الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان -
كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

أنماط الصرع والمحيط العائلي المرضي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي للصرع

إعداد الطالبة :
بن عمارة عائشة

تحت إشراف الأستاذة:
أستاذة التعليم العالي والبحث العلمي
- مشربط عطار عفيفة -

لجنة المناقشة:

- د. سلكة أحمد	أستاذ محاضر (أ)	جامعة وهران	رئيسا
- أ.د. مشربط عفيفة	أستاذة التعليم العالي	جامعة تلمسان	مشرفة
- د. حدبي محمد	أستاذ محاضر (أ)	جامعة وهران	عضوا
- د. سجلماسي محمد الأمين	أستاذ مساعد (أ)	جامعة تلمسان	عضوا

السنة الجامعية : 1431-1432هـ/2010-2011م

كلمة شكر وتقدير

أتقدم بالشكر و الامتنان إلى الأستاذة المشرفة و التي لا طالما أرشدتني طيلة مدة انجاز هذا البحث و التي كانت دائما تسعى لدفعي إلى الأمام حتى أقدم الأحسن.كما أتقدم بالشكر إلى هيئة الأساتذة المناقشين الذين قبلوا مناقشة رسالتي دون أن أنسى كل أفراد العائلتين موضوع دراستنا .

إهداء

أهدي هذا العمل

إلى والدي الكريمين

اللذين وفرا لي كل الظروف المناسبة لمتابعة دراستي.

إلى كل أفراد عائلتي .

إهداء خاص إلى أختي و صديقتي خديجة.

إلى كل الذين أحبهم و يحبونني.

بن عمارة عائشة

مقدمة:

إن الصحة النفسية للعائلة ككل و الصحة النفسية لكل فرد منها متعلقة بتوازن نسق حساس هو نتاج تفاعلات و تبادل بين أفراد العائلة.

إن مرض الصرع عندما يمس عائلة ما حيث عدد الأفراد المصابين يكون أكثر من فرد واحد و خاصة إذا كان احد الوالدين أيضا يعانى من هذه الآفة، فان النتائج تكون وخيمة على العائلة بأكملها.هذا المرض بخصوصياته له موقع اجتماعي مهم لان نوبة الصرع هي في حد ذاتها منظر مثير للغاية يجلب انتباه أفراد المجتمع.إن مرض الصرع متعلق بالدماغ ،هذا العضو الحساس من الجسم المسؤول عن العمليات العقلية والتفكير ووظائف أخرى مهمة ،و بالتالي أي خلل يصيبه يمس نرجسية الفرد.

إن العائلة هو كيان واحد لا يمكن إن نجزئه إلى مكوناته و لهذا يجب أن نأخذ بعين الاعتبار أثناء الدراسات والبحوث المتعلقة بالعائلات ،مكانة و دور كل فرد' هذا بالإضافة إلى تأثير التفاعلات التبادلية فيما بينهم.أما في حالة ما إذا كان أفراد العائلة يعانون من مرض الصرع و هو موضوع بحثنا و الذي نصبو من خلاله إلى دراسة المحيط العائلي.فهذا لا يتم إلا بالتطرق للمعاش النفسي لكل فرد على حدا و بالتركيز على المصابين بمرض الصرع بصفة خاصة.

في هذه الحالة يمكن تحديد خصوصيات المحيط العائلي للصرع و إمكانية آليات ظهور النوبة في المحيط العائلي المرضى.

عنوان الرسالت التالية هو «انماط الصرع و المحيط العائلي المرضي» بدانا هده البحث في سنة 2008.

شملت هده الدراسة عائلتين تم اختيارهما لانهما تناسبان موصوع بحثنا،داخل المحيط العائلي لهاتين العائلتين وجدنا مجموعة من الاضطرابات النفسية الى جانب افة الصرع بانماط مختلفة.فيما يخص االاضطرابات وجدنا التاخر العقلي عند الاب في العائلة الاولى حيث ثم تشخيصه من قبل المختصين في مديرية النشاط الاجتماعي بالتنسيق مع طبيب الامراض العقلية و هو طبيب خبير.نفس الطبيب شخص مرض الصرع و كتب شهادة بذ لك،حيث ان نمط النوبة عند هذا االاب هو « النوبة الكبرى»،والتي لازال يعاني منها الى يومنا هذا بالاضافة الى افة الرهاب الاجتماعي.بانسبة لافراد العائلةالاولى وجدنا مرض الاكتئاب عند الام،افة الصرع نمط النوبة الكبرى عند البنت البكر نالاضافة الى التاخر العقلي.ثم تشخيص كلا الاضطرابين في المركز الخاص بالاطفال الغير متكيفين عقليا.الفرد الثالث في العائلة يعاني من مرض الصرع نمط النوبة الصغرى ثم تشخيصه من قبل طبيب اخصائي في الاعصاب شفي من هذه الافة عندما كان يبلغ من العمر

25 سنة،هذا الاب يعاني من اضطرابات في الطبع.بانسبة لافراد هذه العائلة،وجدنا مرض الاكتئاب الفصلي عند الام،افة الصرع نمط النوبة الكبرى عند الابن البكربالاضافة الى شلل نصفي،بكم وتاخر عقلي.ثم تشخيص هذه

الاضطرابات لديه على مستوى المستشفى.الفرد ا لرابع في هذه العائلة يعاني من اضطرابات حادة في الطبع و انطواء.هذا الفرد كان مريضا بافة الصرع نمط النوبة الصغرى منذ ان كان يبلغ من العمرثلاث سنوات شفي منها حاليا.الفرد الخامس في هذا المحيط العائلي بنت اصيبت بابكم الاختياري و الذي دام قرابة

عشر سنوات بلاضافة الى نوبة الصرع النوبة الصغرى والتي ظهرت عندها في الطفولة شفيت منها حاليا.

في دراستنا هذه كنا نود ايجاد العلا قة التي تربط المحيط العائلي المرضي و انماط الصرع.للوصول الى هذا الهدف اعتمدنا منهجية ترتكز على عدة تقنيات من اهمها الملاحظة، المقابلة النصف موجهة و الاختبارات الاسقاطية.

تمت كل المقابلات واجراء الاختبارات في عيادتنا الخاصة.

بما ان العائلة موضوع دراستنا هي عائلة جزائرية وحسب ما تمليه المعايير

الاجتماعية والثقافية فالاب كان و لايزال يحتل مكانة مهمة في المحيط العائلي و على هذا الاساس ركزنا اهتمامنا على دراسة الجانب النفسي له خاصة و ان نمط نوبته هي النوبة الكبرى.

ينقسم هذا البحث الى اربعة اجزاء:الجزء الاول يحمل عنوان:انتشاروتاثير الصرع داخل المحيط العائلي،يتكون هذا الجزء من ثلاثة فصول:الفصل الاول عرضنا فيه الاشكالية المطروحة من قبلنا، اما الفصل الثاني و بما انه كان لزاما علينا ان نتعرض للعائلة الجزائرية ومميزاتها فقد خصصناه لشبكات وانماط التبادل داخل

المحيط العائلي بالاضافة الى المناخ الذي يسوده.في الفصل الثالث تعرضنا النوبة الصرعية بكل حيثياتها وبالخضوض من الناحية النفس المرضية وكيف تؤثر على نظام السير في المحيط العائلي.

الجزء الثاني خصصناه للمنهجية وفيه عرضنا كل الحالات المدروسة ثم تفسير ملخص بالنسبة للعائلتين ثم مناقشة النتائج.بعد ان توضح لنا المعاش النفسي للافراد الذين يعيشون في المحيط العائلي للصرع اقترحنا برنامج علاجي.

الجزء الثالث:استنادا الى دراسة الحالات قمنا باختيار البعض منها حتى نوضح الدفاعات المستعملت من طرف الافراد في مواجهة افة الصرع.

اما الجزء الرابع و ايضا الى استناد الى دراسة الحالات قمنا باختيار البعض منها حتى نستخلص خصوصيات الصرع في مرحلة الطفولة،مرحلة المراهقة و مرحلة الرشد.

في اخر هذه البحث تبين لنا ان النتائج المتوصل اليها تمكننا من اقتراح معيار نمودجي لتنقل مرض الصرع داخل المحيط العائلي و هنا بالذات تكمن اهمية البحث، لاننا عندما نعين بعض الافراد الذين تكون لهم القابلية للاصابة بهذه الافة فيمكننا التدخل في المحيط العائلي للصرع بما ان العلماء تكلمو عن الاسباب النفسية في ظهور مرض الصرع.

الـجـــزء الأول

انـتـشـار و تـأثـيـر مرض

الـصـرع داخـل الـمـحـيـط الـعـائـلـي

LA PROPAGATION DES EPILEPSIES

ET LEURS INCIDENCES DANS LES

DEUX MILIEUX FAMILIAUX.

تـمـهـيـد:

إن موضوع بحثنا أنماط الصرع داخل المحيط العائلي المرضي'دراسة لا يمكننا انجازها حتى نتعرض للمحيط العائلي بكل حيثياته.

لا يمكن أن نعطي تعريفا محددا للعائلة لأنها تأخذ طابع ثقافي'و لهذا يجب أن نتطرق للعائلة الجزائرية و خصائصها التي تميزها'لان التغييرات الاقتصادية و الاجتماعية أحدثت تغييرات في بنية الأسرة الجزائرية و أصبح هناك ما يسمى بالأسرة النووية. الأب كان أهم نقطة في بحثنا نظرا أولا لمكانته و دوره الحساس وسط العائلة وثانيا لكونه يعاني من الصرع'نمط النوبة الكبرى و هذا في كلتا العائلتين.

بما أن الآفة موضوع دراستنا هي الصرع'فمن الضروري أن نعرف ماهيتها'أنماطها'ما هي الآثار التي تخلفها على شخصية الفرد و على المحيط العائلي ككل'خاصة النوبة الكبرى التي تمثل مشهدا مثيرا.

نتساءل عن الآلية التي تم بها انتشار هذه النوبة داخل المحيط العائلي و هل امتداد هذه الآفة إلى أفراد أخريين هو الذي جعل المحيط العائلي مرضيا.

الفصل الأول: اشكالية جامعة لانماط الصرع.

Problématique plurielle des épilepsies.

1.إشكالية البحث.

2. فرضية البحث

3.أهداف البحث.

4.أهمية البحث.

5.دواعي البحث.

6.صعوبات البحث.

7.التعريفات الإجرائية.

1 –إشكالية البحث:

بعد ان تحصلنا على شهادة الليسانس من جامعة نانتير بباريس قررنا العودة الى الوطن واللالتحاق بالقطاع العمومين اخترنا مزاولة المهنة في مركز مجاور للصحة النفسية.

في شهر افريل من سنة 2006 حضرت الى المركز امراة بصحبة ابنتها التي تعاني من البكم الاختياري.هذه البنت تبلغ من العمر 14 سنة واصيبت بهذا الاضطراب عندما كانت تبلغ من العمر 4 سنوات و نصف على اثر تغيير العائلة للسكن.

في نفس السنة 2006 حضرت الى المركز ام بصحبة ابنها الذي يبلغ من العمر 15 سنة والذي يعاني من الرهاب الاجتماعي.

ادن التكفل النفسي بالحالتين اعطتنا لمحة عن المحيط الخاص بالعائلتين و الذي وجدنا فيه انماطا مختلفة لافة الصرع الى جانب مجموعة من الاضطرابات النفسية.الشيئ الذي استخلصناه ان الافراد في العائلتين كانت لديهم مناعة ضعيفة فاصبحوا عرضة للاضطربات في مختلف المراحل العمرية في الطفولة:الرهاب المدرسي في كلا العائلتين،البكم الاختياري في العائلة الثانية،في مرحلة المراهقة ظهور مرض الرهاب الاجتماعي عند المراهق في العائلة الاولى واضطرابات الطبع الحادة والانطواء عند المراهق في العائلة الثانية و بدرجة اكبر من

الاضطرابات الموجودة عند الابوين،بدون ان ننسى الفشل المدرسي لكل الاطفال.كل هذه الاضطرابات الى جانب مرض الاكتئاب عند الام جعلنا نقول ان

هذا المحيط مرضيا.و لكن وجدنا انفسنا امام اشكال:هل المحيط العائلي المرضي هو الذي ادى الى ظهور افة الصرع ام ظهور مرض الصرع في المحيط العائلي هو الذي يجعله مرضيا،وبالتالي كانت االاشكالية التي طرحناها :

ماهي العلاقة بين المحيط العائلي المرضي وانماط الصرع.

2-<u>فرضية البحث</u>:

اما بخصوص الفرضية فكانت انه يوجد علاقة بين المحيط العائلي المرضي و افة الصرع.

الفرضية الثانوية :هناك تاثير مهم لمرض الاب بالصرع نمط النوبة الكبرى في كلتا العائلتين على هشاشة بنية الاسرة

3- <u>أهداف البحث:</u>

يتمثل مبتغانا من هذا البحث في طرح التساؤل حول الآثار النفسية –العاطفية والتغيرات البنيوية التي تنتج عن مرض مثل مرض الصرع.

لهذه الآفة أثرها البارز في المجتمع والمحيط من حيث أنها تمثل مشهدا في حد ذاتها هذا المشهد الذي يتكرر بتكرر النوبة. إن شخصية المصاب بالصرع

تتبلور وفق هذا التكرار والتغيرات الثانوية الحاصلة لدى الفرد المصاب ومحيطه.

4-أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في دراسة المحيط العائلي المضطرب نتيجة إصابة الأب بنوبة الصرع الكبرى.هذا الأب الذي ينتمي إلى العائلة كرب أسرة والحامل لمرض معاش كوصمة. دراسة نوبة الصرع وكيف تترجم في المعاش النفسي للأب' تحليلها ضمن الإطار العائلي والأهم من ذلك هو محاولة إيجاد تفسير

لظهور مرض الصرع عند الأطفال بأنماطه المتعددة داخل نفس المحيط العائلي. وأخيرا تحديد خصوصيات المحيط العائلي المرضي للصرع.

على ضوء هذا النوع من الدراسات ومن باب الوقاية يمكن أخذ التدابير اللازمة لمساعدة كل الأفراد المنتمين للمحيط العائلي الذي يعاني من الصرع وذلك لتفادي النتائج الوخيمة لانتشار هذه الآفة في الأسرة.

5-دواعي البحث:

في إطار عملي في الصحة النفسية تعرفنا على العائلتين موضوع دراستي'حيث جاءت الأم الخاصة بالعائلة الأولى إلى المركز الصحي بصحبة

ابنها الذي يعاني من رهاب المجتمع' كما جاءت الأم الخاصة بالعائلة الثانية مصطحبة ابنتها التي تعاني من البكم الاختياري.

و من خلال المتابعة النفسية للعائلتين جلب انتباهنا التشابه الشديد بين محيط العائلة الأولى و محيط العائلة الثانية.

الأب في كلتا العائلتين مصاب بالصرع نمط النوبة الكبرى ' الطفل الأول في كلتا العائلتين كذلك مريض بالصرع و بنفس النوبة'امتداد نوبة الصرع عند أفراد أخريين و الفشل المدرسي عند أطفال هذه العائلتين.

إذن وجدنا أن التساؤل حول العلاقة بين المحيط العائلي المرضي و صرع وجيها.ثم إن هاتين العائلتين في حاجة ماسة إلى المساعدة و كل عائلة تعيش هذه الآفة في محيطها العائلي.

6-صعوبات البحث:

1- صعوبة وضع برنامج منظم للمقابلات مع العائلتين وذلك لعدم احترام المواعيد المحددة والانقطاع في بعض الأحيان لمدة طويلة خاصة بالنسبة العائلة الثانية.

2- بخصوص العائلة الثانية لم أتمكن من القيام بمقابلات مع كل أفرادها لأن الإبن الأكبر يعاني من إعاقة عقلية وحركية بالإضافة إلى مشكل البكم' أما بالنسبة للبنتين اللتين لا تعانيان من مرض الصرع كان من الصعب تنقلهما بسهولة أولا لأن المعايير الاجتماعية الخاصة بالقرى لاسيما إذا كان الأمر يتعلق بالمناطق المعزولة منها' وهو حال الأسر موضوع دراستنا ، ثانيا النقص الكبير في وسائل النقل المخصصة لسكان المزرعة «الفيرمة».

3 – تعامل أب الأسرة الثانية معنا بتردد وحذر شديد وكاد أن يرفض التعاون معنا لولا أنه ممتن لنا لعلاج ابنته من مشكل البكم الاختياري الذي دام قرابة العشر سنوات.

4- صادفنا مشكل عويص هو النقص الفظيع في الكتب التي تدرس مرض الصرع من الناحية النفس-مرضية.

7-التعريفات الإجرائية:

تعريف أنماط الصرع:

الصرع هو آفة تتميز بتكرار النوبات الناتجة عن تفريغ حاد للعصبونات بمظاهر عيا دية مختلفة.أما بالنسبة لأنماط الصرع فهناك عدة تقسيمات و على العموم الصرع نوعان الصرع المعمم و الصرع الجزئي.

الصرع المعمم و فيه يسقط المريض أرضا ويتشنج جسمه ثم تختلج أطرافه لفترة دقائق مع خروج زبد من الفم و قد يعض لسانه و تنفلت مصرة البول لديه ثم يمر بمرحلة نوم عميق ثم يستيقظ دون أن يتذكر شيء عن ما حدث له.

الصرع الجزئي و فيه لا يفقد المريض الوعي و لا يسقط على الأرض بل يضطرب لديه الوعي فقط و قد يشعر بأحاسيس معينة كان يشم رائحة غريبة أو يتحرك حركات غير هادفة أو يشعر بتشويش الذهن لفترة وجيزة و يعود لحالته الطبيعية.

الجزء الأول: انتشار و تأثير مرض الصرع داخل المحيط العائلي

تعريف المحيط العائلي المرضي:

من الصعب إعطاء تعريف للعائلة' يمكن أن يعمم،لأن العائلات تأخذ أشكالا

وأبعادا مختلفة خاصة بكل مجتمع والتي يصعب تحديد التشابه بينها. أما إذا تطرقنا إلى المحيط العائلي المرضي فنقول أن العائلة مجموعة من الأفراد

يتفاعلون كل مع الأخر في حدود الدور والوظيفة التي يقوم بها كل منهم هذه التفاعلات تكون بين الزوج والزوجة'الوالدين والأبناء'الأبناء بعضهم بعض

والعائلة ككل والمجتمع الخارجي.يصبح المحيط العائلي مرضيا في حالة ما إذا أصبح التواصل و الاتصال التأثير و التأثر ونمط التفاعل بصفة عامة من

شانه أن يعقد(A GGR AVE) الاضطرابات الموجودة داخل المحيط

العائلي و يضعف الجهاز المناعي لبنية العائلة.

الفصل الثاني:

تقديم المحيط العائلي

الذي شمله الاستطلاع.

Présentation des milieux familiaux enquêtées.

أ. شبكات و أنماط التبادل داخل العائلة.

ب. المناخ العائلي المركب.

أ-شبكات و أنماط التبادل داخل العائلة:

-مميزات العائلتين موضوع دراستنا:

إن العائلتين اللتين تم اختيارهما لهما قواسم مشتركة' فكلاهما يسكن في منطقة قروية نائية المزرعة «الفيرمة».

عندما نقول «الفيرمة» هذا يعني أن المحيط الاجتماعي،الثقافي والاقتصادي متدهور،ندرة المياه ووسائل النقل.في هذا النوع من المناطق لا يوجد مدارس ولا قطاعات صحية ولا حتى دكاكين،إذن فالحياة جد صعبة.

الأب في كلتا العائلتين يعمل كفلاح في إطار ما يسمى ب«المجموعة» بحيث يشترك ثلاثة فلاحين في قطعة أرض واحدة والمحصول يوزع بينهم.

فيما يخص مرض الصرع،بالنسبة للعائلة الأولى' يعاني الأب والبنت الكبرى من النوبة الكبرى والفرد الثالث يعاني من النوبة الصغرى .

أما بالنسبة للعائلة الثانية يعاني الأب والإبن الاكبر من النوبة الكبرى ،الفرد الرابع والخامس من النوبة الصغرى.

أ -1العائلة الجزائرية و مميزاتها:

أ -1-1)العائلة الكبيرة:

هذا النوع من العائلة يتكون « من الجد' الجدة و الأولاد هؤلاء يتزوجون و يعيشون في نفس البيت، نجد في هذا النوع من العائلة العديد من الراشدين متزوجون و لهم أطفال.

بصفة عامة، كل الأفراد يخضعون لسيطرة فرد واحد » (1) هو الذي يسير الجميع.العائلة الكبيرة هي من أهم سمات الأسرة الجزائرية «الأسرة الجزائرية هي أسرة ممتدة تعيش في أحضانها عدة أجيال عدة اسر ناتجة عن زواج تحت سقف واحد الدار الكبرى عند الحضر و الخيمة الكبرى عند البدو»(2) .

في هذا النوع من العائلات الأعمال المنزلية تكون شاقة و في معظم الأحيان تبقى السبب الرئيسي في فطام الأطفال الر ضع ،و هذا ما قالته لنا الأم في العائلة الأولى' حيث قالت ا ن أم زوجها كانت تبدي غضبها عندما تراها ترضع أطفالها لأنها تفضل الاهتمام بأشغال البيت من طبخ و صنع الخبز.. الخ.

الأم في العائلة الأولى و كونها عاشت في وسط العائلة الكبيرة هذا هو الامر الذي جعلها تلاحظ أن زوجها لا يحظى بالاحترام في محيطه العائلي وخلال أشهر اكتشفت أن زوجها يعاني من تأخر عقلي.

أما بالنسبة للأم في العائلة الثانية فاخبرتنا أن زوجها كانت له مكانة في محيطه العائلي معبرة عن ذلك بقولها(أمه كانت تخاف منه) .

1Encyclopédie, Famille 2000,histoire de la famille, édition des connaissances modernes, Paris ,1971,p18.

2. Mustapha BOUTEFNOUCHET, La famille Algérienne, évolution et caractéristiques récentes, SNED, Alger,1982,p40.

عندما نعود للمقارنة نجد أن الأم في العائلة الأولى و في اختبار العائلة رسمت زوجها بطريقة تعكس عدم تقديرها لهو ذلك عكس الأم في العائلة الثانية .

أ –1–2) النسق الأبوي:

في المجتمع الجزائري،يحظى الأب داخل الأسرة بمكانة بالغة الأهمية فهو «**رب الأسرة**» حيث يتمتع بالسلطة المطلقة على أفراد الأسرة و بالخصوص على الزوجة « إن التنظيم الاجتماعي والعائلي كان ولا زال يتميز ببنية ذات نظام أبوي تقليدي » .(1)

الأب هو المسؤول عن اتخاذ القرارات«من الواضح أن الأبوية باعتبارها مقولة اجتماعية اقتصادية تشير إلى مجتمع تقليدي و سابق على الحداثة» (2) ، من خلال دراستنا وجدنا أن الأب في العائلة الأولى لم تكن له هذه الصلاحيات نظرا لإصابته بمرض الصرع بالخصوص نمط النوبة الكبرى. فإذا رجعنا إلى نتائج اختبار

---

1 Mahfoud BOUCEBCI, Société et développement ,Société Nationale d'édition Alger,1979,P63.

2.هشام شرابي'النظام الأبوي و إشكالية تخلف المجتمع العربي'ترجمة محمود شريح 'بيروت'مركز دراسات الوحدة العربية.

العائلة نجد أن كل أفراد عائلته اسقطوا صور ته التي لا تمثل القوة ولا السلطة في المحيط العائلي« . إن وضعية الأب تتحدد وفق مجاله المهني الذي إذا تدهور تغير العالم المحيط به ولم يعد يمثل السلطة داخل العائلة». (1)

أ -1-3) زواج الأقارب:

إن زواج الأقارب كان من نتائج النسق الأبوي داخل العائلة الجزائرية،هذا النوع من الاقتران مستحب ومقترح و في بعض الأحيان مفروض من طرف الوالدين«إن الزواج بين الأقارب والذي يمس عدة أجيال من شانه أن يبين العاهات من النوع النفس عصبية neuropsychiques »(2).

إن العائلتين موضوع دراستنا كانت نتائج زواج الأقارب، فإذا تمعنا في ثمرة هذا الزواج نجد الآفات الصحية منتشرة بين أفراد العائلتين و التي من المحتمل أن تكون نتيجة عوامل وراثية.

1.C.KOUPERNIK,C.GAIDAMOUR,J.J.SCHNEIDER,Psychologie,psychiatrie Édition,Flammarion,1973,p16.

2. Mahfoud BOUCEBCI, Société et développement ,Société Nationale d’édition Alger,1979,P31.

أ -1-4) الحمل والولادات المتعددة:

في الوسط الثقافي الجزائري الإنجاب هو الواجب الأول حيث أن الزوجين في السنوات الأولى يعيشان على وقع الحمل المتكرر.«**ثقافيا، العائلة الجزائرية ترى مكانتها تتحدد وفق عملية الإنجاب**»(1)، وهذا ما يفسر لنا العدد الكبير للأطفال في العائلتين رغم مرض الأب ورغم ولادة الطفل الأول بآفات صحية متعددة.من خلال المقابلات العيادية التي قمنا بها مع الأم في كلتا العائلتين تبين أنهما تعرضتا لمرض الاكتئاب.

إذن الحمل والولادة كانا بمثابة عامل مساعد على تخطي المعاناة ، بالإضافة إلى أنه ضرورة نفسية واجتماعية«المرأة الحامل تحظى بمكانة خاصة ترفع من شأنها وتضمن لها فوائد ثانوية' تزداد بزيادة عدد الأطفال بالخصوص إذا كانوا أولادا»(2).

1Mahfoud BOUCEBCI, La psychiatrie tourmentée ,l'effet Dagma,Édition Bouchène Alger,1990,P20.

2. Mahfoud BOUCEBCI, Maladie mentale et handicap mental ,Entreprise Nationale du livre ,Alger,1984,P65.

إذن الأمر متعلق بالصحة النفسية للأم ولكن رغم ذلك هناك جانب سلبي للولادات المتعددة يمس الأمومة والطفولة «تعدد الولادات له تأثير عميق على

الأمومة .من ناحية يؤدي إلى ارتفاع نسبة الوفيات،هو إنهاك جسدي ونفسي.

للأم ويقلل من إمكانيات الاستثمار العاطفي للمولود الجديد بنسبة كبيرة.»(1).

أ-2السيكوديناميةداخل المحيط العائلي لمرض الصرع:

أ-2-1العائلة كمحور للتبادل:

إن بنية العائلة هي التي تحدد مختلف النشاطات والسلوكيات التي من المفروض أن يقوم بها كل فرد وفق الدور المخول له.

الدور لا يكون له معنى إلا في إطار بنية عائلية خاصة،بهذه الطريقة العائلة تشكل شخصية الأفراد وفق المهمة المنوط بها،إنها سيرورة مستمرة بما أن هوية العائلة في تطور مستمر.

في المحيط العائلي الذي يكون فيه الأب وعدد من الأطفال يعانون من مرض الصرع يتم تبلور سيكوديناميةالعائلة حسب معاش الأب،معاش الزوجين وكل أفراد العائلة. داخل العائلة التبادل يكون مستمرا وبدون انقطاع وفي اغلب الأحيان الأب والأم هما مصدر العطاء وسلوكهما يحدد طبيعة العلاقات الموجودة بين أفراد

أ -2-2الانعكاسات على هوية الزوجين :

إن المجموعة المتكونة من الزوج والزوجة هي مؤسسة في حد ذاتها بقوانينها الخاصة بها، النظم التي أسستها، طقوسها، محرماتها إنها صياغة خاصة جدا للعالم المحيط بها.

إن اختيار شريك الحياة من المفروض أن يتم بكل حرية ولكن في بعض الثقافات يحرم الفرد من هذا الحق.هذه الوضعية تؤثر على الزوجين ثم تؤثر عليهما كأبوين وينعكس ذلك على العائلة ككل.

يقول لورمان عن اختيار شريك الحياة«إن نتيجة "الجمع العاطفي"يتوقف على عوامل متعددة تكون على مستويات مختلفة،ثقافية،اجتماعية،اقتصادية،نفسية وبطبيعة الحال لا شعورية»(لومار LEMAIRE،1995)(2).

وبالفعل إن في دراستنا للعائلتين نجد أن الأم في العائلة الأولى كانت يتيمة

1.Mahfoud BOUCEBCI, La psychiatrie tourmentée ,Édition Bouchène Alger,1990,P22.

2.ALBERNHE KARINE,ALBERNHE THIERRY, Les therapies familiales systémiques, Masson ,2004,P93.

الجزء الأول: انتشار و تأثير مرض الصرع داخل المحيط العائلي

الأبوين وكانت تعيش ظروف قاسية جدا،وجدتها التي قامت بتربيتها وافقت على تزويجها بدون استشارتها.

قالت لنا هذه لأم أنها علمت بمرض زوجها بيوم واحد قبل الزفاف تقصد مرض الصرع، لأن التأخر العقلي اكتشفته بعد الزواج.

أما بالنسبة للعائلة الثانية، فالأم كانت هي الأخرى يتيمة الأم وعانت من قسوة زوجة الأب، تقول بأنها لو كانت تعيش في ظروف حسنة لما قبلت الزواج بشخص مريض بالصرع.

إذن من هنا يتبين لنا بوضوح الأسس التي قام عليها اختيار الزوج على الأقل من طرف المرأة والرفض الصريح لمرض الصرع.

إن الطابع النفسي الذي تأخذه هوية الزوجين(couple conjugal) تؤثر

بصفة مباشرة على الطفل' هذا الأخير هو بدوره يؤثر على سيكولوجية الأب والأم. إذن في حالة العائلتين موضوع دراستنا نلاحظ إصابة العديد من الأطفال

بمرض الصرع' اثنين في العائلة الأولى وثلاثة في العائلة الثانية وهذا ما يزيد الأمر تعقيدا في المحيط العائلي.

