرب ؛ 2016
- 178 - عزيز لعبان : علاقة الإدمان على المشاهدة التلفزيونية ببناء الأفراد للحقائق الاجتماعية ؛ رسالة دكتوراه في العلوم و الاتصال ؛ جامعة الجزائر ؛ 2007 – 2008 .
- 179 - فتيحة عمر محمد عمر : العلاج النفسي التقليدي بمسايد الطرق الصوفية ؛ أطروحة دكتوراه في علم النفس جامعة غزة – فلسطين ؛ 2004
- 180 - فيروز صولة : المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض و أساليب علاجه ؛ رسالة دكتوراه في علم الاجتماع والتنمية ؛ جامعة بسكرة ؛ 2013 – 2014 .
- 181 - لكل مصطفى : الكشف عن الذاكرة الأوتوبيوغرافية عند مرضى الفصام ؛ أطروحة دكتوراه في علم النفس النمو ؛ جامعة تلمسان - الجزائر ؛ 2010 – 2011 .
- 182 - محمد مكي : محاولة تنظيرية تتناول سببية الجنون في الوسوسة و الصرع و الفصام ؛ أطروحة لنيل دكتوراه دولة في علم النفس العيادي و الحرضي ؛ جامعة وهران ؛ 2006 – 2007 .
خامسا : النشريات باللغة العربية
- 183 - أحمد قنشوبة : التناص في شعر سيدي لخضر بن خلوف ؛ مجلة الموروث ؛ العدد الأول ؛ 2012 .
- 184 - أحمد فاروق محمد صالح : تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الممارسة غير السوية للطب الشعبي مع المسنين ؛ جامعة القاهرة ؛ القاهرة ؛ 2002 .
- 185 - أسامة باحمد : قراءة تحليلية سوسولوجية لدور المؤسسات الدينية في الحفاظ على الموروث الثقافي مجلة الحوار المتوسطي ؛ جامعة سيدي بلعباس ؛ العدد 13 ؛ جانفي 2018 .
- 186 - إدريس مقبوب : طقوس العلاج الشعبي بالمغرب ؛ مجلة الثقافة الشعبية ؛ العدد 34 ؛ البحرين ؛ صيف 2016 .
- 187 - إسعد فايزة زرهوني : المقدس و تجلياته في المخيلة الاجتماعية ؛ مجلة الحوار الثقافي ؛ جامعة مستغانم ؛ العدد الأول ؛ سبتمبر 2012 .
- 188 - إسماعيل قيرة و آخرون : التصورات الاجتماعية و معاناة الفئات الدنيا ؛ مخبر الإنسان و المدينة جامعة منتوري ؛ قسنطينة .
- 189 - العربي بن الشيخ و فضيلة لكبير : معيارية الأسطورة مجلة العلوم الاجتماعية ؛ العدد 11 ؛ مارس 2015 .
- 190 - الطيب عماري : الأنتروبولوجيا الطبية ؛ جامعة محمد خيضر ؛ بسكرة ؛ 2013 .
- 191 - الطيب عماري : العلاج بالرقية و علاقته بالصحة الدينية الإسلامية – مقارنة أنتروبولوجية – مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ؛ العدد 2 ؛ جوان 2011 .
- 192 - بلود عثمان : إشكالية التكامل بين الطب الشعبي و الطب الحديث ؛ مجلة الحوار الثقافي ؛ جامعة مستغانم ؛ عدد خريف و شتاء 2016 .
- 193 - بن عاشور الزهرة : ممارسة السحر و الشعوذة في المجتمع الجزائري ؛ مجلة آفاق لعلم الاجتماع جامعة البليدة العدد 7 ؛ 01 – 07 – 2014 .
- 194 - جفال نور الدين : المنهج الأنتروبولوجي و دراس الممارسات الدينية ؛ مجلة الحوار الثقافي ؛ جامعة مستغانم خريف و شتاء 2014 .
- 195 - جلول دواجي عبد القادر : قراءة في سيرة الشعر الشعبي ؛ مجلة الثقافة الشعبية ؛ البحرين ؛ العدد 33 ربيع 2016 .
- 196 - جمال حمودي : تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان - مقارنة أنتروبولوجية طبية ؛ مجلة الإنسان و المجتمع ؛ جامعة تلمسان ؛ العدد الخامس ؛ أبريل 2013 .
- 197 - حامق محمد : قراءة أنتروبولوجية تحليلية لظاهرة الإقبال على العلاج بالرقية في الجزائر في ضوء التغيير الاجتماعي ؛ مجلة آفاق فكرية ؛ العدد 06 ؛ شتاء 2017 .
- 198 - كوثر السويسي : : التمثلات الاجتماعية : مقارنة لدراسة السلوك و المواقف و الاتجاهات و فهم آليات الهوية ؛ المجلة العربية لعلم النفس ؛ المجلد 01 ؛ العدد 01 ؛ 2016 .
- 199 - دينا نصر : الطب الشعبي الإفريقي - ميراث قارة ؛ مجلة إفريقيا قارتنا ؛ العدد السابع ؛ 2013

- 200 - رفيف رشيد : تمثل المغتربين لبلد الإقامة و علاقته بالاندماج ؛ مجلة الحوار المتمدن ؛ العدد 1532 2006
- 201 - زروالي لطيفة : الفصام و اضطراب الوعي بالمرض - مقارنة نفسية معرفية - مجلة المواقف للبحوث و الدراسات في المجتمع و التاريخ ؛ العدد 10 ؛ ديسمبر 2015 .
- 202 - زقوت : الاتجاه نحو المرض النفسي لدى المترددين على المعالجين النفسيين و التقليديين و علاقته ببعض المتغيرات ؛ جامعة غزة - فلسطين ؛ 2001
- 203 - زكرياء الإبراهيمي : كليفوردي غيرتز و التأويل الأنثروبولوجي للدين ؛ مجلة مؤمنون بلا حدود ؛ 25 يوليو 2016 .
- 204 - زياد بركات و كفاح حسن : الاتجاه نحو المرض النفسي و علاجه لدى عينة من الطلاب الجامعيين في شمال فلسطين ؛ جامعة القدس المفتوحة ؛ 2006 .
- 205 - زياد القطب : كشف بعض خبايا الفصام ؛ مجلة العلوم ؛ مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ؛ عدد أبريل ماي 2004
- 206 - سعيد الحسين عبدولي : دور التوترات الاجتماعية في تفشي ظاهرة الممارسات السحرية و الشعوذية في المجتمع التونسي ؛ مجلة علوم الإنسان و المجتمع ؛ جامعة بسكرة ؛ العدد 09 ؛ مارس 2014
- 207 - سعيد الحسين عبدولي : ميكروسوسيولوجيا الجريمة من خلال الممارسات السحرية و الشعوذية ؛ مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية ؛ جامعة الوادي ؛ العدد 05 ؛ فيفري 2014 .
- 208 - سعدي محمد : من أجل تحديد الإطار المعرفي و الاجتماعي للمعتقدات و الخرافات الشعبية ؛ مطبوعات مركز الأبحاث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية ؛ وهران - الجزائر ؛ جوان 1995
- 209 - سعيدة الإمام و فائزة رويم : الأمل بين المفهوم و العلاج ؛ مجلة العلوم الاجتماعية ؛ جامعة الأغواط العدد 29 مارس 2018 .
- 210 - سليمان علي أحمد و صفاء ولي الدين الهادي المهدي : التوافق الاجتماعي لمرضى الصرع ببعض مستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم ؛ مجلة الآداب ؛ كلية الآداب بجامعة إفريقيا العالمية ؛ العدد الثاني ؛ سبتمبر 2011 .
- 211 - سيف الدين هبية : الظاهرة الدينية (الدين و التدين) من منظور الأنثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية مجلة الواحات للبحوث و الدراسات ؛ العدد 03 ؛ 2008 .
- 212 - سيوكو قويدر و قريصات فاطمة الزهراء : إشكالية المنهج في البحوث الأنثروبولوجية ؛ مجلة الحوار الثقافي جامعة مستغانم ؛ خريف و شتاء 2014 .
- 213 - شوشة حرز الله و شحاتة أم الخير : إشكالية الدين و المقدس في تحليلات دوركايم و مدرسة علم الاجتماع الفرنسية ؛ مجلة العلوم الاجتماعية ؛ العدد 22 ؛ جانفي 2017 .
- 214 - صفوة فرج : توافق الأبناء ؛ مجلة دراسات نفسية ؛ العدد الأول ؛ 2000 .
- 215 - صلاح الدين لعريني : مفهوم الهابيتوس عن بيير بورديو ؛ مجلة العلوم الاجتماعية ؛ العدد 09 ؛ نوفمبر 2014 .
- 216 - عبد الرزاق القلسي : الطب الشعبي في تونس و علاقته بجسد المرأة ؛ مجلة الثقافة الشعبية ؛ البحرين العدد 34 صيف 2016 .
- 217 - عبد الرزاق صالح محمود : الطب الشعبي في منظور أطباء الطب الحديث ؛ مجلة دراسات موصلية العراق العدد 18 ؛ 2007 .
- 218 - عبد الحق حميش : العلاج بالقرآن : حقيقته ؛ أهميته ؛ حكمه و ضوابطه ؛ مجلة الشريعة و الدراسات الإسلامية العدد التاسع ؛ فبراير 2007 .
- 219 - عبد الفتاح محمد المشهداني : الطب الشعبي و الطب العلمي - دراسة وصفية تحليلية ؛ مجلة دراسات موصلية العراق ؛ العدد 34 ؛ 2011 .
- 220 - عبد القادر دحدوح : المرشد الأنيس إلى تاريخ و آثار عاصمة الونشريس ؛ دار أبجديات للاتصال و النشر و الإشهار - الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ 2011 .
- 221 - عبد الله معمر : حقيقة العلاج و ثقافة المرض ؛ مجلة شؤون اجتماعية، الشارقة، العدد ؛ 69، 2007
- 222 - عبد الناصر بوردوز : سيدي سميان (تيبازة) - مهارات عتيقة ؛ طقوس و رموز ؛ مجلة الإنسان و المجتمع جامعة تلمسان ؛ العدد 13 ؛ 2017 .
- 223 - عبد الوهاب بوخنوقة : الأطفال و الثورة المعلوماتية . التمثل و الاستخدامات ؛ مجلة إتحاد إذاعات الدول العربية تونس ؛ العدد 02 ؛ 2007 .
- 224 - عبلة خديري : علاقة الزاوية بالأضرحة بمدينة الأبيض سيدي الشيخ ؛ مجلة تاريخ العلوم ؛ العدد 08 ج 02 جوان 2017 .

