الباب الأول
طبيعة الأوهام المرضية وأبعادها

الفصل الأول
طبيعة الأوهام المرضية

ما هو الوهم المرضى؟

فى العيادة النفسية قالت المريضة:

" كل عائلتي تتعجب وتتألم عندما أصرخ وأقول:

هذا الرجل ليس زوجى. وهم جميعاً يؤكدون أنه زوجى الذى كنت أعيش معه من سنوات. أهل من المعقول أن أعيش مع رجل آخر غير زوجى المسافر؟. أهلى يريدون ذلك،

أحضرونى إليك ليثبتوا أنى مريضة .. ولكن عقلى سليم تماماً.. وسوف تكشف ذلك بنفسك... أجبرونى على الحضور إلى هنا .. اعتقاداً منهم أنى أهذى..هكذا نعتقد أمى بإيحاء من هذا الرجل الذى يدعى أنه زوجى.. المصيبة أن أمى تصدقه.. ولكنى أقسم لك أنه ليس زوجى حقيقة. لقد انتحل دور زوجى وهو يؤدى دوره بإتقان لدرجة أنه أقنع الجميع بذلك .. ولكنه لم يستطع أن يخدعنى .. سافر زوجى الحقيقى فى عمل .. ثم فوجئت بهذا الرجل يدخل على بالمنزل قائلاً بأنه زوجى .. يريد أن يمارس كل حقوقه معى ولكن هذا مستحيل .. مستحيل أن أعيش معه فى بيت واحد .. سأذهب فى أى مكان فى انتظار عودة زوجى الحقيقى.

سوف يؤكد لك هو أنه زوجى .. أمى ستحاول إقناعك بذلك .. سيطلبون منك أن تعالجنى . ولكنى أنا لست مريضة .. أنا واعية ومدركة تماماً لكل شئ من حولى وتصرفاتى كلها سليمة. أطلب منك أن تخلصنى من هذا الرجل .. هل يرضيك أن أعاشر رجلاً غير زوجى أننى أكرهه واحتقره .. وحاولت طرده من بيتى لكنه تشبث بالبقاء فيه لأن الكل للأسف يعتبرونه زوجى .. حاولت أن أهرب لكن أمى منعتنى".

وقالت أم المريضة للطبيب النفسى أن ابنتها كانت قد تعرضت منذ فترة لمثل هذه الحالة واتهمتها بأنها ليست أمها وأنها سيدة غريبة تريد أن تحتل مكان أمها.

تعبر هذه القصة عما يعرف بالأوهام المريضة أو الضلالات delusions، حيث تعانى الزوجة من الوهم المرضى المعروف بسوء التعرف على شخصيات الآخرين misidentification ، وهو وهم آثار غضبها وكراهيتها لمن حولها كزوجها وأمها. والوهم المرضى كما يبدو من مثالنا هذا هو رأى أو اعتقاد ثابت غير معقول سيطر على الزوجة وتمسكت به بإصرار شديد أمام أسرتها بالرغم من شذوذه وغرابته. والإصرار على الرأى والتمسك به فى وجه الآخرين أو الأغلبية الساحقة من الناس يعبر عن خاصية رئيسية للوهم المرضى أو الضلال، إلا انه لا يكفى وحده لتعريف ذلك الوهم، فأى شخص ما قد يتمسك برأيه ويصر عليه إذا ما كان مقتنعاً به تمام الإقتناع، بل وكثير من العلماء والمصلحين والمكتشفين والأنبياء أنفسهم كانوا يتمسكون بآرائهم وأفكارهم فى وجه الأغلبية المعارضة من الناس ، وقد تعرضوا للمقاومة، ومنهم من تعرض للتعذيب ومع هذا انتصرت آراؤهم فى النهاية[1] ، فلكى نصف رأياً ما – يصر عليه صاحبه – بأنه وهم أو اعتقاد مرضى لابد وأن يكون شاذاً غير معقول، "ولا يمكن إقناع المريض بخطئ اعتقاده وشذوذه مهما قدمت إليه الأدلة والبراهين التى تثبت ذلك ، وكل طريقة علاجية تعتمد على محاولة إقناعه بخطئه تعتبر عقيمة لا طائل من ورائها وخاصة فى الحالات المرضية الحادة، ولا تفيد أساليب الإقناع مع المريض إلا عندما تتحسن حالته بوسائل العلاج الأخرى.

---

(١) تعرض أنبياء الله للتكذيب، كما تعرض بعضهم للقتل من بنى إسرائيل، كذلك كان يتعرض أيضاً كثير من المصلحين والمكتشفين، فقد تعرض مثلاً جاليليو للمحاكمة عام (١٦٣٣)، كما حاصر الغوغاء منزل بريستلى عالم الكيمياء وأشعلوا فيه النيران عام (١٧٩٤).

فالوهم المرضى إذا هو رأى أو اعتقاد خاطئ يستند على استدلالات غير صحيحة عن الواقع الخارجي ، ويتمسك به صاحبه بشدة بالرغم من اختلافه كلية عما يراه الآخرون.

الوهم المرضى عند قدامى الباحثين:

ويعتبر تكوين الأوهام المرضية أو الضلالات delusional ideation من الملامح الرئيسية للإصابة بالذهان (المرض العقلى) psychosis وبخاصة مرض الفصام بأنواعه المختلفة، وبالرغم من أهمية هذه الأوهام كعرض مرضى فى تشخيص الأمراض العقلية إلا أنه لم توجه إليها الدراسات الكافية للكشف عن خصائصها وتتبع مراحل نشوئها وتطورها إلا حديثاً مما سبب ثغرات كبيرة فى فهم الكثير من طبيعة أعراض الذهان (هارو وزملاءه Harrow et al ١٩٨٨) .

وقد أكتشف الأقدمون وجود هذه الأوهام إلا انهم كانوا يلجأون إلى أساليب عدوانية للتغلب عليها كالضرب والتجويع والتقييد كى يعدل المريض عن رأيه أو يعود إلى عقله، أو إجراء جراحات بدائية كانت تثقب فيها جماجم المرضى ثقوباً دائرية باستخدام ما تيسر من أدوات القطع الغليظة بقصد إخراج الأرواح الشريرة التى كانت توجه المريض نحو أفكاره غير المعقولة. وفى القرن السابع عشر فى ألمانيا ادعى مريض بأنه الإله فكان علاجه اقتلاع لسانه ثم قطع رأسه وإحراق بدنه.

وفى عصر النهضة دعى الطبيب جوهان وايير Johann weyer (١٥١٥-١٥٨٨) إلى التريث وعدم استخدام العنف مع المرضى قائلاً للأطباء "أنا أدعوكم إلى أن تدققوا فى فحص أفكار المرضى وأقوالهم وأفعالهم التى ترهق أذهانهم إلى حد أن بعضهم كان يتخيل نفسه حيوانات بل ويظل يقلد أصواتها وحركاتها"

ويحكى أن مريضاً فى عصر ابن سينا كان قد تملكه وهم بأنه قد تحول إلى بقرة، وأصبح لذلك مصدراً دائماً لفزع أبيه الأمير وحاشيته بسبب تحركه الدائم وخواره المستمر كالبقرة وإصراره على أن يذبحوه حتى يستفيدوا من لحمه، وكان من نتيجة ذلك أن امتنع المريض عن الطعام ونقص وزنه وهزل هزالاً شديداً. وقد حاول الأطباء إقناعه بخطئ اعتقاده هذا ولكن دون جدوى وعندما استدعى ابن سينا

لعلاجه توجه إلى المريض وفى يده سكينا، وهو يتساءل : أين البقرة التى يريدون ذبحها؟، فانبعث من المريض خوار كالبقرة بطريقة ملفتة للنظر ، ثم طرح بعض المرافقين لابن سينا المريض أرضاً، وأوثقت قدماه ويداه، وشمر ابن سينا عن ساعديه، وشهر سكينه استعدادا لذبح المريض، ولكن ابن سينا أشاح بوجهه فجأة وألقى بسكينه جانباً وهو يقول: أنها بقرة هزيلة ضامرة لم يجئ أوان ذبحها بعد، وأنه يجب تسمينها قبل الشروع فى ذبحها. وبعدها بدأ الشاب فى التهام طعامه الذى قدم له بشهية واضحة ، وبذلك استعاد قواه. وكان هدف ابن سينا فى هذه القصة أن يقنع مريضه بالأكل أولاً على أساس أنه لو أكل بشهية فقد يساعده هذا على التحسن.

هذا إلى جانب أن الباحثين فى بداية القرن العشرين أمثال ثوماس أرنولد Thomas Arnold (١٨٠٩) وبلويلر Bleuler (١٩١١) وكريبلين Kraepelin (١٩١٥) قد استطاعوا التعرف على بعضا من الأوهام المرضية ، فنجد مثلاً أن توماس أرنولد يضع تصنيفاً للجنون قاصداً به هذه الأوهام يقسمه فيه إلى الأنواع التالية:

١- **جنون الهوية: national insanity**

ويدخل فى هذه الفئة المرضى الذين ينكرون وجود أنفسهم، فهم يعتقدون مثلا أنهم قد ماتوا منذ زمن، وقد يتخيلون أنفسهم الآن وكأنهم أشباح أو مجرد صور أو طيور أو نوع معين من الحيوانات قطة مثلا أو دجاجة وغير ذلك.