«إن عدم تقبل مرض الصرع يحدث قلقا عائليا،في هذه المجموعة ،سيكولوجية الوالدين تأثيرها بالغ الأهمية إما أنهما لا يقبلان الجرح النرجسي الذي سببه

المرض ويبديان الرفض المتعدد،إما أن الجانب النفس المرضي لأحد الأبوين يدفع المراهق إلى سلوكيات انعزالية،اكتئابية أو عدوانية.»(1)

أ -2-3 خصوصية ادوار الوالدين :

إن الدور يعني تنظيم نشاطات الفرد بالنسبة لمكانته في مجموعة تتفاعل فيما بينها.إن دور الأم والأب لا ينحصر في دور رجل وامرأة وإنما أبعد من ذلك،فهو يعبر عن تنظيم التجربة الشخصية التي تميز الحياة العائلية.

اذا عدنا إلى واقع الأسرة الجزائرية ’و الذي طرأت عليها تغيرات جعلت الأسرة الكبيرة تتحول إلى أسرة نووية.هذا ما انعكس على مفهوم الدور داخل المحيط العائلي.«إن إعادة تنظيم خلية العائلة وفق عائلة نووية’العلاقات الجديدة بين الأجيال’اثر التداخل الثقافي أدى إلى ديناميكية عائلية تسودها صراعات ظاهرة و باطنة تدوم و تزداد اكثر و اكثر.الوالدين ليسوا دائما مؤهلين لتقبل أو

تحمل أعباء دورهم الجديد.تجاوبهم مع المطالب الجديدة للشاب غير مناسبة’تتسم بالالتباس’حيث يتفاقم القلق لديهم’لأنهم غير قادرين على تقديم نموذج جديد

---

1. Documentation médicale la BAZ, Épilepsies de l’enfant ,. Bordeaux ,1989,P147.

و مناسب. هذا ما يؤدي عادة إلى فقر في السلطة" (carence d'autorité)

".'خاصة في ظل المشاكل الاقتصادية و الاجتماعية».1 .

عندما تكون آفة الصرع موجودة في محيط عائلي وبالخصوص إذا كان الأب هو المصاب و نمط نوبته النوبة الكبرى ففي هذه الحالة يتبلور نظام سير عائلي ويتميز بالالتباس في الأدوار أين يصبح من الصعب تشكيل صورة الأب التي تمنح الإحساس بالأمان و تعكس مواصفات الرجولة في محيط اجتماعي و ثقافي يولي أهمية كبرى للذكورة. «إن مكانةلأب وظيفته دوره مرجعيات أساسية بالنسبة للطفل في كل ثقافة' فهي تعتبر أولى المعطيات التي يجب الإحاطة بها عندما يتعلق الأمر بالوضعية الاجتماعية للطفل أو المراهق عندما يكون الأب غائبا .هذا الغياب يختلف من حالة إلى أخرى »2. الحالة التي تنطبق على موضوعنا هو غياب الأب تحت تأثير النوبة التي تفقده وعيه' حيث أن الأب في العائلتين يعانيان من النوبة الكبرى.هذه الوضعية بطبيعة الحال تخلق ما يسمى بي صراع الدور داخل المحيط العائلي . عدد كبير من العلماء اهتموا بدراسة صراع الدور و النتائج المترتبة عنه' بيجال

---

51. Mahfoud BOUCEBCI, Société et développement ,Société Nationale d'édition Alger,1979,P63.

2.Mahfoud BOUCEBCI, La psychiatrie tourmentée ,Édition Bouchène Alger,1990,P27.

(piegel) كتب في مقال له تكلم فيه عن المحيط العائلي الذي يكون فيه احد الأفراد يعاني من اضطراب عقلي«و مع ذلك نجد دائما منابع تصدر منها

ضغوط تؤدي إلى اختلال التوازن' من بين هذه المنابع صراع الدور»1. و في نفس السياق يواصل«الصراع بإمكانه أن يخزن من قبل أفراد العائلة ويخلق صراعات شخصية فيما بينهم في نفس الوقت داخل العائلة و خارجها.من الطبيعي أن الوضعيات التي يكون فيها صراع الدور يحدث فيها اختلال التوازن»2 .

إذن إذا عدنا إلى المحيط العائلي الذي نحن بصدد دراسته نجد أن العائلة

الأولى تعيش صراعا مريرا' فالأب لا يقوم بدوره،لأن مرض الصرع يؤثر عليه وخاصة مشكل التأخر العقلي'فمثلا شركائه في العمل دائما لا يعطونه حصته كاملة' لأنه لا يعرف الحساب'و هذا جانب من معاناته من ظلم المجتمع كما عبر هو عن ذلك ب «الحقرة »'وضعيته هذه أثرت على نفسيته و نفسية كل أفراد العائلة.

فالطفل الأخير في هذه العائلة جسد فعلا صراع الدور في اختبار العائلة الخيالية'حيث الهدف من هذا الاختبار هو إسقاط العائلة التي يتمناها الشخص الذي

1¸ 2. Ivan BOSZOKMENYI-Nagy et James L.FRAMO, Psychothérapies familiales ,Presse Universitaire de France,1980,P46.

يرسم 'حيث علق الطفل على رسمه بالكتابة"أبي جاي منلخدمة" يعني أبي عائد من العمل و كتب أيضا"أمي طيب" يعني أمي تطبخ.في حين أثناء اختبار العائلة الحقيقية رسم الأم خارج البيت'بل بعيدة عن البيت تقتني للعائلة احتياجاتها.

محفوظ بوسبسي' و هو يحلل وضعية الأب الغائب عن الأسرة و الخلل الذي يمس دوره داخل العائلة يقول«في غياب الأب و في وضعية تتسم

بالالتباس و توحي بالأزمة' يصبح شبه التبادل بين الأفراد ليس فقط ضروريا ولكن منحرفا بفعل تداخل مقاومة أفراد المجموعة ضد التغيير»(1) و يواصل دائما في هذا المضمار«..هكذا الأب يتنصل من مكانته المقدسة " القوة الكاملة" و يصبح الابن الأكبر في وضعية حساسة باعتبار مكانته الاجتماعية و الثقافية و الوضعيات المتناقضة التي يتحملها'في هذه الحالة إما أن يقبل أو يرفض .

في ظل فقدان معنى الأب (insignifiance) والانزلاق في الأدوار يصبح الوضع جد حساس . بين كون الإنسان موجود آو غير موجود و كون الإنسان موجود وغير موجود(entre être ou ne pas être et être et ne pas être) احتمالات الانفصام موجودة و بأشكال مختلفة كما توضحه الإحصائيات»(2).هذه الحالة التي يصفها الكاتب'تجسد مشهد النوبة و وضعية التناقض (le paradoxe)التي تفرزها.

1.Mahfoud BOUCEBCI, La psychiatrie tourmentée , l'effet DagmaÉdition Bouchène Alger,1990,P29.

2.Mahfoud BOUCEBCI, La psychiatrie tourmentée ,L'effet Dagma,Édition Bouchène Alger,1990,P29.

الجزء الأول: انتشار و تأثير مرض الصرع داخل المحيط العائلي

ب- المناخ العائلي المركب:

ب-1-<u>ظهورا مراض الصرع و امتداده</u>:

إن التجربة العيادية و الدراسات الخاصة بالنسق العائلي لم تبلغ درجة من التطور الذي يسمح لنا بإيجاد جسر يربط بين الاضطرابات النفسية لدى الفرد و

الاضطرابات الموجودة عند المحيطين به.

العلاجات النفسية العائلية تعطينا مفهوما رئيسيا يتمثل في أن المرض العقلي عند احد أفراد عائلة ما'هو عرض لآفة تمتد لتشمل العائلة ككل'و لعل أهم ما توصلت إليه الدراسات التي كرسها العلماء للعلاج العائلي'هي بلورة فكرة الآفة العائلية اللاشعورية التي يتقاسمها الأفراد.

بعد أن كان العلماء يهتمون بدراسة الوالد المرضي"parent "pathogène'انصب اهتمامهم الآن على العلاقة العائلية المرضية و التي

عادة ما تشمل العائلة النووية على الأقل.إن دراسة جونسون (Johnsonو سنزرك Szurek) 'سنة1954 تعد مرحلة مهمة في بلورة مفهوم انتقال "transmission الاضطرابات النفس مرضية من الأبوين إلى الأبناء'حيث لاحظت أن السلوك المضاد للمجتمع عند الأطفال يعود إلى ضعف في الأنا الأعلى'و وجدوا نفس هذا الضعف عند الأبوين» (1).

1Ivan BOSZOKMENYI-Nagy et James L.FRAMO, Psychothérapies familiales ,Presse Universitaire de France,1980,P28.

إن الفكرة الأساسية التي ترتكز عليها مجموعة الدراسات الخاصة بالعلاجات العائلية لأجيال متعاقبة' هي أن دراسة المشاكل الحالية تجد توضيحا خاصا على ضوء الصراعات المخزنة في الماضي'بالخصوص في المجال العائلي.«بهذه الطريقة'ومن جيل إلى جيل ينتقل نوع من "الميراث النفسي (heritage psychologique) إن صح القول ب"محاسنه و مساوئه "حيث تصعب عملية الفرز»(1).

بيار بنقرزي (Pierre Benghozi)' 1994وصف الانتقال عبر الأجيال (transmission transgénérationnelle) بدمج جسدي نفسي (incorporation psychique) للهو مات الوالدية'و التي تعكس الانتقال عند كاوس"Kaës" »(2).

استنادا إلى هذه الدراسات نحاول شرح ظهور مرض الصرع و امتداده في المحيط العائلي.

<u>الطفولة و ظهور آفة الصرع في المحيط العائلي</u>:

إن الطفل كائن في طريق النمو الجسدي و النفسي'على هذا الأساس أي عرض يجب أن يدرس وفق مسار نضجه'التنظيم النفسي الخاص به لا يمكن أن يفهم إلا

إذا رجعنا إلى التنظيم العاطفي و ألعلائقي للعائلة باجمعها.

---

1. 2,ALBERNHE Karine , ALBERNHE Thiery , Les thérapies familiales systémiques, Masson,2004 ,P40.

في اغلب الأحيان'الأعراض ترتبط ببعضها البعض دون أن نجد لها أسباب خاصة'العوامل المسببة متعددة و من الصعب تحديدها حيث يكمل بعضها البعض«في هذه الحالة نحن بصدد نسق لسببية دائرية

«systèmе de causalité circulaire»بدلا من خطية«linéaire» (1).

إن لم يكن بإمكاننا إيجاد أسباب محددة'فبالمقابل نستطيع فهم الطريقة التي تشكل بها هذا النسق'كيف تطورت'الأعراض و هذا ما يعطينا السبل العلاجية.

لهذا اعتمد علم النفس المرضي على المنهج البنيوي (structuraliste)لتفسير الظواهر المرضية.إن المقاربة البنيوية لشخصية الطفل المصاب بمرض عقلي تبين انه يحدث خلل(distortion)بالدرجة الأولى في إدراك الواقع

'فمثلا بيون"W.R.Bion" عندما فسر ظهور المرض العقلي عند الطفل من وجهة النظر البنيوية قال إن لدى الطفل«حقد و كراهية(une haine) لواقعه

الداخلي و الخارجي و الذي يسعى إلى تحطيمه بالإضافة إلى تحطيم الجهاز النفسي الذي يجعله في حالة الوعي:الإدراك'التفكير و اللغة »(2).إذن بالاستناد

---

1. Philippe MAZET,Didier HOUZEL, Psychiatrie de l'enfant et

de l'adolescent, Maloine S.A,P9.

2. Dictionnaire de la psychanalyse,Préface de Philippe Sollers,Encéclopédia Universalis et ALBAIN Michel,1997p688.

إلى هذا التفسير الذي أعطاه بيون (Bion)بإمكاننا شرح ظهور آفة الصرع عند الطفل في المحيط العائلي.فمن خلال المقابلات التي قمنا بها تبين أن معظم الأفراد قد ظهرت عندهم النوبة في مرحلة الطفولة و في ظروف صعبة كان يمر بها الفرد و العائلة ككل.

من بين كل أفراد العائلتين لدينا طفل واحد'المقاربة العيادية أعطتنا أن هذا الطفل يرفض واقعه الداخلي و الخارجي و يتمنى تحطيم الجهاز النفسي الذي يجعله في حالة وعي و يصبح مريضا بالصرع. (الطفل في العائلة الاولى).

<u>المراهقة و ظهور آفة الصرع في المحيط العائلي</u>:

إن الأعراض الأولى للبلوغ هي إشارة للدخول في مرحلة المراهقة بالنسبة للطفل.صورة الطفل عن جسمه تبقى على العموم مستقرة و تمكنه من تكوين هويته'لان التغيرات التي تمس الصورة الجسدية تبقى بطيئة و في تدرج'و لكن في مرحلة المراهقة النمو يتسارع.إذن البلوغ عند المراهق يزعزع شعوره بالهوية الذي تكون لديه في الطفولة من خلال تجربة الاستمرار في المعاش النفسي للجسد.

المراهق في هذه المرحلة يحاول التخلص من التبعية الطفولية و بالخصوص تبعيته لوالديه'تصبح لديه الحاجة إلى الاستقلالية و هذا ما يجعله يبتعد و بصفة مؤقتة عن للاستثمار للمواضيع الخارجية و لو جزئيا'فينطوي على نفسه في محاولة أيضا للسيطرة على الغرائز التي تحكم النفس و الجسد. إن هذا الانطواء النرجسي (le repli narcissique)يسوده تجاذب من ناحيتين:مقلق و محبط'لأن الإحساس بصورته الجسدية لم يعد مصدرا للإحساس بالأمان'فقد أصبح في تغير

مستمر .حسب كستنبرج1962 (E. Kestemberg)«في مرحلة المراهقة'نحن بصدد التغيرات الجسدية التي تعتبر المنبع'فهناك نوع من الذوبان بين الموضوع الليبيدي و الموضوع النرجسي'أي صراع متعلق بالموضوع الأول ينعكس على الموضوع الثاني.من وجهة نظره إن أزمة البلوغ هي مكون جديدnouvel organisateur »1.

ب.فيراري و ايلبوم"P.Ferrari ,et C.Epelbaum " و هما يدرسان الطفل و العائلة اقترحا نموذجا لتأثير الاضطرابات النفس مرضية للأبوين على الاضطرابات النفس مرضية للطفل:انه النموذج المتعلق بالأجيال

(transgénérationnel). فبالنسبة لهما'أن لدى بعض العائلات موضوع يتنقل عبر الأجيال و الذي يبدو و كأنه ينعزل بعيدا في إطار القصة العائلية.إن الأمر يتعلق بشخص في اغلب الأحيان الطفل لم يعاصره(احد الأجداد البعيدين أو الجد المباشر للطفل)و الذي صورته حاضرة في الأساطير العائلية" mythes familiaux "' حتى و إن كانت الصورة غير ظاهرة بصفة مجسدة في الحديث العائلي رغم أهميتها بالنسبة لجميع الأفراد« إن تمثيل الموضوع المتنقل عبر الأجيال يبقى محافظا على مكانته الأثرية «relique »في داخل نفسية الطفل

1.A.BROUSSELLE,A.GIBEAULT,M.VINCENT,R.COHN

Et autre, Adolescence, Édition SARP ,2001,p19

حيث تبقى لمدة طويلة بدون أن تكون موضوع تفكير «non pensable» أو حتى يعبر عنها لغويا.

في بعض الأحيان هذه المكانة الأثرية القديمة بإمكانها أن تحدد لا شعوريا بصفة كلية سلوكيات الطفل الذي يتلقى هذا التأثير في غياب أي محاولة لصده'خاصة في مراحل حساسة"moments clés" من وجوده'مثل المراهقة حيث يعيش مشاكل التقمص».(1)

بخصوص الحالات المدروسة في بحثنا'الفرد الأول في العائلة الأولى و هي بنت'عندما بلغت سن المراهقة ظهرت عليها نوبة الصرع'حيث نمط نوبتها

مطابق تماما لنوبة الصرع عند الأب.إذن بإمكاننا أن نتكلم في هذه الحالة و من الجانب النظري عن انتقال (transmission) الاضطراب الأبوي إلى الطفل عن طريق آلية التقمص التي تظهر بوضوح في مرحلة المراهقة.

<u>مرحلة الرشد و ظهور مرض الصرع:</u>

إن الدراسات النسقية لا تركز على المفاهيم السيكودينامية أو الفردية و إنما تصب اهتمامها على العلاقة.إن المتخصص في النسقية"le systémiste"

---

1. . Philippe MAZET,Didier HOUZEL, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Maloine S.A,P233.

يرى أن سلوك فرد في عائلة ما هو نتيجة تفاعلات تمت مع أفراد أخريين من نفس العائلة'حيث أن هذا السلوك و كأنه يؤدي وظيفة داخل المحيط العائلي.

«إن انغلاق الفرد على واقعه النفسي ليس أمرا خاصا بالفرد وحده'بالعكس هناك العديد من الأفراد متجمعين في عائلة يحملون ما يسميه مارا سلفيني بلازولي (Mara Selvini Palazzoli) "تجاهل مشترك للحقيقة méconnaissance partagée de la réalité"»1.

إن العديد من العائلات تنتظم حول صراع متكرر و خاص'حيث يأخذ السلوك شكل عرض يصبح بمثابة آلية للبقاء'إذ يحاول دائما تعديل النسق داخل المحيط العائلي.باعتبار إن العائلة تشكل وحدة'لها مميزاتها'قوانينها الخاصة'بإمكاننا أن نقول انه كلما تعرض النسق العائلي لما يهز استقراره تنتج دفاعات مصدرها هذا النسق« إن الحرب" التي تنتج ستكون مرؤية لأنها ستكون على شكل عرض»2.

العلماء النسقين أعطوا مواصفات لهذا العرض الذي يظهر داخل المحيط العائلي

من بينها «إن العرض هو بمثابة صمام الحماية soupape de sécuritéالذي يحول دون وقوع ما هو أعظم(éviter le pire) 3.

1,2 ALBERNHE Karine , ALBERNHE Thierry , Les thérapies familiales systémiques, Masson,2004 ,P77.

3. Ibid,P84.

من هذا المنطلق نستطيع تفسير لماذا الأب في العائلة الثانية لم تعد تظهر عليه نوبات الصرع.إن هذا الأب'عندما بلغ طفله الأول من العمر ستة اشهر ظهرت عليه نوبة الصرع'و منذ ذلك الوقت شفى الأب من هذه الآفة.إذن احتمال أن هذا الأب فكر بأنه عليه أن يتخلص من هذا الاضطراب.على أساس أنها ستكون كارثة عائلية بالخصوص إذا ولد له أطفال أخريين و امتدت هذه النوبة لتشملهم.

أما بالنسبة للأب في العائلة الأولى'فكلما كان هناك صراع بينه و بين زوجته و الذي قد يؤدي إلى تفكيك الرابط الأسري'تظهر عليه النوبة كآلية للتعديل"homéostatique" حيث وظيفتها إرجاع النسق العائلي إلى حالة التوازن.«إن العائلة المصابة بالخلل في نظام سيرها "famille dysfonctionnelle" تضع هدفا نصب عينيها يتمثل في "عدم الاندثار(ne pas disparaître) كعائلة مقابل إنتاج العرض"»1.

ذن نستطيع أن نتكلم عن خلل يأخذ شكل دائري في نظام السير العائلي (circularité familiale dysfonctionnelle) في هذه السيرورة أين يكون الخلل في نظام السير 'المريض المعين«désigné» و عائلته يجدون أنفسهم محاصرين بمحاولات متكررة من طرف العائلة لحل المشكل السلوكي للمريض المعين و التي في الأخير تثبت هذا السلوك'و بالنتيجة تحرك المحاولات التي تسعى للقضاء على هذا السلوك.إنها حلقة مفرغة تؤدي إلى خلل في طبيعة

---

1. Ibid,P84

العلاقات داخل العائلة و التي تحول دون تطور أفرادها»1.

ب-2الرسوب المدرسي في المحيط العائلي للصرع:

الرسوب المدرسي ظاهرة منتشرة في كل المجتمعات ’حظيت باهتمام الباحثين حيث حاولوا إعطاءها عدة تفسيرات .منها ما يتعلق بالجانب الأخلاقي و الجانب الطبي ’ الحالة النفسية’ الحالة الاجتماعية وبالذات القيم و المعايير المتوارثة في العائلة.

فيما يخص بحثنا فانه يتعلق بهذه النقطة الأخيرة «العائلة» و دور المحيط في الفشل المدرسي.

1-دراسة مرضية مقاربة:

تأثير المحيط الاجتماعي-الثقافي:دراسات عديدة وجدت علاقة واضحة جدا بين الظروف المعيشية المتوفرة من (الناحية الثقافية’الاقتصادية و التربوية) ومستوى الذكاء عند الطفل.

«يتبين أن عدد الأطفال الدين يعانون من التأخر العقلي يرتفع كل ما كان المستوى المعيشي متدهورا»2.

---

1. Wayne M.SOTILE,PH.D et autres, Family apperception test, manuel, Édition du centre de psychologie appliquée,1999,p7.

2. Pierre FERRARI et Catherine EPELBAUM Psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent , Médecine-sciences/Flammarion, Paris,1996,P232.

بالنسبة للعائلتين قيد الدراسة فهما تعيشان في منطقة قروية نائية «الفيرمة».حيث أن الأب في كلتا العائلتين منحدر من نفس البيئة ’و هدا ما اثر على تحصيلهما الدراسي. بوسبسي و هو يحلل الفشل المدرسي في المجتمع الجزائري قال « غياب التنسيق بين المدرسة العائلة والجانب الاجتماعي بالإضافة إلى المضاعفات الناتجة عن مشكل الأمية عند الأولياء.»(1)’و هذا فعلا كان حال العائلتين و انعكس ذلك على الأطفال «إن نمط المحيط العائلي و الدراسي يعرضون الأطفال للفشل.أولياء هؤلاء التلاميذ كانوا يعيشون على الهامش’تمدرسهم كان لفترة محدودة أو لديهم ذكريات أليمة متعلقة بالمدرسة’يستعملون لغة فقيرة ’هؤلاء الأولياء لا يستطيعون تحضير أطفالهم للمدرسة و ليس لديهم الإمكانيات لمساعدتهم عندما يواجهون صعوبات» (2).

2-<u>دور الوالدين في الرسوب المدرسي</u>:

من المعلوم أن بنية العائلة هي التي تحدد السلوكيات داخل المحيط العائلي بحيث

---

1. Mahfoud BOUCEBCI, Psychiatrie Société et développement ,Société Nationale d’édition Alger,1979,P66.

2. Pierre FERRARI et Catherine EPELBAUM Psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent , Médecine-sciences/Flammarion, Paris,1996,P232.

يتخذ كل فرد من العائلة دور يتناسب مع مكانته و هذا لا يتحقق إلا من خلال عملية التكيف مع الدور و البنية النفسية للعائلة.

3-<u>اثر الإشكالية النرجسية عند الوالدين على التحصيل الدراسي</u>:

إن التحاق الطفل بالمدرسة ما بين السن السادسة و الثانية عشر يعتبر المرحلة الأولى التي يبتعد فيها الطفل عن أمه بصفة منظمة و حسب توقيت المدرسة وهذا خاصة في المناطق الريفية حيث أن الأم ماكثة بالبيت و لا يوجد حضانات على مستوى هذه المناطق.و على هذا الأساس فان ابتعاد الطفل عن الأم يحدث تأثير نفسيا على الطفل و على الأم و هذا فيما يمس«التعلق» (attachement).

«كل ما كانت العائلة تعاني على المستوى الاقتصادي و العاطفي كلما كان الطفل أكثر عرضة للتداخل في روابط وثيقة جدا مع والديه حيث أنه يصبح يلعب دور اتكاء نرجسي» (1).

و هذا ما يعيشه فعلا الطفل في محيط عائلي أين يكون الأب يعاني من مرض الصرع' بوشسني (Beauchesné) يقول«مهما تكون الاضطرابات الموجودة

1.Nicole CATHERINE, Psychopathologie de la scolarité de la maternelle à l'université ,Édition Masson/ Paris,2003,P95.

’الاختبارات الاسقاطية و كدا التكفل العلاجي يؤكد وجود إشكالية نرجسية في كل الحالات ».(1)

فكل فرد يعاني من مرض الصرع بطبيعة الحال يعاني من خلل في نرجسيته و هذا راجع إلى طبيعة المرض و فقدان الوعي.إن اكتساب المعارف يتطلب

الاعتماد على نرجسية غير مضطربة و نوع من اليقين.من بين الشروط الأساسية التي يتطلبها التحصيل الدراسي’ دانيال مارسيل(Daniel Marcelli)يقول: «اليقين النرجسيcertitude narcissique »(2) .

إذن نستنتج أن الطفل الذي ينحدر من محيط عائلي يكون فيه الأب يعاني من الصرع و خاصة إذا كان الطفل في حد ذاته يعاني من الصرع’فهذا ما يزيد الطين بله’لأن النوبة الصرعية تغير معاش الجسم في الوجود’في سيرورته في المكان و الزمان.

---

1. , Épilepsie de l’enfant, Documentation médicale, Bordeaux ,1989,P12.

2.Nicole CATHERINE, Psychopathologie de la scolarité ,Édition Masson/ Paris,2003,P62.

الاختبارات الاسقاطية تؤكد الإحساس بعدم التوازن'عدم الإحساس بالأمان عند المصاب بالصرع.

إن الفترة مابين 6 و 12 يمر الطفل فيها بالمرحلة التي تسمى «مرحلة الكمون»'مرحلة جد مهمة على مستوى تعزيز و توازن الأنا.إن هذه الفترة بالذات ينمو فيه «الرغبة في التفكير»'هذا بالإضافة إلى أن معظم العمل

النفسي للطفل يتبلور حول«السيرورة التقمصية»'فالعلاقة إذن بين الطفل و الراشد تصبح أساسية.

«بغض النظر عن الطرق المستخدمة في التعليم فان طبيعة العلاقة التي تربط الطفل بالراشد يتوقف عليها ما يسمى بالرغبة في التفكير» (1).

إن المحيط العائلي الذي يكون فيه الأب مريضا بمرض الصرع و خاصة إذا كان نمط النوبة الكبرى فهذا أمر لا يسمح بتكون عملية للتقمص الايجابي و هذا ما ينعكس على سيرورة عملية التفكير التي تبقى ذات بنية ضعيفة و هشة .

4-<u>التخلف العقلي عند الأب</u>:

عدة عوامل تكوينية'عضوية أو عاطفية بإمكانها و بصفة مبكرة منع ظهور الملكات العقلية.

1.Nicole CATHERINE, Psychopathologie de la scolarité ,de la maternelle à l'université,Édition Masson/ Paris,2003,P55.

إن الدراسات المتعلقة بمرض الصرع تبين أنها تؤدي إلى اضطرابات في الذكاء العقلي من الناحية النوعية و الكمية.

إن الأب في كلتا العائلتين مصاب بالنوبة الكبرى و بالتالي كان تأثيرها سلبي على القدرات العقلية.

أثناء الاختبارات الاسقاطية' اختبار «الرجل» مثلا الذي قام به الأب في العائلة الأولى يبين التأخر العقلي لديه'أما الأب في العائلة الثانية فرسمه«للرجل»يعكس شعوره بالدونية فيما يخص القدرات العقلية'فهو لديه صعوبات جمة في القراءة و الكتابة.

فالأب في كلتا العائلتين تعرضا إلى الفشل الدراسي و هذا ما اثر بدوره على التحصيل الدراسي لأطفالهما الذين تعرضوا كلهم إلى الرسوب المدرسي بعد ذلك.

5-الحرمان العاطفي الامومي و الضعف العقلي:

إصابة الوالدين بالاكتئاب و خصوصا الأم منتشر جدا و كان قد تعرض لدراسته العديد من العلماء.

بمجرد أن نذكر اكتئاب الأم'ينجر عنه ذكر اكتئاب الرضيع في تماثل أين الأسباب و النتائج تعكس احدهما الأخرى في حلقة مرضية أين يصبح من الصعب فكها.

إن الطفل في أحضان أم مكتئبة'غير مستعدة للعطاء العاطفي يتعرض بالضرورة للحرمان. الحرمان العاطفي مهم جدا ليس لكونه منتشرا ولكن من وجهة نظر تاريخية فقد فتح بابا شاسعا للبحث.

هناك أنواع عديدة من الحرمان'ماري اينس وورث(Mary Ains worth) أعطت تقسيما لمختلف أنواع الحرمان الامومي «الحرمان الكمي'الكيفي'التفاعل المتقطع»(1) .

بعض العلماء يتكلمون عن نوع من الحرمان يسمى الحرمان الكامن«يظهر في بعض أنواع المحيطات العائلية ذات المستوى الاجتماعي'الاقتصادي المنخفض جدا 'و مؤسسات الطفولة...و هذا النوع من الحرمان لا يبدو جليا (نقص في نشاط اللعب'ضعف في المبادرة'نوع من الركود في العلاقات الاجتماعية).و مع ذلك تأثيرها متفاوت الخطورة حيث يتعرض هؤلاء الأطفال إلى فقر في القدرات العقلية'اللغوية و العاطفية'شعور بعدم الأمان و الشعور بالتخلي و هذا يكون في حالة التقطع المتكرر في العلاقات»(2).

1.Pierre FERRARI, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent , Médecine-sciences/Flammarion, Paris,1996,P110.

2.Philippe MAZET et Didier HOUZEL ,Psychiatrie de l' enfant et de l' adolescent/Maloine S.A/Editeur/1996/P427.

إذن نلاحظ أن كلما كان هناك حرمان عاطفي ترتب عنه اضطراب في القدرات العقلية :من خلال بحثنا وجدنا أن الأم في كلتا العائلتين تعرضتا للإصابة بمرض الاكتئاب و لعدة مرات.

بالنسبة للعائلة الأولى 'فالأم أصيبت بالاكتئاب أثناء الحمل بمولودها الأول'و استمر الاكتئاب حتى بعد الوضع'المولود كان بنتا و هي حاليا تعاني من تأخر عقلي و مرض الصرع.نفس الأمر تكرر مع الطفل الثالث'حيث أصيبت الأم بالاكتئاب عندما لاحظت أنه لم يصرخ عند الولادة وهذا ما لاحظته عند البنت الأولى.فقد قالت لنا هذه الأم« عرفته بلي غادي يخرج مريض». لهذا رفضت إرضاعه وبقي الطفل طيلة الليل يبكي.وفعلا هو حاليا يعاني من مرض الصرع بالإضافة إلى ضعف في القدرات العقلية.

