

بين المعاناة والدهشة
في بيتنا شيزوفرينيا

Schizophrenia At Home

By: Hisham amili

All rights reserved to the author ©

Published by Humanity House

25a, Chamberlyne Avenue, Midx HA9 8SR, UK

ISBN: XXXXXXXXXX

Beirut 2026

الطبعة الأولى، بيروت ٢٠٢٦

"بين المعاناة والذهشة، في بيتنا شيزوفرينيا"

المؤلف: هشام العاملي

الناشر: دار الإنسان

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف ©

لا تجوز إعادة طباعة أي جزء من هذا الكتاب إلكترونياً أو على الورق. كما لا يجوز الاقتباس

من دون الإشارة على المصدر.

أي محاولة للنسخ أو إعادة النشر تعرض صاحبها للمساءلة القانونية.

يمكنك الكتابة إلى العنوان التالي: hisham.elamili@gmail.com

هشام العاملي

Hisham Amili

بين المعاناة والذهشة

في بيتنا شيزوفرينيا

Schizophrenia At Home



دار الإنسان

الفهرس

٧	الإهداء
٩	المقدمة.....
١٣	الفصل الأول: "ببيع" خلف الأبواب - الزلزال العاطفي.....
١٩	الفصل الثاني: من وراء الغريال.....
٢٧	الفصل الثالث: "منطق" الفصام
٤١	الفصل الرابع: سقيم طال شفاؤه.....
٥٣	الفصل الخامس: ما أضيق العيش!
٥٩	الفصل السادس: التباسات وتناقضات
٧٧	الفصل السابع: السلوك الفصامي
٨٣	الفصل الثامن: الشؤون الحياتية مع الفصام.....
٩٣	الفصل التاسع: مرض وقورا!
١٠١	الفصل العاشر: الفصام والزواج
١٠٥	الفصل الحادي عشر: "وتعطلت لغة الكلام"!
١١١	الفصل الثاني عشر: ظاهرة التوائم.....
١١٧	الفصل الثالث عشر: الفصام والنوم.....
١٢١	الفصل الرابع عشر: الفصام مع المرايا والورق.....
١٢٧	الفصل الخامس عشر: الفصام والثراء.....
١٣١	الفصل السادس عشر: الضحك والفكاهة مع الفصام
١٣٥	الفصل السابع عشر: الأطلال.....
١٣٧	الفصل الثامن عشر: الحبس وحقوق الإنسان مع الفصام

١٤٣.....	الفصل التاسع عشر: الفصام والجنس
١٤٧.....	الفصل العشرون: الفصام والشأن العام
١٥١.....	الفصل الواحد وعشرون: فرص الخطر والتعايش مع الفصام
١٦١.....	الفصل الأخير: التصرف المثالي مع الفصام
١٦٧.....	كلمة أخيرة.....
١٧٣.....	توضيحات.....

الإهداء

"Per aspera ad Astra "

"من المحنة إلى الفرج"

إلى مَنْ يمشون على دروب الحزن والمعاناة لأجل مرضاهم. إلى الجنود المجهولين والمُسعفين وولاة الأمر، إلى مَنْ أثبتوا أن رعاية المريض أقوى من المرض، واحتضانه أجدى من الدواء، وأن الصبر والشفاء ينتصران في النهاية!

المقدمة

غريب بيننا!

لم يكن أخي "محمد" مجرد فرد في العائلة، كان نبضها الضاحك وطموحها الموعود والشخص الذي المميز الذي كان يملأ البيت وجاهةً وفرحاً وأملاً. هو كبيرنا، والفرق بيني وبينه بالكاد يلمس حدود السنة الواحدة. كنتُ في البيت صديقه الأُوحد على ثلاث بنات أصغر منا. نتشارك الهموم والأسرار والآمال. بَعَدَتِنا الأيام وفَرَّقَتِنا خيارات الدراسة، فانتَهى الأمر معه عام ١٩٧٦ بجامعة طرابزون في تركيا على البحر الأسود. سنوات مرّت لم ينغص عيشه خلالها سوى همّ الدراسة، والاشتياق إلى الوطن والعائلة، والذكريات..

فجأة، تلاشى نبضه عتاً، وحلّ محله صمت ثقيل ومريب. بدأ الأمر بتفاصيل صغيرة لم نلتفت إليها ولم نلق لها بالاً في البداية؛ كان يُرسل أخباراً شحيحة عن معاناته من الغربة، ثم خلجات متناثرة عن وجدانيات قوية، وأحياناً عن خواطر مبهمة تعبيراً عن حنينه إلى العائلة - وكانت يومها عائلة مشتتة بين بلدان عديدة بسبب الحرب في لبنان. وبعد أن كانت رسائله مجرد أسطر قليلة تحمل "خريشات" وتمتتات غير مفهومة، كأنه كان يكتبها تحت تأثير المخدرات أو الهلوسات، انقطعت بالمرّة، واختفى هو عنا وتبحّر. للوهلة الأولى بدا الأمر كما لو قرر الانسحاب من عالم العائلة كلياً.. في البداية، ظننت أن حالته الوجدانية كانت ارتباكاً طبيعياً تحت ضغوط امتحانات التخرج، فخلّتها حالة عابرة من الاشتياق والحنين والإرهاق.

سافرت إليه في طرابزون، فلم أجده. وبعد البحث عنه لأيام طويلة، وجدته كهلاً مكسوراً محطماً مشرداً في الشوارع وبين الجوامع والحدائق. كان شكله مرعباً، وحالته مزرية جداً، وهيئته متخلفة تشبه هيئة رجال الكهف. كان، كلما سألته شيئاً عن حاله وأحواله، نظر إليّ نظرات غامضة قاتلة، ثم فجأة كان يطلق رطانات منفصلة لا يفكها منجم ولا يفهمها عاقل. حالته الغريبة حيرتني وأربكتني، وكادت تقضي على صبري وصوابي معاً.. بلادته وحدها كانت لغزاً بذاته، وقد أثارت غيظي إلى حدود المجرة، وكانت حركاته الغريبة تخيفني وتؤلمني معاً إلى درجة أنني نفرت منه و"حققت" عليه طيلة الزيارة. كان تائهاً في عالم آخر غير الواقع، وكان واضحاً أن شيئاً ما قد صرعه وأفقده رشده، أو أنه تعرّض إلى مأزق لم يتحمّله، أو لـ"مشهد" مهول أفزعه وأجزعه!

يومها، لم أكن أعلم أنني كنت أقف على حافة الهاوية، وأن عاصفة "الفصام" قد بدأت تقتلع ملامح أخي الذي كنا نعرفه، لتقدم لنا كائنًا آخر.. جنساً غريباً عن جنسنا، يسكن معنا ويلبس جسدنا!

وهكذا، في نيسان (أبريل) عام ١٩٨٤، انطفأت الابتسامة فجأة في بيتنا. تحوّل أخي من ذلك الشاب الفطن الحيوي الطموح البشوش، إلى شخص بليد غريب الأطوار، يلوذ بالصمت طويلاً، ويضحك أحياناً بهستيريا بلا سبب، وينام ساعات كثيرة. كان يكلم كيانات لا نراها، ويخوض في معارك وهمية لا نعرف شيئاً عنها. وأحياناً كان يخاطب المرايا ويدخن السجائر بنهم ويأكل بجشع وينسى كل شيء.. وأمام هذه التصرفات العجيبة، كنا كعائلة نقف مذهولين، عاجزين، وممزقين بين الصدمة وبين إنكار الواقع. حاولنا تفسير الأسباب، وتحليل الألغاز، وأدّينا النذور في دور العبادة وعند المزارات والجمعيات.. رفضنا تقبل مرضه، واعتبرنا حالته النفسية عارضاً عابراً، لا سيما أن التشخيص الطبي في بادية الأمر كان مغلوطاً وفسر لنا حالته الوجدانية على أنها مجرد نوع من التقاعس النفسي، وانها غيمة صيف عابرة يقوم بعدها من برائن الوحدة

والإكتئاب من خلال الاحتضان والرعاية والاندماج بالعائلة من جديد بعد فرقة شديدة وغياب طويل.. ولوهلة بسيطة، بدا الأمر معه وكأنه كان في طور التحسن، لكن سرعان ما ساءت أوضاعه وتدهوت نفسيته، فشُخصت حالته لنا بـ "الفصام" الأكيد، وكنا نجهل أبعاد المرض تماماً... لم يكن أمامنا مع علاجه إلا عبور المحيطات وتسلق الجبال، لا سيما أنه الأخ البكر والوحيد. وهكذا، عشت مع عائلتي كل تفاصيل تلك الرحلة القاسية يوماً بيوم؛ عشنا حيرة الأيام الأولى، وفترة الإنكار والبحث المضني عن إجابات في الأمكنة الخطأ، واختبرنا كوابيس اليأس وانتكاسات فقدان الأمل كلما ظننا أننا اقتربنا من الحل. ولو لم نصل معه إلى برّ الأمان بعد سنوات طويلة من إصرار العائلة على احتضانه ورعايتها له، لما قررت مشاركة نتائج هذه التجربة الأليمة مع أهالي المرضى وولادة الأمر على هذا النحو. (راجعوا مقتطفات عن وجهة نظر أخي في آخر الكتاب)....

أعزائي القراء، إذا كنتم تقرأون هذه السطور الآن لأن عزيزاً عليكم قد سُخِّص بالفصام، فدعوني أخبركم (عن تجربة وخبرة قبل كل شيء) انني أشعر بكم وأتعاطف معكم وأعلم بحجم الثقل الملقى على عاتقكم. كما إني أفهم جيداً تلك النظرات الحائرة والأسئلة التي تقض مضاجعكم في منتصف الليل. الوجد كبير والحمل ثقيل والطريق طويل، خاصة أن الناس عموماً لا يرحمون ولا يتفهمون!

لم أكتب هذا الكتاب بصفة طبية نفسية، ولست أنا بطبيب أصلاً، ولم أكتبه بصفة تعليمية، ولست أنا أكاديمياً، بل كتبته بصفتي "مجبرباً متلوعاً وراعياً وأخاً ومرافقاً لمريض". كتبته بصفة إنسان خاض هذه التجربة المرّة بكل آلامها وتفاصيلها اليومية والمهلكة أحياناً. وعليه، فإن هذا الكتاب ليس دليلاً شفافياً، بل أداة إرشادية، وصديق أمين يمسك بأيديكم ليخفف عنكم عناء الحيرة والتخبط والأوجاع التي عشنا أثقالها وعانينا من عواقبها. وهنا، ستجدون خلاصة تجربتنا كعائلة على مدى سنوات طويلة، والخطوات العملية التي يمكن أن تساعدكم على حماية

صحتكم النفسية أولاً، وعلى تقديم الرعاية الصحيحة لمن تحبون ثانياً، بحيث تصبح الأمور مع مرضاكم "روتينيات" كطبيعة ثانية، أي مثل العادات اليومية التي تمارسونها دون عناء أو جهد أو قلق، لتصلوا معاً إلى برّ الأمان.

لذا، فإني آمل أن تُسهّم هذه الخلاصة في تخفيف حالات الحزن والتأزم والإحباط التي نجد أنفسنا فيها مع أولادنا المرضى.. ولئن أضع هذا الكتاب بين أيدي أولياء الأمر جرساً للإنذار قبل تفاقم حالات أبنائهم، فلأني واثق أنه سيخفف عنهم آلام التجربة ويعزز مشاعر الطمأنينة. وسيجد الحريصون ممّا في سياق الموضوع الكثير من العناصر التي ستضيء طريقهم في التعامل مع أحبّتهم المرضى، وتسهّل عليهم جميعاً عناء الحيرة وألم الحرص. ولا بدّ أنهم سيشعرون بعد حين بهبوط ملحوظ من نسبة الارتباك والإحباط وارتفاع واضح من قدر الثبات والإلهام. ويبقى هدفي من هذه المشاركة المتواضعة إرساء الإرشادات العامة لإنجاز التوازن الممكن بين حبّ المريض واحتضانه من جهة، وبين تمتين صبرنا ورفع أملنا من جهة أخرى، بدون الكثير من المعاناة أو التضحية والتفاني.

الفصل الأول

"بعبع" خلف الأبواب - الزلزال العاطفي

كلنا "مرضى"

الفصام مرض نفسي حقيقي..... له أساس بيئي وبيولوجي وعلاجي، إلا أن المفاهيم الاجتماعية الخاطئة المتجذرة بيننا غالباً ما تجعل أهالي المرضى يشعرون بالخجل والحرج. لكن، مهلاً، ماذا لو قلبنا الانطباع رأساً على عقب وسألنا المُعافي فينا: "هل سبق له أن رأى طيفاً لا وجود له في الواقع؟.. أو سمع صوتاً هاتفاً يناديه من العدم؟ ماذا لو خرج من دار السينما وشعر بأنه مراقب من أحد الأشرار في الفيلم، مثلاً؟ أو أن كائناً من الفضاء زاره في ليلة مظلمة؟".. مَنْ ممّا لم تأت له لحظات هَلُوسَ فيها تحت ظروف معينة أو خلال نوبة "تعصيب" عابرة؟...

إن الهذيان والهلاوس والارتباك العصبي من سمات البشر، ونحن عادة نختبرها في كثير من الحالات المألوفة، كما في حالات الفرح الشديد والحزن الفاجع، أو الوقوف على الأطلال، أو حالات التسمم، أو حتى عند الإصابة بالانفلونزا الشديدة أو حُمى ارتفاع حرارة الجسد. وقد ورد عن البعض هذيانهم الشديد حتى أثناء عارض التهاب الصدر *Pneumonia*. ومنهم في هذه الحالة مَنْ حفظ تفاصيل مرعبة عما سمع ورأى تحت وطأة الحرارة إلى درجة "الجنع"، وهي مرحلة هول فظيعة تجاوز كوابيس النوم بمراحل. بل هناك من مصابي الصداع النصفي (الشقيقة) *Migran* مَنْ نقل لنا صوراً خيالية مخيفة عن قاعات ضخمة، أضواء الثريات فيها

تعمي البصر، وضجيج الناس منها يصم الآذان ويثير الطنين. وهناك من المُدمنين من تعاطى حبوب الهلوسة عمداً، وصار يرى كائنات عجيبة ملامحها تتأرجح بين البشر والحيوان والنبات معاً. كائنات تطلق أصواتاً مختلطة تتداور بين فحيح الأفاعي وصراخ الخنازير وعويل الذئاب... منهم من زعم أن الله كلمه واختاره من بين الناس لحكمة عنده، ومنهم من ذكر أنه استنطق من قبل ملائكة يقفون على أبواب الجنة... إنه عالم مشوّش حافل بالمرئيات العجيبة والمخيفة. المفارقة الملفتة أن حتى الصّم والبكم والعُمي يتعرضون، هم أيضاً، لتهيؤات وأصوات، ويجرون حوارات وسجلات وهمية في حالات معينة. وهكذا، يتعرّض الجنود (المُسرحون من الخدمة) لنوبات هلوسية ووسوسات مؤقتة عابرة تعالج عادة بالعاية الطبية والرعاية الاجتماعية، مثلهم في ذلك مثل الثكالي والمقهورين، وبعض السجناء الأبرياء وغيرهم من شرائح المجتمع المفجوعة.

مرضى مدى الحياة

بيد أن موضوعنا عن "الفصام" لا يشمل إلا الشريحة المزمنة التي تنهشها الهلوسة ويلازمها التشوّش مدى الحياة. البعض يعتبر الفصام "لوثة" عقلية، والبعض الآخر يرى فيه عقاباً "كارماوياً" عن خطايا وذنوب مجهولة. آخرون يرونه "عفريئاً" أو "بعبعاً" افتراضياً... أما في مجتمعاتنا العربية تحديداً، فيظهر الفصام وصماً قوياً لعدة عوامل ثقافية واجتماعية، إذ يُربط أحياناً بالمسّ العقلي والشياطين أو بالجنون أو ضعف الشخصية. ولا عجب أن عوائل كثيرة - لا سيما في القرى والأرياف - تُبقي على مرضاها في المنازل وتعزلهم عن الاختلاط بالجيران والعامّة تجنباً للحرج والخجل والفضول. فحين يطرق الفصام أبوانا، نخشى من أشعة الشمس أن تفضحنا بين جيراننا وأقربائنا، فيبدو العالم فجأة كمتاهة

عويصة لا مخرج لنا منها.. ولعل أحد أهم أسباب الحرج والخجل عند البعض هو "الخوف" من أن توصم عائلته بالإصابة بنوع من المسّ الوراثي! وفي بعض الحالات يذهب الأمر بالكثيرين إلى "أسر" مرضاهم بين أربعة جدران على طريقة طمس النعامة رأسها بالرمل، ما يؤدي إلى تفاقم المرض وتأخر العلاج والتأزم وزيادة العزلة. ومما يجعل هذا الموضوع "محظوراً" (Taboo) في بلادنا تقريباً أن الثقافة العربية عموماً تمجد الشجاعة والبطولات والجرأة والإقدام، فيصبح عكس ذلك نقيصة اجتماعية يُعاب صاحبها عليها لتمتد إلى قبيلته وذريته. ورغم تطور الزمن وتقدم العلوم، فإن بلادنا ما تزال تشهد شخاً معيباً في التوعية عموماً ونقصاً حاداً في عدد الأطباء النفسيين ومراكز العلاج مما يزيد من تأخر التشخيص والعلاج.

لذا، فإن عوائل المرضى، وخاصة في عالمنا العربي، غالباً ما يبحثون عن حلّ سحري كامل، ليتجنبوا به الضياع والنكران والخجل والوصمة. وهكذا، نرى ولاية الأمر والغيارى يحلمون بعلاج فوري لمرضاهم يعيد أبناءهم إلى ما كانوا عليه قبل ظهور المرض. هذا التوقع بالعلاج السحري ليس وهماً وحسب، بل غالباً ما يسبب الإحباط أيضاً لأنه بعيد عن الواقع بُعد الشمس عن الأرض. لماذا؟ لأن ما يواجهه الأهل مع مريضهم ليس حالة عابرة أو مؤقتة، بل هي حالة مزمنة كحالة مرضى السُّكري على سبيل المقاربة: أي إن الفصام مرض يتطلب الدواء الصحيح، والانتباه المستمر، والاهتمام والمراقبة. الفرق بين السُّكري وبين الفصام في هذا المثال يكمن في أن الأول يصيب الكبد والكلّى، فيما الثاني يصيب الدماغ والعقل.. وعندما يُفهم المرض مبكراً، ويتم التعامل معه بصبر وهدوء، ويُرعى بشكل صحيح، يمكن عندها إدارته بطريقة تقلل من المعاناة المشتركة بين المريض وبين رُعايته وتعيد إليهم جميعاً شيئاً من الاستقرار إلى الحياة اليومية.

لكن ما يجعل الأمر متعباً على الأهل وصعباً، ليس فقط حالة المريض نفسه، بل مقاومة الكثيرين منهم الاعتراف بالمرض ورفض تقبله أو إنكار وجوده بالمرة. فالصدمة من إصابة الأحبة تُجفل الفكر وتُذهل أفراد العائلة وتجعلهم عاجزين عن المساعدة، ومشتتين بين الوهم وبين الواقع... إنهم مساكين لأنهم، هم أيضاً، مرضى الانطباعات الخاطئة والتسرع والرجاء المصطنع. فلو كانوا - مع بداية التشخيص - يدركون أن التعايش مع مرض الفصام ممكن، كالتعايش مع مرض السكرى، مثلاً، من خلال تعديل العادات اليومية والانتباه الأسري والحماية الغذائية، لما ارتبكوا وخجلوا واحبطوا. بل لصارت حياتهم أسهل وأهدأ وأمتع، خاصة إذا ما حيكت العادات المستنبطة للرعاية لتكون بمثابة طبيعة ثانية، مثل النشاطات اليومية، كالأكل وأعمال المنزل والسمر والروتينيات الأخرى. قد لا يكون الأمر مثالياً على هوانا، لكن سيكون حتماً أكثر ثباتاً وأقل غيظاً وتحدياً.. ثم منذ متى كانت أمورنا الحياتية - نحن المعافين - مثالية أصلاً؟ من هنا، ليس الهدف من تسليط الضوء على خفايا الفصام هو تقديم المعجزات، بل محاولة جادة لتغيير نظرنا إلى أحببتنا المصابين والتعامل معهم بأساليب عصرية مختلفة من أجل راحة متبادلة وعيش هادئ...

هناك آلاف الكتب والأبحاث التي نُشرت عن الموضوع لأغراض طبية أو أكاديمية أو تخصصية، لكن قلما نجد كتباً مبسطة موجهة إلى العامة وإلى عوائل المرضى، كتباً تخفف عنهم عناءهم وغيظهم دون إدخالهم في متاهات المصطلحات الطبية أو الشروحات العلمية المعقدة. فعائلة المريض نفسه، هي أيضاً، بحاجة إلى من يفهم مخاوفها ويرعاها بطرق مبسطة وميسرة. وهذا تحديداً ما سيتوضح تباعاً من خلال التركيز على حقائق رئيسية نعرفها جيداً لكن لا نلتفت إليها، مثل:

حقائق مغيبة عن مرض الفصام

١. نحن نتعامل مع مرض لا يمكن الشفاء منه ١٠٠%.
٢. علينا أن نتعلم كيف نعايش معه بنوع مختلف عن الواقع الذي نألفه.
٣. حالة مرضانا ليست الوحيدة في العالم، ولا نحن وحدنا معها.
٤. متى ما فهمنا (٣ أعلاه)، يصبح التغيير مع المريض ممكناً وروتينياً وأقل ارتباكاً وعبئاً.
٥. مشوار الفصام شاق وطويل، لكنه يستأهل العناء ويبرر التضحية.
٦. المريض لا يحتال ولا يكذب ولا يداهي ولا يختلق الحجج ليزعجنا عمداً...
٧. المريض يرى ويسمع همسات ورطانات في عقله كحقيقة مطلقة لا تقبل الشك.
٨. إنه ليس مثل شخصية "هايد وجيكل"، إنما ينطوي فكره على هلوسات سماعية وبصرية.
٩. ما لم يكن للدفاع عن نفسه في حالات الخطر القصوى، المريض ليس مؤذياً ولا عدوانياً.

وما هذه الحقائق إلا جزءاً صغيراً من جملة أشياء وعناصر وصفات تخصّ الفصام ومرضاه. فهناك المرض نفسه، وهناك أنواعه، وأسبابه، وأعراضه، ورعايته، ومعالجته، وعواقبه وغيرها الكثير، الكثير، مما يندرج تحت كل عنصر. ولأن الغرض الأساسي من تنفيذ هذه العناصر وشرحها هو لمصلحة أهالي المرضى وعوائلهم في المقام الأول، فقد استعرضتها بدون منهجية محددة أو ترتيب معين، لكنني حرصت على أن تكون جامعة شاملة.

الفصل الثاني

من وراء الغريبال

الهوية المرضية للفصام

إن خير بداية للموضوع، الاستهلال بتعريف المصطلح نفسه. فهو كلمة يونانية تجمع بين كلمتين: (skizein)، وتعني "انقسام"، و (phrēn) وتعني "العقل". لكنه لا يعني مطلقاً إنقسام العقل، ولا يعني "تعدد الشخصيات" كما يشاع، بل يعني انقسام الوظائف العقلية.

قد يكون النظر إلى العالم من وراء الغريبال مقارنة افتراضية معقولة عن "غشاوة" رؤية الواقع عند مريض الفصام. فهو يلتقط انطباعات مشوّهة أو مغلوطة أو متداخلة بعضها ببعض. وتتضاعف المشاهد التباساً عليه عندما تصله الأصوات معاً بنفس الوقت ممّوّهة أو كاريكاتورية بسرعات تختلف عن سرعتها الطبيعية، ما يجعل المريض مختلفاً عنّا في فهمه للواقع وردود فعله وسلوكه. ذلك أن الصعوبة عنده في تصفية البيانات الخارجية والغربة تحول دون توصيل المشاهد والأصوات والانطباعات والمشاعر على حقيقتها. (راجع بعض الأمثلة الواقعية في الفصل الثاني)...

وفي "لغة الغباء العام" والشارع، يعتبر الناس البسطاء مريض الفصام مجنوناً أو أحمق أو معتوهاً أو جاهلاً. وفي البلدات الصغيرة والقرى النائية يعتبرونه مُمسوساً ومسكوناً... ولغاية وقت قريب، لم يكن خلل المريض

العقلي ومعاناته النفسية الشديدة شيئاً مفهوماً في مجتمعاتنا الشرقية، ولا سيما لجهة الهلاوس والظنون والتوجسات حتى لدى أقرب الناس إليه. ثم إن السلوك العام للمريض وانعزاله وفوران غضبه وتشوشه الفكري والسمعي والبصري، هي سمات ظالمة لا تغفر له حتى عند أهله وبين جيرانه، لا سيما أنه يخبرهم عن مشاهدات خيالية افتراضية تدور عبثاً في رأسه وحده، وعن صور غريبة لكائنات موهومة ذات أصوات لا يسمعها غيره. وإذا أضفنا فقدان الذاكرة القصيرة عند المرضى وعدم قدرتهم على فهم البدهاة، أو التركيز والتحليل أو المنطق السليم، تصبح الصورة جلية عن حجم المعاناة المأسوية سواء عند المريض نفسه أو لدى عائلته ومحبيه.

وفيما يلي، الخطوط العريضة لرسم الصورة الكبرى عن مرض الفصام، وسأعرج تباعاً على تنفيذها وتفصيلها في الفصول اللاحقة:

ما هو الفصام؟

إنه مرض من أمراض الدماغ الخطيرة التي تؤثر على تصوّر المريض للواقع. ومن أبرز سماته:

١. **الهلوسة:** هذه الارتباكات العصبية يمكن أن تحدث في أي من الحواس الخمس، غير أنها لا تؤثر على القدرة العضوية للأذن، لكنها تؤثر على كيفية معالجة الدماغ وتفسيره للأصوات المحيطة.
٢. **الأوهام:** وهذه معتقدات قوية لا تستند إلى الواقع إطلاقاً، مثل تفكير المريض أنه يملك قوى خارقة أو أنه تحت سيطرة قوى غير مرئية.
٣. **تشوش الفكر:** وهذا الاضطراب العصبي يتضمن صعوبة بالغة في تنظيم الأفكار واتخاذ القرارات وتحديد الأولويات أو التعبير عن الخلجات والذات بشكل صحيح أو واضح.

ما هو (ليس) الفصام؟

- الفصام ليس كسلًا.
- الفصام ليس أنانية.
- الفصام ليس دليل تربية سيئة أو إهمال في التنشئة..
- الفصام ليس شخصية منقسمة أو شخصيات متعددة (راجع أدناه).
- الفصام ليس دائماً مصدر عنف أو عدوانية.
- الفصام ليس غباءً ولا حماقة ولا جهلاً..
- الفصام ليس دلعاً أو مبالغاً أو تصنعاً وتمثيلاً.
- الفصام ليس معدياً أو نجساً!

أسباب الفصام

١. **الوراثة:** ما زال الإنسان يحاول فهم أهم الأسباب والعوامل. مبدئياً، يعتقد العلم الطبي أن الاختلافات في جيناتها هي التي تساهم أكثر من غيرها في خطر الإصابة بمرض الفصام. بمعنى آخر، ان العامل الوراثي له ضلع كبير في التسبب، وإن لم يكن هو "المتهم" الأخطر أو الأكبر...
٢. **المواد الكيميائية:** قد يرجع بعض أسباب الفصام إلى تغيرات في الخصائص الوراثية وكيمياء الدماغ. فقد تكون هذه التغيرات في مواد الدماغ أحد عوامل الإصابة بالفصام لما تسببه من لبس والتباس على الناقلات العصبية، (النوافل).
٣. **الرحم والمهد:** من أهم الأسباب أيضاً، هناك التفاعل الأولي مع العوامل البيئية - مثل التقاط الأم لجراثيم، أو التعرض لعدوى مرضية في الرحم قبل الولادة، أو الإجهاد النفسي والعاطفي خلال مرحلة الطفولة. وقد يتجسد ذلك، بحرمان الوليد من التغذية والرعاية اللازمين، أو إصابته بفقر الدم وغيرها مما يحرف النمو الطبيعي عن مساره.
٤. **عواصف المراهقة والشباب:** إلا أن الكثير من حالات الفصام في العالم يحدث خلال سنوات المراهقة وبدايات الشباب (بين سن ١٣ و ٢٨)، أغلب الظن بسبب عارض عاطفي مهول أو أزمة نفسية شديدة أو حادثة وجدانية أليمة. ذلك أن هذه

الفترة العمرية بالذات تعكس عند البعض عناصر الارتباك والاضطراب النفسي والضعف والخوف في مستقبل العمر.

انتشار المرض

الفصام يصيب حوالي ٠,٣ % إلى ١ % من سكان الكوكب، أي ما يقارب ٢٥ - ٨٥ مليون نسمة في مرحلة من مراحل حياتهم. ورغم تطور العلوم الطبية والعلاجات والرعاية، فإن نسبة انتشار المرض في العالم بقيت متوازنة تقريباً مع عدد سكان الأرض بطريقة مُلفتة. وقد يكون السبب في ذلك أن حالات كثيرة لا يُبلّغ عنها خاصة في دول العالم الثالث وفي ملاجئ المشردين أو السجون ومرافق التمريض عموماً.

هل يتعافى المرضى من الفصام؟

مرض الفصام مزمن يرافق المريض مدى الحياة إلا في حالات الاستثناء مع العناية الأسرية اللاصيقة. فعمرياً هو يشبه الأمراض المزمنة الأخرى، كالسُّكري والقلب والربو. وكالأمراض المزمنة الأخرى أيضاً، يمكن الحدّ من تدهور حالة المريض أو تحسين وضعه من خلال انتظام الالتزام بالأدوية والعلاج المتواصل والرعاية المستمرة الصادقة.

الفرق بين الفصام و"تعدد الشخصيات"

(الخلط الشائع) أمراض العقل

وكما أوردت أعلاه، فإن مريض الذهان ليس مثل شخصية "هايد وجيكل"، إنما ينطوي فكره على هلاوس سماعية وبصرية متعددة طوال الوقت... وهنا، من الضروري جداً التمييز بين الحالتين لفهم الفرق. فصاحب تعدد الشخصيات أمثال "هايد وجيكل" أشبه بجهاز كمبيوتر

يحتوي على عدة برامج تشغيلية سليمة (شخصيات) تتبادل الأدوار تبعاً لظروف معينة. بينما مريض الفصام أشبه بجهاز كمبيوتر يحتوي على برنامج تشغيل واحد، لكنه برنامج "معطوب"، حيث تتداخل الملفات فيه بعضها ببعض، فتظهر على الشاشة نوافذ منبثقة (هلاوس) بشكل عشوائي.

ونظراً لتشابه بعض الأعراض السلوكية بين مرضى الفصام (*Schizophrenia*) واضطرابات المزاج والانزعاج الذهاني عند بعض مرضى العقل الآخرين، فقد يختلط أيضاً أمر الفصام على الأهل والأقارب (قبل التشخيص) بأمراض التوحد (*Autism*) مثلاً، أو ثنائي القطب (*Bipolar*)، أو الوسواس القهري (*OCD*)، أو الاكتئاب (*Depression*)، أو الزهايمر (*Alzheimer*)، أو حتى الارتباك والهلع (*Anxiety*)، أو البوليميا (*Bulimia Nervosa*). فقد تبدو هذه الأمراض للعامة وسائر الناس كما لو أنها عوالم غريبة عجيبة، إلا أنها في حقيقة الأمر قماشة واحدة بنقشات وألوان مختلفة. لا بل إن النقشة نفسها عند البعض قد تبدو أكثر أو أقل وضوحاً من غيرها عند البعض الآخر. وبمقاربة أخرى أقرب إلينا، فإن الأمراض العقلية تشبه عائلة القطط، (السنوريات) تتشارك بنفس الهواجس والغرائز والملامح، لكن الأسد، مثلاً، غير النمر، والفهد غير الوشق. وهكذا نحن لا نتعامل مع القطاة الأليفة كما نتعامل مع اللبوة على سبيل المقاربة!

صحيح أنها أمراض عقلية واحدة في نهاية المطاف، لكن مصادرها داخل العقل الواحد تختلف فيما بينها. فمثلاً، لو افترضنا أن العقل غرفة تحكّم كبيرة، فسنجد أن لكل من هذه الأمراض لوحاته الكهربائية الخاصة به ولمباته وأشرطته، وهي كلها ليست فقط مشوّهة ومشروخة، بل مستقلة تماماً بعضها عن بعض، وإن كانت جميعها مرتبطة بالتيار العام.

"ها السيارة مش عم تمشي!"

ولكي نقيم مقارنة سريعة بين أبرز الأمراض العصبية، علينا أن نتخيل العقل البشري بما يشبه السيارة بمعالها الكلية من حيث البطارية وخزان البنزين وأجهزة التنبيه وأشرطة التوصيل ولمبات التحذير إلخ. ففي هذا السيناريو المبسط، نستطيع أن نتصور المقاربات الآتية في كل حالة من حالات المرض، راجياً أن لا تؤخذ حرفياً أو تفسر طبياً، إنما المقصود أن يُستفاد منها لملاحم تقريبية ليس إلا...

○ **في حالة الفصام/الذهان:** هنا، نرى أن إشارات "تابلو" السيارة (لوحة التحكم النظري) أمام السائق تعطلت عن الأداء الصحيح، وأخذت تعطي الإشارات والمقاسات الخطأ، وتطلق أضواء اللمبات بلا سبب أو طلب، فتشوه حقيقة الواقع الفعلي للسيارة، فيخطئ السائق في قراءة الطريق وتفسير العلامات ذات الصلة، ما يؤدي إلى اصطدامه بشيء يؤذيه أو يؤذي الآخرين.

○ **في حالة الاكتئاب:** هنا، نرى أن محرك السيارة نفسه (عقل المكتئب) تعثر في استلام قذحات كل "البوجيات" (شمعات القدح) في السيارة، فيبدأ في فقدان طاقته التشغيلية. قد تكون السيارة نفسها سليمة، لكن سرعتها بدون مفاعيل طاقة كل "البوجيات" معاً، تصبح ثقيلة وبطيئة.

○ **في حالة التوحد:** هنا يكون التوحد في سياق هذه المقاربة، أشبه بلوحة تحكم رُكبت خطأ من الأساس (الولادة)، ولا تعمل إلا بلمبة واحدة خافتة ولا تتلقى من البيانات إلا ما يناسب حيز الضوء فيها، لأن الأشرطة (الشرابين الدموية) ليست كلها فعالة أو سليمة.

○ **في حالة الهلع:** هنا يصبح جهاز التنبيه في السيارة شديد الحساسية. فتبدأ لمبة التحذير بالرمش (فلاش) من "خطر ما"، ويستمر الفلاش بلا توقف حتى عندما يكون محرك السيارة سليماً والطريق سالكة وآمنة.

○ **في حالة اضطراب ثنائي القطب:** في هذه الحالة، يصبح مُدَوّس البنزين (مسرّع السرعة)، ومُدَوّس الفرامل (مخفف السرعة) غير مستقرين ويعصبان دوسة القدم. فتنفّض السيارة أحياناً بلا قصد، أو أنها تنطلق بشكل لا يمكن السيطرة عليه، وأحياناً قد تتوقف لوحدها عشوائياً.

○ **في حالة اضطراب الوسواس القهري:** أما في هذه الحالة، فإننا نجد السائق يقوم في إعادة فحص المرايا والأقفال والإشارات ومستوى الزيت والمكايح مراراً وتكراراً حتى بعد التأكد من سلامة عملها من أول مرة.

○ **في حالة البوليميا نرفوزا - الشره المرضي:** هنا نجد السيارة سليمة للنظر. لكن السائق نفسه يصاب فجأة بالهلع، فيبدأ بفحص مستوى البنزين (وزنه)، فتختلجه أوهام دورية متقطعة لتعبئة خزان البنزين عن آخره، ثم يستهلكه من خلال حرقه بالقيادة المستمرة السريعة، أو حتى تفريغه سراً عن أعين الناس ليعاود تعبئته حتى الحافة من جديد: (Binge and Purge)، فيفقد القدرة على التحكم. البوليميا حالة نفسية يعتقد المريض فيها انه يعاني من سمّة بسيطة، فيأكل بنهم ويلتهم كميات كبيرة من الطعام أمام الملاء، لكن يسارع في الخفاء فوراً إلى إفراغ الطعام بفرض التقبوء عنوة، أو استخدام المُليّنات والمُسهّلات والصوم أو الإفراط في ممارسة المشي والركض والرياضة.

○ **في حالة الخرف / والزهايمر:** هنا، ولسبب ما، نجد أن محرك السيارة نفسه يتعثر بعتل جسيم، فتتلاشى مؤشرات "التابلو" (اللوحة الإرشادية) في السيارة وتنطفئ أضواء اللمبات وتُمسح تعليمات البرمجة تدريجياً من ذاكرة الديسك داخل السيارة. فتضيق معالم الارشاد كلها أمام السائق ويتعذر عليه القيادة أو التعرّف على إشارات المرور ومعالم الطريق بالمرّة....

وهكذا تعتبر هذه الأمراض العقلية من أبرز الهموم الصحية التي تؤثر على الأفراد والمجتمعات. وعليه، ليس سهلاً التفريق بينها لغير المختصين، ولا سهلاً التعامل مع مرضاها بدون وعي مبدئي وتعاطف حميم، وهذا لا يكون إلّا من خلال التشخيص المبكر والعلاج الفعّال. ولعل أهم فوائد الإلمام بطبيعة هذه الأمراض هو المساهمة في التخفيف من عناصر القلق، والخلل، والحرج، والتقليل من "الوصمة" الاجتماعية المرتبطة بها. ففي مواجهة الواقع على علّاته، نتمكن من معالجة أحيائنا المرضى علناً عن طريق أطباء نفسانيين مختصين ومؤسسات رسمية متفرّغة. لذا، فإن نشر الوعي أمر لا مفر منه لمعالجة مرضانا بطرق عصرية ناجعة.. إن الأدوية وحدها لا تكفي لمعالجة جميع الأعراض أو التخفيف منها، مما يستدعي الحاجة إلى توسيع بكار العناية من قبل

الأهل وولاية الأمر لتبني خطوات علاجية تعيد التأهيل، مثل الحوار البنّاء الدافئ، والتسلية والترفيه، والعلاج الوجداني والنفسي، والدعم الاجتماعي. وهذه خطوات ضرورية جداً، وقد أدرجتها في الرسم البياني الدائري حول عناصر الرعاية في الفصل الأخير.

ولأن موضوعنا ينحصر في الفصام من دون الأمراض العقلية الأخرى، فإنني سأكتفي هنا بما أوردته أعلاه اختصاراً مقتضباً لأبرز الأمراض. وعلى الراغبين في التوسع في أمراض العقل (وهي كثيرة) أن يراجعوا الدوائر الصحيّة والقانونية المعنية والعمل بتوصياتهما.

الفصل الثالث

"منطق" الفصام

بين المزمع والجد!

قليلة هي الأشياء التي لا يُعبّر عنها إلا بطريقة واحدة. بل معظم الأمور والمسائل تُطرق بأساليب مختلفة ووسائل متعددة لتؤدي نفس الغرض أو النتيجة. والأمثلة على ذلك لا تُحصى ولا تُعد ابتداءً من إلقاء التحية بأنواع وأشكال مختلفة إلى إلقاء الكلمات والخطب! بل حتى في الشعب الواحد ذات التاريخ والتراث والعادات الواحدة، نجد أحياناً اختلافات جمّة في التعبير عن الشيء نفسه. فالكرم والضيافة، مثلاً، يختلف التعبير عنهما من جماعة إلى أخرى في الشعب الواحد. ففي حين يصّر البعض على تكريم الضيف و"إرغامه" على الأكل بحلفان اليمين، نرى آخرون من الشعب نفسه يتجنبون الإلحاح ويتركون الضيف على راحته احتراماً لخصوصيته. وهكذا، يتكرر الاختلاف في التعبير عن الخوارج في الشعب الواحد، كما في عادات الزواج أو العزاء أو الاحتجاج والرفض. وهذا أمر بديهي نفهمه ونتقبله بلا جهد أو استهجان. لكن لماذا لا نتقبل التعابير والسلوكيات المختلفة التي يُعبّر عنها ويؤديها مرضى الفصام في تصرفاتهم كل يوم؟

من الأمثلة الكثيرة في هذا الصدد، سأكتفي بعرض دزينة مواقف طريفة وأوصاف غريبة تُحير العقل وتذهل الفكر. وإني إذ أؤكد أنها مجرد حالات نموذجية عن مئات حالات الفصام في سجلات الأطباء

والمصحات ودوائر الرعاية، فإني أحذر في الوقت نفسه من إبداء السخرية حيالها، لأنها لا تعكس إطلاقاً جهل المرضى أو "سذاجتهم" بقدر ما تعكس طريقة تفكيرهم غير المألوفة. وهل هناك أفضل من سرد بعض هذه الحالات الغريبة شرحاً لموضوعنا والتعمق فيه؟:

المثال الأول - منطق البصل

طلبت أم من ابنها المريض أن يساعدها على إعداد الطعام. فناولته ستة رؤوس بصل كبيرة وطلبت منه أن يقطع البصل مناصفة بين مكعبات صغيرة وبين حلقات ترانشت، (بمعنى ٣ بصلات للمكعبات و ٣ بصلات للشرائح).. ولما عادت إليه بعد حين، وجدته وقد قطع كل بصلة على حدة إلى نصفين، نصف للمكعبات والنصف الآخر إلى شرائح، (بدل أن يقسم البصل كله إلى مجموعتين، واحدة إلى مكعبات والأخرى إلى شرائح!؟)..

هنا نلاحظ بوضوح أن مريض الفصام فهم المطلوب منه تماماً وأنجزه باتقان وسرعة. إنما الطريقة التي استعملها في تنفيذ فهمه للمطلوب لا تخطر على بال معظم الناس!

