

واقع التكفل بمرض الصرع بين العلاج التقليدي والعلاج الحديث
دراسة أنثروبولوجية بمنطقة تيسمسيلت

هاجر بغالية*

استلم بتاريخ: 2017/07/05

قيم بتاريخ: 2017/08/12

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن تصورات مرض الصرع في الجزائر كنموذج للدول النامية (منطقة " تيسمسيلت " نموذجا) مع تسليط الضوء على العلاجات وأنماط التشخيص والتكفل والوقاية بما في ذلك الأنماط الشعبية للتداوي. مع تحديد أهم دوافعها؛ من خلال تسخير المنهج الإحصائي والمقاربة الكيفية اعتمادا على المنهج الأنثروبولوجي وتوظيفا لكل من أداة الملاحظة المباشرة؛ الملاحظة بالمشاركة؛ المقابلة الموجهة ونصف الموجهة ودراسة الحالة (سير الحياة)؛ إضافة إلى الاعتماد على الإحصائيات المتعلقة بمرض الصرع بداية من سنة 2000 إلى غاية سنة 2013. وقد استطاعت الدراسة الخروج بنتائج مهمة على غرار: يتم تصور مرض الصرع لدى غالبية الباحثين استنادا إلى العالم الغيبي؛ ويمكن حصر هذه التمثلات في الأرواح (المس من الجن؛ العين الشريرة؛ السحر)؛ وبالتالي يعتمد التشخيص على الوسائل التقليدية. كما تتميز أهم الإجراءات الوقائية والعلاجية المتبعة لتكفل بمرضى الصرع بالتجاذب بين العلاج الدوائي والعلاج بالتوازي (مضادات الصرع) بمرافقة الأساليب التقليدية. كما وتنبأين دوافع انتهاء العلاج التقليدي لمرض الصرع من مريض لآخر وذلك تبعا للانتماء الثقافي والمستوى الاقتصادي وانتشار المعالجات التقليدية في المنطقة.

الكلمات الدالة

التمثلات الاجتماعية؛ المرض؛ مرض الصرع؛ العلاج بالطب الحديث؛ العلاج بالأساليب التقليدية.

* جامعة المدينة.

Résumé

REALITE DE LA PRISE EN CHARGE DE L'EPILEPSIE ENTRE TRAITEMENT TRADITIONNEL ET THERAPIE MODERNE -UNE ETUDE ANTHROPOLOGIQUE DANS LA REGION DE TISSEMSILT-

La présente étude a pour but l'identification des perceptions de l'épilepsie en Algérie en tant que modèle pour les pays en développement (région de Tissemsilt), en mettant l'accent sur les traitements, les schémas de diagnostic, la prise en charge et la prévention, ainsi que les schémas de traitement populaires. Avec l'identification des motivations les plus importantes, en utilisant l'approche statistique et l'approche qualitative ou plus précisément l'approche anthropologique à travers l'utilisation de l'observation directe, l'observation participative, l'interview dirigée et semi-dirigée et l'étude de cas (cycle de vie). Ainsi que des données statistiques se rapportant à l'épilepsie du début de l'année 2013 et jusqu'à aujourd'hui. L'étude a produit des résultats importants tels que : L'épilepsie est conçue par la majorité des répondants sur la base du monde de l'haut delà ; ces représentations peuvent être liées à certains événements de la vie (mal des djinns, mauvais œil, magie) ; Les mesures préventives et curatives les plus importantes consistent à faire en sorte que les patients épileptiques puissent combiner un traitement pharmacologique et antiépileptique à des méthodes traditionnelles. Les motifs d'un traitement traditionnel de l'épilepsie varient d'un patient à l'autre en fonction de l'appartenance culturelle, du niveau économique et de la prévalence des guérisseurs traditionnels dans la région.

Mots-clés

Représentations sociales ; maladie ; épilepsie ; médecine moderne ; thérapie traditionnelle.

Abstract

**REALITY OF THE MEDICAL CARE OF EPILEPSY
BETWEEN TRADITIONAL TREATMENT AND MODERN
THERAPY - AN ANTHROPOLOGICAL STUDY IN
TISSEMSELT-**

The aim of this study is to identify the perceptions of epilepsy in Algeria (Tissemit region) as a model for developing countries, highlighting the treatments, diagnosis patterns, medical care and prevention, including popular patterns of treatment. With the identification of the most important motivations; by using the statistical approach and the anthropological approach by employing the direct observation tool; participatory observation; the guided and semi-directed interview and the case study (life cycle). We use also statistical data on epilepsy covering the period 2013 to this day. The study has produced important results such as: Epilepsy is conceived by the majority of respondents based on the beyond world; these representations can be related to some events of lives (harm from the jinn; evil eye, magic); The most important preventive and curative measures are to ensure that patients with epilepsy are able to combine pharmacological and anti-epilepsy treatment with traditional methods. The motives for traditional treatment for epilepsy vary from patient to patient depending on the cultural affiliation, the economic level and the prevalence of traditional healers in the region.

Keywords

Social représentations ; Disease; Epilepsy; Modern Medicine; Traditional Therapy.

1. مقدمة

تعتبر كل من الصحة والمرض مفهومين ملازمان للواقع الاجتماعي والثقافي بغض النظر عن المعطيات الجسمية الطبية؛ فقد تم استقراؤهما عبر العصور استنادا إلى مرجعيات وأطر مختلفة بين المجتمعات مما يطرح أشكالا متفاوتة لكل من تفسير مختلف الظواهر المرضية وتشخيصها ووصولها إلى تحديد نوعية العلاج. فالأنماط السوسيو-ثقافية المشبعة بجملة القيم والعادات والتقاليد المتوارثة عن طريق التلقين الشفهي (الرقية أو زيارة الأضرحة) أو اليدوي (كالتطبيب بالأعشاب أو الحجامه) تؤثر لا محال على تصورات الأفراد والجماعات للعلل الجسمية والنفسية على حد سواء مما دفع منظمة الصحة العالمية إلى الدعوة للاهتمام بالعلاج الشعبي لأسباب كثيرة منها إيمان نسبة لا يستهان بها من أفراد المجتمع العربي (52%) بفائدة هذا النوع من العلاج التقليدي (مادلين غراويتز، 1993؛ ص 174) وتتم 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 العالمية (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 مرض الصرع من بين أكثر وأهم الاضطرابات العصبية المتميزة بالتناقض والتجاذب بين العلاجات الطبية الحديثة والممارسات العلاجية البديلة أو الموازية؛ وإن كان الأمر لا يظهر بصورة جلية في المجتمعات الغربية والمتطورة؛ فإنه يكون أكثر وضوحا في البلدان السائرة في طريق النمو بما في ذلك المجتمعات العربية على اعتبار أن الصرع ينسب إلى قوى خفية لامرئية تتمثل في كل من عالم السحر والجن والعين والحسد... الخ؛ بل يصل في كثير من الأحيان إلى الخلط بينه وبين الأمراض العقلية؛ فحينما نستقرأ تاريخ مرض الصرع ورحلة علاجه عبر العصور نجد أن المرضى كانوا يكبلون بالأغلال ويودعون السجون ويعذبون ويتعرضون إلى مختلف أنواع الظلم الاجتماعي كالتجويد والجلد... الخ؛ وكانوا يتهمون أنهم على صلة بالأرواح الشريرة أو أنهم سحرة يحملون الخطر لبقية أفراد المجتمع وغالبا ما كان يحكم عليهم بالموت حرقا أو تحت تأثير التعذيب. ومع تقدم البحوث العلمية انتقل مرض الصرع من حقل الخرافة إلى الطب وعلم الأعصاب بفضل ما قدمه "أبوقراط" من خلال بحثه المشهور "المرض المقدس" "أين حول الأنظار المتعلقة بالصرع من المجال السحري إلى المجال العلمي. ولكن رغم ذلك وإلى غاية يومنا هذا؛ يشهد هذا النوع من الأمراض العصبية جملة من التداخلات والتناقضات في الطقوس والأساليب العلاجية المكلفة بالجوانب الروحية

والدينية وفي بعض الأحيان تتسم بطابع الشعوذة والجهل باستعمال بعض الأحجية والطلاسم وغيرها من الأساليب التي يعتقد كل من المريض وعائلته أنه بإمكانها تخليص المصاب من علته والوصول به إلى الشفاء.

