الذهان وأثره في عقد النكاح

د. توفيق بن علي بن أحمد الشريف

أستاذ مشارك بالكلية الجامعية بمحافظة الجموم .

(جامعة أم االقرى بمكة المكرمة)

من ١٤٦٥ إلى ١٥٢٢

الذهان وأثره في عقد النكاح

تعريف الذهان لغة:

قال ابن منظور: الذِّهْن: الْفَهم والْعقْل. والذِّهْن أَيضا: حفْظُ الْقَلْب، وجَمْعهما أَذْهان، تَقولُ: اجعل ذِهْنَك إِلَى كَذَا وكَذَا، ورجل ذَهِنٌ وذِهْنٌ كلاَهُمَا علَى النَّسب، وكأَنَّ ذِهْنًا مغيَّر من ذَهِن، وفِي النَّوادر: ذَهِنْتُ كَذَا كَذَا أَي فَهِمته، وَذَهنت عن كَذَا: فَهِمت عَنْه، ويقَالُ: ذَهِنَنِي عن كَذَا وأَذْهنَنِي واستذْهنَنِي أَي: أَنسانِي وأَلهانِي عنِ الذِّكْر. الْجَوهرِيُّ: الذِّهن مثْل الذِّهْن، وهو الفطْنة والْحفْظُ. وفلانٌ يذاهِن النَّاس أَي: يفاطنهم، وذاهنني فذَهَنْته أَي: كُنْت أَجود منْه ذِهْنًا، والذِّهْن أَيضا: القوَّة؛ قَالَ أَوس بن حجر:

أَنوء برجْلٍ بِها ذِهْنُها... وأَعيت بِها أُختها الغابره

والغابرة هنا: الباقية.[١]

الذِّهْنُ: الفطنة والحفظ. والذَهن بالتحريك مثله. والذِّهْنُ: القوَّة.[٢]

وفِي كتاب "أساس البلاغة" قال تحت مادة (ذهنَ): ما رأينا بإبلك ذهنا يقيها السنة، أي طرقًا وشحما يقويها، وما برجلي ذهن: قوة على المشي.

واستذهنت السنة القصب: ذهبت بذهنها وهو نقيها.

ومن المجاز: هو من أهل الذهن والأذهان، وهو القوة في العقل والمسكة، واجعل ذهنك إلى ما أقول، وألق ذهنك، وقد ذهن ذهنا، وهو ذهن فطن زكن، وما يذهن فلان شيئا: ما يعقله. قال الطرماح يصف واعظًا:

وأدلّ في عظة على ما لم يكن... أبدًا ليذهنه ذوو الأبصار

وفلان يذاهن الناس ويفاطنهم: يباريهم بفطنته، وقد ذاهنني فذهنته وهو مذهون، وقد ذهن: ذهب بذهنه، تقول: لقد غبنت وذهنت، واستذهنك حب الدنيا: ذهب بذهنك.[١]

---

(١) "اللسان" مادة (ذهن).

(٢) "الصحاح" (٥/ ٢١٢٠).

وفي "المعجم الوسيط" قالوا: (الذِّهن) الْفهم والْعقل أذهان، ويوصف به فيقال: فلَان ذهن ذكي فطن، والْقُوَّة يقَال: ما برجلي ذهن قُوَّة على المشي، وفِي الِاصْطلَاح العلمي: ما به الشُّعور بالظواهر النفسية الْمختلفَة، ويطلق أَيضا على التفكير وقَوانينهَ، أَو مجرد الاستعداد للإدراك.[٢]

وفي "معجم اللغة العربية المعاصرة" أشار إلى المعنى اللغوي وبعض المعاني الاصطلاحية: ذهْن مفرد: أذهان: عقل وذكاء وفطنة "فلان حاد متوقّد الذِّهن- غاب عن ذهني كذا" ألقَ إليَّ ذهنك: أنصت إليَّ، وتمعَّن فيما أقول- اجعل ذهنك إلى ما أقول: انتبه إليَّ- علق بذهنه: احتفظ به في ذاكرته- غليظ الذِّهن: عديم الذّكاء- قدح ذهنه في الأمر شحذ ذهنه في الأمر: فكر فيه طويلًا، استغرق في التفكير وأمعن فيه- متوقّد الذِّهن ثاقب الذِّهن: سريع الخاطر، متيقِّظ دائما، نبيه: ما يُمكّن الإنسانَ من الشعور بالظواهر النفسية وإجراء الحكم والتحليل.

مجموعة العمليات الواعية وغير الواعية لكائن ذي عقل توجه وتؤثّر على التصرُّف العقلي والفعلي "يتشتَّت ذهنه: يفقد صفاء فكره وترابطه".

- شرود الذِّهن: عدم الانتباه إلى الظروف المحيطة أو الملابسات الطارئة.

ذهْني مفرد:

١ - اسم منسوب إلى ذهْن: عقْلي "عمل ذهْني- قوَّة ذهنيّة".

٢ - عمل يحدث، ويتَم في العقل فقط، دَون تعبير شَفهي، أو كتابي "حساب ذهني".

٣ - طريقة تفكير مردُّها ومرجعها إلى معتقدات، وأفكار، وعادات تُميِّز مجتمعا معينًا، أو جماعة بشرية.

- مُستقرّ ذهنيًّا: غير معرَّض للمرض العقلي.

---

(١) "أساس البلاغة" (١/٣١٩).

(٢) "المعجم الوسيط" (١/٣١٧).

• صورة ذهنيَّة: تخيُّل لما كان في الماضي أو يكون في المستقبل.[١]

الذهان اصطلاحا:

الذهان أخطر الأمراض النفسية

تعريف الذُهان Psychosis:

هو اضطراب عقلي خطير، يؤدي بصاحبه إلى تعطيل إدراكه واستيعابه وذاكرته، وعجزه عن رعاية نفسه، أي إلى الجنون، كما يصيب الشخصية والسلوك بالتفكك والاضطراب، لذا يمنع المذهون أن تكون له علاقة بالآخرين، وهو لا يعي أنه مريض فهو فاقد الاستبصار، وتأتيه هلوسات وهذاءات.[٢]

وهذا المرض يندرج تحته عدة أمراض عقلية وقد أفاض الحديث عنها الدكتور/ أنور البنا، فقال: جنون الهوس والاكتئاب Manic-depression Psychosis

هذه المجموعة من الأمراض تمثل اضطرابا أساسيا في العاطفة، يتبعه اضطراب في التفكير والسلوك الحركي: سرعة (هوس)، أو إبطاء (اكتئاب)، وهي تشمل طورين إكلينيكيين، يتناوبان بانتظام أو بغير انتظام، وأحيانًا لا يظهر طوال حياة المريض إلى طور واحد.

تعريف ذهان الهوس والاكتئاب:

هو مرض ذهاني، يشاهد فيه الاضطراب الانفعالي المتطرف، وتتوالى فيه دورات متكررة من الهوس والاكتئاب، أو يكون خليطًا من أدوار الهوس والاكتئاب، وقد يتخللها فترات انتقالية يكون فيها الفرد عاديًّا نسبيًّا، هذا وكثيرا ما تتعاقب حالات الاكتئاب والهوس على المريض الواحد، على هيئة نوبات أو دورات، قد تفصل بينها فترات شفاء، وعندئذ يصدق على هذه الحالة تسميتها بالجنون الدوري.

---

(١) "معجم اللغة العربية المعاصرة" (١/٨٢٦).

(٢) انظر: "معجم مصطلحات الطب النفسية" د/ لطفي الشربيني (صـ ١٤٨)، و"الصحة النفسية والعلاج النفسي" د/ حامد زهران (صـ ٥٢٧).

هذا وتبلغ نسبة انتشاره بين الشعب حوالي ٠,٥ – ١ %، ولكنه يكثر بين المثقفين والطبقات العليا... كذلك فإن نسبته تزيد في النساء أكثر من الرجال، ولا يحدث هذا المرض إلا نادرا قبل البلوغ... ويزيد انتشاره كلما تقدم سن الفرد.

تصنيف ذهان الهوس والاكتئاب:

هناك أنماط إكلينيكية ثلاثة لذهان الهوس والاكتئاب:

١ – الهوس (حوالي ٣٠ %).

٢ – الاكتئاب (حوالي ٤٥ %).

٣ – الذهان الدوري أو المختلط (حوالي ٢٥ %).

درجات طور الهوس:

١ – الهوس الخفيف Hypomania:

ويتميز بأنه يحوي صفات المرض العامة، أما علاماتها الإكلينيكية فهي:

أ – وجود ثالوث الهوس بدرجة طفيفة لا تصل إلى شدة ذهانية.

ب – يستطيع المريض أن يتحقق من وضعه وعلاقته مع البيئة.

ج – قلما يظهر المريض سلوكًا شاذًا لدرجة تتعارض مع المجتمع.

د – يبدو المريض مملوءا بالحيوية والنشاط، لا يكاد يستقر في مكان.

هـ – يميل إلى التعدي، فتكثر مشاجراته بعض الشيء، ويحب السيطرة على من حوله، ولا يطيق النقد.

و – يرسم المريض كثيرا من الخطط والأفكار، ويؤكد أن سبيلها إلى حيز التنفيذ، ولكنه عادة لا ينفذها بشكل جاد، وهو يبدأ أغلب المشاريع دفعة واحدة، ولكنه لا يصل بأيها إلى غايته.

ي – لا يتقيد المريض – أحيانًا – بالقواعد الخلقية، مما يوقعه تحت طائلة القانون.

ز – تظل ذاكرة المريض سليمة، وقد تزداد حدة.

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع:

عامل فني – براد آلات دقيقة – عمره (٣٧ سنة)، متزوج منذ شهور، وليس له أولاد جاء يشكو من أرق شديد استمر مدة أسبوع "... إنما مش هاممني، أنا بس قلت: يمكن الحالة تتطور... أصل مفيش في الدنيا مستحيل، أنا تعلمت البرادة بإيدي الشمال، وتحديت وطلعت الأول في اختبار القبول... وما عدش يهمني، لما حد يبص لي في الأتوبيس أبص له وأضحك، يضطر يضحك وأقفش معاه، أقوم ما اصعبش عليه عشان دراعي المقطوع، أنا بكتب إنجليزي وعربي بإيدي الشمال مع إني مش أشول، أصل الإنسان لو عرف نفسه ما فيش في الدنيا حاجة تساعه، صحيح فيها صعوبات إنما دي من قلة التصرف أهو أنا مسافر اليمن بكره... وأتحدى، بس خايف الحالة تزيد علي أقوم أدخل المستشفى، وهيه لما تزيد ما عرفش أتلم على نفسي، واتلفت على كل اللي حوالي، ويمكن أضرب أي حد يكلمني... ".

وبدراسة تاريخه المرضي تبين أن هذه الحالة متكررة – ثلاث مرات في خمس سنوات– وأنه أحياناً يلجأ إلى العلاج قبل أن تشتد، وأحياناً أخرى تتطور حتى تصل إلى درجة الهياج فيدخل المستشفى، وقد ترسبت ثاني مرة بعد أن أصيب في الحرب، واضطروا إلى بتر ذراعه اليمنى، هذا، وقد فسر عدم إكمال دراسته رغم ذكائه البادي: "... كنت غاوي صنعة، وكنت غاوي اللعب، وكنت غاوي ضرب الإنجليز ".

وكان تاريخه العاطفي والجنسي حافلاً... أجاب عندما سئل عن خبراته قائلاً "... عاديك... ما تعدش... وفي الآخر اتجوزت عن حب، وما همنيش حكاية إيدي...". وكانت شخصيته قبل المرض موفورة الحيوية، زائدة النشاط، يزاول أكثر من عمل في وقت واحد.

وهكذا نرى كيف يكون طيران الأفكار في حديثه... يسيرا في أول المرض، وكيف يتصف الهوس الخفيف بالمرح الزائد رغم الأرق المضني، كما يتصف بالشعور بالقوة والسيطرة حتى على قوى الطبيعة، ثم كيف تطور في النوبات السابقة إلى هوس حاد أدى إلى دخوله المستشفى.

وقد عولج المريض بالعقاقير المهدئة؛ فأحبطت النوبة، ولم تتطور إلى أنواع أشد من الهوس الخفيف.

٢ – الهوس الحاد Acute Mania: لا يوجد حد فاصل بين الهوس الخفيف والهوس الحاد، فهما متداخلان... إلا أن الهوس الحاد يتميز بشدة الثالوث الهوسي بوجه خاص، كما يظهر في الصورة الإكلينيكية على الوجه التالي:

أ – إما أن يشتد بشكل يجعله أقرب إلى السخرية الهجومية، ويفقد الجانب المشع منه، وإما أن ينقلب إلى عدوان وغضب مع فرط في الحساسية، يتناوب مع هذا المرح القاسي.

ب – يشتد انتباه المريض للمؤثرات الداخلية والخارجية على حد سواء، ولا يستمر في اتجاه معين، بل ينتقل من مؤثر لآخر.

ج – تضطرب علاقته بالبيئة، فنراه لا يراعي الآداب العامة، ويتصرف بشكل فاضح، ويقول ويفعل ما ينافي الأخلاق والتقاليد المرعية.

د – أن الهلاوس أكثر حدوثًا هنا على الهوس الخفيف... ولكنها مؤقتة ومتغيرة عادة، وتتفق مع الإضطراب الإنفعالي الأساسي.

هـ– أن الضلالات – إذا حدثت – تكون متجهة إلى الشعور بالعظمة.

و – أن الأفكار تتطاير – طيران الأفكار – حتى تبلغ من سرعتها عدم ترابط ظاهري، في حين أنها درجة شديدة من الطيران.

ي – أن إدراك المريض للبيئة من حيث معرفة الزمان والمكان والأشخاص – أحدها أو جميعها – قد يختل.

ز – أن بصيرته تضطرب، بل إن كثيرا من هؤلاء المرضى يقول حين سؤاله عما إذا كان مريضا من عدمه، يقول أنه الآن – بعد ظهور الأعراض – قد شفي، وأنه كان مريضا قبل ذلك – يشير إلى أنه لما كان طبيعيًّا عاديًّا كان هذا من وجهة نظره الحالية هو المرض بذاته.

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع:

طالب في كلية... عمره (٢٧ سنة)، لم يتزوج، جاء قسرا مع أخيه، وكان متخوفا جدًّا من المعالج ومن الفحص، وكان يتلفت حوله في رعب ظاهر... يقول أخوه – جندي بالبوليس –: "... امبارح كنا بنسمع الراديو، فلقيناه بدأ يضحك... عرفنا أن الحالة رجعت... وما نامش، قلت له النهاردة: يلا نروح المستشفى، رفض ييجي... فجبناه بالعافية... الحالة دي حصلت له من سنتين ونصف، قعد يغني أغاني عبد الحليم حافظ، ويجري من هنا وهنا، وأخذ كهرباء وخف، والمرة الثانية من قيمة سنة بعد ما دخل الجيش مجند حصلت له تاني... وما أعرفش عملوا له إيه هناك... هو طالب ممتاز طول عمره الأول، وبيدرس دراسات عليا ونشيط، ولا فيش بعد كده.