٢- **جنون الغرور: vain or self - important insanity**

والمصاب به يعتقد بأنه يمتلك قوة خارقة لذلك فهو بمقدوره إنجاز أشياء لا يستطيع إنجازها إلا القليلون، وهو يرى أنه شخص عظيم ، فى حين أن الآخرون قد يرونه رث الثياب قذر متخلف عن زملائه فى الدراسة أو العمل أو عاطل.

٣- **الجنون الشاذ غريب الأطوار: whimiscal insanity**

حيث يكون لدى المريض وساوس وتخيلات غير معقولة تولد عنده كراهية ومخاوف ونفور من الآخرين ، و تدفعه إلى أن يرتاب ويشك ويدقق فى تصرفاتهم.

٤- **جنون توهم المرض الجسمى: hypochondriacal insanity**

ويعتقد المصاب بهذا المرض أنه يعانى من أمراض جسمية مختلفة كالسل أو مرض القلب بالرغم من أن الفحوص الطبية تؤكد أنه سليماً معافياً.

وقد اكتشف كريبلين أن الأوهام المرضية هى أحد الأعراض الأساسية التى تميز الخبل المبكر أو الفصام وبخاصة النوع البارانويدى، وصنفها إلى الأنواع الخمس التالية:

(١) **أفكار عن الاضطهاد : ideas of persecution**

حيث يعتقد المريض بأن الآخرين يضرونه أو يهددونه بشكل ما، وقد يبالغ فى هذا الاعتقاد دون أن يكون هناك مبرر واقعى لذلك.

(٢) **أفكار عن وقوع المريض تحت تأثير الآخرين : ideas of influence**

ويرى هنا أن هناك أشخاصاً - يعرفهم هو - يوجهون تصرفاته رغماً عنه بواسطة قوى خفية مسلطة عليه كاللاسلكي أو الكهرباء.

(٣) **أفكار العظمة والخيلاء: exalted ideas**

وتتمثل فى التكبر والغرور الزائد عن الحد.

(٤) **أفكار وهمية عن الإشارة: ideas of reference**

ويعرف هذا حالياً بأوهام الإشارة المرضية delusion of reference

وفى هذا النوع من الأوهام يعتقد المريض أن كل ما يحدث حوله يشير إليه، فإذا همس إنسان لجاره، أو حتى أبتسم أو سعل أى شخص ما فى وجوده اعتقد أنه يقصده بذلك، ومع اشتداد المرض يتسع مجال هذا الاعتقاد فيشمل ما يقرأ فى الصحف والمجلات، أو ما يسمعه المريض من الإذاعة أو يشاهده فى التليفزيون حيث قد يعتقد أن البرامج موجهه إليه للتحذير أو التهديد أو غير ذلك.

أما بلوير فقد أقترح ما يعرف "بانتشار الوهم المرضى" قائلاً بأن هذا الوهم يشغل أفكار المريض ويوجهها مسبباً أخطاء منطقية فيها لأنه يفسر الأحداث من حوله تبعاً لهذه الأوهام. فالمريض الذى يعانى من الأوهام الاضطهادية المرضية إذا ما تعرض مثلاً لآلام المعدة بعد تناوله لطعام ربما يعتقد أن شخصاً ما قد وضع له سماً فى هذا الطعام، وإذا ما ابتسم له جاره فى يوم ما فقد يعتقد أنه يهزأ

به، والزوج المصاب بوهم الغيرة المرضية يشك فى معظم تصرفات زوجته وهكذا.

الأوهام المرضية والواقع:

يعتبر جاسبيرز Jaspers (١٩١٣) أول من ساهم فى الفهم الصحيح للأوهام المرضية وذلك من محاولاته تعريفها وتصنيفها إلى أنواع ، وهو يقول بأن الأوهام المرضية هى أفكار خاطئة يراها المريض صحيحة تماماً بالرغم من شذوذها وبعدها عن الحقيقة مهما قدمت إليه البراهين أو تعرض هو للخبرات التى تثبت هذا الشذوذ أو الخطأ . ويصنف جاسبيرز الأوهام المرضية إلى نوعين أساسيين: أوهاماً اولية وأخرى ثانوية ، وهو يرى أن الأوهام الأولية تنقسم بدورها إلى ثلاثة أنواع فرعية هى:

(١) إدراك وهمى مرضى delusional perception

(٢) فكرة أو تصور وهمى مرضى delusional idea or notion

(٣) وعى وهمى مرضى delusional awareness

والإدراك الوهمى المرضى هو تشويه المريض للواقع المدرك. فالإدراك الحسى كما هو معروف يتضمن عمليات معرفية تتم بعد الإحساس ، وبها يتم تمييز العالم الخارجى وفقاً للتنبيهات الحسية. كما يتضمن الإدراك الاجتماعى تفسيراً للسلوك والمواقف. وفى الإدراك الوهمى المرضى لا يوجد خطأ أو تشوه فى عمليات الإحساس وإنما يحدث الخطأ أو التشوه فى تأويل المريض لمعنى المدركات الحسية وتفسيره أو حكمه على ما ترمز إليه، والذى عادة ما يكون حكماً غريباً فى معناه، مثال هذا استنتاج مريض بان شخصاً ما يريد قتله أو سرقته لمجرد رؤيته لملامحه وهو ينظر إليه، أو اعتقاد مريض آخر يعانى من القلق والخوف بان كارثة سوف تحل به قريباً لمجرد رؤيته لشخص معين.

أما النوع الثانى من الأوهام المرضية عند جاسبيرز وهو الأوهام المرضية الثانوية فعادة ما يكون لها أسبابا أخرى كاضطراب الإدراك مثلاً أو الإحساس بالتغير derealization الذى يحدث فى حالة اضطراب الوعى.

وقد اقترح ونج وزملاؤه Wing et al (١٩٧٤) وفقاً لنتائج دراستهم عدداً

من المؤشرات يصفون بها الأوهام المرضية، وهم يرون أن ازدياد هذه المؤشرات في أي رأى او اعتقاد ما يزيد من درجة اقترابه من الوهم المرضي. هذه المؤشرات هي:

أ. عدم تقبل الآخرين للاعتقاد:

أي رأى ما قد يلقى قبولا من الآخرين أو رفضا ، والرأي أو الاعتقاد الوهمي المرضي لا يقبله الآخرون ولا يصدقونه بالمرة مهما حاول صاحبه إقناعهم ، وقلما يصدر من شخص آخر مثل هذا الرأى.

ب. الإصرار على الاعتقاد:

يتمسك صاحب الاعتقاد به باقتناع تام و لا يستجيب بكلامه أو بتصرفاته إلى أي دليل يكون ضد اعتقاده هذا.

جـ. انشغال المريض باعتقاده:

عادة ما يكون هذا الانشغال أكثر من اللازم مصحوبا بتوتر انفعالي. كما يجد صاحب الوهم المرضي صعوبة في تجنب التفكير فيه أو التحدث عنه.

ء. الجانب الشخصي:

يكون موضوع الوهم المرضي شخصي في الأغلب أي متعلق بمجال حياة المريض الشخصية مثل: الصحة، العلاقة مع الزوجة أو الأهل أو الزملاء في العمل وغير ذلك ، إلا أن هذا لا يمنع من وجود أوهام مرضية تتعلق بأمور عامة في مجالات أخرى كمجال العلم أو السياسة أو الاجتماع وغير ذلك.

هـ. المعاناة والإجهاد:

عادة ما يكون الاعتقاد مصدر إجهاد ومعاناة لصاحبه ، كما أنه يؤثر سلبيا على مهنة الشخص وحياته الاجتماعية.

و. المقاومة الذاتية للاعتقاد:

لا يبدى المريض أي جهد ذاتي لمقاومة اعتقاده الوهمي بعكس الأفكار الوسواسية التي يقاومها صاحبها عادة.

ويرى ميولين Mullen (١٩٧٩) أن شدة اقتناع الفرد برأيه أو اعتقاده – الذي هو غريب أو غير مألوف في وسطه الاجتماعي – لا يعد دليلا كافيا على أنه

وهم مرضى – إذ لابد إلى جانب غرابة الاعتقاد أن يكون هذا الاعتقاد شاذاً مخالفاً للمنطق والصواب بطريقة تشير بوضوح إلى وجود اختلال فى الوظائف العقلية لصاحبه ، وقلما تجد الأوهام المرضية تقبلا من شخص ما آخر يتسم بالسواء من البيئة الثقافية للمريض، ويمكن أن يظهر هذا الشذوذ فى مجالين:

(١) عدم تقبل الواقع:

ويتخذ هذا المجال عادة أشكالاً متعددة، منها مثلاً أن يدرك المريض أن كل ما حوله قد تغير نحو الأسوأ أو أنه هو نفسه قد تغير أو أن به مرض ما أو أن شكله أصبح غير مقبول (بالرغم من انه مقبول)، ومن أمثلة هذه الحالات – وهى شائعة عند التعرض للأوهام المرضية الجسمية أو توهم المرض الجسمى hypochondriacal delusion – أن يتصور المريض أن جزءا من جسده مشوه .. فمثلاً قد يقول بأن نصفى وجهة غير متساويين أو أن بعينيه حولاً ، ويكون كل شئ فيه طبيعى من الناحية الشكلية ، ولكنه هو وحده الذى يرى هذا التشوه، وإذا كان هناك شئ غير طبيعى – ولكنه بسيط جداً – فإن المريض يراه كبيراً جداً ، ويظل مصراً على اعتقاده، وحتى إذا ما أجريت له جراحة تجميل بناء على طلبه فإنه قد يظل على وهمه المرضى غير متقبل للواقع ، وربما يطلب تغييراً أخر فى شكله ، ومثال هذا أن مريضة شكت لأهلها من تشويه أصاب انفها وأنها أصبحت لا تلائم وجهها، وترددت على جراح التجميل طلباً لإجراء جراحة تجميل، وخضع الأهل لها بعد إصرارها، فذهبوا معها إلى جراح التجميل الذى أجرى لها هذه الجراحة، إلا أن المريضة بعد الجراحة رفضت الوضع الجديد للأنف وطالبت الجراح بإجراء جراحة أخرى كى يعيد إليها أنفها الأصلية.

