مجلة أنثروبولوجيا ISSN: 2437-041X
مجلد: 03 عدد: 06 السنة 2017 DOI :

العلاج التقليدي لمرض الصرع والفصام انطلاقا من المخيال الشعبي: مقارنة بين منطقة تيسمسيلت ومنطقة مستغانم

Traditional treatment for epilepsy and schizophrenia based on popular imagination

بغالية هاجر، جامعة يحي فارس، المدية، الجزائر

beghaliahadjer@ymail.com

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أنماط العلاج التقليدي لكل من الأمراض العصبية والعقلية، حيث تناولنا مرض الصرع ومرض الفصام كنموذجين ميدانيين يحملان العديد من التداخلات الروحية سواء تعلق الأمر بتمثل الطبيعة، الأسباب وأساليب التكفل من خلال مقارنة بين منطقتي "مستغانم" و"تيسمسيلت". شملت فئات البحث الحقلي 20 مريضا صرع و40 مريضا فصام ذكورا وإناثا، مرافقي المرضى، 20 طبيب رسمي (أطباء عقليين، أطباء طب عام، وأطباء عصبيين). 20 مختصا نفسيا، 30 راقيا، 10 معالجين بالطب السحري، 4وكيل أي القائمين على الضريح، أهل الحضرة الصوفية، 5 إخباريين من كل منطقة. اعتمدنا على المقاربة الكيفية من خلال المنهج الوصفي التحليلي والمنهج الأنتروبولوجي من خلال توظيف المدخل الإثنوغرافي وذلك باستعمال: الملاحظة المباشرة والملاحظة بالمشاركة، المقابلة الموجهة

ونصف الموجهة، دراسة الحالة وتحليل المحتوى. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تعتمد معظم العائلات على العلاج التقليدي تزامنا مع الطب الحديث في علاج مرضى الصرع والفصام مع وجود اختلافات في أنماط الممارسة العلاجية الشعبية بين المرضين.
- تعتبر منطقة " تيسمسيلت " أكثر تمسكا بالعلاجات التقليدية.

الكلمات المفتاحية:المرض، الصرع، الفصام، المخيال الشعبي، العلاج بالأساليب التقليدية.

Résumé

Cette étude vise à identifier les thérapies traditionnelles pour les maladies neurologiques ainsi que les maladies mentaux, où nous avons traité l'épilepsie et la schizophrénie comme des modèles de terrain caractérisent par des nombreuses dimensions spirituelles quel que soit ce pour l'aspect, les causes et les rituelles de guérison à travers une comparaison entre deux régions "Mostaganem"et "Tissemsilt". Nous avons travaillé avec les catégories suivantes: 20 patients atteints d'épilepsie, 40 patients souffrent de schizophrénie (mâle et femelle); les familles des malades; 20 médecins (psychiatres, neurologues, médecins généralistes), 20 psychologues; 30 guérisseurs par le Coran; 10 thérapeutes à travers la sorcellerie; 4 "oukils", les pratiquants de "Sufi Hadra "; 5 informationnelles de chaque région. Nous nous

sommes appuyés sur une approche qualitative en employant la méthode descriptive et analytique, et l'approche anthropologique basée sur l'entrée Ethnographique. Nous avons utiliser l'observation directe et participante, les entretiens dirigés et semi dirigés, l'étude de cas (les récits de vie) et l'analyse de contenu .

Nous nous sommes apportés les résultats suivants :

- La plupart des familles utilisent les thérapies traditionnelles en cas de traitement de l'épilepsie et la schizophrénie en parallèle avec la médecine moderne.

- la zone de "Tissemsilt" est plus adhérente aux thérapies populaires.

Mots-clés : maladie, épilepsie, schizophrénie, l'imagination populaire, les thérapies traditionnelles.

مقدمة

يعد موضوع الاضطرابات العصبية والعقلية من بين أكثر البحوث التي نالت اهتماما واسعا من طرف ثلة من الأطباء والنفسانيين عبر حقبات زمنية مختلفة، تجاذبت عبرها التفسيرات والتأويلات بين ما هو روحي غيبي يرتبط ارتباطا شديدا بعالم السحر والجن، وبين ما هو عقلاني إن صح القول بعد تطور البحوث وأدوات التشخيص والعلاج، وتميز هذا الأخير بألوان شتى من الممارسات التي تختلف من مجتمع إلى آخر، بل وحتى ضمن الجماعة الإثنية الواحدة من الممكن أن نشهد

تنوعا واضحا على مستوى طقوس الشفاء التي تعتمد على الفقيه أو صاحب الحكمة تارة ، وتارة أخرى تغلب نمط زيارة الأضرحة والتبرك بالأجداد وكراماتهم، وقد يصل الأمر إلى تفضيل الطب السحري وحفلات الزار لاسترضاء الأرواح التي تسكن جسد وعقل المريض – حسب المخيال الشعبي – وفي هذا الصدد يذهب **Acker Knecht**إلى أن علم الطب على الرغم من أنه علم مستقل إلا أنه يستمد خصائصه المميزة من الأنماط الثقافية السائدة في المجتمع. بل يذهب إلى أن المرض يأخذ معنى ومفهوم ثقافي يتنوع من مجتمع لآخر ويعكس وجهة نظر سكان هذا المجتمع ودور المرض في حياتهم[1] وعليه فإن دراستنا الميدانية تركز وبشكل كبير على سبر مختلف الأنساق العلاجية وخاصة الشعبية منها، والتي مازالت مترسخة في ذهنية وممارسة المريض والعائلة على حد سواء عبر نموذجيين واقعيين يكشفان مدى استمرار مثل هذه الميكانيزمات العلاجية ضمن منطقتين تحمل كل واحدة منهما خصائصها " الميتولو- باثولوجية ".إذن فهذه الدراسة تهدف إلى الكشف عن خصوصية التمثلات الاجتماعية والعلاجات الشعبية والروحية سواء تعلق الأمر بمرض الصرع أو الفصام، وتكمن أهميتها في تقديم مثالين مختلفين يعكسان مدى انتشار واستمرار العلاجات الشعبية لاضطرابين يحملان نفس جوانب اللبس والغموض وعدم الفهم من طرف العائلة والمحيط وعدم الاكتفاء بحد مكاني معين ، وإبراز دور الباحث الأنتروبولوجي في دراسة الظواهر المتعلقة بالصحة والمرض من خلال

مساهمته في الرعاية الصحية وتقويم الخدمات العلاجية بعرضه لتباينات العلاج التقليدي المستنبطة من الميدان.

أولا: الجانب النظري للدراسة:

1 – الإشكالية: تتم ممارسة العلاجات التقليدية في ظل التفاعلات الدينامية بين أفراد الجماعة الواحدة والتي تضم كل من المريض وواحد أو أكثر من أفراد عائلته وممارسي العلاج الشعبي على أساس من التبادل اللفظي وخاصة الرمزي ، لذا نجد إقبالا ملحوظا على هذا النوع من التكفل الذي يلعب فيه العامل النفسي دورا بارزا، ومع ذلك يبقى الصراع قائما بين ممثلي الثقافة العالمة culture savante(سلك الطب الحديث) وممثلي الثقافة العامة culture populaire(المريض وذويه) حيث أن التفسيرات الفسيولوجية المقدمة من طرف الأطباء الرسميين لمختلف الأمراض والاضطرابات التي يعاني منها الأفراد تلاقي رفضا من طرفهم، وفي المقابل تستقطب الأنماط العلاجية الروحية والشعبية لهذه الإصابات استحسانا وإقبالا كبيرا. ويعتبر كل من مرض الصرع ومرض الفصام نموذجين ممثلين لاعتماد ألوان شتى من العلاجات الشعبية نظرا لتداخل أعراضهما مع أعراض الأمراض الروحية التي يكون الجن والإصابة بالعين والسحر مسؤولا مباشرا عنها، وبالتالي نأتي إلى صياغة تساؤل بحثنا كالآتي:

هل هناك فروق في تمثلات مرض الصرع ومرض الفصام وأساليبهما العلاجية،التقليدية خاصة بين منطقتي "مستغانم" و"تيسمسيلت"؟

فرضية الدراسة: هناك فروق في تمثلات مرض الصرع ومرض الفصام وأساليبهما العلاجية، خاصة التقليدية بين منطقتي "مستغانم" و"تيسمسيلت".

2 - التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث:

- **المرض:** اختلال صحة الفرد بإصابة أحد أو مجموعة من أعضائه بعلة تفقده توازنه الطبيعي للجسم أو العقل.

- **الصرع:** اضطراب نشاط خلايا الدماغ يؤدي إلى نوبات تتميز بفقدان الوعي، الارتجاجات والتشنجات اللاإرادية.

- **الفصام:** اضطراب ذهاني يتميز بتشتت التفكير واضطراب السلوك وفقدان الاتصال مع العالم الخارجي وتدهور الشخصية.

- **المخيال الشعبي:** جملة التصورات اللاحسية التي تتشاركها جماعة معينة بحكم المعايير والقيم السوسيو ثقافية تحت إمرة الذاكرة الجماعية " الرمزية " بما في ذلك من أساطير وحكايا وإنتاج الصور.

- **العلاج بالطب الحديث:** طرائق التشخيص والعلاج المعتمدة على الأسس العلمية والأجهزة التقنية.

- **العلاج بالأساليب التقليدية:** مجموعة من العلاجات التي تخرج عن الإطار الطبي وتعتمد على طرق روحية أساسا.