عندما تحدثنا مع الأم عن نمو هذا الطفل الثالث في وسط العائلة'وصفته بأنه نمو متباطئ كما انه كان طفلا هادئا جدا.

هذا الطفل عندما دخل إلى المدرسة لم يتكيف'حيث كرر السنة الأولى مرتين و السنة الثانية مرتين والسنة الثالثة مرتين.

فيما يخص العائلة الثانية' فمرض الاكتئاب موجود بصفة جلية عند الأم 'حيث انه تعاني من الاكتئاب الفصلي و بالتالي كل أطفالها تعرضوا للاكتئاب و بالتالي

تعرضوا كلهم إلى الرسوب المدرسي.

ب-3-الاضطراب الوجودي: (malaise existentiel)

إن الوجود الإنساني دائما يصاحبه معاناة نتيجة عوامل متعددة تتشابك لتجعل الحياة صعبة. من بين الأمور المؤلمة أن يصاب بآفة صحية تؤثر على جسده،على قدراته العقلية،تمس تقديره الذاتي،تهز مكانته في محيطه العائلي والمجتمع ككل.

إن آفة صحية مثل الصرع عندما تمس الأب وتمتد إلى أفراد آخرين من العائلة يصبح المناخ داخل المحيط العائلي مشحونا بالأحاسيس السلبية' خاصة إذا كانت الأوضاع المعيشية متدهورة.

إن آفة الصرع تمس الدماغ منطقة جد حساسة من الجسد،وهي تخلف آثارًا تمس القدرات العقلية من ناحية الكيف والكم وهذا أمر يعود بالسلب على التحصيل الدراسي.

من خلال بحثنا وجدنا أن الرسوب المدرسي مسد كل أفراد العائلتين' المعاش النفسي لنوبة الصرع في حد ذاتها بما تحمله من مشاهد مثيرة'مشهد النوبة هو الذي أعطى انطباعا خاصا للمصاب بالصرع لدى أفراد المجتمع.

داخل المحيط العائلي مرض الصرع يخلق قلق عائلي(angoisse familiale)

(H.Beauchesné) «كلما كان مستوى الضغوط والقلق مرتفعا كلما مال أفراد

العائلة إلى الإنعزال فينغلقوا على بعضهم البعض(بوون1978)Bowen».1

في مثل هذا المحيط نجد صراع الدور ’لأن الذي من المفروض أن يكون صاحب السلطة وهو المسير ،مرض الصرع يحرمه من هذه الصلاحيات بالخصوص إذا كان يعاني من النوبة الكبرى.إن هذه الوضعية تحدث خللا في العلاقة الزوجية وتؤثر على الصحة النفسية للأم في العائلة«إن الوضعيات العائلية الحساسة تمت دراستها على فئة النساء أكثر من فئة الرجال .إن الدراسة الكلاسيكية التي قام بها
بروونBrownوآريس 1978Harris تبين بوضوح أن كون المرأة تبقى في البيت ترعى ثلاثة أطفال عمرهم يقل عن الأربعة عشر سنة بدون أن يكون زوجها إلى جانبها يساندها فهذا يشكل كوكبة من العوامل التي تجعل المرأة عرضة للإصابة بمرض الإكتئاب وهذا في دراسة على مجموعة من النساء تسكن حي فقير في لندن»2.

هذا ما وجدناه في دراستنا حيث أن الأم كانت تقوم برعاية أكثر من ثلاثة أطفال بالإضافة إلى آفة الصرع التي تمس البعض منهم.
أحيانا بالإضافة إلى معاناة بعض العائلات داخل محيطها يضاف إليها قلقا منبعه المجتمع «في بعض الأحيان تعيش العائلة قلقا

---

1. ALBERNHE Karine , ALBERNHE Thiery , Les thérapies familiales systémiques, Masson,2004 ,P43.44

2. TOUSIGNANT, Les origines sociales et culturelles des troubles psychologiques, Presses Universitaires de France, Paris,199 ;p156.

يكون مصدره المجتمع حيث يسودها الإحساس بعدم الأمان.بعض العائلات وبعض المجموعات التي لديها انتماء يؤثر عليهم من المناخ الإجتماعي.فينتج عن ذلك مظاهر للنكوص» (.1)

من خلال دراستنا وجدنا أن العائلة الأولى تعرضت لمظالم متكررة من طرف المجتمع كما عبر عنها كل أفراد العائلة بدون استثناء بعبارة«الحقرة».
إذن المعاش النفسي الخاص بآفة الصرع،مخلفات هذا المرض،رد فعل الفرد المصاب والمحيط،صراع الدور،الاكتئاب عند الأم،نظرة المجتمع للمحيط العائلي للصرع.كلها عوامل تخلق معاناة وجودية.

هذه العوامل تتشابك لتضعف الجهاز المناعي لبنية العائلة و يجعلها هشة 'فيصبح لدى الفرد القابلية للإصابة بمختلف الاضطرابات.

---

1. ALBERNHE Karine , ALBERNHE Thiery , Les thérapies familiales systémiques, Masson,2004 ,P 47.

الفصل الثالث:

مشاهد مرضية للصرع.

Scènes et pathogénies de l’épilepsie.

أ سير المحيط العائلي المرضي.

ب.نفس مرضية مشهد النوبة.

ج.التسمم النفسي لمحيط الصرع.

أ- سير المحيط العائلي المرضي:

أ-1تعريف و تعبيرات نوبات الصرع:

إن كلمة«الصرع»تعني هجمة بصفة مفاجئة.أنها آفة تتطور بنوبات تفاجئ الفرد و توقف لوقت ما عملية الوعي لديه.

التخطيط الكهربائي للخلايا الدماغية(EEG) بإمكانه أن يعطينا اضطرابات كهربائية حتى خارج النوبة الصرعية.

إن مرض الصرع يعكس معاناة الدماغ و يؤدي إلى اضطراب في الوعي'و خلل في الشخصية على العموم.

أ-1-1-تعريف:

«مرض الصرع آفة تتميز بتكرر نوبات بمظاهر عيادية مختلفة'و لكن دائما سببها تفريغ عصبوني حاد'فالنوبة يمكن أن تكون مصحوبة بأعراض و يمكن لا تكون مصحوبة بها .و لكن لا يوجد مرض الصرع بدون نوبة عيادية»[1] .

أ-1-2-النوبات:

.تقسم نوبات الصرع على أساس الجانب العيادي والتخطيط الكهربائي للخلايا الدماغية إلى ثلاثة أنواع النوبات الجزئية النوبات المعممة و النوبات أحادية

---

1 Julian de AJURIAGUERRA , Psychopathologie de l' enfant, Édition Masson, Paris,1989,P254.

الجانب « هذه الأخيرة خاصة بالطفل» 1

النوبات المعممة: تحدث هذه النوبات حالة النوبة الكبرى و النوبة الصغرى.

***النوبة الكبرى**:«وهي النوبة النموذجية التي نذكرها عندما يتعلق الأمر بمرض الصرع.مثيرة جدا'المريض يسقط و يتم الدخول في النوبة التي تكون على ثلاث مراحل:

***المرحلة التيبسية**:و تشمل كل عضلات الجسم'ثم المرحلة التشنجية'و في الأخير المرحلة الشخيرية' و يكون فيها استرخاء العضلات و تنفس سريع.

فيما يخص الحالات قيد الدراسة'الأب و الطفل الأول في كلتا العائلتين يعانون من النوبة الكبرى.

***-النوبة الصغرى**: تتميز بفقدان الوعي لفترة قصيرة جدا'تتراوح بين 5الى 15 ثانية بدون تشنجات. هذه النوبة تلاحظ من طرف المحيط العائلي لان المصاب لا يكون واعيا بها'إلا أنهم في بعض الأحيان و أثناء الكلام يشعرون بخلل ما وقع في سيرورة الفكر.

1Christian DEROUESNE ;Pratique neurologique, préface du professeur Paul CASTAIGNE avec la collaboration de M.DUMAS,LIMOGES,M.LAUNAY,Flammarion ,Paris,p143.

فيما يخص الحالات المدروسة في بحثنا'الطفل الثالث في العائلة الأولى و الطفل الرابع و الخامس في العائلة الثانية مصابون بالنوبة الصغرى.

*-**النوبات الجزئية**:إنها تعبر عن الاضطرابات الصرعية أين لا يكون هناك فقد كلي للوعي'في هذا النوع من النوبات التي نجد فيها سلوكيات معقدة و منظمة.هذه النوبات تستطيع أن تكون معمقة أو ثانوية'كما انه بإمكاننا معرفة المكان التي تنشأ منه النوبة و ذلك على مستوى الدماغ»[1].

أ-1-3أسباب الصرع:

عندما نتكلم عن مرض الصرع'الجانب العضوي يأخذ مكانه من الحديث. في بادئ الأمر نطرح الأسباب الورمية و الصدمات.نجد كذلك الأسباب التعفنية الشريانية و أخيرا أسباب ناتجة عن التسمم.في عدد كبير من الحالات لا نجد سببا محددا للنوبة و هنا نتكلم عن الصرع الأساسي.« سواء من الجانب العيادي أو من الجانب الفيزيولوجي المرضي' من الصعب أن نقول أن آفة الصرع ناجمة عن سيرورة واحدة ذات مفاهيم متعددة أو هي نتاج سيرورات متعددة بإمكانها أن تكون السبب في ظهور النوبة»2.

---

1 Evelyne PEWZEN, Introduction à la Psychopathologie de l'adulte, Édition Armand Colin/VUEF/ Paris, 2003, P51.

2Christian DEROUESNE ;Pratique neurologique, préface du professeur Paul CASTAIGNE avec la collaboration de M.DUMAS,LIMOGES,M.LAUNAY,Flammarion ,Paris,p143

إن وجود أسباب نفسية مؤدية إلى إحداث نوبة الصرع معروفة من الجميع' الأسباب متباينة و وصفت منذ القدم.و الأسباب تبقى متباينة.

مهما كان محتواها و مفهومها فبمقدورنا أن نفهم أن الاقتصاد النفسي يتدفق بسبب كمي عاطفي لم يتمكن من الانضمام.الفرد يجد نفسه فجأة في واقع يفرض عليه مواجهة احد الهوا مات التي لا يستطيع حلها.

فرويد (Freud) كان أول من أعطى تفسيرا للنوبة في مؤلف له عن دوستقكي(Dostoïevki)سنة1929.حسب فرويد الفرد المصاب بالصرع يحاول حل صراع بين الأنا الأعلى السادي و الأنا المازوخي«فرويد يعتبر رد الفعل الصرعي هو في خدمة العصاب»(1) .بعد هذه المقاربة النفسية 'العديد من المحللين النفسيين اقترحوا عدة تفسيرات للنوبة'مثل كاردنار(kardiner) شيلدر(Schelder) 'فنيشال(Fenichel) 'قرينصون(Greenson) 'كوفيلو(Covello) ' فحسب هؤلاء العلماء فان النوبة الصرعية تقترب مما يسمى ب«نوبة العاطفة»(2)(crise d'affect) .

إن دور موضوع الانفعالات تطرق إليه الكثير من العلماء و من منظور ثقافي مختلف' فوجد و ا أن هناك قواسم مشتركة بين الشعوب بخصوص الانفعالات« لازالت الدراسات التي تقام في مختلف البيئات تبين أن تعبيرات

---

1 .Alain de MIJOLLA/Dictionnaire de la psychanalyse/Calmann-Levy/2002/P554.

2 . Julian de AJURIAGUERRA , Psychopathologie de l' enfant, Édition Masson, Paris,1989,P254.

الوجه،المميزات الأساسية للانفعالات كانت هي نفسها بالنسبة للجميع»(1) .اختلف رأي العلماء في تفسير معنى الإنفعالات فبلاتون(Platon) يعتبر أن الإنفعالات

تؤدي إلى اضطراب التفكير أما داروين(Darwin) فيدرجها ضمن السلوكيات

التكيفية والتطورية للكائنات أما بالنسبة لسارتر(Sartre) الإنفعالات« شكل لوجود الوعي» يسمح له «بفهم كينونته في الوجود» (كارتون Carton2001)(2) .

« بعض الملاحظات تبين بوضوح أن حدوث النوبة مصدرها الانفعالات بحيث يكفي إبعاد الطفل عن الضغوطات الانفعالية التي يعيشها في محيطه العائلي كي تنخفض عدد النوبات أو أنها تختفي»(3).

فيما يخص الحالات التي قمنا بدراستها'الأب والطفل الأول في العائلة الأولى يعانيان من هذا النمط من الصرع.

---

1. Jo GODER FROID, Psychologie, sciences humaines et science cognitive, Édition De Boeck Université , 2001,p366.

2. Chrytel BESCHE et Catherine BUNGENER, Psychopathologies, émotions et neurosciences, Édition BELIN,Paris,2006,p42.

3. Philippe MAZET et Didier HOUZEL/Psychiatrie de l' enfant et de l' adolescent/Maloine S.A/Editeur/1996/P391

أ-2التناذرات المعقدة لمرض الصرع:

أ-2-1اضطرابات الذكاء:

هناك تأثير لمرض الصرع على الذكاء 'حيث أقيمت دراسات على عينات لعدد كبير من مرضى الصرع.«فإجمالا مستوى الذكاء للأشخاص المصابين بالصرع لا يختلف كثيرا على مستوى ذكاء عامة الناس.ومع ذلك يوجد نسبة مهمة جدا للتأخر العقلي المتوسط والعميق لدى مجموع المصابين بالصرع.التأخر العقلي والصرع بصفة عامة هو نتيجة تلف دماغي.من ناحية أخرى بإمكان تردد النوبات كثرة الأدوية المأخوذة وأيضا والنتائج النفسية الإجتماعية للمرض أن تؤدي إلى إضطراب القدرات العقلية» (1) .

إن التأثير السلبي لنوبة الصرع على القدرات العقلية يختلف باختلاف النمط العيادي للنوبة 'حيث أن نسبة الذكاء تكون منخفضة عند الأفراد الدين أصيبوا بالصرع في مرحلة مبكرة من العمر.و كذلك الدور المهم للنوبات في زعزعة النظام البنيوي «مستوى الذكاء يكون منخفضا كلما كانت الإصابة مبكرة (ديكمنDikmen1981)و كلما كانت تتردد بكثرة

(الينريO.Leary1981)و كلما كانت قديمة (فروالFarwell1985)أو كلما كانت هناك

---

1. Christian DEROUESNE ;Pratique neurologique, préface du professeur Paul CASTAIGNE avec la collaboration de M.DUMAS,LIMOGES,M.LAUNAY,Flammarion ,Paris,p158

إصابة دماغية (بورجوا 1983Bourgeois).إن معظم الدراسات تبين أن التأخر العقلي يكون عميقا إذا كانت النوبة الصرعية نشيطة»(1).

إن نمط النوبة يلعب دورا أساسيا«سرفيجانوف1982Sofijnov يبين أن التأخرالعقلي عند40%من المرضى مصابين بالصرع ذو نمط النوبة المعممة' في حين أن هذه النسبة كانت تقدر ب 13%عندالمصابين بالنوبة الجزئية»(2).

فيما يخص بحثنا فقد وجدنا أن اضطرابات الذكاء كانت منتشرة عند الكثير من الأفراد في العائلتين و هذا هو الأمر الذي يمكننا من تفسير الفشل المدرسي عند هؤلاء الأطفال.

أ-2-2شخصية المريض بالصرع:

إن الدراسات التي أقيمت على مرضى الصرع بينت أن هناك سمات للفرد المصاب بهذا المرض.لنوع شخصية المصاب بالصرع والتأثير النفسي يتوقف على نوع النوبة، ترددها،أقدميتها،الأدوية،معاش المرض،رد فعل المحيط وأخيرا إمكانيات الإندماج المهني(3).

1.Documentation médicale LA BAZ, Épilepsie de l'enfant, , Bordeaux ,1989,P48

2 Ibid,P48.

3. Christian DEROUESNE ;Pratique neurologique, préface du professeur Paul CASTAIGNE avec la collaboration de M.DUMAS,LIMOGES,M.LAUNAY,Flammarion ,Paris,p158

تاريخيا في أول الأمر اعتبرت لاضطرابات النفسية تعادل النوبات الصرعية'بعد ذلك أرجع سبب النوبة و الاضطرابات في الشخصية إلى منشأ صرعي.بعضهم تكلم عن العقلية الصرعية'الشخصية الصرعية.

ف.مينكوسكا(F. Minkowska) عمقت دراسة الشخصية الصرعية (épileptoïde)أو(Glyschroïde)و ذلك باستعمال اختبار روشاخ«بحوث مينكوسكا تمت مابين سنة1912و1950بعد مطالعات شاسعة ومعمقة 'في عمل أين كانت كل الأجزاء متسلسلة' حيث دراسة مرض الصرع تبقى في مقدمة البحث »(1).

توصلت مينكوسكا بعد بحوثها إلى قطبين 'قطب يتميز بالضعف و التحكم في ردود الأفعال الانفعالية و المتابعة'و قطب انفجاري يتميز بردود أفعال عنيفة و سلوكيات عدوانية .فالشخصية الصرعية تتناوب بين هاذين القطبين.إن الانفجار عند المصاب بالصرع سمة ذات أهمية كبيرة تعكس معاشه«السلوك الانفجاري أثناء النوبة يمكن أن يفهم بنوع من الانشطار للطاقة العدوانية المتراكمة 'قد تظهر خارج إطار النوبة بردود طبع عنيفة و مفاجئة(2).

مينكوسكا تجد نموذجين مختلفين تماما 'الأول حواسي«Sensoriel»و الثاني عقلاني«Rationnel».

1 Zéna HELMAN, La rorschach et électroencéphalogramme chez l' enfant épileptique, Paris/PUF,1959,P12.

2 Evelyne PEWZEN, Introduction à la Psychopathologie de l'adulte, Édition Armand Colin/VUEF/ Paris, 2003, P52.

كما أنها تربط نموذجين لإدراك الواقع بنموذجين مرضيين«بالنسبة لها ألحواسي هو صرعي épileptoïde والعقلاني هو انفصامي schizoïde »(1).

فيما يخص الحالات المدروسة في بحثنا 'معظم الأفراد المصابين بالصرع قد عبروا عن الجانب الانفجاري في رسوماتهم'أما الأب في العائلة الثانية فالسلوك الانفجاري تترجم في ا اضطرابات الطبع لديه و ردود أفعال عنيفة'حيث أن زوجته أخبرتنا أنها ضجرت من طبعه العنيف و الذي لطالما سبب لهم مشاكل داخل المحيط العائلي.
هذا الأب اخبرنا خلال المقابلات انه تكلم مع طبيب الأعصاب الذي كان يعالج عنده مرض الصرع بخصوص نوبات الغضب التي تنتابه.

أ-2-3علامات الاكتئاب عند المصاب بالصرع:

إن الاضطرابات النفسية خصوصا السلوكيات الاكتئابية عند الفرد المصاب بالصرع موجود بكثرة.بوشسني(Beauchesné)في إطار دراسته للاضطرابات النفس المرضية للصرع يقول«الملاحظة المعمقة 'الاختبارات الاسقاطية وكذلك التكفل العلاجي يؤكدون أنه توجد إشكالية نرجسية في كل الحالات »(2).

1Louis CORMAN/Le test du dessin de la famille/Presse Universitaires France/1981,P36.

2.Documentation médicale ,LABAZ, Épilepsie de l'enfant, , Bordeaux ,1989,P134.

إن كلمة"فقدان"أساسية في معاش المصاب بالصرع 'فقدان الوعي'فقدان الحدود و فقدان العلاقات.و هذا المعاش هو الذي يؤدي إلى سلوكيات اكتئابية .

إذن هناك علاقة بين الفقدان و الاكتئاب«كل اكتئاب يطرح بالضرورة مشكلتين: أحداهما تجربة الفقدان و الثانية علاقتها بالعدوانية.إن تجربة الفقدان هي في صميم معاناة المكتئب و هذا مهما كان سنه.هناك إحساس بفقدان شيء ما أو أحد ما.

إنه الإحساس بفقدان الحب.هذا الفقدان يجعل الفرد يعيش الإحساس بالفراغ الداخلي'إحساس ببتر لأحد أجزائه.نلاحظ أن المكون الرئيسي للمعاناة من الاكتئاب' فقدان التقدير الذاتي و الإحساس بالتحقير و هو الجانب النرجسي.

باختصار 'تجربة الفقدان الداخلي هي نواة كل اكتئاب»(1).

ب-<u>نـفـس مـرضـيـة مشهد النوية</u>:

ب-<u>1مشهد النوية عند المصاب بالصرع</u>:

إن النوبة مشهد يشغل حيزا كبيرا'إنه سلوك كلي للمصاب بالصرع الذي يعكس وضعية متناقضة بين طريقتين للوجود«موجود و غير موجود être et ne pas être .»

1.Philippe MAZET et Didier HOUZEL/Psychiatrie de l' enfant et de l' adolescent/Maloine S.A/Editeur/1996/P263.

إن المعاش النفسي للنوبة الصرعية من المعلوم انه يتوقف على عدة عوامل اهمها نوع النوبة'السن'تنظيم الشخصية'على المكانة و الترتيب في العائلة.

فيما يخص نوع النوبة التي يعاني منها الأب في كلتا العائلتين موضوع دراستنا هي النوبة الكبرى'نوبة تعطي مشهدا أين الجسم بأكمله يندرج ضمنها(نحن نعرف نوبة الصرع المرجعية'النوبة الكبيرة المعممة'التي لا طالما ما سميت "النوبة الكبرى"'"الألم المقدس"'"ألم اراكليس Mal d' héraclès"أو"أعلى ألمHaut mal".

إن تعدد المسميات معروفة منذ القدم.هذه النوبة الكبيرة المهرجانية هي التي تثير الخوف و الهلع) (1).

إذن تأثير هذه النوبة لها أهمية كبيرة على معاش الفرد .

فالنوبة تغير معاش الفرد على مستوى علامات أساسية في تنظيمه و التي نوضحها في ثلاث محاور.

-أ **الزمان**:إن الفرد المصاب بالصرع يعيش انقطاع في سيرورته حيث ليس بإمكانه تحديد أهمية زمن النوبة.الأب في العائلة الثانية عندما أكمل اختبار "الرجل" ألقى نظرة على رسمه ثم قال:"أضيف له ساعة!".إن التعبير الكلامي و بالذات خصوصيات اللغة و شكلها مؤشر لطبيعة وجود الفرد (sa manière d'être).

.

1Alain de MIJOLLA/Dictionnaire de la psychanalyse/Calmann-Lévy/2002/P554.

«من المؤكد ’كما تقول ف. مينكوسكا أن اختيار العبارات في اللغة ليست وليدة الصدفة و لكن لها علاقة تمتد إلى جذورا لشخصية»(1).

إذن هذا الأب قد عبر عن التقطع(la discontinuité)في معاشه النفسي في المكان و الزمان التي تسببه النوبة.

ب- النظر:

قبل فقدان الوعي هناك بعض المرضى الذين يشعرون بقدوم النوبة ’إنها"L’aura épileptique" .في الحقيقي ظاهرة مهمة تستحق الدراسة و البحث ’ انه معاش خاص جدا يسبق النوبة’تجري في جو غريب«يجب التأكيد خاصة على الظواهر النفسية ل" Aura "’بالخصوص المعاش الحالم ’الإحساس بالغرابة مع الشعور بأنه قد سبق له أن رأى ذلك الشيء»(2).

إن المصاب بالصرع لا يحضر لنوبته’و لكن يستطيع معرفتها من خلال نظرات المتفرجين’في كل الحالات صورة الجسم تضطرب’إن التوازن الأساسي بين أن أنظر و ينظر إلي بدون أن تكون هناك احتمالات للمقاومة يتغير.

---

1 Nina RAUSCH DE TRAUBENBERG/La pratique du Rorschach /Presse Universitaire de France/1970P23.

2 Evelyne PEWZEN, Introduction à la Psychopathologie de l’adulte, Édition Armand Colin/VUEF/ Paris, 2003, P52.

بالنسبة للحالات المدروسة في بحثنا اصغر فرد في العائلة الأولى قد جسد نوبة الصرع و مشهدها 'فرسم طفل يلعب الأرجوحة و ملتفت إلى

بيته حيث يرقد شخصان.الطفل عبر عن أبيه و أخيه اللذان يعانيان من نوبة الصرع و هو ينظر إليهما.

ج* <u>فقدان التحكم في وظائف الجسم و حدوده</u>:

إن نوبة الصرع تمس تماسك الفرد 'النوبة تحدث خللا مفاجئا و بدون سابق إنذار لوسائل التكيف 'تغيير مفاجئ لسير أمور الفرد 'مستقلة عن الفرد و احتياجاته. انه ارتباك في النظام يباغت الفرد.

الأب في العائلة الثانية قد صور لنا أثناء الاختبار الاسقاطي "المنزل"المشهد النفسي اللاشعوري للنوبة .

إنه بيت يتهدم 'البيت الذي يعتبر مركز "للأنا" 'الذي ينتظم و يختل نظامه (s'organise et se désorganise)على ورقة الرسم.نلاحظ هذا الأب و هو في محاولة لعملية جمع الأنا بطريقة نرجسية(restitution narcissique) بواسطة الرسم.

حسب المعاش النفسي للنوبة و بالذات مشهد النوبة نستطيع فهم دينامكية النفس – اجتماعية– لهذه الآفة"آفة الصرع"و عبئ الجانب الثقافي و أثره على الفرد المصاب بالصرع.

في دراسة قام بها مجموعة من الباحثين حول كيف ينظر إلى مرض الصرع من الناحية النفس–اجتماعية–ثقافية'وجدوا أن سبب رفض هؤلاء المرضى والصعوبات التي يواجهونها في الاندماج الاجتماعي منبعها المفهوم الذي يتبناه المجتمع عن مرضهم.«حسب الفئة المستطلعة'فإن مرض الصرع بالنسبة لهم و سبب عبئ المحيط'الموانع و الإحباطات التي يتلقاها يوميا المرضى بالصرع 'تجعل حياتهم صعبة جدا.الصدمات النفسية اليومية تسبب اضطراب شخصية ا لمريض و تزلزل كيانه.

إن الأفراد المصابين بالصرع الذين شاركوا في الدراسة الاستطلاعية عبروا لنا عن معاناتهم التي تتجسد في الالم النفسي'فهم يشعرون أنهم مسيطر عليهم'يعيشون الكف'الإحساس بالتخلي عنهم'لا يعتبرونهم مثل بقية أفراد

المجتمع'و هم متشائمون بخصوص الاندماج فيه .حتى أولياء مريض الصرع يعتبرون مرضيين.البعض منهم يتمنى أن يذهب بعيدا ويهجر محيطه الطبيعي»(1).

ب–2<u>النرجسية المصابة</u>: L'atteinte narcissique

إن آفة الصرع تمس الفرد المصاب في نرجسيته لأنها تتعلق بعضو حساس في الجسم ألا و هو الدماغ و الذي يتعرض لخلل بمفعول النوبة'هذا بالإضافة إلى اضطرابات تتعلق بتماسك كيانه أثناء النوبة .إن كون هذا المرض يصيب الدماغ فهذا بإمكانه ينعكس سلبا على صورة الجسم.

---

(1) Aspects psycho-sociaux de la neurocysticerose , Médecine d 'Afrique Noire / Article AVODE D.G/ et autres .

إن تحليل رسوم الحالات المدروسة في بحثنا تعطي تحقير جسم المصاب بالصرع و هذا بصفة جلية'و إلا لا يرسم أصلا الفرد يصاب بنوبة

الصرع'كما فعل الفرد الثالث في العائلة الثانية'حيث قام برسم كل أفراد العائلة إلا الأخ الأكبر الذي لا زال إلى يومنا هذا يعاني من النوبة الكبرى.إنها الآلية الدفاعية التي تسمى الرفض"la négation".

الأم في العائلة الأولى تحقر صورة جسم زوجها وجسم ابنتها الكبرى في اختبار العائلة ' بحيث رسمت اليد اليمنى لكليهما (الأب و البنت)بخط رقيق 'و هذا عكس بقية كل الأفراد. هذين الفردين لازالا يعانيان من النوبة الكبرى و هما بدورهما في اختبار العائلة عبرا عن العدوانية الموجهة لهذه الزوجة و هذه الأم.حيث رسم الزوج تقاسيم وجه زوجته بدون" فم"و هذا عكس بقية الأفراد'لأن هذه الزوجة لا طالما أهانته وكان ذلك أثناء المقابلات العيادية'أما بالنسبة للبنت فقد رسمت الأم في الأخير و بأصغر جسم و "فم"مفتوح بطريقة واضحة عكس بقية الأفراد'إن هذه الأم أثناء المقابلات و بحضور هذه البنت لم تتوانى عن الإنقاص من قيمة كل أفراد العائلة المصابين بالصرع و خاصة المصابين بالنوبة الكبرى.

إن الأب في كلتا العائلتين و أثناء اختبار "الرجل"عبرا عن السلوك الاندفاعي'بوشسني(Beauchesné)و هو يتكلم عن الجرح النرجسي عند المصاب بالصرع يقول«إن ردود الفعل الاندفاعية في قمة الانفجار'ردود الفعل العنيفة' هيجان أو حالة إعياء و فشل'باستطاعتنا تشبيهها بردود فعل الشخصية

النرجسية عند محاولتها ممارسة التحكم»(1).

في هذه الحالة نلاحظ أن الحالات المدروسة عبرت عن صورة الجسم و الإصابة النرجسية عن طريق الرسم.«أيضا الاختبار النفسي بإمكانه أن يقدم لنا في العديد من الحالات معلومات بخصوص صورة الفرد التي يحملها عن نفسه»(2).

ج-التسمم النفسي لمحيط الصرع

ج-1 اضطرابات النفس المرضية عند الأبوين والطفل:

إن الطفل ليس كائنا مستقلا و لكن هو في طريقه إلى تحقيق ذلك'حيث تعترضه عقبات عدة من بينها تبعيته الكاملة لمحيطه:تبعية عاطفية'معيشية'فكرية'...الخ.بالذات على المستوى النفسي-العاطفي'إذ يبقى الطفل مرتبطا بعائلته حتى يشبع رغباته و تتكامل قدراته التكيفية.