ولما سئل المريض عن شكواه، قال: "... ولا حاجة... مبسوط من الدنيا، وعايش في الخيال، والحياة حلوة قوي، وما فيش أحسن من الصراحة... ولازم أوصل وأبقى زي ما أنا عاوز، وأنت عاوز مني إيه؟ أنت ما لك بيه؟"

ولما أعطي اختبار للذكاء مزق ورقة الإجابة، ولكنه اعتذر فورا، وقام مندفعا من حجرة الكشف، وبدراسة تاريخه لم يتبين أي سبب ظاهر مسئول عن حالة الهياج المتكررة.

وقد عولج بالصدمات الكهربائية والمهدئات وتحسن تماما في خلال أسبوع واحد من العلاج.

وهكذا نرى كيف يفقد مريض الهوس الحاد بصيرته نهائيا، وكيف يصاحب شعوره بالفرح خوف ورعب، ثم كيف أن طيران الأفكار يكون أشد من الهوس الخفيف، ورغم شدة أعراضه إلا أنه يستجيب للعلاج المناسب بسرعة ونجاح.

٣ – الهوس الهذياني Delirious Mania:

وهو أشد أنواع الهوس، وقد تتطور حالة المريض من الهوس الخفيف إلى الحاد إلى أن يصل الهذياني، حيث تكون الخصائص في أشد صورها، ولكن قد يبدأ المرض في صورة شديدة مباشرة، فيحضر المريض أول ما يحضر في حالة هذيان تام دون سابق إنذار، ويكون وعيه مختلطًا من شدة فورة عواطفه... ويتميز المريض في هذه الحالة بما يلي:

أ – يتهيج بشكل شديد، فلا يستقر على حال، وقد يحاول تحطيم الأشياء، أو الإعتداء على غيره، وقد يمزق ملابسه، أو يتعرى تماما.

ب – لا يتعرف الزمان أو المكان أو الأشخاص بتاتا.

ج – يصاب بهلاوس سمعية وبصرية... وقد يصاب بهلاوس أخرى متنوعة غير مستقرة.

د – تظهر الضلالات... كما يزداد شك المريض فيمن حوله.

هـ – يتصرف المريض بغير تحرج، فيأتي أعمالًا منافية لكل الآداب، ومنافية للمألوف، يأتيها ببساطة وتبجح وإصرار.

و – يفقد المريض بصيرته نهائيا.

درجات الاكتئاب:

١ – الاكتئاب البسيط – غير الذهاني

Simple Depression – Non Psychosis:

يتميز هذا النوع من الاكتئاب بما يلي:

أ – نجد أن ثالوث الاكتئاب موجود، ولكنه لا يصل إلى شدة ذهانية.

ب – لا يوجد سبب ظاهر لهذا الحزن والهمود، كما لا يسبقه بوجه خاص قلق تكيفي.

ج – يتكلم المريض بصوت منخفض، ولا يهتم بمن حوله، ولا يتتبع الأمور بشغف واهتمام.

د – تقل شهية المريض للطعام، ويقل نومه، وعادة ما يستيقظ في ساعة مبكرة من الصباح في أسوأ حالاته.

هـ – يشكو المريض من العجز عن التركيز والاستيعاب، وقد يلاحظ أن المريض يستطيع القراءة ولكنه يجد صعوبة في الكتابة.

ي – قد تصاحبه بعض أعراض جسمية مثل: الصداع وعسر الهضم والإمساك والإنهاك.

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع:

طالب بكلية الزراعة جاء يشكو من انصرافه عن العمل، وانشغاله بأفكار سوداء وفقد الثقة.

ومن نص شكواه "... زي ما تقول مش قادر أتصرف في حاجة، وما عنديش ثقة في نفسي، فيه حاجات صغيرة مقدرش أعملها: كتابة جواب مثلاً... زي ما يكون فيه شلل في مخي... دايما عندي إمساك باستمرار، واضطراب هضمي، ودلوقت أصبحت آكل بدون مزاج ما بحسش بطعم الأكل ".

وبسؤال أخيه عن حالته قال: "... هو تغير كثير، مش ده أخويا اللي كان يجري، ويصاحب، وما يسبش حاجة إلا لما يعملها، بيقول إنه شاعر زي ما يكون ارتكب خطأ في حق زملائه... إنما ده مش صحيح يا دكتور، وهو من سنتين كانت جت له حالة أخف".

وبدراسة تاريخه المرضي وجد أنه انفصل عن والده منذ ستة عشر عاما، وذلك للدراسة بين الكويت والقاهرة، وأنه لا يزوره إلا كل عدة سنوات، وأنه بذلك مفتقر إلى الجو الأسري، منذ زمن بعيد – إلا من شقيقه الذي يقيم معه – من أجل الدراسة، وكانت شخصيته قبل المرض من النوع الإنبساطي ولم نجد سببا للمرض.

وقد أعطي المريض عقاقير مضادة للإكتئاب، ولم يستجب سريعا، وإن توقفت الأعراض عن التطور، ولما أعطي أربع صدمات كهربائية ثم استمر على العقاقير تحسن تماما، وعاوده مرحه وانطلاقه وإقباله على الحياة.

٢ – الاكتئاب الحاد Acute Depression :

يتميز هذا النوع من الاكتئاب بما يلي:

أ – يظهر "ثالوث" الاكتئاب بشكل واضح.

ب – يصبح المريض منعزلًا، لا يختلط بغيره.

ج – يكاد المريض ألا يتكلم إطلاقًا، فإذا تكلم فإن استجابته تكون متأخرة وبطيئة.

د – تزداد الشكاوي المرضية العضوية بشكل ملحوظ، ويميل أغلبها إلى الهمود.

هـ – يصعب عليه معرفة الزمان والمكان والأشخاص؛ لعدم اكتراثه بشيء، وقصور انتباهه معا.

ي – قد يصاحب كل ذلك هلاوس وضلالات تدور حول الشعور بالذنب واتهام النفس.

ز – قد تكون له بداية حادة بلا مبرر ظاهر في العادة، ويصاحبها شعور وخبرة بتغير الذات، وتغير العالم من حوله، وهي مشاعر وخبرات أكثر منها أفكار واعتقادات، مثلما هو الحال في الوساوس والضلالات التي تحمل نفس الاسم.

ع – كثيرا ما يصاحب ذلك هلاوس وضلالات تدور حول الشعور بالذنب واتهام النفس.

غ – قد تسيطر على المريض أفكار انتحارية، وقد تصل إلى حيز التنفيذ.

ف – نرى من كل ما سبق أن الاكتئاب في هذا النوع وما يليه قد وصل إلى شدة ذهانية.

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع:

موظف فني عمره (٢٨ سنة)، لم يتزوج – رغم أنه عقد قرانه – جاء يشكو من ضيق شديد، وخوف واضطراب وأعراض جسمية، وكان من شكواه – بنص كلامه –: "... عندي خوف، واستغراب، حامل هم، إزاي اليوم ده حينقضي، وأخاف من بكره، عندي عدم مبالاة تجاه الشغل... فيه حاجة بتقاوم كل تصرف طبيعي عندي... مش عايزاني أضحك ولا أعيش زي الناس... ما عنديش نشاط، حاسس إني خرقة بالية، ما استلطفش أقعد مع حد... ". وكان يشكو كذلك من أعراض جسمية: " ألم في البطن... وألم في الصدر... ضيق تنفس... توتر في الأعصاب – حاسس إنه فيه حاجة شداني، ومن أعراض الضيق: عندي رغبة للصوات باكبتها... بأبكي باستمرار، وأصحى بدري، مش طايق نفسي... وأفكر في الانتحار؛ لأني حاسس إني مش حاخف.. أي مرض إما عندي، وإما حيجيني... ".

وبدراسة تاريخه الأسري، وجد أنه مليء بالحالات المشابهة والأشد حدة، فكان ابن خالته في مستشفى الأمراض العقلية من عشر سنين، كما أصيبت أخته وأخويه بحالات مماثلة، وإن كان الخوف يغلب عليها، ولكنهم شفوا جميعا إلا أخته التي بقي عندها بعض أعراض، أهمها: فقدان الثقة في النفس.

وكان تاريخه المرضي السابق يشير إلى حالة مخاوف حادة – خوف من الموت – أصابته بعد استئصال اللوزتين، كما أصيب بحالة اكتئاب بسيط بعد دوسنتاريا حادة.

أما شخصيته قبل المرض فكانت من النوع النوابي، وإن غلب عليها الانبساط والانطلاق والحيوية.

وقد ذهب إلى عديد من الأطباء، وتناول كثير من العقاقير، ولكن حالته لم تكن تسمح له بالاستمرار في أيها، ولم يكن يصاحبه أحد عند المعالج ليساعده في تحمل المسئولية، وأخذ العلاج بانتظام، وذلك لأنه كان يخجل من حالته.

وقد عولج بأربع صدمات كهربائية تحت تخدير عام – وذلك للتغلب على خوفه – وتحسن جدًّا، فانقطع عن العلاج، فعاودته الحالة بعد أسبوعين، فجاء بعدها يطلب بشدة أن يكمل العلاج، فأخذ أربع صدمات أخرى، وشفي تماما لمدة عام ونصف حتى المتابعة الأخيرة.

وهكذا نرى أعراض الاكتئاب الحاد، وقد اختلطت ببعض المخاوف – بل والوساوس – وكذا اصطحبتها الأعراض الجسمية المرضية الشديدة، وكيف أن كل هذه الأعراض زالت تماما بزوال الاكتئاب، فهو يقول بعد العلاج: "... مش معقول !! مش حاسس بأي حاجة من بتاع زمان... أنا حاسس إني اتولدت من جديد ".

٣ – الاكتئاب الذهولي Depressive Stupor:

وهذا هو أقصى طور الاكتئاب، وإذا وصل إليه المريض، فإنه قد يصعب تشخيص الاكتئاب ذاته إلا بالتاريخ الطولي، وسابق أحواله، ثم بتتبعه أثناء شفائه وحكايته عن هذه الخبرة الآسية، وقد نقص تواتر هذا النوع بعد التدخل السريع والمباشر لعلاج حالات الاكتئاب قبل أن تصل إلى هذه الدرجة.

ويتميز هذا النوع من الاكتئاب بما يلي:

أ – يبلغ الهمود في التفكير والحركة والكلام درجة تصل بالمريض إلى حد البكم، حتى لا يستطيع أن يتكلم أبدًا، ولا يقوم بأي نشاط، ولا يتعاون مع أحد، بل إنه قد لا يتبول ولا يتبرز، أو حتى يبصق، أو يبلع لعابه، فيملأ اللعاب فمه، كما تصاب العضلات بالارتخاء.

ب – يبدو المريض للناظر وكأنه لا يحس بأي عاطفة أو شعور، في حين أنه يكون في أشد حالات القنوط والكدر، وقد يحكي بعد شفائه عن مشاعره تلك، وكيف كان حزينا حزنًا أسودا، لا يستطيع حتى التعبير عنه، وقد يحكي المريض أحيانًا كيف اعتقد وهو في تلك الحالة أنه مات (ضلال انعدامي).

ج – يضطرب الوعي بشكل واضح، فلا يتعرف المريض على البيئة إطلاقًا، وقد يبدو وكأنه في غيبوبة.

د – تتأثر حالة المريض البدنية، فنراه ضعيفا هزيلا، قد يغطى لسانه بطبقة قذرة، وازرقت أطرافه، وأصبح لون جلده ترابيًّا، لا تبدو فيه حياة.

هـ – قد تطرأ عليه أفكار انتحارية، إلا أنه يعجز عن تنفيذها، ذلك لأن بطأه الحركي يحول دون ذلك، لذلك يخشى عليه من تنفيذها أثناء تقدمه نحو الشفاء؛ لأنه قد يتحسن حركيًّا قبل أن يتحسن انفعاليًّا، مما يسمح بتنفيذ أفكاره التحطيمية بشكل يقضي على حياته فعلاً.

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع:

أخصائي اجتماعي في أحد المصانع عمره (٣٨ سنة)، أحضره أهله محمولاً في حالة رثة، وقد أطلق لحيته، وسال لعابه، وحكى أحدهم أنه أخذ ينزوي ويبكي منذ أربعة أيام، على أثر ترك زوجته للمنزل، ثم لم يعد يكلم أحدًا، ولا يأكل ولا يشرب ولا يحلق شعره أو ذقنه... إلخ، وبمحاولة سؤاله عن شكواه طأطأ رأسه ولم يرد إطلاقًا... ثم انهارت الدموع من عينيه دون كلمة، وكان أقاربه يشكون من أن مركزه كأخصائي اجتماعي معرض للخطر لذلك، ورفضوا رفضًا باتًّا، أي محاولة لإدخاله المستشفى، وتعهدوا برعايته حرصا على مستقبله.

وبتقصي تاريخه المرضي، وجد أنه كافح طويلاً – ماديًّا وأدبيًّا – حتى وصل حديثًا إلى هذا المركز الذي يشغله بعد أن كان موظفًا كتابيًّا، وأنه تزوج من شهور قلائل، ثم حدث خلاف زوجي حاد، انتهى بأن تركت زوجته المنزل، فكان هذا هو السبب المرسب الذي بدأت بعده الحالة، ولما رفض أهله إدخاله المستشفى بدأ علاجه بالصدمات الكهربائية، فتحسنت حالته بعد مرتين، وجاء حليقًا وقد غير ملابسه، وأخذ يشكو "... متضايق جدًّا يا دكتور، وما كنتش داري بنفسي... كنت حاسس إني زي الميت، وياريتني عملتها... "، وقد حاولنا إقناعه بدخول المستشفى ثانية، فرفض أهله ذلك... والظاهر أنهم اطمأنوا إلى تحسنه الظاهري، فخدعوا فيه، رغم التأكيدات باستمرار ملاحظته... "، وكان أن أنهى حياته بعد ذلك بأيام قلائل بالانتحار.