يعتبر التكفل بالأمراض المزمنة أمرا بالغ الأهمية خاصة في البلدان النامية التي تعاني مشاكل الحصول على إحصائيات دقيقة من جهة؛ ومن جهة أخرى عدم القدرة على توفير العلاج الشامل لكافة الأفراد الذين يعانون من هذا النوع من الأمراض. ويعد مرض الصرع نمودجا حيا للاضطرابات العصبية المزمنة الأكثر انتشارا حيث يصيب 50 مليون شخص في العالم، يعيش 80% منهم في العالم النامي (منظمة الصحة العالمية؛ 2001) يتسم بالكثير من الخلط وعدم الفهم من طرف المحيط نظرا لغرابية أعراضه المتداخلة مع العديد من الأمراض الروحية والشعبية كالمس والسحر أو حتى الأمراض العقلية كالفصام. مما يحول دون توفير العلاج الملائم؛ فنجد أن التوجهات العلاجية الأولى غالبا ما تكون تقليدية كطلب مساعدة الفقيه أو التردد على الأضرحة أو اللجوء إلى الطب السحري مما يؤدي في نهاية الأمر إلى تطور وتعقيد المرض وبالتالي تأخير علاجه؛ وكل هذه المعطيات جعلتنا نسلط الضوء من خلال دراستنا هاته على واقع التكفل بمرض الصرع في الجزائر وبالتحديد في منطقة "تيسمسيلت" اعتمادا على مقارنة أنثروبولوجية تهتم أساسا بالمعتقدات المتعلقة بالأمراض بين مختلف الثقافات أو حتى ضمن الثقافة الواحدة مع تحديد أنماط العلاج المرافقة والتي تعكس تصورات متباينة حول المرض.

ومن هنا نأتي لطرح تساؤلات بحثنا على النحو التالي:

- ما هي التصورات المرتبطة بمرض الصرع وما هي الوسائل التشخيصية المعتمدة من طرف المحيط للتعرف عليه؟
- ما هي أهم الإجراءات الوقائية والعلاجية الخاصة بمرض الصرع في بيئة الدراسة؟
- ما هي الدوافع التي أدت إلى استمرار العلاج التقليدي لمرض الصرع رغم تطور وسائل وتقنيات الطب الحديث؟

أما عن الإجابات المؤقتة التي اعتمدها الدراسة فهي كالتالي:

يتم تصور مرض الصرع لدى غالبية المبحوثين استنادا إلى العالم الغيبي؛ ويمكن حصر هذه التمثلات في الأرواح (المس من الجن)؛ العين الشريرة؛ السحر؛ وبالتالي يعتمد التشخيص على الوسائل التقليدية.

تتميز أهم الإجراءات الوقائية والعلاجية المتبعة للتكفل بمرضى الصرع بالتجاذب بين العلاج الدوائي والعلاج بالتوازي (مضادات الصرع بمرافقة الأساليب التقليدية).

تتباين دوافع انتهاز العلاج التقليدي لمرض الصرع من مريض لآخر وذلك تبعاً للانتماء الثقافي والمستوى الاقتصادي وانتشار المعالجات التقليدية في المنطقة.

2. منهجية الدراسة

1.2. الدراسات السابقة

دراسة "كوسيفي أباتس وآخرين" بعنوان: "إدراك مرض الصرع عند الطفل والراشد من طرف السكان والفريق العلاجي في توغو" أجريت هذه الدراسة سنة 2010 ويتمحور الهدف الأساسي لها في جمع المعطيات الأنتروبولوجية والثقافية والسوسيو-سيكولوجية المرتبطة بمرض الصرع في توغو وتقدير مدى تطورها واستمرارها. اعتمد البحث على التحقيق الميداني الذي شمل كل من ممثلي الثقافة العامة (1668 شخص منهم 50% ممتدرسين)؛ إضافة إلى الفريق العلاجي (180 مبحوث). ارتكزت التساؤلات الرئيسية على المعارف والسلوكيات المرتبطة بمرض الصرع وتوصلت الدراسة إلى أن هذا الأخير حسب المعتقد المحلي يعتبر كظاهرة روحية وما فوق طبيعية حسب فئات الدراسة؛ وهذه المعارف السلبية المرتبطة بالصرع جعلت منه وصمة عار من خلال رفض المريض وتوجيه العديد من الأحكام المسبقة إليه (2010- Kossivi Apetse).

دراسة "عبد الحميد مسفيوي وآخرين" بعنوان: "دراسة أنثروبولوجية وإبيديمولوجية لمرض الصرع في منطقة طنجة بالمغرب" سنة 2013. تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن المعارف والمواقف والاعتقادات الاجتماعية المتعلقة بمرض الصرع في منطقة "طنجة" بالمغرب اعتماداً على استبيان موحد حول الصرع والذي كان موزعاً على 180 مبحوث (مرضى الصرع وعائلاتهم)؛ ومن بين النتائج التي توصلت إليها أن مرض الصرع هو غير معروف في هذه المنطقة حيث أن 66,1% من المبحوثين لم يسبق لهم أن قرؤوا أو سمعوا عن مرض يسمى بالصرع على الرغم من أن 90% منهم سبق لهم أن شاهدوا أو حظروا نوبة صرع. إن مواقف واتجاهات الفئة المدروسة تتميز بالرفض والتهميش للمرضى؛ إضافة إلى أن 4,69% منهم لا يسمحون لأطفالهم باللعب مع الأشخاص الذين يعانون من الصرع و 9,78% من المبحوثين لا يسمحون لأولادهم بالزواج من أشخاص مصابين بالصرع و 50% منهم يعتقدون بأن الفرد المصاب بالصرع لا يستطيع أن يمتن أية مهنة؛ والأخطر من ذلك أن 40% من الأفراد الذين طالعهم التحقيق الميداني يعتبرون أن مرض الصرع هو نوع من التخلف أو النقص العقلي؛ و 6,15% منهم يعتقدون بأن السبب الرئيسي لهذا المرض

ما هو إلا سبب ما فوق طبيعي أو روحي (الجن و السحر)؛ و6, 20% يعتبرون بأن هذا المرض ينشأ جراء الضغط (العامل النفسي). بالنسبة لتلقي العلاج؛ 9, 68% من أفراد العينة يقترحون طلب وجهة نظر الأطباء بهدف علاج الصرع؛ 7, 46% يعتمدون على مساعدة الفقيه؛ 3, 8% يطلبون مساعدة المختص النفسي و10, 11% من مرضى الصرع يستعملون الأعشاب في علاج المرض (عبد الحميد مسفيوي وآخرين؛ 2013).