إن الطفل و حتى يتوصل إلى إدراك ذاته'من الضروري أن تكون قد تمت

1.Philippe MAZET et Didier HOUWEL,Psychiatrie de l' enfant et de l' adolescent,Maloine S.A,Editeur,1996,P391 .

2.C.DAURAT,H MEL JAK et autres/Test du schéma coporel,manuel/Éditeur Centre de psychologie appliquée,1996,P5.

تفاعلات مرضية(satisfaisantes) بينه و بين محيطه و توفرت لديه إمكانات التقمص بصفة ثابتة و غير مذبذبة.

ج-1-1 اضطرابات النفس المرضية المبكرة عند الأم والطفل:

كل ما كان الطفل صغيرا كلما كان تنظيم جهازه النفسي تابعا للجهاز النفسي للأبوين ’بل أكثر من ذلك ’فالتنظيم النفسي للأبوين يهيمن عليه.

إذن خلال نمو الطفل و تطوره ’يسعى دائما إلى تنظيم الفضاء النفسي الخاص به ’و لكن ديناميكية العائلة و بالذات المرض النفسي للأبوين يحول دون تحقيق ذلك.

بالرغم من أننا لا نستطيع أن نجزم بأن المرض النفسي للوالدين ينتقل إلى الطفل ’إلا أننا نستطيع أن نقول أن الاضطرابات النفس مرضية عند الأبوين تكون في بعض الأحيان جلية عند الطفل في مظهرها العيادي.في بعض الأحيان تظهر على المستوى العلائقي في الطرق اللاشعورية المستخدمة من طرف الأبوين في استثمار الطفل.

«نستطيع أن نفكر بان اكتئاب الأم يؤدي إلى الانعزال النرجسي و الذي يرتبط بعدم استثمارها للمواضيع"les objets" و الطفل هو احد هذه المواضيع»(1).

من خلال الدراسة التي قمنا بها ’وجدنا أن الأم في كلتا العائلتين أصيبت بمرض الاكتئاب ’في مرات عدة:أثناء الحمل و بعد الوضع.

---

1. Pierre FERRARI, Psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent , Médecine-sciences/Flammarion, Paris,1996,P233.

بالنسبة للعائلة الأولى تعرضت الأم للاكتئاب في فترة الحمل بطفلتها الأولى

عندما وصفت لنا الأم هذه الطفلة عندما كانت رضيعة'قالت بأنها لا تتحرك'لا تبكي'لا تطلب الحليب.و هذه الأعراض تتناسب مع فترة الاكتئاب التي يمر بها الرضيع نتيجة اكتئاب الأم.«اكتئاب الرضيع هو غياب تام للتغييرات المزاجيةathymie globale يقترب إلى اللامبالاة أكثر من اقترابه من الحزن.إنها لا مبالاة بدون شكوى و لا دموع »(1).

و تؤكد الأم اكتئاب ابنتها هذه بعبارة(حية ميتة).هذه البنت عندما بلغت من العمر ست سنوات'لم تتكيف في المدرسة مع الأطفال العاديين'و على إثر ذلك سجلت في مركز الأطفال الغير متكيفين عقليا.عندما بلغت هذه الطفلة السن 14 ظهرت عندها نوبة الصرع نمط النوبة الكبرى.هذه الأم نفسها أخبرتنا أنها أصيبت مرة ثانية بمرض الاكتئاب بعد وضعها لطفلها الثالث'لأنها لاحظت انه لم يصرخ مباشرة بعد الولادة'نفس الأمر الذي كانت قد لاحظته عند البنت الأولى.على هذا فكرت مباشرة انه سيكون مريضا'حيث تقول«أنا كي شته ما رغاش عرفته بلي غدي يخرج مريض».هذا ما أثر على نفسية هذه الأم و لم ترضعه تلك الليلة'حيث بقي يبكي حتى صباح يوم الغد.

1. Pierre FERRARI, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent , Médecine-sciences/Flammarion, Paris,1996,P112.

تصف الأم نمو هذا الرضيع بأنه كان بطيئا ولكن ليس بالدرجة الملاحظة عند أخته بالإضافة إلى أنه كان هادئ جدًا في طفولته لا يتحرك كما يتحرك بقية الأطفال«وين ما نحطهيقعد كالحجرة».

هذا الطفل عند دخوله المدرسة لم يتكيف وكرر السنة الأولى مرتين والسنة الثانية مرتين والسنة لثالثة مرتين ثم ترك المدرسة وظهرت نوبات الصرع(النوبة الصغرى)عنده عندما بلغ من العمر 8 سنوات ونصف أو 9 سنوات.

عندما قمنا بتحليل اختبار العائلة الذي قام به هاذين الفردين وجدنا أنهما عبرا بصفة ملحوظة عن عدوانية موجهة تجاه الأم،هذه الأم التي لا تتقبل الأفراد المصابين بالصرع في المحيط العائلي وتعبر عن ذلك بالإهانات المتكررة.

أما بالنسبة للأم في العائلة الثانية فقد تعرضت لمرض الإكتئاب عندما ظهرت نوبة الصرع عند طفلها الأول والتي سببت له إعاقات متعددة ومن يومها وهي تعاني من الإكتئاب الفصلي(dépression saisonnière) (1)هذه الأم أخبرتنا أنها كانت تعيش قلقا مستمرا طيلة فترات حملها لأنها كانت تخشى ظهور نوبات صرع أخرى،وتقول أنها عندما كانت حامل بطفلتها الأخيرة لاحظت أن ابنها الذي يبلغ من العمر 3سنوات بدأت تظهر عليه نوبات الصرع فصدمت وتمنت أنها لو لم تكن حاملا.

---

1. MINI DSM.IV.TR,Critères diagnostiques , version française complétée des codes C IM-10 ;P203.

هذا المولود الغير مرغوب فيه كان بنتا،عندما بلغت من العمر 4 سنوات ونصف أصيبت بمرض الإكتئاب الطفولي لأن العائلة غيرت المسكن وانتقلت من مزرعة إلى مزرعة أخرى الشيء الذي رفضته،وعلى إثرها أصيبت بالبكم الإختياري(mutisme sélectif)(1) والذي دام قرابة العشر سنوات.

من هنا يتبين أن الأم في كلتا العائلتين رفضتا آفة الإكتئاب الموجودة عند الأب ولم تتقبلا يوما ولادة أطفال مصابين بالصرع.

إذن أي صورة يا ترى نقلتها هذه الأم إلى أطفالها في محيط عائلي كهذا؟.

«أم/رضيع في هذا المجال المتميز بقدرات فائقة(espace potentiel)الذي يتكلم عنه ڤينيكوت(winnicott)أين تكمن رغبة الأم وتواصلها من لا شعور إلى لا شعور أين يتم التبادل الثقافي بين الطفل وأمه خلال العلاقات الموضوعية الأولى.إن عالم الطفل ينتظم حول الأم الموضوع الأول(premier objet)أين تتكون صورة الأب.إن القيمة المعطاة للأب عبر سلم القيم الإجتماعية تتم عن طريق المحادثة للاشعورية للأم.»(2)

الأب المصاب بالصرع وآلية التقمص في المحيط العائلي.

1MINI DSM.IV.TR,Critères diagnostiques , version française complétée des codes C IM-10,P79.

2. Philippe GUTTON,Le jeux chez l'enfant, Librairie Larousse,1973,p36.

ج-1-2 آلية التقمص ومرض الصرع عند الأب:

إن مفهوم التقمص شاسع،حدوده غير واضحة . دراسته تؤدي إلى تحليل دقيق بطرق متعددة ومعقدة نظرا لإختلاف العلماء في معانيه«في مؤلف فرويدfreud،مفهوم التقمص مقترح كسيرورة نفسية مركزية فيها يتم تكون الفرد»(1).

إن الطفل عندما يولد،هناك أمرين الجسد والمحيط بأنواعه الذي يظهر فيه هذا الجسد حيث ليس من المعقول أن نفصل بينهما بالخصوص إذا كان الأمر يتعلق بالمحيط العائلي.

في بعض الحالات يبدو أن جزءا من الجهاز النفسي للأبوين يتم إسقاطه على نفسية الطفل. من الناحية النظرية هذه الوضعية تمثل آلية التقمص الإسقاطي (l'identification projective)الذي وصفته ميلاني كلاين(M.klein)،هذه الآلية تمت دراستها بالخصوص على الرضيع(ولكن بإمكانها أن تستمر طيلة الحياة) «تتثمل هذه الآلية في إسقاط بعض المكونات للأنا الغير مرغوب فيها، والمسؤولة عن الإحساس بالقلق والمعاناة.هذه السيرورة اللاشعورية تؤثر كثيرا على نظام سير نفسية الآخر والتي تهاجمه من الداخل»(2) .

في المحيط العائلي الذي يكون فيه الأب مصابا بالصرع،آلية التقمص تمكننا من تفسير التسمم النفسيla psychotoxicité الذي نجده في محيط من هذا

---

1. Philippe GUTTON, Le jeux chez l'enfant, Librairie Larousse,1973,p52.

2 Pierre FERRARI, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent , Médecine-sciences/Flammarion, Paris,1996,P232.

النوع.حيث أنه من خلال المقابلات التي قمنا بها مع الأب في العائلة الثانية تبين

أنه منذ أن ظهرت نوبة الصرع عند طفله الأول شفي هو من هذه الآفة،إذن يحق لنا أن نتساءل إذا كان هذا الأب عندما لاحظ مشهد النوبة عند ابنه الأول،فكر أنه يمكن أن يولد له أطفال آخرين وتظهر عندهم نوبة الصرع وستكون كارثة في المحيط العائلي وعلى هذا الأساس تم تغيير وجهة العمل النفسي للنوبة (le travail psychique de la crise a été dévié et transposé). في حالات أخرى نجد أنفسنا أمام تقمص أولي(identification primaire) لحالة مرضية للأبوين من طرف الطفل.«إنه يتعلق الأمر بتقمص أولي لجزء من أنا الطفل للجزء المريض من الأنا ألوالدي.الطفل يمتلكها فتصبح جزءا منه(1) .

إن دراسة الحالة لآخر فرد في العائلة الأولى تعطينا آلية التقمص بصورة واضحة. عندما حللنا رسومات هذا الطفل وجدنا أنه جسد مشهد النوبة الكبرى عند الأب فتقمص هو شخصية المشاهد في حين أثناء اختبار العائلة الخيالية تقمص شخصية المصاب بالصرع وهو الأب فرسم نفسه ساقطا على الأرض 'إنه تقمص الميول (identification de tendance) «إن ما نقصد به تقمص الميول هو تقمص الفرد لشخصية البطل،للفرد الذي يقوم بالفعل وهو في نفس الوقت تعبير عن تحقيق ميل عميق»(2.) .

---

1. Pierre FERRARI, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent , Médecine-sciences/Flammarion, Paris,1996,P233.
2. Louis CORMAN, Le test PN, manuel, Presses universitaires de France,2005,p48.

إن هذا الطفل يتمنى أن يصبح يوما مصابا بالصرع حيث يعفى من أي مسؤولية«يجب علينا أن نعتبر أن أفراد العائلة الذين تخيلهم

الفرد الذي يرسم ليسوا موجودين في الواقع ولكن هم يمثلون ميولات عاطفية بالنسبة إليه وهم بمثابة روابط(jonctions)للشخصية».(1)

---

1. Louis CORMAN, Le test du dessin de la famille, Presses universitaires de France,1981,p83.

الخـلاصـة:

في هذا الفصل تطرقنا إلى العائلة الجزائرية بصفة عامة و خصوصيتها فوجدنا من أهم خصائصها أنها عائلة ممتدة و لديها نظام أبوي'أي أن للأب مكانة خاصة. إلا أن في العائلتين التي قمنا بدراستهما كان الأب فيها يعاني من مرض الصرع' مما أدى إلى خلل في هذه المكانة و اثر بصفة مباشرة على دوره داخل عائلته. و زيادة على هذا وجدنا ميزة أخرى وهي زواج الأقارب و هذا ما زاد الطينة بله'لما يخلفه من ظهور عاهات وراثية تؤثر بالدرجة الأولى على التحصيل الدراسي خاصة إذا كانت هذه العائلة تعيش في مناطق نائية حيث ينعدم التكفل

بهم .

عندما تطرقنا إلى آفة الصرع أدركنا أنها تمس الدماغ و بالتالي نتائجها تعود بالسلب على الذكاء و على الوظائف العقلية بصفة عامة.

كما استخلصنا أن نوبة الصرع تؤثر على شخصية المصاب و تبين أيضا أنها تنتظم بفعل تكرار النوبات و انطباع المحيط عن النوبة وعن المريض.إن الصرع هو المرض الوحيد الذي يتمثل في مشهد و الذي يأخذ حيزا مهما داخل المحيط العائلي للصرع'و لهذا وجدنا أن داخل هذا النوع من المحيط تسمما نفسيا (une Psycho toxicité).

الــجـزء الـثـانـي

الـبـحث و الـتـكفل الـعيـادي

Investigation et Prise en Charge

Clinique.

الـجـزء الـثـانـي: البحث و التكفل العيادي

تـمــهيـد:

إن دراسة محيط عائلي كمحيط الصرع ليس هينا خاصة إذا كان الأب مصابا بالصرع و كذالك بعض من أفراد عائلته.

للصرع أنماط مختلفة داخل نفس المحيط:الظروف المعيشية متدهورة'المستوى الثقافي الاجتماعي جد منخفض.إذن هناك متغيرات من الصعب التحكم فيها و ضبطها.

للإجابة على الإشكالية المطروحة بخصوص المحيط العائلي المرضي و أنماط الصرع'اجترنا منهجية تعتمد على دمج عدة اختبارات نفسية'حتى تكون لدينا نتائج تكمل بعضها البعض.فاختبار نفسي واحد غير كافي و لا يمكننا من فهم خصوصيات المحيط العائلي للصرع.فاعتمدنا على دراسة الحالة باعتبارها الوسيلة الناجعة التي تسمح لنا بكشف الحقائق النفسية لكل فرد و منها نستنتج الحقيقية النفسية للعائلة ككل.درسنا الأفراد المصابين بالصرع و أيضا الغير مصابين باعتبار أن داخل العائلة هناك دائما تفاعلات متشابكة و من الضروري الحصول على أقصى ما يمكن من المعلومات و عما يجري داخل المحيط العائلي للصرع حتى نفهم خصوصياته و نظام سيره و هذه الخطوة هي التي تمكننا من اقتراح برنامج تكفل نفسي.

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

الفصل الأول: المنهجية و التحقيق الميداني.

1.مميزات العائلتين موضوع البحث.

2.المنهجية.

3.مكان البحث.

4.دراسة الحالة.

5.أدوات البحث.

6.دراسة الحالات.

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

1.مميزات العائلتين موضوع البحث:

إن العائلتين اللتين تم اختيارهما للدراسة'لهما العديد من القواسم المشتركة: مكان الإقامة (المزرعة' الفيرمة)'أين ادني وسائل العيش غير متوفرة كالماء مثلا'المراكز الصحية'المدارس و حتى الدكاكين غير موجودة.

ففي كلتا العائلتين مهنة الأب فلاح'يعمل في إطار «المجموعة»'الأم طبعا ماكثة في البيت أما عدد الأطفال في العائلة الأولى فهم أربعة أفراد أما بالنسبة للعائلة الثانية فعدد افرادها خمسة.

في يخص افة الصرع'فالاب في كلتا العائلتين يعاني من النوبة الكبرى'الولد البكر في كلتا العائلتين يعاني من نفس نمط النوبة'الفرد الثالث في العائلة الاولى يعاني من الصرع نمط النوبة الصغرى.الفرد الثالث و الرابع في الغائلة الثانية تعانيان من الصرع نمط النوبة الصغرى.

فيما يلي جدولان يوضحان اكثر بخصوص كل فرد في العائلتين.

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

جدول خاص بالعائلة الأولى

أفراد العائلة	السن	الجنس	المستوى الدراسي	المهنة	نوع النوبة	أمراض مصاحبة
الأب (ر)	58	ذكر	السنة الثالثة ابتدائي	فلاح	النوبة الكبرى	الرهاب الاجتماعي
الأم (هـ)	54	أنثى	السنة السادسة	بدون	معافى	الاكتئاب الفصلي
الطفل الأول(س)	24	أنثى	السنة الأولى ابتدائي	بدون	النوبة الكبرى	تأخر عقلي
الطفل الثاني(ي)	22	أنثى	السنة الخامسة ابتدائي	بدون	معافى	/
الطفل الثالث(ف)	18	ذكر	السنة الثالثة ابتدائي	بدون	النوبة الصغرى	الرهاب الاجتماعي
الطفل الرابع (م)	12	ذكر	السنة الرابعة ابتدائي	تلميذ في الابتدائي	معافى	/

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

جدول خاص بالعائلة الثانية

أفراد العائلة	السن	الجنس	المستوى الدراسي	المهنة	نوع النوبة	أمراض مصاحبة
الأب (,,)	52	ذكر	السنة5	فلاح	النوبة الكبرى	اضطرابات في الطبع
الأم (,,,)	44	انثى	؟	بدون	معافى	الاكتئاب الفصلي
الطفل الاول(,,)	25	ذكر	؟	بدون		تأخر عقلي- حركي و بكم
الطفل الثاني(,,)	23	أنثى	السنة 5 ابتدائي	بدون	معافى	/
الطفل الثالث(,,)	22	أنثى	8 متوسط	بدون	معافى	/
الطفل الرابع (,,,)	19	ذكر	3 أساسي	بدون	النوبة الصغرى	كف- اضطرابات في الطبع
الطفل الخامس(,,,)	16	أنثى	سنة أولى ابتدائي	بدون	النوبة الصغرى	/

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

2-المنهجية:

إن المنهج الذي يسمح لنا بدراسة المحيط العائلي المرضي و أنماط الصرع هو جمع المعلومات بمختلف التقنياتLA CONVERGENCE DES «INDICES» يتم ذلك باستعمال الاختبارات الإسقاطية المختلفة بحيث يتجمع لدينا كم من المعلومات نجعلها تتكامل فيما بينها وتؤكد بعضها البعض،لأن الباحث وباستعماله لاختبار إسقاطي واحد يقع في حيرة الاختيار بين التفسيرات المتعددة لنفسية فرد واحد. إذن من باب توخي الحذر،فضلنا إخضاع الحالة لمجموعة من الاختبارات،هذا إضافة إلى الجانب العيادي.

3-مكان البحث:

تمت كل المقابلات التي أجريناها مع أفراد العائلتين في مقر عيادتنا ا لخاصة، وكذلك إجراء الاختبارات.

4-دراسة الحالة:

حتى تتحقق مصداقية هذا البحث ونتجنب الوقوع في الخلط بين المستوى السببي (le niveau étiologique) والمستوى المرضي(le niveau pathogénique)حاولنا التعمق أقصى ما يمكن في مشكلة لغة الجسم ودوره

المزدوج في التعبير. أولا من الناحية الرمزية وثانيا من ناحية التواصل. بهذه الطريقة نحاول ضبط وتحديد «نوبة الصرع»وما قد تحمل من معنى .فالنوبة هي مشهد تشغل حيزا مهما.

Cette scène occupée puis qu'elle prend vraiment de l'espace.

بما أن الأب له مكانة حساسة داخل العائلة،فإصابته بآفة صحية قد تهز مركزه خاصة ‘إذا كانت هذه الآفة هي نوبة الكبرى.

إذن أمام منظر كهذا يكون صاحبه الأب،من الضروري لنا كباحثين أن نحاول استخراج المعنى الكامن وراءه وما الذي يستطيع أن يحدثه في المحيط العائلي. بعبارة أخرى ما هي الرسالة التي يريد الأب أن يوصلها،نحاول الإجابة على هذا التساؤل مع الأخذ بعين الإعتبار مكانة الأب في العائلة. في هذه الحالة يمكننا استنباط خصوصية المحيط العائلي المرضي الذي يعتبر في حد ذاته الواجهة التي على ضوءها يتم تحديد الخطوات العلاجية.

في بحثنا هذا حاولنا دراسة حالات كل الأفراد المصابين بالصرع في العائلتين وثانيا دراسة حالات أخرى مثل الأم وحتى الأفراد الذين لا يعانون من مرض الصرع وذلك بهدف الإلمام بجميع الجوانب وتحقيق الوضوح بالخصوص.

أما بالنسبة للاختبارات الإسقاطية فقد أخدنا بعين الاعتبار السن والمكانة في العائلة.

5-أدوات البحث:

أ-ملاحظة:

الملاحظة السيكولوجية للحالة المتبعة تسمح للباحث بتسجيل التعابير التي تحكي معاشها،سواء كانت لفظية إيماءات أو وضعيات جسمية.من الضروري للباحث أن يلاحظ نفسه وفي نفس الوقت يراقب تطور العلاقة بينه وبين الحالة التي هو بصدد دراستها لأنه شيء مهم جدا لنجاح البحث.

ب-المقابلة:

نوع المقابلات التي قمنا بها في دراستنا هي المقابلة العيادية النصف موجهة التي تسمح للحالة بالتعبير والغوص في أعماق النفس.،فمن الضروري تحريك الانفعالات الداخلية التي تجعل الحالة تشعر أنها معنية بالأمر.

على الباحث أن يستعمل التقنية التي تريحه’و بهذا يستطيع تحقيق مناخا تعمه الثقة. إن الأجواء التي تجري فيها المقابلة تعتبر شرطا أساسيا للتوصل إلى المعنى الحقيقي للمعلومات المجمعة ’والذي على ا ساسه تبنى العلاقة العلاجية.

إن مجرى المقابلة يجب أن يتم بهدف الوصول إلى إقامة علاقة يكون فيها التبادل حيث نسمح للحالة بالتعبير و في نفس الوقت بإمكاننا طرح بعض الأسئلة.لان مسألة البنية في بحثنا أساسية ’إذن كلما ذكرت النوبة خلال المقابلات نطلب من الحالة التدقيق’حتى نتمكن من معرفة زمن ظهور النوبة و دمجها ضمن قصة المريض.

ج-اختبارات الشخصية:

ترتكز على آليات الإسقاط التي تتم عبر عمليات الإدراك .

ج-1الوسائل التي تعتمد على الورقة و القلم:

إن الرسم طريقة للتعبير الرمزي’و الوسائل المقترحة على من يرسم يتم اختيارها بطريقة تفسح له المجال للخيال و الإبداع.

حسب د.ويدلوشر(D.Widlosher)نستطيع أن نلاحظ قيمة ثلاثية للرسم'«القيمة التعبيرية أولا'نمط الخط ثانيا 'الطريقة التي يستعملها الطفل للتعامل مع المساحة البيضاء'اختيار الأشكال والألوان التي تعكس جوانب عاطفية ثالثا».(1)

الرسم تحاور صامت'«إن الترتيب الذي يتبعه الطفل في رسمه له معاني نستطيع أن نقارنه بالترتيب الذي يكون في التداعي الحر عند الراشد» (2).

عن طريق الرسم و بواسطة البنية الخطية و الرمزية.

نستطيع أن نفهم حالات الصراع التي يعيشها من يرسم.فالطفل مثلا لا يستطيع أن يعبر بالكلام عن مشاعره'و لا عن إحباطاته و قلقه'خاصة إذا كان يعيش في محيط ا عائلي يعاني أفراده من مرض الصرع.

ج-2الرسم و مرض الصرع:

من المعلوم أن في عملية الرسم'الجسم يكون معنيا بالأمر'بالحركة و وسائل الرسم.إن الرسم هو وسيلة للمرور بين الجسم و الفكر«الرسم يعرف من الناحية

---

1 Daniel WIDLOSHER /L' interprétation des dessins d'enfant /Pierre Mardaga/Editeur/2002/P23.

2.Philippe MAZET et Didier HOUWEL,Psychiatrie de l' enfant et de l' adolescent,Maloine S.A,Editeur,1996,P102

النفسية بالتحكم الحركي للشخص الذي يرسم'الربط بين التحكم البصري و اليدوي للنوايا في حالة الوعي أو اللاوعي»(1) .

إذن هدفنا عندما اخترنا تقنية الرسم كان البحث عن الإشارات التي ترمز إلى آفة الصرع.كنا نود معرفة المصاب بالصرع كيف يعبر عن نفسه في الاختبارات الاسقاطية'كيف يرسم نفسه'كيف يعكس و هو في حالة الوعي المشهد النفسي اللاشعوري للنوبة الصرعية.

ج-3الرسم الحر :

هذا النوع من الرسم الذي يستعمل من طرف الأطفال'بإمكانه أن يعطينا معلومات قيمة نحصل عليها عندما نحلل طبيعة الخط'الألوان'الشكل

بصفة عامة و المواضيع المختارة و خصوصياتها المعبرة.

اقترحنا الرسم الحر على الطفل في العائلة الأولى و هو على كل حال الطفل الوحيد بين العائلتين'باعتبار أن البقية كلهم كبار'و اقترحنا الرسم الحر على

---

1 Annie ANZIEU/Le travail du dessin en psychothérapie de l 'enfant/Dunod S. /Édition Paris/2008,P……

البنت الكبرى في العائلة الأولى لأنها تعاني من تأخر عقلي ’وبالتالي ضعف القدر ة على التعبير.

هاتين الحالتين قاما بالرسم الحر في حضور الأم ’هذه الأخيرة التي كانت في حاجة ماسة إلى من يسمعها.

في نفس الوقت كنا نحاول طرح الأسئلة بخصوص الحالة التي ترسم ’و بهذا يسمح لها بسماع قصتها و الكثير من الأمور التي لم يسبق لها أن سمعتها بخصوصها.

ج-4اختبار (المنزل ’الشجرة ’الرجل)(Test H, T,P):

هذا الاختبار وضعه باك"Buck"«إن اختبار (ا لمنزل ’الشجرة ’الرجل)يمثل في نفس الوقت اختبار الذكاء الذي يفوق دقة اختبار"الرجل"و هو صالح للراشدين أيضا»1.

في دراستنا اخترنا الأب نظرا لمكانته في المحيط العائلي ليقوم بهذا الاختبار

حتى نتحصل على بعض المعلومات بخصوص القدرات العقلية بالإضافة إلى الإشارات المتعلقة بمرض الصرع.

---

1 Daniel WIDLOSHER /L’ interprétation des dessins d’enfant /Pierre Mardaga/Editeur/2002/P142.

ج-5اختبار رسم العائلة:

إن هذا الاختبار هو منبع لا ينفد من المعلومات عن العائلة.

حاولنا أن نقوم به مع كل أفراد العائلتين بما أن موضوع بحثنا هو المحيط العائلي«إن الأنا يقوم بعملية الدفاع ضد القلق الذي يكون مصدره وضعية خارجية صعبة جدا بآليات مختلفة'إن الجانب الإبداعي لرسم العائلة يميل إلى تقوية بالخصوص الدفاع بالتقدير أو التحقير valorisation et dévalorisation»(1).

إن الهدف من اختيار هذا الاختبار هو ملاحظة كيف يرسم المصاب بالصرع من قبل أطراف عائلته'بالخصوص إذا كان الأمر يتعلق بالأب.

و من جهة أخرى كيف يرسم الفرد المصاب بقية أفراد عائلته المصابين بالصرع.أهم نقطة هي محاولة توضيح صورة الأب داخل المحيط العائلي.الأب

الذي يمثل السلطة و رب الأسرة حسب ثقافة المجتمع.إذن يا ترى كيف ستكون صورة الأب الذي يعاني من آفة الصرع داخل المحيط العائلي؟.

6-دراسة الحالات:

ا-دراسة حالات أفراد العائلة الأولى

---

1. Louis CORMAN/Le test du dessin de la famille/Presse Universitaires France/1981,P30.

1-دراسة حالة الأب «ر»:

ملخص المقابلات فقط مع «ر»قمنا بستة مقابلات فقط مع هذه الحالة لأنه كان لديه مشكل في التنقل حيث لا يحضر إلى العيادة إلا في صحبة زوجته.

«ر» ينحدر من عائلة فقيرة جدا تسكن منطقة ريفية (الفيرمة)هذه العائلة تتكون من الأب و الأم و سبعة إخوة أربعة أولاد و ثلاث بنات ر و الولد الثالث.

بخصوص طفولة«ر» فلم يمكن بإمكاننا الحصول على معلومات لان «ر» لا يتذكر شيئا عن طفولته.

من خلال المقابلات تبين أن« ر» أول نوبة صرع انتابته كانت عندما كان يبلغ من العمر 8 سنوات و النصف أو 9 هذه الآفة ظهرت بعد أحداث أليمة تعرض إليها.فقد نقل إلى مدرسة أخرى الشيء الذي لم يستطيع تحمله لانه لم يعد له أصدقاء و شعر انه مهمش.

أيام بعد هذا التغير رأى «ر» مشهدا سبب له صدمة شاهد في ساحة المدرسة طفلا كان قد تعرض لحادث و كان مليء بالدماء. منذ ذالك اليوم أصيب« ر» بالرهاب المدرسي لم يعد يريد الذهاب إلى المدرسة في هذه الفترة بدأت تظهر عليه نوبة الصرع حيث يسقط على الأرض فجأة و هو فاقد الوعي إنها النوبة الكبرى.أخذته والدته عند المشعودين كما ذهبت به عند قبور «أولياء اله الصالحين»'و لكن استمرت عنده النوبات. بالنسبة لتردد النوبة فإنها كانت في بعض الأحيان تأتيه كل يوم و أحيانا مرة في الأسبوع .

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

المهم إن كل ما تعرض «ر» لضغوط نفسية كلما سقط بنوبة الصرع بالأخص إذا أحس انه ظلم' فهذا أكثر شيء يؤلمه و يسبب له نوبة الصرع إذن هي نوبة العاطفة فيشال (Fenishel).

المهم «ر» ترك المدرسة بصفة نهائية و بدا يبيع الجرائد.

في سنة 1980 تزوج مع امرأة هذه الأخيرة و في نفس السنة خرجت من البيت و تركته بدون أن تخبره ثم طلبت الطلاق.