ومن أعراض عدم تقبل الواقع هو تجاهله كلية، أو عدم الاعتراف بوجوده، كالمريضة التى لا تعترف بوجود زوجها، وهناك من المرضى من ينكر وجود نفسه أو أهله أو وجود الأشياء بصفة عامة أو وجود الله كما يحدث فى ضلال الانعدام nihilistic delusion ، وهناك مرضى من هذا النوع يعتقدون أن أمعاءهم غير موجودة فهم لذلك لا يأكلون أو أن أمخاخهم غير موجودة فهم لا يفكرون.

ومن المظاهر الأخرى التى يمكن ان تمثل عدم تقبل المريض لواقعه هو اللجوء إلى أوهام العظمة delusion of grandeur ، ويحدث هذا عندما يشعر بتدنى الذات لأنه مثلاً يعانى من الفقر أو عدم احترام الناس له كما يحب أو غير ذلك، وتمثل هذه الأوهام حيلة تعويضية مرضية يهرب عن طريقها المريض من واقعه المؤلم متخيلاً نفسه غنياً او مصلحاً أو ملكاً أو على الأقل شخصاً لا يخطئ، فالخطأ من سمات الآخرين لأنه أكثر منهم كفاءة ونكاءاً. وعادة ما يرتبط بأوهام العظمة أوهام الاضطهاد ، وفى أوهام الاضطهاد لا يعزو الشخص فشله إلى ضعف قدرته أو سوء تصرفه – وهو الواقع عادة – وإنما إلى تآمر الآخرين ضده أو اضطهادهم له لأنه أفضل منهم، ومن أمثلة هذا أن يزعم التاجر الذى أفلس أن تجاراً قد تآمروا عليه لغيرتهم منه، أو يعزو السياسى المنطرف عزوف الناس عن آرائه وكراهيتهم له إلى تصرفات أعداءه أو خصومه الأشرار بدلاً من أن يعزوها إلى عدوانيته وبطشه.

وهكذا يرى المريض أن واقعه ملئ بالشر والكراهية، ويبدو هذا فى تفسيره غير المعقول لتصرفات الآخرين واعتبار انهم يعادونه، ومن أمثلة هذا أيضاً اعتقاد شاب صغير يعانى من أوهام الاضطهاد أن جيرانه يحقدون عليه ويريدون له الفشل الدراسى ، لذلك فهم يتعمدون تحريك الأثاث ليحدث صوتاً يزعجه ويمنعه من الاستذكار، أو انهم يؤثرون على تفكيره ويمنعونه من استيعاب دروسه بواسطة قوى كهربائية أو لا سلكية ، لذلك فهم سبب رسوبه المتكرر.

وما عرضناه هو نماذج لعدم تقبل الواقع أو رفضه ، وعكس هذا هو تقبل الواقع أو الرضاء به، ولا يقصد بالرضاء بالواقع هو ترك العمل أو المحاولات

المباشرة للتغلب على الفشل والاستسلام للحيل النفسية الدفاعية أو أساليب الهروب الجزئية من الواقع، لأن هذا قد يدعم الأوهام المرضية ، وإنما المقصود بالرضاء بالواقع هو الاهتمام بالعمل وشكر الله على نعمه والتوكل عليه[٢] ، إلى جانب العمل والسعى فى طلب الرزق ، وهناك آيات متعددة من القرآن الكريم تحض الإنسان على شكر الله [٣]، قال تعالى "لئن شكرتم لأزيدنكم" الآية (٧) من سورة إبراهيم ، كما أن المؤمن مطالب بأن يحمد الله فى كل صلاة وهو يقرأ سورة الفاتحة ، وفى الحمد معنى الشكر ومعنى المدح، والشكر نقيضه الكفران وكراهية الإنسان لواقعه، وتزايد هذه الكراهية فى شكله المرضى يظهر على شكل المبالغة فى تصوير خطورة من هم فى هذا الواقع وشرهم، وذلك كما هو فى أوهام الاضطهاد المرضية ، أو لجوء المريض إلى الميكانيزمات الدفاعية الأخرى التى تنكر هذا الواقع وتشوهه كما هو فى أوهام التغير والانعدام والعظمة المرضية وغيرها.

(٢) توقع الخطر:

قال تعالى: "ومن يسلم وجهه إلى الله وهو محسن فقد استمسك بالعروة الوثقى وإلى الله عاقبة الأمور" الآية ٢٢ من سورة لقمان.

تمدنا دراستنا لتاريخ الأديان ، وبخاصة تاريخ الدين الإسلامى ، بأدلة على نجاح الإيمان بالله فى شفاء النفس من أمراضها ، وتحقيق الشعور بالأمن والطمأنينة، ووقاية الإنسان من القلق وتوهم الخطر. والدافع نحو التدين هو دافع

---

(٢) يقول الأمام حامد محمد الغزالى فى كتابه المنقذ من الضلال:

قد يظن ان معنى التوكل هو ترك العمل والاكتساب بالبدن ، ... وهذا ظن الجهال ، فإن ذلك حرام فى الشرع. ان المعنى الحقيقى للتوكل هو ان يعتقد الإنسان اعتقاداً جازماً ان الأسباب الظاهرة لا تلغى إرادة الله ... وعلى الإنسان ان يعمل كما أمر الشرع، وعليه أن يكل أمر النتيجة إلى الله سبحانه وتعالى.

(٣) يقول الغزالى أيضاً " أن السبب الذى يصرف الإنسان عن شكر الله على نعمه هو الجهل والغفلة، فلا ترى البصير مثلاً يشكر الله على صحة بصره إلا لو قدر الله أن تعمى عينية، فعند ذلك لو اعيد إليه بصره وأحس به شكر الله عليه واقتنع بنعم الله . وهكذا بالنسبة لسائر نعم الإحساس الأخرى والحركة.

نفسى له أساس فطرى عند الإنسان[٤] يدفعه نحو عبادة الله والاستعانة بـــه دائمـــا وكلما اشتدت مصاعب الحياة وكروبها[٥]. كما يحقق للمؤمن الذى يسلم وجهه وقلبه لله سكينة النفس واطمئنانها، وهو دائم التوجه إلى الله فى عبادته وفى كل ما يقوم به من أعمال ، مدركا أنه لا يمكن أن يصيبه خطر أو أذى إلا بمشـــيئة الله. (محمـــد عثمان نجاتى ١٩٨٧).

والمفهوم المضاد للاطمئنان والسكينة هو توقع الأخطار واعتقاد الفرد بأنـــه سوف يتعرض للأذى أو الضرر البالغ، والأوهام المرضية القائمـــة علـــى توقـــع الأخطار – والتى تتوقف أسبابها على طبيعة المرض النفسى المصاحب لها – قـــد تكون على درجة من الشذوذ بحيث تثير قلقا بالغا لدى الإنسان ، وكثيرا ما يتعرض لها مرضى الفصام والبارانويا ، ومن أمثلة هذه التوقعات الشـــاذة فـــى مرضـــى الفصام: أن فتاة شاهدت فيلما سينمائيا تدور فكرته حول اختـــلاط الأطفـــال بعـــد ولادتهم بالمستشفيات فسيطر عليها اعتقاد بأنها عندما تتزوج وتنجب فإن أطفالـــها سوف يختلطون مع أطفال آخرين، ورفضت الزواج وظلت تعيش فى قلق وتوتـــر إلى أن تم علاجها.

وهناك فتاة أخرى أحست بقلق شديد لأنـــها كـــانت تخشـــى أن يضـــرب الإسرائيليون السد العالى بقنبلة ذرية – كما هددوا بذلك – فيغرق النيـــل ويفيـــض وترتفع المياه إلى الدور الثانى حيث تسكن فتغرقها هى الأخرى ، لذلك فلم تتوقـــف عن الشجار مع أبويها كى تنتقل الأسرة إلى سكن أعلى، وكانت مقتنعة بالفكرة تمام الاقتناع، فكانت تجلس فوق كوم من أكياس البلاستيك وتغلق نوافذ حجرتها بإحكـــام كى لا يتسرب إليها المياه عندما تفيض إذا ما تحطم السد العالى.

---

(٤) " فأقم وجهك للدين حنيفا فطرت الله التى قد فطر الناس عليها لا تبديل لخلق الله ذلك الدين القيم ولكن أكثر الناس لا يعلمون" صدق الله العظيم الآية ٣٠ من سورة الروم.

