

علاج حالات الصرع و الفصام بين السحر و الرقية الشرعية

Treatment of epilepsy and schizophrenia cases between magic and - roquia -

هاجر بغالية كحيل^{*1}

¹جامعة " تيسمسيلت

beghaliahadjer@ymail.com

مصطفى ميموني²

²جامعة مستغانم

musmimouni@yahoo.fr

تاريخ القبول: 2021/01/10

تاريخ الارسال : 2020/07/12

ملخص:

تهدف هذه الدراسة بعنوان: " علاج حالات الصرع و الفصام بين السحر و الرقية الشرعية" إلى الوقوف على أبعاد التشابه و الاختلاف بين علاج حالات الصرع و الفصام بالرقية الشرعية و السحر. اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي بتوظيف جملة من الأدوات المنهجية التي حصرناها في: المقابلة الموجهة و نصف الموجهة، الملاحظة المباشرة و الملاحظة بالمشاركة و دراسة الحالة. أما بالنسبة لفئات الدراسة فقد طالت: 20 مريض بالصرع، 40 حالة فصامية و 40 معالج تقليدي. و توصل البحث إلى أن هناك اختلاف بين طقوس العلاج بالرقية الشرعية و السحر للتكفل بحالات الصرع و الفصام.

كلمات مفتاحية: مرض الصرع؛ مرض الفصام؛ العلاج بالرقية الشرعية؛ العلاج بالسحر.

Abstract:

This study entitled: " Treatment of epilepsy and schizophrenia cases between magic and - roquia - " aims to identify the similarities and differences between the treatment of epilepsy and schizophrenia by the - roquia and magic. We relied on the descriptive - analytical method by employing a number of methodological tools that we have identified in: directed and semi-directed interviews, direct and participatory observation, case study. As for the study categories, it involved: 20 epilepsy patients, 40 schizophrenic cases and 40

* المؤلف المرسل: هاجر بغالية كحيل، الايميل: beghaliahadjer@ymail.com

traditional healers,. The research found that there is a difference between roquia and magic rituals in order to treat patients of epilepsy and schizophrenia.

Keywords: Epilepsy, Schizophrenia; Roquia therapy, Magic therapy.

مقدمة:

يتميز مرض الصرع بموروث لا يستهان به في مجال التصور و الماهية إذا تحدثنا عن تفسيراته المتعلقة بالجانب الروحي ؛ حيث أن أول اعتقاد سائد عنه يجسد ربطه بعالم الجن و الغيبات ؛ و هذا الإدراك ليس حكرا على المجتمعات المسلمة بل يعود إلى آلاف السنين أين نسب هذا المرض إلى القوى ما فوق الطبيعة ؛ بل وصل الأمر إلى الاعتقاد بأنه نتيجة لتفقد الآلهة ؛ و امتدت هذه التمثلات من الإنسان البدائي إلى غاية العصر الذي عاش فيه الطبيب اليوناني " أبو قراط " المدعوب " أب الطب " في القرن الخامس قبل الميلاد ؛ فقد كان أول من أزال عنه الصبغة الروحانية و فسره بالجانب العصبي و أقر بأنه انعكاس لخلل على مستوى النشاط الكهربائي لخلايا الدماغ ؛ و مع أن ما قدمه " أبو قراط " قد أزال اللبس و الغموض عن مرض الصرع و مهد للعديد من البحوث الطبية في نفس المجال سواء من طرف الأطباء اليونانيين من مثل " جالينوس " أو العرب المسلمين ك " ابن سينا " و " الرازي " ؛ إلا أنه ما لبثت أن عادت التفسيرات الميتافيزيقية و بشدة خاصة بأفول الحضارتين الإغريقية والعربية ؛ و بقي الحال على ما هو عليه إلى أن حدد رسميا في قائمة الأمراض العصبية في نهاية القرن 19 .

و مرض الفصام ليس ببعيد عن ما تميز به مرض الصرع من تأويلات على الرغم من أن لوائهما الإكلينيكية تختلف تماما كون الأول مرض عصبي و الثاني مرض عقلي ؛ ففي أوروبا مثلا - و خاصة في العصور الوسطى كان ينظر للمريض العقلي على أنه ذو صلة بالأرواح الشريرة و وصل الأمر إلى قتل المرضى العقليين لتخليص المجتمع منهم (Anne – Sophie Wendling , 2012 , p 15 بتصرف) . أما عن رحلة العلاج ؛ فقد مرت من الاعتماد على التكهن و السحر و الاعتقاد في الأرواح الشريرة إلى استعمال الأعشاب الطبيعية ؛ حتى وصل مجال المرض إلى مستويات متقدمة بفعل التطور العلمي الهائل الذي حققه ميدان الطب ، غير أن هذا الأخير لم يكن في وقت من الأوقات خالصا من رواسب ما يسمى بالطب الشعبي الذي ما زال حاضرا و يفرض نفسه في ذهنية و سلوكيات أغلبية الجماعات و هذا أساس ما تهتم به الأنثروبولوجيا الطبية التي تركز على التفاعلات التي تفرزها

العلاقة العلاجية سواء التقليدية أو الطبية الرسمية بين المريض و المعالج ، فهي تتجاوز جسم المريض إلى جل الأبعاد النفسية الاجتماعية و الثقافية ، و من جانب آخر تبحث في سيورة العلاجات التقليدية و مدى استمرارها و نوعية التغيرات التي طرأت عليها . و تؤكد " روث بندكت " على ضرورة وضع الطب في مضمونه الثقافي ، و أن الذي يجب أخذه في الاعتبار ليس الأشكال بل المكانة التي يحتلها في حياة قبيلة أو شعب و روح الممارسة التي تنتشر بينهم و الطريقة التي يندمج من خلالها الطب مع الممارسات الأخرى المختلفة في مجال الخبرة " . (محمد الجوهري ؛ 2007 ، ص 32) ؛ فالنسق العلاجي يكون مكللا بكافة ما يحمله الأفراد و الجماعات عن مفهومي الصحة و المرض بما توارثوه عبر التلقين الشفهي و الممارسات الاجتماعية و الثقافية المرتبطة بالعديد من الأمراض ، و نجد أن أعضاء المجتمع الواحد قد حددوا لوائح مرضية بناء على جملة الأعراض التي تحملها ، و بالتالي اتفقوا على نوعية العلاج المناسب لها حسب منطقتهم و فلسفتهم الخاصة في التعامل مع المشاكل الصحية و بهذا تتحدد الأدوار الاجتماعية تبعا للظواهر المرضية ، إذ نجد العديد يتقلدون مهام الراقي أو " الشامان " أو الشيخ الذي توكل إليه مهمة مداواة الأسقام التي عادة ما يتم إرجاعها إلى الجانب الغيبي و الروحاني بما في ذلك من سخط الأسلاف أو العين الحاسدة أو تلبس الجن أو السحر ، لتبدأ تلاوة التراتيل و الرقي و بعض من طقوس الشفاء المبهمة التي ربما يفرض نوعها و هدفها طابع الغموض و السرية (العلاج بالسحر) ؛ و هنا لا يمكننا أن نقدم أحكاما تقييمية على هذه العلاجات و نقر أو نرفض نجاعتها و شرعيتها و قبولها ، فحتى العلماء و الأطباء الرسميون و إن كانوا يرفضون هذه الممارسات العلاجية بمنأى عن الطب الحديث ، إلا أن أغلبهم يفضل عدم تقديم رأيه أو انتقاد طقوس الشفاء الروحية ، و تبقى التعددية العلاجية تفرض نفسها في ظل الصراع و التنافس ضمن المجال الإدراكي لبعض الأطباء و في هيئة التعاون و التكامل في تصور البعض الآخر ، و في هذا الصدد يقول " لاري دوس " 1984 " larry Dossey " : " إن ميلي الشخصي كطبيب أن أعترف بالعلاج الروحي " healing spritual " كشكل خاص من أشكال العلاج لأنني لا يمكنني أن أتغاضى أو أن أتجاهل كل الأشخاص الذين كتبوا و يكتبون عن هذه الظاهرة و الذين زعموا أنهم قد باشروا هذه الخبرة بأنفسهم ، كما أن لدي تأني قليل اتجاه النقد العلمي الذي يجب أن يدين كل ما هو غير واضح رغما عن أني أحترم الحاجة للحفاظ ضد كل ما هو سخييف و أحمق كما نحن في حاجة لأن نذكر أنفسنا بأن أكبر العقول العلمية قد رفضت يوما وجود النيازك

" Meteriorite " و عنفت فكرة الأثير أو السماء " ether " ، و يبدو أننا قد استفدنا التكبير و العجرفة عن إبداعات الطبيعة و كيفية حدوث الشفاء ، و علينا أن نتوقع بعض المفاجئات ؛ فمريض السرطان الذي من المحتمل أن يموت و لم يموت و شخص آخر يفترض أن لا يموت و يموت لو أن العلاج الروحي موجود فإن الأمراض الروحية لا بد و أن تكون موجودة " . (Larry Dossey , Beyond illness , 1984 , p 176) و بالتالي ؛ فإن دراستنا هذه و باعتمادها على المنهج الوصفي المرتكز على المقابلة (الموجهة و نصف الموجهة) ؛ الملاحظة المباشرة و بالمشاركة و دراسة الحالة تهدف إلى تقصي مرضين طالما تم استقراؤهما عبر العصور استنادا إلى مرجعية ثقافية مكلفة بالأبعاد الروحية في تفسير طبيعتهما و اتخاذ الإجراءات التي يراها المجتمع ملائمة للحد من أعراضهما و حصرهما و التحكم فيها و هما : مرض الصرع باعتباره من بين أكثر الأمراض العصبية انتشارا و إثارة للدهشة و الغرابة و عدم الفهم من طرف أفراد المجتمع ، و الفصام كونه من أهم الاضطرابات العقلية التي تواجهها كل من العائلة و المحيط بالكثير من الريبة ، و بالتالي تحيطه بالوصم الاجتماعي . هذين المرضين ، و على الرغم من الاختلافات الواضحة في مجال الطب السريري بين أعراضهما و أساليب علاجهما ، إلا أن المخيال الشعبي غالبا ما نجده يصنفهما في مجال تفسيري واحد لا يعدو أن يخرج عن إطار الأمراض الروحية التي تعزى إلى تلبس الجن بالإنس أو إلى السحر خاصة السحر الأسود ، كما نجد معظم العائلات تبرر إصابة أبنائها بمكثدا أمراض بالعين الحاسدة أو سخط الأرواح والأسلاف أو ما يسمى في الثقافة المحلية بـ " دعوة الشر " لبيحثوا عن الجواب الشافي لتساؤلهم حول هذه التظاهرات المرضية و سيميائيتها لدى المطيبين الشعبيين خاصة في بدايات المرض الأولى . و تستمر بالعلاج على هذه الشاكلة لأشهر و قد تمتد الفترة إلى عدة سنوات قبل التردد على مصادر الطب الرسمي ، إذ أنه قلما نجد إقبالا على هذه الأخيرة كأول رد فعل علاجي مما ينعكس لا محال على واقع و معاش الحالات . و بناء على ما سبق لنا أن نتساءل عن مدى وجود اختلافات على مستوى طقوس الشفاء بين كل من الرقية الشرعية و السحر للتكفل بحالات الصرع و الفصام ؟

فرض البحث : افترضنا أن هناك اختلافات على مستوى طقوس الشفاء بين كل من الرقية الشرعية والسحر للتكفل بحالات الصرع و الفصام .

أولاً: التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث :

- 1 - مرض الصرع : نحصر مرض الصرع تبعاً لخصوصية الفئات الخاضعة للتحقيق الميداني في النوبة المعممة التشنجية الارتجاجية أو ما يعرف بالصرع الأكبر و ينتعه معظم أفراد المجتمع بألفاظ تصب في مجال العالم الروحي مثل " المضروب " ، " المصروع " ... الخ .
- 2 - مرض الفصام : مرض ذهاني يتميز بتشتت التفكير و اضطراب السلوك و فقدان الاتصال مع العالم الخارجي و تدهور الشخصية ، و نسلط الضوء على الأعراض الإيجابية للمريض الفصامي الذي يعرف لدى غالبية فئات الدراسة ب " المجنون " أو " المسكون " ... الخ .
- 3 - العلاج بالرقية الشرعية : علاج تقليدي يركز أساساً على تلاوة القرآن الكريم .
- 4 - العلاج بالسحر : طريقة علاجية شعبية تعتمد على تسخير القوى ما فوق طبيعية لمداواة الأسقام .

ثانياً: الدراسات السابقة :

- 1 - دراسة فتيحة عمر محمد عمر بعنوان : " العلاج النفسي التقليدي بمسايد الطرق الصوفية " . وهي أطروحة دكتوراه في علم النفس بجامعة غزة لسنة 2004 ، هدفت إلى التعرف على طرائق تشخيص و علاج الاضطرابات النفسية بالطرق الصوفية و الفرق بينها و بين طرائق الطب النفسي و العقلي ، مع تسليط الضوء على أهم الأسباب التي تدفع بالمرضى و عائلاتهم إلى طلب العلاج الشعبي و ركزت الباحثة على مدى إمكانية التعاون بين نمطي العلاج بالتوازي ، و خصصت لغرض البحث المنهج المسحي باستعمال نظام SPSS الذي شمل جمع المعطيات الميدانية عن 92 من مرافقي المرضى النفسيين ، 10 أطباء و 10 شيوخ من المعالجين بالطرق الصوفية . و خرجت الدراسة بنتائج أهمها ارتباط معالجة الشيوخ للاضطرابات النفسية بالعامل الروحي لتشخيص المرض و خبرة الشيخ و وضع الشيخ الاجتماعي و الأسري الموروث عبر الأجيال ، و اقتناع المريض و أهله بفاعلية العلاج بمسايد الطرق الصوفية ، إضافة إلى أن هؤلاء الشيوخ لديهم تقسيم للاضطرابات النفسية مبني على الأعراض و العلامات بالإضافة للمعتقد الاجتماعي السائد عن أسباب المرض (فتيحة عمر محمد عمر؛ 2004)
- 2 - دراسة محمد مكي : تحت عنوان " محاولة نظيرية تتناول سببية الجنون في الوسوسة و الصرع و الفصام " . و هي أطروحة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي من كلية العلوم الاجتماعية بجامعة وهران لسنة 2006 - 2007 ، و هذه الدراسة هي نظرية أكثر منها تطبيقية حيث

اعتمد فيها الباحث على الأدلة العقلية و النقلية للبرهنة على ارتباط الصرع بحالات المس الشيطاني و تفيد النتائج بأن هذا المرض لا دخل فيه للأسباب العضوية و إنما يتولد بالضرورة عن الأرواح و العالم اللامرئي . (محمد مكي ، 2006 – 2007 .)

