أوليفر ساكس

OLIVER SACKS

مكتبة

هلوسات

HALLUCINATIONS

الدار العربية للعلوم ناشرون
Arab Scientific Publishers, Inc.

أوليفر ساكس

OLIVER SACKS

هلوسات

HALLUCINATIONS

لن ننسى تشرين . . 23

لن ننسى غزة والشهداء

انضم لـ مكتبة .. امسح الكود

telegram @soramnqraa

يتضمن هذا الكتاب ترجمة الأصل الإنكليزي
HALLUCINATIONS
حقوق الترجمة العربية مرخّص بها قانونيًا من المؤلف
Oliver Sacks
The Wylie Agency (UK) LTD, 17 Bedford Square, London WC1B 3JA, UK
بمقتضى الاتفاق الخطي الموقّع بينه وبين الدار العربية للعلوم ناشرون، ش.م.ل.
Copyright © 2012, Oliver Sacks
All rights reserved
Arabic Copyright © 2020 by Arab Scientific Publishers, Inc. S.A.L

الطبعة الأولى: نيسان/أبريل 2021 م - 1442 هـ

ردمك 978-614-01-3259-7

جميع الحقوق محفوظة للناشر

الدار العربية للعلوم ناشرون ش.م.ل
Arab Scientific Publishers, Inc. SAL
عين التينة، شارع المفتي توفيق خالد، بناية الريم
هاتف: 786233 - 785108 - 785107 (1-961+)
ص.ب: 5574-13 شوران - بيروت 2050-1102 - لبنان
فاكس: 786230 (1-961+) - البريد الإلكتروني: asp@asp.com.lb
الموقع على شبكة الإنترنت: http://www.asp.com.lb

facebook.com/ASPArabic
twitter.com/ASPArabic
www.aspbooks.com
asparabic

مكتبة
t.me/soramnqraa
15 11 2023

إن الآراء الواردة في هذا الكتاب لا تعبر بالضرورة عن رأي الدار العربية للعلوم ناشرون

تصميم الغلاف: علي القهوجي

أوليفر ساكس
OLIVER SACKS

هلوسات

HALLUCINATIONS

مكتبة
t.me/soramnqraa

ترجمة

نور الدين علي سليمان

مراجعة وتحرير

مركز التعريب والبرمجة

الدار العربية للعلوم ناشرون ش.م.ل
Arab Scientific Publishers, Inc. S.A.L

المحتويات

مقدمة المُترجم.. 7

عن المُترجم.. 17

مُقدمة المؤلف.. 19

الفصل الأول: الجُموع الصامتة؛ متلازمة تشارلز بونيه.......... 31

الفصل الثاني: سينما السجين؛ الحِرمان الحِسّي.......... 72

الفصل الثالث: نانوجرامات قليلة من النبيذ: الروائح المُهلوَسة.......... 87

الفصل الرابع: سماعُ أشياء.......... 98

الفصل الخامس: الأوهام في داء باركنسون.......... 125

الفصل السادس: حالات مُتغيرة.......... 144

الفصل السابع: أنماط: الرؤى في نوبات الصداع النصفي.......... 185

الفصل الثامن: المرض المُقدس.......... 200

الفصل التاسع: مُنَصَّف؛ هلاوس في نصف المجال البصري.......... 240

الفصل العاشر: هذياني.......... 261

الفصل الحادي عشر: على أعتاب النوم.......... 284

الفصل الثاني عشر: التغفيق وعفاريت الليل.......... 308

الفصل الثالث عشر: العقل المسكون.......... 322

الفصل الرابع عشر: الشبيه: هلوسة الذات.......... 355

الفصل الخامس عشر: الأشباح، والظلال، والأرواح المحسوسة.......... 379

شكر وتقدير.......... 409

المراجع.......... 411

مكتبة
t.me/soramnqraa

مقدمة المُترجم

منذ أن بزغ فجر العلم على وجه البسيطة، وغايته أن يسبر أغوار المجهول، ويكشف الستار عما هو غامض وملتبس، ويفسر الوجود بنوعيه؛ الكون والإنسان، في صياغة موضوعية، بلغةٍ يفهمها العقل البشري، غير محدودةٍ بزمان أو مكان، وكان العلم هو خير مطية تساعدنا على تحقيق مُراد الله في الأرض: **﴿سَنُرِيهِمْ آيَاتِنَا فِي الآفَاقِ وَفِي أَنْفُسِهِمْ حَتَّى يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ الْحَقُّ أَوَلَمْ يَكْفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ شَهِيدٌ﴾** [فُصلت: 53] ولا يزال العلم يتوغل في رحلته تلك، حتى ينحسر دور الأساطير والحكايات الفلكورية إلى مجرد قصص للتسلية، نقصّها على أولادنا قبل النوم، ومن ذلك في التاريخ أمثلة عدّة.

وقد شهد العلم في القرنين الأخيرين تطورًا غير معهود في العلم عامةً وفي الطب خاصةً، بدايةً من اكتشاف أسباب الأمراض التي لطالما نُسبت إلى السحر والأشباح والأساطير، وكذلك تقنيات التصوير، بدءًا بالأشعة السينية في أواخر القرن التاسع عشر، ثم المقطعية، ثم الرنين المغناطيسي، وانتهاء بالتصوير البوزيتروني (PET)، وتمكنا بذلك من تصوير الجسم والأعضاء من الداخل، حتى أثناء أداء وظيفتها، وهو ما كان يعتبر ضربًا من

الخيال قبل ذلك، فساعدنا ذلك على تفسير الخلل الواقع في دهاليز المخ البشري بعيدًا عن أيدي الجراحين، وفي تجاويف العظام، وفي متاهات الأحشاء، دون استخدام مشرطٍ واحدٍ!

اكتسب الطب بتلك القدرة النظرية في التفسير، والتجريبية في العلاج، مكانةً مرموقةً بين أنواع العلوم الأخرى. غير أن المخ البشري، ذلك العضو الهُلامي، الذي لا يتعدى وزنه ثلاثة أرطال، لطالما أسر اهتمام العلماء، وكلما حاولوا الإلمام بكل شيء عنه، عادوا بخفيّ حنين، ولا نعلم هل ذلك لأننا نحاول تفسير المخ البشري بالمخ البشري، فهو المُفسِّر وهو المُستفسرُ عنه! أم لتعقيده البالغ خلافًا لكل الأعضاء الأخرى؟ وكان الأمر أشبه بجمع ماء البحر في زجاجة! ولكن المجهول عند العلماء هو كلمة مُرادفها الفُضول، كلما ازداد المجهول ظُلمةً، حمت جذوة الفضول، ولا يزيدنا الفضول إلا علمًا وتعلُّمًا. ومن الرواد الذين تجرأوا على فكّ شفرات المخ البشري، ووضع إمكانياته تحت المجهر؛ ويليام جيمس، وكارل يونج، والمدارس النمساوية الثلاث في علم النفس؛ سيجموند فرويد، وآلفريد آدلر، وبالطبع صاحب مدرسة المعنى فيكتور فرانكل، ومن أبرزهم في العصر الحديث ف. إس. راماشندران، وبالطبع الدكتور أوليفر ساكس.

فمن هو أوليفر ساكس؟

هو طبيب أعصاب بريطاني، ومؤرخ للعلوم الطبية، حائز على رتبة القائد في رتب الإمبراطورية البريطانية (CBE)، وعضو في جمعية الكلية الملكية للأطباء في بريطانيا، وقد آمن بأن المخ هو أكثر شيء روعة في

الكون، وأصبح معروفًا بكتاباته حول تاريخ مرضاه واضطراباتهم الخاصة وتجاربهم غير المألوفة، وقدمها في مؤلفاته، فكانت خير برهان على ما آمن به.

وُلد أوليفر ساكس في 9 يوليو 1933، وفي فبراير 2015، أعلن أنه تم تشخيصه بالسرطان في مرحلته النهائية، انتشر الورم في كامل كبده، وتوفي في 30 أغسطس من عام 2015 عن عمر يناهز 82 عامًا بسبب سرطان شبكية العين النادر الذي انتشر إلى الكبد، تاركًا تاريخًا طبيًّا حافلًا وحياة ثرية، واسمًا له صدى، وشعورًا بالامتنان لكل شيء، وفي آخر حياته ذكر:

"إننا لن نُعوَّض عندما نرحل، ولكن لا يوجد شخص مثل شخص آخر، مطلقًا، فعندما يموت البشر فإنهم لا يُعوَّضون، فهم يتركون خلفهم ثغرات لا يمكن ملؤها، لأنه قُدِّر لكل إنسان.. أن يكون فريدًا، وأن يكون له طريقه الخاص في الحياة وأن يعيش حياته الخاصة وأن يموت ميتته الخاصة... لا يمكنني التظاهر بعدم الخوف، ولكن الشعور الذي يسيطر عليّ هو الامتنان، لقد أحببت، وكنت محبوبًا، وكم مُنحتُ! وكم مَنحتُ! قرأت كتبًا، وسافرت، فكرت وكتبت. وصارت لي علاقة مع العالم، علاقة خاصة بالكتّاب والقراء... وفوق كل ذلك كنت كائنًا حساسًا، إنسانًا مفكرًا على هذا الكوكب الجميل، وكان ذلك في حد ذاته امتيازًا كبيرًا ومغامرة لا مثيل لها... أبتهج عندما ألتقي بشباب موهوبين – حتى هؤلاء الذين شخّصوا مرضي – أشعر وكأن المستقبل في أيدٍ أمينة".

تحوي كتبه تفاصيل غنية عن خبراته مع المرضى، وكيف تعاملوا مع حالاتهم، ونشر رؤيته في كُتبه؛ نُقل منها إلى العربية: (هذه زوجتي؛ الرجل

الـذي حسـب زوجتـه قُبعـة) - (أريـد سـاقًا أقـف عليهـا) - (نزعـةٌ إلـى الموسيقى) - (أنثروبولجي على سطح المريخ)، ويُقدم إليكم من ضمنها هذا الكتاب (الهلوسة) الذي يُعتبر آخر كتابٍ علمي نشره في حياته.

وفي هـذا الكتـاب يواصـل سـاكس مسيرته العلميـة الحافلـة في تفسير الأمراض الغامضة، ويركز فيه على أن الهلوسة ليست وصمة عار كما يُنظر لها، بل إنها جزء من الطبيعة البشرية، قد تحدث في أصفى حـالات الـذهن، مثل التأمـل والسـعي إلـى الرؤيـة (Vision Quest)، وقـد تحـدث حين يصـل الإنسان إلى أقصى الدرجات الشعورية، في حالات الفجيعـة أو الخـوف أو اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، كما قـد تحـدث نتيجـة لمـرض أو نتيجـة للمـواد المخـدرة مثـل المسـكالين ومخـدر إل. إس. دي (LSD)، وحينهـا تُعتبر الهلوسة عَرَضًا لسبب، وما إن يُعالج السبب حتى تختفي الهلوسة.

ومـا مـن مجتمـع خـلا مـن تجـارب الهلوسـة، ولكـن محتواهـا يتغير حسب البيئة المحيطة والثقافة، والإنسان في مجتمعنا عدو ما يجهله، لذلك غالبًـا مـا يُعـزي هـذه الـرؤى والأصـوات إلـى السـحر والأشـباح والجـاثوم وغيرها من الأساطير، فيتبعُ بذلك بائعي الدجل، ومع كـل خطـوة يخطوهـا في طريقهم، تغوص قدمه أكثر فـأكثر، حتـى يـأتي عليه وقـت، يعيش واقعًـا مُشوهًا، واقعًا غير الواقع! وقبل أن نتطرق إلى موضوع الكتـاب، يجـدرُ بنـا أن نعرّف ما هي الهلوسة، وما هو الوهم، وما هي الضلالات؟!

الهلوسة (Hallucination): هي مدركات حسية تحصـل في غيـاب منبـه حسي، في العـالم الخـارجي، ويمكـن أن تحصـل بـأي مـن الحـواس الخمـس مثل السمع والبصر واللمس والشـم والـذوق، فيسـمع الشـخص أصـواتًا لا

وجود لها، ويبصر أشخاصًا أو كائنات غريبة لا وجود لها، وكذلك يشعر بلمسٍ دون وجود منبه حقيقي، ويشم روائح ويتذوق أطعمة لا وجود لها، وأخوفُ ما قد يصل إليه أن يُصدق أنها أشباح، ويعيش واقعًا مُضلِّلًا.

أما الوهم (Illusion): فهو انحراف في الإدراك الحسّي. يوجد منبه، لكن الشخص يستقبله بشكل خاطئ. يوجد صورة لشخص، لكن المريض يراه أرنبًا! وبالتالي فهو إدراك حسيّ مُحرّف لمنبه حقيقي موجود بالفعل.

والضلالات (Delusions): هي معتقدات خاطئة، لا يمكن نقضها أو تصحيحها بالمنطق والسببية، فهو يعتقد في فكرة خاطئة بالكلية، كما أنها لا تتناسب مع المعطيات الثقافية والدينية للفرد المصاب بها، وبالتالي فهي ليست إدراكًا حسيًّا، كالهلوسة والوهم، فعلى سبيل المثال، يظن الشخص أنّ هناك كائنات فضائية تتجسس عليه، أو تذيع أفكاره.

ولعلّ الوقوف على هذه التعريفات من البداية، يكونُ لك قاربًا يعينك على الإبحار فيه، وتستقي من نبعه ما تشاء.

يتحدث الكاتب في الفصل الأول، بعنوان (الجُموع الصامتة؛ مُتلازمة تشارلز بونيه): وكيف أنه حتى المكفوفين بإمكانهم أن يروا! وكأنّ المخ يصنع لهم عالمًا مرئيًّا خاصًّا به، هدية تُغنيهم عن فقد بصرهم.

وفي الفصل الثاني، بعنوان (سينما السجين: الحرمان الحِسي): حين تختفي كل المُدخلات الحسية، أو تكون ثابتة دون أن يطرأ عليها تغيير لساعات وتتسم بالرتابة (Monotony) وهي ظاهرة تحدث للمسجونين في غياهب السجون، وتحدث للطيّارين في سماء صافية دون غيوم، وتحدث لسائقي الشاحنات لمسافات طويلة، وتحدث كذلك للمغمورين في مياه

تعزل كل المُدخلات الحسيّة، وكيف أنهم قد يرون أشياء لا وجود لها، ويسمعون أصواتًا لا وجود لها.

وفي الفصل الثالث، بعنوان (نانوجرامات قليلة من النبيذ؛ الروائح المُهلوسة): يتحدث عن الروائح المُهلوَسة، وكيف تختلف عن باقي أنواع الهلوسة، ويسرد في ذلك تجربته الخاصة معها.

وفي الفصل الرابع، بعنوان (سماع أشياء): يتحدث عن الهلوسة السمعية، وسماع أصوات لا وجود لها، أصوات مُلهمة، أصواتٍ آمرة، أصوات مُهينة، دون التطرق إلى الهلوسة السمعية في مرض الفصام (Schizophrenia).

وفي الفصل الخامس، بعنوان (الأوهام في داء باركنسون): يصف باعتباره شاهدًا، وتعامل مع الكثير من هذه الحالات من خلال المرضى المصابين بباركنسونية تالية لالتهاب الدماغ.

وفي الفصل السادس، بعنوان (حالات مُتغيرة): يتحدث الكاتب عن الحالات المُتغيرة التي تُحدثها المواد المخدرة، ويسرد التاريخ الطبيعي لهذه المواد، ومدى تأثيرها، ويصف تجارب اختبرها هو نفسه في شبابه، ليقف بنفسه على حقيقتها، ويصفها من منظور الشخص الأول، وهي تجارب بقي منها في نفسه صدى طيلة حياته.

وفي الفصل السابع، بعنوان (أنماط؛ الرؤى في الصداع النصفي): يتحدث الكاتب عن الهلوسة البصرية في هالة الصداع النصفي، ويميزها عن تلك المرافقة في هالة الصرع.

وفي الفصل الثامن، بعنوان (المرض المُقدس): يتحدث الكاتب عن تاريخ مرض الصرع، وخاصة صرع الفص الصُدغي، باعتباره من أكثر

الأمراض إلغازًا في التاريخ، وهو من أكثر فصول الكتاب إمتاعًا.

وفي الفصل التاسع، بعنوان (مُنصّف؛ هلاوس في نصف المجال البصري): يصف الكاتب ما يراه مرضى العمى الشقي، حين تظهر هلاوس في نصف مجال الرؤية فقط، على اليمين أو على اليسار، حسب مكان الإصابة في المخ، وهو نوع فريد من الهلوسة، جدير بالدراسة والملاحظة، وبأن يُفرد له فصل خاص.

وفي الفصل العاشر، بعنوان (هذياني): يتحدث الكاتب عن الهذيان، باعتباره سببًا عُضويًّا للهلوسة، يحدث للكبار والصغار على حدٍ سواء.

وفي الفصل الحادي عشر، بعنوان (على أعتاب النوم) يأخذنا المؤلف في رحلة إلى عالم النوم الخيالي، ويتحدث عن تلك الهلوسة التي تسبق النوم مُباشرة غالبًا؛ الهلوسة الإغفائية، وتلك التي تلي النوم مباشرة غالبًا؛ هلوسة الإفاقة، وكيف أنهما يختلفان عن الأحلام، التي تُعتبر هي وحدها عالمًا سرياليًّا آخر.

وفي الفصل الثاني عشر، بعنوان (التغفيق، وشلل النوم): يتحدث الكاتب عن داء التغفيق، وهو نوبات من النوم القهري المفاجئة، التي قد تصل لمئتي نوبة في اليوم، بعضها لا يتعدى بضع ثوانٍ، وكيف أن الشخص قد ينام في منتصف المحادثة، أو ينام وهو يعبر الشارع، وتكمن خطورته في أنه يتم فقد التحكم في كل عضلات الجسم، فيقع الشخص فجأة على الأرض، لا حول له ولا قوة، في حالة تُسمى الجُمدة Cataplexy، وأنه في هذه الحالة يكون فريسة للهلاوس تنقض عليه. كما يفسر ظاهرة شلل النوم، من ناحية علمية، ذلك الجاثوم الذي احتل مكانة كبيرة في

الثقافة العربية، ليس شيطانًا ولا قرينًا، بل هو حالة فسيولوجية قد تحدث للجميع.

وفي الفصل الثالث عشر، بعنوان (العقل المسكون): يتحدث الكاتب عن العقل المسكون بأشباح الماضي، سواء كان في صورة اضطراب الكرب ما بعد الصدمة بشكلها العنيف، أو عملية الحداد، التي قد يرى أو يسمع فيها الشخص صوت شريكه من عالم آخر، ويتطرق إلى الإيحاء وحالات الغشية (Trance states) والتنويم الإيحائي، كحالات فريدة للوعي قد تُفضي بالمرء إلى الهلوسة.

وفي الفصل الرابع عشر، بعنوان (الشبيه؛ هلوسة الذات): يأخذنا الكاتب إلى رحلة نحو عالم الخروج من الجسد، وأنه في نوعٍ غريب من الهلوسة؛ هلوسة ترائي الذات، يرى المرء نُسخةً من نفسه أمامه، لكنها لا تتفاعل معه، تحاكي أفعاله، ولا تتواصل معه، ولكن في حالة أخرى؛ هلوسة ترائي الذات المُتفاعلة، يكون الوضع مختلفًا تمامًا، وقد تكون النهاية مأساوية!