(٥) " قل من ينجيكم من ظلمات البر والبحر تدعونه تضرعا وخفية لئن أنجانا من هذه لنكونن من الشاكرين" صدق الله العظيم الآية ٦٣ من سورة الأنعام.

وهناك أيضاً حالات كالبارانويا كثيراً ما يعانى فيها المريض من احتمال تعرضه لأحداث أو تصرفات مؤذية من الآخرين تسبب له ضرراً بالغاً، ويتسم المريض بشدة الحساسية للأحداث من حوله، ويكون كثير التشكك فى نوايا الغير متوقعاً للخيانة والغدر من معظم الناس حتى من أقربهم إليه، ومثال هذا أن شاباً متزوجاً تملكه اعتقاد بأن زوجته تعانى من مرض غريب وخطير، هو عبارة عن جرثومة تسبب السرطان والسل. وكان يعتقد أن زوجته تعمدت أن تعديه بهذا المرض لأنها تريد موته، وانتابه الفزع لهذا، وكان هذا الشخص يبرر اعتقاده بأن زوجته تريد موته لعدة أمور، أولاً : أنه قام بعد زواجه منها مباشرة بالتأمين على حياته، وكان يعتقد أن زوجته تريد موته للحصول على قيمة هذا التامين، وثانياً: الموت المفاجئ لشاب كان صديقاً لزوجته قبل زواجهما ، فاعتقد أن زوجته هى السبب فى موته، وثالثاً: أنه كان يعتقد أن والدى زوجته كانا أيضاً مريضين بهذا المرض، ورابعاً: كان هذا الشخص يشعر لعدة شهور أن لطعامه طعماً غريباً مما جعله يشك فى أن زوجته تضع له السم فى الطعام، وقد انتهى الأمر بهذا الشخص إلى ان قتل زوجته بضربها على رأسها بمطرقة قبل أن تقتله.

الوهم المرضى كعرض للمرض النفسى:

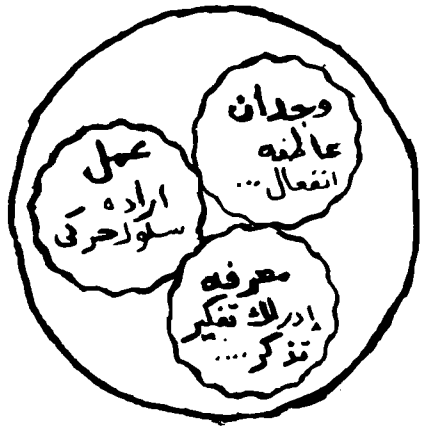
يرى كثير من الباحثين أن شخصية الإنسان من الناحية الوظيفية تضم جوانب ثلاث أساسية هى:

أ.الجانب الوجدانى: ويضم الانفعالات والعواطف والميول.

ب.الجانب المعرفى: كالإدراك والتذكر والتفكير.

جـ. الجانب الخاص بالعمل: ويضم الإرادة والنشاط الحركى

ونجد أن هذه الوظائف تسير – فى الحالات العادية – جنباً إلى جنب فى توافق وانتظام، وكأن الشخصية ساعة ذات ثلاثة تروس تسير بنسب محددة، ويكوّن وجه الساعة المظهر العام للإنسان.



ولنضرب مثالاً لكيفية سير هذه الوظائف فى اتفاق وتتابع: فإن الإنسان عندما يرى مصدراً للخوف – كلب مسعور مثلاً – يعرف ويدرك (معرفة) أن هذا حيوان شرس مؤذى، فينفعل بالخوف (وجدان)، ثم يطلق ساقية للريح أو يحاول قتله والتخلص من أذاه (عمل) وهناك مثال آخر: أن الطالب إذ "يعرف" قرب ميعاد الامتحان يعتريه "انفعال" القلق ثم يعمل على استنكار دروسه.

فإذا أصيب الإنسان بمرض نفسى أو عقلى فإن هذه العلاقة تختل أو تضطرب مكونات هذه الجوانب فى داخلها، ومن أمثلة اختلال العلاقة بين جوانب الشخصية ما نراه فى بعض أوهام العظمة عندما يفوق طموح الشخص كثيراً مستوى قدراته العقلية أو الجسمية ، أو فى بعض حالات الفصام عندما يكون التفكير فى واد والعمل أو الانفعال فى واد آخر.

أما اضطراب مكونات جوانب الشخصية فى داخلها فهو يختلف تبعاً لنوع المرض النفسى. وأى مكون فيها قد يكون عرضه لاضطراب كمى أو نوعى وفقاً لطبيعة المرض. فالمرح الشديد elation (وهو الشعور بالفرح والانشراح الزائدين دون وجود مبرر لذلك) قد يعبر عن اضطراب كمى فى العاطفة، ومن أمثلة هذا الاضطراب أيضاً الاكتئاب أو اللامبالاه . أما الاضطراب النوعى فهو يبدو فى حالات كالسيولة[٦] lability والتباين[٧] ambivalence . وهكذا بالنسبة لسائر المكونات الأخرى للشخصية.

---

(٦) حيث تكون العاطفة غير ثابتة، فتتغير من النقيض إلى النقيض فى زمن قصير، إذ يبكى المريض ثم يضحك دون سبب ما أو لأسباب تافهه.

وفيما يتعلق بالتفكير فقد يضطرب فى مجراه حين يبطؤ سريان الأفكار – ويسمى ذلك "بطؤ التفكير" – أو يسرع ويسمى ذلك"طيران الأفكار" ، وقد يضطرب التفكير من حيث محتواه اضطراباً كمياً أو نوعياً ، وفى الاضطراب الكمى قد يكثر المحتوى عن المعتاد وتسمى هذه الظاهرة "ضغط الأفكار" ، وقد يقل ويسمى هذا "فقر الأفكار". وتعتبر الأوهام المرضية أو الضلالات هى أبرز مظاهر الاضطراب النوعى لمحتوى التفكير. ومن هذا الاضطراب أيضاً توجد ظاهرة الوساوس.

وقد تكون الأوهام المرضية أولية primary delusions حيث تظهر فجأة دون وجود أعراض أخرى ظاهرة تستند عليها ، وقد تكون ثانوية secondary delusions حيث تقوم على اضطرابات حسية أو ادراكيه (هلاوس). وقد تكون الأوهام المرضية مرتبة systematized delusions متسقة منطقيا رغم بعدها عن الواقع ، فتكون الأفكار رغم غرابتها منتظمة ، ويكفى قبول الفكرة الأولى لقبول بقية الأفكار . إلا أن الفكرة الأولى هذه عادة ما تكون شاذة غير واقعية. ومعظم الأمثلة الواردة فى هذا الكتاب من النوع المرتب، حيث تمت كتابة المنظومات الضلالية مترابطة إلى حد ما ليسهل لنا ذلك فهم أنواعها وما يمكن أن تنطوى عليه من خصائص مرضية.

وقد تكون الأوهام المرضية غير مرتبة unsystematised حيث الأفكار لا رابط بينها وغير متسقة منطقيا ، وقد تتناول موضوعات لا صلة بينها. وسوف يتضح هذا فى عرض أنواع الأوهام المرضية.

الوساوس والأوهام المرضية:

تتصف الأفكار والتصرفات الوسواسية – كما تبدو مثلا فى عصاب الوسواس القهرى بالغرابة والبعد عن الواقع شانهما فى هذا شأن الأوهام المرضية، ففى الوساوس المرضية يدور التفكير حول أمور عادة ما تكون غير معقولة، وأحيانا تتحول هذه الأفكار إلى سلوك. ومن هذا مثلا الأفكار المعبرة عن التشاؤم أو

---

(٧) عدم توافق العاطفة مع التفكير فيسير كل منهما فى واد.

الشك. فإذا تشاءم إنسان مثلاً من الرقم ١٣ بشكل مرضى أخذ يفكر فيه أو يخاف منه محاولاً تجنبه بقدر الإمكان. فهو قد يخشى مثلاً أن يسكن فى منزل رقمه ١٣، وقد يمتنع عن السفر فى أيام ١٣ من الشهر وهكذا ، وإذا ما راودت الإنسان مثلاً وساوس ترجع إلى شكه وخوفه مِن القذارة فقد يلجأ إلى تكرار غسل يديه أو الاستحمام.

وكما يتمسك صاحب الأوهام المرضية بأوهامه يتمسك أيضاً مريض العصاب القهرى بأفكاره وتصرفاته الشاذة ، ويعتبر تكرار السلوك الذى لا طائل من ورائه خاصية مميزة لعصاب الوسواس القهرى، وقد شكى أحد مرضى هذا العصاب حالته على الطبيب قائلاً بأنه اعتاد أن ينظر إلى وجهه فى المرآة أربع مرات كلما وجدها أمامه ، و إذا ما تصادف ووقع بصره على شئ ما آخر أو وقفت ذبابة على وجهه أثناء نظره إلى المرآة كرر النظر إلى وجهه ٤ مرات أخرى فى المرأة. ويقول بأنه إذا ما وجد ورقة ما ملقاة على الطريق فلابد ان ينظر إليها أربع مرات، وذات مرة وجد حذاءاً فى الطريق فركله إلى الأمام كما يركل كرة القدم (شاطه) وصعد إلى منزله، إلا أنه خرج من منزله وتوجه إلى الحذاء وركله مرة ثانية وصعد إلى منزله ثم عاد إليه ليركله مرة ثالثة ثم رابعة.

