MAG. 395 - 27/92

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان

كلية الاداب و العلوم الانسانية و العلوم الاجتماعية

قسم الثقافة الشعبية

معهد الثقافة الشعبية
رقم الجرد 1003
تاريخ الوصول 2006
رقم AT/M/443/6

المعتقد الشعبي للأمراض العقلية و العصبية

الصرع الطفولي نموذجا

دراسة حالات بمركز المعوقين (النعمة) بسيدى بلعباس

مذكرة التخرج ماجستير

فرع أنثروبولوجيا

أعضاء لجنة المناقشة

اعداد الطالب : المختار مقسم

الأستادة المشرفة : عطار منربط عفيفة

السنة الجامعية : ٢٠٠٦/٢٠٠٦

كلمة شكر

اعترافا بالجميل ،أتقدم أولا وقبل كل شيء بشكري الخالص إلى أستاذتي :عطار مشربط عفيفة التي تكرمت بقبول الإشراف على بحثي المتواضع هذا ،ولم تبخل بتقديم النصائح والإرشادات .

كما أتقدم أيضا بشكري الجزيل إلى كل من قدم لي يد المساعدة ،وأخص بالذكر:

- الزميل : زواوي منصوري
- الزميل : محمد سحولي
- الزميل : سليمان صبيحي
- الزميل : بوعلام نقراش...
- الطاقم الإداري والتربوي لمركز النعمة وأخص بالذكر السيد :عبيد

م.مختار

الإهداء

إلى والدي الكريمين ...

إلى شيخي الفاضل: أحمد صدقي

إخوتي وأخواتي ...

أهدي هذا العمل عربون محبة ووفاء ...

م. مختار

دليل البحث

الصفحة

الإهداء ٢

كلمة شكر ٣

دليل البحث ٤

مقدمة ٦

أسباب اختيار الموضوع ٨

أهداف البحث ٨

الإشكال والفرضيات ٧

الباب الأول : القسم النظري ١٣

الفصل الأول : الصرع الطفولي في المعتقد الشعبي ١٥

تعريفات الصرع ١٥

الجانب التشخيصي ١٦

الجانب العلاجي والوقائي ٢٢

الفصل الثاني: الصرع الطفولي في الطب العقلي الحديث ٢٨

التعريف الحديث للصرع ٣٠

أسبابه وأنواعه ٣١

أمراض الصرع المعمم الأولي ٣٢

أمراض الصرع المعمم الثانوي ٣٣

أمراض الصرع الجزئي أو البؤري ٣٤

دراسة اكلينيكية ٣٤
تشنجات الوليد والرضيع من ٠ إلى ٣ سنوات ٣٤
الصرع الطفولي من ٣ إلى ١٢ سنة ٣٤
صرع الطفل الكبير والمراهق ٣٦
التشخيص الفارقي ٤١
التفسير النفسي للمرض ٤١
التداعيات المرضية الخاصة ٤٦
الجانب العائلي والاجتماعي للصرع ٤٨
علاج نوبات الصرع ٤٩
الباب الثاني : القسم التطبيقي ٥٠
الفصل الأول : منهجة البحث ٥٢
الفصل الثاني : نتائج البحث ٥٧
مبحث أول : تحليل وتفريغ نتائج الاستمارة ٥٨
مبحث ثاني : دراسة الحالات ٧٧
مبحث ثالث : خلاصة النتائج ١١١
خاتمة : خلاصة البحث وتوصيات ١١٥
ملاحق البحث ١٢٢
المراجع ١٢٤

مقـدمـــة

إن الأمراض العقلية والعصبية ليست وليدة العصر الحديث بحضارته المعقدة انما توجد شواهد تاريخية على أنها وجدت منذ العصور الأولى ،غير أن نظرة الناس إلى هذه الأمراض وتفسيرهم لها وطرق علاجهم للمصابين ربما قد طرأ عليها كثير من التغير على مر العصور .

لقد كان الناس في العصور الأولى من تاريخ البشرية يفسرون الأمراض النفسية والعقلية على أساس وجود أرواح شريرة تدخل الجسم وتسبب اضطرابا في وظائفه النفسية والعقلية . ولذلك كان المصابون بالأمراض النفسية والعقلية يودعون عادة في السجون وينظر إليهم باعتبارهم سحرة ، ويتعرضون للاضطهاد والتعذيب ، ويعالجون أحيانا على أيدي رجال الدين بالصلوات والأدعية وتناول المشروبات السحرية ، ويحكم عليهم في كثير من الأحيان بالموت حرقا .

لقد عرف هذا التصور في سببية المرض وعلاجه بالنموذج الشيطاني ، والى جانب هذا ظهرت نماذج أخرى تنظر إلى المرض العقلي والعصبي نظرة طبية وذلك بفضل أبقراط وجالينوس .

ثم قام الصراع والتنافس بين النماذج المختلفة في علم الأمراض النفسية والعقلية، وكل منها يحاول أن ينفرد بتفسير الأمراض وعلاجها .

إن علاج السلوك المرضي يستمد مباشرة من عدد من الافتراضات التي يتظمنها كل واحد من هذه النماذج .

إن هذا التنافس والصراع الذي ساد العصور السابقة ساد أيضا أو يسود عصرنا الحالي .

يقول شيلدون كاشدان في كتابه : علم نفس الشواذ :

"إن التحليل الوثيق يوحي بأن آراءنا الحالية ، الإيجابي منها والسلبي تضرب بجذورها في مزيج من الحقائق والأساطير الشعبية ."[1]

فمما لا شك فيه أن هناك في المجتمعات الحالية تفسيرات مختلفة للأمراض بصفة عامة والأمراض العقلية والعصبية بصفة خاصة .

وقد صاغ (جالتن اندرسون) نظرية تعرف باسم أنساق المرض ، وتضمنت هذه النظرية أن كل الثقافات تشتمل على ثلاثة أنواع رئيسة من أسباب الأمراض وهي :

أسباب شخصية ، وأسباب طبيعية ، وأسباب انفعالية .

فالتفسيرات الشخصية للمرض ترجع إلى قوى حسية (العين الشريرة ، والأشباح ، وأرواح الأسلاف) . وتقوم التفسيرات الطبيعية للمرض على أساس عدم توازن الحالة المزاجية للجسم . ويحدث المرض – حسب التفسيرات الانفعالية – نتيجة خبرة انفعالية مكثفة .

وكما أن هناك تفسيرات للمرض في الثقافة الواحدة فهناك أنساق – تفسيرات علاجية أيضا .

ويحدد ويفر weaver.t [2] أن النسق العلاجي illness referral system يتضمن بداخله الكل المعقد الذي يشتمل على معتقدات الناس واتجاهاتهم وممارساتهم للأدوار المصاحبة لمفهومات المرض والصحة . ويقوم كل نسق من العناية الصحية على الفلسفة التي تشكل مفهوم المرض . ويمكن الحصول على هذه المفهومات من خلال إجابات أعضاء الجماعة حول : ما هو المرض ؟ وما هي أسبابه ؟ كيف تكون الوقاية من المرض ؟ وكيف يعالج المرض ؟ وتشكل الإجابات التي يحصل عليها من الجماعة ما يعرف بنظرية " علاج الجماعة " .

---

[1] شيلدون كاشدان علم نفس الشواذ ترجمة د.أحمد عبد العزيز سلامة الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية ص:٢٦

[2] د.غامري(محمد حسن) مقدمة في الأنثروبولوجيا العامة (علم الإنسان) الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية ١٩٩١ص:١٤٨

ويتضمن النسق العلاجي على عناصر أخرى كالدور الاجتماعي للمعالج ،وكذا أنواع الأدوات التي تستخدم في التشخيص والعلاج .

الإشكال : ولا شك أن ما من مجتمع من المجتمعات الحالية إلا ولها تصورات عن الأمراض العقلية والعصبية تستمد جذورها عبر ترسبات الزمن يمكن أن تكون لديها فلسفة في التشخيص والأسباب والعلاج والوقاية وكذلك هو الأمر بالنسبة للمجتمع الجزائري الممتد أطرافه المتشعب تصوراته بحيث يكوّن مجموعه نظرة شمّالة للأمراض العقلية والعصبية عامة ومرض الصرع خاصة .

فهل التصور الشعبي لمرض الصرع أو بالأحرى أمراض الصرع يختلف عن النموذج الطبي من حيث الأسباب والأعراض و العلاج والوقاية أم هما وجهان لعملة واحدة ؟

إن ممارسي مهنة العلاج من معالجين تقليديين (طلبة ، رقاة ، عجائز) لاشك يمارسون التطبيب كل بحسب وسائله ،فهل هناك اختلافات بين هؤلاء الثلاثة في الأسباب والأعراض والعلاج والوقاية ؟

الفرضيات :

إن التصور الشعبي لمرض الصرع يختلف عن النموذج الطبي السائد في الأوساط الطبية من حيث الأسباب والتشخيص والعلاج والوقاية .

إن الطرق العلاجية لمرض الصرع الطفولي في التصور الشعبي تختلف من حيث : الطلبة والرقاة والعجائز .

ونعني بالطلبة هؤلاء الممارسين لمهنة العلاج التقليدي غالبهم زاول الدراسة بالكتاتيب القرآنية المنتشرة عبر أنحاء الوطن وتتمثل علاجاتهم في كتابة آيات وجاول وأوفاق وكذا طلسمات غير

مفهومة يعتقدون أنها أسماء للجن الذي يسخرونه . أما الرقاة فهم فئة من الشباب زاولوا مهنة العلاج ولايستعملون إلا الآيات القرآنية يقرؤونها في إناء به ماء ثم يشرب منها المسحور أو المصروع وتسمى هذه العملية بـ: الرقية ،ومارسها : راقي . في حين أن العجائز لديهم بعض الطقوسات واستعمال بعض العقاقير والأعشاب الطبية وكذا زيارة الأضرحة وهم قد يلجأون إلى الطلبة .

إن هدف هذه الدراسة هو معرفة علاج الجماعة في المجتمع الجزائري بمعنى آخر نحاول معرفة أو اكتشاف التصور الشعبي للأمراض العقلية والعصبية .

إن اكتشاف تصور كهذا من الصعوبة بمكان نظرا لتواضع الوسائل التي بأيدينا وكذا تشعب الموضوع ذاته لماذا ؟

أولا : لأن الأمراض العقلية والعصبية كثيرة ومختلفة في الأسباب والأعراض والعلاج .

ثانيا : إن كل ثقافة وتصورها لسببية المرض وعلاجه والوقاية منه فمن الصعب حصرها في مجتمع ما .

لهذه الأسباب وأسباب أخرى ارتأينا أن نقلص بحثنا في التصور الشعبي لمرض محدد من جملة الأمراض ، فكان عنوان البحث :

المعتقد الشعبي للأمراض العقلية و العصبية :
الصرع الطفولي نموذجا
دراسة حالات بإحدى مراكز المعوقين(النعمة) بمدينة سيدي بلعباس

وكلمة تصور هو من المصطلحات التقليدية في الفلسفة وفي علم النفس، ويستعمل للدلالة "على ما تتصوره وما يكوّن المحتوى المحسوس لفعل التفكير »و «خصوصا لاسترجاع إدراك سابق".

ولكننا نعني بها ليس المصطلح العلمي بل اللغوي فهي كما يعرّفها الفيومي في المصباح المنير: « ...وتصورت الشيء :مثلت صورته وشكله في الذهن فتصوّر هو . . »([3]) كما جاء في Petit Larousse en couleurs : ... »image mentale d'un objet donné« »([4]) .

وقد نستعمل كلمة معتقد شعبي ،والمعتقد :الاعتقاد :ما يعتقده الإنسان([5]) . .واعتقدت كذا عقدت عليه القلب والضمير ...([6])

أما كلمة (الشعبي)فهي مأخوذة من الكلمة اللاتينية popularis, de populus, peuple أي ماينتمي إلى الشعب أو ما يتعلق به،أو سليل الشعب .([7])

ونعني بالأمراض العصبية تلك الأمراض الجسمية ذات الأصل العضوي التي تؤدي إلى أمراض عصبية وتعتبره الأمراض دليلا على العلاقة الوثيقة بين الوظائف الفسيولوجية المختلفة والحالة

---

[3] الفيومي (أحمد بن محمد بن علي المقرئ) المصباح المنيرفي غريب الشرح الكبير للرافعي بيروت:المكتبة العصرية ج: ٢ص: ٣٥٠

[4] petit larousse en couleurs paris, librairie larousse ١٩٨٠ page 796

[5] المنجد في اللغة والأعلام بيروت :دار المشرق ط٢٧/١٩٨٤ص:٥١٩

[6] الفيومي(أحمد بن محمد) المصباح المنير في غريب الشرح الكبير بيروت:المكتبة العلمية دون طبعة وتاريخ ص: ٤٢١ جزء:٢

العقلية ،مما يؤكد علاقة الجسم بالعقل . ويعتبر الصرع من أهم الأمراض العصبية التي عرفها الإنسان ،وهو أكثر انتشارا من الأمراض العقلية والعصبية الأخرى . وللصرع مظاهر وأعراض متميزة يمكن ملاحظتها في المراحل المتدرجة المعروفة في مرض الصرع .([8]) لذا اخترنا موضوع الصرع كنموذج واقتصرنا على الصرع عند الطفل بما أننا حددنا ميدان البحث وهو إحدى مراكز المعوقين بمدينة بلعباس (مركز النعمة)وأخذنا مجموع الحالات المتواجدة إذ يحتل الصرع المرض رقم واحد لدى هذه الفئة من المعوقين، ثم قمنا باختيار الحالات التي تتماشى مع فرضياتنا .

إن الأمر يتعلق بأحد أنواع الصرع خاصة إذا علمنا أنه ليس هناك وحدة مرضية محددة يمكن أن نطلق عليها هذه التسمية (الصرع) بصورة دقيقة حيث أن موضوع الصرع أصبح واسعا فهو لا يتضمن فقط النوبات الصرعية الكبرى بل يشمل الحالات التي لاتميز بالسقوط والتي لا تحدث فيها التشنجات الكبرى .

سنحاول أخذ موضوع الصرع الطفولي بالدراسة نظرا لتعدد تفسيرات الصرع وتشعبها واختلافها بصفة عامة ، كما سنحاول أخذ بعين الاعتبار الصرع المصاحب للتشنجات convulsions لدى الطفل لأن التشنجات أعراض ظاهرة يمكن ملاحظتها أو الحديث عنها ، ولكن قد تختلط بأمراض أخرى كما يؤكده الطب الحديث وسوف نؤكده عند تعرضنا للحالات .

إن مرض الصرع مرض قديم جدا قدم التاريخ ونظرا لصعوبته واستعصائه عن العلاج في العصور القديمة سمي بالمرض الإلهي maladie sacrée . ويعتبر الصرع من أكثر الأمراض العصبية انتشارا في العالم أجمع ، حيث تتراوح معدلات انتشاره بين واحد واثنين في المائة من السكان في

[8] د.بركات (محمد خليفة) عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية الكويت:دار القلم ط١/١٣٩٨-١٩٧٨ص:١٥٩ومابعدها

مختلف بلدان العالم(٩) ولا أظن أن مرضا آخر حظي بما حظي به الصرع من الخرافات والخزعبلات على مر العصور تلك الخرافات التي لا يزال أكثرها شائعا حتى يومنا هذا في ريفنا وحضرنا . وعلى الأخص في أحيائنا الشعبية ،حيث يسود الاعتقاد بأن التشنجات تصيب الإنسان بسبب تعرضه "للمسة أرضية "أو "مس من الجن أو لتلبس جسده بالعفاريت والأرواح الشريرة ." ولا نزال نصادف من وقت لآخر مريضا قد فاجأته "نوبة صرعية" في عَرض الطريق أو على الرصيف ،والناس من حوله واجمون من فرط الذعر ،بعضهم يرفع عقيرته بالتكبير في أذنه أو بالبسملة والاستعاذة بالله من الشيطان الرجيم . . .

ثم إن الدراسات السابقة التي تناولت الأمراض العقلية والعصبية بالدراسة تناولت أمراضا أخرى كالاكتئاب في المجتمع الجزائري فمن بين الدارسين نجد : محفوظ بوسبسي ، نور الدين طوالبي ، فريد كاشا . . .ولكن لم تتناول بالدراسة -في حدود مطالعاتنا -الصرع عامة والصرع لدى الأطفال خاصة ،ما استطعنا الوصول إليه هو ما كتبه م . بوسبسي في كتابه psychiatrie societe et developpement (١٠)عن بعض المظاهر للصرع بالجزائر ،وكذا ما كتبه d.grid وهو من أطباء العقلانيين بتونس في كتاب :manuel de psychitrie du praticien maghrebin(١١)

وقد قسمنا البحث إلى ما يلي :

مقدمة

القسم النظري :

---

٩ د.عبد اللطيف موسى عثمان أسرار المخ والأعصاب القاهرة :الزهراء للإعلام العربي الطبعة ١٩٨٥ص:٤٦

١٠ mahfoud boucebci psychiatrie societe et developpement alger :sned 2ed 1982 pp :87-116

١١ s.douki et autres manuel de psychiatrie du praticien magrebin paris :masson 1987pp :172-180

الفصل الأول: الصرع الطفولي في المعتقد الشعبي

الفصل الثاني : الصرع الطفولي في الطب العقلي الحديث .

القسم التطبيقي :

الفصل الأول : منهج البحث

الفصل الثاني : نتائج البحث

مبحث أول: تحليل وتفريغ نتائج الاستمارة

مبحث ثاني: دراسة الحالات

مبحث ثالث: خلاصة النتائج

خاتمة : خلاصة البحث وتوصيات

ملاحق البحث

المراجع

الباب الأول
القسم النظري

الباب الثاني
القسم التطبيقي

الفصل الأول

الصرع الطفولي في المعتقد الشعبي

الصرع الطفولي في المعتقد الشعبي

تعريف الصرع عند علماء الإسلام:

هناك تعريفات عديدة للصرع تتناول التعريفات الموجودة بالقواميس العربية:

١. تعريف الثعالبي (توفي سنة ٤٣٠): الصرع أن يخر الإنسان ساقطا ويلتوي ويضطرب ويفقد العقل [١٢] وفي موضع آخر يقول: "اذا غُشي عليه فخَرَّ ساقطا والتوى واضطرب قيل: صُرِع" [١٣]

٢. تعريف الفيروزآبادي: الصرع علة تمنع الأعضاء النفيسة من أفعالها منعا غير تام. وسببه سدة تعرض في بعض بطون الدماغ وفي مجاري الأعصاب المحركة للأعضاء من خلط غليظ أو لزج كثير تمتنع الروح عن السلوك فيها سلوكا طبيعيا فتشنج الأعضاء. [١٤]

٣. تعريف ابن القيم (توفي ٧٥١هـ) قد عرفها كما عرفها الفيروزآبادي إلا أنه يميز بين نوعين من الصرع وهما الصرع العضوي وهو هذا، والنوع الثاني ناتج عن الأرواح الشريرة قال ابن القيم: الصرع صرعان: صرع من الأرواح الخبيثة الأرضية، وصرع من الأخلاط الرديئة.. [١٥]

٤. وقد فصل صاحب الرحمة في الطب والحكمة السيوطي (توفي سنة ١٥٠٥م) ذلك كثيرا فقال:

اعلم أن الصرع هو خلط رديء الكيموس يسكن في تجاويف دماغ الإفنسان من زيادة خلط بارد رديء كامن في الجوف يسمى جنونا أو صرعا، لأنه يسكن ثم يهيج في أوقات معروفة

ويكثر في أوقات المطر والغيم والريح البارد ونحو ذلك . فيدب من القدم إلى الرأس حتى إذا وصل إلى الدماغ صرع الإنسان حتى يسقط وإن كان قائما . ومنهم من إذا أحس به سعى ليسقط . ومنهم من إذا أحس به تدثر بتغير عقل فتراه يتكلم وهو لا يشعر وربما جاوب كل إنسان على قدر كلامه وهو لا يشعر بذلك . ([16])

الجانب التشخيصي:

إذا انتقلنا إلى موضوع الصرع الطفولي في أوساطنا الثقافية نجده يختلف عن الوسط الطبي من حيثيات متعددة وكأننا أمام مرض آخر ذي لوحة سريرية مغايرة .

فمن حيث التسمية نجد أن هناك أسماء متعددة تتردد في أوساطنا الثقافية نذكر بعضا من المتداول منها في مدينة بلعباس ثم نتناول تاريخها وأصولها .

جاء في كتاب الرحمة في الطب والحكمة المنسوب إلى السيوطي (توفي سنة ٩١١هـ /١٥٠٥م):

"أم الصبيان وتسمى : الجلدة ، وتسمى الشهاقة والحرة وأم الليل وتسمى الخنفسة . ."وفي موضع آخر من الكتاب نفسه ([17]) يقول: "اعلم أن التابعة هي أم الصبيان"

ومن خلال تتبعنا لهذه الألفاظ وجدنا أن هذه الأسماء المذكورة هي أسماء لأمراض طفولية متباينة لوحاتها السريرية كما سيأتي .

وهناك أسماء متداولة باللغة الدارجة نذكرها على سبيل العد وهي:

---

[16] جلال الدين السيوطي الرحمة في الطب والحكمة تونس :مطبعة المنار ص:١٧٠

[17] جلال الدين السيوطي الرحمة في الطب والحكمة تونس :مطبعة المنار ص:١٨٧

أخت الصغار ، الخطفة ، الشينة ، شينة الاسم، ريح المومنين، ريح المسلمين، عروس السماء، سكينة الأرياح، الروحانية، ضربة قراندو، التابعة، القرينة، التوما، . . .

بعد هذا العدّ لأسماء هذا المرض الطفولي نقوم بتحليل تلك التي نرى أنها جوهرية .

أولا :أم الصبيان أو أخت الصغار : وقد اختلف القدامى في تفسيرها وعلى كل تتلخص في تفسيرين سيتضح أنهما وجهان لعملة واحدة .

جاء في كتاب فيض القدير شرح الجامع الصغير للعلامة المحدث المناوي([18]):

"أم الصبيان : ريح تعرض لهم (أي للصبيان) فربما غُشي عليهم منها . كذا قيل .

وأَولى منه قول الحافظ ابن حجر :أم الصبيان :هي التابعة من الجن ."

يتضح من هذا النص أن هناك مفهومين اثنين : ريح/والتابعة من الجن . وقد رجّح المناوي التفسير الثاني أي أنها التابعة من الجن . يقول الدكتور زكي مبارك :"والأمهات في الريف يقلن للطفل : اسم الله وعلى أختك . وأخته هي الجنية ."([19])

وقال الشيخ إبراهيم بن عبد الرحمان الأزرق« باب في علاج أم الصبيان وهي :صرع يسميه أهل اليمن :التوما وهو نوع من الصرع الذي يزول . . . .»([20])

أما كلمة "ريح "نجدها قد تكررت سابقا :ريح المومنين ، ريح المسلمين ، سكينة الأرياح ، هذه اللفظة تعني صنفا من الجن .

---

[18] فيض القدير شرح الجامع الصغير المحدث المناوي بيروت:دار المعرفة الطبعة٢/سنة١٩٧٢ المجلد : ٤ ص:١٢٠

[19] د.زكي مبارك التصوف الإسلامي في الأدب والأخلاق بيروت :المكتبة العصرية للطباعة والنشر دون طبعة مجلد :١ص:٢٩٩

[20] الأزرق (إبراهيم بن عبد الرحمان) تسهيل المنافع في الطب والحكمة استانبول:مكتبة الحقيقة ١٩٨٤ص:١٨٣

قال الحافظ ابن عبد البر :"الجن عند أهل الكلام والعلم باللسان على مراتب . . فإن كان ممن يعرض للصبيان قالوا أرواح."([٢١])

نص آخر :قال ابن عبد البرعن وهب بن منبه:

"إن الجن أصناف ،فخالِصهم : ريح لا يأكلون ولا يشربون ولا يتوالدون . وجنس منهم يقع منهم ذلك . ومنهم السعالى والغول والقطرب"([٢٢])

هذا عن لفظ ريح .

ثانيا :التابعة :فقد جاء في تاج العروس لمحمد مرتضى الزبيدي :([٢٣])"والتابع والتابعة : الجني والجنية تكونان مع الانسان يتبعانه حيث ذهب . .والتابعة تتبع الرجل تحبه .وقيل :التابعة :الرئي من الجن والجمع التوابع"

هذا التعريف يذكرنا بما كان شائعا في أوروبا العصور الوسطى حين كان "النسوة يتحولن إلى ساحرات من خلال الاتصال الجنسي بالشيطان . كما أن الشيطان كان يوزع شروره بطريقة غير مباشرة عن طريق إطلاق شياطين أو مردة شبقين مولعين بالجنس يدعون incubi ليسطوا على النساء الآمنات . كما أن هناك أيضا نوع من الجن الإناث يدعين succubi وهكذا وجدنا البرود الجنسي والعجز الجنسي والشهوانية المفرطة وغير ذلك من صور الانحراف الجنسي تنسب إلى الشيطان وسفرائه ."([٢٤])

وهناك نص في التوراة يؤكد على وجود التابعة و العلاج القاسي الذي يستعمله اليهود إزاءها :

---

[٢١] إبراهيم بن زكريا (أبو زكريا) الجن في معتقد أهل السنة والجماعة الجزائر:دار ابن مالك الطبعة ١٩٩٤ص:١١

[٢٢] المرجع نفسه ص: ١٢

[٢٣] الزبيدي (محمد مرتضى) تاج العروس من جواهر القاموس بيروت:دار المعرفة مجلد:٥ص:٢٨٦

[٢٤] شيلدون كاشدان علم نفس الشواذ ترجمة د.أحمد عبد العزيز سلامة الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية ص:٣٣

"وإذا كان في رجل أو امرأة جان أو تابعة فإنه يقتل بالحجارة يرجمونه ،دمه عليه » (الاويين ٢٠,٢٧)([٢٥])

وإلى مدى إعطاء التابعة تفسيرات متعددة في وسطنا الثقافي نجد هذا النص المأخوذ من كتاب الرحمة في الطب والحكمة المنسوب إلى السيوطي ([٢٦]): "لما أذن لسليمان عليه السلام أن يسجن جميع المتمردين من الجن والشياطين أتته جنود السماوات والأرض إلا التابعة ، فقال الجنود لسليمان بن داود :ياسيدنا هل أمنت التابعة من السجن وهي التي منها جميع الأذى والمضرة في أمتك ؟ فقال عليه السلام : يامعشر الجنود ائتوني بها مسرعين قال :أيتها اللعينة والله لم أر أقوى منك بأسا ولا أشر منك بطشا . . قالت : أنا التابعة التي أخلي الديار وأنا معمرة الهناشير والقبور وأنا التي من كل داء ومضرة : نومي على الصغير فيكون كأن لم يكن وعلى الكبير بالأوجاع والأمراض والعلل والوباء العظيم والفقر وأسلط عليه ما لا يقدر عليه ونومي على المرأة عند الحيض أو عند الولادة فتعقر ولا يعمر حجرها ونومي على التاجر في تجارته بعد الفرح بالربح فيها فيخيب ويخسر ونومي على الأجير في إجارته ولا تخليه يزيد على عشاشه في جوفه أكثر ونومي على أصناف الصنائع كلها بالذي لا دواء لها والأمكاس هي مني بالأمن والحمية والرمد والوجع والضربة ومني كل دواء وعلة وكل في الخلق فإنه من هؤلاء . . . "

وفي موضع آخر : قال الراوي : بينما سليمان بن داود عليهما السلام جالس ذات يوم على كرسيه وسريره والريح تحمل بساطه والطير والجن تخدمه وجبريل وميكائيل عن شماله إذ أقبلت عجوز من الجن أنيابها كأنياب الفيل وشعرها كسعف النخيل يخرج من فيها ومنخرها الدخان ولها

---

[٢٥] الثقافة الشعبية عدد رقم ٧ جوان ١٩٩٨ مدخل إلى عالم التشيع في الأديان السماوية د . شايف عكاشة ص:٤٣

[٢٦] جلال الدين السيوطي الرحمة في الطب والحكمة تونس :مطبعة المنار ص ص:١٧٨

صوت كالرعد القاصف وعيناها كالبرق الخاطف ذات خلق بديع ومنطق شنيع . فلما نظر إليها سليمان عليه السلام امتلأ رعبا وخر ساجدا لله تعالى ثم رفع رأسه وقال : أيتها اللعينة ما رأيت أقبح منك خلقا ولا أقبح منك خلقا ، فما اسمك ؟ ومن تكونين ؟

قالت : اسمي الهمة بنت الهمة ، أما كنيتي : أم الصبيان . أسكن الهواء بين السماء والأرض .