3 - الدراسات السابقة:

– **دراسة بومدين سليمان** بعنوان: **التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر – حالة مدينة سكيكدة –**[2]حيث هدف الباحث من خلالها إلى الكشف عن الأنظمة التفسيرية لعينة البحث لمفهومي الصحة والمرض من خلال تحديد الأطر المرجعية التي تفسر من خلالها الظاهرة: ما هي الصحة؟ وما هو المرض؟ كيف يفسران، ما هو سببهما ومعناهما؟ ما هو الجسم المريض وما هو الجسم السليم؟ ما هي أساليب العلاج المناسبة وإلى أي الناس يلجأ المريض؟ ومن يتخذ القرار بشأن نوعية العلاج الذي سيخضع له المريض؟ هل يلجأ إلى الطب الحديث أولا أو إلى الطب التقليدي؟ وعلى أي أساس يتم تفضيل أحدهما؟ وما علاقة كل ذلك بالنظام القيمي والثقافي المحلي؟ أجري البحث عل المتقدمين للعلاج لدى المؤسسات الطبية الرسمية أو الشعبية غير الرسمية. اعتمادا على إجراء مقارنات إحصائية للتقديرات التي يقدمها مسؤولوا الصحة وتقريرات السجلات والوثائق ليشمل حجم العينة 358 فرد بالإضافة إلى 20 من الأطباء والمعالجين، توصلت الدراسة إلى أنه بالنسبة لطلب العلاج في الجزائر وبالتحديد في منطقة سكيكدة فهناك نموذجين يتمثل الأول في العلاج الطبي الرسمي ذو الطابع الجامعية ويتجسد الثاني في العلاج التقليدي غير الرسمي.التفسيرات المقدمة للمرض ليست موحدة بين جميع الأفراد بل هناك إدراكات مختلفة تحكمها الثقافة العربية الإسلامية والثقافة الغربية إلى حد ما.يتوارث المعالجون التقليديون هذا النمط من التكفل من آبائهم وأجدادهم بفعل التلقين الشفهي والممارسة تتباين أساليب العلاج الشعبي بين العلاج بالأعشاب وجبر

العظام، قراءة الطالع وصيدلية الرصيف. وهناك نسبة مهمة من الأطباء الرسميين الذي يؤمنون بفعالية العلاج الشعبي بل ويوجهون مرضاهم إليه، يلجأ المرضى عادة بمرافقة العائلة إلى الأنماط التقليدية في العلاج بعد اقتناعهم بفشل الطب الحديث ولا يلعب المستوى التعليمي والجنس والسن والانتماء الريفي أو الحضري دورا في ذلك. وتتغلب الممارسات الروحية الدينية المعتمدة على الطب النبوي على كافة الأنواع العلاجية التقليدية الأخرى.

– **دراسة فيروز صولة:** بعنوان **تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في تفسير المرض وتحديد أنماط العلاج لدى المرضى.**[3] هدفت هذه الدراسة إلى توضيح أهمية الأبعاد البيولوجية والثقافية والاجتماعية والنفسية للمرض إضافة إلى توضيح أهمية التنوع في العلاج كعروض مختلفة تتنافس على جذب المريض وكيف تقوم بالتأثير عليه من خلال بعض التحديات التي يطرحها كل نوع من أنواع الطب سواء كان قديم أو حديث، تقليدي شعبي أو ديني، وبالتالي طرحت الباحثة إشكالية محورية تتضمن الغور في رصد مختلف العوامل الثقافية والاجتماعية المتدخلة في تفسير المرض واختيار النماذج العلاجية خاصة التقليدية. وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها أن اختيار العلاج بالنسبة للعديد من الأمراض تحكمه العديد من الاعتبارات السوسيوثقافية والدينية وأن المريض يتأثر بالثقافة الاجتماعية والمستوى التعليمي، كما يتم توجيهه من قيل مختلف الاتجاهات والقيم الاجتماعية في تفسير المرض وتفضيلات العلاج حيث يكون المريض عرضة لتنوع معرفي حول نوع

المرض وأسبابه كما أنه عرضة لتنوع طبي يقدم أساليب مختلفة للعلاج بين التقليدي والطبي والشعبي والديني مما يصعب عليه عملية فهم المرض وانتقاء السبل الأمثل للعلاج.

4-مفاهيم عامة حول متغيرات الدراسة:

4 – 1 – الصرع كنموذج للأمراض العصبية :

– **تعريف مرض الصرع:**حالة من النوبات المتكررة أو التغير المؤقت لوظيفة أو مجموعة من الوظائف الدماغية. والنوبات هي اضطرابات مؤقتة في الدماغ تنشأ عن نشاط كهربائي غير عادي هذا ما يحدث نوعا من الفوضى في الشحنات الكهربائية[4].

– **نسبة انتشاره:** يعتبر مرض الصرع أكثر انتشارا عند الأطفال، ذلك أن 50 بالمائة من النوبات تظهر قبل سن 10 سنوات و70 بالمائة قبل سن 20ومتوسط معدل الإصابة حالة واحدة جديدة لكل 1000شخص(نسبة الحالات الجديدة في 1000شخص هي 0,6 بالألف إلى 1,2بالألف ورجحان عدد الأمراض بالألف من 6 إلى 8 بالألف. هذه الأرقام تتضاعف في مجتمع الراشدين مما يبن أن عددا معينا من مرضى الصرع يمتثلون للشفاء[5].

– **تصنيف أنواع الصرع :**

-**النوبات الصرعية الكبرى:**وفيها قد يشعر المريض بشعور غامض يعتريه لفترة قصيرة، ومن ثم يتبع ذلك تصلب جميع أجزاء الجسم والذي قد يستمر لمدة دقيقة ويصرخ المريض ويسقط على الأرض، لأن ما يحدث يتم دون وعي المريض، وقد يجرح المريض لسانه بسبب حالة التصلب تلك تجعله يقبض أسنانه بشدة، كما يشخص بصر المريض إلى الأعلى ويخرج الزبد من فمه، وقد يفقد التحكم في مخارجه فيتبول ويتبرز دون أن يتحكم في ذلك، وبعد ذلك تأتي مرحلة التشنج وفيها ترجف عضلات الجسم بشدة لعدة ثوان أو دقائق، ويكون المريض بعدها منهكا بشدة أو في حالة إغماء ربما تستمر لعدة ساعات. وهذه النوبات الصرعية هي أيضا على عدة أشكال:

النوع الانقباضي:وفيه تيبس العضلات مع ألم دون حدوث رجفة، وقد يسقط المريض على الأرض دون أن يصاب بأذى.

النوع المصحوب بوهن العضلات وفقدان الانقباض العضلي: وفيه يحدث فقدان مفاجئ لقوة العضلات مما يؤدي بالمريض إلى السقوط على الأرض.

النوع الاهتزازي الارتجافي العضلي المفاجئ: وفيه تحدث بعض الاهتزازات العضلية.

النوع الارتعاشي العضلي: وفيه ترتعش الأطراف أو الجسم كله بدون فقدان للوعي ويحدث عادة في بداية سن المراهقة[6](طارق لحبيب، 2004، 161).

-**النوبات الصرعية الصغرى:** وهي التي تصيب الأطفال عادة ويصحبها تغيير في تخطيط المخ الكهربائي، يعرفها المتخصصون وتتمثل أعراضها بتوقف الطفل فجأة عما يمارس من نشاط ويحدق ببصره ويصيبه بعض الشحوب، وقد يصاحب ذلك ارتعاش في جفن العين وبعض الارتجاجات العضلية البسيطة وتستمر هذه النوبة لعدة ثواني فقط وبعدها يواصل الطفل نشاطه كما لو شيئا لم يكن، وتحدث هذه الحالة في العادة دون أن يلاحظها إلا القريب جدا من المريض، وذلك لأنها تستغرق فترة قصيرة جدا كما أنها لا تؤثر بوضوح على نشاط المريض إلا إذا تكررت بشكل كبير مما يؤدي إلى ضعف التركيز عند الطفل، وذلك لأنه يسمع جزءا من العبارة الموجهة لآخر، ولذلك يجد أهله خطأ في نعته بالغباء أو العناد لا تنفذ، كما يصيب هؤلاء الأطفال عند بلوغهم سن الرشد نوبات صرعية كبرى .

-**النوبات الصرعية الجزئية (البؤرية):** تعد الزيادة في نشاط مجموعة محددة من الخلايا العصبية في منطقة ما من الدماغ، هي الصفة الأساسية لهذا النوع من النوبات ويستطيع المتخصص إدراك ذلك من خلال النظر في الأعراض التي تبدو بها النوبة العصبية، حيث أنه يمكن من خلال ملاحظة تلك الأعراض إدراك موقع الخلل في الدماغ، وقد يفقد المريض وعيه أحيانا، كما يمكن أن يتبع هذا النوع من النوبات الصرعية نوبات صرعية كبرى. ومن أمثلة هذا النوع من النوبات الصرعية الجزئية ما يلي:

النوبات الصرعية الحركية: وهي النوبات التي تنطلق من الخلايا العصبية المسؤولة عن النشاط الحركي في الدماغ، وتظهر أعراض هذه النوبات ابتداء على شكل ارتجاجات عضلية بسيطة في طرف الفم أو في أصبع الإبهام أو السبابة، ثم تنتشر في الطرف العلوي أو السفلي في جهة واحدة من الجسم، والذي قد يتبعه حالة شبيهة بالشلل في ذلك الطرف من الجسم وقد تستمر لبضع ساعات.

النوبات الصرعية الصدغية: وهي النوبات التي تنطلق من الخلايا العصبية الموجودة في الفص الصدغي من الدماغ، وهو الجزء من الدماغ المسؤول عن مزاج الإنسان وانفعالاته، وفيها يشعر المريض باضطرابات غريبة في حاسة الشم، أو يشعر بغرابة المكان الذي يوجد فيه رغم أنه مكان معروف لديه أو العكس، حيث يشعر بأن المكان مألوف لديه رغم أنه يتواجد فيه لأول مرة ، وقد يصاحب ذلك هلاوس بصرية حيث يرى المريض وجوها وأضواء غريبة رغم أنه لا حقيقة لها في أرض الواقع ، كما قد يصيب المريض شعور بالدوخة والدوار[7] .

- أسباب الصرع :

أ – الصدمات الرأسية: إن صدمات الشدة على الرأس والدماغ لها أن تقع وتؤثر في الدماغ في أية مرحلة من مراحل العمر بما في ذلك مرحلة الجنين وعند الولادة، وقد يحدث الصرع مباشرة بعد وقوع الشدة أو بعد مرور فترة من الزمن تتراوح بين أيام إلى سنوات، إلا أنها في

أكثر الحالات لا تقل عن ستة أشهر، ولعل توفر عامل الاستعداد الوراثي يضمن إلى حد كبير قيام حالة الصرع عند توفر هذا العامل[8] .

ب – الأورام: تكون الأورام على اختلاف أنواعها نسبة غير قليلة من الإصابات الصرعية العضوية، وقد تكون هذه الأورام متوافرة عند الولادة، وقد تنشأ في فترة لاحقة من مراحل العمر.

ج – الالتهابات: وهذه الالتهابات قد تكون عامة أو موضعية وتؤدي إلى إصابة السحايا Les Méninges والدمغ أو الإثنين معا، وقد يأتي الضرر نتيجة للفعل المباشر للالتهابات أو بسبب الحمى والمواد السامة التي يسببها، وقد يأتي الصرع مصاحبا للالتهاب وقد يأتي بعد مرور زمن غير محدد على وقوعه، وذلك نتيجة لحدوث تغيرات نسيجية في إحدى مناطق المخ.

د – الاضطرابات الاستقلابية: إن هذه الاضطرابات قد تخل بالتغذية العصبية الدماغية إما بسبب نقص في بعض المكونات الغذائية الضرورية مثل السكر أو بتوفر مقادير أعظم من نفايات التمثل الغذائي مثل اليوريا أو بتكوين مواد سامة في الجسم إما بسبب الاضطراب في عمليات الاستقلاب الطبيعية أو نتيجة تناول سموم خارجية.

