المعاش النفسي والاجتماعي لمريض الصرع – دراسة عيادية لـ 10 حالات ضمن الشريحة العمرية من 24 – 52 سنة وعائلاتهم بمنطقة – تيسمسيلت –

بغالية هاجر

جامعة مستغانم

الملخص:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على المعاش النفسي والاجتماعي لمريض الصرع وذلك بناءا على التساؤل حول طبيعة الانعكاسات المترتبة على هذا النوع من الأمراض العصبية على الواقع السيكوسوسيولوجي والعائلي للحالات المدروسة وما هي أهم الميكانيزمات الدفاعية المتبعة من طرفهم للتكيف مع المرض. وقد تم توظيف كل من المنهج الوصفي والتحليلي والمنهج العيادي استنادا على تقنية الملاحظة والمقابلة الإكلينيكية ودراسة الحالة واختبار تفهم الموضوع للكبار(TAT) على عينة متكونة من 10 حالات مصابة بمرض الصرع و10 متكفلين بالمرضى. وتوصلنا إلى أن مرض الصرع ينعكس سلبيا على معاش المرضى بحيث لا تتمكن أغلبيتهم من تقبل الإصابة نظرا لطبيعتها (نوعية المعتقدات) وهنا تلجأ الكثير من الحالات إلى آليات الدفاع كالكبت، الإنكار والتبرير .

الكلمات المفتاحية : المعاش النفسي – المرض – مرض الصرع .

Résumé :

Cette recherche s'inscrit dans le cadre de l'identification des effets des incidences psychologiques et sociales pour les patients souffrant d'épilepsie, à travers des questionnements sur la nature des conséquences de ce type de maladie neurologique sur le vécu psycho-sociologique et familial chez les cas étudiés et quels sont les mécanismes de défense les plus utilisés pour leur adaptation avec la maladie. Nous avons utilisé l'approche descriptive, analytique et clinique basées sur l'observation, les entretiens cliniques et l'étude de cas ainsi que le test projectif (TAT) avec 10 cas et leurs familles. Nous avons conclu au résultat que l'épilepsie se reflète négativement sur la majorité des patients qui n'acceptent pas leur trouble à cause de sa nature (la nature des croyances vis-à-vis de cette maladie) et recourent aux mécanismes de défense comme le refoulement, le déni et la justification.

Mots-clés: vécu psychologique, maladie, épilepsie

.

مقدمة :

يعتبر مرض الصرع من بين الأمراض العصبية الأكثر انتشارا في العالم خصوصا في الدول النامية غير أنه قديم قدم العصور السالفة حيث كان موسوما في العهد اليوناني بالمرض المقدس نتيجة الاعتقاد في أنه عبارة عن تفقد إلهي أو نتيجة أرواح شريرة تسكن عقل المريض وتكون بذلك مسئولة عن النوبات التي تقع لصاحبها؛ غير أنه وفي مقابل التطور العلمي والتكنولوجي وحداثة وسائل التشخيص والعلاج مازلنا نشهد في واقعنا اليومي نعوتا وأحكاما قيمية مشوهة لهذا المرض مفادها أن حامله مصاب بعلة روحية أو عقلية (جنون) مما ينعكس بشكل سلبي على معاش المريض ويحول بينه وبين التعايش والتكيف معه وتجاوز آثاره النفسية، العائلية والاجتماعية .

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على المعاش النفسي والاجتماعي لمرضى الصرع وأهم الانعكاسات المترتبة عن هذا النوع من الأمراض العصبية على حياة المصابين به ورصد أهم الآليات الدفاعية المتبعة من طرف الحالات بهدف مقاومة المرض إضافة إلى تقديم مجموعة من الإرشادات والتوجيهات للتكفل بهذه الفئة من المرضى .

تكمن أهمية هذا البحث في أنه ينتمي إلى الدراسات النفسية التي تهتم بالكشف عن ترسبات المرض في شخصية المصاب؛ فهي تسلط الضوء على الأبعاد النفسية والاجتماعية التي تطرح في هذه الحالة ومن ثم تحديد الدور الذي يمكن أن يلعبه الأخصائي النفسي للتكفل بالمرضى ومساعدتهم على التكيف مع المرض وذلك أن مرض الصرع ونظرا لطبيعته يصنف في كثير من الأحيان في قائمة الأمراض العقلية في المخيال الشعبي للكثير من الأسر مما ينعكس على معاش المرضى وتقديرهم لذواتهم .

أولا : الجانب النظري للدراسة:

1 – الإشكالية:

الصرع هو عبارة عن مرض عصبي مزمن يعبر عن اختلال وقتي في النشاط الكهربائي لخلايا الدماغ وهذا الاضطراب يظهر على شكل مجموعة من الأعراض الإكلينيكية تتمثل

أساسا في فقدان الوعي المصحوب بالتشنجات والارتجاجات وعض اللسان وخروج الزبد من الفم والتبول اللاإرادي ... هذه التظاهرات المرضية تفسر من طرف المحيط بشكل متفاوت؛ ونجد كثيرا من الأسر تتبنى معتقدات خاطئة وسلبية تماما عن هذا المرض وتتجه إلى تفسيرات روحية أو عقلية (جنون) خاصة إذا علمنا بأن مريض الصرع يتعاطى أدوية مصنفة ضمن قائمة المهدءات أو المثبطات مثل دواء " Tegretol" الذي يوصف للمرضى العقليين في أغلب الأحيان.

كل هذه التصورات والإدراكات لا تتولد في معزل عن مريض الصرع بل إنه يسمع نعوتا ووصفا لمرضه من طرف المحيط الذي ينتمي إليه مما ينعكس سلبيا على واقعه ومعاشه وحياته بشكل عام؛ وهنا تتحدد اشكالية الدراسة في التساؤلات الآتية:

- ما هي طبيعة انعكاسات مرض الصرع على معاش المصابين به؟
- ما مدى تقبل هذه الفئة لمرض الصرع؟ و في حالة تدني النسبة فما هي العوامل المسئولة عن ذلك؟
- ما هي نسبة مرضى الصرع الذين يتلقون المساندة و الدعم النفسي، العائلي والاجتماعي؟
- ما هي الآليات الدفاعية المتبعة من طرف مرضى الصرع للتكيف مع مرضهم من ناحية، ومن ناحية أخرى من مخلفاته الجسمية، النفسية، العائلية والاجتماعية؟

الفرضيات :

- ينعكس مرض الصرع على معاش المصابين به ويتحدد ذلك في كل من البعد النفسي البعد العائلي والبعد الاجتماعي.
- لا يتمكن أغلبية مرضى الصرع من تقبل إصابتهم وذلك يرجع إلى طبيعة المرض في حد ذاته.
- إن المساندة والدعم النفسي، العائلي والاجتماعي لا تحظى به سوى الأقلية ممن يعانون مرض الصرع .