فقال : يالعينة : على من تسلطين من أولاد آدم وبنات حواء ؟ فقالت : يانبي الله على الردئ من الرجال والنساء ومن لم يكن معه آية من كتاب الله وخاتمك يانبي الله ونجري منهم مثل ما يجري الدم من العروق وعند حملهن ونفاسهن وعند حيضهن منها : من تقطع عنها الدم وهي صغيرة ومنها من نتركها حتى إذا ولدت لطمت ولدها فنتركه لاحي ولاميت . وتتمثل لها في صورة جارية من جواريها أو بعض قرابتها أوأوأقول لها : يافلانة أرني بطنك وأمدّ يدي إلى بدنها فألصق ولدها إلى ظهرها فلايزال كذلك وهن في غم وكدر وكرب ، وذوات الأبكار في خدورهن وكذا أزواجهن وألقي عليهن البورة وأحجب عليهن كل طريق ...([٢٧])

من خلال هذين النصين يتضح أن التابعة جنية ، وأنها سبب لكثير من الأمراض الجنسية وتلك الخاصة بالأطفال ومنه نلحظ تداول هذه الكلمة: (وإن بها تابعة)إلى جانب أمراض أخرى .

أما أم الصبيان فمن خلال هذه اللفظة يتضح أنها مختصة بالأطفال .

أما لفظة أم الليل فلعلها مأخوذة من كلمة الليليث المعروفة عند السومريين بحواء الأولى "ويقال: إن الله استعمل في خلقها القاذورات والرواسب الطفيلية بدلا من مياه العمق أوالطين اللازب أو الصلصال الذي خلق منه آدم "([٢٨])

---

[٢٧] المرجع نفسه ص ص:١٧٨-١٧٩

[٢٨] الفولكلور والأساطير الشعبية شوقي عبد الحكيم بيروت :دار ابن خلدون الطبعة الثانية ١٩٨٣ص:١٣٧وما بعدها

وترى بعض أساطير الخلق العبرية أن أول صراع نشب بين آدم وحواء جاء بسبب استياء حواء من وضع المضاجعة لما حتم على الاضطجاع على جانبك . وعندما حاول آدم إرغامها نطقت باسم الله الخفي أو التابو – وكانت على معرفة به – وانفلتت طائرة في الهواء فأقامت إلى جوار البحر الأحمر في إقليم تتكاثر فيه الشهوات الشيطانية وهناك أنجبت آلاف الأبناء من الشياطين .

وعندما شكا آدم حواء أو ليليث إلى الله : لقد هجرتني زوجتي لحمي وأرسل الله الملائكة في طلبها والبحث عنها وعندما هددها الملائكة بالموت قالت لهم : كيف لي أن أموت وقد وكلني الله برعاية الأطفال المولودين الذكور منهم حتى يومهم الثامن والإناث حتى العشرين .

وبينما راحت الليليث وأختها نعمة تخطف الأطفال المولودين وتخنقهم عاقبهما الله بقتل مائة من أطفالهما يوميا .

إلا أن الجنيتين راحتا تخنقان الأطفال وتغويان الرجال النائمين الفرادى وتضاجعانهم وبعد ذلك يقتلانهم بمص دمائهم ونهش أجسادهم . .

ومن أساطير الخلق الأولى اكتملت المعتقدات التي ما تزال شائعة حول أضرار العفاريت والأرواح الخفية بالأطفال الحديثي الولادة . .[٢٩]

الجانب العلاجي والوقائي:

إذا انتقلنا إلى علاج هذا المرض في ثقافتنا الشعبية نجد أن هناك جانب وقائي وآخر علاجي .

---

[٢٩] المرجع نفسه ص: ١٤١

وعمدنا في هذا البحث كتاب الرحمة في الطب والحكمة فقد تعرض لعلاجات مختلفة ابتداء من الصفحة ١٧٠ إلى صفحة ١٩٠ .([٣٠])

إذا علمنا مما سبق فإن مرض الصرع في ظل الثقافة الشعبية هو من مس شيطاني فنظرية العلاج تتلخص في التحكم في هذا الجني بطرق متعددة ذكر صاحب الرحمة في الطب والحكمة بعضا منها .

١ . فمن ذلك تكتيف الجن (أي تقييده) أو حرقه أو إخراجه أو تعذيبه .

٢ . ومن ذلك الأدعية أو كلمات معينة تقرأ في إناء تكتب وتعلق في عنق الصبي (التمائم) أو يشربها .

٣ . ومن ذلك الأذان فقد جاء في حديث :"من ولد له مولود فأذن في أذنه اليمنى وأقام في أذنه اليسرى لم تضره أم الصبيان "رواه ابن السني في عمل اليوم والليلة.

٤ . ومن ذلك تبخير المكان مثلا بالحلتيت الطيب وقرب من أنف المصروع([٣١]) وهذا ما أسمي بالمنفرات للجن .

٥ . ومن ذلك استعمال بعض الحروف والطلاسم والأوفاق (الجداول عليها حروف أبجدية)([٣٢])

٦ . ومن ذلك عهد سليمان وهي أدعية وطلاسم([٣٣])

٧ . ومن ذلك استعمال بعض أعضاء الحيوانات :الحجر الأبيض للخطاف([٣٤])

- هذا عن الكتابة وهي من اختصاص المعالجين التقليديين المعروفين ب"الطلبة أو المرابطين "

---

[٣٠] جلال الدين السيوطي الرحمة في الطب والحكمة تونس :مطبعة المنار ص:١٧٧

[٣١] المرجع نفسه ص:١٧٩.

[٣٢] المرجع نفسه ص ص:١٨١وما بعدها

[٣٣] المرجع نفسه ص ص:١٨١وما بعدها

[٣٤] الفولكلور والأساطير الشعبية شوقي عبد الحكيم بيروت :دار ابن خلدون الطبعة الثانية ١٩٨٣ص:١٣٨

وهناك علاجات أخرى تقوم بها الأمهات والعجائز منها :

١. استعمال الكافور لتنفير الجن.

٢. استعمال قماش يلقى على وجه الصبي المصاب وليكن قماشا أسود .

٣. ضم الأم لوليدها المصاب بالصرع

٤. استعمال رائحة كريهة ، رائحة عرق أم المصاب بالصرع مثلاً،لتنفير الجني

وفي الواقع هذه الاستعمالات ما هي إلاّ مهدئات للصبيّ المصروع من النوبة فقط تماماً كما لو أعطيت له حقنة مهدئة فالنوبة سرعان ما تزول .

وبالطبع فإن النوبة تنتهي من تلقاء نفسها خلال بضع دقائق في معظم الحالات .

وهناك علاجات وطرق تقليدية لاستبعاد المرض نهائياً ومنها :

١. استعمال ظفيرة من نبات الطرفاء على مقاس الوليد المصاب مرتين ثمّ تُؤخذ تلك لتدفن في مكان بعيد أيّ أن أم الصبيان تُدفن إلى الأبد وسيأتي مزيد من التفصيل في الجانب التطبيقي من هذه الرسالة عند دراستنا للحالات.

٢. السفر بالوليد المصاب عبر البحر (لا بد من السفر عبر البحر) .

٣. زيارة ؟أضرحة معينة مختصة في هذا النوع من العلاج .

٤. وكما ذكرنا زيارة طالب (معالج تقليدي مختص في هذا النوع من المرض – لديه حكمة فيه) .

٥. حمل البارود (ذو الرائحة الكريهة) في قطعة قماش سوداء أو حمل رصاصة لتنفير الجني.

إذا انطلقنا إلى الجانب الوقائي والعلاجي لهذا المرض في الوسط الثقافي نجده غنياً جدّا فهناك طقوس خاصة بالوليد قبل أن يزداد وبعد أن يولد ويصاب بهذا المس الشيطاني وهي علاجات تمتد عبر التاريخ القديم .

فكان من المتبع رسم دائرة سوداء على حائط حجرة العرس ، يكتب داخلها : آدم وحواء ، اغربي يا ليليث . . . أما عندما تتمكن ليليث من الاقتراب من الوليد وتشغف به حباً ، فلا بدّ أن يضحك الطفل في نومه ، ولتجنب الخطر ينبه الطفل بوضع أصبعه بين شفتيه ، حينئذ تختفي العفريتة ، وهو ما شاع كثيراً في تماثيل وتمائم الإله الطفل في التراثين الهليني والروماني ووجد من آثاره ملايين التمائم .

كما أنهم اعتقدوا في أن الطهور هو الحماية الحقيقية للطفل من العفاريت .

وكانت ملل الكلدانيين الحرانيين فيما بين النهرين وكذلك المانوية والديصانية وما تفرع من هذه الملل يرسمون دوائر ثلاث فوق رأس الطفل حديث المولد يكتبون على الأولى اسم ملك الجان وعلى الثانية اسم الإنسان القديم وعلى الثالثة اسم روح الحياة .

ومعتقد الخوف على حياة الأطفال حديثي الولادة وأمهاتهم النفساوات منتشرة بكثرة في فولكلور العالم القديم . وكان العبريون اليهود والومان والجرمان يعتقدون في مقدرة "روح الحديد "على طرد هذه الأرواح الشريرة . فيذكر المؤرخ بليني أن الرومان اعتقدوا في قدرة الحديد على طرد الشياطين ، كما ذكر الإخوان جريم : "أن الجرمان كانوا مؤمنين بالدم والحديد في طرد الأرواح الشريرة ".

وكان من منفراتهم أي إتيانهم الأمور المنفرة للجن – وتعرف بالمنفرات عند الساميين بعامة – إنهم يعلقون الجناح الأيسر للفراخ على صدور الأطفال والحوامل لاتقاء الليليث والجن .([٣٥])

وكان من بين المنفرات استعمال عظام الموتى أو خرق الحيض أو سن الثعالب وحلق الرأس بالموسى وتغيير الأسماء ،وكذا الحلتيت والكافور والبارود وعرق الأم كما ذكرنا من قبل .

يقول الدكتور زكي مبارك :"والأمهات في الريف يقلن للطفل : اسم الله وعلى أختك . وأخته هي الجنية ."([٣٦])

ويقول الدكتور فيصل خير الزراد :"وقد كان ينظر إلى المصابين بالصرع في إطار الدين والسحر وكان من المعتقد أن المصاب بالصرع مسته روح شريرة .

وكانت طرق العلاج تتدرج من إحداث ثقب في الدماغ لكي تفر منه الأرواح الشريرة إلى تقييدهم بالسلاسل والأغلال وضربهم وكيهم بالنار وتغطيتهم بالقماش الأسود والعلاج بالرقى على يد كبار رجال الدين وبإقامة المزار ."([٣٧])

تجدر الإشارة إلى أن إحداث ثقب في الجمجمة لطرد الأرواح الشريرة معروفة منذ العصر الحجري "فقد شوهدت في جماجم إنسان ما قبل التاريخ فجوات ثقبت بطريقة بدائية فجوات تشير إلى عملية التربنة . والظاهر أن التربنة كان يقصد بها السماح للأرواح الشريرة المحبوسة داخل الشخص بالهروب ."([٣٨])

---

[٣٥] الفولكلور والأساطير الشعبية شوقي عبد الحكيم بيروت :دار ابن خلدون الطبعة الثانية ١٩٨٣ص١٣٩

[٣٦] د.زكي مبارك التصوف الإسلامي في الأدب والأخلاق بيروت :المكتبة العصرية للطباعة والنشر دون طبعة مجلد :١ص:٢٩٩

[٣٧] د.فيصل محمد خير الزراد الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية بيروت :دار القلم طبعة أولى ١٩٨٤ص:٦٩

[٣٨] شيلدون كاشدان علم نفس الشواذ ترجمة د.أحمد عبد العزيز سلامة الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية ص:٢٨

وقد جاء في السنة أحاديث كثيرة تشير إلى حقيقة أضرار الجن بالإنسان عامة والوليد بخاصة وأشارت إلى الوقاية من ذلك:

قال رسول□ صلى الله عليه وسلم: "ما من مولود إلا وقد عصره الشيطان عصرة أو عصرتين إلا عيسى ابن مريم ثم قرأ رسول الله ﷺ: ﴿وإني أعيذها بك وذريتها من الشيطن الرجيم﴾ سورة آل عمران آية: ٣٦

وقال أيضا: "كل بني آدم يطعن الشيطان في جنبه حين تلده أمه إلا عيسى ابن مريم ذهب يطعن فطعن في الحجاب." [٣٩]

وإلى حقيقة أضرار الشيطان تشير الآية رقم ٦٤ من سورة الإسراء قال الله تعالى: (وشاركهم في الأموال والأولاد) وهذا خطاب لإبليس عندما أبى أن يسجد لآدم وعلى هذا هناك أحاديث تشير أو ترشد إلى الوقاية من أضرار الشيطان من ذلك:

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "لو أن أحدكم إذا أراد أن يأتي أهله قال: بسم الله اللهم جنبنا الشيطان وجنب الشيطان ما رزقتنا. إن يقدّر بينهما ولد في ذلك لم يضره الشيطان أبدا"

هذا عن الوقاية في أثناء العلاقة الجنسية للزوجين.

ومن ذلك:

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من ولد له مولود فأذن في أذنه اليمنى وأقام في أذنه اليسرى لم تضره أم الصبيان" وهذا حديث ضعيف الإسناد ولكن هناك أحاديث صحيحة تؤكد على دور الأذان في طرد الشيطان قال سهيل بن أبي صالح عن أبيه عن أبي هريرة أن رسول الله صلى

[٣٩] ابن كثير (الحافظ عماد الدين) تفسير القرآن العظيم دمشق: دار الفيحاء ط١/١٤١٤-١٩٩٤ المجلد: ١ ص: ٤٧٩

الله عليه وسلم قال:"إن الشيطان إذا نودي بالصلاة ولّى وله حصاص "صحيح مسلم حديث رقم ٥٨٤وفي رواية :"إذاسمع النداء ولى وله ضراط حتى لايسمع التأذين . . ."الحديث متفق عليه [٤٠]

وعن رافع رضي الله عنه قال : رأيت رسول الله أذن في أذن الحسين بن علي حين ولدته فاطمة بالصلاة . رواه أبو داود والترمذي وقال :حسن صحيح .

حديث :إذا أقبل الليل فاكفتوا أبناءكم حتى تذهب ظلمة الليل .

حديث :احفظوا صبيانكم عند غروب الشمس [٤١]

---

[٤٠] بالي(وحيد عبد السلام) تحصينات الإنسان ضد الشيطان القاهرة:دار البشير ١٩٩٠ص:٢٤

[٤١] جلال الدين السيوطي الرحمة في الطب والحكمة تونس :مطبعة المنار ص:١٧٦

الفصل الثاني

الصرع الطفولي في الطب العقلي الحديث

مصطلح الصرع epilepsia مشتق من كلمة يونانية الأصل ومعناها :أن يستولي على، أويسقط على .

وفي اللغة العربية جاء في فقه اللغة واسرار العربية للثعالبي :"الصرع :أن يخرّ الانسان ساقطا ويلتوي ويضطرب ويفقد العقل ."([42])وفي موضع آخر يقول:"اذا غُشي عليه فخَرّ ساقطا والتوى واضطرب قيل :صُرع" ([43]) وقد أطلق زمنا طويلا على ردود الأفعال الانفجارية التي كان من المعتقد قديما أنها تؤلف مرضا قائما برأسه .

تعريف الفيروزآبادي :الصرع علة تمنع الأعضاء النفيسة من أفعالها منعا غير تام .وسببه سدة تعرض في بعض بطون الدماغ وفي مجاري الأعصاب المحركة للأعضاء من خلط غليظ أو لزج كثير تمتنع الروح عن السلوك فيها سلوكا طبيعيا فتتشنج الأعضاء .([44])

تعريف ابن القيم (توفي ٧٥١هـ)قد عرفها كما عرفها الفيروزآبادي إلا أنه يميز بين نوعين من الصرع وهما الصرع العضوي وهو هذا ، والنوع الثاني ناتج عن الأرواح الشريرة قالابن القيم :الصرع صرعان :صرع من الأرواح الخبيثة الأرضية ،وصرع من الأخلاط الرديئة . .([45])

وقد فصل صاحب الرحمة في الطب والحكمة السيوطي (توفي سنة ١٥٠٥م)ذلك كثيرا فقال:

اعلم أن الصرع هو خلط رديء الكيموس يسكن في تجاويف دماغ الإفنسان من زيادة خلط بارد رديء كامن في الجوف يسمى جنونا أوصرعا ،لأنه يسكن ثم يهيج في أوقات معروفة ويكثر في أوقات المطر والغيم والريح البارد ونحو ذلك .فيدب من القدم إلى الرأس حتى إذا وصل إلى الدماغ صرع الإنسان حتى يسقط وإن كان قائما .ومنهم من إذا أحس به سعى ليسقط .ومنهم من إذا

---

[42] المرجع نفسه ص:٨٤

[43] المرجع نفسه ص:٧٤

[44] الفيروز آبادي القاموس المحيط بيروت :دار الجيل مجلد:٣ص:٤١

[45] ابن القيم (شمس الدين) زاد المعاد إلى هدي خير العباد بيروت:مؤسسة الرسالة مجلد:٣ص:٧٠ومابعدها

أحس به تدثر بتغير عقل فتراه يتكلم وهو لا يشعر وربما جاوب كل إنسان على قدر كلامه وهو لا يشعر بذلك .([٤٦])

تعرف المؤسسة الأمريكية للصرع the epilepsy foundqtion of america هذا المصطلح بأنه :"**سلسلة من الاضطرابات التي تصيب الجهاز العصبي المتمركز في المخ**"([٤٧])إلا أنه لكي نكون أكثر دقة يفضل الإشارة إلى هذا الاضطراب بصيغة الجمع وليس في صيغة المفرد نظرا لوجود تباين واسع المدى في أنماط الاضطرابات ،وفي درجة حدة الإصابة بالاضطراب ،وفي مدى تكرار النوبات ، وفي قابلية الاضطراب للعلاج . .

ولهذا أصبح يتحدث الآن عن أمراض الصرع أو نوبات الصرع des epilepsies فليس هناك وحدة مرضية محددة يمكن أن نطلق عليها هذه التسمية بصورة دقيقة حيث أن موضوع الصرع أصبح واسعا فهو لا يتضمن النوبات الصرعية الكبرى بل ويشمل على الحالات التي لا تتميز بالوقوع أو التي لا تحدث فيها التشنجات الكبرى ،وقد لاحظ جاكسون عام ١٩٥٨ ان المعروف قليل عن الحالات المتعددة للنسيج العصبي ،والتي في عجز هذا النسيج عن أداء وظائفه ،وفي فترة حديثة نسبيا وصف جيبس ولينوكس الصرع بأنه موجات مخية غير منتظمة دوريا ،وقد عرف بينفليد واريكسون الصرع بأنه الميل الى تكرار النوبات الصرعية ،الا ان العالم والتر رفض كلا التعريفين بدعوى ان التعريف الاول غير دقيق لأنه ليس من الضروري ان يكون الصرع دوريا ،اومخيا ،اوغير منتظم ،كما رفض التعريف الثاني لأن القيمة العلمية محدودة ،ويرى كثير من أطباء الأمراض العصبية انه لابد من عوامل اخرى بالاضافة الى التفريغ التشنجي وذلك لتفسير الاضطرابات التشنجية

---

[٤٦] جلال الدين السيوطي الرحمة في الطب والحكمة تونس :مطبعة المنار ص: ١٧٠

[٤٧] د.عبد الرحيم(فتحي السيد) سيكلوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة الكويت:دار القلم ج:٢ص:٤٠٣

،ويرى البعض ان المصطلح يجب ان يقتصر على الحالات التي تنتابها نوبات تشنجية كبرى او صغرى تظهر اضطرابات شديدة او فقدان الوعي ،وان التسمية يجب ان تشمل على التعطيل العارض للقوة الحركية الارادية والاحساس والوعي . ومهما اختلفت الآراء حول تعريف الصرع فقد اتفق جميع الباحثين حول نقطة واحدة وهي ان المفهوم السليم للصرع يجب ان يضيف عددا من العمليات العصبية والفسيولوجية والنفسية وهي تتفاعل وتتكامل .

اما عن اسباب الصرع([٤٨]) فهي تقع في قسمين :

١ – اصول العملية التشنجية .

٢ – العوامل المباشرة التي تعجل بالنوبات من حين لآخر .

فإن الصرع إصابة تتميز بحدوث نوبات متكررة ذات مظهر عيادي مختلف ولكن تعود إلى تفريغ متزامن مفرط لمجموعة من العصبونات . إن الأعراض العيادية أو البراعيادية الملاحظة خاصة في المسافة بين النوبات عارضة ولكن لا يوجد مرض صرع دون نوبة عيادية .

بعد تعريف الصرع فإنه أكثر شيوعا عند الطفل والمراهق بما أن ٥٠%من اللنوبات تظهر قبل ١٠ سنوات و ٧٠%قبل ٢٠سنة . عند الطفل الحدوث المتوسط

(نسبة الحالات الجديدة في ١٠٠٠شخص)هو من ٠,٦ بالألف إلى ١,٢ بالألف ورجحان عدد الأمراض بالألف من ٦إلى ٨بالألف . هذه الأرقام تتضاعفني مجتمع الراشدين مما يبين أن عددا معينا من مرضى الصرع يمتثلون للشفاء . في يومنا نستطيع أن نصف الصرع **في ثلاثة أنواع:**

---

[٤٨] انظر د.الزراد(فيصل محمد خير)الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكيةبيروت:دار القلمط١/١٩٨٤ص: ٧٠

- أمراض الصرع المعمم الأولي
- أمراض الصرع المعمم الثانوي
- أمراض الصرع الجزئي أو البؤري

أمراض الصرع المعمم الأولي: يتميز على المستوى العيادي بانحطاط أو فقدان الوعي مع مظاهر إنباتية vegitatives أو ظواهر سلوكية (تشنجات منشطة clonique أو ارتعاشية، فقدان الحظرية tonus، فقدان الحركات) ذو جانبين وتناظري.

على المستوى الكهربي: سلسلة من التشنجات المعممة في نصفي الدماغ تتوزع بصفة متزامنة ومتناظرة.

أمراض الصرع المعمم الثنائي: هي تفسير للإصابات الدماغية تكون منتشرة أو ممتدة. إن النوبات مختلفة كثيرا على المستوى العيادي ولكن تفسيرها الكهربي هو في الغالب غير متزامن وغير متناظر. إن تواتر الموضوع في المسافة هو دوما مضطرب.

عند الطفل هذه الأمراض الصرعية المعممة الثنائية تقابل سيرورة لانوعية (تناذر وست s.west أو تناذر لينوكس غاستو s.lennox-gastaut) أو في النادر (مرض لافورا، ليبيدوس lipidoses ...) نجمعها غالبا تحت اسم الأمراض الدماغية المسببة للصرع encephalopathies epileptogenes.[1]

أمراض الصرع الجزئية أو البؤرية:

---

[1] J. de AJURIAGUERRA , D.MARCELLI : Psychopathologie de l'enfant. paris, MASSON 1982 P224

تختلف الأعراض العيادية تبعا للمنطقة القشرية المسببة فهي تارة أساسية دون فقدان الوعي (تشنجات جزئية عرض شمي، أو حسي ،عرض إنباتي :سيلان اللعاب،احمرار الوجه. . .) وتارة أخرى ذات أعراض معقدة تترافق مع تغشية أو أين حذف (فقدان)الوعي وسلوكات مختلفة (آلية نفسحركية أو غذائية متنقلة أو فعلية تظاهرات نفسحركية من نوع أوهام أو هلوسات . تظاهرات نفسية . على المستوى الكهربي تكون التشنجات موضعية جدا وأحيانا يصعب تحديدها .

إن التكرار النسبي لهذه الأنواع الثلاثة منأمراض الصرع ليست متشابهة عند الطفل وعند الراشد . إن الطفل يظهر في الغالب نوبات معممة أولية (٤٠%من الحالات) أو نوبات معممة ثنائية (١٨%)عند الراشد (٢٠%)في أمرض الصرع المعممة الأولية و٢%في أمراض الصرع المعممة الثانوية

بالمقابل فإن أمراض الصرع الجزئية أقل شيوعا ٤٠%من الحالات لدى الطفل (٨٠%لدى الراشد ولكن بخلاف الراشد فإن سبب الصرع لايرجع أبدا إلى إصابة دماغية .

إن الوراثة في أمراض الصرع لا تستجيب لميكانيزم سهل فيما عدا الأمراض الوراثية المعروفة المرافقة لمرض الصرع (مثلا neuroectodermose) لم يتضح نمط محدد لتنقل وراثي :نشير إلى أن الآباء أو الإخوة لمريض الصرع يظهرون تفسيرات كهربية دماغية أكثر شيوعا منه لدى المجتمع الكلي .