المثال الثاني - بروفة للطوارئ

أب مريض بالقلب اصطحب ابنه المصاب بالفصام يوماً بنزهة مشياً على الأقدام. وخلال المشوار، أراد أن يقوم معه بـ"بروفة" لحالة طوارئ افتراضية. فأخبره بما عنده من أمراض وما ينبغي فعله في حال تعرض لنوبة قلبية طارئة... وفي نهاية المشوار، طلب الرجل من ابنه أن يعيد عليه خلاصة تعليماته بموجب "البروفة"، وذلك من باب الاطمئنان والتأكد. فسر الابن لأبيه كل التفاصيل التي تلقاها منه بدقة متناهية، بما فيها ما "عنده" من أمراض وعنوان البيت والبيانات الشخصية ورقم الهاتف وصندوق البريد إلخ. لكن عندما وصل الابن إلى ما كان يمكن أن يسأله أطباء الطوارئ عن حالة الأب وما "عنده" (من أمراض)، فبدل أن يقول لهم، إن والدي {عنده} سُكّري وضغط وقلب، مثلاً، حسب سياق البروفة، جاء رده: "إن والدي {عنده} ثلاثة أولاد"...

هنا، نلاحظ أيضاً أن الابن فُهم المطلوب جيداً ونقّذه بحذافيره، لكنه أخفق في تفسير كلمة {عنده}. ربما لو كان المريض سُئل: "ماذا عند والدك من أمراض"، لكان سردها صحيحة حسبما أخبره أبوه عنها. لكن ردّه عن عدد الأولاد لا يخطر على بال عاقل في السياق الذي جرى، وإن كان رداً صادقاً! وربما من هنا يقال إن مريض الفصام غير عاقل!

المثال الثالث - كتب مبعثرة

طلب صاحب مكتبة من مريض أن ينظّف له بضعة رفوف في يوم عمله الأول. وعندما عاوده، وجد الرفوف نظيفة تماماً، لكن الكتب كانت مُعدّة عشوائياً بطريقة فوضوية مضحكة! وفي اليوم الثاني، رتب المريض الكتب جيداً، لكن قسّمها حسب تدرج الألوان. وفي اليوم الثالث، أعاد ترتيبها من جديد لكن حسب سماكتها. إلا أنه في جميع الحالات لم يخطر على باله أن يرتبها حسب طولها وارتفاعها- تبعاً للمؤلف!

وهنا أيضاً، نرى أن المريض نقّذ المطلوب ونظّف الرفوف جيداً وأعاد الكتب عليها. أما ترتيبه للكتب حسب الألوان أو السماكات أو عشوائياً، فكان اجراءً ثانوياً بالنسبة لعقله. ولو كانت التعليمات حدّدت له ترتيب الكتب حسب أحجامها، فلربما كان قد نقّذها صحيحة من أول مرّة، ونسي تنظيف الرفوف بالمرّة! المشكلة في هذا المثال ليست في عدم قدرة مريض الذهان على توضيب الكتب وترتيبها، وإنما في عدم قدرته (ضمن انعدام الذاكرة القصيرة لديه) على ترتيب أفكاره حسب الفهم التقليدي أو ما نسميه (البديهة). أي أشبه بقيادة السيارة إلى المكان الصحيح، لكن عن طريق غير مؤلّف في كل مرّة.

المثال الرابع - اللبنة المحروقة

بينما كان مريض يشاهد التلفزيون مساءً، "احتترقت" لبنة الغرفة فجأة. فقام فوراً وأشعل شمعة وتوجه بها إلى خزانة اللوازم في غرفة أخرى بحثاً عن لبنة جديدة. كان سعيداً أنه وجد غايته، فغير اللبنة المحروقة وأعاد الضوء. لكن لم يخطر على باله أن الشمعة التي أشعلها لم تكن ضرورية أصلاً لأن التلفزيون في غرفته بقي شغالاً، وكان ذلك دليلاً على أن الكهرباء كانت تعمل في البيت كله.

وهنا، نرى أن المريض قام وبادر على الفور بالبحث عن لبنة جديدة من خلال الشمعة، لأنه تصوّر أن احتراق اللبنة في غرفته أوقف تيار الكهرباء عن البيت كله، أو حصل الانقطاع بسبب توقفه، وذلك دون أخذه بعين الاعتبار أن بث التلفزيون نفسه لم يتوقف.. عقله هنا لم يربط بين التلفزيون الشغال والتيار الكهربائي..

المثال الخامس - "عالمين"

أثناء تعبئة استمارة الكشف والتشخيص، سأل طبيب مريضاً أين يعيش (عنوانه)، فرد عليه: "أنا أعيش في عالمين مختلفين. واحد خاص بي وآخر مع أهلي وأقربائي والجيران".

وهنا أيضاً، نرى أن المريض أجاب على سؤال الطبيب إجابة صحيحة ولم يكذب أو يخادع أو يسوّف.. إنما رده جاء حسب فهمه للسؤال، وليس حسب المقصود من السؤال تبعاً للسياق والغرض.

المثال السادس - همس الغرباء

سأل مدرس تلميذاً مريضاً في صفه "لماذا تكلم نفسك؟".. فرد عليه: "أنا لا أكلم نفسي إطلاقاً، الغرباء هم يكلمونني كل الوقت، لكنهم لا يسببون أي إزعاج لي لأنني أعرفهم شخصياً"...

وهنا أيضاً نجد ردّ المريض سليماً وصادقاً من وجهة نظره، بينما نجده في الوقت نفسه خارجاً عن توقعات المعلّم أو الانطباعات التقليدية العامة.

المثال السابع - النار والبوتغاز

في صبيحة أحد الأيام، سأل أب أبنه المريض إن كان استعمل البوتغاز أو نساه مشتعلًا، فرد الابن إنه اشترى منقوشة زعتر وفطر عليها؟

وهنا أيضاً وأيضاً نجد أن المريض حاول أن يخبر والده أنه تناول فطوراً جاهزاً من خارج البيت ما يعني (بعقله) أنه لم يستعمل أي شيء من أشياء البيت، بما فيها الغاز... إلّا أن إجابته وإن بدت منطقية بفكره، فإنها لم تكن كافية أو تفي بالغرض المطلوب.. الأب أراد أن يعرف إذا كان الغاز مشتعلًا لغرض السلامة إلخ..

المثال الثامن - البيض المقلي

طلبت أمّ من ابنها المريض أن ينظّف لها البراد. وقبل أن يبدأ في عمله، تمت عليه أن ينظّف كل رفّ على حدة ويعيد أغراضه على الفور قبل الانتقال إلى الرفّ التالي تجنباً لأي لخبطة والتباس. ولما انتهى من عمله، لم تجد الأمّ البيض في مكانه المعروف المخصص، ولا في أي مكان آخر في البراد. وعندما سألته أين وضع البيض، قال واثقاً انه في البراد. وبعد بحث وعناء اكتشفت الأم أن أبنها وضع البيض في مقلاة البيض في خزانة الطناجر بعيداً عن البراد؟

هنا نرى المريض أنهى المهمة على أكمل وجه، إلّا ان عقله لسبب مبهم ربط بين البيض والمقلاة، ونسي كلياً أين وضعه.

المثال التاسع - المطر العجيب

أثناء الكشف عن أعراضه خلال التشخيص، سأل مريض طبيبه: "هل تمطر الدنيا يوم الأحد؟".. فرد الطبيب أن المطر لا يلتزم بالأيام. أردف المريض استهجانه بسؤال آخر مستفسراً: "وهل تشرق الشمس أحياناً في الليل؟..."

في هذا المثال نجد تشوشاً واضحاً عند هذا المريض، وهو خريج جامعة وليس أمياً. المريض ربط في عقله بين هبوط المطر وبين عطلة يوم الأحد، وافترض بفكره أن المطر أيضاً لا يعمل في عطلة نهاية الأسبوع؟ وللتأكد من فهمه لرد الطبيب على سؤاله (منطقياً)، جاء السؤال الاستطراذي للتأكد أن الشمس فعلاً لا تعمل، هي الأخرى، خلال الليل؟

المثال العاشر - صيد ثمين

يحكى أن طبيباً زار مريض فصام في بيته في فلوريدا، فوجده يمسك صنارة صيد فوق حوض السباحة وهو فارغ من الماء. سأله الطبيب بمداعبة معهودة "هل اصطدت شيئاً اليوم؟" نظر المريض إليه نظرة استهجان وتعجب وقال: "هل أنت مجنون؟ هذا حوض سباحة يا رجل وليس بحيرة، فمن أين يأتيه السمك؟"

ولعل هذا من أروع وأقوى الأمثلة على "غرابة المنطق" عند الكثير من مرضى الفصام.. ("هل انت مجنون يا رجل؟ هذا حوض سباحة وليس بحيرة"). بيد أن الغريب حقاً أن المريض كان يمارس سلوكاً غير منطقي البتة (الصيد في المسبح)، لكن عندما ووجه بالسؤال التهكمي عن نتيجة صيده الوهمي، لجأ المريض إلى المنطق المألوف لیتهم الطبيب بالجنون؟

المثال الحادي عشر - عملاء وجواسيس

دخل طبيب على مريض يرفض فتح ستائر غرفته ويجلس في العتمة. حاول إقناعه بأن الشمس ضرورية ومفيدة، فرد المريض: "يا دكتور، أنا لا أغلق الستائر خوفاً من الشمس، إنما خوفاً من الجواسيس في الخارج، فهم يستخدمون أجهزة مسح ضوئي لاخترق عقلي وسرقة أفكاري." فقال الطبيب: "لكن الستائر يا بني مصنوعة من القماش، والقماش لا يمنع تسرب الموجات الكهربية والمسح الضوئي، فما الفائدة؟" نظر إليه المريض بابتسامة الواثق وقال: "بالطبع، أنا أعرف ذلك، ولهذا السبب أنا لا أفكر بأي شيء مهم ما دامت الستائر مغلقة، أنا فقط أظاهر بأنني أفكر لكي أخدعهم!"

مرة أخرى تظهر فطنة المريض جليّة بموافقته الطبيب على حقيقة علمية (أن القماش لا يحجب المسح الضوئي) ولم ينكرها. لكن الشطح الواضح هنا أن المريض بنى على هذه الحقيقة "خطة استراتيجية" وهمية (أي التظاهر بالتفكير) لحماية أفكاره من جواسيس خياليين لا وجود لهم أصلاً. وهكذا نرى في هذا الموقف أن عقل المريض يعمل بكفاءة عالية (تخطيط وخداع مضاد)، لكنه يعمل داخل نظام تشغيل وهمي.

المثال الثاني عشر - الميت الحي

مريض اعتقد أنه "ميت". حاول الطبيب إقناعه بالبداهة وبكل الطرق العلمية أنه حي، لكن دون جدوى. أخيراً، سأله الطبيب: "هل الموتى ينزفون؟".. ففكر المريض قليلاً ثم أجاب: "بالطبع لا، الموتى لا يتنفسون ولا تجري في عروقهم دماء، وبالتالي فهم لا ينزفون". هنا، قام الطبيب بوخز إصبع المريض بإبرة صغيرة، فخرجت منه قطرة دم. نظر الطبيب إلى المريض وقال: "انظرا! إنك تنزف، إذن أنت حي ولست ميتاً!". نظر المريض إلى إصبعه بدهشة، ثم قال: "يا إلهي! يبدو أن الموتى ينزفون فعلاً!"

وبالاختلاف قليلاً عن الأمثلة السابقة، نجد هنا أن المريض لم ينكر الحقيقة العلمية المادية (خروج الدم)، لكن بدلاً من أن يغير معتقده الخاطئ (أنه ميت)، قام "بتعديل قوانين العلم والطب" لتناسب وهمه. وهذا يسمى في علم النفس "الاستدلال المدفوع بالوهم"، حيث يظل العقل يعمل بذكاء ومنطق، لكنه ذكاء ومنطق يخدمان فكرة غير واقعية.

التكرار يعلم الشطار

ولئن كانت هذه مجرد نماذج عشوائية سريعة عن المنطق الذهاني، فإنني سأعرج تباعاً على الكثير من المقاربات والحكايا الأخرى في سياق العرض، وكلها منقولة من تجارب واقع أليم أو طريف تبعاً للحالة. وحكايات الفصام تتنوع عادةً حسب طبيعتها بين المعاناة القاسية من الهلاوس، وبين العبقرية الفذة. هناك دراسات نفسية رصينة كثيرة أكدت على وجود الرابط العبقري عند البعض وكشفت أن "القصور" القهري في دور الإشراف العام داخل عقل المريض (المصافي الدماغية أو الغرلة) قد يغذي الفكر الخلاق لدى بعض المصابين، ويزيد من قدرتهم على التركيز في عوالمهم الداخلية الخاصة.

لكن بالعموم، فإننا نرى انه إذا ما سألنا مريضاً بالفصام عن أمر ما، فعادة ما يأتينا ردّه منقوصاً أو مشوّهاً أو من خارج المألوف. وفي جميع الحالات لا يفي ردّه بالغرض المطلوب. ولكن عندما نعاود تكرار السؤال بطريقة مجزأة مبسطة وتوضيحية، تأتينا الإجابة صحيحة حسب الغرض المتوقع، على مبدأ التكرار يعلم الشطار. لكن، هنا تكمن المشكلة نفسها: فهل ينبغي علينا إعادة الكلام وتكراره بكل جملة ننطقها مع المريض لكي نحصل معه على نقاش منطقي؟ هذا أمر مستحيل إلا إذا ما تفرغنا لرعاية المريض على مدار الساعة...

ولكي نفهم حالة المريض بشكل عام، دعونا نتصوره على سبيل التقريب عامل سنترال (بدالة) في مستشفى. هنا تأتيه مكالمة هاتفية وتطلب منه التحدث إلى "قسم الولادة"، مثلاً، فيحوّل المكالمة إلى "قسم المحاسبة". أو تطلب منه "قسم الطوارئ"، فيضعها لدى "قسم غسيل الكلى"، وهكذا دواليك. بل قد يحدث أحياناً أن يترك عامل البدالة (المريض) غرفة السنترال بالمرة، ويتوجه بنفسه باحثاً عن القسم المطلوب ليخبرهم عن المكالمة شخصياً.

من هذه المقاربة العريضة العامة نفهم أن الروابط العصبية في مخ المريض تكون متشابكة مع بعضها البعض بحيث انها تفشل في إنجاز المطلوب. ذلك ان في مركز دماغنا توجد منطقة مخصصة (صالون) لتلقي الرسائل والبيانات (الضيوف) وتنظيم أماكنها (مساراتها) على كرسي مختلفة في الدماغ، ما يسمح بالاستقبال السليم والتكامل الوظيفي. وقد يكون الواحد منا قد تعرّض في صغره أو مراهقته الى حدث أليم، أو تجربة صعبة، فتؤثر عواقبها على الروابط العصبية وتتعرقل الوصلات بينها وتلغي الصالون (الاستقبال) في عقلنا من أساسه! وربما من المفيد التوضيح أن هناك نوعين من أنواع من الروابط في أدمغتنا: واحدة لنقل الإشارات الكهربائية والكيميائية، وهي التي تؤثر على تفكير المريض، وأخرى لنقل الإشارات الغرائزية. وهذه الروابط الغرائزية هي لتفعيل الجوع والعطش والرعب والنعس إلخ.. أي أساس العيش والبقاء، وهي آخر ما يُتلف في الدماغ كما نرى في حالات مرضى الزهايمر. فهؤلاء، مثلاً، لا يشعرون بالجوع أو النعس والغرائز الأخرى كما نشعر نحن به...

دماغ، عقل، مخ، (ذهن)

هناك فروقات طبية جوهرية بين مفاهيم العقل والمخ والدماغ، لكن باستطاعتنا تبسيطها مبدئياً لغرض موضوعنا. وقبل الاسترسال عن

مرض الفصام وطُرق التخفيف منه، لا بد أولاً من معرفة سكنه وعنوانه الدائم! ولكي نصل إلى مكان إقامته، علينا أن نعرف أولاً ما إذا كان المرض نفسه عضوياً مادياً محسوساً يشغل موقعاً فعلياً في رأس المريض، أم هو مجرد حالة ذهنية في فكره ونفسيته؟

الإجابة من الناحية الطبية معقدة وطويلة، لكن الردّ السريع لمصلحة عوائل المرضى هو أن الفصام مرض عضوي يشغل مكاناً في الرأس، تماماً كما هو أيضاً مرض فكري يترادد خيالياً في الذهن. فتبعاً لتجارب عديدة، من خلال تحليل صور المسح الرنيني لمخ المريض، ومقارنتها مع صور أمخاخ الأصحاء، وجد الأطباء أن هناك اختلافات بسيطة بين الفئتين، إن لجهة الانتفاخ والورم، أو الانكماش والضمور في تضاريس العقل.. ما يعني أن حالة الفصام تؤثر أو تتأثر بتضاريس المخ نفسها.

وهنا قد تلتبس على البعض الفروقات الأساسية بين العقل والمخ والدماغ! كل منها له معنى قائم بذاته، لكن جميعها طبوغرافياً يسكن في الرأس ويعمل منه على التوصيفات والمقاربات المختصرة التالية:

- **الدماغ:** هو بمثابة جهاز كمبيوتر وبمجموع قطع الـ *Hardware* فيه (المخ، والمخيخ، والجذع الكبير) حيث توجد الأشرطة والوصلات وامدادات الطاقة والرقائق الإلكترونية (الانسجة والأوردة الدموية) ووصلات التواصل المرتبطة باللوحة المركزية *CPU*.
- **العقل:** وهو ليس عضواً مادياً، بل مجموعة العمليات الإدراكية التي نقوم بها مجتمعة مثل: التفكير، والتحليل، والتمييز بين الصحّ والخطأ. فيشبه العقل هنا في مثالنا هذا مثل "برنامج التشغيل" في الكمبيوتر..
- **المخ:** هو الجزء العضوي الأكبر والأهم. مسؤول عن التفكير والذاكرة والحركة والحواس. أشبه باللوحة المركزية لتشغيل كل شيء في الكمبيوتر، (*CPU*). وقد وردت كلمة "نخاع" بمعانٍ مجازية كثيرة تؤكد اختلافها عن النخاع الشوكي وترتبط ارتباطاً وثيقاً بالرأس والعقل والذكاء كما في قولهم "فلان ذكي حتى النخاع، أي إن ذكائه العقلي خارق. ويقال أيضاً "ضُرب الرجل على نخاع رأسه"، بمعنى

على المركز الحساس جداً المسؤول عن نبض القلب والتنفس. وفي الثقافة الشعبية، يُنظر إلى النخاع أيضاً على أنه نخاع العظام ولبّه الدسم.

- **الذهن:** لا يرتبط عضوياً بالعقل والمخ والدماغ، ولا يسكن معها داخل الجمجمة، ولا شكل له أو ملمس، ولا يتكون من أي خلايا أو أوعية. إنه الفكر / العقلية. هو حالة الوعي واللمحظة، وقوة التركيز في وقت معين... نقول فلاناً "شارد الذهن"، أي إنه غير مركز حالياً. إنه قدرة افتراضية تبين لنا الظواهر العقلية مثل الإدراك والإحساس، والتفكير والاسدال والانطباع والذاكرة، ويشير هذا الفكر الذهن إلى ضميرنا، وفهمنا، وأي عملية تخصّ التفكير. وهو (الذهن) ملازم لفكرنا كالظل، لكن ليس جزءاً منه.

مقاربة من وجه آخر..

إن الدماغ (لغرضنا هنا) يشبه البيانو، في حين أن العقل هو الموسيقى التي يتم عزفها، والمخ هو لوحة مفاتيح الضرب والنقر. أما "النوتة"، فتمثل الحمض النووي (DNA). وبلغة بعيدة عن تعريفات الطب والأطباء، فإن العقل والدماغ والمخّ مجتمعين يمثلون العضو المركزي في الجهاز العصبي كما نراه معروضاً عند الجزارين بشكل محدد. وهو يتكون من الأوعية الدموية والخلايا العصبية. وأبرز وظائفه إدارة الحركات وتنسيق ردود الفعل والتعبير عن المشاعر (عند الإنسان)، فضلاً عن الوظائف المختلفة للجسم كالحركة الإرادية والإرادية والتعلم وإدراك الحواس واتخاذ القرارات إلخ. أما الذهن، فحالة معنوية تلمّ بمجموعة الخواطر والانطباعات والمشاعر إلخ.

يبقى أن أوضح أن كلمة "إنفصام" تعبير عصري خاطئ. فحرف "الألف المكسورة" دليل لغوي على عمل اختياري إرادي مثل "إطعام" و"إغراق" و"إنقاذ" إلخ، فيما مريض الذهان نفسه لم يختار أن يفصم عقله ببارادته. وعليه، فالوصف الصحيح هو الفصام (Schizophrenia) وليس الإنفصام. لكن من جهة أخرى هناك معالجون متخصصون استعملوا عبارة "الإنفصام" لمرض عقلي آخر يحمل تقريباً نفس الأعراض ويدفع

بالمريض إلى النسيان والشعور بالإنفصال عن الذات وذلك باسم (Dissociative Disorder). والفرق الرئيسي لغير الأطباء بين "الفصام" (موضوعنا) و"الإنفصام" يكمن في أن الفصام أو الشيزوفرنيا هو مرض ذهاني يؤثر على عمل عقل المريض ويشوّش عليه الواقع ويحيطه بالهلاوس والتهيّؤات والضلالات. أما الإنفصام فهو اضطراب نفسي يؤدي فيه المريض أكثر من شخصية في وقت واحد، ما يظهر جلياً في أفعاله وسلوكه.

تاريخياً الإغريق كانوا أول من تطرق الى النواحي النفسية والوجدانية في تشخيصاتهم الطبية ووصفوها بالأمراض العصبية. وقد استنتجوا باكراً أن الأعصاب هي شبكة اتصال ومواصلات الإنسان إلى المبتغى الفكري. فأَي خلل يصيبها، يعرّض الفكر الى التشتت والضياع والمناهة. فلا تعود إشارات المرور تُفهم على حقيقتها ولا مواضع الأشياء، ولا تعود الجسور قائمة ولا المسافات والاتجاهات واضحة. وعلى هذا التصوّر، فإن أي تأخر في صيانة شبكة الأعصاب يؤدي إلى تفاقم الخلل وعواقب وخيمة وحوادث خطيرة. ومع أن اليونانيين والرومان لم يتوصلوا إلى منهجية التنبؤ بالمرض من خلال جملة عوارضه، فإنهم قدّروا أن تأزمه قد يؤدي بالمريض إلى حدّ أذية نفسه وغيره. أما في الحضارة العربية والإسلامية، فقد كان يُلاحظ ظهور أعراض تشبه الفصام لدى بعض الأفراد، لكن التفسير كان في البداية متأثراً بالمفهوم الروحي أو الأخلاقي، مثل الاعتقاد بأن المسّ الجنوني قد يكون السبب وراء سلوكيات الشخص المصاب. ومع مرور الوقت، بدأ العلماء العرب يلاحظون الظواهر العقلية السلوكية المختلفة ويتحدثون عنها في نصوص طبية ونفسية، رغم محدودية الأدوات التشخيصية مقارنة بالطب الحديث. ومن أبرز العلماء العرب الذين اشتغلوا بدراسة النفس بما يشبه ما سمي الفصام لاحقاً، كان الرازي (٨٦٥-٩٢٥م)، إذ قدّم أفكاراً حول التأثيرات الاجتماعية والبيئية في الصّحة النفسية وركّز كثيراً على الرعاية الإنسانية. وكان منهم أيضاً أبو زيد

البلخي (٨٥٠-٩٣٤م)، فرّكز من طرفه على الجوانب النفسية، مثل الهيام والاكتئاب والقلق. ثم كان هناك شيخ المفكرين ابن سينا (٩٨٠-١٠٣٧م)، فوصف في كتابه "القانون في الطب" أعراضاً تشبه الفصام من حيث الهوس والاكتئاب وركّز على العلاج بالموسيقى والحوار الهادئ. وكذلك أيضاً تطرق الغزالي وابن خلدون. كلاهما وضع أساسيات فكرية وعلمية لدراسة الصّحة النفسية، وقدا ملاحظات دقيقة حول الذهان والحالات العقلية التي تتقاطع مع فهمنا الحالي للفصام. إسهاماتهم جميعاً، سعت للربط بين الجسد والعقل والروح، ومهدت الطريق للنظريات النفسية السريرية فيما بعد.

أما أخصائيونا الغربيون العصريون، فقد أثبتوا بالدراسات الحديثة والمعاصرة أن الفصام مرض ذو أسباب متعددة تشمل الوراثة، والعوامل البيولوجية، والشخصية، والبيئة الاجتماعية. وقد وضعوا هذا المرض في المرتبة الرابعة عالمياً من حيث الأثر الاجتماعي بعد الشلل والخرف والعمى. وقاربوا ملازمته العمرية إلى مرض السُّكري والسرطان.

الفصل الرابع

سقيمّ طال شفاؤه

الفصام: المرض المستور

إن أمراض العقل واحدة من أصعب أمراض البشر قاطبة. استطاع الإنسان غزو الفضاء والدوران حول الأرض، لكنه عجز عن فهم ما يدور في الرأس. وعندما نرى التطورات العلمية المذهلة حولنا، نستهن بحقيقة كيف لم يتطور فهمنا للعقل بعد. لا أفهم حقيقة كيف تستطيع عقولنا تشغيل أعقد الآلات وبرمجة أدق الأنظمة ولا تفهم بعد كيف تنبثق الخواطر التي تراودنا؟ ولطالما تمنيت شخصياً الدخول إلى عقول مصابي الفصام لأفهم شيئاً عما يجول بأفكارهم ويحاكي انطباعاتهم. إلا اني ولغاية اليوم لا أعرف ما إذا كانت رغبتى هذه هي حقاً لفهم معاناة المرضى، أو لفهم معاناة أخي مع فصامه!

وقبل الاسترسال في الموضوع، وهو مشوار طويل مع المرض والعذاب والحيرة، أجد من الأهمية بمكان أن أكمل من حيث انتهيت في مقدمة الكتاب عن تجربتي الطويلة مع أخي المريض. مشوار عمره أكثر من أربعين عاماً عانى فيه من عذاب الفصام ما لا يقوى على احتماله إنسان.. مصيبتة مع المرض بدأت في أواخر العشرينات من عمره إثر صدمات نفسية شديدة متكررة: رسوب في الجامعة، غربة، عز، جوع، عنصرية، تنمر، قلق، تشرد، مرض، هذيان، وحنين للأخوة والأهل عقب غزو إسرائيل لبيروت! من منا يتقبل المذلة والاحتقار والنكران، ويقوى على الهوان

والإهانة والجوع، أو على البرد والمرض والأسى، أو العيش في السرايب والأنفاق المظلمة مع الصراصير والفئران؟ أن يصيبنا شيء واحد من هذه الانتكاسات في بعض مراحل العيش ويرحل عنا، أمر قد نتعرض له جميعاً خلال حياتنا، لكن أن تأتي هذه المصائب كلها مرة واحدة كما أتت لأخي، لتفصمه مدى الحياة، فهذا قدر أليم.

من هنا، فإن أمراض اضطراب العقل خطرة جداً لأنها لا تعطل كل أمور العيش السوي وتؤثر على كيفية تفكير المريض ومشاعره وتصرفاته وحسب، بل تصيب أيضاً محيطه وتؤدي مُحبيته مدى العمر. فلو أُصيب الإنسان بالسُّكري، مثلاً، يستطيع - إن أراد - "مخاوة" المرض (ترويضه) والإعتناء بنفسه عبر الدواء والرياضة والحرص والحماية الغذائية. وإذا تعرّض للشلل النصفي من وسطه إلى قدميه يستطيع، إن عزم، القراءة والتخطيط والتعامل السوي مع بيئته ومجتمعه. وإذا كان مريضاً بالقلب، باستطاعته التفكير السليم والتدبير الإداري. ولكن هذه أعمال لا يستطيعها مريض الفصام لأن عقولهم تعمل بطرق مختلفة عن باقي المرضى. فمرض الفصام "يُشريك" أحبال التفكير السليم و"يُخربط" قواعد البداهة عند المريض ويُشتت فكره باستثناء الغرائز، كالأكل والشرب والنوم. بل حتى الحواس الخمس (النظر والسمع والشم واللمس والتذوق) تتأثر، هي الأخرى، ويُصاب بعضها بـ"التشويش" والاضطراب والالتباس. فيصبح النظر، مثلاً، يلتقط أشياء غير موجودة، والسمع يتلقى أصواتاً لا تلتقطها أذان باقي الناس، والأنف يشم ما يشتهي من روائح وهمية.

السُّكري أم الفصام؟

قليلة هي فئات الناس في بلادنا التي تدرك حقاً أن المصابين بأمراض العقل والذهان هم فعلاً مرضى بالواقع والحقيقة. إذ إن الأغلبية من عامة

الناس تعتقد أن مرضى العقول مخبولون وليسوا جديرين بالمساواة أو الاحترام. وهذا الجهل بطبيعة المرض ذاته هو ثاني أخطر وباء على المرضى بعد المرض نفسه. ولكي نبسط المسألة على الموهومين والحيارى، دعونا نكرر المثال النموذجي التالي:

تصوّرا معي أن مريضاً بالسُّكّري يسكن بيننا بدون علمنا بمرضه. وأننا مثله لا نعرف شيئاً عن مرضه سوى ما نلاحظه من عوارض أحياناً، كالإسترخاء المفاجئ وكثرة الذهاب إلى الحمام للتبول والإغماء إلخ. وتصوّرا انه يأكل مما نأكل من معجنات ومعكرونة وخبز وحلوى وسمن وأرز وبطاطا وعصائر، فقط لأنه يتقاسم نفس المائدة معنا. في هذه الحالة يكون سلوكنا اتجاهه مضرّة له لأننا نصعّب العلاج عليه من حيث لا ندري. والأسوأ أننا قد لا نفهم لماذا يتعرض للإرهاق أو لهبوط أو ارتفاع مفاجئ في مستوى الدم. وقد نُسيء فهمه إذا ما تغيّر مزاجه أو انعزل عتاً وانطوى على نفسه أو نام طويلاً بسبب مضاعفات السُّكّر. لكن بمجرد تشخيص معاناته وفهم السبب والبدء بالحمية الغذائية والأدوية يزول العجب كلياً. فقط عندها نستدرك ضرورة العلاجات اللازمة وتفهم احتياجاته الخاصة وظروفه المرضية. فنأخذ في اعتباراتنا مزاجه واختلاف أطعمته وأوقات تناول الأدوية وما إلى ذلك حسب إرشادات الطبيب. ولكن هل هذا ما نفعله مع مرضى الفصام؟

طبعاً لا، حتى وإن شَخّص مرضه طبيب نفساني مختص. لماذا؟ لأننا في الدول الشرقية نجهل طبيعة متأزمي مرضى العقول والأعصاب. إنه شيء مخفي في ثنايا العقل، ولا تظهر له بثور على الجلد مثلاً، أو ورم، أو يسبب حكة أو التهاباً أو حرارة إلخ. وحتى الذين يعرفون جيداً من أفراد العائلة أن الفصام مرض جدّي كباقي الأمراض الجسدية المزمنة، إلّا أنهم يتصرفون مع المرض كالنعامة. لذا، فلا الجاهل يفيد المريض ولا الفهيم ينفعه هو الآخر. بل إن الناس في عقولها الباطنية لا تريد أن تعترف بأن أحبّتها أو أقرباءها مصابون بأمراض عقلية أصلاً. ذلك أن الاعتراف ذاته

قد يُوحى للغرباء، ليس فقط بمَس من "جنون"، وإنما بأن "الجنون" نفسه قد يجري في عروق العائلة كلها، فيجلب الإقرار به تهمة الوراثة المشوّهة فينا. وقد يُعائرنّا بها قريب، أو يعيب علينا بسببها جار أو صديق، أو قد يفتح الاعتراف بها أبواباً لحشرية آخرين نحن بغنى عنها.

وبسبب جهلنا وعاداتنا، فإننا نتهرّب من المسؤولية ونعتبر مريض العقل مأزومين بسبب أخطاءٍ أو خطايا ارتكبوها. وغالباً ما ننظر إليهم على أنهم نتاج ظروف هم صنعوها بأيديهم أو بسبب "حماقتهم". وفي أفضل الحالات قد ننظر إليهم على أنهم وُلدوا معتوهين على المقولة السائرة: "إن لله في خلقه شؤناً". والأُنكى أحياناً أن بعضنا يعتبر عاهات مرضانا عقاباً ربانياً على ذنوب اقترفوها في حياتهم. فنتهمهم زوراً بآفات هم براء منها، ونتهم الربّ ضمناً بالتبلي عليهم لأسباب تخصّه. إلّا إنّنا لا نتعاطى مع المرضى الآخرين بنفس النظرة وذات الازدراء. نحن لا نعتبر مريض القلب مثلاً معاقباً، ولا مريض السُكّر مذنباً، ولا نتهم مريض السرطان بالتسبب به. أليس مستهجناً إذاً أن ترتفع مكانة مريض السُكّري أو القلب إلى منزلة الغنج والدلال أمام مريض العقل وهو مريض مثله؟ لعل الفارق الكبير بينهما أن الناس تتكلم عن مرض السُكّري ليل نهار أمام القاضي والداني، فيتفهّمونه ويتوقع مريضه تعاطفاً جماعياً معه، ويحظى به، بالنظر إلى أنه محروم من متعة الأكل المتاحة لغيره من جميع أصناف الطعام. بينما نرى مريض الفصام "يتامى" لا أحد يذكرهم، لا سيما أنّنا نراهم مشغولين بأوهامهم وهلوساتهم عن العالم. يبتعدون بأنفسهم بقدر ما يبتعد الناس عنهم. يتعذبون بصمت ويُقهرون بالعلن. وأحياناً كثيرة يُجنى عليهم ويُستهزأ بهم حتى من أقرب الناس إليهم وعوائلهم. مع العلم أن كثيرين منهم ليسوا عدائين ولا عدوانيين حسب تعريف منظمة الصحة العالمية، بل العكس تماماً، هم أكثر عرضة للوقوع "ضحايا" للعنف من كونهم ممارسين له. ومع ذلك، هناك حالات وسياقات محددة ترفع من امكانية تحوّل المريض نحو العنف ضد الغير. ولو عرف

مريض السُّكّري، مثلاً، حقيقة مرض الفصام والأعصاب والعقل، لخبيل من نفسه عن نرجسية تافهة أمام ما يُعانيه مرضى الفصام. وهذا ليس تقليلاً من شأن مرضى السُّكّري إطلاقاً - وأنا منهم - إنما توضيحاً لمرض الفصام وظلمه. ومع أننا أخذنا مرضى السُّكّري نموذجاً مُدليلاً لهذه المقاربة، إلا أنها تصحّ أيضاً مع المرضى المزمنين بالقلب والكلى والعيون والضغط والقرحة إلخ.

وكوننا لا ننظر إلى مرض الفصام على أنه سبب وقور أو "مشرف" كمرض القلب، مثلاً، فنكون هنا قد حكمنا سلفاً على أولادنا مرضى الفصام بالعذاب المؤبد. ما يعني أننا والمرض قد وقفنا ضدهم، وهذا حكم ظالم يتناقض مع إدعائنا بحبنا لهم وخوفنا عليهم ورغبتنا في مساعدتهم وإيماننا بالله.

أرقام "فصامية" وحقائق

المحزن حقاً أن فهم هذا المرض بأجزاء كثيرة منه والاعتراف به استغرق قرابة ٢٠٠٠ عاماً. ونحن هنا نتحدث فقط عن التعاطي معه كمرض مُعرّف وليس كعلاج ناجع. لكن ما دمنا قد اعترفنا بوجوده مرضاً كباقى الأمراض المزمنة، فإن قطار الطبّ قد وُضع أخيراً على سكة العلاج. وهنا يؤكد المختصون أن وصوله إلى محطات الشفاء لن يستغرق هذه المدة ٢٠٠٠ سنة أخرى. فالاقرار الأممي بهذا المرض (راجع القوانين الدولية في فصل آخر) صار اليوم أقوى من الاعتراف بإله واحد. وضرورة العمل على إيجاد علاج له، أضحت اليوم ألح لدى أهل الاختصاص من ضرورة رتي طبقة الأوزون. وليس السبب في ذلك شغف الاخصائيين بهؤلاء المرضى، وهم أصلاً لا يزيدون عن ١ % من سكان المعمورة، وإنما لأن الطريق إلى علاجهم هو بحد ذاته علاجاً لأمراض عقلية وعصبية كثيرة تطال شرائح ضخمة من الناس في كل المجتمعات على اختلاف طبقاتها

وثقافتها ومعتقداتها. والأمر هنا أشبه بشق أوتوستراد عظيم وسط أدغال الأمازون بحيث يُستفاد من تفرعاته ومخارجه لوصل القبائل النائية بعضها ببعض وبالعالم الخارجي.

وحتى لو كانت القبائل النائية في هذه المقاربة، وهي كناية عن مرضى العقل، لا تتحمل ضغط الواقع الجديد عقب ربطها بعضاً ببعض، ولا تستطيع مواجهة العمران في أول الأمر، إلا أن ضوضاء الأوتوستراد وأضواءه تعكس عالماً جديداً تحررها من عزلتها تدريجياً وتساعد على التمييز بين الواقع الجديد وبين الإنطواء على نفسها. والتشبيه هنا، وإن لم يكن مثالياً، فإنه يبقى معقولاً لاستيعاب المقاربة عن البعد الأممي بتعدى الاهتمام بالمرضى أنفسهم لأن المبتغى هو التوصل إلى مقاصد أوسع.

ومع أن الحلول التي أقترحها الخبراء والأطباء المختصون للتخفيف من معاناة مرضى الفصام تتطلب صبراً طويلاً واهتماماً بعيد الأمد، لكنها لا تفرض على عوائل المرضى تركيزاً مكثفاً في كل لحظة، بل مجرد اهتمام روتيني ثابت. وهذا الواجب الدوري بالمطلوب لن يكون أكثر طلباً أو عبئاً علينا من واجباتنا الأخرى التي تتكرر كل يوم وتشكل روتيناً، كالأكل والشرب والعناية والسمر إلخ. من هنا، فإن ابتلاء المريض بالفصام، على صعوبته، ليس بنفسه معضلة عويصة، وإنما المشكلة الأكبر تكمن في كيفية التعامل معه. وإذا اتفقنا ووافقنا على أن رعاية المريض واجب يومي روتيني، فعندها تسقط دواعي "النفرة" و"الغيط" وأسباب الضغط والتوتر. فمثلاً، هل نتوتر عند تحضير فطورنا أو أخذ الحمام أو استضافة الجيران أو تنظيف البيت والغسيل و"الجلي" و"الكوي" وغيرها من الأمور اليومية الروتينية المفروضة علينا؟ قد لا نهواها، لكن نؤديها باتقان وانتظام.. وعندما يتم التعامل مع المريض على هذا الأساس تنفج ارتباطاتنا ويحتوى سوء فهمنا، فتصبح العلاقة بيننا وبين المريض أكثر تنظيمًا وإرادية وأقل إزعاجاً وألمًا للجميع.

الفصام: الثقب الأسود

بتعريف مبسّط، فإن مرضى الفصام بالعموم يتصرفون عادة بعكس المألوف أو البديهي. والفصام يندرج عادة تحت فئة الأمراض العقلية العصبية النفسية الشديدة. نعرف الكثير عنه لكن لا نعرفه. المصريون القدماء كانوا يعرفون الكثير عن الفضاء، مثلاً، لكن لم يكونوا يعرفون أن الأرض نفسها كروية. وهكذا، فإن الطبّ المعاصر يعرف عن الفصام الكثير لكن لا يعرف عن مسبباته شيئاً كثيراً. ومع ذلك يؤكد الأطباء أنه مرض يظهر عادة في أواخر مرحلة المراهقة أو البلوغ المبكر بين الأعمار ١٨-٢٨ للذكور، وبين ٢٦-٣٢ للإناث، وذلك بنسبة ١,٤ ذكر لكل أنثى. ومع أن هنالك احتمالاً بسيطاً أن يظهر الفصام عند الأطفال، إلا أنه من النادر جداً أن يطال القُصّر دون الثالثة عشر، وبالبالغين فوق الـ ٤٠ من العمر. وحسب مصادر منظمة الصحة العالمية، فإن عدد المرضى في العالم يتراوح بين ٢٦-٩٨ مليون نسمة، أي ٠,٣ % إلى ١ % تقريباً من سكان الأرض. صحيح أنها نسبة صغيرة، إلا أن المرض - كما ذكرت - يؤثر على أكثر من ٨٠٠ مليون نسمة من الأهالي والأقارب والمعنيين حول العالم (باستثناء الأطباء). ومن سمات المرض أيضاً أنه ينال من كل شرائح المجتمع وطبقاته بدون استثناء. إلا أنه أكثر انتشاراً في المدن منه في القرى النائية. وفي حالات كثيرة، يأتي المرض مُباغتاً ليتصيد بعض الشباب المُرهفين، فيؤثر على طريقة تفكيرهم وإدراكهم وعواطفهم طول العمر. ويتميز مرضى الفصام بوجود هلاوس سمعية، وبصرية، أو أوهام (بارانويا) ومخاوف وتوجسات عندهم بلا سبب. لكن بعكس مرضى العقل الآخرين، كالتوحد، مثلاً، يفقد مرضى الفصام تدريجياً مهارات اجتماعية كانوا اكتسبوها منذ الصغر، وذلك بسبب تراكم الانعزال والاهمال.

لماذا تتعرض هذه الفئة الحساسة من الناس دون غيرها بحصّة الأسد من هذا المرض؟

الانسان بعقله استطاع غزو الفضاء والهبوط على سطح القمر، لكن لم يستطع بعد ملامسة سطح العقل نفسه أو الغوص في مكنونات الفكر. فلغاية اليوم، لم نعرف بعد الأسباب الحقيقية وراء تعرّض المرضى لهذا المرض، ناهيك عن فئة بعينها. وذلك على الرغم من تشخيص العلم لحالات المرض وتأكيده لأعداد المرضى. أما الإجماع الطبي تقديراً، فيرجّح عامل الوراثة والصدمات العاطفية كأبرز الأسباب - كما ذكرنا آنفاً. وفي جميع الحالات يربط الاختصاصيون سبب الفصام أيضاً بسوء التغذية خلال فترة الحمل أو في مرحلة الطفولة الأولى.