وفي الفصل الخامس عشر، بعنوان (الأشباح والظلال والأرواح المحسوسة): يفسر المؤلف ظاهرة الأطراف الشبحية الباقية بعد البتر، فكل ذراعٍ وكل ساق وحتى كل عضوٍ يبتر، يخلّف مكانه شبحًا، يشعر به المريض شعورًا قويًا، حتى أنه قد يشعر فيه بالألم، أو في الحالات الأغرب يُصاب هذا الطرف الشبحي بالشلل! كما يتعرض الكاتب ويُفسر ظاهرة هلوسة الحُضور المحسوس، إحساسك بوجود شخصٍ ما موجود، أو شيء ما موجود معك.

وقد اخترت هذا الكتاب، لمكانتين؛ مكانة أوليفر ساكس التي لا تخفى على أي مثقف، ومكانة هذا الكتاب الذي يسدّ فراغًا كبيرًا في المكتبة العربية، ويأخذ القارئ في رحلةٍ ممتعة مُتصاعدة، تفتح لديه آفاقًا جديدة نحو رؤية الواقع واستبصار الأمور، يخرج منها كل قارئ ولديه في جعبته قدر ما تحوي، فالطبيب المُتخصّص يأخذ منه قدر تخصّصه، وقد روى الكتاب ظمأي المعرفي حول موضوعه من وجهة نظر طبيب باحث، كما أن القارئ غير المُتخصِّص، سيجده بحرًا ماتعًا جديرًا بأن يسبح فيه بأفكاره، ويلتقط من صدفاته ما اشتهى، بأسلوب مُبسط يجيب عن أسئلة لطالما طُرحت دون إجابة.

ويكون هذا الكاتب هو حلقة من سلسلة في تقديم هذا العلم للقارئ العربي. وأشكر الدار العربية للعلوم ناشرون، على دأبها في نشر المعرفة العلمية، وإثراء المكتبة العربية في هذا الباب المُهم، وخاصة كُتب دكتور ساكس التي قامت على ترجمتها، مثل (هذه زوجتي؛ الرجل الذي حسب زوجته قُبعة) - (أريد ساقًا أقف عليها) - (نزعةً إلى الموسيقى)، وتكون الدار العربية للعلوم ناشرون، هي الرائدة - كالعادة - وتكون نبراسًا للثقافة ومنارة العلم في العالم العربي.

نور الدين علي سليمان

القاهرة

2021 /2 /22

عن المُترجم

نور الدين علي سليمان.

تخرج من كلية الطب والجراحة جامعة عين شمس في القاهرة.

صدر له عملان روائيان من تأليفه:

- إلحاد.
- بلا وجه.

ترجم حلقات برنامج عندي سؤال للدكتور عمرو شريف، رئيس أقسام الجراحة الأسبق بكلية طب عين شمس، 89 حلقة، عن مؤسسة مِشكاة نور.

مُقدمة المؤلف

عندما استُخدمت كلمة (هلوسة) لأول مرة في أوائل القرن السادس عشر، كانت تُشير فقط إلى (العقل الشارد)، ولم يتغير ذلك حتى ثلاثينيات القرن الثامن عشر؛ عندما أسبغ (جان إتيان إسكويرول) - وهو طبيب نفسي فرنسي - المعنى الذي نعرفه حاليًّا عن هذا المُصطلح. ما نُطلق عليه الآن هلاوس كان يُعتبر ببساطة أشباحًا، ولا تزال التعريفات الدقيقة لكلمة (هلوسة) تتباين تباينًا كبيرًا، ويرجع ذلك بشكلٍ رئيس إلى أنه ليس من السهل دائمًا تمييز الحد الفاصل بين الهلوسة والإدراك الخاطئ والوهم. لكن عمومًا تُعرّف الهلوسة بأنها إدراك حسي ينشأ في غياب مؤثر خارجي، مثل رؤية أو سماع أشياء لا وجود لها[1].

والإدراك الحسيّ الحقيقي - إلى حدٍّ ما - قابل للمُشاركة؛ أنت وأنا

(1) التعريف المفضل لديّ هو التعريف الذي قدمه ويليام جيمس عام 1890م، في كتابه: مبادئ علم النفس (Principles of Psychology)، حيث يقول:
"الهلوسة هي شكل من أشكال الإثارة الحسية الدقيقة للوعي، وهو شعور جيد وحقيقي كما لو كان هناك شيء ما حقيقي، ولكن لا وجود لشيء! هذا كل ما في الأمر".
اقترح العديد من الباحثين الآخرين تعريفاتهم الخاصة، وقد ذكر (جان ديرك بلوم) العشرات منها في موسوعته: قاموس الهلوسة (Dictionary of Hallucination).

يمكننا أن نتفق على أن هناك شجرة. لكن إذا قلتُ لك: "أنا أرى شجرة"، ولكنك لا ترى شيئًا من هذا القبيل، فستَعتبر (شجرتي) مجرد هلوسة؛ شيئًا اخترعه عقلي أو مخي، لا يمكن لشخص آخر أن يُدركه حسيًّا، لكن بالنسبة للشخص الذي يختبر الهلوسة، تبدو الهلوسة حقيقة للغاية، فهي تُحاكي الإدراك الحسي الحقيقي في كل النواحي، بدءًا بالطريقة التي تظهر بها في العالم الخارجي.

وتميل الهلاوس إلى أن تكون مروعة، ويرجع ذلك - في بعض الأحيان - إلى فحواها؛ كأن يرى الشخص عنكبوتًا عملاقًا وسط الغرفة، أو أقزامًا يبلغ طولهم ست بوصات، لكن الشعور بالفزع مردُّه بشكل أساسي إلى عدم الاتفاق الجمعي على وجودها؛ لا أحد يرى ما تراه، فتكتشف مصدومًا أن العنكبوت العملاق، أو الأقزام ليس لهم وجود إلا (داخل رأسك).

عندما تستحضر في مُخيّلتك صورًا عادية؛ لمستطيل مثلًا أو لوجه صديق، أو لبرج إيفل، إن هذه الصور تبقى داخل رأسك، لا يتم عرضها في العالم الخارجي مثل الهلوسة، كما أنها تفتقر إلى الجودة التفصيلية التي يتمتع بها الإدراك الحسي أو الهلوسة، وفي حالة التخيّل أيضًا يمكنك إنشاء الصور في مُخيلتك طوعًا ومراجعتها والتعديل عليها كما يحلو لك، بينما الأمر نقيض ذلك في حالة الهلوسة، إذ أنها تحدث من تلقاء نفسها، تظهر وتختفي عندما يحلو لها، وليس عندما يحلو لك!

هناك نوعٌ آخر من الهلوسة، أحيانًا يُطلق عليه الهلوسة المُزيفة (Pseudo-hallucination)؛ وفيها لا يتم إسقاط الرؤى المُهلوسة في الفضاء الخارجي، ولكن يتم رؤيتها - إن جاز التعبير - داخل الجفن، مثل

الهلاوس التي تحدث على أعتاب النوم بأعين مُغلقة. لكنها مع ذلك تتسم بجميع الخصائص المميزة للهلاوس؛ فهي تظهر لاإراديًّا، ولا يمكن التحكم فيها، وقد يكون لها ألوان وتفاصيل غير طبيعية أو أشكال وتحولات غريبة، عكس الصور المرئية العادية.

وقد تتداخل الهلاوس (Hallucinations) مع انحرافات الإدراك الحسي (Misperceptions) أو الأوهام (Illusions). فمثلًا، إذا نظرتُ إلى وجه شخصٍ ما، ولم أرَ سوى نصف وجه، فهذا يُسمى انحراف في الإدراك الحسي (Misperception)، وليس هلوسة، ولكن الحد القاطع الذي يفصل بينهما قد ينصهر في المواقف الأكثر تعقيدًا، على سبيل المثال؛ إذا نظرتُ إلى شخصٍ يقف أمامي، ولم أر شخصًا واحدًا، بل خمسة أشخاص متطابقين، في صفٍ واحد، فهل نعتبر تعدد الرؤية Polyopia ذلك انحرافًا في الإدراك الحسي، أم هلوسة؟!

وإذا رأيت شخصًا يعبر الغرفة من اليسار إلى اليمين، ثم رأيت غيره الكثيرين يعبرون الغرفة بالطريقة ذاتها مرارًا وتكرارًا، فهل هذا النوع من التكرار - والذي يُطلق عليه مصطلح تَكَرُّر المَرْئِيّ (Palinopsia) - هو انحراف في الإدراك الحسي، أم هلوسة، أم كلاهما؟!

نحن نميل إلى أن نعتبر الأمر انحرافًا في الإدراك الحسي أو وهمًا إذا كان هناك شيءٌ ما موجود بالفعل؛ شيءٌ نبدأ به، وليكن شخصًا على سبيل المثال، بينما الهلوسة تظهر من العدم! لكن العديد من مرضاي يعانون من هلاوس مُقنعة، وأوهام، وانحرافات في الإدراك الحسي شديدة التعقيد، وأحيانًا يصعب تحديد الخط الفاصل بينهم.

وعلى الرغم من أن ظاهرة الهلوسة قد تكون قديمة قِدم الإنسان نفسه، فإن فهمنا لها قد ازداد بشكل كبير خلال العقود القليلة الماضية[1]. وقد تأتّى ذلك بفضل قدرتنا على تصوير المخ ومراقبة أنشطته الكهربائية والأيضية أثناء الهلوسة، ومثل هذه التقنيات قد أتاحت لنا - إلى جانب دارسات زرع الأقطاب الكهربائية في مرضى الصرع المُستعصي الذين يحتاجون إلى التدخل الجراحي - بتحديد أجزاء المخ المسؤولة عن أنواع الهلوسة المُختلفة. على سبيل المثال؛ عادة ما تشارك منطقة في القشرة السُفْلِيُّة الصُدْغِيّة (Right inferotemporal Cortex) في إدراك الوجوه، والتي إذا تم تنشيطها بشكلٍ غير طبيعي، سوف تجعل الشخص يهلوس وجوهًا، لا وجود لها!

وتوجد منطقة مُقابلة لها على الجانب الآخر من المخ، تُستخدم عادةً في القراءة؛ المنطقة المسؤولة عن تكوين الشكل المرئي للكلمة، تقع في التلفيف المغزلي (the fusiform gyrus)، والتي إذا تم تحفيزها بشكلٍ غير طبيعي، قد يؤدي ذلك إلى هلوسة الحروف أو إلى هلوسة الكلمات المزيفة (Pseudowords).

الهلاوس هي ظاهرة إيجابية[*] (Positive)، على عكس الأعراض

(1) لا يمكننا أن نكون متأكدين إذا كانت الحيوانات تُصاب بالهلوسة، على الرغم من أن (سلوكيات الهلوسة) قد لوحظت في حيوانات المختبر وكذلك في البيئات الطبيعية، كما وصفها (رونالد ك. سيجل) و(موراي إ. جارفيك) في مراجعتهما عن الموضوع.

(*) الأعراض الإيجابية (Positive Symptoms): في أمراض الجهاز العصبي، أي الأعراض الناتجة عن فرط النشاط الكهربائي في المخ؛ مثل النوبات الصرعية، والهلاوس، والهذيانات. (المُترجم)

السلبية(*) (Negative) مثل القصور أو الخسائر الناجمة عن حادث مُعين، أو مرض مُعين، وهي ما يقوم عليها علم الأعصاب في الأساس. غالبًا ما تفتح لنا دراسة ظاهرة الهلوسة نافذة تطلّ على تركيب المُخ وآلياته المعنية، ومن ثمّ يمكن أن تمنحنا نظرةً مباشرة أكثر دقة على الطريقة التي يعمل بها المخ.

لطالما شغلت الهلاوس مكانة مُهمة في اعتقاداتنا وثقافتنا، وفي الواقع لا يجد المرء بدًّا من التساؤل؛ إلى أي مدى أثرت هذه التجارب في فننا؛ في الفلكور، وحتى في الدين؟ هل الأنماط الهندسية التي تُرى في حالات الصداع النصفي وفي حالات أخرى، هي التي ألهمت فن الزخارف الهندسية عند السكان الأصليين؟

هل أدت الهلوسة التصغيرية - وهي ليست نادرة - إلى ظهور فكرة الجن الأقزام، والعفاريت، ومخلوقات الليبريكان - في الفلكلور الإيرلندي - والجنيات الشريرة، في الفلكلور لدينا؟!

هل تؤدي الهلاوس المُرعبة للكوابيس(**) - التي يشعر معها

(*) الأعراض السلبية (Negative Symptoms): هي التي تنشأ نتيجة تلف في منطقة معينة في المخ؛ هو انتفاء الوظيفة التي كانت تقوم بها هذه المنطقة، مثل الشلل بعد السكتة الدماغية على سبيل المثال، هو انتفاء وظيفة الحركة نتيجة للسكتة. (المُترجم)

(**) تشير كلمة Mare في كلمة كابوس Night-mare في الأصل إلى امرأة شيطانية تخنق النائمين بأن تطبق على صدورهم، كان يُطلق عليها العفريت العجوز Old Hag، في جزيرة نيوفينلاند، وهو معنى مختلف تمامًا عن المفهوم الشائع عن الكابوس الذي هو حلم سيء، حيث أن Night-mare، أي عفريتة الليل التي تطبق على الصدر، تشير بشكل خاص إلى الهلاوس المُرعبة التي تحدث مع شلل النوم. (المُترجم)

الشخص بوجودٍ خبيثٍ يطبق على صدره ويخنقه - دورًا في توليد مفاهيمنا عن الشياطين والساحرات أو كائنات غريبة خبيثة؟!

هل النوبات الصرعية المُنْشية - مثل تلك التي عانى منها دوستويفكسي - تؤدي دورًا في توليد إحساسنا بالألوهية؟!

هل تجارب الخروج من الجسد تُعطي انطباعًا بأن الشخص قد ينفصل عن جسده؟!

هل تشجع لامادّية** الهلاوس الإيمان بالأشباح والأرواح؟!

لماذا سعت كل ثقافة على وجه هذه الأرض إلى إيجاد أدوية مُهلوسة، واستخدامها - أولًا وقبل كل شيء - لأغراض مُقدسة؟

إن هذه الأسئلة ليست جديدة الطرح، ففي عام 1845م سَبَر (ألكسندر بريير دي بويسمونت) أغوار هذه الأفكار، واقتحم عالمها المجهول، وقدمها في فصلٍ بعنوان: (الهلوسة وعلاقتها بعلم النفس، والتاريخ، والأخلاق، والدين). كما وثّق علماء الأنثروبولوجيا - من ضمنهم (ويستون لابار) و(ريتشارد إيفانز شولترز) - دور الهلوسة في المجتمعات في جميع أنحاء العالم[1]. ولم يقم الوقت إلا بتعميق وتوسيع تقديرنا للأهمية الثقافية البالغة، لما قد يبدو من الوهلة الأولى لا يعدو كونه أطروفة عصبية.

(**) لامادّية (Substancelessness): هي عدم التشكل في هيئة مادية ملموسة، وأنها تتخذ هيئة الظهور الشبحي. (المُترجم)

(1) قدمت (لا باري La Barre) مراجعة موسعة للمنظورات الأنثروبولوجية حول الهلوسة في فصل نُشر عام 1975م.

وفي هذا الكتاب سأتطرق إلى نذرٍ يسير عن مملكة الأحلام المُتشعبة والرائعة - والتي قد يجادل المرء ويعتبرها هلاوس من ناحية ما - ولكن ذلك لا يتضمن بعض الهلاوس التي تنافس في جودتها جودة الأحلام، وكذلك الحالات الحالمة التي تحدث مع بعض النوبات الصرعية. وقد اعتبر البعض أن الهلاوس وحالات الحُلم - خاصة الهلوسة الإغفائية(*)، وهلوسة الإفاقة** - تمثلُ سلسلة مُتصلة، ولكن بشكل عام، إن الهلوسة تختلف اختلافًا جذريًّا عن الأحلام.

غالبًا ما تبدو الهلوسة وكأنها تمزج بين الإبداع الذي تتمتع به المخيلة أو الأحلام أو الخيال، وبين الوضوح الحيّ والوجود الخارجي الذي يتمتع به الإدراك الحسي. ولكنها ليست أيًّا من ذلك، على الرغم من أنها قد تشاركهم بعض الآليات الفيسيولوجية العصبية. فظاهرة الهلوسة هي فئة خاصة من الوعي والحياة العقلية، فريدة من نوعها.

الهلوسة التي غالبًا ما تُصيب مرضى الفصام (Schizophrenia) تتطلب اعتبارًا منفصلًا - كتابًا خاصًا بها - لأنه لا يمكن دراستها بمعزل عن الحياة الداخلية للشخص المُصاب - التي غالبًا ما تكون تأذّت بشدة - ولا بمعزل عن ظروف البيئة المحيطة، لذلك سأشير في هذا الكتاب بقدر ضئيل إلى الهلاوس الفصامية، مع التركيز بدلًا من ذلك على الهلوسة التي يمكن أن تحدث في الذُهان (العضوي)؛ حالات الذُهان

(*) الهلوسة التي تحدث عند مُقتبل النوم مُباشرة. (المُترجم)
(**) الهلوسة التي تلي الاستيقاظ مُباشرة. (المُترجم)

العابرة التي ترتبط أحيانًا بالهذيان والصرع وتعاطي المخدرات وبعض الحالات الطبية.

ويعتبر العديد من الثقافات أن الهلوسة - مثل الأحلام - حالة مميزة من الوعي ذات حظوة كبيرة، يمكن الحصول عليها من خلال الممارسات الروحية أو التأملية أو المخدرات أو العُزلة. لكن في الثقافة الغربية الحديثة، غالبًا ما تعتبر الهلوسة نذيرًا للجنون أو تنبؤًا عن شيء رهيب يحدث في المخ، على الرغم من أن الغالبية العُظمى من الهلوسة بريئة من هذه التضمينات الخطيرة، وبسبب وصمة العار العظيمة تلك، غالبًا ما يعاني المرضى من الاعتراف بالهلوسة، ويخشون أن يعتقد أصدقاؤهم وحتى أطباؤهم أنهم يفقدون عقولهم.

لقد كنتُ محظوظًا جدًّا، لأنني في ممارستي الخاصة، وفي المراسلات مع القراء - التي أعتبرها امتدادًا لممارستي في بعض النواحي - فقد صادفت العديد من الأشخاص المستعدين للإفصاح عن تجاربهم، وأعرب الكثير منهم عن أملهم في أنهم بذلك يساعدون على إبطال سوء الفهم القاسي الذي يحيط الموضوع برمته.

أحاول في هذا الكتاب - وكنوعٍ من التاريخ الطبيعي للهلوسة أو سرد مقتطفات من الهلاوس - أن أصف تجارب الهلوسة وتأثيراتها على من يعانون منها. أما في ما يتعلق بقوة التجارب المُهلوَسَة، فإنه لا يمكن لأحد أن يقف على حقيقتها إلا الشخص الذي جرّبها بنفسه؛ ما يُطلق عليه تجربة الشخص الأول (first person account).

بين دفتي هذا الكتاب؛ يتم تنظيم بعض الفصول وفقًا للفئات الطبية؛ العمى، الحرمان الحسي، داء التغفيق(*)... إلخ. ويتم تنظيم البعض الآخر بواسطة النمط الحسي للهلوسة؛ سماع أشياء وشمّ روائح... إلخ. ولكنّ هناك قدرًا كبيرًا من التداخل والترابط بين هذه الفئات، كما أنه قد تحدث هلاوس متماثلة في مجموعات متنوعة من الحالات. في هذا الكتاب أذكر عيناتٍ آمل من خلالها أن أقدم معنى للمدى الواسع والمتنوع لتجارب الهلوسة، والتي تعتبر جزءًا متأصلًا في الطبيعة البشرية.