في ٢٠%من الحالات نجد من بين الأصول أو الحواشي شخصا آخر مصابا ولكن نادرا نجد أكثر من شخص . إن التطابق لدى التوائم أحادي البيضة شديد (٦٢%:lennox)ولكن ليس كليا . للتلخيص في حالة احتمال "قابلية" وراثية محتملة فإنه يوجد نمط للانتقال معروف .

إن تطور النضج الدماغي للرضيع ثم الطفل يفسر تطور أعراض الصرع حسب السن . إن قشرة دماغ الوليد nouveau-neوالرضيع تظهر عتبة صرعية منخفضة . ولكن سعة الانتشار ضعيفة (إن العلاقات بين نصفي الدماغ لم ترسم) . هذه العتبة ترتفع مع النضج الدماغي في نفس الوقت الذي تنمو فيه الوصلات . هذا ما يعرض شيوع النوبات الجزئية لدى الرضيع ثم الظهور التطوري للنوبات المعممة . ومع هذا التطور نلاحظ أشكال مرض الصرع الطفولي حسب السن .

دراسة اكلينيكية

أ-تشنجات الوليد ، والرضيع (من ٠ إلى ٣سنوات)

لانستطيع إلا تعدادها لأن هذه التشنجات بالنسبة لكثير من الكتاب لاتدخل ضمن إطار أمراض الصرع . يتعلق الأمر في الغالب بأشكال جزئية ذات أسباب مرتبطة بأمراض الوليد neonatale(صدمات ولادية ،اصابات ولادية ،نقص السكر ،نقص الكالسيوم . . .)خاصة منذ السداسي الثاني للنمو الدماغي

ينبغي إخراج التشنجات الحمية الأكثر شيوعا من اطار الصرع . انها تظهر عند وقوع حمى تتعدى ٣٨°٥ خلال السنة الثانية او الثالثة . ان النوبة ذات مدة قصيرة ولا يوجد أي سوابق عصبية .

إن التطور المناسب غالبا يكون عند الأخذ بالتدابير عند ظهور الحمى . نشير الى انه أحيانا نسبة اقل من ٥%من الحالات من امراض الصرع اكثر ارتفاعا منه لدى المجتمع العام . ان العلاج هو قبل وقائي . لايسمح باعطاء الادوية المضادة للصرع في المدة الطويلة.[٢]

الصرع لدى الطفل من ٣الى ١٢سنة

---

[٢] J. de AJURIAGUERRA , D.MARCELLI : Psychopathologie de l'enfant. paris, MASSON 1982P242

يميز هذا السن شكلان عياديا لمرض الصرع بعد ١٠ سنوات)هو دوما عامل ذو مآل سيء . وخاصة عندما يترافق مع نوبات تشنجية . الصغرى ،و . النوبة الصرعية الصرع ذو التشنج الرولاندي . ان تناذر لينوكسجاستو يبدأ أيضا في نفس المرحلة . سيأتي ذكرها عند الحديث عن الالتهابات الدماغية المسببة للصرع .

النوبة الصرعية الصغرى

انه يبدأ بين ٣ و ٩ سنوات ،وتفترشدته منذ ١٠-١٥ الكي يتلاشى كلية في ٤٠ الى ٤٥ %من الحالات . في الحالات الاخرى يستمر او يتعقد نحو النوبة الصرعية الكبرى . ان ظهوره في السنوات الحدودية (قبل ٤ سنوات او بعد ١٠ سنوات)وهو عامل ذو مآل سيء خاصة عندما يترفق مع نوبات تشنجية .

على المستوى العيادي :فان النوبة الصغرى تنتمي الى قسم امراض الصرع المعممة الاولية . ويتميز بفقدان الوعي :فقدان بسيط :تعليق عازل للوعي والاتصال في البدء والانتهاء مفاجئة مع العودة الى النشاط عند اين الفقدان قد بدأ . فقدان معقد عندما يترافق تعليق الوعي مع ظواهر حركية (نقص التوتر مع سقوط او myoclonie لصفحة الوجه او ارتخاء الراس نحو الخلف ،آليات (ابتلاع، تشبك الارجل ،فك زرّ . .)ظواهر انباتية .

المدة تتراوح في المتوسط من ٥ الى ١٥ ثانية في النادر ٣٠ ثانية التخلي عن النشاط هو عامل مسهل في حين ان انتباه يخفض من الشدة . التخطيط الكهربي مميز . خلال النوبة :موجات ٣ دورة في الثانية ،معممة ذات جانبين متناظرة منتظمة ومتزامنة . بسيادة الجبهة المركزية . عندما تظهر النوبة الصغرى في الفترة المميزة وتكون منعزلة اكتشاف التكميلي غير مقيد لانه دوما عادي .

أمراض الصرع ذو التشنجات الرولاندي

هي الأكثر شيوعا ولاكثر هونا في امراض الصرع عند الطفل (١٥ الى ٢٠%من الحالات)في الغالب ليلية (٥٠%من امراض الصرع الليلية هي من هذا النوع نلاحظ :

-نوبات حركية غالبا جزئية وليلية . النوبات morpheique اذنية انفية فمية توقظ الطفل مع سيلان اللعاب وصوت (صراخ) فمي حنجري هي الاكثر نمطية .

-ان النمو العقلي والعصبي عادي.

-يكشف التخطيط الكهربي عن تشنجات متغيرة في الشدة والشكل من شخص لآخر :نفخة من الموجات الحادة او براس الموجة من ٣ الى ٥ دورات في الثانية ذو مركز الداء جانبي ولكن احيانا تغير الجهة في نفس المراكز ملزم للطرفين ومتناوب . ان النوم منشط جيد :تظهر النوبة عند النوم او اليقظة . ان التشنجات الكهربية الموضعية في المنطقة الرولاندية اكثر شيوعا .

-ان التطور يتجه تطبيقيا دوما نحو الشفاء في حدود سن ١٥ سنة

ان الفحوصات التكميلية هي دوما عادية ولم تبرر . هذا الهوان ، هذا الغياب السببي الورمي يفرق كليا هذه الامراض الصرعية الجزئية للطفل عن امراض الصرعية الموضعية للراشد . هي اقل شيوعا . هي احيانا عرضية . تعود الى تلف دماغي ولكن في الغالب تتسم المميزات السببية و التطورية لامراض الصرع ذات التشنج الرولاندي .

صرع الطفل الكبير والمراهق

١) النوبة الكبرى

يظهر نحو ١٠-١١ سنة ويتميز بالنوبة تحظرية -حركية الكبرى اين تتابع :

-غياب الوعي المبدئي مفاجئ مع او دون صراخ بسبب السقوط .

-المرحلة المنشطة tonique المعممة يمتد من ١٠ الى ٢٠ ثانية :الراس ملقى نحو الخلف كز الفك ، الاعضاء السفلى ممتدة ،الاعضاء العليا نصف ملتوية ، التنفس مسدود .

-المرحلة الارتعاشية المعممة تمتد من ٤٠ الى ٦٠ ثانية :هزات مفاجئة حادة تتفرج شيئا فشيئا .

-المرحلة الشخيرية مع عودة التنفس شيئا فشيئا وسبات ذو مدة متغيرة . عض اللسان ،والتبول اللارادي محتملان وبالمقابل فان النسيان الكلي للنوبة ثابت . عند التخطيط الكهربي نلاحظ اولا تفريغ معمم لتواترات سريعة مؤلمة (المرحلة المنشطة) ثم بعد ذلك حدود متعددة او موجات تتبا طأ شيئا فشيئا (المرحلة الارتعاشية)واخيرا موجات ثقيلة (المرحلة الشخيرية)التخطيط يظهر غالبا نفحات غير منتظمة من الموجات . ان الاستثارة الضوئية المتقطعة تسبب غالبا استجابة

امراض الصرع المعمم البدائي للمراهق

يترافق النوبة الكبرى في ربع الحالات مع myoclonies معممة التي تظهر في الغالب في الصباح (عند الاستيقاظ او خلال فطور الصباح)دون تلف للوعي تسود الاعضاء العليا . تلاحظ ايضا في ٢٠%من الحالات فقدان الوعي النوبة الصغرى .

ان ترافق النوبة الكبرى myoclonies الصباحية الشعورية -النوبة الصغرى تحقق مرض الصرع المعمم الأولي مميز للطفولة المتأخرة والمراهقة هو دوما خفي المنشأ ان مآله اقل مواتاة . يوجد كشف تكميلي معقد مقيد .

التهابات الدماغ المسببة للصرع او امراض الصرع المعممة الثانوية

في حالات نادرة هذه الالتهابات الدماغية هي ثنائية لاصابات نوعية وراثية استقلابية (مرض حمض الاميني) او انحلالية (lipisodes، مرض unverricht-lumdborg، ولكن في الغالب الامر يتعلق باصابات غير نوعية، تناذر وست، ولينوكس جاستو، انها مميزة كثيرا للطفل .

تناذر وست او syndrome des spasmes en flexion

هي امراض دماغية مسببة للصرع خطيرة التي تبدأ عموما في السنة الاولى من الحياة بين ٣و١٠ اشهر . ان النوبات المنشطة القصيرة هي المميزة لها : تصلب مفاجئ معمم ونسبيا طويل لعضلات الراس والعنق . والجذع والاعضاء احيانا في اتساع وفي الغالب في التواء . ينثني الطفل بعد صراخ صغير . نلاحظ عدة نوبات يومية من ٣ الى ١٠ تشنجات . كل تشنج يدوم من ٢ الى ٣ ثوان .

ان تخطيط رسم الدماغ مضطرب في الاعماق : وجود موجات بطيئة وحدود واسعة على كامل سليخ الجمجمة، لامتزامن ومتغير في موضعها من فترة الى اخرى محققة ما ندعوه بـ hypsarythmie او dysrythmie majeure .

تتميز الاصابة النفسية بتوافق او نكوص النمو النفسي الحركي واستعداد ولا مبالاة عميقة للمثيرات الخارجية . هذه الاصابة قد تسبق او ترافق او تعقب التشنجات .

تبقى السببة غير معروفة احيانا عدم كشف شذوذ داخلي في قليل من الحالات يوجد مرض دماغي متغير (تشوه صدمة اصابة) يبدو ان تناذر وست يعبر عن فترة خاصة للنضج العصبي النفسي للرضيع . نمط رد فعل عام ذو رغبة صرعية واطئة .

ان التطور يبدو اسود في الغالب الحالات ٨٠%تصل خطورة التلف النفسي الى لوحة التهاب دماغي عميق مع ظهور سلوكات قديمة غالبا .في قليل من الحالات يصل تطور النوبات الى لوحة سريرية قريبة من تناذر لينوكس جاستو اخيرا نادرة هي التطورات التي تتجه نحو الاحسن مع انتفاء التشنجات واسترداد النمو النفسي الحركي لأن هذا الاخير يظهر في الغالب تأخرا مستمرا .

تناذر لينوكس جاستو

انه يظهر بين ٢و٧سنوات احيانا بعد ذلك .ان النوبات العيادية هي في الغالب كثيرة (عدة العشرات يوميا)وذات مظاهر متعددة :

-نوبات نشطة قصيرة وبالخصوص في اثناء النوم

-غياب شاذ ذو بدء ونهاية مفاجئين يترافق مع ظواهر حركية (نشطة وهنية atonique او ارتعاشية

-ارتعاشات كلية او موضعية

-نوبات وهنية عنيفة

-نوبات معممة نشطة ارتعاشية (النوبة الكبرى)

-نوبات جزئية حركية حسية انباتية .

في الحقيقة يمكن ملاحظة انماط النوبات العيادية .

ان تخطيط رسم الدماغ يظهر موجات بطيئة ذات توتر من ١الى ٢,٥دورة في الثانية ،ذو جانبين منظمة على شكل نفخات bouffees غير منتظمة تقريبا ان التواتر القاعدي يتلاشى كلية .

ان نقص الذكاء هو شبه ثابت وغالبا عميق . ان وجود اضطرابات السلوك من النوع الذهاني ادى ببعض الكاتبين (mises) ان يناقشوا العلاقات بين الذهان وهذا التناذر

هنا ايضا لم تحدد السببية . احيانا لانجد اية سوابق في حالات اخرى نسجل علامات آلام دماغية لانوعية مثل تناذر روست . ان التعبير النفسي لتناذر لينوكس جاستو يبدو شاهدا على نمط من رد الفعل لانوعي وكلي مميز لمرحلة نضج .

ان التطور في الامد الطويل ويسوده خطورة الاتلاف المتطور لأن غالبية الادوية المضادة للصرع ذات فعالية ضعيفة ووقتية وبعض التحسنات ممكنة التي في بعضها كانت مرتبطة باعداد نفس علاجي (bouchard et coll) .

التشخيص الفارقي

بعض الاشكال الصرع الطفولي تعود الى حقائق كلية معروفة الآن والفحوصات لاتمد اية معلومة زائدة . فلا داعي الى تضاعف الفحوصات والتحقيقات على هذه الحالات النمطية . ايضا بالنسبة للنوبة الصرعية النمطية . والصرع ذي التشنج الرولاندي . والصرع المعمم للمراهق .

في حالات قليلة اين يكون الشك ثابتا فان قياس الكثافة الطبقي tomodensitometrie يعطينا الان نتائج دقيقة ولكن تسلك في النادر استعدادا مميزا :الامر يتعلق اذن غالبا باصابة ذات آثار واتساع بطيني او ضعف متموضع تقريبا . لوحدها ينبغي فحصها لأمراض الصرع المرافقة لأعراض تنتج التهابات دماغية نوعية متطورة اولا (لأن التشخيص يمكن ان يقودنا الى قيم وراثي)او تلك التي تترافق مع اعراض عصبية متطورة يمكن ان يخشى من وجود ورم دماغي

ان التشخيص الفارقي يتناقش كلاسيكيا مع:

-النوبات اللاصرعية :الاغماء syncope والنوبات التكزيةtetanique

-النوبات الهستيرية

-عند الطفل الصغير جدا التشنجات الزفيرية c.de sanglot والتشنجات الحمية .

التفسير النفسي المرضي

ان اهمية العوامل النفسية في حدوث النوبة او على العكس في تخفيفها والدور الذي لايناقش للانتباه اديا مبكرا الى التساؤل عن المعنى النفسي للنوبات الصرعية وامراض الصرع زد الى ذلك الاضطرابات النفسية متعددة الطبائع ظهرت بشدة لدى مريض الصرع الراشد بخاصة

لهذا كانت الكتابات التي خصصت لهذا الموضوع كثيرة . انصب الاهتمام حول نقطتين :من جهة حاول كثير من الكتاب فهم معنى النوبة الصرعية في معيش الشعوري واللاشعوري للشخص المصروع . ومن جهة اخرى حاول آخرون ربط مرض الصرع ببعض ملمح الشخصية المميزة هذا قادالى الكلام عن الشخصية شبه الصرعية p. epileptoide اذا كانت هذه المقاربة الاخيرة تبدو متجاوزة فان كثيرا من الكاتبين استمروا حينها في التساؤل حول العواقب النفسية الوجدانية والتعديلات البنيوية الناتجة عن مرض اثره الحاسم الاجتماعي جد كبير . تأخذ هذا التطور لدراسة بالتتابع معنى النوبة ثم مشكلة الشخصية الصرعية ونفسمرضية واخيرا ثقل هذا الصرع الاجتماعي والمدرسي . قبلا ينبغي تسجيل فقط من اجل بعض الامراض الدماغية المسببة للصرع في الأكثر الغالب فان النوبات الصرعية الطفولية لاتفسر تلفا دماغيا اصابة ياتي تخطيط رسم الدماغ لتأكيدها .

في الحقيقة أن تفريغ الشحنات الكهربية للعصبونات ينتج عن عتبة اثارة وتجنيد واطئ ولكن لاتقدم شيئا غير وجود شذوذ وظيفي . هذا ما أدى ببعض الكاتبين لإثارة ميكانيزم نفسي في الاصل نفسية لهذا الاضطراب الوظيفي .

الفهم النفسي المرضي للنوبة

كان فرويد السباق في عمله المعنون دستويفسكي وقتل الأب (١٩٢٩) إلى التكلم عن معنى (تفسير النوبة :حسب فرويد يهدف مريض الصرع من خلال النوبة إلى حل صراع بين الأنا الأعلى السادي والأنا الماسوشي :إن النوبة هي المكافئ للفعل الانتحاري ،قتل حقيقي اندماجي يتميز بعدم تشويش النزوات بعد انهيار الأنا . يقول فرويد في كتابه الأنا والهو :إنا نظن أن نوبة الصرع إنما هي

نتيجة لانفصال الغرائز ودلالة عليه . بعد هذه المقاربة الاولى حاول كثير من الكتاب المحللين النفسانيين تفسير النوبة kardiner, schilder, fenichel, greenson, l et a. cavello . إن النوبة الصرعية تقترب من النوبة الوجدانية عند أشخاص قابلين :إن الجهاز النزوي للأشخاص مرضى الصرع هو مؤهل بالسادية ومدمر .وأناهم لايستطيع المعارضة . تفسر النوبة دوما على أنها نتيجة لاجتياح الصدمي للأنا خائر القوى بسبب النزوات المشوشة .

البعض ينتج تنظيما قريبا من البنيات النفسجسمية ، ترسل النوبة إلى توظيف نفس جسم مختلف إما نكوصي ferrencz-winnicott وإما شاهد لنقص على المستوى النفسي تأتي النوبة الفيزيقية لتبديل في هذه الحالة الأخيرة حالة حصر وعدم القدرة على اعداد الصراعات النفسية . cavello

نشير أخيرا إلى أن نظرية الصدمة النفسية تؤكد على أثر هذه الأخيرة في إحداث النوبة :التقاء حادث فجائي عرضي للواقع والتنظيم الخيالي للشخص المصاب تحدث ظروفا لصدمة نفسية يكون منفذها الوحيد هو النوبة . عند الأطفال الذين يعانون من نوبة صرعية ،فإن صدى بين ما هو ظاهر في الواقع الخارجي والنزوات والمظاهر المكبوتة يكون كثيرا وعنيفا جدا والدفاعات الواعية تكون مرهقة من قبل الصراعات اللاشعورية bouchard et coll .

هذه الاعدادات النظرية المتعلقة بالنوبة تهدف كلها الى اعطاء معنى بالنسبة للشخص المصاب بالصرع والمحيط . ما يظهر فقيرا الى احداث استمرارية خيالية في ما هو يظهر كقطيعة .

على العموم هذه النظريات لاتنفي امكان شذوذ جسمي وظيفي او عضوي ولكن تبحث على اعادة ادخال تاريخ الفرد في حادثه الغامض الطارئ او الخارجي .

وجهة نظر ميكوفسكا

النموذج الثاني للمقاربة ظهر نتيجة اعمال ف . ميكوفسكا f.mikowska التي عرفت الشخصية القاعدية لمرض الصرع . لنتذكر انه تحت مصطلح epileptoide جمّعت ميكوفسكا عوامل مميزة حسبها من خلال اجراء الروشاخ على مرضى الصرع :لزوجة viscosite، تكرار آلي perseveration، ترديد حركة بعد زوال سببها ،تعلق بالمحسوس ،عدوانية اجتماعية . .وبتضاعف الدراسات على كثير من المصابين بالصرع ظهرت انماط مختلفة للصرع يظهر ان هذه العوامل من جهة ليست مميزة للصرع (نجدها في حقول مرضية اخرى : صدمة دماغية عواقب التهابات دماغية ومن جهة اخرى لاتلاحظ . اقترح بعض الكتاب بعيدا من هنالدى جميع المصابين بالصرع وبخاصة الأطفال اقترحوا ان هذه الشخصية الصرعية ليست الا مرضا ثانويا اما كثرة النوبات مع (ردود الافعال التي تنتجها واما خاصة مع فعالية المتباطئة للأدوية phenobarbital . ان الشخصية الصرعية ليست الا اعادة اعداد ثانوي للمرض iatrogeneفوراثي طبي .وذلك لتجنب اللبس ارتبط به كثير من الكتاب لوصف ميكانيزم نفسي مرضي تحت توتر النوبة الاولى bouchard et coll ولكن من الصعب اتباعهم في خلاصتهم المتعلقة بالبنية النفسية المرضية للأشخاص الذين يقال عنهم صرعيين .في حين ان هؤلاء المرضى لايصدروا احيانا الا نوبة واحدة فقط :ينبغي التذكير ان الصرع يتحدد بتكرار النوبات العيادية .حول هذا التكرار للنوبة واعادة التهيئة الثانوية التي يضعها المصاب او محيطه ينتظم مرض الصرع .

في حين يصرح بوشاسن bouchesne :نعتقد ان الطريقة التي يعطي فيها المحيط معنى النوبة التي لاتوجد ولاتكون في الاصل هي اساسية في اعادة تنظيم المصاب . في اعادة التنظيم هذه اذا كان

المفهوم نفسه للشخصية الصرعية كبناء لمرض الصرع منتقدة في ايامنا هذه تلاحظ بعض سمات الطبع في الاغلب تطوعية كالتباطؤ الشديد المتكرر للتفاكر)ideation Brody pschie تهيجية Tiritablitè سقوطية المزاج النزق Impulsivitè . نشير اذن هذه السمات تتعايش لدى الطفل متطوعة مع الصرع الكبير Grand mal منه في حالة الصرع الصغير –غياب (غفلات) Petit mal-absenses غير ان كثيرا من الاطفال لايظهرون ان سمة في الشخصية نوعية . عدم النضج وحده في الغالب يقدم من قبل الكتاب .

في هذه الاثناء اذا كان لايوجد تنظيم مرضي نوعي للصرع من الواضح ان مرضا يتوقف فجأة سيرورة التفكير للفرد وأثر ذلك اجتماعيا أكبر . يحدث لامحالة حركات نفسية وجدانية متعددة .

ان القطيعات المتكررة وغير المتواضعة للسير النفسي والفيزيقي تبدو هي تبعا لمعيش قريب جدا من هشاشة نرجسية كبيرة :صورة الجسم دوما مهددة ،الاحساس بفقدان (فقدان الشعور ،فقدان التحكم ،فقدان العلاقة)لازال حادا . ان بعض المميزات الموصوفة في الشخصية الصرعية يمكن ان تصير مفهومة مثل الدفاعات ضد التهديدات التي تضع ثقلها على صورة الجسم , على سير استثمار الذات (Winnicott) :يوجد ايضا لزوجة المصاب الصوت Viscositè ،التزاق المثيرات L'adhèrence aux stimilis . أيضا نستطيع تسجيل الشدة التي تحتاج المصاب بالصرع ان ينشئ علاقات بين الادراكات المختلفة (الروشاخ مثلا) وبين حساسية قصوى لقطيعات الربط .

التداعيات المرضية الخاصة

الصرع والذكاء

ان صعوبة تقويم درجة اعاقة العملية العقلية نتجت من ان اغلب الدراسات على حاصل الذكاء (QI) للمصابين بالصرع لاتميز بصفة واضحة بين مختلف امناط المجتمع . على الخصوص لدى الطفل فإن الالتهابات الدماغية المسببة لمرض الصرع يمكن لها على المستوى الوبائي ان تحرف التقاويم كثيرا نحو الانخفاض .

تظهر الدراسات حول عدد كبير (Frre denberg ,Bouchard) رفإن توزيع حاصل الذكاء للأطفال المصابين بالصرع تحترم بشكل كبير التوزيع للاعتدالي للمجتمع العام . مع تفاوت نحو حاصل ذكاء منخفض في حالة مستوى منخفض ينبغي أخذ بعين الاعتبار من اجل تقويم جيد للقدرات النفسية :

-لل Bradypschie :حذف عامل الزمن يحسن الأداء .

-قطيعات العلاقة ruptures de contacte في حالة نوبات متكررة .

-تباطؤ ناتج العلاج بالدواء وبالخصوص عن فينوبا ربيتال Phenobarbital

ان تكرار التقاويم يمكن ان تظهر انحرافات مهمة تبعا لنوعية العلاقة مع الفاحص تبعا للتوازن العلاجي . وتبعا لآخر نوبة .

التلف العقلي

يبقى نادرا حتى لما تكون النوبة قليلة التكرار . يمكن للكفاية ان تبقى جيدة . ولكن في حالات الالتهابات الدماغية النوعية المتطورة ام لا . اوفي حالات التهابات الدماغ اللانوعية مع

الصرع (وست ،ولينوكس جاستو) فان التخلف العقلي العميق معتاد ،غالبا متطور مع تلف متقدم .ان شكل الترابط بين صرع–خبل–ذهان يطرح نفسه في كثير من الحالات المهمة .

الصرع والذهان Psycose

ان حدوث النوبة الصرعية هي حادث اقل تكرارا لدى الطفل الذهاني :يظهر بين ١٢و ٢٠%من الاطفال الذهانيين نوبات صرعية . ان عيادية النوبات الصرعية ليست مميزة . بعض الكتاب (ferrey -Hanin)اكدوا على شدة النوبة الليلية . كل الاشكال العيادية للذهان معنية .يبقى المشكل الاساسي متعلقا بطبيعة الرابطين الصرع والذهان :اما ذهان كنتيجة للصرع Rimland-Iar-Henryواما الصرع كعرض بسيط للذهان (Soulayrol) . عياديا يمكن ملاحظة كل انماط الترابط والتتابع الزمني :في بعض الحالات تظهر النوبات الصرعية منشطة ومدخلة لحلقات خبلية اولا عابرة ثم بعد ذلك وشيئا فشيئا تظهر اتلافا ممتدا للتنظيم النفسي . يظهر الصرع الوقتي في الغالب هو المسئول . في حالات اخرى تتبع الذهان بصفاء ظهور نوبات صرعية :ان اتيانها يسجل دوما "فترة مهمة (ذات معنى)لتاريخ الطفل الذهاني وتأخذ معنى "Soulayrol السؤال الذي يطرح نفسه اذن حول معنى العرض للنوبات الصرعية في بنية ذهانية .

ان غالب هذه الذهانات مع الصرع تترافق ايضا مع تنظيم معرفي ناقص ،هذا ما أدى ميسس Misesالى ادخال تمفصل بين هذه المتغيرات الثلاثة لملاحظة :

–اشكال الخبل اين يحتل القصور مكانا مهما في اللوحة السريرية .

–الذهانات ذات التعبير القصوري ،التي تحدث لدى الصرعيين

–بين هذين القطبين ،عدم الانسجام المتطور ذو التعبير القصوري .