ه – أمراض الجهاز الدوري الدماغي: يشمل ارتفاع الضغط أو هبوطه أو شحة الدم الواصل للدماغ أو النزيف بأنواعه. الانسداد في مجاري الدم، وأكثر ما تحدث هذه الحالات بسبب الصدمات الرأسية أو بسبب الخثرة وتصلب الشرايين.

و – الأمراض النسيجية في مادة الدماغ: تشمل جميع أنواع ودرجات تلف الدماغ مثل الأمراض الضمورية والتي يمكن أن تحدث في أي مرحلة حياتية، وتكثر هذه الحالات في الأطفال الصغار، كما أنها تحدث في مرحلة الكبر بسبب الضمور العصبي الذي يرافق خرف الشيخوخة أو خرف confusionmentale ما قبل الشيخوخة.

– علاج الصرع:الديلانتين Dilantine يفيد في علاج الصرع الأكبر – ايبانيوتين Epanutine كاربامازابين – كاربامازبين: قوي وفعال وهو معين لعلاج الصرع الجزئي.

–فيناتوين – فينوباربيتال – الهيدانتوين: هو دواء مضاد للصرع قوي وفعال خاصة النوبات التشنجية العامة ، يفيد في علاج الصرع الأصغر.

– ايثوسكسمايد – قراميثاديون – صوديوم فالبوريت – التريديون[9] يفيد في علاج الصرع المشترك (الأكبر والأصغر والصرع الجزئي).

–فينتونيphenytoine يعمل لعلاج مختلف أنواع الصرع ما عدا الصرع الصغير – فيناتوبن : يفيد الصرع المتواصل

–كلونازيبام – فالبروك أسد ديازيبام – التخدير – كورتيكوستيرويدز [10].

–ديباكين : يستعمل كعلاج للصرع البؤري والنوبات الصرعية ومن أثره الإحساس بالدوران والدوخة

– الديلانتين هو عقار ضد التشنج

– تجر يتول – ريق وتريل : تفيد في النوبات النفسية

الميزانتون Mesanthion يفيد في الصرع النفسي الحركي وكذلك في صرع جاكسون ويستخدم حاليا دواء يسمى Vagabtrinيشبه غالبا في علاج الصرع وهناك إنزيمات مسؤولة عن ثبات تركيز غالبا وفي ظروف غير طبيعية تعمل هذه الإنزيمات على تنشيط السيالات العصبية وتجعل تركيز غابا منخفض مما يؤدي إلى حدوث رعشات لمرضى الصرع.

4 – 2 – الفصام كنموذج للأمراض العقلية:

– **تعريف الفصام:** لغة فصم: فصما الدمج ونحوه: كسره من غير أن تتفرق كسره.وتفصم وانفصم: انكسر من غير بينونة/ تصدع.[11] أما اصطلاحا: Schizophrénie هو انقسام العقل، فكلمة schizo تعني انقسام، وphernia تعني العقل، وهو اضطراب عقلي وظيفي حاد يسبب انشطار وتفكك الشخصية ويعمل على تدهورها تدريجيا حتى يؤدي إلى التناثر، وهو مجموعة أمراض عقلية تشترك بأعراض أساسية متشابهة كالتفكير المفكك غير الواقعي والانفصام العاطفي والابتعاد عن الحقيقة والواقع والتدهور في الشخصية والسلوك[12] .

– **نسبة الانتشار:** ذهان الفصام يعد من بين أكر الاضطرابات العقلية انتشارا لما هو منشور في منظمة الصحة العالمية (OMS) وذلك

أن ما بين 1 , 0 و4 , 0 لكل 1000 من السكان مصاب بمرض الفصام، هذا ما قد تم نشره من النتيجة الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية من دراسة قطرية إلى أن عدد المصابين بالفصام في جميع أنحاء العالم يمكن أن تقدر بنحو 29 مليون نسمة، منهم 20 يعيشون في الدول النامية أو الدول الأقل نموا (منظمة الصحة العالمية، 2008).

– أسباب الفصام:

– **العوامل الوراثية:** أدلة عديدة خلال السنوات الماضية أشارت إلى أثر الوراثة في الاضطرابات الفصامية، وحسب النظرية الوراثية فإن الفصام يحدث بنسبة عالية في عائلات المرضى الفصاميين.وحسب إحصائيات أخرى فإن نسبة الإصابة عند التوأم غير الحقيقي تقدر ب 8 إلى 18 % أما عند التوأم الحقيقي فتصل النسبة إلى 86 % حتى عند التوائم المتفرقين في التنشئة فإن نسبة الإصابة تبقى مرتفعة وتصل إلى77.6% وهذا ما يشير إلى تدخل عوامل التربية[13].

– **العوامل البيوكيميائية :** اكتشف أن تسيير L'amphétamine و L – Dopa (التي ترفع نسبة الدوبامين وتستثير ذهانات تجريبية) تعقد الأعراض الفصامية، وأن المثبطات العصبية تحسن من هذه الأعراض لنشاطها المضاد للدوبامين، وهذا ما فتح المجال لبروز النظرية الخاصة بالدوبامين في الفصام. المثبطات العصبية تعمل على كبح المستقبلات بعد المشبكية للدوبامين حيث ترتفع كميتها في المشبك العصبي، ومن هنا أتت الفرضية الدوبامينية Dopaminergique والتي

تعتبر أن الأعراض السلبية (انعزال – فقدان الطاقة) هي بسبب انخفاض في انتقال الدوبامين في الدماغ في حين أن الأعراض الإيجابية (الهلاوس والهذيانات) هي نتيجة لارتفاع الدوبامين[14]

– **العوامل الفسيولوجية العصبية** إصابات الدماغ البؤرية وتظهر في وجود تشويش في تخطيط الدماغ بزيادة في موجات بيتا السريعة ونقص في موجات ألفا، ولوحظ أن هذا التغيير يشبه ما يحدث للبالغين عند تعاطيهم دواء الهلوسة LSD مما يؤدي إلى تكوين خاطئ للشخصية في هؤلاء الأطفال المعرضين لصور مرضية من الآباء والأمهات[15](عايش، 2006، 187 – 188)

– **العوامل التشريحية:** حيث تشير معطيات حديثة إلى أن الفصام يمكن أن يكون ناتجا عن النمو غير سوي الذي يصيب الفصوص الصدغية المتوسطة، اللوزة والفص الصدغي والجبهي للقشرة المخية أو ناتج عن انخفاض في حجم حصان البحر أو ارتفاع في حجم البطينات الدماغية [16].

– **العوامل النفسية:** كذلك الصراعات الحادة بين الدوافع المتعارضة وعدم التوافق السليم معها، والصراع النفسي في الطفولة الذي ينشط في مرحلة المراهقة نتيجة لأسباب مرسبة، إضافة إلى إحباطات البيئة وطوارئ الحياة وعوامل الفشل التي تنهار أمامها الدفاعات النفسية للفرد مثلا الفشل في العلاقات الغرامية والفشل في النمو النفسي والجنسي السوي والفشل في الزواج والخبرات الجنسية الصادمة وما يصاحب ذلك من مشاعر الإحباط والشعور بالإثم الكبير وكذلك

الرسوب المفاجئ في الامتحانات وكذلك الفشل في العمل والضغوط الاقتصادية والمشكلات المالية[17].

– **العوامل الاجتماعية:** إن عوامل الفقر والحرمان والضغوط الاجتماعية والهجرة لأقلية اجتماعية من شأنها أن تعمل على ارتفاع معدل حدوث المرض، ولقد دلت دراسات أجريت للكشف عن مدى تأثير العوامل الاجتماعية تقلل عن تقدير الذات لدى الفرد مما يسهل الإصابة بالمرض النفسي وصعوبة الشعور بالتفاعل وضمان الأمن فتزداد فيه معدلات الإصابة بالفصام، إذ يتضح من كل هذا أن العوامل الاجتماعية التي يترتب عليها الإحساس بالمعاناة أن تكون غير مباشرة في الإصابة بالفصام[18] .

– أنواع الفصام العقلي حسب التشخيص الأمريكيDSM–IV:

أ – النمط الهذائي (البارانويدي): نمط من الفصام يمكن وصفه بالمحكات التالية:

– الاستغراق الكامل في واحد أو أكثر من الضلالات أو الهواجس أو تكرار الهلاوس الشمية.

– لا تتضح فيه أي من الصفات الآتية بجلاء: الحديث غير المنظم، سوء التنظيم أو السلوك التخشبي، شعور سطحي أو غير ملائم وقد يبدون درجة واضحة من الغضب والانخراط في سلوك العنف إذا كانت الهذاءات حادة أو يخشون من الأذى الجسدي، كما يعانون من قلق وهلع شديدين وإذا لم يتصرفوا وفق ضلالهم فإنهم يؤدون أعمالهم وأفكارهم

بشكل متكامل وحسن، ووفقا للدليل التشخيصي والإحصائي فإن النمط البارانويدي من الفصام ربما يكون أفضل من الأنماط الأخرى.

ب – النمط المختل (الخالي من التناسق والتنظيم):وكان يعرف هذا النمط فيDSM.II بالنمط الهيبيفريني أو فصام المراهقة. أما المحكات التشخيصية للنمط المختل فهي كالتالي:

– كل من الأعراض الآتية لها صفة السيادة: حديث غير منظم، سلوك غير منظم، شعور سطحي وغير ملائم.

– المحكات لا تناظر النمط التخشبي جنبا إلى جنب مع الحديث والسلوك غير المنتظم وتسطح في المشاعر يوجد عدم ترابط واضح في الحديث، كما أنهم لا يعانون التعرض لمجموعة من الضلالات أو الهلاوس التي لا ينتظم محتواها ومضمونها حول موضوعات متناغمة أو متجاورة كما أن هذا النمط يظهر أعراض حركية متنوعة مثل التكلف غير الطبيعي (التألق في المظهر) وتقطيب الجبين (التكشير) والانسحاب الاجتماعي والقصور الاجتماعي الواضح وغالبا ما يبدأ الاضطراب مبكرا ، كما أن المصابين بهذا النمط نادرا ما يتحقق لهم التخفيف والشفاء.

ت – النمط التخشبي (الكتاتوني):المحكات التشخيصية للنمط التخشبي:نمط من الفصام تتجلى الصورة الإكلينيكية له بواسطة اثنين على الأقل من العلامات التالية:

– ثبات حركي من علاماته التخشبية (يكون الجسم في ليونة أو لدانة الشمع) أو الغشية.