ويقول المرضى من هذا النوع أنهم بالرغم من انهم يعرفون ان تصرفاتهن هذه غير معقولة وساذجة إلا انهم يجدون أنفسهم مضطرين إلى أدائها ، فمرضى العصاب القهرى غير راضيين بالمرة عن تصرفاتهم وقد يخجلون منها أحياناً بعكس ذوى الأوهام المرضية الذين عادة ما يكونون مقتنعين بأوهامهم بل يرون أنها أكثر واقعية من آراء الآخرين ، كما يعتقدون أن تصرفاتهم المترتبة عنها معقولة ولها ما يبررها بل وضرورية أحياناً ، وذلك بالرغم من أن هذه التصرفات قد تكون شاذة وغريبة، ومثال هذا أن مريضاً بالفصام البارانويدى كان جالساً على "مقهى" ولما رأى جمعا من الناس اعتقد بأنهم ينظرون إلى مكان حساس بجسمه فظن أنهم ينكرون رجولته، فقام وكاد أن يتعرى جزئياً ليثبت لهم رجولته، ولما تكرر منه هذا التصرف عرضه أهله على طبيب أمراض نفسية ، وروى له المريض قصة تتلخص فى أن شخص ما قد عرض عليه الزواج من ابنته فلما

رفض أطلق عليه إشاعة تفيد بأنه عاجز جنسياً ، وقال أن هذه الإشاعة ظلت تلاحقه أينما ذهب. وهناك مريض آخر كان يعانى من أوهام الغيرة المرضية حاول قتل زوجته بسبب اعتقاده بأنها تخونه لأنها كانت تبالغ فى زينتها ويبدو عليها السرور حينما تسمع أغانى معينة كما تتغير نبرات صوتها عندما ترد على التليفون ، والزوجة بريئة تماماً مع كل هذه الشكوك إلا أنه كان مقتنعاً برأيه تمام الاقتناع.

والخلاصة أن صاحب الوهم المرضى يعتقد فى وهمه بشكل مطلق بالرغم من كونه شاذاً غير مقبول من غيره بالمرة. أما الأفكار الوسواسية فالشخص ينكرها إنكاراً كلياً ومع هذا يجد نفسه ملزماً بالأقدام عليها مثلها فى هذا مثل السلوك القهرى.

البارانويا والأوهام المرضية

تشكل الاضطرابات البارانويدية paranoid disorders مجموعة من ثلاث مجموعات ذهانات وظيفية functional psychosis ، إحداهما هى مجموعة أمراض الفصام ، أما الثالثة فهى مجموعة أمراض الاضطراب الوجدانى affective disorders (ذهان الهوس والاكتئاب).

ونعرض هنا باختصار لمجموعة البارانويا لما تبين من ارتباطها أحياناً بأعمال التطرف والعنف ، هذا بالاضافة إلى أنها من أكثر المجموعات تميزاً بوجود الأوهام المرضية فى مرضاها حتى أطلق عليها اسم الاضطراب الناتج عن الوهم المرضى أو الاضطراب الضلالى delusional disorder[٨]، وهذه الأوهام عادة ما تكون مرتبة أو منظمة متسقة فيما بينها إلا أنها تقوم أساساً على قضايا غير معقولة.

فالأوهام هنا تشكل الاضطراب الأساسى فى الشخصية ، وقد يعانى بعض المرضى من الهلاوس المسايرة لأوهامهم المرضية إلا أنها ليست بالشدة الموجودة عليها عند مرضى الفصام. وتؤدى هذه الأوهام إلى اضطرابات فى العاطفة

---

(٨) أطلق عليها هذا الاسم وفقاً للدليل التشخيص الإحصائى للأمراض النفسية الطبعة الرابعة والخاص بالجمعية الأمريكية للطب النفسى

والانفعال عند مرضى البارانوايا، وهذا ما يميز هؤلاء المرضى عن مرضى الهوس والاكتئاب الذين عادة ما يكونون اكثر تأثرا بعواطفهم وانفعالاتهم عن مرضى البارانويا.

ويتميز هؤلاء المرضى عن مرضى الفصام في أن الأوهام المرضية عند الفصاميين غير مرتبة وتفكيرهم غير متسق وشخصياتهم مفككة متدهورة ، أما مرضى البارانويا فهم كثيرا ما يخفون أوهامهم المرضية ويبدون وكأنهم أسوياء أفكارهم معقولة إلا فيما يتعلق بموضوع وهمهم المرضى فقط حينئذ يظهر الشذوذ والغرابة فى أفكارهم.

ويقول ميونرو Munro (١٩٩٩) أن المرضى ليسوا منفصلين دائما عن الواقع كما هو الحال فى معظم الأنواع الأخرى من الذهان، وهم يتفاعلون اجتماعيا بصورة جيدة ، فهم يعانون من "جنون جزئى" partially insane . ومن المعالم الغريبة لهذا المرض هو إنتقال المريض من الحالة الطبيعية إلى الحالة المرضية وبالعكس ، ففى الحالة المرضية ينشغل المريض بشدة بموضوع وهمه المرضى ويبدو عليه التوتر، وكأنما هناك قوى شريرة لا تعرف معنى للرحمة هى التى توجه سلوكه، أما فى الحالة الطبيعية فالمريض يبدو هادئا متزنا متعقلا للأمور اجتماعيا محبا للناس، إلا أنه مع هذا يظل اعتقاده الوهمى قريبا منه وكأنه تحت الطلب يداهمه كالوحش فىأى وقت ما كى يغير من تفكيره وسلوكه ويبعدهما عن المنطق والصواب، ويشبه ميونرو (١٩٩٢) هذا التغير فى شخصية الفرد بالقصة الخيالية للدكتور جيكل والمسترهايد Dr. jekyll and Mr Hyde والتى يظهر فيها بطل القصة بشخصيتين متناقضتين تماما أحداهما طيبة مسالمة تحب الخير للناس والأخرى شريرة تميل إلى البطش والعنف.

ويزداد اقتناع المريض بموضوع وهمه المرضى مع أزمان المرض، وقد يقع بعض هؤلاء المرضى فى صدام مع السلطات وبخاصة عندما يكون موضوع وهمهم المرضى متعلق بتطرف سياسى أو دينى، كما أن هناك من مرضى البارانويا من يتمتع بقدرة خطابية بارعة ويعرف بالبارانويدى ساحر الجماهير charismatic paranoia وإذا ما استطاع التوصل إلى منصب قيادى اتجه إلى

العنف وسفك الدماء، وهذا موضح فى عرض موضوع الأوهام المرضية والعنف.

ويرى بعض الباحثين أن الصمم أو ضعف السمع قد يساعد على تفاقم المرض مع تقدم السن إلا أن هذا لم يثبت بشكل قطعى.

هذا ويغلب على مرضى البارانويا الشك وعدم الثقة فى الآخرين، على أن الأوهام المرضية التى تسيطر على المرضى لا تقتصر فقط على أوهام العظمة والاضطهاد بل قد يعانون من أوهام مرضية أخرى، ولعل من أبرزها الأوهام المرضية من نمط الغيرة jealousy subtype (أوهام الغيرة المرضية) والأوهام المرضية ذات النمط الجسمى somatic subtype بأنواعها وأيضا ذات النمط الجنسى erotomanic subtype، [٩] على أن الذى يسيطر على المريض عادة ما يكون نوع واحد فقط من هذه الأوهام، كما يختلف موضوع الوهم المرضى من مريض لآخر. ويوضح المثال التالى نموذجاً لحالة بارانويا من النمط الاضطهادى: delusional disorder, persecutory subtype

قبض البوليس على رجل عمره ٣٨ عاماً لأنه هاجم محطة إذاعة للراديو وتسبب فى تعطيلها عن عملها لعدة ساعات مهدداً العاملين فيها بمسدس طالباً منهم أن يبلغوا رسالة كتبها للجمهور، وبعد مواجهة صعبة مع جنود الشرطة ، أمكن لهم ان تقنعوه بأن يلقى سلاحه ، وتم اقتياده إلى قسم الشرطة ، وقد اتضح بعد الكشف الطبى عليه أنه كان غير صالح للمثول أمام القضاء بسبب حالته العقلية المرضية: وبتتبع السيرة الذاتية لهذا المريض اتضح أنه منذ أربع سنوات كان يشكو من تعرضه لمرض جنسى خطير معدى ولكنه لم يحدد ما هو، وبعد الكشف الطبى عليه فى عدد من العيادات الطبية المتخصصة اتضح خلوه تماماً من أية أمراض جنسية معدية.

---

(٩) فى هذا النمط من الأوهام يؤمن المريض بأن شخصية ما تحبه ، بالرغم من أن هذه الشخصية لم تصرح مطلقاً بذلك، إلا أن المريض يجد الدليل على أوهامه من بين التصرفات البريئة لهذه الشخصية ، فهو قد يفسر الابتسامة المهذبة أو التحية العابرة على أنها تعبير عن الهوى والغرام، وعادة ما يختار المريض الحبيب المزعوم من بين الشخصيات العامة المشهورة مثل ممثلات السينما أو التليفزيون.