الجانب العائلي والاجتماعي للصرع

ان النوبة الصرعية التي يعرقل حدوثها الاجتماع النخبوي Comises romanes هو المسير الاول في كل وقت لتخيل اجتماعي غني . ان مريض الصرع مرة يكون مقدسا sacralisé حاملا لمرض وعلامة الهية وهو مرة اخرى مرفوض لأن روحا شيطانية قد استحوذت عليه . ولكن لايترك ابدا الساحة Public غير مهتمة . لدى الطفل تكون العائلة والمدرسة حقلا اجتماعيا للصدى . تمثل عائلة مريض الصرع نمطا علائقيا متميزا مسجلا فيه وجود توترات مهمة . مع علاقات سادية ماسوشية . سجلت ايضا لدى احد الأبوين سجلت وجود أنا أعلى حادا Surmoi sèver مانعا كل تعبير عن العدوانية (Guedeney, kipman) شدة ورسوخ بنية لخيال عائلي منظم حول الموت Beauchesne . مهما كان التنظيم العائلي الاولي فإن تكرار النوبة الطارئ يحدث بسرعة اعادة تنظيم حول التنظيم العائلي الاول : الاهتمامات العدوانية (ليس لدى الطفل الصرعي امكان الترويح بسبب خطورة أي نشاط يقوم به حسب العائلة : دراجة ، السباحة . .) والرفض ، نقص الحنان وايضا التقزز . ان البحث عن الصدمة ، عن شذوذ دماغي او ورم (يعتبر تخطيط كهرباء الدماغ E-G الشاهد المباشر لدى كثير من العائلات : يراد القول الخدر الشديد اما في استعماله او عرض حال (الذي يمكن ان يعطى له) يهدف الى اخراج متبع اصل المرض في حين وجود سوابق عائلية هي تعيشها العائلة وكأنها وصمة وراثية مخجلة .)

اما فيما يتعلق بالمدرسة فانها سجلت تسامحا كبيرا نحو الاطفال الصرعيين : ينبغي الاشارة الى ان النوبات الصرعية بالمدرسة تحدث نادرا مما يراد الشدة البسيطة لعدد المرضى : هذا يشير الى ان الطفل يظهر نوباته خارج اطار المدرسة . ان الخطورة التي غالبا تقدمها المؤسسات التعليمية

هي شبه منعدم . بالنسبة للطفل وكذا محيطه . ان الفشل المدرسي يظهر شدة قليلة لدى الطفل الصرع . فشل مرتبط على العموم بالاضطرابات المرافقة . ان ادخال الطفل الصرع في مدارس مختصة لايكون الا في حالات الصرع الشديد اذا وُجد تأخر عقلي عميق او تنظيم ذهاني خطير مرافق .

علاج نوبات الصرع

العلاج الكيميائي : مضادات الصرع

لدى الطفل مريض الصرع فإن اعطاء مضادات الصرع ينبغي ان تتبع المبادئ التالية :

- لنشاط علاجي مساو ، ينبغي اختيار الدواء الذي يظهر تأثيرا ثانويا أقل . ولهذا فإن ديباكين Depakine كثيرا الاستعمال في العلاج الاولي . ان استعمال فينوباربيتال Phenobarbital لدى الطفل ينبغي ان يُحظر نظرا لأثره النفسي الشديد (عدم استقرار واستثارة متناقضة مع انخفاض المردود المدرسي .)

- توحيد العلاج هو الأفضل . لايعطى للمريض دواء آخر الا في حالة مقاومة او نوبات ذات نمط عيادي مختلف جدا (ليتوكس جاستو) .

- اشراك ثلاثة مضادات الصرع ينبغي ان تبقى استثنائية .

- مراقبة العلاج يكون حول العيادية وليس حول تخطيط كهرباء الدماغ . ان تكرار استعمال تخطيط كهرباء الدماغ E-E-G في الغالب عديم الفائدة يكفي استعماله مرة او مرتين .

- ان علم مقادير الادوية فعال لكل دواء ينبغي الآن ان يقيد بالمقادير الدموية dosage sanguins ، لأن المقدار الفعال يختلف من مريض لآخر .

-ان العلاج لايغير بمجرد حدوث النوبة . وحدها هي التغييرات المهمة في المدة والايقاع ومظهر النوبة ينبغي ان يعاد النظر في العلاج . كل تغيير ينتبغي ان يكون تطوريا progrèssif .

-ان القطع النهائي للعلاج ينبغي ان يحترم لدى الطفل بعض الشروط . انه يتعلق بنسبة النوبة وبنمطها . في المتوسط واجل من ١٨ شهرا الى سنتين مهم بعد النوبة الاخيرة قبل ان تكتشف . في كل الحالات هذا الانقطاع ينبغي ان يكون تطوريا (خاصة مع فينوبا ربيتال Phenobarbital) . في حالة النوبة الصغرى ،ان الصرع المعمم الاولي للطفل الكبير grand enfant الى حدود ١٢ سنة الاختفاء الشديد في فترة المراهقة ينبغي ان تعطى الانقطاع بين ١٣ و١٥ الى ١٦ سنة اذا لم تبد اية نوبة .

ان الصرع المعمم الاولي للمراهق ينتكس غالبا بعد الانقطاع :ينبغي ان ينتظر على الاقل ٣ الى ٤ سنوات بعد آخر نوبة قبل ان يقطع عنه الدواء .

وفيما يلي جدول تجميعي لمختلف الادوية المضادة للصرع واستعمالاتها وآثارها الجانبية:

مقاربة نفسية علاجية

اقترح كثير من الكتاب مقاربة نفسية علاجية للطفل وفعلا "للارشاد العائلي" على مستوى العائلة . من الافضل التقاط المخاوف والقلق الناتج عن النوبة . ان اعلام الاولياء ينبغي ان يؤكد للعائلة تجنب كثير من السلوكات القصوى اما في الحماية المفرطة او الرفض المفرط .

ان العلاج النفسي للطفل نفسه يسمح باعادة النوبة في تاريخ الطفل واعطائها معنى . بالنسبة لكثير من المعالجين النفسانيين فان العلاج النفسي يرافق العلاج الكيميائي (اعطاء مضادات الصرع)يفضل غالبية المعالجين ان تكون الادوية مختلفة . الاتصال الجسدي المباشر على شكل استرخاء او اعادة تربية حسية حركية يكون غالبا مستحبا .

الفصـــل الأول

منـهج البحـــث

تمهيد:

يقصد بمنهجية البحث الطريقة التي يتبعها الباحث لدى دراسته لموضوع ما ثم تفسيره ووصفه التنبؤ به والتحكم فيه ،كما أنها تتضمن ما قد يستعمله الباحث من وسائل وأدوات مختلفة .

لقد دفعتني الفرضيات التي طرحت في أول هذا البحث والتي تشير إلى متغيرات متعددة إلى اختيار منهج يمتاز بالكشف عن عدد كبير من العوامل المتداخلة حتى أكشف عن أصل الخلاف بين المنهج الساذج والمنهج العلمي أو بالأحرى بين السحري والطبي في تناول مرض الصرع تشخيصا وعلاجا وتنبؤا أيضا .دفعنا هذا إلى عدم استعمال الأساليب الإحصائية اللهم إلا في تفريغ الاستبيان .أما موضوع الحالات فارتأينا الوسائل العيادية كالاستمارة وكالمقابلة والملاحظة وكذا دراسة الحالات.

لذا اعتمدنا منهج دراسة الحالة مستخدما وسائل جمع المعطيات التالية:

- الملاحظة
- المقابلة
- أما الاختبارات أو الروائز النفسية فاكتفينا بما جاء في الملفات الموجودة بالمركز (النعمة)

هذا عن منهج الدراسة وهذا أوان شرح الوسائل العيادية .

أولا: تعريف استمارة البحث:

قبل تعريف الاستمارة ينبغي تعريف الاستقتاء الذي تعد الاستمارة جزءا منه،

فالاستمارة أداة يستخدمها المشتغلون بالبحوث التربوية على نطاق واسع للحصول على حقائق عن الظروف والأساليب القائمة بالفعل ،وإجراء البحوث التي تتعلق بالاتجاهات والآراء .

ومن أشهر الذين استخدموا طريقة الاستمارة (أو الاستفتاء) وأشاعوها في العالم (استانلي هال) حين دراسته لاهتمامات الطفل والمراهق خاصة .

وللاستفتاء شروط قبل تصميمه وفي أثناء الإعداد . كما أن له صور متعددة فقد تكون مقيدة أو حرة ،مفتوحة أو مصورة ولكل ميزات وعيوب .

وقد يقدم الاستفتاء في شكل مقابلة interview (ويسمى استمارة بحث وخاصة إذا ملىء من قبل الباحث)أو بالبريد ،أو في شكل بينهما .

والاستفتاء يعتبر طريقة مفيدة للحصول على البيانات إلا أنه ليس الأداة الجامعة للنفاذ إلى الحقيقة .

ثانيا: تعريف المقابلة : ونعني بها :التبادل اللفظي وجها لوجه بين القائم بالمقابلة ،وبين شخص آخر أو أشخاص آخرين . ([49])

وفي ضوء هذا التعريف لا تشمل المقابلة استفتاءات الورقة والقلم papier –crayon فالتبادل في هذه الأخيرة خطي لا لفظي . وقد تكون المقابلة مقيدة (مقننة)أو مفتوحة .

و فضلا عن كونها الأسلوب المهم في كثير من الميادين مثل الطب والمحاماة والخدمة الاجتماعية والنفسية ولإدارة الأعمال فهي أداة هامة للبحث ،مشتركة بين العلوم الاجتماعية إذ يلجأ إليها علماء الأنثربولوجيا والاجتماع في جمع البيانات . وقد تأثرت المقابلة بعاملين هامين هما :المقابلة الإكلينيكية وحركة القياس السيكلوجي ،وبذلك اكتسبت المقابلة المرونة والموضوعية .

---

[49] د.زيدان (محمد مصطفى) علم النفس الاجتماعي الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية ١٩٨٦ص:٢٠٨

ثالثا: تعريف الملاحظة: ونعني هنا الملاحظة المنظمة وقد تكون بمشاركة الباحث أو دونها كالاختفاء وراء شاشة بصرية مثلا، وقد تتم الملاحظة المنظمة بوسائل علمية منها: المذكرات التفصيلية، والصور الفوتوغرافية، والخرائط، واستمارة البحث... كما أنها تحتاج إلى تدريب إلى حد كبير على مهارة من يستخدم الجدول.

وتفيد استمارات البحث في أن الملاحظات المدونة بها يمكن تجميعها في رتب ومجموعات يسهل تحويلها إلى بيانات رقمية قابلة للتحليل والتفسير في سهولة ويسر. ([50])

رابعا: دراسة الحالات: هي من أقدم الوسائل التي استخدمت لوصف وتفسير الخبرات الشخصية والسلوك الاجتماعي.

ولعل أشمل وأدق تعريف لها تعريف (كليفور دشو) وهي: طريقة ترتكز على الموقف الكلي أو على جماع العوامل، وعلى وصف العملية أو تتابع الأحداث التي يقع السلوك في مرجاها، ودراسة السلوك الفردي داخل الموقف الذي يقع فيه، وتحليل الحالات ومقارنتها مما يؤدي إلى تكوين الفروض. وقد تكون الحالة فردا أو نظاما أو مجتمعا محليا.. ([51])

أما عن العينة فهي عبارة عن عينة ممثلة لشرائح المجتمع الجزائري والمعالجين التقليديين.

أما عن موضوع الاستمارة فهو أسئلة تغطي المحاور الأربعة التي جاء بها ويفر وهي:

- ماهو المرض ؟
- ماهي أسباب المرض ؟
- كيف تكون الوقاية من المرض؟

---

[50] المرجع نفسه ص: ١٩٠

[51] المرجع نفسه ص: ٢٢٥

- كيف يعالج المرض ؟

وكل هذه المحاور تتضمن أسئلة فرعية ،

وقد قمنا بالمقابلة عند تعذر الاستمارة عند بعض الأشخاص المستجوَبين .

التعريف بمركز النعمة

يقع مركز النعمة التابع لجمعية مساعدة المعوقين بحي خير النبية الممتد بمنطقة قمبيطة بولاية سيدي بلعباس ،فتحت أبوابها في سنة ١٩٨٩ .

سجل عدد محدود من التلاميذ بالرغم من أن الإعلان نشر في جريدة الجمهورية وبدأ التعليم بقسمين مكونين من ١٦ تلميذا ومجموعة من الأطفال لا تتجاوز أعمارهم ٠٤ سنوات تابعوا برنامج الإيقاظ eveil . والآن تستقبل أطفالا من سن ٠٤ إلى ٢٣ .

هناك أقسام الإيقاظ من ٠١ إلى المتوسط ٠٤ إلى جانب ورشتين واحدة للذكور وأخرى للإناث . وهناك مربيات مختصات درسن بمدرسة تكوين المختصين والمختصات التابعة للاتحاد الوطني لأولياء الأطفال المتخلفين . زيادة على وجود معلم مختص بورشة الذكور تر أس المركز مختصة نفسانية تقوم بالتنسيق مع المربيات المختصات قصد التكفل بالمتخلفين عقليا نفسيا وبيداغوجيا .

الفصـــل الثانـي

نتائج البحـــث

مبحث أول

تحليل و توزيع نتائج الاستمارة

مبحث أول: تحليل وتفريغ نتائج الاستمارة

توصيف العينة

شملت الدراسة مجموعة متنوعة من الأفراد يمكن تحديدها في الجداول التالية :

جدول رقم:٠١ توزع العينة حسب الوظيفة:

الوظيفة	العدد	النسبة المئوية
معالج تقليدي(طالب)	١٥	14.56
معالج تقليدي(راقي)	١٥	14.56
عاديين	٧٣	٧٠,٨٧
المجموع	١٠٣	١٠٠

جدول رقم:٠١

من خلال الجدول فان العينة تتمثل في :الرقاة الشرعيين أي معالجين يعالجون بالطرق الشرعية المتمثلة في الآيات القرآنية والأدعية النبوية يقرءونها على المريض مباشرة أو يقرءونها في اناء من ماء يشربها المريض أو يغسل بها أعضاءه . وأما المعالج التقليدي فهو معالج بطرق مختلفة متمثلة في آيات قرآنية أو طلسمات غير مفهومة وجداول عليها حروف على شكل طقوس يقوم بها ومشروبات سحرية وهو مايدعى في الموروث الشعبي بالطالب . وكان عدد كل من الرقاة الشرعيين والطلبة(١٥) خمسة عشر معالجا وهذا بعد أن استبعدنا الذين ليس لهم خبرة في الميدان . زد الى ذلك عينة عددها (٧٣) من العاديين يمثلون المجتمع الأصلي مختلفي المستويات التعليمية والإقتصادية والاجتماعية . وكل هؤلاء الثلاثة يمثلون التصور الشعبي للصرع الطفولي .

جدول رقم:٠٢ توزيع العينة حسب السن

الوظيفة	متوسط السن	الانحراف المعياري
الطلبة	٤٣,٦١	١٣,٦٤
الرقاة	٣٦	٧,٦١
العاديين	٥٥	٧,٩١
المجموع	٥٠,١٨	٧,٠٨

جدول رقم:٠٢

في الجدول نرى أن متوسط السن لكل من الفئات الثلاثة (الرقاة والطلبة والعاديين) كالتالي :الطلبة 43,61 ذو انحراف معياري 13,64 معناه أن هناك تباين كبير (تشتت) في أعمار هذه الفئة .المرقي الشرعي متوسط 36 وانحراف معياري ب : 7,64 ومعناه أن هناك تباين ولكن أقل من الطلبة بل هناك تقارب في أعمار هذه الفئة نجد هؤلاء الرقاة شباب .أما العاديون فمتوسط سنهم كان 55 بانحراف معياري يقدر ب 7,91 أي أن هناك تباين واضح وهذا ما يؤكد تنوع العينة التي اخترناها وفق المقاييس المذكورة في المنهجية .

جدول رقم:٠٣ توزيع العينة حسب الجنس

الوظيفة	ذكور	النسبة	إناث	النسبة
الطلبة	١٥	١٤,٥٦	–	–
الرقاة	١٥	١٤,٥٦	–	–
العاديين	٢٠	١٩,٤١	٥٣	٥١,٤٥
المجموع	٥٠	٤٨,٥٤	٥٣	٥١,٤٥

جدول رقم:٠٣

يبرز الجدول تنوعا في جنس المستجوبين ٥٠ذكور مقابل ٥٣اناث وهو يمثل المجتمع الكلي ،ولكن تجدر الإشارة الى أن التنوع ينطبق على عينة العاديين فقط ولا ينطبق على عينة الرقاة والطلبة .

جدول رقم:٠٤ توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

الوظيفة	دون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
الطلبة	٩	٣	٠	٢	١	١٥
الرقاة	٤	٠	٢	٥	٤	١٥
العاديون	٧٣	٠	٠	٠	٠	٧٣

المجموع	٨٦	٣	٢	٧	٥	
مربع كاي	٥,٥٧٨					

جدول رقم:٠٤

حسب المستوى التعليمي نجد أن مستوى المعالجين الطلبة متدني بالنسبة للرقاة بما أن أغلب الطلبة قد ما رسوا تعليمهم في الكتاتيب القرآنية ،وبحكم سنهم رأينا أن متوسط السن 43,61 نجد نجد واحدا فقط من الطلبة لديه شهادة جامعية في حين أن هناك ٠٤ من الرقاة ذوي شهادة عليا . كان متوسط المستوى التعليمي لدى الطلبة ٩بدون مستوى أما الرقاة ٥منهم ثانويين .

كما أن الجدول يظهر تنوعا في العينة المنتقاة من حيث المستوى التعليمي حيث نجد جميع المستويات التعليمية ممثلة للمجتمع الأصلي (سيدي بلعباس)وهذا ما يعكس الواقع ويطمئن كذلك الى النتائج المستقاة .

السؤال رقم:٠١ الخبرة في هذا الموضوع

جدول رقم:٠٥ توزيع العينة حسب خبرتهم في الموضوع

الوظيفة	نعم	النسبة	لا	النسبة
الطلبة	١٢	١١,٦٥	٣	٢٠٩١
الرقاة	٥	٤٠٨٥	١٠	٩,٧١

العاديون	٥٢	٥٠,٤٩	٢١	٢٠,٣٩
المجموع	٦٩	٦٦,٩٩	٣٤	٣٣,٠١
مربع كاي	٠,٠٩٦٨٤			

جدول رقم:٠٥

هناك فرق بين المستجوبين من حيث الخبرة فنجد :( ) لديهم خبرة و( )ليس لديهم خبرة في ميدان الصرع وعلاجه ،والفرق دال احصائيا نجد مربع كاي يساوي ( )بمعنى أن ٦٠%قد لامسوا مرض الصرع (أخت الصغار)من قريب والباقي لم يلمسوا المرض مباشرة وما استقدناه من المعلومات من قبلهم كان نتيجة معلومات سمعوها . والسماعات والخبرة كلاهما يشكل التصور الشعبي .جل المعالجين الطلبة (١٢)وكذا ٣٠%من الرقاة لديهم خبرة وممارسة مباشرة للمرض مما يطمئن الى المعلومات المستقاة .

ملاحظات حول الجداول(٥،٤،٣،٢،١):

حاولنا في الجداول السابقة (٥،٤،٣،٢،١) توصيف العينة التي استقينا منه المعطيات لتشكل أبعاد التصور الشعبي لهذا المرض . وبذلك نلاحظ تنوعا من حيث السن والجنس والمستوى التعليمي والخبرة الذي يعكس التنوع الموجود في المجتمع الأصلي الشيء الذي يجعلنا نطمئن الى النتائج المستقاة من هذه العينة وبهذا يكون تصور العينة هو تصور المجتمع الأصلي .

السؤال رقم:٠٢ الأعراض الأكثر انتشارا

جدول رقم:٠٦ الأعراض الأكثر انتشارا

الوظيفة	طلبة	رقاة	عاديون	مجموع	النسبة	الرتبة
التشنج	٤	٥	٢٣	٣٢	١٦	٣
التحديق في السماء	١٠	٤	٢١	٣٥	١٧,٥	٢
الصراخ	٤	١	٠	٥	٢,٥	٨
الشخير	٩	٠	٢٠	٢٩	١٤,٥	٤
التقيؤ	٨	٤	١٠	٢٢	١١	٥
التبول	٠	٠	١٩	١٩	٩,٥	٦
التغوط	٠	٠	١٨	١٨	٩	٧
عض اللسان	٠	٠	٠	٠	٠	٩
الزبد بالفم	٠	٠	٠	٠	٠	٩
نسيان النوبة	١٥	٥	٢٠	٤٠	٢٠	١
المجموع	٥٠	١٩	١٣١	٢٠٠	/	/

جدول رقم:٠٦

نجد الأعراض حسب الترتيب كالتالي :

نسيان النوبة% ، التحديق في السماء ، التشنج ، الشخير ، التقيؤ، التبول اللإرادي ، التغوط اللإرادي ، الصراخ، عض اللسان والزبد بالفم .

ما نستطيع ملاحظته هو أن التصور الشعبي يميز بين النوبة الصغرى والنوبة الكبرى . والجدول يمثل أعراض النوبة الكبرى . وعندما طلبنا منهم :هل هناك أعراضا أخرى لنستكشف مدى ادراكهم للنوبة الصغرى والنوبات الحمية كانت النتائج التالية المتمثلة في الجدولين رقم:٠٧و٠٨ .

السؤال رقم: ٠٣ هل هناك أعراض أخرى

جدول رقم:٠٧ هل هناك أعراض أخرى

الوظيفة	نعم	%	لا	%
طلبة	١٠	٨,٤٧	٥	٤,٢٥
رقاة	٣	٢,٥٤	١٢	١٠,١٧
عاديون	٢٦	٢٢,٠٣	٤٧	٣٩,٨٣
مجموع	٣٩	٣٧,٨٦	٦٤	٦٢,٢٤

جدول رقم:٠٨ الأعراض الأكثر انتشارا

الوظيفة	طالب	راقي	عادي	مجموع	النسبة	الرتبة
احمرار العينين	٤	٣	١٦	٢٣	٢٠,٣٥	٢
الحمى الشديدة	٥	٠	١٦	٢١	١٨,٥٨	٤
كثرة التثاؤب	٩	٠	١٤	٢٣	٢٠,٣٥	٢
ازرقاق البشرة	٦	٢	٢٦	٣٤	٣٠,٠٩	١
تنقلب العينان	٩	٣	٠	١٢	١٠,٦٢	٥
المجموع	٣٣	٨	٧٢	١١٣	١٠٠	

جدول رقم:٠٨

اتفق كل من الطلبة والعاديين ونسبة قليلة من الرقاة على وجود أعراض أخرى وهي مرتبة كالتالي :

ازرقاق البشرة %، كثرة التثاؤب %، احمرار العينين% ، الحمى الشديدة %، انقلاب العينين% .

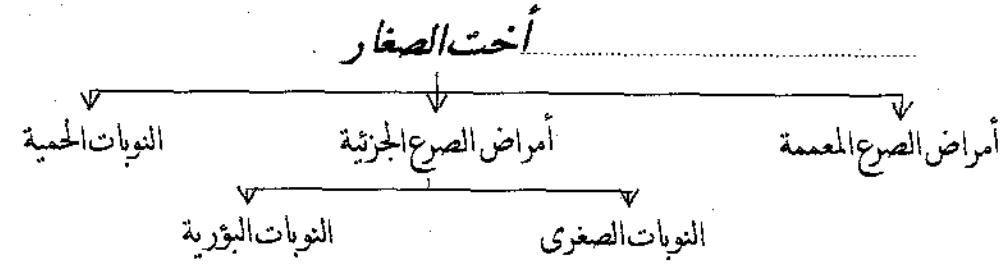
نجد فئة كبيرة من المستجوبين اكتفت بالأعراض الأولى والتي هي أعراض النوبة الكبرى (أخت الصغار) بينما نجد فئة أخرى وهي تشكل 37,86% أضافت أعراضا أخرى والتي يمكن تمثيلها في الجدول التالي :

ازرقاق البشرة .....الخ

والتصنيف الطبي لهذه الأعراض يجعلها ضمن نوعين من النوبات الصرعية الصغرى والنوبات الحمية ،وسوف نرى في الجدول رقم:٠٩ مرضا آخر هو نوع من الصرع الجزئي (عروس السما) .

اذا قمنا بحوصلة حول الأعراض وحاولنا تصنيف أخت الصغار من الناحية الطبية والعصبية نجدها تتمثل في :

أمراض الصرع المعممة (النوبة الكبرى) وأمراض الصرع الجزئية (النوبات الصغرى ، والبؤرية (عروس السما)والنوبات الحمية . (انظر الشكل)



السؤال رقم: ٠٤ تسمية المرض

جدول رقم: ٠٩ تسمية المرض

الوظيفة	طالب	راقي	عادي	مج	النسبة	الرتبة
أخت الصغار	١٠	٣	٧٢	٨٥	١٢,٢٥	٣
الخطفة	٤	٤	٢٠	٢٨	٥,٣٥	٩
الشينة	٣	٢	٢٥	٣٠	٥,٧٤	٨
شينة الاسم	٤	٥	٢٣	٣٢	٦,١٢	٧
التابعة	٩	١٠	٢٣	٤٢	٨,٠٣	٤
أم الصبيان	٩	١٥	٠	٢٤	٤,٥٩	١١
أخت الغراوين	٥	١١	٢٠	٣٦	٦,٨٨	٥
ريح المومنين	٩	١٢	٤٧	٦٨	١٣	٢
ريح المسلمين	١٤	١٣	٤٧	٧٤	١٤,١٥	١
عروس السما	٥	٥	١٧	٢٧	٥,١٦	١٠
سكينة لرياح	٤	٣	١٠	١٧	٣,٢٥	١٣
الروحانية	٤	٥	٢٧	٣٦	٦,٨٨	٥
ضربة قراندو	١	٠	١	٢	٠,٣٨	١٤
ريح	٠	٠	٢٢	٢٢	٤,٢١	١٢
مجموع	٨١	٨٨	٣٥٤	٥٢٣	١٠٠	

جدول رقم : ٠٩

نجد أن أغلب التسميات تعود اما :

١- أنها جن (مخلوقات غير مرئية) : (أخت الصغار ، أم الصبيان ،أخت الغراوين) ،التابعة ، عروس السما ، الروحانية .

٢-أنها ريح جن (وهي وسيلة تستعملها هذه المخلوقات للسيطرة على الصغار) (انظر الجانب النظري) : ريح، ريح المومنين ، ريح المسلمين، ضربة قراندو ،الخطفة .

تجدر الاشارة الى ان التابعة هي من الجن قد تصيب عائلة المصروع أو المصروع فقط وقد فصلنا في الجانب النظري ذلك فليراجع .

في حين أن مايسمى في الموروث الشعبي ب: عروس السما ماهي الا تشوهات على مستوى الوجه والأطراف مثل تشوهات الفم نحو جهة من الجهتين .