- تتمثل أهم الآليات الدفاعية المتبعة بهدف مقاومة المرض والتكيف معه والتعامل مع آثاره الجسمية، النفسية، العائلية والاجتماعية أساسا في كل من الكبت، الإنكار والتبرير.

2 – حدود البحث :

الحد الموضوعي: يتضمن موضوع الدراسة الكشف عن المعاش النفسي والاجتماعي لمرضى الصرع.

الحد الزمني: امتدت هذه الدراسة من سبتمبر 2013 إلى غاية شهر سبتمبر 2014.

الحد المكاني: أجريت الدراسة بولاية تيسمسيلت – الجزائر –

الحد البشري : شملت الدراسة 10 حالات مصابين بمرض الصرع و10 متكفلين (أحد أفراد عائلة المريض) .

3 – الدراسات السابقة :

أ – الدراسات الأجنبية :

- **دراسة Arden Lee**: بعنوان " مفهوم الذات عند الشاب المصاب بالصرع " ؛ حيث كان هدف الدراسة هو مقارنة تقدير الذات عند الشاب و التعرف على المتغيرات العصبية ؛ الاجتماعية و العائلية المتعلقة بتقدير الذات باستعمال سلم مفهوم الذات Piers – Harris سلم التقييم العائلي و استمارة حول حالة النوبة (عدد مرات الحدوث ؛ الخطورة و نوعية الأدوية المتناولة) .

لقد كان لهؤلاء الشباب تقدير منخفض للذات ؛ كما كانت نتائجهم مرتفعة فيما يخص الضبط السلوكي المظهر الجسدي و الإسنادات . إن عدد الأدوية المضادة للصرع و طرق التعامل معه و مساعدة العائلة كانت ذات دلالة بالنسبة لمفهوم الذات (Arden Lee and all, 2008 , p 339)

- **دراسة Viberg . VL** : حول 16 شاب مصاب بالصرع من 12 – 16 سنة باستعمال سلم تقدير الذات و اختبار TAT حيث تأكد وجود فرق كبير بين صورة هؤلاء على أنفسهم و الصورة المثالية . بين TAT بأن الجسم وصورة الذات قد تم إدراكهما بصفة متدنية ؛ كما كانت دفاعاتهم النفسية غير متكيفة (M , viberg , 1987 , p 542 - 546) .

ب – الدراسات المحلية :

- **دراسة بلحميتي حياة و زكري زهرة** (2012): " التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال المصابين بالصرع " تهتم بالكشف عن مدى قدرة الأطفال المصابين بالصرع على التوافق الذاتي والاجتماعي اعتمادا على المنهج العيادي من خلال المقابلات الميدانية ودراسة الحالات والاختبار الاسقاطي المتمثل في إختبار رسم العائلة؛ وتوصلت إلى نتائج مفادها أن فئة الدراسة تحصلت على معدلات ضئيلة فيما يخص التوافق النفسي والاجتماعي .
- **دراسة ديبون محمد**(2012): " تحديد الذات والانفصال عند الشاب المصاب بالصرع" والتي تهدف إلى إلقاء نظرة على النتائج النفسية للانفصال في مرض الصرع والمرتبط بتحديد الذات عند هذا الشاب على اعتبار المعاش النفسي لهذا المرض وما يتضمنه من انفصالات مهددة لاستمرارية الحياة النفسية العادية . اعتمد الباحث على الطريقة الإكلينيكية مع تفعيل المقابلات الميدانية والملاحظة العيادية ودراسة الحالات والاختبار الإسقاطي المتمثل في TAT . توصلت الدراسة إلى أن مرضى الصرع يعانون من قلق مستمر مرتبط بالنوبات الصرعية زيادة على وجود بعض الصراعات النفسية الشخصية وبين الشخصية.
- **دراسة شراك فاطمة الزهراء** (2004): بعنوان " التوافق النفسي الاجتماعي للمصاب بالصرع " تهدف إلى الكشف عن مدى توافق مريض الصرع ذاتيا واجتماعيا في ظل انعكاساته المشينة على الواقع السيكو – سوسيولوجي من خلال الاعتماد على المنهج العيادي وتفعيلا لكل من المقابلة والملاحظة

الإكلينيكية ودراسة الحالة وكذلك الاختبار الإسقاطي المتمثل في اختبار رسم الشجرة لتصل إلى نتائج مفادها أن مرض الصرع ينعكس سلبيا على التوافق النفس اجتماعي

4– التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث:

4 – 1 – المعاش: الواقع النفسي والعائلي والاجتماعي للفرد؛ والذي يكون مرفوقا بمجموعة من الإحساسات الباطنية المرتبطة بتجربة معينة، هذه الإحساسات تختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها في حياته بحيث تكون هذه الوضعيات دائمة أو مؤقتة و كل ذلك يؤثر على نفسية الفرد و علاقاته .

4 – 2– المرض: هو عبارة عن اختلال في صحة الفرد من خلال إصابة أحد أو مجموعة من أعضائه بعلة معينة تفقده توازنه الطبيعي للجسم أو العقل .

4 – 3 – مرض الصرع : هو عبارة عن مرض عصبي يظهر من خلال نوبات مفاجئة ومتكررة تنتج عن نشاط شاذ وغير طبيعي للخلايا العصبية من خلال شحنات كهربائية عنيفة ومفاجئة تؤدي إلى فقدان الوعي المصحوب بتشنجات عضلية ومجموعة من الظواهر الأخرى المتمثلة في جحوظ العينين وزرقة لون الوجه وخروج الزبد من الفم... الخ.

5 – مفاهيم أساسية حول مرض الصرع :

5 – 1– تعريف مرض الصرع: هو 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 , p101) .

5 – 2 – نسبة انتشار مرض الصرع: تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الصرع يصيب 50 مليون شخص في العالم، يعيش 80 % منهم في العالم النامي و يمكن القول

أنه يكون أكثر انتشارا عند الأطفال، ذلك أن 50 % من النوبات تظهر قبل سن 10 سنوات (منظمة الصحة العالمية، 2001).