مكتبة
t.me/soramnqraa

(*) التغفيق أو الخدار النومي (narcolepsy): هو اضطراب في النوم يتميز بالنعاس المفرط في أثناء النهار أو النوبات المتكررة أو العفوية من النوم خلال ساعات الاستيقاظ العادية، بالإضافة إلى نوبات مفاجئة من الضعف العضلي، وانبساط العضلات التي تساعد على الوقوف بشكل مفاجئ، ما يُطلق عليه (الجُمدة cataplexy)، كما يحدث في بعض الأحيان شَلل نومي، ورؤية أحلام حية (أي يعتقد النائم أنه يعيشها حقيقة)، وهلوسات في أثناء الدخول في النوم أو الاستيقاظ، يرد ذكره بالتفصيل في الفصل الثاني عشر من الكتاب. (المُترجم)

إهداء إلى كيت

الفصل الأول

الجُموع الصامتة

متلازمة تشارلز بونيه

ذات يوم في أواخر نوفمبر عام 2006م، تلقيت مكالمةً هاتفية طارئة من دار لرعاية المُسنين حيث أعمل. إحدى المُقيمات (روزالي)؛ وهي سيدة في التسعينات من عُمرها، بدأت ترى أشياءً فجأة؛ تواتيها هلاوس غريبة تبدو حقيقية جدًّا، اتصلت الممرضات بالطبيب النفسي كي يفحصها، وهنّ أيضًا يتساءلن ما إذا كانت المُشكلة عصبية؛ ألزهايمر، ربما، أو سكتة دماغية.

وعندما وصلتُ وألقيت عليها التحيّة، تفاجأتُ بأن روزالي كانت عمياء بشكلٍ كامل - لم تكن الممرضات قد أخبرنني شيئًا عن هذا - وعلى كل حال، فهي لم ترَ أي شيء لسنوات عديدة، والآن (ترى) أشياء أمامها مُباشرةً، سألتُها:

"ما نوع هذه الأشياء؟".

قالت صارخة:

"أشخاصًا يرتدون ملابس شرقية، في الستائر، يصعدون السلّم ويهبطون... رجل يلتفت نحوي ويبتسم، لديه أسنان ضخمة

على جانبٍ واحد من فمه. أرى حيوانات أيضًا، أرى مشهدًا فيه مبنى أبيض، وثلجًا يتساقط، وهو ثلج ناعم، يتدحرج، أرى أيضًا ذلك الحصان؛ ليس حصانًا جميلًا، بل هو مُشاغب.. لديه سرجٌ، ويسحب الثلج بعيدًا... لكنّ المشهد لا يلبث أن يتحوّل... أرى العديد من الأطفال، يصعدون السلم ويهبطون، يرتدون ملابس ذات ألوان زاهية - كالوردي والأزرق - شبيهة بالملابس الشرقية".

كانت ترى مثل هذه المشاهد لعدة أيام، وقد لاحظتُ في روزالي - كما هو الحال مع العديد من المرضى الآخرين - أنها بينما كانت تُهلوس، كانت عيناها مفتوحتيْن، على الرغم من أنها لم يمكنها أن ترى شيئًا، فقد تحركت عيناها هنا وهناك، كما لو أنها تنظر إلى مشهد حقيقي، وكان ذلك هو أول ما لفت انتباه الممرضات، فمثل هذا النظر أو المسح العيني، لا يحدث مع المشاهد المُتخيّلة؛ حيث أن معظم الناس عندما يتخيلون أو يركزون على صورتهم الداخلية، يميلون إلى إغلاق أعينهم أو أن يكون لهم نظرةٌ شاردة، فلا ينظرون إلى شيءٍ مُحدد.

وكما يبرز (كولين ماكجين) في كتابه: بصيرة العقل (Mindsight)؛ أن المرء لا يأمل في أن يكتشف شيئًا مفاجئًا أو جديدًا في مخيلته الخاصة، في حين أن الهلاوس قد تكون مليئة بالمفاجآت، وهي في كثيرٍ من الأحيان تكون مُفعمة بتفاصيل أكثير بكثير من المخيّلة، مما يتطلب فحصها ودراستها.

قالت روزالي إن الهلاوس كانت "أقرب إلى فيلمٍ منها إلى حُلم"، وكفيلمٍ كانوا يفتنونها أحيانًا، وأحيانًا يُشعرونها بالضجر، فكما تقول: "كل

ذلك الصعود والهبوط! وكل تلك الملابس الشرقية!"، وهم يظهرون ويختفون، ولا يبدو أن لهم علاقة بها، كانت التخيّلات صامتة، والأشخاص الذين رأتهم بدوا كأنهم لم ينتبهوا إليها...

وبصرف النظر عن صمتهم الغريب، بدت هذه الشخصيات مجسدة جدًّا وحقيقية بالرغم من أنها أحيانًا كانت ثنائية الأبعاد، ولكنها لم تجرب قبل ذلك أبدًا شيئًا من هذا القبيل، ولذلك لم تجد بُدًّا من التساؤل: هل كانت تفقد عقلها؟

لقد استجوبت روزالي بعناية، ولم أجد ما يدل على التوهان أو الضلالات، وبفحص عينيها بمنظار العين تمكنت من رؤية ضمورٍ في شبكية عينيها، ولا شيء آخر. ومن الناحية العصبية كانت طبيعية تمامًا، سيدة عجوز قوية العقل، قوية جدًّا بالنسبة إلى عمرها. طمأنتها بخصوص مخها وعقلها، وقد بدت في الواقع عاقلة تمامًا، وضحتُ لها أنّ هذه الهلاوس على نحوٍ غريب، ليست نادرة عند أولئك المصابين بالعمى أو ضعف النظر، وأنّ هذه الرؤى لديهم ليست نفسية المنشأ، ولكنها رد فعل المخ لفقدان البصر، وأنها كانت مُصابة بحالة تُسمى (متلازمة تشارلز بونيه).

فهمت روزالي ذلك، وقالت إنها كانت متحيرة لأنها بدأت ترى هلاوس بعد هذا العُمر، بعد أن كانت عمياء لسنواتٍ عديدة، ولكنها كانت سعيدة جدًّا، واطمأنت لما علمت أن هلاوسها تمثل حالة مُتعارفًا عليها، حالة لها اسم، فرفعت جسدها معتدلة، وقالت: "أخبر الممرضات أنّ لديّ متلازمة تشارلز بونيه"، ثم سألتْ: "من كان تشارلز بونيه هذا؟!".

تشارلز بونيه كان عالمًا طبيعيًّا سويسري الجنسية، عاش في القرن الثامن عشر، وامتدت دراساته على نطاق واسع، من علم الحشرات إلى دراسة التكاثر وظاهرة التجدد في السليلة (polyp)، وغير ذلك من الحيوانات الدقيقة، وعندما مرضت عينه، أصبح استخدام مجهره المُحبب إليه مُستحيلًا، فاتجه إلى علم النبات، وقام بتجارب رائدة في عملية التمثيل الضوئي، ثم اتجه إلى علم النفس، وأخيرًا إلى الفلسفة. وعندما علم أن جده (تشارلز لولين) بدأت تراوده (رؤى) على الرغم من كونه أعمى، طلب منه بونيه أن يحكي له القصة كاملة.

قدّم (جون لوك) عام 1960م في كتابه: (مقالة في الفهم البشري)(*)، فكرةً تقول بأنّ العقل هو لوحٌ فارغ، حتى يستقبل المعلومات من الحواس. هذا المذهب الحسّي(**) (sensationalism) كما كان يُطلق عليه، كان شائعًا عند الفلاسفة والمناطقة في القرن الثامن عشر، بمن فيهم بونيه.

وقد تصور بونيه أيضًا أن المخ "عضوٌ ذو تركيب معقد، أو بالأحرى عبارة عن تجمع أعضاء مختلفة"، وكلٌّ من هذه (الأعضاء) المختلفة لها وظائفها الخاصة، ومثل هذه الرؤية النموذجية للمخ كانت غريبة في ذلك الوقت، بالنسبة للمخ الذي كان يُعتبر على نطاق واسع غير متمايز، وأحادي الشكل والوظيفة.

(*) Essay Concerning Human Understanding"."

(**) المذهب الحسّي (Sensationalism): مذهب يرى أن الحواس هي وحدها مصدر المعرفة، وهي وحدها القادرة على فصل قيمة هذه المعرفة، بالتالي لا شيء خارج الإدراك الحسي، لا وجود لما لا نحسّه، ومن أشهر القائلين به من الفلاسفة: هوبز وديفيد هيوم، وهو أحد صور المذهب التجريبي Empiricism، ويقع على النقيض منه المذهب العقلي Rationalism. (المُترجم)

وهكذا عزا بونيه هلاوس جده لنشاط مستمر فيما افترضه أجزاء بصرية في المخ - نشاطٌ يعتمد على الذاكرة، إذ لا يمكنه الاعتماد - بعد الإصابة بالعمى - على البصر.

بونيه - الذي سيُعاني هو نفسه فيما بعد من هلاوس مماثلة عندما يضعف بصره - نشر تقريرًا موجزًا عن تجارب لولين في كتابه: مقال تحليلي حول مَلكات الروح(*)، الذي صدر عام 1760م؛ وهو كتاب مخصص للنظر في الأساس الفسيولوجي لمختلف الحواس والحالات العقلية.

وها هي قصة لولين الأصلية التي ملأت ثماني عشرة صفحة في دفتر الملاحظات، فُقدت في وقت لاحق لمدة 150 عامًا، تعاود الظهور مجددًا في بداية القرن العشرين، حيث ترجم (دواوي درايسما) مؤخرًا قصة لولين، بما في ذلك تاريخ مفصل لمتلازمة تشارلز بونيه في كتابه: اضطرابات العقل[1] (disturbances of the mind). وعلى العكس من روزالي، فقد كان لولين لا يزال يتمتع ببعض الإبصار في عينه اليُسرى، وكانت هلاوسه (تُفرَضُ على) ما كان يُبصره في العالم الحقيقي، لخص درايسما قصة لولين، يقول:

(*) "Essai analytique sur les facultés de l'âme".

(1) لا يقدم كتاب درايسما نبذة واضحة عن قصة حياة بونيه وعمله فقط، وإنما يحيي سيرة أكثر من اثنتي عشرة شخصية رئيسة أخرى في علم الأعصاب، والذين تعتبر أسماؤهم الآن معروفة، إذ سُميت أسماء متلازمات على أسمائهم: جورج جيل دي لا توريت - جيمس باركنسون - لويس ألزهايمر - جوزيف كابرجراس، وغيرهم.

"في فبراير 1758م بدأت أشياء غريبة تطفو في مجال رؤيته، بدأت بشيء يشبه منديلًا أزرق، وعند كل زاوية من زواياه دائرة صغيرة صفراء... كان المنديل يتبع حركة عينيه: سواء كان ينظر إلى الحائط، أو إلى فِرَاشِه، أو إلى أي بِساط. حجب المنديل عنه كل الأشياء العادية الموجودة في غرفته، كان لولين عاقلًا تمامًا، ولم يصدق في أي وقت أنّ هناك منديلًا أزرق يطفو بالفعل حوله، ويومًا ما في أغسطس، زارته حفيدتاه، وكان جالسًا على كرسيه مقابل المَوقد، وحفيدتاه على يمينه، وعلى يساره. رأى شابين كانا يرتديان عباءتين رائعتين؛ حمراء ورمادية، وكانت قبعتاهما مزخرفتين بالفضة، قال لحفيدتيه: "يا لهما من سيدين مهذبين أحضرتماهما معكما! لماذا لمْ تعلماني بقدومهما؟" ولكن حفيدتيه أقسمتا أنهما لم يحضرا أحدًا. وكمثل المنديل اختفت صورة الرجلين في غضون لحظات قليلة، وتبعهما العديد من الزائرين التخيليين في الأسابيع القليلة التي تلت ذلك، وكان الجميع من النساء، وكانت شعورهن مصفّفة بشكلٍ رائع، ويضع العديد منهن قلنسوات على رؤوسهن.

وفي وقتٍ ما بعد ذلك، عندما كان لولين يقف عند النافذة رأى عربة تقترب، ثم توقفت عند منزل جاره، وبينما كان يشاهد في دهشة، نمت العربة أكبر وأكبر حتى أصبحت في مستوى إفريز المنزل، حوالى ثلاثين قدمًا من الأرض، متناسقة تمامًا مع كل

شيء آخر في المشهد... وكان لولين مندهشًا من تنوع الصور التي كان يراها. في إحدى المرات رأى مجموعةً من البقع السوداء التي ما لبثت أن تحولت فجأة إلى سربٍ من الحمام، وفي مرةٍ أخرى إلى مجموعة من الفراشات الراقصة، وذات مرةٍ رأى عجلة دوارة تطفو في الهواء - من ذلك النوع الذي تراه في الرافعات على رصيف الميناء، وبينما كان في نُزهة عبر المدينة، توقف متعجبًا من مدى ضخامة سقالةٍ ما، وعندما وصل إلى البيت رأى نفس السقالة منصوبة في غرفة المعيشة، ولكن في صورة مصغرة، ذات ارتفاع أقل من قدمٍ واحدة".

وكما اكتشف لولين، أن هذه الهلوسة - هلوسة متلازمة تشارلز بونيه - تجيء وتذهب؛ فقد استمرت هلاوسه لعدة أشهر، ثم اختفت إلى الأبد.

اختفت الهلاوس عند روزالي خلال بضعة أيام بطريقة غامضة، تمامًا كما بدأت، وبعد عام تقريبًا تلقيت مكالمةً هاتفية أخرى من الممرضات يخبرانني أن رزوالي في (حالة فظيعة). وكانت أولى كلمات روزالي عندما رأتني: "لقد خرج تشارلز بونيه فجأة من سماء صافية زرقاء، عائدًا للانتقام!" ووصفت كيف أنه منذ بضعة أيام قليلة سابقة: "كان هناك أشخاص يتجولون حولها، وبدت الغرفة مكتظة، وتحولت الحوائط إلى بوابات ضخمة، وبدأ مئات من الناس يتدفقون منها، وكانت النساء متزينات، يعتمرن قبعات خضراء جميلة، وفراءات مطرزة بالذهب، بينما كان الرجال في هيئة مُرعبة، ضِخامًا، مُهدِّدين، منحطين، وذوي شعور شعث، تتحرك شفاههم كما لو كانوا يتحدثون".

بدت الرؤى حقيقية تمامًا بالنسبة إلى روزالي في هذه اللحظة، وقد نسيت تمامًا أنها تعاني من متلازمة تشارلز بونيه، قالت لي: "لقد كنت خائفة جدًّا، لدرجة أني أخذت أصرخ وأصرخ... أخرجوهم من غرفتي، افتحوا تلك البوابات، أخرجوهم! وأغلقوا البوابات!" وسَمِعَتْ ممرضةً تقول عنها: "إنها ليست في كامل صحتها العقلية". والآن، بعد مرور ثلاثة أيام، قالت لي روزالي: "أعتقد أني أعرف ما الذي حفّز الهلاوس مرةً أخرى"، وأكملت قائلةً أنها قد مرت في وقتٍ سابقٍ من الأسبوع بوقتٍ مُجهد ومُضنٍ جدًّا - بعد رحلة طويلة وشاقة إلى أخصائي الأمراض الباطنية في (لونج آيلاند)؛ وقد وقعت على ظهرها وقوعًا مؤذيًا بينما كانت في الطريق، عادت بعد عدة ساعات، تعاني من صدمة[*] (Shocked)، نتيجة الجفاف، وكانت على وشك الانهيار، حملوها إلى الفراش وغطت في نومٍ عميق، لتستيقظ في صباح اليوم التالي على الرؤى المُرعبة لأشخاص يتدفقون من الجدران في غرفتها، واستمر ذلك ستًّا وثلاثين ساعة.

ثم بدأت تشعر بتحسنٍ إلى حدٍّ ما، واستعادت بصيرتها فيما كان يحدث، وأمرت شابًّا متطوعًا أن يبحث عن قصةٍ بخصوص متلازمة

(*) الصدمة (Shock): هي حالة مهددة للحياة، ينخفض فيها توصيل الأكسيجين إلى الأعضاء، مما يتسبب في تضرر الأعضاء وأحيانًا الموت، عادةً ما يكون ضغط الدم منخفضًا، قد تكون بسبب:

- نقص كمية الدم في الأوعية الدموية، نتيجة للنزيف أو نتيجة للجفاف، وحينها تُسمى Hypovolemic Shock.
- أو نتيجة لعدم ضخ القلب للدم، فتُسمى صدمة قلبية Cardiogenic Shock.
- أو نتيجة لتوسع مفاجئ في الأوعية الدموية، مما يؤدي لانخفاض ضغط الدم فجأة، وتُسمى صدمة التوزيع Distributive Shock. (المُترجم)

تشارلز بونيه على الإنترنت، ويُعطي نُسخًا منها إلى موظفي دار الرعاية، حتى يعرفوا ما كان يحدث لها. وفي خلال الأيام القليلة التالية، أصبحت رؤاها أكثر خفوتًا، وكانت تتوقف تمامًا عندما تتحدث مع الآخرين أو تستمع إلى الموسيقى، وقالت إن هلاوسها أصبحت ذات طبيعة (خجولة)، وتحدث الآن في المساء فقط، إذا جلست بهدوء.

تذكرتُ مقطعًا في رواية البحث عن الزمن المفقود، حين كان (بروست) يتحدث عن أجراس كنائس (كومباري)، وكيف أنّها تكون صامتة في النهار، وتُسمع فقط عندما تهدأ الأبواق، ويختفي صخب النهار.

كانت متلازمة تشارلز بونيه تُعتبر نادرة قبل عام 1990م - إذ لم يكن هناك في الأدب الطبي سوى تواريخ مرضية لحالاتٍ تُحصى على اليد[1]،

---

(1) أو هذا ما يبدو. عثرتُ مؤخّرا على تقرير رائع من عام 1845م لـ(ترومان أبيل) وهو طبيب بدأ يفقد بصره عندما بلغ التاسعة والخمسين من العُمر، وأصبح أعمى تمامًا بعد أربع سنوات، عام 1842م، ووصِف هذا في مقال لمجلة بوسطن الطبية والجراحية، وكتب: "في هذه الحالة، كنت أحلم في كثير من الأحيان باستعادة بصري وأتمتع برؤية أجمل المناظر الطبيعية، وباختصار بدأت هذه المناظر الطبيعية تبدو في صورة مصغرة عندما أكون مستيقظًا، فالحقول الصغيرة على بُعد بضعة أقدام مربعة كانت تظهر مكسوّة بالعشب الأخضر وغيره من الخضراوات، بعضها يزُهر، تستمر هذه الرؤى لدقيقتين أو ثلاث ثم تختفي، تُبعت المناظر الطبيعية بمجموعة هائلة من (الأوهام) - لم يستخدم أبيل كلمة الهلاوس - مصدرها بصر داخلي"، وعلى مدار عدة أشهر، ازدادت رؤياه في التعقيد، كان زواره الصامتون والوقحون أيضًا، يتسللون أحيانًا، مع ثلاثة أو أربعة أشخاص يجلسون على فراشه، أو كما قال:
"يجيئون إلى جانب فراشي، ينحنون عليّ، ويحدقون مباشرةً في عيني".
في كثيرٍ من الأحيان، يبدو أن أشخاصه المُهلوَسين يعرفونه، على الرغم من أن هلوسة متلازمة تشارلز بونيه عادة لا تتفاعل مع من يهلوسهم. ذكر أنه ذات ليلة: "حوالى الساعة العاشرة، لقد كنت مُهددًا بأن تدهسني قافلة من الثيران، ولكن

وقد وجدت ذلك غريبًا، فخلال عملي في بيوت العجائز ودور الرعاية لأكثر من ثلاثين عامًا، رأيت العديد من المرضى المُصابين بالعمى أو العمى الجزئي يعانون من هلوسة بصرية مُعقدة من نوع متلازمة تشارلز بونيه، تمامًا كما كنت قد رأيت عددًا من المصابين بالصمم أو الذين اقتربوا من الصمم، يعانون من الهلوسة السمعية، وغالبًا ما تكون هلوسة موسيقية، وتساءلت عما إذا كانت متلازمة تشارلز بونيه أكثر شيوعًا في الواقع مما تشير إليه الحالات المُسجلة في الأدب الطبي.