«ر» تجنب توضيح الأسباب التي دفعت بزوجته إلى تركه و احترمنا دفاعاته و لم نصر على الحصول على الإجابة.

هذه الحادثة أثرت كثيرا على نفسيته و أصيبت بالاكتئاب و بقي تحت العلاج الدوائي إلى أن تزوج للمرة الثانية في 1985 مع قريبته«هـ»يقول«ر» انه امتنع عن شرب أدوية الاكتئاب لأنه خشي أن تكتشف زوجته الجديدة الأمر و تتركه هي الأخرى .و لكن رغم هذا زوجته بعد ستة أشهر من الزواج طلبت الطلاق لأنها أدركت بان «ر» بالإضافة إلى انه مصاب بالصرع فهو لديه تأخر عقلي و هذا الشيء الذي لم تتقبله.لكن هذه الزوجة لم يكن بإمكانها الرجوع إلى بيت أهلها كما فعلت الأولى لأنها كانت تعيش ظروف خاصة نوضحها في دراسة حالتها.

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

المهم «ر» رزق بمولوده الأول التي كانت بنت «س» و هي مصابة بمرض الصرع (النوبة الكبرى) سنتين بعد ذالك رزق ببنت ثانية «ي» ليست مريضة بالصرع.ثم و بعد مرور 4 سنوات رزق هذا الأب بطفل و هو مريض بالصرع (النوبة الصغرى).

و أخيرا في 1997 أي بعد سنوات ولد طفله الأخير و هو ليس مريض بالصرع عندما يتحدث «ر» عن مرض الصرع يبين انه مرض صعب و أقوى منه «هذا المرض و اعر ,فور عالي».

الاختبارات النفسية ل«ر» تبين إحساس الحالة بضعف جسمها.

بالنسبة لنوبة الصرع يقول «ر» انه لا يستطيع أن يتنبأ بمجيئها و أن الله هو الواحد الذي بإمكانه ذالك.الاختبارات النفسية تعطي الإحساس بعدم التوازن.عندما تحدث عن الخدمة الوطنية اكتشفنا الإصابة النرجسية بخصوص جسمه حيث قال أن الطبيب عندما كشف عليه و عرف أن الآفة تمس الدماغ أعفاه من الخدمة الوطنية هذا بالإضافة إلى جسمه الضعيف (ما عنديش لطاي و مريض من راسي لي فوتولي كي جاو فالراس صاي (ça y est).

إن هذا المعاش النفسي ل «ر »انعكس عليه على شخصيته على علاقاته و بالخصوص في محيطه العائلي الشيء الذي عبر عنه في اختبار العائلة حيث رسم نفسه في الأخير و في أسفل الورقة و منعزلا عن بقية أفراد العائلة .

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

بعد دراستنا لهذه الحالة لحظنا أن هذا الأب تحسن من الناحية النفسية و لم يعد يعاني من القلق و الاكتئاب كما كان من قبل و هذا ما انعكس على مرضه (مرض الصرع) .بحيث قلت بصفة ملحوظة نوبات الصرع .إن أب هذه العائلة

كان في حاجة إلى متابعة نفسية و بالخصوص إلى دعم نفسي.بالإضافة إلى أننا قمنا بطمأنته بخصوص تقديم المساعدة و الدعم لكافة أفراد عائلته.

الاختبارات الاسقاطية و مرض الصرع:

على العموم كانت رسوماته تعكس معاشه النفسي المتعلق بمرض الصرع سلوكيات اكتئابية و قلق كما إنها أعطت إشارات تبين سمات الفرد المصاب بالصرع نتطرق إليها بالتفصيل في الفصل الرابع.

ملخص المقابلات العيادية:

«هـ» فقدت والدها عندما كانت تبلغ من العمر 5 سنوات بعد مرور 7 سنوات فقدت أمها. كفلتها جدتها لامها و كفلت أيضا أخوها الذي يصغرها بسنتين.عاشت «هـ» في المدينة مع جدتها التي تصفها بأنها كانت متشددة و قاسية جدا حيث أنها كانت تصرخ في وجههم و تضربهم و كذالك كانت تتعامل مع أبنائها و بناتها «هـ» تصف التربية التي تلقتها بأنها مليئة بالموانع.

«هـ» تحصلت على شهادة نهاية الدراسة و كان عمرها آنذاك 12 سنة و من ذالك الوقت مكثت بالبيت,تجرعت الويلات فلم يكن من حقها الخروج من البيت و لا أن يكون لها صديقات. كانت تساعد خالاتها في أعمال البيت ,فقد كانت تحبها كثيرا و خاصة الكبرى.

و لكن سرعان ما تزوجتا و بقيت «هـ»لوحدها مع جدتها «قريب نهبل» قالت لنا «هـ» و هي تصف السنوات التي قضتها مع جدتها.

أخبرتنا «هـ» انه رغم كل معاناتها مع جدتها' إلا أنها يوم أصيب أخوها بنوبة هيجان و كان تشخيص الأطباء انه مرض عقلي' كان اكبر صدمة بالنسبة لها.من خلال المقابلات

تبين ا ن أم «هـ» هي كذلك كانت تعاني من مرض عقلي و بقيت مريضة حتى وافتها المنية '.بالنسبة ل «هـ» 'أخوها أصيب بمرض عقلي بسبب التربية القاسية 'حيث قالت لنا:«علا بيها انا قاع ما نضربش ولادي'علاه نضربهم ؟' باش نهبلهم و نردهم يشربوا الدوا تاع المهابيل ؟».

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

عندما بلغت «هـ» من العمر 29سنة'مرضت جدتها و بهذه المناسبة جاءت عائلة «ر» (الأب في العائلة الأولى) لزيارتهم لأنه تربطهم بها قرابة علاقة قرابة.

المهم أن هذه العائلة تقدموا لخطبتها' وافقت جدتها مباشرة دون أن تأخذ رأيها 'ثم إن «هـ»قبلت لأنها سئمت من معاملة جدتها بالإضافة إلى السن المتأخر.

تقريبا في كل المقابلات التي أجريناها مع أفراد العائلة الأولى'كانت «هـ» حاضرة'كانت دائما تتكر علمها بمرض زوجها'و لكن في المقابلة الأولى المخصصة لها قالت لنا بأنها كانت تعرف الحقيقة و بكت كثيرا يومها.بالنسبة لها لم يؤثر فيها كون زوجها مصاب بالصرع بالدرجة التي تؤثر عليها تأخره العقلي' إلى درجة أنها فضلت لو تزوجت مع مريض عقلي أفضل من المتأخر عقليا. و عاهة زوجها هي التي جعلت العائلة عرضة للظلم (الحقرة) 'و لا زالت تعاني الى يومنا هذا لان المرض العقلي يعالج و التأخر العقلي يبقى إلى الأبد 'حسب توضيحات «هـ».

«انا خويا'كان مريض عقلي'يهبل قاع و مين يريح ' الدموند نتاعه يوصل حتى لفرنسا».

تواصل لنا الحالة بخصوص زوجها'أنها في بادئ الأمر لم تفهم انه متأخر عقليا'و لكن لاحظت أن في محيطه العائلي لا يحترمونه و تدريجيا فهمت مشكلته'في تلك الفترة كانت حاملا في الشهر الرابع و رغم ذلك قررت الانفصال عنه'فذهبت

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

إلى بيت جدتها و أخبرتها بالأمر ’و لكن هذه الأخيرة رفضت فكرة الطلاق و قالت لها بان هذه هي قسمتها «المكتوب».بكت كثيرا «هـ» و هي تسرد لنا هذه الذكريات الأليمة و عبرت لنا بأنها لو لم تكن يتيمة الأبوين لكان بإمكانها

الطلاق’كما فعلت الزوجة الأولى’حيث قالت لنا «هـ» «كلشي هذا على اليتم’اليتيم هاك يصراله’المكتوب يتفاصا.لي عندها والديها تولي’كما المراه اللولا لي داها ’راحت ».

وهكذا عادت «هـ» للبيت لتعيش مع زوجها مكرهة.و في وضعية اجتماعية مزرية لأنها من قبل كانت تعيش في المدينة و ليس في الريف.

تعبر «هـ» عن ذلك بقولها «وين كنت’وين وليت’ ما المدينة للفيرمة».

سنتين بعد ذلك ماتت أم زوجها’و كانت بالنسبة ل«هـ» فرصة لتستقل مسكن لوحدها.و لكن المشكلة أن إخوة زوجها اتفقوا على تقسيم الميراث فيما بينهم و حرموا زوجها كونه «مريض»حسب تعبير«هـ» .حيث اعطوه ورقة مضمونها ان يتنازل فيها عن حقه’و قام زوجها بتوقيعها دون ان يعلم محتواها. لقد اغتنموا فرصة مرضه و بالخصوص تأخره العقلي.

«هـ» و هي تتحدث عن هذا الأمر قالت لنا أنها تتساءل كيفاستمرت في العيش مع هذا الزوج و أنها في بعض الأحيان ترجع هذا الأمر إلى مفعول الشعوذة و هو الذي منعها من الانفصال عنه. قررت«هـ» الطلاق و لكن هذه المرة لا يمكن لجدتها أن ترفض لأنها ماتت و إنما المشكل انها كانت تعتقد انها لا تستطيع

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

التكفل ببنتيها ’و هي الان نادمة ’لان الشهادة التي كانت بحوزتها ’كان بامكانها ان كان بإمكانها أن تحصل بها على عمل في تلك الفترة.

«هـ» ترجع تفكيرها السلبي في تلك الحقبة الى التربية القاسية التي تلقتها.

المهم’ استمرت مع هذا الزوج و أنجبت طفلين آخرين احدهما كان مصابا بمرض الصرع.

<u>الاختبارات الإسقاطية و مرض الصرع:</u>

<u>اختبار العائلة:انظر ص189</u>

«هـ» رسمت نفسها في الأول’ في السطر الثاني رسمت بنتها الثانية الغير المريضة بالصرع و التي تعتبرها سندها الوحيد في العائلة.

الشخص الثالث الذي رسمته هي البنت الكبرى و هي مريضة بالصرع بالإضافة إلى التأخر العقلي’أنقصت من قيمتها حيث رسمت يدها بخط رقيق كما رسمت يد الأب لأنهما يمثلان نفس نوبة الصرع «النوبة الكبرى »

الشخص الخامس هو الطفل الثالث في العائلة و هو مصاب بالصرع (النوبة الصغرى) .نلاحظ انها لم تنقص من قيمته لأنه أولا في نضرها ليس متأخرا مثل أخته و أبيه بالإضافة إلى أن المرحلة التي اجري فيه هذا الاختبار كان هذا الفرد

من العائلة قد التحق بمركز التكوين المهني و في نفس الوقت كان يعمل عند خباز وكان صاحب المخبرة يعطيها الخبز يوميا و في بعض الأحيان حتى الحلويات

في الأخير رسمت الابن الأصغر في العائلة و لم تنقص من قيمته لأنه في نظرها هو الرجل الوحيد الذي تعول عليه في العائلة'أما زوجها فرسمته على حافة الورقة لديه و تجاعيد على وجهه كأنه عجوز و هذا ما لا يتناسب مع الواقع.

3-**دراسة العائلة «س»** :

ملخص المقابلات:

هي البنت الكبرى في العائلة'في معظم المقابلات كانت الأم حاضرة'لان هذه الحالة تعاني من كف والديها ضعف في القدرة على التعبير.من خلال المقابلات

تبين الأم انها عندما كانت حاملا في شهرها الرابع أصيبت بالاكتئاب'و طلبت الطلاق و لكن جدتها رفضت و استمرت هذه الأم في العيش مع هذا الزوج'عند ولادة «س » لم تصرخ كما يصرخ الأطفال عند الولادة.

عندما تصف الأم هذا المولود تقول بان«س» «حية ميتة»لا تتحرك 'لا تبكي'حتى الحليب لا تطلبه.الأم تقول أنها لم ترضع «س » أشغال البيت كثيرة و أم الزوج تغضب إذ لم يقوموا بها.

أثناء نموها«س »كانت متأخرة بصفة ملحوظة في كل النواحي 'في الجلوس'المشي'اللغة'لم تتحكم في أمور النظافة حتى 4 سنوات و بالنسبة للغة حتى 6 سنوات و رغم هذا تقول الأم أنها لم تعرف بأنه تأخر لأن هذه الآفة غير موجودة في عائلتها'و لو كانت إشارات المرض العقلي لتعرفت عليها.

عندما دخلت المدرسة وجدت «س»صعوبات كبيرة في التكيف و بقيت تبكي في المدرسة كل يوم لمدة ثلاث اشهر.في المدرسة أخبرت المعلمة أم«س»أن هذه الطفلة مكانها في مركز مخصص.

و فعلا وجهت «س»إلى مركز الأطفال الغير متكيفين عقليا'حسب الأم فان «س»كانت سعيدة بين هذه الفئة من الأطفال.بخصوص مرض الصرع'فحسب الأم أن أول نوبة صرع ظهرت عند«س»عندما كانت تبلغ من العمر 14 سنة و في فترة كانت الجو العائلي مشحون بالمشاكل.تقول الأم أن هذه حقبة سوداء في حياتها و لن تنساها ابدأ حيث كانت طول الوقت

تبكي و زوجها كانت تصيبه نوبة الصرع يوميا و في بعض الأحيان مرتين في اليوم.السبب في ذالك إنها اكتشفت أن زوجها وقع على ورقة يتنازل عن حقه من الميراث.

إن النوبة التي تصيب «س»هي النوبة الكبرى نفس النمط التي يعاني منه الأب.و أيضا هي كلما تعرضتلضغوط جاءتها النوبة'مثل الاب تماما.

تقول الأم أن طبيب مركز الأطفال الغير المتكيفين عقليا وصف لي «س»مضاد للصرع «ديبا كين »و لكن بالنسبةلها هذا غير مجدي لانها تعرف طبيعة مرض ابنتها. و المهم انه لا تكون في البيت مشاكل «بنتي كيما باها دواهم الهنا »

<u>الاختبارات الاسقاطية و مرض الصرع:</u>

<u>الرسم الحر :انظر ص190،191</u>

خلال المقابلات مع «س»الأم كانت حاضرة و«س»ترسم.كانت تقريبا تكرر نفس

الرسم .إن«س» في رسوماتها كانت تميل إلى ملئ المساحة البيضاء من الورقة و الذي هو من علامات نقص النضج'هذه سمة خاصة بالمصابين بالصرع.

اني انزيو(Annie Anzieu) في تحليلها لرسم طفل مصاب بالصرع تقول«الجانب الأخر يبقى فارغا أي يتبلور الفكر و الجانب الأخر يبقى فارع جانب

الاكتئاب ممكن أن يكون لا شيء «انه الكيان الغائب »(1).

إذا بإمكاننا أن نتساءل إذا كانت«س»برسمها و ملئها للورقة البيضاء ليست آلية دفاعية ضد الغياب المرتبط بنوبة الصرع 'هذه النوبة التي تأخذ حيزا مهما من المكان.

الرسم يبدو عامل يبني الصيرورة لذالك عن طريق حركات الرسم' الأدوات' و الخط المستعمل.

.

---

1 Annie ANZIEU, Le travail du dessin en psychothérapie de l'enfant, Dunod,Paris,2008,P…..

أنجزت «س» في المقابلة الأخيرة رسمين يتبين لنا من خلالهما أنها تحسنت بعد دراستنا و ذالك من خلال ظهور الشمس و التي تعبر عن الأمل.

اختبار العائلة: انظر ص192

الشخص الذي رسمته «س» هي أختها «ي».هذه الاخيرة تهتم بها'تعلمها أشياء كثيرة في البيت لان الأم تقريبا دائما غائبة لانشغالها بالأعباء المتعلقة بخارج البيت.

الشخص الثاني الذي رسمته هو أخوها و هو مصاب بالصرع الذي لم تنقص من قيمته شيئا كما فعل هو معها في رسمه للعائلة.

الشخص الثالث هو اصغر فرد في العائلة رسمته بجسم اكبر من جسمها مع انه صغير في السن'و هو غير مصاب بالصرع بالإضافة إلى أنها تعلم انه يوصف في المحيط العائلي بالذكاء و الشجاعة..

«س»رسمت نفسها بجسم هو الأصغر في العائلة و هذا ما لا يتناسب مع الواقع و هذا عائد إلى إحساسها بالنقص بالنسبة لأخواتها' فهي الوحيدة المصابة بالنوبة الكبرى 'في الأخير رسمت الأب و الأم في صف واحد بجسم صغير جدا و خاصة الأم و بفم مفتوح.ذلك أن هذه الأم لا تتوانى عن إهانة الأفراد المصابين بالصرع.

4-دراسة حالـة «ي» الـعمر:

ملـخص المقابـلات:

لم يكن بالإمكان القيام معها بأكثر من مقابلة لأنها لا تحب أن يلاحظوها في عيادة أخصائي نفساني.

«ي»هي البنت الثانية في العائلة 'غير مصابة بمرض الصرع.

رغم أننا أحسسنا إنها لم تكن مرتاحة في المقابلة و لكنها قبلت المشاركة في هذه الدراسة و حاولت الإجابة عن أسئلتنا .رغم آن وقت المقابلة كان ساعة واحدة فقط و لكننا استطعنا من خلالها استنتاج آلية الدفاعية «النفي »حيث آن «ي»و هي تتكلم عن أختها نقول أنها أبدا لم تنظر إلى أختها على أنها مريضة و أنها تحكي لها أسرارها أيضا«أنا عمري ماشت بلي ختي مريضة contraire نسارها نحكو normal ».

من ناحية أخرى اكتشفنا أن بالنسبة ل«ي » مرض الأب هو سبب كل مشاكل العائلة و أن المستوى المعشي المتدهور للعائلة يعطي ل«ي» إحساسا بالنقص.

«أنا لا الفقر و لا المرض نتاع با داير لي عقدة»'«ي»و أثناء حديثها تقول بان لو لم يكن الأب مريضا لما تعرضوا للظلم و (الحقرة)'و ربما لهذا السبب الأب في رسمه للعائلة رسم هذه البنت بالذات تنظر إليه بصفة مميزة.

أما بالنسبة لولادة«ي»و ظروف تطورها' فالأم هي التي حدثتنا عن ذالك فنموها كان عاديا,,و حتى انه صادف حدث مهم و هو انه أصبح للعائلة مسكن خاص و هذا على اثر وفاة آم زوجها ' لكن رغم هذا تعرضت «ي»إلى الفشل المدرسي.

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

الاختبارات الإسقاطية و مرض الصرع :

اختبار العائلة: انظر ص193

«ي»بدأت برسم الأب كما عبرت هي في المقابلة انه هو سبب كل المشاكل في العائلة. رسمته بدون يدين و بدون رجلين و بجدع نحيل بالمقارنة مع الواقع.

و هذا ما يفسر بتحقير جسد المصاب بالصرع و خاصة إذا كان المصاب هو الأب.

الشخص الثالث ترسم أختها «س»المصابة بالصرع رسمتها بدون كتفين و المهم أنها أنقصت من قيمتها و لهذا«س» هي الأخرى عبرت عن العدوانية الصادرة من أختها «ي» تجاه مرضى الصرع بحيث رسمتها بأديي ترمز للسلوك العدواني.

الشخص الرابع هو أخوها المصاب بالصرع أنقصت من قيمته حيث رسمته نحيف و صغير بالمقارنة مع كل أفراد العائلة.

الشخص الخامس هو اصغر فرد في العائلة رسمته بجدع اكبر من الجدع الخاص بالفردين المصابين بالصرع 'رغم أنه طفل و هو في الواقع نحيف الجسم' و هذا تحقير للافراد المصابين بالصرع.

في الأخير رسمت الأم و هي الوحيدة التي رسمت لها يدين عكس بقية كل الافراد و ذالك راجع إلى دورها في العائلة .

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

5-دراسة الحالة «ف»:

عن طريق هذا الفرد تعرفت على العائلة,حيث حضر «ف»بصحبة والدته إلى مركز الصحة النفسية يوم 24 فريل 2006.الأم سمعت بأن في هذا المركز توجد

أخصائية نفسانية قد درست في الخارج و قررت أن تحضر ابنها لأنه يعاني من الخوف الاجتماعي.

بعد المتابعة النفسية تحسن «ف».المهم أن «ف»هو الثالث في العائلة مصاب بالصرع نمط النوبة الصغرى' عند الولادة لم يصرخ.

عندما لاحظت الأم هذا الأمر صدمت و تأكدت أن هذا المولود سيكون غير عادي كما عبرت هي عن ذالك «عرفته بلي غادي يخرج مريض ». إذن أصيبت الأم بالاكتئاب و رفضت هذا المولود و لم ترضعيه تركته يبكي طيلة الليل.بالنسبة لنموه كان بطيئا ليس إلى درجة الأخت الكبرى.و لهذا فهي مطمئنة من ناحيته نوعا ما و ربما لهذا

السبب رسمته في اختبار العائلة بشكل أحسن من الأب و البنت المصابين بالنوبة الكبرى.

إذن الأم لاحظت على «ف»انه كان رضيعا هادئا لا يبكي,لا يتحرك كثيرا و كان دائما يتأرجح.

عندما بلغ من العمر 6 سنوات دخل المدرسة و بعدها بعدة اشهر أصبح يرفض الذهاب إليها 'انه الرهاب المدرسي و بقي على هذا الحال عدة أشهر' المهم كرر

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

السنة الأولى مرتين و السنة الثانية مرتين و أخيرا السنة الثالثة مرتين و على إثرها ترك المدرسة نهائيا.

بالنسبة لمرض الصرع تقول الأم أنها لما اكتشفت النوبة عند «ف»لما بلغ من العمر 8 سنوات أو 9 . أنها الفترة التي كانت العائلة تتخبط في مشاكل عويصة

لان الأب وقع على التنازل عن حصته في الميراث بدون أن تعلم هي أنها نفس الفترة التي تعرضت أخته «س»لنوبة الصرع.

دخل«ف»إلى مدرسة محو الأمية حيث تعلم القراءة و الكتابة و لكن بدا يبدي تخوفات مرضية' خوف لدى الخروج من البيت' و لهذا السبب جاءت به الأم للعلاج في مركز الصحة النفسية.عبر لنا«ف» عن مخاوفه من مواجهة المجتمع و قال أن في المجتمع الخارجي يوجد الظلم« برة كاين الحقرة».كما عبر لنا عن ضعف تفته بنفسه و عدم إحساسه بالرجولة المطلوبة في المجتمع.فهو يامل ان يتغير قائلا«نتمنى تكون عندي الثقة فنفسي و شجاع كبير و نكون كما الرجال كامل ».

«ف»يحس انه محتقرا في الوسط العائلي و له وصمة بأنه مصاب بالصرع انه مثل أبيه. هذا ما كان يسمعه اثناء المقابلات من الأم عندما كانت تحضر معه.

فهي إذن دائما تهين الأفراد المصابين بالصرع'كما أنها دائما تقارنه بأخيه الذي تقول عنه انه شجاع و ذكي'و لهذا «ف» في رسمه للعائلة رسم الأم بأصغر جسم في العائلة و لوجه بدون تقاسيم'انه تعبير عن عدوانية موجهة ضد هذه الأم التي ترفض مرضى الصرع .

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

بعد المتابعة النفسية تحسن «ف»و استرجع نوعا ما ثقته بنفسه’و قرر أن يسجل نفسه في مركز التكوين المهني ليتعلم حرفة ما.

الاختبارات الاسقاطية و مرض الصرع:

إن رسومات «ف»على العموم فقيرة و بدون حياة’في بعض الأحيان نجد بعض الإشارات المتعلقة بمرض الصرع.سنتطرق إليها بالتفصيل في جزء الرابع.

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

6-دراسة الحالة«م»:

«م»هو اصغر فرد في العائلة'فهو في السنة 4 أساسي ' قمت معه بعدة مقابلات.

في بداية دراستي للعائلة أخبرتني الأم عن «م»انه لا يبذل أي مجهود في المدرسة و يريد تركها أصلا'على هذا الأساس أعطيتها موعدا في اقرب وقت'لاني فكرت في السلوكيات الاكتئابية هي التي تجعله يرفض المدرسة.جاء«م»في الموعد مع أمه التي حضرت معه تقريبا معظم الحصص.حيث كانت بالنسبة لها فرصة للتحدث عن كل المشاكل التي تواجه الهائلة'في نفس الوقت كان«م»يقوم برسومات حرة.

عندما تحدثت الام عن قصة هذا الطفل قالت أن ولادته كانت طبيعية حيث صرخ مباشرة بعد الولادة و هذا ما طمأن الأم'لأن المريض بالصرع بالنسبة لها لا يصرخ عند الولادة'تقول الأم أنها كانت متأكدة بان ابنها لن يكون مريضا.

بالنسبة لنموه كان سريعا حيث تصفه الأم ب«ما فقتش قاع بيه كي كبر».

خلال كل المقابلات كانت الأم دائما تمدحه و تقدره و تقارنه دائما مع أخيه المريض بالصرع.

بالنسبة لها فهو ذكي و لكن رغم ذلك نلاحظ انه كرر السنة الأولى'و عندما أعاد السنة تحصل على لوحة شرف'الا انه خلال هذه السنة تعرض لحادثين سببا له الصدمة' الأولى حين رمته المعلمة بالمسطرة و منذ ذلك الوقت لم يعد يشارك في القسم و لا يتكلم'و الثانية سقط في ساحة المدرسة و أغمي عليه. عندما استفاق'صرخت المعلمة في وجهه لانه سقوط لكونه كان الجري.

«م»يتذكر أن يديه ' وجهه و ملابسه كانت ملطخة بالدماء .تقول الأم في هذه السنة و مع هذه الأحداث ضعفت نتائجه بصفة ملحوظة و كرر السنة.

في السنة الثالثة تحسنت نتائج «م»حيث قال لنا انه كانت لديه معلمة طيبة و تحصل على نتائج متوسطة على إثرها انتقل إلى السنة الرابعة.

بالنسبة للام «م»لا يراجع في البيت يفضل اللعب مع أصدقائه و هو عصبي جدا.

من خلال متابعتنا ل«م» بدأت سلوكياته تتحسن و حتى اداءه في الدراسة تحسن'فالمعلمة طمئنت الأم بقولها لو ان «م» استمر على هذا المنوال سينجح.المقارنة بين الرسومات الأولى و الأخيرة ل«م» تبين بصفة جلية التغيير الذي وقع على المستوى النفسي.

<u>الاختبارات الاسقاطية</u>:

بالنسبة لرسومات«م»كانت جد معبرة'رسومات حيوية استعمل فيها الألوان الساخنة'رسم لنا مشاهد حية اسقط فيها معاناته 'إحباطاته و حتى أحلامه.سنتعرض لهذه الرسومات بالتفصيل في الجزء الرابع.

ب-دراسة الحالات لأفراد العائلة الثانية:

1-دراسة الحالة«ح» الأب في العائلة الثانية:

إن «ح»منحدر من عائلة فقيرة تسكن في منطقة ريفية«الفيرمة»'عدد أفرادها ست 'ثلاث بنات وثلاث ذكور' «ح»هو الثاني في الترتيب العائلي.

فيما يخص طفولته لم نتمكن من الحصول على أي معلومات لان الحالة ليس لديها أي فكرة.حسب المقابلات مع «ح»فان بداية مرضه كان في الطفولة'و لكن لا يعرف بالضب\ متى'ربما عندما كان يبلغ من العمر 8 سنوات.نمط النوبة كان النوبة الكبرى بحيث كان يفقد الوعي و يسقط لفترة 3دقائق'مرتين في اليوم و في بعض الأحيان ثلاث مرات'و في بعض الأحيان تأتيه النوبة مرة أو مرتين في الأسبوع. «ح» اخبرنا انه طيلة مدة مرضه تعرض لنوبتين قويتين.

حيث سقط فيها و تعرض لجروح خطيرة تركت أثرها إلى يومنا هذا جرح على الجمجمة و جرحين في الوجه.كان والديه يأخذانه إلى قبور الأولياء الصالحين و عند المشعوذين. ايضا «ح» كانت تأتيه النوبة في المدرسة' و بالتالي لم يكن بمقدوره أن يتابع دروسه.

لهذا السبب كان والده يصرخ في وجهه'يهينه و يطلب منه أن يترك المدرسة.عندما قمنا بمقابلات مع ابن«ح»'و هو مصاب بالصرع' اكتشفنا أن الحالة المدروسة «ح»كان يتعامل مع ابنه بنفس الطريقة حتى ترك المدرسة.

عندما بلغ من العمر 19 سنة قرر«ح»أن يعالج مرضه'فذهب عند طبيب مختص في الأعصاب في نفس الوقت تكلم معه بخصوص نوبات الغضب فوصف له

الطبيب الأدوية'في سنة 1982تزوج«ح»من قريبته'سنة واحدة بعد زواجه رزق بطفله الأول'هذا الطفل عندما بلغ من العمر 6اشهر أصيب بحمى قوية و جاءته نوبة صرعية و من يومها أصبح لديه شلل نصفي 'و بعد ذلك تبين أن هذا الطفل يعاني من تأخر عقلي و غياب كلي للغة 'نوع النوبة التي يتعرض لها هي النوبة

الكبرى'و هو لا زال يعاني منها إلى يومنا هذا.بضعة شهور من مرض هذا الطفل توقفت النوبات عند الأب.في سنة 1985رزق«ح»بطفله الثاني'كانت بنتا غير مصابة بالصرع'سنة بعد ذلك ولدت له بنتا ثانية غير مصابة بالصرع .

في سنة 1989 استفاد«ح»من قطعة ارض في إطار ما يسمى بالمجموعة'في هذه السنة بدأت العائلة تعاني من الناحية المادية'لأنه قبل هذا كان لديه اجر شهري معين.في نفس هذه السنة رزق بولد' مرض بنوبة الصرع عندما بلغ من العمر ثلاث سنوات .في سنة 1992 ولدت ابنته الأخيرة و التي عندما بلغت 4 سنوات و نصف أصيبت بالبكم الانتقائي الذي دام قرابة عشر سنوات.

«ح»عندما يتكلم عن مرضه'لا يعتبره خطيرا رغم الجروح التي تركها على وجهه و رأسه'و ينكر دور الوراثة في انتشار مرض الصرع عند أبناءه.و يفسر ذلك بانه الوحيد في العائلة المصاب بهذا الداء.