أسباب ذهان الهوس والاكتئاب:

١ – الأسباب الوراثية:

تلعب دورا مهيئا للانهيار في اتجاه ذهان الهوس والاكتئاب – تاريخ إيجابي في أكثر من ٧٠ % من الحالات – ويؤكد العلماء دور الوراثة في هذا المرض... وقد وجد أنه إذا أصيب أحد التوائم المشابهة لهذا المرض، فيصاب التوأم الآخر في حوالي (٣٣ %)، وكذلك تتفاوت النسبة بين أبناء المصابين بهذا المرض بين (١٠ – ١٣ %)... ويقال أن طريقة انتقال المرض تنتشر على هيئة مورثات سائدة... ويكثر هذا المرض بين الشخصيات ذوي المزاج الدوري، أي الذين يتفاوتون في مزاجهم بين المرح والاكتئاب مباشرة.

٢ – الأسباب البيئية أو التركيب الجسمي:

فيبدو أن النمط المكتنز أو البدين أكثر عرضة من غيرهم لردود الأفعال العاطفية، ويربط البعض بين ذهان الهوس والاكتئاب وبين اضطرابات الغدد – وخاصة الكظرية والجنسية – ويربط البعض كذلك بين ذهان الهوس والاكتئاب وبين اضطرابات الجهاز العصبي ، مثل: زهري الجهاز العصبي، وأورام الفص الجبهي، ويرى البعض أن هناك علاقة بين ذهان الهوس والاكتئاب وبين اضطراب نسبة المعادن في الجسم.

٣ – الأسباب النفسية:

اضطراب العلاقات بين الطفل والوالدين، واضطراب العلاقات الاجتماعية بصفة عامة، والضغوط البيئية والانفعالية والعوامل الضاغطة في الحياة بصفة عامة، وصعوبة التوافق معها، والاضطراب الانفعالي للوالدين أثناء طفولة المريض، وفقدان موضوع الحب وفشل العلاقات الشخصية الهامة بين الأزواج، وحدوث اضطرابات انفعالية كثيرة في تاريخ المريض، والسلطة والمعايير الجامدة والعقاب الصارم، ونقص المكانة الاجتماعية.

وتؤمن نظرية التحليل النفسي أن من أهم أسباب هذا المرض هو فقدان موضوع الحب مع النكوص للمرحلة الفمية.

٤ – الغدد الصماء:

قد تلعب دورا هامًّا إذ قد يظهر المرض عند التحولات البيولوجية (سن اليأس).

وقد أجريت حديثا الكثير من الأبحاث عن علاقة هذا المرض بنسبة المعادن في الجسم، وعمليات التمثيل الغذائي المختلفة... فقد وجد مثلاً أن جسم الفرد المكتئب يحتفظ بكمية من الصوديوم داخل الخلايا يزيد (٥٠ %) على المستوى العادي... أما الشخص المصاب بنوبة الانبساط فتزيد هذه النسبة إلى (٢٠٠ %)، وبشفاء هؤلاء المرضى تعود هذه النسبة إلى طبيعتها... ولإثبات هذه التجربة أعطي بعض مرضى الذهان الدوري كمية من هرمون النخامية، والذي من طبيعته الاحتفاظ بالماء والصوديوم في الجسم، فلوحظ أن حالة المرضى ساءت وتدهورت سواء في نوبات الاكتئاب أو الانبساط، وهذا الاضطراب هو أساس العلاج الوقائي الحديث بالليثيم .

ومما يؤيد نظريات الهرمونات العصبية في نشأة مرض الاكتئاب الانبساطي: وجود هذه الهرمونات بنسبة أعلى من أي جزء آخر في الدماغ في المناطق الخاصة بالانفعال، وخاصة الهيبوثلاموس والجهاز الطرفي في السطح الأنسي للمخ... كذلك وجد أن نسبة هذه الهرمونات في المرضى المنتحرين من مرضى الاكتئاب تقل في هذه المراكز الدماغية بشكل واضح، وذلك بعد تحليلات دقيقة في المخ بعد وفاتهم... كذلك بتشريح ودراسة كيمائية مخ بعض مرضى الاكتئاب الذين لاقوا حتفهم لأسباب عديدة أثناء علاجهم بالعقاقير المضادة للاكتئاب، وجد أن نسبة هذه الهرمونات العصبية تزيد تدريجيًّا خلال العلاج، وتصل إلى أقصاها في خلال ثلاثة أو أربعة أسابيع، مما يؤيد العلاقة الوثيقة بين مرضى الاكتئاب ونسبة هذه الهرمونات العصبية في المخ، وتأثير العقاقير المضادة للاكتئاب على هذه الهرمونات ووصول أقصى فاعليتها بعد ثلاثة أو أربعة أسابيع.

أعراض ذهان الهوس والاكتئاب:

١ – هناك دوران متميزان في ذهان الهوس والاكتئاب هما: دور الهوس، ودور الاكتئاب، ويأتي المرض في أدوار قد يتخللها فترات من السواء النسبي أو الصحة النفسية.

ويختلف وقت دوام كل دور، فقد يقتصر على بضعة أيام، وقد يستغرق عاما كاملاً، وعلى العموم فدور الهوس غير المعالج، لا يدوم أكثر من ٦ أشهر عادة، ودور الاكتئاب لا يدوم أكثر من ٩ أشهر، ويلاحظ أن أدوار الهوس أقل كثيرا من أدوار

الاكتئاب.

٢ – والاضطراب الأساسي يصيب الانفعال والتفكير والنشاط الحركي، فيسرع في دور الهوس، فنشاهد المرح وطيران الأفكار، وزيادة النشاط الحركي، ويبطئ في دور الاكتئاب، فنلاحظ الحزن وبطء التفكير، ونقص النشاط الحركي، ومن ثم يطلق البعض على أهم أعراض ذهان الهوس والاكتئاب: " ثالوث الهوس، أو ثالوث الاكتئاب ".

ثالوث الهوس:

أ – مزاج ومرح، وقد يتبادل مع الغضب أو الخوف.

ب – زيادة في النشاط الحركي.

ج _ طيران الأفكار.

ثالوث الاكتئاب:

أ – مزاج مكتئب، وقد يتبادل مع القلق أو الخوف.

ب – بطء في الحركة.

ج – صعوبة وبطء في التفكير

٣ – وقد يبدأ المرض بحالة هوس بأعراضها المختلفة، ثم يبدأ في حالة تحسن، ثم يدخل في دور الاكتئاب، ثم يبدأ في حالة تحسن ليعود بعدها إلى دور نسبي كما ذكرنا، وقد يظل المريض في دور الهوس أو في دور الاكتئاب، أو يزاوج بينهما بصورة دورية منتظمة، فينتقل من دور الهوس إلى دور الاكتئاب، ثم يعود إلى دور الهوس بدون فترات سواء نسبي. وقد تكون الدورات غير منتظمة فتتوالى دورتان أو ثلاث من الاكتئاب، ثم تتبعها دورتان من الهوس.

٤ – ويتصف ذهان الهوس والاكتئاب بالإفراط في ردود الفعل الانفعالية مختلطة ببعض أعراض دور الهوس، فمثلًا نجد ما يسمى: "الاكتئاب الباسم"، و"الذهول الهوسي".

وبالرغم من حدة الأعراض فإن التدهور العقلي والانفعالي لا يحدث، ويظل المريض متصلًا بالواقع.

تشخيص ذهان الهوس والاكتئاب:

من الملاحظات المساعدة في التشخيص ما يلي:

١ – بداية المرض عادة فجائيًّا، وقليلًا ما نجده يحدث متدرجا، وتنتهي الدورة في حدود ٦ أشهر، إما تلقائيًّا أو نتيجة العلاج، والعودة للمرض مرة أخرى متوقعة، ولا يحدث تدهور عقلي أو انفعالي عند المريض.

٢ – ويجب التفريق بين ذهان الهوس والاكتئاب، وبين أعراض المرح أو الاكتئاب التي تصاحب بعض أشكال الذهان العضوي؛ ففي ذهان الهوس والاكتئاب لا تتأثر الذاكرة والذكاء والوعي، بينما تتأثر وتتدهور في الذهان العضوي.

٣ – ويجب التفريق بين ذهان الهوس والاكتئاب وبين الفصام؛ ففي ذهان الهوس والاكتئاب يكون اضطراب الشخصية مسألة "كم" أي يكون مسألة " أكثر " أو " أقل " من الحالة السوية، ويكون هناك انسجام بين المزاج ومحتوى التفكير والسلوك، ويكون اضطراب التفكير وعدم الترابط أقل وضوحا، بينما يكون في الفصام مسألة تفكك الشخصية، ويبدو ذلك واضحا في السلوك، ويكون التفكير واضح الاضطراب وغير مترابط، وتحدده الهلوسات والهذيانات والأفكار الشديدة الغرابة.

علاج ذهان الهوس والاكتئاب: يتوقف العلاج على نوع المرض ودرجته، والعلاج ضروري في المستشفى، وخاصة في الحالات الحادة، وفي حالة الخوف على حياة المريض أو الآخرين، وفيما يلي أهم معالم علاج ذهان الهوس والاكتئاب:

١ – العلاج الطبي:

ويعتمد على الدور الذي يعالج المريض أثناءه، وباستخدام ثيوريدازين.

ففي دور الهوس يجب السيطرة على النشاط النفسي الحركي الزائد وعلى السلوك، باستخدام كلوربرومازين، والعلاج بالرجفة الكهربائية، والعلاج المائي كمسكن.

وفي دور الاكتئاب يجب السيطرة على الاكتئاب، ورفع الحالة المزاجية باستخدام توفرانيل وإميبرامين، والعلاج بالرجفة الكهربائية، وعلاج الأعراض المصاحبة، مثل فقد الشهية والأرق والقلق، وحماية المريض من الإنهاك الشديد أو الموت جوعا، والرعاية الخاصة للمرضى الذين يؤذون أنفسهم أو يحاولون الانتحار.

٢ – العلاج بالصدمات الكهربائية:

وهي من أنجح العلاجات حتى الآن في حالات الاكتئاب خاصة، وهي تستعمل الآن بطريقة سليمة على ناحية من المخ فلا تحدث نسياناً... وهي نافعة في كل حالات الاكتئاب الدوري تقريبا، حتى البسيط منها إذا عجزت العقاقير، ولكنها لا تصلح في حالات الاكتئاب العصابي والاكتئاب المزمن المتراكم القلق... كما أن توقيتها مهم للغاية، فهي تصلح في أول ظهور المرض وقرب نهايته بدرجة أكبر منها في " قمة حدة المرض ".

هذا وقد تصلح الصدمات قرب نهاية دور الهوس بعد ضبطه بالعقاقير، وقبل دخوله مرحلة الاكتئاب قبل الشفاء.

٣ – علاج الأنسولين المعدل:

قد يصلح في حالات الاكتئاب البسيط، وخاصة إذا صاحب هذا أو ذاك الهزال وفقد الشهية.

٤ – العلاج النفسي:

بعد الإجراءات الطبية التي تجعل المريض أكثر استعدادا للعلاج النفسي، ويهدف العلاج النفسي في هذه الحالة إلى المساندة والدعم والحماية أثناء الدور، وفهم وحل مشكلات المريض وصراعاته وإحباطاته، وإعطاء الأمل في الشفاء.

وقد يصلح العلاج النفسي التدعيمي والتفريغي في حالات الاكتئاب البسيط، وقد يغير العلاج النفسي المكثف والعلاج الجمعي بين النوبات، لإحداث تغيير جذري في الشخصية، يسمح بالتعبير عن هذه الطاقة الداخلية بطريقة منتظمة ومستمرة وبناءه، بدلاً من ظهورها في نوبات مرضية.

٥ – العلاج الاجتماعي والعلاج البيئي:

لتخفيف الضغوط البيئية ولتدعيم توافق المريض اجتماعيًّا على المدى الطويل.

٦ – العلاج بالعمل:

لإثارة اهتمام المريض، وانتزاعه من أفكاره السوداء ومن التمركز حول ذاته في دور الاكتئاب، ولتنظيم وضبط وتصرف نشاط وطاقة المريض في دور الهوس، حتى يتم تعليمه لنوع أفضل من التفاعل يجابه به مشاكل حياته.

٧– العلاج الوقائي ضد النكسة:

لأن ذهان الهوس والاكتئاب يميل إلى المعاودة، ولذلك يجب إبقاء المريض تحت الملاحظة الدقيقة لمدة طويلة، وتحت العلاج والتوجيه، وتعليمه كيف يعبر عن انفعالاته، وكيف يتجنب أخرى، وإذا حدثت النكسة فإنها تحدث بعد فترة تتراوح بين بضعة شهور إلى بضع سنوات.

٨ – هذا ويجب دائما الاحتراس من خطر انتحار المريض أو قتل الغير.

مآل ذهان الهوس والاكتئاب:

مآل ذهان الهوس والاكتئاب حسن عموما، ويعتبر المآل حسنًا: كلما كان المريض متوافقًا في الفترة قبل الذهان، وكلما كان البدء مفاجئًا وحادًّا، وكلما كانت هناك عوامل مرسبة خارجية واضحة، وكلما قل تكرار النوبات، وكلما بدأ العلاج مبكرا.[1]

اضطرابات الدُّهان:

اضطرابات الدُّهان هي اضطرابات عقلية شديدة تَسبِّب أشكالًا شاذة من التصوُّر والتفكير، إن هذه الاضطرابات تجعل المريض يفقد صلته بالواقع، يجد الشخص المصاب بالدُّهان صعوبةً في التمييز بين ما هو حقيقي وما هو متخيَّل، والأعراض الرئيسية للذهان هي الأوهام والهلوسات، الأوهام هي قناعات زائفة من قبيل الظن بأنَّ شخصا يتآمر على المريض، أو بأنَّ التلفزيون يرسل له رسائل سرية، وقد يعتقد مريض الدُّهان بصحة هذه الخيالات، حتى إذا توفر دليل واضح على أنها غير صحيحة، والهلوسات هي تصورات زائفة من قبيل سماع أو رؤية أشياء غير موجودة في الحقيقة، أو الإحساس بوجود تلك الأشياء، ومن المستبعد أن يدرك المريض الذي يعاني من الهلوسة أنَّ هذه الأشياء كلها غير حقيقية.

والذهان نوعان:

---

(١) "الأمراض النفسية والعقلية" الدكتور/ أنور حمودة البنا (٢٥١– ٢٧١).

ذهان عضوي وذهان نفسي:

١- الذهان العضوي: وهو مرتبط بتلف في المخ أو الضمور في أنسجته نتيجة مرض أو حادث، ومن ذلك الذهان الكحولي بسبب إدمان الكحول، والذهان الإنسمامي بسبب إدمان العقاقير، وذهان تصلب شرايين المخ، وذهان زهري الجهاز العصبي المركزي، وذهان الالتهاب السحائي، وذهان الشلل العام، وكلها اضطرابات عقلية تترتب على أمراض عضوية معينة ذاتية المنشأ، أو سببها التلوث الجرثومي، وذهان النفاس والذهان الحملي ويحدثان خلال الحمل أو عند الولادة، وذهان الحمى، وذهان المجاعات بسبب الاضطرابات الغذائية، وذهان اضطرابات الغدد الصماء، وذهان الاضطرابات الأيضية.