ولم تفلح جهود الأطباء فى طمأنته وإقناعه بخلوه من المرض، وأصر على اعتقاده هذا زاعماً أن إصابته به جاءت متعمدة من اتصال جنسى بجاسوسة ، وقال بأن هناك مؤامرة سرية من جماعات شيوعية مهمتها نشر هذا المرض الجنسى بين سكان العالم حتى يموت الناس، وقد ظل يفكر طويلاً فى هذا الأمر، وأصبح متوتراً قلقاً ، ثم تملكه الغضب عندما لم يستمع أحد إليه ، وأخيراً فكر فى مهاجمة محطة الإذاعة كى يوجه حديثه إلى الملأ ويحذرهم من الخطر الذى يمكن أن يتعرضوا له قبل أن يموت هو.

وقد تبين أن المريض على مستوى ذكاء متوسط ومن أسرة تميز أفرادها بالعنف ، وكان يتعاطى بعض أنواع المخدرات وبخاصة عقار الهلوسات ل.س.د L. S. D والماريجوانا marijuana أو الحشيش، واصطدم مع الشرطة عدة مرات بسبب حمله للسلاح.

ويلاحظ ان هذا المريض كان يعارض بشدة فكرة انه مريض نفسياً فى نفس الوقت الذى يؤكد فيه أنه قد تعرض لمرض جنسى معدى خطير بسبب المؤامرة التى دبرت له وسوف يموت بسببه بالرغم من طمأنته من الأطباء بأن صحته جيدة، وأخيراً تمكن الطبيب النفسى من إقناعه بتناول علاج دوائى لحالته (نيورولبتك neuroleptic)حيث قلت حدة انشغاله نسبياً بوهمه الخاص بمرضه الجنسى ، ولكنه لم يستمر فى العلاج وعاد إلى الانشغال الشديد مرة أخرى بهذا الوهم.

وتبين هذه القصة كيف اختلطت أوهام الاضطهاد بالأوهام المرضية الجسمية ، وقد تختلط أوهام الاضطهاد أيضاً بأوهام العظمة وأوهام الإشارة فى بعض حالات البارانويا ، كما تبدو الأوهام المرضية فى هذا المثال خيالية أكثر من اللازم ومفككة ومشابهة إلى حد ما بأوهام مرضى الفصام البارانويدى ولعل هذا ويرجع إلى تعاطى المريض للمخدرات .

الفصل الثانى

أبعاد الأوهام المرضية

dimensions of delusions

تشير الدراسات إلى ان الأوهام المرضية ليست ذات بعد واحد أو ظـــاهرة فردية unitary phenomena ــ كما كان معتقداً من قبل ــ بـــل هـــى ظـــاهرة متعددة الأبعاد multidimensional phenomena تتفاوت فى قوتها أو شدتها.

ومن هذه الأبعاد:

١- اقتناع المريض بصحة أوهامه المرضيـــة -- belief conviction ، أو بما يعتقده من أوهام مرضية.

٢- استبصار المريض برأى الآخرين عن هذه الأوهام perspective.

٣- حالة المريض الانفعالية المرتبطة بالوهم emotional commitment.

ويمكن إيضاح هذه الأبعاد كالآتى:

اقتناع المريض بصحة أوهامه:

ويقصد به إلى أى مدى يعتقد المريض بأن آرائه الشـــاذة غـــير المقبولـــة صحيحة وواقعية، وهى الآراء التى نراها نحن أوهاما مرضية، وقد اعتبر الباحثون أن تأكد المريض من صحة آرائه غير المعقوله هو من الجوانب الأساسية التى تبين انه يعانى من الأوهام المرضية، وكثيراً ما يظهر هذا بوضوح مع تفاقم المـــرض العقلى، فبالرغم من ان المريض أفكاره خاطئة جداً إلا أنه لا يعترف بذلك ويصـــر على أنها صحيحة تماماً ، وإذا ما أتهمه الناس بالجنون رد بأنهم هـــم المجـــانين ، وتشير نتائج بعض الدراسات إلى أن ما يقرب من ٨٢% من المرضى الذهـــانيين المودعين بمستشفى معهد الطب النفسى بمدينة الينـــوس الأمريكيـــة خـــلال عـــام (١٩٨٨) كانوا مقتنعين تمام الاقتناع بأوهامهم المرضية العقلية ، والبـــاقون وهـــم ١٨% كانت تساورهم بعض الشكوك فى صحة هذه الأوهام، وقد ظل هذا الاعتقـــاد على قوته لدى الغالبية العظمى من المرضى حتى بعد شهر من إقامتهم بالمستشـــفى ، وذلك بالرغم من تعرضهم للنقد الاجتماعى الشديد مـــن أصدقـــاءهم وأقاربـــهم ومحاولات إقناعهم بواسطة أطباء وممرضى المستشفى بأن أفكارهم شـــاذة غـــير

مقبولة، وذلك باستثناء قلة منهم قلت شدة اعتقاداتهم فى أوهامهم المرضية، وتؤيد هذه النتائج كثيراً من التقارير الإكلينيكية التى تشير إلى ان الأوهام المرضية قد تستمر عند المريض فترة طويلة من الزمن مثل سائر الأعراض الذهانية الأخرى بالرغم من التغذية المرتدة السلبيةِ القوية التى يواجهها المريض والمتمثلة فى صورة استياء المحيطين به من أفكاره وانتقادهم المستمر له.

ومع هذا فقد لا يظل هذا الاقتناع المطلق بالوهم المرضى ثابت باستمرار عند المريض، فربما يتخلى عنه تدريجياً فى حالة شفائه من المرض إذا ما قدر الله له هذا الشفاء، حيث يمر حينئذ بمراحل ثلاث: الأولى يكون فيها متمسكاً بوهمه المرضى ولكن بدرجة أقل من درجة الاقتناع المطلق به أو التحمس الشديد له ، ثم يمر بمرحلة ثانية هى مرحلة الدراية المزدوجة double awareness ، وفيها يبدأ فى التساؤل عن مدى صحة اعتقاده بالرغم من أنه لا يزال متمسكاً به، وأخيراً تأتى مرحلة التخلى نهائياً عن الرأى الوهمى.

وعلى هذا فقوة اقتناع الفرد برأيه ، والذى يرفضه مجتمعه يعتبر أحد الأبعاد الرئيسية فى الأوهام المرضية، على أن هذا الرفض من المجتمع قد لا يشير دائماً إلى أن الرأى أو الاعتقاد وهماً مرضياً ، فكم من العلماء والمكتشفين سخرت منهم مجتمعاتهم، إلا أنهم أفادوها فيما بعد، لذلك فمن المؤشرات المميزة للأوهام المرضية هو أنها شاذة غير معقولة عديمة الجدوى لا طائل من ورائها بل وضارة أحياناً بالفرد والمجتمع.

البحارة تصرخ دعونا إما نعود وإما أن نلقى بهذا الإيطالي الملعون فى البحر ، ولكن كولومبوس نجح فى فرض إرادته عليهم فى رحلته لاكتشاف القارة الأمريكية

استبصار المريض برأى الآخرين:

ويقصد بهذا البعد كيفية إدراك المريض لآراء الآخرين نحو أوهامه وإلى أى مدى يستطيع أن يدرك أن الآخرين يرون أن أفكاره شاذة غير معقولة، فهناك من المرضى-بالرغم من شذوذ وغرابة أفكارهم – يعتقدون أن الآخرين يثقون فيها ويعتبرونها طبيعية ومعقولة. وقد أظهر الفصاميون وكثير من مرضى الذهان عدم قدره وعجزا واضحاً فى اكتشاف ان أفكارهم وتصرفاتهم تشذ شذوذاً بالغاً عن الأفكار والتصرفات الطبيعية للآخرين ، ومع هذا العجز فإنهم باستطاعتهم أن يكتشفوا بسهولة الشذوذ والغرابة فى أفكار وتصرفات غيرهم من المرضى المقيمين معهم بالمستشفى وقد لوحظ من نتائج بعض الدراسات أنه كلما ازدادت حدة المرض العقلى ازدادت أيضاً شدة اعتقاد المريض فى أن الآخرين يثقون فى آرائه ويرونها معقولة، وهناك حالات نادرة قد يعجز فيه المريض نهائياً عن الاستبصار برأى الآخرين معتقداً انهم يؤيدونه تماماً فى آرائه ، ويحدث هذا فى حالة اشتداد الوهم المرضى عنده لأقصى درجة ممكنة، وفى هذه الحالة لا يهمه مطلقاً التأكد من صحة آرائه. وهناك نسبة كبيرة من المرضى يوجد لديهم استبصار جزئى برأى الآخرين ، أى غير متأكدين من موافقتهم على آرائهم ، فهم مذبذبون: حيث يعتقدون أحياناً بأن الناس يرون أن آرائهم غير معقولة وأحياناً أخرى يعتقدون أن الناس يرونها عادية ومعقولة ، ومع تقدم العلاج قد تزداد قوة استبصار المرضى برأى الآخرين فى أوهامهم المرضية.