5 – 3 – تصنيف أنواع الصرع و مظاهره العيادية: تعددت تصنيفات مرض الصرع ويرجع ذلك إلى كثرة أنواعه وتعقيداتها غير أننا سنتبع تصنيف الرابطة الدولية لمكافحة الصرع كالتالي :

أ – أعراض النوبات المعممة: حيث تنتشر الشحنات في كلا نصفي الدماغ ؛ وبالتالي كل القشرة الدماغية، هناك تمظهرين إكلينيكيين أساسيين: العلامات الحركية وفقدان الوعي .

- **العلامات الحركية:** تكون ثنائية الجانب و متناظرة على شكل:
  - التشنجات وهي تقلصات عضلية متجزئة .
  - الارتجاجات: وهي اهتزازات عضلية متجزئة، متكررة و ريتمية .
  - التشنجات الارتجاجية: وهي حدوث تشنجات وارتجاجات في نفس الوقت.
  - اللاتوتر: وهو انقطاع قصير الزمن ومفاجئ لتوتر العضلة لجزء أو لكل الجسم .
  - الارتجاجات العضلية: هي تقلصات متزامنة لمجموعة العضلات الانقباضية و الارتخائية سواء متفرقة أو على مجموعات.
- **فقدان الوعي:** ويكون خلال فترة قصيرة بعض الثواني في حالة الغياب، أو جد طويل بعض الدقائق خلال نوبة معممة تشنجية – ارتجاجية .

أهم النوبات المعممة :

أ- **النوبة المعممة 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 و يمكن 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 كرغوة).

مرحلة الارتخاء: في المرحلة الثالثة – التي 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 لتبول لاإرادي أو تقيؤ.

ب- الارتجاجات العضلية الشديدة وثنائية الجانب: هي النوبات المعممة الوحيدة التي تحدث بدون فقدان الوعي؛ اهتزازات عضلية واضحة متفرقة أو متكررة في مجموعات تقلصية – ارتخائية؛ مع رمي الشيء المقبوض من طرف الشخص، وقد تكون تلقائية أو بسبب مثيرات مثل (التنبيه الضوئي المتناوب) وهي تحدث كثيرا بعد الاستيقاظ

من النوم يظهرها EEG من خلال موجات ثنائية الجانب متناظرة ومتزامنة نموذجية تسمح بوضع التشخيص لها (Jallon . p , 2002 , p 25) .

ت– الغيابات: هي نوبة خفيفة عابرة جدا ذات اضطراب وعي قصير في أغلب الأحيان، تتم رؤية النوبات على الأكثر في فترة الطفولة. يبدأ وينتهي فقدان الوعي فجأة، غالبا بدون أن يلاحظ الآخرون شيئا من ذلك. أثناء النوبة يحدق الشخص المعني بنظره للأمام ولا يرد على المحيط. تنقلب العينان للحظة أو ترف. تظهر أحيانا رعشات صغيرة في اليدين، يمكن للرأس أن ينحني للأمام أو بالذات ينحني للخلف. يبدوا للبعيدين عن الموضوع أن شخصا ما يحلم نهارا. بعد النوبة يستمر المرضى بشكل عادي بما كانوا مشغولين به. عموما لا تستغرق الغيابات أكثر من عدة ثواني إلى دقيقة، لكن يمكن أن تحدث عدة مرات في اليوم، أحيانا تكون كثيرة التكرار. في اللحظة نفسها لا يلاحظ الناس الذين عندهم الغياب شيئا من ذلك. ليس هناك تغير في لون البشرة ولا فيض في اللعاب. يمكن للغياب أن يكون قصيرا لدرجة أنه نادرا ما يتم ملاحظته، لكنه يبدوا من اضطرابات التركيز، وهي إما غيابات نموذجية بسيطة، أو غير نموذجية .

ب – السيميائية الكهرو – اكلينيكية للنوبات الجزئية: حيث تكون الشحنات على مستوى قطاع دماغي معين، وتعتمد الأعراض على الشبكات العصبونية التي تم تنشيطها. حيث يعتبر بدأ النوبة المؤشر المهم حول مكان حدوثها في المخ. أثناء النوبة يكون تنظيم الأعراض سبب الشبكة العصبونية التي حدثت فيها الشحنات غير العادية. تكون الأعراض مختلفة من مريض لآخر، لكنها تكون رتيبة عند نفس المريض. بعد النوبة، تعبر الأعراض الناتجة عن مدى إعياء المنطقة أو الشبكة العصبونية المعنية، كل هذه النوبات تتميز بشدتها وزمنها القصير ورتابة تمظهراتها من نوبة إلى أخرى. وهناك نوعين رئيسيين في هذه النوبات: النوبات الجزئية البسيطة والمعقدة.

- **النوبات الجزئية البسيطة:** تكون مع علامات حركية كالنوبة الجسدية – الحركية مع المشية الجاكسونية حيث تكون المنطقة الحركية أولية و غير متناظرة الجانب ؛ ارتجاجات أحادية الجانب .

- **النوبات الجزئية المعقدة:** انقطاع الاتصال وفقدان الذاكرة، توقف الحركات، حيث يبقى الشخص بدون حركة، العينان ثابتتان ولا يتجاوب مع المثيرات الخارجية، أما السلوك الحركي فقد يكون مختلفا على شكل آليات فمية غذائية كالمضغ أو إعادة بعض نشاط حركي جديد موجه من طرف الشخص ذاته كتجعيد ملابسه(Roger et autres , 2005, p 64 -78).

قد يبدو للوهلة الأولى بأن تشخيص النوبة الصرعية هو أمر هين، وذلك للانطباع السائد عند العامة بحيث يصاب المريض بنوبات من فقدان الوعي وما يصاحبها من التشنج والارتجاج العضلي بالإضافة إلى ازرقاق اللون والوجه وعض اللسان وسيل اللعاب غير أن هذا النوع من النوبات لا يمثل سوى نسبة جزئية من مجموعة النوبات الصرعية، وهذا الواقع يجعل من الصعب في الكثير من الأحيان تشخيص الحالة بأنها صرعية وبالتالي تحديد نوبة الصرع بدقة من بين هذا الكم الهائل من أنواع الصرع المختلفة، ومما يزيد في الأمر تعقيدا هو أن للنوع الواحد من الصرع أن يتباين في شدته و أعراضه بين مرض وآخر حتى في المريض نفسه بين نوبة وأخرى بالإضافة إلى أن هناك الكثير من الحالات المرضية التي تشبه نوباتها نوبات الصرع مثل: إصابات القلب والدورة الدموية أو نوبات الهستيريا أو صداع الشقيقة أو حتى نقص الكالسيوم في الدم (علي كمال، 1994، ص 200 – 210). والتي تسبب فقدان الوعي والتشنجات (Pierre Getton, 2000 , p 55) وغالبا ما تحدث هذه النوبة بعد إصابة الطفل بحمى قوية جدا وتكون في المرحلة العمرية من 6 أشهر إلى 4 سنوات والتي تتميز بأعراض مهمة جدا حيث تكون نوبة كبيرة وعامة وتستمر إلى 10 دقائق (سهير كامل، 2002، ص 207) .