٢- الذهان النفسي:

أي أن منشأه أمراض الفصام والهذاء والهوس، ومن أنماطه: ذهان الاكتئاب، والذهان التفاعلي، وذهان المواقف، وذهان سن اليأس والمسمى بالذهان الانتكاسي.

والمذهون النفسي تتناقص صلته بالعالم الواقعي حتى أنه يعيش في دنيا خاصة به، وكأنه يحلم، وفي الحالات الشديدة قد يشمل التدهور كل الشخصية.

وقد أجريت العديد من الدراسات حول الذهان فتبين ما يلي:

١- إن الإناث المصابات بذهان الهوس الاكتئابي، والذهان الانتكاسي، وذهان الشيخوخة أكثر عددا من الذكور.

٢- نسبة إصابة المتعلمين والأذكياء والموهوبين أكثر من غيرهم.

٣- احتمالات الإصابة به بين المتزوجين أقل منها بين غير المتزوجين، أو الأرامل، أو المطلقات.

٤- إن أهل المدن أكثر إصابة بالذهان من أهل الريف بنسبة الضعف.

٥- إن أصحاب المهن الوضيعة والمداخيل المتدنية أكثر إصابة من أصحاب المهن المرموقة والمجتمعات الراقية.

٦- لم يتبين أن للاضطرابات الذهنية علاقة بالوراثة، ولكن من المحتمل أن للجينات المتحولة Mutant genes وظروف البيئة الأولى علاقة ما.

٧- تزيد نسبة الإصابة بالذهان في المجتمعات المتحضرة والصناعية عنها في غيرها من المجتمعات.(١)

أعراض الذهان:

١- اضطراب النشاط الحركي، فإما يبدو على المريض البطء والجمود، والحركات الشاذة، وإما يبدو عليه زيادة في النشاط، وعدم الاستقرار، والهياج والتخريب.

٢- تأخر الوظائف العقلية، اضطراب التفكير فتظهر غير مترابطة مشتتة، وتتشكل الأوهام مثل: أوهام العظمة، أو الاضطهاد، أو الإثم، أو الانعدام. ويظهر اضطراب الفهم بشدة، واضطراب الذاكرة والإدراك مع وجود هلوسات بأنواعها البصرية والسمعية والشمية والذوقية واللمسية والجنسية، ويلاحظ اضطراب الكلام، وعدم تماسكه وترابطه، ولا منطقيته، واضطراب مجراه، فقد يكون سريعا أو بطيئا أو متقطعا، واضطراب محتواه حتى ليصبح في بعض الأحيان وكأنه لغة جديدة خاصة، وأحيانا يكون هناك انفصال كامل عن الواقع، وعدم استبصار المريض بمرضه يجعله لا يسعى للعلاج، ولا يتعاون معه، وقد يرفضه.

٣- اضطراب الانفعال: فيبدو على المريض التوتر والتبلد، وعدم الثبات الانفعالي، والتناقض الوجداني، والخوف والقلق، ومشاعر الذنب الحادة، وقد تراود المريض فكرة الانتحار.

٤- اضطراب السلوك بشكل واضح، فيبدو شاذًّا نمطيًّا انسحابيًّا، واكتساب عادات وتقاليد وسلوك تختلف وتبتعد عن طبيعة الفرد.

أسباب الذهان:

١- الاستعداد الوراثي المهيأ إذا توافرت العوامل البيئية المسببة للذهان.

٢- العوامل العصبية والأمراض مثل: التهاب وجروح وأورام المخ، والجهاز العصبي المركزي، والزهري، والتسمم، وأمراض الأوعية الدموية والدماغ، كالنزيف وتصلب الشرايين.

---

(١) "موسوعة الملك عبد الله بن عبد العزيز العربية للمحتوى الصحي".

٣- الصراعات النفسية، والإحباطات، والتوترات النفسية الشديدة، وانهيار وسائل الدفاع النفسي أمام هذه الصراعات والإحباطات.

٤- الصدمات النفسية المبكرة، والمشاكل الانفعالية في الطفولة.

٥- الاضطرابات الاجتماعية، وانعدام الأمن، وأساليب التنشئة الخاطئة في الأسرة مثل: الرفض، والتسلط، والحماية الزائدة.

وإليك جدول يوضح الفروق بين مرض العصاب والذهان

الفروق السيكولوجية الجوهرية بين العصاب والذهان مع التوضيح بالأمثلة[١]:

	المرض النفسي (العصاب)	المرض العقلي (الذهان)
من حيث الشخصية	تظل الشخصية في المرض النفسي متماسكة وسليمة، ويشترك جزء من هذه الشخصية في النزاع أو قد تتغير هذه الشخصية تغيرا جزئيًّا كميًّا، وهذا ما نراه واضحا في الهستيريا الانشقاقية، حيث يحدث انشقاق مؤقت في السلوك العادي، ويظهر الإزدواج في الشخصية والتعدد.	أما إذا نظرنا إلى المرض العقلي، فنجد أن شخصية المريض مفككة ومشوهة ومنغمسة كلها في النزاع، وتتغير تغيرا جذريًّا، وهذا التغير يكون كميًّا شديدًا، أو تغيرا كيفيًّا ملحوظًا إلى أسوأ، أو تفككًا، ويصبح المريض غريبا عما كان يعرف قبل المرض، حتى أنه يصبح مغتربا عن ذاته، وهذا ما يعرف باختلال الأنية، واضطراب الكيان الإنساني، وهو ما يميز مرضى الفصام.
من حيث الاتصال	إن المريض النفسي تظل صلته بالواقع سليمة نسبيًّا، ولا يفقد صلته	أن المريض العقلي تضطرب صلته بالواقع اضطرابا تامًّا وبالغًا، إذ أن

(١) "الأمراض النفسية والعقلية" د/ أنور حمودة البنا (صـ ١٩٣- ١٩٦).

بالواقع	به، على الأقل من الناحية الشكلية، أي أنه يظل على علاقته بالآخرين، وعلى اتصاله الدائم بهم، ومن هؤلاء المرضى، مرضى الرهاب – المخاوف المرضية – إذ أنهم يسقطون مخاوفهم الداخلية على العالم الخارجي، وهذا دليلًا على اتصالهم بالواقع وأهمية هذا الواقع بالنسبة لهم.	عالم الواقع يصبح عالما غريبا عنه، حيث يسحب المريض كل طاقته الليبيدية من هذا الواقع – العالم الخارجي – ومن الآخرين ويستثمرها في الذات، وهذا ما نطلق عليه الذاتوية Autism، ونجدها لدى مرضى البارانويا، والفصام البارانوي، نظرا لتضخم الذات لديهم.
من حيث المظهر العام	يحافظ المريض على مظهره.	يتدهور المظهر العام عادة.
من حيث السلوك العام	يظل في حدود الطبيعي، أو تظهر فيه بعض الغرابة المعقولة	قد تظهر تصرفات بدائية –كالتبول والتبرز على ملابسه – نتيجة لعملية النكوص الشديد لا سيما في الحالات المتأخرة.
من حيث الكلام	لا يتغير تغيرا ملحوظًا.	قد يتشتت الكلام، وقد ينعدم، أو يصبح لغة جديدة خاصة بالمريض.
من حيث التفكير	يعتبر التفكير لدى المريض النفسي إلى حد ما سليما، وإذا اضطرب هذا التفكير فإنها تكون حالات نادرة، ولو نظرنا إلى محتوى التفكير لدى المريض النفسي، يظهر في صورة وساوس وانشغال، ونجد هذه الوساوس بوضوح لدى مرضى الوسواس القهري.	يعتبر التفكير لدى المريض العقلي واضح وشديد، ومضطربا تماما وخاصة لدى الفصاميين، حيث أننا نجد أن التعبير عن التفكير يظهر على هيئة عدم الترابط بين الأفكار، أي تطاير الأفكار، وكذلك صعوبة المعنى بسهولة والدخول في تفاصيل تافهة، وبالنسبة لاضطراب مجرى

		التفكير فيظهر في صورة توقف التفكير أثناء محادثته، ثم يبدأ الكلام في موضوع آخر أو قد يكون ضغط الأفكار، حيث يشكو المريض من ازدحام رأسه بأفكار متعددة، لكنه يعجز عن التعبير عنها، ويظن أن الغير لا يفهمه، وبالنسبة لاضطراب التحكم في التفكير، فيعبر عن نفسه بسحب الأفكار أو إدخال الأفكار، أو إذاعة وقراءة الأفكار، وبالنسبة لمحتوى التفكير فنجد المريض العقلي يقع أسيرا لضلالاته، ومنها ضلالات الاضطهاد وضلالات العدمية... إلخ، وتوجد أيضا مثل هذه الضلالات لدى مرضى الاكتئاب الذهاني.
من حيث الهلاوس	لا توجد، أو نادرا جدًّا ومؤقتة.	موجودة بأنواعها.
من حيث الوجدان	فإن المريض النفسي غير مضطرب وعادي، وإن تغير فإن تغيره خفيفا، ويحتفظ بطابعه العادي، لكننا نجد هذا التغير في كل من الاكتئاب التفاعلي وكذلك القلق.	فإن المريض العقلي مضطرب بصورة بالغة، فمن حيث قوة الانفعال فإننا نجد التأخر في الاستجابة الانفعالية، ثم تبلد الانفعال، وبعدها يصبح المريض في حالة تجمد انفعالي Blunting، ويظهر فيما بعد

		عدم التناسب الانفعالي، أما بالنسبة لشكل الانفعال فتكون هناك الذبذبات الانفعالية المستمرة والمتكررة، ثم يأتي بعد ذلك عدم التجاوب الانفعالي، حيث يصعب على المرضى إيجاد نوع من الألفة مع الآخرين، وهذا كله ما يميز مرضى الاكتئاب الذهاني وكذلك الهوس، إذ أن هذه الأمراض هي اضطراب في الوجدان بالدرجة الأولى.
من حيث الاستبصار	نجد المريض النفسي يكون مستبصرا بمرضه، وذلك لأنه يأتي إلى الطبيب المعالج يشكو من مشكلة معينة أو معاناه يريد التخلص منها... أي يحس بأن هناك تغير مفاجئ، جعله يحس بأنه ليس كما كان في السابق، ومن أمثلة هؤلاء المرضى: مرضى الوسواس القهري، الذين يعانون من فكرة معينة أو طقس معين يسيطر عليهم، ويحيل حياتهم إلى جحيم، مع أن المريض يعرف جيدا أن ما يقوم به هو شيء تافه في حد ذاته.	نجد المريض العقلي غير مستبصر، وذلك إذا ما سألناه مما يشكو ؟ فإنه يجيب بأنه لا يعاني من شيء، وهو ليس بمريض، وهذا يدل على أنه غير مستبصر بمرضه... وهذا ما يميز مرضى الفصام.
من حيث محتوى الشعور	لا يظهر في سلوك المريض بصورة واضحة، ولكنه يؤثر على تصرفاته	قد يظهر بصورته الشاذة في سلوك المريض، لانتفاء الكبت والمقاومة.

	بطريق غير مباشر لاستمرار الكبت والمقاومة.	
من حيث الإدراك	بالنسبة للمريض النفسي فإن الإدراك يكون عاديًّا، ولا توجد أية أوهام، أو خداعات، أو أي هلوسات، وهذا ينطبق على كل الأمراض النفسية.	بالنسبة للمريض العقلي تظهر لديه الهلوسات والخداعات وكذلك الأوهام، حيث تظهر في معظم الأمراض العقلية كالاكتئاب الذهاني والبارانويا، فنجد الهلاوس المرئية والشمية Tactile والسمعية والبصرية... إلخ، وإذا لم يصرح المريض بذلك فإننا نستدل على هذه الهلوسات من خلال الحديث معه أو الشكوى.
من حيث الإرادة	نجد أن المرضى النفسيين غير مسلوبي الإرادة تماما، وذلك لأننا نقصد بهذه الإرادة: مقدرة الفرد على اتخاذ قرار معين – ونحن نعرف جيدًا أن الإنسان هو صانع قرار نفسه – فقد يكون هنالك اضطراب إلى حد ما في هذه الإرادة، وهي ما تعبر عن نفسها في صورة تردد مثل: مرضى الوسواس القهري، وأصحاب الشخصية الوسواسية.	لكن الإرادة في المرض العقلي تكون مسلوبة تماما، وتكون هنالك السلبية المطلقة في التصرفات، واضطراب الإرادة موجود لدى معظم الأمراض العقلية عامة، والفصام بشكل خاص.
من حيث	فنجد في المريض النفسي أن	أما في الذهان فنجد أن الدفاعات

الـــدفاعات – الحيل الدفاعية	الدفاعات بأنواعها تعمل بوضوح، وأن كل مرض نفسي له ميكنزم رئيسي، ونجد أن الكبت يكون نشطًا، فلا يظهر محتوى اللاشعور بطريق مباشر، وذلك لاستمرار الكبت والمقاومة، وهذا ما ينطبق على معظم الأمراض النفسية.	محطمة تماما، فتضعف علميات الكبت، ويتقبل الأنا الرغبات المكبوتة دون نقد، ويظهر محتوى اللاشعور في سلوك المريض، ونجد أن النكوص يكون شديدًا، وقد يصل إلى المستوى الطفلي أو البدائي من العمر.
مـــن حيـــث العلاج	فإننا نجد أن المرض النفسي لا يحتاج إلى إيداع المريض بمستشفى الأمراض النفسية، ويكون العلاج النفسي على وجه التقريب هو العلاج الفعال، وهذا ما يصدق على مرض الهستيريا بأنواعهـــا ولا ســـيما التحولية.	أما بالنسبة للأمراض العقلية فيحتاج الـذهاني إلى الإيـداع بمستشـفى الأمراض النفسية، ويكون العلاج متعدد، إذ قد يمارس العلاج النفسي الطبي، وكذلك العلاج الاجتماعي، فهما أنواع العلاج الفعال.
من حيث مآل ومصير المرض	الأمراض النفسية بشكل عام يمكن التحسن فيها بإعطاء العلاج المناسب، ولا سيما الاكتئاب التفاعلي وفي الهستيريا.	أما في الذهان، فإذا كانت الحالات مبكرة، وإذا كان العلاج مناسب، فإن التحسن ممكن، ولكن النكسات محتملة، مثل: الذهان الدوري (هوس – اكتئاب).