3 - دراسة فيروز صولة : بعنوان " تأثير العوامل الاجتماعية و الثقافية في تفسير المرض و تحديد أنماط العلاج لدى المرضى " (2013-2014) . هدفت هذه الدراسة إلى توضيح أهمية الأبعاد البيولوجية و الثقافية و الاجتماعية و النفسية للمرض ، إضافة إلى توضيح أهمية التنوع في العلاج كعروض مختلفة تتنافس على جذب المريض و كيف تقوم بالتأثير عليه من خلال بعض التحديات التي يطرحها كل نوع من أنواع الطب سواء كان قديم أو حديث ، تقليدي شعبي أو ديني ، و بالتالي طرحت الباحثة إشكالية محورية تتضمن الغور في رصد مختلف العوامل الثقافية و الاجتماعية المتدخلة في تفسير المرض و اختيار النماذج العلاجية خاصة التقليدية . و توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها أن اختيار العلاج بالنسبة للعديد من الأمراض تحكمه العديد من الاعتبارات السوسيوثقافية و الدينية ، و أن المريض يتأثر بالثقافة الاجتماعية و المستوى التعليمي ، كما يتم توجيهه من قبل مختلف الاتجاهات و القيم الاجتماعية في تفسير المرض و تفضيلات العلاج حيث يكون المريض عرضة لتنوع معرفي حول نوع المرض و أسبابه كما أنه عرضة لتنوع طبي يقدم أساليب مختلفة للعلاج بين التقليدي و الطبي و الشعبي و الديني مما يصعب عليه عملية فهم المرض و انتقاء السبيل الأمثل للعلاج . (فيروز صولة ؛ 2013)

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

تعقيب على الدراسات السابقة و موقع الدراسة الحالية : يتفق موضوع بحثنا الحالي تقريبا مع حل الدراسات السابقة التي سلطت الضوء على نوعية الممارسات العلاجية التقليدية ؛غير أن الاختلاف يكمن في منهجية البحث ، فعلى العكس من معظم الدراسات السابقة الذكر و التي ركزت بصفة هامة على الاستبيانات ، فإن بحثنا الحالي يعتمد على المقابلات الميدانية و سير الحياة (دراسة الحالات) زيادة على الملاحظة المباشرة و الملاحظة بالمشاركة . و يمكننا القول بأن دراسة "محمد مكّي" هي أكثر تقاربا مع مجهودنا البحثي من حيث الماهية إذ أنها وضعت مرض الصرع و الفصام في نفس الحيز السببي و العلاجي بإرجاعهما إلى عوامل روحية صرفة (الإصابة بالعين ، السحر ، المس ...) ؛ حيث أقر الباحث بأن طرائق التكفل بهما تكون من نفس النوع ، غير أن منهجية البحث كانت منصبية على التنظير و البحث في المراجع و الدلائل الدينية من القرآن و السنة ، على العكس من تحقيقنا الميداني الذي يتخذ من المنهج الإمبريقي ركيزة أساسية له .

ثالثا : منهج و أدوات البحث :

1 - المنهج : تم توظيف المنهج الوصفي التحليلي الذي يعد طريقة من طرق التحليل و التفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية (عمار بوحوش و محمد محمود الذنبيات ؛ 1995 ؛ ص 129) ؛ كما يعتبر أسلوبا من أساليب التحليل المركز على معلومات كافية عن الظاهرة أو موضوع محدد خلال فترة أو فترات زمنية معلومة ؛ و ذلك من أجل الحصول على المعلومات التي تتطلبها الدراسة كخطوة أولى ؛ ثم يتم تحليلها بطريقة موضوعية ؛ و ما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة كخطوة ثانية ؛ و التي تؤدي إلى التعرف على العوامل المكونة و المؤثرة على الظاهرة كخطوة ثالثة. (محمد عبيدات و آخرون ؛ 1999 ؛ ص 46 - 47) فهو طريقة منتظمة لدراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بظاهرة أو موقف أو أفراد أو أحداث أو أوضاع معينة بهدف اكتشاف حقائق جديدة أو التحقق من صحة حقائق قديمة و آثارها و العلاقات التي تتصل بها و تغييرها و كشف جوانب التحكم فيها . (بلقاسم سلطانية و حسان الجيلاني ؛ 2004 ؛ ص 168) .

2 - الأدوات:

1 - 2 - المقابلة : تعتبر المقابلة من أهم الوسائل البحثية لجمع البيانات و المعلومات (Fassin ، 2008 ، p 25 ، Didier et Bensa Alban (dir.)) ، إذ يعرفها "موريس أنجرس" بأنها أداة

بحث مباشرة تستخدم في مساءلة (عن طريق التبادل اللفظي) الأشخاص المبحوثين فرديا أو جماعيا قصد الحصول على معلومات كيفية ذات علاقة باستكشاف العلل العميقة لدى الأفراد أو ذات العلاقة بالتعرف من خلال الحالة الفردية لكل مقابلة على الأسباب المشتركة على مستوى سلوك المبحوثين . (موريس أنجرس ، 2006 ص 197) و تتطلب هذه التقنية وجود كل من التساؤل الفعال والإنصات . (شارلين هس - بيير و باتريشيا ليفي ، 2011 ، ص 211)

2 - 2 - الملاحظة : تم تفعيل الملاحظة كأداة أساسية في الدراسة على أساس أنها وسيلة لفحص الظواهر و تسجيلها ، و تشير إلى السلوك مباشرة من طرف الباحث الملاحظ ، و تحتاج الظواهر المعقدة إلى درجة من تفسير و تحليل البيانات . (محمد عابس إبراهيم ، 2006 ، ص 41 - 42) . كما أنها تقنية مباشرة للتقصي تستعمل عادة في مشاهدة مجموعة ما بصفة مباشرة و ذلك بهدف أخذ معلومات كيفية من أجل فهم المواقف و السلوكيات . (موريس أنجرس - ترجمة بوزيد صحراوي و آخرون 2004 ، ص 185) ؛ فهي مشاهدة الظاهرة محل الدراسة عن كثب في إطارها المتميز وفق ظروفها الطبيعية ، حيث يتمكن الباحث من مراقبة تصرفات و تفاعلات المبحوثين و من التعرف على أنماط و طرق معيشتهم و مشاكلهم اليومية . (أحمد بن مرسل ، 2005 ، ص 66) فمعرفة المواقف المختلفة جيدا تمكن الباحث من المشاركة في الأنشطة و الظواهر المدروسة ، و هذا يعطيه فرصة جديدة ليرى الخبرات من وجهة نظر المشاركين أنفسهم . (منذر الضامن ، 2009 ، ص 95) لم يتركز البحث على الملاحظة المباشرة فحسب ، بل تعدى ذلك إلى الملاحظة بالمشاركة و ذلك من خلال مرافقة المرضى (الذين تسنى لنا مرافقتهم) إلى مراكز العلاج للوقوف على أهم طقوس الشفاء العلاجية بشكل ميداني و واقعي ملموس . و يعتمد الأنثروبولوجيون في بحوثهم على الملاحظة بالمشاركة أو المعيشة و تعزى هذه الوسيلة في الأنثروبولوجيا إلى " مالمينوفسكى " (1922) (نصور هالة ، 2002 ، ص 21) و يطلق عليها العلماء مصطلح " التدخل الوظيفي " حيث أن الباحث في بداية دراسته الميدانية يواجه مشكلة الدور الذي يجب أن يؤديه في مجتمع الدراسة للحصول على البيانات والمعلومات الصحيحة حيث أن وجود الباحث في عشيرة أو قبيلة ما تدفع الأفراد موضع الملاحظة إلى تغيير سلوكهم العادي أو إلى الإدلاء بأقوال لا تعبر عن الواقع وذلك لشعورهم بأنهم خاضعون لملاحظة غيرهم ولذلك وجب على الباحث أن يقوم بدور ما في المجتمع حتى يقبله أفراد المجتمع وكأنه أحدهم و بالتالي يكتسب ثقتهم

ويضعف شعور العداء لديهم فيجمع المعلومات الصحيحة بانخراطه في تيار حياة الناس. (روبرت إيمرسون و آخرون - ترجمة هناء الجوهرى ، 2010 ، ص 54)

2 - 3 - دراسة الحالة : هي نوع من الدراسات الوصفية أو أسلوب من أساليب البحث الوصفي يزود الباحث ببيانات كيفية عن عوامل متعددة تتعلق بفرد أو مؤسسة أو أسرة أو عدد قليل من الأفراد أو نظام اجتماعي و حالات محددة و تتضمن هذه البيانات جوانب شخصية و بيئية و نفسية و غيرها مما يمكن الباحث من إجراء وصف تفصيلي متعمق للحالة موضوع الدراسة (محمود خليل عباس و آخرون 2007 ، ص 46) . و هي منهج يسعى إلى تكامل المعرفة لأنه يعتمد على أكثر من أداة للحصول على المعلومات ، و عليه فهو مفيد في مجالات كثيرة كالمريض و العلاج و السحر ، الجوانب الدينية و جوانب أخرى كثيرة من الثقافة . (فاروق أحمد مصطفى و محمد عباس إبراهيم ، 2010 ، ص 110 - 111) و تسمى هذه التقنية في البحوث الأنثروبولوجية بسير الحياة "Les récits de vie" و تلخص في تدوين أهم الأحداث التي تمر في حياة أفراد المجتمع ، بحيث يسردون ما حدث لهم خلال مسار حياتهم من الميلاد إلى لحظة المقابلة ، و تستلزم هذه الطريقة الثقة بين الباحث و الإخباري حتى يروي المخبر الأحداث دون مقاومة مما يدعم مصداقية المعلومات المدلى بها . (سيكوك قويدر و قريصات فاطمة الزهراء ؛ 2014 ؛ ص 111) .

رابعا : عرض نتائج البحث و تحليلها : امتدت الدراسة منذ بداية شهر أكتوبر 2015 إلى غاية مناقشة نتائجها بصفة رسمية في شهر جويلية 2019 حيث تم إجراء البحث الميداني على مستوى كل من منطقة " تيسمسيلت " و منطقة " مستغانم " بالغرب الجزائري مع 20 مريض بالصرع ؛ 40 حالة فصامية و 40 معالج تقليدي ؛ و فيم يلي تفصيل لخصائص فئات الدراسة :

أ - فئة مرضى الصرع : و التي تضم 10 حالات في كل منطقة موزعة على النحو الآتي :

منطقة مستغانم	منطقة تيسمسيلت	المنطقة
		خصائص الحالات
من 20 إلى 48 سنة .	من 24 سنة إلى 52 سنة	السن
7 إناث و 3 ذكور .	7 إناث و 3 ذكور .	الجنس
أعزب : 8 / متزوج : 2 / مطلق : 0	أعزب : 3 / متزوج : 7 / مطلق : 0	الحالة الاجتماعية
دون مستوى : 0 / تعليم ابتدائي : حالتين / تعليم متوسط : حالة واحدة / تعليم ثانوي : 3 حالات / مستوى جامعي : 4 حالات	دون مستوى : 5 حالات / تعليم ابتدائي : 0 / تعليم متوسط : حالتين / تعليم ثانوي : حالة واحدة / مستوى جامعي : حالتين	المستوى التعليمي
المدينة : 5 حالات / القرية : 3 حالات / البادية : حالتين	المدينة : 6 حالات / القرية : حالتين / البادية : حالتين	الانتماء الجغرافي
بدون دخل : حالتين / دخل متوسط : 07 حالات / دخل مرتفع : 01	بدون دخل : حالتين / دخل متوسط : 07 حالات / دخل مرتفع : 01	المستوى الاقتصادي

جدول رقم 01 يبين خصائص مرضى الصرع في منطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم " ب - فئة مرضى الفصام : طال البحث الميداني 20 مريضا فصاميا على مستوى كل بيئة نستدل عليهم من خلال المعلومات المبينة أدناه :

المنطقة	منطقة تيسمسيلت	منطقة مستغانم	المنطقة
			خصائص الحالات
السن	من 21 سنة إلى 46 سنة	من 19 إلى 52 سنة .	
الجنس	08 إناث و 12 ذكور .	06 إناث و 14 ذكور .	
الحالة الاجتماعية	أعزب : 09 / متزوج : 07 / مطلق : 04	أعزب : 06 / متزوج : 12 / مطلق : 02	
المستوى التعليمي	دون مستوى : 03 حالات / تعليم ابتدائي : 03 حالات / تعليم متوسط : 05 حالات / تعليم ثانوي : 06 حالات / مستوى جامعي : 03 حالات	دون مستوى : حالتين / تعليم ابتدائي : حالتين / تعليم متوسط : 08 حالات / تعليم ثانوي : 05 حالات / مستوى جامعي : 03 حالات	
الانتماء الجغرافي	المدينة : 07 حالات / القرية : 05 حالات / البادية : 08 حالات	المدينة : 08 مرافقين / القرية : 08 مرافقين / البادية : 04 مرافقين	
المستوى الاقتصادي	بدون دخل : 08 حالات / دخل متوسط : 12 حالات / دخل مرتفع : 0	بدون دخل : 04 حالات / دخل متوسط : 16 حالات / دخل مرتفع : 0	

جدول رقم 02 يبين خصائص مرضى الفصام في منطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم " ج - خصائص المعالجين التقليديين : تتفاوت طبيعة التخصص بالنسبة للمطبين التقليديين حيث صادفنا في مسيرتنا البحثية الإمبريقية كل من المعالجين بالرقية الشرعية (30 راقى) ، المعالجين بالسحر

مجلة أنثروبولوجية (الأويان) المجلد 17 العدد 02 السنة 2021/06/05

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

(10 سحرة) بالإضافة إلى القائمين على أضرحة و مقامات الأولياء الصالحين (04 " وكيل ")
و الذين لخصنا أهم البيانات المرتبطة بهم فيما يأتي بيانه :

منطقة مستغانم	منطقة تيسمسيلت	المنطقة
		خصائص المعالجين التقليديين
من 29 إلى 62 سنة .	من 25 إلى 54 سنة	السن
24 ذكر	16 ذكور و 04 إناث	الجنس
دون مستوى : 0 / تعليم ابتدائي : 03 / تعليم متوسط : 02 / تعليم ثانوي : 10 / تعليم جامعي : 09	دون مستوى : 07 / تعليم ابتدائي : 04 / تعليم متوسط : 04 / تعليم ثانوي : 01 / تعليم جامعي : 04	المستوى التعليمي
القرية : 05 / المدينة : 12 / البادية : 07	القرية : 09 / المدينة : 07 / البادية : 04	الانتماء الجغرافي
بدون دخل : 0 / دخل متوسط : 24 / دخل مرتفع : 0	بدون دخل : 0 / دخل متوسط : 20 / دخل مرتفع : 0	المستوى الاقتصادي
من 05 سنوات إلى 22 سنة	من 08 سنوات إلى 20 سنة	الخبرة في معالجة الأمراض العصبية و العقلية

جدول رقم 03 يبين خصائص المعالجين التقليديين في منطقة " تيسمسيلت " و " مستغانم "

1 - عرض نماذج لدراسة الحالات: تعد دراسة الحالة من أنسب الوسائل التي يمكن أن يوظفها الباحث في العلوم الاجتماعية كونها تتجاوز حصر الباحثين في مجرد أرقام و بيانات ، إذ يمكن اعتبارها كمنهج و كأداة بحث في نفس الوقت لما لها من أهمية بالغة في إمداده بأكبر قدر من المعلومات و بأعلى درجة من المصدقية و ذلك من خلال التعمق في مسار حياة عينته و التركيز على النقاط الحساسة ، كما أنها تستغرق وقتاً أطول مقارنة بالتقنيات الأخرى مما يتيح الوقوف على أدق التفاصيل المتعلقة بالظاهرة قيد الدراسة . و فيما يلي سنعرض دراسة لحالتين خضعتا للعلاج التقليدي سواء من نوع الرقية الشرعية أو السحر ليكون ذلك بمثابة نموذج لتطبيق هذه التقنية ؛ إذ أنه يصعب إدراج كل الحالات التي يصل عددها إلى 60 مريض إن كان بالصرع أو الفصام .

