الهلوسة السمعية Auditory hallucination

أ. د سامر جميل رضوان* Prof. Dr. Samer J. Rudwan

يبدو أن سماع الأصوات الداخلية أكثر انتشاراً مما يعتقد علماء النفس. هذا ما نقلته مجلة علم النفس الألمانية في عددها الصادر في تشرين الأول (أكتوبر) 1997 مشيرة إلى التسرع الشائع كثيراً لدى الأطباء النفسيين، الذين غالباً ما يعتمدون في تشخيصهم للفصام على الهلوس المتمثلة في غالبيتها بسماع المريض لأصوات مختلفة الأنواع تعلق على سلوك المريض وتأمره بالقيام بأفعال وأعمال مختلفة، وتوحي له بأن هناك من يلاحقه ويتأمر عليه إلخ. والفصام مرض عقلي يصنف ضمن طائفة الأمراض الذهانية، ويتصف بتفكك القدرة المنطقية على المحاكاة والتفكير مع أفكار لا عقلانية. وتشير المراجع المتخصصة بأن نسبة انتشار الفصام تبلغ حوالي 1% من السكان ككل، ومع ذلك فهناك دلائل ملموسة على أن نسبة من يسمع أصواتاً لا وجود لها إلا في عقله تبلغ ثلاثة إلى خمسة أضعاف هذه النسبة. مما يشير إلى أن سماع الأصوات، أو ما يسمى علمياً بالهلوسات السمعية، قد لا يشير بالضرورة إلى وجود مرض الفصام، أو أنه ليس كل من يسمع أصواتاً غير موجودة إلا في رأسه لا بد وأن يكون فصامياً. وربما ينبغي بالأصل عدم تقييم مثل هذه الهلوسات على أنها دلالات مرضية. وينادي بهذه الرؤيا الطبيب النفسي الاجتماعي "ماريوس رومي" في كتابه الذي الصادر في تشرين الأول (أكتوبر) 1997 بالتعاون مع الصحفية "ساندرا إيسشير" تحت عنوان "تقبل سماع الأصوات" الذي كتبه حول تجاربه الطويلة مع الناس الذين يرافقهم سماع الأصوات.

وقد بدأ كل شيء في برنامج في التلفزيون الهولندي لجأ فيه "رومي" ومرضاه إلى مناقشة المشاهدين للاتصال بهم وكانت المفاجأة أن 450 شخص قد اتصلوا حيث كانت غالبيتهم تعاني من سماع الأصوات. غير أن واحد من ثلاثة أشخاص قد طور استراتيجيات عاش بمساعدتها في عالم الأصوات الهلوسي بشكل لا بأس به. وقد اختلف الأشخاص الذين استطاعوا التعامل مع هذه الأصوات في مجموعة من السمات عن أولئك الذين يشعرون بالعذاب نتيجة هذه الأصوات. فقد عاش هؤلاء الأصوات بشكل أكثر إيجابية من المجموعة الثانية. إذ ندر أن عانى الذين استطاعوا التعامل مع الأصوات بصورة إيجابية من صوت عدواني أو أمر و 72% منهم شعروا بأن أناهم أقوى من الأصوات، في حين كانت النسبة حوالي 38% في المجموعة الثانية التي كانت تشعر بالعذاب

* Prof. Dr. Samer J. Rudwan, Department of Education & Cultural Studies, College of Arts & Sciences, University of Nizwa, Oman. Email: srudwan@hotmail.com

من هذه الأصوات. فهؤلاء قد شعروا بأن الأصوات تشتت وعيهم وتسحب انتباههم عن العالم الخارجي. كما وأن كلتا المجموعتين قد اختارت لنفسها استراتيجيات تغلب مختلفة. فالأشخاص الذين عانوا من سماع أصواتهم غالباً ما حاولوا صرف انتباههم عنها دون تحقيق النجاح. أما الأشخاص الذين لم يشعروا بالضرر الكبير نتيجة هذه الأصوات فقد سعوا بالمقابل إلى تجاهل الدردشة الجارية في رأسهم - فقد كان النصف منهم قادر على عدم الإصغاء ببساطة. كما وظهر أن استراتيجية الإصغاء الانتقائي كانت ناجحة وكان الإصغاء يتم عندما تريد الأصوات قول أشياء إيجابية أو بناءة. وبعضهم اعتبر الأصوات عبارة عن مساعد داخلي أقرب إلى تقوية الإحساس بالذات من إضعافه.