6 – العوامل المؤدية إلى الصرع :

- الصدمات الرأسية – الأورام – الالتهابات – الاضطرابات الاستقلابية – أمراض الجهاز الدوري الدماغي– الأمراض النسيجية في مادة الدماغ – العمليات الجراحية على الدماغ (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 درجة في مرحلة الطفولة (John Hmentes et natures , 2005 , p 53) .
- الحرمان من النوم عن طريق السهر المتكرر لساعات طويلة متأخرة من الليل .
- قد يصيب الأشخاص الذين يتعرضون للأضواء المبهرة .
- الإجهاد الذهني (Reptuns , 2002 , 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 (خير الزراد، 1984، ص 74)

7 – الفرق بين أعراض الصرع وأعراض الهستيريا:

أعراض الصرع	أعراض الهستيريا
- النوبات الصرعية يصاحبها فقدان الشعور - المريض بالصرع يقع فجأة على الأرض بحيث لا يستطيع أن يحمي نفسه من الإصابات - النوبات الصرعية تنشأ من انعدام التوافق بين مراكز المخ المختلفة . - تحدث غالبا دون ارتباط بعوامل نفسية . - ذات أعراض تحذيرية في صورة إنذار بالنوبة . - تفشل حدقتا العين في الاستجابة للضوء أثناء النوبة، ويوجد تبول وتبرز وعض اللسان . - فقدان الذاكرة كامل لوقت النوبة . - بعد النوبة نزيف في بياض وملتحمة العين والسطح الداخلي للساعدين و وجود بروتين في الدم . - نوبة الصرع فجائية ولا إرادية .	- النوبات الهستيرية لا يتوقف فيها الشعور . - نلاحظ أن المريض بالهستيريا عندما تعتريه النوبة يحاول أن يقع في الأرض بطريقة لا تؤذيه - النوبات الهستيرية تنشأ من وجود صراع انفعالي و لا ترجع إلى تلف في المخ (العيسوي، 1984، ص 297) . - تحدث كقاعدة مرتبطة بعوامل نفسية . - لا توجد أعراض تحذيرية . - كلها غير موجودة . - فقدان الذاكرة جزئي إن وجد . - لا توجد واحدة من هذه الأعراض (الدسوقي، 1998، ص 228). - لا تصيب المريض إلا في المواقف التي تحقق فيها فائدة شخصية (طه، 2003، ص 125) .

8 – علاج مرض الصرع :

هذا الجدول يمثل الأدوية المضادة للصرع و دواعي استعمالها، أي حسب نوع النوبة والآثار الجانبية لكل دواء (Henry E.Y. et autres, 1989, p 208) .

الدواء	دواعي استعماله و آثاره الجانبية
Phénobarbital Gardénal **4** Alepsal **5** Kaneuron	هو دواء مضاد لداء الصرع، قوي وفعال على كل الأنواع العيادية للصرع خاصة النوبات التشنجية العامة، ولكن من الأحسن ألا يستعمل للصرع الصغير خشية التعود عليه و عند الانقطاع عن تناوله يمكن أن تحدث للمريض نوبة كبرى يمكن أن يحدث كف عند الكبار وفرط الحركة عند الأطفال وهشاشة العظام .
Carbamazepine Eegretol 6	قوي وفعال وهو معين لعلاج الصرع الجزئي يحدث دوخة وغثيان واضطرابات في المزاج.
Phénytoine Dihydan	ما عدا الصرع الصغير، ومن أعراضه الجانبية أثناء استعماله فقدان السيطرة على المشي، فقدان الدم، تضخم اللثة .
Valproate Dépakine	يستعمل كعلاج للصرع البؤري والنوبات الصرعية العامة ومن آثاره زيادة في الوزن ودوخة ودوران، اضطرابات في غدة البنكرياس أحيانا واضطرابات في الجهاز الهضمي .
Benzodiazépines Valium Rivotrip Urbanyl	يعطى في الوريد لوقف التتبع للنوبة الصرعية وبعدها يستعيد المريض وعيه بعد توقف النوبات وهو مفيد كذلك ضد التقلصات والتشنجات. من آثاره التأثير على الجهاز العصبي وخاصة اضطراب التفكير ومناطق المعرفة .

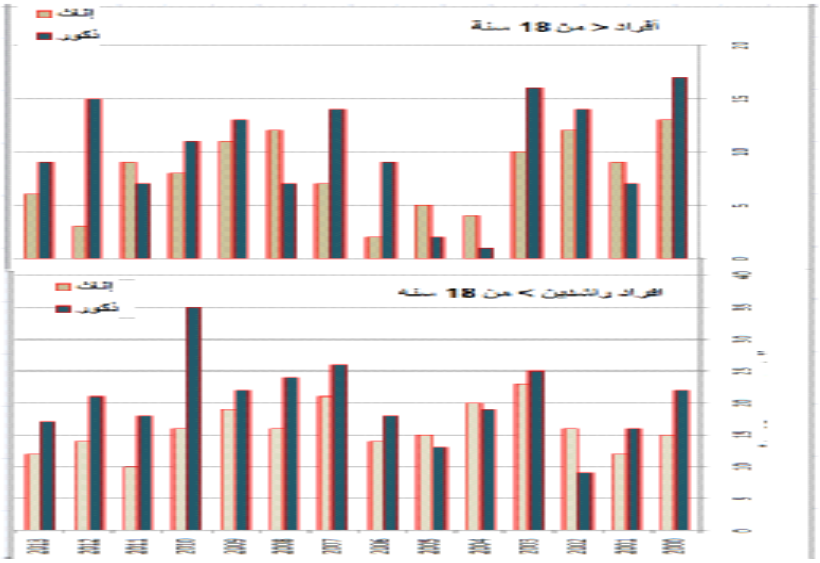
ثانيا :الجانب الميداني للدراسة :

1 – المنهج و تقنيات البحث:

بدأت الدراسة الاستطلاعية خلال شهر سبتمبر 2013 حيث تمكنا من تجميع حالات الدراسة وأخذنا موافقتهم على المشاركة في البحث الميداني وكسب ثقتهم وبناء دليل مقابلة تجريبي معهم، حيث أننا كنا نتنقل إلى منازلهم بسبب عدم قدرتنا على إجراء مقابلات إكلينيكية على مستوى مصلحة الطب العصبي بالمستشفى لرفض الكثير من المرضى فكرة الخوض في البحث لتبدأ مرحلة الدراسة الأساسية خلال شهر نوفمبر 2013 أين اكتمل العدد النهائي لأفراد العينة، وقد اعتمدنا في البحث التطبيقي على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج العيادي .