وبالفعل قد أكدت الدراسات الحديثة ما رميت إليه، فعلى الرغم من أن متلازمة تشارلز بونيه لا تزال غير معرّفة بشكلٍ كامل - حتى من قبل الأطباء - يوجد الكثير من الشواهد التي توحي بأنّ العديد من الحالات أو معظمها يتم تجاهله أو تشخيصه بشكلٍ خاطئ.

وقد وجد (روبرت تيونيسي) وزملاؤه - بدراسة ما يقارب من ستمائة مريض من كبار السن الذين يعانون من مشاكل بصرية في هولندا -

---

لأن ذهني كان حاضرًا، جلست في هدوء، ومع الكثير من الازدحام مروا جميعهم دون أن يلمسوني"، في بعض الأحيان كان يرى صفوفًا من آلاف الأشخاص، يرتدون ملابس رائعة، ويشكلون صفوفًا لا تبصر عيناه نهاية لهم. ذات مرة، رأى "طابورًا عرضه على الأقل نصف ميل، من الرجال يمتطون ظهور الخيل ويتجهون نحو الغرب، واستمروا في المرور لعدة ساعات".

كتب أبيل في نهاية تقريره المُفصل: "ما قلته هنا، لا بدّ أن يبدو غير قابل للتصديق بالنسبة إلى أولئك الذين ليسوا على دراية بتاريخ الرؤى الوهمية... ولا أستطيع أن أحكم إلى أي مدى ساهم عماي في إحداث مثل هذه النتيجة، لم أتمكن أبدًا من قبل أن أدرك التشبيه القديم للعقل البشري بأنه العَالمُ الصغير أو أنه كون في صورة مصغرة، (رغم ذلك) كان كل شيء محصورًا داخل الجزء المسؤول في المخ عن الرؤية العقلية، وربما احتلّ هذا الجزء مساحةً من المخ أقل من عُشر بوصة مربعة".

أن ما يقرب من 15٪ منهم لديهم هلاوس معقدة لأشخاص أو حيوانات، أو مشاهد بصرية، وأن 80٪ لـديهم هـلاوس بسيطة لأشكال وألـوان، وأحيانًا لأنماط، لكنها لا تُشكل صورًا أو مشاهد.

ربما تظل مُعظم الحالات التي تعاني من متلازمة تشارلز بونيه (CBS) في هذا المستوى الأولي من الأنماط والألوان البسيطة، المرضى الذين يعانون من هلوسة بسيطة - وربما عابرة أو عرضية - من هذا القبيل، قد لا تسترعي الكثير من الانتباه، وقد لا تُذكر عند زيارتهم للطبيب ليتم الإبلاغ عنها، لكن بعض هلوسة الأشكال الهندسية عند البعض تكون أكثر تكرارًا، فقد وصفت سيدة عجوز تعاني من التَنكُّس البُقْعِيّ(*) (macular degeneration) - تعلم اهتمامي بمثل هذه الأمور - ما رأته في السنتين الأوليين من ضعف بصرها:

"فقاعة من الضوء كبيرة تحوم حولي، ثم تتلاشى، ثم يظهر بعدها علمٌ ملونٌ واضح جدًّا... بدا تمامًا مثل العلم البريطاني، من أين أتى؟ لا أعلم... وفي الأشهر القليلة الماضية، كنت أرى أشكالًا سُداسية، وغالبًا ما تكون بلونٍ وردي، في البداية كانت هناك خطوط متشابكة داخل الأشكال السداسية وكراتٌ صغيرة صفراء ووردية وخُزامية وزرقاء، والآن لا يوجد إلا أشكال سداسية سوداء تشبه بلاط الحمام تملأ كل العالم"(1).

(*) يُسبب التنكس البقعي المرتبط بالتقدم بالعمر ضررًا تدريجيًّا في البقعة (المنطقة المركزية الأكثر حيوية في شبكية العين)، ما يؤدِّي إلى فقدان تدريجي للرؤية المركزية. (المُترجم)

(1) قدمّ كلٌّ من (ليلاس) و(مارجا موجك) وصفًا محددًا جيدًا لهلوسة متلازمة تشارلز بونيه في كتابهما الرائع: التنكس البقعي (Macular Degeneration)، الذي وصف ما يراه بعض المرضى المصابين بهذا المرض: "أرى زهورًا أرجوانية في كل مكان".

وعلى الرغم من أن معظم الأشخاص الذين يعانون من متلازمة تشارلز بونيه يدركون أنهم يهلوسون - غالبًا بسبب تضارُب هلاوسهم - إلا أنّ بعض الهلاوس قد تكون مقبولة وفي السياق، كما هو الحال مع (الشابين الوسيمين) اللذين رافقا حفيدتي لولين، وقد تُفهم هذه الهلاوس - في البداية على الأقل - كأنها حقيقيةً[1].

من المُعتاد في حالة الهلوسة المُعقدة رؤيةُ الوجوه، على الرغم من أنها لا تكون وجوهًا مألوفة على الإطلاق، وصف (ديفيد ستيوارت) في مذكرات غير منشورة هذه الحالة كما يلي:

"كانت لدي هلوسة أخرى... كانت هذه المرة وجوهًا، وكان أبرزها لأحد الرجال الذي ربما كان قائد سفينة ضخمًا، كان يشبه باباي، ولكن لم يكن هو، كانت القبعة التي كان يرتديها زرقاء، ويضع واقيًا أسود لامعًا يغطي عينيه. كان وجهه رماديًا، وذا خدين ممتلئان إلى حدٍّ ما، وعينين لامعتين، وأنف منتفخ بكل تأكيد، لم يكن شخصًا رأيته أبدًا من قبل، ولم يكن صورة كاريكاتورية، بل بدا حيًّا للغاية؛ شخصٌ شعرتُ بأني وددت أن أتعرف إليه، حدّق إلى وجهي بتعبير حميد غير مبالٍ تمامًا، دون أن يطرف له جفن".

(1) قد يحدث العكس أيضًا، أخبرني (روبرت توينسي) كيف أن أحد مرضاه، يرى رجلًا يحوم خارج شقته في الطابق التاسع عشر، مفترضًا أن هذه هي هلوسة أخرى من هلاوسه، وعندما أشار له الرجل، لم يردّ التحيّة، و(تبيّن أنّ ما كان يحسبه رجلًا من نسج هلاوسه هو العامل الذي يتولى مهمة تنظيف النوافذ)، حيث شعر بالانزعاج الشديد من عدم ردّ تحيته الودودة..

وذكر ستيورات أنه رأى قبطان السفينة الضخم بينما كان يتسمع إلى كتابٍ صوتي عن السيرة الذتية لـ (جورج واشنطن)، والذي تضمن إشارة إلى بعض البحارة، كما ذكر أيضًا أنه كانت لديه هلوسة أخرى، يقول: "تكاد تُعتبر نُسخة مطابقة للوحة فنية لـ (بروغل)، رأيتها لمرة واحدة، ولمرة واحدة فقط، في بروكسل"، ولوحة أخرى لمدرب اعتقدَ ستيورات أنها ربما لـ (صاموئيل بيبس)، بعد أن قرأ السيرة الذاتية لبيبس قبل فترة وجيزة.

في حين أنّ بعض الوجوه المُهلوَسة - مثل قبطان السفينة عند ستيورات - تبدو متناسقة ومعقولة، قد يكون بعضها الآخر مشوّهًا أو في شكل مُزرٍ، في بعض الأحيان من شظايا - أنف، وجزء من فم، وعين، وكتلة ضخمة من الشعر، وكل ذلك يتراكب بطريقة عشوائية.

في بعض الأحيان يمكن للأشخاص الذين يعانون من متلازمة تشارلز بونيه CBS أن يُهلوسوا حروفًا، خطوطًا مطبوعةً، تدوينات موسيقية، أرقامًا، أو رموزًا رياضية، أو أي نوعٍ آخر من الرموز، ويستخدم المصطلح العام: هلوسة النص (text hallucinations) لوصف مثل هذه الرؤى، وإن كانت أغلب هذه الهلاوس لا يمكن قراءتها أو عزفها، وقد تكون في الواقع بلا معنى، وذكرت مُراسلتي (دروثي إس.) هذا كواحدٍ من هلاوس متلازمة تشارلز بونيه:

> "كانت هناك كلمات، كلمات من لغة غير معروفه، بعضها ليس فيها أحرف متحركة، وبعضها الآخر فيه العديد من الحروف المتحركة، مثل: (skeeeekkseegsky)، وكان من الشاقّ عليّ أن

أقرأها لأنها تتحرك بسرعة من جانب إلى آخر، كما تتقدم إلى الأمام وتتراجع... أحيانًا ألمحُ جزءًا من اسمي، أو نسخة تشابهه؛ دورو، أو دورثوي".

في بعض الأحيان يكون للنص المُهلوَس علاقة واضحة بالخبرة الحياتية، كما هو الحال مع رجل كتب لي أنه ظل يرى حروفًا عبرية على كل الجدران، لمدة تصل إلى ستة أسابيع كل عام بعد عيد الغفران (Yom Kippur)، ورجل آخر؛ كان أعمى تقريبًا نتيجة الزرق (Glucoma)، ذكر أنه غالبًا ما كان يرى أسطرًا مطبوعة داخل البالونات: "مثل البالونات في الأشرطة الهزلية"، إلا أنه لم يستطع أن يفك شفرة الكلمات.

هلوسة النصوص ليست نادرة، ويقدِّر (دومينيك فوفيتش) - الذي شاهد مئات الأشخاص الذين يعانون من هلاوس متلازمة تشارلز بونيه - أن حوالى ربعهم كان لديهم هلوسة نصية بطريقة أو بأخرى، وقد كتبت لي (مارجوري ج.) في عام 1995م عما أسمَته (أعينها الموسيقية) تقول:

"أنا سيدةٌ تبلغُ من العمر 77 عامًا مصابة بالزرق(*) (Glaucoma) الذي أتلف أغلبية النصف السُفلي من مجال رؤيتي، منذ حوالى شهرين، بدأت أرى موسيقى؛ خطوطًا، مسافات، تدوينات، علامات موسيقية - في الواقع كانت العلامات الموسيقية تظهر أينما وجهت نظري. ولكن فقط في الجزء الذي

(*) الزرق: هو تضرر تدريجي في العصب البصري (يترافق في كثير من الأحيان مع زيادة ضغط العين، ولكن ليس دائمًا) مما يؤدي إلى فقدان رؤية لا يمكن علاجه. (المُترجم)

يوجد به العمى، لقد تجاهلت ذلك لفترة من الوقت، ولكن عندما كنت أزور متحف سياتل للفنون في يوم من الأيام ورأيت سطور الملاحظات التوضيحية أسفل كل لوحة، على أنها موسيقى، أدركت بأني كنت أواجه نوعًا من الهلوسة... لقد كنت أعزف على البيانو وكنت أركز بدقة على الموسيقى قبل أن أصُاب بالهلوسة الموسيقية... صحيح أن ذلك كان قبل علاج مرض الساد(**) (Cataract)، واضطررت حينها إلى أن أركز بشدة لكي أرى النوتة الموسيقية، أحيانًا أرى مربعات للغز الكلمات المتقاطعة... لكن الموسيقى لا تختفي، لقد قيل لي إن المخ يرفض قبول حقيقة أن هناك فقدانًا بصريًا، وعوضًا عن ذلك يملأه، بالموسيقى في حالتي".

(آرثر س.) جراحٌ، وأيضًا عازف هاوٍ على البيانو يعاني من فقدان بصره بسبب التنكس البقعي، في عام 2007م بدأ يرى تدوينات موسيقية لأول مرة، كان مظهرها واقعيًّا للغاية، حيث طُبعت السطور الموسيقية والألفاظ بالخط العريض على خلفية بيضاء "تمامًا مثل ورقة حقيقية للموسيقى"، وتساءل للحظة عما إذا كان جزءٌ من دماغه يؤلف الآن موسيقاه الأصلية الخاصة، ولكن عندما نظر عن كثب، أدرك أن القطعة الموسيقية لا تُقرأ ولا تُعزف، كانت معقّدة للغاية، من أربعة أو ستة سطور

(**) سادّ أو (كاتاراكت – Cataract): معناه ضبابية في عدسة العين، التي تكون في حالتها الطبيعية شفافة، الرؤية من خلال عدسة ضبابية تشبه محاولة النظر من خلال شباك مغطى بالضباب. (المُترجم)

موسيقية، تناغمات معقّدة جدًّا من ست نغمات أو أكثر على جذعٍ واحد، والصفوف الأفقية متعددة النغمات الهادئة والنغمات الحادة، لقد كان كما قال: "مزيجًا (potpourri) من التدوين الموسيقي لا يحمل أي معنى".

كان يرى صفحةً من هذه الموسيقى الزائفة (pseudo-music) لبضع ثوانٍ ثم تختفي فجأة، ويحل محلها صفحة أخرى لا معنى لها هي الأخرى، هذه الهلاوس كانت أحيانًا اقتحامية، وقد تغطي صفحة يحاول قراءتها أو رسالة يحاول أن يكتبها.

وعلى الرغم من أن آرثر لم يتمكن من قراءة تدوينات موسيقية حقيقية لعدة سنوات، إلا أنه يتساءل - كما فعلت مارجوي - عما إذا كان انغماسه في الموسيقى مدى الحياة قد يكون حدّد شكل هلاوسه[1].

---

(1) لقد سمعت من أكثر من اثني عشر شخصًا، مثل (آرثر) و(مارجوري)، أنهم يهلوسون التدوينات الموسيقية، البعض منهم لديهم مشاكل في العين، وبعضهم مصابون بداء باركنسون، وبعضهم يرون الموسيقى عندما يكونون مصابين بالحمى أو الهذيان، والبعض يرونها في هلاوس الإفاقة عندما يستيقظون من النوم. جميعهم - باستثناء واحدٌ - موسيقيون هواة، يقضون ساعات عديدة يوميًا في دراسة درجات الموسيقى، إن هذا النوع من الدراسة البصرية المتخصصة والمكررة هو أمرٌ مميزٌ بالنسبة إلى الموسيقيين، يمكن للمرء أن يقرأ كتبًا لساعاتٍ في اليوم، ولكن لا يقوم المرء بدراسة (الأحرف المطبوعة) نفسها، بنفس الطريقة المكثفة، ما لم يكن أحد المصممين أو رُبما المدققين اللغويين! وتعدّ صفحة الموسيقى أكثر تعقيدًا بصريًا من صفحة الطباعة، فخلال التدوين الموسيقي، لا يقتصر المرء على الملاحظات نفسها، بل على مجموعة مكثفة جدًا من المعلومات الموجودة في الرموز الخاصة بأشكال المفاتيح الموسيقية، والعلامات الموسيقية، والنغمات، وتناوبات الموسيقى من نغمات عالية إلى أخرى منخفضة، واللهجات، والاستراحات والإقباض، والرعشات الصوتية، وما إلى ذلك..

ومن المرجح أن الدراسة والممارسة المكثفة لهذه الشفرات المعقدة، تطبعها بطريقة ما في الدماغ، وإذا كان هناك أي ميلٍ مستقبلي إلى الهلوسة، فإن هذه

ويتساءل أيضًا عما إذا كانت هلاوسه تتفاقم، فقبل حوالى عام من بدء رؤيته للنوتات الموسيقية، كان يرى آرثر شيئًا أبسط بكثير؛ نمطًا لرقعة شطرنج، فهل ستُتبع هلاوسه للتدوينات الموسيقية بهلاوس أكثر تعقيدًا، مثل أشخاص وجوه أو مناظر طبيعية كلما يتداعى بصره أكثر؟

من الواضح أن هناك أنواعًا هائلة من الاضطرابات البصرية التي يمكن أن تحدث عند فقدان النظر أو اختلاله، وفي الأصل تم وضع مصطلح متلازمة تشارلز بونيه (CBS) لوصف أولئك الذين كانت هلاوسهم مرتبطة بمرض معين محدد في العين، أو بأي مشاكل أُخرى لها علاقة بالعين. ولكن نفس هذه الهلاوس والاضطرابات البصرية قد تحدث عندما يُصيب الضرر المستويات الأعلى في النظام البصري، خاصة مناطق القشرة البصرية في المخ؛ والتي تختص بالإدراك البصري (Visual perception)؛ وهي الفصوص القذالية، ووصلاتها العصبية مع الفصوص الصدغية، والفصوص الجدارية بالمخ، كما هو الحال مع (زيلدا)؛ فقد كانت مؤرخة، جاءت لزيارتي عام 2008م، وأخبرتني كيف تكشّف لها هذا العالم المرئي الغريب على خشبة مسرح قبل ست سنوات، عندما أصبحت الستارة البيج (beige) فجأة مُغطاة بالورود الحمراء، ثلاثية الأبعاد، والتي تبرز من الستارة، حتى عندما أغلقت عينيها، ما زالت هذه الورود تتراءى أمامها، واستمرت هذه الهلوسة بضع دقائق ثم اختفت.

(البصمات العصبية) قد تهيئ حدوث هلوسة التدوين الموسيقي.

ومع ذلك، إن الأشخاص الذين ليس لديهم تدريب خاص على الموسيقى أو حتى اهتمام بالموسيقى، قد يكون لديهم أيضًا هلوسة التدوين الموسيقي، كما أشار (دومينك فوفيتش)، في خطاب أرسله إليّ: "على الرغم من أن التعرض الطويل للموسيقي يزيد من احتمالية العيون الموسيقية، إلا أنه ليس شرطًا مُسبقًا".

لقد انتابها شعور بالحيرة والفزع جراء ذلك، وذهبت لزيارة طبيب العيون، لكنه لم يجد أنها تعاني من ضعف في النظر، ولم يجد أي تغيرات مرضية في أي من العينين، فذهبت لزيارة طبيب الأمراض الباطنية، وطبيب القلب، لكنهما لم يقدما أي تفسيرٍ معقولٍ لهذه النوبة، أو للنوبات التي لا تُحصى التي أعقبتها، وأخيرًا أجرت فحص المسح الذري بالانبعاث البوزيتروني (PET) على المخ، والذي أظهر انخفاضًا في تدفق الدم إلى فصوصها القُذالية والجدارية، ومن المفترض أن يكون ذلك هو السبب، أو على الأقل هو السبب المحتمل للهلوسة.