تعقيب : يتفق موضوع بحثنا مع الدراسات السابقة التي سلطت الضوء على رمزية الممارسات العلاجية التقليدية في بيئات اجتماعية وثقافية مختلفة والتي تسلط الضوء على طبيعة المعتقدات الخاصة بمرض الصرع بما في ذلك تصور أسباب المرض (تمثله على أنه مرض عقلي؛ سحر؛ مس من الجن ... الخ)؛ وطرائق علاجه خاصة الشعبية منها كزيارة الأضرحة و التردد على المعالج بالقرآن الكريم ويكمن الاختلاف في منهجية البحث؛ حيث اعتمدت الدراسات السابقة الذكر بصفة أساسية على المقاربة الكمية من خلال توظيف الاستبيانات؛ بينما يعتمد بحثنا على المقاربة الكيفية التي تنتهج كل من المقابلات الميدانية وسير الحياة (دراسة الحالات) زيادة على الملاحظة المباشرة والملاحظة بالمشاركة.

2.2. التعريف الإجرائي لمفاهيم البحث

التمثيلات الاجتماعية: مجموعة المعتقدات والإدراكات المتصلة بمرض الصرع والتي تختلف باختلاف الأفراد والجماعات.

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 (Carol Turkington, 2002, p 101).

نسبة انتشار الصرع: يصيب مرض الصرع 50 مليون شخص في العالم يعيش 80% منهم في العالم النامي (م.ص.ع؛ 2001) ويمكن القول إنه يكون أكثر انتشارا عند الأطفال؛ ذلك أن 50% من النوبات تظهر قبل سن 10 سنوات (Tahraoui, 2002, p 40).

النوبة الصرعية المعمة التشنجية – الارتجاجية: أو النوبة الكبرى؛ وهي معروفة أكثر بين الناس حيث يظنون أنها النوبة الوحيدة ولها ثلاث مراحل:

- **المرحلة التشنجية:** هذه المرحلة الأولى من النوبة تستغرق نصف دقيقة تقريبا؛ عن طرق تفريغ جماعي لخلايا الدماغ؛ تشنج العضلات في الجسم حيث يتصلب الجسم من خلالها؛ يعمل تقلص عضلات الصدر على أن يتم إخراج الهواء من الرئتين إلى الخارج. هذا يمكن أن يسبب نوع من الصرخة. الصرخة إذن ليست تعبير عن فزع أو ألم؛ لأنه في تلك اللحظة يكون الشخص المعني معدوم الوعي ولا يشعر إذن بشيء. أثناء تشنج القفص الصدري ولأنه يتم استهلاك طاقة كبيرة في نفس الوقت بسبب تقلص العضلات؛ يكون التنفس مضطربا ويمكن للمريض أن يزرق لونه لأن البلع غير ممكن مؤقتا فيتجمع اللعاب في البلعوم. التقلص المفاجئ لعضلات الفك يمكن أن يعمل على علق اللسان بين الأسنان. عض اللسان وهذا يسبب جرحا في اللسان أو الخد؛ حيث يمكن بسببه أن يسيل الدم من الفم؛ ضربات القلب تكون أحيانا غير منتظمة نوعا ما وبعد ذلك تصبح أسرع من العادي.
- **المرحلة الارتجاجية:** تستغرق المرحلة الثانية على الأكثر نصف دقيقة إلى دقيقة ونصف. التفريغ في الدماغ يدعوا إلى آلية مقاومة؛ حيث يرتخي الجسم من خلاله طيلة فترة قصيرة؛ متبوعا من جديد من قبل تقلص العضلات. هذا الارتخاء والتقلص المتناوب يسبب هزات في الذراعين؛ الساقين والوجه (في المرحلة المروعة) مرحلة الهزات (يعود التنفس من جديد بشكل متقطع؛ اللعاب المترامي) أحيانا ممزوجا ببعض الدم (يتم نفخه للخارج كرجوة).
- **مرحلة الارتخاء:** في المرحلة الثالثة -والتي تستغرق من دقيقة واحدة لعدة دقائق- تقل الهزات تدريجيا وتزداد فترات الرخاوة إلى أن يسترخي الجسم. غالبا ما يكون الجلد شاحبا والتنفس عميقا؛ أحيانا يوجد ما يشير لتبؤل لإرادي أو تقيؤ.

العوامل المؤدية إلى الصرع: الصدمات الرأسية؛ الأورام؛ الالتهابات؛ الاضطرابات الاستقلابية؛ أمراض الجهاز الدوري الدماغي؛ الأمراض النسيجية في مادة الدماغ؛ العمليات الجراحية على الدماغ (فيصل الصباغ، 1965، ص 263).

تناول بعض المواد والمستحضرات والعقاقير: الكحول؛ التوقف المفاجئ عن تناول مضادات الصرع؛ مركبات البانزوديازيبين؛ تناول العقاقير المستعملة للمصابين باضطرابات عقلية ومضادات الاكتئاب.

الاضطرابات التنكسية للدماغ مثل الإصابة بمرض الزهايمر وغيرها من الحالات المرضية التي تحدث تغييرا في بنية الدماغ.

ارتفاع درجة الحرارة للجسم لأكثر من 39 ° في مرحلة الطفولة والحرمان من النوم عن طريق السهر المتكرر لساعات طويلة متأخرة من الليل. (John, 2005, p 53)

(Hmentes, كما قد يصيب الأشخاص الذين يتعرضون للأضواء المبهرة والإجهاد الذهني (30) (Ruptuns, 2005, p 30).

العامل النفسي: تعتبر النوبة الصرعية من الناحية النفسية تراكم لاشعوري للانفعالات الحادة المتكررة والتي تصاحبها آلام وهزات وجدانية وجسدية تؤدي في نهاية الأمر إلى الانفعال والتعبير عن النفس بصورة نوبات صرعية؛ وهناك من يعتبر النوبة الصرعية عبارة عن انفجار عدواني (فيصل محمد خير الزراد، 1984، ص 74).

علاج مرض الصرع:

العلاجات الحديثة:

من أشهر الأدوية المضادة للصرع "Phénobarbital" بما في ذلك: (Gardénal 4)، (Kaneuron)، (Alepsal 5) وهي أدوية مضاد لداء الصرع؛ قوي وفعال على كل الأنواع العيادية للصرع خاصة النوبات التشنجية العامة؛ ولكن من الأحسن ألا يستعمل للصرع الصغير خشية التعود عليه وعند الانقطاع عن تناوله يمكن أن تحدث للمريض نوبة كبرى، حيث يمكن أن يحدث كف عند الكبار وفرط الحركة عند الأطفال وهشاشة العظام (Henry EY ,1989, p 208).