رسم بياني يمثل إحصائيات مرضى الصرع بولاية تيسمسيلت

Epileptiques pris en charge par la Direction de l'Action Sociale et de la Solidarité (Assurance C N A S gratuité des médicaments) + Allocation forfitaire de solidarité (A F S) = 3 . 000 , 00 / mois



نلاحظ أن الذكور هم أكثر عرضة للإصابة بالصرع من الإناث، غير أن هذه النسب لا تمثل بالضرورة العدد الحقيقي الإجمالي والنهائي لمرضى الصرع في الولاية حيث أن العديد من المرضى لا يصرحون بمرضهم ويتكتمون عليه ويتجهون لطلب العلاج التقليدي؛ كما أن هناك نسبة من المرضى من يشتري الدواء وخاصة في بداية المرض بإمكانياته المادية الخاصة وهناك من يتأخر في الالتحاق بمديرية الضمان الاجتماعي لدوافع متعلقة بالإدارة، كما أن العديد من الحالات تلجأ إلى العلاج في الولايات المجاورة، وبالتالي لا يمكن بأي حال من الأحوال اعتبار أن هذه الإحصائيات تعكس بصفة " رياضية " دقيقة الواقع الملموس لمرضى الصرع، فالبيئة الاجتماعية والثقافية مازالت تثبت لغاية يومنا هذا أن الممارسات العلاجية التقليدية في الوقت الراهن تفرض نفسها بقوة وتتغلب استنادا على العادات والأعراف وعملية التنشئة الاجتماعية عبر التلقين الشفهي والتراث المتداول عبر الأجيال على التوجهات العلاجية الطبية .

2 – النتائج وتحليل معطيات العمل الميداني:

الفرضية الأولى :

من خلال المعلومات المستقاة من طرف كل من المرضى والمتكفلين بهم واعتمادا على دراسة الحالات ونتائج الاختبار الإسقاطي نصل إلى القول بأن مرض الصرع ينعكس بشكل واضح على المعاش النفسي والاجتماعي للحالات وذلك يشمل المستوى النفسي ومستوى العلاقات العائلية والاجتماعية وخير دليل على ذلك معاناة أغلبية المبحوثين جراء هذا المرض المبهم إن صح القول (7 حالات) حيث انعكست إصابتهم بالصرع سلبيا على واقعهم و حياتهم بشكل عام .

عموما يبدأ تغير واضطراب معاش المريض بالصرع بعدم تقبله للمرض في بداياته الأولى وخاصة حينما يتم إعلامه من طرف الطبيب بأن هذا المرض مرض عصبي مزمن فهناك رفض للمرض وتخوف شديد من نظرة المجتمع الذي غالبا ما يسيء فهمه ويوجه له الكثير من الأحكام المسبقة لأنه يعتبره مرض " العار " حسب الكثير من العائلات وخاصة إذا كانت المصابة به هي الأنثى فالمحيط عموما يعتبر أن النوبات الصرعية شيء مخيف وهذا ما تصرح به أغلب الحالات والمتكفلين بها ويعتبر عدم فهم تلك الأعراض من

بين أهم العوامل التي تدفع الناس عموما إلى التخوف من النوبات والاعتقاد في تملك المريض من طرف الجن . " **الناس مين يشوفوها تتخبط وتردح هاكا يخافو** " ...

يبدأ مريض الصرع بالشعور بأنه شخص غير عادي مقارنة بغيره من الناس (6 حالات) ويدعم ذلك في كثير من الأحيان كل من العائلة والمجتمع ولعل التصريحات المقدمة من طرف كل من المرضى والمتكفلين بهم لأكبر دليل على ذلك، فإذا لاحظنا عبارات: " **ها راكي عارفتها مريضة المخلوقة وحتى حية ما باينتلها لا قراية لا زواج لا ...**" – " **هي مريضة وماتقدرش دير الدار والذراري كيما خواتاتها ونخاف نزوجها و راجلها يرجعهالي غدوة من ذاك** " لتأكدنا من أن المحيط سواء الأقرب أو البعيد يلعب دورا هاما في ترسيخ معتقدات مفادها أن المريض بالصرع ليس كغيره من الأفراد العاديين " **الناس يحسوني بهذا الشي و يقولولي المجنونة و العايبة** " – " **دارنا دايريني مشي كيما قاع الشيرات ويقولولي نتي مريضة** " .

من بين الانعكاسات الهامة أيضا لمرض الصرع على المعاش شعور غالبية المرضى والمتكفلين بهم بالخجل جراء النوبات الصرعية (6 حالات و7 متكفلين) وذلك راجع حسب إقرارهم إلى رمزية سقوط الأنثى في المجتمع الجزائري خاصة والمجتمع العربي الإسلامي عامة فالمرأة بشكل عام لا ينبغي أن تكشف عورتها أمام الأجانب (كل من ليس من المحارم) لأنها تمثل شرف الرجل وعرضه وبالتالي فإن تعرضها لتلك النوبات خارج المنزل يجلب العار للعائلة ويحط من قيمتها ومكانتها الاجتماعية سواء كانت المرأة عازبة أو متزوجة ولعل هذه الأخيرة تتسبب أكثر في وضع قرينها في موقف الإحراج وتعرضه لكلام الناس وكسر شوكته أمامهم. إن المخيال الشعبي و كيفية إدراك النوبات الصرعية لدى المرأة في المجتمع التيسمسيلتي تعكس بصورة واضحة تمسك العنصر الرجالي بصورة الفحولة و السمعة التي يمكن أن تقدس تماما كما يمكنها أن تندس بسبب الزوجة. هذا المجتمع حسب ملاحظتي له بالمعايشة (مدة سنة تقريبا) مازال شديد الارتباط بالطابع البدوي من خلال اعتقاده أن الزوجة لابد أن تكون مختصة فقط بشريكها ولا يحق لها أن تكلم غيره حتى و إن كان زميلها في الدراسة أو الشغل أو أن تتبسم معه فكيف له أن

يتقبل " فضيحة انكشافها " أمام غيره. إن ذلك يهز رجولته وكبريائه ويحط من قدره وشموخه بين ربعه، وعموما يكون هذا الدافع للخجل أكثر من ذلك المرتبط بسخرية الناس ونعت المريض بألفاظ الجنون والمس ، ونجد أن غالبية المتكفلين يرافقون المريض خشية وقوع النوبات الصرعية خارج البيت (6 حالات) .