– نشاط حركة زائد (غير هذه بشكل واضح ولا يتأثر بالمثيرات الخارجية.

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

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

– التردد المرضي لما يحوله الآخرون Echolalia أو التطبيق لما يسمعه Echopraxia. كما يعد رفض الحديث عرض شائع أيضا، ونظرا لأن الأعراض الحركية صارخة الوضوح كما أن الأعراض غير عادية وظاهرة كذلك فإنه من السهل تشخيص الفصام الكتاتوني عن الأنواع الأخرى ولا يعرف بع سبب هذا النوع من الفصام، كما يحتمل أن يكون لاستخدام العلاج الطبي لمضادات الذهان Antipsychotic فعالية في الحد من الأعراض التخشبية.

ث – نمط غير متمايز: نوع من الفصام توجد فيه الأعراض العامة للفصام والاختلالات الذهانية الأخرى من هلاوس، هذاءات وعدم

اتساق ولكن محكاته لا تتطابق مع أي من النمط الهذائي أو النمط المختل أو النمط التخشبي.

ج – النمط (النوع) المتبقي: المحكات التشخيصية للنمط المتبقي : نوع من الفصام يمكن وصفه بـــ:

– غياب الضلالات أو الهواجس الواضحة والهلاوس والحديث غير المنظم وسوء التنظيم الواضح أو السلوك التخشبي.

– يوجد دليل دائم على الاضطراب كما يوضحها وجود الأعراض السلبية أو اثنين أو أكثر من أعراض الفصام حيث تكون هذا الأعراض في صورة مخففة (مثل اعتقادات شاذة، خبرات إدراكية غير عادية) كما أنهم لا يتكلمون إلا قليلا وبدون عاطفة محدودة ويفتقدون إلى الدافعية. وتتباين أنواع الفصام بحيث قد تكون خفيفة أو خطيرة، مزمنة أو حادة، مستمرة أو متناوبة (دورية) تغلب عليها الأعراض الإيجابية أو السلبية أو كلاهما معا[19].

– علاج الفصام:

-**العلاج الكيميائي:** وينقسم إلى:

أ – المثبطات العصبية اللانموذجية (الجيل الثاني): وأكثرها استعمالا: Amisulpride (Solian) – Olanzapine (Zyprexa) – Risperidone (Risperdal)

ب – المثبطات العصبية الكلاسيكية : تتواجد تحت شكل أدوية ويكون تناولها عن طريق الفم أو عن طريق الحقن العضلي intramusculaire وأهمها : Haldopéridol(Haldol)

– **العلاج بالمهدئات:** تعتبر Benzodiazpines ذات فائدة في حالات القلق الكبير،Diazepam (Valium) – TemestaLorazepam) – RivotrilClomazepam، ويمكن أيضا تقديم مثبطات عصبية مهدئة في حالة الهيجان الكبير

– LargactilClorpromazine

NozinanLévomépromazine

ت– المثبطات العصبية ذات المفعول المطول :قد تحدث انتكاسات عديدة عند بعض المرضى وذلك بسبب رفضهم وامتناعهم عن تناول الدواء ، فقد يلجأ الأطباء إلى إعطاء مثبطات عصبية مطولة المفعول يدوم مفعولها في في أقصى حد إلى أربع أسابيع) ,Pipotiazine (Pipotil L 4) . Haldol decanoas[20]), Hadlopéridol,

– **العلاج النفسي:** من أبرز العلاجات النفسية: الإيحاء، التطهير، الإقناع العقلي، الاستبصار بالذات، ويعتبر كل من العلاج التدعيمي والعلاج السلوكي والمعرفي علاجات مكملة للعلاج الدوائي، فالعلاج النفسي يكون بعد شفاء المريض حيث يفقد الثقة بنفسه ويتبين له بأنه أصيب بمرض عقلي ويخشى نظرة المجتمع له ويبدأ في الانعزال مما يعرضه لكنسة أخرى[21]، في حين يشير **سيلفانو أريتي** إلى أن العلاج

النفسي الدينامي هو أنسب العلاجات النفسية، في اتجاه آخر إن العلاج المعرفي السلوكي يلعب دورا مهما في علاج الفصام، كما انتهت العديد من الدراسات الميدانية إلى ثبوت أهمية الدور الفعال الذي يلعبه العلاج المعرفي السلوكي في علاج الأمراض النفسية العقلية ومن بينها الفصام وذلك من خلال رصد بعض التغيرات الفسيولوجية والكيميائية في المخ قبل انقضاء المدة الزمنية المتوقع أن يحدث العلاج الكيميائي أثره بعدها كاستجابة ورد فعل لهذا النمط من العلاج[22] ويؤكد **ألبرت إليز** كأحد الرواد في مجال العلاج المعرفي السلوكي على: " أنه لا ينبغي التوقف بالمريض عند مرحلة إحلال الأفكار الصحيحة والمنطقية محل الأفكار الخاطئة واللامنطقية، بل لابد أن تتجاوز بالمريض تلك المرحلة وجعله يتبنى فلسفة عامة تربط الأفكار ببعضها البعض، يؤمن بها ويسير على هداها في حياته، وبذلك تكون عاصمة له من التعرض للاضطراب بعد ذلك، وتعتبر مساعدة المريض على تكوين مثل هذه الفلسفة الصحيحة المنطقية هي آخر الخطوات المكملة للعلاج[23]. وتشير الإحصائيات أن مريضا فصاميا واحدا من بين خمس مرضى بالفصام يستجيب للعلاج الكيميائي إذا اعتمد عليه منفردا[24]. ويمكن الإشارة غلى أن العلاج النفسي يتضمن العلاج النفسي الفردي الذي يهدف إلى تنمية الجزء السليم من الشخصية وإعادة تنظيمها ، والعلاج الجماعي على الاهتمام بالأسرة وأفرادها والتأهيل النفسي والاجتماعي بهدف تحقيق التوافق النفسي[25].

– **العلاج الأسري:** والذي يعتمد على تحسين قدرات أفراد الأسرة على التكيف مع حالة المريض وتعريفهم بالمعاناة والعبء الذي يقع على

عاتق أفراد الأسرة التي يصاب أحد أفرادها بمرض عقلي مزمن، ويظل المريض يتلقى برامج لتعليم أفراد الأسرة لفهم وقبول طبيعة هذا الاضطراب وتوقع فقط الأمور الواقعية من جاني المريض، والعمل على تحسين وسائل الاتصال بالمريض والتدرب على فن حل المشكلات، وقد تبين أن مثل هذه المناهج تقلل نسبة انتكاسة المريض وعودة المرض ثانية. فقد كانت نسبة الانتكاس 50 % لدى المرضى الذي لا يتلقون العلاج الأسري في مقابل 20 % لمن يتلقون مثل هذه البرامج، وتزداد هذه النسبة ثانية من توقف العلاج ولذلك يجب أن يكون العلاج مستمرا للمريض وأسرته نظرا للطبيعة المزمنة للمرض[26]

4 – 3 – الصحة والمرض من خلال المخيال الشعبي:

أ – المعتقدات الشعبية وعلاقتها بالصحة والمرض: من الملاحظ أن مفهوم المرض يتحدد في مجموعة اعتبارات منها المعتقدات الشعبية المتعلقة بوجود الإنسان والمخلوقات المختلفة وعلاقتها بالكون وبني البشر، رؤية الإنسان للحياة والموت والصحة والمرض وتأثير الموجودات الطبيعية وفوق الطبيعية عليه كالجن والأنهار والنباتات والحيوانات....وبالتالي يتشكل سلوك أبناء الثقافة الواحدة في تفسير أسباب المرض وكيفية تلمس العلاج. وبرزت الدراسات الأنتروبولوجية الطبية في توضيح العلاقة بين الممارسات الطبية والمعتقدات عند الشعوب الأمية انطلاقا من أعمال "ريفرز" كطبيب وكأنتروبولوجي حول

(الطب والسحر والدين) ثم تبعه كثيرون حتى نصل إلى ماكلين U. Maclanالتي قدمت لنا دراسة نظرية ميدانية على مجتمع نيجيريا حول الطب السحري ناقشت فيها العلاقة الوطيدة بين المعتقدات الشعبية والصحة والمرض، فالأنتروبولوجيون يصفون الأنساق الطبية غير الغربية بأنها تشخيصية وتفسيرية ، تشخيصية بمعنى أن تفسيرها لأسباب المرض يتركز أساسا حول بنية المجتمع وما فيها من مؤثرات وضغوط في علاقات الناس كالغيرة والتنافس ... الخ، كما أنها تفسيرية لأنها تبحث عن تفسير "سوء الحظ" للمرض بدلا عن الكشف عن سببه الفيزيقي ولعل دراسة "إيفانس بريتشارد" على قبائل الزندي بالسودان توضح تلك العلاقة الوثيقة بين المعتقدات والمرض وترتبط في آن واحد بين السمتين التشخيصية والتفسيرية إذ تكشف عن التوترات الدفينة في البنية الاجتماعية والثقافية وتقدم فلسفة لسوء الحظ، وبالتالي فهي تفسر تكيف الأفراد مع المجتمع الذي يعيشون فيه وتوفر لهم متنفسا لقلقهم ومتاعبهم وتجسد لهم سبب مرضهم. ومن ناحية أخرى فإن المعتقدات تحدد لصاحبها نوع العلاج الطبي الذي يلجأ إليه، فقد تحث هذه المعتقدات السائدة للناس على اللجوء إلى الطبيب الشعبي والاعتماد عليه على الرغم من توافر إمكانيات للجوء إلى الطب الحديث. وهناك معتقدات أخرى ذات تأثر إيجابي على الطب الحديث وتبرز أهمية هذه العلاقة بين العاملين بالصحة ومرضاهم وخاصة في نجاح الطب الحديث في علاج المرض، كما أن هناك من تؤثر فيه المعتقدات بشكل مزدوج من حيث اللجوء إلى العلاج الشعبي أو غير الرسمي في حالات مرضية معينة

مثلا العقم والإجهاض المستمر ... واللجوء إلى إلى العلاج الطب الحديث في حالات أخرى مألوفة[27]