كانت زيلدا تعاني من كلٍّ من الهلاوس البصرية البسيطة والمعقدة، وتظهر الهلاوس البسيطة عندما تقرأ أو تكتب أو تشاهد التلفاز، وفي مرةٍ طلب منها أحد الأطباء المتابعين لحالتها، أن تدوّن صحيفةً لما تراه على مدى ثلاثة أسابيع، وفيها سجلت:

"بينما أكتب هذه الصفحة، فإنها تتحول لتصبح مغطاةً تدريجيًا بأزهار خضراء باهتة ووردية، وكذلك فإن جدران المرآب التي هي من أحجار البناء البيضاء (cinderblock)، لا تلبث أن تتحول باستمرار إلى ما يُشبه الطوب الأحمر، أو الألواح، أو تمتقع باللون الأحمر الرمادي، أو تستحيل زهورًا ذات ألوان مُختلفة، وفي أعلى جدار المدخل أرى حيوانات تتشكل من نقاط زرقاء!".

إن الهلوسة الأكثر تعقيدًا؛ كالأسوار والجسور والقناطر والمنازل، تشيع بشكلٍ خاص عندما يصحبها أحدهم في سيارته - فقد تخلت عن

قيادة السيارة بنفسها بعد النوبة الأولى، منذ ست سنوات - عندما كانت مع زوجها في السيارة، على طريق ثلجي، كانت تشعر بالذهول من رؤية الشجيرات الخضراء الرائعة بأوراق متلألئة تندى بالثلج على جانبي الطريق، وفي يوم آخر، شاهدت مشهدًا مروعًا، تقول:

"عندما ابتعدنا بالسيارة عن صالون التجميل، رأيت ما بدا لي أنه صبي، يتكئ بذراعيه على غطاء محرك سيارتنا الأمامي، وقدماه مرفوعتان في الهواء، مكث كذلك خمس دقائق، حتى عندما انعطفنا بالسيارة، ظل على غطاء محرك السيارة، وعندما وصلنا إلى موقف سيارات المطعم، ارتقى جسده في الهواء قِبالة المبنى، وظل كذلك حتى خرجتُ من السيارة".

وفي مرةٍ أخرى، رأت إحدى بنات حفيداتها، قد ارتفعت وتحركت نحو السقف، ثم اختفت، ومن بين ما رأته أيضًا ثلاثة شخوص؛ يشبهن الساحرات، كنّ ساكنات بلا حراك، وذوات هيئة بشعة، لهنّ أنوف ضخمة معقوفة، وذقون بارزة، وأعين متوهجة، وقد اختفت هذه أيضًا بعد بضع ثوانٍ، وقد قالت زيلدا أنها لم تلاحظ أبدًا أنها عانت من العديد من الهلوسة، حتى بدأت في تدوين ما تراه في الصحيفة كما طلب منها الطبيب، وتعتقد أنها لو لم تفعل ذلك لتغافلت عن الكثير منها.

وتحدثت أيضًا عن العديد من التجارب البصرية الغريبة، والتي لم تكن هلوسة خالصة؛ أي أنها ليست مُخترعةً أو مُؤلفةً بالكلية، وإنما بدت وكأنها رؤى ثابتة تأبى أن تتحول عن إدراكها البصري، أو تتكرر مرارًا، أو تتشوّه، أو تفصيلات فيما تراه، وقد كان تشارلز لوين يعاني من عدد من هذه

الاضطرابات الإدراكية، وهي ليست نادرة في الأشخاص الذي يعانون من متلازمة تشارلز بونيه CBS.

بعض هذه التجارب كانت بسيطة نسبيًّا؛ فعلى سبيل المثال، عندما نظرت زيلدا إليّ في مناسبة ما، رأت لحيتي تنتشر، حتى أنها غطت وجهي كله ورأسي، ثم عادت بعد ذلك إلى هيئتها الطبيعية، ومن حين لآخر عندما تنظر في المرآة، قد ترى شعرها يرتفع ويطفو فوق رأسها، ويتعين عليها عندئذ أن تتحقق منه بيديها كي تطمئن أنه في مكانه، وأن ذلك محض هلوسة.

وفي بعض الأحيان كانت اضطرابات الإدراك البصري عندها أكثر إزعاجًا، كما حدث عندما صادفت ساعية البريد الخاصة بها في رُدهة المبنى المؤدي لشقتها، تقول:

"عندما نظرت إليها، نما أنفها حتى أصبح بصورة منفِّرة على وجهها، وبعد بضع دقائق بينما كنا نتكلم، عاد وجهها إلى طبيعته".

غالبًا ما يتراءى أمام زيلدا نسخ مُضاعفة من شيء ما، أو تكرار لشيء بعينه، وقد يخلق ذلك صعوبات غريبة، قالت: "كان إعداد العشاء، وتناول الطعام صعبًا للغاية، فقد كنتُ أرى العديد من كل قطعة من الطعام، في حين لا وجود لها، واستمر هذا الأمر معظم العشاء"[1].

(1) عندما قال ذلك، تذكرتُ حالةً سمعت عنها؛ تذكرت مريضًا كان يتناول الكرز من وعاء؛ استبدلَ بكرز آخر مُهلوس، وعلى ما يبدو أن هناك عددًا لانهائيًّا من الكرز المُهلوَس... حتى ظهر الوعاء فارغًا تمامًا فجأة! وفي حالة أخرى، رجلٌ مصاب بهلاوس متلازمة تشارلز بونيه CBS، كان يقطف ثمار العُلّيق، وقطف كل ثمرة استطاع أن يراها، وبعد ذلك، ولسعادته، رأى أربعة آخرين قد نسيهم، ولكن تبين أن هذه هلوسة!

تعدُد الرؤية من هذا القبيل - أو ما يُطلق عليه تضاعف الرؤية (polyopia) - يمكن أن يأخذ شكلًا أكثر دراماتيكية، فذات مرةٍ، بينما كانت زيلدا في أحد المطاعم، رأت رجلًا يرتدي قميصًا مُخططًا، يدفع عند محصل النقود وبينما كان في مرمى عينيها، انقسم إلى ست أو سبع نُسخٍ متماثلة، كلهم كانوا يرتدون قمصانًا مخططة، وكلهم يُبدون نفس الإيماءات، ثم يتحدون في شخصٍ واحد.

في أوقات أخرى يمكن لتضاعف الرؤية عندها أن يكون مرعبًا أو خطيرًا، فذات مرةٍ بينما كان السائق يصحبها في السيارة، شاهدت الطريق أمامها ينقسم إلى أربعة طرق متماثلة، ورأت السيارة تسلك الطرق الأربعة كلها في آنٍ واحد[1].

---

(1) يبدو أن هناك شيئًا ما بخصوص الحركة البصرية (visual movement)، أو ما يُسمى (التدفق البصري Optic Flow) يحفز الهلوسة البصرية في الأشخاص المصابين بمتلازمة تشارلز بونيه أو اضطرابات أخرى.
التقيت طبيبًا نفسيًّا طاعنًا في السن يعاني من تنكس بقعي (macular degeneration)، ولم يمر إلا بنوبة واحدة من هلاوس متلازمة تشارلز بونيه: كان يستقل سيارةً، وبدأ يرى على حواف الطريق حدائق واضحة مفصلة تعود للقرن الثامن عشر، والتي ذكرته بقصر (فرساي)، استمتع بالتجربة، ووجدها أكثر إمتاعًا من جانب الطريق العادي.
وكتب (إيفي ل.) الذي يعاني هو أيضًا من التنكس البقعي، قائلًا: "باعتباري أسافر بالسيارات، بدأت أغمض عيني أثناء سفري، والآن أنا أرى في كثير من الأحيان مشهدًا مصغرًا لرحلة السفر بينما تكون عيناي مغلقتين. أرى الطرق المفتوحة، والسماء، والمنازل والحدائق، لا أرى عربات ولا أي شخصٍ. هذا المشهد يتغير باستمرار، منازل غير مُحدّدة المعالم بتفاصيل كثيرة تتجدد باستمرار، تنزلقُ ونمرّ عليها والسيارة متحركة. هذه الهلاوس لا تظهر إلا عندما أكون في سيارة متحركة".
كما ذكرت السيدة "ل" عن هلوسة النص - كجزءٌ من هلاوسها في متلازمة تشارلز بونيه - قائلة: "لفترات وجيزة، عندما أرى حروفًا كبيرة بخط اليد على جدار أبيض كبير، أو أرقام ضريبة الدخل مطبوعة على الستائر. استمرت هذه الهلاوس لعدة سنواتٍ، وكانت تأتي بشكلٍ مُتقطع".

وقد يؤدي رؤية الصور المُتحركة - حتى على التِلفاز - إلى مخزونات هلوسية، فذات مرة رأت برنامجًا تلفزيونيًّا ظهر فيه أشخاص يهبطون من طائرة، فبدأت تُهلوِس نسخًا صغيرة مضاعفة لهؤلاء الأشخاص، الذين واصلوا نزولهم عن الشاشة، وحتى أسفل، إلى الخزانة الخشبية التي تحمل وحدة تحكم التلفاز!

إنّ زيلدا تعاني من عشرات الهلاوس أو الإدراك الخاطئ كل يوم، وقد استمر ذلك دون توقف تقريبًا طوال السنوات الست الماضية، ومع ذلك فقد تمكنت من الحفاظ على حياة متزنة، سواء على الصعيد المنزلي أو المهني، حيث تقوم بتدبير شؤون المنزل، والترفيه عن الأصدقاء، والخروج مع زوجها، وأوشكت أن تنهي كتابًا جديدًا. وفي عام 2009م، أقترح أحد أطبائها أن تتناول دواءً اسمه كويتيابين (Quetiapine)، والذي يمكن أن يقلل في بعض الأحيان من حدة الهلوسة، ولدهشة الجميع على رأسهم هي، فقد تحرّرت تمامًا من الهلوسة لأكثر من عامين، ولكن هذه الحريّة لم تدم طويلًا، ففي عام 2011م خضعت لعملية جراحية في القلب، وفوق ذلك أصيبت بكسر في رُضفة الركبة عندما وقعت، وبدأت بعدها تعاني من بعض الهلاوس مرةً أخرى. وسواء أكان ذلك بسبب القلق والتوتر الناجم عن هذه المشاكل الطبية، أو بسبب طبيعة متلازمة تشارلز بونيه غير المتوقعة، أو لأن جسدها تكيّف مع الدواء فأصبح لا يتأثر به، أيًّا كان السبب، إلا أنّ هلاوسها قد اتخذت شكلًا أسهل احتمالًا، وذات مرةٍ بينما كانت في السيارة، تصف ما رأته:

"أرى أشياء، ليست أشخاصًا، أرى حقولًا مزروعة ومزهرة وأشكالًا عديدة لمبانٍ من العصور الوسطى. كثيرًا ما أرى

المباني الحديثة تتحول إلى مبانٍ أشبه بالمباني التاريخية، كل تجربةٍ تجلب شيئًا مختلفًا".

وعن إحدى هلاوسها الجديدة، تقول:

"من الصعب للغاية وصفها؛ إنها عَرْضٌ ترتفع فيه الستارة، ويرقص الممثلون على خشبة المسرح، ولكن بلا أشخاص. أرى حروفًا عبرية سوداء ترتدي ثياب الباليه البيضاء، تتراقص على أنغام الموسيقى الجميلة، ولكني لا أعرف من أين أتت! تتحرك الأجزاء العليا من الحروف كأنها الأذرع، وتتراقص أجزاؤها السُفلى برشاقة بالغة، وتتحرك على المسرح من اليمين إلى اليسار".

في حين أن هلاوس متلازمة تشارلز بونيه توصف عادةً بأنها ممتعة وودودة ومُسلية، بل حتى مُلهمة، إلا أنها قد تأخذ أحيانًا أسلوبًا مغايرًا تمامًا. هذا ما حدث لروزالي، عندما توفي أحد جيرانها في دار رعاية المسنين يُدعى (سبايك)؛ وقد كان رجلًا آيرلنديًّا غريب الأطوار، محبًّا للضحك، وكان هو وروزالي كلاهما في التسعينيات من عمرهما، وكانا أصدقاء مقربين لسنوات، وذكرت روزالي: "كان يعرف كل الأغاني القديمة"، فكانا يغنيان هذه الأغاني سويًّا، ويمزحان ويتشاطران الحديث طيلة الوقت، وعندما مات فجأة، تمزق قلبُ روزالي وفقدت شهيتها، وانسحبت من الأنشطة الاجتماعية، وقضت أكثر الوقت في غرفتها بمفردها، وعادت إليها هلاوسها، ولكن بدلًا من الشخصيات التي ترتدي ملابس مرحة، التي كانت تراها من قبل، رأت خمسة أو ستة رجال طوال

يقفون حول سريرها في صمت وبلا حراك، كانوا دائما يرتدون بدلات بنية داكنة اللون ويرتدون قبعات سوداء تحجب وجوههم. شعرت أنهم كانوا يحدقون إلى وجهها بطريقة مهيبة وغامضة، ولكنها لم تستطع أن ترى أعينهم، شعرت أن سريرها قد استحال إلى فراش الموت، وأن هذه الشخصيات المشؤومة كانوا بمثابة نذير لموتها، لقد بدوا لها حقيقيين إلى حد كبير، وعلى الرغم من أنها كانت تدرك أنها إذا مدت يدها لأحدهم، فإنها سوف تعبر من خلالهم، إلا أنها لم تكن لتجرؤ على القيام بذلك.

ظلت روزالي تعاني من هذه الهلوسة لمدة ثلاثة أسابيع، ثم بدأت تنزع عن روحها ثوب الحُزن، واختفى الرجال الكئيبون الصامتون في ملابسهم البنية، وبدأت هلاوسها تحدث بشكل أساسي أثناء النهار؛ في مكان لا تتوقف فيه الموسيقى والحديث، فبدأت هلاوسها تأخذ شكل الأنماط؛ مربعات من اللون الوردي والأزرق تغطي بلاط الأرضية، ثم تمتد إلى أعلى الجدران، لتتحرر في النهاية خلال السقف، قالت أن ألوان هذا البلاط، قد أعادتها من سوداوية الفجيعة والحزن إلى حيوية دار الرعاية، ومزامنةً مع هذا، رأت أقزامًا، يبلغ طولهم بضع بوصات، مثل الجان أو الجنيات، يعتمرون قبعات خضراء صغيرة، ويتسلقون جوانب كرسيها المتحرك. كان هناك أطفال أيضًا، يلتقطون قطعًا من الورق من أرضية الغرفة، أو يصعدون سلالم مُهَلوَسة في أحد أركان الغرفة، وجدت روزالي الأطفال رائعين، على الرغم من أن ما يفعلونه بدا عبثًا وبلا جدوى، أو كما قالت: "سخيف".

استمر الأطفال والأقزام في الظهور لمدة أسبوعين ثم اختفوا أيضًا بنفس الطريقة الغامضة التي تميل إليها هذه المتلازمة، وعلى الرغم من أن

روزالـي تفتقـد سـبايك، إلا أنهـا وجـدت أصـدقاء آخـرين في دار رعايـة المسنين، وعادت إلى روتينها المُعتـاد في الدردشـة والاسـتماع إلـى الكتب الصـوتية والأوبـرا الإيطاليـة، ونـادرًا مـا تكـون وحيـدة الآن، وقـد اختفـت هلاوسها في الوقت الحالي، سواء حدث ذلك مُصادفة أم لا.

إذا كانت عينا الشخص لا تزالان تحتفظان عيناه بقدرٍ من البصـر أو كل البصر، كما هو الحال مع تشارلز لولين وزيلدا، حينئذ قد لا يكون هناك فقط هلوسة بصرية، وإنمـا قـد يوجـد أيضًـا اضـطرابات مختلفـة في الإدراك البصري؛ فقد يبدو الأشخاص أو الأشياء كبيرة جدًّا أو صـغيرة جـدًّا، قريبـة جدا أو بعيدة جدًّا، وقد تكون حدة اللون عالية جدًّا أو منخفضـة جـدًّا، وقـد يزداد عُمق الصورة أو ينقص، ولا تتناسـق الصـور أو تتشـوّه أو تُعكـس، أو يعاني من مشاكل في إدراك الحركة.

وبالطبع إذا كان الشـخص مصـابًا بـالعمى تمامًـا، كمـا هـو الحـال مـع روزالـي، فلـن يكـون هنـاك سـوى الهلوسـة، ولكـن هـذه أيضًـا قـد تُظهـر شــذوذات في اللــون والعمــق والشــفافية والحركــة ومقيــاس الصــورة والتفاصيل.

غالبًا ما تتميّز هلاوس متلازمة تشارلز بونيه CBS بالألوان المبهرة أو المكثّفة وبدقة وثراء التفاصيل إلـى حدٍ أبعـد مـن أي شـيء قـد يـراه المـرء بعينيه، فهناك ميـل قـوي إلـى التضـاعف والتكـرار، بحيـث يمكـن للمـرء أن يـرى صـفوفًا أو حشـودًا مـن الأشـخاص، كلهـم يرتـدون ملابـس متماثلـة، ويقومون بحركـات متماثلـة - أشـار بعـض المُلاحظين الأوائل إلـى ذلـك باسـم (الـوفرة numerosity) - وهنـاك ميـل قـوي للتفاصـيل، فالشخصـيات

المُهلوَسة تبدو في الغالب كأنها ترتدي ثيابًا غريبة جدًّا، وأثوابًا غالية، وقبعات غريبة، وغالبًا ما تُظهر تضاربات غريبة، بحيث لا تبرز الزهرة من قبعة شخصٍ ما ولكنها تبرز من منتصف وجهه، كما أن الشخصيات المُهلوَسة قد تكون كرتونية، والوجوه على وجه الخصوص قد تُظهر تشوهات غريبة للأسنان أو العينين، بعض الأشخاص يهلوسون نصًا أو موسيقى، لكن الهلاوس الأكثر شيوعًا هي الأنماط الهندسية: دوائر، ألواح الشطرنج، أشباه المُعينات، مربعات، أشكال سداسية، طوب، جدران، بلاط، خلايا النحل والفسيفساء.

أبسط الأشياء، وربما الأكثر شيوعًا، هي الوبصات(*)، أو رؤية نقاط أو سحب لامعة أو ملونة قد تتحول أو لا تتحول إلى أي صورةٍ أكثر تعقيدًا. لا يوجد فردٌ واحد يعاني من كل هذه الظواهر الإدراكية والمُهلوسة في آنٍ واحد، على الرغم من أن بعض الأشخاص قد يكون لديهم مجموعة كبيرة منها مثل زيلدا، بينما تميل الهلوسة في البعض الآخر إلى التشبث بنوع واحد معين، مثل مارجوري وأعينها الموسيقية.