أبرز أسباب الإصابة بالفصام

- قد يكون المريض تعرّض لسوء التغذية في الرحم عند مرحلة التكوين خلال بداية الحمل.
- قد تكون الأمّ نفسها تعرّضت لحالات اكتئاب شديدة ومفاجئة أثناء فترة الحمل.
- قد تكون الأمّ عانت من عدم انتظام الدورة الشهرية فترة طويلة قبل الحمل.
- قد يكون المريض في طفولته أصيب بفقر دم وسوء تغذية وقلة رعاية.
- قد يكون المريض تعرّض لحادثة نفسية عنيفة خلال سنوات المراهقة وأهمل بدون علاج.
- قد يكون المريض توتّط بأمر "معيب" لم يقوَ على البوح به، فلازمه وأسرّه وأتلف روابط فكره.
- قد يكون الفصام تسرّب من شقوق طفرات جينية، إن من طرف عائلة الأم أو عائلة الأب...

من طرائف العلوم أحياناً أنها تأتي صدفة بأشياء ملفتة يُبنى عليها، ومن ذلك أنها (الصدفة) أثبتت أن المواليد الذين يولدون بين فصلي

الشتاء والربيع يكونون أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالفصام. ورغم أن بعض الدراسات أرجع من أسباب الفصام إلى الربط بين تعاطي الأمهات للمخدرات والكحول خلال الحمل، إلا أن هناك أشخاصاً كثيرين أصيبوا بالفصام وقد وُلِدوا من أمهات معافيات لم يتعاطين الكحول والمخدرات، ولم يتعرضن لسوء تغذية، أو سوء معاملة، أو إحباط عاطفي أو صدمة نفسية! ولهذا السبب، لا تصحّ أبداً ملامة الأم أو ظروفها في مرض ولدها، فقد يكون الفصام تسرب إلى جنينها من شقوق طفرات جينية معطوبة، إن من طرف الأم أو من طرف الأب...

الحالات المشتركة والتصرفات العامة

من البديهي القول إن ليس كل مرضى الذهان يتشابهون في قدرة الاستيعاب أو التعبير. صحيح أنهم جميعاً يعانون من نفس القصور العقلي، لكن لكل مريض ظروفه المميزة وحالته الخاصة. وهكذا، تتنوع أعراض الفصام وتختلف من مريض لآخر تبعاً للتجربة المرضية وتاريخها وبيئتها. تتنوع حكايات مرضى الفصام بين المعاناة القاسية من الهلوس، وبين العبقرية الفذة التي تميز بعض المشاهير أحياناً.

بيد أن هذه الأعراض المشتركة بين كل المرضى تُقسّم عادةً إلى ثلاث فئات ذهانية هي: (١) فجائية، و(٢) مكتسبة، و(٣) فطرية. وفي جميع الحالات يكون فكر المريض فيها مضطرباً وكلامه بطيئاً أو متلعثماً أو مشتتاً بين المواضيع.

١. الحالة الذهانية الفجائية

في هذه الحالة الفجائية، تصدر عن المريض سلوكيات غير مألوفة بدون مقدمات أو إنذار. كأن يقوم فجأة من قعدته ويقرر، مثلاً، أداء أعمال طبيعية لكن قبل أوانها أو بعده. وهو لا يقوم بها عادة إلا لأن قُدَّحها في رأسه جاء بأوامر ذهنية عن طريق

الهلوسة والأوهام. ففي حالة الهلوسة، مثلاً (Hallucination)، يسمع المريض أصواتاً في عقله، أو يرى أشياء غير منظورة، أو يشمّ روائح غير موجودة في الواقع. أما في حالة الأوهام - والبعض يُسميها ضلالات - (Delusions)، فهي معتقدات غير واقعية وثابتة عند المريض، مثل الشعور بأنه مراقب دوماً، أو أنه يمتلك قدرات خارقة، أو أن الآخرين يتآمرون عليه ويتربصون به.

٢. الحالة الذهانية المكتسبة

في هذه الحالة المكتسبة تُشير أعراض الفصام لدى المريض إلى سلوكياته الطبيعية، أي إلى العادات الأولية التي اكتسبها منذ الصغر (مَن شَبَّ على شيء شاب عليه حتى في الفصام). وهذه عادات وسلوكيات لا تتغير كثيراً عند المريض إلا بالشكل العام، مثل المبالغة أحياناً باحترام الضيوف وكبار السن، أو التحقُّظ الشديد مع الغرباء، أو التوجُّس المريب من البيئات الجديدة. وهنا نرى أن المريض لم يَطوِّر من عاداته المكتسبة ولم يتماشَ فيها مع العصر، كما لو أن الزمن توقف معه منذ الإصابة بالمرض.

٣. الحالة الذهنية الغرائزية

أما في الحالة الذهنية الغرائزية، فسلوكيات المريض لا تختلف عن سلوكياتنا الغرائزية بسبب طبيعتها الفطرية العفوية، إلا أن طريقة تأديتها عند مريض الفصام تختلف كلياً عن المألوف أو المقبول. بعض المرضى يأكلون بنهم شديد، أو بطريقة بدائية كهفية، ويدخنون بسرعة رهيبة، أو يصدرون أصواتاً مزعجة ومعيبة بلا اكتراث. بعض آخر يتناول الطعام بلا ترتيب يُذكر، فيبدأ بالحلوى، مثلاً، أو بالطبق الرئيسي قبل الشوربا أو ما شابه من تناقضات وتنوُّع حسب البيئة والوجبة. بعض ثالث يتناول الطعام بترتيبه المعهود، لكن لا يكثرث لترتيب الأدوات نفسها، فيستعمل الشوكة بدل المعلقة، مثلاً، أو يتناول الأكل مباشرة من الصحن الرئيسي البعيد عنه، مُهملاً الصحن المخصص له أمامه. وما ينطبق على الأكل، ينطبق على باقي الغرائز، فنجد أن بعضهم، مثلاً، ينام عندما ينعس في أي مكان ودون أن يغيّر ملابسه. أو نراه يغيّر قميصه بقميص البيجاما فقط، لكن يُبقي على بنطلونه وهكذا..

أبرز القواسم المشتركة - أعراض الفصام

صحيح أن الذهانيين مختلفون حسب حالاتهم، إلا أنهم جميعاً يشتركون بأعراض سلوكية تظهر عليهم واضحة قبل استحكام الأعراض الذهانية بسنوات، ومنها:

- الرغبة في الانعزال عن الناس.
- تغير في الشخصية، واكتساب عادات وتقاليـد تختلف عن الشخصية الأصلية.
- ضعف في قدرة التعبير وتشوُّش في سرد الكلام.
- ضعف القدرة على التعبير المنطقي عن المشاعر والوجدانيات.
- عدم القدرة على إظهار تعابير الوجه والتفاعل العاطفي.
- فقدان الشغف وانعدام الحافز للقيام بالأنشطة اليومية، أو الهوايات السابقة.
- تراجع مستوى النظافة الشخصية والسهو عن الاهتمام بالمظهر الخارجي.
- الشعور بالإحباط والعجز عن الإنجاز المنتج.
- الشعور بآلام داخلية ومعاناة نفسية متصاعدة ومشاعر جياشة مريرة.

أعراض محتملة ومبكرة عند المراهقين

المراهقون عموماً فئة عمرية حساسة جداً لأسباب هرمونية معروفة، فما بالنا بالمراهقين الذين تعرضوا لتجارب أليمة أو حوادث صادمة؟ ومع صعوبة التنبؤ بالفصام مبكراً رغم القواسم المشتركة من الأعراض أعلاه، إلا أن تحديد الأعراض عند المراهقين، قد يكون أصعب منه عند البالغين. بيد أن بعض الأعراض المبكرة للفصام، التي تسبق مرحلة تطوُّر التشوُّش والهلوسة والأوهام، تظهر عادةً مفضوحة لدى العديد من المراهقين و"تضبط بالجرم المشهود"، ومنها على سبيل المثال:

- الرغبة في الانطواء على النفس والابتعاد عن الناس.
- التباطؤ عن الرفاق والبلادة في المحيط.
- التأخر في مواكبة الدروس والأداء التعليمي.
- الاكتئاب غير المبرر أو الفرح بدون سبب.
- السهر عن المألوف والصعوبة في النوم.
- الميل إلى التدين والالتزام بالطقوس والشعائر.

وهنا، تجدر الإشارة أن العناصر أعلاه جامعة تقريباً بين المراهقين المرضى في معظم البيئات ولا تخصّ بالضرورة المراهقين المدمنين على

المنبهات والمخدرات والروائح. وعند المقارنة مع البالغين المصابين بالفصام، نجد أن المراهقين المدمنين أقل عرضة للإصابة بالأوهام وأكثر عرضة للهلوسة والتشوش.

الأعراض التي تؤثر على الذاكرة، والتركيز، وعلى الانتباه والتصنيف:

- يعاني المرضى من النسيان في الذاكرة قصيرة المدى (الذاكرة العملية).
- يعانون من تشتت الانتباه وضعف القدرة على التركيز حتى في أبسط الأمور أحياناً.
- يعانون من الصعوبة في تلقي المعلومات ومعالجة تصنيفها لاتخاذ القرارات.
- يعانون من الاضطرابات العقلية في ممارسة الإرادة أو التعبير عنها.
- يعانون من كثرة الاسترخاء والنوم وعدم الاكتراث والبلادة.
- الفصام ينطوي على هلاوس سماعية وبصرية تشتت الفكر عن انتباهه.

تختلف هذه الأعراض من مريض إلى آخر حسب درجة اضطرابات التفكير والوجدان والإرادة، وليس فقط حسب قدر الضلالات.

وماذا عن الوقاية؟

باختصار شديد ومن الآخر، لم يتمكن الطبّ بعد من إيجاد "إنذار مبكر" أو علاج شاف لمرض الفصام، ما يُجسّد التحدي الكبير الذي يواجهه عقل الإنسان على فهم ذاته. ورغم ملايين المحاولات المخبرية حول العالم، لم يتوصل العلم بعد إلى حلّ مؤكد آمن للوقاية من الفصام. لكن العلم نفسه أثبت أيضاً أن الالتزام الروتيني بالعلاج المُوصى به يحول دون عودة ظهور بعض الأعراض أو تفاقمها. ولأن العلم يأتي بمكتشفات جديدة عن الفصام كل يوم، فقد نجد قريباً ظهور أدوية مبتكرة وسبل أكثر فعالية وأسرع ترميماً لحوائط "التنقية الدماغية"، ما يُخفف عن المريض معاناته.

الفصل الخامس

ما أضيق العيش!

جنود بلا أسلحة

ليس أمراً عسكرياً أو واجباً دينياً أن تكون معالجة الفصام هدفنا في الحياة، إنما المطلوب الأخلاقي هو تخفيف عواقب المرض عن مرضانا وعناً طوال العمر. ولولا فسحة الأمل ما قام شخص من سريره وما استمرت الحياة أصلاً. بعضنا يفقد الأمل من شفاء الأحبة حتى قبل المحاولة. وبعض يفقد الأمل بسبب فشل المحاولة بعد حين. وبعضنا عنيد يتابع الاحتضان والرعاية بدون كلل أو ملل كما لو كان يؤدي رسالة إيمانية، أو طقساً يومياً من طقوس العبادة...

إن أكبر خطأ ترتكبه العائلات مع أبنائها المرضى ليس قلة الرعاية والحب والاحتضان، إنما سوء فهمهم للمرض نفسه، فضلاً عن عواقب سوء الفهم على المريض نفسه. نحن نعرف سلفاً أن العديد من الآباء والأمهات والإخوة والأخوات يقومون بالرعاية ويفعلون ما يعتقدون صدقاً أنه الشيء الصحيح؛ فهم يهتمون بمرضاهم بالشكل العام ويتناوبون على رعايتهم، ولا سيما تذكيرهم بأمور النظافة وتناول الأدوية يومياً. لكن الدواء وحده لا قيمة كبرى له ما لم تصاحبه المعاملة الصحيحة والبيئة المناسبة، وإلا فسيكون كالخارطة بيد من لا يريد الاستفادة منها في مشواره.... ذلك أن طفاية الحريق التي تعمل في البيت أو المكتب والسيارة، مثلاً، لا تنفع في إطفاء حريق العمارة أو الغابة..

وعلى هذا الأساس لا يشعر المحبون بأي تقدم في حالة المريض، فيُخَبِّطون ويحزنون ويستأثرون من المريض نفسه، أو ربما يكرهونه ضمناً ويغتاضون منه في بعض الأحيان... ولنتذكر هنا أن الدواء مع مرضى الفصام يُهدأ، لكن العادات الصحيحة هي التي تعالج وتداوي.. لا شك أن العقاقير تساعد على تخفيف الإحباط، لكن تكرار الممارسات الإيجابية هو الذي يحسم التعافي. وهكذا، فالدواء نفسه ليس علاجاً إنما أداة. والعلاج يبقى رهناً بكيفية توظيفه.

سأغوص لاحقاً في أسباب الإحباط الذي نشعر به مع أولادنا المرضى، وغالباً ما نسأل أنفسنا: "ما خطبهم؟"، و"لماذا هم هكذا؟"، و"لماذا لا يحاولون أكثر؟".. لكن هنا بالذات تبدأ المشكلة. ذلك أن مَنْ نتعامل معه ونواجهه ليس شخصاً صعباً، إنما واقعه صعب ومختلف. دعونا نضرب مثلاً لتبسيط المسألة: هل يمكن لرجل ذكي مُقعد على كرسي متحرك أن يُلبّي أمرنا ويتناول شيئاً على الأرض لوحده؟ فمهما حاول، ومهما صرخنا بوجهه وحقرناه أو هددناه وخوّفناه أو حفزناه، فهو لا يستطيع أن يتناول شيئاً من الأرض بدون مساعدة، أو على الأقل، من دون وسيلة تساعد، كملقط طويل أو حبل أو عصا. فعجزه الجسدي الكسيح يحول دون إرادته أو رغبتنا.

وهكذا أيضاً، نصل مع مريض الفصام إلى مكان يحلّ الإحباط معنا محل الفهم. ليس لأن المريض يرفض إطاعة أوامرنا، بل لأننا نتوقع منه ما لا يستطيعه. وللأسف الشديد، هكذا يتعامل العديد من العائلات مع مرض الفصام. يرون عوارضه بوضوح لكن لا يرون قيوده. وفي مجتمعاتنا الشرقية نجد الناس تفهم الحالات المزمنة فقط عندما تكون بادية ومألوفة. كالمشلول على الكرسي، والمريض بالسُّكري، والأعرج، أو صاحب العاهة الجسدية والتشوّه. وبالتالي، فالناس لا تتوقع "علاجاً" شافياً لهذه الشرائح من المجتمع رغم تناولها الدواء بانتظام. لكن هناك

قبول إجماعي تام بأن الأمر يتطلب رعاية مستمرة، وانضباط، وتكييف، وموضوعية.. أما عندما يكون المرض في الدماغ بدل الجسد، يتغير مزاج الناس للأسوأ وتختلف معاملاتهم وتوقعاتهم. وفيما تكون الحالات الجسدية ظاهرة ونشطة ومقبولة في المجتمع، نرى الحالات الدماغية مُعابة ومخجولاً منها ومخفية في الغرف المعتمة في أحيان كثيرة. وبدل أن يصار إلى فهمها علناً والتعامل معها روتينياً، نرى بعض الأهالي يرمون جهلهم على القدر ويكتفون بمراجعة الأطباء وإعطاء الأدوية على أمل التعافي..

من هنا، فإن الفصام ليس فشلاً في الشخصية إطلاقاً، ليس كسلاً، وليس عناداً. ولن أكتفي هنا بالارشاد والنصائح، بل سأسرد أمثلة واقعية ومقاربات ناجعة للتخفيف من عواقب الفصام على المريض وأسرته، خاصة إذا كانت الأسرة مُحبة وغيورة وتعاني حزناً وحرماً. ذلك أن ما يقلق الأهالي ويزعجهم أمر منطقي ومُبرر، لا سيما مع سماع تعليقات الناس تصف مرضى الفصام "بالحرام"، أو "العيب"، و"المساكين"، وأحياناً "بالملعونين" أو "المسكونين" وغيرها من الأوصاف المسيئة والمغلوطه..

الناس عامة لا يهتمون ولا يفهمون ولا يرحمون. ولكن للتوضيح العام، أقله لفهمنا نحن ولاة الأمر، أصحاب الهمّ والحرقة، وأمّ الصبي، دعونا نبسط المسألة ونتخيّل العقل بمثابة حديقة. هنا نجد أن أفكار كل منا تمثل البذار التي تنمو بداخلها. بعضنا (الأصحاء) يعتني بحديقته جيداً، فتتلقى ضوء الشمس والماء والمغذيات والرعاية، مما يرمز إلى اليقظة الذهنية والتأثيرات الإيجابية والتأمل الواعي. في هذه الحديقة، تزدهر بذور السلوك والأداء واللفظ والإبداع والرحمة والطموح وغيرها لتصبح أزهاراً زاهية وثماراً مغذية، فتمثل أفكاراً طيبة لنا ولغيرنا. في المقابل، هناك (عند مرضى الفصام) حدائق خالية من الأزهار والتنوع والألوان وتغزوها الطفيليات والأعشاب الضارة، والسبب ليس بالضرورة

لأن التربة نفسها سيئة عندهم، إنما لأن حداثتهم أهملت طويلاً لسبب من الأسباب منذ الإصابة بالمرض.

... إن جهد كل منا في زراعة حديقته وتقليمها ورعايتها هو ما يحدد جودة النباتات - مفيدة كانت أم ضارة، مما يعكس سيطرتنا على طبيعة أفكارنا. وهكذا، نرى أنه حتى مع البذور المتشابهة، فقد تختلف النتائج بين شخص متفائل يعقل عمله وهدفه بشكل طبيعي وبين شخص لا يبي تماماً عواقب أعماله ولا يستطيع منع أفكاره السلبية المضنية. ومع ذلك، فإن جميع الحقائق لديها القدرة على النمو والانتعاش والتجدد: إذ يمكن قلب التربة نفسها قليلاً وتنظيفها لتصبح خصبة من جديد. ومع العناية الروتينية والرعاية الدائمة والشغف، يمكن دائماً تشجيع مريض الفصام على التحسن إذا ما أدركنا سلفاً وقبلنا بالاعتبارات التالية عن تسليم وقناعة:

الاعتبارات المهمة عند الحساب

- إننا لا نتعامل مع شخص يرى العالم كما نراه.
- ولا مع شخص يرفض التعاون.
- ولا مع خامل كسول.
- ولا مع عنيد متمرد.
- ولا مع مجنون.
- ولا مع مصروع.
- ولا مع مجرم.
- ولا مع مريض توحد، أو ثنائي القطب أو صاحب وسواس قهري أو مكتئب أو خرفان...

إننا نتعامل مع شخص حديقته ليست نضرة كحديقتنا، وعالمه ليس طبيعياً مثل عالمنا. وإذا فهمنا عالمه، ولو نسبياً، أزيل الغموض من عالمنا

وانقشعت الرؤية أمامنا وطاب العيش معه بدون غصّة أو حزن وذلك من خلال المفاتيح التالية:

مفاتيح التحسن

- ضرورة العمل على تحسين طريقة تحدثنا إليهم.
- ضرورة العمل على تطوير طرق تفاعلنا معهم.
- ضرورة العمل على تأمين الأمان وقدح شعلتي الأمل والتفاؤل في داخلهم.
- ضرورة العمل على خلق روتينات مفيدة حولهم وصيانتها.
- ضرورة العمل على حماية كبريائهم وعزة النفس عندهم، لا سيما أمام الغير.
- ضرورة العمل على التوازن بين رعايتهم وبين مزاجنا.
- ضرورة العمل على تدريبهم على اكتساب عادات بسيطة وجديدة ومفيدة.
- ضرورة العمل على التفهم الحريص والمتابعة الصادقة معهم..

طبعاً من السهل جداً الحديث عما يجب العمل عليه وفعله مع المريض، لكن التنفيذ نفسه يبقى التحدي الكبير. غير أن التحدي المقصود هنا ليس أعقد أو أصعب من حمل نفسك على الذهاب إلى نادي الرياضة (الجيم)، مثلاً، أو إلى ممارسة المشي لوحداك، أو حمل نفسك على توضيب خزانة لك أو غريبة ملفات قديمة.. فبمجرد أن تبدأ بالخطوة الأولى، تسهل عليك الخطوة الثانية وتكرّ الخطوات مُحفزةً بالإنجاز نفسه أو الشعور بالرضا عن المساهمة في الإنجاز. الخطوة الأولى هي مفتاح الحلّ والخلاص. وهنا، نحن نتحدث عن حلّ لمدى العمر مع مريض نحبّه ونشفق عليه، وهو جزء منا أصلاً. لكن علينا الانتباه وتجنب خيبة الأمل، لأن كثيرين من مرضى الفصام - مهما حاولوا أو حاولنا معهم - لا يستطيعون الاقلاع عن عادات سلبية أو سيئة اكتسبوها بعد إصابتهم بالمرض، مثل التمتمة أو هَرّ اليدين أو الأَرَجْل أثناء الجلوس. والسبب في ذلك أن سمات اضطراب الشخصية الفصامية ومعالمها، لا تتغيّر بشكل جوهريّ إلا في الحالات الخفيفة، ما يعني أن العادات المُكتسبة أو

المتولدة بسبب المرض نفسه لا تزول بسهولة في الحالات المتوسطة والحادة؛ لماذا؟ لأن العادات المكتسبة بعد المرض دخلت إلى عقل المريض "بدون فيزا" (أي بدون تصفية وغريزة)، وتبقى تروم فيه على عَلاتها دون انكشاف لنقاط التفتيش غير الموجودة في عقل المريض أصلاً. بيد أن التنبيه الكلامي اليومي اللطيف، والعلاج العائلي، لهما أن يساعدا المريض على التخفيف من ممارسة عاداته السلبية بشكل ملحوظ على المدى الطويل.

الفصل السادس

التباسات وتناقضات

عالم غريب ومسالمة

دعونا نتوقف قليلاً ونأخذ قسطاً من الراحة مع حكايا الأمل ونوادر الواقع عن أقوال الذهانين، العامة منهم والمشاهير. وإذ استعرضها لتسليط بعض الضوء على اختلاف ظروفهم وطرق تفكيرهم، فليس أبداً من باب التهكم عليهم أو التقليل من شأنهم أو الاستخفاف بعقولهم. مَنْ يدرى، فلربما من خلال هذه الأمثلة قد نجد بعض السلوى أننا لسنا وحدنا في مصابنا، فضلاً عن تحفيزنا على توسيع صدورنا وتطويل صبرنا وفهمنا لهذا المرض العنيد. الأكيد أننا في أحيان كثيرة لا نفهم معاناة أحببنا المرضى إلا من خلال هذه المقاربات الميتافورية (الاستعارية) لتفسير تصرفاتهم الغريبة. فعندما نصف عقولنا المُعَاةة بالغرف المنظمة، مثلاً، فإننا نشير أيضاً إلى جدرانها المتينة التي تحمينا من الأصوات والضجيج والعناصر المزعجة. أما عند مرضى الفصام، فإن هذه الجدران متهاكة ومتشقة، فيختلط عليهم العالم الخارجي (الأصوات، والمشاهد والألوان، وأحاديث الناس) بالعالم الداخلي (الأفكار والخيالات والتهبؤات)، مما يسبب لهم تشويشات عارمة.

وهكذا، نستطيع أن نتصوّر ما يحدث لهم من التباسات واختلاطات. وبالتالي نفهم فكرة "خيانة الحواس" التي يتعرضون لها عند وصف هلاوسهم البصرية أو السمعية؛ فهم بسبب "خيانة" (سوء تقدير)

أحاسيسهم، غالباً ما ينقلون لنا معلومات وانطباعات غير صحيحة أو حقيقية، مما يُحَيِّرنا من جهة، ويجعلهم يعيشون في واقع مواز لا يراه غيرهم من جهة أخرى. وعلى هذا الأساس، يرى مريض الفصام نفسه مثل المرأة المشروخة. بالكاد متماسكة بقطع متناثرة تمثل أشياء متشرذمة بين الماضي والحاضر والمستقبل، فيشعر المسكين وكأن هويته أصبحت شظايا متطايرة لا يربط بينها رابط، وهذا ما يُفسر "انقسام" الوظائف العقلية في رأسه وتبعثرها.. وغالباً ما يكون المريض مُشتت الذهن عن المحفزات العاطفية والدواعي الاجتماعية التي يتفاعل الناس معها عادةً، فيبدو بارداً بليداً أو غير مكترث أو مبال.

صباح الديك ونباح الكلاب!

هناك تقارير كثيرة تشير إلى أن دماغ مريض الذهان يفتقد إلى بعض العوازل الضرورية (الجدران والمصافي التي تمنع وتُنَقِّي المعطيات الخارجية)، ما يجعله يستقبل كمّاً هائلاً من المعلومات "الخام" بدون "رقابة أو تفتيش"، فتتضارب بعضها ببعض أو تطغى على المألوف من عقله الباطني. فمثلاً، نحن الأصحاء نسمع صوت مُنْبَه الصبح عند رنة الجرس، فيما نُلغى من عقلنا تلقائياً سماع صباح الديك أو نباح الكلاب أو ضوضاء السيارات في الخارج. أما مريض الفصام، فيسمع كل الأصوات معاً دون أن يحدد في عقله بالضرورة الأهم أو الأبدى حسب تفكيره المشوّش. فتشغله هذه الأصوات الملحة داخل فكره عن مجريات الخارج، ما يفسر أحياناً غرابة أطواره أو إهماله لمظهره في مقابل تركيزه الشديد على عالمه الفكري الداخلي. وبسبب هذا الاضطراب والتشابك الذهني بغياب "حائط التصفية" (الشبكة العصبية الموزعة في دماغه)، يلتهي فكر المريض في هلاوس وتفسيرات وتهيؤات متناقضة، فنجدّه يبني لنفسه مبررات تجمع بين الغرابة والطرافة والمأساة في آن واحد.

وإليكم فيما يلي بعض المواقف والأنماط التي توصف أحياناً بـ "النوادر" في الأوساط الطبية أو العائلية:

نوادير وطرائف وأنماط (مرضى الفصام)

➤ **المنطق المقلوب:** مريض يصّر على حمل مظلة (شمسية) مفتوحة دائماً حتى داخل قاعات المبنى. وعندما سأله الطبيب عن السبب، أجاب بكل وضوح وثقة: "أنا لا أريد أن أتبلل بأفكار تمطر فوق رأسي!". (هنا تظهر لنا الفكاهة في كيفية تحويل "المجرد" (الأفكار) إلى شيء "مادي" (مطر).

➤ **عظمة التواضع:** قال ممرض عن لسان مريضه إنه يعتقد نفسه "ملك العالم". وعندما طُلب من المريض تنظيف غرفته، رفض المريض الطلب قائلاً: "الملوك لا يكسسون"! فقال الممرض له: "لكنك اليوم ملك تتخفي في زي عامل تنظيف لتتحرى آراء شعبك عنك". عندها قام المريض بتنظيف الغرفة فوراً وبحماس شديد. (هنا نجد أن المريض لم يتنازل عن مكانته كملك مُموّه، إنما وظّف التمويه لصالح اعتقاده المشوّش)...

➤ **تداخل الأصوات:** أحد المرضى بدأ بالضحك فجأة بصوت مرتفع، وعندما سُئل عن السبب، قال: "لقد سمعت نكتة في رأسي لم أسمعها من قبل!". (وهنا نجد المريض كما لو أنه يشاهد عرضاً كوميدياً خاصاً به وحده!).

➤ **الشك الكوميدي:** مريض يرفض أكل التفاح لأن "رجال المخابرات وضعوا له أجهزة تنصت داخل البذور" - حسب ظنه. وعندما سأله الطبيب: "وماذا سيسمعون بعد أن تأكل التفاحة وتصبح في بطنك؟"، ردّ بذكاء حاد وجديّة تامة قائلاً: "لن يتمكنوا من سماع تفاصيل خطي عن الهروب لأنني أكون قد تجنبت أكل البذور ورميتها". (المفارقة في هذا المثال أن المريض يعرف ضرورة لفظ البذور ورميها، لكن لا يعرف تصوره المشوّش عن المخابرات).

➤ **سوريالية الرسم:** مريض ذهان رسم صورة قطعة بـ ٨ أرجل، وعندما سأله طبيبه عن السبب قال ببساطة: "لكي تتمكن القطعة من اللحاق بـ ٨ فئران في وقت واحد". (هنا نرى أن ردّ المريض تجسيد لمنطق أفلاطون، بمعنى أن زيادة الأرجل تزيد السرعة، لكن كيف للسرعة أن تصطاد فئراناً بعدد الأرجل؟... هذا المثال دليل على تلف روابط المنطق والمعقول في عقل المريض)...

➤ **الداخل والخارج على موجة واحدة:** قال مريض لطيبه إنه يحب سماع أخبار الراديو لأنها هي أيضاً تحبه وتحاور الأشخاص في رأسه. (هنا نرى تضارب الداخل مع الخارج: أوهام وضلالات)....

➤ **انعدام المنطق:** طلب طبيب من مريضه أن يُبقي عينيه على الباب، فقال المريض للطبيب: "أي عين منهما تريدني أن أبقىها على الباب؟". (وهنا نرى أن مريض الفصام تعامل مع التعليمات لكن بدون تصفية المعنى أو غربلة المقصود)...

➤ **مؤامرات:** خلال جلسة المعاينة والتشخيص، قال مريض لطيبه: "لقد لاحظت أن جارنا عطس مرتين، واختفت صورة التلفزيون من الشاشة في نفس اللحظة، ورنّ الهاتف في الوقت عينه. فلا بد أنها أشياء تأمرية مخططة ضدي". (هنا نرى أن العقل يربط أشياء بعضها ببعض لكن لا يعرف كيف يميز بين الواقعة والصدفة والمؤامرة)..

➤ **الريبة من الهدوء:** قال مريض لطيبه "إني لا أثق بالسكون والصمت.. فهما يعكسان الوقت المريب لدى التفكير بالتأمر عند الآخرين". (وهنا نرى أن "لمبة" التوجس والشك في عقل المريض شغالة كل الوقت، حتى عندما لا يكون هناك تأمر أو خطر حقيقي)..

➤ **حوار الطرشان:** قال مريض لطيبه: "لقد راودتني فكرة خلّاقة، فسمعت صوتاً هاتفاً يعلق عليها ويناقشها معي". (هنا نرى المريض يستعمل قناتين لنفس الشيء: الفكرة نفسها والملاحظة على الفكرة)..

➤ **رادار الهداية:** قال مريض لممرضه "هناك من حذرنى من الخروج إلى الحديقة اليوم". وعندما سأله الممرض عن طلب منه ذلك، قال المريض: "إنه ذلك الرجل الطويل الذي يعرفني ويعرف كل شيء عني". (وهنا نجد أن المريض يؤكد وجود أشخاص في رأسه يحاورونه ويحذرونه أو يشجعونه على أشياء وممارسات)...

➤ **تكرار وإعادة:** قال أب لابنه المريض "أغلق الشباك" ... فرد أبنه: "هل تقصد الشباك بعينه أم تقصد إغلاق شيء آخر؟". (هنا نرى تكراراً غير مفهوم لا يُفسر إلا بالتشوش)...

➤ **انعدام التمييز:** قال مريض للطبيب: "أحياناً تمرّ نفس السيارة الحمراء أمامي ٣ مرات، فلا بد أن الناس فيها يراقبونني" ... (توجس وهمي تقليدي عند الكثيرين من مرضى الفصام لا يميز بين سيارة حمراء وأخرى حمراء).

➤ **مهمات لا تكتمل:** طلبت أم من ابنها المريض أن يحضر الشاي للزوار. فجاء بصينية الضيافة كاملة وعليها الفناجين والصحون والملاعق والسكر والحليب وإبريق الشاي. لكن الإبريق نفسه كان خالياً لا ماء فيه ولا شاي!! (عدم تركيز ونسيان)...

➤ **تعليمات مشبوهة:** قال مريض لطبيبه: "إن مقدم البرامج في التلفزيون يكلمه كل يوم ويعطيه تعليمات صارمة. لكنه لا يتذكر شيئاً عن طبيعة التعليمات نفسها".. (وهنا نرى المريض يحول الإشارات العامة (من التلفزيون) إلى إشارات تخصه وحده في رأسه، وجلّ ما يتذكر منها أنه نسي التعليمات؟!)..

➤ **لغة مشفرة - رسائل ملونة:** عندما سأل طبيب مريضه لماذا يقف ساعات أمام إشارة المرور، قال بجدية تامة: "أنا أنتظر لمبة اللون البرتقالي للفصل بين الشتيمة والاعتذار. فإشارة اللون الأحمر تبدأ بقذف عائلي وسيّتها، لكن سرعان ما تعتذر لي باللون الأخضر. (هلاوس تقليدية وضلالات!)..

➤ **تعدد الشخصيات في الموقف الواحد:** في أحد المصححات، اعتقد مريض أنه "نابليون بونابرت". ودخل عليه مريض آخر أعتقد، هو أيضاً، أنه "نابليون". نظر الأول للثاني وقال له: "أهلاً بك يا أخي، كنت أبحث عن مرآة لأرى نفسي عليها من الخلف!". (وجهة نظر فيها منطق مشروخ!!)..

➤ **"النداء الداخلي" والمؤامرة:** مريض يرفض وضع "قبعة" معينة. عندما سألته الطبيب عن السبب، قال: "هذه القبعة مصنوعة من مادة تسمح للأقمار الصناعية بالتنصت على أفكاره والتجسس على أعماله!". (توجس وهمي تقليدي عند الكثيرين من مرضى الفصام)...

➤ **"الهروب الكبير" بالخيال:** زُوي أن مريضاً في أحد المصححات رسم "باباً" على جدار غرفته، ثم حاول فتحه بكل قوته. وعندما سخر المرضى الآخرون منه، نظر إليهم بشفقة وقال لهم: "أنتم تضحكون لأنني لم أتمكن من فتحه، لكن الحقيقة أنني نسيت المفتاح في الداخل!". (هלוوسة على منطق على تشوش على حالة مزرية)...

➤ **المنطق المقلوب - "الأسئلة الوجودية":** سأل طبيب مريضاً: "لماذا تمسك الحذاء بيدك وتمشي حافياً؟". أجاب المريض: "لأنني إذا لبسته سيتسخ بطين الأرض، وأنا لا أريد أن أحمل أوساخ العالم على حذائي، يدي أنظف من الأرض!". (يعكس هذا التصرف التفكير الفصامي ليس فقط في المعاناة من قلة الذكاء، وإنما أيضاً من خلل في ترابط الأفكار والمنطق)...

➤ **نباهة مفصوحة:** مريض اعتاد على حفظ توفيراته المالية في أحد أدراج خزانته. اكتشف والده صدفه أن المبلغ المتوفر لديه يقل عما كان يفترض أن يكون عليه بفارق كبير. وعند سؤاله عن الفرق، لم يقرّ بشيء ولم يتذكر شيئاً ولم يكثرث لشيء. فطلب الأب من ابنه أن يغير مكان حفظ المال تحسباً، وألاً يُخبر أحداً بالمكان الجديد. وبالفعل، غيّر المريض المكان، لكن ترك ورقة صغيرة في المكان القديم لتذكّره أين وضع المال في المكان الجديد... (المثال هنا يوضح كيف يبني العقل المصاب بالفصام منطقاً خاصاً يقوم على استنتاجات مشوّهة ومنفصلة عن الواقع)...

➤ **تعدد الشخصيات؟:** تزوج رجل مصاب بالفصام من امرأة مصابة بالفصام أيضاً. وبعد شهر من الزواج، ذهب إلى الطبيب النفسي المعالج ليفحص حالتهما، فسألهما الطبيب: كيف تجدان الحياة الزوجية معاً؟ أجاب الزوج: "الحقيقة يا دكتور، أننا نعيش في هدوء تام، لكن المشكلة الوحيدة هي أننا عندما نجلس لتناول العشاء، يزدحم البيت فجأة بثمانية أشخاص آخرين يتجادلون أمامنا حول من سيغسل الأطباق!" هنا نرى أن هذه الطرفة تشير إلى المفهوم الخاطئ الشائع بأن الفصام يعني "تعدد الشخصيات"، بينما هو في الواقع ينطوي على هلاوس سماعية وبصرية.

خلاصة التوصيف العام للفصام

الفصام ليس تفكيراً "مشوّهاً"، إنما تفكير "بعلي" (خام) بدون غريزة. أي إن عقل المصاب بالفصام يعمل طبيعياً، لكن بدون ضوابط (إشارات مرور)، أو أن إشارات المرور معطلة! من هنا، فإن المرضى لا يتجاهلون الواقع، لكن يتلقون منه (إشارات وبيانات وشواهد) أكثر مما يستطيعون ترتيبه أو تصنيفه أو غريزته. وهكذا، فالمشكلة عندهم ليست نقصاً في المنطق بالضرورة، أو قصوراً في البداهة، إنما في تدفق البيانات بأسرع مما يمكن تصفيته ومعالجته. والمقارنة هنا بين صاحب العقل السليم وبين صاحب العقل العليل، هي أن الأول لديه مُشغّل واحد، وينظر إلى شاشة واحدة واضحة، وعنده غريزات سليمة. أما مريض الفصام، فلديه أكثر من مُشغّل واحد وأمامه عدة شاشات تصدر أصواتاً وصوراً متضاربة لا يمكن التمييز بينها أو غريزتها.

لماذا يرتبط الفصام بالابداع؟

مجدداً دعونا هنا نتصور أن العقل السوي بمثابة منتج سياحي مرموق. الداخل إليه يُوقَّف عند بوابة الأمن والحراسة ويُوجَّه إلى الموقع الصحيح بعد التأكد من هويته وبياناته. هذا هو الوضع الطبيعي عند غير المصابين بالفصام. أما عقول المصابين، فهي أشبه بمنتجات مفتوحة بدون حراسة أمنية، يدخلها من يشاء بلا رقابة أو غربة، ويتوجَّه فيها حسبما تسوقه الطرقات الداخلية أو يخطر على باله. وهنا قد يكون "الفلتان الأمني" عاملاً جيداً لبعض المرضى المُبدعين، فيغذي لديهم الأفكار الخلاقة في بداية المرض ليزيد من انفتاحهم الذهني على اهتماماتهم الحميمة أو مواهبهم الطبيعية، فيبدعون فيها على حساب باقي الشؤون...

وتبعاً لتجارب التصوير العصبي والمسح الرنيني، دعوني أذكر، وعلى حساب التكرار، أن النتائج أكدت بمعظمها أن دماغ المريض يفتقد إلى وجود "بوابة الحراسة" أو "حاجز الكونترول" المسؤول عن تحري "هوية" البيانات الداخلة إلى العقل، وتصويبها إلى الوجهات الصحيحة عبر الشبكة العصبية. وبغياب هذه "البوابة الأمنية"، يعاني المريض من القصور الدماغي (*Sensory Gating*)؛ أي إنه مهما حاول، لن يستطيع غربة المسموح دخوله عبر البوابة أو تمييز الأصوات والمثيرات والأشياء غير المهمة من المهمة أو الضرورية. وهذا "الفيضان" من البيانات العابرة عبر مدخل غير مراقب هو ما يجعل المريض يربط بين أشياء لا علاقة لها بعضها ببعض، مثل ربط لون قميص شخص ما بخطة عالمية لغزو الفضاء!

التاريخ حافل بسجلات أشخاص مصابين بالفصام بين الموهوبين. وعندما يفكر الناس في الفصام، غالباً ما يتذكرون الشعراء أو الكتّاب أو الموسيقيين أو الفلاسفة أو العلماء لأن اختصاصاتهم ومهنتهم تترك وراءها يوميات وكتباً ولوحات وصوراً ورسائل وتأملات شخصية. فتصبح عوالمهم الداخلية "مفضوحة" ومرئية للتاريخ. ومع أن المرض لم ينتم أبداً إلى مهنة واحدة أو طبقة اجتماعية معينة، لكن نادراً ما نجد قادة سياسيين (أو رجال دين) مصابين بالفصام، وقد يعود السبب في ذلك جزئياً إلى أن الدهاء السياسي ومتطلبات الحياة الدينية غالباً ما تتعارض مع تحديات المرض نفسه. (هناك أيضاً مشكلة تاريخية مع السياسيين. إذ إن العديد منهم يخفون أمراضهم، وعادة ما يكون المؤرخون حذرين بشأن تشخيص الشخصيات التاريخية بأثر رجعي، لا سيما أن الخلط سهل بين عناصر العدائية والرجسية وجنون التوجّس وبين الفصام.. لذلك، هناك عدد ضئيل جداً من السياسيين الذين يقرّ لهم المؤرخون أو الأطباء النفسيون على أنهم كانوا مصابين بالفصام).

وباستثناء السياسيين ورجال الدين، يبدو أن مرض الفصام لا يهتم كثيراً بالمهنة أو الثروة أو التعليم أو الأشياء الأخرى. فهو يزور القصور والمحاكم والقرى والجامعات وورش العمل والمعسكرات.. العقل البشري هو جواز سفره الوحيد.

وفيما يلي، بعض النماذج عن معاناة مبدعين في حقول مختلفة:

○ **جون ناش:** لعل قصته أكثر القصص الفصامية شهرة ومأساة وإبداعاً في العالم.. فعالم الرياضيات هذا عانى جبلاً من ضلالات وهلاوس سمعية وبصرية أصنته لفترات طويلة. لكن رغم ذلك استطاع - بالتعاون مع زوجته والعلاج (حب)، واحترام، ورعاية، وروتين وأدوية، وحوافز - استعادة توازنه والتمييز بين الحقيقة والوهم والعودة إلى جامعته برينستون. الأمر الذي أدّى إلى استكمال بحوثه

العلمية بتفوق مبهّر، ثم الفوز بجائزة "نوبل" في الاقتصاد عام ١٩٩٤. لا ريب أن قصته مُلهمة إلى أبعد الحدود لأنه استطاع التعايش مع الفصام رغم سنوات طويلة قضاها بين المصحّات والمستشفيات العقلية. وتجدر الإشارة هنا إلى أن قصته المبهرة جُسّدت له من خلال الفيلم العالمي الرائع "A Beautiful Mind". وقد توفي عام ٢٠١٥ مع زوجته في حادث سيارة مأساوي مباشرة بعد تسلمه جائزة "أبيل" المرموقة في الرياضيات. ولعل "المفتاح السرّ" عنده في تلك الفترة، التي استرد الواقع فيها، أنه هو بنفسه من قرر أن يتجاهل هلوساته وتهبّؤاته والتشويشات في رأسه من خلال اختياره المشي وسيلة للعلاج عن وعي كامل. ويُقل عنه في هذا الصدد قوله: "ولما كنْتُ عاجزاً عن إقناع عقلي بأن هؤلاء الكائنات موجودون في رأسي بالفعل، فقد قررت تجاهلهم بالمرة". وتبقى العبرة من قصة جون ناش أن الفصام لا يلغي العبقرية أو القدرة على العيش السوي والإنتاج المفيد، شريطة الالتزام بالعلاج الطبي والنفسي والاجتماعي (راجع تجربته في فصل "المشي").