- 225 - علي عمار : العلاج الشعبي بين الاعتقاد و الممارسة - دراسة ميدانية - منطقة تلمسان نموذجاً - منظمة المجتمع العلمي العربي؛ 2014 .
- 226 - علي عمار : الوصفات العلاجية الشعبية في منطقة الغرب الجزائري مجلة الثقافة الشعبية ؛ البحرين العدد 25 ربيع 2015 .
- 227 - عمر أوسامة و بوعمامة العربي : التمثلات الاجتماعية للوسائل التكنولوجية الحديثة و علاقتها بطبيعة الاستخدام ؛ مجلة الحوار المتوسطي ؛ جامعة الجبالي اليابس - سيدي بلعباس - الجزائر ؛ العدد 12 ديسمبر 2017 .
- 228 - عوفي مصطفى و باشيخ أسماء : الموجبات القيمة لكرولوجيا الطب الشعبي في الجزائر ؛ مجلة العلوم الاجتماعية ؛ جامعة الأغواط ؛ العدد 14 ؛ سبتمبر 2015 .
- 229 - فاطمة بولغيتي : مظاهر التفكير الخرافي في المجتمع الجزائري ؛ مجلة عود الند ؛ العدد 101 ؛ نوفمبر 2014 .
- 230 - فاطمة مساني : العلاج بالطب الشعبي و انعكاساته على الوعي الصحي للمريض المصاب بمرض مزمن في الجزائر ؛ مجلة العلوم الاجتماعية ؛ جامعة الأغواط ؛ العدد 29 ؛ مارس 2018
- 231 - فيروز صولة : تأثير العوامل الاجتماعية و الثقافية في تفسير المرض و تحديد أنماط العلاج لدى المرضى مجلة علوم الإنسان و المجتمع ؛ جامعة بسكرة - الجزائر ؛ العدد 08 ؛ ديسمبر 2013
- 232 - كريمة نوادرية و سعاد زدام : التراث الشعبي : المفهوم و الأقسام مجلة ميلاف للبحوث و الدراسات العدد الخامس ؛ جوان 2017 .
- 233 - لبيب الحاج : مختصر تاريخ تيسميسيلت من خلال المواقع الأثرية ؛ دار أبجديات للاتصال و النشر و الإشهار ؛ الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ 2011 .
- 234 - لخضر حشلافي و بديرينة فاطمة : القصص الديني في شعر لخضر بن خلوف ؛ مجلة تاريخ العلوم جامعة زيان عاشور ؛ الجلفة - الجزائر ؛ العدد السادس ؛ 2017 .
- 235 - ماهر فرحان مرعب : أثر الثقافة على الصحة النفسية ؛ مجلة علوم الإنسان و المجتمع ؛ جامعة بسكرة - الجزائر ؛ العدد 11 ؛ سبتمبر 2014
- 236 - محمد الهادي الطاهري : الاستخدام الطلسمي للقرآن ؛ مجلة أنتروبولوجيا ؛ مركز فاعلون ؛ العدد 02 2015/09/01 .
- 237 - محمد غالم : مدينة في أزمة : مستغانم في مواجهة الاحتلال الفرنسي 1980 - 1833 ؛ مجلة إنسانيات مركز البحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية ؛ وهران ؛ العدد 05 ؛ ماي - أوت 1998
- 238 - محمد زرداري : الزوايا و الضبط الاجتماعي في الجزائر بين الإرث التاريخي و سؤال الراهنية ؛ مجلة آفاق فكرية مخبر دراسات الفكر الإسلامي في الجزائر، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ؛ جامعة جبالي ليايس - سيدي بلعباس العدد الثامن ؛ مارس 2018
- 239 - محمود ذكار : هرمينوطيقا المرض بين العلمي و الأنثروبولوجي ؛ مجلة أنتروبولوجيا ؛ العدد 3 مارس 2015 .
- 240 - مختار رحاب : الصحة و المرض و علاقتها بالنسق الثقافي للمجتمع - مقارنة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية - ؛ مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ؛ العدد 15 ؛ جوان 2014 .
- 241 - مناد سميرة . طقوس زيارة الأضرحة في مستغانم - مقارنة أنتروبولوجية ؛ مجلة العلوم الاجتماعية جامعة عبد الحميد ابن باديس ؛ مستغانم ؛ ديسمبر 2017 ؛ العدد 06 .
- 242 - منصف المحواشي : الطقوس و جبروت الرموز : قراءة في الوظائف و الدلالات ضمن مجتمع متحول ؛ مجلة إنسانيات ؛ مركز البحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية - وهران ؛ العدد 49 ؛ جويلية - سبتمبر 2010 .
- 243 - نصيرة قشيبوش و نعيمة رحمانى : عادات زيارة الأضرحة و الأولياء ؛ مجلة الحوار الثقافي ؛ جامعة مستغانم ربيع و صيف 2015 .
- 244 - نفيسة دويذة : المعتقدات و الطقوس الخاصة بالأضرحة في الجزائر خلال الفترة العثمانية ؛ مجلة إنسانيات مركز البحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية ؛ وهران ؛ العدد 68 ؛ أبريل - جوان 2015 .
- سادسا : التظاهرات العلمية
- 245 - سعدي محمد : " رمزية الاحتفاظ بالأواني الطينية " ؛ تراث و ثقافة و أنتروبولوجيا ؛ الجامعة الربيعية الثانية جامعة تلمسان ؛ 25 إلى 30 أبريل 2014 .
- 246 - عز الدين بويحيوي : حصن تازا : حدث تاريخي و واقع أثري ؛ اليومين الدراسيين حول : إسهامات منطقة الونشريس في المقاومة الجزائرية عبر التاريخ و شواهد الأثرية ؛ دار الثقافة ؛ تيسميسيلت - الجزائر 18 - 19 ماي 2012

- 247 - مارغريت تشان : المؤتمر الدولي حول الطب التقليدي (الشعبي) لبلدان جنوب شرق آسيا ؛ نيودلهي – الهند
12 – 14 فبراير 2013
- 248 - مريم لنصاري : الطب الشعبي بين الحتمية السوسيوثقافية و تحديات نسق الطب الحديث ؛ شبكة ضياء
للمؤتمرات و الدراسات ؛ جامعة باتنة ؛ أكتوبر 2016

سابعا : المعاجم باللغة الفرنسية

- 249 - Akoun . A AET ansart . P : **Dictionnaire de sociologie** , dictionnaire des roberts , seuil , 1999 .
- 250 - Ferréol . G et coll : **Dictionnaire de sociologie** , Armand colin , Masson Paris ,1995 , 2 édition .
- 251 - Flohlich . w . d : **Dictionnaire de la psychologie** : Librairie générale française , 1997 .
Guy Besançon : **Manuel de psychiatrie** , 2 ème édition , Dunod , Paris , 2005.
- 252 - Henry EY p . Bernard et Ch , Brisset : **Manuel psychiatrique** , 6 édition . Masson , Paris , Milan Barcelon , Mexico , 1989 .

ثامنا : المراجع باللغة الفرنسية

- 253 - Abric, J.-C.: **Les représentations sociales : Aspects théoriques** Presses Universitaires de France , Paris , 2011 .
- 254 - Abric, J.-C : **Méthodes d'étude des représentations Sociales** Ramonville-Saint-Agne : Éditions Érès. , 2003 .
- 255 - Abric, J.-C. : **Méthodologie de recueil des représentations sociales** Presses universitaires de France , Paris. , 2001.
- 256 - Abric . J . C : **Exclusion sociale , insertion et prévention** , édition érès France , 1996 .
- 257 - AL Barello (L) et all : **pratiques et méthodes de recherche en sciences sociales** , Paris , édit , A- Colin , 1995 .
- 258 - Ali aouattah, **Ethnopsychiatrie maghrébine**, edition l'harmattan, 1993 .
- 259 - BARRIETY . M et COURY . CH : **Histoire de la médecine** , Collection : Que sais – je ? b ° 31 . Paris . PUF . 1971 .
- 260 - Besnier N . et coll : **L'Encéphale** , Vol 53 , num 02 , 2009
- 261 - Blanchet (A) , Gotmam (A) : **L'enquête et ses méthodes . l'entretien** , Paris , Nathan , 1992.
- 262 - Charlotte Dravet : **comprendre l'épilepsie** , John Libbery eurotext , Paris 2005
- 263 - Cornelius (Castoriadis) : **L'institution imaginaire de le société**, Paris, Seuil 1975,.
- 264 - Christine-Vanessa, Cuevo-Lombard : **exploration de la mémoire autobiographique dans la schizophrénie** , presse universitaire , Strasbourg , 2006
- 265 - Denus Jodlet : **les représentations sociales , phénomènes , concepts et théorie**, in psychologie sociale , Paris 1991 .
- 266 - David Govrion , Anne Qut Fayand : **Les troubles schizophréniques** , ellipses Paris , 2004 .
- 267 - DUPONT Sophie. : **L'épilepsie : 100 questions / réponses** ,Paris : Ellipses 2014 .
- 268 - Deschamps, J-C. et Moliner, P. (2012) : **L'identité en psychologie sociale des processus identitaires aux représentations sociales** ,Armand Colin. , Paris 2e édition. 2012 .
- 269 - Edmond Douté, **notes sur l'islam maghrébin**, Ernest Leroux édition paris,1900
- 270 - Goffman (Erving) : **stigmaté : Les usages sociaux des handicapés**, les éditions de Minuit, Paris, 1975