في العقد أو العقدين الأخيرين، قام (دومينك فوفيتش) وزملاؤه في لندن بأبحاث رائدة عن الأساس العصبي وراء الهلوسة البصرية، استنادًا

(*) الوَبْصَة (Phosphene): تعني رؤية ضوء بدون دخول ضوء للعين! يُمكن أن تُحث هذه الظاهرة ميكانيكيًا بواسطة الضغط على العين، وقد فسر العلماء أن الضغط يعمل على إثارة خلايا شبكية العين، وتحديدًا تقوم بحث عصبونات الشبكية Retinal ganglion cell بنفس الطريق التي يحث بها الضوء الشبكية، كما يمكن أن تُستحث كهربيًا أو مغناطيسيًا أو بسبب بعض الأمراض، كما في متلازمة تشارلز بونيه كما يشير الكاتب. (المُترجم)

إلى تقارير مفصلة عن العشرات من الحالات، قاموا بوضع تصنيف (taxonomy) للهلوسة؛ يتضمن فئات مثل الشخصيات التي ترتدي القبعات، الأطفال أو الشخصيات صغيرة الحجم، المناظر الطبيعية، المركبات، الوجوه الغريبة، والوجوه الكرتونية، وتم إدراج هذا التصنيف في ورقة علمية عام 2000م بواسطة (سانثاوس) وآخرون.

وبعد هذا التصنيف، قام فوفيتش بإجراء فحوص تصويرية مفصلة على المخ، حيث طلب من مرضى محددين يعانون من أنواع مُختلفة من الهلوسة البصرية أن يشيروا إلى بداية ونهاية الهلوسة بينما يتم تصوير المخ.

وكما ذكر فوفيتش وزملاؤه في ورقة عام 1998م، فقد كان هناك ترابط لافت للنظر، بين كل نوعٍ خاصٍ محدد من الهلوسة عند كل مريض، وبين أجزاء معينة في المسار البصري الباطني (Ventral visual pathway) في القشرة البصرية، التي كانت نشطة، فعلى سبيل المثال قامت كل من هلوسة الوجوه أو الألوان - أو النسيج أو الجمادات على سبيل المثال، بتنشيط مناطق محددة معينة في المخ معروفة بمشاركتها في وظائف بصرية محددة. فعندما كانت هناك هلاوس ملونة، كان هناك تنشيط في مناطق القشرة البصرية المرتبطة بتشكيل الألوان، وعندما كان هناك هلاوس لوجوه، أو ما يشبه شخصيات مرسومة، أو شخصيات كرتونية، كان هناك تنشيط في منطقة التلفيف المغزلي في المخ (fusiform gyrus)؛ والمسؤول عن الإدراك البصري الحقيقي للوجوه.

أما رؤى الوجوه المشوهة أو الممزقة، أو الوجوه الغريبة ذات الأعين أو الأسنان الضخمة، فكانت لها علاقة بزيادة النشاط في التَّلَمُ الصدغي

العلوي (superior temporal sulcus)؛ وهي منطقة مخصصة في تمثيل العيون والأسنان وأجزاء أخرى من الوجه، بينما ترتبط الهلوسة النصية بتنشيط غير طبيعي في المنطقة المسؤولة عن تكوين الشكل المرئي للكلمة (Visual word form area)؛ وهي منطقة عالية التخصص في النصف المخي الأيسر. وكذلك لاحظ (فوفيتش) وزملاؤه اختلافًا واضحًا بين التخيل البصري الطبيعي، وبين الهلوسة الفعلية، ومن ثمّ - وعلى سبيل المثال - تخيّل شيء ما مُلوّن، لم يقم بتنشيط المنطقة البصرية الرابعة V4، في حين أن الهلاوس المُلونة قامت بتنشيطها! وتؤكد هذه النتائج، ليس فقط من الناحية الشخصية ولكن أيضًا من الناحية الفسيولوجية، أن الهلاوس ليست كالتخيلات، ولكنها تتشابه بشكل كبير مع الإدراك الحسّي الحقيقي.

قال بونيه عام 1760م، في ما كتبه عن الهلاوس: "إن الوعي (The Mind) لا يكون قادرًا على تمييز الرؤى عن الواقع"، وقد أظهرت أبحاث (فوفيتش) وزملاؤه أن المُخ (The Brain) أيضًا لا يُميز بينهما.

ولم تكن هناك من قبل أدلة مباشرة على وجود مثل هذا الارتباط بين محتويات الهلوسة، وبين تنشيط مناطق معينة من القشرة المخيّة، لقد عرفنا منذ زمنٍ طويل من ملاحظة الأشخاص الذين يعانون من إصابات محددة في المخ أو من سكتات دماغية، أن الجوانب المختلفة للإدراك البصري (مثل إدراك اللون والتعرف على الوجوه، وإدراك الحركة... إلخ) يعتمد على مناطق عالية التخصص من المخ، ومن ثمّ - على سبيل المثال - قد يؤدي تلف منطقة صغيرة من القشرة البصرية؛ تُسمى المنطقة البصرية الرابعة V4، إلى عدم إدراك اللون فقط! ولا شيء غير ذلك.

إن ما قام به فوفيتش هو أول ما يؤكد أن الهلاوس تستخدم نفس المناطق والمسارات البصرية في المخ، تمامًا كالإدراك الحسيّ الحقيقي، وقد أكد فوفيتش في الآونة الأخيرة في الأوراق العلمية على ما يُسمى عِلمُ المسارات العصبية للهلوسة (Hodology of Hallucinations)؛ الذي يُرجع الهلوسة أو أي وظيفة مُخيّة إلى مناطق معينة مُحددة في المخ، ويجب على المرء أن يعير الوصلات التي تربط بين هذه المناطق هي الأخرى نفس الاهتمام[1].

ولكن في حين أن هناك فئاتٍ معينةً من الهلوسة البصرية تكون مُحددة عصبيًّا، فقد يكون هناك محددات شخصية وثقافية أيضًا. فعلى سبيل المثال، لا يمكن لأشخاص ما أن يشاهدوا هلاوس لتدوينات موسيقية، أو أرقام أو حروف ما لم يكونوا قد شاهدوها بالفعل في مرحلة ما من حياتهم، وبالتالي قد تؤثر التجربة والذاكرة على كل من المُخْيّلة والهلوسة.

---

(1) تحتل هذه الوصلات مناطق في المخ تُرى على المستوى المرئي بالعين المجردة؛ المستوى الكبير (Macro level)، بينما تم افتراض وجود الوصلات على المستوى الدقيق (Micro level) بواسطة (ويليام بروك)، وهو عالم في الفيسيولوجيا العصبية، عانى نفسه من مثل هذه الهلوسة نتيجة للتآكل (holes) في بقعة الشبكية في كلتا العينين، وقد تمكن من تقدير الزوايا البصرية المتقابلة، بواسطة هلاوس معينة، واستقرائها وتقديرها كمسافات على القشرة المخية.
وخلُصَ إلى أن الفصلَ بين هلوسته المتراصة كالطوب، يماثل الفصلَ بين "الألياف العصبية" النشطة فسيولوجيًّا، في المنطقة البصرية الثانية V2 من القشرة البصرية، في حين أن الفصل بين النقاط التي يهلوسها، يماثل فصل نقط (blobs) في القشرة البصرية الابتدائية.
يفترض بورك أنه مع تناقص المدخلات من بقعتيه التالفتين، هناك تناقص في نشاط القشرة المخية التي تُمثل البُقعة، فتطلق نشاطًا تلقائيًا في (الألياف) القشرية والنُقط، والتي تؤدي إلى الهلوسة.

ولكـن في حالـة متلازمـة تشـارلز بونيـه؛ لا تُهلوَس الـذكريات بشـكلٍ كامل أو بتصوير حرفي، فعندما يهلوِس المصـابون بمتلازمـة تشـارلز بونيـه أشخاصًـا أو أمـاكن، فـإنهم يكونـون - في الغالـب - أشخاصًـا وأمـاكن لا يُمكن التعرف إليهم، مجرد هلوسة مقبولة أو مُخترعة.

تُعطي الهلوسة في متلازمـة تشـارلز بونيـه الـدارسَ لهـا انطباعًـا أنـه في الجهـاز البصـري، يوجـد علـى مسـتوى أدنـى قـاموس تصـنيفي للصـور أو لأجزاء عامة مـن الصـور؛ (كـالأنوف) مـثلًا بشـكل عـام، أو (القبعـات)، أو (الطيور) بشكل عام، بدلًا من أنوف معينة أو قبعات معينة، أو طيورٍ معينـة، وهذه هي - إن جاز التعبير - المكونات البصرية التي تُستدعى وتُستخدم في التعرف إلى المشاهد المُعقدة وتمثيلهـا؛ فهـي عناصـر أو وحـدات بنائيـة بصرية بحتة، بلا سياق ولا ارتباط مـع الحـواس الأخـرى، بـدون عاطفـة أو ارتباطات محددة بالزمان والمكان، وقد أطلق بعض الباحثين عليهـا اسـم: الأشياء الأولية (proto-objects) أو الصـور الأوليـة (proto-images)، ولهـذا، تبدو صور متلازمة تشـارلز بونيـه أكثر بدائيـة، وأكثر وضـوحًا عصـبيًّا، ولا تشبه الشخصيات كما في التخيل أو الذاكرة.

وفي هـذا الصـدد، إن هلوسـة الـنص أو العلامـات الموسـيقية مثيـرة للاهتمـام، فعلـى الـرغم مـن أنهـا تبـدو في البدايـة وكأنهـا موسـيقى أو نصـوص حقيقية، فإنه سُرعان ما يُزاح عن ذلك الـوهم السـتار، ليكتشـف المـرء أنهـا غيـر قابلة للقراءة، بمعنى أنها بلا شـكل ولا نغمـة، ولا يحكمهـا تركيـب ولا قاعـدة. فعلى الرغم من أن (آرثر س.) ظن في البداية أنه قد يكون قادرًا على عـزف هـذه العلامـات الموسـيقية المُهلوَسـة، سُـرعان مـا أدرك أنـه كـان يـرى "مزيجًـا

(potpourri) مـن التـدوين الموسـيقي، لا يحمـل أي معنـى"، وبالمثـل تفتقـر الهلوسـة النصيـة إلـى المعنـى، فعنـد تـدقيق النظر تتكشـف أنهـا ليسـت حروفًـا حقيقيةً، بل شظايا حروف غريبة؛ أشبه بالأبجدية الرونية(*) (letter-like runes).

نحن نعرف من الدراسات التي أجراهـا فـوفيتش وزمـلاؤه أن هلوسـة النص، يصاحبها فرط في النشاط في المنطقة المسـؤولة عـن تكـوين الشـكل المرئـي للكلمـة (Visual word form area)، ربمـا تكـون هنـاك عمليـات تنشيطية مماثلة - قـد تكـون أكثر انتشـارًا - تحـدث مـع هلوسـة العلامـات الموسيقية إلا أنه لم يتم تصويرها بعد بالرنين المغناطيسي الوظيفي fMRI.

عند قراءة نصٍ ما أو قراءة علامات موسيقية، إن ما يتم فـك شـفرته في المسارات العصبية في بداية الجهاز البصري، ينتقل إلى مستويات أعلى من الجهاز البصري، حيـث يكتسـب البِنيـة التركيبيـة والمعنـى، ولكـن في حالـة هلوسة النص أو العلامات الموسيقية؛ التي تنشـأ عـن الزيـادة الفوضـوية في نشاط المسارات العصبية في بداية النظام البصري، تظهر الحـروف - أو كمـا يمكـن أن نُطلـق عليهـا الحـروف الأوليّـة (Proto-letters) - أو الرمـوز الموسيقية بدون قيود البناء والمعنى، وهذا يفتح لنا نافذة نحـو الإمكانيـات والحدود التي تتمتع بها المسارات العصبية في بداية الجهـاز البصـري، فقـد رأى (آرثـر س.) التـدوينات الموسـيقية الخياليـة، مُزخرفـةً بشـكل يفـوق بمراحل العلامات الموسيقية الحقيقية.

(*) الحروف الهجائية الرونية: من أقدم الحروف المُستخدمة، وترجع أقدم الكتابات الرونية إلى القرن الثالث الميلادي، وقد ربط أفراد القبائل الجرمانية القديمة تلك الحروف بالأسرار المجهولة أو الدينية لأنها لم تكن مفهومة إلا للقلة، وربما استخدمها الكهنة الوثنيون في بداية الأمر لصنع التعاويذ والرقى السحرية. (المُترجم)

إن الهلوسة في متلازمة تشارلز بونيه، غالبًا ما تكون خيالية ورائعة، فمثلًا؛ لماذا ترى روزالي - وهي السيدة العجوز من مقاطعة برونكس - أشخاصًا يرتدون ملابس شرقية؟ هذه النزعة القوية نحو ما هو غريب - لأسباب لم نفهمها بعد - هي سمة مميزة لمتلازمة تشارلز بونيه، وسيكون من الرائع أن نرى اختلافات هذه الرؤى بين الثقافات المُختلفة، هذه الرؤى الغريبة، التي تتخذ أحيانًا هيئة فوق واقعية، لصناديق أو طيور تطفو فوق رؤوس الأشخاص، أو زهور تنبثق من خدودهم، تجعل المرء يتساءل إذا ما كان الحادث هو خلل عصبي من نوعٍ ما؟! كتنشيط متزامن لمناطق مختلفة من المخ مُنتجًا تضاربًا أو مزيجًا غير متناسق؟!

إن الصور في متلازمة تشارلز بونيه هي نمطية أكثر من تلك التي في الأحلام، وفي نفس الوقت أقل وضوحًا وأقل معنى، عندما ظهر كتاب لولين - الذي كان مفقودًا لقرنٍ ونصف - ونُشر في مجلة علم النفس عام 1902م - بعد عامين فقط من كتاب (تفسير الأحلام) لفرويد - تساءل البعض عما إذا كانت هلوسة متلازمة تشارلز بونيه تسلك طريقًا مَلكيًّا نحو اللاوعي، تمامًا كما أحس فرويد بالنسبة للأحلام، لكن محاولات تفسير هلوسة متلازمة تشارلز بونيه على هذا النحو لم تؤتِ ثمارها.

فالأشخاص المصابون بمتلازمة تشارلز بونيه - كأي شخصٍ آخر - لديهم بالطبع دوافع سيكودينامية (Psychodynamics)، ولم يسفر التحليل النفسي لهذه الهلوسة عن جديد، ولم نستنبط منها غير ما هو معروف بالفعل دون تحليل.

فقد يهلوس الشخص المتدين ويرى أيادي تدعو من بين الأشياء الأخرى، أو قد يهلوس المُلحن تدوينات موسيقية، لكن هذه الصور لم تفلح في إلقاء نظرة على رغبات واحتياجات وصراعات الشخص اللاشعورية. مكتبة سُر مَن قرأ

أما الأحلام؛ وهي ظاهرة عصبية ويقف وراءها أيضًا مُحركات نفسية، فتختلف كثيرًا عن الهلوسة في متلازمة تشارلز بونيه، فالحالمون مشمولون بالكامل داخل أحلامهم، وعادة ما يكونون مشاركين في أحداثها دون معرفة أنهم يحلمون، في حين يحتفظ الأشخاص المصابون بمتلازمة تشارلز بونيه بوعيهم الطبيعي الناقد. كما تتميز هلوسة متلازمة تشارلز بونيه بنقص التفاعل، فرغم أنها تُعرض في المحيط الخارجي، دائمًا ما تكون صامتة ومُحايدة، ونادرًا ما تنقل إلى الشخص عاطفةً أو تثير فيه شعورًا، فهي تكون محصورة في الصورة البصرية فقط، دون صوت أو رائحة أو قدرة على اللمس، هم بعيدون مثل الصور على شاشة السينما في مسرحٍ تصادف أن دخله شخصٌ ما، غير أن المسرح في عقل الشخص نفسه، ومع ذلك لا يبدو أن للهلوسة علاقة بأي معنى شخصيٍ عميق.

إحدى السمات المميزة لهلوسة متلازمة تشارلز بونيه هي الحفاظ على البصيرة؛ إدراك الشخص أن الهلوسة ليست حقيقية، لكن في بعض الأحيان يُخدع الأشخاص المصابون بمتلازمة تشارلز بونيه بالهلوسة خاصةً إذا كانت معقولة أو مُتناسقة، وسرعان ما يتدارك الشخص الخطأ، ويستعيد بصيرته. كما أن الهلوسة في متلازمة تشارلز بونيه لا تشكل لدى الشخص معتقدات خاطئة أو ضلالات، ومع ذلك، قد تتعرض القدرة على

تقييم الإدراكات الحسية أو تقييم الهلوسة للاختلال إذا كانت هناك مشكلة أخرى كامنة في المخ، لا سيما تلك التي تؤثر على وظيفة الفصوص الجبهية (Frontal lobes)، من حيث أن الفصوص الجبهية هي المسؤولة عن الحكم والتقييم الذاتي. قد يحدث هذا بشكل مؤقت، على سبيل المثال، مع السكتة الدماغية، أو نتيجة إصابة في الرأس، أو الحُمى، أو الهذيان، أو تعاطي أدوية مختلفة، أو سموم، أو الاختلالات الأيضية، أو الجفاف أو الحرمان من النوم، وفي مثل هذه الحالات تعود البصيرة بمجرد عودة وظائف مخ إلى حالتها الطبيعية، غير أن بصيرة إدراك الهلوسة على أنها كذلك قد تختلّ بشكلٍ كبيرٍ، إذا كان السبب هو الخَرَف المُتفاقم، أو ألزهايمر، أو داء جسيمات ليوي(*) (Lewy body Disease)، وقد يؤدي بدوره إلى أوهام مُخيفة وإلى الإصابة بالذُهان.

(مارلون إس.)؛ رجل في أواخر السبعينات من عمره، يعاني من مرض الزرق التقدمي، وبعض الخرف البسيط، لم يكن بمقدرته القراءة طيلة العشرين سنة الماضية، وكان فعليًّا أعمى طيلة آخر خمس سنوات، هو مسيحي مُتدين، ولا يزال يعمل كمُستشار ديني (Lay Minister) للسجون، كما فعل طوال الثلاثين سنة الماضية. لم يمنعه العيش بمفرده في البيت من أن يحيا

(*) داء جسيمات ليوي Lewy body discase: أو الخرف المصاحب لأجسام ليوي هو أكثر أنواع الخرف أو العته انتشارًا بعد مرض الزهايمر، حيث تتطور الترسبات الدهنية التى تُعرف بأجسام ليوي فى الخلايا العصبية الموجودة فى مناطق الدماغ المسؤولة عن التفكير والذاكرة والحركة. يتسبب داء جسيمات ليوي فى حدوث تراجع شديد فى القدرات العقلية، وبعض الأعراض الأخرى التى تشبه داء باركنسون مثل، تصلب العضلات، بطء فى الحركة ورعشة، وقد تكون الهلاوس البصرية، من أول علامات حدوث المرض. (المترجم).

حياة اجتماعية حيوية جدًّا؛ فيخرج كل يومٍ إما مع أحد أبنائه أو أحد العاملين في المنزل إلى مناسبات عائلية أو إلى مركز كبار السن (Senior center)؛ حيث توجد ألعاب ورقص، وتنزه في المطاعم، وغيرها من الأنشطة.

وبالرغم من كونه أعمى، فإنه يعيش في عالمٍ غني بالمرئيات بشكل مزدهر، وأحيانًا يكون غريبًا. قضى مارلون معظم حياته في (برونكس)، وقد أخبرني أنه (يرى) مُحيطه الخارجي، فيرى نسخة قبيحة مُقفرة من الشقة التي يقطنها، يصفها بأنها "مشوّهة، عتيقة، أكثر قِدمًا مني" وهذا قد يُشعره بالارتباك، فهو (يرى) شقته، ولكن يمكن أن يتوه ببساطة أو أن يرتبك، ففي بعض الأحيان، كما يقول: "تُصبح الشقة واسعة مثل محطة حافلات (جراي هاوند) وأحيانًا تنكمش لتُصبح مستطيلة كعربة القطار".