بالنسبة للنتائج الوخيمة لمرض الصرع يقول «ح»أنها مسحت ما تعلمه في المدرسة و مع ذلك يستطيع قراءة القران و الجريدة باللغة العربية.

الاختبارات الاسقاطية و مرض الصرع:

اختبار (الرجل'شجرة'منزل):

1-اختبار الرجل :انظر ص209

لم يبدي أي تردد في رسمه و لا أي صعوبة' تعبير الرسم يعطي رغبة شديدة في الانطواء'نقص الاطمئنان إن الخط المتردد يعبر عن الإحساس بالضغوطات الناتجة عن عدم الإحساس بالتوازن.عندما أكمل رسم «الرجل» طلب منا أن يضيف له ساعة.

إن هذا النوع من التفاصيل لها معاني كبيرة حيث ان«ح» ' أحس بأنه يحتاج إلى مراقبة 'مرجع أساسي في تنظيم الشخصية « الزمن»'إذن عبر عن التقطع «discontinuité» في المعاش النفسي الذي هو يخضع له.

2-اختبار الشجرة:انظر ص210

نتائج هذا الاختبار تبين ان«ح» يعبر عن السلوكيات الاكتئابية بالتهيج' كما تبين ان الحالة تعيش حالة تاهب للدفاع ضد خطر يحس انه هجوم شخصي.لابما هو هجوم النوبة المفاجئ.

3-اختبار المنزل:انظر ص213

رفض أن يقوم بهذا الاختبار و قال انه ليس مريض عقلي.بعد أن اطمأن بان هدفنا هو فهم الأشخاص المصابين بالصرع لكي يتسنى لنا مساعدتهم 'رسم منزلا يكاد يسقط'بدون باب و بدون مفتاح'ثم أخذ اللون الأحمر و لون سقف المنزل.بدا ينظر إلى الرسم و هو في حالة حيرة 'يحاول إكمال رسم هذا المنزل لكنه لم

يتمكن من ذلك'حاول رسم المنزل في أعلى الورقة ثم نزل إلى أسفل الورقة' أنها النرجسية المتذبذبة ' إن الحالة التي كان فيها«ح»و هو يرسم تشد الانتباه فعلا'انه مشهد. و أخيرا يرجع إلى الوسط و يكمل رسم المنزل بإضافة خط يعبر عن الأرض. يستقر أخيرا هذا المنزل و لربما الاستقرار و الهدوء بعد عاصفة النوبة.

اختبار العائلة:

هو الوحيد في كل الحالات التي لم يقم بهذا الاختبار لان وجدنا معه صعوبات و شارك في هذه الدراسة مجاملة لنا للاننا كنا سببا في شفاء ابنته من المشكل العويص الذي كانت تعاني منه والد ي دام قرابة 10 سنوات.

2-دراسة حالة «ن» الآم في العائلة الثانية:

«ب»تبلغ من العمر 44 سنة تنحدر عائلة فقيرة جدا و من منطقة قروية 'أفراد العائلة عددهم 4«ن»هي الثانية في العائلة.

«ن»كانت تبلغ من العمر 10 سنوات عندما ماتت أمها تزوج أبوها بعد ذالك و هنا بدأت معانات«ن» و أخرتها لان زوجة الأب كانت قاسية جدا .إذا كانت تضرب«ن» و أخيها.

أما بالنسبة لإخوتها الصغار فقد أهملتهم تماما و«ن»هي التي تهتم بهم بالاضافة الي قيامها باشغال البيت كلها.

«ن» عندما بلغت من العمر 17 سنة تقديم لخطبتها قريبها قبلت لأنها كانت تريد الهروب من الظروف القاسية التي كانت تعيش فيها.

عندما بلغت من العمر 18 سنة رزقت بطفلها الأول الذي أصيب بحمى قوية اصب على أثرها عنده بشلل نصفي تأخر عقلي غياب كلي للغة هذا الطفل لازال يعاني من نوبة الصرع نوع النوبة الكبرى.الآم بعد مرض الرضيع أصيبت بالاكتئاب حيث كانت دائما في حاجة ماسة إلى النوم حتى إنها لم يكن بإمكانه أن ترضع طفلها. «ن»تقول إنها منذ ذالك الفترة لم تشفى ' حيث كلما يقدم فصل الصيف تصاب بالاكتئاب و بالتالي إنه الاكتئاب الفصلي.

إذا من هنا نستنتج أن كل أطفالها تعرضوا للحرمان العاطفي. المهم سنتين من بعد ذالك رزقت«ن»بمولود كان بنتا الأم تقول أنها طيلة الحمل عاشت في خوف و

قلق من أن يولد لها أطفال مرضى.الطفلة لم تتعرض للنوبة.بعدها بعام واحد رزقت«ن»بطفلة ثانية لم تتعرض لنوبة الصرع .فرحت الأم و تقول أنها فكرت بأن مرض الصرع يصيب فقط الذكور لان ذالك راجع للوراثة.

في 1989ولد لي «ن»طفل تقول عنه انه كان عاديا و لكن عندما بلغ من العمر ثلاث سنوات لاحظت عليه النوبة الصغرى 'في هذه الفترة كانت حاملا فرفضت هذا الحمل .

إن «ن»لم تتقبل يوما مرض الصرع .

في السنة 1990 رزقت «ن»بطفلها الخامس لقد كانت بنتا.هذه الطفلة عندما بلغت من العمر 4 سنوات و نصف أصيب باضطراب البكم الانتقائي و عندما بلغت من العمر 6 سنوات جاءتها نوبة الصرع نمط النوبة الصغرى.

لم يبقى في هذه العائلة سوى الطفل الكبير الذي لا يزال يتعرض لنوبة الصرع.

<u>الاختبارات الاسقاطية و مرض الصرع</u>:

<u>اختبار العائلة</u>:انظر ص214

«ن»بدأت برسم بناتها الثلاث في النصف الأول في النصف الثاني رسمت ابنها«ك»و بعده أخوه الأكبر و ترسم نفسها في الأخير ثم تصعد إلى أعلى الورقة لترسم الأب بعيدا عن العائلة ربما لتبين غيابه أثناء نوبة الصرع و بالتالي هذا يؤثر على مسؤولياته'و مع ذلك في رسمها له لم تنقص من قيمته'لأنه يتخذ قرارات داخل المحيط العائلي و يوفر لهم الحماية .

إن«ن»عندما رسمت الأشخاص الذين يمثلون جنس الذكر لم ترسم لهم أرجل'كلهم مصابون بنوبة الصرع و بالتالي في هذا المحيط العائلي لا يوجد هناك رجل كلهم غائبين بفعل النوبة .

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

3-دراسة حالة «ك»:

«ك»يبلغ من العمر 19 سنة هو الرابع في العائلة .بالنسبة لظروف الولادة كل شيء كان عادي نموه أيضا هذا حسب الأم.

عندما بلغ«ك» من العمر 3 سنوات لاحظت الأم عليه النوبة الصغرى .الأب رفض أخده للطبيب و معالجته.تقول الأم أنها ذهبت عند أم زوجها و طلبت منها أن تعطيها ثمن الكشف الطبي و أخذت ابنها«ك» عند طبيب الأعصاب الذي كتب «الديباكين »رفض الأب شراء الدواء و تقول الأم أنها ذهبت ثانية عند أم زوجها لتطلب منها ثمن الدواء.المهم أن «ك»لم يتلقى العلاج بصفة منضمة و السبب في ذالك تقول الأم يعود لتفريط الأب.

عندما بلغ «ك»من العمر 6 سنوات دخل المدرسة في هذه الفترة النوبات تفاقمت.كرر السنة الأولى و في السنة الموالية انتقل بصعوبة إلى السنة الثانية .لم يتمكن«ك»من التكيف في الوسط المدرسي'كان التلاميذ يسرقون له الأدوات و يضربونه و يسخرون منه.كان «ك»يشتكي لامه من التلاميذ و لكن الأم لا تستطيع الذهاب معه إلى المدرسة لان الاب يمنعها من الخروج من البيت .

يقول«ك»إذن أبي هو الذي كان يأتي معي إلى المدرسة ليصرخ في وجه الأطفال الذين كانوا يضربوني و يهددهم و لكن في نفس الوقت كان ينهرني أمامهم و يهينني و لن انسي ذالك ابدأ.بالإضافة إلى انه كان يطلب منه باستمرار ترك المدرسة.

يقول «ك»«كي بطلت با تهنى».إذا رجعنا إلى ملخص المقابلات مع الأب نجد أن والده هو كذالك عامله بنفس الطريقة.

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

أكدت لنا الأم أن الأب فعل كل ما بوسعه حتى ابنه يترك المدرسة و لكن هي كانت دائما تشجعه و لكن عندما انتقل إلى السنة الثالثة و في وسط السنة أصبح يرفض الذهاب إلى المدرسة لأنه أصيب بالرهاب المدرسي هذا إضافة إلى أن مجموعة من الفلاحين رأوه و قد جاءته النوبة أمام البئر و كاد أن يسقط فيه.عندما علمت الأم بذالك صدمت و منعت«ك»من الذهاب إلى المدرسة لمدة15 يوما

و بدأت تراقبه في كل وقت.و بعد ذالك«ك»رفض أن يذهب إلى المدرسة و تركها نهائيا.

بقي «ك»في البيت لا يخرج طيلة اليوم و أصبح منطويا و عنده اضطرابات بالطبع لا يكلم أحدا ما عاد أمه.

لا يقبل توجيهات الأب و لا نصائحه و لا يريد الخروج معه'أخواته لا يكلمهم تماما.و لهذا السبب الأب خلال المقابلات طلب منا التكفل بابنه الذي يحتاج إلى متابعة نفسية.الأم كان لها نفس الرأي.و لكن كان من الصعب إقناعه على الحضور للعيادة.

في الأخير«ك»لم يتعرض لنوبات الصرع منذ أن يبلغ 14 سنة و لكن لديه اضطرابات في الطبع تؤثر عليه في علاقاته مع المحيط العائلي.و على اندماجه في المجتمع .

لم نقم بكثير من المقابلات مع«ك» فهو قليل الكلام و منطوي و لم يعد يريد الرجوع إلى العيادة .

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

<u>الاختبارات الاسقاطية و مرض الصرع:</u>

إن رسومات «ك»على العموم حزينة باردة بدو ألوان و بدون حياة.سنتعرض لها بالتفصيل في الجزء الرابع.

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

4-دراسة الحالة «ا»:

تبلغ من العمر 19 سنة هي اصغر فرد في العائلة .

تقول الأم أنها رفضت هذه الطفلة أثناء فترة الحمل لان وقتها ابنها«ك» جاءته نوبة الصرع و بالتالي خشيت أن يكون المولود الجديد أيضا مصاب بالصرع.

المهم ولدت «ا»في ظروف عادية نموها كان طبيعي حسب الأم و لكن عندما بلغت من العمر 4 سنوات و نصف أصيبت بالاضطراب الذي يسمى«البكم الانتقائي »و ذالك كرد فعل لتغيير العائلة المسكن إلى منطقة أكثر انعزالا.

«ا» عندما دخلت المدرسة استمرت على تلك الحالة و رفضت الكلام مع المعلمة استعملت معها كل الوسائل و لكن رفضت تدخل المدير أيضا و وعدها بمحفظة جميلة أن هي تكلمت و لكن هي رفضت.تقول الام أنها في هذه الفترة لاحظت أن«ا»بدأت تأتيها نوبة الصرع .

المهم في الأخير وجهت «ا»إلى مركز الصم البكم.تقول الأم أن «ا»كانت سعيدة في هذا المركز حيث تبقى مدة أسبوع و تعود في عطلة نهاية الأسبوع إلى البيت.

عندما بلغت«ا»9 سنوات لم تعد تأتيها نوبة الصرع و لكن مشكل البكم بقي.في سنة 2006 الأم سمعت عن الأخصائية نفسانية درست في الخارج ففكرت في

عرض ابنتها عليها.عندما تكلمت مع الأخصائية النفسانية التابعة لمركز الصم لم تشجيعها لأنها كانت تعتقد أن«ا» لن تشفى ابدا و قالت لها«روحي بلاك عندك الزهر»و فعلا جاءت الأم إلى مركز الصحة النفسية.

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

و بعد متابعة نفسية لعدة اشهر و بمساعدة طبيب الأمراض عقلية شفيت«ا».

فرحت العائلة و كانت الحفلة في «الفيرمة»و حتى في القرية المحادية.بعدها كان الانقطاع في الاتصال و في يوم سمعتنا«ا»في حصة في الإذاعة التي نقدمها يوميا في إذاعة عين تموشنت.و طلبت من أمها أن تحضرها عندنا.

المهم اقترحنا عليهم المشاركة في دراستنا و قالت الأم أن موافقة الأب ضرورية'الامر الذي لم تقله الام في العائلة الاولى.

قبل الأب و اصطحب ابنته و حضر إلى العيادة.اعترف الأب بجميلنا بخصوص العلاج لابنته و قال لنا انه اقترح على «ا» الذهاب إلى حصة كل شيء ممكن ليحكي قصة مرض ابنته و شفائها و لكن «ا»رفضت 'قبل هذا الأب المشاركة

في هذه الدراسة و لكن لم يكن يأتي في المواعيد.

من خلال متابعتي ل«ا»فهمت أن اهتمامها الآن منصب على صورة جسمها لأنها نحيلة جدا.

المهم حاولنا مساعدتها نفسيا و دعمها حتى تتجاوز مرحلة المراهقة بسلام.

<u>الاختبارات النفسية و مرض الصرع:</u>

<u>اختبار العائلة انظر ص218</u>

رسمت«ا»الأب في العائلة الأولى ينضر في الاتجاه الآخر بعيدا عن العائلة'ربما لتبين ابتعاده بفعل مرض الصرع.

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

الأم في رسمها للعائلة أيضا رسمت الأب بعيدا و هذا ما يبين تأثير حديث الأم على الأطفال و على نفسيتهم.و لكن رغم أن الأم لا طالما تكلمت على الأب بطريقة سيئة مع ذالك لم تنقص«ا» من قيمة الأب في اختبار العائلة.

لكن«ا»بالعكس رسمت أخوها«ك»بطريقة اساءت اليه نظرا لاضطرابات طبع لذيه.

الأهم من ذالك أنها قيمت أختها«ف» في رسمها.

عندما سألتها عن طبيعة العلاقة بينهما أجابت الام أن«ف» كانت بمثابة أمها' فهي التي ربتها.السبب يعود إلى أن الأم في هذه العائلة كل سنة تصاب بالاكتئاب لأنها تعاني من الاكتئاب الفصلي.

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

الـفصـل الثانـي:

تفسير مـلـخـص .

Synthèse interpretative.

1. تفسير ملخص.
2. ملخص خاص بدراسة العائلتين
3. مقارنة بين المحيط العائلي الأول و المحيط العائلي الثاني.
4. .مناقشــة الفرضيات.

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

تفسيري ملخص

1) **ملخص خاص بدراسة العائلة الأولى:**

أ) **تفسيرملخص للمقابلات مع كل الأفراد:**

إن معاناة العائلة الأولى تبدأ من التاريخ العائلي للأب والأم بالدرجة الأولى،فالأب ينحدر من عائلة فقيرة تسكن المزرعة حيث المستوى المعيشي والثقافي منخفض جدا.أصيب الأب بنوبة الصرع في مرحلة الطفولة لا يتذكر متى بالتحديد ولكن يتذكر أن النوبات كانت تفاجئه في المدرسة. ترك هذا الأب المدرسة لأنه تلقى داخلها إحباطات متكررة وصدمات سببت له الرّهاب المدرسي.في سن الرشد لا يعرف متى بالتحديد تزوج من امرأة تركته في غضون السنة نفسها وطلبت الطلاق،الشيء الذي أثر فيه كثيرا وأصيب بالاكتئاب.المهم تزوج للمرة الثانية من قريبته (زوجته حاليا)' التي هي الأخرى طلبت الطلاق عندما علمت أن لديه تأخر عقلي بالإضافة إلى مرض الصرع.هذه الزوجة يتيمة الأبوين وظروفها لم تسمح لها بالرجوع إلى بيت أهلها فاستمرت في العيش معه مكرهة.

تعرضت هذه الزوجة لمرض الاكتئاب في العديد من المرات وبالخصوص عندما تتعرض العائلة للظلم' لأنه بالنسبة لها عندما يكون الزوج مريضا لا يستطيع حماية عائلته' من ناحية أخرى هذه الزوجة عندما بدأت تلاحظ نوبة الصرع عند الأطفال بدأت تصاب بالاكتئاب.المهم أنها لم تتقبل يوما مرض الصرع في محيط عائلتها. من الناحية النظرية هؤلاء الأطفال تعرضوا للحرمان العاطفي نتيجة الاكتئاب الأمومي' إذا أضفنا عامل زواج الأقارب' زيادة على تأخر الأب'

فنجد أن النتيجة كانت وخيمة على الأطفال الذين تعرضوا كلهم للرسوب المدرسي.

عدد أفراد هذه العائلة أربعة أفراد.

* الفرد الأول بنت تعاني من تأخر عقلي،ظهرت عندها نوبة الصرع (النوبة الكبرى) في مرحلة المراهقة في فترة كان الوضع في المحيط العائلي متأزما.

*الفرد الثاني هي أيضا بنتا لا تعاني من أية آفة.

*الفرد الثالث ولد يعاني من مرض الصرع (النوبة الصغرى).

*أما الطفل الأخير فهو سليم من أية آفة.

المتابعة النفسية لأفراد العائلة تعطي غياب صورة الأب و المعاناة الوجودية.

ب) الرسم النموذجي للأفراد المصابين بالصرع

Typologie des dessins:

ب-1) المحور التخطيطي:(Axe graphique) :

*الطفل:

الطفل في هذه العائلة لا يعاني من الصرع ومع ذلك حاولنا استخراج مميزات رسمه باعتبار أن لديه القابلية للإصابة بمرض الصرع نظرا لتأثير المحيط العائلي المرضي' بالإضافة إلى تقمصه لشخصية الفرد المصاب بالصرع أثناء الاختبارات.

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

أولا هو من النوع الحواسي(sensoriel)رسوماته حيوية تتضمن مواضيع معينة،مكونات الرسم حواسية مثل الشجرة والبيت والتي يكررها كل مرة.طريقة التلوين والألوان المستعملة تعكس السلوك الاندفاعي لديه.

إذن المواضيع الحواسية(الموضوع المعالج في رسومه هو قيام الأم بدور الأب (تسير أمور البيت والحماية)'التكرار'الألوان المستعملة و طريقة التلوين' تعكس السلوك الاندفاعي.المحور التخطيطي يعطينا النمودج الحواسي (sensoriel)ذو البنية الصرعية (épileptoïde) .

*<u>المراهق</u>:

هذا الأخير في هذه العائلة مصاب بالصرع (النوبة الصغرى)رسوماته غير حيوية،باردة،المحيط غائب في مواضيع رسوماته،لا يوجد ألوان' ما عدا اللون الأحمر الذي يعبر عن الإندفاعية،الأشخاص الذين يرسمهم جامدين بدون حركة،التكرار ملاحظ في رسوماته.

إذن المواصفات هذه تعطينا النموذج العقلاني ذو البنية الفصامية(schizoïde).

*<u>الراشد</u>:

رسوماته فقيرة تفتقد الشكل بصفة ملحوظة،التكرار والمتابعة،طريقة التلوين والخط المستعمل بالإضافة إلى الإشارات المعبرة عن العدوانية.

إذن هناك مزيج بين البنيتين: الصرعية والفصامية.

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

إذا اتبعنا بنية الرسم التخطيطي نستطيع أن نقول أنه كان في الطفولة يعبر عن النموذج الحسي الحركي ذو البنية الصرعية.

في المراهقة أصبح يعبر عن النموذج العقلاني ذو البنية الفصامية وفي الأخير وفي سن الرشد أصبح يعطي مزيجا من البنيتين الفصامي/الصرعى وهذا هو الرسم التخطيطي التطوريschéma graphique évolutif .

ب-2) المحور اللغوي:axe langagier

***الطفل:**

في أغلب الأحيان الأطفال لا يعبرون عن معاناتهم لغويا لأنه شيء مؤلم بالنسبة إليهم.

في دراستنا هذا الطفل أثناء المقابلات لم يكن يتكلم إلا ناذرا ولكن يكتب تعليقاته على الرسوم.المهم أن المعنى الذي بإمكاننا استخراجه هو صراع الدور في المحيط العائلي الناتج عن صورة الأب الذي اهتزت مكانته بسبب مرض الصرع الذي انعكس في الخارج فأصبحت هذه العائلة عرضة للتعدي والظلم"الحڤرة"والأب عاجز عن حمايتهم.

***المراهق:**

المراهق في هذه العائلة لا يتكلم كثيرا حتى إيماءات الوجه ضعيفة. عبر عن الأزمة التي يمر بها (أزمة مرحلة المراهقة) ومشكل التقمص' بصورة الأب التي لا تمثل السلطة بالإضافة إلى أنه الإبن الأكبر وعليه أن يأخذ المسؤولية

ولكن هو عاجز عن تحملها لأنه غير قادر على مواجهة المجتمع «برّ كاين الحڤرة».

هذا بالإضافة إلى أنه عبر لنا عن أمنيته قائلا«نتمنى نكون كماالرجال كامل»وهذا يعني أنه لا ير نفسه رجلا كبقية الرجال.

***الراشـد:**

من خلال حديثه تبين أن الأزمة الكبرى هي ظلم المجتمع له حتى أن أول من ظلمه إخوته،فعبر عن ذلك بقوله«أناالحڤرة ما نقدلهاش،نزعف ونطيح ».

إذن يتبين لنا بوضوح أن الإشكالية الوجودية للعائلة الأولى هي المعاناة الشديدة من ظلم المجتمع التي كانت نتيجة لصورة الأب المهزوزة.

ب-3) <u>التقاطع بين المحور التخطيطي والمحور اللغوي</u>:

في محاولة منا لتكميل الرسم إلى الحديث نجد أن معاني الرسوم تكمل معاني الحديث سوءا عند الطفل،المراهق أو الراشد.

الطفل معاشه النفسي يعكس غياب الصورة الأبوية وهذا ما شكل للمراهق أزمة'لأنه أصلا يعيش فترة مشاكل التقمص.

غياب الصورة الأبوية خلق مشكل صراع الدور داخل المحيط العائلي وانعكس هذا على صورة الأب في المجتمع وهذا ما جلب للعائلة التعدي والظلم من

طرف المجتمع.أما بالنسبة للمراهق فكونه لا يجد صورة أبوية إيجابية يتقمصها فهذا أمر يزيد في تأزم المرحلة التي يمر بها ،بالإضافة إلى أننا نعيش في مجتمع ذو

ثقافة خاصة تقتضي إذا كان الأب غائبا فمن المفروض أن يعوض مكانه الإبن الأكبر'إلا أن هذا الأخير في هذه العائلة يعجز عن تأدية هذا الدور.

فهو إذن الانطواء الذي يعكس البنية الفصامية.أما الأب فهو منبع المشكل،صورته مشوهة في نظره وفي نظر الآخرين وهذا ما عكسته عباراته ورسوماته.

2.<u>ملخص خاص بدراسة العائلة الثانية</u>:

ا.<u>ملخص تفسيري للمقابلات مع كل الأفراد</u>:

كذلك في العائلة الثانية تبدأ المعاناة من التاريخ العائلي للأب و الأم.

فالأب ينحدر من عائلة فقيرة تسكن المزرعة'حيث المستوى المعيشي و الثقافي منخفض جدا.فقد أصيب الأب بنوبة الصرع في مرحلة الطفولة (النوبة الكبرى)و لا يتذكر بالتحديد متى كان ذلك.و لكن يتذكر النوبات كانت تفاجئه في المدرسة و كان والده يهينه دائما'لكونه لم يتعلم شيئا من الدروس.

و يقول انه ترك المدرسة تحت تأثير ضغوط الأب و إهاناته.هذا الأب موضوع دراستنا'كرر نفس المعاملة مع ابنه المصاب بالصرع'فبدأ يهينه حتى أمام زملاءه في المدرسة.

أثناء المقابلة مع هذا الابن'قال لنا«با كي بطلت تهنا»'يعنى ا ن أباه لم يهدأ باله حتى ترك المدرسة.نعود إلى أب هذه العائلة موضوع بحثنا'حيث في سن الرشد تزوج من قريبته و كانت يتيمة و اضطرت هي كذلك للزواج به'لما كانت تعانيه من ويلات زوجة الأب'و إلا فهي تقول'لو كنت في ظروف أحسن لما تزوجت بشخص مريض بالصرع.

إذن فهي ترفض مرض الصرع و أصيبت بالاكتئاب عندما بدأت تظهر النوبة عند الأطفال بالإضافة إلى اضطرابات الطبع عند زوجها.هذا الاكتئاب الذي لم تشفى

منه و اثر على تفاعلاتها مع أطفالها'و بالتالي من الناحية النظرية كلهم تعرضوا للحرمان العاطفي.

من هنا'إذا حاولنا تحليل أسباب الرسوب المدرسي لكل الأفراد'فأول عامل ربما هو العامل الوراثي الناتج عن زواج الأقارب'ثانيا عامل الحرمان الامومي'بالخصوص في مرحلة الرضاعة'ثالثا المستوى التعليمي المنخفض جدا للأبوين'ظهور نوبة الصرع و أثارها دون أن ننسى الدور الذي يلعبه المستوى المعيشي المتدهور.

عدد أفراد هذه العائلة خمسة:

***الفرد الأول** يعاني من نوبة الصرع (النوبة الكبرى)'التي خلفت أثارا وخيمة'حيث أحدثت عنده تأخر عقلي'شلل نصفي و غياب كلي للغة(الأب بعد مرض إبنه بنوبة الصرع شفي هو من هذه الآفة).

***الفرد الثاني و الثالث**'هما بنتان لا تعانيان من مرض الصرع.

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

***الفرد الرابع**'ذكر مصاب بمرض الصرع(النوبة الصغرى).

***و الفرد الخامس** بنت مصابة بمرض الصرع أيضا(النوبة الصغرى).

المتابعة النفسية لكل أفراد العائلة تبين المعاناة من اضطرابات الطبع لدى الأب'السلوك الانفجاري'الاندفاعية'و هذا طبع نموذجي للمصاب بالصرع.بالإضافة إلى عدم قيامه بمسؤولياته اتجاه الأبناء و يرفض أن يترك هذا الدور للام.

الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي

ب) الرسم النموذجي للأفراد المصابين بالصرع"Typologie des desssins":

ب.1)المحور التخطيطي "Axe graphique":

في هذه العائلة لا يوجد طفل و بالتالي سنتطرق إلى المراهق مباشرة.

***المراهـق:**

رسومات المراهق تغيب فيها الحياة'الألوان الطبيعية'يرسم الأشخاص جامدين'بدون حركة'اشارات السلوك الاندفاعي موجودة.أثناء رسمه للأب أشار إلى اضطرابات الطبع لديه'المعبر عنها بالسلوك العدواني.

إن هذه المواصفات تعطينا النموذج العقلاني ذو البنية الفصامية"Schizoïde"

***الـراشـد:**

الخط الذي يستعمله متقطع'دليل على عدم التوازن'إشارات القلق و السلوك الانفجاري تظهر جلية في تخطيطه'اللون المستعمل يعبر عن الاندفاعية.

رسومات الراشد في هذه العائلة تعطي البنية الصرعية النموذجية.

إذا تبعنا بنية الرسم التخطيطي'نستطيع أن نقول انه لما كان في مرحلة المراهقة'كان يعطي البنية الفصامية ثم أصبح ذو بنية صرعية نموذجية .

ب.2) المحور اللغوي:"Axe langagier":

***الـمراهـق :**

في هذه العائلة له اضطرابات في الطبع مهمة'حيث انه منعزل عن المجتمع'لا يتكلم مع أحد في البيت ما عادا الأم'لا يوجد ادني تفاهم مع الأب.مع ذلك حاولنا أن نشجعه على التعبير.

أول شيء عبر عنه هو ضجره من إهانات أبيه'حيث قال لنا«يعايرني و يقولي العقون».

عبر هذا المراهق عن خجله و انطواءه«برا يضحكوا عليا»'نفس الشيء الذي كان يعاني منه في الطفولة'حيث قال لنا أن أصدقاءه كانوا يسخرون منه عندما تأتيه النوبة.و هذا ما يفسر لنا انطواء هذا المراهق.

***الراشد:**

بالنسبة له لا يوجد هناك مشاكل'ما عادا اضطرابات الطبع عند إبنه'و الذي طلب منا على إثرها التكفل به.الآلية الدفاعية المستخرجة من المحور اللغوي هي النفي.

في أول مقابلة له معنا اخبرنا عن نوبات الغضب التي تنتابه' الإشكالية الوجودية في هذه العائلة هي اضطرابات الطبع و السلوك الانفجاري عند الأب و الذي من المؤكد يعود إلى آفة الصرع.

ب.3) التقاطع بين المحور التخطيطي و المحور اللغوي:

في محاولة منا لتكميل الرسم إلى الحديث'نجد أن المراهق لديه مشكل الخجل'الذي دفعه إلى الانطواء على نفسه'بسبب الإهانات التي وجهها له الأب بالإضافة إلى نوبة الصرع.رسوماته تعكس الشخصية الانطوائية.

الصورة الأبوية لديه حاضرة و لكن ترمز إلى العنف بكل أشكاله'و مع ذلك نجد أن هذا المراهق تقمص شخصية الأب'و ذلك لان الأب رغم اضطرابات الطبع لديه'فهو يخرج للمجتمع و مندمج فيه و لديه أصدقاء'الشيء الذي يتمناه هذا المراهق.

أما الأب فقد عبر في حديثه عن نوبات الغضب و رسم نفسه بطريقة تعكس السلوك الانفجاري.

3. <u>مقارنة بين المحيط العائلي الأول و المحيط العائلي الثاني</u>:

إن المنهجية المستعملة لدراسة العائلتين أعطتنا أن في المحيط العائلي الأول يعيش آفة الصرع كعاهة وراثية' خلفت جرحا نرجسيا عميقا يتقاسمه كل أفراد العائلة و معاناة وجودية.