من بين الدوافع التي تقبع وراء الشعور بالخجل نذكر العرض الخاص بالتبول اللاإرادي حيث نجد أن إحدى الحالات تعاني من الإحراج لهذا السبب خاصة أمام الأساتذة والزملاء أين أصبحت تعاير بهذه الميزة مما أدى بها إلى التخلي عن الدراسة بشكل نهائي وانعدام تقدير الذات.

إذن تعددت مجالات الضرر الناتج عن مرض الصرع لدى حالات الدراسة وتباينت من مريض إلى آخر، ويمكن تقسيمها إلى المجالات التالية :

- عدم تقبل المرض والخوف من نظرة المجتمع وشعور المريض بانفراده عن بقية الناس العاديين واضطراب الهوية .
- سوء أو انعدام تقدير الذات والنقص على مستوى استثمار الذات .
- سوء التوافق النفسي والاجتماعي .
- الاضطراب على مستوى علاقة الموضوع .
- انعدام الثبات الانفعالي .
- فقدان الأمن النفسي والحماية ومشاعر الدونية .
- محدودية النشاطات اليومية مقارنة بما يتمتع به الناس العاديون مثل السباحة والسياقة ....
- الخجل الناتج عن أعراض النوبات الصرعية خاصة انكشاف عورة المرأة والتبول اللاإرادي
- الاضطهاد والتهميش والسب والشتم من طرف كل من العائلة وكذلك المجتمع والتعرض إلى سماع نعوت صادرة عن أحكام مسبقة تدل بشكل واضح على الجنون مما يساهم في تكوين نظرة سودوية للحياة و توليد سلوك العدوانية ضد المحيط و الذات من خلال محاولات الانتحار. " **ولات حياتي صاعبة، مرات نحب نرمي روحي في البير ونقتل روحي مرة شربت قابسة تاع دوا وشربت جافيل وما دارولي والو ودارنا عاودوا ضربوني موراها**" .
- التخلي عن الدواء عمدا كعقوبة للعائلة بشكل خاص على اضطهادها وعدائها.

- تسبب المرض في الانطواء والعزلة ومحدودية العلاقات الاجتماعية ورفض الدخول في علاقات عاطفية تخوفا من عدم تقبل المريض من الطرف الآخر وعائلته بسبب عدم فهم طبيعة المرض واعتبار هذا الأخير عائقا كبيرا أمام الارتباط وتكوين أسرة بالنسبة للفتاة

ينبغي التذكير دائما بأن هذه التمثلات الخاصة بعدم إمكانية الزواج عادة ما يكون المجتمع المسئول المباشر عنها تليه العائلة – حسب تصريح الحالات المدروسة – فرغم رغبتهن في تحقيق ما تتمناه أية فتاة عادية و هو تكوين أسرة و استقرار عائلي إلا أن الأحكام القيمية التي يفعلها المحيط و يغذيها من خلال نظرته المشوهة للمرض و تفضيل الظفر بزوجة " كاملة " تقف حاجزا و سدا منيعا يحول دون ذلك .

- تخلي شريك الحياة عن المريض بسبب إدراك الإصابة على أنها شيء من الجنون و بالتالي الخوف على سمعة المتخلي .
- خوف الأبناء من النوبات الصرعية و أعراضها مما يؤثر بشكل سلبي على نفسيتهم و نفسية أحد الوالدين (المصاب بالصرع) مما يؤدي إلى ابتعادهم عنه جراء تلك الرهبة .
- إعاقة المرض للمسار الدراسي الذي يؤدي إلى التخلي عن الدراسة بشكل نهائي بسبب السخرية من أعراض النوبات من طرف الزملاء .
- كثرة الاستثارة العصبية و الحساسية المفرطة و الحط من عزيمة المرضى أين يحول الصرع دون تحقيق الكثير من الحالات لأهدافها و طموحاتها في الحياة بشكل عام .
- اضطراب التركيز و الانتباه .
- الخوف من المجهول و هاجس الموت المتوقع من خلال السقوط المفاجئ على شيء حاد أو خطر و بالتالي ترك و مفارقة الأبناء (قلق الانفصال) .
- اضطراب الصورة الوالدية (خاصة صورة الأم) .
- استثمار سلبي للطاقات النزوية.
- التبعية و غياب الاستقلالية الذاتية .
- غياب السلطة و المكانة الاجتماعية التي كان المريض يحظى بها قبل تعرضه للمرض أين يصبح هذا الأخير نقطة ضعف و محل تهكم و عدم احترام من طرف المحيط .
- معاناة أغلبية الحالات من الآثار الجانبية للدواء والتي تظهر على السلوك والجسد على حد سواء ؛ فكلنا نعلم أن رمزية الجسد الأنثوي تلعب دورا هاما في تحديد هوية المرأة و تقديرها لذاتها و بالتالي فإن الدواء من خلال تسببه في السمنة المفرطة يشوه الصورة

الجسدية بالنسبة للمريضة و يترك لديها انطباع بعدم تقبلها من طرف الآخرين وخاصة الزوج .

- قلق نفسي مفرط عند غالبية الحالات يصل غالبا إلى الإكتئاب .
- ظهور صراعات شخصية وبين شخصية مع وجود تناقضات وجدانية وتقمصات وجروح نرجسية .
- النظرة السودوية و تكوين نزعة الإعراض عن الحياة أو كما يسميها "سيغمند فرويد" – نزوة الموت Thanatos – من خلال فقدان اللذة والمتعة المتعلقة بالعيش نظرا لتهميش مريض الصرع و العدوان عليه .

ربما نجد أن مرض الصرع من بين أكثر الأمراض التي تبعث على التخوف، فهذه الانعكاسات السلبية التي تمس معاش المصابين به لا تبتعد كثيرا عما كان يفعل به في العصور المظلمة أين كان يكبل المرضى ويقيدون بالأغلال، فالأغلال الاجتماعية والنفسية تكون بلا أدنى شك أقوى أنواع الحصارات التي تفرض على المريض بالصرع وكأنه يصبح متهما ومسئولا مباشرا عن مرضه وأعراضه التي يعاني منها دون وعي منه .