وفي العموم، تبدو شقة الرجل المهلوس متدهورة وفوضوية، يصف ذلك قائلًا: "بيتي عارم بالفوضى والحُطام، يشبه المناطق العشوائية، ثم يستحيل بعدها مُنظمًا"، أخبرتني ابنته، أن الحالة الوحيدة التي تكون فيها شقته فعلًا في حالةٍ من الفوضى هي عندما يعتقد أن الأثاث يطوّقه من كل جانب، حينها يبدأ بإعادة ترتيب الشقة، دافعًا الأشياء ذهابًا وإيابًا.

بدأت هلاوسه منذ حوالى خمس سنوات، وقد كانت حميدة في البدء، أخبرني: "في البداية، كنت أرى العديد من الحيوانات"، تبع ذلك هلوسة الأطفال، الكثير منهم، كما كان هناك دائمًا الكثير من الحيوانات، وأضاف مارلون قائلًا: "وفجأة، رأيت كل هؤلاء الصغار يقتربون... كانوا يسيرون في كل اتجاه، ظننت أنهم أطفال طبيعيون، كانوا صامتين، ولكن كانت أياديهم هي التي تتكلم!"، بدا أنهم لا يبالون به، ويقومون بأمورهم

الخاصة، يتجولون بالجوار، يلعبون، وقد كان مشدوهًا عندما اكتشف أنه لا أحد يراهم غيره، عندها فقط أدرك أن عينيه كانتا تُمارسان عليه الحِيل.

يستمتع مارولين بالاستماع إلى البرامج الحوارية، والإنجيل، وموسيقى الجاز على الراديو، وعندما يفعل ذلك، قد يجد غرفة جلوسه مكتظة بأشخاص مُهلوَسين يستمعون هم أيضًا، وفي بعض الأحيان تتحرك أفواههم كما لو كانوا يتحدثون أو يغنون مع الراديو، هذه الرؤى ليست مزعجة، ويبدو أنها توفرُ نوعًا من الراحة المُهلوَسَة، إنه مشهد اجتماعي، وهو يتمتع به(1).

---

(1) لقد سمعت أوصافًا مماثلة من أشخاص آخرين كانوا يعانون من كل من متلازمة تشارلز بونيه وبعض الخرف.
تحبّ (جانيت ب.) الاستماع إلى الكتب الصوتية، وفي بعض الأحيان تجد نفسها مصحوبة بمجموعة مُهلوَسة من المستمعين الآخرين، إنهم يستمعون باهتمام، ولكنهم لا يتحدثون أبدًا، ولا يردون على أسئلتها، ويبدو أنهم غير مدركين لوجودها. في البداية أدركت جانيت أنهم مُهلوَسين، ولكن فيما بعد، مع تقدم مرض الخرف، أصرّت على كونهم حقيقيين، وذات مرة عندما زارتها ابنتها، ولاحظت فيها ذلك، قالت لها: "أمي، لا يوجد أحدٌ هنا"، غضبت وطاردت ابنتها إلى الخارج.
حدثت لها ضلالات أكثر تعقيدًا عندما كانت تستمع إلى برنامج مُفضل لها على التِلفاز، وبدا لجانيت أنّ طاقم التمثيل في التِلفاز قرر استخدام شقتها وأن شقتها تم إعدادها بالكابلات والكاميرات، وأنّ العرض كان يجري تصويره فعليًا في تلك اللحظة أمامها، وحدثَ أن ابنتها هاتفتها أثناء العرض، وهمست جانيت قائلةً:
"لا بدّ أن أكون هادئة فهم يصورون".
وعندما وصلت ابنتها بعد ساعة، أصرت جانيت على أنه ما زالت هناك كابلات على الأرض، مضيفةً:
"ألا ترين تلك المرأة؟!".
على الرغم من اقتناع "جانيت" بواقعية تلك الهلوسة، إلا أنها كانت (بصرية) بالكامل، الأشخاص أشاروا، أومأوا، تكلموا، ولكنهم لم يصدروا أي صوتٍ، كما لم يكن لديها أي شعور بالانخراط الشخصي؛ وجدت نفسها في خضم الأحداث الغريبة، ولكن يبدو أنّه ليس لها علاقة بها، وبهذه الطريقة احتفظوا بالسمة النمطية لهلوسة متلازمة تشارلز بونيه، إلا أنها أصرت أنهم حقيقيون.

في العامين الماضين، بدأ مارلون أيضًا في رؤية رجلٍ غامض، يرتدي دائمًا معطفًا من الجلد البني، وبنطلونًا أخضر، وقبعة ستيتسون (Stetson hat)، لم يكن لديه أي فكرة عن هويته، لكنه شعر أن هذا الرجل يحمل رسالة أو معنى خاصًا، جعله يتساءل عن الرسالة أو المعنى الذي يغيب عن باله، يرى هذا الشخص على مسافة بعيدة، لا يقترب أبدًا، يبدو أنّه يطير في الهواء عوضًا عن المشي، ويمكن أن تصبح شخصيته ضخمة؛ "طويلة كالمنزل". كما رأى مارلون ثلاثة أشخاص أشرار، بأحجام صغيرة، يقول: "يشبهون ضباط مكتب التحقيق الفيدرالي (FBI)، بعيدون جدًّا... بدوا حقيقيين وقبيحين للغاية، وأشرارًا"، أخبرني أنه يؤمن بالملائكة والشياطين، وأنه يشعر أن هؤلاء الرجال أشرار.. بدأ يشتبه أنهم يراقبونه.

العديد من الأشخاص الذين يعانون من ضعف بسيط في الوظائف العقلية قد يكونون في غاية التنظيم والوعي أثناء النهار، وهذا هو الحال مع مارلون – خاصة عندما يكون في مركز كِبار السن أو في كنيسة اجتماعية – حيث يعمل بنشاط مع أشخاص آخرين، ولكن عند حلول المساء، قد تواتيه متلازمة الغروب (Sundowning syndrome)، وتتكاثر في نفسه المخاوف والارتباكات.

وبشكلٍ عام؛ إن الأشخاص الذين يهلوسهم مارلون أثناء النهار، يخدعونه لفترة وجيزة، مدة دقيقة أو اثنتين، قبل أن يدرك أنهم من نسج خياله، ولكن في وقت متأخر من اليوم تنهار بصيرته، ويشعر أن زائريه مهددون حقيقيون، فعندما يجد أولئك (المُتسللين) في شقته ليلًا، يرتعب، رغم أنهم فيما يبدو غير مُبالين ولا مُهتين به. العديد منهم يسترقون النظر

كالمُجرمين، ويرتدون ملابس السجن، وأحيانًا كانوا يدخنون سجائر (بول مول)، وفي إحدى الليالي، كان أحد المُتسللين إليه يحمل سكينًا مضرجًا بالدماء، ففزع مارلون صارخًا: "اخرج من هنا باسم يسوع!"، وفي وقتٍ آخر كان أحد الأشباح ينساب بعيدًا من تحت الباب، مثل السائل أو البخار. لقد تأكد مارلون أن هذه الشخصيات (أشبه بالظلال، وليست صلبة) وأن ذراعه إذا ما مرّره خلالهم، سينفذ عابرًا، ومع ذلك، يبدو أنهم حقيقيون للغاية! قد يضحك وهو يحكي عن ذلك، لكن من الواضح أنه يمكن أن يكون مرعوبًا ومخدوعًا، إذا ما خلا بنفسه مع المُتسللين إليه في منتصف الليل.

إنّ أولئك الذين يعانون من متلازمة تشارلز بونيه فقدوا - على الأقل جزئيًّا - العالم البصري الأولي؛ عالم الإدارك الحسي الحقيقي، بفقدانهم نعمة الإبصار، لكنهم اكتسبوا ولو بطريقة متذبذبة وغير ناضجة عالمًا من الهلاوس؛ عالمًا بصريًّا ثانويًّا. إن الدور الذي تؤديه متلازمة تشارلز بونيه في حياة الفرد يتباين تباينًا شاسعًا، تبعًا لنوعية الهلوسة التي تحدث، وعدد مرات حدوثها، وما إذا كان سياقها مناسبًا، أو كانت مُريحة، أو حتى مُلهمة.

وقد يكون هناك الذين مرّوا بتجربة هلوسة واحدةٍ في حياتهم، بينما مرّ الآخرون بالعديد من الهلاوس، من حينٍ لآخر، لسنوات عديدة. أحيانًا تكون الهلوسة مربكة، مثل رؤية شِبَاك أو أنماط شكلية تحجب كل شيء، ومثل العجز عن معرفة ما إذا كان الطعام على الطبق حقيقيًّا أو مجرد هلوسة. وبعض الهلاوس مُزعجة بشكلٍ صريح، خاصة تلك التي تحتوي على وجوه مشوهة أو ممزقة، والقليل منها خطير - فعلى سبيل المثال - لا

تجرؤ (زيلدا) على أن تتولى قيادة السيارة، لأنها قد ترى الطريق ينشطرُ فجأة أو أن الناس يقفزون على غطاء محرك سيارتها.

ومع ذلك - في غالبية الحالات - تكون هلوسة متلازمة تشارلز بونيه لا علاج لها، وعندما يتم التكيف معها فإنها ببساطة تكون مصدرًا يؤنس صاحبها. يتحدث (ديفيد ستيورات) عن هلوسته أنها ودية تمامًا، وهو يتخيل عينيه تواسيانه: "نأسف، لأننا قد خذلناك، نحن ندرك أن العمى ليس ممتعًا، لذلك فقد أعددنا هذه المتلازمة البسيطة، كنوعٍ ما من ختامٍ لحياتك البصرية، إنها ليست بالكثير، ولكنها أفضل ما يمكننا تدبيره".

كان تشارلز لوين أيضًا يتمتع بهلاوسه، وكان يذهب أحيانًا إلى غرفة هادئة لأجل خُلوَةٍ هلوسة قصيرة، وكتب بونيه عن جده: "إن عقله يمرح مع التخيلات، يخترع مسرحًا حيث تُقدم آلات المسرح عروضًا مذهلة، لأنها غير متوقعة".

وفي بعض الأحيان، يمكن أن تكون هلوسة متلازمة تشارلز بونيه مُلهمة، فقد بدأت (فرجينيا هاملتون آدير) كتابة الشعر وهي شابة، ونشرت شعرها في مجلتيّ؛ أتلانتك الشهرية (Atlantic Monthly) والجمهورية الجديدة (New Republic)، وواصلت كتابة القصائد خلال مسيرتها المهنية، كعالمة وأستاذة في اللغة الانجليزية في ولاية كاليفورنيا، ولكن هذه في معظمها، ظلت غير منشورة، ولم تكن شهرتها إلا بعد أن بلغت الثالثة والثمانين من عمرها، وأصبحت عمياء بالكامل من مرض الزرق، حيث نشرت أول كتابٍ لها في الشعر، وهو الكتاب المشهور: نمل فوق ثمرة الشمام (Ants on the Melon)، ألحقته بمجموعتين أخريين، وفي هذه

القصائد الجديدة، أشارت بشكل متكرر إلى هلاوس متلازمة تشارلز بونيه التي تزورها بانتظام، والرؤى التي أطلقت عليها (ملاك الهلوسة).

وقد أرسلت لي (أدير) ثم محررها بعد ذلك، مقتطفات من المجلة التي احتفظت بها في السنوات الأخيرة من حياتها، وكانت مليئة بالأوصاف التي استلهمتها من هلاوسها، أذكر من ذلك:

"أجلس بدهاء على أريكة ناعمة ذات مظهرٍ مُبهج، أغرقُ.. تغمرني كالعادة ظلال الليل، بحرُ الغيومِ الصافي عند قدمي، يتكشّف من تحته حقلٌ من الحبوب، فوقه سِربٌ صغير من الطيور، لا يشبهه شيء آخر... في ريش داكن يظهر طاووس صغير، نحيل جدًّا، ذو عُرفٍ صغير، وريش ذيله متناثر، ويوجد كذلك بعض الكائنات المكتنزة، وعلى الشاطئ، يظهر طائر بسيقانٍ طويلة... وغير ذلك، الآن يظهر العديد منهم وقد ارتدوا أحذية، من بينهم طائر له أربع أقدام، وإني أتوقع رؤية مزيد من الطيور الملونة في سرب الطيور، حتى في هلوسة المكفوفين... لقد تحولت الطيور إلى رجالٍ ونساء صغار يرتدون ملابس القرون الوسطى، كلهم يمشون بعيدًا عني، لا أرى سوى ظهورهم، وأقمصة قصيرة، ولباس ضيق، سراويل ضيقة، وشالات أو مناديل...

أفتح عيني على حاجزٍ من الدخان في غرفتي، لا أبصر إلا قطع الياقوت الأزرق، وحقائب الياقوت متناثرة على خيوط الليلة.. أرى راعي بقر بلا أرجل مقيدًا في قميصٍ وعالق على ظهر ثور

صغير يطرحه أرضًا، وأرى دبًّا ذا رأسٍ مخمليّ برتقالي يُضرب عنقه، إلى جوار مقلب قمامة فندق يلوستون... شيءمزرٍ..

اقتحم المشهد بائعُ الحليب المألوف بعربته الزرقاء وحصانه الذهبي، انضمّ إلى رؤياي من بضعة أيام من بعض من كتب ترانيم الأطفال العتيقة، أو من جُعبة دواء الاكتئاب، لكن عرض الفوانيس السحرية من العجائب الملونة قد تلاشى، وها أنا أعودُ إلى مدينة الجدار الأسود، حيث لا شكل ولا مادة... حيثما هبطت، يختفي النور".

مكتبة
t.me/soramnqraa

الفصل الثاني

سينما السجين:
الحرمان الحِسي

إن المخ لا يحتاج إلى المُدخلات الإدراكية فحسب، وإنما يحتاج أيضًا إلى أن يطرأ عليها تغيير، وإذا ما غاب هذا التغيير فقد يؤدي ذلك، ليس إلى هفوات في الإثارة والانتباه فقط، بل أيضًا إلى انحرافات في الإدراك الحسي، ونجد ذلك في الظلام والعُزلة، سواء سعى إليهما القديسون، أو فُرضا على السجناء في زنزانات معتمة، فإن الحرمان من المُدخلات البصرية الطبيعية يمكن أن يحفز العين الداخلية (The Inner Eye) عوضًا عن ذلك، فتُنتج أحلامًا أو تخيلات حيّة، أو هلاوس.

هناك مُصطلح خاص يصف قافلة الهلاوس المُتنوعة ذات الألوان الرائعة، والتي تأتي لتُعزّي أو لتعذب أولئك المنعزلين في ظلام قاتم، وهو سينما السجين، وليس من الشرط أن يتأتى ذلك من الحرمان البصري الكامل، بل إن الرتابة البصرية قد تكون كافية لإحداث نفس التأثير. لذلك فقد أبلغ البحارة منذ زمنٍ بعيد عن رؤيتهم لأشياء - بل ربما سماعها أيضًا - حين أمضوا أيامًا في التحديق إلى بحرٍ ساكن، وهو أمرٌ مشابه للمسافرين عبر صحراء لا ملامح لها، أو المستكشفين القطبيين في امتدادات جليدية شاسعة وثابتة.

بعد فترة وجيزة من الحرب العالمية الثانية، تم الاعتراف بهذه الرؤى باعتبارها خطرًا خاصًا على طياري الارتفاعات العالية، الذين يطيرون لساعات في سماء رحبة فارغة، وأنه يشكل خطرًا على سائقي شاحنات المسافات الطويلة الذين يركزون لساعات في طريقٍ لا نهاية له.

الطيارون وسائقو الشاحنات، وأولئك الذين يراقبون شاشات الرادار لساعات متتالية بلا توقف؛ والأشخاص الذين يقومون بمهمة رتيبة بصريًّا، كل هؤلاء يمكن أن يكونوا عُرضةً للهلاوس، وبالمثل قد تؤدي الرتابة السمعية إلى هلاوس سمعية.

في أوائل الخمسينيات، صمم الباحثون في مختبر (دونالد هب) في جامعة (ماكجيل) أول دراسة تجريبية عن (عزلة الإدراك الحسي المُطولة) كما أطلقوا عليها، فلم يشع مصطلح الحِرمان الحسي إلا في وقتٍ لاحق. قام (ويليام بيكستون) وزملاؤه بتقصي هذا الأمر مع أربعة عشر طالبًا من طلاب الجامعات الذين ظلوا معزولين في مقصورات عازلة للصوت لعدة أيام - باستثناء فترة قصيرة لتناول الطعام والذهاب إلى المرحاض - مرتدين قفازات وأكمامًا من الورق المُقوى لتقليل الإحساس باللمس، ونظارات شفافة تسمح فقط بإدراك النور والظلام. في البداية، مال الخاضعون للتجربة إلى النوم، ولكن بعد ذلك - بعد أن استيقظوا، أصبحوا يشعرون بالملل ومُتعطشين لأي مؤثر - مؤثرٍ ليس متاحًا في البيئة الفقيرة والرتيبة التي كانوا فيها، وعند هذه المرحلة بدأت الإثارة الذاتية لأنواع مختلفة: الألعاب العقلية، والعدّ، والخيالات، وعاجلًا أم آجلًا، الهلوسة البصرية - وهي عادة تكون قافلة من الهلاوس المتلاحقة؛ من

البسيطة إلى المُعقدة، كما وصف بيكستون وزملاؤه:

"أبسط صورة جاءت فيها الهلوسة، كانت أثناء غلق العينين، حيث تتغير الرؤية القاتمة إلى رؤية فاتحة، وتعقدت الهلوسة أكثر من ذلك فكانت عبارة عن نقاط من الضوء، أو خطوط أو أنماط هندسية بسيطة، وقد أبلغ الأشخاص الأربعة عشر الخاضعون للتجربة جميعهم عن هذه الصور، وقالوا إنها كانت تجربة جديدة عليهم. وكانت هناك أشكال أكثر تعقيدًا، تظهر في أنماط ورق الحائط، وقد أبلغ عن ذلك أحد عشر شخصًا من الخاضعين للتجربة، وأبلغ سبعة عن رؤيتهم لأشخاص أو أشياء مُنعزلة بدون خلفية للمشهد، على سبيل المثال؛ صفٌ من الأقزام لونهم أصفر، يعتمرون قبعات سوداء، وفاغرين أفواههم، كما رأوا خوذة ألمانية، وأخيرًا كانت هناك مشاهد كاملة، على سبيل المثال؛ موكبٌ من السناجب يحملون فوق أكتافهم أكياسًا، يسيرون (بشكل هادف) عبر حقلٍ ثلجي، حتى خرجوا من مجال الرؤية، وأيضًا حيوانات ما قبل التاريخ تتجول في الغابة، وقد أبلغ ثلاثة من الأشخاص الخاضعين للتجربة عن مثل هذه المشاهد، بما في ذلك التشوهات التي تشبه الحلم في كثيرٍ من الأحيان، وغالبًا ما توصف الشخصيات بأنها مثل الشخصيات الكارتونية".

في حين أن هذه الصور ظهرت لأول مرة كما لو كانت معروضة على شاشة مسطحة، إلا أنها بعد فترة أصبحت (ثلاثية الأبعاد بشكلٍ مقنع)

لبعض الأشخاص الخاضعين للتجربة، وقد يحدث أن تنقلب أجزاء من المشهد أو تدور حول محورها من جانب إلى آخر. وبعد أن كانوا مذعورين في البداية، مال بعض الأشخاص إلى أن يجدوا هلاوسهم مُسلية، أو مثيرة للاهتمام أو مزعجة في بعض الأحيان، كما يقولون "تتداخل مع النوم" ولكن دون أي "معنى".