علاج الذهان:

الذهان مرض خطير، ولا يمكن معالجته إلا داخل مستشفى الأمراض النفسية والعصبية، وفي الحالات المبكرة فإن الأمل بالتحسن كبير، إلا أن النكسات محتملة، وفي حال تأخر العلاج فالتدهور والنكسات هي النتيجة، إذ أن الذهان يتلف المخ، وتعتبر

الذهانات الفصامية والهذائية أكثر أنواع الذهانات النفسية مقاومة للعلاج.

١- الذهان الاكتئابي Depressive Psychosis :

هو اضطراب انفعالي حاد يتسم المريض به بسوداوية المزاج، ويرى حياته سلسلة متواصلة من الفشل، ويشعر باليأس، يعتزل الناس ويهيم في منزله قلقا لا يستقر على حال، ويسير متهالكًا منحنيا، ويظن أن الناس يتآمرون عليه ليقتلوه أو يتخلصوا منه، ويكتسي وجهه بقناع جامد من الحزن محملقا في اللاشيء لساعات، ولا يحادث أحدا، وقد يحدث العكس فيصرخ ويهيج، وتنقطع شهيته للطعام ويعزف عنه تماما، ويتناقص وزنه سريعا، وربما يهمل نفسه ومظهره، فلا يهتم بنظافته وتسريح شعره وحلاقة ذقنه، ينام أول الليل ثم يصحو مؤرقا يفكر في الانتحار، وقد يحاوله فعلاً وينجح في ذلك.

وتتسم طفولة الشخص المصاب بذهان اكتئابي بعلاقات تفاعلية صادمة، بمعنى أنه يكون قد تعرض لمواقف جعلته يشعر وكأنه منبوذ عاطفيًّا وغير مرغوب فيه، ويقابل من المحيطين به بالصدود، وتستمر معه هذه الأفكار وتنمو معه إلى أن يتخطى فترة المراهقة فتهتز صورته عن نفسه، ويتولد لديه شعور بأنه عديم القيمة، وتعمل الصدمات العاطفية في الكبر على ترسيخ هذا الشعور، وكل فشل يواجهه هو بمثابة دليل بالنسبة له على أنه إنسان فاشل عديم القيمة.

ولا يتم علاج المريض بالذهان الاكتئابي إلا بإدخاله المستشفى، لمنعه من محاولات الانتحار، وإعطائه أدوية مضادة للاكتئاب وأحيانا جلسات كهربائية، أو يتم علاجه بالصدمة الكهربائية التشنجية، بالإضافة إلى العلاج النفسي لاحقا مع إرشاد الأهل والمحيطين به عندما يحين موعد خروجه من المستشفى في كيفية التعامل معه وتهيئة الجو الأسري والنفسي المناسبين له.

٢- الذهان الانتكاسي Involutional Psychosis :

وهو ما يسمى أيضا بذهان سن اليأس، أي أنه يحصل في سن معينة، وهي الفترة التي تقل فيها الحيوية والقدرات الفكرية والجنسية لدى الشخص، وهي عند النساء بين

الأربعين والخامسة والخمسين، وعند الرجال بين الخمسين والخامسة والستين، ولكن نسبة الإصابة به عند النساء أعلى قليلًا منه لدى الرجال.

أعراض الذهان الانتكاسي الأولي:

عدم الاستقرار والأرق، والقلق الزائد، والبكاء في نوبات، فإذا زادت الأعراض فإن المريض يكتئب، ويظهر عليه الخوف والترقب، وقد يتهم نفسه بأخطاء ارتكبها، ويلوم نفسه على أشياء حدثت له في الماضي، وقد يصاب من جراء ذلك بيأس شديد، ويكاد يمزق شفتيه بأسنانه، أو يقطع شعر رأسه، وقد يهدد بالانتحار أو يحاوله، ويظن أن مرضا عضالًا يفتك به تكفيرا عما ارتكب.

وغالبا ما يكون لشخصية المريض بالذهان الانتكاسي قبل أن يصاب به طابع قهري، فهو عادة من النوع الجامد، محدود العلاقات والاهتمامات الاجتماعية، شديد التدقيق والالتزام بالأصول والشكليات، وتعرف المرأة بشدة غيرتها، وكثرة شكوكها، وهي غالبا باردة جنسيًّا.

قد تطول فترة العلاج ولكن الأمل دائما موجود وبنسبة مرتفعة.

٣- ذهان الشيخوخة Senile Psychosis :

هو عبارة عن تدهور نفسي خطير تبدأ أعراضه مع سن الستين أو نحوها، يتميز بوضوح بتدهور في وظائف المخ، وشطط في تصرفات المريض، كعدم الثقة في نفسه أو في المحيطين به، واختلال ميزان الحكم على الظروف، وعدم القدرة على وزن الأمور بشكل سوي، وتدهور قوة الذاكرة أحيانًا وضعفها، وقلة الاحتفاظ بالذكريات وأحداث الماضي، وعدم القدرة على التكيف بدقة مع الظروف التي تحيط به، وعدم تناسب سلوكه مع رد الفعل الواجب لهذه الظروف، ومن الجائز أن تهتز عواطف المريض، وتتغير شخصيته المعروفة قبلًا إلى شخصية أخرى مختلفة تماما عن شخصيته الأولى، وقد يظهر ذلك أحيانًا في صورة فظيعة تستحق الرثاء والعطف، وقد لا تظهر كل هذه الأعراض بدرجة واحدة في وقت واحد.

وبرغم أن هذا النوع من العته يمكن أن يحدث في حالات مرضية، وأن الصورة

المرضية للأعراض يمكن أن تختلف من حالة لأخرى، معتمدة في هذا على نوع شخصية المريض السابقة وسنه، وأسباب أخرى مثل: مكان المرض، ومعدل سرعة تغير حالة المريض عند حدوث العته، ورغم كل ذلك فإنه يلاحظ أن التغير الأساسي يكون واضحا في تبلد أحاسيس المريض، وأن تدهور قواه العقلية يظهر بجلاء في عدم إمكانية وزن الأمور بميزانها الصحيح وسوء تقديره للزمان والمكان، ولا يمكنه التحقق من الأماكن التي يريد ارتيادها أو ارتادها في الماضي، والميل للانطواء والانزواء والبعد عن الآخرين، التعب والوهن الجسدي والنفسي، الوساوس والهواجس التي تنتابه، الخوف والهلع، الشعور بتأنيب الضمير، التفكير بالانتحار، الى جانب إصابته بأعراض عضوية مثل: الإسهال، أو الإمساك.

ويزداد استعداد المريض إلى الانفعال لأتفه الأسباب، ويتحول تدريجيًّا إلى شخص آخر مهمل في ملبسه ومظهره ونظافته، وربما يحاول أن يستعرض جسده وعضلاته، ويمكن بشكل أو بآخر ألا تنكشف هذه العلة إلا بعد فوات الأوان، كما يلازمه شعور بالاضطهاد، ويتخيل ما لا وجود له مثل أن يكون مجرما والشرطة تطارده، أو أن من حوله يكرهونه ويدبرون له أمرا في الخفاء.

إن المصاب بمرض ذهان الشيخوخة نهايته الجنون إن لم يقتل نفسه، وإن كتب له الشفاء فسيصاب حتما بالهوس.

٤- الذهان الكحولي Alcholic Psychosis :

قد يؤدي التعاطي المزمن للكحول إلى الإصابة بالاضطرابات الذهانية، ومنها التسمم الباثولجي الذي يصاب منه المتعاطي بالتشوش الذهني، وسوء التوجه، والهلوسات والهذاءات، والأضاليل الحسية، والقلق والاكتئاب، وقد يعنف سلوكه حتى ليقدم على الانتحار، أو يقتل ويسطو ويغتصب، وقد تستمر هذه الأعراض لدقائق، أو تطول ليوم، أو أكثر، ويعقبها نوم طويل يصحو منه المريض فاقدا الذاكرة لما جرى خلال النوبة.

وقد يأخذ الذهان الكحولي شكل ما يسمى بالهلاس الحاد، وأبرز أعراضه الهلوسات السمعية.

الخلاصة:

الاضطرابات الذهانية هي اضطرابات نفسيَّة شديدة تسبب أفكارا وتصورات غير طبيعية، يفقد مريض الذهان اتصاله مع الواقع، وتعدُّ الهلوسات والأوهام أعراضا رئيسية في الاضطرابات الذهانية، الأوهام معتقدات زائفة، وذلك من قبيل الاعتقاد بأن هناك من يتآمر على المريض، أو بأن التلفزيون يرسل إليه رسائل سرية، وأما الهلوسات فهي تصورات زائفة من قبيل سماع أو رؤية أشياء لا وجود لها في الواقع، أو الإحساس بهذه الأشياء، لا توجد اختبارات طبية تستطيع تشخيص الاضطراب الذهاني، يجب أن يجري التشخيص من قبل طبيب نفسي، وتعدُّ معرفة التاريخ الطبي والاجتماعي الكامل للمريض أمرا أساسيًّا من أجل نجاح التشخيص، وقد يطرح الطبيب النفسي أسئلة عن الأعراض وعن تاريخ الأسرة أيضا.

تتنوع معالجات الاضطرابات الذهانية بتنوع هذه الاضطرابات، وقد تتضمن المعالجة استخدام الأدوية من أجل ضبط الأعراض والسيطرة عليها، إضافة إلى المعالجة النفسية الكلامية، وقد يكون إدخال المريض إلى المستشفى خيارا ممكنا في بعض الحالات الخطيرة؛ حيث يشكل المريض خطرا على نفسه وعلى الآخرين، لا توجد معالجة تستطيع شفاء معظم أنواع الاضطرابات الذهانية، لكن المعالجة يمكن أن تكون مفيدة في ضبط الأعراض والسيطرة عليها في هذه الاضطرابات، وعند تلقي المعالجة الصحيحة يمكن أن تتحسن حالة كثير من المرضى إلى درجة تسمح لهم بعيش حياة مقبولة.[1]

(١) "الثقافة الدوائية الشاملة" الطبعة الثانية ٢٠١١، د/ فهد الصيخان، د/ محمد الوائلي.

أثر الذهان على عقد النكاح

الذهان أحد الأمراض العقلية التي تصيب الإنسان وتؤثر على حياته وعلاقته بالمجتمع؛ فيعيش صاحبها في حالة من الانفصام عن واقعه، والاكتئاب والهلوسة، ويزيد في حالات حتى يصل إلى الانتحار.

وكل هذه الأمراض وغيرها إن وصلت إلى حالة يصعب احتمالها، وصارت منفرة لا يستقيم بها أمر الزواج؛ فلا شك أن الضرر منفي في الشريعة، وأن من مقتضيات النكاح دوام العشرة والألفة بين الزوجين؛ لذا شرع فسخ النكاح إذا ظهر عيب في أحد الزوجين مؤثر على استقامة العشرة بينهما، وقد فصلنا في البحوث السابقة أنواع الأمراض التي بها يفسخ النكاح، ورجحنا عدم حصر العيوب في أشياء بعينها، بل كل عيب منفر لا تستقيم معه الحياة فالفسخ مشروع، وقد قال ابن القيم تحت فصل في حكمه صلى الله عليه وسلم وخلفائه في أحد الزوجين يجد بصاحبه برصا أو جنونًا أو جذاما أو يكون الزوج عنينًا: وأجل مجنونًا سنة، فإن أفاق وإلا فرق بينه وبين امرأته.

فاختلف الفقهاء في ذلك، فقال داود وابن حزم ومن وافقهما: لا يفسخ النكاح بعيب البتة.

وقال أبو حنيفة: لا يفسخ إلا بالجب والعنة خاصة.

وقال الشافعي ومالك: يفسخ بالجنون والبرص والجذام والقرن والجب والعنة خاصة.

وزاد الإمام أحمد عليهما: أن تكون المرأة فتقاء منخرقة ما بين السبيلين، ولأصحابه في نتن الفرج والفم، وانخراق مخرجي البول والمني في الفرج، والقروح السيالة فيه، والبواسير والناصور والاستحاضة، واستطلاق البول والنجو، والخصي وهو قطع البيضتين، والسل وهو سل البيضتين، والوجء وهو رضهما، وكون أحدهما خنثى مشكلًا، والعيب الذي بصاحبه مثله من العيوب السبعة، والعيب الحادث بعد العقد وجهان.

وذهب بعض أصحاب الشافعي إلى رد المرأة بكل عيب ترد به الجارية في البيع، وأكثرهم لا يعرف هذا الوجه ولا مظنته ولا من قاله، وممن حكاه أبو عاصم العباداني في كتاب "طبقات أصحاب الشافعي"، وهذا القول هو القياس، أو قول ابن حزم ومن وافقه.

وأما الاقتصار على عيبين أو ستة أو سبعة أو ثمانية دون ما هو أولى منها أو مساو لها، فلا وجه له، فالعمى والخرس والطرش، وكونها مقطوعة اليدين أو الرجلين أو إحداهما، أو كون الرجل كذلك من أعظم المنفرات، والسكوت عنه من أقبحِ التدليس والغش، وهو مناف للدين، والإطلاق إنما ينصرف إلى السلامة فهو كالمشروط عرفًا، وقد قال أمير المؤمنين عمر بن الخطاب – رضي الله عنه – لمن تزوج امرأة وهو لا يولد له: "أخبرها أنك عقيم وخيِّرها". فماذا يقول رضي الله عنه في العيوب التي هذا عندها كمال لا نقص؟![1]

فإن ثبت بقول الأطباء أن حالة المريض قد وصلت إلى حد يشبه الجنون، أو يكون منفرا للحياة الزوجية فلا شك أن ذلك مؤثر في النكاح.

هل يقاس مرض الهلوسة على عيوب النكاح؟

من مرونة الشريعة أنها لم تقتصر على المنطوق من الأدلة بل تعدت إلى الحكم بالعلة التي من أجلها شرع الحكم، وعلى هذا فالعيوب التي نصَّ عليها في الشريعة يقاس عليها ما شابهها من العيوب المنفرة، ولهذا قال ابن القيم في هذا الباب: والقياس أن كل عيب ينفر الزوج الآخر منه، ولا يحصل به مقصود النكاح من الرحمة والمودة يوجب الخيار، وهو أولى من البيع، كما أن الشروط المشترطة في النكاح أولى بالوفاء من شروط البيع، وما ألزم الله ورسوله مغرورا قط ولا مغبونًا بما غر به وغبن به، ومن تدبر مقاصد الشرع في

---

(١) "زاد المعاد في هدي خير العباد" (٥/ ١٦٦).

مصادره وموارده، وعدله وحكمته، وما اشتمل عليه من المصالح لم يخف عليه رجحان هذا القول، وقربه من قواعد الشريعة.