ب – الدين والطقوس وعلاقتهما بالصحة والمرض: يرى مصطفى بوتفنوشت في هذا المجال أن المجتمع الجزائري ــ يسير نحو تشكل لثلاثة أنظمة اجتماعية، ولكل واحد من الأنظمة خصائصه من الاضطراب والاغتراب، فهناك النظام التقليدي، وهناك نظام اجتماعي حديث بنمط غربي، وبين هذين الاثنين نظام ثالث هو في حالة بناء، ويطرح مصطفى بوتفنوشت مجموعة من الأسئلة حول نوعية وخصائص هذا النظام، وما هي أهم مميزاته، وكيف ستكون علاقته مع النظامين السابقين، وهل سيتأثر هذا النظام الذي هو في طريق التشكل بالأنظمة الاجتماعية المجاورة ؟وكيف هي علاقته بالأنظمة العالمية. ونقول هذا الكلام من اجل لفت الانتباه والتركيز حول ثنائية (تقليدي ــ حديث) ومدى تأثيرها في واقع الحياة الاجتماعية، ومدى تأثيرها تحديدا على نظرة الأفراد للصحة والمرض في واقع الحياة، ويذهب أحد الباحثين وهو بلقاسم بن إسماعيل، إلى أنه توجد شبكة من المعاني المتعددة والمعقدة حول قضايا الصحة والمرض، ومحاولة التحليل من اجل التوصل إلى عملية الفهم، سيوصلنا إلى الكشف عن وجود خلاف كبير وجوهري، ومضمون هذا الخلاف هو وجود صدام أو تضارب بين نمطين من التفكير، نمط أو تفكير ثقافي محلي، وهو نظام تفكير المريض ضمن محيطه الذي يحياه، ونظام آخر يرتكز على النموذج الطبي الرسمي الأكاديمي الحديث، الذي يعتبر الطبيب المتخرج من كلية الطب

محوره الأساسي[28] وتلعب المعتقدات الدينية الشعبية في الاعتقاد بالأولياء واللجوء إلى الأضرحة مصدرا دينيا مهما في معظم بلاد العالم لتفسير أسباب المرض وتقديم الحلول العلاجية. والواقع أن الطقوس المرتبطة بالميلاد والمرض والوفاة تقوم بدور وقائي وعلاجي حيث تتخلص الأسرة من مخلقات الولادة وتعزل المريض خشية انتشار المرض والعدوى وتسارع بدفن الموتى. والملاحظ أن القيام بالطقس وأدائه يرتبط بالمعتقدات الدينية المرتبطة بالعلاقة بين الإنسان وخالقه، إذ يسود في المجتمعات الإسلامية ظاهرة الدعاء للمريض في المسجد بعد الصلاة ليشفى خاصة يوم الجمعة، وقد تنذر الأسرة نذرا لله عندما يتحقق الشفاء، وقد يتمثل في إقامة ليلة لأهل الله تنحر فيها ذبيحة وتنصب الموائد لإطعام الفقراء والمحتاجين. وفي أحيان أخرى إذا كان المريض عضوا في جماعة صوفية أقامت له الطريقة الصوفية "حضرة " تضرعا لينعم عليه بالشفاء، وهكذا تتحرك الجماعة القرابية معا في أداء هذه الطقوس والممارسات الدينية العلاجية التماسا للشفاء للمريض.

ت – تمثلات الأفراد للصحة والمرض من خلال المنظور التقليدي: لاحظ مصطفى بوتفنوشت أن السحر مازال منتشرا في الأوساط الجزائرية،بل حتى الحضرية منها،وفي كل الأوساط الاجتماعية،خاصة الفقيرة منها، ويلجأ الفرد ــ حسب الباحث ــ لما يعجز عن تقديم منطق يفسر الأشياء ومكونات المحيط الذي يحياه، فاللجوء إلى الشعوذة هو فرار من الواقع باتجاه اللامعقول ،هذا العالم الذي يمتلك القوة التي تفوق قوة المعقول، ويذكر الباحث أن السحر ينتشر بصورة كبيرة عند النساء،

ففي العائلة الممتدة خاصة تسعى المرأة دائما لتوفير الأمان والضمان لحياتها الزوجية، فتمارس السحر حتى تجلب تقدير احترام من ينافسها أو يعادلها داخل الوسط العائلي سواء كانوا رجالا أو نساء، وتسعى دوما لكسب معركتها مع حماتها.ويسعى المشعوذ أو الساحر إلى إلحاق الأذى بالآخرين من خلال عملياته السحرية التي يستخدم فيها مجموعة من الأدوات والوسائل، فقد تكون هذه الأدوات معادن أم حيوانات سامة، أو دم قذر، أو ريش حيوانات، أو نباتات، أو أحد أطراف جثة الميت، ويصيب الساحر ضحاياه بالسحر عن طريق طقوس القراءة أو وضعها في الأكل أو أن يخبئها في فراش المعني أو في بيته ...ومن خلال هذا يصبح الفرد يشعر بالمرض أو الوساوس[29].

ثانيا / الجانب التطبيقي للدراسة :

حدود البحث ومنهج الدراسة : بدأت الدراسة الاستطلاعية خلال شهر أكتوبر 2015 وذلك بتتبع عينة البحث سواء تعلق الأمر بمرضى الصرع أو الفصام، في حالة الاستشفاء أو في حالة التكفل الخارجي (في البيت)، واستهدفت هذه المرحلة اختيار الحالات المطابقة للإشكالية المطروحة والتأكد من صلاحية أدوات البحث (خاصة دليل المقابلات) ثم انتقل البحث إلى مرحلة الدراسة الفعلية ابتداءا من شهر جانفي 2016 إلى غاية شهر فيفري 2017، والتي اعتمدنا من خلالها على المقاربة الكيفية[30] ، من خلال توظيف المنهج الوصفي التحليلي[31] والمنهج الأنتروبولوجي باعتماد المدخل الإثنوغرافي[32] وذلك بالارتكاز على

الملاحظة المباشرة[33]، والملاحظة بالمشاركة[34] والمقابلة الموجهة ونصف الموجهة[35] وسير الحياة (دراسة الحالات)[36] وتحليل المحتوى[37] الإخباريون[38] وآلة التسجيل، إضافة إلى ملفات المصابين بالصرع والفصام على مستوى المؤسسات الاستشفائية.

نتائج الدراسة :

النتيجة الأولى: معظم حالات الدراسة توازي بين العلاج التقليدي والعلاج الرسمي سواء بالنسبة لمرضى الفصام أو مرضى الصرع لدوافع تختلف من مريض إلى آخر ومن عائلة إلى أخرى، حيث تبدأ رحلة العلاج بطلب المساندة الطبية الروحية من خلال التردد عموما على الراقي الشرعي أو "الفقيه" أو "الطالب" بناء على التصورات التي مفادها أن المريض تعرض لتلبس الجن وذلك نظرا لتداخل وتشابه أعراض المرض العقلي (النوبات الهيجانية عند مريض الفصام)، والمرض العصبي (النوبة الصرعية عند مريض الصرع) مع سمات المس الشيطاني أو السحر في ذهنية ومخيال مجتمع الدراسة. ويمكن أن نفصل في نسبة اعتماد العلاج الشعبي على النحو التالي:

المنطقة	منطقة " تيسمسيلت"	منطقة "مستغانم"
نوع المرض		
الصرع	% 60	% 40
الفصام	% 75	% 25

جدول رقم 01 يمثل نسبة الاعتماد على العلاج التقليدي لمرض الصرع والفصام تبعا للانتماء الجغرافي

أما فيما يتعلق بالفرق في الممارسات العلاجية التقليدية بين مرض الصرع ومرض الفصام هو أن الأول يتسم عموما بالعلاج القرآني (الرقية الشرعية) في كلتا المنطقتين، أما الثاني فيتميز بكل من إحياء حفلات الزار، زيارة لأضرحة والطب السحري في منطقة "تيسمسيلت" كما سيأتي تفصيله.

النتيجة الثانية: الفرق بين منطقة "مستغانم" ومنطقة "تيسمسيلت" بالنسبة للحقل العلاجي الشعبي:

أ – الأنماط العلاجية التقليدية الأكثر تداولا في منطقة "مستغانم":

أولا – العلاج بالقرآن الكريم: تتم تلاوة القرآن الكريم على المريض (غالبا ما يكون عن طريق إدخال الراقي ظفر ابهامه بين ظفر ولحم إبهام المريض أو وضع يده على رأسه فيما يخص الرجال أما فيما يتعلق بالأطفال فإما يتم تطبيق الطريقة الأولى أو يتم ضم الطفل إلى صدر المعالج وتلاوة القرآن عليه ، أما النساء فيتم علاجهن من خلال ترك الراقي مسافة بسيطة بينه وبين الحالة ويطلب سترتها وحضور أحد من أقربائها يكون بمثابة المحرم) ، إضافة إلى قراءة القرأن الكريم على الماء العادي أو ماء زمزم أو زيت الزيتون أو عسل النحلة ونصح المرضى بالمحافظة على الصلوات وتجنب المنكرات والفواحش وكذلك

استعمال الأحاديث النبوية الشريفة والأدعية المأثورة عن النبي عليه الصلاة والسلام وكثرة الأذان في البيت وهناك من يستعمل العقدة المستوحاة من الطب النبوي الشريف والتي تتكون من مجموعة من الأعشاب الطبيعية التي تخلط بعسل النحلة، إذا كان المرض ناتج عن سحر مفتعل فإن علاجه يكون من خلال التقيؤ الإرادي أو اللاإرادي عن طريق شربة السنا (يعتبر السنا من أنفع الأدوية النبوية المسهلة ، فإذا كانت المادة السحرية مستقرة في المعدة يتم استفراغها إما بالتقيؤ إن أمكن ذلك ، وإن لم يستطع المريض فبواسطة شربة السنا لقوله عليه الصلاة والسلام : " لو أن شيئا كان فيه شفاء من الموت لكان السنا " ، وبالنسبة لكيفية تحضير هذه الوصفة فإنه يتم غلي السنا في لتر من الماء على النار وبعد غليها تصفى من التفل وتترك حتى تبرد ثم يشرب منها المريض مقدار 3 أكواب على الريق وبالإمكان إضافة عسل نحل إليها لتحليتها ، بعدها يحس المريض بإسهال شديد يخرج معه كل السحر المستقر في المعدة مع الفضلات، ويظهر مفعول هذا الدواء من 7 ساعات إلى 22 ساعة). أما إذا كان تأثير السحر على الرأس كأن يكون السحر مشموما بواسطة عطر أو من خارج الجسد ولكن الهدف منه التاثير على الرأس لإحداث خيالات أو توهمات أو جنون أو غير ذلك من الأمراض التي منشؤها الدماغ فيتم الشفاء عن طريق الحجامة[39]

ملاحظة: هناك الكثير من الرقاة يدركون يقينا أن بعض المرضى الذين يترددون عليهم لا يعانون من أمراض روحية، وإنما يشتكون من

أعراض عصبية (الصرع) أو عقلية (الفصام) ومع ذلك يمارسون عليهم العلاج القرآني بهدف إيصالهم للراحة النفسية (العلاج الإيحائي).