٣- اما باقي التسميات وهي : الشينة ،شينة الاسم فهي تنبئ عن تصور سلبي لهذا النوع من المرض وكأنه لعنة تصيب العائلة وقد رأينا في الجانب النظري تسمية القدامى مرض الصرع بالمرض المقدس وهذا ما هو الا دليل على التصور السلبي المخيف للمرض .

السؤال رقم: ٠٥ أسباب المرض

جدول رقم: ١٠ أسباب المرض

الوظيفة	طالب	راقي	عادي	مجموع	النسبة	الرتبة
ريح	٩	٢	٢٧	٣٨	٥٢,٧٨	١
تابعة من الجن	٥	٣	٢٥	٣٣	٤٥,٨٣	٢
دون إجابة	١	٠	٠	١	١,٣٩	

مجموع	١٥	٥	٥٢	٧٢	١٠٠	

جدول رقم:١٠

من خلال هذا الجدول نجد أن نسبة 52,78% أرجعت مرض الصرع (اخت الصغار) الى أنها ريح جن ،بينما نجد 45,83% ارجعتها الى انها تابعة من الجن تتبع الولد او عائلته . اما بالنسبة للرقاة فهم يرجعونها الى التابعة من الجن مع نسبة قليلة ارجعتها الى انها ريح جن .

السؤال رقم:٠٦ الأسباب المعجلة

جدول رقم:١١ أسباب معجلة للمرض

الوظيفة	طالب	راقي	عادي	مجموع	النسبة	الرتبة
حمى شديدة	٥	٢	٣٣	٤٠	٢٠,٤٧	٣
حروق في الصغر	٣	٠	٢٢	٢٥	١١,٦٣	٥
ضرب الطفل ونهره	٩	٠	٣٥	٤٤	٢٠,٤٧	٣
ترك الطفل لوحده	١١	٥	٤٠	٥٦	٢٥,٩٢	١
عدم تلبية رغبات الطفل	١٥	٠	٣٥	٥٠	٢٣,٢٦	٢
المجموع	٤٣	٧	١٦٥	٢١٥	/	

جدول رقم:١١

كانت اسباب المرض مرتبة كالتالي :

ترك الطفل لوحده ،عدم تلبية رغباته ،ضربه ونهره، حمى شديدة،حروق في الصغر .

نستكشف من خلال الجدول جانبا آخر وهو أن شخصية الطفل المصروع سريعة التأثر كون الطفل القابل للإصابة في الغالب يعاني من حماية مفرطة . وهذا ما سوف تؤكده في دراسة الحالات حيث ترك الطفل وعدم تلبية رغباته وضربه ونهره أنها تؤثر على الطفل الذي أفرط في حمايته .

السؤال رقم:٠٧ بداية المرض

جدول رقم:١٢ بداية المرض

الوظيفة / السنوات	طالب	راقي	عادي	مج	النسبة	الرتبة
من٣إلى ٥	٣	٠	١١	١٤	١٣,٥٩	٤
من٦إلى٨	١٠	٥	٤٢	٥٧	٥٥,٣٤	١
من٩إلى١٢	٢	١٠	٣	١٥	١٤,٥٦	٣
دون إجابة	٠	٠	١٧	١٧	١٦,٥٠	٢
مج	١٥	١٥	٧٣	١٠٣	–	

جدول رقم:١٢

نجد نسبة كبيرة من مرضى الصرع هي بين ٦و٨سنوات لدى الطلبة ١٠اجابات و٤٢اجابات لدى العاديين ،وهو ما يجعلنا نرى أن اكتشاف مرض الصرع يأتي متأخرا بعد ظهور النوبة الكبرى ولايمكن اعتبار حد ٦و٨سنوات

هو الحد الأدنى لبداية مرض الصرع وإن كان الغالبية –كما رأينا –قالوا بهذا المستوى .إذ قد يكون المرض قد بدأ مبكرا ولكن لايتم اكتشافه إلا متأخرا وإذا حاولنا ربط هذا الجدول بالجدولين ٧و٨حيث يتم إضافة أعراض النوبة الصغرى والنوبة الحمية والتي تكون في سن مبكرة وقد يتطور كل منهما إلى نوبة كبرى كما يؤكده الطب العقلي.

السؤال رقم: ٠٨ نهاية المرض

جدول رقم: ١٣ نهاية المرض

الوظيفة	طالب	راقي	عادي	مجموع	النسبة	الرتبة
بعد ١٢ سنة	٩	–	٦٠	٦٩	٦٦,٩٩	١
دون إجابة	٦	١٥	١٣	٣٤	٣٣,٠١	٢
مج	١٥	١٥	٧٣	١٠٣		

جدول رقم:١٣ أجاب أغلب الطلبة(٩) والعاديين (٦٠)إن مرض الصرع يبدأ في الاختفاء بعد سن ١٢ .ولكن ينبغي أن ننوه إلى أن سن الاختفاء لا يتأتى إلا بعد معالجة ومتابعة طبية أو علاجية تقليدية طقوسية .

السؤال رقم: الأساليب الوقائية

جدول رقم:١٤ الأساليب الوقائية

الوظيفة	طالب	راقي	عادي	مجموع	النسبة	الرتبة
عدم ترك الطفل لوحده	١١	٢	٤٠	٥٣	٨,٩٢	٦
عدم إغضابه ونهره	٩	٠	٣٥	٤٤	٧,٤٠	٨

حمايته من الحروق	٣	٠	١٢	١٥	٢,٥٢	١٣
التعجيل بعلاج الحمى	٥	٠	٢٣	٢٧	٤,٥٤	٩
عدم ترك الطفل في الظلام	٦	٥	٤٠	٥١	٨,٥٨	٧
عدم إلقاء الطفل الماء الساخن في الجحور والبالوعات	٤	١٥	٣٥	٥٤	٩,٠٩	٥
عدم إذاية الطفل للكلاب والقطط والحيات	٧	١٥	٥٠	٧٢	١٢,١٢	٢
عدم ترك الطفل خارجا بعد المغرب	٦	١٥	٤٤	٦٥	١٠,٩٤	٣
عدم التبول والتغوط في الجحور	٥	١٥	٦٠	٨٠	١٣,٤٦	١
تلبية رغبات الطفل	٠	٠	٢٥	٢٥	٤,٢٠	١٠
المحافظة على الأذكار النبوية	٠	١٥	٤	١٩	٣,١٩	١١
التسمية عند إلقاء الماء ساخنا في الجحور والبالوعات	٠	١٥	٠	١٥	٢,٥٢	١٣
التسمية عند دخول الحجرة مظلمة	٠	١٥	٣	١٨	٣,٠٣	١٢

عدم النوم منفردا	٠	١٥	٤٠	٥٥	٩,٢٥	٤
المجموع				٥٩٤	١٠٠	

جدول رقم:١٤

يمكن ترتيب الاساليب الوقائية كالتالي :

عدم التبول والتغوط في الجحور ، عدم إذاية الكلاب والقطط، عدم ترك الطفل خارجا بعد المغرب (لأنه وقت انتشار الجن)، عدم النوم منفردا ، عدم إلقاء الماء الساخن في الجحور والبالوعات ، عدم ترك الطفل لوحده بانفراده ، عدم ترك الطفل في الظلام ، عدم إغضابه ونهره ، التعجيل بعلاج الحمى ، تلبية رغبات الطفل ، المحافظة على الأذكار النبوية ، التسمية عند دخول الحجرة مظلمة ، التسمية عند إلقاء الماء ساخنا في الجحور والبالوعات ، حماية الطفل من الحروق .

فكل هذا ذا علاقة بسبب المرض .

١- عدم ترك الطفل منفردا في غرفة ، في غرفة مظلمة ،خارجا بعد المغرب .

٢- التسمية (أي البسملة) والأذكار النبوية .

٣- حمايته من الحروق ، علاج الحمى .

٤- عدم إغضابه ونهره ، تلبية رغباته .

٥- الاحتراز من بعض الأماكن كالجحور والبالوعات (عدم رمي الماء ساخنا أو التبول أو التغوط) .

٦- الاحتراز من بعض الحيوانات كالقطط والكلاب (عدم إذايتهم) .

وسنرى في دراستنا للحالات بعض الأمهات تضع بعض الأشياء (ودعة،مصحف،خنجر ،ملح . .)على وسادة الطفل مريض الصرع .

السؤال رقم: الأساليب العلاجية

جدول رقم:١٥ : الأساليب العلاجية

الوظيفة	طالب	راقي	عادي	مجموع	النسبة	الرتبة
الكتابة عند طالب	١٥	٠	٣٠	٤٥	٧,١٢	٣
إدخال الطالب ظفره بين ظفر ولحم إبهام الطفل وقراءة بعض الكلمات	٩	٠	٢٥	٣٤	٥,٣٧	٩
سجن الجني الصارع	١٣	٦	١٢	٣١	٤,٩٠	١١
تعذيب الجني وقتله	١٣	٦	١٢	٣١	٤,٩٠	١١
حرق الجني الصارع	١٣	٦	١٥	٣٤	٥,٣٧	٩
قراءة القرآن والأدعية النبوية في أذن الطفل المصروع	٠	١٥	١٠	٢٥	٣,٩٥	١٥
الأذان في البيت	٠	١٥	١٣	٢٨	٤,٤٣	١٣
استخدام منفرات الجني	٠	١٥	٢٠	٣٥	٥,٥٣	٨
ضم الطفل المصروع إلى صدر الراقي وقراءة القرآن عليه	٠	٥	٩	١٤	٢,٢١	١٧
التقيؤ الإرادي أو اللإرادي	٠	٠	٢٨	٢٨	٤,٤٣	١٣

التزام الهدوء عند حدوث النوبة	٠	١٥	٢٦	٤١	٦,٤٨	٦
ضم الطفل في حضنها	٠	٠	٣٩	٣٩	٦,١٧	٧
إلقاء قماش أسود على وجه الطفل المصروع	٠	٠	٤٣	٤٣	٦,٨٠	٥
كسر عود فوق رأس الطفل حتى تذهب النوبة	٠	٠	٤٥	٤٥	٧,١٢	٣
طريقة الطرفاء	٠	٠	١٠	١٠	١,٥٨	١٨
زيارة ضريح (ضريح يوسف خاصة)	٠	٠	٦٢	٦٢	٩,٨١	١
ترك طير أو ثوب أسود عند الضريح	٠	٠	٥٤	٥٤	٨,٥٤	٢
السفر عن طريق البحر	٠	٠	٢١	٢١	٣,٣٢	١٦
المجموع	٦٣	٨٣	٤٨٦	٦٣٢		

جدول رقم:١٥

حسب الجدول يمكن تصنيف الأساليب العلاجية إلى ثلاثة أقسام:

١- علاج تقليدي خاص بالطلبة

٢- علاج تقليدي خاص بالرقاة .

٣- محاولات شعبية فردية (موروث شعبي) .

فالمعالج التقليدي المتمثل في الطلبة كما هو مبين في هذا الجدول كتابة أو قراءة بعض الكلمات إما آيات قرآنية أو طلسمات (كلمات غير مفهومة) بطقوس (إدخال ظفر الطالب بين ظفر ولحم إبهام الصبي) يتم فيها عقوبة الجني حسب نوعيته (هذا الجني وصعوبته) . تتمثل هذه العقوبة إما في تعذيب الجني أو سجنه أو حرقه .

أما المعالج التقليدي المتمثل في الرقاة : قراءة القرآن والأدعية النبوية وكلمات الآذان في أذن الصبي أو في بيت الطفل المصروع أو ضم الطفل الصغير المصروع إلى صدر الراقي طبعا مع قراءة الآيات القرآنية والأدعية النبوية والآذان .

أما بالنسبة للموروث الشعبي (العاديين) فزيادة على الجوء إلى المعالجين التقليديين (الطلبة أو الرقاة) ويمكن تقسيم أعلجة العاديين إلى إسعافات أولية : (التزام الهدوء امام النوبة ، ضم الأم لوليدها ،لإلقاء قماش على المصروع ، كسر عود فوق المصروع ، منفرات تقرب من أنف المصروع كالكافور والحلتيت والبارود وعرق أم المصروع ، أو التقيؤ الإرادي أو اللإرادي)هذا حين حدوث النوبة .

أما الأعلجة النهائية فتتمثل في رحلة (زيارة) إلى ضريح خاص (قبة سيدي يوسف) وترك طير أو ثوب من أثواب المصروع بالضريح (جلابة مثلا) ، أو رحلة عبر البحر أو أخذ نبات الطرفاء بعد قياسها حسب مقاس المصروع ودفنها في مكان بعيد يعتقدون بهذه الطقوس المتمثلة في أشياء فيتشية ترك التابعة (أخت الصغار) هناك في الضريح أو على الضفة الأخرى من البحر أو المقبرة .

تجدر الإشارة إلى أن المنفرات هي علاجات مشتركة بين الفئات الثلاث الطلبة والرقاة والعاديين .

مبحث ثان

دراسة الحالات

مبحث ثاني: دراسة الحـــــالات

الحالة الأولى: حالة ربيع

تقديم الحالة

ربيع في الخامسة عشرة من عمره نحيف الجسم بعض الشي ء لايبدو أي فـــارق بـــين شكله وسنه نظرته حادة تتميز بالوضوح وجهه منتعش حيوي لباسه عادي لايبالي بتنظيمه .في الغالب الأم من تقوم بترتيبه .كما أنه لايهتم بنظافة جسمه ولا بتسريح شعره إلا إذا طلب منه ذلك لم يدخل المدرسة مرح يحب الموسيقى ويحفظ الكثير من أسمـــاء المغنـــيين والمغنيات المعروفين على الساحة الفنية .

تم الالتقاء به في جمعية المعوقين التي يدرس بها .لم يعترض على اللقاء ولا على الحوار بـــل كان مستبشرا بقدومي وأخذ يسئلني عن اسمي .التقيت به لمدة خمس حصص بمعدل ثلاثين دقيقة كان مقداما وجريئا في أثناء هذه الحصص ردّ على الأسئلة إلا أنه كان يجد صـــعوبة في النطق نظرا للتأخر الحسي الحركي واللغوي الذي يعاني منه. كثير الحركة.

عائلة ربيع من أصل مدني يسكن والداه مدينة بلعباس منذزمن طويل. الأب متقاعـــد، كان يعمل مديرا في إحدى المطابع (micanographe) لديه دكان تصليح الآلات والماكينات ولكنه يأتي باستمرار إلى الجمعيةيتفقد ربيع .دخله ثابت ،متعلم، يقول إنه عمل المستحيل من أجل أن يشفى ابنه طاف به الأطباء في الداخل والخارج ولكن دون جدوى .

أم ربيع أصغر سنا من زوجها ، ماكثة بالبيت، متعلمة، وهي التي تعتني بربيع وتعينه على ارتداء ملابسه وتسهر على مراجعة دروسه التي يتلقاها بالجمعية ولكن -كما تقول -عبثا تحاول فربيع كثير النسيان ،قصّت انشغالها على ابنها وزيارتها للرقاة من أجل شفائه .

ربيع هو أوسط أربعة إخوة: أخ وأختان، هو الثاني في الرتبة بين إخوته ، أخوه الذي يكبره بسنة على الأقل ذوجسم تام ،طالب بالثانوية. أما الأختان فإحداهما اجتازت امتحان البكالوريا بنجاح والأخرى لازالت في الأولى ثانوي، يحبان ربيع كثيرا .

يسكن ربيع مع عائلته في حيّ راق من أحياء مدينة بلعباس في سكن واسع (فيلا) تتوفر فيها كل أسباب الإثارة والنظافة، يتقاسم ربيع إحدى الغرف الجميلة مع أخيه.

الحالة الراهنة

عاني ربيع من نوبات صرعية كبرى ظهرت منذ أن كان سنه سنتان إثر إصابته بمرض البوحمرون ROUGEOLE تأتيه النوبات مسبوقة بإنذارات نفسية حشوية يحس بها ربيع فيسرع إلى التقيؤ أو يخبر أباه بذلك فيجعل هذا الأخير أصبعه في حلق ابنه ربيع وسرعان ما تذهب النوبة عندما يتقيأ .تأتيه نوبات حركيه غالبا جزئية و ليلية عن طريق إنذارات مع سيلان اللعاب و صراخ فمي حنجري تظهر النوبة عند اليقظة .عند الرجوع إلى الملف الطبي لا نجد معلومات كافية في هذا الشأن.

تاريخ الحالة:

جاء ربيع إلى الحياة عن طريق ولادة مبتسرة PRéMATURé (٧ أشهر) و ملفه حافل بالأمراض المختلفة التي أعاقت سير حياته الطبيعية أصيب بداء اليرقان JAUNISSE منذ أن كان سنه ٥أشهر عانى من مشاكل في التغذية: رفض حليب الأم و كذلك الحليب الإصطناعي. أصيب بداء الحصبة RUBEOLE منذ أن كان سنه سنتان، في هذا السن ظهرت النوبات الصرعية كما يشير ملفه إلى تزامن داء البوحمرون ROUGEOLE في هذه السن كما يشير أيضا إلى إستعماله دواء ديباكين DEPAKINE. في البداية كانت تأتيه النوبة وربما يتقيأ فتذهب عنه وصار يتنبأ بقدومها فينادي أباه قائلا: أريد أن أتقيأ يأخذه الأب و يجعل أصبعه في حلق ربيع فيتقيأ هذا الأخير. ومن حينها بدأت المتاعب على الوالدين فذهب به الأب إلى فرنسا من أجل علاجه من الإعاقة الذهنية التي نشأت من جراء هذا الكم من الأمراض و لكن دون جدوى.

التشخيص والعلاج:

اتصل الأب بأحد معارفه اشتكى له حالة ربيع فأرشده إلى الإتصال بمعالج تقليدي لديه قدرة عجيبة على الشفاء فأخذ بنصيحته و ذهبا معا إلى هذا المعالج رفقة ربيع و بعد أن حكى له عن حالته أخذ المرقي ربيع و ضمه إلى صدره ثم أخذ يقرأ عليه بعض الآيات القرآنية و الأدعية النبوية فعل ذلك عدّة مرات ثم أخذ إناء به ماء ققربه إلى فمه و أخذ يتمتم ببعض الكلمات ثم ناولها الطفل ربيع لكي يشربها .

استمر هذا النوع من العلاج حوالي ثلاث حصص يقوم فيها المعالج بنفس الطريقة حتى صار ربيع لا تنتابه النوبات الصرعية.

حين اتصالنا بالمعالج و بعد مناقشتنا له أكد لنا أن الحالة تعاني من مرض يدعى أم الصبيان وهي عبارة عن جنية تلازم الطفل في صغره نتيجة وجوده وحيدا في غرفة أو في الظلام

الحالة الثانية: "حالة إيمان"

ولدت إيمان في ٦ مايو ١٩٩١ (١٠ سنوات) نحيفة الجسم، يبدو فارق كبير بين شكلها و سنها ،لديها نظرات حادة واضحة، حيوية و جريئة، لباسها نظيف تقوم بتنظيمه كما أنها تهتم بنظافة جسمها و تسريح شعرها ،كثيرة الحركة ،لم تدخل المدرسة في السن المعتاد نظرا لاضطرابها اللغوي.

التقيت بها رفقة أمها في جمعية الأطفال المعوقين . لم تعترض إيمان على اللقاء إلا أن عدم نطقها قد جعلنا نعتمد على الملف الطبي و كذا محاورتنا لأم إيمان وكذا ملاحظاتنا المستمرة . استمرت الحصص ثلاث مرات بمعدل ٣٠ دقيقة.

عائلة إيمان من أصل ريفي، يسكن والداها مدينة بلعباس منذ زمن قريب، الأب شاب في الثلاثينات من عمره عاطل عن العمل قام والداه بتزويجه و هم الآن القائمون على إعالته و إعالة عائلته.

الزوجة (أم إيمان) تكبر زوجها بسنتين، أمية، ماكثة بالبيت ،يظهر عليها الكآبة، تقاسيم وجهها تدل على معاناة مأساوية من جراء زوجها البطال و عائلته (الحماة وأولادها) التي لا ترحم.

إيمان البنت البكر ،لديها أخت تدعى صارة تدرس بإحدى المدارس في الطور الأول و لكنها تعاني أيضا من مرض القلب.

تعيش إيمان في إحدى الأحياء الشعبية في سكن ضيق مع جديها لأبيها أضف إلى ذلك عمّا و عمة فهي إذا عائلة كثيرة العدد بالنسبة لثلاث غرف.

الحالة الراهنة:

تعاني إيمان من نوبات صرعية —وحسب تصريحات الوالدة-على الشكل التالي:

- تحمر العينان
- تأخذ إيمان في التثاؤب
- تصاب بالحمى
- تتقلب العينان
- تسود البشرة
- تتشنج الأعضاء و تتصلب

تمتد النوبة حوالي ٣ دقائق بعدها تنسى الطفلة إيمان حالتها (النوبة) وكذا المحيطين بها فهي تنظر بعد إفاقتها باستغراب و مرة تصرخ و تبكي.

تاريخ الحالة:

يشير الملف الطبي إلى ما يلي: مرضت الأمّ ٥ أشهر من وضعها لإيمان بسبب التقيؤ تناولت أقراصا (لا يشير الملف إلى نوع هذه الأقراص) ،ويشير أيضا إلى وقوع شجار بين أم إيمان الحامل مع الجدة (الحماة).

ولدت إيمان ولادة طبيعية (٩ أشهر) كانت نحيفة منذ الولادة وكان وزنها ٢ كلغ آنذاك ،في حين أن وزن الطفل العادي ٣،٣ كلغ هو معلوم في علم النفس التطوري . أصيبت إيمان بالحصبة منذ عام و نصف ثم بالصرع منذ ٧ أشهر بسبب الحمى.

أخذت إيمان وضعية الجلوس عاما و نصف و الوقوف عامين وكذلك المشي و ظهرت أولى أسنانها ستة أشهر و نطقت الكلمة الأولى في حدود عام ونصف و الجملة الأولى في ثلاث سنوات،

حاصل ذكائها 48.05% (سلم BRUNET-LEZINE) وعمرها العقلي ٤ سنوات لم تدخل المدرسة في السن المعتاد نظرا لاضطرابها اللغوي .

التشخيص والعلاج :

تحكي والدة إيمان أنها جربت أنواعا مختلفة من الأعلجة ولكنها تبدي ميلا شديدا إلى العلاج التقليدي التي تم على يد الطالب وهي تصفه بإعجاب ودهشة أنه تم حسب الخطوات التالية :

أخذ المعالج التقليدي إيمان واضعا ظفر إبهامه وجعله بين ضفر ولحم إبهام إيمان وأخذ يتلو بعض الكلمات ثم أعطى الطالب بعض الأوراق مكتوب بها بعض الكلمات لكي توضع تحت وسادة إيمان في أثناء النوم وورقة أخرى لكي تعلق في عنقها.

وبعد طقوسات تم اختفاء النوبات.

الحالة الثالثة: حالة عبد الله

عبد الله مراهق في السادسة عشرة من عمره ،ثخين الجسم قليلا ،يبدو عليه اللامبالاة من أثر مفعول دواء الديباكين ،وجهه تبدو عليه الكآبة ،مرح لباسه عادي إلا أنه يحب ارتداء البذلات النظيفة لأنه أصبح رجلا-كما يقول- يحب المناسبات كي يظهر ببذلته الأنيقة . لم يدخل المدرسة لأنه أصيب بمرض الصرع منذ أن كان سنه ثلاث سنوات .

التقيت به في الجمعية التي يدرس بها، كان مرحبا باللقاء ،يحب لعب دور الطبيب ،التقيت به لمدة ثلاث حصص بمعدل ثلاثين دقيقة في الحصة الواحدة ،ردّ على الأسئلة بارتياح ولكن كان كثيرا ما يعود إلى لعب دور الطبيب وقد نظم المختص النفساني المقيم بالجمعية لنا لقاءات عدة مع أم عبد الله لغرض إكمال المعلومات عن الحالة .

عائلة عبد الله ذات أصل مدني سكن أبواه مدينة بلعباس منذ زمن ،الأب في الثامنة والثلاثين من عمره،كان يعمل محاسبا. أما أم عبد الله ثلاث وثلاثون سنة،ذات مستوى تعليمي ثانوي، ماكثة بالبيت تقوم بمهنة الخياطة في بيتها وتلقي دروسا في الخياطة وهي الآن تعتني بعبدالله بعد أن ذهب الأب ولحد الساعة لم يعرف له أثر ولا خبر ذلك أنه ذهب في ظروف غامضة-كما تقول أم عبد الله.

عبد الله الابن الأصغر، لديه أخ يكبره بسنة يدرس الآن بالثانوية ويأخذ نقاطا جيدة لا تلقى الأم مشاكل تجاهه، في حين يسبب لها عبد الله بعض المتاعب فهو عدواني أحيانا تجاه معلمته وزملائه في الجمعية إذا لم تلب له بعض الرغبات وربما يتكاسل عن الذهاب للجمعية .

الحالة الراهنة :

كان عبد الله يعاني من نوبات صرعية كبرى تتميز :بحدوث صرخة من المريض الذي يقع بعدها في حالة تشنج ،وانقباض عضلي،وفقدان الوعي ،وتفريقات حركية شاذة والانتهاء بالنعاس أو النوم .وفي لحظة فقدان الوعي ونتيجة له ينهار عبد الله ويعقب السقوط حالة تقلص تشمل الجسم كله ، وقد يقع عبد الله على شيء حاد ،ويحتمل أن يعض لسانه ، أو يصاب بكسر في عظامه ، أو يبول على نفسه ،ويصاب المريض بزرقة شديدة ، ويتوقف التنفس لديه ثم يبدأ بعد ذلك في التنفس العميق مع وجود رغوة في الفم ،

ويستمر عبد الله في الغيبوبة لفترة يصحو بعدها في حالة من الإنهاك الشديد ، والصداع ، وفقدان الذاكرة لما حدث ...

وقد تسبق التشنجات علامات محذرة أو منذرةauraحركية، أو حسية ، حشوية ...وتتفاوت هذه الإنذارات من بضع ثوان إلى عدة ساعات بل وعدة أيام في بعض الأحيان .

وأحيانا تحدث النوبة في نفس اللحظة التي يبدأ فيها الإنذار.

وقد تدوم فترة تكفي عبد الله لكي يعلن عنها ويجري وراء أمه طلبا للحماية ، أو على الأقل يستطيع الوالدان التكهن بحدوث النوبة ،وذلك عن طريق تغير مزاج عبد الله وشرود ذهنه وقلقه في أثناء النوم.

أما الإنذارات الحشوية فتظهر عند الحالة عادة على شكل ضيق وتوتر في الحلق ، وهي أكثر ورودا لدى الكبار عنها لدى الأطفال.