- 271 - Edmond Doutté : **Magie et religion en Afrique du nord** , Inprimeur –Libraire Alger 1909 .
- 272 - Emile Durkheim : **Les formes élémentaires de la vie religieuse** , Paris le livre de poche , 1991 .
- 273 - Evans Pritchard : **Sorcellerie oracles et magie chez les Azandé** , Ed Gallimard , 1972 , Paris .
- 274 - Farid Kacha : **Psychiatrie et psychologie médicale** , 2 ème édition , Algérie 2002.
- 275 - Fassin Didier et Bensa Alban: **Les politiques de l'enquête. Epreuves ethnographiques**, Paris, La Découverte, 2008 .
- 276 - Flament C et Rouquette .M.L : **Anatomie des idées ordinaires : comment étudier les représentations sociales** , Paris : A . Colin , 2003 .
- 277 - Haas, V. et Jodelet, D.: **Pensée et mémoire sociale** , Dans J-.P. Pétard, *Psychologie sociale* , Paris : Édition Bréal , 2007 .
- 278 - HAENGGELI Charles-Antoine, KORFF Christian, Pécut (ill.).Anne et ses copains : **quatre enfants atteints d'épilepsie**. Chêne- Bourg : Médecine et hygiène, 2012 .
- 279 - Hommet . C et Jambaque . I et al : **Neuropsychologie de l'enfants et troubles du développement** , éd Solal , France , 2005 .
- 280 - Herzlich . C : **santé et maladie . analyse d'une représentation sociale** , Paris mouton . 1976 .
- 281 - I Gasman JF Allilaire et autres : **psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et de l'adulte** , masson , Paris , 2003 .
- 282 - Jallon . P : **L'épilepsie** , 3 édition , puf , 2002.
- 283 - Jodelet, D : **Représentations sociales : Un domaine en expansion** , Presses universitaires de France., Paris , 2009 .
- 284 - Julian Ajuriaguerra : **psychologie de l'enfants** , Masson , Paris , 1989 .
- 285 - J M Seca : **les représentations sociales** , Paris , Armand Colin , 2002 .
- 286 - L.Karilla,V.Boss et d'autre : **Psychiatrie de l'adulte , de l'enfant et de l'adolescent** , ellipses , Paris , 2002 .
- 287 - Malek CHEBEL : **L'Imaginaire arabo-musulman** , presses universitaires de France , 2013 .
- 288 - Merton, Robert King : **Eléments de méthode sociologique**, Ed Plon, 1965,
- 289 - Mireille Duponthieux : **Les représentations** , Ed Hachette supérieur , 2001
- 290 - Moliner, P. et Guimelli, C: **Les représentations sociales. Fondements théoriques et développements récents**. Presses universitaires de Grenoble., 2015.
- 291 - Moscovici, S.: **Des représentations collectives aux représentations sociales** , Presses universitaires de France, Paris , 2009 .
- 292 - Moscovici . S : **La psychologie sociale**, 07 édition , Puf , 2003 .
- 293 - Moliner, P., Rateau, P. et Cohen-Scali, V.: **Les représentations sociales. Pratiques des études de terrain**. Presses universitaires de Rennes. , 2002
- 294 - Rateau, P: **Les représentations sociales**. Dans J-.P. Pétard, *Psychologie sociale* , Paris Édition Bréal , 2007 .

295 - Peneff Jean : **Le goût de l'observation. Comprendre et pratiquer l'observation participante en sciences sociales** , La Découverte/Grandsrepères Paris, , 2009.

296 - Piere Getton , Claude Remy : **L'épilepsie – ellipses** ,Edition Marketing – SA – nouvelle édition , Paris , 2003 .

297 - Robert Farr : **Les représentations sociales** , in psychologie sociale , sous la direction de S Moscovici , Paris , PUF , le psychologue , 1997

298 - Reptuns : **L'épilepsie ou une vie en clair** , édition Anne Carrière , 1 – Michèle Armand , 2002 .

299 - Rivière . B : **Les jeunes et les représentations sociales de la réussite** , les Editions Logiques ? Québec , 2002.

300 - Roger J, Bureau M , Dravet C , Genton P , Tassinari CA , Wolf P : **les syndromes épileptiques de l'enfant et de l'adolescent** , Montrose : john libbey Eurotext , 4 eme édition , 2005 .

301 - Romy Sauvyre : **Les méthodes de l'entretien en sciences sociales** , Dunod Paris, 2013 .

302 - Sylver Fainzang : **La maladie, un objet pour l'anthropologie social** Ethnologies comparées, N1, automne 2000,

303 - Thomas . P Arzmanglou : **Epilepsie** , Masson , Paris , 2 ème édition . A 2000

304 - TORDJMAN Nathalie, MOTTE Jacques, VALLEE Louis, FFRE, BOUDAULT Aurélien (ill.) : **Les épilepsies : parlons-en !** Saint-Herblain :Gulf Stream Éditeur 2011

تاسعا : الأطروحات باللغة الفرنسية

305 - Anne Catherline : **l'épilepsie** thèse de doctorat en médecine , Dunant université Josef Fourier , France , 2004 .

306 - Aouatif EL MIDAOUI : **L'épilepsie dans le contexte socioculturel marocain** , Thèse de doctorat , Service de Neurologie, CHU Hassan II, FES, MAROC , 2010

307 - Matthieu Caparos : **Analyse automatique des crises d'épilepsie du lobe temporal à partir des EEG de surface** – thèse de doctorat (spécialité : Automatique et Traitement du Signal , Institut National Polytechnique de Lorraine (Nancy) , 2006 .

308 - M. Romain GUEDJ : **Risque d'urgence neurologique grave et curable parmi les enfants présentant une crise d'épilepsie en contexte fébrile**, THÈSE DE DOCTORAT DE

309 - Vincent GUY : **Histoire générale de l'Epilepsie, de ses traitements et des découvertes sur le système nerveux central de la préhistoire jusqu'à nos jours.** , THESE D'EXERCICE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE UNIVERSITE TOULOUSE III- PAUL SABATIER , 2013 .

310 - Yacouba Aba COULIBALY : **Etude clinique de l'épilepsie chez les enfants dans le service de pédiatrie du CHU Gabriel Tour de BAMAKO** , thèses de doctorat en médecine , université de BAMAKO – MALI 2007 – 2008 .

عاشرا : النشريات باللغة الفرنسية :

311 - Abdelhalem Mesfioui et autres : **article intitulé : " Etude anthropologique et épidémiologique de l'épilepsie dans la région de Tanger (Maroc) "** , la revue Antropo , numéro 29 , 2013 .

- 312 - Alvarez et autres: **L'épilepsie . immersion en communauté** , un rapport de stage, université de Genève – faculté de médecine , 2004.
- 313 - Amina Chentoufet autres: **Etude des facteurs de risque associés à l'épilepsie dans une population de l'ouest Algérien** , revue JFMO ,num 02 Septembre 2017 ,
- 314 - Anne – Sophie WENDLING : **Les déficits mnésiques et émotionnels de l'épilepsie temporomésiale avec sclérose hippocampique sont – ils liés à l'étendue de la résection chirurgicale ?** , thèse de doctorat, science de la vie et de la santé: spécialité: Neuropsychologie , université de Strasbourg , 2012.
- 315 - Benaoum Fatima Zohra : **La gestion de la maladie chronique chez les personnes âgées en Algérie : les sens attribués à l'expérience corporelle** Almawaqif revue des études et des recherches sur la sociétés et l'histoire , num 12 , Décembre 2017 .
- 316 - BITSIS J.A : **Représentations de la maladie mentale et thérapies au GABON**, univ Lion 2 , Janvier-mai 2004
- 317 - C.Chan CheeN.Beltzer : **Prévalence de la schizophrénie et autres troubles psychotiques en France métropolitaine** , [European Psychiatry](#) , [Volume 29, Issue 8, Supplement](#), November 2014,
- 318 - Dalila Moualek et autres : **PRÉVALENCE DE L'ÉPILEPSIE EN ALGERIE** Journées de Neurologie de Langue Française - 52 avenue des Vosges - 67000 Strasbourg , 2011
- 319 - Haesebaert F Brunelin J , Poulet E : **Stimulation magnétique transcrânienne répétée** , AMP 2010 , Vol 168 , num 05 .
- 320 - Hamza Zeghlache et Monia Bousnina : **Espace sacré et pratiques rituelles à Sidi el Khier (Sétif-Algérie)**, Insaniyat - Revue algérienne d'anthropologie et de sciences sociales , numéro 67 , Janvier – Mars 2015 .
- 321 - Kossivi Apetse et autres : **Perception de l'épilepsie de l'enfant et de l'adulte par la population et le personnel soignant au Togo** , revue Epilepsies, Numéro 02, avril-mai-juin 2010, Épilepsie et société .
- 322 - R. Briner et autres : **Quelle est la place de la médecine complémentaire dans le traitement de l'épilepsie?** , Université de Genève, Faculté de médecine, 3 BSc , Haute Ecole de Santé de Genève, Filière Nutrition et diététique, 2 BSc , Hôpitaux Universitaires de Genève , 2013
- 323 - **SADIBELOUIZ :On compte 350 000 épileptiques, en Algérie** ,revue , Santé-MAG N°07 - Juin 2012
- 324 - Soulé Bastien, Ph.D : **Observation participante ou participation observante ? Usages et justification de la notion de participation observante en sciences sociales** ,Revue de la RECHERCHES QUALITATIVES– Université de CaenBasse-Normandie , Vol. 27(1), 2007 .
- إحدى عشر : المراجع باللغة الإنجليزية
- 325 - Bogdan.R.C.& Biklen,S.k. **Qualitative Research for Education** ; An Introduction to Theory an Methods .Boston,Allyn and Bacon..
- 326 - Carol Turkington : **The encyclopedia of the brain and brain disorders** Facts on File library , second edition , 2002 .
- 340 - Clifford Geertz : **The religion of Java** , University of Chicago Press , 1960
- 327 - Donnelly P.J.: **The impact of culture on psychotherapy** , Korean client expectation H.N.Y. state – Nurses Association , 2005 .