العلاجات التقليدية:

العلاج بطريقة الزار: يقوم "شيخ الزار" بعلاج المرضى أولاً بالطريق التقليدية عن طريق الأعشاب الطبية فصادة الدم وعمل الأحجبة والتمائم والتي كان يقصد من ورائها طرد الأرواح الشريرة من جسم المرضى. وإن لم تجد نفعا بعد أيام يشير شيخ الزاوية أو كاهن الزار إلى أن حالة المريض مستعصية والشيطان أو الجن الذي التصق بجسده لن يترك لن يترك المريض إلا إذا أقام له حفلة الزار التي تقدم فيها الأضحيان والقرايين لتلك الأرواح الشريرة؛ لذلك كان النوبيون يقبلون على إقامة تلك الحفلات كأسلوب علاج لتخليص المرضى من الحالة النفسية المعتلة التي ألمت بهم. حيث أن إهمال تلك الحالة لمدة طويلة ربما تؤدي إلى الجنون المستحکم أو المستعصي؛ وقد تستمر طقوس الزار لعدة أيام ويتم ذلك من خلال إلقاء بعض التعاويذ والقراءات والطقوس أثناء حفلات الزار؛ وبعد كل تعويذ يخبر الشيخ أو الكاهن الأفراد الحاضرين بمدى استجابة الجن لطلباته من أهل أسرته كشرط التخلي عنه وهذه الطلبات من الجن التي ينقلها بواسطة سيخ الزار كأن يرتدي المريض مثلاً ملابس معينة ذات ألوان خاصة أثناء حفلة الزار الراقصة. (محمد عباس إبراهيم، بدون سنة، ص 207-208) وغالبا ما يذهب الناس للعلاج النفسي بواسطة طريقة الزار ليس فقط من الطبقات الشعبية البسيطة؛ بل يتعدى ذلك حتى الطبقات العليا من المجتمع؛ كما تم التأكيد على أن الناس

لا يذهبون إلى الزار التماسا للشفاء من علل نفسية فحسب؛ وإنما كذلك من أمراض جسمية خاصة الأمراض المستعصية أو الطويلة كالروماتيزم والصداع والأمراض العصبية والنفسية وغير ذلك من اعتقاد الناس في ولادة أطفال مشوهين أو ميتتين راجع لفعل تلك الأرواح أو الأسياد التي لا بد من استرضائها أو طردها من خلال حفلات الزار (أحمد خشاب، بدون سنة، ص 407).

العلاج بالسحر: من بين أهم الوسائل المستخدمة في العلاج السحري التعويذة والحجاب: وهو يستعمل كحالة احتياطية ضد العمل السحري من طرف الآخرين. **الرقية:** ويطلق عليها رقية الشعوذة حيث يستعان بها من الشر؛ وقد تكون الرقية من عين حاسدة ولهم في ذلك طرق كثيرة سواء كانت عابرة على أفعال حرق أشياء معينة أو إضافة أشياء معينة كالمح مثلاً؛ أو قد تتلى على الشخص المقصود كلمات أو قد يستعمل الطريقتين معاً.

التعويذة: وهي عبارة عن كلمات مفهومة أو غير مفهومة يقولها الساحر أو يكتبها بطريقة معينة لشخص ما يأمره بأن يضعها في مكان ما سواء في ثيابه أو في جسمه من أجل قهر أو إبطال أفعال عدو ما (سامية حسن الساعاتي، 1993، ص 81-82).

الاستشفاء بطريقة الأضرحة: الضريح يقوم على ثلاث ثوابت هي: التابوت والقبة والخلوة وهذا الضريح يعتبر مؤسسة اقتصادية لها مرافق تحدث رواجاً وقطبه هذا الضريح؛ والزائر يعتقد اعتقاداً جازماً أن الضريح هو الشافي الرازق النافع. (رشيد ليزول، بدون سنة، ص 146) الأولياء في المعتقد الشعبي هم بعض الصالحين الذين يتميزون بالتفوق عادة ويظهرون من الكرامات ما يدل على جدارتهم بلقب الولاء؛ والأولياء المعتقدات الشعبية لديهم كرامات؛ ويستطيعون ممارسة ألوان وأصناف عديدة من المعجزات منها شفاء المرضى وتلبية دعوة من يلوذ به من الناس في أي أمر من الأمور؛ ومن أشهر الأمراض التي من أجلها يذهب الناس إلى أضرحة الأولياء التماساً للشفاء الحمى بأنواعها؛ العقم والأمراض الجلدية والأمراض العصبية والنفسية وأمراض العيون (فيروز صولة، 2013، ص 138).

العلاج بالقرآن (الرقية الشرقية): لقد أنزل الله سبحانه القرآن فيه شفاء للناس لقوله تعالى: " وننزل من القرآن ما هو شفاء " (سورة فصلت - الآية 43)؛ وقد كان النبي صلى الله عليه وسلم يستعمل الرقية في علاج المصابين بالمس والجنون. عن عبد الرحمان بن أبي ليلى عن أبيه قال:

" كنت جالسا عند النبي صلى الله عليه وسلم إذ جاء أعرابي فقال : إن لي أخا وجعا. قال: وما وجع أخيك. قال : به لم. قال: اذهب فأنتني به؛ فذهب فجاءه به فأجلسه بين يديه فسمعتة عوذه بفاتحة الكتاب وأربع آيات من أول سورة البقرة وآيتين من وسطها

(إلهكم إله واحد) وآية الكرسي وثلاث آيات من خاتمتها وآية من آل عمران أحسبه فقال (شهد الله أنه لا إله إلا هو) وآية من الأعراف (إن ربكم الله الذي خلق ...) وآية من المؤمنين (ومن يدع مع الله إله آخر لا برهان له به) وآية من الجن (وأنه تعالى جد ربنا ما اتخذ صاحبة ولا ولدا) وعشر آيات من أول الصافات وثلاث آيات من آخر الحشر وصورة الصمد والمعوذتان؛ فقال الأعرابي: " قد برأ ليس به بأس" ولا بد في العلاج بالقرآن من توفير شروط كل من المعالج والمريض حتى يتحقق الشفاء. يقول ابن القيم: "وعلاج هذا النوع يكون بأمرى؛ من جهة المصروع أمر من جهة المعالج؛ فالذي من جهة المصروع يكون بقوة نفسه وصدق توجهه إلى فاطر هذه الأرواح وبارئها والتعوذ الصحيح الذي قد تواطأ عليه القلب واللسان؛ فإن هذا نوع محاربة؛ والمحارب لا يتم له الانتصاف من عدوه بالسلاح إلا بأمرين؛ أن يكون السلاح صحيحا في نفسه جيدا وأن يكون الساعد قويا والثاني من جهة المعالج بأن يكون فيه هذان الأمران أيضا؛ حتى إن من المعالجين من يكتفي بقوله "أخرج منه" أو يقول "بسم الله" أو يقول "لا حول ولا قوة إلا بإذن الله" والنبى صلى الله عليه وسلم كان يقول: "أخرج عدو الله أنا رسول الله" (ابن القيم، بدون سنة، ص 84).

3.2. الجانب الميداني للدراسة

اعتمدنا في دراستنا الميدانية على المنهج الوصفي التحليلي (محمد عبيدات وآخرون؛ 1999؛ ص 46-47) والمنهج الأنثروبولوجي مع التركيز على المدخل الإثنوغرافي من خلال توظيف كل من تقنية المقابلة الموجهة ونصف الموجهة (موريس أنجرس؛ 2006؛ ص 197)؛ الملاحظة المباشرة (موريس أنجرس؛ 2004؛ ص 185؛ أحمد بن مرسل؛ 2005؛ ص 66)؛ الملاحظة بالمشاركة (الغامري؛ 1982؛ ص 111؛ Kong, Smith, 1986; p 216) ودراسة الحالة (زيدان محمد مصطفى؛ 1986؛ ص 208).