إشكالية الصرع داخل المحيط العائلي يدور حول صورة الأب الذي لا يقوم بدوره داخل المحيط العائلي و لا يحمي عائلته من المحيط الخارجي.

النموذج الفكري"le type mental"لهذا المحيط العائلي يحوي الفرد ذو البنية الفصامية"Schizoïde" و الفرد ذو البنية الصرعية/الفصامية" épileptoïde/ Schizoïde"

و كذلك الحواسي"Sensoriel" العادي الذي بامكاننا ان نقول انه في حالة بينية لمرض الصرع.

هذه المجموعة تعطينا أرضية صرعية عائلية"un terrain épileptoïde familial".

أما بالنسبة للعائلة الثانية'فآفة الصرع بالنسبة للأب ليست وراثية'إنها آلية النفي اللاشعوري التي تعبر عن الرفض الشديد لهذه الآفة.

أما بالنسبة للام فهي تعتبرها عاهة وراثية'سببت للعائلة معاناة وجودية.

إشكالية الصرع داخل هذا المحيط العائلي'تدور حول اضطرابات الطبع لدى الأب و سلوكه الانفجاري و عدم قيامه بمسؤولياته اتجاه أفراد عائلته' و لكنه يقوم بحمايتهم من المجتمع الخارجي'عكس الاب في العائلة الاولى'و ربما يعود ذلك الى انه شفي من نوبة الصرع .

النموذج الفكري لهذا المحيط العائلي يتكون من'الفرد المصاب بالصرع'الفرد ذو البنية الصرعية'الفرد ذو البنية الفصامية .

هذه المجموعة تعطينا أرضية عائلية تتكون من مزيج البنيتين:الصرعية و الفصامية.

4.مناقشة الفرضيات:

حسب النتائج المتوصل إليها'نجد أن الإشكالية التي وضعناها صحيحة لحد ما و بالتالي إذا كان الأب في محيط عائلي ما مصابا بمرض الصرع'فان ذلك يؤدي بالضرورة إلى مجموعة من الاضطرابات التي من المحتمل أن تكون سببا في ظهور مرض الصرع عند أفراد أخريين من نفس العائلة.

أما بالنسبة للإشكالية الجزئية'فإجابة عليها تكون بنعم'و ذلك حسب دراسة الحالات و دراسة المحيط العائلي'لما فيه من تفاعلات'تواصل و الأهم من ذلك الجانب العلائقي.

أما بالنسبة للفرضية'فقد تبين من خلال التحليل و الدراسة 'أن مرض الصرع نمط النوبة الكبرى عند الأب'جعل بنية النسيج العائلي هشا و أعطى أرضية خصبة لظهور نوبة الصرع.

بخصوص طبيعة الصرع العائلي'فبالنسبة للعائلة الأولى فهو صرع ذو طبيعة انفعالية يتداوله الأفراد فيما بينهم للمحافظة على توازن النسق العائلي.

أما بالنسبة للعائلة الثانية'فطبيعة الصرع لديها هي نوع من التبادل 'يهدف إلى تجنب ظهور نوبة الصرع الجماعية'لأنها تؤذي إلى كارثة عائلية'و بالتالي الغاية هي الحفاظ على النسق العائلي.

الفصل الثالث:

برنامج الدعم العلاجي

Programme de soutien thérapeutique .

1-التدخل العلاجي في المحيط العائلي المرضي.

2-العلاجات العائلية.

3-علاج الدعم.

4-فتح خلايا للاستماع.

5-التقييم النفسي العصبي للمصابين بالصرع داخل العائلة.

خــلاصة.

برنامج الدعم العلاجي:

انه من الصعب أن نفصل بين مرحلتين ’احدهما مخصصة للدراسة و البحث و أخرى مخصصة للعلاج ’فالمقابلة في حد ذاتها تحمل قيمة علاجية ’فهي تمنح الفرصة لكل فرد بالتعبير عن معاناته ’الأمور التي تقلقه ’تحزنه ’تسبب له الإحباط ’إحساسه بالذنب.

عندما نقوم بدراسات تمس العائلة فبالضرورة تتم مقابلات مع الأبوين ’و هنا يطرح كل طرف المشكلة من وجهة نظره و تبرز نقاط الاختلاف التي تؤثر على العلاقة الزوجية و منها تؤثر على الأطفال.

أما إذا قمنا بدراسة المحيط العائلي الذي يوجد فيه الصرع خصوصا إذا كان الأب هو الذي يعاني من هذه الآفة و التي تمتد إلى أفراد أخريين من العائلة ’فمن المؤكد أن يكون الجو مشحونا بالمشاعر السلبية و التي تؤدي إلى تسممه.إذن الهدف الرئيسي للتكفل العيادي هو إبطال مفعول التسمم(Détoxiques)داخل المحيط العائلي للصرع.

1-الإجراءات المتخذة للتدخل في المحيط العائلي المرضي للصرع:

1-1التقنيات العلاجية.

العلاجات النفسية:

يبدوا انه لا يوجد تعريف موحد و رسمي للعلاجات النفسية'مما يشكل نوعا من الالتباس في المفاهيم.

التعريف الذي يبدو انه يشمل كل جوانب العلاج'هو تعريف ستروتركا"Strotszka" و الذي ذكره ايبار"Hubert.

«إن العلاج النفسي هو سيرورة تفاعلية واعية و مخططة هدفها التأثير على اضطرابات السلوك و حالات المعاناة التي تكون بين المرضى'المعالج و مجموعة مرجعية و التي تتطلب علاج بوسائل علاجية(عن طريق التواصل)في اغلب الأحيان تكون لغوية و غير لغوية في إطار هدف محدد.إن كان بالإمكان بلورته من طرف المجموعة(خفض الأعراض أو تغيير بنية الشخصية).هذه

الوسائل يتم تدريسها على أساس نظرية السلوك السوي و المرضي.على العموم هذا الأمر يتطلب علاقة انفعالية متينة» (1).

أما بالنسبة لي ايبار" Hubert" 'فهو يعطينا وجهة نظر جد مهمة حول التدخلات العلاجية'و التي تتدرج على ثلاث مستويات من التعقيد :(2)

1,2 Winfrid HUBER, Les psychothérapies: Quelle thérapie pour quel patient ?,Armand Colin,2005,p55,60

1-الوقاية'إعادة الإعتبار و تقديم النصح.

''la prévention, la réhabilitation et le conseil'

2-التدخل الخاص بالأزمات و المرافقة.

"l'intervention de crise et l'accompagnement"

3-العلاج النفسي"la psychothérapie"

فالعلاج النفسي هو تدخل نفسي يرتكز على نظرية علمية تتعلق بالشخصية و اضطراباتها.تعتمد على نظرية علمية بخصوص تغيير الاضطرابات 'تعتمد منهج تجريبي يقيم الآثار السلبية و الايجابية .

العلاج النفسي يشمل اضطرابات السلوك و كل حالات المعاناة التي تتطلب التدخل.و لا يقوم بها إلا الأشخاص الذين تم تكوينهم في هذا المجال و يتميزون بالكفاءة.

ا)العلاجات العائلية :

إن البحث و الدراسة في المجال النفسي و المتعلق بالعائلة ككل ظل و لحقبة طويلة من المحرمات"tabou" الثقافية و المهنية.

«لقد كنا دائما نعتبر و بمنطلق نظري أن الأمور العائلية كانت خصوصية'شخصية و جد مقدسة» (1).

عندما نتكلم عن العائلة نتكلم عن المحيط'و لا يمكن أن يكون التدخل العلاجي إلا إذا تمت الإحاطة بالمفاهيم الأساسية للمحيط'مكوناته'بنيته و ديناميكيته.«إن إمكانيات التغيير بالنسبة للفرد ليست هي نفسها بالنسبة للمجموعة'حيث تبقى المسألة مسألة إرادة قوية و لكن الأمر مرتبط بعدة عوامل تتعلق بالشخصية:التاريخ و المحيط »(2).

تعتبر العلاجات النفسية العائلية من العلاجات الجماعية'حيث تنقسم إلى 4 أقسام:

1-مجموعات التطور الإنساني .

2-العلاجات العائلية.

3-العلاجات الأنثوية.

4-علاجات المجموعات.(3)

1,2 Ivan BOSZORMENYI-NAGY, Psychothérapies familiales, Presses Universitaires de France,1980,p7et20.

3.Jo GODER FROID, Psychologie, sciences humaines et science cognitive,1ère Édition De Boeck Université , 2001,p750 et 751.

الهدف من العلاجات العائلية هو مساعدة أفراد العائلة على العيش معا

بأقل معاناة'و ذلك بفهم طبيعة انفعالاتهم'علاقاتهم و تواصلهم.

وجد العلماء من خلال متابعتهم لبعض المرضى العقليين'إن العرض الذي يظهر عليه هو يمثل اضطراب يشمل كل العائلة و بالتالي فالعرض الذي يحمله المريض يكون له معنى و له وظيفة داخل المحيط العائلي.

من هنا يتضح دور المعالج الذي يتدخل في المحيط العائلي و هذا حتى يتمكن من تفسير معنى العرض.«بالعرض الذي يظهر عليه' المريض يجلب الانتباه إليه و لكن في نفس الوقت فهو يشير إلى شيء أخر'مشهد أخر على مستوى جديد.و يبقى على المعالج أن يفك شفرة الرسالة'و مساعدة العائلة على إيجاد نظام سير لا يجعل أي فرد يعاني »(1).

من خلال دراستنا تبين أن الإشكالية الأساسية الموجودة في المحيط

---

1 Karine ALBERNHE et ALBERNHE Thiery, Les thérapies familiales systémiques, Édition, Masson,2004,p80.

العائلي للصرع هي الإشكالية النرجسية'و بالتالي فالأمر يتطلب علاج عائلي'«عندما يتواصل أفراد العائلة فيما بينهم بطريقة مشوهة"نرجسية"Brodey""1961'في هذه الحالة الأمر لا يتطلب علاج فردي أو علاج تحليلي نظرا لضعف الأنا لديهم»(1).

هناك فرقة من المعالجين للعائلات"le groupe multifamilial" حيث أنها تسعى لتقديم الدعم للمرضى و لعائلاتهم'«هذه المجموعة هي وسيلة ذات أهمية علاجية لا تعد و لا تحصى حيث أثارها تعود على الدمج الاجتماعي'تقبل الأخر و مشاركته صراعاته و حلولها.فهو يعمل كمحرر من الضغوطات الناتجة عن الأحداث المسببة للصدمات و التي أترت على العائلات و جعلتهم أجسام غريبة عن المجتمع »(2).

و هذا فعلا ما ينطبق على معاش العائلتين موضوع دراستنا و بالتالي فالعلاجات العائلية جد ضرورية في المحيط العائلي للصرع.

ا)تشكيل خلايا للاستماع:

كل فرد في الوجود يحتاج إلى أذن صاغية.و لكن أن يعيش الفرد في محيط عائلي أين كل أفراده يعانون'مثل المحيط العائلي للصرع'فمن الضروري

---

1 Ivan BOSZORMENYI-NAGY, Psychothérapies familiales, Presses Universitaires de France,1980,p71.

2 José GUIMÓN, Introduction aux thérapies de groupe, théories, techniques et programmes, Masson, Paris,2001,p127.

مساندة الكل.يجب بذل كل المجهودات لخلق الهيئات الخاصة لاستقبال العائلات'حيث تنظم مقابلات مع الأمهات اللواتي يتعرضن لمرض الاكتئاب'و هذا ما ينعكس بالسلب على نفسيتهم و حتى على مستقبلهم الدراسي.

من الواجب على المتدخل في مثل هذا الوسط العائلي أن يساعد الأفراد على تقبل آفة الصرع و بالخصوص الأم على تقبل الطفل المريض لأن رفضه سيسبب له جرح نرجسي.

ج) التقييم العصبي-النفسي للمصابين بالصرع:

كما سبق و أن وضحنا طبيعة مرض الصرع و كيف انه يؤثر على شخصية المصاب'على قدراته من الناحية الكمية و الكيفية' لهذا الغرض

يجب أن نقوم معهم باختبارات متعددة'متعلقة مثلا بالذكاء'بالذاكرة و هذا حتى نتعرف على الوظائف المتضررة'طبيعتها و في نفس الوقت نكتشف الوظائف التي بقيت سليمة حتى نستغلها في تعويض النفس.إن هذا النوع من الاختبارات يحدد لنا نقاط الضعف و نقاط القوة.

هذا التقييم له هدف علاجي'لأنه يساعد المصابين بالصرع على استعادة الثقة بأنفسهم و حماية نرجسيتهم.

د) <u>التدخل النفسي و البيداغوجي للأفراد المتمدرسين</u>:

بعد أن يتم التقييم النفسي العصبي للطفل أو المراهق المصاب بالصرع'من الضروري وضع استراتيجيات تعليمية تأخذ بعين الاعتبار نتائج الدراسات الخاصة بهذه الفئة'مثل الدراسات الخاصة بالبنية مثلا«أهم وظيفة يقوم بها المتخصص في علم النفس العصبي'تكمن في إيجاد المظهر الجانبي النفسي العصبي" le profil neuropsychologique" للطفل أو المراهق الذي يعاني من تناذر عصبي عقلي'اضطراب في التعلم أو حتى صعوبات مدرسية.في كل هذه الحالات هدف التقييم هو تحديد طبيعة الوظائف المصابة أو السليمة و استخراج الطريقة المعرفية المفضلة عند الطفلle système cognitif privilégié »(1)

1.Francine LUSSIER, Janine FLESSAS, Neuropsychologie de l'enfant, troubles développementaux et de l'apprentissage, Édition DUNOD,2001 ;p11.

الـخـلاصـة:

في هذا الجزء تعرضنا للمنهجية المعتمدة للدراسة المقاربة للمحيط العائلي المرضي و كل الوسائل و التقنيات المستعملة لتحقيق ذلك.فالمقابلة العيادية مكنتنا من إقامة علاقة انفعالية مع أفراد العائلة الذين شعروا أن هدفنا ليس لنيل شهادة الماجستير فقط و إنما هناك رغبة حقيقية لمساعدتهم.هذا الجو المفعم بالثقة هو الذي جعلهم يعبرون لنا عن معاناتهم'قلقهم'احباطاتهم و حتى آمالهم.محتوى المقابلات أعطانا إشارات عن شخصية المصاب بالصرع'عن معاش النوبة بالنسبة له و للمحيط العائلي'من خلال المقابلات تبين أن آفة الصرع تهز مكانة الأب و تسحب منه عدة صلاحيات و بالتالي المحيط العالي للصرع يخلق صراع الدور و هذا ما ينعكس على العلاقة بين الزوجين التي تنعكس بدورها على نفسية الأطفال و بالتالي تبقى العائلة عاجزة عن الخروج من حلقة مفرغة.

الاختبارات الاسقاطية أعطتنا كما هائلا من المعلومات'فلاحظنا الفرد المصاب بالصرع كيف يرسمه خاصة الأب'لاحظنا الزوجة كيف ترسم زوجها المصاب بالصرع.أما الأطفال فقد عبروا عن الإحباط الناتج عن صورة الأب.

في هذا الجزء اكتشفنا معاناة كل فرد و كيف عبر عنها.على هذا الأساس اقترحنا برنامج علاجي يشمل التكفل الفردي و الجماعي.

أما فيما يخص التكفل الفردي فمن الضروري إخضاع كل الأفراد المصابين بالصرع للتقييم النفسي العصبي و الذي يعطينا الوظائف السليمة و الغير سليمة و بالتالي نساعد الفرد المصاب على اكتشاف نقاط الضعف و القوة فيه.

على هذا الأساس نقترح فتح خلايا للاستماع لان المحيط العائلي للصرع يعيش معاناة وجودية'فهو في حاجة مستمرة لدعم قوي.التدخل على مستوى المدارس ضروري و يبقى في الأخير العلاج العائلي أهم وسيلة علاجية مقترحة.

نـظـام الـسير الـعائـلـي

و دفـاعاتـه

فـي مـواجـهـة مـرض الـصرع.

Le fonctionnement familial

et ses défenses face à l’épilepsie.

تمهيد:

في الجزء الثاني تعرضنا للمقاربة العيادية لأفراد المحيط العائلي و التي استنتجنا من خلالها أن كل الأفراد يعيشون معاناة جعلتهم يجدون صعوبة للعيش مع بعضهم بطريقة سوية فيتفاعلون كل مع الآخر في حدود ادوار الزوج و الزوجة'الأم والأب'الأخ و الأخت.انعكس هذا المعاش داخل المحيط العائلي على المعاش في الخرج'فكانت أول نتيجة هي صعوبة الاندماج في المجتمع الى درجة ظهور الرهاب الاجتماعي.

نوبة الصرع التي مست الأب و أفراد أخريين' جعلت الأم مكتئبة'خلافات مستمرة'الأسرة في اندثار'ضغوط المجتمع ' حقوق ضائعة و مستوى معيشي متدهور.إنها كارثة عائلية و كيان مهدد بالاندثار.

فيا ترى كيف ستكون دفاعات العائلة في مواجهة مرض الصرع و ما هو نظام سيرها؟

.

الفصل الأول:

الحالات التوضيحية.

Les cas illustratifs .

1. أسباب اختيار الحالات.
2. تقديم الحالات.

1-أسباب اختيار الحالات:

الحالة الأولى:

* **أولا** : اخترنا هذه الحالة من العائلة الأولى وهو طفل لان افراد هذه العائلة قمنا معهم بعدة مقابلات نظرا لاحترامهم المواعيد و هذا بالمقارنة مع العائلة الثانية.

* **ثانيا**:اخترت هذه الحالة لان شخصية هذا الطفل هي من النوع الحواسي sensorielحسب تقسيم .مينكوسكا'حيث أن رسوماته توحي بالحياة استعمل فيها الكثير من الألوان الساخنة اختار مواضيع لرسومه عبر فيها بوضوح عن مشهد نوبة الصرع و المناخ العائلي حول هذا المشهد' كما عبر عن صراع الدور الموجود في محيطه العائلي.

الحالة الثانية:

رغم أن عدد المقابلات مع هذه الحالة كان محدودا وان شخصيته من النوع الفصامي و ذالك حسب تقسيم ف.مينكوسكا إلا ان تعبيره عن نوبة مرض الصرع والممثل الرئيسي لها و التبادل الذي يتم بين أفراد العائلة بخصوص نوبة الصرع شد انتباهنا و لهذا أخذ ناه كمثال توضيحي .

2-تـقديـم الحالات

الحالة الأولى:

إذن الحالة الأولى:هو الطفل يبلغ من العمر 12 سنة و هو ينتمي للعائلة الأولى، دراسة حالته بالتفصيل موجودة في الجزء الثاني.

الرسم الحرانظر ص200

إذن «م» في أول مقابلة و من شدة ما كان متأثرا بمحيطه العائلي للصرع 'كان أول رسم له متعلق بمشهد النوبة. عندما طلبنا منه أن يعلق على رسمه قال انه رسم رجلين في البيت'والثالث هو طفل يلعب في الخارج و أنهم من نفس العائلة.في الحصة هذه التي رسم فيها هذا الرسم كانت الأم تتكلم عنه لان المقابلة كانت بخصوصه حيث و منذ بداية الحصة وهي تمدح «م» و تصفه بالشجاعة و الذكاء و تقول انه لم يتأثر بالوراثة مثل أخيه«ف»و هي دائما تقارنه به. ان الأم في المقابلات لا تكف عن الكلام عن زوجها بطريقة غير لائقة حيث تحط من قيمته ،هذا الزوج الذي بالإضافة إلى نوبة صرع و التأخر العقلي يعاني من الرهاب الاجتماعي.هذا الأب العاجز عن حماية العائلة فهم يعانون من ويلات ظلم المجتمع,و تقول أن ابنها«ف»هو كذالك أصبح مؤخرا يعاني من رهاب المجتمع. إذن إذا ربطنا محتوى المقابلة مع ما رسمه «م»'نجد أن الرجلين النائمين هما الأب و الابن«ف».الدليل على ذالك انه رسم احدهما اكبر من الأخر'أما هو فقد تقمص شخص الطفل الصغير الذي يلعب ببالأرجوحة خارج البيت ،و لكن هذا لا

يمنع من انه ينظراليهما ,ينظر إلى مشهد النوبة.هذا المشهد الذي يشد الانتباه.انه دليل على المناخ العائلي الذي يعيشه الأفراد في المحيط العائلي للصرع.

في حصة أخرى رسم «م»طفل خارج من البيت ذاهب للصيد'بيده كلب و هو ينظر إلى غار موجود فيه صغار الأرنب'و يقول ا ن أم هؤلاء الصغار و التي رسمها بعيدة عن الغار عندما رأت الطفل ينظر إلى الغار جاءت مسرعة إلى صغارها انظر ص202.

في نفس الحصة رسم «م»رسما ثانيا يدخل في نفس المضمون انه رسم حزين 'بغيوم كبيرة'صور مجموعة من الأولاد ذهبوا إلى الصيد أمام الواد ي 'إنهم يحملون عصى و يحيطون بالغار من اليمين و اليسار.

يقول «م»أن الأم عندما رأتهم جاءت تحذر أولادها من الخروج حتى لا يقعوا فريسة في أيد الصيادين انظر ص203.

فالطفل إذن هنا يصور موقف الأم الشجاعة التي لا تخاف من المعتدين و جاءت بالرغم من الخطر الذي كان يحدق بها لتحمي أطفالها.

«م»قد صور معاناة عائلته ، الاعتداءات المتكررة التي تعرضت لها ،الظلم من طرف المجتمع الخارجي و عجز الأب عن حمايتهم من «الحقرة».

إن في عائلة«م»الأم هي التي تدافع عن أطفالها و حتى عن زوجها .في هذه الحصة لما كانت تتكلم الأم عن «الحقرة»'توقف «م»عن الرسم ليقول لنا بأنه في يوم من الأيام كان بصحبة والده و مر بجانبه احد الجيران و كان يقود دراجته

’فقام بصفع «م» أمام ابيه هذا الأخير الذي لم يحرك ساكنا .حكى «م»هذا المقطع بنبرة حزينة.

الحالة الثانية«ك»:

«ك»يبلغ من العمر 19 سنة قد تعرضنا لدراسة حالته بالتفصيل في الجزء الثاني.

اختبار العائلة :انظر ص217

أول شخص رسمه هو الأب و في الوسط’بجسم عريض نوعا ما مقارنة ببقية أفراد العائلة’ بيدين تنتهيان بشكل قفاز الذي يستعمل في الملاكمة’و هذا حتى يعبرعن اندفاع الأب و اضطرابات طبعه ’ثم رسم الأم و هي تقف وقفة ثابتة نوعا ما بالنسبة لأفراد العائلة و الذين يبدون في انزلاق’هذه الأم الهادئة الطبع و التي لا تصرخ في وجهه و لا تهينه.و على كل حال هي الوحيدة التي يتكلم معها في البيت.

في الموضع الثالث رسم نفسه مع أمه ليبين المسافة العاطفية الموجودة بينهما و مع ذلك رسم نفسه و هو يدير رأسه و لا ينظر إليها و بالتالي يد ير راسه لكل أفراد العائلة.

في الموضع الرابع رسم البنت الصغرى في العائلة و هي مقربة من الأب 'هذا الأخير الذي يحبها و يلاعبها دائما.

و في الموضع الخامس و السادس ،رسم اخو تيه اللتين لا يتكلم معهما أبدا.

إذن الأهم من ذلك نعود إلى نوبة الصرع و إشارتها'إذا أمعنا النظر في الكيفية التي رسم بها الأب سنجده قد صوره بنفس الطريقة بنفس الطريقة التي رسم بها «ك»نفسه' وبنفس الخط المتقطع بخلاف كل أفراد العائلة وهذا إشارة إلى رغبته اللاشعورية لتقمص شخصية الأب.

نقطة أخرى مهمة 'إذا لاحظنا الطريقة التي رسم بها «ك»رجلين الأب و هما منفرجان'و هذا رسم نموذجي للأفراد المصابين بالصرع.إذن هي النوبة.

في اختبار عائلة«ك» الاب هو الذي يمثل نوبة الصرع في المحيط العائلي 'في حين إذا تفحصنا اختبار رسم»«الشخص» ل «ك» و هو الرسم الذي يجسد شخصه'فانه في هذه المرة هو الذي يمثل النوبة عند غياب الاب'الدليل على ذلك انه رسم رجليه منفرجتان تجسيدا لنوبة الصرع في رسم العائلة لم يرسم رجليه منفرجتين.إذن هو مشهد النوبة الذي يتبادلانه أفراد العائلة داخل المحيط العائلي للصرع.

الجزء الثالث: نظام السير العائلي و دفاعاته في مواجهة مرض الصرع.

الـفـصـل الـثـانـي:

الأسـطـورة الـعـائـلـيـة

Le mythe familial.

1-هومات داخل العائلة:

إن الحياة الهوامية هي عملية لا شعورية'ما قبل شعورية و حتى شعورية'تعبر بوضوح عن الأشياء و الكلمات من خلال سيناريوهات معقدة'هدفها في الأخير تحقيق رغبات لاشعورية.في بعض الأحيان 'هوام واحد يكون متقاسم بين مجموعة أفراد العائلة.«إن ظواهر متعلقة بصدى الهوامات بين أفراد العائلة بإمكانهم إعادة إحياء و تنشيط هوام'و هنا نجد أنفسنا أمام مشهد 'انه الهوام الذي تحول إلى فعل داخل العائلة»1 .إذا رجعنا إلى دراستنا و النتائج المتوصل إليها و بالخصوص في دراسة حالة الطفل«م»في العائلة الأولى 'أليست حياته الهوامية خلقت عنده مشهدا حقيقيا لنوبة صرع ، حيث هو الذي كان يمثلها هذه المرة أخوه هو متفرج حيث حقق ذلك من خلال اختبار العائلة الخيالية.

2- المشهد الروائي للعائلة"Le roman familial":

كل ما كانت العائلة تعاني أكثر كلما لجأ أفراد العائلة إلى الطقوس'و ذلك لدوره في تعديل النظام. تستعمل الطقوس من طرف العائلة للحفاظ على استقرار و تلاحم أفراد ها. بإمكاننا أن نقول أن الرومانسية داخل العائلة تصحح الوجود elle) corrige l' existence)لها هدفين :الرغبة و الطموح.الحياة الرومانسية تحقق الأماني في النجاح داخل المجتمع.«إن الرواية العائلية تتمثل في اختراع عائلة أخرى غير العائلة الحقيقية'الهدف منها هو تجاوز الإحباط الذي يسببانه الوالدين'عندما نراهم على حقيقتهم».2

---

1. Pierre FERARI ,Catherine EPELBAUM, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Médecine-Sciences Flammarion,Paris,1995,P232.

2. Dictionnaire de la psychanalyse,Préface de Philippe Sollers,Encéclopédia Universalis et ALBAIN Michel,Paris,1997,P751.

هذا ما لحظناه بكل وضوح في العائلة الأولى'حيث قام الطفل في اختبار العائلة الخيالية انظر ص208 باختراع عائلة أخرى 'فيها أم ماكثة بالبيت و أب يعمل في الخارج و حذف من وجوده

أختيه'هاتان الأختان اللتان تتطلب الحماية مجتمع يهتم بالدفاع عن المحارم و شرف العائلة'و هذه مسؤولية لا يريد تحملها' و ربما هو السبب الذي جعله يتقمص دور المصاب بالصرع'لأنه فهم من محتوى كلام الأم أنها لا تعتمد إلا عليه' بما أن الأب و الابن الأكبر ضعيفان'و هذا الطفل متخوف من الأعباء التي تريد الأم تحميله إياها و هو طفل لا طاقة له بها.

الفصل الثالث:

الـــذاكـرة الـعائـليـة

La mémoire familiale .

1. الذاكرة الجماعية.

2. الذاكرة العائلية و مشهد نوبة الصرع.

خلاصة

1-الذاكـرة الـجماعيـة:

إن مجال ألتفكري العقلي يتكون و بتلقائية نتيجة الذاكرة و ما تخزنه في العقل الواعي و العقل اللاواعي.إن وجود الذاكرة شرط سابق لكل حياة نفسية.«إن في أيامنا هذه لا نعتبر تغير التجربة إلى علامات تخص الذاكرة بتلقائية.يمكن لهذا التحول ان لا يتم إلا بصفة جزئية أو يتم بصفة سيئة'و هذا ليس بسبب اضطرابات في الذاكرة و إنما هو دفاع».1

إن الحياة و بما تحمله من معاناة للإنسان 'ذكريات أليمة'مشاهد مخيفة و مرعبة كلها مخزنة في الذاكرة.و إذا رجعنا إلى محيط عائلي أين يكون المناخ مشحون و يخلق الاضطرابات 'فأكيد أن كل فرد في العائلة سيلجأ إلى استراتيجيات خاصة للدفاع.و في بعض الأحيان هذه الد فاعات تكون جماعية«إن تمسكنا بقيم و معايير مشتركة عندما نتقاسم طريقةواحدة في العيش'الإحساس'الإدراك و التفكير'لا نقوم بدلك للتمتع او للإحساس بالانتماء و إنما نقوم بدلك من اجل التهرب من زعزعة النظام الخاص جدا'حتى نساند و ندعم بعضنا البعض لنتمكن من تسيير القوى الداخلية، التي من المحتمل أن تعرض الاستقرار الداخلي و الاجتماعي الى الاظطراب إذا تركناها تتطور لوحدها».2

إذن من خلال دراستنا راينا كيف أن دفاعات العائلة تكون مشتركة حتى تواجه الاضطرابات على المستوى الفردي و كيف يتلاءم الأفراد فيما بينهم حتى يتمكنوا من مواجهة الأخطار الخارجية.

1,2 DUYCKAERTS François,Les fondements de la psychothérapie,Bruxelles,DE Boeck,P39,95.