○ **جيك لويد:** هو الممثل الأميركي المشهور الذي لعب دور "أناكين سكاى ووكر" الخيالي في أفلام حرب النجوم العالمية. بدأت تظهر عليه الهلوس السمعية والبصرية والأوهام أثناء فترة المراهقة المتقدمة في حقبة الدراسة الثانوية والجامعية. فصار يعاني من شعور الخوف الدائم بأنه مراقب وملاحق (بارانويا) وتصله أصوات مؤذية لا وجود لها.... إلّا أنه وبسبب طبيعته الهادئة وحماية عائلته له ورعايتها، استقرت حالته النفسية نسبياً. لكن سرعان ما تعرّض في الجامعة للتنمر والإهانات وعانى كثيراً من التحقير والإساءة. ومما زاد الطين بلة عليه أن حالته العقلية منذ أيام الدراسة الثانوية كانت قد سُخّصت خطأ على أنها ثنائي القطب (وهو للأسف الخيار الأول في التشخيص المبدئي عند الكثير من الأطباء). ولأنه تمرد على الأدوية وعاند في علاجه، تفاقمت حالته في المرحلة الجامعية، فصار يهلوس "بالخطّ العريض" (أي كثيراً) ويتخيل كائنات تلاحقه، فشُخص عندها بالفصام الذهاني، وكان المرض أصلاً متفشياً في عائلته منذ وقت طويل. ورغم الوفاة المأساوية لأخته الصغرى، إلّا إن علاجه في المستشفى وأدويته ورعايته من قبل أمّه أعادت إليه بعض التوازن بين الخيال والواقع.

والواضح من حالة جيك لويد أنها تجسّد قيمة سند الأم واحتضانها اللاصيق لولدها خلال رحلة العلاج.

○ **بارفين باي:** وهي نجمة "بوليوود". عاشت حياة لامعة في السينما، لكن رغم تألقها أخفت خلفها صراعاً مريعاً ومأساة رهيبة مع "الفصام البارانوني"، وقد ساهم البوح بقصتها لاحقاً في الكشف عن معاناة الكثيرين في الوسط الفني، وعلى تسليط الضوء على أهمية التشخيص المبكر للصحة النفسية.

○ **سد باريت:** مؤسس فرقة "بينك فلويد" الشهيرة (Pink Floyd) - وهو العقل العبقري المدبر لفرقة الروك العالمية. وبسبب تعاطيه المفرط للمخدرات على خلفية طفولته المأساوية، أصيب بالفصام الشديد. وكان في حفلات الفرقة أحياناً، يتوقف فجأة عن الغناء والعزف، ويقف متجمداً بلا سبب، وينظر إلى الجمهور بنظرات طويلة وفارغة، ثم يعزف ألحاناً من عندياته خلافاً للمتفق عليه. وفي إحدى جلسات التمرين (البروفة) مع أعضاء الفرقة أخذ مشطه من جيبه وراح يلعب به على أوتار الجيتار ويؤتمت أغنية رطانية لا أساس لها ولا معنى.. وبانعدام الرعاية الاجتماعية والعلاج الطبي الروتيني انطفئ نجمه وترك الفرقة اعتزالاً ووقع ضحية الوحدة والهيام. إلّا أنه توفي عن ٦٠ عاماً بسرطان البنكرياس والسكري وليس بحادث من فصامه.

○ **ألكسندر غروثنديك:** عالم رياضي مشهور آخر. قصته واحدة من أغرب وأعقد القصص في تاريخ العلم الطبي. أصيب بالذهان (نظرياً بدون تشخيص) في قمة عطائه، فترك جامعته قبل التخرج وعاش في عزلة تامة معتقداً أن العالم يعمل ضده ويعد مؤامرات عليه. عاش طفولة مشردة عانى فيها من الفقر والهروب والاعتقال في معسكرات فرنسا أثناء الحرب العالمية الثانية. ورغم تعلمه البسيط في بدايته، فجّر عند التحاقه بالجامعة ثورة علمية كبرى في حقل الهندسة الجبرية، وذلك من خلال ربطها بعلم الفيزياء، ففاز بميدالية "فيلدز"، وهي أرفع الجوائز في الرياضيات آنذاك. ومع مرور الوقت، تجسّد فصامه بالهذيان الصوفي والديني، فصار مهووساً بأفكار روحية شيطانية غريبة. كان يظن أن "المؤسسة" تتآمر ضده وتسرق أفكاره. وصار يعتقد أن التلفزيون يراقبه، فألقى على الجهاز غطاءً سميكاً ورفض التعامل مع مظاهر التكنولوجيا أو التحدث إلى أي شخص.

وهكذا اختفى عن الأنظار واختار العيش منفياً وانتهى الأمر به هائماً في هلوساته مشرداً على جمع القمامة وبيعها، وتوفي في المصح عن عمر ٨٦ سنة... ورغم عدم تشخيصه الرسمي بالفصام طيلة حياته، إلا أن الأطباء النفسيين المؤرخين، ومن تحليل سيرته الذاتية، قروا أنه كان مفصوماً حتى النخاع.

○ **لويس واين:** رسّام إنجليزي شهير، عانى من الفصام والهلوسة إلى درجة أن حالته المرضية تحوّلت إلى أسلوب فني مذهل وجميل، فصار يرسم قططه بأشكال هندسية و"خربطات" معقدة، عصيّة على التفسير، ومجرّدة من المعاني، لتعكس تشتت عقله والهلوس التي كانت تتلاعب به. كان في طفولته يعاني من تنمر رفاقه بسبب شفته المشقوقة، فيهرب من المدرسة إلى شوارع لندن ليحكي كائنات مخفية في رأسه. ولسبب دفين يعكس حبّ الانسان للقطط عموماً، دأب لويس على رسمها بشكل مكثف ومكرر ربما للجم كائناته الخيالية أو لتخفيض ضغط الدم عنده وتحريك النوافل العصبية في دماغه... ورغم تألقه كرّسام معتبر، عانى لويس كثيراً من حياة مليئة بشخوص وأصوات خيالية، ومات عام ١٩٣٩ عن عمر ٧٨ سنة في مستشفى للأمراض العقلية.

○ **أوغيست ناتيرير:** رسّام ألماني مرموق آخر. تكاثرت الأصوات والهلوس عليه، فأبدع في رسم أشكال سريالية بارعة ومدهشة إلى درجة أنها ما زالت تدرس حتى اليوم في كليات الفنون والطب النفسي، كأمثلة حيّة على "فن الفصام". وقد نقل عنه مرة زعمه أنه رأى في "يوم القيامة" ١٠٠٠٠ لوحة خلال نصف ساعة. والأغرب من ذلك أنه قضى عمره يرسم فناً محوره الصور التي رآها في مخيلته. وكروايات العظماء الملهمين، تم إنتاج فيلم وثائقي عن حياته تجسّيداً لأبداعه من ضمن مجموعة فنانيين مبدعين آخرين. وكغيره من مرضى الفصام، مات أوغيست في مصحّ عقلي عام ١٩٣٣ عن عمر ٦٥ سنة.

○ **ماري لينكلون:** زوجة الرئيس الأميركي أبراهام لينكلون. وكغيرها الكثير في ذلك الزمن، لم تشخّص رسمياً بالفصام طيلة حياتها، لكن بعد دراسة معمقة من قبل أطباء نفسيين وتحاليل شافية لرسائلها وكتابات وسلوكياتها، كسماع الأصوات والبارانويا الحادة والتقلبات المزاجية العنيفة، اتفق الكثير من مؤرخي الطب العصبي الحديث أن ماري كانت حتماً تعاني من اكتئاب شديد وفصام واضح. وقد

قيل إن من أسباب فصامها المبكر أنها فقدت طفلها الأول للسّل في عامه الثالث، وولدها الثاني في عامه الحادي عشر، وولدها الثالث في عامه الثامن عشر. ثم إنها بعد ذلك بثلاث سنوات شهدت بنفسها حادثة اغتيال زوجها وإصابته في الرأس، فانهارت أعصابها وانفجرت الهستيريا من جوانحها إلى درجة أن وزير الحرب يومها أمر بطردها من مسرح الحادثة. ورغم وضعها الرسمي ومخصصاتها الضخمة، تراكمت الديون عليها وصارت تهلوس بشدة، فنقلت إلى مستشفى أمراض عقلية وتوفيت في منزل شقيقتها بعد حين عن عمر ناهز ٦٣ عاماً.

○ **فان جوخ:** الفنان الهولندي العالمي الشهير. من منا لم يسمع بمأساته النفسية وجنونه؟ الرجل لم يُعانِ رسمياً من مرض الفصام بموجب تشخيص طبي، لكن أعراضه وتصرفاته أوقعته في شباك الصرع الوسواسي والهلوسات لمدة طويلة. كان يردد أن جدران بيته كانت تكلمه، وأن المقربين منه كانوا يضمرون شراً به ويتجسسون عليه ويحاولون تسميمه. والمعروف عنه أنه قطع أذنه بعد نوبة صرع شديدة، فلّقها بمندبل وحملها هديةً لعاهرة في بيت دعارة، وطلب منها أن تحتفظ له بها عندها. إلا أن الواقعة نفسها حدثت معه خارج حدود سنّ الفصام، أي عندما كان في عمر الـ ٣٥. لكن أعراضه الوسواسية والتهبؤات كانت حتماً تنم عن فصام واضح بسبب تكرار رؤيته لأشخاص خياليين وسماع أصوات غير موجودة، وإن أجمع النقاد على أن أسباب تصرفاته كانت تعود إلى وحدته وانقطاعه المفاجئ عن التدخين وشرب الكحول. ومات باكراً عن عمر ٣٧ سنة.

○ **فيرونیکا ليك:** نجمة هوليوود في الأربعينيات وأيقونة أفلام سوداوية عن الرعب والجرائم والجنون. عانت من تعاطي الكحول وفصام شديد غير مشخص في بداياته ربما بسبب علاقة العنف مع والدتها، مما تسبب لها في تقلبات مزاجية حادة. وفي ذروة مرضها، اشتهرت بإسدال خصلة من شعرها على عينيها ما أثار حشيرة الناس حولها، لا سيما أنها كانت تعتقد أن خصلة الشعر تلك كانت "كائنًا حيًا" يتحدث إليها ويناجيها. وغالباً ما كان زملاؤها والمخرجون يجدونها تتحدث مع شعرها في المرأة وتهمس له برطانة غير مفهومة. كانوا يعتقدون أنها مزاجية وصعبة المراس ولم ينتبهوا يوماً إلى أن سلوكها كان نتاجاً مباشراً لمرضها. انتهى

الأمر بها مُهملةً حيث عملت نادلة في أحد البارات لإشباع إدمانها على الكحول، وماتت عن عمر ناهز ٥٠ عاماً.

○ **ليونيل ألدرينج:** اللاعب العالمي الشهير الفدّ نجم كرة القدم الأمريكية (NFL). هو واحد من النجوم والمواهب الذي يرتبط اسمه بشكل وثيق بمرض الفصام. قصته مأساوية وملهمة في آن لما مثلته من انهيار وكفاح وتعاف بالانتصار على المرض. فبعد اعتزاله الرياضة لأسباب نفسية ومزاجية، أصيب بفصام ارتيبي حاد (الاعتقاد بالملاحقة والتجسس) في عمر الثلاثين، فطلّقت زوجته وعاش مشرداً ونزلياً في مأوى للعجزة لعقد من الزمن قبل أن يتم علاجه نسبياً من خلال التشخيص السليم والأدوية، فأقلع عن سماع الهلوسات والبصريات واتضح الواقع أمامه ومات طبيعياً عن عمر ٥٦ سنة. من طرائف مرضه أنه كان يعتقد أن جميع السيارات الحمراء التي كانت تمر في الشارع أمامه كانت جزءاً من مؤامرة يقودها "الرئيس الأمريكي" شخصياً لمراقبته، فكان يرمي نفسه على الأرض أو يختبئ خلف حاويات القمامة كلما مرت سيارة حمراء. أما خلفيته الطفولية، فكانت تعيسة، إذ تربى بعد موت أبيه عند جدّه بقليل من العناية والرعاية، وكان في مقتبل فترة المراهقة (١٥ سنة)...

○ **إدوارد أنشطين:** وهو الأبْن الثاني لألبرت أينشتاين من زوجته الأولى...عانى كثيراً من عوارض الفصام على مقاعد الدراسة، واشتدت عليه الأزمة في العام العشرين من عمره، فاضطر إلى ترك الدراسة مما أثار على مسيرته التعليمية والمهنية. لكن سرعان ما نُقل إلى المستشفى وتنقل بين المصحّات العقلية عدة مرات خلال حياته، إلى أن توفي متعباً مقهوراً بنوبة دماغية عن عمر ٥٥. إدوارد كان كثير المرض في صغره ولم يُرع جيداً، خاصة في مرحلة انفصال أبويه. فترعرع بظل والد عبقرى لا يمكن لأحد في العالم أن يبهزه بسهولة (ألبرت أنشطين)، فكيف بابن مريض وبطيء؟ ثم تفاقمت حالته النفسية لاحقاً بوقوعه (من طرف واحد) في غرام امرأة تكبره سنّاً على طريقة الحبّ الأفلاطوني، وانتهى غرامه بها كارثياً على سلسلة خيبات الأمل والكآبة والإحباط. فلا عجب أن سقط في براثن الفصام، فاستفرس المرض به بغياب العلاج المناسب والرعاية المستمرة.

○ **زيلدا فيتزجيرالد:** زوجة الكاتب الشهير ف. سكوت فيتزجيرالد. كاتبة ورسامة، فضلاً عن موهبتها في رقص الباليه. عانت في عام ١٩٣٠ من الهلوسات والاضطرابات الشخصية الناتجة عن الفصام، وخضعت للعلاج في مصحات فرنسية وأميركية، وتأثرت حياتها الزوجية بشعورها بوجود أشخاص وأوهام وهلاوس سمعية وبصرية. وعلى مثل "مصائب قوم عند قوم فوائد"، كان لمرضها تأثير واضح على إبداع زوجها وكتاباتة. وكالكثير من حالات الأمراض العصبية والعقلية، يختلط التشخيص فيها عادة بين الفصام وثنائي القطب، وهو ما حير أطباء زيلدا بالنظر إلى تقلباتها المزاجية الشديدة وإبداعها المستمر في حالات الهدوء والسكينة، ما رجح تشخيصها من ثنائي القطب إلى الفصام. توفيت في حادثة حريق مأساوي في المصحّ العقلي الذي كانت تتعالج فيه.

ولنجوم العرب حصة...

وعلى منوال مشاهير الغرب، تحدّث بعض النجوم العرب علناً عن تجربتهم مع الفصام أو اضطرابات نفسية حادة استدعت الرعاية والعلاج. وهي مجرد أمثلة موجزة للدلالة العابرة فقط، وليست لائحة كلية تشمل أبرز النجوم أو معظم القطاعات. ومن هذه النماذج نقف على حقيقة ثابتة أن هؤلاء المشاهير مرضى (باعتراقاتهم) لكن لم يتركوا المرض يتحكم بهم، وذلك من خلال التصميم على العلاج والمتابعة رغم آلام النضال والتصدي كل الوقت.

○ **منة شلبي:** الفنانة المصرية اعترفت في لقاءات إعلامية بأنها عانت كثيراً من "الفصام" في مرحلة ما خلال حياتها، موضحة أنها كانت تحتار جداً وتتألم من تناقضاتها.. ففي حين كانت مثلاً تعشق التمثيل والظهور أمام الكاميرا، كانت تنفر من حياة الشهرة وتشمئز من الواقع الصخب، مما سبب لها صراعاً نفسياً قاسياً استغرقت معالجته وقتاً طويلاً ومتابعة حثيثة.

○ **نيللي كريم:** ممثلة قديرة لها جمهور كبير في بلدها مصر والوطن العربي بسبب أعمالها الهادفة وموهبتها. قدمت في مسلسل "على قد الحب" (وأعمال مشابهة) عملاً مستمداً من تجاربها الشخصية الأليمة غاصت فيه بأعماق مرض الفصام بغرض توضيح معاناة المرضى للجمهور.

○ **سعاد حسني:** من منا لم يسمع عن الممثلة المصرية القديرة. وقد بدت بواكير حالتها النفسية من خلال فيلم "بئر الحرمان"، إذ قدمت فيه دوراً عن مرض الفصام واعتُبر عملها في حينه مبتدلاً لأن الحالة التي صورتها لم تكن واقعية عن حقيقة الفصام بقدر ما كانت تندرج تحت "اضطراب الهوية". وهذا خلطٌ شائع بين المرضين في الثقافة العربية. أشيع أن سعاد حسني توفيت انتحاراً في لندن بسبب معاناة وجدانية نفسية بعد أن أبعدت عن التمثيل فترة طويلة وزاد وزنها بسبب قعودها والأدوية. لكن هناك في الأوساط الفنية المصرية اللاصيقة بمسيرة حياتها من يصّر على أنها ماتت قتلاً لأسباب سياسية!!!

○ **شيماء أحمد:** كاتبة إماراتية وثقت فصامها وحالتها الذهانية الكارثية الشخصية التي مرت بها في كتابها، "مذكرات مجنونة". واختصار تجربتها على لسانها أنها كانت تعتقد أن هناك ملاحظات لها من أشخاص وهميين، وأحياناً من كائنات فضائية وكاميرات في كل مكان تتقصدها، فضلاً عن ملاحظات زملائها في العمل. كانت تعتقد أنهم "يلطون" لها ويتآمرون عليها مما دفعها للشكوى عند الشرطة والإبلاغ عنهم وعن أهلها أيضاً، لتكتشف من تشخيصها الرسمي فيما بعد أنها كانت تعاني من ذهان فصامي استوجب دخولها إلى المصحة النفسية. ورغم كل الوجع والمحن والهلاوس والتشويشات، استطاعت شيماء التغلب على حدة المرض والتأقلم من جديد مع الواقع إلى حد معقول..

○ **أصالة نصري:** الفنانة السورية الشهيرة كشفت في إحدى المقابلات عن إصابتها رسمياً بحالة من "الشيزوفرينيا" استدعت تلقي العلاج النفسي وتناول العقاقير الطبية والرعاية الدؤوبة لأكثر من ثمانية أشهر. وأوحت الفنانة الجذلية خلال حديثها عن مدى عمق المشقة والمعاناة في رحلة تعافياها من هذه الأزمة النفسية. وهي اليوم تعتقد أنها تعافت تماماً من المرض! وإذا صحّ تقديرها، (؟؟)، فيكون

فصامها أقصر فصام في تاريخ المرض، لا سيما أنه يستغرق سنوات "للنضوج" والظهور!

○ **خالد الصاوي:** هذا الممثل والمخرج البارص صاحب الأدوار المبدعة في "عمارة يعقوبيان" و"خاتم سليمان" و"أهل كايرو"، حيث لعب أدواراً غامضة مركبة ومعقدة. وغالباً ما يُذكر اسمه ضمن قوائم الممثلين المشاهير الذين واجهوا اضطرابات نفسية حادة، كالكتابة والفصام وتفوق عليهما. عانى من أسئلة وجودية كثيرة ومن تنمر الناس على شكله ووزنه ما استدعى علاجات نفسية مركزة لفترة طويلة. خالد كان من أبرز الشخصيات الداعمة لكسر حاجز الصمت حول الأمراض النفسية في الوسط الفني، وربما إليه يعود الفضل في تسليط الضوء على ضرورة الكشف المبكر عن المرض كإجراء روتيني.

○ **حمد الحجي:** وهو شاعر سعودي شهير لُقّب بـ "شاعر الآلام"، وقد عانى من الفصام لسنوات طويلة أعيته وسببت له ارتباكات نفسية بالغة، وأثر ذلك بشكل كبير على إنتاجه الشعري وحياته الشخصية. عانى في صغره بسبب وفاة أمّه وهو في العاشرة من عمره، فنشأ يتيماً تحت رعاية أخته الكبرى. وقبل تخرجه من جامعة الرياض بفترة قصيرة، سقط فريسة في براثن الهيام والتشتت الذهني وتملكه المرض بشدة، فشُخص بمرض الفصام الشديد. كانت نوبات الضياع والهلاوس والتوجس تداهمه دورياً وتعطل الواقع من واقعه وحالت دون تخرجه. ورغم تنقله على مصحات عقلية في المملكة ولبنان وأوروبا، إلا أنه لم يتعاف كلياً، ومات بسبب التهابات صدرية حادة. (هناك مَنْ يقول إنه لم يعان من الفصام إنما من الاكتئاب).

○ **إبراهيم نوباني:** فنان تشكيلي فلسطيني مشهور في دوائر الرسم والفن، ارتبطت تجربته الفنية بشكل وثيق بمعاناته من الفصام. فجاءت لوحاته البديعة لتعكس نماذج مختلفة عن صراعاته الوجدانية وبحثه عن الهوية المشتبكة التي عاشها. وهو إلى حد ما يشبه فان جوخ في تحوّل أسلوبه الفني بعد الفصام ليعكس حالته النفسية المشوشة. فاستخدامه لرموز العيون السريالية وقضبان السجون يماثل

تكرار فان جوخ لرموز الغربان وحقول القمح حيث تصبح اللوحة هي الوسيلة الوحيدة لتفريغ الهالوس والطلاسم والارتياب.

○ **مي زيادة:** مع انه لم تثبت إصابة مي زيادة بمرض الفصام بمفهومه الطبي الدقيق، إلا أن معظم الأطباء والمؤرخين المعاصرين أجمعوا على أنها عانت من اكتئاب حاد وذهان هلوسي سوداوي نتيجة توالي الصدمات عليها وخيبات الأمل. وقد تفاقمت حالتها النفسية إلى درجة أنها اتهمت بالجنون ونُقلت من بلدها فلسطين إلى لبنان وأودعت في "العصفورية" (مستشفى الأمراض العقلية). وتقول الرواية إنه لولا تدخل الأدباء أمين الريحاني وفارس النمر ومخائيل نعيمة لكانت الأدبية المرهفة قد عانت أكثر وتألّمت أشد. وقد اعترفت لاحقاً أنها مرّت بأزمة عاطفية وجدانية شديدة ونفذت منها بأعجوبة، لكن لم تبح بتفاصيل الأزمة، وإن أرجع بعض النقاد أسباب الانتكاسة العاطفية إلى رحيل جبران خليل جبران المفاجئ عن حياتها بعد عشرين سنة من المراسلة الحميمة المعقدة عبر البحار. لكن ليس هناك دليل ملموس على علاقة حميمة متبادلة بينهما على طريقة العلاقة بين جبران وماري هاسكيل مثلاً...

في المجال السياسي والأكاديمي

مصطلح "الفصام" في الوسط السياسي غالباً ما يُستخدم مجازاً لوصف التناقض الحاد في مواقف السياسيين أو تناقضات الأنظمة، ولكن من الناحية الطبية:

○ لا توجد تشهيرات رسمية أو تصاريح صحفية عن سياسيين أو أكاديميين عرب حاليين مصابين بالفصام نظراً لحساسية المنصب والمتطلبات الصحية للقيادة. ثم إن القوانين الأكاديمية الجامعية غالباً ما تربط استمرار أستاذ الجامعة في منصبه بسلامته العقلية والنفسية، مما يدفع الأساتذة المصابين إلى إخفاء حالاتهم، وعادة ما تكون حالات معتدلة يُعالجون منها بسرية تامة.

○ بعض المحللين والأطباء النفسيين يقدّرون أن أجواء العمل الأكاديمي والسياسي والضغط الهائلة التي تفرزها، وربما الابتزاز المهني، قد تؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية، لكنها تظل طي الكتمان في معظم الأوقات.

○ أما بالنسبة للطلاب، فقد سبق وأشارت أن الإصابات بالفصام غالباً ما تحدث في مرحلة الدراسة الثانوية المتأخرة أو الجامعية حيث يصاب "المستعدون" للمرض ضمن فترة السنين الخطرة في عز الدراسة بين ١٨-٢٨. ما يؤدي إلى تعثرهم وانسحابهم قبل التخرج، أو يحول دون استمرارهم في المجال الأكاديمي.

الفصل السابع

السلوك الفصامي

تصرفات وأفكار؟

سواء كانوا مشاهير أم مجرد مرضى من عموم طبقات المجتمع، فإن ما يحكم تفكير مرضى الفصام عموماً هي عناصر متشابهة بذاتها، لكن التعبير عنها والوجع منها يختلفان تبعاً للحالة بين الاعتدال والشدة. وغالباً ما تكون أفكار مريض الفصام بمثابة حُرُمات من الهلوسة وجرات من الأوهام، فتعطيه تفسيرات خاطئة عن الواقع، ما يعرضه إلى مواقف محرجة في كثير من الأوقات ومشاكل خطيرة أحياناً، خاصة بغياب أي متابعة أو رعاية. ولعل أبرز القواسم المشتركة عند معظم مرضى الذهان هي:

مجمل أعراض الفصام (مكررة)

- تغلب عليهم قلة العناية بالنظافة الشخصية والاهتمام المنزلي.
- يميلون إلى الإنعزال والتدين والاسترخاء.
- يظنون أنهم يتعرضون للأذى أو المضايقة أو الملاحقة..
- يعتقدون أن الكثير من الأصوات موجهة إليهم بالشخصي.
- يعتقدون أن لديهم قدرات استثنائية.
- يفقدون الشعور بالشغف ويعانون من قلة الحماس لانجاز أي شيء.
- المدخنون منهم، يدخنون بسرعة وشراهة.

- يتناولون أكلهم بنهم واضح.
- يعانون من عدم التفكير المنطقي وغالباً ما يطلقون رطانات مبهمة.
- يعانون في الذاكرة القصيرة ويحافظون على الذاكرة البعيدة ما قبل الإصابة بالفصام.
- يصعب عليهم اتخاذ المبادرات خارج نطاق ما عودوا عليه من روتين.
- صعوبة التعامل مع البديهيّات والحسابات البسيطة وقد ينسون التواريخ وأيام الأسبوع.
- رغم مشاعرهم الجياشة، يصعب عليهم التعبير السليم عن خلجاتهم أو تفسيرها..
- في الحالات الاستثنائية يفكرون سوداويّاً وبالانتحار.
- عند سؤالهم عن أمر ما، تأتي أجوبتهم أحياناً بـ"نعم" أو "لا" دون أن يتذكروا السؤال.
- الكثير من المرضى عندما يشترتون لا يدركون كم يدفعون، ولا إذا حصلوا على باقي المبلغ.
- إذا أمروا بمهمة فإنهم يتذكرون الذهاب إليها، لكن ينسون السبب!

أبرز عناصر التهذئة

في العموم لا يوجد نشاط واحد يستمتع به جميع المصابين بالفصام أو يهدأون بسببه. فالعديد منهم يصابون بما يسميه الطبّ النفسي انخفاض "المتعة الاستباقية" (أي صعوبة توقع المتعة مقدماً). لكن الكثيرين منهم ينجذبون إلى نفس النوع من تجارب الراحة والمتعة، شرط أن تكون بسيطة، ومألوفة، وقابلة للتكرار. ومن هذه الممارسات الأعمال المنزلية الخفيفة، أو ممارسة الروتين الروحي (الصلاة والتلاوة والهاتف) أو سماع الموسيقى، أو المشي، أو مشاهدة نفس البرامج، أو قراءة نفس المقاطع من نفس الكتب، أو إعادة نفس أنماط الرسم (الخرشيات) أو كتابة أجزاء من أفكارهم المشوشة، بهدوء مراراً وتكراراً. هم لا يؤدونها لأنها ملذات متطابقة، وإنما لأنها ملذات يمكن التحكم فيها. فبالنسبة إلى عقولهم، تُقدم هذه الأنشطة شيئاً آخر: ليس الإثارة، ولكن الثبات... وليس الإنجاز، بل الراحة.

بعض المقاربات (التشبيهات)

لتوضيح المرض استناداً إلى تجارب واقعية لبعض المرضى

١- **تشبيه "السماعات"**: يصف بعض المرضى هلوساتهم السمعية (الأصوات) بأنها تشبه أصواتاً مبهمه تأتهم من سماعات مثبتة على آذانهم. فتصلهم موسيقى حفلات صاخبة وخطب سياسيين وعظات كنائسية وتلاوت قرآنية وأسعاراً من البورصة وأشياء من عالم الحيوان وغيرها من المنوعات مرة واحدة.. تلعب هذه كلها في رؤوسهم مباريات صوتية بلا انقطاع.

٢- **تشبيه "الراديو المكسور"**: كثيرون من المرضى يصفون طرق تفكيرهم أشبه بمحاولة التنقل بين المحطات في راديو مكسور، للتمكن من التقاط محطة واحدة واضحة (الأصوات / الأفكار)، فيقضي الوقت كله عبثاً يحاول ولا يمكنه التقاط موجة واحدة سليمة.

٣- **تشبيه "العدسة الحرفية"**: تشير الأبحاث إلى أن المرضى الذين يعانون من الفصام غالباً ما يعانون من "الجذبة المفرطة"، إذ يأخذون الكلام المجازي جدياً ويفسرونه حرفياً. ومن الأمثلة على ذلك، أنك إذا صرخت على مريض وقلت له "اغرب عن وجهي"، قال لك بجدية تامة، "بأي اتجاه تريدني أن أغرب؟" أو "هل أذهب بعيداً في التاكسي أو في مواصلات النقل العام؟"...

٤- **تشبيه "المفرق الخطأ أثناء المشي"**: كثيرون من المرضى أخبروا أطباءهم مطولاً عن تجربة الفكر الوهمي أثناء المشي. إذ يحدث كثيراً أن يدخل المريض مفرقاً خطأ في شارع مألوف، فيستدرك غلطته فجأة، وبدل أن يراجع خطواته في الاتجاه الصحيح، يتابع مشيه في الشارع الخطأ على أمل أن يعدل الشارع نفسه من امتداده ليصبح الطريق الصحيح؟ وهذا تحديداً هو سبب شعورهم بقوة أنه يجب عليهم الاستمرار في مواصلة المشي بدل تعديله...

٥- **تشبيه "العفريت الداخلي" أو "الشبح"**: وهنا يصف مرضى الفصام أحياناً بأن هناك وحشاً أو شبحاً أو عفريتاً أو كائناً غريباً يعيش في داخلهم يراقبهم ويلحقهم كالظل في كل مكان.

٦- تشبيه "فيلم التجسس": مرضى كثيرون ذكروا في أوصافهم لمشاعرهم أن لديهم أعراض "جنون العظمة"، وقد فسروها باعتقادهم أنها تظهر عليهم ضمن فيلم بوليسي طيلة اليوم بلا انقطاع.. وهذا أيضاً ما يدفع إلى تفسير بعض الهفوات والمفارقات والحوادث اليومية التي يتعرضون لها، فضلاً عن المشاعر الجياشة التي تنتابهم على أنها رموز سرية أو تهديدات جذية. وهذا بدوره ما يفسر أحياناً حالات الضحك المفاجئ أو الارتباك أثناء العبور في الشارع...

٧- تشبيه "أحلام اليقظة": يصف بعض المرضى الشعور بالذهان كالحلم في الواقع. فيرى الحلم "حياً" بألوانه وأشكاله وأصواته وروائحه أثناء التجول في عالم الواقع واليقظة، مما يجعل من الصعب عليه تحديد العالم الحقيقي، أو التمييز بين العالمين.

٨- تشبيه "التوازن على القارب": يُقارن الاضطراب الفصامي العاطفي أحياناً بمحاولة التوازن على قارب التجديف، حيث يتطلب الوقوف عليه بثبات مهارة عالية في المياه الهادئة، فما بالكم بالوقوف المتوازن عند المرضى وسط الأمواج العاتية؟ مرضى الفصام يحاولون الوقوف بثبات قدر الإمكان، لكن محاولاتهم المستمرة تبقى أمراً مضنياً ومرهقاً. وغالباً ما يسقطون في الماء (ينتكسون)، لكن بعضهم يعاود المحاولة من جديد بمعية أهل والمحبين وانتظام الأدوية.

٩- تشبيه "إبرة مقياس الزلازل": وعلى غرار "تروما" الصدمات العنيفة الفاجعة التي تصيبنا ويذهلنا هولها، فإن بعض المرضى يصف دماغه كإبرة مقياس الزلازل الباطنية، لا تتوقف عن الحركة بالاتجاهين. أي إن دماغه يتلقى صدمات وهمية متواصلة حتى خلال الأوقات المُسرة واللحظات الهادئة، ما يُبقي على إبرة التوتر في حالة اهتزاز كل الوقت.

١٠- تشبيه "الكرنفال": كثيراً من المصابين بالفصام يصفون حالتهم بصورة علمية منطقية، ويقولون إن أدمغتهم تعاني من خلل في "نظام التصفية والفلترة". ففي حين نستطيع نحن الأصحاء تجاهل صوت المكيف، مثلاً، أو ضجيج المارة والسيارات، أو تجاهل الخواطر العابرة وتأجيل الأفكار أو ترتيبها، فإن عقول الكثيرين من مرضى الفصام تستقبل كل هذه المثيرات والأصوات دفعة واحدة

وبنفس القوة وعلى نفس الموجة، مما يجعلهم يعيشون في حالة تشبه "كرنفالاً دائماً ومرعباً ومزدحماً".

١١- **تشبيه "ترائي الرؤية":** في أحيان كثيرة يبحث المريض عن وجوه في كل شيء من أشكال المظاهر الطبيعية. فمثلاً، قد ينظر إلى سحب ملبدة ويعمل من ملامحها معالم إنسانية أو أشخاصاً معينة بذاتها. أو تراه يراقب جذع شجرة كبير، فيرى فيه ملامح إنسان أو شيء يوحي له بأشياء من طفولته. وقد يتضاعف هذا الشعور آلاف المرات في كل مكان، فيرى وجوهاً تراقبه في نقوش السجاد، مثلاً، أو في شقوق الجدران، أو في ظلال الشجر والأبنية. وفي النوبات الحادة، تختفي ملامح الأشخاص الحقيقيين أمامه أو تتشوه كلياً لتصبح صوراً لأجناس مرعبة.

١٢- **تشبيه "قراءة شيفرات وهمية":** الشخص المُعافي، غير المصاب بالفصام، لا تثيره سلوكيات الناس في الطرقات، ولا يلتفت لحظة في فكره إذا ما رأى شخصين يضحكان في الشارع، مثلاً، أو إذا ما انتبه إلى سيارة حمراء مركونة أمام بيته. إنها أشياء عادية يمر عليها دون تفكير. أما مريض الفصام، فتُخالجه مشاعر غريبة وينتابه الشك و"سوء التقدير" والتضخيم. ذلك أن ذهنه يربط كل شيء بعضه ببعض بشكل مفرط محاولاً إيجاد أغراض ومفاهيم غير موجودة أصلاً. فقد يفسر ضحكة الغرباء في الشارع، مثلاً، على أنها خطة متعمدة ومدروسة للسخرية منه، أو قد يعتقد أن السيارة الحمراء بجانب بيته دليل قاطع على أن مخبرات الدولة تراقبه. هذه التهيؤات تسمى أحياناً "ضلالات" الترقب أو أوهام الاضطهاد.

١٣- **تشبيه "السكينة والاضطراب":** قد نراقب أحياناً مريض الفصام جالساً بالحديقة في هدوء تام وسكون مخيف بدون حراك لساعات طويلة، ثم فجأة يلتفت لنسمة عابرة، ويبدأ بشتيم "شخص غير موجود" وينعته بأقذع الألفاظ، ثم يعود للهدوء والتبسم من جديد، وكأن شيئاً لم يكن. وهنا بالنسبة للمريض، نجد أنه لم يكن صامتاً بالأساس؛ بل كان في خضم "معركة" افتراضية حوارية حامية الوطيس مع "الأصوات" التي يسمعها، وما رأينا منه كان مجرد "رد فعل" متأخر.

١٤- **تشبيه "فن الخطابة":** في أحيان كثيرة يحدثنا مريض الفصام عن أمور تخصّه كما لو أنه يحاضر في أعتى الجامعات. فيبدو عليه الوقور والهيبة من خلال ملامح وجهه وتعايير كلماته الجدية ولهجة الثقة في نبرته، وكأنه يلقي خطاباً فلسفياً عميقاً أمام جمهور كبير، وينتظر منا أن نفهمه ونوافقه الرأي!

١٥- **تشبيه "فيلم سينمائي مقطع ومبعثر":** في كثير من الأحيان يتخيل مريض الفصام نفسه وكأنه يشاهد фильماً سينمائياً مبعثراً قُطعت منه مشاهد ودُمجت عشوائياً بمشاهد أخرى بلا تسلسل واضح أو رابط منطقي، في حين أن الممثلين فيه يتحدثون بلغات مبهمّة غير مفهومة. فيلم لا معنى له من الناحية الواقعية، لكن يبقى واقعاً حياً في "رأس" المريض! وفي هذه الحالة يبرز "تشتت الأفكار" (*Thought derailment*) جلياً عنده، إذ نجده يتنقّل من موضوع إلى آخر (مشهد إلى مشهد آخر) دون أي رابط أو تسلسل منطقي، فيصبح كلامه غامضاً لمن حوله لأنه يعيش في تدفق أفكار (شلالات) مبعثرة لا يستطيع السيطرة على معناها، أو الحدّ من تدفقها.

مقاربة واقعية

الإنسان المُعافي يستطيع أن يمشي في الحديقة ويتصفّح مجلة، ويستمتع إلى موسيقى بسماعات في أذنيه، ويراقب الطيور والناس من حوله، ويشتم رائحة النفاق من جنبه، وينظر إلى الساعة في نفس الوقت، فضلاً عن تذكر تفاصيل أبرز المشاهد والمناظر. بينما نرى أن مريض الفصام بالكاد يدرك موقعه في الحديقة ويعجز عن إدارة كل هذه المعطيات مرّة واحدة، لأن فكره يكون مشغولاً عنها بما يشوّش عليه. ناهيك أنه ربما يكون قد نسي ساعة وصوله أو مغادرته الحديقة أصلاً؟

الفصل الثامن

الشؤون الحياتية مع الفصام

دين ودنيا

بالعموم، يلجأ مرضى الفصام عادة إلى حلّ أمور الدنيا من خلال تصوراتهم الإيمانية الدينية الخاصة، وذلك بسبب تشابك النواقل الذهانية عندهم بعضها ببعض، ومحاولاتهم البحث عن الأمان وتفسير الواقع المضطرب من حولهم. هذه الظاهرة دُرست كثيراً وعميقاً من قبل الطب النفسي والعصبي، ولا سيما في المؤسسة الوطنية للصحة في الولايات المتحدة (*National Institutes of Health*). هناك أثبتت نتائج الأبحاث أن التدين في الفصام يكون إيجابياً (حالة تعافٍ) لأن الدين يمنح المريض بعض الأمل، ويدفعه للانخراط في المجتمع، ويحثّه على الالتزام بمواعيد الصلاة والجماعة والعلاج الدوائي. بيد أن التدين المفرط (المتزمت) قد يكون عنصراً سلبياً (عامل انتكاس) عند بعض المرضى، خاصة إذا كان نابعاً من الأوهام والضلالات والهלוسة، فيقود المريض إلى التشدد بأفكاره ورفض العلاج الطبي، ظناً منه أن مشكلته إيمانية روحية بحتة، أو أن الدواء يُدخله في هلاوس إضافية تزيد من معاناته.

لماذا يرتبط الفصام بالتدين؟

هناك جملة أسباب وجدانية وراء العلاقة الحميمة بين الفصام والتدين. بيد أن التدين المعتدل العادي يعود إلى أسباب نفسية وبيولوجية واجتماعية تتلخص في النقاط التالية:

❖ **الأمن والأمان:** إن أبرز أسباب ارتباط المريض بالتدين هو البحث عن الأمان والراحة النفسية؛ فمريض الفصام عادةً يعيش في عالم مليء بالخوف من المجهول والتهديد المخفي والملاحقة الوهمية والشكوك الشديدة (البارانويا). لذلك، قد يكون دين المريض واعتقاده الإيماني هو الملجأ الأخير. إذ عندما يفقد المريض الثقة في المحيطين به، ينسحب من العالم الخارجي، ليجد نفسه متجهاً داخلياً للجوء إلى قوة عليا مطلقة (الله، يسوع، بوذا، كريشنا، يهوه، إلخ) كمصدر أمان وحيد وكامل لا يمكن للبشر تهديده.

❖ **إشغال الفكر عن فكره:** أغلب الظن أن الطقوس الدينية توفر للمريض نوعاً من السكينة والهدوء المؤقت وتشغله عن عقله المريض المزدحم بالأفكار المُشتتة والهلاوس السمعية. وغالباً ما يُسقط المريض خلفيته الثقافية والدينية على التشويشات التي تنتابه. فيفسر الأصوات على أنها "كلام ملائكة"، مثلاً، أو "اتصال إلهي"، أو أحياناً "أصوات شياطين وجنّ" تترى به وتوعده.

❖ **الاعتبار الذاتي (ضلالات العظمة):** أحد أهم الأعراض الإيجابية للفصام توهم المريض بأنه شخصية فائقة الأهمية. والمريض يتوهم ذلك تعويضاً منه عن قلة الاعتبار التي يشعر بها من انعزاله عن المجتمع. وبما أن الدين يمثل له أعلى مرجع اعتباري فوق البشر جميعاً، فإن المريض يتجاهل أوهامه عن قيمته الذاتية المتدنية في هذا القالب. وغالباً ما يبالغ مريض الفصام بأهمية أنفسهم في ضميرهم، فيعتقد الواحد منهم فجأة أنه "نبي مُرسل"، أو أنه "خليفة الله على الأرض" أو يمتلك "كرامات خارقة"، أو أنه مكلف بـ "مهمة إلهية لإنقاذ العالم". وهذه الاعتقادات والتصورات الضلالية تملأ فراغ عزلته عن المجتمع والعائلة وتمنحه شعوراً زائفاً بالأهمية والتألق والتميز.