328 - D'orsì, G., & Tinuper, P.: **"I heard voices...": From semiology, a historical review, and a new hypothesis on the presumed epilepsy of Joan of Arc.** Epilepsy Behav, Vol. 9, No. 1, (August 2006), pp 152-

329 - Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger CE et al: **ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy.** Epilepsia, 2014; 55(4).

330 - J. Engel Jr: **Research on the human brain in an epilepsy surgery setting.** Epilepsy Research, 1998.

331 - John Hmentes, Harvey Bsannat, Bernard maria: **Child Neurology**, Lippencott William said Willhins Edition 7, 2005.

Kong, Smith, C S. Macmillan: **Dictionary of Anthropology**, Hong, 1986,

332 - Kliegman, R., B. Stanton, J. St Geme, R. Behrman and N. Xchor: **Nelson textbook, of pediatrics.** Philadelphia, PA, Elsevier, 2016.

333 - Lagae, L.: **"Clinical practice: the treatment of acute convulsive seizures in children."**, Eur J Pediatr **170**(4), 2011.

334 - Larry Dossey: **Beyond illness – discovering the experience of health.** Boston: New science library, Shambkala 1984.

335 - Margarat Clark: **Health in the Mexican culture**, university California, press 1979

336 - Megiddo I, Colson A, Chisholm D, Dua T, Nandi A, and Laxminarayan R: **Health and economic benefits of public financing of epilepsy treatment in India: An agent-based simulation model.** Epilepsia, Official Journal of the International League Against Epilepsy doi: 10.1111/epi.13294. 2016.

337 - Raspall – Chaure ML, Neville BG, Scott RC et al: **The medical management of the epilepsy in children**, conceptual and particular considerations, Lancet Neurol; 7(1), 2008.

338 - ROBACK A. A: **History of psychology and psychiatry**, New – York: Philpsophical Library, 1961.

339 - Schutt R. Investigating: **The social Work: the process and practice of Research**, The us and Oaks. CA: Pine Forge Press. (1996).

340 - Stanly Davinson and others: **The principles and practice of medicine** 1987.

341 - TABO André, KETTE C. Grégoire: **La position du psychiatre par rapport au problème de la sorcellerie en République Centrafricaine**, Revue Centrafricaine d'Anthropologie, Université de Bangui, n 02 août 2008.

342 - Tolaymat A A, Nayak J D, Geyer, S K, Geyer and P R, Carney et al: **Diagnosis and management of childhood epilepsy: Curr prob Pediatr Adolesc Health care** 45 (1), 2015.

343 - Winawer, M. and D. Hesdorffer: **"Turning on the heat: the search for febrile seizure genes."** Neurology **63**(10), (2004).

إثني عشر : النشريات باللغة الإنجليزية

345 - Devender Bhalla: **A Comprehensive review of epilepsy in the Arab world**, Contents Lists available at Science Direct Seizure 34, 2016

ثلاثة عشر : مواقع الانترنت

346 - <https://sites.google.com/site/dztissemsilt/manatiq>

347 - <http://www.hawze-ye.com/ar/main/page/1008>

348 - أمينة زعيطي : سيدي لخضر بن خلوف : سيد السيف و القلم ؛ مقال بجريدة الجزائر
(04/04/2018 . <http://houria-adala.7olm.org/t721-topic>)

349 - <https://sites.google.com/site/dztissemsilt/manatiq> le 06/04/2018
http://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%88%D9%84%D8%A7%D9%8A%D8%A9_%D8%AA%D9%8A%D8%B3%D9%85%D8%B3%D9%8A%D9%84%D8%AA .

350 - <http://www.who.int/features/qa/55/ar>

الملاحق

دليل المقابلة الخاص بالأطباء العقلين حول مرض الفصام

معلومات عامة

1 - السن : 2 - الجنس :

3 - الخبرة في معالجة الفصام :

4 - مكان الإقامة : البادية المدينة القرية

معلومات خاصة بالجانب الطبي للمرض

1 - ما هو تعريف مرض الفصام في مجال الطب ؟

.....

2 - ما هي أسباب مرض الفصام ؟

.....

3 - ما هي أنواع الفصام ؟

.....

4 - ما هي أعراض الفصام ؟

.....

5 - هل مرض الفصام يصيب أكثر : الرجال النساء المراهقين الشباب الشيوخ

لماذا ؟

.....

6 - كيف يتم تشخيص مرض الفصام ؟

.....

7 - ما هي أهم العلاجات المتبعة لحالات الفصام ؟ (مع ذكر اسم الدواء) ؟

.....

.....

8 - هل تلاحظ تحسنا على المريض نتيجة للعلاج الدوائي ، و ما الذي يدل على ذلك ؟

معلومات خاصة بتمثلات الأطباء العقلين للعلاج التقليدي لمرض الفصام

البند الأول : ماهية المرض

1 - من خلال تعاملك مع مرضى الفصام و عائلاتهم ، كيف يدركون هذا المرض ؟

مرض عقلي تخلف عقلي مرض ناتج عن فقدان الذاكرة ازدواجية الشخصية مرض نفسي
مس من الجن سحر شيء آخر

2 - ما هي الأسماء الأكثر انتشارا لهذا المرض بينهم ؟

الفصام الجنون الهبال المس الشيزوفرينيا تسمية أخرى

البند الثاني: أسباب المرض

1 - ما هي أكثر الأسباب التي يعتقد المرضى و عائلاتهم أنها مسنولة عن مرض الفصام ؟

الوراثة الإجهاد الذهني المشاكل النفسية الإدمان على المخدرات الإصابة بالعين و الحسد
السحر مس من الجن الفراغ الروحي القضاء و القدر شيء آخر

2- هل تؤمن بحقيقة تدخل الأسباب الروحية في هذا المرض ؟ نعم لا

لماذا ؟

البند الثالث : علاج المرض

1 - عموما ، هل يتجه المريض و عائلته لطلب العلاج في بداية المرض إلى :

العلاج الطبي العلاج التقليدي

2 - ما هي الأساليب العلاجية التقليدية الأكثر إتباعا من طرف المريض و عائلته ؟

الرقية الشرعية زيارة الأضرحة المطيب الساحر علاج آخر

لماذا في رأيك ؟

3 - هل تعتقد أن العلاج التقليدي لمرض الفصام : أحد الطرق العلاجية الفعالة لمقاومة المرض

علاج اجتماعي ثقافي متوارث عبر الأجيال شيء من الخرافة و المعتقدات الخاطئة

طريقة علاجية مرتبطة بالحالة النفسية للمريض و عائلته مفادها الشعور بالراحة و الاطمئنان النفسي

4- ما هي دوافع إتباع العلاج التقليدي لمرض الفصام في نظرك ؟

الإيمان المطلق بفعاليتته نقص فعالية العلاج الطبي

نقص الثقافة الطبية لدى المريض و عائلته تأثير الأهل و المحيط

5 - ما هي الفئة العمرية الأكثر توجهها للعلاج التقليدي ؟ الشباب الكهول الشيوخ

لماذا ؟

6 - ما هو الجنس الأكثر توجها لطلب العلاج التقليدي؟ النساء الرجال

لماذا؟

7 - هل يلعب المستوى التعليمي دورا في توجه المريض و عائلته إلى العلاج التقليدي لمرض الفصام؟ نعم لا

لماذا؟

8 - هل يمكن للمعالجين التقليديين أن يشخصوا مرض الفصام و يقدموا العلاج مثلهم مثل الأطباء الرسميين؟

نعم لا لماذا؟

9 - هل يمكن الاستغناء عن العلاج الطبي و الاكتفاء بالعلاج التقليدي؟ نعم لا

لماذا؟

10 - هل يمكن مرافقة العلاج الدوائي لمرض الفصام بالعلاج التقليدي؟ نعم لا

لماذا؟

في حالة الإجابة بنعم ، فما هو نوع العلاج؟

11 - ما هو الدور الذي يمكن أن يؤديه العلاج التقليدي إلى جانب وجود الطب الحديث؟

دور أساسي دور مكمل ليس له دور

لماذا؟

12 - هل سبق لك و أن نصحت أحد مرضاك بالاتجاه إلى العلاج التقليدي؟ نعم لا

في حالة الإجابة بنعم ، فما هو نوع هذا العلاج؟

13 - ما هو موقفك من العلاج التقليدي لمرض الفصام؟ ناجح فاشل

لماذا؟

14 - بالنسبة لطلب العلاج التقليدي لمرض الفصام اليوم ، هل هو في : تطور تراجع

لماذا في رأيك؟

.....
.....