أجريت الدراسة الميدانية في منطقة تيسمسيلت بالجزائر، امتدت الدراسة التطبيقية منذ شهر سبتمبر 2013 إلى غاية شهر سبتمبر 2014. وشمل التحقيق الميداني الفئات التالية:

- 10 حالات مصابة بمرض الصرع؛
- 10 مرافقين لمرضى الصرع (أحد أفراد العائلة)؛
- 10 أطباء رسميين (أطباء أعصاب)؛
- 10 معالجين تقليديين (رعاة شرعيين)؛
- 2 " وكيل " بمعنى القائمين على الضريح؛
- 4 من المخبرين (السكان الأصليين لمنطقة تيسمسيلت).

3. نتائج الدراسة

قبل أن نشرع في استعراض نتائج تحقيقنا الميداني ارتأينا أن نقدم في المقام الأول إحصائيات تمثل نسبة الإصابة بمرض الصرع في المنطقة؛ حيث قد تمكنا من الحصول على بيانات إحصائية رسمية للفترة الممتدة بين سنة 2000 إلى 2013 تظهر نسبة الإصابة بهذا المرض حسب الفئات التالية: الراشدين (18 سنة فما فوق بما في ذلك الذكور والإناث)؛ وكذلك الأطفال (أقل من 18 سنة والتي تشمل كل من الذكور والإناث أيضا)؛ ونوضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم 1: تطور حالات مرضى الصرع بولاية تيسمسيلت خلال الفترة 2013-2000

السنوات	راشدين (18 سنة فما فوق)		أطفال (أقل من 18 سنة)	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث
2000	22	15	17	13
2001	16	12	07	09
2002	09	16	14	12
2003	25	23	16	10
2004	19	20	01	04
2005	13	15	02	05
2006	18	14	09	02
2007	26	21	14	07
2008	24	16	07	12
2009	22	19	13	11
2010	35	16	11	08
2011	18	10	07	09
2012	21	14	15	03
2013	17	12	09	06

المصدر: مديرية الضمان الاجتماعي لولاية تيسمسيلت.
ملاحظة: تتعلق بيانات الجدول أعلاه بالمصابين بمرض الصرع المتكفل بهم من طرف مديرية الضمان الاجتماعي (ضمان اجتماعي مجاني للأدوية)، بالإضافة إلى إعانة عشوائية للتضامن (AFS) = 3000 دج/الشهر.

نلاحظ أن مرض الصرع يمس الذكور أكثر من الإناث؛ لكننا مع ذلك لا يمكن أن نجزم بأن هذه الأرقام تعبر عن النسب الحقيقية بالضرورة؛ وذلك راجع إلى العديد من الاعتبارات أهمها عدم تصريح الكثير من المصابين بمرضهم و توجيههم لطلب العلاج التقليدي خاصة في بداية المرض؛ زيادة على أن هناك نسبة مهمة تقتني مضادات الصرع ذاتيا أي اعتمادا على إمكانياتها المادية الخاصة؛ كما أن العديد من المعنيين لا

يلتحقون مباشرة بمديرية الضمان الاجتماعي بسبب الإجراءات الإدارية المعقدة عموماً؛ وأيضاً يلجأ عدد من الأفراد المصروعين إلى طلب العلاج خارج مكان الإقامة؛ ما يدل على أن هذه الإحصائيات تمثل بصورة تقريبية نسبة المصابين بهذا الاضطراب العصبي في بيئة الدراسة وذلك راجع بدون أدنى شك إلى تواجد واستمرار العلاجات الشعبية على اختلاف أنواعها؛ فالواقع السوسيو-أنتروبولوجي يبرهن أن العادات والتقاليد ولأعراف المتعلقة بمفاهيم الصحة والمرض مازالت راسخة في ذهنية وممارسات الأفراد والجماعات من خلال عملية التنشئة الاجتماعية والتلقين الشفهي والتراث المتداول عبر الأجيال؛ ذلك يظهر بصورة جلية في ميدان الدراسة من خلال الانتشار الواسع لمواقع العلاج التقليدي سواء تعلق الأمر بالأضرحة أو الرقاة أو المشعوذين والتي غالباً ما يتم قصدها في بداية المرض بحيث قد تدوم لعدة سنوات قبل اتخاذ قرار الالتحاق بالنظام العلاجي الطبي.

إن 761 حالة صرع على مستوى منطقة "تيسمسيلت" يعتبر من المؤشرات الهامة لارتفاع نسبة الإصابة بهذا المرض؛ وتقدر نسبة الإصابة بالصرع في الجزائر تبعاً لإحصائيات سنة 2011 بـ 12 حالة لكل 1000 ساكن ولا توجد فروق دالة فيما يخص السن والجنس حيث يعتبر الصرع المعمم أكثر انتشاراً بنسبة 53% من الحالات والصرع الجزئي يمثل 44% من الحالات (Moualek et autres, 2011). وتشير إحصائيات 2012 إلى إصابة 350 ألف فرد بمرض الصرع (Sadibelouiz, 2012, p 44) وتعتبر هذه النسبة منخفضة بشكل نسبي مقارنة بالمغرب حسب الدراسة التي أجريت في "الدار البيضاء" أحصت 374 ألف مصاب بالصرع (El Midaoui, 2010, p 17).

إن ارتفاع نسبة الإصابة بمرض الصرع خاصة في الدول النامية يستدعي تكثيف الجهود من أجل سبر مختلف العوامل التي تعجل ظهوره مع التركيز على تتبع أهم الدوافع التي تفقد المرضى ثقتهم في العلاج الرسمي وتحفز إقبالهم على العلاج الروحي.

تحليل بيانات الفرضية الأولى: يتم تصور مرض الصرع لدى غالبية المبحوثين استناداً إلى العالم الغيبي؛ ويمكن حصر هذه التمثلات في الأرواح (المس من الجن)؛ العين الشريرة؛ الحسد؛ السحر؛ القضاء والقدر ضعف الوازع الديني؛ دعوات الوالدين والمظلومين وبالتالي يعتمد التشخيص على الوسائل التقليدية أهمها:

- كسر نوع من الأواني الفخارية وهو "طاجين" من الطين عادة ما تستعمله النسوة في طهي الخبز التقليدي وتعتقد الأمهات أنه حينما يكسر هذا "الطاجين" يقرب رأس المريض وخاصة الأطفال الصغار فإن الجن الذي يتربص بهم يذهب بعيداً على اعتبار أن تلك التظاهرات لا تعني سوى ريح من الجن وبالتالي تتوقف الأعراض ويعود المصاب مجدداً إلى وعيه.

- وضع مفتاح (أو مجموعة من المفاتيح في يد المريض) على اعتبار أن هذه الوسيلة تخلص المريض من تلبس الجن وتعيده إلى وعيه؛
- قراءة آيات قرآنية على المريض؛
- تغطيته بقماش أحمر أو أسود؛
- إحضار الراقي؛
- رش المريض بالعطر ومحاولة إيقاظه ومناداته باسمه مما يدل على إدراك المحيط للنوبات الصرعية على أنها نوبة هستيرية ترتبط أساسا بالجانب النفسي.