❖ **الوصمة والبحث عن هوية:** ولأن مرضى الفصام منعزلون عن محيطهم وعن الواقع حتى عند أسرهم، فهم يتعرضون لنظرة المجتمع السلبية تجاههم، لا سيما على ضوء سلوكهم أو أعمالهم الغريبة. لكن مواظباتهم على أداء الصلاة وتواجدهم في المجتمعات المتدينة وحضورهم المناسبات المقدسة، تعطيهم نظرة وقور واحترام من قبل المجتمع المتدين. فيلجأ المريض للتدين المفرط ويقرأ الإنجيل أو القرآن بشغف ونهم كنوع من الدفاع النفسي اللاشعوري للحصول على القبول وتغطية عجزه الاجتماعي أو تدهوره السلوكي تحت غطاء "الدروشة" و"الزهد" والبخور... وهو لا يفعلها مدرّكاً أو متظاهراً، إنما لا شعورياً...

الفصام من وجهة نظر الأديان السماوية

من البديهي أن أمراض الأعصاب والعقل لم تكن في تلك الأيام الغابرة معروفة بأسمائها الطبية الحديثة كما سبق وذكرنا. كانت كلها "شيئاً" واحداً بالنسبة لعموم الناس. ومع أن الكتب المقدسة أجمعت على أن مصابي أمراض العقل هم مرضى اختلال عقلي أو نفسي، إلا أنها لم تتوحد في نظرتها إليهم، ولم تلاحظ أي فروقات نوعية بينهم.

وفيما يلي أبرز الإشارات إلى المرض في الأسفار والآيات المقدسة:

(١) **في العهد القديم (التوراة والأسفار التاريخية):** العهد القديم يصف المرض "بالجنون" واختلال الإدراك والوعي، وهي علة تتقاطع أعراضها تقريباً مع الذهان أو الفصام. وجاء وصفها بسياق العقوبة الإلهية والاضطراب الناتج عن الضعف والخوف من الأزمات. وقد وردت بمعنى أن علة المريض في عقله غرض ربّاني فيه عبرة وحكمة وقصاص. ففي سفر "التثنية ٢٨: ٢٨" يرد اختلال العقل والحيرة كعقوبة لمن ألد عن الصراط المستقيم: "يَضْرِبُكَ الرَّبُّ بِجُنُونٍ وَعَمَى وَخَيْرَةٍ قَلْبٍ". وفي (صموئيل الأول ٢١: ١٣)، نرى أن النبي داود تظاهر بالجنون (الذهيان) لحماية نفسه من الأعداء، "فَرَّاحَ يَتَظَاهَرُ بِالْجُنُونِ، كَمَا وَقَعَتْ عَلَيْهِ

العيون، ويخبط على مصاريع الباب تاركاً لعبه يسيل على لحيته". .. وهنا نجد أن الثقافة القديمة كانت مُلمة جيداً بأعراض المرض العقلي الظاهرية.

(٢) **في العهد الجديد (الإنجيل ورسائل الرسل):** ترتبط حالات الهلوسة واضطراب العقل والهذيان وسماع الأصوات (أعراض شبيهة بالفصام الحاد) بالمعجزات الشفائية، وبمفهوم تصفية الذهن وتجديده والعودة إلى الوعي والالتزان. هناك العديد من معجزات الشفاء التي أعاد فيها السيد المسيح وعي بعض مرضى العقل، وكانت توصف على أيامه بالمسّ والجنون. وفي إنجيل "لوقا ٨: ٣٥" يصف النصّ إعادة المسيح الرشداً إلى معتوه فقد صوابه: "فَحَرَجُوا لِيَرَوْا مَا جَزَى. وَجَاءُوا إِلَى يَسُوعَ فَوَجَدُوا الْإِنْسَانَ الَّذِي كَانَتْ الشَّيَاطِينُ قَدْ حَرَجَتْ مِنْهُ جَالِسًا عِنْدَ قَدْعِي يَسُوعَ، لَا بِسَأْ وَصَحِيحَ الْعَقْلِ". وبعكس التّوراة، لا توصم الأناجيل أمراض العقل بالعيب أو النقيصة، إنما تدعو لسلام العقل والذهن وتؤكد على أهمية الحفاظ على سلامة الفكر والوعي الداخلي المتزن. (راجع تيموثاوس الثانية ١: ٧).

(٣) **في القرآن:** القرآن يتعامل مع الأمراض العقلية من ناحية عملية، فيركز على قيمتين أساسيتين في التعامل مع المرضى: الحماية القانونية (رفع التكليف والحرج)، والرعاية المالية والاجتماعية. ففي معرض الحماية وحفظ الحقوق المالية، يوصي القرآن بعدم ترك المريض يتصرف بالأموال وحده بسبب تشوّش الإدارة وعدم المحافظة عليها وذلك مع وجوب الإنفاق عليه بكرم وكرامة، كما ورد في سورة (النساء: ٥): "وَلَا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمُ الَّتِي جَعَلَ اللَّهُ لَكُمْ قِيَامًا وَارْزُقُوهُمْ فِيهَا وَاكْسُوهُمْ وَقُولُوا لَهُمْ قَوْلًا مَعْرُوفًا". والمقصود بالسفهاء هنا، وفق بعض المفسرين، هم من فقدوا رشدهم العقلي مؤقتاً أو دائماً. أما بالنسبة إلى رفع الحرج والتكليف الشاق فتضع الآيات قاعدة عامة تعفي مريض العقل من الالتزامات والجهاد أو المسؤولية عند اشتداد المرض كما في (الفتح: ١٧): "لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرْجٌ". كما دافع القرآن عن الأنبياء ضد اتهامات أقوامهم لهم باختلال العقل في (القلم: ٢): "مَا أَنْتَ بِنِعْمَةِ رَبِّكَ بِمَجْنُونٍ".

هل هناك علاقة خاصة بين الفصام والبخور؟

وعلى حساب التكرار والتأكيد، أقول إن الفصام اضطراب عقلي معقد ينتج عن عوامل جينية وكيميائية في الدماغ، لذلك، فالمرضى لا يتأثر باستنشاق البخور لا إيجاباً ولا سلباً. لكن هذا لا يمنع إطلاقاً أن كثيرين من المرضى يتأثرون برائحة البخور في سياقات رومانسية أو نوستلجية معينة، منها على سبيل المثال لا الحصر:

- **المعتقدات الشعبية:** هناك معتقدات شعبية عند بعض المحبين والغياري ترى أن نشر البخور في الأمكنة التي يراودها المرضى يمكن أن "يعالج" حالات الهذيان عندهم أو الأعراض الذهانية التي يعانون منها، فيصبح البخور رائحة مألوفة عند بعض المرضى يستأنسون باستنشاقه ليس أكثر. وتبعاً لأبحاث الطب النفسي الحديث (في بريطانيا والولايات المتحدة)، فإن الربط الطبي بين الفصام والبخور أمر سخيّف ومرفوض علمياً لأن ذلك مبني على معتقدات خاطئة وانطباعات ضالة.
- **طقوس الموروث الشعبي:** في بعض الثقافات الشرقية والآسيوية، يُستخدم البخور كجزء من الطقوس الروحانية المرتبطة بـ "طرد الأرواح" و"معالجة الشياطين" أو "تطهير العقل من المسّ والجنون"، وهي ممارسات يرى المتخصصون أنها تؤخر تلقي المريض للعلاج الدوائي والنفسي الحقيقي.
- **البخور بديل عن التدخين:** في حالات معينة، يعمل البخور بديلاً عن التدخين، خاصة لدى المرضى الذين أقلعوا عنه. فيكون في هذه الحالة شيئاً نفسياً مهدئاً، وإن كان خالياً تماماً من مواد التهدة أو النيكوتين.. إنها "قناعة رومانسية موهومة" في انطباع المريض.

كيف يؤثر الفصام على المشاعر والعلاقات؟

التعبير عن المشاعر والأحاسيس لا يحتاج إلى تدريب أو دروس في اللغة، بل إلى تحويل الأحاسيس الجيّاشة في دواخلنا إلى كلمات وخواطر ومصطلحات. وغالباً ما يأتي التغيير نحو الأفضل عن طريق إنصاف

مرضانا، وهذا الإنصاف لا يترجم إلى الواقع إلا بتقدير مشاعرهم أولاً. والإنسان بطبيعته يمتلك مشاعر نابغة من إنسانيته، ومن ليست لديه مشاعر وأحاسيس موقدة، يكون بالتأكيد فاقداً للمعاني الكاملة للإنسانية. ولئن كان الشعراء أكثر الناس قدرة على التعبير عن الوجدان المكسور والتشتت العاطفي ومشاعر الأسى والحرمان والظلم بما يشبه حالات بعض مرضى الفصام، إلا أن مرضى الفصام أصحاب الحالات الشديدة هم أقل الناس تعبيراً عن مشاعرهم بطريقة شاعرية لأسباب متعددة منها:

- **التبذل العاطفي:** قد يجد المريض صعوبة في إظهار حقيقة مشاعره (ما يعرف بالتبذل العاطفي)، وهذا بدوره يعطي انطباعاً خاطئاً بعدم الاهتمام رغم توفر العناصر الموجبة لضرورة التعبير عن المشاعر...
- **تحديات الثقة:** في بداية ظهور الأعراض قد تتسبب هلوسات المريض مع أفكاره المشوشة بظهور حواجز منيعة وصعوبة شديدة في بناء الثقة أو الانفتاح، وبالتالي تحول هلوساته دون تبرير إبداء أي شعور وعواطف تجاه أي شخص.
- **الانعزال الاجتماعي:** يميل الكثير من المرضى للعزلة كجزء من الحماية الذاتية والتوجس، وهو ما قد يتطلب صبر أيوب من الأهالي والغياري ويسبب حصر المشاعر في الصميم.
- **تأثير الأدوية:** من الطبيعي لبعض الأدوية والعلاجات (بما فيها الأعشاب الطبية) أن تؤثر على الرغبة في التعبير أو الطاقة العاطفية، وبالتالي تنوّس من شعلة المشاعر تجاه الآخرين. بيد أن الأدوية الحديثة تعمل على التخفيف من آثارها الجانبية لضمان حياة أكثر استقراراً وتعبيراً.

الفصام له تاريخ عريق

لا شك أن مرض الفصام حسب تعريفه الحديث يعود إلى تاريخ العقل البشري المعاصر الواعي، أي تحديداً إلى بدء التحولات المنهجية في القرن التاسع عشر. أما لماذا القرن التاسع عشر تحديداً، فلأنه "تزامن" مع ظهور نظرية "النشوء والتطور" الشهيرة (الانتخاب الطبيعي) لعالم

الطبيعة البريطاني تشارلز داروين. إذ تعتبر نظريته الثورية المسؤولة الأولى عن فتح الباب أمام اعتبار الصفات العقلية، بما في ذلك الوعي، كسمات بيولوجية قابلة للتطور وخاضعة لنفس آليات الضغط الانتقائي التي تخضع لها الصفات الجسدية. وهنا، نحن لا نتحدث عن الوعي السليقي كما عند بعض الحيوانات بالتعرف على نفسها في المرآة، مثلاً، إنما عن دراية العقل البشري الواعية بنفسه من حيث الهلوسة والتشويش والهيام. الفصام موجود بيننا عبر التاريخ العميق، وله شواهد كثيرة، إن في التراث البشري أو المتاحف أو الملاحم والأساطير والخرافات. وهو لم يظهر فجأة في القرن العشرين، إنما تغيرت أسماؤه، وتغيرت التفسيرات حول مسبباته فيما بقيت عقول الناس على حالها.

وفيما يلي مقتطفات عن المرض من التاريخ:

في زمن الفراعنة

باستطاعتنا أن نتخيل أنه قبل أربعة آلاف عام، كان هناك شاب يتجول وحيداً على ضفة النيل. كان يسمع همسات آمون أو أتون أو آلهة أخرى تأتيه من الصحراء.. وكان يرى أطيايف أرواح تطلع عليه من الضفة المقابلة تداعبه أو تلومه أو تعاتبه. عائلته لم تكن تعرف شيئاً عن مرض الفصام، لكن كانت تبحث له عن خلاص لضياعه الفكري عند المعبد والكهنة، أو ربما كان أفراد العائلة يبحثون لأنفسهم في أسرار الدين أو السحر أو إرادة الآلهة عن معنى لقدرهم مع مريضهم. وهنا، تجدر الملاحظة أن نظرة المصريين القدماء للمرض العقلي والنفسي كانت عموماً أكثر تقدماً وعطفاً مقارنة بالعديد من حضارات العالم القديم. وأغلب الظن أن تعاطفهم هذا نبع من فهمهم لمكونات الدماغ من خلال التشريح أثناء التحنيط، فربطوا بين انسداد الأوعية والشرابين وبين حالات الاكتئاب والخرف. وفي بردية "إدوين سميث" الجراحية، هناك إشارات أن المرضى في الزمن المصري لم يُعزلوا أو يُعذبوا، بل أودعوا

في بيوت تشبه المصحات وتسمى (بير عنخ) مستوحاة من أفكار الملك إيمحوتب. لكن ذلك كله لم يُلغ استعمالات السحر والشعوذة لطرد الطاقات السلبية جنباً إلى جنب مع استعمالات الأعشاب القوية المُرّة أو السامة أو المخدرة، كالكاפור والماندريك والخشخاش والشوكران...

في زمن بابل

في شوارع بابل المزدحمة، غالباً ما كانت الأفكار غير العادية والسلوك الغريب عند المصاب تُفسر بالأرواح أو النذير أو الرسائل الإلهية. وهو ما نصفه اليوم طبيّاً بالهلوسات، لكن يومها ربما كانت تُفهم تلك الهلوس كجزء من العالم غير المرئي، سواء السفلي أو العلوي. في حالات كثيرة قسّر الكهنة أمراض العقل على أنها تعبير عن غضب الآلهة من المرضى ولعنّتهم عليهم من خلال تسليط الأرواح الشريرة والشياطين. لكن رغم ذلك، أوكلت مهمة العلاج إلى فئة "المعالجين الروحيين" (الشييو) بدلاً من الأطباء العاديين (الآسو)، وكان علاجهم يتشكل من تلاوة التعويذات والرقى وتقديم القرابين لاسترضاء الآلهة، فضلاً عن البخور والأعشاب..

في زمن الإغريق

في أيام أثينا القديمة ربما كان يُنظر إلى الشخص الذي يسمع أصواتاً على أنه متأثر بالآلهة، أو ملعون بالقدر، أو يعاني من عدم التوازن في تركيب الجسم أو التوصيلات في شبكات الأعصاب العصبية. كانت الحالة يومئذ مألوفة جداً؛ وكان التفسير مختلفاً حسب طبقة المفسرين في المجتمع. والملفت أن الإغريق الذين ورثوا عن المصريين علوماً طبية متقدمة، وكانوا يثقون بجماع المرضى ليعاينونها، فهموا من خلال التشريح العلاقة العصبية بين نصفي الدماغ، إلا أنهم لم يفهموا المقاربة أن العقل أكثر شبهاً بلجنة إدارية تدير شؤونه من مجرد مدير واحد! وهذا اكتشاف مذهل استغرق قرابة ٢٠٠٠ سنة لظهوره في الربع الأخير من القرن العشرين. تجربة انقسام الوعي أذهلت العلم وفتحت آفاقاً عظيمة للعلاج النفسي.

في العصور الوسطى

لم يختلف حال المرضى في العصور الوسطى عن العصور القديمة، لا من جهة نظرة المجتمع للمريض ولا من جهة علاجه. بل في حالات كثيرة كانوا يتعرضون لعملية فتح الرأس من خلال ثقبه بمثقب حاد يشبه مفك البراغي. العملية كانت منتشرة ومعروفة في أوساط "الجراحين" وتسمى "نقب الجمجمة"! وربما من وجهة نظر المجتمع آنذاك، أن الرجل المهووس الذي يحدث نفسه أو يتحدث مع كائنات غير مرئية يكون ملوثاً بمسحة عفاريت أو مهلوعاً بصدمة جزع أو موصولاً بأسرار بالآلهة. كان المريض في تلك الأيام يستحوذ على شفقة بعض الكنائس أو فضول رجال الدين. وفيما اعتقد البعض أن المهووسين مطاردون من الشياطين بسبب معاصيهم، اعتقد آخرون أنهم يمتلكون رؤى روحية خاصة، ولهم اتصالات مع العالم الغيبي..

تحت حكم الأتراك

في العصر العباسي والمملوكي عموماً، كان المرضى يحظون بشفقة راقية تخلو من العيب والعار والوصمة الاجتماعية. وقد دُمجت في تلك الأيام المراكز النفسية داخل المستشفيات الكبرى (البيمارستانات) ووفرت بيئات طبيعية خلابة وهادئة اعتمدت على أصوات خريр المياه والموسيقى الهادئة والبخور. ومع أن زمن العثمانيين ليس بعيداً، لكن لا يوجد لدينا أدلة قاطعة مختلفة عن الأزمان السابقة.. فربما وُجدت في قرية من قرى الإمبراطورية العثمانية، عائلة مصابة بولدها فواجهت حالته بالسرية التامة، أو في أفضل الأحيان بطلب المساعدة من علماء الدين أو المعالجين الروحيين أو مطاردي الشياطين من خلال الأحرار والتعويذات.. ومن أبرز الصروح العلاجية في تلك الحقبة العثمانية "مجمع السلطان بايزيد الثاني" في مدينة أدرنة، وكان منارة تاريخية طبية حيث استعملت فيه أساليب علاجية متقدمة، وهي معروضة اليوم في "متحف بايزيد" للرعاية الصحية. وغالباً ما كان "نضال" الأسرة مع مرضاهم يحظى برعاية الدولة العلية، لكن سمات النضال يومها هي نفسها كما عليه اليوم: الارتباك والقلق والأمل والحب.

في العالم الحديث

أما اليوم، فقد صارت علاجات أمراض العقل والفصام دقيقة وشخصية، لا سيما بفضل الذكاء الاصطناعي (AI). فهذه التقنية الخارقة باتت تساعد الأخصائيين على تحليل بيانات الدماغ المعقدة وترشد توجيهه العصبي، فضلاً عن ابتكار التركيبات

الكيميائية المناسبة لصناعة الأدوية الموجهة. هذا التطور الخارق نقل الطب النفسي من عصور "التجربة والخطأ" والأساليب القاسية، كالصدمات والجراحات والسجن، إلى عصر العلاجات الرقمية القائمة على المحسوسات والمدلولات ورد الفعل الفوري. فالأطباء الآن يستخدمون مصطلحات معقدة ومعادلات جبرية دقيقة ومختبرات متفرغة وآلات متطورة وعلوم الدماغ والأدوية، بالإضافة إلى جلسات "التقويم" النفسي وبرامج التفاعل العاطفي في تطبيقات الهواتف الذكية. لكن رغم القفزة التكنولوجية الهائلة والثبة العلمية الجبارة، ما زالت التجربة الإنسانية لمرض العقل تحمل نفس المعاناة الوجودية والاجتماعية منذ فجر التاريخ: عائلة مرتبكة تحاول فهم أحد أفراد أسرتها، ومريض يختبر عقله في واقع أليم لا يرحم وأطباء يحاولون العلاج... فقد يكون السبب الرئيسي في هذا القصور عائداً إلى عناصر المرض نفسه من عزلة، وألم، وعجز، وغموض، وفقدان السيطرة، وهلوسة، وتهيؤات إلخ (راجع قسم القواسم المشتركة - أعراض الفصام)...

الفصل التاسع

مرض وقور!

الفصام مع النخب

ارتبط الفصام في التاريخ بالشعر والأدب والفلسفة، ودخل إلى أحاديث الخلق والزهد والتوبة والندم. بدا المرض إنذاراً ينبئ المريض إلى "خطايه" ويعيده إلى طريق الصواب والحق، فصار الداء برؤوس المرضى أشبه برمز للتوبة والطهارة الروحية بلا وعي. وهكذا، فإن التراث البشري حافل بأشعار ومآثر وحكم عن المعاناة، لا سيما النفسية والوجدانية، وإن غلّفها كبار الشعراء والفلاسفة بمصطلحات تبعدهم عن الحالة العقلية خشية سوء المعاملة والانطباع السلبي، كاستعمال مصطلحات "الأرق" و"الوحدة" و"الخواطر" بدل الهلوسة والتشوّش والاضطراب... وإذ أضيف هنا شيئاً من هذه الأمثلة عن الحالات الشعرية، فلأنها تضيف لمسة شعرية أدبية واقعية على الموضوع من جهة، وتساعد على تحريك مشاعر المريض وإفادة الأهل بأن الأوجاع عبر التاريخ لم تترك أحداً على حاله، من جهة أخرى. ومَن يدري، فقد يكون الشعراء والمفكرون والفلاسفة الواردة أسماؤهم أدناه عانوا من أمراض نفسية أليمة تظّهرت بإبداعاتهم المعروفة. والملفت من الناحية التاريخية أن المرضى النفسيين في العصر العباسي والمملوكي، كانوا - كما ذكرت أعلاه - يحظون باستضافة ملوكية تخلو من عناصر العيب والعار والوصمة الاجتماعية. فقد كان يُخصص لهم في العصور الإسلامية العباسية والأندلسية مقارنات

إشفاء "بیمار- ستان" (بیمارستان) فيها قاعات لعزف الموسيقى ونافورات لتهدئة التشویش المزدهم في رؤوس المرضى. والملفت أيضاً أنه كانت فيها سجلات رسمية وتحكمها إجراءات قانونية، وكانت تمنح المرضى عند خروجهم (لقاء رسم "جراية") إفادات شرعية عن حالاتهم الصحية حتى يستكملون فترة النقاهة دون الاضطرار إلى العمل. والغريب فعلاً أن البيئة في تلك الأيام قبل ١٠٠٠ سنة كانت أكثر إدراكاً لأهمية الهدوء والموسيقى في العلاج، وكانت أكثر وعياً بالرفق والعناية بمرضى العقل بعيداً عن الوصم الإجتماعي.

وفيما يلي مقتطفات وآراء من الفلسفة والأدب والشعر العربي والعالمي، لتهوين مرض العقل و"صراع الأصوات والأفكار المزاخرة" عند المرضى. وقد اخترتها عشوائياً ضمن سياق الموضوع. ومن يُركز على آرائهم وأقوالهم وأشعارهم يظنّ أنها تفصل بين العبقريّة والفصام بقدر شعرة معاوية!

شيوخ الطب – ماذا قالوا؟

- **أبو الطبّ "أبو قراط":** ليس من الإنصاف أن نعدد مشاهير قدامى تطرقوا إلى الحالات الذهانية ونتجاوز شيخ الأطباء نفسه أي قراط.. فهو من أوائل الذين بينوا أن الدماغ مصدر الوعي والمشاعر والذكاء ومقر التفكير ومحرك الحواس عبر الشبكات العصبية. ولعله أول من وصف الصرع العقلي في كتابه الشهير "عن المرض المقدس". واستناداً لطبّ المصريين قبله، كرر أبو قراط وأكد أن الدماغ ينقسم إلى نصفين، وكان يعلم أن تعرّض أحد القسمين للتلف أو الورم يعرّض القسم الآخر إلى تشنجات أو اضطرابات أو شلل..
- **ابن سينا في كتابه "القانون في الطب":** قال ابن سينا إن "مرض العقل عصبي نفسي وليس سحراً". ويُعد الشيخ الرئيس ابن سينا من أوائل الذين فصلوا بين الخُرافة والشعوذة من جهة، وبين التشخيص العضوي من الجهة الأخرى. وفي متون كتابه "القانون في الطب" نجد فصولاً كاملة لشرح الأمراض التي تصيب العقل، (والتي يندرج الفصام اليوم تحت تصنيفها)، مؤكداً أنها "أمراض عضوية

تشغيلية تنتج عن اختلال في وظائف الجسم والدماغ، وأنها ليست نتاج تعويذات أو مسّ أو سحر!

- **ابن زهر الأندلسي في كتابه "الرحمة قبل التأمين":** وهذا دليل آخر على أن أطباء الأندلس كانوا يومها متحضرين في تعاملهم الراقي مع الاضطرابات العقلية والذهانية. فقد كان ابن زهر يشدد على تلاميذه نظريته العلاجية ومفادها أن المريض الذي يعاني من تشتت الذهن وتشوش الفكر وضياح الواقع يحتاج إلى "الملاطفة ومنع الزجر وإلى المجاملة بما يحب ويهوى"، وذلك لكي "يُستدرج" بهدوء لإبداء الثقة بطيبه والإستجابة له. وهذا إن دلّ على شيء، فعلى إدراك الأطباء النفسيين في ذلك الزمن بأهمية التعامل الإنساني أثناء الحوار مع المريض ونبذ التعنيف المعنوي أو الجدل العقيم معه.
- **أبو بكر الرازي في كتابه "الطب الروحاني":** إنه أبرز من كتب في العلاج النفسي السريري. وقد أدار أول قسم متخصص للأمراض العقلية في "بیمارستان" بغداد (أيام العباسيين)، وكان يرى أن العلاج النفسي أهم وأبدى من العلاج الدوائي. عُرف عنه أنه كان يحدث مرضى الفصام عن هلاوسهم ويفكك أوهامهم ويغوص بضلالاتهم عبر النقاش الذكي الهادف معهم.. كان أول من جسّد تجارب أستاذه علي بن سهل في علم طب النفس والجسد، "العلم النفسجسدي"، وأوضح في إثباتاته أن معالجة النفس كفيلة بمعالجة أمراض الجسد.
- **علي بن سهل ربن الطبري في كتابه "فردوس الحكمة":** إذا كان للحقيقة أن تُعرف، فإن العالم الجليل علي بن سهل هو الرائد الحقيقي ومعلّم الرازي. عُرف عنه إفراطه، بل هوسه، في دراسة العقل خلال العصر العباسي. وقد أفرد في كتابه فصولاً عميقة ومكررة لدراسة "الاعتلالات العقلية" والوصل بين الروابط الأسرية والعاطفية وبين اختلال السلوك والجنون، مؤكداً على ضرورة الرأف بالمريض ومعاملته برفق ودمجه علاجياً.
- **إسحاق بن عمران في كتابه "الماليخوليا":** كان إسحاق رائداً في محاولات تفكيك مرض الاكتئاب الحاد والذهان الفصامي. وضع العديد من الإرشادات العملية التي بيّنت كيف تتسبب اضطرابات الفكر والوساوس بإثارة الخوف الدائم من الموت والاضطهاد. وقد اعتُبر كتابه "الماليخوليا" تحفة طبية ومرجعاً عظيماً مكرساً لمرض العقل والنفس، وترجم إلى اللاتينية لاحقاً واعتمد عليه في أوروبا لفترة طويلة.

أمراء الشعر – ماذا نظموا؟

• الممتني – (العصر العباسي):

"ذو عقل يشقى في النعيم بعقله.. وأخو الجهالة في الشقاوة ينعم".

• أبو العلاء المعري - (العصر العباسي):

"صوتٌ نداءٍ وبُشرى غيرُ صادقَةٍ... ومُستمعٌ لحديثٍ غيرِ مسموعٍ".

• جلال الدين الرومي (العهد السلجوقي):

"أنت لست صوتاً واحداً، أنت جوقة كاملة من الأصوات.. فلا تنصت إلى الضجيج، بل أنصت إلى المايسترو".

• صفي الدين الحلي (العصر المملوكي):

"إنّا لفي تركنا الناس فيه..... فنحن فيه ولسنا من قطينيه".

• الشاعرة نازك الملائكة (العراق ١٩٢٠):

"والذات تسأل من أنا... أنا مثلها حيرى أحرق في ظلام.. لا شيء يمنحني السلام... أبقى أسائل الجواب سيظل يحجبه سراب".

• إيليا أبو ماضي (عصر النهضة):

"أنا لا أذكر شيئاً من حياتي الحالية... أنا لا أعرف شيئاً من حياتي القادمة... ذاتي تدري لست ما هي".

• من أدب (جبران خليل جبران):

"في داخلي كلام لا يرضيه فمي، وفي صمتي عالم لا يحتمله واقعكم.....".
"أنا غريب عن نفسي، فإذا ما سمعتُ لساني مُتكلماً تستغرب أذني صوتي. وقد أرى ذاتي الخفية ضاحكة باكية، مُستبسلة خائفة، فيعجب كياني بكلامي، وتستفسر روحي

روحي. ولكنني أبقى مجهولاً، مُستتراً، مكنفاً بالضباب، محجوباً بالسكوت. "... أنا غريب في هذا العالم. وليس في الوجود مَنْ يعرف كلمة من لغة نفسي".

• الحلاج (العصر العباسي الثاني):

"وأصوات وراء الباب لكن عبارات الورى في القرب همس".....
"أدعوك بل أنت تدعوني إليك فهل ناديتُ إِيَّاكَ أم ناجيتُ إِيَّاي".....
"أهيمُ في لقيه كيف وصاله؟ هل يا ترى يرضى وكلي عيوبُ".....

• من الشعر العربي المعاصر (أحمد مطر):

"دق بابي كائن يحمل أغلال العبيد بشع في فمه عدوى وفي كفه نعي وبعينيه وعيد رأسه ما بين رجله ورجلاه دماء وذراعه صديد!"

• محمد عبد المطلب (عصر النهضة):

"هَمْ يَضِيقُ اللَّيْلُ عَنْ حَمْلِهِ..... لو حُمِّلَتْهُ الشَّمْسُ لم تَطْلُعِ!"

• محمد بن الشاهد جزائري "العهد العثماني":

"أموت وما تدري البواكي بقصتي.....
وكيف يطيب العيش والأنس في الكفر!"

نظرات الناس إلى العقل والفكر والوعي

على مَرَّ التاريخ الطويل وتنوّع الثقافات واختلاف الأديان، لم تختلف النظرة الإجتماعية إلى أصحاب الذهان ومرضى الفصام كثيراً، رغم اختلاف نظراتها إلى مفهوم العقل نفسه.. كل فئة من المجتمع ترى العقل بطريقتها الخاصة تبعاً لتجاربها، وكل عنصر في كل فئة طرح نفس السؤال بطريقة مختلفة: "ما هو العقل؟" الفلاسفة جادلوا بأمره،

والكهنة صلّوا بشأنه، والحكام حاولوا التأثير عليه، والعلماء جرّبوه،
والسحرة مسخوه... ومع ذلك لا يزال اللغز أكبر من كل الإجابات.

الفيلسوف: الفلاسفة ينظرون إلى الداخل ويسألون أسئلة معقدة مثل: "ما هو الفكر؟ ما هو الوعي؟ وما هو الواقع؟". فمن جهتهم، ولقرون طويلة، تعاملوا مع العقل على أنه أحد أعظم أسرار البشرية، وهو لغز يجب استكشافه بدلاً من حله.

المتدين: غالباً ما يرى الشخص المتدين العقل كموقع لالتقاء المادة بالروح. وهو عادةً ينظر إلى الأفكار والأحلام والإغراءات والإلهام والإيمان على أنها أجزاء من عالم أكبر غير مرئي.

السياسي: رجل السياسة يرى أن العقل مصدر التعاون والصراع والولاء والخوف والأمل. وبنظره، يمكن أن ترتفع دول بأكملها إلى العز والمجد، أو تهبط إلى القعر وتندثر في ثنايا النسيان اعتماداً على ما يعتقد الناس ويتخيلونه.

الفلاح: ينظر الفلاح إلى العقل كما ينظر إلى حقله. يراه بحاجة دائمة إلى الروتين والرعاية والصبر والحماية من الإهمال. وقد جاءت فصول السنة لتضبط عمله الدؤوب وتنقي آماله بمواسم جيدة وبمحاولات مستمرة لتحسين الزرع وتحقيق التآلق والربح والنجاح!

الجندي: الجندي من خلال تجاربه في المعارك يعرف أن الشجاعة والخوف يمكن أن يعيشا جنباً إلى جنب في نفس العقل. ويعرف أيضاً أن المعارك لا تخاض على الأرض فحسب، ولكن أيضاً داخل الروح البشرية وبين العقل والقلب. الجندي يعرف معاني الحيرة والقلق والخوف والبطولة وكل التناقضات البشرية التي تدور في عقل الإنسان.

الفنان: الفنان يرى العقل على أنه ورشة عمل للصور والعواطف والذكريات والأحلام. وغالباً يلاحظ الفنان ما يتجاهله الآخرون، فتتحول ملاحظاته إلى قصص أو موسيقى أو لوحات.

المعلّم: ينظر المعلّم إلى العقل على أنه حديقة مزدهرة متنامية. المعرفة فيها والعادات والخبرة تتشكل ببطء وتتراكم، وهو ما يمكن لعقل الإنسان أن يصبح عليه بالسعي والوعي والمثابرة..

حارس المقبرة: يرى "الثّرّي" (ناطور الثّرية) أن كل العقول مصيرها العدم.. وأثناء مشيه بين القبور، يستدرك أن كل عقل - لامعاً كان أو مضطرباً، غنياً أو فقيراً، صحيحاً أو عليلاً، يصبح في نهاية المطاف جزءاً من نفس الرواية الإنسانية: السعي، والقلق، والحجج، والمصائب، والطموحات، والآمال، والخيبات، التي ملأت تلك العقول ذات مرة قبل أن تصمت إلى الأبد!

الفصل العاشر

الفصام والزواج

"قِسمة ويانصيب" - هل يصحّ الزواج لمريض الفصام؟

أولاً، علينا أن نوضّح أن مريض الفصام بالعموم يستطيع الوقوع في الحبّ ككل الناس. فالانغماس الوسواسي في الحبّ ظاهرة عامة خالصة. ذلك أن دماغ الإنسان ينتج خلطة فعّالة من ثلاث مواد كيميائية مميزة، وهي الهرمونات الرئيسية المسؤولة عن الحبّ وتشمل الأوكسيتوسين، والدوبامين، والإندورفين، (البعض يضيف السيروتونين) حيث تلعب دوراً كبيراً في تعزيز المشاعر العاطفية والروابط الاجتماعية. وغالباً ما توصف أيضاً بهرمونات السعادة لأنها تدفع إلى تلك الحالة البهية من الهيام والإحساس باللذة. والمريض لا يقعون في الحبّ فحسب، بل ويطبق بعضهم علاقات عاطفية ناجحة. وعليه، فالفصام لا يلغي المشاعر الإنسانية الأساسية، لكن طبيعة المرض نفسه قد تفرض أحياناً بعض التحديات التي تتطلب تفهماً خاصاً من الطرفين. من هنا، فإن الإجابة على السؤال (هل يصحّ الزواج لمريض الفصام؟) صعبة جداً لأنها تتوقف على عوامل كثيرة منها: مدى تفاقم المرض عند المريض، ومدى دعم أسرته له، وإلى أي مدى تكون العائلة مستعدة لتحملته بعد الزواج والإنجاب. لكن - وهنا يكمن الجواب الشافي - علينا أن نعكس المسألة رأساً على عقب، ونسأل أنفسنا بصدق وأمانة، هل نرضى لولدنّا المُعافي

أن يتزوج من مريضة بالفصام مثلاً؟ الأهم، هل نوافق على زواج أبنتنا المعافاة من رجل يعاني من الذهان؟..

الحديث عن الارتباط العائلي بين المريض وغير المريض يعرّضنا إلى تحديات ومحاذير كثيرة، ليس فقط بسبب الارتباك العقلي والنسيان وانعدام الشغف عند المريض، وإنما لأن العلاقة الزوجية ستمتد بالضرورة إلى عائلي الطرفين، فتخلق متاعب معقدة هم جميعهم بغنى عنها... هناك من الاختصاصيين من يقول إن الزواج حتى بين المُعافين يبقى مشحوناً ومضطرباً في أحيان كثيرة بأمارة نسبة الطلاق عالمياً، فكيف إذا كان بين مرضى الفصام أنفسهم، وإن بظل رعاية دائمة ومعالجة دؤوبة؟ هناك مدرستان عن المسألة: واحدة تقول إن الزواج للمريض يسبب المزيد من الإعاقة له والارتباك، وبالتالي يُعتبر مخاطرة موصوفة في الشكل والمضمون، ولا سيما الزواج من الأقارب في عائلة لديها تاريخ وراثي وجينات موبوءة بالفصام. وفي المقابل، تقول المدرسة الثانية إن زواج المرضى من خارج دوائر الأقارب لا يتعارض إطلاقاً مع الفصام، وذلك على اعتبار أن للشريك المُعافي دوراً كبيراً في مساندة الشريك المريض وباستطاعته المساعدة على التخلص من المعاناة، لا سيما أن المرض نفسه لا يُعيق عملية الإنجاب. وبموجب المدرسة الثانية، باستطاعة المريض أن يكون أباً صالحاً في حال وصوله إلى مرحلة اتزان نفسي وسلوكي. بيد أن هذه النظرة التفاؤلية ليست واقعية، وإن كانت صحيحة شكلياً. فالشريكة في حالة المريض ينبغي أن تكون زوجة مشاركة، لا مجرد مساعدة له أو ممرضة أو خادمة! ولا يصحّ أن يفني الشريك المعافي حياته من أجل مريض ليس مضطرباً لرعايته كأهله، ولا مرغماً على احتضانه كأسرته...

لكن إذا كان من الزواج بد لأسباب لم أعرج عليها (وراثية ومصالح، مثلاً)، فإليك العناصر التي قد تخفف من العراقيل وتساعد على التوفيق والنجاح:

عوامل قد تساعد على نجاح الزواج لمريض الفصام

- **الإنذار المبكر:** أبرز ما يساعد المريض هو أن تكون حالته الفصامية مُكتشفة باكراً في مراحلها الأولى.
- **الالتزام بالعلاج:** الاستقرار الدوائي والنفسي هما الركيزة الأساسية لنجاح أي علاقة طويلة الأمد.
- **الروتين والعادات:** ضرورة الالتزام الصارم بالروتين لأداء الأعمال المطلوبة في مواعيدها يومياً.
- **الصراحة والوضوح:** الحوار الشفاف والصدق يساعدان الشريك على تقديم الدعم المناسب.
- **الدعم الطبي:** اللجوء لاستشارات نفسية دورية للزوجين يعزز تجاوز العقبات التواصلية.
- **الدعم المادي:** يفترض على من يُقدم على الزواج أن يكون (أو عائلته) ميسوراً نسبياً..

زواج المرضى من المرضى

ولئن كان الزواج بين مرضى الفصام والمعافين يعتبر مخاطرة موصوفة في الشكل والمضمون، لا سيما في حالات الزواج من عائلة لديها تاريخ وراثي وجينات مشبوهة بالفصام والكآبة، فكيف بالزواج بين مريض بالفصام ومريضة مثله؟ هو حتماً ليس أمراً هيناً، بل هو زواج محكوم بالفشل والمصائب سلفاً، ومشروع مأساة عاطفية من العيار الثقيل، حتى وإن سمح به الطبّ والشرع والقانون معاً. وإذا كنا فعلاً نحب مرضانا ونحرص عليهم ونريد التخفيف عنهم ومن أعباء رعايتهم علينا، ينبغي إلّا نفكر بإمكانية زواج مريض الفصام من مريض فصام آخر، (خاصة عند تقدم المرض) إلّا في حالة واحدة: أن نكون نحن، كأهل المريض، مستعدين للعيش مع الزوجين والسكن بينهما ورعايتهما كل الوقت. لذا يتعامل الأطباء مع هذا النوع من الارتباط الفصامي بحذر شديد لحد

التوصية بالمنع النهائي نظراً لأن زواج شريكين يعانين من نفس الاضطرابات الذهانية يحمل تحديات وراثية وأسرية واجتماعية مضاعفة. الأمر الذي قد يسبب انتكاسة مزدوجة ذات عواقب وخيمة.

إن سجلات الأطباء وأقلام المصححات النفسية لم تُسجل لنا الكثير لنقتبس منه عن الموضوع، إلا أن التراث حافل بالمفارقات الشعبية الطريفة. وحتى الأفلام السينمائية تطرقت، بدورها، إلى فكرة الزواج بين المرضى، وفكرة "تعدد الشخصيات"، أو "الأوهام والهلاوس"، لإبراز مفارقات غريبة أو مواقف مضحكة. ففي الكوميديا السوداء، لطالما استغلت السينما المرحلة اضطرابات الوهم والشك لخلط الأوراق بين المتزوجين، فصورت لنا أدوراً معقدة وفكاهية في آن، ومنها أشهر المشاهد الكوميدية حيث نرى فيها، مثلاً، زوجاً يعاني من "ضلالات الاضطهاد" (البارانويا)، فيعتقد أن زوجته عميلة سرية تتجسس عليه وتراقبه، بينما تعتقد الزوجة (المصابة بنفس العرض) أن زوجها، هو أيضاً، كائن فضائي يحاول تحري تفكيرها ودراسة سلوكها، مما يخلق حوارات يومية مليئة بـ "سوء الفهم المتبادل" والمفارقات الكوميدية المضحكة...

الفصل الحادي عشر

"وتعطلت لغة الكلام!"

وماذا عن الكلام؟

يلعب الكلام عند مريض الزهان دوراً محورياً في فضح حالته الفصامية. فهو، كما كررت في كل الصفحات تقريباً، يعاني من تشويشات وأفكار غير منطقية لا تنتمي إلى الواقع بصلة (الضلالات). وهي ترجع بالأساس إلى وجود خلل كيميائي في النواقل العصبية داخل الدماغ. وهذا، بدوره، يؤثر كثيراً على لغة المريض واختياراته لكلمات التعبير، إلى درجة أن الأطباء النفسيين يعتبرون "اضطراب الفكر" المنعكس في الكلام أحد أهم أدوات التشخيص. والطريف فعلاً أنه يُطلق على هذه الظاهرة أحياناً مصطلح "سَلطة" (رطانة) (Word Salad) أو "سباغتي" حيث يفقد المريض القدرة النسبية على ربط الكلمات رأسها بكعبها أو بمنطق واضح؛ فنجد أقوالهم دائماً سلبية بدون قصد، وتحمل - على سبيل المثال - مفردات الغرابة والحق والكره وتعابير اللوم والعتاب. وأحياناً نجدهم ينطقون برطانة لا تُفهم من أول مرّة، ما يستدعي الطلب منهم الإعادة والتكرار.