ب – الأنماط العلاجية التقليدية الأكثر تداولا في منطقة " تيسمسيلت " حسب الأهمية:

أولا: العلاج بزيارة الأضرحة: من أهم الطقوس التي تتم ممارستها على مستوى الضريح نذكر :

-مشاركة المريض وأهله في تنظيف مقام الولي أسبوعيا ظنا منهم أن ذلك يساعد في طرد الأرواح الشريرة وعادة ما يكون ذلك بمقشة تقليدية " **مصلحة تاع دوم** " والتي تكون مصنوعة من ورق الدوم المتواجد على مستوى الأرياف فالدوم مادة مقدسة تساهم في شفاء المريض من خلال الغبار المتطاير على وجهه.

-شعل الشموع داخل الضريح سواء تعلق الأمر بالمرضى أو بمرافقيهم مع التمتمة بكلمات لا يكاد يفقهها سوى المتلفظ بها. ومن بين العبارات التي تم رصدها عن طريق الملاحظة بالمشاركة : " ***نوصيك يا سيدي خليفة تردلي صحتي وتبعد عليا الهم والغبينة"، "يا سيدي جيتك بجاه الصالحين تنحي على بنيتي المرض والغلبة وتردلها صحيحتها وتفرحني بزواجها "***.

-تبخير الضريح بالبخور (عود قمار – الجاوي – الحليت) بهدف طرد الأرواح الشريرة .

-التودد للولي من خلال العطايا والهبات التي يقدمها المريض وذويه بهدف القيام بإصلاحات على مستوى الضريح.

-التبرك والدعاء والثناء على الولي الصالح بعبارات الخضوع والخنوع مثل : "***جيتك بجاه النبي محمد وبجاه الشرفة نتا يا سيدي شريف وطاهر وفيك الخير وعلى يدك الشفا رجعلي صحيحتي ونورلي وجهي راه المرض قهرني ومكان حاجة تقهرك ".***

- يطلب من المريض أن يدخل الضريح ويقف مقابل الباب ثم ينظر إلى مسافة طويلة أمامه ليجري متجها إلى الخارج دون أن يعترض طريقه أحد إلى أن يغمى عليه ويقع على الأرض جراء الإنهاك أو التعثر وفور استرجاعه لوعيه يعتقد بأنه شفي من مرضه .

-التدحرج ثلاث مرات بالضريح بهدف طرد الجن والقضاء عليه.

-ذبح طير على مستوى الضريح وغالبا ما يكون ديكا أو كبش أسود أين يقدم إلى " الخدام " أي القائمين على شؤون الضريح والساهرين على خدمته واستقبال الوافدين إليه .

-تقديم " الزيارة " أي مبلغ من المال حسب قدرة كل فئة ل " الوكيل " الذي يساند المرضى وعائلاتهم بالدعاء لهم بالشفاء باسم الولي الصالح وبصوت مرتفع عموما.

-بقاء المريض بجانب المرقد ليلية كاملة مع التلفظ بعبارات الثناء والتوسل وهنا تتم عملية "التخدام" أي أن الجن الذي يسكن جسد المريض يبدأ في الظهور والخروج من خلال هذا الطقس (هذه الممارسة خاصة بمرضى الصرع).

-مكوث المريض بمقام الولي الصالح لمدة ثلاثة أيام وليالي ولكن ليس بهدف " تخدام " الجن وإنما من أجل رؤية الولي في المنام حيث تتنزل بركته على المريض من خلال الرؤيا وبالتالي يصل إلى الشفاء بعد تكرار هذا الطقس على فترات متزامنة.

-تقديس التراب الموجود خارج الضريح من خلال وضعه على الرأس أو الجبين وفركه حيث يوضع التراب بين الكفين ويقوم المريض (ة) بتمريره بين كافة أصابعه وقد يصل الأمر إلى تناوله من طرف العديد من المرضى خاصة أولئك الذين يأسوا من الوصول إلى العلاج.

-النذر بالذبح باسم الولي وتوزيع الذبيحة (قد تكون من الغنم أو البقر) على القائمين على الضريح وكذلك الزوار فور الوصول إلى الشفاء، وعادة ما يكون المتكفل بالمريض هو من يقوم بالنذر.

- نزع أو " نتف " بضعة شعرات من رأس المريضة وشعلها بنار الشموع داخل المقام والتمتمة بكلمات بصوت جد خافت ثم فرك كف اليدين والأصابع ومسح كامل الرأس والوجه. عموما يكون هذا الطقس خاصا بالنساء اللواتي يعانين من الصرع الذي يعتبرنه مسا من الجن وبهذه الطريقة يتسبب الدخان المتصاعد من الشعر في القضاء على المس الشيطاني تحت إمرة السلطة الروحية للولي الصالح.

-تعليق ملابس أو أقمشة بعض المرضى داخل الضريح ظنا منهم أن بركة الولي الصالح ستنعكس على هذه الثياب وتطهرها من كل ما يعتريها من علل جسمية أو روحية وحينما يرجع المرضى مرة أخرى

لاسترجاع ألبستهم ويرتدونها فإنهم بذلك يصلون إلى الخلاص من معاناتهم وآلامهم.

-البكاء والعويل الذي يمكن أن يصل في بعض الأحيان إلى صراخ شديد يسمع من خارج الضريح ويكون هذا الطقس خاصا بالناس الذين لم يصلوا إلى الشفاء رغم مداومتهم على الزيارة، فالإلحاح في الطلب والدعاء مع التوجه نحو إظهار الألم والمعاناة يعد بدوره طريقة من طرق كسب رأفة الولي كأن تردد العبارة التالية مثلا: ***"يا سيدي خليفة أنا خديمتك راني مضرارة ... يا سيدي عافرت المرض هاذاك حدي وهاذاك ما جاب جهدي ... يا سيدي داوي ضري أنا مقدرتش ونتا قادر".***

-طلب الصفح والمغفرة والاعتراف بالتقصير في حق الولي والتعهد بالالتزام اتجاهه لتفادي غضبه وسخطه الذي يعتبر في كثير من الأحيان سببا في الإصابة بالعلل الجسدية والروحية على حد سواء.

-يقف بعض المرضى تحت القبة مباشرة والنظر إلى أعلاها والقيام بجمع اليدين والدعاء.

-أخذ عينة من الأعشاب المتواجدة خارج الضريح وحملها للتبرك بكرامات الولي الصالح على أساس أن سلطة هذا الأخير الروحية تشمل المجال المحاذي له بما في ذلك من تراب وأعشاب.

ثانيا: العلاج بالطب السحري: يقوم العلاج السحري على مبدأ الإصابة بالمرض نتيجة قوى خارجية تخترق عقل الفرد بسبب السحر الأسود الذي غالبا ما يوظف جراء الحقد والحسد، وتختلف الوصفات

العلاجية باختلاف المعالجين السحرة (السادة حسب التسمية المحلية) الذين يكتسبون خبرة العلاج السحري أبا عن جد، كما أن هناك من يطلع على كتب السحر ويعتمد على الاكتساب الذاتي.

-يحتوي الطالب على كتاب فيه جملة من الأمراض ولكل مرض صفحة مقابلة تحتوي على الإجابات والتفسيرات والعلاجات، فحين يجد المعالج نمط المرض يذهب مباشرة إلى الصفحة التي تقابلها أين يجد الوصفة الملائمة، مع العلم أن لكل مرض وصفة خاصة به لكنها تختلف حسب الشدة والدرجة.

-هناك من يطلب من المريض اسمه واسم أمه وعنوانه، بينما يعمل البعض على تقديم مجموعة من المعلومات للمريض عن نفسه كأن يذكر معاناته ومكان سكنه ليكسب ثقته ويضمن أنه أصبح من زبائنه ومن ثم يضع يده على رأس المريض وهذا ما يسمى ب " التعزيمة " ويبدأ بترديد اسم الله سبع مرات واسم بعض أولياء الله الصالحين وبعض التمتمات غير المفهومة مع إغماض العينين، ويمكن أن "يشبر" المريض، أي يقوم بحساب كمية العين التي أصيب بها عن طريق عدد الأشبار، أما بالنسبة لعلاج العين فيطلب المعالج شيئا من مخرجات العائن كشعره، أظافره، أو القميص الذي تعرق فيه ويتم مزج هذه المخرجات مع الشب وبعض الأعشاب ويتم حرقها جميعا في مبخرة ويرمى الناتج في بئر معطلة أو في البحر أو في غابة معزولة عن السكان شريطة أن لا يراه أحد. كما أن البعض يستعين بخط الرمل حتى يشخص المرض الذي يعاني منه الشخص.

-من بين الوصفات العلاجية محي ورقة مكتوبة من طرف الساحر في الماء ويطلب من المريض أن يشربه أو أن يغتسل به وذلك لا يتم بشكل عشوائي بل يشترط ماء معين (ماء بئر محدد يحدده الطالب) ومن طرف شخص مقصود كالأب أم الأم ... الخ وبيد معينة (اليمنى أو اليسرى) وفي وقت معين ومكان معين وبلباس معين ووضعية جلوس معينة وأحيانا يشترط غسل كامل الجسم وأحيانا أخرى جزء فقط منه كالرأس أو الأرجل وأثناء الفترة العلاجية قد يمنع المعالج عن المريض بعض المأكولات كلحم البقر والأغنام أو الملح ... الخ

-يتم تقسيم ورقة من طرف الطالب إلى مربعات صغيرة بحيث يكتب في كل واحدة آيات قرآنية (أو ربما طلاسم) وبجانب كل آية رسم معين بشكل معين ثم يتم حرقها سواء أمام المريض (أثناء الجلسة العلاجية) أو يطلب من المريض أو ذويه حرقها في المنزل من خلال تحديد أوقات معينة وجرعات محددة (مثلا قبل آذان الفجر بمعدل 3 ورقات) .

-الحجاب : يحضر باستعمال ورقة وحبر ، يكتب عليها آيات أو ربما طلاسم غير مفهومة وتلف بشكل أسطواني أو مربع ويتم تغليفها جيدا (تختلف المادة المستعملة في التغليف من معالج إلى آخر فهناك من يستعمل الغلاف البلاستيكي وهناك من يستعمل الغلاف المصنوع من الجلد) ، والشائع أن يتم تعليق الحجاب في عنق المريض أو وضعه تحت وسادته أو بين ملابسه ليحميه من الجن والشياطين وحتى العين الحاسدة .

-استعمال الضرب (بأغصان الأشجار) والجلد وأحيانا بقضيب حديدي وذلك حينما يتأكد المعالج بأن المريض يعاني من مس شيطاني بحيث يكون الضرب موجها للجن بهدف تعذيبه وطرده من جسد المريض.

-استعمال البيض، الليمون، بعض الأعشاب، رأس طير (ديك) أو رأس ماشية يقدم كقربان للولي الصالح أو للجن.