تاريخ الحالة :

ولد عبد الله ولادة طبيعية تسعة أشهر كان وزنه آنذاك كيلوين وثمانمائة غرام مرت فترة الولادة بصفة عادية ،رضع من ثدي أمه شهرا كاملا ثم الرضاعة الاصطناعية عاما ونصف عام ثم فطم لم نلحظ أي مشاكل في التغذية، بدأ في التسنين في التسعة أشهر وكذلك وضعية الجلوس وفي نفس السن نطق أولى كلماته بدأ أولى خطواته بعد عام من ولادته وصار يمشي ويصوغ الجملة الأولى بعد عام ونصف وعند كمال العامين أصبح يتحكم في برازه ويلبس لوحده ملابسه ،حين صار سن الحالة ثلاث سنوات وضع الطفل في إحدى الروضات للأطفال لمدة عام ونصف .

أصيب عبد الله كما يشير ملفه الطبي ببعض الأمراض الطفولية كداء الحصبة وvaricelleوالسعال الديكي

وأصيب بالنوبات الصرعية منذ ثلاث سنوات، عند مقابلتنا للأم أبدت لنا اهتمامها بالحالة خاصة عندما صارت تنتابه النوبات الصرعية وبحكم مستواها التعليمي (مستوى الثانوي) صارت ترقب حدوث النوبات الصرعية وتسجل فترات وقوعها وكذا مدة كل نوبة ،تسجل ذلك في كراسة خاصة وحسب هذه الكراسة ظهرت أول نوبة في حدود

الثلاث سنوات ثم النوبة الثانية في حدود الأربع سنوات ثم ظهرت النوبات بشدة عنـــدما كان عمر الحالة أربع سنوات ونصف .

نشير إلى أن الحالة فقدت الأب الذي اختفى حين كان عمر عبد الله عامين ونصـــف عام ويشير الملف المدرسي الذي يوجد بالجمعية إلى أن الحالة كانت متعلقة بأبيها كثيرا .

عند تطبيق الرائز النفسي (سلم brunet-lésine) كان عمره العقلي ٣سنوات بينما عمره الزمني ٩سنوات ثم حين كان عمره الزمني الحقيقي ١٤سنة لم يتحسن عمره العقلي كثيرا بقي في حدود الأربع سنوات وكان مستوى ذكائـــه في الفتـــرتين كمـــا يلـــي :٣٠%ثم ٢٩,١٨%

التشخيص والعلاج :

عندما شاع خبر اتصال ربيع (الحالة الأولى) بمعالج تقليدي ساعده على التخلص من النوبات قامت أم عبد الله بزيارة المعالج رفقة ولدها الحالة وعندما طلب منها وصف كيفية العلاج ذكرت المراحل التالية:

أخذ المرقي الحالة وضمه إلى صدره ثم أخذ يقرأ عليه بعض الآيات القرآنية والأدعية النبوية فعل ذلك عدّة مرات ثم أخذ إناء به ماء فقربه إلى فمه وأخذ يتمتم ببعض الكلمات ثم ناولها الطفل عبد الله لكي يشربها .

استمر هذا النوع من العلاج حصصتين يقوم فيها المعالج بنفس الطريقة حتى صار عبد الله لا تنتابه النوبات الصرعية.

الحالة الرابعة :حالة نعيمة

تقديم الحالة :

تبلغ نعيمة من العمر ٧سنوات و ٣أشهر هي في السنة الثانية من التعليم الأساسي و لم يكن لديها الحظ في الدخول إلى روضة الأطفال أو سنة تحضيرية .

عائلتها ذات وسط متوسط ،ولكنه لم تحظ بمتابعة طبية في البداية .

يعمل أبوها بإحدى العيادات الطبية ،ذو مستوى ابتدائي، وبحكم انتمائه في القطـــاع الصحي فهو منشغل بصحة أبنائه وكذا بتعليمهم لأنه كما يقول المثل :العقل الســـليم في الجسم السليم ولا خير في أمة لا تعتني بصحة أبنائها وتعليمهم فهو يريد لو يـــنجح أولاده جميعهم ويكون لهم شأن ومستقبل .

أم نعيمة أمية تماما .ماكثة بالبيت تقوم بكامل أعباء البيت ولا تخرج إلا نادرا تبدو لنا امرأة هادئة متزنة في المعايير الاجتماعية .تحب أطفالها تزوجت وهي ذات ١٨سـنة مـــن عمرها وزوجها ٢٧سنة .

لدى الأبوين حين بداية أول مقابلة ٧أولاد نعيمة في الرتبة الرابعة وكلـــهم يتـــابعون دراستهم تشملهم عناية الأب ويتمتعون بصحة جيدة .

تسكن نعيمة مع والديها وإخوتها في حي شعبي سكن متواضع ذو غـــرفتين ومطـــبخ ولكن تعلوه الرطوبة الشديدة ينام الوالدان في غرفة والأولاد في غرفة .

تاريخ الحالة :

تبدو نعيمة طفلة صغيرة وهزيلة تعاني من تأخر في الجلوس retard staturo-pondéral وهـــي تقاوم ضعفها كما لو لم تكن متأخرة .

كانت الولادة بالمستشفى طبيعية وضعية الوقوف في ٩أشهر المشي سنة و ٥أشـــهر، اللغة سنتان، النوم والشهية جيدان إلا أن الحالة تعاني من تبول لاإرادي ليلـــي .لم تتخـــل نعيمة عن الرضاعة الاصطناعية إلا في حدود الأربع سنوات بالرغم من محاولات الوالدين المتكررة من أجل فطامها

الحالة المرضية :

في سن أربع سنوات أظهرت نعيمة تشنجا صرعيا ذو أعراض تالية:

ويتميز بفقدان الوعي فقدان معقد عندما يترافق تعليق الوعي مع تظاهرات حركية (نقص التوتر مع سقوط أوتشنج لصفحة الوجه أو ارتخاء الرأس نحو الخلف لازمات (ابـــتلاع ،تشبك الأرجل ،فك زرّ..) وتظاهرات حشوية تتمثل في التقيؤ وقرقرة في البطن . المدة تتراوح في المتوسط من ٥الى١٥ثانية تصل إلى ٣٠ثانية في حين أن الانتباه واليقضة تعـــد عاملا مقللا من تكرار النوبة (انظر الحالة التاسعة)

التشخيص والعلاج:

بعد مناقشة مع المختصة النفسانيةالتي تم الاتصال بها في مصلحة طب الأطفال اتضـــح أن الحالة تعاني من:نوبات صرعية جزئية وقد صرحت المختصة أن الحالة تتـــابع علاجـــا تقليديا عند أحد الرقاة عند تواتر النوبات الشيء الذي يفسد الطريقـــة العلاجيـــة الـــتي تنتهجها حيث تتغيب الحالة بعد كل حصة علاجية عند المرقي عن حضور عدة حصص .

كما سبقت الإشارة إليه فإن الحالة خضعت الحالة لعلاج مـــزدوج بـــين الطـــب الحديث والطب التقليدي فالأب بحكم اشتغاله بالمستشفى فضل عرض الحالة مباشرة بعد ظهور أعراض مرضها الأولى إلى المستشفى غير أن الأم التي تم الالتقـــاء بهـــا في إحـــدى الزيارات حسب تصريحها قامت بمجموعات من الطقوسات التقليدية .

موقف الأم من العلاج الطبي :وقد صرحت الأم أن نعيمة بالرغم مـــن خضـــوعها للعلاج الطبي واقتناعها بضرورته إلا أن اشتداد النوبات يدفع بهـــا إلى اتبـــاع الطقـــوس الموصوفة لتخفف عن ابنتها وتذهب عنها شر الجنية -كما تقول ،وكما أكده الطالب .

تجدر الإشارة إلى الحالة لم تشف بعد!!

الحالة الخامسة : حالة كريمة

تقديم الحالة :

كريمة تسع سنوات وأربعة أشهر، طفلة لطيفة، ذات قامة عادية بالنسبة لسنها ،ولكنها نحيفة جدا. تحب اللعب كثيرا

إنها البنت البكر، لها أخت تصغرها بسنة ونصف سنة تلميذة مجتهدة في إحدى مدارس الحي.

تعيش كريمة مع أمها المطلقة البالغة من العمر ٣٤سنة تحت سقف في مدينة بلعبـــاس جديها لأمها المطلقة .

يحتوي السكن الذي تعيش فيه كريمة على ثلاث غرف ومطبخ وفناء فسيح تطل منـــه الشمس عند الإشراق.

تقتسم الأم مع ابنتها كريمة غرفة مع الخال الذي لازال عزبا.والغرفة الأخرى يسكنها خال آخر مع زوجته وأولاده طفلة وطفلة يصغران الحالة .

لا تعمل الأم وهي تستمد في إعالتها لابنتها كريمة من النفقة الـــتي يبعثهـــا الـــزوج المطلق،ولا يتوان الجدان في الاستجابة لمطالبهما .إن مستوى المعيشة متواضع ولكن هـــذه العائلة لديها الضروري من العيش .

تزوج أبو كريمة في مدينة أخرى ولا يأتي لرؤية ابنته .

الحالة الراهنة:

تعاني كريمة من نوبات صرعية كالتالي:

- تحمر العينان وتنقلبان
- تصاب بحمى مرتفعة
- تسود البشرة
- تتشنج الأعضاء وتتصلب

تمتد النوبة حوالي ٣ دقائق بعدها تنسى الطفلة كريمة حالتها (النوبة) وكذا المحيطين بها فهي تنظر بعد إفاقتها باستغراب ومرة تصرخ وتبكي.

تاريخ الحالة:

ولدت كريمة بالمستشفى الجامعي ولادة طبيعية ثم رضعت من ثدي أمها ستة أشهر بعدها صارت ترضع الرضاعة الصناعية بعد أن انقطع حليب الأم نتيجة للانفعالات الزائدة بينها وبين زوجها كما تقول هذا الزوج العاتي المراهق الذي خانها وذهب مع نساء أخريات .

التشخيص والعلاج:

كما يبدو ومن خلال الاطلاع على ملف كريمة الطبي فان الحالة كانت مصابة بالنوبات الحمية وبما أن الجدة بحكم أميتها لم تسرع بالذهاب إلى الطبيب فإن خطورة الحالة تضاعفت لكي تنتابها بعد ذلك النوبات الصرعية .

أصيبت الطفلة كريمة بحمى شديدة وكانت الجدة تحاول الاعتناء بها عن طريق استعمال بعض الأعشاب والعقاقير لعلاج تلك الحمى فصارت كلما تنتاب كريمة الحمى تتشنج وتنقلب عيناها وتتغير البشرة .بعدها تضاعفت لكي تصبح على شكل نوبات صرعية ولكن الجدة تقول إن هذه جنية (تابعة من الجن لحقت حفيدتها منذ الصبا)

حينها لجأت الجدة صحبة أم كريمة إلى أحد المعالجين التقليديين طالب موجود بأحد الأحياء الشعبية لمدينة بلعباس واشتكت له حالة كريمة وأكد لها المعالج التقليدي بعد إجراء طقوسات بهدف تشخيص الداء أخذ يتلو بعض الآيات والكلمات ثم أخذ ورقة وقلما وأخذ في وضع بعض الأرقام وعندها أخبر الجدة وابنتها من أن كريمة مصابة بصرع من الجن .

في اللقاء الثاني أخذ المعالج التقليدي كريمة واضعا ظفر إبهامه وجعله بين ضفر ولحم إبهام كريمة وأخذ يتلو بعض الكلمات لم تتحمل كريمة ذلك وأخذت تبكي .حينها أعطى الطالب بعض الأوراق مكتوب بها بعض الكلمات لكي توضع تحت وسادة كريمة في أثناء النوم وورقة أخرى لكي تعلق في عنق كريمة .

في المرة الثالثة راح المعالج التقليدي وأجلس كريمة أمامه وأخذ يقـــرأ عليهـــا بعـــض الكلمات وهي ترقب بنظراتها هذه الطقوس مستسلمة .حينها أوصى المعالج الأم في حالـــة تكرار نوبتها أن تعاوده وانتهت الحصص العلاجية.

كانت الجدة ثم بعد ذلك أم كريمة معجبتين بقدرات المعالج وإليه كمـــا تقـــول الأم يرجع الفضل في شفاء كريمة .

كما يبدو ومن خلال الاطلاع على ملف كريمة الطبي فان الحالة كانت مصابة بالنوبـــات الحمية وبما أن الجدة بحكم أميتها لم تسرع بالذهاب إلى الطبيب فـــإن خطـــورة الحالـــة تضاعفت لكي تنتابها بعد ذلك النوبات الصرعية.

الحالة السادسة :

تقديم الحالة:

الحالة سمية أنثى في الثانية عشرة من عمرها، بدينة بعض الشيء، لا يبدو أي فارق بين شكلها وسنها، نظرتها مباشرة و ثابتة، تتميز بالوضوح، و جهها منتعش متحرك. حيوية، لباسها عادي غير مهتمة بترتيبه وتنظيمه. كما أنها لا تهتم كثيرا بنظافتها و تقول أنها تكره الذهاب إلى الحمام، لا تهتم بتسريح شعرها خاصة أنه لا يساعدها كثيرا.

تم الالتقاء بها عند الطالب كانت مقدامة و جريئة خاصة عندما علمت أننا بصدد إعداد دراسة جامعية في أثناء هذه الحصص، ردت على الأسئلة بارتياح كبير غالبا، لغتها سليمة، تميل إلى التنكيت و السخرية، كثيرة الحركة.

عائلة الحالة من أصل ريفي، قدمت إلى مدينة سيدي بلعباس منذ زمن بعيد، الأب متقاعد، كان عسكريا برتبة رقيب. مما جعله يتغيب عن الأسرة لمدة طويلة؛ دخله ثابت، أميّ، عاش يتيما لدى أقاربه، يقضي غالب أوقاته خارج البيت في المقاهي مع الأصدقاء و لا يهتم بأمور بيته.

يرى أن دوره ينتهي بتوفير المال لأبنائه، طبعه قاسي و سريع الغضب؛ يتعامل مع أبنائه و زوجته بشيء من الشدة في القول، و كثيرا ما يصل الأمر إلى الضرب المبرح. سبق له و أن تزوج ثلاثة مرات قبل أم الحالة. له إحداهن خمسة أولاد و ملزم بدفع النفقة لها كل شهر ؛ أما الثانية فأنجبت له بنتا وماتت.

أم الحالة أكبر سنا من الأب قليلا، تزوجت من قبل و توفي زوجها ، لم تنجب منه، تتقاضي نفقة معاشه (PENSION) مما جعل لها دخلا ثابتا، كثيرة الخروج و قليلة الإهتمام بشؤون البيت، خاصة بعد كبر بناتها؛ حيث تولين عنها شؤون البيت. عندما التقينا بها كانت تبدي إهتماما كبيرا بابنتها و تروي باهتمام كبير ما بذلته من أجل علاجها، قصت لنا قصص تزويرها للأضرحة و كل الحوادث و القصص التي حدثت لابنتها مع الأطباء و(الطّلبة)، و تبدي حيرة كبيرة لعدم شفاء ابنتها.

للحالة ثلاثة إخوة ذكور و بنتين و هي الرابعة في الترتيب، يكبرها ولدان و بنت و يصغرها ولد و بنت لم يدخلا بعد التعليم الأساسي، غير أن أكبر الإخوة يحمل شهادة

ليسانس؛ يسكنون في حي قديم من أحياء المدينة في (حوش) مع خمسة من الجيران- مصدر كثير من المشاكل اليومية.

الحالة الراهنة:

الحالة تعاني تشنجا صرعيا ذو أعراض تالية:

ويتميز بفقدان الوعي :فقدان بسيط:تعليق عازل للوعي والاتصال في البـــدء والانتـــهاء مفاجئة مع العودة إلى النشاط حيث بدأ الفقدان للوعي.

تاريخ الحالة

الحالة من مواليد سنة ١٩٨٩ بمدينة سيدي بلعباس، خلال طفولتها كانـــت البنـــت المفضلة من قبل والديها، فكانت مدللة جدا خاصة بعد وفاة أخيها الذي يكبرها مباشـــرة في حادث سيارة.

بدأت دراستها بشكل عادي فكانت متفوقة تفوقا كبيرا على أقرانها الـــذين كانـــت تنافسهم كثيرا؛ رتبتها كانت الأولى دوما، و حدث مرة و أن تحصلت على الرتبة الثانيـــة فعاقبها أخوها الأكبر. خلال هذه المرحلة كانت علاقتها جيدة مع معلماتها بحيث كانـــت تزورهن في بيوتهن و استمرت العلاقة على هذه الحال حتى بعد انتقالها إلى الطور الثاني من المدرسة الأساسية.

في الطور الثاني من المدرسة الأساسية تقهقرت نتائجها بصـــورة ملحوظـــة. ســـاءت علاقتها مع المعلمة الجديدة و أصبحت تسهو ويزداد شرودها الذهني في القسم؛ و كثرت غياباتها .

التشخيص والعلاج:

لم تكن الحالة تعاني من نوبات صرعية في البداية أي لم تكن تتشنج أعضاؤها ولكن في غفلة من الأهل صار الأمر يتفاقم يوما بعد يوم إلى أن أصبح لديها نوبات صرعية كبرى . تتميز بحدوث صرخة من المريض الـــذي يقـــع بعـــدها في حالـــة تشـــنج ،وانقبـــاض عضلي،وفقدان الوعي ،وتفريقات حركية شاذة والانتهاء بالنعاس أو النـــوم .وفي لحظـــة

فقدان الوعي ونتيجة له تنهار الحالة ويعقب السقوط حالة تقلص تشمل الجسم كله ، وقد تقع الحالة على شيء حاد ،ويحتمل أن يعض لسانه ، أو يصاب بكسر في عظامه ، أو يبول على نفسه ،وقد يصاب المريض بزرقة شديدة ، ويتوقف التنفس لديه ثم يبدأ بعد ذلك في التنفس العميق مع وجود رغوة في الفم ، ويستمر المريض في الغيبوبة لفترة يصحو بعدها في حالة من الإنهاك الشديد ، والصداع ، وفقدان الذاكرة لما حدث ...

وبعد مناقشتنا للطالب حول كيفية معالجته الحالة وصف هذه الطريقة بالمراحل التالية: أجرى المعالج التقليدي بعد طقوسات بهدف تشخيص الداء أخذ يتلو بعض الآيات والكلمات ثم أخذ ورقة وقلما وأخذ في وضع بعض الأرقام وعندها أخبر الأم أن ابنتها مصابة بصرع من الجن .

في اللقاء الثاني أخذ المعالج التقليدي الحالة واضعا ظفر إبهامه وجعله بين ضفر ولحم إبهامها وأخذ يتلو بعض الكلمات ثم أعطى الطالب بعض الأوراق مكتوب بها بعض الكلمات لكي توضع تحت وسادة الحالة في أثناء النوم وورقة أخرى لكي تعلق في عنق الحالة ثم أوصى المعالج الأم في حالة تكرار نوبتها أن تعاوده وانتهت الحصص العلاجية..

الحالة السابعة :حالة عمر

تقديم الحالة:

الحالة عمر شاب في الحادية عشرة من عمره، ضعيف البنية نحيف متوسط الطول نظرته مباشرة وثابتة تتميز بالوضوح وجهه منتعش و حيوي نظيف أنيق في لباسه يقضي وقتا طويلا في تنظيمه وترتيبه.

تم الالتقاء به في إحدى المدارس الأساسية حيث يدرس هناك و ذلك لمدة (٣) حصص بمعدل خمسين (٤٠) دقيقة . لم نجد معه مشكلة فقد قبل التعاون معنا . كان خلال الحصص حيويا نشيطا و كثير الكلام و الحركة.

يتكلم لغة سليمة فصيح اللسان يحسن اختيار الكلمات المعبرة بالرغم ما يلقاه في النطق ببعض الكلمات يهتم بتفاصيل الأحداث و سردها لا يحب أن يكون الوحيد الذي يتكلم في أثناء المقابلة بل يفضل أن يشارك في الحديث.

كانت عائلة الحالة تعيش في قرية قرب مدينة " حمام بوحجر " .

الأب في الستين من عمره سبق له و أن تزوج ثم طلق زوجته و له بنتان. ليس له عمل محدد ، فهو تارة يعمل في الفلاحة و تارة في التجارة. هو الآن يعمل سائقا لسيارة أجـــرة جماعية سريع الغضب سلطوي متصلب في الرأي يفضل الحالة على غيره من الإخوة لأنـــه يشبه كثيرا أخاه و أباه اللذين قتلا أمامه خلال الثورة التحريرية.

الأم في الثالثة و الأربعين من العمر ، ماكثة في البيت، تعاني من ضـــعف في الســـمع تفضل الحالة عن إخوته لأنه أشبه أولادها بها تقول الحالة بأن أمها تخفي عليها مرضها حتى لا تقلق عليها بينما تخبر أولادها الآخرين.

للحالة خمسة إخوة هو الثالث في الترتيب يكبره ولدان أحدهما يدرس بالســـنة الأولى ثانوي ويليه أخ يدرس بنفس المدرسة الأساسية في الثانية أساسي.

الحالة الراهنة

منذ سنتين أصيب بمرض الصرع أخذت تنتابه نوبات صرعية يتشنج فيه يذكر معلمه أن ذلك اضطره ذلك إلى تكرار السنة الثانية مرتين حول إلى قســـم التعلـــيم المكيـــف باعتباره متأخر دراسيا ولكن لم يتحسن كثيرا في نتائجه المدرسية وأخذت شكاوى معلمه المختص في الانبعاث .

عالج عند أطباء كثيرين و مختصين فأجمعوا كلهم أن الحالة تعاني من نوبات صـــرعية سببها رضوض صدغية أصيب بها في صغره .

تاريخ الحالة:

الحالة من مواليد سنة ١٩٨٨ بضواحي مدينة " حمام بوحجر" حيث نشأ و ترعرع ثم التحق بالمدرسة و كانت نتائجه المدرسية متدهورة عموما علاقاته حسنة مع معلميه الذين كانوا يشجعونه ويحفزونه على أن يكون مثل إخوته الشيء الذي لم يستطع بلوغه. بدأت

نتائجه الدراسية تضعف خصوصا في السنة الثانية أساسي. كثرت الشكاوي من سلوكا ته يساعد كثيرا والده فيفي أثناء العطل في سيارته.

التشخيص والعلاج:

عالج عند أطباء كثيرين و مختصين فأجمعوا كلهم بعد استدعاء والد الحالة ومناقشـــته صرح لنا بأن الحالة تعاني من نوبات صرعية سببها رضوض صدغية أصيب بها في صغره . و لم يخف عنا أنه لم يكن مقتنعا جدا بالتشخيص الذي قدمه الأطباء لذلك قصـــد أحـــد المعالجين التقليديين الذي كان على يديه شفاء عمر .وعندما طلبنا وصف العـــلاج قـــدم الوالد التوضيحات التالية:

كان عمر يعاني من نوبات صرعية كبرى تتميز :بحدوث صرخة من المريض الذي يقـــع بعدها في حالة تشنج ،وانقباض عضلي،وفقدان الوعي والانتهاء بالنعاس أو النـــوم .وفي لحظة فقدان الوعي ويعقب السقوط حالة تقلص تشمل الجسم كله ، وقد يقع عمر على شيء حاد ،ويعض لسانه ،و يصاب بكسر في عظامه في أحايين كثيرة ، و يبول علـــى نفسه ،ويصاب بزرقة شديدة ، ويتوقف التنفس لديه ثم يبدأ بعد ذلك في التنفس العميـــق مع وجود رغوة في الفم ، ويستمر عمر في الغيبوبة لفترة يصحو بعدها في حالـــة مـــن الإنهاك الشديد ، والصداع ، وفقدان الذاكرة لما حدث ...

الحالة الثامنة :حالة خيرة

خيرة أنثى في الثانية عشرة من عمرها متوسطة القامة ضعيفة البنية نحيلة .تبدو أكبر بقليل من سنها الحقيقي تعلو وجهها مسحة من الحزن والأسى نظرها قاتمة لباسها عادي وهو لباس ربة بيت تهتم بترتيبه والاعتناء به إلى درجة استحواذية تغطي شعرها .تهتم بالنظافة اهتماما زائدا .

تم الالتقاء بها في بيت أحد أقربائها لنا معه صحبة بلغ عدد اللقاءات خمسة بمعدل ٤٠ دقيقة لم نجد أي صعوبة في التعامل معها تتكلم بلغة سليمة تحسن اختيار الألفاظ المعبرة كانت تسائل أمها دوما عن ما نقوم به في أثناء المقابلة .

عائلة الحالة من وسط ريفي انتقلت إلى مدينة بلعباس والحالة في السنة الثالثة أساسي.

أب الحالة رجل في الخمسين من عمره ليس له عمل محدد لذا فدخله ليس ثابتا أمي سلطوي كثير الزيارة لأقربائه بالقرية التي نزح منها مع عائلته حيث تسكن أمه التي لم ترغب في ابتعاد ابنها (أب الحالة) عنها وهي ترجع السبب في زوجته .

الأم أكبر من زوجها بقليل لم يسبق لها وأن تزوجت تعاني من قرحة في المعدة أمية ماكثة في البيت .

للحالة خمس إخوة ثلاثة ذكور وبنتين هي البنت البكر لدى والديها كل الإخوة يتمدرسون .

تعيش الحالة في حي شعبي في غرفة واحدة مع عدد من الجيران .

الحالة الراهنة :

تعاني الحالة منذ مدة من نوبات صرعية متكررة

تتميز بحدوث صرخة من الحالة يقع بعدها في حالة تشنج ،وانقباض عضلي،وفقدان الوعي ،وتفريقات حركية شاذة والانتهاء بالنعاس أو النوم . ويعقب السقوط حالة تقلص تشمل الجسم كله، وقد تقع الحالة على شيء حاد ،و يعض لسانه ، و يصاب بكسور أحيانا ،و يبول على نفسه، وتصاب الحالة بزرقة شديدة ، ويتوقف التنفس لديه ثم يبدأ بعد ذلك في التنفس العميق مع وجود رغوة في الفم ، وتستمر الحالة في الغيبوبة لفترة يصحو بعدها في حالة من الإنهاك الشديد ، والصداع ، وفقدان الذاكرة لما حدث.

تاريخ الحالة:

ولـــدت الحالـــة بضواحي مدينة "سعيدة"، حيث نشأت، دخلت المدرسة غير أنها لم تكمل دراستها و انقطعت عنها في السنة الثالثة بعدما قرر الأب الانتقال إلى مدينة "سيدي بلعباس" حيث مقر عمله.

تفرغت بعد ذلك لشؤون البيت و مساعدة والدتها.