2-الذاكرة العائلية و مشهد نوبة الصرع:

إن الذاكرة عندما تكون متعلقة بمحيط عائلي'فهل تشمل كل الأزمنة:الماضي 'الحاضر والمستقبل؟.إنها أكثر من رابط بين الماضي أو الحاضر'هي حاضر الماضي لا يمكن أن تنفصل عنه'فيها تسجل ذكريات الطفولة'أماني و أحلام كل فرد و حتى احباطاته في الوسط العائلي الذي يبقى موضوع المكانة و الدورفيه أساسي.فكل فرد إذن يحدد موقعه بالنسبة للعائلة و بالتالي هي قصة الفرد و موقعها من قصة العائلة ككل ،التفاعلات بين أفرادها و التبادل و التواصل داخل المحيط«لان الذاكرة العائلية هي استمرار الماضي عن طريق الحاضر'فهي تقوم بمهمة الدمج الاجتماعي'بها هوية الفرد الاجتماعي تتكون.انها تعطي امثلة' نمادج و علامات باختصار تعمل على نقل الأدوار و المكانات و الوضعيات في قصة مجموعة عائلة واحدة».1

إن وظيفة الذاكرة العائلية هي النقل'هذا النقل يتم باستمرار و عبر الأزمنة«بعيدا عن الفرد'تسجل الحركات في إطار الاستمرارية و التقطع في قصة العائلات'داخل الروابط العائلية'في شكل النقل و في محتوى الميراث»2

إذن ادا طبقنا هذا الجانب النظري على نتائج دراستنا ا لا يمكن للذاكرة العائلية ان تلعب دورا في نقل مشاهد النوبة و توارثها من الأب إلى الابن'بما أن الذاكرة تستطيع أن تخلق مشاهد في الوسط العائلي.

«إن الذاكرة الطقوسية تنظم فلكلور حقيقي'حيث المراسيم و القواعد يجب ان تكون مقسمة و تتكرر لتتنقل بين أفراد المجموعة و بين الأجيال»3

---

1 ,2,3Anne MUXEL , Individu et mémoire familiale, Presses numériques de Bouk Pole,Février 2002,P20.

خلاصـــة:

في هذا الجزء و حتى نتمكن من تحديد نظام سير العائلة'بحثنا عن دراسة الحالات التي توضح لنا طبيعة الصرع العائلي و كذا المناخ الذي تعيشه العائلة أين يوجد العديد من الأفراد المصابين بالصرع.

من الجانب النظري اعتمدنا على موضوع الهامات و دورها في بلورة نظام سير العائلة.فمن بين أهداف الوظيفة الهوامية'مقاومة الإحباط و ذلك بخلق واقع جديد غير مؤلم.إذ يستطيع الفرد تحقيقه مثلا عن طريق الرواية العائلية'حيث بإمكانه صياغة العائلة الواقعية التي خيبت آماله' بإعطاء ملامح مختلفة عن واقعه وخاصة تعويض صورة الأب المريض بالصرع بصورة أخرى تمثل القوة و السلطة.

أيضا لجأنا إلى موضوع الذاكرة الجماعية لان المكان الذي يعيش فيه مجموعة معينة يمثل لحظة فريدة'تاريخا خاصا و تجربة اجتماعية.و لكنه يمثل بالأساس ذاكرة جماعية و هي ذاكرة محصنة.بما أن موضوعنا يمس مرض الصرع و الذي يمثل مشهدا يشمل الجسد'فالجسد معطى اجتماعي يقدم نفسه للملاحظة و التحليل على المستوى النفسي و الاجتماعي و هذا على مدى تعاقب الأجيال.

الـتسلسل الزمـني لـعلامات الـصرع

و قابـلـيـة الانـتـشار.

La chronologie des signes épileptiques et prévalences évolutives.

تمهيد:

بعد دراستنا في الجزء الأول للعائلة و خصوصياتها'المحيط العائلي'المناخ الذي يسوده'آفة الصرع'ماهيتها و تأثيرها على الفرد و المحيط خصوصا مشهد النوبة والانطباع الذي يتركه'انتقلنا إلى الجزء الثاني.

في هذا الجزء قمنا بدراسة الحالات باستعمال تقنيات متعددة'هذه المقاربة العيادية لأفراد العائلة مكنتنا عن طريق بعض الحالات توضيح المعاناة العائلية'دفاعاتها و بالتالي ظهر لنا بنوع من الوضوح نظام سير العائلة و كانت هذه المواضيع هي مكونات الجزء الثالث من البحث .أما الجزء الرابع فقد قمنا باختبار بعض الحالات و ذلك بالاعتماد على الطريقة الانتقائية'حيث قمنا باختبار حالة تمثل الطفولة و أخرى تمثل المراهقة و أخيرا حالة تمثل سن الرشد و ذلك حتى نجد خصوصية الصرع المتعلق بكل مرحلة.

هذا المنهج الانتقائي تساءلنا إذا كان يسمح لنا باقتراح نموذج يبين أن آفة الصرع تدور في العائلة .

الـفـصـل الأول:

الـنـهـج الانـتـقائي.

La démarche sélective retenue.

1. الحالة المعبرة للصرع عند الطفل.
2. الحالة المعبرة للصرع عند المراهق.
3. الحالة المعبرة للصرع عند الراشد.

اختبار رسم العائلة انظر ص207

1-الحالة المعبرة للصرع عند الطفل:

اخترت الطفل الذي ينتمي الى العائلة الاولى لانه الطفل الوحيد في العائلتين.

الطفل«م»يبلغ من العمر 12 سنة'دراسة حالته مفصلة في الجزء الثاني.

خلال الاختبارات الطفل كان محفز للرسم 'يتحرك 'يرسم بسرعة'اثناء رسمه لا يتكلم و لكن كان يكتب تعليقاته على الرسوم.

اختبار الرسم الحر :انظر ص200

الطفل «م»بقي متمسكا بموضوع المنزل'و هو اصلا موضوع حواسي و هو يتكرر«هذا التكرار الذي هو سمة خاصة با االشخاص المصابين بالصرع »1.

بالنسبة للشجرة فهي تقريبادائما حاضرة مع المنزل' الشجرة موضوع حواسي»2.

في اغلب الاحيان الشجرة المرسومة اغصانها تكون عبارة عن خطوط دائرية متداخلة مع بعضها بالالوان ' وهو موضوع حواسي و ايضا اندفاعي.

اما بالنسبة لتلوين المساحات فنسجل تلوين غير متناسق و بخطوط سميكة و عمودية 'اندفاعية.

أما بالنسبة للألوان فقد استعمل الطفل الألوان الاندفاعية 'الألوان التي يستعملها المصابين بالصرع. مثلا اللون الأحمر لون اندفاعي«إن معرفة اللون الأحمر من المعروف انه متصل بالنظر الى الدم'علامة الحياة 'علامة الجرح و يعبر عن الوحشية»1.

'أني انزيو(Annie Anzieu) و هي تعلق على رسم لطفل يعاني من نوبة الصرع' «لقد لاحظت في العديد من المرات علامات النار على رسوم الأطفال المصابين بالصرع.موضعها في سقف المنزل آو على رأس إنسان 'إنها تعبر عن حريق النوبة طبعا'و لكن أيضا نار التهيج»2.

2- <u>الحالة المعبرة للصرع عند المراهق:</u>

اختر نا هذا المراهق «ف»'الفرد الثالث في العائلة الاولى'فهو يعاني من النوبة الصغرى'لاننااحسسنا ان لذينا معلومات كافية للقيام بالتحليل.

اذن هذه الحالة و خلال الاختبارات و خاصة الرسوم لم يكن محفزا'كما انه كان يرسم ببطء.

<u>اختبار المنزل:انظر ص198</u>

رسم «ف»بيت منعزل'بدون طريق'بدون محيط خارجي.و عندما لون السقف استعمل اللون الأحمر' و هذا شيء خاص برسومات المصابين بالصرع.

أما بالنسبة لتلوين للمساحات'فهو تلوين غير متناسق'يتم بخطوط عمودية.ان المصابين بالصرع يلونون المساحات بهذه الطريقة.

اختبار رسم العائلةانظر ص199

الحالة قامت برسم أفراد العائلة بنفس الشكل 'هي عبارة عن هيكل «إنها عائلة واقفة توحي و كأنهم يحيون العلم »'إذا حللنا رسوماته نجد ان الحالة من النوع العقلاني"هو فرد ليس لديه تلقائية و هذا ما يعطيه نوعا من التشدد'تجعله يرسم الأفراد جامدين بدون حركة'جامدين 'مبتعدين عن بعضهم البعض" »1.

إذا حللنا مجموعة الرسومات في حالتنا هذه نجد أنها تتناسب بصفة ملحوظة إلى النوع الفصامي)(مينكوسكا)فهي تقابل نوعين مختلفين تماما' الحواسي و العقلاني و تربطهم إلى نوعين من الإدراك 'بالنسبة لها الحواسي هو صرعي و العقلاني هو فصامي»2.

إن التفسير الذي يمكننا أن نعطيه عن تعبيرات هذا المراهق و النوع الفصامي الذي يمثله ' يعود إلى مرحلة المراهقة و التغيرات النفسية و الفز يولوجية .و هذا ما لاحظه فوري أستاذ الرسم عندما طبق المنهج التفسيري لمينكوسكا«إننا فوجئنا بالميولات الف صامية في رسومات التلاميذ المراهقين»3.

3-الحالة المعبرة للصرع عند الراشد:

إن هذه الحالة اخترناها لأنه لدينا معلومات كثيرة عن محيطه العائلي و سماته الشخصية.

خلال الرسم'هذه الحالة كانت ترسم ببطء و تستعمل الخطوط بطريقة عشوائية نوعا ما.

رسم الرجل :انظر ص182

إن رسم الرجل هو تعبير عن الكف حسب لويس كارمن....و هو يدل على التأخر العقلي الذي تعاني منه ا الحالة. فيما يخص تقاسيم الوجه فهي طفولية 'فقد استعمل الخطوط المستقية لرسم العين و الأنف.

إن الطريقة التي ينظر بها 'تعبر عن القلق و هي على علاقة بالإحساس بعدم التوازن الذي تتسبب فيه النوبة.و هذا القلق يفسر أيضا بالقلق الذي تسببه له معاناته من ظلم المجتمع«الحقرة»و التي تعتبر السبب الرئيسي في نوبة الصرع لديه«أنا الحقرة'مانقدلهاش 'نزعف و نطيح».

عندما انتهى الأب من رسمه و توجه إلينا بسؤال«نرسمله ثاني يديه؟».إن هذا التعبير مهم.

ربما أراد أن يسال أثناء الرسم هل من الممكن أن أتلقى مساعدة نظرا لما يتلقاه من ويلات المجتمع و ربما من محاولته للتحكم في الاندفاعية المتعلقة بالشخص المصاب بالصرع.فقد رسم الشخص بيدين مرفوعتين 'و هدا الرسم خاص جدا بالمصابين بالصرع'خاصة و انه رسم يدين تنتهي بمخالب' و هذا تعبيرا عن العدوانية و هذا ما تؤكده طريقة رسمه للرجلين حيث رسمهما منفرجتين و هذه سمة خاصة بالمصابين بالصرع «ان حركة الرجلين المنفرجين هي انفجارية»1.

فيما يخص هذه الحالة'و بعد المتابعة النفسية له و لعائلته تحسن على مستوى مرض الصرع حيث نقصت الإشارات التي تعبر عن الصرع«اليدين المرفوعتين و الرجلين المنفرجين»و هذا ما يوضحه رسم الرجل الذي قام به في آخر حصة له.

اختبار المنزل انظر ص186

انه رسم مضطرب يوضح الخلل الموجود في القدرة على إنتاج الشكل 'انه منزل مرسوم في يسار يميل إلى اليمين كأنه سوف يسقط.

بالنسبة للتلوين فهو يستعمل الخطوط العمودية على مساحات تبدوا و كأنها أفقية'لا يوجد تناسق و نظام و إنما ميل إلى الاندفاعية .

الجزء الأسفل من البيت يمثل أساس البيت 'فقد لونه بالون الأسود ليعبر عن القلق .

الفصل الثاني:

اقتراح معيار نموذجي لتنقل دائري داخل العائلة.

Proposition d’un modèle type en rapport à une circularité familiale.

اقتراح معيار نموذجي لتنقل دائري داخل العائلة:

في آخر هذه الدراسة و من خلال النتائج التي توصلنا إليها فان نود اقتراح نموذج لتنتقل آفة الصرع في داخل المحيط العائلي، يشمل الاب في العائلة الثانية ،المراهق ايضا من العائلة الثانية والطفل من العائلة الاولى وذلك لانه ظهر لنا وكانه شخص واحد تطور عبر الزمن .

. الطفل

أ- اخترنا هذا الطفل لانه الوحيد في العائلتين، ذا رجعنا إلى النتائج المتوصل إليها في الجزء الأول في دراسة الحالة بخصوص هذا الطفل«م»ومن خلال النتائج المتوصل إليها في الجزء الثالث بخصوص الحالات التوضيحية و التي أخدنا هذا الطفل كمثال توضيحي تبين ان هذا الطفل :

1-هو من نوع الحسي-حركي« sensori- moteur »

2-بخصوص إشارات مرض الصرع فهو يستعمل الألوان التي تشير إلى العدوانية و الاندفاعية(اللون الأحمر) يلون سقف المنزل بالأحمر و هو نموذجي لرسومات المصابين بالصرع.

في رسوماته تمسك بموضوع واحد في رسوماته المنزل و هذا التكرار و المتابعة هي سمة المصابين بالصرع.يستعمل المنزل هو موضوع حواسي يصاحب المنزل بالشجرة و هذا موضوع حواسي.

3-القلق و العصبية من مميزات شخصيته.

4-في اختبار العائلة الخيالية يتقمص شخصية المصاب بالصرع في العائلة و هي رغبة لا شعورية لأنه لاحظ أن الإصابة بمرض الصرع تعفي من المسؤولية بالخصوص و انه يعيش هو و عائلته مشكلة تعدي و ظلم المجتمع و الذي يحتاج إلى حماية الرجل.إذن بإمكاننا أن نقول هذا الطفل هو في حالة بينيةétat limite بامكانه في أي وقت ان يصاب بنوبة الصرع.

ب- المراهق: اخترنا الحالة « ك » اذا عدنا إلى النتائج المتوصل إليها في الأجزاء السابقة نلاحظ ان هذا المراهق :

-**1**هو من النوع: فصامي schizoïde

2-يستعمل اللون الاحمر لتلوين سقف المنزل و هذا نموذجي لرسومات المصابين بالصرع

4-العدوانية و الميل الى الانطواء

ج-إما بالنسبة الراشد :فكذالك إذا عدنا إلى النتائج المتوصل إليها فنلاحظ نفس السمات .

1–فهو كذالك من النوع صرعي يميل الى السلوك الانفجاري.

2– القلق المتجسد في رسوماته

في الأخير النتيجة التي نتوصل إليها نلاحظ أن هناك و بصفة ملحوظة سمات متنقلة من الطفولة الى الرشد بحيث البنية في مرحلة المراهقة تتاثر بعوامل البلوغ فتصبح فصامية ثم لتعود الى البنية الصرعية قي مرحلة الرشد و هذا ما يعطينا امكانيات للتنبؤ في المحيط العائلي الصرع.

الـخـلاصـة :

إن الدراسة التي قمنا بها تبقى محدودة بالزمان و لهذا من غير الممكن ان نتابع الأفراد لمدة سنوات طويلة أي دراسة متواصلة مثلا لفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة'أو من مرحلة المراهقة حتى مرحلة سن الرشد.

و على هذا الأساس'بعد تتابع هذا البحث باجزاءه المتسلسلة و دراسة أفراد العائلة' كلا على حدا'تبين لنا انه من الممكن أن نقترح نموذج لتنقل نوبة الصرع في شكل دائري داخا المحيط العائلي.

من خلال دراسة الحالات التى قمنا بها تبين لنا إن الطفل في العائلة الأولى و المراهق في العائلة الثانية و الأب من هذه العائلة الأخيرة و كأنهم شخص واحد'فلهم نفس البنية تقريبا.

الخاتمة العامة:

إن التطرق لموضوع محيط العائلي'مكوناته'بنيته و ديناميكيته ضروري للفهم آفة الصرع بأنماطها المختلفة و مفاهيمها الكمية و النوعية.

أما إذا كان الأمر يتعلق بدراسة المحيط العائلي المرضي'فيصبح الأمر أكثر تعقيدا.

و لكن و بالرغم من أننا وجدنا أنفسنا بعد نهاية الدراسة عاجزين عن وضع الحد الفاصل(une frontière)لمرضية المحيط العائلي و مرضية النوبة.إلا أننا وجدنا علاقة قوية بين المحيط العائلي المرضي و أنماط الصرع 'تحددت وفق ثلاثة عوامل أساسية:الأرضية'تاريخ المرض و السن.

فعامل الأرضية مثلا يرتكز بالدرجة الأولى على صورة الأب داخل المحيط العائلي'العاهة التي يحملها و كيف أثرت على مكانته و دوره.

هذه الوضعية أثرت كذلك على العلاقة الزوجية و هذا بطبيعة الحال انعكس سلبا على الأطفال.

الزوجة ترفض مرض الصرع عند زوجها و لا تتقبل أن يولد لهما أطفالا مصابين بنفس المرض.و هذا ما أدى إلى ظهور مرض الاكتئاب عند الزوجة داخل المحيط العائلي للصرع.

هذا الاضطراب عند الزوجة انعكس مباشرة على الأطفال'حيث تعرضوا للحرمان العاطفي الامومي و الذي كان من بين العوامل التي أدت إلى الرسوب المدرسي لكل الأطفال.

التاريخ المرضي'عامل مهم في تحديد الظروف التي ظهرت فيها النوبة و متى تكررت النوبة و كيف أصبحت آفة تلازم الفرد.

مشهد النوبة و تكراره وكيف لعب دورا مهما داخل المحيط العائلي من خلال الرسالة التي يحملها.

و أخيرا عامل السن'كيف ساهم في ظهور المرض أو انتقاله'سوءا في الطفولة أو المراهقة أو سن الرشد.مع العلم أن الصرع له خصوصيات حسب المرحلة العمرية.

المهم أننا في الأخير توصلنا إلى أن نوبة الصرع و كأنها عرض يمثل الاضطراب العائلي ككل'تظهر عند الفرد و تشير إلى مشهد أخر في ساحة أخرى.

العرض يحمل معنى و له وظيفة داخل المحيط العائلي ' و الذي يتمثل في الحفاظ على توازن النسق داخل العائلة.

و هذا ما جعلنا نقول أن أفراد العائلة حافظوا على النوبة فظهر الصرع العائلي في شكل دائري.

المراجع:

المراجع باللغة الاجنبية:

1) A.BEAUMANOIR avec la collaborationde:M.jekiel,G.VARFIS et autres ,Les épilepsies infantiles problèmes de diagnostic et de traitement, Édition Roche,1976.
2) A.BROUSSELLE,A.GIBEAULT,M.VINCENT,R.COHN et autre, Adolescence, Édition SARP ,Alger,2001.

3) Alain DE MIJOLA, Dictionnaire international de la psychanalyse, Édition Calmann-Lévy,2002.

4) Anne MUXEL , Individu et mémoire familiale, Presses numériques de Bouk Pole,Février 2002.

5) Annie ANZIEU, Le travail du dessin en psychothérapie de l'enfant, Dunod,Paris,2008.

6) C. DAURAT-HMELJAK et autres, Schéma corporel, Manuel, Édition centre de psychologie appliquée,1966.

7) C.KOUPERNIK,C.GAIDAMOUR,J.J.SCHNEIDER, Psychologie,2ème Edition,Flammarion,1973.

8) Christian DEROUESNE ;Pratique neurologique,preface du professeur Paul CASTAIGNE avec la collaboration de M.DUMAS,LIMOGES,M.LAUNAY,Flammarion ,Paris,1983.

9) Chrytel BESCHE et Catherine BUNGENER, Psychopathologies, émotions et neurosciences, Édition BELIN,Paris,2006.

10) Colette JOURDAN-IONESCU, Le dessin de la famille, Établissement d'applications psychotechniques, Paris,1996.

11) DUYCKAERTS François,Les fondements de la psychothérapie,Bruxelles,DE Boeck

12) Evelyne PEWZEN, Introduction à la psychopathologie de l'adulte, Armand Colin, VUEF, Paris,2003.

13) Francine LUSSIER, Janine FLESSAS, Neuropsychologie de l'enfant, troubles développementaux et de l'apprentissage, Édition DUNOD,2001.

14) Ivan BOSZORMENYI-NAGY, Psychothérapies familiales, Presses Universitaires de France,1980.

15) J.P.DUMONT, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Édition Heure de France,1995.

16) Jo GODER FROID, Psychologie, sciences humaines et science cognitive,1ère Édition De Boeck Université , 2001.

17) José GUIMÓN, Introduction aux thérapies de groupe, théories, techniques et programmes, Masson, Paris,2001.

18) Julian De AJURIAGUERRA, Psychopathologie de l'enfant, Édition Masson ,Paris,1982.

19) Karine ALBERNHE et ALBERNHE Thiery, Les thérapies familiales systémiques,2ème Édition, Masson,2004.

20) Louis CORMAN, Le test du dessin de la famille, Presses universitaires de France,1981.

21) Louis CORMAN, Le test PN, manuel, Presses universitaires de France,2005.

22) Mahfoud BOUCEBCI, Psychiatrie, société et développement, Édition Société Nationale, Alger,1979.

23) Mahfoud BOUCEBCI, Maladie mentale et handicap mental, Édition Nationale du livre, Alger,1984.

24) Mahfoud BOUCEBCI, Psychiatrie tourmentée, Édition Bouchène,Alger,1990.

25) Mustapha BOUTEFNOUCHET, La famille Algérienne, évolution et caractéristiques récentes, SNED, Alger,1982.

26) Nicole CATHELINE, Psychopathologie de la scolarité, Masson, Paris,2003.

27) Philippe GUTTON, Le jeux chez l'enfant, Librairie Larousse,1973.

28) Philippe MAZET,Didier HOUZEL, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Maloine S.A, Éditeur 1996.

29) Philippe SOLLERS, Dictionnaire de la psychanalyse , encyclopédia Universalis et Abin MICHEL,Paris,1997.

30) Pierre FERARI ,Catherine EPELBAUM, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Médecine-Sciences Flammarion,Paris,1995.

31) Pierre HANRY ,L'inconscient a découvert, Édition Universitaire,1972.

32) Renée STORA en collaboration avec Marie FRANÇOISE et Georger FROMONT et autres, Test de l'arbre, Presses Universitaires de France,1ère Édition, Paris,1978.

33) TOUSIGNANT, Les origines sociales et culturelles des troubles psychologiques, Presses Universitaires de France, Paris,1992.

34) Wayne M.SOTILE,PH.D et autres, Family apperception test, manuel, Édition du centre de psychologie appliquée,1999.

35) Winfrid HUBER, Les psychothérapies: Quelle thérapie pour quel patient ?,Armand Colin,2005.

36) Zena HELMAN,Le rorschach et électroencéphalogramme chez l'épileptique, Paris,PUF ,1959.

37) Dictionnaire de la psychanalyse,Préface de Philippe Sollers,Encéclopédia Universalis et ALBAIN Michel,Paris,1997.

38) Documentation médicale, Epilepsies de l'enfant, Bordeau,1989.

39) MINI DSM.IV.TR,Critères diagnostiques , version française complétée des codes C IM-10.

40) Article,Aspects psycho-sociaux de la neurocysticercose, Avode D.G,GANDAHO P,ADJIDO C. TH et autres,Médecine d'Afrique Noire :1998 ,45

المراجع باللغة العربية:

1.هشام شرابي'النظام الابوي و اشكالية تخلف المجتمع العربي'ترجمة محمود شريح'بيروت'مركز دراسات الوحدة العربية'1993.

الملاحـق

الـفـهـرس

مقدمة:.....1
الجـزء الأول: انتشار و تأثير مرض الصرع داخل المحيط العائلي.....5
تمهيد:.....6
الفصل الأول: اشكالية جامعة لانماط الصرع.....7
1 –إشكالية البحث:.....8
2–فرضية البحث:2.....9
3– أهداف البحث:.....9
4–أهمية البحث:.....10
5–دواعي البحث:.....10
6–صعوبات البحث:.....11
7–التعريفات الإجرائية:.....12
الفصل الثاني: تقديم المحيط العائليذي شمله الاستطلاع.....14
أ–شبكات و أنماط التبادل داخل العائلة:.....15
أ –1العائلة الجزائرية و مميزاتها:.....15
أ –1–1)العائلة الكبيرة.....15
أ –1–2) النسق الأبوي.....17
أ –1–3) زواج الأقارب:.....18
أ –1–4) الحمل والولادات المتعددة:.....19
أ–2السيكوديناميةداخل المحيط العائلي لمرض الصرع:.....20
أ–2–1العائلة كمحور للتبادل:.....20
أ –2–2الانعكاسات على هوية الزوجين :.....21
أ –2–3 خصوصية ادوار الوالدين :.....23
ب– المناخ العائلي المركب:.....27
ب–1–ظهورا مراض الصرع و امتداده:.....27
ب–2الرسوب المدرسي في المحيط العائلي للصرع:.....35
1–دراسة مرضية مقاربة:.....35
2–دور الوالدين في الرسوب المدرسي:.....36
3–اثر الإشكالية النرجسية عند الوالدين على التحصيل الدراسي:.....37
4–التخلف العقلي عند الأب:.....39

5-الحرمان العاطفي الامومي و الضعف العقلي: 40
ب-3-الاضطراب الوجودي: (malaise existentiel).....43
الفصل الثالث: مشاهد مرضية للصرع. 46
أ سير المحيط العائلي المرضي:.....47
أ-1تعريف و تعبيرات نوبات الصرع: 47
أ-1-1-تعريف: 47
أ-1-2-النوبات: 47
أ-1-3أسباب الصرع:.....49
أ-2التناذرات المعقدة لمرض الصرع: 52
أ-2-1اضطرابات الذكاء: 52
أ-2-2شخصية المريض بالصرع:.....53
أ-2-3علامات الاكتئاب عند المصاب بالصرع:.....55
ب-نفس مرضية مشهد النوبة: 56
ب-1مشهد النوبة عند المصاب بالصرع: 56
ب-2النرجسية المصابة:L'atteinte narcissique 60
ج-التسمم النفسي لمحيط الصرع 62
ج-1 اضطرابات النفس المرضية عند الأبوين والطفل: 62
ج-1-1 اضطرابات النفس المرضية المبكرة عند الأم والطفل: 63
ج-1-2 آلية التقمص ومرض الصرع عند الأب: 67
الخلاصة: 70
الجزء الثاني: البحث و التكفل العيادي 71
تمهيد: 72
الفصل الأول: المنهجية و التحقيق الميداني.....72
1.مميزات العائلتين موضوع البحث: 73
2-المنهجية: 76
3-مكان البحث: 77
4-دراسة الحالة: 77
5-أدوات البحث:.....79
أ-ملاحظة:.....79
ب-المقابلة:.....79
ج-اختبارات الشخصية:.....80
ج-1الوسائل التي تعتمد على الورقة و القلم: 80

ج–2الرسم و مرض الصرع: 81
ج–3الرسم الحر : 82
ج–4اختبار (المنزل’الشجرة’الرجل)(Test H, T,P): 83
ج–5اختبار رسم العائلة: 84
6–دراسة الحالات: 84
الفصل الثاني: تفسير ملخص 117
1) ملخص خاص بدراسة العائلة الأولى: 118
2.ملخص خاص بدراسة العائلة الثانية: 123
3. مقارنة بين المحيط العائلي الأول و المحيط العائلي الثاني: 128
4.مناقشة الفرضيات: 129
الفصل الثالث: برنامج الدعم العلاجي 131
1–الإجراءات المتخذة للتدخل في المحيط العائلي المرضي للصرع: 132
1–1التقنيات العلاجية. 132
ا)العلاجات العائلية : 134
الخلاصة: 140
الجزء الثالث 142
نظام السير العائلي 142
و دفاعاته 142
في مواجهة مرض الصرع. 142
تمهيد: 143
الفصل الأول: الحالات التوضيحية 144
1–أسباب اختيار الحالات: 145
2–تقديم الحالات 146
الفصل الثاني: 150
الأسطورة العائلية 150
1–هومات داخل العائلة: 151
2– المشهد الروائي للعائلة"Le roman familial": 151
الفصل الثالث: الذاكرة العائلية 153
1–الذاكرة الجماعية: 153
2–الذاكرة العائلية و مشهد نوبة الصرع: 155
خلاصة: 156
الجزء الرابع: التسلسل الزمني لعلامات الصرع و قابلية الانتشار 157

تمهيد 158
الفصل الأول: النهج الانتقائي 159
1–الحالة المعبرة للصرع عند الطفل: 160
2– الحالة المعبرة للصرع عند المراهق: 161
3–الحالة المعبرة للصرع عند الراشد: 162
الفصل الثاني: اقتراح معيار نموذجي لتنقل دائري داخل العائلة 165
الخلاصة : 168
الخاتمة العامة: 170
المراجع: 171
الملاحق 176

ملخص :

موضوع دراستنا كان عنوانه أنماط الصرع والمحيط العائلي المرضي حيث شملت دراستنا عائلتي أين الأب مصاب بالصرع وأفراد آخرين فتساءلنا عن أثر هذه الآفة المرضية على المحيط العائلي وما هي آليات إنتشارها.

الكلمات المفتاحية :

أنماط الصرع، المحيط العائلي المرضي، التفاعلات المرضية، المناخ العائلي، مشهد النوبة الصرعية.

Résumé :

La recherche réalisée porte l'intitulé les épilepsies et milieu familiaux patogen et dans la quelle nous avons fait l'étude des deux famille dont les péres souffrent d'épilepsie et d'autre nombres. Le démarche d'aproche s'est basée sur la convargences des indices, à utilisant les tests projectifs.

Mots clés :

les épilepsies, milieu familial, la scene de la crise de l'épilepsie.

Abstract :

Subject of our study was Address patterns of epilepsy and the family environment of patients. Where Included study two families. where the father suffering from epilepsy and other individuals of family. We wondered on the impact of this scourge on the family environment and What are the mechanisms of Their diffusion.

Keywords:

Patterns of epilepsy, The family environment of patients, Pathological reactions, Family climate, Scene epileptic seizure.