وقد روى يحيى بن سعيد الأنصاري، عن ابن المسيب قال: قال عمر: "أيما امرأة زُوجت وبها جنون أو جذام أو برص فدخل بها، ثم اطلع على ذلك؛ فلها مهرها بمسيسه إياها، وعلى الولي الصداق بما دلس كما غره".

ورد هذا بأن ابن المسيب لم يسمع من عمر من باب الهذيان البارد المخالف لإجماع أهل الحديث قاطبة، قال الإمام أحمد: إذا لم يقبل سعيد بن المسيب عن عمر، فمن يقبل؟! وأئمة الإسلام وجمهورهم يحتجون بقول سعيد بن المسيب: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم، فكيف بروايته عن عمر رضي الله عنه، وكان عبد الله بن عمر يرسل إلى سعيد يسأله عن قضايا عمر، فيفتي بها، ولم يطعن أحد قط من أهل عصره ولا من بعدهم ممن له في الإسلام قول معتبر في رواية سعيد بن المسيب عن عمر، ولا عبرة بغيرهم.

وروى الشعبي عن علي: "أيما امرأة نكحت وبها برص أو جنون أو جذام أو قرن فزوجها بالخيار ما لم يمسها، إن شاء أمسك، وإن شاء طلق، وإن مسها فلها المهر بما استحل من فرجها".

وقال وكيع: عن سفيان الثوري، عن يحيى بن سعيد، عن سعيد بن المسيب، عن عمر قال: "إذا تزوجها برصاء أو عمياء فدخل بها فلها الصداق، ويرجع به على من غره".

وهذا يدل على أن عمر لم يذكر تلك العيوب المتقدمة على وجه الاختصاص والحصر دون ما عداها، وكذلك حكم قاضي الإسلام – حقًّا – الذي يضرب المثل بعلمه ودينه وحكمه: شريح.

قال عبد الرزاق: عن معمر، عن أيوب، عن ابن سيرين: خاصم رجل إلى شريح، فقال: إن هؤلاء قالوا لي: إنا نزوجك بأحسن الناس، فجاءوني بامرأة عمشاء، فقال شريح: "إن كان دلس لك بعيب لم يجز". فتأمل هذا القضاء، وقوله: "إن كان دلس لك بعيب". كيف يقتضي أن كل عيب دلست به المرأة فللزوج الرد به.

وقال الزهري: "يرد النكاح من كل داء عضال".

ومن تأمل فتاوى الصحابة والسلف علم أنهم لم يخصوا الرد بعيب دون عيب إلا رواية رويت عن عمر – رضي الله عنه –: "لا ترد النساء إلا من العيوب الأربعة: الجنون، والجذام، والبرص، والداء في الفرج". وهذه الرواية لا نعلم لها إسنادا أكثر من أصبغ عن ابن وهب، عن عمر وعلي. روي عن ابن عباس ذلك بإسناد متصل، ذكره سفيان عن عمرو بن دينار عنه. هذا كله إذا أطلق الزوج، وأما إذا اشترط السلامة، أو شرط الجمال فبانت شوهاء، أو شرطها شابة حديثة السن فبانت عجوزا شمطاء، أو شرطها بيضاء فبانت سوداء، أو بكرا فبانت ثيِّبا؛ فله الفسخ في ذلك كله.[1]

هل يحق لأحد الزوجين فسخ النكاح عند ثبوت مرض الذهان في الطرف الآخر؟

وهذا مبني على ما تقدم، وقد وردت أدلة تفيد مشروعية الفسخ عند ظهور العيب المؤثر:

١- عن جَمِيلِ بنِ زَيْد، قَالَ: صَحِبْتُ شَيخا مِنَ الْأَنْصَار- ذَكَر أَنَّه كَانَتْ لَه صحبةٌ- يقَالُ لَه: كَعَب بن زَيْدٍ أَو زيد بنَ كَعْب، فَحدَّثَني أَنَّ رسولَ الله صلَّى الله عَلَيه وسلَّم تَزوَّج امرأَةً من بني غفَار، فَلَمَّا دخل عَليها فَوضع ثَوبه، وقَعد علَى الْفراش، أَبصرَ بكَشْحها بياضا، فَانْحاز عَنِ الْفراشِ، ثُمَّ قَالَ:« خُذي عَلَيْك ثيَابَك ». ولَم يأْخَذْ مِمَّا أَتَاها شَيئًا.[2]

وقال الزركشي: ورده- صلى الله عليه وسلم- لها فسخ للنكاح، لا يقال: يحتمل أنه طلقها أو كنى بالرد عن الطلاق، لأنا نقول: لم ينقل في الحديث طلاق، والرد صريح في الفسخ، فالحمل عليه أولى، وإذا ثبت هذا في أحد الزوجين ثبت في الآخر، والمعنى في ذلك أن الجنون تنفر النفس منه، وتخاف جنايته، والجذام والبرص يخشى تعديهما إلى الولد وإلى النفس، ويثيران نفرة تمنع القربان، وأما ثبوت الخيار للرجل إذا كانت المرأة رتقاء أو قرناء أو

---

(١) "زاد المعاد" (٥/ ١٦٧-١٦٨).

(٢) أخرجه أحمد (١٦٠٣٢)، والبخاري في "التاريخ الكبير" ٧/ ٢٢٣، والطحاوي في "شرح مشكل الآثار" (٦٤٦)، والبيهقي في "السنن الكبرى" ٧/ ٢٥٦- ٢٥٧، والحاكم في "المستدرك" (٦٨٠٨)، وأخرجه الألباني في "الإرواء" (١٩١٢) وقال : ضعيف جدًّا.

عفلاء أو فتقاء، فلأن ذلك يمنع معظم المعقود عليه في النكاح، وهو الاستمتاع فأثبت الخيار كالعنة، إذ المرأة أحد الزوجين، فيثبت الخيار بالعيب فيها كالرجل، وأما ثبوت الخيار للمرأة إذا كان الرجل مجبوبا، فلأن ذلك يمنع المقصود من النكاح وهو الاستمتاع، أشبه العنة بل أولى للإياس من زواله، بخلاف العنة، ودليل الأصل قول الصحابة رضوان الله عليهم.[١]

وقد وردت جملة من الآثار عن الصحابة حول هذا المعنى:

٢- وعن سعيد بن الْمسيَّب؛ أَنَّ عمر بن الْخَطَّاب - رضي اللَّه عنه - قَالَ: "أَيُّمَا رجلٍ تزوَّج امرأَةً، فَدخلَ بها، فوجدها برصاء، أَو مجنونَة، أَو مجذُومَة، فَلَها الصَّداق بمسيسه إيَّاها، وهو لَه علَى من غرَّه منْهَا".[٢]

٣- عن جابر بن زيد قَالَ: "أَربع لَا يجزن فِي بيعٍ ولَا نكَاحٍ: الْمجنونَة، والْمجذُومَة، والْبرصاء، والْعفْلَاء ".[٣]

٤- قَالَ علِيٌّ - رضي اللَّه عنه -: "أَيُّمَا امْرأَة نُكحَتْ وبها برص أَو جنونٌ أَو جذَام أَو قَرنٌ، فَزوجها بالْخيَار مَا لَم يمسَّها، إنْ شَاء أَمسكَ، وَإنْ شَاءَ طَلَّق، وإنْ مسَّها فَلَها الْمهر بمَا استَحلَّ من فَرجهَا".[٤]

وقد أفضنَا في ذكر هذه الأدلة وغيرها في بحث الوسوسة، ولا داعي لتكراره هنا، والله الموفق.

الفتاوى المعاصرة في المسألة

وعلى موقع الألوكة ورد سؤال

---

(١) "شرح الزركشي على مختصر الخرقي" (٢/ ٤٠٥).

(٢) أخرجه سعيد بن منصور في "السنن" (٨١٨)، ومالك "الموطأ" (٢/٥٢٦ / ٩)، وابن أبي شيبة في "المصنف"(١٦٥٥٠)، وعبد الرزاق في "مصنفه"(١٠٦٧٩) وقال الحافظ في "بلوغ المرام": رجاله ثقات.

(٣) أخرجه سعيد بن منصور في "سننه" (٨٢٥)، وابن أبي شيبة في "المصنف" (١٦٥٥٢).

(٤) أخرجه سعيد بن منصور في "سننه" (٨٢١)، والبيهقي في "السنن الكبرى" (١٤٢٣٠) وأخرجه عبد الرزاق (١٠٦٧٧) عن علي ؛ لفظ: "يُرَدُّ من الْقَرن، والْجُذَام، والْجُنون، والْبَرص، فَإنْ دَخل بها فَعَلَيْه الْمَهْر، إنْ شَاء طَلَّقَها، وإنْ شَاء لَم يطَلِّقْها، وإنْ شَاءَ أَمسكَ، وإنْ لَم يَدْخل بها فُرِّق بَيْنَهُمَا".

من أشهر قليلة بدأ زوجي يتصرَّف تصرُّفات غريبة بعض الشيء؛ منها: اعتقاده أن الناس تراقبه، وأنَّ كل العيون مسلَّطة عليه، كذلك لا يستطيع أن يقول جملة واحدة مرتبة، كما أنه حاول الانتحار!

مع العلم أنه كان قبل مرضه اجتماعيًّا، ولكنه خجول بعض الشيء، كما أنه كان يتعاطَى الحشيش، ويشرب الخمر، وفي يوم من الأيام أسرف في شرب الخمر، ثم مرض بعدها، وأصبحت هذه الأفكار ملازمة له.

عرضناه على طبيب نفسي، فشخَّص حالته بالذهان الزوري، ووصف له عدة أدوية؛ مثل:

- risperidone حبة واحدة يوميًّا لمدة ٨ أيام، ثم حدَّد له حبتين في اليوم صباحا ومساء.

- zelax نصف حبة لمدة عشرة أيام، ثم حبة واحدة في اليوم.

- valproate de sodium مرتين يوميًّا، كل مرة حبة واحدة.

بدأ في العلاج منذ شهر تقريبا، والحمد لله بدأت الأفكار تزول عنه، وظهر التحسن عليه.

بعد العلاج بدأت تظهر عليه بعض الأعراض؛ مثل: كثرة الخمول، رغبة شديدة في النوم، عدم الخروج من البيت مع أصدقائه، لا يتكلم ويظل ساكتا، حتى إذا ألححت عليه! لا يتحدث مع أحد إلا إذا سأله أحد سؤالًا، فيجيب ثم يسكت، وعندما أطلب منه الحديث يقول: لا أستطيع فتح أي موضوع أو حوار.

الطبيب يرى أن هذا شيء طبيعيٌّ، فهل حقًّا هذا طبيعي؟ ولِمَ تنصحونني؟ هل تنصحونني أن أجبره على الخروج من البيت؟ وما الأسلوب الأمثل كي لا أجرحه؟ وهل من الممكن أن يطيب من هذا المرض نهائيًّا، ويترك العلاج؟ وهل وارد أن يكون هذا بسبب شرب الخمر، وليس ذهانًا؟ وهل يمكن الشفاء إذا ترك شرب الخمر؟ أو سيستمر الذهان معه طوال حياته؟ وهل مع العلاج واستمراره يمكن أن يشفَى نهائيًّا؟ وهل هذه الأدوية فعَّالة وصحيحة ويمكن بها شفاؤه؟ وكيف أساعده ليسترجع ثقته بنفسه وتقوى شخصيته؟

الجواب:

بسم الله الموفق للصواب، وهو المستعان، قيل لعثمان بن عفان – رضي الله عنه –: "ما منعك من شرب الخمر في الجاهليَّة، ولا حرج عليك فيها؟ قال: إني رأيتها تذهب العقل جملة، وما رأيت شيئا يذهب جملة ويعود جملة". "العقد الفريد" لابن عبد ربه.

أيتها العزيزة، بالوصف الذي ذكرته فإنَّ تشخيص الطبيب النفسي موفق – إن شاء الله عزَّ وجل – وموثوق فيه؛ حيث يتضمن محتوى التفكير الزوري Paranoid thinking بعض الاعتقادات الاضطهادية من أنَّ الآخرين يراقبونه، ويتجسَّسون عليه، ويتآمرون على إيذائه، ومن يوفَّق في التشخيص يوفَّق في العلاج – بإذن المولى عزَّ وجل – وها أنت تتلمَّسين الأثر الإيجابي من وراء استعمال هذه الأدوية، أمَّا التغيُّرات التي لاحظتها على زوجك بعد العلاج، فهي من الآثار الجانبية لهذه الأدوية، وسأضع لك بعض المعلوماَت الصيدلانيَّة عن أدوية زوجك؛ كي تكوني على بينة ومعرفة، وبالله التوفيق:

عقار ريسبيريدون: الاسم العلمي: Risperidone.

الاسم التجاري: ®Risperdal.

مضاد غير نمطي للذهان، ينفع في الفصام، ونوبات الهوس في الاضطراب الوجداني ثنائي القطبين، والتهيُّج المرتبط بحالات التوحُّد؛ كسلوك إيذاء الذات، والعدوان، ونوبات الغضب، وسرعة تغيُّر المزاج.

الآثار الجانبيَّة الشائعة:

١– النعاس.

٢– زيادة الشهيَّة.

٣– التعب.

٤– الأرق.

٥– الشلل الرعاشي.

٦– تعذُّر الجلوس.

٧– التقيُّؤ.

٨- السُّعال.

٩- الإمساك.

١٠- التهاب البلعوم الأنفي.

١١- الروال (زيادة إفراز اللعاب).

١٢- سيلان الأنف.

١٣- جفاف الفم.

١٤- آلام البطن.

١٥- الدوار والغثيان.

١٦- القلَق.

١٧- الصُّداع.

١٨- احتقان الأنف.

١٩- الطفح الجلدي.

٢٠- تشنُّج عارض في عضلات الأطراف والرقبة.

عقار زيلاكس، الاسم العلمي: Escitalopram Oxalate.

الاسم التجاري: Zelax®.

مضاد للاكتئاب؛ ينفع من الاكتئاب والقلق.

الآثار الجانبيَّة الشائعة:

١- النُّعاس والدوار.

٢- اضطرابات النوم (الأرق).

٣- الغثيان.

٤- الغازات.

٥- اضطرابات المعدة (الإمساك).

٦- انخفاض الدافع الجنسي أو الصُّعوبة في بلوغ هزَّة الجماع.

٧- جفاف الفم.

٨- التثاؤب.

٩- رنين الأذنين.

١٠- التعب.

عقار فالبورات الصوديوم، الاسم العلمي: Valproate de Sodium.

الأسماء التجارية: ®Valpron® - ®Depakene - Epival.

مضاد للصرع والتشنُّجات، ذو تأثير مثبت للمزاج.