حالة المريض الانفعالية المرتبط بالوهم:

يعبر هذا البعد عن مدى الارتباط الانفعالى بموضوع الوهم وكذا الأهمية والانشغال اللذين يبديهما المريض بوهمه، ويعتبر هذا البعد حاسماً إلى حد ما فى تقرير ما إذا كان الشخص الذى يعانى من الوهم المرضى يستطيع ان يعيش فى المجتمع أم لابد من إيداعه بالمستشفى. وقد أوضحت الدراسات أن المرضى يمكنهم أن يتعايشوا خارج المستشفى بالرغم من اقتناعهم التام بصحة أوهامهم المرضية (أى يعانون من البعد الأول لهذه الأوهام) طالماً أنهم لا يتأثرون انفعالياً بها. أما عندما يزداد تأثرهم الانفعالى بأوهامهم فلابد فى هذه الحالة من إيداعهم بالمستشفى

لأن تفكيرهم وتصرفاتهم سوف توجهها هذه الأوهام. وقد يصبح المريض مصـــدر رعب لمن حوله من الأهل والأصدقاء ، لأن أوهامه المرضية فى هذه الحالة تكون محورية وجزءاً هاماً من حياته central part of his life بعد أن كانت هامشـية peripheral. وتشير الدراسات إلى أن التأثر الانفعالى بالأوهام المرضية عادة مـا تقل شدته لدى كثير من المرضى بعد شهر من انتظامهم فى العلاج بالمستشفى.

عموماً يشكل بعد التأثر الانفعالى بدرجة كبيرة نظرة الآخرين نحو المريض وتقييمهم لمدى خطورة مرضه نتيجة لما قد يترتب عن أوهامه المرضية من سلوك وانفعال. ويمكن اعتبار المرضى الذين يقل لديهم هذا التأثر انهم فى حالة من هجوع المرض حتى وإن كانوا على درجة كبيرة من الاقتناع بأوهامهم. ونتيجة لقلة التأثر الانفعالى هذا بالأوهام المرضية تقل أيضاً الأخطار التى يمكن أن تترتب عنها لـــذا فكثيرا ما يسمح الأطباء للمرضى بمغادرة المستشفى فى مثل هذه الحالة.

قياس أبعاد الأوهام المرضية

من أساليب قياس هذه الأبعاد: استبيان تكوين الأفكار الشخصية personal ideation inventory (PII) المتضمنة للأوهام المرضية لراتنبيورى وزملائه Rattenbwry et al (١٩٨٤) ، ويتكون من ٧١ بند لتقييم جوانب متنوعة لمحتوى أى وهم مرضى بما فيه الأبعاد الثلاث الموضحة هنا، بالإضافة إلى تقرير صلة هذه الأبعاد باهتمامات المريض فى مرحلة ما قبل المرض، وفيما يتعلق بكيفية تقدير الدرجات بالنسبة للأبعاد الثلاث فهى كالآتى:

البعد الأول: وهو الذى يتعلق بمدى اقتناع المرضى بأوهامهم العقلية، أو قوة اعتقادهم بأن أفكارهم المتضمنة لهذه الأوهام حقيقية وواقعية، وقد صمم لهذا مقياس ذو ثلاثة علامات تمثل درجات المفحوص على هذا البعد هى:

الدرجة(١): وتعنى أنه ليس هناك اعتقاد ما فى موضوع الوهم.

الدرجة(٢):ويقصد بها أن هناك اعتقاد جزئى فقط فى موضوع الوهم.

الدرجة(٣): وتعنى أن المريض يعتقد اعتقاداً كلياً فى موضوع الوهم.

البعد الثانى: ويمثل مقياسه المنظور، ويقصد به مدى استبصار المريض برأى الآخرين فى موضوع الوهم، وفيما إذا كان يستطيع بالفعل أن يدرك أن الآخرين يرون ان أفكاره شاذة غير معقولة أم انهم يرونها طبيعية معقولة. ولهذا المقياس أيضاً ثلاث علامات تمثل درجات المفحوص على هذا البعد ، وهى:

الدرجة(١): ويقصد بها أن استبصار المريض جيد، أى أنه يدرك بالفعل أن الآخرين يرون أن أفكاره غير معقولة .

الدرجة(٢): وتعنى أن المريض لديه استبصار جزئى برأى الآخرين بشأن قصصه الوهمية التى يرويها لهم، فهو تارة يعتقد بأنهم يرونها معقولة وأحياناً أخرى يعتقد انهم يرونها شاذة غير معقولة.

الدرجة(٣): ويقصد بها أن استبصار المريض برأى الآخرين فيما يتعلق بأوهامه ضعيف، أى أنه لا يعتقد مطلقاً أن الناس يرون أن أفكاره شاذة بل وربما يعتقد أنهم

يعجبون بها.

وقد وضع لهذا البعد تساؤلات للكشف عنه مثل:

كيف يرى الآخرون فكرتك هذه؟

ما هو انطباعك عن رأيهم هذا؟

هل توافقهم على هذا الرأى؟

البعد الثالث: ويقدر المقياس على هذا البعد مدى الارتباط الانفعالى للمريض بأوهامه المرضية ، ويقصد بذلك الأهمية التى يوليها المريض بالنسبة لهذه الأوهام ، ومدى تأثيرها على مشاعره وسلوكه، ويرتكز هذا المقياس على مؤشرين هما:

(١) **العلامات المعرفية للارتباط:** كما تبدو فى الوقت المستخدم فى التفكير فى موضوع الوهم المرضى والقدرة على إيقاف هذا التفكير.

(٢) **العلامات السلوكية:** وتتضح من مدى تأثير الوهم المرضى على السلوك الانفعالى للمريض وعلى أدائه لأنشطته اليومية ، وتتراوح الدرجات هنا ما بين صفر و ٤ درجات، حيث تشير الدرجة صفر إلى انه لا تأثير للأوهام المرضية بالمرة على سلوك المريض من حيث انشغاله وأنفعاله بموضوع الوهم، وتعنى الدرجة ٤ - وهى النهاية العظمى - أن سلوك المريض يخضع كلية لأوهامه المرضية.

ويوضح المثال التالى دراسة حالة: موضح بها تقدير هذه لأبعاد الثلاث وهى : مدى اقتناع المريض بوهمه المرضى واستبصاره برأى الآخرين وارتباطه الانفعالى بموضوع وهمه.

طالبة عمرها ٢٣ سنة مريضة بالفصام الوجدانى وقد أجريت دراسة الحالة عليها أثناء معاناتها من قصة وهمية (أو منظومة ضلالية) وذلك قبل أربعة أشهر من دخولها المستشفى، حيث تكررت مناقشاتها الحادة مع أمها فى ذلك الوقت. وكانت تعتقد ان أسرتها وأصدقاؤها يريدون أن يقتلوها بالسم. وسيطرت عليها هذه الفكرة بطريقة قهرية لدرجة أن الشرطة قبضت عليها لأنها كانت تصرخ وتتهم الآخرين بمحاولة قتلها بالسم وذلك أثناء وجودها فى ردهة بأحد الفنادق.

ومن الأعراض المرضية التى كانت تعانى أيضاً منها: حالة مزاجية يغلب

عليها الاضطراب وتتسم بالمرح الشديد وكثرة الكلام والإسراف فى إنفاق النقود والسلوك المضطرب وأوهام العظمة وهلاوس سمعية وبصرية وبعض الأعراض الذهانية الأخرى.

وكانت أثناء نوبتها الوهمية المرضية على يقين تام بأن الآخرين ينوون قتلها بالسم حيث وصلت الدرجة التى حصلت عليها على البعد الأول للمقياس هو ٣ درجات وهو البعد الذى يشير إلى مدى تأكدها من صحة اعتقادها.

وفيما يتعلق بالبعد الثانى وهو الخاص باستبصارها برأى الآخرين فقد حصلت المريضة على درجتان من أربع لأنها كانت ترى أن الغرباء يعتقدون أن أفكارها تتسم بالحماقة والطيش ، وفى نفس الوقت كانت ترى أن أصدقاؤها يصدقونها. أما عن ارتباطها الانفعالى بوهمها المرضى وهو البعد الثالث فقد ظهر فى جانبين هما:

(١) معرفى وقد تمثل فى انشغالها الشديد والمستمر بأفكارها البارانويديه موضوع الوهم.

(٢) سلوكى وكان يبدو فى صراخها واتهامها للآخرين بمحاولة قتلها بالسم.

وقد حصلت على أربع درجات وهى أقصى درجة تبين الارتباط الانفعالى بموضوع الوهم.

وبعد علاجها بالليثيوم lithium بالمستشفى لفترة تزيد عن شهر قلت شدة اعتقادها فى وهمها المرضى حيث بدأت تشك فى صحة هذا الاعتقاد ، كما تحسن أيضاً استبصارها برأى الناس حول اعتقادها وأصبحت اكثر واقعية فبدأت تستبصر بحقيقة رأيهم وتدرك أنهم يرون ان أفكارها أصبحت غير معقولة ، ومع هذا ظل ارتباطها الانفعالى بوهمها المرضى كبير ولم يتحسن إلا بعد ثلاثة أشهر من استمرار علاجها بالمستشفى.

هذا وقد تكون الأوهام المرضية سبباً / أو نتيجة للحالة المزاجية عند الشخص، وموضح فى أسباب الأوهام المرضية العلاقة بين الحالة المزاجية وهذه الأوهام ، كما تبين الحالة التالية نموذجاً لعملية الارتباط الانفعالى بالأوهام المرضية:

مريض بالفصام الوجدانى schizo affective (ذا الطابع الاكتئابى) عمره ٢٠عاماً، غير متزوج ، وهو من طلاب الجامعة، كان قد تربى فى ظروف منزلية صارمة، تميزت بالقسوة والعقاب و كان يعانى من أوهام مرضية متطابقة mood congruent delusions أحياناً مع حالته الوجدانية وفى أحيان أخرى غير متطابقة مع هذه الحالة.