الحالة الأولى : الحالة أنثى تبلغ من العمر 29 سنة ، بنيتها الجسمية عادية ، متوسطة الطول ، ملامح وجهها ثابتة مع انعدام وجود الابتسامة . مستواها الدراسي : سنة أولى ثانوي . الحالة متزوجة و شريكها لا يعمل و بالتالي فإن دخل الأسرة منعدم و لديها طفل واحد يبلغ من العمر سنتين ، تسكن في مدينة " تيسمسيلت " في سكن متواضع للغاية ، و بما أن زوجها عاطل عن العمل و لا يتمكن من شراء أو كراء بيت مستقل فقد أصر والد الحالة على مقاسمته السكن بإعطائه غرفة يعيش فيها مع زوجته و ابنه . تم الحصول على المعلومات لغرض الدراسة من طرف كل من الحالة و أختها التي تبلغ من العمر 22 سنة ذات مستوى جامعي ، و مع أي رغبت في مقابلة الزوج كونه هو من يرافقها في جلسات العلاج التقليدي غير أنه رفض الفكرة و لم يشأ التعاون لخدمة البحث بسبب حججه المفرط - على حد قول زوجته - ، و حتى هذه الأخيرة في بداية الأمر كانت مترددة في قبول إجراء مقابلات ميدانية معها ، غير أنه بعد شرح الهدف من الدراسة و التعهد بالتحفظ على سرية المعلومات المقدمة و كذلك عن طريق مساعدة الأخت وافقت أخيراً على إجراء البحث الذي شمل 4 مقابلات مع الحالة و 3 مقابلات مع أختها دامت من 20 إلى 45 دقيقة . السوابق المرضية العائلية هي منعدمة بالنسبة للحالة ، حيث أنه لا يعاني أي فرد من أفراد العائلة من مرض الصرع ؛ كما أنها لا تشتكي من أية أمراض أو اضطرابات أخرى. الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت حسنة ماعدا في المقابلة الثانية أين كانت تشتكي من السعال و بالتالي لم تتعدى المقابلة 20 دقيقة . الهندام كان متواضعا و اللغة بسيطة ، و فيما يخص اضطرابات المزاج ، فقد تمثلت في القلق و الارتباك الذي كان ظاهراً من خلال قضم الأظافر و كثرة الحركة

مع تفادي النظر إلى الباحث . الاضطرابات الفكرية و السلوكية كانت منعدمة . الذاكرة متوسطة النشاط و التفكير كان متزنا و منطقيًا .

علاقات الحالة متزنة مع كل من الزوج ، والوالدين و الإخوة و ابنها الصغير و كذلك الجيران و الأقارب حيث تتلقى الدعم و المساندة المعنوية و كذلك المادية من طرف الأم حيث أنها في بداية المرض كانت تتكفل بشراء الدواء إلى أن تمكنت الحالة من جلبه مجانًا بفضل خدمة الضمان الاجتماعي .

تاريخ الحالة : ولدت الحالة في ظروف صحية جيدة بعد فترة حمل متزنة على كل من الصعيد الصحي و النفسي و العائلي ، فقد كان مرغوبًا فيها و لم يكن هناك ميل نحو جنس معين ، صرخة الميلاد كانت موجودة . اتصلت الحالة بالأم عن طريق الرضاعة الطبيعية التي دامت لمدة 9 أشهر لتواصل نموها عن طريق الرضاعة الاصطناعية لغاية 3 سنوات و نصف . عملية التسنين بدأت خلال الشهر السابع و مراحل النمو النفس حركي كانت معتدلة حيث تمكنت من الجلوس في نهاية الشهر التاسع و الوقوف و المشي في حدود السنة و شهرين ، أما فيما يخص اللغة فقد كانت متأخرة نوعًا ما حيث بدأت بنطق الكلمات الأولى مع نهاية السنة الثانية . مراحل النمو النفسي كانت متزنة سواء تعلق الأمر بالمرحلة الفمية ، الشرجية ، القضيبية أو مرحلة الكمون ، كما تمكنت الحالة من تجاوز مرحلة البلوغ بدون مشاكل تذكر .

لم تشتكي الحالة من تشنجات أو درجات حمى مرتفعة ماعدا تلك المتعلقة بمرحلة التسنين كغيرها من الأطفال ، لكنها تذكر أنها طالما تعرضت إلى إصابات على رأسها في الصغر أثناء اللعب في الشارع و تسلق الأشجار العالية . أول نوبة صرعية وقعت للحالة كانت في سن 28 سنة في البيت ، حيث لاحظ أفراد العائلة أنها بدأت في الارتجاف و التوتر و بعدها مباشرة صرخت صراخًا شديدًا و وقعت على الأرض فاقدة الوعي و بدأت جميع أطراف جسمها (اليدين و الساقين) في التشنج و الارتجاج ، كما جحظت عيناها و بدأت بعض لسانها بشدة محاولة ابتلاعه ، و بدأ كل من الزيد و اللعاب يخرجان من فمها و ضاق تنفسها و تغير لون بشرتها بالكامل إلى الأزرق ، مع ظهور هالات سوداء تحت العين و وجود التبول و التبرز اللاإراديين و دامت هذه النوبة لمدة 15 دقيقة . بالنسبة للأعراض التي تشعر بها الحالة قبل وقوع النوبة فتتمثل في الدوار و الشعور بالقلق المفرط إضافة إلى الهلوس البصرية و السمعية إذ أنه يتمثل لها أنها ترى أشخاصًا قادمين نحوها و يتكلمون معها بلغة مبهمه و غير مفهومة ، و بعد

انتهاء النوبة تكون مرهقة للغاية و تشعر بالخوف الشديد و تنهال بالبكاء رغم أنها لا تتذكر أي عرض من أعراض النوبة ، و هي تتحدث فقط عن الهلوس التي تعيشها قبلها .

أول رد فعل من طرف العائلة جراء هذه النوبة تمثل في التوجه مباشرة إلى الاستعجالات الطبية أين حققت الحالة بمكونات "البازوديازين" ، و في اليوم الموالي رافقها الزوج إلى الطبيبة المختصة في الأعصاب بناء على نصيحة الأطباء و المرضين الذين يعملون بهذه المصلحة . و بعد إجراء الفحوصات اللازمة بما فيها رسم التخطيط الكهربائي للدماغ " EEG " تيقنت الطبيبة من إصابة الحالة بمرض الصرع و قدمت شروحاتها الكافية عن هذا المرض و أهم مسبباته المتمثلة في التوتر و الاختلال الوقي للنشاط الكهربائي الطبيعي للمخ ، و بالتالي يستلزم على المريضة متابعة العلاج الدوائي طيلة حياتها كونه عبارة عن مرض مزمن ، و حذرتم من التحلي عن الدواء أو التهاون في تناوله و إلا فإن النوبات الصرعية ستستمر في التكرر و ربما تطور الوضع إلى ما لا يحمد عقباه ، كما أكدت على ضرورة التردد على الطبيبة المختصة مرة كل 3 أشهر لتغيير جرعة الدواء و إعادة إجراء فحص " EEG " لمعرفة توتر النشاط الكهربائي للدماغ أصيبت المبحوثة بالصدمة و بالإحباط الشديد جراء سماعها هذا الخبر ، كما أنها لم تتقبل المرض في البداية و تأزم وضعها النفسي و أصبح البكاء الشديد يرافقها منذ إعلامها بخبر إصابتها بالصرع و أصبحت دائمة الشكوى من الهلوس البصرية و السمعية التي تعاني منها لحد الآن ، و طلبت إلى زوجها مرافقتها إلى الراقي الشرعي بغية الكشف عن حقيقة هذه التظاهرات التي تعيشها باستمرار قبيل وقوع النوبة الصرعية رغم أن الطبيبة المختصة في الأعصاب أكدت لها بأنها تنتمي إلى أعراض المرض الذي تعاني منه و أن معظم مرضى الصرع يعايشون هذه الاضطرابات في الإدراك . ، كما تعرضت للاكتئاب و بدأت تميل إلى الانطواء و العزلة الاجتماعية و تفادي الحديث مع أفراد العائلة أو المحيط و التوقف عن الخروج إلى الأسواق أو الفضاءات المفتوحة خوفا من وقوع النوبات الصرعية خارج المنزل ، و صارت طول الوقت تتحدث فقط عن الهلوس التي تعيشها و تدخل في نوبة من البكاء المتواصل و المستمر ، و تخبرنا أخت الحالة عن العبارات التي تقولها وصفا لما تعيشه قبل وقوع النوبات الصرعية: " أنا مارانيش normale راني عارفا روجي بلي مارانيش مليحة ، راني نسمع الحس في وذنيا و نشوف عباد نسا ورجال يهدروا و يعيطو بصح مانعرفهمش و اشراهم يقولو بالاك هاذو جنون علاش مارا كمش حاين تفهموني و تحسو بيا ؟ ... " بمعنى أن المبحوثة فسرت ما تعيشه قبل النوبات بإصابتها بالمس

وحاولت إقناع العائلة بما تعيشه من تظاهرات و طلبت إلى زوجها اصطحابها إلى الراقي الشرعي للتأكد من ذلك .

وافق زوج الحالة على مرافقتها إلى المعالج التقليدي (الراقي) بعد شهر تقريبا من بداية المرض و شرحت له عن كل ما يحدث قبيل النوبة الصرعية فطلب منها أن تسترخي بهدوء تام و تتذكر بكل تركيز كل الكلام الذي تسمعه و الأشخاص الذين تراهم (ما هو شكلهم ، ماذا يرتدون ، و ماذا يفعلون و يقولون) ، و لكن رغم محاولاتها المتكررة غير أنها لم تتذكر سوى كونها ترى عادة أشخاص مختلطة أجناسهم (ذكور و إناث) يلبسون ثيابا زاهية الألوان و يتحدثون بكثرة و بسرعة هائلة و بأصوات مرتفعة و صاحبة لكنها لا تفهم شيئا مما يقولون ، و بعد ذلك لا تدرك ما يحصل معها (أثناء وقوع النوبة الصرعية) ، و لما أصر عليها الراقي ببذل مجهود أكبر للتذكر انحالت بالبكاء و الصراخ الشديد و هنا بدأ المعالج بتلاوة القرآن الكريم على الحالة مع الإكثار من الذكر و الأدعية فزادت شدة بكائها و صراخها ، فأقر بأن بها مسا من الجن و صار يكثر من تلاوة القرآن بصوت مرتفع (مع العلم أن الحالة مازالت غارقة في البكاء الشديد و الصراخ) ، ثم بدأ الراقي بذكر : " رب أعوذ بك من همزات الشياطين و أعوذ بك رب أن يحضرون " و يكرر هذه الآية لعدة مرات و بعدها أحضر إناء به ماء و قرأ عليه المزيد من الآيات القرآنية و أخبر المبحوثة بأن مرضها مرتبط بالروح تماما مثلما هو متصل بالجسد (معرفة الراقي بأن المرض مرتبط بالجسد جاء من خلال إعلامه بذلك من طرف الزوج)

إن التظاهرات التي تعيشها الحالة ترجمها المعالج التقليدي على أساس أنها مس من الجن و أكد عليها ضرورة متابعة العلاج عن طريق الرقية الشرعية و عدم التخلي عن المتابعة الدوائية في نفس الوقت حيث أنه اجتمع لديها كل من صرع الأخطا و صرع الأرواح الخبيثة و بالتالي لا بد من الالتزام بكلا العلاجين و قد نصح الحالة بقراءة القرآن بشكل متواصل في البيت مع الإكثار من الدعاء و الصلاة و الاتصال بالله الشافي و الاعتماد عليه سبحانه و طلب العافية منه ، كما أخبر الزوج أن بإمكانه أن يقرأ عليها القرآن الكريم لتهدأ سيرتها . تذكر الحالة بأنها وجدت في الرقية الشرعية ضالتها و أنه على الرغم من إتباع المعالجة الدوائية لأكثر من شهر بعد إصابتها إلا أنها بعد تجريب هذا الأسلوب العلاجي الروحي بدأت حالتها النفسية و المعنوية تتحسن و تستقر و لم تعد تشعر بالقلق و الاكتئاب و لم تعد تميل إلى الانطواء و هي لحد الآن مازالت تتردد على الراقي الشرعي برفقة زوجها مرة في الأسبوع (يوم الجمعة) و تداوم

على شرب الماء المرقي كل يوم و ليلة ، و بما أن اضطراب الإدراك المترجم في الهلاوس السمعية و البصرية مازال يرافقها لحد الآن فهي لا تزال متمسكة بالاعتقاد المتمثل في أن بها مسا شيطانيا لأن الراقي أكد لها ذلك و بإذن الله سيتم شفائها عن طريق المداومة على الاسترقاء شريطة عدم التخلي عن الدواء الكيميائي لم تعلم الحالة الطبية المتكفلة بما بتوجهها لطلب العلاج التقليدي و تصف هذا الأخير بالعبارات التالية :

" كي يبدأ الشيخ يرقى فيا مع لول نولي نكي و نضح و نحس روحي مدايقة بزاف و أنا عارفا روحي بلي راني نضح ، بصح مين يولي يزيد في **le rythme** تاغ القرابة نحس بلي حاجة كانت على صدري و راحت و نريح بزاف ، سبحان الله هذا الراقي ربي داير فيه البركة و شحال من واحد ريح على يده ... راني نقول إن شاء الله الشفاء يكون على يديه " ، بمعنى أن الحالة في بداية الجلسة العلاجية تنهال بالبكاء لكنها ما تلبث أن تشعر بالراحة و الاستقرار و تعتبر بأن الراقي الذي تتردد عليه يتميز بالبركة و لديه قدرات علاجية فعالة و هي متفائلة بالشفاء على يده .

الآليات الدفاعية المتبعة من طرف الحالة تمثلت في التبرير من حيث استعمالها لعبارات مثل :

" المكتوب على الجبين ما يمحوه اليدين " ، " الكاتبة تلحق " ، بمعنى أنها تبرر مرضها بقضاء الله و قدره للتخفيف من الآثار النفسية الناجمة عن الصرع و تفرغ الشحنة النفسية أيضا عن طريق الاستغفار الذي لاحظته عليها طول فترة المقابلات .