انطلاقا من هذه المعطيات الميدانية نصل إلى تأكيد الفرضية الأولى والتي مؤداها أن مرض الصرع يؤثر على معاش المرضى وغالبا ما يستهدف هذا التأثير الواقع العائلي والاجتماعي والنفسي لغالبية المرضى الذين يعانون لسنوات طوال من اضطهاد العائلة والمجتمع وأحكامهم المسبقة التي تهدد أمنهم واستقرارهم النفسي والانفعالي وفرض كيانهم البشري وتدني قيمتهم الإنسانية والاجتماعية وفشلهم بسبب هذه الضغوطات في الدنو والاقتراب من أبسط حقوق لهم في الحياة ... تكملة المشوار الدراسي وتكوين أمان واستقرار أسري .

الفرضية الثانية :

من خلال المقابلات الميدانية مع مرضى الصرع و بعد التطرق إلى تاريخهم المرضي والعرضي توصلنا إلى أن تقبل المرض منعدم عند جل الحالات وذلك يرجع في المقام الأول إلى طبيعة المرض فحينما يتلقى مريض الصرع خبر إصابته بمرض عصبي مزمن دون أعراض مسبقة أو إنذار قبلي فذلك يسبب له صدمة نفسية و كف وبالتالي يصبح غير

قادر على تقبل الواقع المرضي خاصة في بدايته وعلى الرغم من أن العديد من الحالات أجابت بصفة إيجابية على السؤال المتعلق بمدى تقبل المرض غير أن ذلك لا يعكس الاعتقاد الفعلي حيث أن هناك صراعات لاشعورية تمت ترجمتها من طرف العديد من الحالات من خلال سردها للقصص المقدمة في الرائز النفسي، فمثلا الحالة الأولى تفسر اللوحة BM3 بأن شخص ما ذهب إلى الطبيب وتم إعلامه بأنه يعاني من مرض خطير سيؤدي بحياته إلى التهلكة مع العلم أن الحالة في كل حين تردد عبارة: **" راني قابلة هدية الله عز و جل، هذا المرض هو غير امتحان وخلاص "** .

أيضا من أهم ما يحول بين الحالات وبين تقبل المرض هو خلطه من طرف المحيط مع العديد من الأمراض العقلية والروحية، فينظر إلى مريض الصرع على أنه شخص "مسكون" بمعنى أنه تم تملكه من طرف الجن والعالم غير المرئي، أو على أنه مصاب بالجنون والخروج عن الواقع، وتلك النظرة المشوهة لمرض الصرع تثير قلقا نفسيا عند المصاب و بالتالي يقف عاجزا عن تقبل مرضه والتعايش معه نظرا لسلبية التصورات المرتبطة به. إذن نصل إلى تأكيد الفرضية الثانية التي مفادها أن أغلبية مرضى الصرع لا يتمكنون من تقبل المرض وذلك يعود إلى طبيعة المرض في حد ذاته .

الفرضية الثالثة :

استنادا إلى المعطيات النفسية والمحيطية واعتمادا على مسائلة كل من الحالات الحاملة للصرع وعائلاتها تمكنا من تأكيد الفرضية الثالثة التي مفادها أن المساندة والدعم النفسي، العائلي والاجتماعي لا تحظى به سوى الأقلية ممن يعانون مرض الصرع (07 حالات من أصل 10)، حيث أن العائلة هي الأخرى تتميز بعدم تقبل المرض مما يدفعها على العداء والاضطهاد والتهميش للحالات على اعتبار أن هذه الإصابة لا تمثل سوى انعكاسات لعالم غيبي وروحي وذلك بسبب الأعراض في حد ذاتها (النوبة الصرعية المعممة الكبرى) كما أن الآثار الجانبية لمضادات الصرع التي تظهر على السلوك كالعدوانية وكثرة الاستثارة العصبية يتم إدراكها من طرف العديد من الأسر على أنها اضطرابات عقلية وبالتالي كثيرا ما يعامل مريض الصرع على أنه مريض عقلي يخرج من

واقعه الواعي ليس فقط أثناء النوبة الصرعية وإنما في مسار حياته بشكل عام وذلك نظرا لارتباطه بالدواء إلزاما خصوصا إذا علمنا أن مضادات الصرع تصنف ضمن الأدوية المثبطة التي يتم وصفها لبعض المرضى العقليين كدواء " Tegretol " .

إضافة إلى انعدام السند النفسي والمعنوي لدى غالبية الحالات التي تمت دراستها، فإن المحيط العام أيضا لديه نفس الانطباعات والتصورات المرتبطة بالمرض، فعموما يتعرض مريض الصرع إلى العدوان من طرف المجتمع بعد وقوع أول تظاهرة مرضية (نوبة) أين يتم نعته بالمجنون أو المصاب بمس من الجن، وعادة ما يتعرض للسخرية خاصة بالنسبة للحالات التي شهدت وقوع أول نوبة صرعية في المدرسة .

الفرضية الرابعة :

تتمثل أهم الآليات الدفاعية المتبعة بهدف مقاومة المرض والتكيف معه والتعامل مع آثاره الجسمية النفسية، العائلية والاجتماعية تبعا لأهمية كل ميكانيزم فيما يلي :

– **الإنكار**: نتيجة الصدمة المترتبة عن وقوع المرض و بالتالي يجد غالبية المرضى صعوبة في تقبل الأمر خاصة في البداية، هذا الإنكار متصل أساسا بطبيعة المرض (أعراضه وزمنه) وبالتالي فإن نسبة 04 حالات من أصل 10 تصنف مرض الصرع على أساس أنه مرض روحي يتم شفائه عبر الطرائق التقليدية للعلاج و المتمثلة في الرقية الشرعية على اعتبار أنه مس من الجن . إن إنكار المرض وتصوره على أنه علة من الممكن أن تشفى مع الوقت يساعد الحالات على التغلب على القلق .

– **الكبت** : لاحظنا وجود هذه الآلية الدفاعية لدى كل الحالات تقريبا، هذا الكبت لديه العديد من الأبعاد فهو يمثل احتباسا للشحنات النفسية وعدم السماح لها بالتعبير عن نفسها حيث يتم استدخال كل ما هو خارجي (الاجتياف) إلى العالم الداخلي والاحتفاظ به مع وجود طاقة كامنة من الممكن أن تتسرب لاشعوريا من خلال نوبات صرعية مفاجئة، حيث أكدت العديد من الحالات أنها تعاني من نوبات صرعية إضافية مع العلم أنها تتناول أدويتها بشكل منتظم .