ويقصد بالأوهام المتطابقة مع الحالة الانفعالية تلك الأوهام المسايرة لهذه الحالة. فإذا كان المريض يعانى مثلاً من الخوف فإن أوهامه تمثل أحداثاً مخيفة، كأن يتوهم مثلاً بأن هناك أشخاص ينوون قتله ، وإذا ما كان غاضب مثلاً توهم بأن شخصاً ما قد تصرف معه بطريقة مثيرة للغضب لأنه أهانه أو أستولى على ماله. أما الأوهام غير المتطابقة مع الحالة الانفعالية فهى أوهام مثيرة لحالة انفعالية معاكسة لتلك الحالة التى يشعر بها الفرد، وربما تصدر منه كرد فعل لتخفيف ما يعانيه من إحباط أو حالات انفعالية غير مرغوب فيها، كان يتوهم مثلاً النجاح والعظمة كى يثير فى نفسه الزهو والغرور تعويضاً عما قد أصابه من فشل أو شعور بالنقص.

ومن أمثلة الأوهام المرضية التى كانت تراود هذا المريض مسايرة لحالته الانفعالية: أن روحه قد اختفت من الوجود، وحلت محلها روح شريرة أصبحت تسكن جسده، وكان يعانى من حالة اكتئابية ومشاعر قوية بالذنب ويكثر من لوم نفسه. وكان قوى الاعتقاد بأن الروح الشريرة هى التى توجه تصرفاته (قوة الاقتناع ٣درجات) ، كما أظهر استبصاراً ، جزئياً برأى الناس حول حالته، حيث كان يدرك أن بعض الناس يرون أن أفكاره غريبة غير معقولة فى حين أن البعض الآخر كانوا يعتقدون بأنها صواب (الاستبصار برأى الآخرين درجتان)، أما عن ارتباطه الانفعالى باعتقاده الوهمى هذا فقد كان قوياً، لسببين: أولهما أنه قد ترتب عن اعتقاده هذا سلوك هو امتناعه نهائياً عن الذهاب إلى المدرسة رغبة منه فى أبعاد الروح الشريرة وما تتصف به من فساد خلقى عن تلاميذ المدرسة، والثانى أنه كان على الدوام منشغلاً بأوهامه المرضية وكيف اختفت روحه من الوجود وحلت محلها الروح الشريرة، ولم يتمكن من أن يتوقف فترة عن التفكير فى هذا الموضوع

(الارتباط الانفعالى ٤درجات).

وبعد فترة علاجية بالمستشفى كانت مدتها شهر تناول خلالها دواء "الفينوسيازين" phenothiazines بانتظام أظهر هذا المريض قدراً أقل من قوة اقتناعه بصحة هذه الأفكار ، فكان تارة يدعى بأن روحه موجودة فى جسده وتارة أخرى يدعى بأنها اختفت وان روحاً شريرة هى التى تسكن ذلك الجسد (قوة الاقتناع درجتان).

أما فيما يتعلق باستبصاره برأى الآخرين بشأن فكرته هذه فلم يظهر تحسناً ملموساً وظل على درجة استبصاره السابقة (الاستبصار برأى الآخرين درجتان)، كما استمر المريض يظهر تأثراً انفعالياً بأوهامه ولكن بدرجة أقل من ذلك الذى كان موجوداً قبل العلاج، وكان يتحدث مع الآخرين عن الروح الشريرة التى تسكن جسده ، ويجد صعوبة فى التخلص من هذه الفكرة (الارتباط الانفعالى ٣درجات).

وبمتابعة حالة هذا المريض بعد عام من خروجه من المستشفى تبين اختفاء هذه الفكرة المرضية وكذا بعض الأعراض الذهانية، إلا أنه كان يعانى من اكتئاب شديد وأفكار انتحارية فأعيد إلى المستشفى مرة أخرى للعلاج.

ومن الملاحظ ان التأثر الانفعالى بالأوهام المرضية قد يظهر على شكل معرفى أو سلوكى، ويظهر عادة معظم المرضى اللذين يعالجون بالمستشفيات تأثراً انفعالياً عن طريق السلوك أقل من أولئك الموجودين خارجها، فقلما يترتب عن أوهام المرضى الموجودين بالمستشفيات سلوك ، ولعل هذا يرجع بنوع ما إلى أن المستشفيات تكثر بها القيود التى تحد من تصرفات المرضى، هذا وبالرغم من أن بعض المرضى لا يجدون حرجاً فى التصرف الشاذ تبعاً لأوهامهم المرضية بالمستشفى، إلا أن أغلب المرضى يجدون صعوبة فى ذلك حيث تظل هذه الأوهام حبيسة فى عقولهم هناك، وقد ينطوى التأثر السلوكى بالأوهام المرضية على أحجام عن الأقدام على سلوك ما معين أو العزلة والانطواء ، هذا وفى حالة التحسن بعد فترة من العلاج قد يظل المريض مقتنعاً باعتقاده ويعانى من استبصار جزئى برأى الآخرين عن صحة أوهامه.

ويوضح المثال التالى هذه الحالة:

شاب غير متزوج عمره ٢٥ عاماً ، يعمل بوظيفة مريحة ، أصيب بمرض الفصام ، وقد تعرض لنوبة وهمية مرضية استمرت ثلاثة أشهر قبل إيداعه بالمستشفى ، كانت تراوده فيها أفكار بارانويدية مؤداها أن الناس الذين يسيرون فى الطرق المجاورة لمنزله يتآمرون على قتله، لذلك فقد رفض الخروج من المنزل كى لا يتعرض لهجومهم، وكان مقتنعاً فى هذه الفترة تمام الاقتناع باعتقاده هذا (حصل على ٣ درجات على مقياس قوة الاقتناع). وبالرغم من انه على استبصار جزئى برأى الآخرين عن أفكاره – حيث كان يعتقد أحياناً أنهم يرون أن اعتقاده هذا غريباً وغير معقول وفى أحيان أخرى يعتقد أنهم لا يرونه كذلك (حصل على درجتين على مقياس الاستبصار برأى الآخرين) – فإنه كان على درجة عالية من التأثر الانفعالى باعتقاده حيث كان دائم الانشغال به. وأدخله أهله إلى المستشفى حيث تلقى علاجاً بالثورازين thorazine ، وبعد فترة شهر من إقامته بها أصبح أقل اقتناعاً بفكرته (حصل على درجتين على مقياس قوة الاقتناع). إلا أنه لم يظهر تقدماً على المقياس الموضح لمدى استبصاره برأى الآخرين عن صحة أفكاره(حصل على درجتين وهى نفس الدرجة التى كان قد حصل عليها قبل بداية علاجه). أما فيما يتعلق بمدى تأثره الانفعالى بأوهامه المرضية فقد قل هذا التأثر إلى حد ما ، إذ لم يعد سلوكه يتأثر بهذه الأوهام حيث كان يخرج من منزله كالمعتاد بالرغم من استمرار اعتقاده بأن الناس يمكن أن تقتله.

وتؤيد هذه النتائج بصفة عامة الفرض الذى توصل إليه هارو و زملاؤه Harrow et al (١٩٨٨) الذى يفيد بأن مرضى الأوهام المرضية يظهرون بعض العجز فى استبصارهم برأى الآخرين عن أوهامهم قد يستمر فترة شهر بعد تناولهم العلاج الكيميائى بالمستشفى.

العلاقة بين الأبعاد المختلفة للأوهام المرضية:

يمكن أن توضح النتائج التالية العلاقات بين الأبعاد الثلاث للأوهام المرضية لدى المرضى بمستشفيات الصحة النفسية وذلك من خلال المقابلات التى أجريت معهم:

١- كانت هناك علاقات ارتباطية بين بعد قوة اقتناع المريض بأوهامه المرضية

والبعدين الآخرين كالآتى:

كانت هذه العلاقة سالبة مع بعد استبصار المريض برأى الآخرين ، فكلما ازدادت مثلاً قوة اقتناع المريض بأوهامه قل استبصاره برأى الآخرين، أما مع بعد التأثر الانفعالى فكانت هذه العلاقة موجبة، فكلما ازدادت قوة اقتناع المريض بأوهامه ازدادت أيضاً شدة تأثره الانفعالى بها ، وكان اكثر احتمالاً فى أقدامه على تصوف طائش وفقاً لهذه الأوهام معتقداً أن الآخرين يرونها صحيحة وواقعية.

هذا ولم تبلغ العلاقة بين بعد استبصار المريض برأى الآخرين فى أوهامه المرضية وبعد ارتباط حالته الانفعالية بهذه الأوهام حد الدلالة الإحصائية فى معظم الدراسات، مما يشير إلى أن هذين البعدين لا يؤثران على بعضهما البعض، ويتفق هذا إلى حد ما مع الرأى الذى يفيد بأن بعد اقتناع المريض بصحة أفكاره الشاذة أو غير المعقولة يُعد بعداً جوهرياً للقول بأنه يعانى من الأوهام المرضية.

وتشير هذه النتائج بصفة عامة إلى أن الأوهام المرضية هى ظاهرة متعددة الأبعاد multi dimensional phenomena، وهو تحديد حديث لهذه الأوهام لم يكن معروفاً من قبل، حيث كان الباحثون يعاملونها فيما مضى على أساس أنها ظاهرة فردية unitary phenomena.