تشخيص الحالة : إن الملف الطبي للحالة يؤكد على إصابتها بمرض الصرع المعمم الأكبر الذي يتم علاجه في الوقت الحالي بدواء "Gardéna" ، و بعد سؤالي للطبيبة المختصة في الأعصاب و المشرفة على علاجها عن طبيعة الهلاوس التي تعيشها الحالة قبل وقوع النوبة الصرعية أقرت بأنها أعراض طبيعية للمرض و أن الكثير من مرضى الصرع يعانون من نفس الاضطرابات الإدراكية التي يمكن أن تترجم في أصوات غريبة يسمعها المريض و كأنها طنين في الأذن ، كما يمكن أن يختل الإدراك البصري كرؤية أشخاص متداخلين مع بعضهم وسرعان ما تقع النوبة فورا بعد هذه التظاهرات . في المقابل يقر الراقي الشرعي بأن الأعراض التي تعيشها الحالة قبل وقوع النوبة الصرعية هي عبارة عن جماعة من الجن غير المعلومة هويتهم بما أن الحالة لا تتعرف على أوجههم ، و هم يترصون بها لإخراجها عن دين الله و لكن بمقدرة الله عز و جل سيتم شفائها عن طريق الرقية الشرعية كي تذهب عنها هذه التظاهرات و سيتم إخراج الجن المسئول عن إصابتها بهذه النوبات شريطة عدم تخليها عن الدواء . و عند سؤالي للراقي :

هل يمكن للرقية الشرعية أن تكون مرفقة بالعلاج الدوائي ، و هل الجن يتقبل ذلك " أجاب بأن الحالة تعاني نوعين من الصرع ، فالصرع الأول هو صرع الأخلاط الذي يتولى طبيب الأعصاب مهمة علاجه أما النوع الثاني فهو صرع الأرواح الرديئة أو الخبيثة و هذا الأخير لا يعالج إلا عن طريق الرقية الشرعية .

الحالة الثانية : الحالة ذكر ، يبلغ من العمر 21 سنة ، يتميز بقوام جسدي متوسط . ينحدر من أسرة منعدمة الدخل ، و التي تتألف من الأم و الأب و 6 إخوة ، 4 منهم إناث و 2 ذكور . تحتل الحالة المرتبة الثانية بين إخوتها و هي عازية ، تنتمي إلى إحدى القرى التابعة لمدينة "مستغانم" .

تم الحصول على المعلومات من طرف أم الحالة ذات المستوى التعليمي المتوسط ، والتي على الرغم من أنها أبدت نوعا من الريبة في البداية ، إلا أنها وافقت على الانخراط في البحث الميداني بعد شرحنا لطبيعة الدراسة و التأكيد على التكتّم على سرية المعلومات و استعمالها فقط للأغراض الأكاديمية ، فكانت المقابلات مقسمة إلى 03 حصص ، دامت كل واحدة من 25 إلى 45 دقيقة ، حيث أجرينا المقابلة الأولى على مستوى إحدى العيادات الخاصة (Privée) في علاج الأمراض النفسية ، أما المقابلات الأخيرة فقد قمنا بإتمامهما في منزل الحالة كون هذه الأخيرة انقطعت عن المعالجة الكيميائية (مضادات الفصام) لأسباب نذكرها لاحقا. السوابق الأسرية لدى الحالة هي موجودة ، فقد كان يعاني ابن عمها من نفس الأعراض المرضية و لا تشتكي الحالة من أية أمراض أو إصابات عدا الشيزوفرنيا .الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات الأولى كانت مستقرة على العموم ، غير أننا لاحظنا عليها جملة من الاضطرابات في المراحل الأخيرة من إجراء البحث ، كونها لم تكن خاضعة لأي نوع من أنواع المعالجة الدوائية ، و تشمل هذه الاضطرابات تذبذب واضح على مستوى التفكير و اللغة وكذلك السلوك الذي كان متسما بالتصلب الحركي الذي يعقبه مباشرة الأعراض الهيجانية التي تترجم في التهجم على المحيطين و كسر الأشياء من حولها إضافة إلى التلغظ بكلام بذيء . الهدام كان غير متناسق ، مع حدة في المزاج . أما الذاكرة فقد كانت متدهورة مع وجود مدخلات تتعلق بسرد أحداث لم تعشها الحالة بشكل واقعي . الطابع العلائقي للمبحوث مضطرب ، إذ يميل إلى العزلة و الإحجام عن إقامة اتصالات مع الأسرة أو أفراد المجتمع ، مع انعدام العلاقات العاطفية .

تاريخ الحالة : تؤكد والدة الحالة بأن هذه الأخيرة ولدت في ظروف طبيعية ، و لم تشهد مشاكل صحية إن كان ذلك على المستوى الجسمي ، النفسي أو العلائقي في مرحلة الحمل و الولادة ، كما أنه كان هناك اتفاق بين الزوجين على قرار الإنجاب دون ميل نحو جنس معين . صرخة الميلاد كانت موجودة .

النمو الجسمي لم يكن منحرفا ، مع نجاح الرضاعة الطبيعية التي دامت إلى غاية سنتين و 3 أشهر. عملية التسنين تمت في حدود الشهر السادس . النمو الحس حركي كان معتدلا حيث تمكنت الحالة من الجلوس و المشي في الوقت المحدد ، كما بدأت بنطق أولى الكلمات في حدود الشهر 14 .

النمو النفسي للحالة كان سويا إلى غاية المرحلة القضيبيية أين لم تتمكن من عملية التثبيت و رافقتها الصراعات الأوديبيية حتى مرحلة الكمون ، فقد كانت شديدة الارتباط بوالدها مبدية مستويات عالية من الغيرة الأبوية ، و تجدر الإشارة إلا أن والد الحالة لا يكاد يؤدي أي دور في الأسرة إذ يعد وجوده شكليا - حسب تصريح زوجته - و يلقي كامل مسؤولية البيت و تربية الأبناء على عاتق والدتهم كما أنه قلما ينفق عليهم و يهتم بانشغالهم و احتياجهم . عانى المبحث من اضطراب قلق الانفصال الذي رافق أول دخول مدرسي ، كما أن نتائجه المدرسية كانت متدنية مما جعله يكرر السنة لعدة مرات سواء في المرحلة الابتدائية أو المتوسطة التي انفصل عنها بشكل نهائي في العام الثاني . و رغم إلحاح أمه عليه بشأن الالتحاق بالتعليم عن بعد (عن طريق المراسلة) غير أنه رفض ذلك جملة و تفصيلا كونه يشعر أنه لا يمتلك من القدرات ما يؤهله لإتمام تعليمه و بالتالي قرر أن يلتحق بإحدى الحقول ليجمع محصول البطاطس ليتقاضى مقابله أجرا بسيطا يساعد به و لو بالشيء اليسير عائلته و خاصة إخوته حتى يتمكنوا من تكملة مسيرتهم الدراسية .

تروي لنا أم الحالة أنها لطالما تعرضت إلى خيانات من طرف زوجها ، غير أنها لم تتمكن من مفارقتها فقط من أجل الحفاظ على أسرتها ، و لم تشعر أي أحد من أبنائها باضطراب العلاقة بينهما ، لكنها لم تكن تعلم أن ابنها كان في كل مرة يصادف أباه مع إحدى النساء حينما يتجه إلى المدينة ليتسوق و لم يكن يريد مصارحتها بالأمر خشية أن يجرح مشاعرها . و ظل على هذه الحال منذ بدايات مرحلة المراهقة (حوالي 12 سنة) إلى أن قرر الوالد الزواج من إحدى الفتيات اللواتي كان يصاحبهن على أن يسكنها مع شريكته الأولى و أبنائه ، و رغم أن هذه الأخيرة رفضت قراره و عملت جاهدة أن يتخلى عنه إلا أن كل محاولاتها باءت بالفشل . لم يتزوج الأب و يسكن شريكته الثانية مع " ضرثها " فقط ، بل كان يعمل

دائماً على تدليلها و تلبية كل طلباتها على مرأى و مسمع أبنائه و أمهم ، و الذين لم يتغير أسلوبه معهم قط. كما أن زوجته الثانية كانت دائماً تعتمد إلى استفزازهم و إشعال نار الفتنة بين زوجها و أسرته الأولى لدرجة أنه أصبح يضربهم بشكل مستمر بسبب و بدون سبب.

تأثرت الحالة جراء هذا الوضع و أصبحت تنتفض على أبيها و تمنعه من ضرب أمها خاصة أمام زوجته الثانية ، و عبرت عن رفضها لأسلوبه " غير الرجولي " على حد تعبيرها بالصراخ في وجهه و رده عن عدوانيته ، إلا أنه توجه لضربها و هدها بالطرد من المنزل لو وقفت في وجهه مجدداً .

ظلت العائلة تشهد نفس المعاش المضطرب بفعل تعنيف الوالد المستمر، و تفضيله لأسرته الثانية و الاهتمام بما ماديا و معنويا. و في إحدى المرات (في حدود العام 19 من عمر الحالة) ، اشتكت زوجة الأب لهذا الأخير من ابنته الصغرى التي ادعت ضربها لأبنائها في غيابه ليتجه لمعاقبتها جسدياً فركضت متجهة إلى الشارع خوفاً منه و هي تردد عبارة " أنا و الله مدرتلهم والو ، و الله ماضربتهم " و فور خروجها من البيت و لأنها لم تنتبه أثناء عبورها الطريق الفاصل بين منزلهم و بين المنازل المجاورة تعرضت لحادث مرور أليم أدى بحياتها على إثر دهسها من طرف سيارة مسرعة لم يكن يتوقع صاحبها أن يفاجأ بعبور أحدهم الطريق الذي كان يبدو له فارغاً . صدمت الحالة على وقع هذه الحادثة غير أنها لم تصدر أي رد فعل اتجاه والدها ، بل أسرعت إلى المستشفى مع صاحب السيارة وأمها و والدها الذي لم تتكلم معه على الإطلاق . و في اليوم الثاني من وفاة أختها و تزامناً مع حضور الجيران و الأقارب للعزاء ، تمجتم عليه و هي تصرخ قائلة : " نتا لي قتلتها و دمها في رقبك إلى يوم الدين . قتلتها على جال وحدة ساقطة متسواش و مكانش فينا لي غادي يسمحك " .

و على الرغم من تأثر الأم بفقدان فلذة كبدها ، إلا أن وقع الوفاة على الحالة كان أكبر و أشد ، و كانت تسعى دائماً إلى الانتقام من والدها و زوجته ، فبعد حوالي شهر من الحادث الصادم حاولت قتلها بالتسلل إلى غرفة نومها ليلاً و هي تحمل سكيناً كانت قد لحتها والدها في يدها قبل عدة أيام ، و حين رؤية الأم لابنها خارجاً بعد منتصف الليل من غرفته تبعه و سحبت منه هذه الأداة الحادة و رجته أن يعود مجدداً إلى النوم و هي تحتضنه و تتودد إليه أن يسامح أباه لكي يرد عليها بعبارة : " يلا نتيا تنجمي تسامحيه أنا منريحش حتى نهني خوتي لي بقاوا من شره " ، بمعنى أنه لن يرتاح حتى يخلص إخوته المتبقين من شرور والدهم و طغيانه . بقي المبحوث على هذا الوضع تقريباً لمدة 07 أشهر ، و هو في كل

مرة يتعدى على والده و زوجته بدنيا و لفظيا ، و في آخر مرة و بعد تصدي الوالد له و ضربه ضربا مبرحا سعد سلم بيتهم مسرعا و حاول إلقاء نفسه من الأعلى ، ثم تراجع بعد رجاء أمه و إخوته له . و بعدها بدأ يتغير سلوكه بصفة ملحوظة أين انتقل من حالة الهيجان إلى حالة الكمون ، و بدأ يميل إلى العزلة و الإعراض عن الخروج للشارع لأنه كلما فتح باب بيتهم تتمثل له صورة أخته الصغرى ملقاة تحت عجلات السيارة التي أودت بحياتها . و كان الانطواء مصحوبا بالحديث الذاتي و كثرة البكاء ، ثم تطورت الأعراض لدى الحالة لتشمل الضلالات و الهلاوس ، إذ أصبح يتهاها رؤية أختها الصغرى تلعب في فناء البيت لتذهب مسرعة نحوها مبدية سلوك الاحتضان و التقبيل ، لترجعها والدتها إلى غرفتها و تحاول التخفيف عنها كونها كانت جد مقربة للضحية و كانت دائما تعني بها و تدللها و تهتم بكافة شؤونها و يترأس ذلك تحفيزها على مواصلة بذل كل الجهود لتنجح في دراستها .

بعد ملاحظة الأم لتدهور حالة ابنتها قررت التوجه بنصح إحدى جاراتها إلى طلب استشارة " الشيخ " الذي أمرها بتبخير المنزل لطرد الشياطين على اعتبار أن ولدها " انضرب " ، أي تعرض لمس من الجن كما قدم لها جملة من الوصفات المتمثلة في 07 " نشرات " تنقع في الماء ليشرب منها المريض بمعدل مرة قبل النوم ، و تشير الأم إلى أن ابنتها تحسن على إثر هذه الوصفة العلاجية و استقرت أعراضه لمدة أسبوع تقريبا ، لينتكس مجددا بعدها ، إذ تميز سلوكه في هذه المرة بالعدوان على المحيط و أصبح يكسر كل ما يأتي على عينه من أواني منزلهم ، و السعي وراء ضرب زوجة أبيه بسلم حديدي مما دفع بها إلى الذهاب إلى بيت والدها إلى أن استقل لها زوجها بيتا خاصا لتسكن فيه مع أولادها بعيدا عن تهديدات الحالة . و هنا بدأت أم الحالة تقارب بين مواعيد زيارة " الشيخ " - أي المعالج بالسحر - الذي أصبح في كل مرة يقدم لها وصفة أكثر تعقيدا بما في ذلك ذبح طير أسود (ديك) و طهي به حساء يقدم للمريض عله يصل إلى الشفاء . و كان هذا الأخير يتحسن لعدة أيام ليتدهور وضعه ثانية و بأعراض أكثر غرابة بالنسبة للمحيط ، فقد أضحى يخرج إلى الشارع و يتحدث إلى نفسه ، و يسب المارة ، و أحيانا ينام على الرصيف مقابل الطريق الذي توفيت أخته فيه . و هنا نصحت إحدى بنات الجارات الأم أن تتوجه به إلى مختص نفسي يفهم حالته كونه تعرض لحادث صادم أثر على كل من تفكيره و سلوكه ، عله يساعده على تجاوز أزماته و صراعاته ليصل إلى مستوى من التوافق النفسي و الاجتماعي و يندمج مجددا في الوسط العائلي و المهني ... الخ . لم تكن لدى الأم القدرة على تصنيف أعراض ابنتها ، و كان همها