تحليل بيانات الفرضية الثانية: تتمثل أهم الإجراءات الوقائية والعلاجية المتبعة للتكفل بمرضى الصرع حسب حالات الدراسة في:

أ – الأساليب الوقائية:

- قراءة القرآن بشكل يومي والمداومة عليه؛
- الإكثار من الأدعية والأذكار؛
- عدم إلقاء الماء الساخن في الخلاء والبالوعات؛
- التسمية عند دخول الخلاء؛
- تعليق ودعة؛
- حمل حجاب أو تعليقه أو وضعه بين الملابس أو تحت الوسادة؛
- حمل مصحف؛
- المحافظة على الطهارة وأداء الصلوات في أوقاتها واجتناب المحرمات والتزام الطاعات؛
- إخلاء البيت من الصور والكلاب لأن ذلك كله يجلب الشياطين؛
- احترام وتطبيق الوصايا المقدمة من طرف الراقي؛

ملاحظة: عادة ما يتم تطبيق هذه الإجراءات الوقائية تزامنا مع تناول مضادات الصرع.

ب – الأساليب العلاجية:

- العلاج الدوائي (03 حالات)؛
- العلاج بالتوازي؛ بمعنى العلاج الطبي والعلاج الشعبي في آن واحد (7 حالات) مصنفة كالتالي:

- استعمال مضادات الصرع مع الرقية الشرعية: 4 حالات؛
- استعمال مضادات الصرع مع زيارة الأضرحة: حالتين؛

- استعمال مضادات الصرع مع كل من الرقية الشرعية وزيارة الأضرحة: حالة واحدة.

ويمكن أن نجمل الطقوس العلاجية التقليدية في حالة الإصابة بمرض الصرع فيما يلي:

في حالة العلاج بالرقية الشرعية : يتفق كل المعالجين التقليديين على أن الأساليب الناجعة لعلاج حالات الصرع تتمثل أولاً وقبل كل شيء في تلاوة القرآن الكريم على المريض (غالباً 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 و حضور أحد من أقربائها يكون بمثابة المحرم)؛ إضافة إلى قراءة القرآن 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؛ ويجمع أغلبهم على أن هذه الأساليب العلاجية لا تفيد إلا إذا كانت النوبة تعكس مرضاً روحياً متمثلاً في المس من الجن أو العين والحسد أو السحر؛ أما إذا تم تأكدهم من انعدام الأعراض الروحية فيكلفون الأطباء المختصين بعلاج هذه الحالات وإذا كان الصرع 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 استقراؤها إما بالتقيؤ إن أمكن ذلك؛ إن لم يستطع المريض فيواسطة شربة السنا لقوله عليه الصلاة والسلام : "لو أن شيئاً كان فيه شفاء من الموت لكان السنا"؛ وبالنسبة لكيفية تحضير هذه الوصفة فإنه يتم غلي السنا في لتر من الماء على النار و بعد غليها تصفى من الثقل و تترك 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 مشموماً بواسطة عطر أو من خارج الجسد و لكن الهدف منه التأثير على الرأس لإحداث خيالات أو توهمات أو جنون أو غير ذلك من الأمراض التي منشؤها الدماغ فيتم الشفاء عن طريق الحجامة (خليل ابن إبراهيم أمين؛ 1997؛ ص 168).

في حالة العلاج بزيارة الأضرحة : تتمثل أهم طقوس الشفاء فيما يلي :

- التبرك والدعاء والثناء على الولي الصالح بلمس القبر والقماش الذي يغطيه وتقبيله ووضع على جبين المريض والمتكفل على حد سواء؛ فالدعاء يكون غالبا بإمساك القماش لفترة تطول أو تقصر.
- شعل الشموع داخل الضريح والتودد للولي الصالح.
- يتم ذبح طير في الضريح ويقدم إلى " الخدام " أي القائمين على الضريح والمهتمين بالزوار.
- يتم إدخال المريض بالصرع في الضريح لليلة كاملة حتى " يستخدم " بمعنى أن الجن الذي يسكن جسده يخرج منه من خلال هذا الطقس؛ ويصف أحد المتكفلين هذه العملية بما يلي: "يولي يردح ويتخبط ويطيح حتى يسكر ومين يفظن يكون خرج منه الجن وراح". إن أفعال: "يردح ويتخبط" تعود بالدرجة الأولى إلى الجن فهو المسؤول عن هذه الحركات لحظة خروجه من جسد المريض وجراء التعب الناتج عن تلك " التخبطات " يقع المصروع ويغمى عليه وحينما يسترجع وعيه يكون الجن قد فر من جسده وبالتالي يشفى من تلك النوبات.
- يتم إدخال المريض عند الولي للزيارة وأحيانا لا ينطق بأية كلمة ثم يخرج ويطلب منه أن يجري دون أن يوقفه أحد حتى يسقط بمفرده سواء بسبب التعب أو جراء تعثره وحينها يفقد الوعي وينتظر أهله وقت إفاقته ليصحبوه إلى البيت وهم بذلك يعتقدون أن الجني قد فارقه وبالتالي شفي من علته.
- يمسك المريض بالصرع التراب الموجود في قبر الولي الصالح ويتم إما أكله أو المسح به على الرأس والجبين ظنا منه أن للولي قدرات خارقة للعادة لدرجة أنه فقط من خلال استعمال تراب قبره يتم الشفاء التام لأية حالة مرضية.
- يتم تقديم "الزيارة" أي مبلغ من المال لـ "الوكيل (ة)" حتى يتوجه هو الآخر بالدعوات بالشفاء للمريض باسم الولي الصالح.

الفرضية الثالثة: تتمثل دوافع انتهاج العلاج التقليدي لمرض الصرع في:

- الثقافة السائدة تلعب دورها من خلال المعتقدات الشعبية المشتركة؛
- التحفيز من طرف العائلة والمحيط الأقرب للمريض؛
- طبيعة المرض في حد ذاته والاعتقاد في الأسباب اللامرئية؛
- رفض المرض والتفسيرات الطبية التي مفادها أن الصرع مرض مزمن؛
- البعد عن مراكز العلاج الطبي بالنسبة للحالات المنتمية إلى المجالات الريفية
- البحث عن الأمل في الشفاء؛
- السعي وراء تحسين الحالة النفسية لمريض الصرع؛

- الاضطرابات الإدراكية السمعية والبصرية التي تعاني منها بعض الحالات قبيل النوبة الصرعية والتي يتم إدراكها على أنها ناتجة عن المس؛
- فقدان الثقة في الطب الرسمي من خلال تجارب مسبقة فاشلة عموما نظرا لعدم تحكم الدواء في النوبات الصرعية لدى العديد من الحالات؛
- ارتفاع تكلفة العلاج الطبي المتعلق بالعملية الجراحية وعدم توفره محليا؛
- كثرة المعالجات التقليدية وانتشارهم؛ إضافة إلى تكلفة العلاج المنخفضة والرمزية.

4. مناقشة النتائج

إن البحث في التمثلات الاجتماعية للمرض عموما و الصرع بصفة خاصة لا يستطيع تجاوز دراسة مختلف الأنماط الثقافية السائدة في المجتمع سواء تعلق الأمر بالتشخيص أو أساليب الوقاية والعلاج؛ وهذا ما تؤكد الأنثروبولوجيا الطبية من خلال أهدافها المتمثلة في عملها على زيادة و تعميق الوعي العام لدى الأنثروبولوجيين والباحثين في مجال الرعاية الصحية بضرورة العناية بالمعتقدات الطبية ونماذج الممارسة خاصة بين الثقافات والجماعات العرقية ذات الخصوصيات الثقافية؛ أي أنها تهدف إلى إيجاد مستوى من الفهم يدور حول محور الاهتمام بفهم الصحة في إطار الثقافة السائدة (Margaret Clark , 1979). وتعتبر منطقة " تيسمسيلت " أحد الأمثلة الحية التي تعكس الممارسات الثقافية المتعلقة بالمجال الباثولوجي بما تحمله من عادات وتقاليد وتطبيقات علاجية شعبية سواء تعلق الأمر بالتوجه إلى الاسترقاء أو زيارة الأضرحة؛ وتمثل هذه الأخيرة حقا خصبًا للتداوي أين يتم قصد قبور الأولياء الصالحين لغرض التبرك وطلب الشفاء عن طريق بركة الولي التي تنزل على كل من المريض وعائلته وتحيطه بالرعاية والأمن الصحي.