وفي دراسة أخرى قارن "رومي" بين الأشخاص الذين سمعوا أصواتاً في السنة الماضية، وتم لديهم تشخيص "الفصام" وبين سامعي الأصوات الذين لم يراجعوا طبيباً نفسياً قط. وقد أظهرت النتائج أن الفصامين قد عاشوا أصواتهم الداخلية بشكل أكثر قلقاً وشعروا بالتضرر في حياتهم اليومية أكثر من غير المرضى. والطريف في الأمر أن سامعي الأصوات قد شكلوا مجموعات عدة من المساعدة الذاتية - Voice-Hearer Networks، وفي عام 1995 تم في مدينة "ماستريخت" في هولندا، أول لقاء أوروبي لهم وفي بداية عام 1997 التقى في جامعة هامبورغ بألمانيا حوالي 100 من سامعي الأصوات، بالإضافة إلى ذويهم ومعالجين نفسيين لتبادل الخبرات فيما بينهم.

وفي الحقيقة إن "رومي" لم يصف جديداً فيما يتعلق بمرض الفصام وفهمنا له. فمنذ أن أوجد "أويغن بلويلر" مصطلح "طائفة الفصامات" فإنه قد أشار في أكثر من مكان إلى أن الهلوس السمعية ليست هي الأعراض الأساسية في الفصام، ولا تنتمي للصورة المرضية الأصلية، أي أن الفصامات قد تظهر بدون وجود الهلوسات السمعية أو أنها إذا ظهرت فهي من الأعراض الثانوية بالأصل. والمشكلة الأساسية التي يطرحها الفصام من الناحية التشخيصية، هي عدم وجود اتفاق حتى الآن في عالم الاختصاص العلمي حول الصورة التي تعتبر من صلب الصورة المرضية للفصام. وإن ما نعرفه عن الفصامات والهلوسات لا يتجاوز كمية المياه التي تنزلق عن جانبي المجداف في بحر واسع. وربما يكون الأسلوب الذي اتبعه "رومي" في محاولة تقصي مدى انتشار سماع الأصوات لدى السكان، وبصورة خاصة لدى الأشخاص الذين لم يراجعوا الأطباء، هو الجديد في هذا المجال. والذي يعزز من الانتقادات الشائعة والمعروفة لمضادي الطب النفسي الذين يرون أنه من خلال مجموعة من السمات أو بعضها يحاول الأطباء حشر المريض في زاوية ضيقة وإطلاق لقب مرضي عليه. وبمجرد أن يتم إطلاق هذا اللقب على الشخص يعامل من الناحية الطبية على الأقل ضمن إطار القوالب والمعايير الشائعة عن هذا المرض مع إمكانية تجاهل السمات الأخرى، التي قد تشير إلى عكس ذلك، الأمر الذي يقود في النهاية إلى ازدياد وضع المريض سوءاً بسبب المعاملة الناجمة عن مثل هذا التلقيب. في حين أن الأشخاص الذين لا يراجعون الأطباء

لأسباب كثيرة قد يوفر عليهم العواقب الناجمة عن مثل هذا التلقيب أو الوصم. ومن الطبيعي ألا يفهم ذلك على أنه دعوة إلى التخلي عن الطب النفسي أو العلاج السلوكي أو حتى عن التشخيص، وإنما إلى نظرة متعددة المحاور تأخذ المفهوم الاجتماعي- الثقافي للمرض والمريض بالحسبان. حيث أن الثقافة السائدة تحدد للأفراد ما يمكن اعتباره ظاهرة مرضية أو سوية. ولذلك، تحدد الثقافة الكيفية التي نمرض فيها ونعبر فيها عن المرض أيضاً. فما يمكن اعتباره على أنه مرض من منظور ما، قد لا يعتبر كذلك من منظور ثقافة أخرى. والأمثلة على ذلك كثيرة، منها مثلاً "الجنسية المثلية" التي كانت في اليونان القديمة تعد "شكلاً سامياً من الحب"، بينما في بلدان وثقافات أخرى العكس تماماً، أو يمكن لشخص في الهند أن تطلق عليه تسمية رجل دين أو حكيم (سوامي) في حين أنه في الغرب ينطبق عليه تشخيص الفصام التشخيصي، إلخ.