دليل المقابلة الخاص بالمتكفل بمرضى الفصام

البيانات الشخصية

- 1 - السن : 2 - الجنس : ذكر أنثى
- 3 - طبيعة العلاقة : 4 - المستوى التعليمي :
- دون مستوى ابتدائي متوسط ثانوي جامعي
- 5 - المستوى الاقتصادي : بدون دخل دخل متوسط دخل مرتفع
- 6 - مكان الإقامة : البادية المدينة القرية

أولا : معلومات عامة حول المرض

- 1 - هل سبق لك و أن شاهدت مريضا فصاميا قبل تعرض ابنك للمرض ؟ نعم لا
- في حالة الإجابة بنعم ، كيف كان انطباعتك و كيف تصرفت حينها ؟

- 2 - متى أصيب المريض بالفصام ؟ أقل من 5 سنوات أكثر من 5 سنوات
- 3 - كيف علمت لأول مرة بمرض ابنك ؟ حكمت عليه من خلال الأعراض من طرف الطبيب العقلي
- عن طريق المختص النفسي عن طريق المعالج الشعبي مصدر آخر
- 4 - هل أنت على علم بنوع المرض العقلي الذي يعاني منه المريض ؟ نعم لا

ثانيا : ماهية المرض

- 1 - في نظرك ، هل مرض الفصام هو :
- مرض عقلي تخلف عقلي مرض ناتج عن فقدان الذاكرة ازدواجية الشخصية مرض نفسي
- مس من الجن سحر شيء آخر
- 2 - هل تعتقد أن الفصام : مرض مزمن مرض يشفى مع الوقت
- لماذا ؟
- 3 - هل هو مرض معدي؟ نعم لا
- لماذا ؟
- 4 - أية فئة تعتقد أنها أكثر تعرضا للإصابة بهذا المرض ؟
- الأطفال كبار النساء الرجال المتزوجين العازبين المطلقين
- كل الفئات لماذا ؟
- 5 - عندما تسأل عن اسم المرض ، هل تجيب ب :
- الفصام الجنون الهبال المس السحر الخطفة تسمية أخرى
- 6 - هل حاولت التعرف على معلومات متعلقة بالمرض ؟ نعم لا

في حالة الإجابة بنعم ، فألى أين تتجه ؟

الطبيب العائلة الأصدقاء المعالجين التقليديين

ثالثا : أسباب المرض

1 - في نظرك ، ما هي أسباب إصابة المريض بالفصام ؟

الوراثة الإجهاد الذهني المشاكل النفسية الإدمان على المخدرات الإصابة بالعين و الحسد
السحر مس من الجن الفراغ الروحي القضاء و القدر شيء آخر

رابعا : الأساليب الوقائية

1 - ما هي الأساليب الوقائية التي تتبعها بهدف تفادي تكرار الأعراض الهيجانية عند الفصامي ؟

تنصح بتناول الدواء في مواعيدده تنصح بقراءة القرآن و الذكر تنصح بعدم إلقاء الماء الساخن في
البالوعات و التسمية عند دخول الخلاء تنصح بتعليق ودعة أو حجاب تنصح بحمل مصحف
إجراء وقائي آخر

خامسا : علاج المرض

1 - ما هي الفترة التي استغرقتموها بين ملاحظة أولى الأعراض و التوجه إلى طلب العلاج ؟

مباشرة أقل من سنة سنة فما فوق

2 - كيف تعاملت مع الأعراض لأول مرة ؟

التوجه إلى المستشفى إحضار الراقي ضم المريض و قراءة آيات قرآنية عليه

أساليب أخرى:

3 - هل طرأت تغيرات مع الوقت على مستوى هذه الممارسات ؟ نعم لا

في حالة الإجابة بنعم ، فما هي هذه التغيرات ؟

.....

و هل طرأ تحسن على المريض بفعالها ؟ نعم لا

4 - أين توجهت بالمريض الفصامي أول مرة لعلاجه ؟ و فيم تتمثل الطقوس العلاجية التي لاحظت ممارستها من طرف
المعالج ؟

الطبيب العقلي المختص النفسي الراقي الطب السحري الأضرحة مكان آخر

الطقوس العلاجية المتبعة :
.....
.....

5 - في حالة اعتمادك على العلاج التقليدي (سواء بمفرده أو بالتوازي مع المتابعة الطبية) ، من نصحك به ؟
العائلة الأصدقاء الجيران شخص آخر

6 - ما هي أساليب العلاج التي تتبعونها معه حاليا ؟ العلاج الدوائي العلاج التقليدي كلاهما بالتوازي

7 - كيف تعتبر نتائج العلاج التقليدي ؟ جيدة حسنة غير مرضية

لماذا ؟

8 - إذا كانت النتائج جيدة ، فهل تحسنت حالة المريض ؟ نعم لا

9 - هل يتم علاج المريض الفصامي في : مستشفى الأمراض العقلية البيت

10 - هل يداوم المريض على تناول الدواء في مواعيد المحددة ؟

نعم لا

في حالة الإجابة بلا فلماذا في رأيك ؟

11 - هل يتناول المريض الدواء : بشكل تلقائي من خلال تذكيره من طرف أحد أفراد العائلة

12- كيف تعتبر العلاج الدوائي لمرض الفصام ؟ ناجح فاشل

لماذا

خامسا : معاش المريض

1 - هل كنت تتوقع أن يصاب المريض بالفصام ؟ نعم لا

لماذا ؟

2 - كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بأنه مصاب بالفصام ؟

3 - هل تعتقد أن مسار حياته تغير بعد إصابته بمرض الفصام ؟ نعم لا

في حالة الإجابة بنعم ، فكيف ذلك و على أي مستوى ؟

4 - هل تعتقد أن المصاب بالفصام هو شخص غير عادي مقارنة بالآخرين و لماذا ؟ نعم لا

لماذا ؟

5 - كيف أثر مرض الفصام على العائلة ؟

6 - من الذي يقوم بالاعتناء بالمريض الفصامي في الأسرة ؟

7 - كيف تساعدونه على التكيف مع مرضه ؟

8 - هل يتم حبس المريض في غرفة منعزلة ؟ نعم لا لماذا ؟

9 - في حالة علاج المريض الفصامي بمستشفى الأمراض العقلية ، هل تتم المداومة على زيارته ؟ نعم لا

في حالة الإجابة بلا ، لماذا ؟

10 - هل يتمكن مريض الفصام من اختيار نمط علاجي معين ؟ نعم لا لماذا ؟

11 - هل يمكن للمريض الفصامي أن يتزوج و يمتهن مهنة معينة ؟ نعم لا لماذا؟

12 - هل يستطيع الفصامي التعبير عن حالته و مرضه و التعريف بهويته و الاعتماد على نفسه في حياته اليومية ؟

نعم لا لماذا؟

13 - هل تظن أن مرض الفصام يخيف الآخرين ؟ نعم لا

لماذا؟

14 - هل تعتبر مرض الفصام مرضا مخجلا ؟ نعم لا

لماذا؟

دليل المقابلة الخاص بالمعالجين التقليديين حول مرض الصرع

البيانات الشخصية

- 1 - السن :
- 2 - الجنس: ذكر أنثى
- 3 - المستوى التعليمي : دون مستوى ابتدائي متوسط ثانوي جامعي
- 4 - مكان الإقامة : البادية المدينة القرية
- 5 - الحرفة : مطيب ساحر راقي
- 6 - الخبرة في العلاج التقليدي و في مجال معالجة الصرع :

أولا : البند الخاص بماهية المرض :

- 1 - بماذا يسمى مرض الصرع عادة في مجال العلاج التقليدي ؟
- الصرع المومنين أخت الصغار السحر مس من الجن La crise
- الخطفة اسم آخر

2 - حسب خبرتك في الميدان ، ما هي طبيعة مرض الصرع ؟

مرض عصبي مرض عقلي مرض نفسي مس من الجن شيء آخر.....

3 - ما هي الفئة التي يمسها مرض الصرع بكثرة ؟

الأطفال الكبار النساء الرجال

المتزوجين العازبين المطلقين فئة أخرى.....

لماذا ؟

4 - هل مرض الصرع : مرض مزمن مرض يشفى مع الوقت

لماذا ؟

5 - هل الصرع مرض معدي ؟ نعم لا

لماذا ؟

6 - كيف يمكن تفريق مرض الصرع المرتبط بالجانب الروحي عن الصرع الطبي ؟

.....
.....
.....

7 - كيف يتم تفريق مرض الصرع عن بقية الأمراض التي تعالجونها ؟

.....
.....
.....

8 - ما هي أهم الأعراض التي يعاني منها المريض بالصرع ؟

.....
.....
.....
9 - هل هناك أنواع لهذا المرض ؟ نعم لا

في حالة الإجابة بنعم ، فما هي هذه الأنواع و كيف يمكن التفريق بينها ؟
.....
.....
.....

10 - كيف يتم التعرف على أعراض المرض ؟

ملاحظة النوبة وقت حدوثها يتم الإعلام بها من طرف المريض يتم الإعلام بها من طرف العائلة أو المحيط مصدر آخر

ثانيا : البند الخاص بأسباب المرض :

1 - ما هي أسباب الإصابة بمرض الصرع ؟

الوراثة اختلال النشاط الكهربائي للدماغ المشاكل النفسية الإصابة بالعين
مس من الجن شيء آخر.....

ثالثا : البند الخاص بأساليب الوقاية من المرض :

1 - ما هي النصائح الوقائية التي تنصح المريض باتباعها لتفادي وقوع النوبة الصرعية ؟

تنصحه بقراءة آيات قرآنية تنصحه بعدم إلقاء الماء الساخن في الخلاء أو البالوعات
تنصحه بالدعاء و الأذكار تنصحه بالتسمية عند دخول الخلاء
تنصحه بتعليق ودعة أو حجاب تنصحه بحمل مصحف
إجراء وقائي آخر.....

رابعاً : البند الخاص بعلاج المرض :

1 - ما هي الأساليب المتبعة لعلاج مرض الصرع ؟
.....
.....
.....