الوحيد هو الوصول به إلى الشفاء بغض النظر عن الطريقة العلاجية ، و بالتالي اتجهت به إلى مدينة " مستغانم " لعرضه على أحد الأطباء النفسيين الخواص الذي شخص أعراضه على أنها اكتئاب حاد يستلزم تهدئته بمضادات الاكتئاب لفترة زمنية نظرا لخطورة الأعراض و تعقيدها ، و حذر الأم من إهمال المواعيد الدوائية خشية تطور سيميائيته المرضية و الدخول في اضطراب عقلي يصعب التحكم فيه لاحقا . غير أن الأم لم تكن مقتنعة تماما بما قاله الطبيب ، إضافة إلى أن الحالة لا تعتبر نفسها تعاني من أية مشاكل نفسية ، و بالتالي وجدت الوالدة صعوبة كبيرة في إقناع ابنها بخضوعه إلى المعالجة الكيميائية مما دفعها مجددا إلى طلب العلاج التقليدي من خلال التوجه إلى معالج روحي آخر لا يختلف عن سابقه كثيرا بالنسبة لطقوس الشفاء الموصوفة ، لتعود مجددا لطلب العلاج الدوائي بعد 07 أشهر ، و هنا أكد لها الطبيب النفسي بأن ابنها دخل في مرحلة الإصابة بفصام عقلي يحتم عليه ضرورة التقيد بالمشطات العصبية ، لتقرر عدم العودة مجددا إلى هذا المعالج الرسمي نظرا لرفضها تفسيراته المتعلقة بالمرض ، و تعبر عن ذلك بقولها : " يقولولي ولدك راه مضروب ... راه عيان ... صحا نجري عليه نزوره ، نرقيله نديرله قاع واش يلزم بصح ميقولوليش ولدك مريض من راسو " ، كما تصف مسار العلاج الطبي و النفسي بالعبرة التالية : " راكي عارفة يا بنتي الطبا تاع دروك يغغو يعروك يخمو غي فالدرهم و يرهجو في عباد الله بالدوا " بمعنى أن الأطباء الرسميين لا يبحثون سوى عن الريح المادي و لا يلجأون إلى غير الأدوية المصنعة . كما تؤكد بأن وضعها المادي يحول دون شراء الأدوية خاصة مع العلم بأنها سترافقه طيلة حياته " يا بنتي راكي تشوفي الحالة كي دايرة . الواحد قدو قدو روحو ، و زيد باباهم تزوج عليا و سمح فينا و خرج من الدار و راني عايشة على ديك المصيرفة لي يرسلهالي خويا كل شهر قوليلي حمبوك نشيرها مأكلة للدراري و لا نداوي بيها على المريض و لا وين نديرها "

تشخيص الحالة : تعاني الحالة من مرض الفصام العقلي حسب تشخيص الطبيب العقلي الذي كان يتابع حالتها ، و هي تخضع حاليا للعلاج التقليدي المعتمد على السحر - تبعا للطقوس المذكورة آنفا - و تؤكد والدة المبحوث بأن ابنها تعرض لمس نتيجة الصدمة التي عايشها ، و العزلة التي لجأ إليها فيما بعد و ترفض عرضه مجددا على ممثلي الطب الرسمي لمبررات تم عرضها سلفا .

من خلال عرضنا لهاتين الحالتين يمكننا القول أنه يوجد تشابه كبير بين تمثلات مرض الصرع والفصام (إدراكهما على أنهما مرض روحي كالمس و السحر) على الرغم من اختلاف طبيعتهما وسميائيهما المرضية ؛ و تبقى هذه الأمثلة كلمحة عن استمرار الاعتقاد في الأسباب ما فوق الطبيعية و بالتالي الأخذ بالعلاجات التقليدية التي يعد السحر و الرقية الشرعية نموذجين واضحين عنها .

2 - طقوس شفاء مرض الصرع و الفصام بناء على المقابلات الميدانية مع الرقاة الشرعيين و السحرة :

2-1 - طقوس العلاج بالرقية الشرعية : بالنسبة للعلاج بالرقية الشرعية ، و بناء على نتائج دراستنا الميدانية التي تفضي بتشابه الطقوس المتبعة من طرف الرقاة الشرعيين في كلتا المنطقتين ، ارتأينا أن نلخص أهم الممارسات و المراحل التي يمر بها كل من مريض الصرع و مريض الفصام في رحلته العلاجية الروحية من نمط الاسترقاء و الوقوف على أهم التداخلات و أوجه الاختلاف في سيرورة التكفل بمهدين الاضطرابين . و يتفق جل الرقاة على أنهم يستقبلون زيادة على المرضى الروحيين (المس و السحر) حالات تعاني شتى أنواع الأدوية سواء تعلق الأمر بالاضطرابات العصبية ، العقلية ، السوماتية و السيكوسوماتية (القصور الكلوي ، أمراض الجلد ، القلب ، السكري ، السرطان ... الخ) ، و بالتالي فهم لا يحصرون خدماتهم العلاجية ضمن فئة واحدة ، و إنما تطال استجاباتهم تقريبا جميع الأقسام .
عموما يعتمد الراقي على عدة معطيات للقيام بعملية التشخيص ، و يستند بصفة محورية على سرد الأعراض من طرف كل من المريض و خاصة المتكفل به في حال عدم وعي المصاب و تذكره لهذه الأخيرة حيث يسأل عن احتمال وجود الكوايس و يقدم تفسيراً للأحلام ، كثرة النعاس و الخمول ، تنميل الأطراف ، الصداع ، إمكانية حدوث تغيير على مستوى السلوك ، العمل ، الحياة الزوجية ، فقدان الشهية... الخ ، و يركز على تحديد المدة التي بدأت فيها هذه التقلبات و أهم ما ميز النوبات المرضية (فقدان الوعي ، البكاء و الصراخ ، تغير نبرة الصوت ، التشنجات العضلية ... الخ) و يشترط في هذه المرحلة عنصر الثقة ، إذ أنه من المهم جدا أن يسرد المريض أو المتكفل به حكاية الأعراض للمعالج بكل صدق ، و أن لا يخفي عنه أي تفصيل قد يساعد في تشخيص المرض . أما في حالة التستر على بعض الحيشيات فإن ذلك سيؤدي إلى خطأ تشخيصي يقود إلى اختيار نمط علاجي غير ملائم . و عادة ما

يعتمد المعالج على خبرته السابقة في تشخيص الأمراض الروحية ، حيث أن تشابه الأعراض يفضي به إلى حكم أولي على التظاهرات التي تعاني منها الحالة .

بعد استيفاء كل المعلومات اللازمة لعملية التشخيص ، يطلب من المريض الاستلقاء فوق أريكة على أن يكون مسترخياً و مغمض العينين ، و هنا ينفث الراقى في كفيه و يقرأ آية الكرسي والمعوذتين و يمسح بها على جسم المريض مع ترديد أسماء الله الحسنى ، أو ييسمل و بعدها يشرع في تلاوة بعض الآيات القرآنية ، و غالباً ما يكون ذلك عن طريق إدخاله ظفر إبهامه بين ظفر و لحم 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 و قراءة القرآن عليه ، أما النساء فيتم ترتيب القرآن من خلال ترك الراقى مسافة بسيطة بينه و بين الحالة و يطلب سترتها و حضور أحد من أقربائها يكون بمثابة المحرم ، و هناك من المعالجين من يعتمد على تسجيل صوتي للقرآن الكريم يحتوي على كل من الآيات التي تتحدث عن السحر و تلك التي تكشف عن المس . ثم يتلوا القرآن على دلو من الماء و يبدأ برش كمية معتبرة منه على المريض و هو يسأله : ما اسمك ؟ كما يسأله ما إذا كان يرى أمامه شيئاً معيناً كأن يظهر له قط أسود مثلاً ، أو شم روائح معينة ، أو ما إذا كان يشعر بتنميل في أطرافه . إذا لم تتوافر هذه الأعراض يواصل الراقى عملية الفحص من خلال تقديمه لكأس من الماء المرقى على الحالة لتشربه ، و يعاود طرح نفس الأسئلة عليها من جديد . في حالة رؤية حيوان أسود اللون (عادة ما يكون قطة) ، فإنه على الأغلب دليل على مس شيطاني ناتج عن عبور مياه عكرة أو رمي الماء الساخن في البالوعات دون ذكر لفظ الجلالة و المعوذتين . بعض الحالات تتقيأ بمجرد شربها للماء المرقى ، و هنا تشخص على أنها تعرضت لسحر مستقر في المعدة كما توجد فئة أخرى من المرضى بمجرد سماعها للقرآن الكريم تظهر عليها تشنجات عضلية مرفوقة بصراخ و بكاء شديدين و أحياناً سب و شتم للراقى أو حتى للحاضرين ، و في بعض الأحيان سب الله و الدين و في الحالة الأخيرة ينقسم الرقاة الشرعيون و هم بصدد تشخيص هذه الأعراض إلى فريقين :

الفريق الأول : يجزم قطعاً بأن المريض يعاني من مس شيطاني يتوجب علاجه عن طريق الرقية الشرعية إضافة إلى قراءة القرآن الكريم على الماء العادي أو ماء زمزم أو زيت الزيتون أو عسل النحلة و ينصح المرضى بالمحافظة على الصلوات و تجنب المنكرات و الفواحش ، و كذلك ترديد الأحاديث النبوية الشريفة و الأدعية المأثورة عن النبي عليه الصلاة و السلام و كثرة الأذان في البيت ، و هناك من يصف عقدة

مستوحاة من الطب النبوي الشريف و التي تتكون من مجموعة من الأعشاب الطبيعية التي تخلط بعسل النحلة . إذا كان المرض ناتجا عن سحر مفتعل ، فإن علاجه يكون من خلال التقيؤ الإرادي أو اللإرادي عن طريق شربة السنن[†] . أما إذا كان تأثير السحر على الرأس بهدف إحداث خيالات أو صداع بواسطة عطر مثلا فمن الأفضل مداواة المريض عن طريق الحجامة ، أو ربط الحناء على الرأس نظرا لفعاليتها في تخفيف آلامه زيادة على التداوي بالحبة السوداء . أما في الحالات المستعصية يلجأ الرقاة إلى الضرب بهدف تعذيب الجن ، غير أن هناك العديد من الحالات تروي بأنها تعرضت له و كانت تشعر به على جسدها ، بمعنى أن المعني بالضرب هو الشخص المريض و ليس الجن ، و لذلك نجد أن أغلب الرقاة لا يجهدون هذه الوسيلة العلاجية إلا إذا تمكنوا من ضبط الجن الذي ينطق على لسان المصاب . كما ينصح المعالجون المرضى بالابتعاد عن الأماكن المظلمة و الفارغة (الوحدة) و الإكثار من الصدقات التي تدفع البلاء و منه المرض بتوصية خير الأنام محمد عليه الصلاة و السلام لقوله : " إن الله لا إله إلا هو ليدفع بالصدقة الداء و الدبيلة و الحرق و الغرق و الهمدم و الجنون ... " ‡ .

و عموما يتفق ممارسو الرقية الشرعية في سيورة العلاج على تحفيز و تحريك المشاعر التقديسية من خلال تذكير المريض ببعض المحرمات التي من الممكن أن تعرضه لمس شيطاني يوقعه في نوبات مشابها كترك الصلاة ، و مشاهدة التلفاز ، الأغاني و الرقص ، و كذلك تعليق الصور في المنازل و تربية الحيوانات

[†] يعتبر السنن من أنفع الأدوية النبوية المسهلة ، فإذا كانت المادة السحرية مستقرة في المعدة يتم استفراغها إما بالتقيؤ إن أمكن ذلك ، و إن لم يستطع المريض فبواسطة شربة السنن لقوله عليه الصلاة و السلام : " لو أن شيئا كان فيه شفاء من الموت لكان السنن " ، و بالنسبة لكيفية تحضير هذه الوصفة فإنه يتم غلي السنن في لتر من الماء على النار و بعد غليها تصفى من التفل و تترك حتى تبرد ثم يشرب منها المريض مقدار 3 أكواب على الريق و بالإمكان إضافة عسل نحل إليها لتحليتها ، بعدها يحس المريض بإسهال شديد يخرج معه كل السحر المستقر في المعدة مع الفضلات و يظهر مفعول هذا الدواء من 7 ساعات إلى 22 ساعة (أنظر مرجع خليل ابن إبراهيم أمين ، 1997 ، ص 166 – 168) .

[‡] للإطلاع على باب الصدقة و دورها في دفع البلاء تصفح الموقع :

<http://www.hawze-ye.com/ar/main/page/1008>

خاصة الكلاب ، و في حالة استخدام وسائل الإعلام كالتلفزيون أو الحاسوب ينبغي حصرها فقط في الجانب الروحاني كالاستماع إلى القرآن أو الأدعية و الآذان . كل ذلك يقوي إيمان المرضى و يزيدهم أملا في الشفاء . و تجدر الإشارة إلى أن الحالات التي تعاني من مرض الصرع أو الفصام ، و كذلك مرافقيها و تدرك هذه الإصابات على أنها مرض روحي تبعا لتمثلاتها الاجتماعية من جهة ، و لتشخيص الرقاة من جهة أخرى ، تبقى على هذه الممارسة العلاجية الروحية لفترات متفاوتة قد تدوم لعدة سنوات قبل التوجه لطلب العلاج الطبي الرسمي ، و الذي عادة ما يتم اللجوء إليه بعد ملاحظة تأخر أو عدم فعالية نتائج العلاج بالرقية الشرعية ، و حينما يقدمون ملاحظاتهم للرقاة فإنهم يوصونهم بالصبر و تنفيذ الوصايا و الصفات العلاجية بمخاطبها و المداومة على الأدعية و الأذكار .

الفريق الثاني : بمجرد تلاوة القرآن الكريم على المريض و عدم ملاحظة وجود أعراض روحية ، يقوم بتوجيهه عند الأطباء الرسميين ذوي التخصص ، كون معاناته تخرج كليا عن إطار الأمراض الروحية و تتطلب تكفلا طبيا مبنيا على قواعد و أسس علمية ، و في حالة رغبة المصاب و عائلته الخضوع لجلسات علاج عن طريق الرقية الشرعية فإن هؤلاء الرقاة لا يبدون أي اعتراض ، بل على العكس يقدمون خدماتهم العلاجية على أن يلتزم المريض بمواعيد الدواء الكيميائي كي لا تحدث أية انتكاسات و هنا تحتل الرقية مكانة العلاج النفسي (الإيجائي) لكل من المريض و عائلته هدفه الوصول بهذا الأخير إلى الراحة النفسية و التنفيس العاطفي و الانفعالي . و بالتالي يصبح العلاج الكيميائي مختصا بتعديل النشاط الكهربائي في الدماغ لمرضى الصرع ، و التحكم في أعراض الهلوس و الهذيان بالنسبة لمريض الفصام ، أما التعزيم أو العزيمة (جملة من الآيات القرآنية و الأحاديث النبوية) فتختص بإعادة التوازن للحالة النفسية الانفعالية و الروحية المتدهورة بسبب المرض ، و هذا من بين أهم العوامل التي أدت إلى استمرار العلاج الروحي في مجتمع الدراسة .