وفيما يلي أبرز التأثيرات الكلامية واللغوية التي تظهر على مرضى الفصام:

١. **ابتكار كلمات مبهمه (Neologisms):** غالباً ما يقوم المريض بدمج كلمات من "عندياته"، أو اختراع ألفاظ عجيبة مبتكرة تماماً ليس لها معنى في لغة كلامه الأم، لكنها بالنسبة له تحمل معنى عميقاً. فمثلاً، قد يقول "فاميدون" بدل فهمت، أو "سفينة الوقت" بدل الساعة، أو "حذاء اليد" بدل القفازات! وذلك بناءً على تجارب حسية سابقة خاصة به. ومن الأمثلة الطريفة على ابتكار الكلمات أن مريضة طلبت من طبيبها التوقف عن "تعليقاته الخلوية"... وعندما استفسر عن قصدها، قالت إنها لا تريد لتعليقاته أن تخترق خلايا جسدها وتؤذيها!!!!

٢. **التفكير الحرفي (Concrete Thinking):** عادة ما يفقد المريض القدرة على فهم الأمثال والعبر والمقاربات والاستعارات والتعابير المجازية. فإذا قلت له مثلاً: "إن الوقت كالسيف"، سألك بجديّة صادقة: "أين مقبض هذا السيف، وهل هو حاد فعلاً؟". وإذا قلت له "كل الطرق تؤدي إلى المطحنة"، قال لك إني لا أسمع صوتها"... وبعيداً عن سوء الربط وانعدام المنطق، فإننا نرى المريض أحياناً يتعامل مع اللغة بمعناها الحرفي المادي فقط.

٣. **ترابط الصوت (Clanging):** في كثير من الأحيان يختار المريض كلمات بناءً على القافية أو النغمة أو السجع بدلاً من المعنى الحقيقي. فقد يقول لك، مثلاً، "القطعة والبطّة والحطة واللطمة" رابطاً بينها ربطاً عجيباً فقط لأنها تنتهي بنفس النغمة واللحن، وليس لأنها مرتبطة فكرياً أو منطقياً. وفي هذا السياق، نقل عن مريض قوله: "ذهبت إلى الدكان، لأشتري رمان، فرأيت الدهان يملأ الخزان، ويركب على الحصان". ومع أن الجملة قد تكون صحيحة من الناحية اللغوية، لكنها تفتقر للرباط الواقعي والمنطقي...

٤. **الفقر اللغوي (Alogia):** في كثير من الحالات، يقل الكلام جداً عند المريض، فتقتصر الإجابات لديه بـ (نعم/لا) أو بصمت طويل. وهذا يعكس "ضعف محتوى الأفكار" داخل دماغه. بل في حالات كثيرة لا يكلف المريض نفسه عناء الردّ حتى "بنعم" أو "لا"، ويكتفي بالهمهمة أو هز الرأس حتى دون النظر إلى السائل... وقد يُفسر الأصحاء هذا الردّ من المريض كنوع من أنواع الكسل أو قلة همّة (بلادة)، بينما واقع الحال هو أن المريض - بنظر نفسه - يكون قد ردّ على السؤال واستوفى المطلوب منه، سواء بالتمتمة أو الهمهمة أو تحريك الرأس...

٥. **التفصيل المُمل (Circumstantiality):** قد يبدأ المريض أحياناً في الإجابة على سؤال بسيط، لكن سرعان ما يدخل في تفاصيل فرعية وجانبية ودخيلة لا تنتهي، فتراه يدور في حلقات مفرغة ويعاود المرور عليها ويكررها قبل أن يصل (أو لا يصل أبداً) إلى بيت القصيد أو النقطة الأساسية. وأحياناً كثيرة يكون قد نسي لماذا بدأ بالكلام أصلاً! وهذا أيضاً مثال واضح على تشوش الفكر وعدم ادراكه للتسلسل السليم في طرح الكلام ومتابعته.

٦. **"صحن فتوش" (Incoherence):** في الحالات المتقدمة من المرض، يتفكك النحو عند المريض تماماً، وتصبح الجُمْل عبارة عن كلمات متناثرة ورطانة لا يربط بينها فعل وفاعل ومفعول به بصورة مفهومة، وكأن الدماغ يبث كلمات عشوائية من قاموس قديم مهترئ.

أسباب التلعثم؟: تؤكد الدراسات العصبية والأبحاث التي أجريت على مُصابي الفصام في بريطانيا والولايات المتحدة أن هناك عندهم خللاً في المنطقة المسؤولة عن فهم اللغة في الدماغ "فيرنيكي"، وفي المنطقة المسؤولة عن إصدار الكلام، "بروكا"، سواء تشوهاً أو تعطلاً. فكيف لو أضفنا إلى الخلل عجز الذاكرة القصيرة على تخزين كل البيانات والحفاظ على "سياق الجملة" من بدايتها حتى نهايتها... النتيجة تعثر وتلعثم وتلعثم!

ماذا لو كان المريض متمكناً من أكثر من لغة؟

هناك مرضى كثيرون قد تعلموا لغة ثانية أو ثالثة قبل الإصابة بالفصام. وهنا نرى أن البحوث العلمية الحديثة تؤكد أن لا المرض نفسه يؤثر على أداء اللغات كما تعلمها المريض أصلاً، ولا تعدد اللغات (Bilingualism) يزيد من شدة الفصام. بل العكس، فقد يعمل تعدد اللغات عند بعض المرضى كنوع من "الوقاية"، أو على رفع "التصفية" الذهنية (فلتر) التي تساعد على التخفيف من التشوش وتحسين الإداء.

إليكم أبرز النقاط المتعلقة بتأثير تعدد اللغات على أداء مريض الفصام:

١. **"الميزة التألقية":** إن تعدد اللغات لدى المريض يعطيه شعوراً بملامسة الواقع والتفوق عند النطق بها أمام الغرباء. وهنا تشير الدراسات الحديثة إلى أن التحدث بأكثر من لغة يقوّي المرونة الذهنية و"القدرات التنفيذية" في الدماغ. وهذا، بدوره، قد يساعد مريض الفصام على مقاومة التدهور المعرفي لفترة أطول وتحسين القدرة على التركيز وفترة المشتتات التي يعاني منها.

٢. **ظاهرة "تبديل اللغة" والأعراض الذهانية:** لاحظ الأطباء وأخصائيو أمراض العقل ظاهرة مثيرة للاهتمام؛ وهي أن بعض المرضى قد يهربون من "الأصوات الداخلية" (الهالوس السمعية) بالتبديل إلى لغتهم الثانية. فعندما يسمع المريض صوتاً هائلاً مشوّشاً في رأسه يكلمه بلغة الأمّ، يسارع إلى الهروب منه بالانتقال إلى اللغة الثانية التي يتقنها، ظناً منه أنه يناور بها صوت لغة الأمّ ويخدعه بلغة أخرى. وهنا علينا الانتباه أن اللغة الأمّ (التي تعلمها المريض في طفولته) هي التي تكون مرتبطة أساساً بالوجدانيات والعواطف والذكريات العميقة، ولذلك تتركز فيها الهالوس وأفكار الضلالة. وعليه، تكون اللغة الثانية أو الثالثة (التي تعلمها لاحقاً) أكثر "منطقية" وأقل ارتباطاً بالانفعالات والتناقضات، مما قد يوفر للمريض "ملاذاً" أكثر عقلانية للتعبير عن نفسه. ولا بد أن عوائل بعض المرضى قد لاحظت نسبة تحسن كلام مرضاها عند التعبير به باللغة الثانية. إنها تعطيهم سياقاً أكثر منطقياً واعتباراً معنوياً وتألّفاً نفسياً.

٣. **الخلط اللغوي:** قديماً كان يُعتقد أن تعدد اللغات قد يسبب تشتتاً للمريض أو يعزز "انفصام الشخصية" عنده، لكن العلم الحديث أثبت أن هذا الاعتقاد غير صحيح بالمرة. ذلك أن تعدد اللغات نفسه ليس سبباً للفصام، لكن أحياناً يؤثر على طريقة التعبير عند المريض، بحيث نجده يمزج بين قواعد لغتين معاً بطريقة عشوائية تبدو طريقة وفكاهية.

٤. **التشخيص الخاطئ:** وكما يخطئ كثير من المعالجين في تشخيص الفصام على أنه نوع من أنواع ثنائي القطب *Bipolar*، كذلك يخطئ الكثير من الأطباء في تشخيص

المرض إذا ما تحدث المريض إليهم بغير لغة الأم. ففي هذه الحالة قد يفسرون بحث المريض عن الكلمات المناسبة أو "تلعثمه" على أنه اضمحلال لغوي (Alogia) ناتج عن الفصام، بينما هو مجرد صعوبة بالتعبير اللفظي في اللغة الثانية.

٥. **العلاج باللغة الأنسب:** أثبتت التجارب أن المرضى يستجيبون للعلاج النفسي بشكل أفضل عندما تتم المعالجة باللغة التي يشعرون فيها بالأمان (غالباً ما تكون لغة الأم)، بينما قد يفضلون مناقشة الأوهام والهواجس باللغة الثانية لأنها تمنحهم مسافة "منطقية" عن الهذيان.

الخلاصة: مع أن تعدد اللغات قد يربك المريض في حالات استثنائية ضيقة عندما تكون لغته الثانية بدائية وركيكة، فإن تمكنه من لغة ثانية وقدرته عليها، يمثلان "عضلة ذهنية فعالة" تساعد الدماغ على مقاومة التفكك وتخفف من تشتت الفكر الذي يسببه الفصام. والسبب في ذلك أن التفكير باللغة الثانية يفعل المنطق ويُقلل من الارتباط العاطفي والوجداني. وهذا، بدوره، يخفف من حدة الأفكار الاضطهادية ويشجع المريض على التعامل بشكل أكثر عقلانية وقل خوفاً وارتباكاً.

الفصل الثاني عشر

ظاهرة التوائم

وماذا عن فصام التوائم؟

باختصار مفيد، فإن ظهور الفصام عند أحد التوأمين المتطابقين (*Identical Twins*) أمر محير جداً للأطباء، لأن التوأمين يكونان قد خرجا معاً من نفس الرحم والبطن والظروف والتغذية وتاريخ الوراثة. فكيف يُصاب أحدهما دون الآخر، وهما يشتركان في نفس الحمض النووي بنسبة ١٠٠%؟ وبصرف النظر عن حقيقة السبب، تعتبر هذه الحالات الدليل القاطع والمرجع الأساسي لعلماء النفس لإثبات أن الجينات الوراثية وحدها ليست سبباً للإصابة بالمرض. ولتوضيح الصورة بشكل أدق، دعونا ننظر إلى المقاربة التالية: "يولد توأمين وبداخل كل منهما نفس البصمات الوراثية و"القفل الجيني". أحدهما يواجه خلال حياته "ظروفاً معينة"، مثل الإصابة بفيروس شديد في الصغر، أو التعرض لضغوط نفسية وجدانية حادة في فترة المراهقة، أو تقلبات كيميائية خلوية معينة في الدماغ. وهذه "الظروف" هي بمثابة "المفتاح" الذي يفتح القفل الجيني، ويطلق عنان مرض الفصام. أما التوأم الآخر، فبالرغم من امتلاكه لنفس القفل الجيني، فهو لم يلتقِ بالمفتاح "المناسب" خلال حياته، فيظل بابه الوجداني النفسي مغلقاً على الفصام وتبقى جيناته الفصامية خاملة مكبوتة إلى أن يلتقي المفتاح بقفله. أما احتمال حصول ذلك في التوائم، فهو ٥٠% حسب إجماع العلماء.

أبرز نتائج الدراسات عن التوائم

- تبلغ نسبة إصابة الفصام في التوائم المتطابقة عالمياً حوالي ٤٠ %.
- إذا أصيب أحد التوأمين بالفصام، فإن نسبة إصابة التوأم الآخر تكون حوالي ٥٠ %.
- أما في الـ ٥٠ % المتبقية، فيعيش التوأم الآخر دون أي أعراض للمرض طوال حياته.
- في حالات التوائم غير المتطابقة تهبط نسبة تعرّض التوأم الآخر للفصام إلى حوالي ١٠ % (وهم يشتركون في نصف الجينات فقط).
- في بعض الأحيان يصاب كلا التوأمين بالفصام الكامل رغم اختلاف ظروف العيش والتغذية في الرحم. لكن هذه حالات نادرة جداً واستثنائية.

لماذا يصاب أحد التوائم المتطابقة وينجو الآخر؟

بما أن التوأمين المتطابقين يملكان نفس الحمض النووي والشفرة الوراثية الأصلية، فإن العلماء يرجعون هذا "التمييز" والاختلاف بينهما إلى ثلاثة عوامل رئيسية:

١. **الجينات المموهة:** التوائم المتطابقة لا تختلف في الجينات الفصامية نفسها، إنما "تأثر" هذه الجينات بعوامل بيئية خارجية هو الذي يتغير ويموّهاها. فقد تكون الجينات الفصامية أكثر استعداداً للظهور عند أحد التوأمين منها عند التوأم الآخر. إذ أظهرت الدراسات المعنية أن هناك اختلافات واضحة في كيمياء الحمض النووي بين التوأم المصاب والتوأم السليم.

٢. **البيئة والظروف داخل الرحم:** وبما أن الأمّ واحدة، والولادة واحدة، فإن القصور المسبب للفصام يحصل عشوائياً داخل الرحم، فيعرّض أحد الأجنّة لسوء التغذية أو لنقص طفيف في الأوكسجين فيما يحصل التوأم الآخر على تغذية وأوكسجين أفضل..

٣. **الضغوطات الحياتية:** وحتى بعد الولادة، فقد يتعرض أحد التوأمين لرعاية مختلفة عن الآخر أو لإهمال عاطفي، أو يتأثر بانفصال قسري عن التوأم الآخر أو يتعرض لبيئة صعبة، فيها مكتئبون وسكارى ومدمنون إلخ.

الخلاصة: تؤكد حالات التوائم التي تم دراستها أن الجينات الفصامية ليست وحدها السبب عند التوأمين. فالنتائج المخبرية وجدت أن الخلايا العصبية للتوأم المصاب أظهرت بطئاً شديداً في النمو داخل الرحم، وضعفاً في الروابط العصبية والمشابك والتغذية، مقارنة بالخلايا السليمة للتوأم الآخر.

توائم مشاهير

هناك حالات كثيرة معروفة في الأوساط العلمية والإعلامية لتوائم متطابقة أصيب أحدهما بالفصام بينما ظل الآخر سليماً، أو تفاوتت شدة المرض بينهما بشكل مذهل. إليكم أشهر هذه القصص والحالات الواقعية:

١. قصة الأخوين شانون (Scott and Cyndi Shannon):

تعتبر هذه من أشهر القصص التي تم تداولها إعلامياً لنقل تجربة التعايش التوأمي والبحث العلمي.

• **القصة:** "سكوت" و"سيندي" توأمين متطابقان ترعرعا معاً وكبرا في بيئة واحدة. في سن المراهقة وعز الشباب، تدهورت حالة "سكوت" النفسية بشكل دراماتيكي؛ فأخذ ينطوي على نفسه وينعزل عن محيطه، ويدّعي سماع أصوات غريبة، وتملكته أوهام، منها أن شقيقته هي "ابنة الشيطان". وبعرضه على الاخصائيين تم تشخيصه بالفصام.

• **المفارقة:** أن شقيقته التوأم سيندي بقيت معافاة سليمة، فانشغلت بتحليل أسباب التمييز مع أخيها وألهمتها هذه التجربة القاسية لتصبح لاحقاً عالمة

أعصاب شهيرة متخصصة في أبحاث الفصام. وقد شاركت قصتها المؤثرة في منصات الفصام الشهيرة لنشر الوعي حول المرض.

٢. الأخوات جينان (The Genain Quadruplets):

وعلى الرغم من أن هذه الحالة هي لأربعة توأئم متطابقة (وليس لاثنتين فقط)، إلا أنها تُصنف أشهر دراسة علمية علاجية وأهم حالة في تاريخ الطب النفسي الوراثي.

• **القصة:** ولدت الأخوات الأربع المتطابقات (نورا، وإيريس، ومايرا، وآيستر) في أمريكا عام ١٩٣٠. وبحلول سن الـ ٢٤، سُخِّصَ معاً بمرض الفصام، وهي حالة نادرة جداً تحدث بنسبة إعجازية ١ في الـ ١,٥ مليار نسمة.

• **المفارقة المذهلة (التفاوت):** رغم أنهم يشتركون في نفس الجينات الوراثية بنسبة ١٠٠%، إلا أن شدة المرض تفاوتت بينهم بشكل غريب جداً:

○ **مايرا ونورا:** كانت حالتهما الذهانية خفيفة نسبياً، واستطاعتا العمل والعيش بشكل شبه طبيعي مع الدعم والرعاية والأدوية.

○ **إيريس وآيستر:** عانتا من أعراض ذهانية شديدة جداً وتدهور حاد في أدراك الواقع والتعامل معه، وقضتا معظم حياتهما داخل المصحات النفسية. وقد تبين من دراسة حالة الأخوات في المعهد الوطني للصحة العقلية في الولايات المتحدة (NIMH) أن التفاوت العقلي الشديد بينهم يعود إلى المعاملة الأسرية؛ كان الوالدان يفضلان "مايرا ونورا" ويعاملانها بحب وعطف وحنان، بينما كانا يعاملان "إيريس وآيستر" بقسوة مفرطة وإهمال وكراهة.

٣. الأختان ويليامز: توأمان متطابقان:

وهنا ورد في سجلات أحد الأطباء وصف مفضّل لحالة الأختين التوأم وعمرهما ٢٣ عاماً. وخلال فترة وباء كوفيد-١٩ أصيبتا فجأة بأوهام وهلوسات متطابقة. اعتقدتا وهماً أن عائلتهما كانت تحاول التخلص منهما وقتلهما، فرفضتا تناول اللقاح والطعام، وعانتا من هلوسات سمعية ونظرية ماثلة في نفس الوقت (مثل سماع أصوات الطيور ومشاهدتها تتحدث إليهما معاً).

توائم وسيارات؟ وحتى عندما يتم تشخيص كلا التوأمين بالفصام المتطابق وبنفس ظروف الرحم والبيئة، يمكن أن يختلف التوأم الواحد عن الآخر. وهنا يكون الأمر أشبه بسيارتين متطابقتين خرجتا بعيب هيكلي واحد من نفس المصنع ونفس خط الإنتاج في نفس الوقت.. أحد السائقين وُجّه إلى قيادة سيارته بهدوء وروية على طرق معبدة آمنة، بينما وُجّه الآخر إلى قيادة سيارته بتهور وعجل على طرق وعرة وخطرة، ما تسبب في إظهار عيب المحرك...

وماذا عن فصام الحيوانات؟

هناك أمراض كثيرة مشتركة بين الإنسان والحيوان أبرزها الإيدز وإبولا والكورونا والسيلمونيليا والفيروسات الحيوانية، إلّا أن الفصام ليس واحداً منها. والمفارقة الفلسفية الواضحة هنا أن الفصام عند البشر، بما فيه من تشويش وهلوسة، هو دليل حيّ على الفرق بيننا وبين الحيوان. فالأوهام والضلالات المصاحبة لمرض الفصام تعكس، بطريقة مقلوبة، الطبيعة المتقدمة جداً التي يتميز بها العقل البشري مقارنة بالحيوان. من هنا، فإن الفصام ليس فقط دليلاً آدمياً، وإنما (بصورة غريبة) ضريبة للتطور البشري. ذلك أن الجينات المرتبطة بالفصام هي نفسها التي تشابكت وتطورت جنباً إلى جنب مع الجينات التي منحت البشر دون غيرهم من الكائنات القدرة على التخاطب والإبداع. وعلى الرغم من أن بعض الحيوانات قد يعاني من اضطرابات نفسية تشبه معاناة البشر، مثل الاكتئاب والقلق، (النعام، مثلاً، ينتف ريشه بسبب التوتر، والقردة تعضّ على لحمها من الغيظ، والفيلة تهز رأسها ساعات طويلة عند الصدمات النفسية، كالحرمان من رفقة القطيع أو التكبير بالسلاسل، وهناك حيوانات ترفض الأكل وتزوي احتجاجاً واعتراضاً)، إلّا أن الفصام، بمفهومه البشري، كالهلوسة والتشويش والضلالات والشياطين والملاحقات، لم يتم رصده أبداً في الطبيعة لدى أي كائن غير الإنسان. والسبب الرئيسي في ذلك يعود إلى التعقيد الشديد لشبكة الدماغ البشري والوعي المتطور، وهو ما يتمثل بثلاثة عناصر أساسية واضحة:

١. **التواصل واللغة:** الحيوانات لا تملك ملكة التواصل الجماعي عن طريق النطق المنطقي. بينما يرتبط الفصام في جزء كبير منه بجينات مسؤولة عن تطور الكلام واللغة والقدرات الإدراكية العليا التي ننفرد بها كبشر عن غيرنا من الكائنات.

٢. **غياب الأوهام والهلاوس:** تعتمد أعراض الفصام الأساسية على الهلاوس السمعية والبصرية المركبة، والأوهام التي تفتقد للواقعية (مثل جنون العظمة أو الاعتقاد بمؤامرات وملاحقات "جيمس بوندية"). هذه الأفكار المعقدة تتطلب دماغاً فائق التطور يملك لغة داخلية، وهو ما تفتقره الحيوانات.

٣. **التطور الجيني:** تشير أبحاث، قادها علماء متفرغون إلى أن الفصام قد يكون بمثابة "ضريبة تطورية" باهظة دفعها البشر مقابل امتلاكهم لأدمغة كبيرة ذات وظائف إدراكية فائقة التعقيد.

الفصل الثالث عشر

الفصام والنوم

"وما قصّر في الأعمار طول السهر"؟

قد تكون كلمات عمر الخيام مجازية شاعرية، لكن النوم العميق واحد من سمات الصحة لمرضى الفصام، والعكس صحيح. فقلة النوم عندهم دليل مقلق عن حالتهم المضطربة الحادة، وغالباً ما يحدث في أدمغتهم تداخل اعتباطي بين هلاوسهم وأحلامهم في نفس الوقت، فيُقلق مضاجعهم. وقد أظهرت الأبحاث أن ٢٠ % - ٣٠ % من مرضى الفصام يعانون من اضطرابات شديدة خلال النوم.

أبرز أسباب الاضطرابات النعاسية

- بيئة نوم سيئة.
- قلة النشاط البدني خلال النهار.
- إيقاع الساعة البيولوجية غير المنتظم (نوم عشوائي)!
- الخوف الوهمي من الأرق نفسه، يسبب أرقاً بدوره (باب دوار)!
- التوجّس الدائم من المجهول والتفكير بالاحتراس المتواصل (الوسواس)!
- الشعور بجنون العظمة الناتج عن تجربة مؤلمة سابقة..
- أعراض جانبية لبعض الأدوية.

طبعاً هناك أنواع مختلفة وأسباب عديدة حول اضطرابات النوم، وليس كل المرضى يعاني منها بنفس القدر أو بذات الطريقة. لكن من الناحية الجسدية إليكم أبرز الموانع:

١. **اختلاف مستوى المواد الكيميائية في المخ:** الأرق عند المعافين حالة اضطراب بذاتها تتمثل في صعوبة الخلود إلى النوم أو الاستمرار فيه، فكيف عند مرضى الفصام؟ منهم من يمتد معهم مجرد ساعات حتى طلوع الفجر، ومنهم من يعاني حوالي ثلاث ليال متواصلة بلا نوم في الأسبوع. وهذا الأرق المطول يمكن أن يحدث بسبب اختلاف مستويات المواد الكيميائية المفزة في المخ (الدوبامين)، وهي المواد المسؤولة عن حمل الإشارات في الشبكة العصبية ونقلها بين الأعصاب. وإذا ارتفع مستوى "الدوبامين" في المخ، انخفض مستوى هرمون النوم (الميلاتونين)، وتسبب باليقظة. وهكذا، من الصعب على مرضى الفصام إدارة الأرق أو التحكم به، لأن الأثنين (الحرمان من النوم والفصام) يرتبطان بعضهما ببعض.

٢. **توقف التنفس أثناء النوم (OSA):** هي حالة تحدث أحياناً بسبب انسداد مجرى الهواء أثناء النوم. قد يكون ذلك بسبب الشخير، أو جفاف الفم، أو قلة النوم، أو غيرها من المسببات. بيد أن الباحثين المتخصصين يجمعون على أن انقطاع النفس أثناء النوم هو الحالة الأكثر شيوعاً لدى مرضى الفصام. وعلى الأرجح أن تكون الأدوية التي يتناولها المريض سبباً إضافياً، أو أنها تسبب في بعض الحالات بدانة ملحوظة تؤدي بدورها إلى انقطاع النفس النومي.

٣. **حركة الأطراف بلا توقف:** وهي حالة يشعر المريض فيها برغبة لا يمكن السيطرة عليها في تحريك ساقيه. وقد تزداد هذه الرغبة أثناء الليل خلال الاسترخاء، فتؤدي إلى اضطراب النوم، في حين أن حركة الأطراف المتكررة عند الأصحاء هي مجرد تقلصات أو ارتعاشات عابرة في الساقين أثناء النوم.

٤. **الخداز:** هو اضطراب عصبي عند مريض الزهايمر يؤثر على تحكمه في النوم واليقظة. فزاده يعاني من النعاس الشديد خلال النهار عندما تتناوب نوبات نعاس

مفاجئة لا يمكن السيطرة عليها. إذ إن المريض فجأة يرى نفسه وقع فريسة للنوم في أي وقت. وقد نجد بعض المرضى يعانون أيضاً من ضعف مفاجئ في العضلات حتى مع الضحك وغيره من المشاعر التعبيرية.

النوم سلطان: إن مرضى الفصام معرضون لاضطرابات النوم بصورة دورية. ويؤدي نقص النوم عموماً إلى تفاقم حدة الذهان، ويصبح من الصعب إدارته بلا جهد كبير. وعلاجات الفصام عموماً لا يمكن أن تكون ذات جدوى إلا إذا تمت السيطرة على اضطرابات نوم المريض. ومن الضروري على أسرته أو معالجه وزُعمائه أن يستدركوا باكراً حالته الأرقية وقلة النوم عنده لمعالجة أسبابها قبل استفحال القصور.

المشي خلال النوم؟

أثبت العلم المخبري أن مريض الفصام لا يمشي أثناء النوم كأحد عوارض المرض نفسه، بل غالباً ما يكون "المشي النائم" عنده نتيجة للأدوية أو بسبب التداخل الاعتباطي أثناء النوم بين الهلوس واليقظة. وهذه الحالات الاستثنائية تعتبر خطيرة جداً لأن المريض قد يؤذي نفسه دون وعي، أو يتصرف بناءً على ضلالة اضطهادية وهو في حالة "نيامية" رمادية. وهكذا، فإن المريض قد لا يكون "ماشياً أثناء النوم" بالمعنى الطبي التقليدي، بل قد يكون في حالة "ذهان ليلي"، أي إنه يكون مستيقظاً جزئياً ويستجيب للأصوات أو الضلالات التي تناديه، أو تأمره في مخيلته، فيتحرك من سريره انصباعاً وهو في حالة نصف وعي.

هناك دراسات تؤكد أن مرضى الفصام يعانون أكثر من غيرهم، وبنسب أعلى، من اضطرابات نفسية وجدانية دفينية تجعلهم "يمثلون" أحلامهم، فيعيدون بحركاتهم ما يرونه في الأحلام (مثل الركل أو الصّد أو المشي)، وذلك بسبب خلل المادة الكيميائية في الدماغ (الدوبامين)،

وهي، كما أشرت مراراً، المسؤولة عن حمل الإشارات في الشبكة العصبية، وبالتالي التحكم في تحريك العضلات أو شلّها أثناء النوم.

الفصل الرابع عشر

الفصام مع المرايا والورق

وما الوجه إلّا واحد!

في قصيدة رائعة للشاعر أمل دنقل يقول:

"وما الوجه إلّا واحد، غير أنه... إذا أنت عددت المرايا تعدداً".

ليس معروفاً عن الشاعر دنقل مرضه بالفصام إطلاقاً، ولا يوجد عليه مرجع أو دليل. بيد أن مشكلة مريض الفصام مع المرايا عموماً ترتبط باضطراب عميق في "إدراك الذات" والوعي بالجسد والجوار. وتُعرف حالتهم هذه علمياً باسم "علامة المرأة" (*Mirror Sign*). واختصار حالة مريض الفصام مع المرايا أن تشوهاً إدراكياً وبصرياً يصيبه بفكره، فيجعله يرى انعكاس وجهه غريباً عليه، أو متبدلاً عنه، أو منفصلاً عن هويته المألوفة لديه.

الأسباب النفسية والعصبية للنظر في المرايا

١. **وهم التعرف الخاطئ على الذات:** يعتقد مريض الفصام بشكل يقيني أن الشخص الذي يراه في المرأة هو شخص آخر غريب عنه يُقلّده أو يراقبه، وليس انعكاساً حقيقياً لصورة وجهه أو جسده. وقد يصل الأمر بالمريض إلى التحدث مع نفسه في المرأة أو الشجار مع ذاته باعتبارها دخيلة عليه وخطرة.

٢. **تهيؤات تشوّه الوجه:** عندما ينظر المريض إلى نفسه على المرآة، يعجز دماغه أحياناً عن معالجة ملامح وجهه بشكل طبيعي. فتظهر له تهيؤات بصرية مخيفة مثل ذوبان ملامح الوجه أو تبعثر أماكن العينين والأنف والفم. أو قد يتحوّل الوجه فجأة في فكره إلى شكل حيواني، أو إلى كهل مُعَمَّر، أو إلى ملامح كائنية وحشية، أو حتى على صورة شخص ميت بلا حركة وتعابير.

٣. **الخلل العصبي، الربط المتلازم:** الشخص المعافى يتمتع بخاصية "الربط المتلازم"، وهي آلية تقوم على وظيفة التنسيق بين الحركات الفسيولوجية وبين ما يرى من أشياء أمامه. أما عند مريض الفصام، فتتعطل هذه الخاصية التنسيقية، أو قد يحدث خلل ما في هذا الرابط التزامني؛ فإذا رَمَشَتْ عينه، مثلاً، شعر أن الانعكاس على المرآة تأخر في الرمش بأجزاء من الثانية، مما يولد لديه شعوراً مرعباً بأن الانعكاس نفسه يمتلك وعياً مستقلاً... وقد يؤدي هذا القصور إلى دفع كثيرين من المرضى للتحديق الطويل والبهلقة بحيث يقضون ساعات طويلة أمام المرآة في محاولة منهم لفحص التغيرات "المورفولوجية" (علم الأشكال) التي يعتقدون يقيناً أنها تحدث لوجوههم. ومن هنا، نرى الكثيرين من مرضى الفصام يتجنبون المرايا أينما استطاعوا أو يغطونها في أسوأ الحالات. وقد ينتهي الأمر ببعض المرضى إلى حدود الرعب من المرايا (*Spectrophobia*)، فلا يقوم بتغطيتها فقط، بل بتغطية كل الأسطح العاكسة في المنزل لتفادي الهلاوس والدعر.

كما تراني يا جميل أراك

من سمات الفصام أن مرضاه لديهم علاقة غريبة ومعقدة مع المرايا.. فهي غالباً ما تتمحور حول اضطرابات إدراك الذات وتفسير الواقع. بعض المرضى يواجه تجارب مقلقة عند النظر في المرأة، فيرى صورته كشخص غريب أو كائن عجيب. وبسبب الهلوسات البصرية، يرى المريض صوراً مشوّهة عن نفسه يتخيلها من ثايا الارتباك العصبي في رأسه. ويمكن للمريض أيضاً أن يُفسّر انعكاس صورته في المرأة على أنها لشخص شرير يتحكم به أو يراقبه. وبالعموم، فالمرضى أحياناً لا يتعرفون على وجوههم، أو قد يرون أنفسهم ككيانات شبحية غير حية، أو يكتشفون تغيرات خيالية في ملامحهم، مما يدفع بعضهم لتجنب المرايا كلياً. وفي هذه الحالات، يلجأ بعض المرضى إلى الانتقال إلى مرايا أخرى في المنزل على أمل رؤية وجوه مختلفة لأشكالهم. بل هناك من يلجأ إلى تغطية كل المرايا في البيت والأسطح العاكسة تجنباً للمسألة من أصلها كنوع من الدفاع النفسي.

قصص ورق "...

من منا العرب لم يسمع أغنية فيروز الجميلة... "قصص ورق ساويهم ناس وبأيدي إعملن عيون"... "وطيرن متل الدخان بلكي بيلاقوا الإنسان"... وفي سياق موضوعنا، يصبح الورق والقصاصات أشياء جوهرية بأيدي الكثير من مرضى الفصام، خاصة الذين يستهون كتابة الملاحظات، ورسم الأشكال والأنماط، وإنشاء عوالمهم الخاصة في المنزل. هذه الأغنية، عن "طفل صغير مودع يبكي بلا دموع وعم يركض ع الطرقات ويفتش ع الحكايات"، هي بالنسبة لي بمثابة استعارة عميقة عن حالة بعض المرضى. ذلك أن الأصوات والشخصيات والحقائق البديلة التي يختبرونها في رؤوسهم حية وحقيقية بديلاً عن الأشخاص الفعلين. إنهم "يجعلونهم أشخاصاً حقيقيين" داخل عقولهم، وأحياناً (في

بلادنا) يعطونهم أسماءً تشبه صفات أقربائهم أو سِمات مهلوسِيهم، مثل: ضياء، وعلاء، وبهاء. أما الأسماء المؤنثة عند الإناث، فتكون على صيغة صفاء، وسناء، ورجاء!

وقلما نجد عيادات متخصصة بأمراض العقل والفصام تغيب عن هذه الظاهرة الورقية المتفشية بين المرضى. فهم يكتبون ملاحظات أو نصوصاً غريبة وغير مألوفة في محيط المنزل، وأحياناً نجدهم يلصقونها على المرايا أو على البراد أو على شاشة التلفزيون أو بجانب السرير. وينبع هذا السلوك عادةً من اضطرابات التفكير والتشويش والأوهام والهلوسة. فهذه الأعاصير الفكرية المرتبكة تشبه تصادم مياه الأنهر الكبيرة عند المصببات بأموج البحار العاتية، فتدفع المريض إلى مكان لا يفهم شيئاً عنه إلا بتدوين أحداثه (رسماً أو خربشة أو كتابة) كما يتصوره...

وفيما يلي نماذج عما يمكن أن تشمله هذه الملاحظات في بعض الحالات:

- **الأوهام والاضطهاد:** في هذه الحالة يدوّن المريض ملاحظات واضحة التحذير من أشخاص معينين، أو لتجسيد الاعتقاد بأن هناك من يتجسس عليه أو يراقب أفعاله داخل المنزل.
- **سماع الأصوات:** هنا، قد يلجأ المريض إلى كتابة ردوده على أسئلة وهمية يسمعها، أو لمجرد تفريغ شلالات أفكاره المتسارعة التي لا يستطيع السيطرة عليها، فتظهر على الورق خربشات ورطانات وطلاسم.
- **كتابات غير مترابطة:** وعند الاستلهام والاستطراد والجود في لحظات الكتابة القهرية (فرط الكتابة)، يدوّن المريض كلمات أو جملاً متقطعة تبدو غريبة أو غير مفهومة!

كيف نتعامل مع هذه الملاحظات الورقية؟

❖ **الاحتواء وعدم المواجهة:** ينبغي علينا كولاة أمر ورعاة للمريض أن نتجنب الدخول في جدال أو إرغام المريض على تفسير "كتاباته" أو رساماته أو محاولة إقناعه بأن ما يكتبه غير حقيقي أو منطقي أو واضح، فمن شأن ذلك أن يثير قلقه أو يجعله يشعر بالاهانة أو الاضطهاد. لذا فيترك الأمر للمريض أن يشرح مقاصده إن أراد ذلك بنفسه.

❖ **التواصل مع المتخصصين:** تعتبر هذه "الكتابات" من قبل الأطباء النفسانيين مؤشراً على نشاط الأعراض الذهانية وزخمها، ويجب مناقشتها جدياً مع طبيب المريض لتقييم حالته الصحية وتعديل الخطة العلاجية أو تغيير الدواء عند اللزوم.

ويبقى أن أنوه أن الأشكال والرسومات والطلاسم، وحتى المعادلات الجبرية والأرقام، هي مظاهر شائعة جداً لدى مرضى الفصام وتُعد وسيلة سلوكية يُعبّر بها عقل المصاب عما يعجز لسانه عن صياغته بترتيب منطقي نتيجة تشتت التفكير والتشويش والهلوسة.

أشكال التعبيرات الورقية داخل المنزل

تأخذ هذه التعبيرات الورقية داخل المنزل عدة أشكال سريرية بارزة، كتابية أو رسمية أو هندسية أو جميعها مرة واحدة تبعاً لحالة المريض وجِدَّتْها. وهي، كما أوضحت أعلاه، وسيلة تفريغ "للحصار النفسي" الذي يفرضه التشويش وعبء الوسوسة المستمرة. وغالباً ما تتميز رسوماتهم بخصائص محددة، منها على سبيل المثال لا الحصر:

- **تجسيد الهلوسة البصرية:** هنا يقوم المريض برسم وجوه مشوّهة، أو عيون عابسة مراقبة، أو كائنات غريبة مخيفة يُعتقد أنهم يرونها في مخيلاتهم.

- **التفاصيل المفرطة والتكرار:** في هذه الحالة يرسم المريض أنماطاً هندسية معقدة للغاية كبيرة ومتكررة بشكل قهري تملأ كامل الصفحة بما يُعرف بالكتابة القهرية "المبالغة" (فرط الكتابة) *Hypergraphia*، ويعكس هذا النوع من الرسم محاولة العقل التركيز الشديد على أمر معين للهروب من التشويش الداخلي، فيقع في "الخبطة" تصويرية.
- **الرموز السرية:** هنا يرسم المريض رزمة خطوط أو أشكال ورموز يظن أن لها معانٍ كونية أو دينية أو سحرية خاصة تحميه من خطر أو مكروه، أو تُفسّر له ما يدور حوله.

دلالة هذه الورقيات وكيفية الاستفادة منها

على الجانب الإيجابي من هذا السلوك الفصامي، يمكن لولادة الأمر أن "يستفيدوا" من هذه الورقيات والألغاز باعتبارها مؤشراً لتدهور أو استقرار حالة مريضهم. ذلك أن الفوضى والبعثرة والمتاهة الشديدة في الرسومات، أو الخربشات، تشير إلى نشاط حاد للأعراض (الانمساخ الذهاني). وبالعكس، عندما يبدأ المريض في رسم أشكال أكثر تنظيماً ووضوحاً وتماسكاً، فإن ذلك يعكس استجابة الدماغ الإيجابية للعلاج الدوائي. وفي المصحات العقلية تُستغل هذه الميزة عبر برامج العلاج بالفن لمساعدة المرضى على تنظيم تدفق أفكارهم وتقليل التوتر المصاحب للمرض. وفي جميع الحالات، يوصي الأخصائيون بنسخ الكتابات أو تصويرها إذا كانت مخطوطة على جدران المنزل أو الطاولات أو على أغلفة الكتب من الداخل وأمثالها، وعرضها على الطبيب النفسي المعالج... وهنا تجدر الملاحظة أن مصابين كثيرين بالفصام كتبوا آلاف الصفحات عن أشياء اعتبروها ألغازاً في رؤوسهم من خلال مشاهداتهم وقراءاتهم.. حاولوا بكتابة ملاحظاتهم عنها فك "تشفير" الرسائل المُتخيلة.. هذه الكتابات والخربشات تذكرنا بأن الفصام ليس مجرد "ارتباك" عقلي؛ بل غالباً ما يكون تفسيراً بديلاً للواقع؟؟؟

الفصل الخامس عشر

الفصام والثراء

المال مع الفصام

المال والثروة بالنسبة لمرضى الفصام هما مزيج معقد كوسيلة أساسية للعيش ومصدر مهم للاستقلالية أكثر منها وسيلة للنجاح والوجاهة. وبشكل عام، فهم لا يهتمون بالمال بطبيعتهم المريضة، ولا يحبونه بصورة خاصة أصلاً، أو شبيهة بعامة الناس، وعلاقتهم به غالباً ما تتمحور حول ردع العوز والشقاء. ونظراً لتشوّش أفكارهم بالهلوسات والتهيؤات والإنفصال عن الواقع، فغالباً ما يتولى شؤونهم المالية ولاية أمرهم أو المسؤولون عن رعايتهم. ولأن الفصام سبب رئيسي للإعاقة في جميع أنحاء العالم، يصبح من المستحيل على المرضى في كثير من الأحيان الحصول على عمل ثابت وكسب دخل مستقل. لذا، يعتمد العديد منهم على المساعدات التي ترصدها لهم أسرهم ووزارات الصحة أو الجمعيات الرعوية والخيرية.

نعمة أم نقمة؟

١. **القدرة المالية والاستقلالية:** غالباً ما يُسيء المرضى إدارة الأموال بسبب طبيعتهم الفوضوية وصعوباتهم العقلية، مثل سوء التخطيط وعدم الاستدلال وقلة التركيز والنسيان. وهذه كلها تؤدي إلى صعوبات عملية تحول دون وضع

ميزانية بسيطة أو إدارة حسابات مصرفية، أو بطاقات ائتمان، مما يؤثر على استقلالية المريض..

٢. **مصدر إرهاب دائم:** الهموم المالية هي إجهاد رئيسي ومستمر لمريض الفصام، ويمكن أن تؤدي إلى تفاقم أعراضه العقلية أو إلى المزيد من التشوش والارتباك. بعض الدراسات المرتبطة أشار أن ثلث المرضى تقريباً يعاني من أبخاس حسابية (خداع ونصب وتزوير) في حقهم، وربما يُستدرجون للوقوع في ديون وهمية مبفركة أو يُستغلون كشهود زور من قبل أهل سوء وأصحاب النفوس المريضة. ضف إلى ذلك أن الهلوسة السمعية (الأصوات) عند المرضى قد تأمرهم أحياناً بإنفاق المال على أشياء ينسونها أو التخلي عنه بلا مبرر.

٣. **الأولوية للاحتياجات الأساسية:** وعلى الرغم من تشوش أفكار المرضى بالعموم، إلا أن الكثيرين منهم يعطون الأولوية لتغطية احتياجاتهم المتكررة، مثل الإيجار والغذاء والكهرباء، فضلاً طبعاً عن تمويل عادات الإدمان، كالسجائر أو الكحول أو التسلية الروتينية..