2 - ما هو الفرق بين هذا العلاج و العلاج الدوائي ؟
.....
.....
.....

3 - هل تتم معالجة المريض : أثناء وقوع النوبة الصرعية بعد وقوع النوبة الصرعية

لماذا ؟

.....
.....
.....

4 - أي الطرق هي الأنجع ؟

لماذا ؟

.....
.....
.....

5 - ما هي الفترة التي يتطلبها العلاج لكي تظهر نتائجه ؟

.....

6 - هل يتم الشفاء التام للمريض من خلال هذه الأساليب العلاجية ؟ نعم لا

في حالة الإجابة بلا ، فلماذا حسب خبرتك الميدانية ؟

.....
.....

7 - هل من الممكن مرافقة هذا العلاج بالعلاج الدوائي ؟ نعم لا

لماذا ؟

.....

8 - من خلال تعاملك مع مرضى الصرع ، ما هي الفئة العمرية الأكثر طلبا لهذا النوع من العلاج ؟

الأطفال الشباب الكهول الشيوخ

9 - ما هو الجنس الأكثر طلبا للعلاج التقليدي ؟ النساء الرجال

10 - هل تعتبر العلاج الدوائي لمرض الصرع : ناجح فاشل

لماذا ؟

11 - حسب خبرتك الميدانية و تعاملك مع مرضى الصرع ، هل طلب العلاج التقليدي اليوم بالنسبة لهذا النوع من

الأمراض هو : في تطور في تراجع

لماذا ؟

دليل المقابلة الخاص بمرضى الصرع

البيانات الشخصية

- 1 - السن : 2- الجنس : ذكر أنثى
- 3 - المستوى التعليمي : دون مستوى ابتدائي متوسط ثانوي جامعي
- 6 - المستوى الاقتصادي : بدون دخل دخل متوسط دخل مرتفع
- 7 - مكان الإقامة : البادية القرية المدينة

أولا : معلومات عامة حول المرض

- 1 - ما هو سن إصابتك بأول نوبة صرعية ؟ في الطفولة في المراهقة في سن الرشد
- 2 - هل أنت على علم بنوع النوبة التي تعاني منها ؟ نعم لا
- في حالة الإجابة بنعم ، فما هو نوع النوبة الصرعية ؟
- 3 - أين وقعت لك أول نوبة صرعية ؟
- في البيت في الشارع في المدرسة في مكان آخر
- 4 - عموما ، كم تتكرر النوبات الصرعية ؟
- 5 - هل سبق لك و أن شاهدت نوبة صرع عند شخص آخر قبل تعرضك لها ؟ نعم لا
- في حالة الإجابة بنعم ، كيف كان انطباعك و كيف تصرفت حينها ؟

6 - كيف علمت بأنك مصاب بمرض الصرع ؟

- من طرف الطبيب من طرف العائلة من طرف المعالج التقليدي (مع ذكر نوع المعالج)
- مصدر آخر.....

ثانيا : ماهية المرض

- 1 - في نظرك ، ما هي طبيعة مرض الصرع ؟
- مرض عصبي مرض عقلي مرض نفسي مس من الجن شيء آخر.....
- لماذا ؟
- 2 - هل تعتقد أن مرض الصرع : مرض مزمن مرض يشفى مع الوقت
- لماذا ؟
- 3 - هل هو مرض معدي ؟ نعم لا لماذا ؟
- 4 - أية فئة تعتقد أنها أكثر تعرضا للإصابة بهذا المرض ؟ و لماذا ؟
- الأطفال الكبار النساء الرجال المتزوجين العازبين المطلقين
- كل الفئات لماذا ؟

5 - عندما تسأل عن اسم مرضك ، بماذا تجيب ؟ الصرع المومنين أخت الصغار السحر
مس من الجن La crise الخطفة اسم آخر

6 - هل حاولت أن تعرف معلومات متعلقة بمرضك ؟ نعم لا

في حالة الإجابة بنعم ، فإلى أين تتجه ؟

الطبيب العائلة الأصدقاء المعالجين التقليديين مصدر آخر

ثالثا : أسباب المرض

1 - ما هي أسباب إصابتك بمرض الصرع ؟

الوراثة اختلال النشاط الكهربائي الدماغ الحمى المشاكل النفسية الإصابة بالعين
السحر مس من الجن القضاء و القدر

رابعا : أساليب الوقاية من المرض

1 - ما هي الأساليب الوقائية التي تتبعها بهدف تفادي تكرار النوبات الصرعية :

تناول الدواء في مواعيده قراءة آيات قرآنية الدعاء و الأذكار

عدم إلقاء الماء الساخن في الخلاء أو البالوعات التسمية عند دخول الخلاء

تعليق ودعة حمل مصحف إجراء وقائي آخر

خامسا : علاج المرض

1 - هل أنت على علم بردود الفعل التي تصدر عن عائلتك أو محيطك أثناء وقوع النوبة الصرعية ؟ نعم لا

في حالة الإجابة بنعم ، فما هي هذه الردود ؟

.....

.....

و من أعلمك بها ؟

2 - هل أنت راض عن هذه السلوكات ؟ نعم لا

لماذا ؟

3 - هل طرأت تغيرات على مستوى هذه الردود مع الوقت : نعم لا

ما هي طبيعة هذه التغيرات إن وجدت ؟

.....

.....

و من أعلمك بها ؟

.....

هل أنت راض عن هذه التغيرات ؟ نعم لا

لماذا ؟

4 - أين أخذت للعلاج بعد أول نوبة صرعية ؟

الطبيب الراقي المطيب الساحر الأضرحة مكان آخر.....

من الذي قام بمرافقتك ؟

فيم تتمثل الطقوس التي تمت ممارستها عليك ؟

.....
.....

5 - ما هي أساليب العلاج التي تتبعها حاليا ؟ العلاج الدوائي العلاج التقليدي كلاهما

6 - في حالة اعتمادك على العلاج التقليدي (سواء بمفرده أو بالتوازي مع المتابعة الطبية) ، من نصحك به ؟ العائلة الأصدقاء الجيران شخص آخر.....

7 - كيف تعتبر نتائج العلاج التقليدي ؟ جيدة حسنة غير مرضية

لماذا ؟

8 - إذا كانت النتائج جيدة ، هل توقفت النوبات الصرعية بعد ذلك نهائيا ؟ نعم لا

09 - كيف تعتبر العلاج الدوائي لمرض الصرع ؟ ناجح فاشل

لماذا ؟

10 - هل تداوم على تناول دوائك في مواعيد المحددة ؟ نعم لا

في حالة الإجابة بلا ، فلماذا ذلك ؟

.....
.....

11 - هل تتناول الدواء : بشكل تلقائي من خلال تذكيرك من طرف أحد أفراد العائلة

سادسا : معاش المريض

1 - كيف كانت ردة فعلك عندما علمت أنك مصاب بالصرع ؟ تقبل المرض رفض المرض

2 - هل تعتقد أن مسار حياتك تغير بعد إصابتك بمرض الصرع ؟ نعم لا

في حالة الإجابة بنعم ، فكيف ذلك؟ و على أي مستوى ؟

.....
.....

3 - هل تعتقد أن معرفة الناس السبب الحقيقي للمرض تحسن من معاملتهم لك ؟ نعم لا

في حالة الإجابة بلا فلماذا ؟

.....

4 - هل تعتقد بأنك شخص غير عادي مقارنة بالناس الآخرين ؟ نعم لا

لماذا ؟

5 - في حالة نسيانك شرب الدواء في مواعيده المحددة ، ما هي الإجراءات المتبعة معك من طرف العائلة ؟

.....
.....

6 - هل يتم مرافقة أحد أفراد عائلتك لك دائما خوفا من وقوع النوبات الصرعية خارج المنزل ؟

نعم لا

7 - هل يتم إخفاء طبيعة مرضك عن الناس الآخرين ؟ نعم لا

في حالة الإجابة بنعم ، فلماذا ؟

.....
.....

8 - هل تظن أن النوبات الصرعية تخيف الآخرين ؟ نعم لا

لماذا ؟

.....
.....

9 - هل تعتبر النوبات الصرعية التي تتعرض لها أمرا مخجلا ؟ نعم لا

لماذا ؟

.....
.....

دليل المقابلة الخاص بالمتكفل بمرضى الفصام

البيانات الشخصية

- 1 - السن : 2 - الجنس : ذكر أنثى
- 3 - طبيعة العلاقة : 4 - المستوى التعليمي :
- دون مستوى ابتدائي متوسط ثانوي جامعي
- 5 - المستوى الاقتصادي : بدون دخل دخل متوسط دخل مرتفع
- 6 - مكان الإقامة : البادية المدينة القرية

أولا : معلومات عامة حول المرض

- 1 - هل سبق لك و أن شاهدت مريضا فصاميا قبل تعرض ابنك للمرض ؟ نعم لا
- في حالة الإجابة بنعم ، كيف كان انطباعك و كيف تصرفت حينها ؟

- 2 - متى أصيب المريض بالفصام ؟ أقل من 5 سنوات أكثر من 5 سنوات
- 3 - كيف علمت لأول مرة بمرض ابنك ؟ حكمت عليه من خلال الأعراض من طرف الطبيب العقلي
- عن طريق المختص النفسي عن طريق المعالج الشعبي مصدر آخر
- 4 - هل أنت على علم بنوع المرض العقلي الذي يعاني منه المريض ؟ نعم لا