يتفق معظم الرقاة على أن كل من مرض الصرع و الفصام يرجعان إلى منشأ نفسي في أغلب الأحيان و بالتالي تكون الرقية الشرعية نافعة معهما لأنها تهدأ من روع المريض و تكدر خاطره ، و توصله إلى الراحة النفسية ، لكن في حالة سبب هذه الاضطرابات جملة من الأعراض الحسية الخطيرة و التي تكون واضحة على الجسد (النوبات الصرعية ، حالات الهيجان لدى المريض الفصامي) فذلك يستدعي ضرورة اللجوء إلى الطب الرسمي للتحكم في هذه السيميائية ، و من الأحسن الموازنة بين العلاجين كون

الأول يعمل على تحسين الوضع النفسي للمريض (أزماته العاطفية ، إحباطاته ، حالات الاكتئاب التي يعاني منها ... الخ) ، أما الثاني فيثبط العوارض الفسيولوجية الناتجة عن هذه الأمراض . و يصرح أغلب الرقاة أنه إذا عرف السبب بطل العجب ، فمن خلال معرفة أن معظم هذه الحالات المرضية ترجع إلى عوامل نفسية ، فإن مرد ذلك إلى الفراغ الروحي و ضعف الوازع الديني لدى أغلب المرضى و هنا يكمن دور الراقي الذي يعمل على تذكير المريض بالعودة إلى طريق الله و أن كل ما يصيبه من كرب و حزن في الدنيا مرده إلى القضاء و القدر ، و بالتالي يصل المريض إلى مستوى من التوافق النفسي و الرضا و تقبل الذات ، و كل ذلك يساعد في عملية العلاج .

2 - 2 - طقوس العلاج بالسحر : إن اقتحام مجال السحر في العلاج يعد من الصعوبة بمكان ، إذ أن خصوصية هذه الممارسات العلاجية في حد ذاتها تكتسي طابع الغموض من جهة ، و من جهة أخرى يعرض السحرة عن وصف الطقوس و الوصفات المقدمة من طرفهم في حال تم تقديم الباحث لنفسه و لهدف إقباله عليهم هذا ما دفعنا إلى تقمص دور المتكفلين بالمرضى و مرافقتهم إلى دور العلاج التقليدي بالسحر لنقف على سيرورة هذا النمط الغيبي للتكفل لأجل تحديد خصوصيته و مقارنته بغيره من العلاجات التقليدية المتبناة من طرف حالات الدراسة . و بالتالي فإن الهدف من هذا التحقيق الميداني لا يكمن في الحكم على فعالية هذه الممارسات العلاجية من عدمها ، و إنما السعي وراء إعطائها مفاهيم و دلالات مرتبطة أساسا بالسياق الاجتماعي و الثقافي و الرمزي الذي تحدث فيه في ظل الصراع بين ما هو وجداني و ما هو عقلائي .

تتعدد الوظائف التي يقوم بها ممتهنو العلاج بالسحر ، و لا تقتصر خدماتهم على مداواة الأسقام على اختلاف أنواعها ، حيث نجدهم يتقلدون عدة مهام حسب طلب كل " عميل " ، فهناك ما يسمى بسحر المحبة و هدفه الألفة بين الأزواج ، سحر الانتقام الذي يرمي إلى استرداد حق ضائع ، " الربط " بمعنى تحضير وصفات سحرية تمنع نجاح العلاقات الجنسية سواء بالنسبة للفتاة العازبة خوفا على عذريتها و شرفها ، أو بالنسبة للرجل بهدف تعطيل أدائه التناسلي و بالتالي إعاقته عن الزواج ... إلى غيرها من الأغراض السحرية .

إذن ، تتباين أشكال السحر تبعاً لأهدافه ، فهناك من يلجأ إلى الممارسات السحرية و الشعوذية لإشباع غايات شخصية بالضرورة ، و هناك من يطلب هذه الأخيرة لتلبية حاجات الجماعة و تحقيق المصلحة العامة ، غير أننا سنركز على سبر ما يتعلق بالجانب العلاجي لكل من مرض الصرع و الفصام .

يكتسب بعض " الشيخوخ " البركة من خلال ترددهم على زيارة الأضرحة و خدمة الولي الصالح و لذلك كثيراً ما نلاحظ انتشاراً لظاهرة ممارسة السحر على مستوى بعض الأضرحة ، كما يدعي الكثير من السحرة أنه يسكنهم جن مسؤول عن حياتهم و عن كافة الأعمال التي يقومون بها ، و عليهم تلبية كل طلباته و إلا سيقوم هذا الأخير بالانتقام منهم إما بالخسارة المادية أو أخذ أحد أبنائهم عن طريق الموت و يمكن أن يصل الأمر إلى قتلهم شخصياً . و هم يقدمون تفسيرات عدة للأمراض حيث يرجعونها إلى الأبعاد الروحية أهمها التعرض لمس من الجن (مسلم أو بوذي أو يهودي ... الخ) ، أو كما يعبر عنه في الثقافة العامة " قست مالين الدار " ، التعرض لسحر مدفون تحت تراب الميت أو بالماء الذي غسل به أو محضر باستخدام أسنان و نيبان الحيوانات كالكلاب ، أو من خلال دفن بعض الأسماك تحت الأرض و عادة ما تحتوي على أحجبة في فم السمكة أو تحت حراشفها .

ينعت المعالج بالسحر بالعديد من الأسماء في مجتمع الدراسة مثل " الطالب " ، " الدرويش " ؛ " الشيخ " " الفقيه " ، و بالنسبة للنساء نجد أسماء مثل ، " الشوافة " ، " القزائة " ، " الشيخة " و ذلك نظراً لإدراك المرضى لهذه الفئة من المعالجين على أنها تتسم بالبركة و الحنكة و الحكمة في الشفاء لدرجة أن كثير منهم ينظر إليهم على أنهم رقاة نظراً لاستعمالهم شيئاً من القرآن الكريم ، و الذي عادة ما يكون مرفقاً بمداول و رسوم و أحجبة تخرج عن إطار الرقية الشرعية ، و طالما ما يقع خلط بين الرقاة و السحرة حيث تتردد بعض العائلات على مستخدمي الأبعاد السحرية في العلاج ، و التي نعمل على عرض أبعادها فيما يلي :

أول ما يطلب المعالج الساحر من المريض اسمه و اسم أمه و عنوانه و طبيعة معاناته ، بل إن هناك من يقدم بنفسه هذه المعلومات للمريض حتى يتمكن من إبحاره و كسب ثقته ، حيث تروي العديد من الحالات أنها بمجرد دخولها إلى غرفة العلاج ، يبدأ الشيخ(ة) بذكر أهم ما يتعلق بها ، بل إنه يحدد بعضاً من أعراضها المرضية . و يعتمد تشخيص هذه الأخيرة من طرف الشامان على الملاحظة زيادة على الخبرة ، و عادة ما يتم اكتساب هذه الأخيرة أبا عن جد ، كما يتم الاعتماد على " الكارطة " (ورق

اللعب) من طرف " الشوافات " أو خط الرمل للتنبؤ بطبيعة العلة التي يعاني منها المريض و ما هو سببها و قياس الأثر أو حساب النجم اعتمادا على اسم المريض و اسم والدته ، ثم يلفظ اسم الله سبع مرات قبل الشروع في تحضير الوصفة ، و أحيانا يستعين بذكر أسماء بعض أولياء الله الصالحين (سيدي بن ذهبية سيدي عبد الرحمان ... الخ) . و بعدها يراجع كتابا خاصا به ، يحتوي على جملة من الأمراض و لكل مرض صفحة مقابلة تحمل الإجابات و التفسيرات والعلاجات ، فحين يحدد المعالج نمط المرض يذهب مباشرة إلى الصفحة التي تليها أين يجد الوصفة الملائمة ، مع العلم أن لكل مرض خلطة خاصة به لكنها تختلف حسب الشدة و الدرجة . كما نلاحظ عند بعض المعالجين الاستعانة بمسطرة مرسوم عليها بعض الأشكال الهندسية و الألوان لتشخيص الأمراض . و بعد تحديد نوع الاضطراب (سحر الانتقام ، سحر الجنون ، سحر التفرقة ... الخ) يشرح المعالج في شرح الوصفات العلاجية التي ينبغي على المريض تحضير مكوناتها إما بنفسه أو اعتمادا على أحد أفراد عائلته (الأم عموما) . و تنقسم الوصفات العلاجية السحرية حسب مكوناتها إلى قسمين : مكونات متوفرة في كل بيت : من أمثال الأعشاب كالزعرور و الحليت و الكمون و الحنتيت و الشيح ... الخ ، و تكون هذه العطريات مزدوجة الوظيفة : الأولى ، ترتبط فقط بمجال الطب الشعبي (العلاج بالأعشاب من خلال مجمل العلاجات التقليدية المنزلية التي تعدها الأم عموما إذا مرض أحد أبنائها كأن تغلي عشبة الزعرور ل مداواة الزكام أو الطفح الجلدي... الخ) . أما الوظيفة الثانية فتكون وظيفة سحرية مرتبطة بالعالم الغيبي و تنفيذ مطالب الجن بأن تمزج نفس المركبات مع عناصر معدنية كالرصاص (يطلب من الساحر) ، و تكون أغراضها إما دفاعية بهدف طرد المرض فقط ، أو دفاعية - انتقامية من الشخص الذي يعتقد أنه ألحق الضرر بالضحية و هنا تختلف طلبات الجن من حيث مقومات الوصفة السحرية كدم الطمث أو مخ قط أو عين كبش أو لسان كلب أو جناح بعوضة ... الخ. بيد أن الوصفات المطبخية أو المنزلية لا تحتاج بالضرورة إلى مساعدة الساحر ، و على النظر من ذلك لا تستغني الخلطات التالية الذكر على نصائح و إرشادات هذا الأخير .

يعمد المعالج بالسحر في الحصة العلاجية الأولى إلى قراءة بعض التعويذات و تطبيق التبخيرات على المريض أو " يعزم " بمعنى يضع يده على رأسه و يبدأ بترديد بعض الآيات القرآنية و التتمات بهدف نقل بركة الشيخ إلى المصاب ، ثم يقوم ب " شبره " لكي يتمكن من تقدير كمية العين التي أصيب بها ؛ و بعدها يطلب إليه الذهاب إلى البيت و النوم حتى يتمكن من رؤية الشخص الذي ألحق به الضرر الجسدي بفعل

السحر أو العين الشريرة في المنام ، و حينما يخبره بالجابي يتم اتخاذ مجموعة من الإجراءات العلاجية الأخرى ، و يقوم ذلك على مبدأ إلحاق الضرر بالشخص المتسبب في المرض (السحر الانتقامي) و يطلب الساحر أثر المعين ، أي جزء من شعره أو أظافره أو أي شيء يخرج من جسده ، و يتم مزجها ببعض الأعشاب و المكونات الأخرى كالشيب و الملح في مبخرة و يتم رمي هذا الخليط في منطقة معزولة أو في بئر معطلة أو في البحر شريطة أن لا يراها أحد . و في حالات أخرى يأمر المريض أو عائلته بجلب صورة الشخص العائن بهدف إحداث ثقب فيها (بالتحديد على مستوى العينين) ، و عادة ما يتم تنفيذ هذا الطقس تزامنا مع التبخير و تكرار التعاويذ و الرقي بذكر اسم الحاسد ، ثم تحرق صورته و ترمى في " الجمر " (مبخرة) الذي توضع فيه قطعة من الشيب و يتم انتظارها إلى أن تنتفخ ، و بعد إخراجها تسحق تحت وطأة قدم المريض (اليسرى عادة) حتى يتخلص من شرور الشخص العائن ، أو يتم أخذ قطعة من ثوبه و إحراقها و بالتالي يتحقق الشفاء . و في حالة عدم توافر الصورة يلجأ المعالج إلى استخدام الملح من خلال نثره فوق النار بهدف التخلص من العين الحاسدة .

تقدم للمريض كمية من الماء " المرقى " الذي تقرأ عليه مجموعة من التعويذات و التتمات غير المفهومة و في بعض الأحيان يتم النفث فيه من طرف المعالج السحري ، و يطلب من المريض شربه بجرعات متتالية و بسرعة إلى أن يصل إلى حالة من الغثيان و القيء ، و هنا يبدأ الشيخ في تحليل قيء المريض باستخراج مجموعة من الخيوط التي تدل على تناول سحر متسبب في المرض .

يطلب المعالج من المريض و عائلته جلب بعض المواد الغذائية مثل البيض ، الليمون و بعض الأعشاب و كذلك أجزاء من حيوانات معينة كراس أو رجل طير (ديك) ، رأس ماشية ؛ رجل حمامة ، أسنان خروف ، أرجل قطط أو كلاب لتقدمها كقربان للولي الصالح أو للجن . كما يمكن أن يجمع المعالج عن المريض أثناء الفترة العلاجية بعض المأكولات ك لحم البقر و الأغنام أو الملح ... الخ حتى يصل بصفة نهائية إلى الشفاء .

كتابة بعض الكلمات غير المفهومة على أوراق بعض النباتات (أوراق العنب مثلا) بحيث يطلب من المريض نقعها في الماء ليلة كاملة أو غليها و شرب مائها .

التبخير بالجاوي و الحليت و الكبريت ، و وضع القطران في الماء و تعليق بعض الأحجبة في معصم اليد أو على الأبواب أو وضعها تحت وسادة المرضى ، و تعليق خرزة زرقاء بحيث تكون هذه الطقوس علاجية و وقائية في نفس الوقت .

توصية المريض بوضع فأس أو سكين تحت السرير أو تحت الوسادة ، و تتمثل رمزية ذلك في قطع الألم و التخلص من المعاناة الجسدية (الإرهاق الناتج عن النوبات الصرعية ، الصداع ... الخ) .

رش جسم المريض بالملح من أعلى إلى أسفل من خلال ترديد التعويذات و الرقي و أسماء الله الحسنى و أسماء بعض أولياء الله الصالحين (سيدي الهواري ، سيدي خليفة ، سيدي عبد الرحمان ، سيدي لخضر سيدي بلقاسم ... الخ) ، و يعتبر الملح حسب تصريح أحد المعالجين بالسحر مادة منفرة للجن و يمكن تعذيبه بها لأنه لا يجبهها و يخاف منها كونها تحتوي على طاقة مضادة لطاقته و هي أقوى منها ، و الجسم المغطى بالملح لا يمكن اختراقه من طرف الجن .