الآثار الجانبية الشائعة:

١- اضطرابات الطمث (انقطاع الطمث مؤقتا).

٢- اضطرابات الجهاز الهضمي.

٣- زيادة مستوى اليوريا في الدم.

٤- تساقط الشَّعر مؤقتا.

٥- ارتفاع إنزيمات الكبد.

٦- زيادة الوزن.

٧- الغثيان.

٨- التقيُّؤ.

٩- نقص الصفائح الدمويَّة.

١٠- الارتباك.

على ضوء ذلك، يكون عقار ريسبيريدون هو الدواء الرئيسي لعلاج الذهان، وزيلاكس لعلاج الاكتئاب (الانتحار عرضا)، أما فالبورات الصوديوم فهو من مضادات التشنُّجات الصرعيَّة، ويستعملها بعض الأطباء كعلاج مساعد لتثبيت المزاج، وتقليل نوبات العنف، ويظهر أن الطبيب إنما أراد علاج الأثر الجانبي المتوقَّع من عقار ريسبيريدون؛ وهو حدوث تشنج عضلي، فوصف لزوجك فالبورات الصوديوم كمضادٍّ للتشنُّج، وبذلك تكون الوصفة الدوائية التي اختارها هذا الطبيب ممتازة ونافعة، وتدل على خبرة دوائية، فأرجو ألا ينقطع زوجك عن هذه الأدوية حتى بعد التحسُّن والتعافي، إلى أن يخبره الطبيب بقطعها.

أمَّا الخمول وكثرة النعاس فهما من الأعراض الجانبية للريسبيريدون وزيلاكس، لكن إذا رأيت النعاس زائدًا، فراجعي الطبيب المعالج، فلعلَّه يشير عليه بخفض الجرعة.

أمَّا حالة الصمت وقلة التفاعل الاجتماعي، فربما تكون من الآثار الجانبية لأحد هذه الأدوية، أو نتيجة التفاعل الدوائي في جسده، فاسألي الطبيب المعالج، فهو أعرف بحالة زوجك قبل وبعد استعمال هذه الأدوية.

هل تنصحونني أن أجبره على الخروج من البيت؟ وما الأسلوب الأمثل كي لا أجرحه؟

ساعديه على الخروج، لكن ليس إجبارا؛ فهذا الانسحاب الاجتماعي من تأثير الأدوية الكيميائية على الدماغ، وليس مجرد أسلوب حياة أو نمط شخصيَّة، فلا بدَّ من أخذ هذه النقطة بعين الاعتبار، ومع ذلك يمكنك تشجيع زوجك على التفاعل الاجتماعي من خلال خروجك معه في الزيارات العائليَّة، والخروج للتنزُّه من وقت لآخر، والتسوُّق معا، لكن لا تدفعيه دفعا للكلام، وتحرجيه أمام أهلك أو أهله، وإنما أشركيه في الكلام والحوار عن طريق طرح الأسئلة أو موضوعات تثقين أنه يعرفها سلفًا، ويمكنه أن يفيد برأيه وخبرته، ولا تسأليه: "لماذا أنت ساكت طيلة الوقت؟"؛ لأنك تعلمين الآن أن الأمر ليس بيده!

ولا تقلقي كثيرا من مسألة ابتعاده عن خاصة أصحابه، فربما كانوا سببا لما فيه زوجك من مرض وبلاء، ولعل من الخير أن يبتعد عنهم، وأنا من فئة الناس الذين يؤثرون

اعتزال الناس، رغم أنَّ هذا الأمر لا يروق لكثيرين، ولكن من عرف الناس معرفتي بهم، تعبَّد الله – عز وجل – باعتزالهم!

هل من الممكن أن يطيب من هذا المرض نهائيًّا، ويترك العلاج؟

التبكير إلى العلاج أهمُّ من التفكير في الشفاء، فالأمراض الذهانية تتطلَّب العلاج بالأدوية النفسيَّة كمطلب شفائي، ولا يمكن أن يعطَى مريض الذهان علاجا نفسيًّا قبل إخضاعه لعلاج دوائي، والمتابعة مع الطبيب المعالج غاية في الأهمية، والاستمرار على العلاج – ولو لعدة سنوات – من أهم السبل للوصول إلى المرحلة التي يمكن القول فيها: إن الذهاني قد يصل إلى درجة الشفاء – بإذن الله الشافي المعافي.

هل وارد أن يكون هذا بسبب شرب الخمر، وليس ذهانًا؟

ما ينبغي أن تعلميه أنَّ الذهان أثر من آثار معاقرة الخمر وتعاطي المخدِّرات؛ أي: إنَّ سبب الحالة الذهانية التي أُصيب بها زوجك نتيجة إدمان هذه السُّموم، وقد أشرت إلى ذلك بنفسك حين قلت: "وفي يوم من الأيام أسرف في شرب الخمر، ثم مرض بعَدها، وأصبحت هذه الأفكار ملازمة له"، فلا تظني أن الأمرين منفصلان، ولكنهما سبب ونتيجة.

هل يمكن الشفاء إذا ترك شرب الخمر؟ أو سيستمر الذهان معه طوال حياته؟ وهل مع العلاج واستمراره يمكن أن يشفَى نهائيًّا؟

سواء شفي زوجك أم لم يشف، فلا بدَّ من أن يترك شرب الخمر وأكل الحشيش، فلا يكن قلقك على صحة زوجك العقلية أكبر من خوفك على لين دينه! إنَّ مصيبة معاقرة الخمر أكبر من مصيبة إصابته بالذهان، تلك مصيبة في الصِّحَّة، وهذه مصيبة في الدين!

عن عبد الله بن عمرو قال: قال رسول الله – صلى الله عليه وسلم –: « من شَرِبَ الْخَمْرَ وسكر لَمْ تُقْبَلْ لَهُ صَلاَةٌ أَرْبعين صباحًا، فإنْ مات دخل النَّار، فَإِنْ تَابَ تَابَ اللَّه عَلَيْه، وإنْ عَادَ فشرب فَسكر لَمْ تُقْبَلْ لَهُ صَلاَةٌ أَرْبعين صباحًا، فَإِنْ مات دخل النَّار، فَإِنْ تَابَ تَابَ اللَّه عَلَيْه، فإنْ عَادَ فشرب فسكر لَمْ تُقْبَلْ له صَلاَةٌ أَرْبعين صباحًا، فَإِنْ مات دخل النَّار، فَإِنْ تَابَ تَابَ اللَّه عَلَيْه، فَإِنْ عَادَ كَانَ حقًّا عَلَى اللَّه أَنْ يَسْقيه من ردغَة الْخَبَال

يوم الْقيامة ». قَالُوا: يا رسولَ اللَّه، ما ردغةُ الْخَبال؟ قَالَ: « عصارةُ أَهْلِ النَّارِ ». رواه ابن ماجه، وصَححه الألباني.

أمَّا مسألة الشفاء بعد ترك الشرب، فبيد الله – سبحانه وتعالى – ونحن لا نقنط من رحمة رب العالمين، لكن النقطة التي أرى أهمية معرفتها أنَّ الإصابة بالذهان بسبب تعاطي المخدرات وشرب الخمر، أشد من الذهان بسبب إصابة دماغيَّة، أو نتيجة لاستعداد وراثي، أو لعامل نفسي أو اجتماعي!

على سبيل المثال: لو أنَّ شخصين مصابان بالفصام – والفصام من الأمراض الذهانيَّة، وكلمة ذهان: وصف تصنيفي يطلق على مجموعة من الأمراض العقلية، وليس اسما لمرض – وكان أحدهما مصابا بالفصام نتيجة استعداد وراثي، والآخر أُصيب به بعد إدمان المخدرات، فإن نسبة شفاء الفصامي الذي أصيب نتيجة استعداده الوراثي للإصابة بالفصام أعلى بكثير من ذلك الذي أُصيب به نتيجة إدمان المخدرات.

جاء في كتاب "قطب السرور في أوصاف الخمور" للقيرواني: "سأل بعض الملوك حكيما عن السكر وما يحدثه؟ فقال: أيها الملك، مسكن العقل في الدماغ، وهو للإنسان كالمرآة، يريه محاسنه ومساويه، فإذا شرب الرجل الخمر، صعد من بخارها إلى الدماغ ما يحول بينه وبين عقله، كما تحول الغمامة بين العيون وبين الشمس المضيئة، فيكون مقدار ما يغشى مرآة العقل من الصدأ بقدر إكثاره من الشراب وإقلاله منه، فإذا نام على ذلك ذهب الصدأ شيئا فشيئا حتى يصحو، قال: فهل يعود العقل بكماله؟ قال: وما أنكر نقصانه! لأنَّا ما رأينا شيئا ذهب جملة فعاد جملة".

هل هذه الأدوية فعَّالة وصحيحة، ويمكن بها شفاؤه؟

إن شاء الله تعالى.

كيف أساعده ليسترجع ثقته بنفسه وتقوى شخصيته؟

لا يمكن أن تحتمل امرأة ما عند رجل له حال زوجك، إلا أن تكون امرأة واعية، وذات قلب صبور، وعقل راجح، ولو لم يعمل زوجك من الصالحات إلا أن اختارك زوجة له، لرجوت الله – تعالى – أن يجعلك كفارة عن خطاياه، فتحلَّي بالصبر، ولا تتعجَّلي

الشفاء، واستمري في تثقيف نفسك وزوجك حول الأمراض الذهانية عامة، والاضطراب الزوراني خاصة، ويمكنك تحميل كتاب: "العصاب والأمراض الذهنية"، من تأليف: بيير داكو، وترجمة: رعد إسكندر وأركان بيثون، على الرابط التالي:

http://www.mediafire.com/?u٩٨nmp٩sv٠aiwvy

فكلما ازددت وعيا واستنارةً وتثقيفًا وثقةً برب العالمين، فسينعكس ذلك إيجابا على ثقة زوجك بنفسه وشخصيته، فلا تتأثري بكلام الناس، ولا بلمزهم وهمزهم، ولا بالإحباطات التي يمكن أن تجنيها من وراء إصابة زوجك بالذهان، سواء على مستوى العلاقات الاجتماعيَّة أو المهنيَّة أو الأسرية.

وعسى الله أن يشفي زوجك شفاء تامًّا لا يغادر سقما، وأن يكتب له الهداية والاستقامة ويتوب عليه، ويرزقك الحكمة والسعادة وراحة البال والأجر العظيم، آمين.

والله – سبحانه وتعالى – أعلم بالصواب، والحمد لله كما هو أهله، وصلى الله على سيدنا محمد، وعلى آل محمد، وسلم تسليما كثيرا مؤبَّدًا.[١]

فتوى أخرى:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، زوجي عمره ثلاثون سنة، قبل ثلاث أشهر لاحظت تصرفات غريبه على زوجي، كان يعتقد بأن الناس يضحكوا عليه ويستهزئون ب، وشخصيته أصبحت مهزوزة، وعديم الثقة بنفسه، لا يستطيع تدبر أموره، وعدم تنسيق الحديث مع الناس، عرضناه على طبيب نفسي فشخص حالته بالذهان الزوري، وصرف لنا أدويه zelax بداية نص حبة لمدة عشرة أيام، ثم حبة مساء ispeidoe حبة مرة واحدة مساء لمدة ثمانيه أيا، ثم مرتين باليوم بالمساء والصباح valpoate de sodium حبة مرتين باليوم، تحسنت حالته أفضل من أول لكن رجعت انتكست.

سؤالي:

---

(١) رابط الموضوع:
http://www.alukah.net/fatawa_counsels/٠/٣٩٧٧٨/#ixzz٣FzAhxQlO

هل تشخيص الطبيب صحيح؟ هل سوف يستمر على الدواء طيلة حياته أم سوف يتركه بعد ما يتحسن؟ هل طبيعي انتكاساته؟ وهل سوف ترجع ثقته بنفسه أم لا؟ لكم جزيل الشكر.

الجواب:

الأخت الكريمة، تحياتي وتمنياتي لزوجك العزيز بالشفاء ودوام الصحة، ما ذكرته من أعراض وإن عانى منها زوجك هي أعراض ذهانية، قد توجد في الفصام أو غيره من الأمراض؛ لذا فالفحص النفسي الشامل، وأخذ التاريخ المرضي بشكل دقيق، ومعرفة طبيعة الأعراض ونوعها واستمراريتها ضروري للتشخيص.

كما يجب عمل التحاليل والفحوصات اللازمة؛ أن تكون الأعراض ناتجة عن سبب عضوي، أو أن تكون الأعراض ناتجة عن سوء استعمال العقاقير خصوصا.

إذ بدأت فجأة وبشكل حاد، وتحسنت بشكل سريع...كل هذا يفيدك فيه طبيب نفسي ثقة ومتخصص في مركز طبي متخصص.

الفصام الزوراني هو مرض ذو طبيعة مزمنة، وهو بحاجة للمتابعة الدقيقة مع الطبيب النفسي المعالج، والانتظام على العلاج لفترات طويلة.

كما يحتاج من أسرة المريض أن تتفهم طبيعة المرض والأعراض، وتشارك بالدعم الأسري والتفهم، والحرص على المواظبة على العلاج في بقاء مريضها العزيز بحالة مستقر، وتقلل من فرص الانتكاس، لا مانع من أخذ رأي طبيب آخر وبشكل دقيق، وعليكم بعدها الاطمئنان للطبيب والسير حسب خطته العلاجية.[١]

وعلى موقع الإسلام سؤال وجواب فتوى بعنوان:

حكم من يعاني اضطرابا في الشخصية ويحصل له عدم إدراك أحيانًا

السؤال:

---

(١) الكاتب: د/ وليد طلعت السعيد أحمد ، المصدر: موقع المستشار.

هل القلم مرفوع عن شخص يعاني من اضطراب الشخصية المرتابة، وبسبب الاكتئاب الشديد، والأعراض الذهانية التي نتجت عن تفاقم حالته الصحية أصبح انطوائيا، ولا يدري أو يفهم ما يحدث من حوله، هل يأخذ هذا الشخص حكم المجنون؟ مع العلم بأن هذا الشخص يؤدي الصلاة في المسجد، ولكن بسبب سوء حالته أصبح يصلي في البيت، وإذا كان يدخل في حكم المجنون، فهل يقبل الله منه الصلاة والدعاء والعمل الصالح؟

الجواب:

الحمد لله، قياس القدرات العقلية للمريض النفسي أو لمن يعاني من أية اضطرابات نفسية ليس مرجعه إلى المفتي أو الفقيه، بل مرجعه إلى أطباء النفس المختصين الذين يملكون أدوات القياس، بعد تشخيص الحالة وإجراء الاختبارات اللازمة لفهمها.

فالاكتئاب نفسه أنواع ودرجات، والانطوائية أحد مظاهر المرض، وليست هي المرض نفسه، فقد ينطوي العاقل على نفسه، وقد ينطوي المجنون على نفسه؛ ولهذا كله فليس من الصواب أن تجزم الفتوى الحكم على إنسان بالعقل أو الجنون من خلال بضع كلمات كتبت في السؤال، بل لا بد من عرض المريض على الطبيب، بل يمكن عرضه على لجنة من الأطباء لتقدير حالته، ولكتابة التقرير الطبي الذي يصف ما يعاني منه، وهذا التقرير تنبني عليه أمور كثيرة في تحديد أهلية الوجوب والأداء، والمسؤولية التكليفية والشرعية المترتبة عليه، سواء في القوانين الشرعية أم في القوانين الوضعية، خاصة في الإنسان الذي يشتبه أمره على من حوله، حيث يستشعرون منه بعض التعقل، وفي الوقت نفسه لا يلمسون منه فهم خطابهم ولا مجريات الأمور حوله، وهذا ما يسمى في الفقه بـ "المعتوه".

يقول السمعاني– رحمه الله:

"العته نوع جنون، إلا أنه يعقل قليلًا" انتهى من "قواطع الأدلة في الأصول" (٢/ ٣٨٩).

ويقول عبد العزيز البخاري الحنفي– رحمه الله:

"العته آفة توجب خللًا في العقل، فيصير صاحبه مختلط الكلام، فيشبه بعض كلامه كلام العقلاء، وبعضه كلام المجانين، وكذا سائر أموره.

فكما أن الجنون يشبه أول أحوال الصبا في عدم العقل، يشبه العته آخر أحوال الصبا في وجود أصل العقل، مع تمكن خلل فيه... فيوضع عن المعتوه الخطاب، كما يوضع عن الصبي، فلا يجب عليه العبادات، ولا يثبت في حقه العقوبات، كما في حق الصبي، وهو اختيار عامة المتأخرين". انتهى من "كشف الأسرار شرح أصول البزدوي" (٢٧٤/٤).

ويقول الدكتور/ عبد الكريم النملة- رحمه الله:

"يوجد بين المجنون والمعتوه فروق إليك أهمها:

الفرق الأول: أن المعتوه له عقل، ولكنه ضعيف عن إدراك وفهم الخطاب، أما المجنون فإنه لا عقل له.

الفرق الثاني: أن المعتوه قد يكون مميزا، وقد يكون غير مميز، بخلاف المجنون، فلا يكون مميزا أبدًا.

الفرق الثالث: المعتوه لا يصاحبه تهيج واضطراب، بخلاف المجنون فقد يصاحبه تهيج واضطراب.

فالمعتوه غير مكلَّف مطلقًا، وهو مذهب الجمهور، وهو الصحيح؛ قياسا على المجنون، وعلى الصبي غير المميز، والجامع: ضعف العقل عن إدراك حقائق الأمور، وعن فهم خطابات الشارع على ما هي عليه". انتهى من "المهذب في أصول الفقه المقارن" (٣٣٥/١).

وقد سبق في الفتوى رقم: (٢١٤١٨٩) بيان تفصيل ضابط المكلف من غير المكلف لمن أصابته آفة الجنون أو العته، يمكن الإفادة منها هناك.

فإن أدى فاقد الإدراك – سواء كان معتوها أو مجنونًا – العبادات: فإننا نرجو أن يكتب الله – عز وجل – له أجرها، ويثيبه عليها، كما تصح عبادة الصبي ويؤجر عليها، بل صحح كثير من العلماء حج المجنون مثلًا، ونصوا على ثوابه، وإن لم يجزئ عنه، وكرم الله واسع، وباب ثوابه وأجره لا ينفد.

سئل الشيخ ابن باز – رحمه الله – السؤال الآتي:

" هناك رجل ضعيف العقل، ولكنه ليس مجنونًا، إلا أنه لا يستطيع التمييز بين

أشياء كثيرة، فهو لا يستطيع العد من الواحد إلى العشرة مثلاً مهما حاولنا معه، هل يجب على مثل هذا الرجل الصيام والصلاة وضبطها عليه، حيث إنه يكلف ببعض الأعمال، مما يؤدي إلى عطشه، كالرعي؟

فأجاب بقوله:

إذا كان يعقل أن الله أوجب عليه الصوم والصلاة، يفهم أنه خلق ليعبد الله، ويميز فيما يتعلق بماله في ضبط ماله والتصرفات في ماله، فهذا من العقلاء، يلزمه أن يؤدي ما أوجبه الله عليه من صلاة وغيرها.

أما إن كان عقله قد اختل، وتبين خلل عقله، وأنه من جملة المعتوهين الذين ليس لهم عقل يميزون به بين الحق والباطل، أو بين الخير والشر، وبين ماله ومال غيره، ونحو ذلك، فالعاقل بيِّن، إن كان عاقلاً فعليه التكاليف، وإن كان غير عاقل سقطت عنه؛ لقول النبي صلى الله عليه وسلم: « رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ: عَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ، وَعَنِ الْمَجْنُونِ حَتَّى يُفِيقَ، وعَنِ الصَّغِيرِ حَتَّى يَبْلُغَ ».

فالذي يشبه المجنون بعدم ضبطه للأمور، وعدم حسن التصرف لأن عقله مفقود، فلا تكليف عليه". انتهى من "فتاوى نور على الدرب لابن باز" بعناية الشويعر (٦/ ١٤).

والخلاصة:

أن المصاب باضطراب الشخصية إذا شخَّص الطبيب حالته بأنه لا قدرة لديه على الإدراك وتمييز الأمور، فلم يعد يفهم الخير من الشر، والصواب من الخطأ، فمثلُه رفع عنه القلم حتى يشفى مما هو فيه، قال عليه الصلاة والسلام: « رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ: عَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ، وَعَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَحْتَلِمَ، وَعَنِ الْمَجْنُونِ حَتَّى يَعْقِلَ ». رواه أبوَ داودَ في "السنن" (٤٤٠٣) وصححه الألباني في "صحيح أبي داود".

والفحص الطبي هو الأقدر على تحديد هذا الأمر في إنسان معين، ولا يكفي السؤال عبر الإنترنت، والله أعلم.[1]

---

(1) "الإسلام سؤال وجواب" رقم: (٢١٦٥١٤).

وأيضا على موقع "الإسلام سؤال وجواب" سؤال بعنوان: كيف يتعامل مع زوجته المريضة نفسيًّا؟

أنا متزوج منذ خمسة أعوام ولي طفلة عمرها عام ونصف، زوجتي عنيدة ولا تتفاهم مطلقًا، وعنادها أدى إلى مشكلة نفسية تأصلت عندها، بحيث أني لو لم ألبي مطالبها فإنها تبدأ في البكاء، وقد يمتد ذلك أحيانًا إلى وقت متأخر من الليل، ثم تدخل في الاكتئاب تدريجيًّا.

منذ البداية وزوجتي لا تحب أهلي، وهي لا تترك لي المجال لأقضي وقتًا ممتعا مع أهلي، لقد أساءت إلى والدي عدة مرات، ولأنها تصاب بالاكتئاب فلم أتخذ خطوات تصحيحية معها حتى الآن، لكني لا أستطيع تحمل تصرفاتها تلك، أريد أن أهتم بوالدتي وأن أسعدها هي الأخرى، ولقد أخفق والداها في جعلها تحسن من تصرفاتها، كما نصحاها بالذهاب إلى طبيب نفساني، لكنها لا تريد الذهاب، أعلم أنها مصابة إلى حد ما بمرض عقلي، أرجو نصحي.

الجواب:

الحمد لله، أخي نشكر لك ثقتك بنا، ونسأل الله أن يوفقنا جميعا للصواب.

قرأت رسالتك أكثر من مرة، وأشعر أنه من الصعب أن أدرك الأمور على تفاصيلها؛ لأنها تبدو معقدة إلى حد ما، ولا أستطيع أن أتوجه بالاتهام لأحدكما، ولكن أشعر أن لكل منكما نصيبا من المشكلة.

ولكن هذه بعض التوجيهات التي أنصحك بفعلها، وأسأل الله أن يجعلها عونًا لك في تخطي مشكلتك:

أولًا: لا بدَّ من رجوع كل منكما إلى الله – عز وجل – وذلك لأن المعصية لها أثر على حياة الإنسان في أهله وعلاقته كلها، ولهذا قال بعض السلف: "إني لأفعل المعصية فأجد أثرها في أهلي ودابتي". وهذا مصداق قول النبي صلى الله عليه وسلم في الحديث الذي رواه أبو هريرة قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:« إِنَّ اللهَ إِذَا أَحَبَّ عَبْدًا دَعَا جِبْرِيلَ، فَقَالَ: إِنِّي أُحِبُّ فُلَانًا فَأَحِبَّهُ، قَالَ: فَيُحِبُّهُ جِبْرِيلُ، ثُمَّ يُنَادِي فِي السَّمَاءِ فَيَقُولُ: إِنَّ

اللهَ يُحِبُّ فُلَانًا فَأَحِبُّوه، فيحبُّه أَهْل السَّماء، قَالَ ثُمَّ يوضع لَه الْقبولُ في الْأَرض، وإذا أَبغض عَبْدًا دَعَا جبريل فَيَقُولُ: إِنِّي أُبْغِضُ فُلَانًا فَأَبْغضْه، قَالَ فيبغضُه جبريل، ثُمَّ ينادي في أَهلِ السَّماء إنَّ اللهَ يبغض فُلَانًا فَأَبْغضُوه، قَالَ: فيبغضُونه، ثُمَّ تُوضَع لَه الْبَغْضاء في الْأَرض ».

ثانيا: أَن يتوجه الإنسَان إلى ربه، فيدَعوه ويتوجه إلى مولاه سبحانَه وتعالىَ: {أَمَّن يُجِيبُ الْمُضْطَرَّ إِذَا دَعَاهُ وَيَكْشِفُ السُّوءَ} [النمل: ٦٢]، ألح عليه بالدعاء، وتحرَّ أوقات الإَجابة من ثلثَ الليل الآخر، والذي ينزل فيها ربنا سبحانه وتعالى فينادي: "من يدعوني فأستجيب له، من يستغفرني فأغفر له، من يسألني فأعطيه، من يتوب فأتوب عليه". وينبغي أن تدعو ربك وأنت موقن بالإجابة ولا تستعجل، فإن الله يستجيب للعبد ما لم يستعجل، يقول: دعوت فلم يستجب لي.

ثالثا: أَنَّ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْه وَسَلَّمَ قَالَ: « إِنَّ اللهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا وَأَنْزَلَ لَه دواء، عِلِمه من عِلِمه وجهِلَه من جَهِلَه ». أخرجه أَحمد (٣٣٩٧)، وصحَحه الأَلباني في "السلسة الصحيحة" (١٦٥٠)، فعليكَ بالأدعية الشرعية من الرقية، وقراءة القرآن وغير ذلك، قال تعالى: {وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ} [الإسراء: ٨٢]، وإذا كانت ترفض أن تعرض نفسَها علىَ الأخصائيَ النفسي، فَلا يَمنع هذا أن تكون الواسطة بينهما.

رابعا: أكثر ما تحتاجه منك زوجتك أن تكون معها عاطفيًّا، خذها مثلًا في نزهة بالسيارة إلى أي مكان مريح للأعصاب، أو سافر معها إلى بلد آخر للنزهة، أصر عليها بلطف على ذلك إذا رفضت، واختر النشاطات التي كانت تألفها وتسر منها، مثل الذهاب إلى مكان ما تحبه أو ممارسة هواياتها.

خامسا: لا تصر بقوة إذا رفضت التعاون، فالمكتئب يحب جلب نظره إلى الأشياء، وليس إلى مطالبته بها؛ لأنه سوف يزيد من شعوره بالفشل.

سادسا: أوصيك بالرفق، فإن الرفق ما كان في شيء إلا زانه.

أخيرا أخي السائل، لاحظ أن المريض بالاكتئاب كسول، ولا يقبل أن يحسن من حاله، بأن يخرج من حالة الاكتئاب من تلقاء نفسه، وتذكر أن معظم حالات الاكتئاب

يمكن أن تعالج لكنها قد تحتاج إلى وقت طويل وصبر جميل، وتذكر أنه ربما تكون أنت من أسباب مرضها؛ فلا تستعجل بالاستغناء عنها، وعليك أن تساعدها على الخروج مما هي فيه، وتذكر أن الصبر مهما كانت مرارته إلا أن عواقبه حميدة.

والله أعلم وصلى الله وسلم على نبينا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين.[1]

وعلى نفس الموقع: المريض بانفصام الشخصية هل له أن يتزوج؟

السؤال: إنني أعاني من انفصام في الشخصية، وهو نوع من أنواع الجنون، فهل لي أن أتزوج؟

الجواب:

الحمد لله، المصاب بانفصام الشخصية له أن يتزوج بشرط إعلام من يريد الزواج منها بمرضه، وذلك أن كل مرض أو عيب يؤثر على الحياة الزوجية، أو يوجب نفور الزوجة منه، يلزم بيانه، ويحرم كتمانه.

والجنون من العيوب التي يفسخ بها النكاح عند جمهور الفقهاء، فلو لم تعلم به المرأة عند العقد، ثم علمت بعده كان لها الفسخ.

وينظر: المغني (٧/ ١٤٠)، والموسوعة الفقهية (١٦/ ١٠٨)

قال ابن القيم رحمه الله: "والقياس: أن كل عيب ينفر الزوج الآخر منه، ولا يحصل به مقصود النكاح من الرحمة والمودة؛ يوجب الخيار". انتهى من "زاد المعاد" (٥/ ١٦٦).

وسئل الشيخ صالح الفوزان حفظه الله: أخي مصاب بالصرع، ولكن هذا لا يعيقه عن الجماع، وقد كتب على امرأة، فهل يجب عليه أن يخبرها بما فيه قبل أن يدخل بها، أم لا يجب؟

فأجاب: "نعم، يجب على كل من الزوجين أن يبين للآخر ما فيه من العيوب الخَلْقية قبل الزواج؛ لأن هذا من النصح، ولأنه أقرب إلى حصول الوئام بينهما، وأقطع للنزاع،

---

(١) "الإسلام سؤال وجواب" (٢٦٩١٣).

وليدخل كل منهما مع الآخر على بصيرة، ولا يجوز الغش والكتمان". انتهى من "المنتقى من فتاوى الفوزان".

والحاصل أن المصاب بالجنون، أو بغيره من الأمراض، له أن يتزوج بشرط إعلام من يريد الزواج منها بمرضه،[1] والله أعلم.

(١) "الإسلام سؤال وجواب" (١٤٤٢٤٢).