التشخيص والعلاج:

هـــذه الحالـــة لم تعـــرض عـــلى العلاج الطبي وإنما اكتفي والداها بتزويرها على الطلبة والأضرحة أخذوها إلى ضريح يدعى سيدي عيسى -كما تصرح الأم- .وقد تنوعت طرق العلاج تبعا لتنوع الطلبة ولكن الطريقة التي تتبع بعد كل نوبة :ذبح ديك أسود ويرمز دم الديكـــة إلى قطـــع المادة الحيوية عند الأشرار« و يعتبر لون دياكة الأسود و كأنه علاقة رمـــزية تخلد انتصار الخير (الأبيض) على الشر (الأسود) »تبعا لنصائح الطلبة كانت عائلة الحالة تذبح ديكا أسود لإرضاء الجن.

لا تذكـــر الأم عـــن الحالة شيئا دقيقا عن فترة الحمل والولادة والتسنين والجلوس والمشي لكـــنها تؤكـــد على إصابة ابنتها بمرض البوحمرون قبل سن الثالثة كما أن ملفها مفقود .اتصلنا بالمدرسة التي كانت تدرس بها الحالة و لم نجد ملفا يذكر عنها.

حدثت أول نوبة لدى الحالة حسب تصريح الوالدة بعد ضربها لقط أسود .

الحالة التاسعة:حالة سمير

تقديم الحالة:

سمير ٩سنوات و ٦أشهر، أرسل سمير من قبل طبيب الصحة المدرسية من أجل توجيهه إلى مركز مختص بتربية المعوقين ذلك أن الحالة تعاني من نوبات صرعية .

الأم من أصل مغربي الطفل الوحيد من خمس إخوة أتت إلى الجزائر وبالذات إلى مدينة بلعباس مع زوجها الأول الذي توفي منذ ١٩٩٧ثم تزوجت من زوج آخر بعد مدة .لديها قاعة حلاقة أين يقضي سمير غالب وقته فيها بعد خروجه من المدرسة حتى يغلق المحل .الأب تاجر متجول ولا يدخل إلا في عطلة الأسبوع .لدى الأم بنت من زوجها الأول متزوجة .

الحالة الراهنة :

يعاني سمير من نوبات صرعية صغرى وتتميز بفقدان الوعي :غياب بسيط:تعليق معزول للوعي والاتصال ذو بداية ونهاية مفاجئين ثم يستأنف النشاط وكأن لم يحدث شيء مذكور.

المدة تتراوح في المتوسط من ٥الى١٥ثانية تصل في النادر ٣٠ثانية التخلي عن النشاط هو عامل إيجابي في حين أنه إذا كانت هناك انتباه ويقظة فإن حدوث النوبة يكون نادرا .

تاريخ الحالة :

كانت فترة الحمل والولادة عادية ولكن اشتكت الأم من مرض في أثناء الشهر الثالث من حملها .اعتقدت أنها ستفقد ولدها بسببه .رضع من الرضاعة الاصطناعية .جلس بعد سبعة عشر شهرا ومشى بعد ٢٥شهرا كلماته الأولى في السنتين وأخذ يصوغ الجمل في حدود الثلاث سنوات والنصف مع بعض الاضطراب في اللغة تربى سمير في المغرب الأقصى لدى جدته لأمه ثم دفعت به أمه إلى إحدى المربيات لمدة سنتين حيث تكيف معها جيدا . وخلال زواج أمه الثاني دخل الجزائر .انتابته نوبة crise مع فقدان الذاكرة وسقوط chute حين كان عمره خمس سنوات .عولج عن طريق إعطائه دواء الغاردينال gardinal ولم يجد هذا الدواء نفعا .لدى سمير إذا غيابات وعي قليلة يوميا صار سمير مضطربا كثيرا يضايق الأطفال الآخرين في حين نجده مرحا مع أمه.

الحالة العاشرة :حالة عبده

تقديم الحالة:

عبده١٠ سنوات و ٨أشهر.الأب ٣٥سنة مهندس كهربائي يظهر هادئا ومسالما تتحكم فيه زوجته ويلبي كل رغباتها .

الأم ٣٧سنة بدون مهنة سلطوية ولكن متسامحة مع ابنها عبده .لدى عبده أخت بكر ذات ١٣سنة المحببة لدى الأب المهملة من قبل أمها .لاتشكل أي مشاكل .لديه أيضا أختا صغرى ذات ٩سنوات تعاني من مرض في القلب لم تكن ترغب فيها الأم . في حين كان الطفل عبده مرغوبا فيه.

تاريخ الحالة:

كانت فترة الحمل وكذا الولادة طبيعية عادية ولكن أخذ يمشي في حدود ١٥شهرا وكلماته الأولى عند السنتين .كباقي الأطفال في مثل سنه كان عبده يتبول في الفراش من حين لحين . حين ولادة أخيه أظهر غيرة حادة تجاه أخيه بل وكان يتمنى موته .من سنتين إلى ثلاث سنوات تجندت الأم لطلباته ولكن لم يمنع ذلك من وجود بعض السلوكات العدوانية لدى عبده .بدأت الاضطرابات تتفاقم نحو السنة السادسة فترة دخول عبده إلى المدرسة وهنا تكتشف مرض الأخت الصغرى بالقلب.

عبده شديد الغضب يخاصم الآخرين على أتفه الأسباب .حين يخاصم أخاه سرعان ما يصالحه.يقوم بأشياء صبيانية يبحث من خلالها عن العقاب .لوحظ لديه سرقة الغذاء بالمنزل وكذا بالمحلات وأحيانا هروب من المنزل لساعات كثير الكذب .

طرد عبده من مدارس عدة بسبب مرضه المتكرر .اعتبر ذكيا لديه نقاط جيدة ولكنه غير منتظم

الحالة الراهنة:

عبده موجود بمصلحة الطب العقلي العصبي من أجل نوبات صرعية تنتابه في المحيط العائلي وكذا المدرسي .

التشخيص والعلاج:

خضع عبده لعلاج مزدوج حيث تكرر مروره على مصلحة الطب العقلي العلاج النوبات حسب بطاقته المرضية هناك. كما صرح والد الحالة أنه أمام عجز الطب العقلي عن تخليص ابنه من تلك النوبات وبالرغم من عدم اقتناعه بالعلاج التقليدي مبدئيا إلا أنه اضطر إليه خوفا على ابنه وشفقة عليه من الآثام فاتصل بمرقي شرعي (انظر حالة ربيع)

أخذ المرقي عبده وضمه إلى صدره ثم أخذ يقرأ عليه بعض الآيات القرآنية والأدعية النبوية فعل ذلك عدّة مرات ثم أخذ إناء به ماء فقربه إلى فمه وأخذ يتمتم ببعض الكلمات ثم ناولها الطفل الحالة لكي يشربها .

حين اتصالنا بالمعالج وبعد مناقشتنا له أكد لنا أن الحالة تعاني من مرض يدعى أم الصبيان وهي عبارة عن جنية تلازم الطفل في صغره نتيجة وجوده وحيدا في غرفة أو في الظلام

الحالة الحادية عشرة : حالة سليم

تقديم الحالة

سليم في الرابعة عشرة من عمره، جسمه نحيف بعض الشي ء لا نميز أي فارق بين شكله وسنه ذو نظرة حادة تتميز بالوضوح وجهه منتعش حيوي عادي اللباس ،كما أنه لايهتم بنظافة جسمه كثيرا ،ولا بتسريح شعره إلا نادرا لم يدخل المدرسة .

تم الالتقاء به في جمعية المعوقين التي يدرس بها .بيد أي اعتراض على اللقاء والمشاركة في الحصص التي نظمتها في الجمعية ،إلا أنه في بداية أول حصة كان يتعجب من وجودي ويتساءل ،وراح يسأل أمه عن سبب وجودي ثم استأنس لذلك.

التقيت به لمدة خمس حصص بمعدل ثلاثين دقيقة في أثناء هذه الحصص رد على الأسئلة إلا أنه كان يجد صعوبة في البقاء جالسا طيلة الحصة .

عائلة سليم من أصل مدني يسكن والداه مدينة بلعباس منذزمن طويل الأب متقاعد كان يعمل موظفا في مصنع الأحذية.دخله ثابت ،متعلم يقول إنه عمل المستحيل من أن يشفى لم يوجد موضع إلا وحرب فيه أطباء وطلبة ...

أم سليم أصغر سنا من زوجها ،ماكثة بالبيت ،أمية، وهي التي تعتني بسليم وتعينه على ارتداء ملابسه . قصت انشغالها وزوجها عن ابنهما وزيارتها للرقاة من أجله .

سليم هو أصغر ثلاثة إخوة أخ وأخت هو الأخير في الرتبة بين إخوته أخوه الذي يكبره طالب بالثانوية و الأخت اجتازت امتحان البكالوريا بنجاح.

يسكن سليم مع عائلته في مدينة بلعباس في سكن واسع تتوفر فيه كل أسباب الحياة.

الحالة الراهنة

كان سليم يعاني من نوبات صرعية كبرى ظهرت منذ أن كان سنه سنتان إثر اصابته بمرض مجهول ربما يعود إلى تلف دماغي تأتيه النوبات مسبوقة بإنذارات يحس بها سليم فيسرع إلى أمه طالبا اللجوء وسرعان ما تذهب النوبة عندما يتقيأ تأتيه نوبات حركيه غالبا جزئية و ليلية عن طريق إنذارات توقظه مع سيلان اللعاب وصراخ فمي حنجري

تظهر النوبة عند النوم لعل السبب يرجع إلى تلف دماغي عند الرجوع إلى الملف الطبي لا نجد معلومات كافية.

تاريخ الحالة:

كانت ولادة سليم وحمله طبيعيان ،و ملفه مملوء بالأمراض المختلفة التي أعاقت سير حياته الطبيعية عانى من مشاكل في التغذية. أصيب بداء الحصبة RUBEOLE قبل سن سنتين في هذا السن ظهرت النوبات الصرعية وتزامن داء في هذه السن كما يشير أيضا إلى إستعماله دواء ديباكين DEPAKINE في البداية كانت تأتيه النوبة.

التشخيص والعلاج:

بعد أن اتصل الأب بوالد ربيع اشتكى له حالة سليم فأرشده إلى الإتصال بمعالج تقليدي وأخبره أن هذا الأخير لديه قدرة عجيبة على الشفاء فأخذ بنصيحته وذهبا معا إلى هذا المعالج رفقة سليم وبعد أن حكى له عن حالته أخذ المرقي سليم وضمه إلى صدره ثم أخذ يقرأ عليه بعض الآيات القرآنية والأدعية النبوية فعل ذلك عدّة مرات ثم أخذ إناء به ماء فقربه إلى فمه وأخذ يتمتم ببعض الكلمات ثم ناولها سليم لكي يشربها .

استمر هذا النوع من العلاج عدة حصص يقوم فيها المعالج بنفس الطريقة حتى صار سليم لا تنتابه النوبات الصرعية.

وعند مناقشة المعالج في حالة سليم أكد لنا أن الحالة كانت تعاني من مرض يدعى أم الصبيان.

الحالة الثانية عشرة : حالة فتيحة

تقديم الحالة:

ولدت فتيحة في ١٩٩٢ بنيتها ضعيفة ، لا يبدو فارق واضح بين شكلها وسنها ، نظراتها حادة حيوية ،لباسها نظيف تقوم بتنظيمه وتهتم بنظافة جسمها و تسريح شعرها تعينها أمها وكذا معلمتها المختصة كثيرة الحركة في القسم ،دخلت المدرسة في السن المعتاد إلا أنها كررت السنة الأولى نظرا لتأخرها هذا ما أكده مستشار التوجيه المكلف بالقسم المختص.

التقيت بها رفقة أمها في مكتب المستشار . لم تعترض إيمان على اللقاء إلا أن عدم نطقها قد جعلنا نعتمد على الملف الطبي والمدرسي وكذا محاورتنا لوالدي فتيحة استمرت الحصص مرتين بمعدل ٣٠ دقيقة.

يسكن والدا فتيحة مدينة بلعباس منذ زمن ، الأب كهل في الأربعينيات من عمره يعمل عند أحد أرباب الأعمال في متجر كبير.

الزوجة (أم فتيحة) تصغر زوجها ثلاث سنوات، أمية ،ماكثة بالبيت ،يظهر عليها الرزانة والحيوية والنشاط إلا أن مشكلة ابنتها قد أذهب عنها الكثير من حيويتها .

فتيحة البنت البكر لديها أخ يدعى أمين يدرس بإحدى المدارس في الطور الأول ولكنه يعاني من مشاكل مدرسية .

فتيحة تعيش في إحدى الأحياء الشعبية في سكن ضيق .

الحالة الراهنة:

عانت فتيحة من نوبات صرعية على الشكل التالي:

- تحمر العينان وتنقلبان
- تأخذ إيمان في التثاؤب
- تصاب بالحمى
- تسود البشرة
- تتشنج الأعضاء و تتصلب

تمتد النوبة حوالي ٣ دقائق بعدها تنسى الطفلة حالتها (النوبة) وكذا المحيطين بها فهي تنظر بعد إفاقتها باستغراب و مرة تصرخ و تبكي.

تاريخ الحالة:

ولدت ولادة طبيعية (٩ أشهر) كانت نحيفة منذ الولادة وكان وزنها ٢ كلغ آنذاك وزن.

أصيبت فتيحة بالصرع في سنتها الأولى ثم توالت النوبات .

ودلت ملاحظات معلمتها على شرود ذهني للحالة منذ دخولها للمدرسة مما جعلها تكرر السنة وتعرض على مستشار التوجيه واللجنة الطبية البيداغوجية .

التشخيص والعلاج:

شخصت الحالة منذ ظهور حالتها على أنها صرع صغير بسيط سرعان ما تطور إلى نوبات صرعية معقدة .تم علاج الحالة بمصلحة طب الأطفال (يحوي الملف على بطاقة مصاب بمرض الصرع) وزيادة على ذلك أفادت الأم أن الحالة خضعت للعديد من العلاجات الشعبية خاصة على يد أحد الطلبة وتم العلاج بالطريقة التالية : أخذ المعالج التقليدي الحالة واضعا ظفر إبهامه وجعله بين ظفر ولحم إبهام الحالة وأخذ يتلو بعض الكلمات لم تتحمل الحالة ذلك وأخذت تبكي .حينها أعطى الطالب بعض الأوراق مكتوب بها بعض

الكلمات لكي توضع تحت وسادة كريمة في أثناء النوم وورقة أخرى لكي تعلق في عنـــق الحالة .

في المرة الثانية راح المعالج التقليدي وأجلس الحالة أمامه وأخذ يقرأ عليها بعض الكلمات وهـــي ترقب بنظراتها هذه الطقوس مستسلمة .وانتهت الحصص العلاجية.

الحالة الثالثة عشرة: حالة صلاح

صلاح مراهق في الرابعة عشرة من عمره نحيل الجسم قليلا يبدو عليه اللامبالاة من أثر مفعول دواء الديباكين وجهه تبدو عليه الكآبة مرح لباسه عادي . لم يدخل المدرسة لأنه أصيب بمرض الصرع منذ أن كان سنه ثلاث سنوات .

التقيت به في الجمعية التي يدرس بها كان مرحبا باللقاء ،التقيت لمدة ثلاث حصص بمعدل ثلاثين دقيقة في الحصة الواحدة رد على الأسئلة بارتياح وقد نظم النفساني المختص بالجمعية لنا لقاءات عدة مع أم صلاح لغرض إكمال المعلومات عن الحالة .

عائلة صلاح ذات أصل مدني سكن أبواه مدينة بلعباس منذ زمن الأب في الثامنة والثلاثين من عمره كان يعمل محاميا أما أم ربيع ثلاث وثلاثون سنة ذات مستوى تعليمي ثانوي ماكثة بالبيت تقوم بمهنة الخياطة في بيتها.

صلاح الابن الأصغر لديه أخ يكبره بسنة يدرس الآن بالثانوية

الحالة الراهنة :

يعاني عبد الله من نوبات صرعية كبرى .

تاريخ الحالة :

ولد صلاح ولادة طبيعية تسعة أشهر كان وزنه آنذاك كيلوين وثمانمائة غرام مرت فترة الولادة بصفة عادية رضع من ثدي أمه شهرا كاملا ثم الرضاعة الاصطناعية عاما ونصف عام ثم فطم لم نلحظ أي مشاكل في التغذية بدأ في التسنين في التسعة أشهر وكذلك وضعية الجلوس وفي نفس السن نطق أولى كلماته بدأ أولى خطواته بعد عام من ولادته وصار يمشي ويصوغ الجملة الأولى بعد عام ونصف وعند كمال العامين أصبح يتحكم في برازه ويلبس لوحده ملابسه حين صار سن الحالة ثلاث سنوات وضع الطفل في إحدى الروضات للأطفال لمدة عام ونصف .

أصيب صلاح بالنوبات الصرعية منذ ثلاث سنوات، عند مقابلتنا للأم أبدت لنا اهتمامها بالحالة خاصة عندما صارت تنتابه النوبات الصرعية بحكم مستواها التعليمي (مستوى الثانوي) .ظهرت أول نوبة في حدود الثلاث سنوات ثم النوبة الثانية في حدود الأربع سنوات ثم ظهرت النوبات بشدة عندما كان عمر الحالة أربع سنوات ونصف .

الحالة الرابعة عشرة:حالة نعيمة

تقديم الحالة

تبلغ نعيمة من العمر تسع سنوات هي في السنة الثانية من التعليم الأساسي و لم يكن لديها الحظ في الدخول إلى روضة الأطفال أو سنة تحضيرية .

عائلتها ذات وسط متوسط.

يعمل أبوها بإحدى العيادات الطبية ذو مستوى ابتدائي وبحكم انتمائه في القطاع الصحي فهو منشغل بصحة أبنائه وكذا بتعليمهم لأنه كما يقول المثل :العقل السليم في الجسم السليم ولا خير في أمة لاتعتني بصحة أبنائها وتعليمهم فهو يريد لو ينجح أولاده جميعهم ويكون لهم شأن ومستقبل .

أم نعيمة أمية تماما .ماكثة بالبيت تقوم بكامل أعباء البيت ولاتخرج إلا نادرا تبدو لنا امرأة هادئة متزنة في المعايير الاجتماعية .تحب أطفالها تزوجت وهي ذات ١٨سنة من عمرها وزوجها ٢٧سنة .

لدى الأبوين حين بداية أول مقابلة ٧أولاد نعيمة في الرتبة الرابعة وكلهم يتابعون دراستهم تشملهم عناية الأب ويتمتعون بصحة جيدة

تسكن نعيمة مع والديها وإخوتها في حي شعبي سكنا متواضعا ذو غرفتين ومطبخ ولكن تعلوه الرطوبة الشديدة ينام الوالدان في غرفة والأولاد في غرفة

تاريخ الحالة :

تبدو نعيمة طفلة صغيرة وهزيلة تعاني من تأخر في الجلوس retard staturo-pondéralوهي تقاوم ضعفها كما لو لم تكن متأخرة .

كانت الولادة بالمستشفى طبيعية وضعية الوقوف في ٩أشهر المشي سنة و٥أشهر اللغة سنتان النوم والشهية جيدان إلا أن الحالة تعاني من تبول لاإرادي ليلي .لم تتخل نعيمة عن الرضاعة الاصطناعية إلا في حدود الأربع سنوات بالرغم من محاولات الوالدين المتكررة من أجل فطامها

الحالة المرضية :

في سن أربع سنوات أظهرت نعيمة تشنجا صرعيا ذو أعراض تالية:

تقع على الأرض بعد صرخة في العدة ثيقع لديها انقباض عضلي وتفقد الوعي ثم يعتريها النعاس وتنتهي الحالة بالنوم .يصيب بشرتها ازرقاق شديد وربما تعض لسانها ويتزبد الفم .تستيقظ الحالة منهكة بعد غيبوبة تشعر بصداع بالرأس ولاتذكر عن نوبتها شيئا بل ربما تستغرب حملقة ذويها حولها بعد حدوث نوبتها.

بعد مناقشة مع المختصة النفسانية اتضح ان الحالة تعاني من نوبات صرعة كبرى .

الحالة الخامسة عشرة:حالة سمير

أرسل سمير من من قبل طبيب الصحة المدرسية من أجل عدم استقرار وغيابات .فجعل تحت الملاحظة لغرض التوجيه .

الأم من أصل مغربي الطفل الوحيد من خمس إخوة أتت إلى الجزائر وبالذات إلى مدينة بلعباس مع زوجها الأول الذي توفي منذ ١٩٩٧ثم تزوجت من زوج آخر بعد مدة .لديها قاعة حلاقة أين يقضي سمير غالب وقته فيها بعد خروجه من المدرسة حتى يغلق المحل .الأب تاجر متجول ولا يدخل إلا في عطلة الأسبوع .لدى الأم بنت من زوجها الأول متزوجة .

كانت فترة الحمل والولادة عادية ولكن اشتكت الأم من مرض في أثناء الشهر الثالث من حملها اعتقدت أنها ستفقد ولدها بسببه .رضع من الرضاعة الاصطناعية .جلس بعد سبعة عشر شهرا ومشى بعد ٢٥شهرا كلماته الأولى في السنتين وأخذ يصوغ الجمل في حدود الثلاث سنوات والنصف مع بعض الاضطراب في اللغة تربى سمير في المغرب الأقصى لدى جدته لأمه ثم دفعت به أمه إلى إحدى المربيات لمدة سنتين حيث تكيف معها جيدا . وخلال زواج أمه الثاني دخل الجزائر .انتابته نوبة crise مع فقدان الذاكرة وسقوط chute حين كان عمره خمس سنوات .عولج عن طريق إعطائه دواء الغاردينال gardinal و لم يجد هذا الدواء نفعا .لدى سمير إذا غيابات وعي قليلة يوميا sans prodromeni phase post-critique sans resolution de tonus. صار سمير مضطربا كثيرا يضايق الأطفال الآخرين في حين نجده مرحا مع أمه.

أظهرت الملاحظة سميرا maladroit لسلوك hypomane مع سرعة في التداعيات وعدم القدرة في تثبيت الانتباه.في المدرسة يبحث عن جلب الانتباه عن طريق اللعب ولا يستطيع أن يلبث في مكان .لدى سمير تكيفا حركيا جيدا في استعمال اللعب ولكن يبحث عن تحاشي كل نشاط مقترح ولوكان لعبا ludique فقط جدير بالتقليد الإشاري واللفظي.

رسام الدماغ الكهربي بطيء جدا ولكن دون اضطرابات كبيرة .في حين l'hyperpnée جد نشطة تظهر مع نوبات كهربية معممة تقترب من النوبة الصرعية petit mal comitial.

أظهرت الملاحظة سميرا مضطربا ومتأخرا دراسيا مع سرعة في التداعيات وعدم القدرة في تثبيت الانتباه.في المدرسة يبحث عن جلب الانتباه عن طريق اللعب ولا يستطيع أن يلبث في مكان .لدى سمير تكيف حركي جيد في استعمال اللعب ولكن يبحث عن تحاشي كل نشاط مقترح ولوكان لعبا ludiqueفقط جدير بالتقليد الإشاري واللفظي.

رسام الدماغ الكهربي بطيء جدا ولكن دون اضطرابات كبيرة .في حين l'hyperpnée جد نشطة تظهر مع نوبات كهربية معممة تقترب من النوبة الصرعية petit mal comitial.

التشخيص والعلاج:

صرح لنا الطبيب المعالج الذي تم الالتقاء بالحالة عنده بأن سميرا يعاني من نوبات صرعية .وأنه تحت علاج كيماوي ،كما أشار إلى أن الحالة قد تابعت علاجا تقليديا بالرغم من تحذير هذا الأخير اللجوء إلى مثل هؤلاء المشعوذين وعند الاتصال بوالد الحالة وبعد محاورات متعددة وحتى اطمأن إلينا صرح لنا بالطقوس التي كان يتبعها .

أجرى المعالج التقليدي بعد طقوسات بهدف تشخيص الداء أخذ يتلو بعض الآيات والكلمات ثم أخذ ورقة وقلما وأخذ في وضع بعض الأرقام وعندها أخبر الأب أن سمير مصابة بصرع من الجن .

في اللقاء الثاني أخذ المعالج التقليدي الحالة واضعا ظفر إبهامه وجعله بين ضفر ولحم إبهامها وأخذ يتلو بعض الكلمات ثم أعطى الطالب بعض الأوراق مكتوب بها بعض الكلمات لكي توضع تحت وسادة الحالة في أثناء النوم وورقة أخرى لكي تعلق في عنق الحالة ثم أوصى المعالج الأب في حالة تكرار نوبتها أن تعاوده وانتهت الحصص العلاجية..

مبحث ثالث

خلاصة النتائج

إن هذا الزخم من الاستجوابات المفرغة وكذا دراسة الحالات والتقصي عن قرب حول مـــرض الصرع وبخاصة لدى الأطفال الصغار ينبئنا بالرغم من صعوبة الموضوع حتى إننـــا لنجـــد كتابـــات الباحثين تحوم حوله ولا تنزل إلى ساحته إنه المرض المقدس وبعبارة أخرى المرض المشكل الذي أحار الطبيب اليوناني جالينوس حتى أضفى عليه هذه القدسية .

ويكفينا من نصبنا هذا أننا حمنا كما حاموا وحاولنا تناول هذا الموضوع بعضه معذرة واستحاثة لغيرنا أن ينطلق من حيث انتهينا عله يظفر بشيء يضاف إلى معارفنا ولكن حسبنا أن نؤكـــد أن ،، تضاعف عدد المتغيرات في البحث في أسباب الأمراض أن يستخدم في الطب النفسي الجزائري الذي يذهله اليوم تزايد الالتماسات العلاجية ،كموح بأسباب محتملة أخرى للمرض النفسي غير تلك التي يعرضها لنا باستمرار علم تصنيف الأمراض الغربي ـــ المركزي ..،،[1]

لماذا؟ لأن لكل ثقافة خصوصياتها ونحن من خلال هذا الزخم من الثقافة العربية الإسلامية بـــل الثقافة الجزائرية ألا نطرح احتمال وجود أسباب أخرى للمرض النفسي خارج دائرة التصنيف الذي تجدنا عاجزين الآن عن العدول عنه قيد أنملة وإلى حين تجاوز ذلك التصنيف أو على الأقل تطعيمه من ثقافاتنا الجزائرية على الأقل يجد طالب الثقافة الشعبية وبخاصة الأنثربولوجيا حقلا خصبا في موضوع الطب الشعبي وحينها تطلب الجدة التي من المفروض أن تتصف بها الرسائل الجامعية مع إنشاء مركز يتكفل بذلك وفي رأيي هذا هو أم التوصيات .