و تتطلق إحدى وجهات النظر المشابهة من البنيوية التي تقول باختصار وتبسيط إن مفاهيم كالشذوذ والسواء ما هي إلا عبارة عن بناءات خالصة أي عبارة عن افتراضات نظرية تحاول خلق اسم للأشياء التي نتعامل معها، وليست هي عبارة عن أشياء حقيقية موجودة في عالمنا الواقعي. والمشكلة أنه بمجرد إيجاد الاسم نتعامل مع هذه الأشياء وكأنها حقائق مادية موجودة في عالمنا. ويمكن التعبير عن ذلك بما قاله "آينشتاين" في حديث له مع هايسينبيرغ "أن النظرية تحدد ما نستطيع ملاحظته". وما نريد التعبير عنه هنا أن الكيفية التي ننظر من خلالها إلى الأشياء تحدد لنا في غالبية الأحيان كيفية التعامل معها أيضاً، حتى وإن كانت حقيقة هذه الأشياء غير ما هي عليه بالفعل. فهؤلاء الذين يسمعون الأصوات وراجعوا الأطباء وبالتالي تمت "مرُضَنَة" حالتهم، أي تحميلها قيمة مرضية أو جعلها ظاهرة مرضية، قد عاشوا سماع الأصوات على أنه مثير للقلق والتوتر، في حين أن الذين لم يراجعوا طبيباً قط قد نظروا للموضوع من زاوية أخرى، وحاولوا التعامل مع أعراضهم على هذا النحو فكانت نسبة من يعاني من مشكلات حقيقية مع هذه الأصوات أقل. فقد تعايشوا معها ببساطة وحدوا من تأثيرها على حياتهم. وفكرة مشابهة عبر عنها المتخصص النفسي الأمريكي "ديفيد روزنمان" قبل أكثر من 20 سنة في كتابه الذي حمل عنوان "سليم في محيط مريض" تتمثل في أن المؤسسات الطبية النفسية يمكن لها من خلال عزو المنشأ المرضي وتحديد ضمن إطار معين أن تخلق ذلك الوضع الذي تنوي علاجه.

ومن ناحية أخرى، وعلى مستوى فيزيولوجية الدماغ، فإن الجديد هو اعتقاد العلماء أن سماع الأصوات عبارة عن اضطراب وظيفي مستقل بحد ذاته، وليس مجرد عرض مرافق للفصام أو لاضطرابات نفسية أخرى. وأن سماع الأصوات بحد ذاته لا يشكل ظاهرة مرضية ذهانية، وإنما عدم القدرة على التعامل مع هذه الأصوات هو الذي يمكن أن يشكل ظاهرة مرضية. وإذا ما تأكدت هذه الفرضية، فإن ذلك قد يفتح أفقاً جديداً في فهمنا لكثير من الاضطرابات الذهانية، النفسية المنشأ أو الجسدية منها، ولأساليب العلاج وضرورته في بعض الحالات وعدم ضرورته في بعضها الأخرى. وما زال الأمر في طريق البحث والدراسة، ذلك أن الهلوسات التي تظهر في أمراض

مختلفة تختلف بطبيعتها عن بعضها بعضاً، و بالخبرات المرافقة لها أيضاً. وتطرح أيضاً فرضية المنشأ المرضي المستقل للهلوسات السمعية، إذا ما تأكدت، إشكالية مثيرة للجدل في عالم الاختصاص حول صحة تشخيص حالات كثيرة حتى الآن، ومعالجتها على أنها فصام أو أي اضطراب آخر شبيهه، مع تجاهل استقلالية هذه الهلوسات السمعية، كصورة مرضية بحد ذاتها. وإحدى الأسئلة التي تطرح نفسها هنا مثلاً، هل كنا حتى الآن في بعض الأحيان أو كثير منها نعالج اضطراباً آخر؟ ثم، ماذا عن الهلوسات السمعية التي قد تظهر بشكل ثانوي في الفصام الحقيقي؟ هل نحن أمام نوعين مختلفين من الهلوسات أم نوعين مختلفين من الاضطرابات يظهران بشكل مترافق نتيجة آلية ما؟

كلما اقترب العلماء أكثر من لغز الفصامات وآلية عملها، ازداد السر غموضاً. وهذا ما يجعل للأسرار متعتها. ويفسر علماء الدماغ اليوم سماع الأصوات على أنها "حديث داخلي"، ويرون أن مركز الكلام هو الذي يكون نشطاً هنا أكثر من مركز السمع. ولأسباب ما زالت غير معروفة، يبدو بأن الدماغ يكون عاجزاً عن التعرف على أن هذا "الحديث" إن صح التعبير، من إنتاج الدماغ نفسه ويقوم بعزو هذا الحديث إلى العالم الخارجي. فإذا كنت من سامعي الأصوات واستطعت حتى الآن التعامل معها بفاعلية، ولم تتركها تزعجك أو تسيطر عليك، فأنت لست الوحيد في هذا العالم، والمهم ألا تتركها تسيطر عليك وتعكر مزاجك.