٤. **العلاقة بين المال والاستقرار:** صحيح أن تدبر المال وإدارة إنفاقه عبء على فكر مريض الفصام، وقد تزيد من ارتبائه النفسي، إلا أن فكرة تملك المال تبقى عاملاً جيداً في رأس المريض وربما تساعد على الإلهام تحت الرعاية السليمة. فقد يشعر المريض أن توفر المال لصالحه (ليس بالضرورة عضوياً في يده أو جيبه) يساعده على تحسين مزاجه والتخفيف من هواجسه وخوفه الشديد من المجهول وخطر الضياع والتشرد. وفي كثير من الحالات، ثبت أن الحوافز المالية، وإن يتم توفيرها من خلال طرف آخر، لصالحهم في مكان ما، تساعد المرضى على الالتزام في تنفيذ الروتين وخطط العلاج الخاصة بهم.

٥. **التشرد والفقر:** من الواضح أن عدم قدرة المريض على إدارة نفقاته يؤدي إلى عواقب وخيمة، وإذا تُرك المريض لأهوائه، فقد يؤدي سوء الإنفاق إلى التشرد وسوء التغذية والوفاة المبكرة. وكما أن حرمان المريض من نفقات رمزية يومية لنثرياته البسيطة وخصوصياته تسبب الأذى الإضافي له وتؤزم حالته النفسية، كذلك الإغداق عليه يضره لأنه لا يعرف كيف ينفق المزيد أو يتجنب من يحتال

عليه فيه.. ففي حالات كثيرة يفرط المريض في الإنفاق كاستراتيجية فرويدية لمواجهة واقعه الأليم ولتعزيز احترام الذات مؤقتاً أو الشعور بأنه "طبيعي"، فينفق على ملذات وغرائز وأنشطة ترفيهية أو اجتماعية لمكافحة العزلة. والأخطر من ذلك أنه قد يتخلى عن ماله لأشخاص سوء، فيشعر بحسنة في فكره المشوّش. لذا ينبغي على رُعاة المرضى وأهاليهم أن يوازنوا جيداً في قيمة المصروف اليومي بحيث لا يحرمهم من ملذاتهم البسيطة من جهة، ولا يتسبب في تعريضهم لأهل السوء من الجهة المقابلة!

مقايضة: الحاجة لقاء الشهوة

في حين أن العديد من المرضى يعبرون عن رغبة قوية في الحصول على المزيد من المال، فإن هذا غالباً ما يكون مدفوعاً بحاجتهم إلى الاستقرار وليس بسبب شهوتهم إلى المال أو سعيهم لتحقيق الرفاهية.

إدارة المال والفصام

تُظهر الأبحاث أن العديد من الأفراد المصابين بالفصام يعتمدون على دعم عوائلهم أو مساعدة الأقرباء والجمعيات الإنسانية والخيرية. وغالباً ما يواجهون "حلقة مفرغة"، حيث يؤدي العوز المالي إلى تفاقم أعراض صحتهم العقلية، وهذا بدوره، يزيد من ضعف قدرتهم على الاهتمام بالماديات وإدارة شؤونهم المالية. وبسبب هذه المخاطر، يضطر رُعاة المرضى وعوائلهم إلى تولي شؤونهم المالية وإدارة أموالهم عنهم لضمان تسديد الالتزامات المالية، كإيجار السكن والفواتير والأدوية، فضلاً عن الاحتياجات الغذائية اليومية.

الفصل السادس عشر

الضحك والفكاهة مع الفصام

قلت ابتسم!

الشاعر اللبناني إيليا أبو ماضي قال في قصيدته الشهيرة "ابتسم"، إن الفرح والأمل من أمضى أسلحة الفتك لنبذ الحزن والتشاؤم. قالها كما لو كان طبيباً نفسانياً: "قلت ابتسم يكفيك أنك لم تزل".. "قلت ابتسم ما دام بينك والردى شبر فإنك بعد لن تتبسما".

أما عند مرضى الفصام، فالضحك له موضوع آخر وفلسفة مختلفة لا تتعلق بالمزاج بقدر ما ترتبط بالتصورات والهوسات. فمرضى الفصام قد يضحك في مواقف لا تستوجب الضحك إطلاقاً، أو ربما يكون الضحك فيها غير مناسب أمام الحضور. مواقف من المفترض ألا تثير الضحك إطلاقاً، كأن يضحك، مثلاً، في مأتم ل قريب أو صديق، أو عندما يتعثّر ويقع على الأرض أثناء المشي... فهو عادة يضحك إما من غرابة الموقف في عقله، أو سخرية من نفسه، أو لعدم فهم الواقعة من أساسها أصلاً... وغالباً ما يجهل مرضى الفصام أنهم يضحكون بل مبرر، إنما استجابة لأصواتٍ في معظم الأحيان... وتؤكد الدراسات العلمية الحديثة حول إدراك الفكاهة في الفصام أن المرضى لا يفقدون "الشهية" على الضحك (الشعور بالمتعة)، وإنما قد يفقدون آلية "فهم" أسباب الضحك، أي (عدم استيعاب مفارقات النكتة نفسها).

أنواع الضحك عند مرضى الفصام

- **الضحك المتناقض:** ويسمى أيضاً الضحك المرضى، غالباً ما يحدث عندما يضحك المريض دون سبب مضحك أو في موقف يكون الضحك فيه غير متوقع اجتماعياً، مثلاً عند حضور الدفن، أو أمام مأمور الجوازات، أو أثناء عظة الكنسية في مناسبة حزينة.
- **الضحك الوسواسي:** وهنا يضحك العديد من المرضى استجابة لهلوسة داخلية أو لأوهام وتهيؤات وحوارات داخلية يعتبرونها مضحكة.
- **الضحك للترفيه عن النفس:** وصف بعض المرضى ضحكهم خلال جلسات المعالجة بأنه يمثل "صمام إغاثة" للتوتر العقلي الشديد والارتباك الناجم عن المرض. وهو يساعدهم على "تنفيس" الحزن النفسي والتضخم الهلوسي.
- **متلازمة الفوضى:** تشير الأبحاث إلى أن المرضى غير المنظمين للغاية (فوضويون) قد يعتمدون في الواقع القيام بأشياء أو أقوال غير فكاهية أو سخيفة على أنها مضحكة، (بايخة) ربما بسبب تأثير "التقدير المشوش" أو بسبب تجربة ذاتية سابقة..
- **الضحك سلاح مواجهة:** يستخدم العديد من المرضى الضحك والفكاهة عمداً لتلطيف الأجواء العدائية المحاطة بهم أو المفاجئة لهم.
- **إضفاء الطابع الإنساني على الهلوسة:** بعض المرضى أقر أن "التحدث" إلى هلوساته بفضول ودعابة يدفعه لاسترحام هلوساته واسترضائها للتخفيف من قسوتها عليه وتهديدها المستمر له.
- **العلاقة مع "الكوميديا":** بعض الدراسات كشف مؤخراً أن الكوميديا المهنية، كاستعراضات الفكاهين والمهرجين والسيركات، قد تخفف على المريض من حدة "الفصام" كونها تشغله عن فكره وتسلييه عن هلوساته، ويمكن أن تساعد على "التفكير خارج المألوف عنده"، وتطلق له خيالات "طازجة" في الاتجاه الواقعي.

تبعاً لدراسة حديثة أجراها باحثون في جامعة (MIT) عام ٢٠٢٦، فقد تبين لهم أن "طفرة جينية" (تشويهاً) مرتبطة بالفصام هي التي تجعل الدماغ يفصل الأشياء بعضها عن بعض بلا منطق أو ضرورة. لا بل تدفعه إلى "التشبث" بمعتقدات وقناعات قديمة حتى مع تغير الواقع من حوله. هذه الدراسة فسرت لنا لماذا يصّر المريض بجدية (أو سخرية غير مقصودة) على أفكاره المضحكة رغم وضوح بطلانها؛ فالدماغ عنده ببساطة يفقد القدرة على تمييز المعطيات، وبالتالي على "تحديثها". وفي دراسة أخرى نُشرت في PubMed أثبتت أن مريض الفصام، بسبب اضطراب التفكير الدائم عنده (تفكك بوابة الاستقبال)، قد يجد صعوبة أحياناً في فهم "النكات التقليدية"، لكنه قد يضحك حيث لا يُبرّر الضحك في نطاق "المواقف العبثية"، مثل الضحك عند سماع خبر مؤسف أو حزين نتيجة تضارب العواطف.

الأطلال

"قفا نبكي من ذكرى حبيب ومنزل"

إن ارتباط المريض بذكريات ما قبل الفصام أمر في غاية الدلالة النفسية والوجدانية. وسواء كان حنينه بالمعنى المكاني أو الوجداني، فهو ارتباط عميق ومعقد وأقرب شيء إلى عقله الطبيعي قبل الإصابة. وهذا ما يفسره علم النفس السريري (من خلال عدة زوايا) بأنه يعكس محاولات المريض المُستمِيتة للتمسك بهوية "ما قبل المرض".

وفيما يلي تجليات هذه العلاقة الوجدانية بين المريض وأطلاله:

١. "الأطلال" كملجأ للهوية المفقودة - غالباً ما يمثل تاريخ ظهور المرض "خطأً فاصلاً" في حياة المريض. فتصبح ذكريات ما قبل الإصابة هي الواقع الحقيقي الذي لا وهم فيه ولا هלוسة. (البيت القديم، الجيران، الحي، الأصدقاء الراحلون، الأماكن المهجورة، وحتى روائح الماضي)... هذه كلها تصبح بالنسبة للمريض "أطلالاً" عظيمة لنسخته السليمة. وهنا نجد من المفارقات أن مريض الذهان قد يقضي ساعات طويلة في التأمل سرحاً وهياماً بزمناه الأول، أو في التحدث عن ماضيه مع الآخرين، أوحى زيارة أماكن لم تعد موجودة في الواقع، محاولاً (بدون وعي) ترميم هويته التي ضيعها الذهان وحطمها التشوُّش.
٢. "الأطلال" رومانسية في عالم الضلالات - في حالات الفصام، قد تتحول الأطلال المادية إلى مسرح صاخب للضلالات: فقد تنتشوش الصورة عنده عن الماضي ويعتقد أن طلالاً أو بيتاً مهجوراً هو مركز القيادة العالمي، أو أنه المكان الوحيد الآمن القادر على صدّ موجات التوجس والهواجس والقلق لديه.

٣. "الأطلال" مفتاح الارتباط الروحي - من خلال آلاف التجارب في الولايات المتحدة وبريطانيا والعالم الأنجلوساكسوني تحديداً، تم التأكيد أن الوقوف على الأطلال يوفر للمريض بيئة ساحرة تتناسب جداً مع "الهدوء والخراب الداخلي" الذي يشعر به، مما يجعله يأنس بسكنية مدهشة من خلال الألفة مع الأماكن المهجورة أكثر من صخب المدن وعجقة المطارح المزدهمة.

٤. العزلة حافز للارتباط بالأشياء - وبسبب الأعراض السلبية للفصام (مثل الوحدة والتفوق والانعزال الاجتماعي)، يميل مريض الفصام إلى تكوين علاقات عقلية افتراضية مع "الأشياء" بدلاً من علاقات واقعية مع "الناس". وهكذا، تصبح الأطلال أو الذكريات القديمة هي "أصدقاء" المريض بدون عناء مطالبته بالتفاعل الاجتماعي أو جهد الكلام، مما يمنحه شعوراً بالسيطرة والأمان لا يوفره له الحاضر "المزعج"....

٥. المفارقة الزمنية - وهنا نرى أن مريض الفصام غالباً ما يعيش في دوار زمني لا بداية له ولا نهاية، "زمن دائري"، ليس مستقيماً ولا تصاعدياً... فالذكريات القديمة (الأطلال) لا تبدو للمريض كـ "ماضي" بعيد، بقدر ما تبدو حاضراً مستمراً. لذلك، فقد يبكي بحرقة وحرارة على "أطلال" انتهت أحداثها منذ ٢٠ عاماً، لكن يبكيها كما لو كانت ما زالت حية وجارية في حياته الآنية، وهذا ما يُطلق عليه في دوائر العلم النفسي "عدم التوافق الوجداني مع الزمن".

الفصام على أعتاب الماضي

وهكذا، نرى أن الارتباط الروحي مع الأطلال يوفر للمريض بيئة مثالية تتناسب مع معالم السكنية لاحتواء "التشوش الداخلي" الذي يشعر به، مما يجعله يعيش لحظات أمن وأمان بظلال ألفة المواقع المهجورة أكثر من المدن والأماكن المزدهمة.

الفصل الثامن عشر

الحبس وحقوق الإنسان مع الفصام

"أعطني حريتي أطلق يديا"

تعتبر السجون بيئة معقدة جداً وخطيرة لمرضى الفصام. دراسات أكاديمية كثيرة من مختلف أرجاء المعمورة أجمعت على صعوبة حالات الفصام ومعاناتها في دوائر التوقيف القسري والسجون، بل حتى في العديد من المصحّات. وتشير الدراسات إلى أن نسبة المصابين باضطرابات ذهانية (وأكثرها الفصام) في السجون تتراوح بين ٢ % إلى ٤ % وهي، للمفارقة، نسبة تفوق وجودهم في المجتمع العام.

أهم الجوانب المتعلقة بحالات الفصام داخل السجون

- **"تجريم المرض":** وهذا مصطلح تقني أكاديمي يستعمله المعنيون لوصف ظاهرة إدخال مرضى الفصام إلى السجون بدلاً من المستشفيات والمصحّات العقلية. وغالباً ما يتم القبض على المرضى لاعتبارات بديهية ولأسباب تتعلق بسلوكيات المرض نفسه مثل، المشاجرات الناتجة عن "ضلالات الاضطهاد" (الاعتقاد بأن الآخرين يهاجمونهم).
- **التشرد:** مرضى الفصام الذين ينشغل أولياء أمرهم عنهم، يُهملون بدون علاج ويعيشون مشردين تائهين في الشوارع، مما يعرضهم للاعتقال بتهمة التعدي على الأشخاص أو الممتلكات أو بسبب الإزعاج العام. وهنا، يكون المريض قد تشرد

أثناء غربته عن أهله في بلد آخر أو مدينة بعيدة، أو بسبب "خناقة" (سوء تفاهم حاد) مع أبويه، فهجّج من البيت وغار عن وجهيهما مرغماً ولم يعد!

• **تحديات السجن:** أبحاث الطبّ عن حالات المساجين في دول غربية أكدت أن السجن "أسوأ بيئة" لمرضى الفصام بسبب عدة عوامل منها:

- **التهيج العصبي الزائد:** إن الضجيج المستمر في أروقة السجن وزناناته بالإضافة إلى الإضاءة القوية، وصفارات الحراس وأجراس الروتينيات والزحام، كلها تؤدي إلى تفاقم الهلاوس والارتباك الذهني.

- **التعرّض للاستغلال:** وبسبب ضعف مهاراتهم الاجتماعية و"العمى النفسي"، يصبح مرضى الفصام أهدافاً سهلة للتنمر أو الاستغلال من قبل السجناء الآخرين، ما يعرضهم إلى مخاوف وآلام رهيبة.

- **العزل الانفرادي:** في بعض الأحيان يكون العزل الانفرادي من قبل سلطة السجن بمثابة "كارثة عقلية" لمرضى الفصام حيث يؤدي التبلي عليه وغياب الشفقة إلى إثارة هلاوس إضافية للمريض وتشويش أشدّ لصلاته بالواقع.

- **معضلة التشخيص والعلاج:** إن التشخيص السليم لمرض الفصام غالباً ما يُهمل في بيئة السجن أو يتم تأخيرهِ لأسباب بيروقراطية. وعندما تُشخص حالة المريض عرضاً ورفعاً للعتب على طريقة "كيفما اتفق"، يتم الخلط بين أعراضه المرضية (مثل العناد أو الرفض وعدم الاستجابة للأوامر) وبين "سوء السلوك" الإدراكي الإجرامي، مما يؤدي إلى معاقبة المريض سجنًا بدلاً من علاجه في المستشفى.

• **عدم الالتزام بالدواء:** وعلى طريقة الإهمال في السجون وقلة الرعاية، يسبب غياب الرقابة الطبية المتخصصة والاستهتار، بتوقف السجين عن تناول أدويته، مما يؤدي إلى نكسات ذهانية حادة وخطيرة.

• **"الباب الدوار":** يُستخدم هذا المصطلح لوصف دورة حياة المريض في النظام القضائي بصرف النظر عن ثقافة البلد المعني:

١. يدخل المريض إلى السجن لاعتبارات أو جنح وجرائم بديهة التعليل ومحدودة العواقب.
٢. يخرج من السجن بأسوأ حالاً بدون أدنى رعاية أو حتى سكن أو دواء.
٣. ينجرّف المريض بين أمواج الحياة ويضيع الواقع من راداره.
٤. ينتكس بالهيام والتهيه والتشرد فيخالف القانون. (طلاب في المهجر تخلفوا عن تجديد إقاماتهم، مثلاً، فاستحال عليهم العيش المنظم وضاعت منهم بوصلة الترتيبات والأولويات وتدير الأمور)..
٥. ووجهوا بالمخالفات وعادوا للسجن مرة أخرى.

الفصام في السجون العربية

في العالم العربي، تعاني السجون من نقص واضح في الكوادر النفسية المتخصصة، وغالباً ما يتم إيداع الحالات الحادة في "عنابر الملاحظة" أو تحويلهم لمستشفيات الأمراض العقلية التابعة لوزارة الداخلية أو الصحة، لكن التحدي الأكبر يظل في الوصمة التي تمنع السجن من الحصول على تعاطف صادق أو رعاية كافية من الحراس أو الرفاق. والأنكى فعلاً أن أهالي المساجين المرضى هم أنفسهم حيارى، وليس بأيديهم حيلة لتحمل أعباء رعاية سجنية خاصة، وإن من باب الرشوة والبرطيل.

الفصام في نظر الأمم المتحدة؟

باستثناء حقوق الإنسان والاتفاقيات الدولية المعنية حول حقوق القُصّر وذوي الإعاقة الجسدية، لا توجد اتفاقية عالمية مستقلة ومخصصة فقط لمرض الفصام. لكن مع ذلك نجد قوانين الرعاية بهم

مبطنة في معظم القوانين الصحية العالمية، وهي أصلاً تركز على القوانين الدولية الصادرة عن الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية وتقوم على عدة ركائز أساسية، منها:

➤ **اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة:** اعتمدت الأمم المتحدة هذه الاتفاقية عام ٢٠٠٦، وهي تشمل صراحة المصابين بالاضطرابات النفسية طويلة الأجل، مثل الفصام. كما انها تلزم الدول الموقعة "بالأهلية القانونية" وتؤكد على حق مرضى الفصام بأهليتهم القانونية اسوة بالآخرين، على أن يتم توفير الدعم لهم لاتخاذ قراراتهم بأنفسهم بدلاً من سلب إرادتهم، مثل العزل أو الحجر الصحي. ويضاف إلى حقوقهم الحق في الطبابة وتوفير الرعاية الصحية النفسية مجاناً أو بتكلفة ميسورة، ومنع التمييز ضد المريض في التأمين الصحي أو العلاج. وأخيراً يبقى حق المريض بالدمج المجتمعي الآمن وعدم عزله في مصحات مغلقة بشكل دائم أو طويل.

➤ **مبادئ حماية المصابين بمرض عقلي:** هناك أيضاً قوانين تضع معايير صارمة للتعامل الطبي والقانوني مع مريض الفصام، منها، على سبيل المثال، تحريم إخضاعه لعلاج مخبري أو تجارب طبية دون موافقته الحرة والمستنيرة. ولا يجوز تطبيق الاحتجاز القسري عليه داخل مستشفى أمراض عقلية أو نفسية، إلا إذا كان هو نفسه يمثل خطراً حتمياً مطلقاً ووشيكاً على حياته أو حياة الآخرين. ومع ذلك لا يجوز احتجازه إلا بقرار من لجنة طبية وقانونية مستقلة ومراجعة دورية. كما منعت مبادئ حماية المصابين بالفصام ممارسة التعذيب أو العقاب البدني أو فرض القيود التعسفية عليهم، كاستخدام الأدوية الإلزامية المهدئة وسيلةً لاحتواء العناد أو لتسهيل عمل موظفي المستشفى.

➤ **المسؤولية الجنائية الدولية (القانون الجنائي):** تُجمع النظم القانونية الدولية (المستمدة من مبادئ حقوق الإنسان) على أن مريض الفصام - وقت "الانتكاسة الحادة" أو في حالة "الذهان" الشديد الذي يفقد فيه الإدراك والتمييز - لا يُسأل قانونياً، بل يُعفى من العقوبة الجنائية إذا ثبت أن مرضه سلبه القدرة على التحكم بأفعاله أو فهم طبيعتها. وبدلاً من سجنه، تُلزم القوانين الدولية إيداعه تحت

رعاية جمعية علاجية متخصصة (مصحّ نفسي شرعي) لتلقي العلاج بإشراف
فضائي وطبي.

➤ **التوجه الدولي لفك المؤسسات:** منظمة الصحة العالمية (WHO) بدأت حالياً
(٢٠٢٦)، عبر نشر إرشاداتها، محاولات تغيير القوانين المحلية في دول العالم
بهدف تفكيك المصححات النفسية التقليدية القديمة الكبيرة، التي تعزل المرضى
عن المحيط الطبيعي، واستبدالها بـ "الرعاية المجتمعية"، حيث يتلقى مريض
الفصام علاجه وهو يعيش وسط أسرته حيث أمكن.

الفصل التاسع عشر

الفصام والجنس

ومن الجنس ما قتل!

من حيث المبدأ، يتشابه مريض الفصام مع غيره من الناس بوجود الغرائز والدوافع البيولوجية والرغبة الجنسية. أما الاختلاف، فيكون فقط بطريقة التعبير عنها وممارستها، وذلك بسبب التأثيرات الكيميائية في المخّ والنظرة الاجتماعية والأعراض الجانبية للأدوية المرتبطة بالمرض.

أبرز العوامل التي تؤثر جنسياً على المريض

١. **تأثير الأدوية (المانع الكيميائي):** يعتبر تأثير العقاقير الفارق الأكبر بين مريض الفصام وبين الشخص الطبيعي. إذ إن أغلب الأدوية المهدئة والمضادة للذهان تعمل على كبح شهية "الدوبامين"، الهرمون المسؤول عن الرغبة الجنسية والمتعة. وهكذا نرى نسبة من المرضى تعاني من "البرود الجنسي" كأثر جانبي للأدوية. ثم إن بعض الأدوية النفسية القوية يرفع مستوى هرمون الحليب "البرولاكتين"، مما قد يؤدي إلى ضعف ملحوظ في القدرة الجنسية لدى الرجال، وهذا بدوره يجعل "العادة السرية" أو الممارسة الجنسية أقل إلحاحاً أو أكثر صعوبة من الناحية الفسيولوجية.

٢. **العادة السرية - "آلية دفاع":** وفي حين يمارسها غير المريض كاستجابة طبيعية للغريزة أو الرغبة الجنسية، فإنها تأخذ عند مريض الفصام أشكالاً أخرى بسبب الارتباطات في الدماغ، فيمارسها بشكل حاد ومتكرر، وأحياناً كثيرة في أماكن غير مناسبة. وهذا السلوك لا يحصل بسبب قوة الهيجان وشدة الرغبة، بل لفقدان السيطرة على الاندفاعات. وفي جميع الحالات يلجأ المريض إلى عضوه للعادة السرية كآلية للتهدة وطريقة جسدية لتخفيف التوتر والقلق الشديد الناتج عن "الأصوات" أو الضلالات في رأسه، فهي (العادة السرية) تمنحه شعوراً مؤقتاً بالارتباط مع الواقع من خلال ارتباطه العضوي بجسده!

٣. **"فتور النشوة" (الأعراض السلبية):** من سمات الفصام على المريض أيضاً ما يسمى بـ "انعدام التلذذ، وهو فقدان القدرة على تحقيق اللذة الجامحة والاستمتاع بالنشوة كما كان يحققها ويستمتع بها قبل المرض. وبينما يجد الشخص الطبيعي في الجنس أو العادة السرية راحة نفسية عظيمة، يجدها مريض الفصام نشاطاً "ميكانيكياً" روتينياً لا يمنحه الاكتفاء العاطفي أو الرضا الجسدي المطلوب، مما يؤدي عند البعض إلى الاستغناء عنها بالمرّة.

٤. **الضلالات الجنسية:** وخلافاً للشخص الطبيعي، ترتبط الرغبة الجنسية لدى بعض مرضى الفصام بمنظومة ضلالات وتصورات وتهيئات؛ فقد يمتنع المريض عن ممارسة العادة السرية لاعتقاده أن "جهات خارجية" تراقبه، أو أن فعله هذا سيفقده قواه الخارقة ويؤثر على سيادته فوق البشر! وعلى العكس تماماً، فقد يمارس العادة السرية بشكل قهري لاعتقاده أنها تحميه من "أرواح" شريرة أو قوى خفية.

٥. **العزلة الاجتماعية:** وبما أن الفصام يسبب انسحاباً اجتماعياً حاداً وانعزالاً قاتلاً، فقد تصبح العادة السرية المنفذ الرئيسي والمخرج الوحيد لتفريغ الطاقة الجنسية، نظراً لصعوبة تكوين علاقات عاطفية ندية أو سوية أو زوجية مستقرة مقارنة بالآخرين.

باختصار: الرغبة الجنسية موجودة عند مرضى الفصام، لكن "الماكينة" العصبية التي تدير هذه الرغبة (المادة الكيميائية في المخ - "الدوبامين") غالباً ما تكون تحت تأثير الأدوية، فيما يكون (الإدراك) مشغولاً عنها بالضلالات والخيالات والتشويش الذهاني.

الجنس لدى الذكور والإناث

يبقى أن نذكر هنا أن الرغبة الجنسية وطريقة التعبير عنها تختلف تماماً بين الذكور والإناث المصابين بالفصام نتيجة تداخل العوامل الهرمونية واختلافها، والآثار الجانبية للأدوية عندهما، والضغوط الاجتماعية بينهما. وبشكل عام، تشير الدراسات إلى أن الإناث المصابات بالفصام يملن إلى الحفاظ على مستوى أعلى من الرغبة والنشاط الجنسي مقارنة بالذكور المصابين، وذلك للأسباب التالية:

- **تأثير الهرمونات والأدوية (عند الذكور):** تسبب الأدوية المضادة للذهان ارتفاعاً في هرمون "البرولاكتين"، مما يؤدي غالباً إلى انخفاض حاد في "التستوستيرون". هذا يترجم طبياً إلى فقدان الرغبة وصعوبات في الأداء الجنسي، مما يجعل الذكور أكثر عرضة للانسحاب الجنسي التام.

- **تأثير الهرمونات والأدوية (عند الإناث):** على الرغم من أن الأدوية تؤثر أيضاً على الرغبة وتسبب اضطرابات في الدورة الشهرية، إلا أن الدراسات أظهرت أن الإناث المصابات بالذهان يبقين أكثر "استجابة" للمثيرات العاطفية والجنسية مقارنة بالذكور، وغالباً ما تكون الأعراض السلبية (مثل البرود التام) أقل حدة لديهن من الذكور في هذا الجانب.

- **السلوك الجنسي والشهوة عند الذكور:** يميل الفكر الجنسي عند الذكور بطريقة مختلفة عن فكر الإناث كما أشرنا أعلاه. فالذكور ميالون إلى "انعزالية" أكثر من النساء ما يجعلهم يركزون نشاطهم الجنسي حول "العادة السرية" مع تراجع الرغبة في إقامة علاقة مع طرف آخر بسبب انعدام الفرص والتردد أو الخوف من الفشل أو الأوهام الاضطهادية تجاه النساء. ولذلك نجد الفصام غالباً ما يدمر

"الدور الاجتماعي" التقليدي للذكور (مثل العمل والزواج والقدرة على تأسيس منزل)، مما يؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس وتلاشي الرغبة الجنسية كتحصيل حاصل للعزلة. ومن سمات ضلالات الذكور في معرض التصورات والتخيلات أنها غالباً ما تدور حول "التعرض للاعتداء الجنسي" أو "فقدان الرجولة" أو مراقبة أعضائهم من قبل قوى خفية أو كائنات مستورة.

■ **السلوك الجنسي والشهوة عند الإناث:** تظهر لدى بعض المريضات شهوات جنسية استثنائية أو ما يسمى أحياناً بالجشع والإفراط (Hypersexuality)، ويسبب لهن نوبات حادة (هبات)، وغالباً ما تكون هذه الشهوات الإستثنائية مرتبطة بـ "ضلالات عظمية" أو رغبة في البحث الدفين عن الحماية والتقرب العاطفي، مما قد يعرضهن للاستغلال والابتزاز أو العمالة القسرية في متاجر العهر والسوء. وبعكس ذكور الفصام، فإن الإناث لديهن مساحات اجتماعية أوسع، فيجدن فرصاً أكبر للزواج أو الارتباط مقارنة بالمريض الذكر، مما يجعل حياتهن الجنسية أكثر استمرارية، وإن كانت غالباً ما تعاني من عدم الاستقرار العاطفي. أما ضلالات إناث الفصام، فتميل إلى أن تكون "عاطفية" أو حميمية، مثل الاعتقاد بأن شخصاً مشهوراً أو ذا سلطة ونفوذ يحبهن ويرغب فيهن، وهو ما يحفز الرغبة لديهن بشكل وهمي!

باختصار: الفصام يضرب الرغبة الجنسية لدى الإناث والذكور معاً، لكن الذكور هم الأكثر تضرراً من الناحية البيولوجية والوظيفية، بينما الإناث يحافظن على الرغبة لكنهن يواجهن مخاطر أكبر تتعلق بالاستغلال الجنسي أو الابتزاز والسلوكيات غير المنضبطة خلال النوبات.

الفصل العشرون

الفصام والشأن العام

كلنا للوطن!

كما في معظم مدارك الحياة وقطاعات العمل، نعم، توجد هناك حالات فصام ظاهرة ومستورة في الجندية وفي السلك الأمني وحتى في أجهزة المخابرات نفسها. وهذا الموضوع في الغرب (انخراط المرضى في المؤسسات الأمنية والدفاعية) يحظى باهتمام طبي وقانوني كبير نظراً لحساسية الخدمة العسكرية والسلك الأمني. رسمياً، يُعتبر الفصام من الحالات الطبية القاهرة التي تمنع الفرد من الانضمام للمراكز الحساسة والجيش، وإذا ظهرت أعراضه أثناء الخدمة، فإنها غالباً ما تؤدي إلى "تسريح طبي" فوري ودائم.

أهم الجوانب المتعلقة بحالات الفصام في البيئة العسكرية

- **توقيت ظهور المرض (سن الالتحاق):** هناك مفارقة بيولوجية هامة تتمثل في أن سن الالتحاق بالجندية (عادة بين ١٨ و ٢٥ عاماً) هو تقريباً نفس السن الذي تبدأ فيه أعراض الفصام بالظهور لدى الشباب. وهكذا نرى أن المتطوع قد يلتحق بالخدمة العسكرية أو الأمنية وهو في مرحلة "ما قبل التعرض إلى الذهان، فيما يسمى بالمرحلة البادرية، حيث تكون الأعراض مجرد انطواء بسيط على النفس

أو تراجع خجول في الأداء، ولا يتم اكتشاف المرض عادة إلا تحت وطأة التدريبات العسكرية الشاقة أو مع أول مهمة رسمية بعد فترة التدريب.

- **الخدمة العسكرية كمحفز (الضغط والذهان):** على الرغم من أن الخدمة في السلك الأمني أو الجندي نفسها لا "تسبب" الفصام بشكل مباشر، على أساس أنه مرض جيني أو بيولوجي أو ظرفي، إلا أن الضغوط الهائلة للخدمة العسكرية تسبب نوعاً من أنواع الصدمات العاطفية النفسية بسبب معسكرات التدريب الشاقة التي، بدورها، تسبب الحرمان من النوم، والعنف البدني، والابتعاد عن الأهل، والاشتياق إلى الأطلال، وهي كلها منغصات جسدية ونفسية ووجدانية تعجل بظهور أول نوبة ذهانية لدى المجندين المُرهبين، الذين لديهم قابلية دفينّة واستعداد وراثي.

- **الإجراءات المتبعة عند التشخيص:** بمجرد التأكد من إصابة الجندي بالفصام، تتخذ المؤسسات العسكرية والأمنية إجراءات محددة لضمان سلامة المريض وسلامة زملائه، منها التسريح الفوري من الخطوط الأمامية، ومنعه من حمل السلاح فوراً، ثم تسريحه طبياً. وهنا، نادراً ما يعود الجندي للخدمة الفعلية أو يسمح له بذلك، فيحوّل إلى جهات الاختصاص العلاجي، ثم إلى التقييم القضائي في حال وجود مخالفات عسكرية بحقه أثناء الخدمة خلال ظهور النوبة الذهانية.

- **التحديات بعد الخدمة (المحاربون القدامى):** يواجه المحاربون القدامى المصابون بالفصام تحديات ومضاعفات كثيرة. والملفت فعلاً أن نسبة الإصابة بالفصام بين المحاربين القدامى في الولايات المتحدة وبريطانيا، مثلاً، قد تفوق أحياناً نسبتهم في المجتمع المدني بسبب ضغوط ما بعد الخدمة والنظرة الاجتماعية السلبية لهم. فبعد أن كانوا أبطالاً مدافعين عن البلد بنظر المجتمع، صاروا عاطلين فيه وعبئاً عليه! وهذا وضع مألوف ومتكرر رأيناه في الكثير من الدول حول العالم بعد عودة "محاربيها" إلى الديار...

- **تداخل الأعراض:** قد يختلط الأمر على المعالجين أحياناً بين أعراض الفصام وبين اضطراب ما بعد الصدمة "Post Trauma"، مما يتطلب تشخيصاً دقيقاً لضمان الاستنتاج الصحيح، ثم العلاج المناسب.

قيادة السيارات!

منطق الأمور يقول إذا كانت الروابط العصبية في مخ المريض متشابكة بعضها مع بعض إلى درجة أنها لا تنجز المطلوب عادة في الحالات المنزلية الهادئة، فكيف بأدائها مع حالات قيادة السيارة وسط ازدحام السير والضوضاء وإشارات المرور وإرشاداته البليانية؟ ناهيكم أن هناك مرضى لا يُعيرون أي انتباه أصلاً لحركة السير عند قطعهم الطريق خلال مشيهم! لذا، فمن البديهي أن يعاني مرضى الفصام الحاد من تدافق الأشياء أمامهم ويعجزون عن تصفية ضجيج الشارع وتعدد الرؤى والمناظر (أي فلتر المعطيات). وعليه، ينبغي أن يُمنعوا منعاً باتاً من القيادة بموجب القانون في معظم البلدان المعتبرة. أما السماح لبعض مرضى الفصام، ذوي الحالات الخفيفة، بالقيادة وخاصة في الظروف الصعبة والطرق الوعرة، فليس شيئاً سهلاً، ولا يتم بشكل عشوائي، بل يخضع أيضاً لآليات طبية وعلاجية طويلة ودقيقة، مما يجعل الأمر عديم الفائدة حيال الاستعانة بسائق بديل معافى.

تأثير الأدوية الحديثة (إعادة بناء الفلتر): على الرغم من أن العقاقير الحديثة قد تساعد الكثير من المرضى على ترميم آلية الغرلة وحجب الأصوات الوهمية وتقليل التشوهات البصرية بشكل جزئي لدى المرضى المستجيبين للعلاج، إلا أنها لا تهدئ المريض إلى درجة تعادل ذهنية السائق المعافى، وهو أصلاً (السائق المعافى) معرض للحوادث في لحظات إنشغال البال. ومهما عملت الأدوية على ترميم "بوابات التصفية الحسية (Sensory Gating)" في الدماغ، فإنها لا تعمل بالقدر المطلوب فيما لو سعى المريض عن أخذها يومياً بلا انقطاع.

"شهادات زور"

هناك حالات كثيرة في حياتنا نكون مضطرين فيها للإدلاء بشهادتنا سواء كشهود على أمر ما، أو كتصريح رسمي إلى دوائر الدولة وغيرها من

المراجع. من هنا، فإن البيّنة الشخصية أو إفادة الشهود تكون وسيلة من وسائل الإثبات القانونية المقصود بها إثبات واقعة ما، أو حق، أو ما شابه، لا سيما في حالات النزاع بالمحاكم. وهكذا، ينبغي على الشاهد أن يكون معروفاً بحسن السيرة بين الناس واليقظة وعدم كثرة النسيان، وأن لا يكون مصاباً بأمراض عقلية مستعصية.

فمن حيث المبدأ، يحق للمريض الفصام أن يُدلي بشهادته في المحكمة تبعاً لتقرير طبيب معالج يحدد أهليته وإدراكه للموضوع ولمعني الحلفان وأبعاد القسم. وفي حالات معينة يرى القاضي ضرورة لاستدعاء خبراء صحيين لتقديم آرائهم المهنية بناءً على تقييمهم للحالة العقلية للمريض وقت تقديم شهادته. هناك أشخاص حتى من ضمن عائلة المريض نفسه يتعمدون "تشهيداً" زوراً لتمرير أشياء غير قانونية لا يقبلها عاقل بشهادته.

الحكم النهائي: في جميع الحالات، يفضل أن لا تؤخذ شهادة مريض الفصام إلاً بحدود ضيقة وظروف قانونية استثنائية تخصه وحده ولا تتعلق بطرف آخر..

الفصل الواحد وعشرون

فرص الخطر والتعايش مع الفصام

الظروف التي تهدد إبقاء المريض على قيد الحياة

يواجه المصابون بالفصام عادةً انخفاضاً بمعدل ١٥-٢٠ سنة عن متوسط العمر مقارنة بعامة السكان. وهناك انطباع قوي لدى دوائر الاهتمام بالفصام وجمعيات الرعاية أن مرضى الفصام لديهم ما يكفيهم من ارتباك وتشويش وهلوسات مدى العمر، وبالتالي فهم يمتلكون "مناعة" من الأمراض المزمنة التي تصيب بقية الناس مثل السُّكري والسرطان والقلب..

من المحتمل أن يكون هذا الانطباع الخاطئ نابعاً من مناقشات طبية تاريخية عرفت باسم "مفارقة الفصام والسرطان". إذ، ولأكثر من قرن من الزمان، لاحظ بعض الباحثين أن بعض أنواع الأمراض المزمنة تظهر بشكل أقل تكراراً لدى مرضى الفصام مقارنة بعامة الناس. وقد دفع ذلك لظهور العديد من النظريات التي قد تبرر وجود هذا الانطباع الخاطئ: ففي حين أن العبء الشديد لمرض واحد يبدو أنه قد يوفر "الحماية" من الأمراض الأخرى، فإن الواقع يختلف كلياً، وقد يصاب مريض الفصام بأمراض مزمنة أخرى، كالسُّكري والقلب، بسبب مزيج من عناصر الوراثة المعقدة والتفاوتات المأساوية في مجال الرعاية.

وقد لا ينتبه رُعاة المريض وأهله أن تركيزهم على الفصام وحده يحول دون إجراء الفحوصات الأخرى اللازمة. إذ غالباً ما يكون "انخفاض معدل الإصابة" بالسرطان أو القلب أو السُّكري، مثلاً، في الفصام ناتجاً عن نقص التشخيص أو انعدامه بالمرّة بسبب التركيز على أعراضهم النفسية، مما يعني أنه لا يتم اكتشاف نسبة السُّكري أو السرطانات عند مرضى الفصام إلا عند تفاقم حالاتهم في مراحل متقدمة، وغالباً ما تكون حالات خطيرة. وبدل أن يكون مريض الفصام "مُحصّناً" بسبب فصامه (حسب النظرية الخاطئة)، فإن الفصام نفسه يمثل عامل خطر رئيسي للوفاة القلبية الوعائية، ما يسبب بخطر الوفاة القلبية المفاجئة لدى المريض، وهي أعلى عنده بأربع مرات من عامة الناس.

الانتحار

يبقى أن ألفت النظر هنا إلى أن الانتحار وحوادث الإهمال العامة (حريق من جراء الطبخ، فيضان، ماس كهربائي، عدم اكتراث لحركة السير، الاختناق بسبب بلادة البلع وغيرها)، يمثل جزءاً أكبر بكثير من الوفيات بحالات الفصام، ناهيك عن حالات إضافية بسبب الإدمان الشديد للكحول أو المخدرات أو سواها، ما يسبب ارتباكات قاتلة وسكتات دماغية. ويبلغ خطر الانتحار عند مرضى الفصام حوالي ٥ % إلى ١٠ %، مع حدوث أعلى نسبة في السنة الأولى بعد التشخيص أو مباشرة بعد الخروج من المستشفى. إلا أن نسبة الانتحار تنخفض عند المرضى الذين "تعودوا" على العيش مع الفصام بسبب الروتين والرعاية والعلاج (خاؤوا المرض). وقد قدرت دراسات بريطانية مؤخراً معدل الانتحار بـ ٨ إلى ١٤ مرّة أعلى عند مرضى الفصام من عامة الناس.

أما الحواجز العامة التي تحول دون الرعاية الصحية، وقد تسبب دوافع الانتحار، فهي تتجسد أحياناً بالتنمر الذي يتعرض له المرضى.

فالكثيرون منهم يُواجهون بمعاملة سيئة أو احتقار أو تعنيف معنوي. وقد يكون مرد هذه المعاملة "طغياناً في التشخيص"، حيث يتم تجاهل الأعراض الجسدية للمرضى أو إسنادها بشكل خاطئ إلى حالتهم العقلية سواء من قبل الأطباء أو الأهل. كما أن "الوصمة" الاجتماعية وانخفاض الموارد المالية عند الكثير من الأهالي تحد من الوصول إلى الرعاية الطبية والنفسية المنقذة للحياة. وفي كل الحالات لا ينبغي تغيير الدواء أو توقيفه بدون استشارة طبية من طبيب المريض نفسه أو أي طبيب متخصص في الأمراض العقلية والفصام تحديداً. وينبغي على أولياء الأمر تجنب خيارات شعبية أو خرافية مثل استعمال الطلاسّم والأعشاب والنذور أو حتى مناقشتها مع المريض، لأن ذلك قد يرسخ فكرة الوصمة الاجتماعية عنده بأنه مختلف عن الناس أو خطير بينهم أو تنقصه الفطنة اللازمة أسوة بهم.