ولكن ما يمكننا استخلاصه من هذا البحث أن هناك نظريتين لمرض الصرع :نظرة علمية طبيـــة ونظرة شعبية تتعدد بتعدد المعالج التقليدي الشعبي وهذه النظرة طرحها باحثون آخرون في ثقافـــات عربية أخرى .

فالتصور الشعبي لمرض الصرع يتمثل في اعتقاد وجود قوى غيبية لامرئية تقوم بإحداث المرض تأثيرا عن بعد (وهي ما أسميت بالريح) أو باختراق جسم الإنسان والاســـتقرار في أحـــد أعظائـــه كالرأس مثلا وبهذه النظرة يكمن العلاج في طرد هذه الأرواح من جسم الإنسان عن طريق ما أسميناه في دراستنا بالمنفرات سواء كانت عبارة عن كلمات معينة أو عقاقير وطبعا يتم العلاج في إطار على شكل طقوس يقوم بها من يباشر العلاج .

وهذه الأعلجة والطقوس تختلف باختلاف المعالج التقليدي (طلبة ،رقاة، عجائز .) كما مفصل في محله .

لاشك أن الاختلاف –كما دلت الدراسة عليه– لايقتصر على العلاج والوقاية بل يتعـــداه إلى التشخيص أيضا بل والتنبؤ .

---

[1] طوالبي نورالدين ، في إشكالية المقدس الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية ،طبعة أولى ١٩٨٨ص:١٧٣

يكون لجوء الناس ذوي حالات الصرع على مختلف شرائحهم الاجتماعية والثقافية والاقتصادية بتأثير بعض الأقارب مثلا.

إن التصور الشعبي لمرض الصرع خاصة في جانبه السببية والتشخيصية والعلاجية والوقائية لاشك أنه يختلف عن التصور الطبي في حين نجد أن المرض نفسه اللهم إلا بعض الحالات كالنوبات الحميـــة التي تتطور إلى نوبات صرعية وهذه حقيقة يؤكدها الطب الحديث كما أنه بإمكان النوبات الصرعية الصغرى قد تتطور إلى نوبات صرعية كبرى وبالرغم من محاولتنا حصر الموضوع في التجنشات ولكن يبقى للبحث حدوده وتحفظاته .

وجدنا أن هناك خلطا لدى التصور الشعبي في مرض الصرع وخلطه مع النوبات الحمية وقـــد يشفع تعدد التشنجات في كثير من الأمراض كعرض مشترك بين كثير منها .

وجدنا أن الاختلاف قد طال الاسم أيضا فالتصور الشعبي يعطي أسماء كثيرة لهذا المرض ولكن قد اتفق الكثير على تسميته ب:أم الصبيان وكأنه مرض خاص بفئة الصغار ملازم يوضحه التسميات الأخرى :التابعة والقرينة ويؤكده أيضا اتفاق الكثير على أن سن اختفاء المرض هو سن ١٢.

ومن حيث الأسباب وجدنا أن شريحة واسعة اتفقت على من أسباب المرض ترك الطفل وحيدا في الظلام أو خارجا بعد المغرب وعدم تلبية رغباته وضربه إلى جانب أسباب أخرى معجلة .

ينبغي الإشارة إلى أن حالات الصرع تكتشف متأخرا لأنها قد تمر عبر المعالج التقليدي وقد لايؤبه للحالة إلا بعد تطور المرض وظهوره بشكل صريح .مما يؤكد ضرورة التجنيد للتوعية أولا ثم محاولة التبكير بالتشخيص ومن ثم العلاج .

رأينا أن الأساليب الوقائية لدى المعالجين التقليديين تختلف وكلها تدور حول إرضاء هذه القوى اللامرئية وعدم إذايتها بشكل من أشكال الإيذاء .

أما عن العلاج فهو يختلف باختلاف المعالجين التقليديين : طلبة رقاة وعجائز : فالطالب يكمن علاجه في قراءة بعض الكلمات آيات أو طلسمات أو كتابتها على شكل جداول وأوفاق تعلـــق في عنق المصاب ،ويكون ذلك على هيئة معينة شرحناها بتفصيل في تفريغنا للاستجواب .

هذه الطريقة في نظر الرقاة طريقة شركية وهؤلاء يكتفون بتلاوة الآيات والأحاديث فقط مع الاستعانة ببعض العقاقير كالقسط الهندي .

في حين نجد أن هناك زخما كبيرا في موروثنا الشعبي يتمثل في طقوس يقوم بها العجائز سواء في الناحية الوقائية أم في الناحية العلاجية .وكل ذلك أوضحناه في تفرغنا للاستجواب .

ماينبغي التنويه له هو أن مجتمع بلعباس لازال مجتمعا ريفيا تسوده هذه التصورات ليس حـــول مرض الصرع بل يتجاوزه إلى كافة الأمراض العقلية والعصبية الأخرى.وأدل دليل يشهد على ذلـــك هو كثرة الأضرحة بالولاية .

خاتمة

خلاصة البحث و توصيات

ما يمكن استنتاجه عبر هذا التطواف هو :

رأينا أن التصور الشعبي لأمراض الصرع يسوده الإيمان بقوى غيبية لاتفسر أمراض الصرع فحسب بل تكون نظرة شمالة لجملة من الأمراض تفسر بذات التفسير وهو وجود قوى خفية تقوم بإحداث المرض والتأثير في الإنسان الذي لديه القابلية للمرض وهو في هذا الزخم من التصور لايستطيع إلا أن يعبر عن وجود هذه القوى اللامرئية في جسمه في منطقة البطن أو الرأس وهو يستسلم لطقوسات من العلاج عند الرقاة أو الطلبة أو العجائز وحتى لو زار الطبيب رفقة عائلته التي لاينفك تصورها عن تصوره فإن العلاج الطبي يبقى محدودا لديه وتصوره وتشكيكاته في نجاعة العلاج الطبي لاينفك عن تصوره وتشكيكاته .

وبالتالي نستطيع أن نؤكد الفرضية الأولى والتي مؤداها : إن التصور الشعبي لأمراض الصرع يختلف عن النموذج الطبي من حيث الأسباب والتشخيص والعلاج أما وجوه الاتفاق فتكمن في أن المرض هو هو خاصة وأننا قيدناه بالتشنجات وهي وإن كانت قد تكون عرضا مشتركا لمجموعة من الأمراض إلا أننا نستطيع متابعته من خلال التشخيص الفارقي diagnostique differenciel .

هذا عن الفرضية الأولى .

أما الفرضية الثانية والتي مؤداها : إن الطرق العلاجية لمرض الصرع الطفولي في التصور الشعبي تختلف من حيث :الطلبة والرقاة والعجائز ،فمما لاشك فيه أننا من خلال الاستبيان الذي وضعناه (انظر نموذج الاستبيان في ملاحق البحث) رأينا جملة من الاستنتاجات .

ما نستطيع ملاحظته هو أن التصور الشعبي يميز بين النوبة الصغرى والنوبة الكبرى . والجدول يمثل أعراض النوبة الكبرى . وعندما طلبنا منهم :هل هناك أعراضا أخرى لنستكشف مدى ادراكهم للنوبة الصغرى والنوبات الحمية اتفق كل من الطلبة والعاديين ونسبة قليلة من الرقاة على وجود أعراض أخرى وهي مرتبة كالتالي :

ازرقاق البشرة %، كثرة التثاؤب %، احمرار العينين % ، الحمى الشديدة % ،انقلاب العينين% .

نجد فئة كبيرة من المستجوبين اكتفت بالأعراض الأولى والتي هي أعراض النوبة الكبرى (أخت الصغار) بينما نجد فئة أخرى وهي تشكل 37,86% أضافت أعراضا أخرى

ازرقاق البشرة .....الخ

والتصنيف الطبي لهذه الأعراض يجعلها ضمن نوعين من النوبات الصرعية الصغرى والنوبات الحمية ،وسوف نرى في الجدول رقم:٠٩ مرضا آخر هو نوع منا لصرع الجزئي (عروس السما) .

اذا قمنا بحوصلة حول الأعراض وحاولنا تصنيف أخت الصغار من الناحية الطبية والعصبية نجدها تتمثل في : أمراض الصرع المعممة (النوبة الكبرى) وأمراض الصرع الجزئية (النوبات الصغرى ، والبؤرية (عروس السما)والنوبات الحمية .

نجد أن أغلب التسميات تعود اما :

١- أنها جن (مخلوقات غير مرئية) : (أخت الصغار ، أم الصبيان ،أخت الغراوين) ،التابعة ، عروس السما ، الروحانية .

٢-أنها ريح جن (وهي وسيلة تستعملها هذه المخلوقات للسيطرة على الصغار)(انظر الجانب النظري) : ريح، ريح المومنين ،زيح المسلمين،ضربة قراندو ،الخطفة .

تجدر الاشارة الى ان التابعة هي من الجن قد تصيب عائلة المصروع أو المصروع فقط وقد فصلنا في الجانب النظري ذلك فليراجع .

في حين أن مايسمى في الموروث الشعبي ب:عروس السما ما هي الا تشوهات على مستوى الوجه والأطراف مثل تشوهات الفم نحو جهة من الجهتين .

٤- اما باقي التسميات وهي : الشينة ،شينة الاسم فهي تنبئ عن تصور سلبي لهذا النوع من المرض وكأنه لعنة تصيب العائلة وقد رأينا في الجانب النظري تسمية القدامى مرض الصرع بالمرض المقدس وهذا ما هو الا دليل على التصور السلبي المخيف للمرض .

نجد أن نسبة 52,78%أرجعت مرض الصرع (اخت الصغار) الى أنها ريح جن ،بينما نجد 45,83%ارجعتها الى انها تابعة من الجن تتبع الولد او عائلته .اما بالنسبة للرقاة فهم يرجعونها الى التابعة من الجن مع نسبة قليلة ارجعتها الى انها ريح جن .

كانت اسباب المرض مرتبة كالتالي :

ترك الطفل لوحده ،عدم تلبية رغباته ،ضربه ونهره، حمى شديدة،حروق في الصغر .

نستكشف من خلال الجدول جانبا آخر وهو أن شخصية الطفل المصروع سريعة التأثر كون الطفل القابل للإصابة في الغالب يعاني من حماية مفرطة .وهذا ما سوف تؤكده في دراسة الحالات حيث ترك الطفل وعدم تلبية رغباته وضربه ونهره أنها تؤثر على الطفل الذي أفرط في حمايته .

نجد نسبة كبيرة من مرضى الصرع هي بين ٦ و٨سنوات لدى الطلبة ١٠اجابات و٤٢اجابات لدى العاديين ،وهو ما يجعلنا نرى أن اكتشاف مرض الصرع يأتي متأخرا بعد ظهور النوبة الكبرى ولايمكن اعتبار حد ٦و٨سنوات هو الحد الأدنى لبداية مرض الصرع وإن كان الغالبية –كما رأينا– قالوا بهذا المستوى .إذ قد يكون المرض قد بدأ مبكرا ولكن لايتم اكتشافه إلا متأخرا وإذا حاولنا ربط هذا الجدول بالجدولين ٧و٨حيث يتم إضافة أعراض النوبة الصغرى والنوبة الحمية والتي تكون في سن مبكرة وقد يتطور كل منهما إلى نوبة كبرى كما يؤكده الطب العقلي

أجاب أغلب الطلبة(٩) والعاديين (٦٠)إن مرض الصرع يبدأ في الاختفاء بعد سن ١٢ .ولكن ينبغي أن ننوه إلى أن سن الاختفاء لا يتأتى إلا بعد معالجة ومتابعة طبية أو علاجية تقليدية طقوسية .

يمكن ترتيب الاساليب الوقائية كالتالي :

عدم التبول والتغوط في الجحور ،عدم إذابة الكلاب والقطط، عدم ترك الطفل خارجا بعد المغرب (لأنه وقت انتشار الجن) ،عدم النوم منفردا ،عدم إلقاء الماء الساخن في الجحور والبالوعات ،عدم ترك الطفل لوحده

بانفراده ، عدم ترك الطفل في الظلام ،عدم إغضابه ونهره ،التعجيل بعلاج الحمى ،تلبية رغبات الطفل ،المحافظة على الأذكار النبوية ،التسمية عند دخول الحجرة مظلمة ،التسمية عند إلقاء الماء ساخنا في الجحور والبالوعات، حماية الطفل من الحروق .

فكل هذا ذا علاقة بسبب المرض .

٧- عدم ترك الطفل منفردا في غرفة ، في غرفة مظلمة ،خارجا بعد المغرب .

٨- التسمية (أي البسملة) والأذكار النبوية .

٩- حمايته من الحروق ، علاج الحمى .

١٠- عدم إغضابه ونهره ،تلبية رغباته .

١١- الاحتراز من بعض الأماكن كالجحور والبالوعات (عدم رمي الماء ساخنا أو التبول أو التغوط) .

١٢- الاحتراز من بعض الحيوانات كالقطط والكلاب (عدم إذايتهم) .

وسنرى في دراستنا للحالات بعض الأمهات تضع بعض الأشياء (ودعة،مصحف،خنجر ،ملح . .)على وسادة الطفل مريض الصرع .

يمكن تصنيف الأساليب العلاجية إلى ثلاثة أقسام :

٤- علاج تقليدي خاص بالطلبة

٥- علاج تقليدي خاص بالرقاة .

٦- محاولات شعبية فردية (موروث شعبي) .

فالمعالج التقليدي المتمثل في الطلبة كما هو مبين في هذا الجدول كتابة أو قراءة بعض الكلمات إما آيات قرآنية أو طلسمات (كلمات غير مفهومة)بطقوس (إدخال ظفر الطالب بين ظفر ولحم إبهام الصبي) يتم فيها عقوبة الجني حسب نوعيته (هذا الجني وصعوبته) . تتمثل هذه العقوبة إما في تعذيب الجني أو سجنه أو حرقه .

أما المعالج التقليدي المتمثل في الرقاة :قراءة القرآن والأدعية النبوية وكلمات الآذان في أذن الصبي أو في بيت الطفل المصروع أو ضم الطفل الصغير المصروع إلى صدر الراقي طبعا مع قراءة الآيات القرآنية والأدعية النبوية والآذان .

أما بالنسبة للموروث الشعبي (العاديين)فزيادة على الجوء إلى المعالجين التقليديين (الطلبة أو الرقاة) ويمكن تقسيم أعلجة العاديين إلى إسعافات أولية : (التزام الهدوء امام النوبة ، ضم الأم لوليدها ،إلقاء قماش على المصروع، كسر عود فوق المصروع ، منفرات تقرب من أنف المصروع كالكافور والحلتيت والبارود وعرق أم المصروع، أو التقيؤ الإرادي أو اللإرادي)هذا حين حدوث النوبة .

أما الأعلجة النهائية فتتمثل في رحلة (زيارة) إلى ضريح خاص (قبة سيدي يوسف) وترك طير أو ثوب من أثواب المصروع بالضريح (جلابة مثلا) ، أو رحلة عبر البحر أو أخذ نبات الطرفاء بعد قياسها حسب مقاس المصروع ودفنها في مكان بعيد يعتقدون بهذه الطقوس المتمثلة في أشياء فيتشية ترك التابعة (أخت الصغار) هناك في الضريح أو على الضفة الأخرى من البحر أو المقبرة .

تجدر الإشارة إلى أن المنفرات هي علاجات مشتركة بين الفئات الثلاث الطلبة والرقاة والعاديين .

وكل هذا رأينا صدقه من خلال تناولنا للحالات ودراستها عن قرب من خلال الملفات الطبية والمقابلات العيادية مع الأولياء والمختصة النفسانية والمربيات المختصات بل وكل الطاقم التربوي والإداري لمركز النعمة ومن خلال الملاحظات المستمرة في أثناء تواجدنا بعين المكان ماينبغي التنويه إليه هو أن مجتمع سيدي بلعباس لازال مجتمعا ريفيا تسوده التصورات الشعبية نحو الأمراض العقلية والعصبية بصفة عامة والمرض التي تناولته دراستنا بصفة خاصة .أقول على العموم وإلا فإننا أغفلنا بعض الحالات التي تنتابها النوبات الصرعية ولكن اتجهت مباشرة نحو الطب العقلي الحديث بحكم المستوى التعليمي والاجتماعي الاقتصادي .

والتوصيات التي نرها في هذا الشأن هو ينبغي التعجيل باستكشاف مرض الصرع لدى الطفل فينبغي لأطباء الصحة المدرسية أن يجندوا لهذه الغاية النبيلة بكل مالديهم من جهود وكذا دور المختصين النفسانيين في المراكز

الطبية والاستشفائية وكذا مستشاري التوجيه الذين هم بصدد استكشاف التلاميذ المتأخرين دراسيا بسبب مرض الصرع خاصة والأمراض العقلية على العموم .

لاشك أن الأمر يتعلق بالآباء والأمهات الذين لايعجلون بأخذ أولادهم المصابين إلى العلاج فور إصابتهم فالتبكير بالعلاج يقضي على جملة كبيرة من الأمراض كما يؤكده الأطباء وهذا هو الجانب الوقائي الذي ينبغي أن يتجند له كل المسؤلين جهودا ووسائل لأنه قيل : العقل السليم في الجسم السليم .

بالنسبة لنوع العلاج فإننا نشيد بالأطباء المعاصرين أن يحيطوا علما بهذه الطقوس العلاجية في إطار ثقافي يمكن من خلاله طرح تصنيف جديد للأمراض وفق ثقافتنا الإسلامية والعربية والوطنية فنحن قرأنا إنه في عاصمة السنغال داكار يوجد مستشفى طب عقلي يتزامن وجود طبيب عقلي ومعالج تقليدي معا كل له عيادته فلا ينبغي أن نتغافل عن جزء من هذا الموروث الشعبي فضلا عن جله .

ملاحق البحث

ملحق

استمارة بحث

المعلومات العامة

الجنس: ذكر أنثى

السن: (بالأعوام)

المستوى التعليمي: ابتدائي متوسط ثانوي جامعي دون مستوى

الوظيفة:

الحالة المهنية: عامل عاطل متقاعد

هل سمعت بالمرض المسمى ب (أخت الصغار) ؟ نعم لا

ما هي الأعراض التي شاهدتها الأكثر انتشارا ؟

- الصراخ
- التشنج
- سيلان اللعاب
- التبول اللإرادي

هل هناك أعراض أخرى غير مذكورة ؟ نعم لا

اذكرها باختصار:

هل لهذا المرض تسميات أخرى ؟ نعم لا

اذكرها

ما هي أسباب هذا المرض ؟

نفسية اجتماعية عضوية أسباب أخرى اذكرها

في أي سن يبدأ ظهور هذا المرض ؟ (تحديد السن بالأعوام)

ومتى يختفي ؟ (تحديد السن بالأعوام)

هذه بعض الأساليب الوقائية المستعملة . ما هو الأسلوب الأنجع ؟

- استعمال الكافور

- استعمال الحلتيت

- رائحة كريهة

هل هناك أساليب وقائية أخرى تعرفها ؟ اذكرها :

في حالة حدوث (أُصبت أو أصيب أحد أقاربك) بهذا المرض هل تفضّل :

الاتصال بطالب

" بأخ مرقي

" بطبيب (طب عام ، طب أطفال ، طب أعصاب . .)

" عجوز

ولماذا ؟

وما هي الطريقة / الوسيلة التي تعتمدها ؟

هل هناك ملاحظات أخرى (حول المرض أو البحث) ؟

المـراجـع

المراجع العربية :

1-كاشدان شيلدون علم نفس الشواذ ترجمة د .أحمد عبد العزيز سلامة الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية

2- د.غامري(محمد حسن) مقدمة في الأنثروبولوجيا العامة (علم الإنسان) الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية ١٩٩١

3- الفيومي (أحمد بن محمد بن علي المقرئ) المصباح المنيرفي غريب الشرح الكبير للرافعي بيروت:المكتبة العصرية دون طبعة وتاريخ

4- المنجد في اللغة والأعلام بيروت :دار المشرق ط٢٧/١٩٨٤

5- د.بركات (محمد خليفة) عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية الكويت:دار القلم ط١/١٣٩-١٩٧٨

6- د.عبد اللطيف موسى عثمان أسرار المخ والأعصاب القاهرة :الزهراء للإعلام العربي الطبعة ١٩٨٥

7- الفيروز آبادي القاموس المحيط بيروت :دار الجيل دون طبعة وتاريخ

8- ابن القيم (شمس الدين) زاد المعاد إلى هدي خير العباد بيروت:مؤسسة الرسالة

9- جلال الدين السيوطي الرحمة في الطب والحكمة تونس :مطبعة المنار

10- فيض القدير شرح الجامع الصغير المحدث المناوي بيروت:دار المعرفة الطبعة٢ /سنة١٩٧٢

11- د.زكي مبارك التصوف الإسلامي في الأدب والأخلاق بيروت :المكتبة العصرية للطباعة والنشر دون طبعة

12- الأزرق (إبراهيم بن عبد الرحمان) تسهيل المنافع في الطب والحكمة استانبول:مكتبة الحقيقة ١٩٨٤

13- إبراهيم بن زكريا (أبو زكريا) الجن في معتقد أهل السنة والجماعة الجزائر:دار ابن مالك الطبعة ١٩٩٤

14- الزبيدي (محمد مرتضى) تاج العروس من جواهر القاموس بيروت:دار المعرفة

15- الثقافة الشعبية عدد رقم٧ جوان ١٩٩٨ مدخل إلى علم التشيع في الأديان السماوية د .شايف عكاشة

16- الفولكلور والأساطير الشعبية شوقي عبد الحكيم بيروت :دار ابن خلدون الطبعة الثانية ١٩٨٣

17- بوتفوشنت (مصطفى) العائلة الجزائرية: التطور و الخصائص الحديثة (ترجمة دهري أحمد) الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية ١٩٨٤

18- زيدان (محمد مصطفى) علم النفس الإجتماعي الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية ١٩٨٦

19- الهيتمي (أحمد بن محمد بن علي بن حجر) ذكر الآثار الواردة في الأذكار التي تحرس قائلها من كيد الجن بيروت: دار ابن حزم ١٩٩٤

20- مشـــهور (حسن سلمان) المأثور في علاج المربوط و المعيون و المسحور بيروت: دار ابن حزم ١٩٩٤

21- حجـــازي (مصـــطفى) الفحص النفساني مبادئ الممارسة النفسانية بيروت: دار الطليعة ط٢/ ١٩٨٢

22- نخبة من أساتذة قسم الإجتماع (جامعة الإسكندرية) المرجع في مصطلحات العلوم الإجتماعية الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية دون تاريخ الطبعة.

23- مرصوص (يوسف) القراءات و العلم يفضحان السحر الجزائر: المطبعة العربية ١٩٨٩

24- باســـاغانا. مـــبادئ في عـــلم النفس الإجتماعي (ترجمة: بوعبدالله غلام الله) الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية ١٩٨٣

25- السيوطي: (جلال الدين) لفظ المرجان في أحكام الجان (تعليق خالد عبد الفتاح شبل) الجزائر: شركة الشهاب ١٩٩١

26- عبد الرحيم (فتحي السيد) سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة ج٢ الكويت: دار العلم ط٢/١٩٨٢

27- جـــان لابلانـــش وج.ب بوتنالـــيس معجم مصطلحات التحليل النفسي. (ترجمة د.مصطفى حجازي) الجزائر: دوان المطبوعات الجامعية ط١/١٩٨٥

28- الـــزراد (فيصـــل محمد خير) الأمراض العصابية و الذهانية الإضطرابات السلوكية. بيروت:دار العلم: ط٢/١٨٩٨٤

29- قنديل (عبد المنعم) التداوي بالقرآن الجزائر:شركة الشهاب ١٩٨٧

30- مـــرتاض عـــبد المالك. الميتولوجيا عند العرب دراسة لمجموعة من الأساطير و المعتقدات العربية القديمة الجزائر:المؤسسة للكتاب ١٩٨٩

31- بالي (وحيد عبد السلام) تحصينات الإنسان ضد الشيطان القاهرة: دار البشير ١٩٩٠

32- سي.إرمان- بيتر.أ.باسونز وراثة و تطور السلوك: ترجمة (د.أحمد شوقي حسن ود.رمزي علي العدوي) القاهرة: دار ماكجردهيل للنشر ١٩٨٣

33- زهران (د. حامد عبد السلام) علم النفس الإجتماعي القاهرة: عالم الكتب. ط٥/١٩٨٤

34- الســـيوطي (جـــلال الدين) المنهج النبوي و المنهل الروي في الطب النبوي (تعليق: د.بركات صلاح) الجزائر: دار الشهاب ١٩٨٧

35- ابن سينا (علي) مجموعة ابن سينا الكبرى في العلوم الرومانية

المراجع الأجنبية :

1 -Mahfoud Boucebci psychiatrie societe et developpement Alger :sned 2ed 1982
2-S. Douki et autres manuel de psychiatrie du praticien magrebin Paris : Masson 1987
3-Le Petit Larousse en couleurs paris, librairie Larousse
4-ATTAR MECHERBET AFIFA symbolisme du corps pratiques therapentiques traditionnelles In nouvelle revue d'Ethnopsyhiahiabrie n° 35/36 pp.65.74.1998
5-Bourgés (Simone) Approche Genetique Et Psychanacytique De L'enfant NEU CHATEL- PARIS: Delachaux Et Niestele Tome 1
6-MICHEL REYNAUD soigner la folie Paris : Frison- ROCHE 1989
7-LSOW Psychiatrie Dynamique Africaine Paris :PAYOT 1977
8-MAZELLA (suzanne) la Dynamique d'une consultation de Psychologie pour enfant à ALGER ALGER : OPU 1984
9-La culture populaire n°6 Décembre 1982
Déséquilibre culturel et malaise Social
ATTAR MACHERBET AFIFA P43
10-Contamine (FRANÇOIS) et (SABOURAUD olivier)
ELEMENTS de Neurologie Paris : FLAMARION 20ed
11-AFIAFa ATTAR MICHERBET.du rapport Psychologie et Ambro Pologie entre le projet Pédagogique et son application dans la formation du Psychologie P15
In la culture populaire n°7 juin 1998
12-Ey (HENRI et autres) Manuel de Psychiatre du praticien Maghrébin Paris Masson 1987
13-Ait Kaci Ahmed les EPILEPSI ES ALGER. DPU 1993
14-L. BOUGUERRA les convutions et les épilepsies de l'enfant une vergence thérapeutique in Maghreb- Médical n° 215 1 Décembre 1989 p12
15-Le petit Larousse en couleurs Paris, librairie Larousse de AJURIAHUERRA (J) , MARCEUI (D) : Pychopathologie de l'enfant Paris,Masson 1982.