تحضير الأحجبة أو " الحجابات " ، بأخذ ورقة و تقسيمها من طرف المعالج بالسحر إلى مربعات صغيرة بحيث يكتب في كل واحدة بالأحرف الهجائية آيات قرآنية (أو ربما طلاسم) بحيث لا يقدر الشخص العادي على قراءتها ، و بجانب كل آية رسم بشكل معين أو أرقام محددة و يلفها بشكل أسطواني أو على شكل مثلثات أو مربعات ، ثم يحرقها سواء أمام المريض (أثناء الجلسة العلاجية) أو يطلب منه أو من ذويه إشعالها في المنزل من خلال تحديد الأوقات و الجرعات اللازمة (مثلا قبل آذان الفجر بمعدل 07 أوراق) ، كما يمكن أن تمحى في الماء في سبع صحون لتشرب من طرف المريض ، أو يتم الاغتسال بها حسب نوع و شدة المرض ، غير أن ذلك لا يتم بشكل عشوائي بل يشترط ماء معين (ماء بئر يحددها الساحر) و من طرف شخص يعينه كالأب أم الأم مثلا ، و بيد (اليسرى) ، و في توقيت و مكان و بلباس و وضعية جلوس معينة ، و أحيانا يشترط غسل كامل الجسم و أحيانا جزء منه فقط كالرأس أو الأرجل ... الخ

تغلف الأحجبة عادة إما بجلد الحيوانات (الماعز على الأرجح) أو بغلاف بلاستيكي ، و يطلب من المريض تعليقها أو وضعها بين ملابس لتقيه من الجن و العين الحاسدة . و تترجم رمزية صنع الأحجبة بجلد الحيوانات في تخويف الجن و ترهيبه . أما بالنسبة للمادة التي تكتب بها هذه الأخيرة ، فإما أن تكون

بماء زعفران أو ماء الورد أو الصمغ أو بالحبر الذي يصنع من الصوف التي يتم حرقها و دقها جيدا مع الماء . و تتميز هذه الأحجبة بإزدواجية الوظيفة ، حيث تستعمل للعلاج و للوقاية .
يوصي المعالج بالسحر المريض بحرق نبات أو عشبة " السذاب " في البيت لأن رائحته كريهة و تؤذي الجن و بالتالي يفر هذا الأخير من جسد المريض مما يؤدي إلى إزالة الأعراض المرضية .
استعمال المعادن المتمثلة في النقود التي يطلب من أهل المريض شعل الشموع فوقها بعد منتصف الليل و تركها حتى تذوب فوق هذه القطع المعدنية ، فذوبان الشمع يتبعه ذوبان الألم الذي يعاني منه المريض و بالتالي تتحسن حالته الصحية .
الاعتماد على الحرز ، و الذي يكون عبارة عن وسيلة دفاعية و وقائية ضد الأعراض المرضية من خلال تعليقه ، وضعه تحت وسادة المريض أو بين ملابسه .
التعويدة : و هي عبارة عن كلمات مفهومة أو غير مفهومة يقولها المعالج بصوت مرتفع مع حركات يد غريبة (كرفع اليد إلى السماء مع رعشات واضحة) ، و قد تتمثل في كتابات يتم تعليقها أو حملها أو وضعها تحت الوسادة أو تحت اللسان (حسب كل حالة) ، و يكون الهدف منها إبطال مفعول السحر الذي يعتقد أنه تسبب في المرض .
تلطبخ رأس المريض بدم الحيوان الذي يطلب الجن من الشيخ ذبحه (عادة ما يكون ديكاً أسود) و يكون ذلك تبعاً لشروط معينة ، فلا بد بادئ ذي بدء أن يقوم بمجموعة من التعازيم و التعويذات و الرقي مرفوقة بالتبخير بالحليت ، الجاوي ... الخ ليقوم بعدها المعالج بذبح الطير فوق رأس السقيم . و هنا يختلف المعالجون بشأن مصير الطير المذبوح ، فهناك من يطلب من المريض و عائلته أن يقوموا بدفنه كاملاً أو دفن شيء من أعضائه (رأسه مثلاً) تحت الأرض دون أكل شيء منه لأن ذلك يغضب الجن . و على النظر من ذلك هناك من يؤكد على ضرورة إقامة وجبة عشاء به (حساء عموماً) ليتناولها المريض طلباً للشفاء ، كما يتم استخدام بقايا الطير كريشه أو دمه أو رجله ليحضر بها حرز يعلق في عنق المصاب حماية و وقاية له من تكرار الأعراض المرضية .
يذبح المعالج بالسحر طيراً أو ماعزاً (يطلب من أسياد أو ملوك الجان) ، و بعد إراقة الدماء يبصق في إصبع المريض ثم يضعه في خليط من أعشاب و شب و بعض المكونات الأخرى ، ثم يلفه بقطعة قماش تظل على إصبعه لمدة 3 أيام .

في حالة إصابة أحد المرضى بسحر ، فإن ذلك يكون من خلال تكليف الساحر لجن بغرس شيء غريب و خارجي و غير ظاهر على مستوى جسم المعني مما يؤدي في نهاية الأمر إلى اعتلال صحته و ظهور بعض العوارض المرضية عليه كالصداع ، التشنجات العضلية و فقدان الوعي و بالتالي ، فإن العلاج يتم من خلال شق يحدثه الشيخ في جسد المريض لإخراج السحر الأول ؛ و عادة ما يكون ذلك ب " تشريط " الجبين بواسطة " Une lame " مع قراءة بعض التعويذات. هذه العملية تسمح بتدمير مفعول السحر القديس الذي تسبب في المرض و توصل الحالة إلى الشفاء من علتها .

اللجوء إلى أسلوب الضرب بأغصان الأشجار أو بمسطرة حديدية و الجلد ، و ذلك حينما يتأكد المعالج بأن المريض يعاني من مس شيطاني بحيث يكون الضرب موجها للجن بهدف تعذيبه و طرده من جسد الضحية .

إذا وقع المرض بفعل سحر أسود و تم تأكيد ذلك من طرف المعالج الذي يجزم بتعرفه على كل من الشخص الذي تسبب في ذلك و الوسيلة التي اتبعها ، و لم تتح الفرصة للمريض أو عائلته بأن يجلبوا شيئا من أثره ، فإن التكفل يكون باستعمال نموذج يتسنى من خلاله رد الاعتبار و الانتقام ممن ألحق الضرر بالحالة ، فمثلا يطلب الساحر من المريض و ذويه أن يحضروا دمية أو حيوان يتم تطبيق مجموعة من الطقوس عليه كذبجه أو تعذيبه أو قطع رجله أو يده .

في حالة عدم امتثال المريض للشفاء رغم الطقوس العلاجية المطبقة ، فإن الأمر يتطلب كيه أو جرحه على مستوى الرأس ، بحيث يكون ذلك متبوعا بتعويذات و رقى المعالج . أما إذا لاحظ عدم تحمل المريض لهذه الممارسات ، ينقل الأثر من هذا الأخير إلى نموذج كدمية مثلا فبدلا أن يجرح المعني تجرح الدمية بدلا عنه و بهذا يتحقق الشفاء .

وشم المريض سواء على ظهره أو رأسه ، و عادة ما يكون ذلك متزامنا مع الرقى و التعاويذ و ضرب الخفيف (الرصاص) .

استعمال البيض للتشخيص و العلاج ، حيث يحدث الساحر ثقباً بالإبرة في حبة البيض مع ترديد بعض العبارات المبهمة ، و بعد أن يكسرها تخرج منها مادة معينة (أظافر ، شعر ... الخ) على اعتبار أنها الشيء الذي وضع فيه السحر للمريض . كما يستعمل البيض للتداوي بأن يكتب عليه المعالج بعض الطلاسم و الحروف و الجداول و عقد العقد في الخيوط أو في الشعر مع النفث و ترديد بعض التعاويذ .

تعليق التمايم سواء كانت عبارة عن خرز أزرق أو قلادة أو عظام لحيوان معين (أنياب) لدفع العين و حماية المريض من الجن .

على إثر مقابلتنا مع إحدى " الحكيمات " (معالجة بالسحر) لغرض تطبيق تقنية الملاحظة بالمشاركة مع أحد المرضى العقلين الذي تعكف والدته على مداواته بهذا النمط العلاجي ، اتضح لنا أنها تقدم تفسيرات لأسباب إصابته باعتمادها على " الرؤيا " حسب قولها حيث تتمكن هذه الحكيمة من رؤية الأشخاص الذين يتسببون في أذى غيرهم في منامها لتخبر أهل المريض بمن تسبب له في " سحر الجنون " و ما هي الأغراض التي استعملوها في ذلك و تخبرهم إما بطريقة مباشرة (الحضور الشخصي عند المعالجة) أو عن طريق الهاتف إذا كان الأمر طارئاً و يستدعي تحضير وصفة لا تتحمل التأجيل . ففي الحالة المعنية بالدراسة تسرد هذه المرأة بأن ابنها تعرض لسحر أسود من طرف عشيقته التي لجأت لساحر أمرها بجلب بضع شعرات من رأسه فقام بتحميصها فوق النار مع التمتمة بكلمات معينة مما أدى إلى مرضه عقلياً و أكدت لوالدة المصاب بأنها يمكن أن ترجعه لوضعه الصحي الطبيعي كون العشيقة لم تتخلص من الشعر بشكل نهائي ، حيث أنها لم ترمه في البحر أو في بئر معطلة أو حتى مقبرة بل مازالت تحتفظ به في قماش ملفوف في بيت عتيق في إحدى البوادي التابعة لمنطقة " تيسمسيلت " ، و على الوالدة أن تصل إلى ذلك المنزل و تأتي بالسحر لفككه من خلال وضعه في الماء البارد مع ترديد بعض الآيات القرآنية (أو ربما تعويذات سحرية !) ، و في حالة عدم مقدرة الأم على الوصول إلى هذا البيت فستحاول الحكيمة أن تتضرع إلى الجن و تتفاوض معه لعله يوافق هو على الذهاب إلى محل وضع السحر و تدميره . هذه القصة تحيلنا على الحديث عن مبدأ سحر العدوى الذي أشار إليه " جيمس جورج فرايزر " ، حينما يتحدث في كتابه المشهور " الغصن الذهبي دراسة في السحر و الدين " عن طقوس سحر العدوى في قبيلة " وتجوبا فولوك " في فيكتوريا ، أين يحاول الساحر الحصول على بساط الرجل المصنوع من جلد حيوان " الأبوسوم " و يقوم بتحميصه رويدا رويدا على النار ، فيقع صاحب البساط في المرض و هو يقوم بذلك ، و إذا ما أراد الساحر أن يبطل السحر يعطيه لأحد أصدقاء الرجل المريض و يطلب منه وضعه في الماء كي يتم غسل النار عنه ، و عندما يقومون بذلك يشعر الرجل بالانتعاش و ربما يشفى . (جيمس جورج فرايزر - ترجمة نايف الخوص ؛ 2014 ؛ ص 68) . إذن و تبعاً لمبادئ السحر التعاطفي التي أدرجها "جيمس فرايزر" في مؤلفه فإن إلحاق الضرر و المرض بشخص معين يقوم أساساً

على مبدأ الاتصال و الانتشار الذي يفيد بأن الأشياء التي تكون بينها صلة فإنه يتواصل و يستمر التأثير فيما بينها حتى لو انفصلت ، فالتأثر في شعر الشخص يصل صداه إلى هذا الأخير و يصيبه بالسقم .
تجدر الإشارة إلى أن الوصفات العلاجية السحرية لا تحضر اعتباريا و إنما تخضع لنظام معين يحكمه عامل الوقت (تحضير الوصفة العلاجية في اليوم و الساعة و التوقيت المحدد) ، هذه المواعيد تحكمها قوانين الفلك المتعارف عليها من طرف المطبين بالسحر الذين يحددون أيضا ضرورة تطبيق طقوس الشفاء على مستوى بيت الشيخ و بيده أو في بيت المريض سواء من طرف هذا الأخير أو اتكالا على أحد أفراد عائلته . إذن فممارسات السحر سواء الدفاعي أو العدواني ترتبط بوضع الشهر القمري لأن هذا الأخير يلعب دورا فاعلا في إنجاح أو إحباط العملية السحرية ، " فإذا تحدثنا عن السحر الدفاعي نجده لا ينجح إلا خلال النصف الأول من الشهر القمري ، على عكس النوع الثاني و الذي لا يتحقق إلا خلال النصف الثاني من الشهر القمري " . (مصطفى و أعراب ، 2003 ، ص 13)
بناء على ما تقدم نصل إلى تأكيد فرض دراستنا بأن هناك اختلاف بين طقوس العلاج بالرقية الشرعية و السحر للتكفل بحالات الصرع و الفصام و نستعرض ذلك في النقاط التالية :
الفرق بين تشخيص الراقي و الساحر هو أن الأول يستمع جيدا إلى حكاية الأعراض ثم يتلوا آيات محددة من القرآن الكريم ؛ و التي تكون مرتبطة بالمس أو السحر أو العين ؛ بينما يكتفي الثاني بالاستماع إلى جملة الأعراض فقط ليدخل في مرحلة العلاج .
يطلب الراقي من المريض أن يحرص الأحرار المقدمة للشفاء كونها تحمل آيات قرآنية ؛ و أن لا يعرضها لأي تنديس كالدخول بها إلى الخلاء أو ارتدائها وقت الجماع ... الخ ؛ كما أن ملافظه تكون سليمة و واضحة و يفقهها المريض . أما الساحر فلا ينوه المتعالج إلى هذه الإرشادات ؛ بحيث يمكن للمريض أن يعلق الأحجة طيلة الوقت ؛ بل و يشترط عدم نزعها من عنقه في أغلب الأحيان ؛ إضافة إلى أن معظم الطقوس الممارسة من طرفه تكون غامضة و غير مفهومة .
في حالة العلاج بالرقية الشرعية يتأني الراقي و لا يصدر أحكاما ارتجالية ؛ و إذا التبس عليه الأمر يلجأ إلى من هو أكثر منه خبرة أو يوجه المريض إلى الطب الرسمي بهدف القيام بتحليل و فحوصات تنفي وجود علة جسدية ؛ أما في حالة العلاج بالسحر فعادة ما يقوم المعالج بتشخيص المرض من خلال الحصول

على معلومات بسيطة ؛ بل هناك بعض المعالجين من يجزم بوجود مرض معين حتى قبل أن يسرد المريض معاناته و أعراضه .

يؤيد الراقى بشكل إيجابي إمكانية التعاون بين الطب الرسمي و العلاج التقليدي من نوع الاسترقاء ؛ بينما الساحر يرفض خضوع المريض للمعالجة الدوائية بصفة قطعية . و عموما يمكن التعرف على الأنماط العلاجية و التفريق بينها من خلال بعدين أساسيين هما : المكان (مكان ممارسة العلاج الشعبي) و المجال (طبيعة الممارسات العلاجية - الرقية الشرعية- السحر) ؛ فالعلاج بالسحر يتميز بصفة الفردانية و تغليب المدنس و العزلة عن الأماكن و الفضاءات العامة على عكس الرقية الشرعية الذي تعد الجماعة مرجعية لها ؛ كما أن النوع الأول عادة ما يكون مكللا بالجوانب السحرية (غرابة التصرفات و الأقوال و طلب قرابين و أضحيان للجان ؛ زيادة على حرص المعالجين على تطبيق الوصفات و النشرات ليلا و بطقوس معينة كاستخدام اليد اليسرى مثلا) ؛ بينما الاسترقاء يكون أكثر وضوحا و لا يعدو أن يكون آيات من الذكر الحكيم و الأحاديث النبوية ؛ و في بعض الأحيان ترديد أسماء الله الحسنى ؛ الدعاء و الأذان .