الظروف التي تساعد المريض على استدراك الواقع

على الرغم من عدم وجود "علاج معروف" للفصام، فإن ثلث المصابين به على الأقل لا يدركون أن أعراضهم وتصرفاتهم ومشاعرهم مرتبطة بالمرض، فيستمرّون في عيش حياة وظيفية ومستقلة، وإن بهموم نفسية أكثر من غيرهم.

وحسب توصيات منظمة الصحة العالمية (WHO)، فإن الانتباه والتدخل المبكر في حالات الفصام هما من أقوى سبل العلاج على طريقة "قنطار وقاية خير من العلاج"، لا سيما عند سنوات المراهقة الأولى، أو بعد أي عارض وجداني أو صدمة نفسية قوية (رسوب في المدرسة، حبّ من طرف واحد، وفاة عزيز، تورط بنشاطات سوء، كالقمار أو الكحول، أو المخدرات، وغيرها الكثير من العوامل والمؤثرات). لذلك يُطلب من الأهالي أن يكونوا يقظين ويبقوا أعينهم مفتوحة جيداً على أولادهم في

المراحل الأولى من مراقبتهم وطلب المساعدة مباشرة عند أول إشارة ذهانية مهما كانت عابرة وبريئة، أو تصرف غير مألوف، لأن ذلك يحسن فرص استدراك الفصام باكراً جداً قبل استحكامه بالمريض.

وإذا ما تعذر اللحاق بالمرض في بداياته، فإن إعادة التأهيل النفسي الحياتي الاجتماعي للمريض تصبح السلاح الأمضى، للرعاية الروتينية (راجع بيان العناية الدورية أدناه وعناصر التصرف) وتساعد على الانتقال من "دور مريض" إلى هوية اجتماعية ذات مغزى.

وعليه، فإن الالتزام الدوائي والوعي المبكر لترقب الانتكاسة في أولى مراحلها، هما أهم ما يمكن للأهل القيام به كأولوية مطلقة. وبكلام آخر، فإن تحديد مصير المريض ونوعية عيشه يتوقف على فهم أمرين أثنين:

١. ينبغي على الأهل وولادة الأمر أن يدركوا جيداً أن أدوية الفصام نفسها ليست مسكنات عند الحاجة، بل هي علاج يومي ملزم لتنشيط خلايا الذاكرة الرئيسية ولضبط غريزة البيانات الحسية من أحاديث ومشاعر وصور ومهمات. لذا، فأى توقف فجائي للدواء بدون بدائل طبية يكون انتكاسة حتمية، ويعيد المريض إلى مرحله البدائية الصعبة..

٢. ينبغي على الأهل وولادة الأمر أن يتدربوا قدر الإمكان على الملاحظة ورصد الإشارات والدلائل الصغيرة (علامات الإنذار المبكر) على بداية التصرفات السلوكية التافهة أو المزعجة أو المتكررة مثل حركات الأعضاء والوجه، واضطراب النوم المفاجئ والانعزال أو التمتمة، أو عدم الاهتمام بالمظهر والاكتراث بالوقت إلخ، لأن في الملاحظة المبكرة والعمل عليها ما يمنع دخول المريض إلى المستشفى واللحاق به قبل استفحال الفصام.

وهكذا، وعلى حساب التكرار، أقول إن الالتزام المستمر بالعلاج والبقاء على الأدوية المضادة للذهان بتوصيات الطبيب (خاصة أدوية الجيل الثاني الحديثة) هو أقوى مؤشر لمنع الانتكاس والحد من الحوادث أو الوفيات. كما أن الرعاية البدنية والغذائية وبعض الحركات المنزلية

البسيطة والرياضات الخفيفة، كالمشي والسباحة يمكن أن تساعد على ضبط الوزن وضغط الدم ومستوى السكر، وتحول دون تسرب أمراض الأوعية والشرايين والقلب القاتلة.

أمك، ثم أمك، ثم أمك

وإذا كان من تكرار أمر واحد فقط مفيد لتحسين حالة المريض، فهو (فضلاً عن الأدوية)، "الرعاية الأسرية، ثم الرعاية الأسرية، ثم الرعاية الأسرية". ذلك أن الدعم الاجتماعي عنصر قوي ويتمثل بتأمين بيئة منزلية مستقرة، وعائلة تفهم المرض وتفهم حالة المريض، وشبكة دعم مجتمعي تقلل من التوتر على المريض وتمنع العزلة عنه التي تؤدي إلى الانتكاس. وفي جميع الحالات يوصي الخبراء النفسيون أسر المريض بالخطوات التالية:

- **التزاور والمعاودة:** ضرورة سؤال المريض بانتظام عن مشاعره وأفكاره، وعدم التنكر لمعتقداته وهواجسه وإن كانت غير منطقية وغير واقعية ومدهشة...
- **تحفيز الذاكرة:** مريض الفصام قد ينسى "كيف يفكر"، لكنه لا ينسى "كيف يعمل ويعامل". فإعادته إلى سلوكيات وأجواء ما قبل الإصابة بالفصام قد تُحفز لديه مهارات آلية (مثل طبخ وجبة أو ترتيب البيت)، ما يمنحه شعوراً بالسيطرة ويهدئ من روع "الأصوات" في رأسه.
- **تقليل الاغتراب:** من أهم التحوّط والاحتراسات لأسرة المريض الانتباه أن البيئات الجديدة وغير المألوفة تزيد عادة من حدة البارانويا (الارتياب) عنده. أما التواجد في مكان مألوف، فيقلل من دواعي الدماغ لتفسير كل إشارة غريبة أو جديدة، مما يوفر طاقة ذهنية للمريض للتركيز على الواقع.
- **التشجيع الصريح:** ينبغي تشجيع المريض ودعمه في اتخاذ بعض القرارات المتعلقة بالأمر بالشخصية.
- **الروتين المألوف:** ضرورة تعويد المريض على عادات جديدة وتوطئتها بشكل روتيني بحيث تصبح طبيعة ثانية عنده. مثل ترتيب السرير كل صباح قبل

الفطور، أو أخذ الحمام، وتنظيف الأسنان، وتغيير الملابس الداخلية، وغيرها من الروتينيات.

- **الوجه المؤلف:** ينبغي تشجيع المريض على التواصل الروتيني مع معارف قدامى أو أقرباء متعاطفين ومتفهمين وداعمين لأن ذلك يحميه من الغدر والوصمة ويكون له بمثابة حبل يربطه بالواقع كالمرساة، حيث يذكرونه بوقائع طريفة أو مفيدة عنه وعن حياته قبل المرض.
- **التدوين والسجلات:** ينبغي على الأهل الاحتفاظ بسجلات الأعراض التي يعاني منها والأدوية التي يتناولها.
- **مراقبة المريض:** من الضروري جداً مراقبة المريض مراقبة حميدة (وخفية) لا تشعره بالتدخل أو الحشية، وذلك بحثاً عن علامات انتكاس فجائية أو عن سلوكيات جديدة.
- **الإشغال الناعم:** باستثناء الأيام الماطرة والطقس الرديء، ينبغي على رعاية المريض وأسرته إشغاله يومياً بمشوار صغير لأداء مهمات (بسيطة) خارج البيت، حتى وإن كانت غير مُلحّة أو ضرورية، كرمي القمامة، وشراء طوايع من هيئة البريد، مثلاً، أو سؤال مكتبة عن توفر كتاب معين، أو إحضار لائحة برامج العرض من إحدى دور السينما في المدينة، أو غيرها مما لا يتطلب التعامل بالمال أو التعامل بأكثر من مهمة واحدة خلال المشوار الواحد.
- **المشي:** راجع أدناه "ملك العلاج".

ملك العلاج – المشي

فضلاً عن الإرشادات التي تساعد المريض على استدراك الواقع كما عرضتها أعلاه، فإن المشي وحده أهم أنشطة العلاج، أو ربما هو بمثابة العلاج الطبي الناجع الذي لا يقل أهمية - في رأيي - عن الدواء نفسه. لذلك خصصت له هذه المكانة المنفصلة عن بقية الارشادات للضرورة والأهمية على سلم العلاج. ولا عجب أن ممارسة المشي، اليوم، هي إحدى أقوى الأدوات التي يمتلكها الأطباء ضدّ الأرق والاكتئاب والتشاؤم. ففي عام ٢٠١٢، جمع فريق من الباحثين ثماني دراسات مكثفة عن المشي كعلاج للاكتئاب، ففوجئوا أن تأثيره كان قوياً وفعالاً مثل مضادات

الاكتئاب التي يصفها الأطباء. فالجسم الذي يمارس المشي بانتظام، يُلهي العقل المشوّش عن هلوساته. ثم إن حركة الشارع تسرق الانتباه، وإيقاع السير يُشغل الرأس، فتفقد النوبات الذهنية زخمها في رأس المريض وتضعف قبضتها عليه.

لذا، من البديهي أن المشي عنصر فعّال على تحريك الخلايا والدورة الدموية بالإضافة إلى قدرته على تحفيز النشاط البدني المنتظم بشكل كبير. وهذا تحديداً ما يساعد مريض الفصام على التخفيف من أعراض مرضه وتحسين عيشه بنسبة معتبرة. لكن كيف يكون المشي ملك العلاج؟ الإجابة بسيطة: بما أن الفصام مرض لا يسبب "آلاماً جسدية" مباشرة كعراض أساسي، بل يسبب معاناة نفسية وفكرية وإدراكية شديدة، فإن المشي يعتبر علاجاً مثالياً مكماً وداعماً لكل عناصر العلاج، وإن لم يكن بديلاً أبداً عن العلاج الدوائي والنفسي الأساسي والرعاية الروتينية اليومية. فحسب دراسات طبية إضافية في الهيئة الوطنية الصحية في بريطانيا (NHS)، أظهرت النتائج الاستطلاعية أن التمارين الهوائية الخفيفة، لا سيما رياضة المشي، تؤثر إيجاباً على الدماغ وتعالج أعراض الفصام بالطرق التالية:

✓ **تخفيف الأعراض السلبية:** وهذه تشمل الخمول والانعزال الاجتماعي، وفقدان الشغف والحماس. وهنا يكون وقع المشي على المريض كوقع "إعادة الضبط" (Reset) لترددات جهازه المشوّش، فيُلهي الضوضاء الداخلية عنده ويُعيد صلات تفكيره بالواقع. من هنا، فالمشي يساعد المريض على تنظيم النوافل العصبية وزيادة التركيز.

✓ **تنشيط الدورة الدموية:** وفي تنشيط الدورة الدموية من خلال المشي ما يقلل من عناصر البلادة والكسل وعدم الاكتراث المصاحبة عادةً للمرض. فيصبح المشي هنا بمثابة الجسر الذي يسحب المريض من سراديب التقوقع والانعزال والجمود إلى الواقع وعالم الحركة والحياة.

✓ **تحفيز التواصل:** ممارسة المشي في الحدائق العامة (أو على كورنيش البحر إن وُجد) يشغل النظر والسمع والشم وكل الحواس عن رتابتها المألوفة في البيت أو المحيط الضيق، وينعش استقبالاتها المختلفة عبر المناظر والنسيم وأصوات التناعم الإنساني في الواقع، الأمر الذي يُقلّل من رغبة المريض في الانعزال الاجتماعي.

✓ **تحسين القدرات الإدراكية والعقلية:** ولأن مرضى الفصام يعانون من إشكاليات حادة في الذاكرة والتركيز، فإن المشي - تبعاً للأبحاث - يساعدهم على تحفيز المرونة العصبية لديهم وتنشيط خلايا عصبية جديدة في مناطق الخزن والحفظ "كالْخُصين" (Hippocampus) المسؤول عن الذاكرة الإقرارية، مثل تذكر الأسماء والتواريخ والأحداث اليومية، وفي مناطق "اللوزة الدماغية" المسؤولة عن الذاكرة العاطفية، أو حتى تنشيط المخيخ نفسه المسؤول عن تذكر المهارات التلقائية، كركوب الدراجة والعزف وتتبع الأثر الطفولي والأطلالي.

✓ **تقليل الأعراض الإيجابية والتوتر:** ومن الفوائد الكثيرة للمشي، ولو لنصف ساعة يومياً، أنه يساعد على توضيب الفكر وترتيب خواطره لتجنب تشتيت الذهن. فالحركة والمشي يساعدان على إلهاء المريض عن هلاوسه السمعية أو الأفكار الاضطهادية ولو مؤقتاً.

✓ **إفراز الإندورفين:** المتعارف عليه طبياً أن المشي يدفع الجسم لإفراز هرمونات الحب والسعادة، وهي كما سبق وذكرت تشكيلة من ٤ هرمونات ونواقل عصبية (دوبامين، أوكسيتوسين، سيروتونين، وإندورفين) تعمل معاً في الدماغ كفريق "فوتبول" واحد، مما يقلل من القلق والاكتئاب المصاحبين للمرض.

✓ **الضلالات والعضلات:** صحيح أن المشي وحده لا يعالج الضلالات ولا ينفخ العضلات، لكنه يؤدي دوراً هاماً في خداع الأولى وصيانة الثانية، فضلاً عن تحسين جودة العضلات وحمايتها من الضمور، أو التلف، على المبدأ الكوني الشهير: "ما لا تستعمله، تفقده"، (If you don't use you lose). ثم إن المشي يحرق سرعات حرارية بدون إرهاق الجهاز العصبي، مما يساعد على التخلص من بعض الدهون المحيطة بالعضلات، فيصقلها ويرفع من أدائها...

شالز ديكنز وجون ناش: من أشهر قصص المشي

لعل أشهر قصص المشي بالنسبة لتأثيره على الفكر، ما ورد في السجلات عن تجربة الروائي البريطاني شالز ديكنز، خاصة إذا ما ربطناها بتجربة عالم الرياضيات الأميركي جون ناش. الأول كان مريضاً بالأرق المزمن، وكان الثاني غارقاً بمرض الفصام حتى الإبداع.

أين أوجه التقارب؟ نقاط الالتقاء بين العبقريين هي أن (جون ناش) أخذ من هندسة "ممرات جامعة برينستون" علاجاً لتسكين هلوساته وإلهاء نفسه عنها من خلال تركيزه على الرياضيات، فيما اكتشف (تشارلز ديكنز) جدوى أرصفة لندن علاجاً للهروب من أرقه المزمن والتركيز على أفكاره الأدبية. كلاهما عانى من نفس الحقيقة البيولوجية: عندما يصبح العقل سجنًا فوضويًا، فإن الحركة الإيقاعية المتكررة، كالمشي تصبح بمثابة المفتاح "الماستر" الذي يفتح كل الأبواب بأيدي المبدعين.

وهكذا، أظهر التاريخ تشابهاً عميقاً بين العبقري الأديب الهارب من عبء الأرق ووجع الهيام، وبين عالم الرياضيات الهارب من أعباء الذهان والهذيان: ففي حين كان تشارلز ديكنز يمشي بشكل حماسي قرابة ٣٠ كلم يومياً (في إحدى المرات مشى ٥٠ كلم من لندن إلى مقاطعة "كانت") بغرض الحفاظ على دماغه المضطرب من "الانفجار" بسبب شدة الأرق، كان جون ناش الحائز على جائزة "نوبل" يمشي في أروقة جامعة برينستون لساعات طويلة ليتفوق بدوره على هلوساته الفصامية السمعية وتهيؤات جنون العظمة لديه. بالنسبة لكلا الرجلين، كانت ممارسة المشي البسيط والمتكرر بمثابة مرساة عصبية حيوية - تمسكهما عن الفلتان في بحار الجنون والتهيه والهيام. آلية بطيئة، لكنها كانت رائعة ومثالية لاستنزاف الفوضى النفسية في فكرهما وإجبار عقليهما على الثبات في مرسى الواقع.

من تشارلز ديكنز الذي يهرب من القبضة المؤلمة للأرق المزمن في شوارع لندن، إلى جون ناش الذي يسير ساعات في ممرات برينستون لإسكات أصوات الفصام، استخدم غيرهما من عقول التاريخ وعباقة الزمن أرصفة المدن والأرقة والحارات كصمام أمان لصدد الضغط النفسي. هذه الحركة الهوسية المتكررة (المشي) هي بعيدة كل البعد عن التجول عبثاً بلا هدف؛ إنها عمل إيجابي ومحرك فعال بالنسبة إلى الأرق والفصام.. ذلك أن المشي جسر متين لحمل أعباء التشوش، وضبط وقع الهيام على خطوات القدمين في الواقع، فيستنفد الجسم، ويُهْدَى براكين الدماغ، ويجزّ العقل المنجرف إلى العالم المادي والواقع الجماعي.

الفصل الأخير

التصرف المثالي مع الفصام

العناية نصف العلاج

الوصفة العالمية الشائعة التي تقوم على أن "الوقاية خير من العلاج"، لا تنطبق بالضرورة على حالة الذهان. ذلك أن المرض العقلي هنا ليست له أية أعراض واضحة مبكرة لكي يتوقى المرء ويحتاط منه، وذلك بسبب طبيعته المばغطة. فكما سبق وبيّنا، لا ينتبه الناس دائماً إلى عوارض الفصام إلاّ تدرجاً بطيئاً وبعد فوات الأوان. من هنا، فإن العناية بالمريض ورعايته فور تشخيصه تكون أكثر منطقية وعملية من الوقاية نفسها..

قيل في الأدب العربي:

"وربّ مريض شفاه التبتّم
ولطف رعيق بالعناية يرحم
إذا طابت النفس استقامت جسومها
وإنّ بخل الراعي فما طاب بلسم"

في الفصل السابق تحدثت بالعموم عن الظروف والخطوات التي تساعد المريض على استدراك الواقع وتلك التي تعيقه. وفي هذا الفصل سأعرض بالتفصيل على آلية الرعاية اللازمة والدعم الفعلي والمساندة العملية للمريض بناء على تجربتي اليومية مع أخي على مدى ١٢ سنة متواصلة (راجع حالة محمد في آخر الكتاب)..

إن رعاية المريض تختلف حسب نوع الأعراض التي تظهر عليه وتبعاً لدرجة تفاقم المرض عنده. فإذا كانت هذه الأعراض مقتصرة فقط على القلق والتوتر، من المهم جداً الإحاطة بالمريض باكراً ورعايته بأمانة وطمأننته من قبل العائلة أو الأشخاص المحيطين به أو المسؤولين عن رعايته، والتنبّه الى أهمية عدم معاملته بسلبية أو دونية أو سخرية أو مخاصمته. أما عندما تكون العوارض متفاقمة وقوية، أي تجاوزت حدود اللحاق بالمرض في مراحل ظهوره مبكراً، فيصبح عرضه على طبيب مختصّ أمراً ملحاً وضرورياً، إذ يمكن أن يكون المريض على مرمى حجر من دائرة الخطر على نفسه أو المحيطين به.

وفيما يلي أبرز التوصيات العملية لتحقيق سلامة الصعود على سلم الرعاية والعلاج:

خطوات الرعاية المثلى

١. في جميع الحالات علينا، كأولياء الأمر، ألا نفترض أشياءً من عندياتنا أو نستخرجها من مزاعم لا تستند إلى العلم أو الطب، كأن نعتبر المريض شخصاً ممسوساً أو مسكوناً فقط لأن الإصابة واقعة في عقله وليست ظاهرة على بدنه!!!
٢. على عوائل المرضى عدم التقليل من جدية المرض، أو اعتباره مرضاً مزاجياً طارئاً يزول كما يزول العارض الصحي، أي كما في النزلة الصحية (الرشح) على سبيل المثال. وكلما جاء الاعتراف بجدية المرض سريعاً، كان الطريق إلى العلاج أقصر وأسرع...
٣. علينا كراحة مسؤولين عن مرضانا أن نتحلّى بالجدية التامة في التعامل مع هذا المرض، وأن نسارع إلى عرض المريض على طبيب أخصائي نفسي بأسرع وقت ممكن. ولننذكر أن كل تأخير أو تلوؤ في اتخاذ هذه الخطوة تؤخر حالة المريض فترات طويلة، وربما سنوات. وهنا من الضروري الانتباه إلى خطورة الاستهتار بالأمر من خلال عرض مريضنا على صيدلي الحيّ، بل أحذر أيضاً من عرضه على

طبيب صديق، أو طبيب صحة عامة، أو قارئ فنجان، أو كاتب عدل وأحبة، أو على ناظر بالغيب وناظم للأدعية وطارد عفاريت. السؤال الهادف ينبغي أن يكون موجهاً إلى الطبيب الصحيح من خلال المكان الصحيح، كمناسبة الأطباء، مثلاً، حيث نستطيع من خلالها أن نحدد الطبيب المتخصص المطلوب حسب سمعته وباعه في اختصاص العقل وشرابين الأدمغة. ومن ثم، ينبغي علينا الإلتزام التام بأوقات الأدوية ومعاييرها حسب إرشادات الطبيب، فضلاً عن المراجعات الدورية.

٤. ينبغي علينا رعاية المصاب يومياً ومساعدته على الأمور الصحية والعناية بالنظافة، وتدريبه على مَهَمَّات بسيطة بشكل روتيني كل يوم، كتنظيف الأسنان، وتغيير الملابس الداخلية أو قصّ الأظافر والحلاقة، والاطلاع على برامج تلفزيونية أو نشرات الأخبار لأغراض المواكبة. وهنا، علينا أن نتصور أن هذه الأنشطة البديهية الروتينية بالنسبة للمريض تمثل خيوطاً رفيعة وقصيرة تربطه بالواقع. وكلما تمكن من خيط من هذه الخيوط، زادت ثقته بنفسه واشتد ارتباطه بالواقع وتحسن مزاجه. والعكس صحيح، إذ كلما قلّت خيط من يده، تعذب في استرجاعه وابتعد عن الواقع واشتد احباطه. لذا، علينا تمتين هذه الخيوط وجعل تركيز المريض عليها أمراً روتينياً، وبالتالي يصبح التركيز من قبله طبيعةً ثانية يُؤدّيها آلياً بدون عناء أو جهد.

٥. علينا تشجيع مرضانا يومياً على التحدث بأي اتجاه وعن أي موضوع (الدردشة)، والاستماع إليهم، دون لَجَمٍّ أو صَدٍّ أو استهزاء، ولو على مضض. وكلما كانت الموضوعات من اختيار المريض نفسه، وإن منفصلة وغير مترابطة أو مفهومة، كانت نتائجها أفضل لمعنوياته وتحسنه. وليكن تفاعلنا معهم استماعاً أكثر منه نقاشاً أو جدلاً، ولتكن تحفظاتنا - إن وُجدتْ - مخفية عن التعبير دون إشعار المريض بالإمتاع أو إبداء الإنتقادات مهما كانت انتقاداتنا هادفة أو بئاءة. ولنتذكر دوماً أن المصاب لا يفكر بمنطق الأمور كما نفكر نحن بها، ولا يراها كما نراها.

٦. ومن العناصر المهمة لتحسين حالة المريض، وغالباً ما يقل الانتباه إليها، تخصيص يوم واحد بين الفينة والأخرى لمرادة أمكنة عامة مفتوحة على الهواء

الطلق، كشط البحر أو المنتزهات والبراري حيث الصغار يلعبون بين الشجر وحول الطيور ومع الطبيعة. فالهواء الطلق النقي وأصوات الطبيعة وبراءة الأطفال توحى للمريض بالأمان الوجداني. كما أنها تشجعهم على التخلي عن النوم المتواصل الذي يحتمون به هرباً من مواجهة الناس أو خوفاً من الواقع.

٧. علينا العمل على تحفيز أحببنا المرضى مادياً لقاء إتمام مهمة رمزية مختلفة يومياً. أي ينبغي علينا أن نقايضهم على مهمة بسيطة ونكافئهم مادياً على إنجازها، شرط ألا يتجاوز إنجازها من أول مرة أكثر من ساعة ولا تتطلب جهداً كبيراً. فالشعور بالإنجاز وحصول المريض مقابلته على التقدير المادي يُحفّزه أولاً للصحو من النوم وهجر السرير. ثم يدفعه رويداً رويداً إلى مداعبة فكرة الاعتماد على النفس. ومنها، إلى الاعتماد الجزئي، ثم إلى الاستقلال عن الرعاية اليومية في الوقت المناسب. ومهما كانت نتيجة إنجازها، وإن كانت رديئة أو ناقصة أو غير مكتملة، تجب مكافأته، أقله على المحاولة..

٨. ومن الأشياء الضرورية الأخرى، علينا تنمية اهتمام المريض وإشغاله بما يهوى، (وليس بما نهوى) ولو بقدر ساعة واحدة يومياً. وسواء كان محباً للرسم أو لقراءة القرآن أو الأنجيل، أو هاوياً لكتابة الخواطر المبعثرة، أو أي شيء آخر، فإنها أشياء مفيدة وللهيه عن الأفكار المزعجة وتسحبه قليلاً باتجاه الواقع. لكن لا ينبغي أن نتركهم أسرى "لسرحانهم" بدون إلهائهم عنه. ولا ينبغي أن نتظاهر لأفئسنا بأن السرحان والهيام بعيداً عن المحيط والجوار هما تأملات مفيدة لهم. المفيد حقاً هو جرهم "نتفة نتفة" (رويداً رويداً) وشبراً بشبر يوماً بعد يوم باتجاه الواقع. فمن علامات نجاح العلاج وبداية الشفاء هي عندما يُساق المريض إلى الإحساس بعالمنا والانخراط به أكثر من البقاء في عالمه.

٩. ورغم أن أفكار المريض عادةً تكون مشتتة، لكن من الضروري علينا توضيح حقيقة المرض له على أنه يطال ١ % من سكان الأرض. فالمريض بذلك يُعزي نفسه أنه ليس وحده في المعركة ضد الفصام على أساس "حشر مع الناس عيد". بل من المفيد أيضاً أن يعرف المريض أن العلم نفسه ليس "أذكى" منه، بواقع أن العلم لم يتوصل بعد إلى دواء ناجع مئة بالمئة، رغم تقدم العلم كثيراً في فهم دواعي المرض ومسبباته. ويكفي أن يستوعب المصاب أن مصيبتة ليست وهماً

من اختراعه، ولا هي علة بسبب أخطائه أو خطاياه، وإنما أصابته لارتبكات نفسية أو وراثية في جينات العائلة. وهذا الخلل اعتيادي يصيب الكثير من الناس كما أصابهم. ولكن المرض لا يؤثر إلا على من يتعرض فجأة لمحنة مهولة تكون أقسى عليه مما يستطيع تحمّله. فتطلق معاناته عنان الارتباك على مداه وتنطلق الأوهام بعيداً عن الواقع. ومن المفيد أيضاً وأيضاً أن يعرف المريض ما تقوله آخر الدراسات، أن مرضه (الفصام) قد ينال فجأة من كل الشرائح والطبقات بدون استثناء أو تمييز. من رجال ونساء، متزوجين ومطلقين، من تلامذة وخريجين، عمال وعاطلين، ومن بيض وسود، أغنياء وفقراء، مثليين وسويين إلخ.

كلمة أخيرة

وأخيراً، علينا نحن رعاة المرضى أن نتحلّى بالحكمة والصبر. ذلك أن المشوار طويل والجمل ثقيل. لكن المواظبة بشغف، والإيمان بجدوى الرعاية، وعدم استعجال النتائج، وترتيب حياتنا على أن المريض جزء ثابت فيها، كلها أمور ستساعد في تخفيف وطأة المسؤولية عنا وتعزز من فرص الشفاء النسبي عليه. ولنتذكر هنا أنه إذا كان المرضى المزمنون عموماً (سُكري، قلب، شلل، إلخ) يستطيعون العيش بيننا طبيعياً والعمل معنا بسهولة، فلم لا يتمتع مرضى العقل في حياتهم بقدر معقول من المشاركة معنا أيضاً؟ ودعونا نتذكر دائماً أن المصابين بالفصام هم - قبل كل شيء - بشرٌ مثلنا يشاركوننا تفاصيل الحياة بأكملها. لكل منهم شخصيته الفريدة وطباعه الخاصة. لديهم ذاكرة تختزن الحنين والماضي مثلنا، ومشاعر وأحاسيس تفيض بالحب أو تتألم بالخوف مثلنا. هم يضحكون من قلوبهم، ويبكون من وجعهم، ويتأملون هذا الكون مثلنا. تسكنهم الرغبة ذاتها في العيش الآمن، الكريم، والكافي مثلنا. بل إنهم، في مواجهة عواصف عقولهم، يواجهون من الصعاب والتحديات ما يجعلهم أحياناً أقوى منا وأكثر صموداً في وجه الحياة.

وإذا جرّدنا مرض الفصام من أعراضه السريرية، فلن نجد سوى مرآة تعكس ذواتنا. إننا نلتقي معهم في جوهر التجربة الإنسانية: في كفاحهم اليومي من أجل الاستقرار والإنتاجية، وفي عواطفهم الدافئة نحو من يحبون، وفي بحثهم المستمر عن معنى للحياة. إنهم يملكون خيلاً خصباً يثري عالمنا، وشجاعة صامته تُلهمنا. تذكيرنا بأنهم 'مثلنا' ليس مجرد تعاطف بارد، بل هو اعتراف بالحقيقة الإنسانية الكبرى: إن الألم واحد،

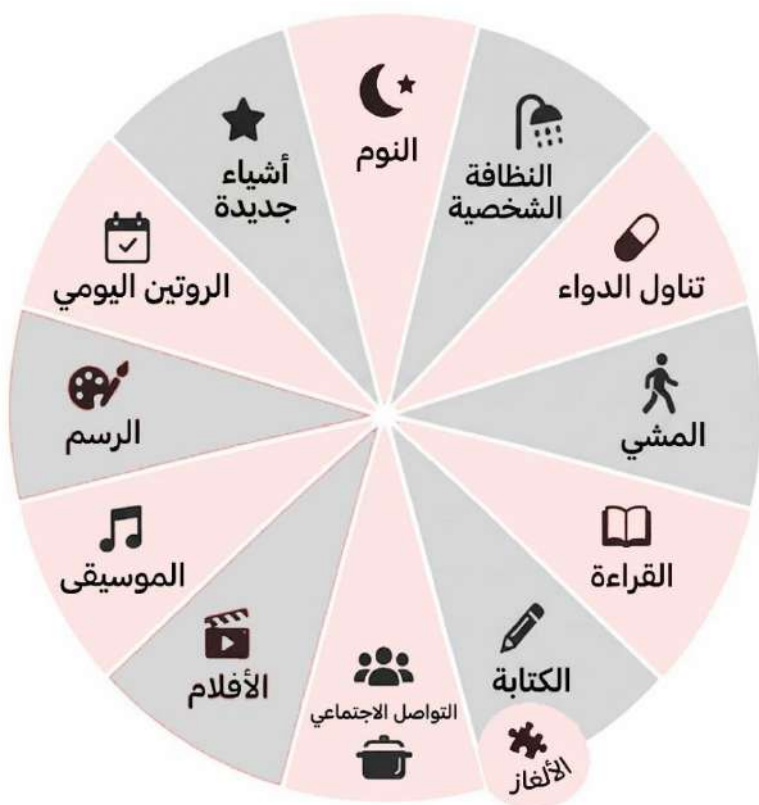
والأمل واحد، والروح التي تقاوم المرض هي ذات الروح التي تسكن فينا جميعاً.

وخلف الضباب الذي ينثره الفصام في رؤوس أحببتنا، يقف إنسان كامل الإنسانية. إنسان يملك مثلنا تماماً: قلباً يبحث عن الأمان، وعقلاً يتوق للإبداع، وإرادة صلبة تصارع الألم كل يوم لتنتزع حقها في الحياة والكرامة. إنهم ليسوا "الآخرين"؛ إنهم نحن، في نسخة تخوض اختباراً أكثر قسوة.

المريض خلف قناع الفصام

- هو بشر مثلنا.
- له شخصية مستقلة وطباع خاصة مثلنا.
- له ذاكرة تختزن المواقف والفرح والألم مثلنا.
- لديه مشاعر وأحاسيس وأحلام مثلنا.
- يشعر بالكرامة وعزة النفس والكبرياء مثلنا.
- يضحك ويبكي ويتوجع ويتأمل مثلنا.
- لديه الرغبة في الأمن والعيش الكريم مثلنا.
- يواجه الصعاب والأزمات ويتحمل مثلنا.
- يُستفز، ويُلهم، وينشرح، مثلنا....

نموذج تصويري لبعض العناصر التي يُفترض بنا
الالتفات إليها لرعاية مريض الفصام يومياً



مؤتمرات ومنصات ومعارض – الصحة العقلية والنفسية

أما وقد استعرضت معظم عناصر الفصام، وسلّطت الضوء على ما قد يثير اهتمام العوائل والأحبة في المقام الأول، فلم يبق أمامي إلاّ التذكير بأبرز المرجعيات الطبية المتوفرة من منصات ومؤتمرات عالمية كبرى تُعقد سنوياً وتجمع في اهتماماتها بين صيغة المؤتمر العلمي وبين المعرض الدولي المتخصص في الصحة النفسية وأمراض العقل. فخلال هذه الفعاليات تُعرض أحدث التقنيات الطبية بواسطة برمجيات الذكاء الاصطناعي، وتُنشر آخر الأبحاث والأوراق العلمية، وتروّج عبرها أحدث الأدوية الحيوية.

فيما يلي أبرز هذه المنصات العالمية:

١. المؤتمر العالمي للطب النفسي (WCP - World Congress of Psychiatry):

يُعد هذا المؤتمر المنصة الأكبر والأهم عالمياً، وتنظمه سنوياً الجمعية العالمية للطب النفسي (WPA). من سماته أنه ينتقل كل عام إلى مدينة عالمية مختلفة، وغالباً ما يجمع أكثر من ١٤٠ جمعية طبية مرموقة من مختلف الدول. وككل المعارض المتخصصة في العالم، تضم مساحة المؤتمر العالمي للطب النفسي قاعات عرض ضخمة تشارك فيها كبريات شركات الأدوية العالمية، ومطورو التكنولوجيا الطبية الرقمية، والمنظمات غير الحكومية لاستعراض أحدث حلول رعاية المرضى النفسيين.

٢. المؤتمر السنوي للصحة النفسية والطب النفسي (Annual Congress on Psychiatry & Mental Health):

وهو منصة دولية رائدة تركز بشكل مكثف على دمج الابتكارات التكنولوجية بالعلاج النفسي. ويركز محور الاهتمام والاختصاص على "الطب النفسي الرقمي"، من حيث التشخيص المدعوم بالذكاء الاصطناعي، وعلاجات التحفيز العصبي. وفي هذا المؤتمر تحديداً، نجد المشاركين نخباً من رؤاد العلماء والأطباء، ومبتكري التكنولوجيا... يجتمعون على هامش المؤتمر في أجنحة مخصصة ضمن ندوات نقاشية مركزة لتقديم حلول ملموسة..

٣. المؤتمر العالمي للصحة النفسية - (*Mental Health World Conference* -)

MHWC: وهذا منتدى دولي سنوي بارز يُعقد لمواجهة أزمات الصحة النفسية العالمية عبر العلم والتضامن. من مميزاته أنه يشتمل على أجنحة عروض افتراضية وحقيقية تشارك فيها معاهد البحوث، والجهات المانحة، وكبريات الشركات التقنية لعرض منصات العلاج السلوكي المعرفي الرقمي وأدوات التشخيص الحديثة.

٤. مؤتمر ناتكون (*NatCon*): أما إذا كنا نتحدث عن أضخم معرض ومؤتمر متخصص

من حيث الحضور العددي، فإن مؤتمر *NatCon* (الذي ينظمه المجلس الوطني للصحة العقلية في أمريكا) هو الأكبر في هذا المجال. وفضلاً عن فعالياته العلمية والطبية، يضم المؤتمر سوقاً تجارياً ضخماً يُعرض فيه كل ما يخطر على البال وما يتعلق بخدمات رعاية أمراض العقل والإدمان.

انتهى

توضيحات

تنويه

الكتاب يستند أساساً إلى خلاصة خبرتي وملاحظاتِي الشخصية المباشرة مع حالة فصام واقعية ما زلت أعيشها يومياً بكل التفاصيل مع أخي المريض. وإذ أنوّه مَرّة أخرى أن الكتاب ليس بحثاً علمياً ولا نصّاً طبياً، إنما أؤكد أنه عملاً إرشادياً عاماً بغرض إلقاء الضوء على معاناة رُعاة مرض الفصام وولادة الأمر في المقام الأول. من هنا، لا ينبغي الاعتماد على الكتاب مرجعاً للعلاج بأي شكل من الأشكال. لذا، يُرجى التحقق من دقة المعلومات الواردة فيه بشكل مهني مستقل لأي أغراض رسمية أو طبية أو علاجية، لا سيما أنني استعنت بالكثير الكثير من المعلومات العامة المتاحة على مواقع البحث والإنترنت ومنظمة الصحة العالمية ومواقع الاختصاص وسجلات التاريخ والذكاء الاصطناعي.

الأمراض العقلية الأخرى

تحت فقرة "ها السيارة مشن عمّ تمشي" في الفصل الثاني، أجريّت مقارنة ميثافورية (تصويرية) بين أبرز الأمراض العقلية محورها مثال السيارة. يرجى الانتباه إلى ضرورة عدم الأخذ بها لأي غرض عملي أو طبي أو تعليمي، وحصر التشبيه المجازي فقط في غرض التوضيح الإرشادي العام المقصود.

ملاحظات

- ما لم تكن الحالة خاصة بالإناث، فإني استعملت كلمة "مريض" للمصابين بالفصام ذكوراً وإناثاً.
- ما لم يكن التوصيف عن "مرضى العقل" تحديداً، فقد أوردت كلمة "المرضى" خاصاً بالفصام.
- رغم الفوارق البيولوجية والطبية، فإني غالباً ما استعملت كلمة "العقل" تصرفاً عن المحّ والدماغ والنخاع. استعملته "توضيباً" لكل المكونات العضوية، أو بدلاً عنها تجنباً للتعقيد الطبي والالتباس.
- الأمثلة الواردة في الكتاب كلها حالات واقعية مأخوذة بتصرف من إحصاءات ومراجع وعيادات.
- باستثناء الفروقات العامة بين أمراض العقل، فإن الكتاب لم يتناول بالتفصيل إلا مرض الفصام.
- استعملت تعبير "الذهان" و"الفصام" في مطارح عديدة بنفس المعنى.
- استعملت تعبير "نواقل عصبية" و"نوافل عصبية" في مطارح عديدة بنفس المعنى.

تفسيرات لغوية

هلاوس: ربما لاحظ القارئ ورود كلمة "هلاوس" كثيراً، وهي تختلف في اللغة عن كلمة "هلوسات"، والفرق بينهما أن الأولى وصف عام للحالات الطبية لعدد المرضى وتشمل الأفكار والبصريات والأوهام. أما كلمة "هلوسات"، فهي جمع لكلمة هلوسة بمعنى "حدثت له هلوسات الليلة البارحة"، وهو وصف شعبي للشخص المفرد. لذلك، فكلمة "هلاوس" ليست الجمع القياسي الصحيح لكلمة "هلوسة"، إنما رأيت استعمالها بنفس المعنى في بعض المواقع تنويعاً للنصّ للتخفيف من التكرار والرتابة، أشبه بمَثَل "رجال" و"رجالات"، أو "بيوت" و"بيوتات"....

وَساوس: وكذلك استعملت كلمة "وَساوس" و"وَسوسات" على نفس المنوال أعلاه تجميلاً وتنويعاً بدون هدف آخر.

نفساني ونفسي: وهنا أيضاً أوردت الكلمتين بمعنى واحد تنويعاً وتجميلاً تجنباً للرتابة. ولئن كانت كلمة "النفساني" أكثر شيوعاً عند العامة، وهي على شاكلة "شخصاني" أو "روحاني" أو "جسماني"، إلا أن كلمة "نفسي" هي أكثر عصريّة في الأوساط الطبية والإعلامية على شاكلة "عيادة نفسية" مثلاً...

إن حالة الفصام عند أخي محمد، عبر ما يزيد عن ٤٥ سنة، موثقة بتفاصيلها المأساوية في كتاب له بعنوان "قصتي مع الزمن"، وقد صدر في بيروت عن "دار الإنسان" عام ٢٠١٩م. ومنه (ص، ٣٥٣ و ٣٥٤) اقتبس لكم مقتطفات من خلاصة تجربته بلسانه:

"روايتي مع الفصام تسرد مسيرة نصف قرن تقريباً سعيها متألماً بدون مهادنة. عشت طويلاً بلا إرادة وبلا روح. والإنسان الطبيعي يستطيع أن يختار بين ملذاته، لكن المُحبط مثلي لا يستطيع الاختيار بين المصائب وبين الصعاب التي يتعرض لها بلا توقف. الإنسان العادي يتذكر الحوادث لكن ينسى الوجود... لكن أمثالي، ضحايا الفصام، ينسون كل شيء ولا يتذكرون إلا الألم. الإنسان الطبيعي حرّ في حاضره وأحلام مستقبله، لكن أمثالي أسرى ماضينا ومآسينا. وأقولها لكم من الآخر إني - وإن لم انتصر على الدنيا - فإني لم أترك الزمن يهزمي رغم الآلام والخيبات ورغم الجروح والقلق".....

...."دّلوني على منتصر! دّلوني على واحد من الناس لم تلسعه الدنيا في صحته أو في هواه أو بصره أو بصيرته أو وهمه وهمّه أو في وجاهته أو رغباته! دّلوني على واحد قلّت من هذه كلها ولم يأكله غرور أو جشع، أو لم تهلكه عزته أو وحدته.. دّلوني على واحد نفذ بريشه من غدر الزمن ولم يصبح درويشاً أو صوفياً أو حالماً أو نادماً على شيء لا يعلمه إلا الله".....

...."كتبت لأضيء على حالتي.. لأختزل صراعي مع الفصام ولأسلط الضوء على صراع حسمته سلفاً مع نفسي. لأرمم قناطر العفو والذكريات بالماضي، ولأبني جسور الثقة والأمل مع المستقبل. فتجربتي من الناحية الإنسانية ليست أقل شأنًا من تجربة جندي مجهول شجاع خسرت بلاده الحرب لأسباب لا تخصّه.. ولا هي أقل قيمة من تجربة طبيب صار نفسه مريضاً. أقصى طموحي الآن أن يستفيد غيري من تجربتي، ولو بجزء صغير منها، حتى وإن اقتصرث الإفادة على مريض واحد"..