ثانيا : ماهية المرض

- 1 - في نظرك ، هل مرض الفصام هو :
- مرض عقلي تخلف عقلي مرض ناتج عن فقدان الذاكرة ازدواجية الشخصية مرض نفسي
- مس من الجن سحر شيء آخر
- 2 - هل تعتقد أن الفصام : مرض مزمن مرض يشفى مع الوقت
- لماذا ؟
- 3 - هل هو مرض معدي؟ نعم لا
- لماذا ؟
- 4 - أية فئة تعتقد أنها أكثر تعرضا للإصابة بهذا المرض ؟
- الأطفال كبار النساء الرجال المتزوجين العازبين المطلقين
- كل الفئات لماذا ؟
- 5 - عندما تسأل عن اسم المرض ، هل تجيب ب :
- الفصام الجنون الهبال المس السحر الخطفة تسمية أخرى
- 6 - هل حاولت التعرف على معلومات متعلقة بالمرض ؟ نعم لا

في حالة الإجابة بنعم ، فألى أين تتجه ؟

الطبيب العائلة الأصدقاء المعالجين التقليديين

ثالثا : أسباب المرض

1 - في نظرك ، ما هي أسباب إصابة المريض بالفصام ؟

الوراثة الإجهاد الذهني المشاكل النفسية الإدمان على المخدرات الإصابة بالعين و الحسد
السحر مس من الجن الفراغ الروحي القضاء و القدر شيء آخر

رابعا : الأساليب الوقائية

1 - ما هي الأساليب الوقائية التي تتبعها بهدف تفادي تكرار الأعراض الهيجانية عند الفصامي ؟

تنصح بتناول الدواء في مواعيد تنصح بقراءة القرآن و الذكر تنصح بعدم إلقاء الماء الساخن في
البالوعات و التسمية عند دخول الخلاء تنصح بتعليق ودعة أو حجاب تنصح بحمل مصحف
إجراء وقائي آخر

خامسا : علاج المرض

1 - ما هي الفترة التي استغرقتوها بين ملاحظة أولى الأعراض و التوجه إلى طلب العلاج ؟

مباشرة أقل من سنة سنة فما فوق

2 - كيف تعاملت مع الأعراض لأول مرة ؟

التوجه إلى المستشفى إحضار الراقي ضم المريض و قراءة آيات قرآنية عليه

أساليب أخرى:

3 - هل طرأت تغيرات مع الوقت على مستوى هذه الممارسات ؟ نعم لا

في حالة الإجابة بنعم ، فما هي هذه التغيرات ؟

.....

و هل طرأ تحسن على المريض بفعلها ؟ نعم لا

4 - أين توجهت بالمريض الفصامي أول مرة لعلاجه ؟ و فيم تتمثل الطقوس العلاجية التي لاحظت ممارستها من طرف المعالج ؟

الطبيب العقلي المختص النفسي الراقي الطب السحري الأضرحة مكان آخر

الطقوس العلاجية المتبعة :
.....
.....

5 - في حالة اعتمادك على العلاج التقليدي (سواء بمفرده أو بالتوازي مع المتابعة الطبية) ، من نصحك به ؟
العائلة الأصدقاء الجيران شخص آخر

6 - ما هي أساليب العلاج التي تتبعونها معه حاليا ؟ العلاج الدوائي العلاج التقليدي كلاهما بالتوازي

7 - كيف تعتبر نتائج العلاج التقليدي ؟ جيدة حسنة غير مرضية

لماذا ؟

8 - إذا كانت النتائج جيدة ، فهل تحسنت حالة المريض ؟ نعم لا

9 - هل يتم علاج المريض الفصامي في : مستشفى الأمراض العقلية البيت

10 - هل يداوم المريض على تناول الدواء في مواعيد المحددة ؟

نعم لا

في حالة الإجابة بلا فلماذا في رأيك ؟

11 - هل يتناول المريض الدواء : بشكل تلقائي من خلال تذكيره من طرف أحد أفراد العائلة

12- كيف تعتبر العلاج الدوائي لمرض الفصام ؟ ناجح فاشل

لماذا

خامسا : معاش المريض

1 - هل كنت تتوقع أن يصاب المريض بالفصام ؟ نعم لا

لماذا ؟

2 - كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بأنه مصاب بالفصام ؟

3 - هل تعتقد أن مسار حياته تغير بعد إصابته بمرض الفصام ؟ نعم لا

في حالة الإجابة بنعم ، فكيف ذلك و على أي مستوى ؟

4 - هل تعتقد أن المصاب بالفصام هو شخص غير عادي مقارنة بالآخرين و لماذا ؟ نعم لا

لماذا ؟

5 - كيف أثر مرض الفصام على العائلة ؟

6 - من الذي يقوم بالاعتناء بالمريض الفصامي في الأسرة ؟

7 - كيف تساعدونه على التكيف مع مرضه ؟

8 - هل يتم حبس المريض في غرفة منعزلة ؟ نعم لا لماذا ؟

9 - في حالة علاج المريض الفصامي بمستشفى الأمراض العقلية ، هل تتم المداومة على زيارته ؟ نعم لا

في حالة الإجابة بلا ، لماذا ؟

10 - هل يتمكن مريض الفصام من اختيار نمط علاجي معين ؟ نعم لا لماذا ؟

11 - هل يمكن للمريض الفصامي أن يتزوج و يمتهن مهنة معينة ؟ نعم لا لماذا؟

.....

12 - هل يستطيع الفصامي التعبير عن حالته و مرضه و التعريف بهويته و الاعتماد على نفسه في حياته اليومية ؟

نعم لا لماذا؟

13 - هل تظن أن مرض الفصام يخيف الآخرين ؟ نعم لا

..... لماذا؟

14 - هل تعتبر مرض الفصام مرضا مخجلا ؟ نعم لا

..... لماذا؟

الآيات المتبعة في الرقية الشرعية لحالات الصرع

فاتحة الكتاب : بسم الله الرحمن الرحيم

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ (2) الرَّحْمَنَ الرَّحِيمَ (3) مَالِكِ يَوْمِ الدِّينِ (4) إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ (5) اهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ (6) صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ غَيْرِ الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ (7) .

الخمس آيات الأولى من سورة البقرة : بسم الله الرحمن الرحيم

الم (1) ذَلِكَ الْكِتَابُ لَا رَيْبَ فِيهِ هُدًى لِّلْمُتَّقِينَ (2) الَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِالْغَيْبِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ (3) وَالَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِمَا أُنزِلَ إِلَيْكَ وَمَا أُنزِلَ مِنْ قَبْلِكَ وَبِالْآخِرَةِ هُمْ يُوقِنُونَ (4) أُولَئِكَ عَلَى هُدًى مِنْ رَبِّهِمْ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ (5)

الآيات 163 ؛ 164 ؛ 165 من سورة البقرة : بسم الله الرحمن الرحيم

وَالَهُكُمْ إِلَهٌ وَاحِدٌ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ (163) إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَاخْتِلَافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَالْفُلْكِ الَّتِي تَجْرِي فِي الْبَحْرِ بِمَا يَنْفَعُ النَّاسَ وَمَا أَنْزَلَ اللَّهُ مِنَ السَّمَاءِ مِنْ مَاءٍ فَأَحْيَا بِهِ الْأَرْضَ بَعْدَ مَوْتِهَا وَبَثَّ فِيهَا مِنْ كُلِّ دَابَّةٍ وَتَصْرِيفِ الرِّيَّاحِ وَالسَّحَابِ الْمُسَخَّرِ بَيْنَ السَّمَاءِ وَالْأَرْضِ لآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَعْقِلُونَ (164) وَمِنَ النَّاسِ مَنْ يَتَّخِذُ مِنْ دُونِ اللَّهِ أَنْدَادًا يُحِبُّونَهُمْ كَحُبِّ اللَّهِ وَالَّذِينَ آمَنُوا أَشَدُّ حُبًّا لِلَّهِ وَلَوْ يَرَى الَّذِينَ ظَلَمُوا إِذْ يَرُونَ الْعَذَابَ أَنَّ الْقُوَّةَ لِلَّهِ جَمِيعًا وَأَنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعَذَابِ (165)

آية الكرسي و آيتان تليها : بسم الله الرحمن الرحيم

اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ لَا تَأْخُذُهُ سِنَّةٌ وَلَا نَوْمٌ لَهُ مَا فِي السَّمَوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ مَنْ ذَا الَّذِي يَشْفَعُ عِنْدَهُ إِلَّا بِإِذْنِهِ يَعْلَمُ مَا بَيْنَ أَيْدِيهِمْ وَمَا خَلْفَهُمْ وَلَا يُحِيطُونَ بِشَيْءٍ مِنْ عِلْمِهِ إِلَّا بِمَا شَاءَ وَسِعَ كُرْسِيُّهُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ وَلَا يَئُودُهُ حِفْظُهُمَا وَهُوَ الْعَلِيُّ الْعَظِيمُ (255) لَا إِكْرَاهَ فِي الدِّينِ قَدْ تَبَيَّنَ الرُّشْدُ مِنَ الْغَيِّ فَمَنْ يَكْفُرْ بِالطَّاغُوتِ وَيُؤْمِنْ بِاللَّهِ فَقَدِ اسْتَمْسَكَ بِالْعُرْوَةِ الْوُثْقَى لَا انْفِصَامَ لَهَا وَاللَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ (256) اللَّهُ وَلِيُّ الَّذِينَ آمَنُوا يُخْرِجُهُمْ مِنَ الظُّلُمَاتِ إِلَى النُّورِ وَالَّذِينَ كَفَرُوا أَوْلِيَاؤُهُمُ الطَّاغُوتُ يُخْرِجُونَهُمْ مِنَ النُّورِ إِلَى الظُّلُمَاتِ أُولَئِكَ أَصْحَابُ النَّارِ هُمْ فِيهَا خَالِدُونَ (257)