مناقشة : إن العلاج بالأنماط التقليدية لا يعني بالضرورة تخلف المجتمع ، حيث أن هناك نسبة من العائلات من تطلب العلاج الروحي رغم علمها و يقينها بمسببات المرض العقلانية سواء بالنسبة لحالات الصرع أو الفصام ، فطلب هذا الشكل من أشكال التداوي يستهدف العمل على تقوية المريض و ذويه نفسيا و يمدهم بالأمل في الشفاء . إضافة إلى أن العلاقة العلاجية التقليدية في حد ذاتها تجذب فئات لا حصر لها من ذوي الأمراض العصبية و العقلية ، فالطبيب الرسمي و المعالج التقليدي على حد سواء يتعاملان مع مكونات لعضوية تخرج عن النطاق الجسدي متمثلة في جملة القيم و العادات و التقاليد و الرموز و الموروث الثقافي الجسد في المعرفة الصحية المكلفة بالجوانب الروحية ، و التي يتم اكتسابها من الأسرة عبر عملية التنشئة الاجتماعية ، فالمعالج بالطب الرسمي لا يهيمه ما يخرج عن الإطار الجسماني مما دعى بالكثير إلى وصف هذه العلاقة بالعلاقة الآلية " الميكانيكية " على عكس المطب التقليدي الذي يهتم بكل الجوانب السابقة الذكر ، فحينما يتجاوز الطبيب كل هذه الأبعاد فإنه يفسح المجال للمريض و ذويه من أجل طلب يد المساعدة من طرف المعالجين الروحانيين الذين يضعون يدهم على المعاناة النفسية و الوضع الاجتماعي و المستوى الثقافي للمرضى مما يكسبهم جانبا مهما من الثقة . فالمطبيب

الشعبي يتصف بالمرونة العلاجية أين ينتقل في كثير من الأحيان إلى منزل المريض لمتابعة وضعه الصحي كما يتكلم لغته و يشاركه عناصر ثقافته و يقاسمه هويته الدينية (خاصة في حالة العلاج بالرقية الشرعية) كما أن الوصفات العلاجية التقليدية تتسم ببساطة و توفر مكوناتها و استساغتها للفهم من قبل كل الطبقات الاجتماعية و الثقافية ، حيث أن أسلوب الطبيب الرسمي المعقد في شرح طبيعة المرض و الدواء مع استعمال اللغة الفرنسية غالبا ما يدفع المرضى و عائلاتهم إلى البحث عن أمثاط الطب الشعبي الأقرب إلى ثقافتهم و مستوى فهمهم . كما أن طريقة إعلام المريض بمشاكلته الصحية تختلف بشكل واضح بين الطبيب الرسمي و المعالج التقليدي ، فالأول يتسم بطابع الجمود و يعلن عن طبيعة المرض مباشرة مما يؤدي إلى الصدمة و بالتالي رفض المرض ، بينما الثاني نجده يقدم تمهيدات و عبارات مستوحاة من وحي الدين و الثقافة المحلية كالاعتماد على القضاء و القدر و توصية المريض و ذويه بالصبر لهذا الابتلاء مما يساعدهم على تقبل الاضطراب الصحي ، فالمعالج الشعبي يشكل جزءا من البناء الاجتماعي و يحتك بجميع فئاته بصفة مباشرة مما يكسبه خبرة في التعامل مع جميع الأصناف المرضية و في كافة الأعمار حيث أنه في الحالات المستعصية ينتقل المعالج التقليدي إلى منزل المريض . و هذا ما أدى إلى استمرار العلاجات التقليدية ، فهي و إن لم تكن تقضي على الأعراض لكنها تخفف من حدتها كونها تركز على التفاعلات الاجتماعية الضرورية و الفعالة إضافة إلى الثقة التي تلعب دورها في تحسين حالة المريض ، و هذا ما يؤكد عليه " تالكوت بارسونز Talcott Parsons " رائد المدرسة الوظيفية . فإذا سقنا مثال الرقية الشرعية نجدها أقرب الوسائل العلاجية إلى نفس المريض ، فهي ترتبط ارتباطا شديدا بعناصر ثقافته و دينه المرجعي، كما أنها تشعره بالأمان و الطمأنينة و الراحة النفسية في ظل ما يعايشه من إحباطات المرض و انعكاساته التي تزيد من حدة و تعقيد أعراضه المرضية و تحول دون توافقه نفسيا و اجتماعيا . و في هذا المقام يعتبر الباحث الكبير " ديدي أنزيو D. Anzieu " أن " الرقية تلعب وظيفة الرحم الحامي و المغلف ، و هذا ما يطلق عليه باسم الغلاف النفسي الذي يقوم على وظيفة الحماية و الأمان ، حيث أن العلاج بالرقية هو عبارة عن غلاف نفسي بالنسبة للشخص المقهور الذي لم يتحمل أعباء الحياة و لم يتمكن من مقاومة التغيير الاجتماعي الذي بات يشكل له مصدر تهديد ". (المرجع نفسه ، ص 176) و مع ذلك نجد الكثير من المرضى و عائلاتهم يقعون فريسة سهلة الاستغلال من طرف أولئك الذين يدعون العلاج بالرقية الشرعية ، في حين أنهم لا يمثلون سوى سحرة بكل ما هو مبهم من مثل الطلاس

و الأحبة التي لا يكاد يفك رموزها و خطوطها غير كاتبها ، ففي رحلة بحثهم عن التوازن و الاستقرار النفسي و الانفعالي جراء المرض و مخلفاته بما في ذلك من آثار جانبية للدواء لطالما يتعاملون مع ممثلي الشامانية في العلاج ، و نجدهم يخضعون لطلباتهم من استرضاء للأرواح بالذبائح و القرابين ظنا منهم أن ذلك سيرضي الأسياد (معشر الجن) مما يأتي بالخير و الفلاح و الشفاء من الأسقام ، و ييقون على هذه الممارسات العلاجية إما تزامنا مع الأدوية الكيميائية أو بمنأى عنها تمسكا بحيط من الأمل الذي يغذيه قول السحرة " هذا النوع من الأمراض سبق لنا علاجه بإذن الله و عليك بالترحم كذا و كذا حتى يرضى عنك الأسياد و يتحقق لك الشفاء " . و يرفض المقلدون على هذه النماذج التشكيك في مصداقيتها خشية انتقام ملوك الجن منهم ، و نراهم ينقادون نحو أوامرهم و كأن بهم هالة من الإيحاء و التأثير منقطع النظير مع تبجيل للشيخ المعالج و احترام كبير له و ذكره على ألسنتهم بالخير و الدعاء له بالسداد على اعتبار أنه في كثير من الأحيان يتمكن من إيقاف النوبات الصرعية أو التحكم في الأعراض الإيجابية لمريض الفصام . و تبقى قضية التحكم في هذه الأعراض محل تساؤل دائم يطرح نفسه على العلماء و الباحثين سواء في العلوم الطبية أو الاجتماعية .

خاتمة:

من خلال هذه المسيرة البحثية المستوحاة من قلب تمثلات المرضى و عائلاتهم لمرضى تم اعتبارها منذ غابر الأزمان على أنها صورة حية عن تلبس الجن بالإنس أو تعرضه لسحر (مرض الصرع و مرض الفصام) و ما يرافق هذه الإدراكات من ممارسات علاجية يطغى عليها الجانب الروحي في التفسير و التكفل يمكننا القول بأن التصورات الاجتماعية للصحة و المرض تضرب بجذورها في البناء الاجتماعي ، و ما أدى إلى استمرارها هو ارتباطها الوثيق بالتاريخ و عناصر الثقافة المحلية ؛ فالعلاجات التقليدية مازالت حاضرة و تفرض نفسها في ذهنية و سلوكيات الكثير من المرضى بما في ذلك الرقية الشرعية و العلاج بالسحر و قد مكنتنا هذا التحقيق الميداني من التعرف على أهم أوجه التداخل و التباين بينهما بسبر طقوس الشفاء ؛ فالنمط الأول يغلب عليه طابع القدسية و الالتزام بما شرعه الله في وحيه المنزل و بالتالي ينحصر في الآيات القرآنية و الدعاء و الأذان و الذكر ؛ أما الثاني فيتخلله الكثير من الغموض الذي يفرضه استعمال الطلاسم و خصوصية الزمان و المكان و المعالج و العقد القائم بينه و بين الجن و ما يلزم به المتعالج و ذويه من قرابين و بحور و تملحات ... الخ . و ما يمكن أن تأتي على ذكره كتوصيات ؛ هو إيلاء

اهتمام أكثر من طرف الباحثين في الميدان (الأنثروبولوجيا الصحية) بالعلاج بالرقية الشرعية لما لها من أثر إيجابي على معاش مرضى الصرع و الفصام و عائلاتهم و ذلك بتخفيف المخلفات النفسية الناجمة عن كل من وصمة المرض و الآثار الجانبية للدواء .

قائمة المراجع:

المصادر :

- 1 - القرآن الكريم .
- الكتب باللغة العربية : ثلاث
- 2 - أحمد بن مرسللي : **مناهج البحث العلمي** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، الطبعة الثانية 2005 .
- 3 - بلقاسم سلطانية و حسان الجيلاني : **منهجية العلوم الاجتماعية** ؛ دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع ؛ عين مليلة - الجزائر ؛ بدون طبعة ؛ 2004
- 4 - جمال شحاتة حبيب : **مناهج البحث العلمي في الخدمة الاجتماعية و العلوم الإنسانية** المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، الطبعة الثانية 2013 .
- 5 - جيمس جورج فرايزر - ترجمة نايف الخوص : **العصن الذهبي دراسة في السحر و الدين** ، دار الفرقد ، دمشق - سوريا ، الطبعة الأولى 2014 .
- 6 - روبرت إيمرسون و آخرون - ترجمة هناء الجوهري : **البحث الميداني الإثنوغرافي في العلوم الاجتماعية** ، المركز القومي للترجمة القاهرة ، 2010 ، الطبعة الأولى.
- 7 - رجاء محمود أبو علام : **مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية** ، دار النشر للجامعات القاهرة ، الطبعة الأولى ، 2004 .
- 8 - شارلين هس - بيبر و باتريشيا ليفي - ترجمة هناء الجوهري : **البحوث الكيفية في العلوم الاجتماعية** ، المركز القومي للترجمة -، القاهرة الطبعة الأولى ، 2011 .
- 9 - عمار بوحوش و محمد محمود الذنبيات : **مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث** ؛ ديوان المطبوعات الجامعية ؛ الجزائر ؛ الطبعة الثانية ؛ 1995

مجلة أنثروبولوجية (الأوبان) المجلد 17 العدد 02 السنة 2021/06/05

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

- 10 - فاروق أحمد مصطفى و محمد عباس إبراهيم: المناهج الأنثروبولوجية و تطبيقاتها الميدانية دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، بدون طبعة ، 2010 .
- 11 - محمد عبيدات و آخرون : منهجية البحث العلمي - القواعد و المراحل و التطبيقات ؛ كلية الاقتصاد و العلوم الإدارية ؛ الجامعة الأردنية الأردن ؛ بدون طبعة ؛ 1999
- 12 - محمد الجوهرى و علياء شكري : مقدمة في دراسة الأنثروبولوجيا ؛ الدار الدولية للاستثمارات الثقافية ؛ بدون بلد النشر ؛ بدون طبعة 2008 .
- 13 - مصطفى و أعراب : المعتقدات السحرية في المغرب ، دار النشر المغربية ، المغرب ، الطبعة الأولى ، 2003 .
- 14 - محمد عباس إبراهيم : الأنثروبولوجيا علم الإنسان ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، بدون طبعة ، 2006 .
- 15 - محمد علي محمد. : تاريخ فكر الاجتماع «الرواد والاتجاهات المعاصرة» ؛ دار المعرفة الجامعية ؛ لإسكندرية؛ الطبعة الثانية؛ 2008.
- 16 - محمد الجوهرى : الصحة و البيئة - دراسات اجتماعية و أنثروبولوجية ، بدون دار النشر القاهرة ، بدون طبعة ، 2007 .
- 17 - موريس أنجرس : منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية - تدريبات عملية ، دار القصبه للنشر ، الجزائر ، الطبعة الثانية ، 2006 .
- 18 - موريس أنجرس - ترجمة بوزيد صحراوي و آخرون : منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية - تدريبات علمية - ، دار القصبه للنشر الجزائر ، بدون طبعة ، 2004 .
- 19 - منذر الضامن : أساسيات البحث العلمي ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان - الأردن ، الطبعة الثانية ، 2009 .
- 20 - منصور هالة : محاضرات في علم الأنثروبولوجيا ، بدون دار النشر ، الإسكندرية ، بدون طبعة ، 2002 .
- 21 - محمود خليل عباس و آخرون : مدخل إلى مناهج البحث في التربية و علم النفس ، دار المسيرة ، عمان - الأردن ، الطبعة الأولى ، 2007 .

الكتب باللغة الفرنسية :

- 22 - AL Barello (L) et all : **pratiques et méthodes de recherche en sciences sociales** , Paris , édit , A- Colin , 1995 .
- 23 - Blanchet (A) , Gotmam (A) : **L'enquête et ses méthodes . l'entretien** , Paris , Nathan , 1992 .
- 24 - Fassin Didier et Bensa Alban (dir.) : **Les politiques de l'enquête. Epreuves ethnographiques**, Paris, La Découverte, 2008 .

الكتب باللغة الإنجليزية :

- 25 - Bogdan.R.C.& Biklen,S.k. **Qualitative Research for Education ; An Introduction to Theory an Methods** .Boston,Allyn and Bacon.
26 - Larry Dossey , **Beyond illness : discovering the experience of health**. Boston: New science library, Shambkala 1984 .

المقالات باللغة العربية :

- 27 - جفال نور الدين : **المنهج الأنثروبولوجي و دراسة الممارسات الدينية ، مجلة الحوار الثقافي جامعة مستغانم ، خريف و شتاء 2014 ؛ ص 153 .**
28 - سعيدة شين : **التصورات الاجتماعية للطب الشعبي ، رسالة دكتوراة في علم اجتماع التنمية جامعة محمد خيضر ، بسكرة - الجزائر 2014 - 2015 ؛ ص 242 .**
29 - سيكوك قويدر و قريصات فاطمة الزهراء : **إشكالية المنهج في البحوث الأنثروبولوجية ، مجلة الحوار الثقافي ، جامعة مستغانم ، خريف و شتاء 2014 ؛ ص 111 .**
30 - عبد الحق حميش : **العلاج بالقرآن : حقيقته ؛ أهميته ؛ حكمه و ضوابطه ؛ مجلة الشريعة و الدراسات الإسلامية ؛ العدد التاسع ؛ فبراير 2007 ؛ ص 20 - 21.**
31 - فتيحة عمر محمد عمر : **العلاج النفسي التقليدي بمسايد الطرق الصوفية ، أطروحة دكتوراه في علم النفس ، جامعة غزة - فلسطين ، 2004 .**
32 - فيروز صولة : **تأثير العوامل الاجتماعية و الثقافية في تفسير المرض و تحديد أنماط العلاج لدى المرضى ، مجلة علوم الإنسان و المجتمع جامعة بسكرة - الجزائر ، العدد 08 ، ديسمبر 2013**
الأطروحات الجامعية باللغة العربية :
33 - محمد مكي : **محاولة تنظيرية تتناول سببية الجنون في الوسوسة و الصرع و الفصام ، أطروحة لنيل دكتوراه دولة في علم النفس العيادي و الحرصي ، جامعة وهران ، 2006 - 2007 .**

الأطروحات الجامعية باللغة الفرنسية :

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