وغالبا ما يتم إتباع هذه الأنماط من التكفل في بداية المرض (وطيلة عدة سنوات عند أغلب الحالات) كنتيجة للإدراكات الروحية التي مفادها أن مريض الصرع ما هو في واقع الأمر إاضحية لا اعتداء خارج عن قدرة وسيطرة البشر تتسبب فيه القوى الخفية وما فوق طبيعية؛ فإما أن يكون المصاب قد تعرض لهذا النوع من الابتلاء نظرا لتخطيه مياه عكرة مثلا خاصة بعد صلاة العصر فتلبس الجن به؛ أو أنه قام بإيذاء هذا الأخير من خلال رمي المياه الساخنة في البالوعات والخلاء أو أن يعكس رغبة الجن في الاقتران بالإنس بسبب عشقه له. وفي بعض الحالات يتم الجزم بالتعرض لسحر مفتعل أدى إلى وقوع النوبات الصرعية. وبالتالي فإن العلاج لا بد أن يأخذ نفس المنحى بالتوجه نحو مصادر العلاج الشعبي التي سبق وأن أشرنا إليها. هذا بالنسبة للفئة التي تتميز بالربط التصوري بين كل من الماهية والسبب والوقاية والعلاج. وفي المقابل توجد فئة من المرضى وعائلاتهم ممن يتوفرون على مستوى من الوعي الطبي ويفسرون الصرع بأنه اضطراب عصبي ناتج عن اختلال النشاط الكهربائي في بعض

خلايا الدماغ؛ ومع ذلك يتمسكون بالأساليب الروحية للعلاج أهمها الرقية الشرعية التي يكون الهدف منها السعي وراء تحسين الحالة النفسية للمريض التي غالبا ما تكون متدهورة بسبب الانعكاسات السلبية على معاشه النفسي؛ العائلي والاجتماعي؛ كما يجزم بعض الرقاة بأن هذه الوسيلة العلاجية تعمل على تهدئة المريض مما يؤدي إلى تقليل الاستثارة العصبية وبالتالي التقليل من مرات وقوع و تكرار النوبات الصرعية.

إذن فليس هناك بالضرورة علاقة بين طبيعة التصور واختيار النمط العلاجي لدى كل حالات الدراسة حيث أن الجانب الثقافي يفرض نفسه وبقوة في مجال التكفل بمرضى الصرع في منطقة الدراسة؛ ولا يمكن أن نجزم قطعا أن المستوى التعليمي له أن يحدد التوجه العلاجي التقليدي من عدمه؛ فمن خلال الاحتكاك المباشر بفئات البحث (مرضى وعائلاتهم) وكذا ملاحظتنا بالمشاركة التي مكنتنا من تتبع كافة الطقوس العلاجية التي يعتمدون عليها اتضح لنا هناك من يلتمس نمط التكفل الروحي رغم الانتماء العلمي الأكاديمي المتطور. وربما يكون أكبر دليل على انعدام حتمية تأثير المستوى التعليمي على الانتماء العلاجي التقليدي تأكيد طبيبين عصبيين ممن أجرينا معهم التحقيق الميداني أنه من الممكن أن يتدخل العامل الروحي في وقوع النوبات الصرعية وذلك من خلال عمله على تخريب المنطقة الصرعية في دماغ المريض وبناء على ذلك يقترحون معالجتهم عن طريق الرقية الشرعية؛ فالطبيب الرسمي بغض النظر عن تكوينه العلمي والجامعي غير أنه لا يستطيع عن ينسلخ عن هويته الثقافية والاجتماعية التي تعد مرجعية له.

ويمكن أن نوضح العلاقة بين التصور والتوجه العلاجي من خلال نتائج دراستنا على النحو التالي:

- الفئة التي تعمد إلى تفسير مرض الصرع بأسبابه العصبية وبالتالي تتخذ من مصادر الطب الرسمي نموذجا علاجيا لها (حالتين من أصل 10)؛
- الفئة التي لديها الوعي الكافي والمعرفة التامة بأسباب مرضها العصبية غير أنها تزامن العلاج الطبي بالمتابعة العلاجية التقليدية والتي غالبا ما تكون محصورة في الرقية الشرعية (حالة واحدة من أصل 10)؛
- الفئة التي تميل إلى التفسيرات الروحية واللامرئية لمرض الصرع وتصنف أسبابه على هذا الأساس وبالتالي اختيار العلاج التقليدي رغم أنه غالبا ما يكون مرفوقا بالمتابعة الطبية الدوائية (4 حالات من أصل 10)؛
- الفئة التي تركز على إدراك مرض الصرع من خلال العوامل النفسية والصدمات الانفعالية وتنقسم بحد ذاتها إلى طالبي العلاج الطبي بشكل منفرد (حالة واحدة من أصل 10) ومتتبعي العلاج التقليدي بالتوازي (حالتين من أصل 10).

من بين المحفزات التي تدفع بعض المبحوثين إلى الالتحاق بالمنظومة العلاجية التقليدية فقدان الثقة في الطب الرسمي نظرا لحكمهم على عدم فعالية الدواء من خلال تجاربهم المسبقة الفاشلة؛ فبعض المرضى يصرحون بفشل مضادات الصرع في التحكم في نوباتهم المتكررة؛ وهذا ما تؤكدُه منظمة الصحة العالمية حينما أشارت إلى معاناة بعض الأفراد من النوبات المتكررة بالرغم من المعالجة المثلى بالأدوية المضادة للصرع، ولو أن أكثر من 70% من المرضى المعالجين يحصلون على هدأة طويلة الأمد أو تحرر من النوبات خلال خمس سنوات من التشخيص عادةً. (منظمة الصحة العالمية؛ 2001).

ويلعب المستوى الاقتصادي دورا هاما في بلورة قوالب العلاج الشعبي خاصة في المراحل الأولى من المرض أين يجد المريض صعوبة في الالتحاق بمديرية الضمان الاجتماعي بهدف الحصول المجاني على الدواء بسبب الإجراءات الإدارية التي تأخذ وقتا طويلا نسبيا؛ إضافة إلى تكلفة التخطيط الكهربائي للدماغ EEG؛ كما أن بعض الحالات تعاني من مشكلة البعد عن مراكز العلاج بحكم انتمائها الجغرافي إلى المناطق الريفية التي تتميز بالانتشار الواسع للأضرحة التي تلاقى إقبالا وإحسانا كبيرا.