-يتم استعمال نموذج بدلا عن المريض، فمثلا يطلب الساحر المعالج من المريض وذويه أن يحضروا دمية أو حيوان يتم تطبيق مجموعة من الطقوس عليها كذبحها أو تعذيبا أو قطع رجلها أو يدها انتقاما من الفاعل الذي ألحق الضرر بالمريض، وفي بعض الأحيان يتم تطبيق الطقوس العلاجية على النموذج بدلا من المريض في حد ذاته خاصة إذا تعلق الأمر بجرحه أو كيه ... الخ

-التعويذة: وهي عبارة عن كلمات مفهومة أو غير مفهومة يقولها "الطالب" بصوت مرتفع مع حركات يد غريبة(كرفع اليد إلى السماء مع رعشات واضحة)، وقد تكون عبارة عن كتابات يتم تعليقها أو حملها أو وضعها تحت الوسادة (حسب كل حالة) ويكون الهدف مها إبطال مفعول السحر الذي تسبب في المرض.

-من بين الأساليب الوقائية استعمال الخرزة الزرقاء، الودعة،حذوة الحصان ... الخ واستعمال البخور بالجاوي ومن خلال حرق بعض الكتابات المطوية على شكل مثلثات أو مربعات أو بشكل مخروطي واستنشاقها فذلك يعمل على علاج المريض.

ثالثا: العلاج بحفلات الزار: في منطقة "لرجام" التي تعتبر أقرب ضواحي منطقة "تيسمسيلت"،وعلى مستوى هضبة تحيط بها الأشجار والجبال من كل جانب، يوجد ضريحين: الأول ضريح "سيدي بقاسم الشيخ"، والثاني ضريح "سيدي عبد الرحمان المخالدية" ابن هذا الأخير حيث تعلم القرآن والفقه على يده، وقد كانا يعلمان الناس معا مقومات الدين الحنيف داخل المسجد المجاور، ورغم تميز المنطقة بصعوبة تضاريسها بسبب انجراف التربة وانعدام التهيئة المدنية إلا أن الناس وخاصة المرضى يقصدون هذا المقام لدوافع تختلف من شخص إلى آخر، غير أن ما يهمنا نحن كباحثين في مجال الأنتروبولوجيا الصحية هو البعد الباثولوجي.

يتم قصد ضريح "سيدي عبد الرحمان" من طرف الزوار من مختلف أقطار الوطن حيث يبيتون لليلة كاملة قبل إقامة " الوعدة "ويتلقون وجبة العشاء في الخيام التي تم نصبها مسبقا، وفي الصباح الباكر يبدأ التحضير للوعدة حيث يزداد عدد الوافدين (سواء من مختلف ضواحي المنطقة أو خارجها) لدرجة أنها تسبب تعطيلا في حركة المرور، ويتم استعراض الألعاب الفروسية أو ما يسمى ب "الفنتازيا"، وكذلك المصارعة، زيادة على ألوان من الأغاني الشعبية والرقص الذي تقدمه مختلف الشرائح العمرية مع تغليب العنصر الذكوري بما في ذلك عينة المرضى العقليين حيث يؤتى بهم في موسم الوعدة ويقوم بالرقص على أوتار الناي على بعض الأغاني التي تحمل الكثير من الدلالات، فمنها ما تحمل مضامين الحبيبة والمعاناة معها، ومنها ما يهدف إلى كسب

النفقات من نقود الحاضرين مثل عبارة " ***اعطيني الزيارة خليني نقبض الطريق***"، بمعنى أعطوني المال لأذب في حال سبيلي.

يبدأ مقيمو الوعدة بالتمايل كالسكارى حيث يسمح للمريض أيضا بممارسة ما يحلو له من ألوان الرقص والقفز والتلويح بالأيدي، والقيام بحركات دوران أو حتى التمرغ في التراب وأكله والصراخ وندب الوجه وضرب الخدين بالكفوف، وهناك من يلقى على الأرضي وكلما يحاول النهوض يأتي أحد أقاربه ويغطيه بقطعة قماش أسود اللون (اللون الأسود يرمز إلى الجن كما يرمز إلى السحر الأسود) ويضع يده على رأسه ويهدئه، وهناك من يقوم بنصب ذراعه أمامه ويقوم بإغماض عينيه ويتحسس المنطقة حتى يبدأ ذراعه بالارتعاش بشكل لاإرادي ثم تبدأ الرعشة تعم كامل جسده ويغمى عليه. كما أن هناك من يقوم بحركات شرب الخمر بدون قارورة. إضافة إلى السقوط على الركب والقيام بعملية الجذب من خلال تحريك الرأس إلى الخلف والأمام وبطريقة دائرية مع وضع اليدين خلف الظهر، وضرب الصدور والفخذين بقوة، والتلويح في السماء بالأذرع مع حركات تضرع باستحضار اسم ولي الضريح والصراخ ،كما أن هناك من يقوم بحركات مشابهة تماما لما يقوم به مريض الصرع من رعشات على مستوى الأطراف وجحوظ العينين وخروج الزبد من الفم، وعموما يكون الجن هو المسؤول عن هذه الأعراض في مرحلة فقدان الوعي، وبإعادة استرجاع هذا الأخير يكون الجن قد خرج من جسد المريض نظرا لكونه المسيطر على جل الحركات السابقة الذكر فالمريض مغلوب على أمره ويقف موقف

الضعف والحاجة وعدم القدرة وكأنه مصاب بهستيريا سمعية أو بصرية، فلا يرى من أمامه ولا يسمع ما يجري حوله، وكل ما يقوم به هو تسليم نفسه لهذه الأرواح التي تتكفل بعملية علاجه ..وبعد الانتهاء من هذه الطقوس يتم تقديم وجبة الغذاء على مستوى الخيام أو في الطبيعة، حيث تعتبر هذه الأخيرة بمثابة علاج نفسي للمرضى العقليين من خلال عملية التنفيس.

إذن تقام "الوعدة" على شرف ملوك الجان ويتحول المقدس إلى مدنس من خلال ربط الحاجات الدنيوية (طلب الصحة) بسلطة الأرواح التي تتوسط بين المريض وأسياد الجن بهدف استرضائهم وبالتالي الوصول إلى الشفاء من خلال جملة الطقوس التي تم عرضها مع التركيز على عملية تقديم القرابين أو الأضحيات.

مناقشة:

من خلال نتائج بحثنا الإمبريقي يمكن أن نقسم فئات الدراسة حسب تصوراتهم للطب الشعبي إلى 3 فئات: الأولى تؤمن به كلية على اختلاف أنواعه وممارساته وترفض الشك في فعاليته، الثانية تؤمن فقط بصنف من العلاجات التقليدية كالعلاج بالقرآن الكريم نظرا لجوانبه الروحية التي يشرعها العقل والدين – حسب تمثل المبحوثين –، والفئة الثالثة ترفضه جملة وتفصيلا وبالتالي تتخذ من مصادر الطب الرسمي ملاذا

لها بسبب الاعتقاد في مسببات المرض العقلانية سواء العضوية أو الوظيفية منها.ومع ذلك لا يمكننا أن نجزم بأن العلاج بالأنماط التقليدية يدل بالضرورة على تخلف المجتمع، حيث أن هناك نسبة من العائلات (مرافقي مرضى الصرع ومرضى الفصام على حد سواء) تطلب العلاج الروحي رغم علمها ويقينها بمسببات المرض الفسيولوجية لأنه في واقع الأمر يستهدف العمل على تقوية المريض وذويه نفسيا كآلية دفاعية.تخفف مستويات القلق والشعور بعقدة الذنب عند الوالدين، وعادة ما نلحظ أن نسبة الإقبال على أنساق الطب الشعبي لدى الإناث تكون أعلى مما هي عليه لدى الذكور، والسبب في ذلك حسب استقراءنا أن المرأة عموما تكون هي المسؤول الأول عن صحة الأبناء والحفاظ عليها إذ نجدها تحتك بكبار السن لتأخذ خبرتهم في مجال الرعاية الصحية اليومية، كما تعمل على تحضير مختلف الوصفات الطبية التقليدية (العلاج بالأعشاب) أو طلب مساعدة "الفقيه" أو "الشيخة" في تصميم الأحجبة الوقائية والعلاجية لتخليص أفراد أسرتها من الأسقام، فدور الأسرة إذن يمتد إلى صيانة الموروث الثقافي عبر جل مراحل التنشئة الاجتماعية،فالفرد يتطبع (Habitus)داخل الحيز أو الفضاء الاجتماعي بجملة من العادات والتقاليد والرموز بما في ذلك طقوس الشفاء التي تبقى راسخة في ذهنيته وممارساته مهما بلغت مستوياته التعليمية والأكاديمية ليبقى مسار العلاقة بين الفرد ومؤسسات المجتمع الذي ينتمي إليه بما في ذلك النسق الطبي الرسمي وغير الرسمي دائما دينامية، وذلك ما يؤكده "تالكوت بارسونز" حينما قارب بين النسق الاجتماعي

والكائن العضوي من خلال مفهوم الوظيفة ، فمثلما يعمل جسم الإنسان في تناغم بين مختلف أعضائه، كذلك المجتمع يتبع نفس السيرورة بناءا على التفاعل القائم بين جل المؤسسات الاجتماعية والثقافية أهمها الأسرة والنظام العلاجي المحلي فنجد الأفراد يتمسكون بالتعددية العلاجية تحت قيادة الجماعية المرجعية، وهنا يقارب "بيار بورديو" بين اللاوعي النفسي واللاوعي الاجتماعي ويعتبر بأن السلطة الرمزية هي سلطة لا مرئية ولا يمكن أن تمارس إلا بتواطؤ أولئك الذين يأبون الاعتراف بأنهم يخضعون لها، بل ويمارسونها[40] فالمريض يبتدع ويبتكر أساليب علاجية حتى وإن لم تكن "عقلانية" تتكيف مع متطلباته الجسمية والنفسية وخاصة مع متطلبات الجماعة التي ينتمي إليها، هذه الممارسات العلاجية التقليدية تعمل على تشكيل وإعادة تشكيل الواقع الذي يتميز بالتغير المستمر حتى وإن كان بشكل بطيء ويحاول التكيف مع مختلف التغيرات مع الإبقاء قدر الإمكان على عناصر الهوية المحلية (اللجوء إلى الطب الحديث مع الحفاظ على الطقوس العلاجية الشعبية)، إن تفسير الأمراض العصبية وخاصة العقلية بالجانب الروحي يعد في الكثير من الأحيان تملصا من المسؤولية العائلية والاجتماعية وذلك أن العديد من الأطباء العقليين والعصبيين والمعالجين النفسيين يؤكدون على أن الأسباب الحقيقية غالبا ما تترجم في المشاكل العائلية والإهمال والعزلة الاجتماعية والتهميش، وبالتالي تتخلص الأسرة من هذا العبء بآلية دفاعية تتمثل أولا في الإنكار وثانيا في التبرير بأن سبب المرض ما هو إلا سحر مفتعل أو تسلط جن،. من جهة أخرى تفضل بعض العائلات بشكل قصدي تفسير

الأمراض العقلية بالبعد الغيبي لأنه يبقى أهون من التفسير الذي مفاده أن ابنهم مصاب بالجنون حتى وإن كان لديهم مستوى من الوعي الذي يمكنهم من وضع المرض في مجاله السببي الصحيح، وبالتالي فإن لجوء بعض العائلات إلى المجال الروحي لتفسير وعلاج المرض يمثل ضغطا نفسيا واجتماعيا بارزا كون المجتمعات التقليدية عموما تأخذ بيد المريض الروحاني وتساعده على البحث عن الشفاء مقابل تهميش المريض العقلي "المجنون حسب نعتهم" الذي لا يتقبله الكيان الاجتماعي والثقافي الممثل لهذه المجتمعات خاصة، "إن كان ذلك لا يقصى من المجتمعات الحديثة والمتطورة"، وبالتالي فإن التفسيرات الغيبية عادة تكون بمثابة محاكاة نفسية وذهنية.