3 آيات الأخيرة من سورة البقرة : بسم الله الرحمن الرحيم

اللَّهُ مَا فِي السَّمَوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ وَإِنْ تُبَدُّوا مَا فِي أَنْفُسِكُمْ أَوْ تُخْفُوا بِحَاسِبِكُمْ بِهِ اللَّهُ فَيَعْفُورَ لِمَنْ يَشَاءُ وَيُعَذِّبُ مَنْ يَشَاءُ وَاللَّهُ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ (284) آمَنَ الرَّسُولُ بِمَا أُنزِلَ إِلَيْهِ مِنْ رَبِّهِ وَالْمُؤْمِنُونَ كُلُّ آمَنَ بِاللَّهِ وَمَلَائِكَتِهِ وَكُتُبِهِ وَرُسُلِهِ لَا نُفَرِّقُ بَيْنَ أَحَدٍ مِنْ رُسُلِهِ وَقَالُوا سَمِعْنَا وَأَطَعْنَا غُفْرَانَكَ رَبَّنَا وَإِلَيْكَ الْمَصِيرُ (285) لَا يَكْفُرُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وَسَعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ لَنَا وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ (286)

الآية 18 من سورة آل عمران : بسم الله الرحمن الرحيم

شهد الله أنه لا إله إلا هو والملائكة وأولو العلم قائمًا بالقيسطِ لا إله إلا هو العزيز الحكيم ﴿١٨﴾

الآيات 54 ؛ 55 ؛ 56 من سورة الأعراف : بسم الله الرحمن الرحيم

إِنَّ رَبَّكُمْ اللَّهُ الَّذِي خَلَقَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ فِي سِتَّةِ أَيَّامٍ ثُمَّ اسْتَوَىٰ عَلَى الْعَرْشِ يُغْشِي اللَّيْلَ النَّهَارَ يَطْلُبُهُ حَثِيثًا وَالشَّمْسَ وَالْقَمَرَ وَالنُّجُومَ مُسَخَّرَاتٍ بِأَمْرِهِ ۗ أَلَا لَهُ الْخَلْقُ وَالْأَمْرُ ۗ تَبَارَكَ اللَّهُ رَبُّ الْعَالَمِينَ (54)
ادْعُوا رَبَّكُمْ تَضَرُّعًا وَخُفْيَةً ۗ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُعْتَدِينَ (55) وَلَا تُفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ بَعْدَ إِصْلَاحِهَا وَادْعُوهُ خَوْفًا وَطَمَعًا ۗ إِنَّ رَحْمَتَ اللَّهِ قَرِيبٌ مِّنَ الْمُحْسِنِينَ (56)

الآيات 117 ؛ 118 من سورة المؤمنون : بسم الله الرحمن الرحيم

وَمَن يَدْعُ مَعَ اللَّهِ إِلَهًا آخَرَ لَا بُرْهَانَ لَهُ بِهِ فَإِنَّمَا حِسَابُهُ عِندَ رَبِّهِ إِنَّهُ لَا يُفْلِحُ الْكٰفِرُونَ ۝ ١١٧ وَقُلْ رَبِّ أَعْتَبْ وَأَرْحَمْ وَأَنْتَ خَيْرُ الرَّحِمِينَ ۝ ١١٨

الآية 3 من سورة الجن : بسم الله الرحمن الرحيم

" و أنه تعالى جد ربنا ما اتخذ صاحبة و لا ولدا (3) " .

15 آية من أول سورة الصافات : بسم الله الرحمن الرحيم

و الصافات صفا (1) فالزاجرات زجرا (2) فالتاليات ذكرا (3) إن إلهكم لو احد رب السماوات و الأرض و ما بينهما و رب المشارق (4) إنا زينا السماء الدنيا بزينة الكواكب (6) و حفظا من كل شيطان مارد (7) لا يسمعون إلى الملائة الأعلى و ينفثون من كل جانب (8) دحورا و لهم عذاب و اصب (9) إلا من خطف الخطفة فأتبعه شهاب ثاقب (10) " .

الآيات 21 ؛ 22 ؛ 23 ؛ 24 من سورة الحشر : بسم الله الرحمن الرحيم

لَوْ أَنزَلْنَا هَذَا الْقُرْآنَ عَلَىٰ جَبَلٍ لَّرَأَيْتَهُ خَاشِعًا مُّتَصَدِّعًا مِّنْ خَشْيَةِ اللَّهِ وَتِلْكَ الْأَمْثَالُ لَضُرِبُهَا لِلنَّاسِ لَعَلَّهُمْ يَتَفَكَّرُونَ (21) هُوَ اللَّهُ الَّذِي لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ عَالِمُ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ هُوَ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ (22) هُوَ اللَّهُ الَّذِي لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْمَلِكُ الْقُدُّوسُ السَّلَامُ الْمُؤْمِنُ الْمُهَيَّبُ الْعَزِيزُ الْجَبَّارُ الْمُتَكَبِّرُ سُبْحَانَ اللَّهِ عَمَّا يُشْرِكُونَ (23) هُوَ اللَّهُ الْخَالِقُ الْبَارِئُ الْمُصَوِّرُ لَهُ الْأَسْمَاءُ الْحُسْنَىٰ يُسَبِّحُ لَهُ مَا فِي السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَهُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ (24)

سورة الإخلاص : بسم الله الرحمن الرحيم

قُلْ هُوَ اللَّهُ أَحَدٌ (1) اللَّهُ الصَّمَدُ (2) لَمْ يَلِدْ وَلَمْ يُولَدْ (3) وَلَمْ يَكُنْ لَهُ كُفُوًا أَحَدٌ (4)

سورة الفلق : بسم الله الرحمن الرحيم

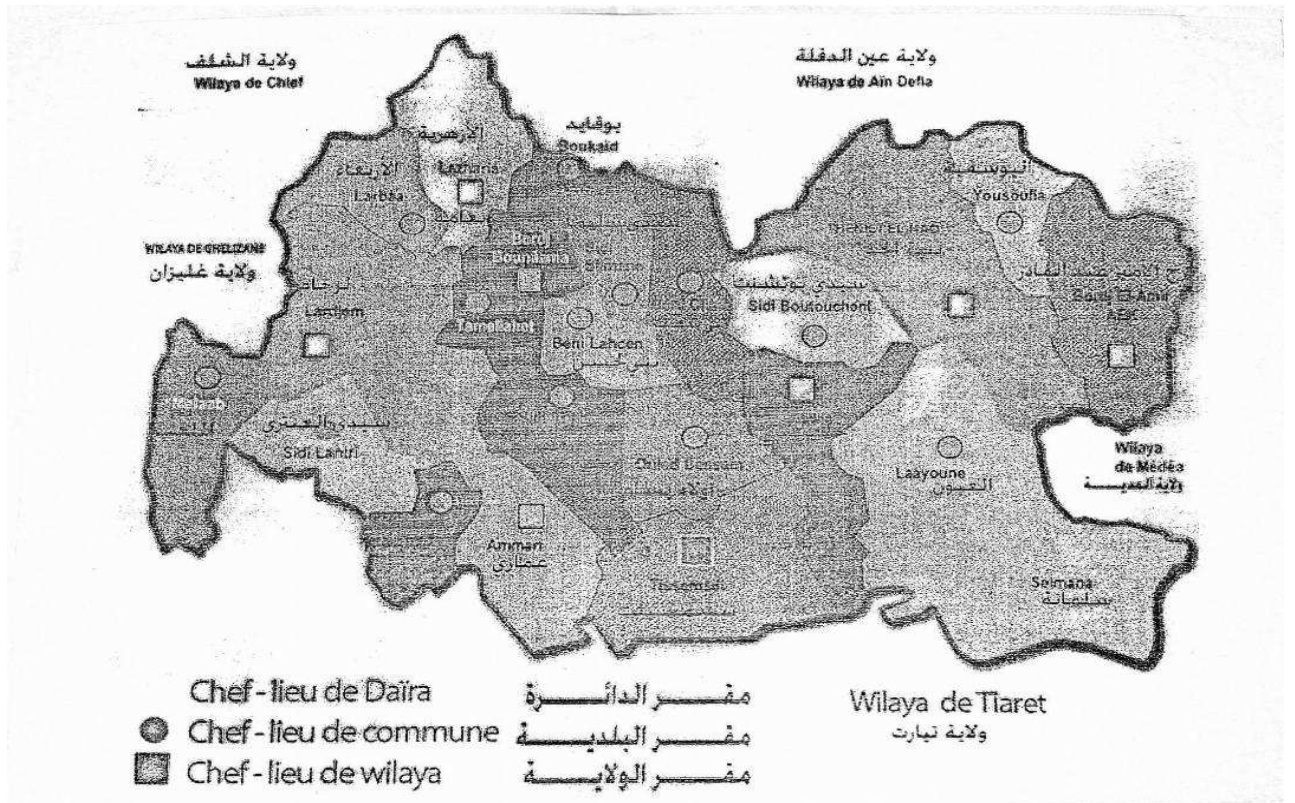
قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ الْفَلَقِ (1) مِنْ شَرِّ مَا خَلَقَ (2) وَمِنْ شَرِّ غَاسِقٍ إِذَا وَقَبَ (3) وَمِنْ شَرِّ النَّفَّاثَاتِ فِي الْعُقَدِ (4) وَمِنْ شَرِّ حَاسِدٍ إِذَا حَسَدَ (5)

سورة الناس : بسم الله الرحمن الرحيم

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ (1) مَلِكِ النَّاسِ (2) إِلَهِ النَّاسِ (3) مِنْ شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ (4) الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ (5) مِنَ الْجِنَّةِ وَالنَّاسِ (6)



خريطة رقم 01 لمنطقة " مستغانم " عن موقع <https://www.google.com/search?hl=en&tbm=isch&source>



خريطة رقم 02 لمنطقة " تيسمسيلت " عن موقع

<https://www.google.com/search?hl=en&tbm=isch&source=hp&biw>