إن سبب نجاح المعالجين التقليديين في كسب ثقة وتردد مرضى الصرع عليهم هو الأمل الذي يمدونه إياهم ولعائلاتهم أيضا بشأن الشفاء من المرض على عكس الأطباء الرسميين الذين يجزمون قطعا بأن مرضهم مزمن ولا سبيل للخلاص منه إلا بالتزام الدواء مدى الحياة. كما أنهم يتفرغون للاستماع لمشاكلهم وينزلون إلى مستوياتهم ويخاطبونهم باللغة التي يفهمونها؛ وبذلك تكون العملية العلاجية التقليدية مشبعة بالرموز والقيم الثقافية بناء على التفاعل اللغوي؛ وبناء على ذلك يمكن القول بأن هناك العديد من العوامل التي تتدخل بشكل مباشر أو غير مباشر في طلب العلاج التقليدي واستمراره في بيئة الدراسة ومنه يمكن أن نقدم التوجيهات والتوصيات التالية:

- يجب أن نتناول مريض الصرع بكلية السوسيو-ثقافية والجسمية والنفسية من أجل تكفل أحسن لأن هذا المرض لديه الكثير من التعقيدات والتداخلات التي يجب أن تأخذ في الحسبان مع مراعاة إنسانية الفرد المصاب؛
- على الرغم من تميز العلاجات التقليدية بانعدام أو نسبية الركيزة العلمية المثبتة والمحقة غير أننا لا بد أن نأخذها بعين الاعتبار كونها تحمل العديد من الجوانب كالعامل على تحسين الحالة النفسية للمريض وبالتالي فإنها لا تتدخل في علاج الصرع وإنما في تقليل الضغط والآثار الجانبية للدواء؛ إضافة إلى كونها متصلة بالرصيد الثقافي والاجتماعي؛ الديني والتاريخي للفرد والمجتمع وبالتالي فإنها تحدد الهوية والانتماء الاجتماعي وهذا ما يهما ممتخصصين في الحقل الأنثروبولوجي؛

- لا بد من توجيه نداء خاص إلى كل من يعاني ابنه أو أحد أفراد عائلته أو مقربيه من نوبات تتميز بما يتميز به مرض الصرع بعدم تأجيل طلب العلاج الطبي وعرضه على المختصين لتشخيص الداء ثم الانتظام في مواعيد الدواء لتفادي انعكاسات هذا المرض على كل من الواقع الجسمي النفسي والعائلي والاجتماعي للمريض؛ وإذا كانت هناك رغبة في المتابعة العلاجية التقليدية فيما بعد فهذا القرار راجع بالدرجة الأولى إلى المريض وذويه؛ إذ أنه من الممكن أن تُوَجَّل العائلات العلاج الطبي عند الأبناء ويؤدي ذلك إلى تعقد المرض من خلال انتشار اضطراب النشاط الكهربائي للدماغ إلى خلايا أخرى بسبب التردد على مصادر العلاج التقليدي ظنا منهم أن هذا المرض مرتبط بالأسباب الروحية واللامرئية؛ فمرض الصرع عادة ما يكتشف في وقت متأخر وذلك مروراً بالأساليب الشعبية للعلاج وذلك كله يؤدي إلى تدهور الحالة المرضية فعالية العائلات يدركون النوبات الصرعية في مراحلها الأولى على أنها مس من الجن وأن المعالجن التقليديين وحدهم يملكون الحل و الخلاص النهائي من تلك التظاهرات المرضية؛ فمن الأجدر التذكير قدر المستطاع بعرض الحالة على أصحاب التخصص من أطباء رسميين؛
- علينا أن نوجه نداء خاص لأفراد المجتمع والعائلات وتنبيههم إلى أن مرض الصرع لا ينتمي إلى مجال الأمراض العقلية والروحية من خلال وسائل الإعلام والنشريات لتفادي الأحكام المسبقة الموجهة له مما يولد الاضطهاد وتهميش المرضى.

قائمة المراجع

1. سامية حسن الساعاتي (1993). السحر والمجتمع. ط 2. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
2. فيصل محمد خير الزراد (1984). الأمراض العصبية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية. بيروت: دار القلم.
3. فيصل الصباغ (1965). الأمراض النفسية. دمشق: المطبعة الجديدة.
4. محمد عباس إبراهيم (بدون سنة). الثقافات الفرعية - دراسة أنثروبولوجية للثقافات النوبية. الإسكندرية: دار المعرفة.
5. محمد عبيدات وآخرون (1999). منهجية البحث العلمي - القواعد والمراحل والتطبيقات. الأردن: كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية؛ الجامعة الأردنية.
6. مادلين غراويتز (1993). (تر: سام عمان). منهاج العلوم الاجتماعية. سوريا: بدون دار النشر.
7. موريس أنجرس (2004). (تر: بوزيد صحراوي وآخرون). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية. الجزائر: دار القصة للنشر.

8. أحمد بن مرسلّي (2005). مناهج البحث العلمي. (ط2). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
9. فيروز صولة (2013). تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في تفسير المرض وتحديد أنماط العلاج لدى المرضى. الجزائر: مجلة علوم الإنسان والمجتمع؛ جامعة المسيلة؛ العدد 08.
10. أحمد خشاب (بدون سنة). علم الاجتماع الأنثروبولوجيا. القاهرة: دار المعارف.
11. ابن القيم (بدون سنة). زاد المعاد في هدي خير العباد؛ ج 2؛ سوريا: دار الفكر.
12. الغامري. م. ح (1982). المناهج الأنثروبولوجية. الإسكندرية: بدون دار النشر.
13. بلقاسم سلطانية وحسان الجيلاني (2004). منهجية العلوم الاجتماعية. الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
14. خليل ابن إبراهيم أمين (1997). الطرق الحسان في علاج أمراض الجان. الجزائر: دار الإمام مالك للنشر.
15. رشيد ليزول (بدون تاريخ). الجن والسحر في المنظور الإسلامي. بيروت: دار الكتب العلمية.
16. زيدان محمد مصطفى (1986). علم النفس الاجتماعي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
17. Henry EY p. Bernard et Ch, Brisset (1989). Manuel psychiatrique. 6^{ème} édition. Paris : Edition Masson.
18. Reptuns (2002). L'épilepsie ou une vie en clair. Paris : édition Anne Carrière.
19. Carol Turkington (2002). The encyclopedia of the brain and brain disorders. 2th edition. Facts on File library.
20. John Hmentes, Harvey Bsannat, Bernard maria (2005). Child Neurology. 7ème editions. Lippencott Willian said Will hins.
21. Kong, Smith, C S. Macmillan (1986). Dictionary of Anthropology. Hong.
22. TAHRAOUI Abdelmadjid (2012). Les déficits de l'autonomie précoce du Moi et son rapport à l'épilepsie paratonique du premier âge. Tlemcen : Mémoire de magister en psychopathologie.
23. Aouatif EL MIDAOUI (2010). L'épilepsie dans le contexte socioculturel marocain. Maroc : Thèse de doctorat, Service de Neurologie, CHU Hassan II, FES.
24. Abdelhalem Mesfioui et autres (sans date). Etude anthropologique et épidémiologique de l'épilepsie dans la région de Tanger (Maroc). Maroc : revue Antropo, numéro 29.
25. Dalila Moualek et autres (2011). PRÉVALENCE DE L'ÉPILEPSIE EN ALGERIE. Strasbourg : Journées de Neurologie de Langue Française.

26. Kossivi Apetse et autres (2010). Perception de l'épilepsie de l'enfant et de l'adulte par la population et le personnel soignant au Togo. Togo : revue Epilepsies. Numéro 02. Épilepsie et société.
27. *SADIBELOUIZ* (2012). On compte 350 000 épileptiques en Algérie. Algérie : revue Santé-MAG N°07.