إذن يمكننا القول أنه وعلى الرغم من التطور العلمي القائم في مجال الطب العقلي والنفسي والطب العصبي إلا أن الممارسات العلاجية الغيبية تفرض نفسها بشكل واضح بداية من تصور الأسباب إلى غاية اختيار النمط العلاجي لدوافع تختلف من مريض إلى آخر وخاصة من عائلة إلى أخرى ومن منطقة إلى أخرى، ولعله من بين العوامل التي تجعل منطقة "تيسمسيلت" أكثر تمسكا بالأنماط العلاجية الشعبية كثرة انتشار الأضرحة في المنطقة خاصة على مستوى الضواحي (القرى)، إضافة إلى بعدها عن مراكز العلاج وانعدام وجود مستشفى للأمراض العقلية في الولاية مما يضطر المرضى وعائلاتهم إلى التنقل إلى المدن المجاورة للاستشفاء مما يطرح إشكالا في مصاريف السفر والتكفل، إضافة إلى التمسك أكثر بالعادات والتقاليد من منطقة "مستغانم" غير أن

ذلك لا يدل على تحضر المنطقة الثانية عن الأولى، ولكن ما يمكننا قوله هو أن البيئة السوسيو ثقافية "التيسمسيلتية" مازالت محافظة على الإرث الثقافي الصحي من خلال التعددية العلاجية الشعبية، إذ نجد هذا التنوع حتى ضمن المجتمع المحلي ذاته ، فمثلا تتسم المجالات البدوية بتقديس المرابطين وإحياء حفلات الزار، بينما ينتشر الطب السحري على نطاق واسع من المدينة مع استمرار المعالجة القرآنية في بيئتي الدراسة، وبالتالي نصل إلى القول بأن الحراك الاجتماعي والاتصال الجماهيري عبر وسائل الإعلام والتربية الصحية عبر مراحل التنشئة الاجتماعية عملت على تعزيز التكفل عن طريق الإسترقاء الذي مازال يفرض نفسه بشكل ملحوظ بغض النظر عن طبيعة التصورات المرتبطة بالمرض، وانطلاقا من هذه الفكرة يقسم مصطفى بوتفنوشت المجتمع الجزائري إلى عالمين مصغرين: الأول يمثل كل المؤسسات الرسمية التي تشمل الأنظمة العلمية الغربية، والثاني يضم جملة العادات والتقاليد التي تعززها العائلة[41] كونها رصيد ثقافي متوارث عبر الأجيال، وهذا ما أشار إليه "ريفرز" إن المعتقدات الطبية والممارسات العلاجية لا يجب النظر إليها على أنها عناصر فلكلورية، ولكن يجب اعتبارها جزءا متكاملا من الثقافة[42]. وهنا نصل إلى القول بأن تمثل وتفسير المرض يختلف باختلاف الخلفية والنموذج الاجتماعي والثقافي والانتماء الإثني.

توصيات :

من أهم الاقتراحات التي يمكن طرحها على المتخصصين في ميدان الأنتروبولوجيا هو إقامة بحوث مماثلة في مناطق أخرى من المجتمع الجزائري لمرض الصرع والفصام للوقوف على مدى انتشار الإدراكات والمعتقدات الروحية المرافقة لكل نمط بما يحمله من تمثلات اجتماعية وممارسات علاجية تقليدية، ليس بغية تعميم النتائج لكن بهدف التعرف على مدى انتشار هذه الظاهرة واستمرار الأخذ بالعوامل الروحية في تفسير الأمراض العصبية والعقلية على حد سواء، وكذلك لإثراء المجال البحثي الخاص بأنتروبولوجيا الصحة من خلال تسليط الضوء على التعددية الثقافية في تمثل سببية المرض وطقوس علاجه.

الهوامش

1- سعيدة شين(2015): التصورات الاجتماعية للطب الشعبي – دراسة ميدانية في منطقة الزيبان –، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم الاجتماع التنمية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، ص 7.

2- سليمان بومدين(2004): التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر – حالة مدينة سكيكدة،أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة منتوري، قسنطينة.

3 – فيروز صولة(2013): تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في تفسير المرض وتحديد أنماط العلاج لدى المرضى، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة بسكرة، الجزائر، العدد 08.

4- Carol Turkington(2002): The encyclopedia of the brain and brain disorders, Facts on File library, second edition, 101.

5- Tahraoui Abdelmadjid(2012): les déficits de l'autonomie précocedu Moi et son rapport à l'épilepsie paratonique du premier âge, mémoire de magister en psychopathologie, université de Tlemcen – Algérie, P 40.

6- طارق بن علي الحبيب(2004): العلاج النفسي والعلاج بالقرآن، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ص161.

7- طارق الحبيب، مرجع سبق ذكره، 165 – 166

8 – فيصل الصباغ(1965): الأمراض النفسية، دمشق، المطبعة الجديدة، ص 236.

9- Philippe Guettard(1991): L'essentiel Médical, p 691.

10- عبد الرحمان محمد العيسوي(1974): علم النفس الفسيولوجي في تفسير سلوك الإنسان، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

11- المنجد في اللغة والإعلام(1989)، بيروت ، منشورات دار دمشق، ص 520.

12- قاسم حسين صالح(2008): الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية: أسبابها، أعراضها وطرائق علاجها، عمان، دار دجلة.

13- Farid Kacha(2002): Psychiatrie et psychologie médicale, 2ème édition, Algérie, P 172.

14- David Govrion, Anne Qut Fayand(2004): Les troubles schizophréniques, Paris, ellipses, P33.

15- سمور عايش(2006):الاضطرابات النفسية والذهانية (التشخيص والعلاج)، فلسطين، دار المقداد للنشر، ص 187-188.

16- Gasman JF Allilaire et autres(2003): psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et de l'adulte, Paris, masson, p 289

17- رشيد حميد زغير(2010): الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي، ط1،عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص 38.

18- أديب محمد الخالدي(2006): علم النفس الإكلينيكي – الفحص والعلاج، ط1، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع، ص 374.

19- عبد الرحمان محمد السيد(2000): علم الأمراض النفسية والعقلية: الأسباب، الأعراض، التشخيص والعلاج،القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ص ص (195-414)

20- عبد المنعم الحنفي(2005): موسوعة الطب النفسي: المجلد الرابع، ط1، بيروت، دار النشر والتوزيع، ص 268.

21 – بن عيسي زغبوشي، إسماعيل علوي(2011): الإرشاد النفسي المعرفي والوسائط التربوية، ط1، عمان ، عالم الكتاب الحديث.

22- محسن صالح، مرجع سبق ذكره، ص 97.

23- بيرني كوردين وآخرون(2008): العلاج المعرفي السلوكي المختصر، ط1،ترجمة محمود عيد مصطفى، القاهرة، إيتكار للنشر والتوزيع، ص 26.

24- عبد الله حسين المنولي(2004): مبادئ العلاج بالقراءة مع دراسة تطبيقية مع مرضى الفصام، مصر، دار المصرية اللبنانية، ص 199.

25- عبد الحميد محمد شاذلي(2001): الصحة والسيكولوجية، ط2، الاسكندرية، المكتبة الجامعية، ص152

26- عبد الرحمان العيسوي، مرجع سبق ذكره، ص 175.

27- علي المكاوي(ب ت): الأنتروبولوجيا الطبية دراسات نظرية وبحوث ميدانية، القاهرة، دار النصر للتوزيع والنشر ص 65.

28- مختار رحاب(2014): الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 15، ص 181.

29- المكاوي، مرجع سبق ذكره، ص ص 216- 218.

30- Blanchet. A, Gotmam.A (1992): L'enquête et ses méthodes. l'entretien, Paris, Nathan, P 54.

31- رجاء محمود أبو علام(2004): مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، ط1،القاهرة، دار النشر للجامعات، ص 265.

32- محمد الجوهري وعلياء شكري(2008): مقدمة في دراسة الأنتروبولوجيا، بدون بلد النشر، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، ص 187.

33- عبد الغني عمادة(2007): منهجية البحث في علم الاجتماع، ط1، بيروت، دار الطليعة، ص ص 68-97

34- منصور هالة(2002): محاضرات في علم الأنتروبولوجيا، الإسكندرية، بدون دار النشر، ص 21.

35- موريس أنجرس(2006): منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية – تدريبات عملية،ط2، الجزائر، دار القصبة للنشر، ص 197.

36- فاروق أحمد مصطفى ومحمد عباس إبراهيم(2010): المناهج الأنتروبولوجية وتطبيقاتها الميدانية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ص ص 110-111.

37- حويحي نعمة الله إسماعيل(1995): تحليل محتوى أدب الأطفال في ضوء معايير الأدب في التصور الإسلامي، الرياض، مكتبة الملك عبد العزيز، ص15.

38- مصطفى عمر حمادة(2007): علم الإنسان: مدخل لدراسة المجتمع والثقافة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ص 54.

39 - خليل ابن إبراهيم أمين(1997): الطرق الحسان في علاج أمراض الجان، الجزائر، دار الإمام مالك للنشر، ص ص 166-168.

40- Pierre Bourdieu(1998):La domination masculine, Paris, Seuil, Coll. Liber.

41- Boutefnouchet Mustapha(1984): système sociale et changement sociale en Algérie, O.P.U, Alger.

42- طارق السيد(2007): أساسيات في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة.