

ماذا لو شعرت أن ذاتك تُضلت من سيطرتك لساعات دون وعي؟ أو استيقظت ذات صباح لتجد منزلك مطلياً بلون جديد لم تختره؟ ماذا لو وجدت نفسك تخوض جدالاً مع أصوات لا يسمعا سواك، أو تتلقى أوامر من شخص أو كائن لا يراه أحد غيرك؟ هذه ليست مشاهد من رواية تشويق أو فيلم إثارة، بل تجارب واقعية يمر بها الملايين حول العالم، ممن يعانون من حالتين نفسيتين يساء فهمهما باستمرار في مجتمعاتنا؛ «الفصام» و«اضطراب تعدد الشخصيات» الذي بات يُعرف اليوم ب«اضطراب الهوية التفارقي».

هل الفصام هو تعدد في الشخصيات؟



أما اضطراب الهوية التفارقي، فهو «ليس ذهانياً، بل اضطراب يأتي استجابة نفسية لصدمة ما، يتجلى في حضور أكثر من هوية مستقلة داخل المريض»، إلا أن هذه الهويات لا تفقد صلتها بالواقع — كما في الفصام، لكنها تتبدل.

هذا التمييز ليس تفصيلاً طبياً فقط، بل مدخل أساسي لفهم الفروقات بين حالتين متميزتين كثيراً ما يخلط الناس بينهما.

الفصام - حين ينفصل العقل عن الواقع

مصطلح «فصام» أو شيزوفرينيا جاء من كلمتين يونانيتين: «شيزو» وتعنى انقسام، و«فري» وتعنى عقل. وقد يكون هذا الأصل اللغوي مسؤولاً جزئياً عن المفهوم الخاطئ المنتشر بأن الفصام يعنى «انقسام الشخصية» — بينما هو في الحقيقة أمر مختلف.

وبحسب منظمة الصحة العالمية، يؤثر الفصام على ما يقرب من ٢٤ مليون شخص أو ١ من كل ٣٠٠ شخص في جميع أنحاء العالم، ما يشكّل واحداً من كل ٢٢٢ شخصاً بين البالغين.

ظافر عبد الحق

حكاية إسحاق — لا تزال مفاهيم كثيرة متعلقة بالصحة النفسية يكتنفها الغموض، ويحيط بها قدر كبير من الخلط والتبسيط الخاطئ. من أبرز هذه المفاهيم المغلوطة، الخلط بين «الفصام» و«اضطراب تعدد الشخصيات» الذي بات يُعرف اليوم ب«اضطراب الهوية التفارقي».

توضح الدكتورة مايا بزري، إخصائية الطب النفسى في كليفلاند كلينك، أن «الفصام اضطراب ذهاني، يتسم بفقدان القدرة على التمييز بين الواقع والخيال، ويظهر في شكل هلوسات وأوهام، واضطراب في التفكير، إضافة إلى أعراض سلبية مثل الانسحاب الاجتماعي وفقدان الدافعية».

والهلوسات هي رؤية أو سماع أشياء لا وجود لها (كجنّية إسحاق)، أما الأوهام فهي معتقدات راسخة لا يزعزعها أى دليل يثبت خطأها.

بين الحكاية والعلم

من بين حكايات أمى التي كانت ترويها لى قبل النوم، بقيت حكاية إسحاق محفورة في ذاكرتي. كانت أمى تؤكد أنها حقيقية، ودارت أحداثها في قريتها ديراستيا - قرب نابلس، منتصف القرن العشرين.

كان إسحاق يسرق دجاجة كل يوم، مبرراً ذلك بجنبة من نار تدعى «الساكونة» تهدده بإحراق القرية إن لم يفعل ذلك. وكان يأخذ أهل القرية إلى مقام ولى يدعى «الشيخ خاطر» ليُرِيهم الدجاج مذبوخاً.

تقول أمى: «قرأ عليه شيخ الحارة رُقية بعدما أجمع أهل القرية أن الجن قد تلبسه، لكن ذلك لم يُجِدْ نفعاً، وبقي يسرق ويذبح الدجاج حتى توفاه الله».

في طفولتي، كنت أرتجف من وصف تلك الجنية. أما اليوم، فأرى القصة بعين مختلفة. أدركت أن إسحاق ربّما كان صادقاً، ورأى ما أملاه عليه عقله.

وعلى الرغم من تقدم الطب كثيراً مقارنة بما كان عليه قبل سبعين عاماً — حين دارت

خصائصها الفريدة: كأن تحمل كل شخصية اسماً مختلفاً، أو صوتاً مميزاً، وذاكرة منفصلة، وحتى طريقة كتابة أو خط يد خاص بها. وفي بعض الحالات، قد تختلف في السلوكيات أو حتى في الاحتياجات الجسدية، مثل حاجة إحدى الهويات، دون غيرها، لنظارة طبية، بحسب ما يوكلينيكي.

وإن جاز التعبير، فإن عقل المريض بهذا الاضطراب يختبئ في غرفة داخلية؛ يهرب فيها من الألم ويُغلق الباب.

تشخيصان مختلفان... لكن الارتباك الثقافي مستمر

غالباً ما تشغل الأعمال الدرامية والسينمائية في تقديم صورة دقيقة للاضطرابات النفسية كالفصام واضطراب الهوية التفرقي، مما يسهم في تشويه فهم الجمهور لهذه الحالات.

يؤكد ذلك مقال نشره موقع التحالف الوطني للأمراض العقلية، وهي منظمة أمريكية تُعنى بالمصابين بأمراض نفسية وعقلية.

كثيراً ما تُقدّم اضطرابات كالفصام واضطراب الهوية التفرقي في الأعمال الدرامية، لا سيما في هوليوود، بصورة غير دقيقة، مما يُكرّس مفاهيم مغلوطة ويُعمّق الوصمة الاجتماعية. إذ يُختزل اضطراب الهوية التفرقي، في كثير من الأحيان، إلى تحولات مسرحية بين شخصيات متضادة، أو يُصوّر كحالة مرتبطة بالعنف أو السلوك الإجرامي.

أما الفصام، فنادرًا ما يظهر في الإعلام دون أن يُقرن بالعنف أو السلوك غير المتوقع، وهي صورة تعتبرها منظمات الصحة النفسية «مجحفة وموصمة».

فمرضى الفصام عرضة أن يكونوا ضحايا للعنف لا مسببين له.

ويُستخدم في هذا السياق مصطلحات مُسيئة وغير دقيقة، ما يُعزز الربط الخاطئ بين المرض العقلي والعنف، ويُفاقم عزلة المصابين ويجعلهم أكثر تردداً في طلب المساعدة نتيجة للوصمة. وقد يؤدي هذا الوصم أيضاً إلى فقدان البعض لوظائفهم أو تضرر علاقاتهم الاجتماعية، وفق ما يحذر منه المقال.

ولا يقتصر أثر هذه الصور غير الدقيقة على المستوى الفني، بل يُشكّل حاجزاً حقيقياً أمام فهم مجتمعي منصف للاضطرابات النفسية، ويُضعف الجهود المبذولة لمكافحة الوصمة وتقديم الرعاية اللازمة لمن يحتاجونها.

وتعلق د. ضحى: «أحد مرضى الذين عانوا من الفصام حصل على درجة الماجستير بامتياز، وأنشأ شركته الخاصة، وكل ذلك أثناء تلقيه العلاج. أذكره دائماً لأبين أن الفصام لا يعنى نهاية الطموح». وهذا مثال حي

مشاكل قانونية. فقد تبين أنها وقّعت عقد تأجير لأرض ورثتها ولا تتذكر عنها شيئاً. أصرت عائلتها على أنها «لم تكن في حالها الطبيعي» وقتها، وأن شيئاً غير معتاد كان يحدث لها.

ومع مرور أيام المراقبة في المستشفى، بدأ يتضح ما قصده عائلة ليندا. لم يكن الأمر مجرد نسيان عادي.

لاحظ الفريق الطبي تديلاً في شخصيتها. كانت أحياناً تظهر كامرأة ناضجة، مرتبة ومنظمة، تتحدث بوضوح وعقلانية. وفي أحيان أخرى، كانت تتحول إلى شخصية مختلفة تماماً؛ تتحدث بصوت طفولي، وتستخدم اسماً مختلفاً لنفسها، وتهدي المرضى أساور صداقة، وتبحث عن الطمأنينة والدعم العاطفي.

تقول الدكتورة بزري: «كانت هذه التحولات واقعية وعميقة، وليست مصطنعة أو متعمدة، والأهم أن ليندا البالغة لم تكن تتذكر شيئاً مما فعلته أو قالته ليندا الطفلة.»

لم تكن ليندا تعاني من فقدان صلتها بالواقع (كما يحدث في الفصام)، بل كان عقلها قد لجأ إلى آلية دفاعية معقدة لحمايتها من الألم، كما توضّح بزري.

شخصت ليندا باضطراب الهوية التفرقي (اضطراب تعدد الشخصية سابقاً).

ينشأ هذا المرض غالباً في مرحلة الطفولة المبكرة، نتيجة صدمات شديدة مثل الإهمال أو العنف الأسري. ولأن الطفل لا يملك الأدوات النفسية الكافية لمواجهة هذا الألم، فإن عقله يلجأ إلى آلية دفاعية شديدة: تقبّلت الهوية إلى ذوات متعددة، تحمل كل واحدة منها مشاعر وذكريات وتجارب مختلفة، كما تصف بزري، المختصة في الطب النفسي الجسدي والتكاملي.

وقد يكون لكلٍ من هذه الشخصيات البديلة

تروى الدكتورة بزري مثالاً من واقع عملها: «أحد مرضى من الرجال، في العشرينيات من عمره، دخل المستشفى للتو، يعتقد أن جيرانه يتحكّمون بأفكاره عبر الأقمار الصناعية، ويراقبونه بالكاميرات». وتضيف: «هذه الأوهام ميثرة للقلق له ولعائلته، وقد تؤدي إلى سلوك خطير إذا كانت الأصوات تأمره بإيذاء نفسه أو الآخرين».

بالإضافة إلى الهلاوس والأوهام، يعاني مريض الفصام من «الأعراض السلبية» التي قد تكون أقل وضوحاً من الأعراض الذهانية، لكن أثرها يبقى حاضراً في حياته.

تشمل هذه الأعراض الانسحاب الاجتماعي، وفقدان الحافز، والتبدل العاطفي، وعدم العناية بالنفس، بحسب بزري - وهي الأعراض التي ربما تفسّر مظهر إسحاق المهل في حكاية أمي. عندما تستحوذ الهلاوس والأوهام على المريض، فإنها تطفئ على وعيه وتشوه إدراكه للواقع، ليصبح عالمه الداخلي منفصلاً عن العالم المشترك الذي يراه الآخرون، وليس «منقسماً بين شخصيات مختلفة» كما يُشاع.

الفصام ليس تحولاً درامياً نحو الجنون كما تصوّره بعض الأعمال الفنية أو الروايات الشعبية، بل هو تشوش في العلاقة مع الواقع، تتداخل فيه الأصوات مع الأفكار، وتتشكل فيه أوهام وهلاوس لها حضور طاغ في وعي المريض. لعل إسحاق لم يكن مُخادعاً كما ظنه أهل قريته، ولا مُتلتساً كما أجمعوا، بل ربما كان شاهداً مبكراً على الإدراك المضطرب للواقع الذي يرافق الفصام. لم يكن يرى جنباً حقيقيّة بل كان يرى ما أملاه عليه دماغه المضطرب.

اضطراب الهوية التفرقي - عندما تصبح الهوية ملاذاً آمناً

أدخلت ليندا (اسم مستعار) وهي امرأة في الأربعين من عمرها إلى المستشفى على خلفية





للعنف أكثر من كونهم ممارسين له.. كما يوضّح غصوب أهمية العلاج وفعاليتها، وكذلك أهمية توفير الرعاية الصحية لهم، مشيراً إلى أن «تلقى العلاج النفسى يقلل من احتمالية تكرار الجريمة».

ويرى غصوب ضرورة دمج خدمات الصحة النفسية، بما فى ذلك الطب النفسى والعلاج النفسى، فى «المؤسسات الجنائية، لا بهدف العقوبة، بل لأغراض إعادة التأهيل»، الأمر الذى يستدعى بذل المتخصصين فى الصحة النفسية جهوداً لزيادة الوعى والمعرفة بالصحة النفسية بين العاملين فى الأنظمة القانونية والسياسية، بهدف حماية حقوق الأفراد الذين يعانون من أمراض نفسية.

وهكذا يبقى سؤال المسؤولية النفسية فى قاعات المحاكم مطروحاً - لا كمسألة جنائية فحسب - بل كسؤال إنسانى يفرض نفسه، ويستدعى فهماً أعمق لحالات هؤلاء الأفراد وتقديم الدعم اللازم لهم.

الفهم، لا الوصمة

مات إسحاق عند مقام «الشيخ خاطر»، حيث طالما قاد أهل قريته ليريهم الدجاج المذبوح. فى أيامه الأخيرة، لم يتراجع، بل ظل يناشد الناس أن يتخلّوا عن بخلهم ويرضوا الجنيّة. قال لهم: «حرام أن تأكل النار كل شجر الزيتون هذا، مقابل بضع دجاجات».

لا أعلم إن كان إسحاق يعانى من الفصام، فأنا لست مَحُولاً لتشخيصه، لكن تجاوز خرافة «انفصام الشخصية»، لا كمصطلح لغوى فقط، بل كمنظور اجتماعى اختزل الإنسان فى تشخيص، وحول المعاناة إلى وصمة، يسهم فى مساعدة المرضى وإدماجهم.

كلتا الحالتين إذاً تتطلبان خططاً علاجية مركّبة، لكن المسار العلاجى لا يبدأ دائماً من المكان ذاته. ومع ذلك، يظل القاسم المشترك هو الإنسان: مريض يبحث عن الاستقرار، ويستحق الفهم لا الوصم.

فى قاعة المحكمة: متى يكون المريض مذنباً؟ ومتى يكون ضحية؟

قد لا تكون الحقيقة وحدها كافية داخل قاعة المحكمة، خصوصاً عندما تُصبح «الهوية» نفسها موضع نزاع.

اضطراب الهوية التفرقي، بتركيبته النفسية المعقدة، لا يثير الأسئلة الطبية فحسب، بل يُربك أحياناً معايير العدالة: من هو الجانى الفعلي؟ وهل يتحمل المسؤولية من ارتكب الجريمة... إن لم يكن «هو» نفسه؟

بحسب مراجعة منشورة فى دورية «فرونتيرز إن سايكولوجي» Frontiers in Psychology، ما يزال اضطراب الهوية التفرقي محل جدل واسع داخل النظام القضائى حول العالم.

تختلف المحاكم فى تحديد من تقع عليه المسؤولية الجنائية: فبعضها يحاكم «الشخصية المتحكمة وقت الجريمة»، بينما تذهب أخرى لتقييم وعى «الشخصية الأصلية»، مما يفتح المجال لاجتهادات متناقضة فى فهم العلاقة بين المرض والقانون.

الدكتور إلياس غصوب، طبيب نفسى شرعى وأستاذ مساعد فى الطب النفسى السريرى فى الجامعة الأمريكية فى بيروت، وزميل فى المجلس الأوروبى للطب النفسى، يتحدّث عن الفجوات فى الأنظمة القضائية عالمياً وعربياً، ويؤكد أن المرضى «عرضة

على التصورات المغلوطة التى يبنها الإعلام والمجتمع على حد سواء، عن المرضى النفسيين. فى حين لا يوجد علاج شافٍ لمرض الفصام، يمكن السيطرة على أعراضه من خلال العلاج مدى الحياة، الذى يتضمن عادة الأدوية كمنصر رئيسى، بحسب مايو كلينيك.

● يشكل العلاج الدوائى حجر الأساس، خاصة الأدوية المضادة للذهان التى تُعيد التوازن فى كيمياء الدماغ. تُستخدم هذه الأدوية لتخفيف الهلوس والأوهام، وتساعد على استعادة قدر من الاستقرار ذهنى والسلوكى.

● ويُضاف إليها العلاج النفسى (مثل العلاج السلوكى المعرفى)، والدعم الاجتماعى والتأهيلي، خصوصاً فى الحالات المزمنة التى تتطلب دخول المستشفى أو إشرافاً طويل الأمد.

● التدخلات النفسية والاجتماعية ضرورية أيضاً، وتشمل العلاج الفردى لتحسين أنماط التفكير ومهارات التأقلم، والتدريب على المهارات الاجتماعية لتعزيز التواصل والأداء اليومي، والعلاج الأسرى للدعم والتثقيف، والتأهيل المهنى للمساعدة فى التوظيف والحفاظ عليه، ولكنها تأتى ثانياً بعد الأدوية، بحسب مايو كلينيك.

أما اضطراب الهوية التفرقي، فالمسار يكون مختلفاً. لا تعالج الأعراض بالأدوية فى المقام الأول، بل تُعالج الصدمة - الجذر النفسى العميق للحالة.

وبحسب د. ضحى فإن الأدوية قد تُستخدم لأعراض مصاحبة مثل الاكتئاب أو القلق، لكن الشفاء الحقيقى يحصل من خلال علاقة علاجية آمنة تعالج الصدمة.