الكبت هنا يمكن أن يكون شعوريا كما يمكن أن يكون لاشعوريا ويشمل كل من استدخال الإحساسات المترتبة عن المرض من الناحية الجسمية (أول مرة يعلم فيها المريض بأنه مصاب بمرض الصرع وإدعاء تقبله أمام المحيط في حين أن المكبوتات النفسية التي ظهرت من خلال الاختبار الإسقاطي تدل بصفة واضحة على محاولة مريض الصرع التخلص من القلق الناتج عن علته الفسيولوجية من خلال هذه الإستراتيجية)، أو من الناحية النفسية التي تدل على المعاناة العائلية و الاجتماعية وكذلك سوء تقدير الذات .

– **التبرير**: تعتمد الحالات على التبرير كوسيلة دفاعية تقلل من الحصر الناتج عن المرض بأبعاده السالفة الذكر بغض النظر عن تقبل المرض أو رفضه، فنجد أن الحالات تبرر إصابتها بالصرع دينيا عبر مفهوم القضاء والقدر، ويمكن أن نستدل بتصريح الحالة الثانية كمثال على ذلك: **"هذا قضاء الله وقدره ولازم الواحد يقول الحمد لله على كل حال"**

– **الإسقاط**: إن اضطهاد مريض الصرع والعدوان عليه من طرف العائلة خاصة وكذلك المجتمع يولد صورة سودوية وتماهيات وتقمصات تدفع بالحالات إلى تبني مشاعر الكره والحقد على المحيط غير أنها لا تتمكن من الإدلاء بها بسبب القلق الناتج عن عقدة الذنب وبالتالي تقوم بإسقاط تلك المشاعر بغية التخفيف من القلق وإرجاع التوازن للطاقة النفسية وكمثال على ذلك ندرج تصريح الحالة الأولى:**"دارنا كامل يكرهوني"** .

– **التسامي**: لاحظنا وجود هذه الآلية الدفاعية عند حالة واحدة فقط من حالات الدراسة (الحالة 06) أين حاولت أن تعوض النقص الصحي في مجالات الإبداع الفكري وتحويل الطاقة النفسية من القلق والاكتئاب إلى النجاح والتفوق الدراسي والطموح المستقبلي .

مناقشة :

إذن و من خلال هذه الدراسة بأبعادها النفسية و العائلية و الاجتماعية نصل إلى القول بأن مريض الصرع مازال يعاني من أحكام المجتمع و نظرته الخاصة لهذا النوع من

الأمراض العصبية غير أنه في نفس الوقت يحاول أن يستعين بدفاعات تساعده على التعايش مع هذا الاضطراب سواء كانت هذه الآليات الدفاعية متكيفة كالتسامي مثلا أو غير متكيفة كالإسقاط أو الإفراط في عملية الكبت النفسي ؛ و عموما نستطيع القول بأن مريض الصرع مازال يفتقر إلى الدعم النفسي و العائلي و الاجتماعي مما يؤثر سلبيا على علاقاته و تقديره لذاته و الآخرين و هذا ما يتوافق مع نتائج دراسة كل من **Arden Lee** و دراسة **Viberg** . **VL** و دراسة **بلحميتي حياة و زكري زهرة** التي مفادها أنه توجد علاقة واضحة بين مرض الصرع و الاضطرابات النفسية و الشخصية خاصة انخفاض تقدير الذات و سوء استثمار الآليات الدفاعية .

يعتبر القلق سمة دائمة و اضطراب مصاحب لمرضى الصرع بداية من أول تشخيص و قد يصل إلى القلق العصابي و هذا ما أشار إليه **ديبون محمد** زيادة على وجود الصراعات النفسية الشخصية وبين الشخصية زيادة على سوء التوافق النفسي والاجتماعي بما ينسجم مع المعطيات التي توصلت إليها دراسة شراك فاطمة الزهراء.

قائمة المراجع

- منظمة الصحة العالمية 2001 .
- ابن منظور (2006): **لسان العرب، ط6**، بيروت، دار صادر.
- بلحميتي حياة وكري زهرة(2012): **التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال المصابين بالصرع** ؛ مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي، جامعة مستغانم .
- ديبون محمد (2012): **تحديد الذات والانفصال عند الشاب المصاب بالصرع؛** مذكرة ماجستير في تخصص علم النفس المرضي للصرع ؛ جامعة تلمسان – الجزائر.
- سهير كامل أحمد (2002): **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط2** القاهرة، مركز الإسكندرية للكتاب.
- شراك فاطمة الزهراء (2004): **التوافق النفسي الاجتماعي للمصاب بالصرع؛** مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي ؛ جامعة مستغانم.
- عبد الرحمان العيسوي (1984): **علم النفس بين النظري والتطبيقي**، بيروت، دار النهضة العربية.

- علي كمال (1994): **حالات الصرع . أسبابها وعلاجها والتعايش معها**، ط1، بدون بلد النشر، دار فارس للنشر والتوزيع.

- فرج عبد القادر طه (2003): **أصول علم النفس الحديث** ط5؛ بدون بلد النشر، دار قباء للنشر والتوزيع.

- فيصل محمد خير الزراد (1984): **الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية**، ط1، بيروت، دار القلم.

- فيصل الصباغ (1965): **الأمراض النفسية**؛ دمشق، المطبعة الجديدة.

- كمال الدسوقي (ب ت): **الطب العقلي والنفسي: علم الأمراض النفسية**؛ بيروت، دار النهضة العربية.

- محمد هادي اللحام ومحمد سعيد وزهير علوان (2005): **قاموس عربي**، ط2؛ لبنان، دار الكتاب العلمية.

- Arden Lee and all : **self concept in adolescents with Epilepsy** . *pediatric neurology* . vol 38 n 5 Elsevier, Canada, 2008

- Carol Turkington : **The encyclopedia of the brain and brain disorders** , Facts on File library , second edition , 2002

- Henry EY p . Bernard et Ch , Brisset : **Manuel psychiatrique** , 6 édition . Masson , Paris , Milan Barcelon , Mexico , 1989 , p 208

- Jallon . P (2002): **L'épilepsie** , 3 édition , puf .

- John Hmentes , Harvey Bsannat , Bernard maria(2005) : .**Child Neurology,** Lippencott Willian said Will hins Edition 7 .

- M, Vibeg(1987): **Epilepsy in adolecence implications for the Development of personality** , *international league against epilepsy* , epilepsia , vol28 n 05 .

- Reptuns(2002): **L'épilepsie ou une vie en clair**, édition Anne Michèle Armand, p 30 Carrière

- Roger J, Bureau M , Dravet C , Genton P , Tassinari CA , Wolf P(2005): **les syndromes épileptiques de l'enfant et de l'adolescent ,** Montrose : john libbey , Eurotext , 4 eme édition.

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