كانت الهلاوس تبدو خارجية، تسير بشكلٍ مستقل، دون اعتبار لقدرٍ كبير من الصلة أو المرجعية إلى الشخص أو إلى الموقف، وعادة ما كانت الهلاوس تختفي عندمًا يُطلب من الأشخاص الخاضعين للتجربة القيام بمهام مُعقدة مثل ضرب أعداد مكونة من ثلاثة أرقام، ولكنها لا تختفي إذا كانوا فقط يتمرنون أو يتحدثون إلى الباحثين.

أبلغ الباحثون في جامعة (ماكجيل) - كما فعل الكثيرون غيرهم - عن وجود الهلوسة السمعية والحركية وكذلك البصرية، وقد أثارت هذه الدراسات، والدراسات التي أعقبتها اهتمامًا كبيرًا في المجتمع العلمي، وبُذِلت جهود علمية وشعبية لتكرار النتائج.

في ورقة بحثية عام 1961م، أبلغ (جون زوِبك) وزملاؤه عن وجود تغيّر في المُخيّلة البصرية، بالإضافة إلى الهلوسة، يقول:

> "في فترات زمنية مختلفة... طُلب من الأشخاص أن يتخيلوا أو أن يتصوروا مشاهد مألوفة معينة؛ على سبيل المثال، بحيرات، ريف، منازلهم من الداخل، وما إلى ذلك. ذكر غالبية الأشخاص أن الصور التي استحضروها كانت فائقة الوضوح، وكانت تتميز عادةً بألوان زاهية، وتفاصيل كثيرة. وقد أجمعوا

على أن تخيلاتهم كانت أكثر وضوحًا من أي شيء كانوا قد رأوه سابقًا. يمكن الآن للعديد من الأشخاص الخاضعين للتجربة الذين كانوا يواجهون عادةً صعوبةً كبيرةٍ في تخيل المشاهد، أن يتخيلوها على الفور تقريبًا بوضوح كبير... كان بمقدور أحد الأشخاص أن يتخيل وجوه زملائه السابقين قبل بضع سنوات، تخيّلًا يشبه كما لو كان ينظر إلى صورهم تقريبًا، وهو أمرٌ لم يكن قادرًا على فعله من قبل، هذه الظاهرة عادةً ما تظهر في اليوم الثاني أو الثالث، وبشكلٍ عام، أصبحت أكثر قوة مع مرور الوقت".

مثل هذا التعاظم البصري - سواء كان نتيجة المرض أو الحرمان الحسي، أو المخدرات - قد يظهر في شكل مُخيّلة فائقة أو هلوسة أو كليهما.

في أوائل الستينيات من القرن الماضي، تم تصميم خزّانات لتكثيف أثر العزلة، عن طريق غمر الجسم في خزان مُظلم من الماء الدافئ، والذي لا يؤدي فقط إلى عزل أي إحساس بالتلامس الجسدي مع البيئة، لكنه أيضًا يعزل اسْتِقْبالِ الحِسِّ العَميق(*) لوضع الجسم، وحتى وجوده، وقد تنتج غرف الغَمْرِ هذه (حالات مُتغيرة) أكثر عمقًا من تلك الموجودة في التجارب الأصلية.

وفي ذلك الوقت، كان السعي إلى خزانات الحرمان الحسي مثل شغف البحث عن الأدوية التي توسع الوعي، والتي كانت متاحة على نطاق

(*) استقبال الحس العميق: هو إدراك الإنسان اللاواعي أماكن أجزاء جسده، وإدراك الحركة. (المُترجم)

أوسع آنذاك، وأحيانًا كان يتم إقرانهما[1].

كان هناك قدرٌ كبير من الأبحاث حول الحرمان الحسي في الخمسينيات والستينيات من القرن الماضي - يوجد كتاب صدر عام 1969م لـ (زوبك) بعنوان: (الحرمان الحسي؛ خمسة عشر عامًا من الأبحاث)[*] أدرج فيه ألفًا وثلاثمائة مرجع - ولكن الاهتمام العلمي - مثله مثل الاهتمام الشعبي - بدأت تخبو جذوته، ولم يكن هناك سوى القليل من الأبحاث، حتى جاء العمل الأخير الذي قام به (ألفارو باسكوال ليون) وزملاؤه؛ (ميرابيت) وآخرون، والذين صمموا دراسةً لاستخلاص آثار الحرمان البصري المجرد.

تمكن الأشخاص الذي أخضعوهم للتجربة - على الرغم من كونهم معصوبي الأعين - من التنقل بحرية ومشاهدة التلفاز، والاستماع إلى الموسيقى، والسير في الخارج، والتحدث إلى الآخرين، لم يتعرضوا للنعاس أو الملل أو الجَزَع اللذين تعرّض لهما الخاضعون للتجارب السابقة، بل كانوا يقظين ونشيطين أثناء النهار. وقد حملوا أجهزة تسجيل حتى يتمكنوا من تسجيل أي هلاوس على الفور، وتمتعوا بنومٍ هادئ

---

(1) على الرغم من أن الاستخدام الإبداعي للحرمان الحسي، مثل استخدام الأدوية المخدرة التي تسبب هلوسة الرؤية، قد تضاءل منذ الستينيات، فإن استخدامه السياسي لا يزال شائعًا بشكلٍ مخيف في معاملة السجناء. في ورقة بحثية عام 1984م حول (هلاوس الرهائن)، أشار (دونالد ك. سيجل) إلى أن مثل هذه الهلاوس من الممكن أن تتفاقم أحيانًا إلى الجنون، ولا سيما عندما تقترن بالعزلة الاجتماعية أو الحرمان من النوم أو الجوع أو العطش، أو التعذيب أو التهديد بالقتل.

(*) Sensory deprivation: fifteen years of research.

ومريح في الليل، وفي كل صباح قاموا بإملاء كل ما كان بإمكانهم تذكره من أحلامهم، والتي يبدو أنها لم تتغير بشكلٍ ملحوظ بسبب كونهم معصوبي الأعين.

كانت عصابة العين - التي سمحت للخاضعين للتجربة بإغلاق أو تحريك أعينهم - توضع بشكلٍ مستمر لمدة ست وتسعين ساعة، وقد تعرض للهلوسة عشرة من ضمن ثلاثة عشر شخصًا خضعوا للتجربة، أحيانًا خلال الساعات الأولى بعد وضع عُصابة العين، ولكن حدث ذلك دائمًا بحلول اليوم الثاني، سواء كانت أعينهم مفتوحة أم لا.

عادةً ما كانت الهلاوس تظهر فجأة وبشكلٍ تلقائي، ثم تختفي فجأة بعد ثوانٍ أو دقائق؛ وإن ظلت عند شخصٍ واحد مستمرةً تقريبًا إلى اليوم الثالث. وقد أبلغ الخاضعون للتجربة عن مدى واسع من الهلاوس يبدأ من الهلاوس البسيطة: (أضواء ساطعة، وَبَصات(*)، وأنماط هندسية) إلى تلك المُعقدة: (أشكال، وجوه، أيادٍ، حيوانات، مبانٍ، ومناظر طبيعية).

وبشكلٍ عام، بدت الهلاوس مكتملة الأركان منذ اللحظة الأولى، فلم يبدُ أبدًا أنها كانت تتشكل ببطء وبالتدريج كما يحدث في حالة التخيل

(*) الوَبْصَة (Phosphene): تعني رؤية ضوء بدون دخول ضوء للعين! يُمكن أن تُحث هذه الظاهرة ميكانيكيًا بواسطة الضغط على العين، وقد فسر العلماء أن الضغط يعمل على إثارة خلايا شبكية العين، وتحديدًا تقوم بحث عصبونات الشبكية Retinal ganglion cell بنفس الطريق التي يحث بها الضوء الشبكية، كما يمكن أن تُستحث كهربيًا أو مغناطيسيًا أو بسبب بعض الأمراض، كما في متلازمة تشارلز بونيه كما يشير الكاتب. (المُترجم)

الإرادي أو التذكر. وفي أغلب الأحيان، لم تكن تثير قدرًا كبيرًا من المشاعر، ووجدوها مُسلية. وقد اختبر اثنان من الخاضعين للتجربة هلاوس لها علاقة بحركاتهما وأفعالهما، قال أحدهما: "لديّ شعورٌ أنني أستطيع رؤية يديّ وذراعيّ تتحرك عندما أحركها، وأغادر طريقًا مضيئًا"، وقال آخر: "شعرت وكأنني أرى الإبريق بينما كنت أسكب الماء".

تحدث العديد من الخاضعين للتجربة عن تألق هلاوسهم وألوانها، وصف أحدهم: "ريش الطاووس الزاهي والمباني المتألقة"، وشاهد آخر غروب الشمس ساطعًا جدًّا لدرجة يصعب تحملها، ومناظر طبيعية خلابة ذات جمال استثنائي، يقول: "أجمل كثيرًا – في اعتقادي – من أي شيء رأيته على الإطلاق، أتمنى حقًا لو أني كنت أستطيع الرسم".

كما ذكر العديد تغيرات تلقائية طرأت على هلاوسهم؛ فبالنسبة إلى شخصٍ منهم، تحولت فراشة إلى غروب الشمس، الذي تحول إلى قُضاعة، وأخيرًا إلى زهرة. لم يكن لأي من الأشخاص أي تحكمٍ إرادي في هلاوسهم، والتي بدت وكأنها تملك عقلًا أو تتمتع بإرادة خاصة بها.

ولم يكن هناك أي هلوسة عندما كان الخاضعون للتجربة منخرطين في نشاطٍ حسي منافِس(*) من نوعٍ آخر، مثل الاستماع إلى التلفاز أو الموسيقى، أو التحدث أو حتى محاولة تعلم طريقة برايل. (لم تكن الدراسة تُعني فقط بالهلاوس ولكن أيضًا بقدرة عُصابة العين لتحسين وزيادة المهارات اللمسية والقدرة على تصور الفضاء والعالم حول الشخص دون الاعتماد على حاسة البصر).

(*) أي نشاطٍ حسي آخر يتداخل مع حدوث الهلاوس، ويعترضها. (المُترجم)

شعر (ميرابت) وزملاؤه أن الهلاوس التي أبلغ عنها الأشخاص الذين خضعوا لتجربة كانت مماثلة تمامًا لتلك التي يعاني منها المرضى المُصابون بمتلازمة تشارلز بونيه، وقد أظهرت نتائجهم أن الحِرمان الحسي وحده قد يكون سببًا كافيًا لحدوث متلازمة تشارلز بونيه[1].

ولكن ما الذي يحدث بالضبط داخل أمخاخ أولئك الأشخاص الخاضعين للتجارب، أو الطيارين الذين تتحطم طائراتهم في سماء صافية لا تشوبها شائبة، أو سائقي الشاحنات الذين يرون الأشباح في طريقٍ خالٍ، أو السُجناء الذي يشاهدون (سينما) مفروضة عليهم في الظلام؟

مع ظهور التصوير الوظيفي للدماغ في تسعينيات القرن الماضي، أصبح من الممكن أن نصور - على الأقل بشكلٍ إجمالي - كيف يمكن للمخ أن يستجيب للحرمان الحسي - وإذا كان المرء محظوظًا فيمكن أن يلتقط التعالقات العصبية الخاصة بهلوسة عابرة، إذ أنّ الهلاوس متقلبة بشكلٍ ملحوظ، وداخل آلة التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي ليس مكانًا مثاليًّا للتجارب الحسية الدقيقة.

وقد أظهرت إحدى هذه الدراسات - التي أجراها (باباك بوروجردي) وزملاؤه - زيادةً في استثارة القشرة البصرية نتيجة الحِرمان البصري للخاضعين للتجربة، وهو تغير حدث في غضون دقائق. قامت مجموعة أخرى من الباحثين في مختبر علم الأعصاب بقيادة (وولف

(1) قد يكون هناك ضعف بصري شديد أو عمى كامل دون حدوث أي عرض من متلازمة تشارلز بونيه، وقد يعني أن الحرمان البصري وحده ليس سببًا كافيًا، ولكننا لا نزال نجهل سبب إصابة بعض الأشخاص الذين يعانون من مشاكل بصرية بمتلازمة تشارلز بونيه، بينما لا يُصاب البعض الآخر.

سينجر) بدراسة شخصٍ واحد؛ وهي فنانة تشكيلية تتمتع بقدرة فائقة على التخيّل (تم نشر مقال حول هذا الموضوع بواسطة (سيريتانو) وآخرون عام 2008م. ظلت معصوبة العينين لمدة اثنين وعشرين يومًا وأمضت عدة جلسات في جهازالتصوير بالرنين المغناطيسي، حيث كان بإمكانها أن تشير إلى الأوقات المحددة التي تظهر فيها هلاوسها وتختفي.

أظهر التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي fMRI نشاطًا في جهازها البصري، سواء في القشرة القُذالية أو في القشرة السُّفْلِيَّة الصُّدْغِيّة inferotemporal (cortex) بتزامنٍ دقيق مع هلاوسها. (وعلى النقيض من ذلك، عندما طُلب منها أن تتذكر أو تتخيل الهلاوس باستخدام قدراتها في التخيل البصري، كان هناك، بالإضافة إلى ذلك، قدرٌ كبيرٌ من التنشيط في المناطق التنفيذية في المخ؛ القشرة الأمام جبهية (prefrontal cortex) – وهي مناطق كانت غير نشيطة نسبيًا عندما كانتْ تُهلوس فحسب). وقد أوضح ذلك أنه – على مستوى فسيولوجي – تختلف المخيلة البصرية اختلافًا جذريًا عن الهلوسة البصرية.

فعلى عكس التصميم من أعلى إلى أسفل(*) (Top-Down)، الذي تتسم به المُخيّلة البصرية الطواعية، فإن الهلوسة هي نتيجة تنشيط مُباشر من أسفل إلى أعلى(*) (Bottom-up) لمناطق في المسار البصري الطني

(*) التصميم من أعلى لأسفل (Top down): أي أن بداية النشاط من القشرة المُخية، من الأعلى، المسؤولة عن التفكير والوظائف العقلية العُليا، حيث أن المُخيّلة تتشكل نتيجة الاستغراق في (التفكير) في صورةٍ ما. (المُترجم)

(*) التصميم من أسفل لأعلى (Bottom Up): أي أن بداية النشاط لم تكن في القشرة المُخية، وإنما في المناطق الأسفل منها، التي أصبحت مفرطة الاستثارة نتيجة نقص المُدخلات الحسيّة. (المُترجم)

(Ventral Visual Pathway)، وهي مناطق أصبحت مفرطة في الإثارة بسبب نقص المدخلات الحسية الطبيعية.

لم تؤدِّ الخزانات التي كانت تزيل التَدَفُّعَاتِ الحسية الوارِدَة(**) (deafferentation)، والتي كانت تستخدم في ستينيات القرن الماضي إلى الحرمان البصري فقط، بل إلى كل الأنوع الأخرى؛ السمع، اللمس، استقبال الحس العميق، الحركة، الإحساس الدهليزي(***)، وكذلك بدرجات متفاوتة، أدت إلى الحرمان من النوم، ومن التواصل الاجتماعي - وأيُّ حِرمان لهذه قد يؤدي بحد ذاته إلى الهلاوس.

الهلاوس التي يولدها الجُمود الحركي - سواء كان نتيجةً لمرض في الجهاز الحركي، أو لقيود خارجية - كثيرًا ما كانت تُرى عندما كان شلل الأطفال متفشيًا؛ وكان أكثر المُصابين تضررًا غيرَ قادرين حتى على التنفس، فكانوا يستلقون بلا حراك في رئة حديدية (iron lungs)، تشبه التابوت، وغالبًا ما يكونون فريسة للهلوسة، كما وصف (هربرت ليدرمان) وزملاؤه في مقالٍ صدر عام 1958م.

إن الجُمود الحركي الناتج عن أي أمراض أخرى تسبب الشلل، أو حتى عن الدعامات والجبائر لأجل العظام المكسورة - قد يفضي بالمثل إلى الهلاوس، وأكثر هذه الهلاوس شيوعًا هي الهلاوس الجسدية، والتي قد تبدو فيها الاطراف غائبة، أو مشوهة، أو موصولة بشكل خاطئ، أو

(**) إزالَةُ التَدَفُّعَاتِ الحسية الوارِدَة deafferentation: قلة تحفيز وتنبيه الدماغ من البيئة المحيطة به، عن طريق إزالة التدفعات الحسية الواردة من البيئة المحيطة. (المُترجم)

(***) الإحساس الدهليزي: هو الإحساس بالتوازن. (المُترجم)

متضاعفة. كما أنه تم الإبلاغ أيضًا عن الهلوسة السمعية، والهلوسة البصرية، وحتى عن حالات الذُهان الكامل. لقد رأيت هذا بشكلٍ خاص مع مرضاي المصابين بمتلازمة تالية لالتهاب الدماغ، وكان العديد منهم مقيدين في حالة من داء باركنسون والجامود (catatonia).

الحرمان من النوم بعد بضعة أيام يُفضي إلى الهلوسة، وأيضًا قد يفعل ذلك الحِرمان من الحلم(*) حتى مع النوم العادي، عندما يقترن ذلك بالإرهاق أو الإجهاد البدني الشديد، يمكن أن يكون مصدرًا أكثر قوة للهلاوس، وصف (راي ب.) - وهو رياضي سِباق ثُلاثي - مثالًا واحدًا:

> "ذات مرة كنت أتنافس في بطولة السباق الثلاثي للرجل الحديدي في هاواي، ولم أكن في أفضل حالاتي؛ فقد كنت محمومًا وأشعر بالجفاف، كنت بائسًا. بعد أن قطعت ثلاثة أميال من جزء الماراثون في السباق، رأيت زوجتي وأمي واقفين على جانب الطريق، ركضت إليهم لأقول أني سأصل إلى خط النهاية متأخرًا، لكن عندما وصلت إليهم وبدأت أحكي لهم قصتي المأساوية، وجدتُ اثنين من الغرباء تمامًا ليس بينهما وبين زوجتي وأمي أدنى تشابه، يحدقان إليّ!".

يمكن لبطولة السباق الثلاثي للرجل الحديدي في هاواي بدرجة حراراتها القصوى، وساعات الرتابة الطويلة في ظل ظروف قاسية، أن توفر

(*) الحِرمان من الحلم dream deprivation: هو اضطراب يصيب الأشخاص الذين لا يمر نومهم بمرحلة حركة العين السريعة REM sleep، ولذلك يُطلق عليه أيضًا REM sleep deprivation. (المُترجم)

للرياضين مكانًا خصبًا للهلوسة، تماما مثل طقوس السعي إلى الرؤية(*) (Vision quest) عند الأمريكيين الأصليين. لقد رأيت (مدام بيلي)؛ إلهة البراكين والنار في هاواي، مرة واحدة على الأقل هناك في حقول الحمم البركانية.

أمضى (مايكل شيرمر) معظم حياته في كشف زيف الأمور الخارقة للطبيعة، وهو مؤرخ للعلوم ومؤسس جمعية المتشكك، في كتابه العقل المؤمن (The Believing Brain) يقدم أمثلة أخرى عن الهلاوس لدى الرياضين في سباقات الماراثون، مثل تلك التي لدى سائقي الزلاجات الذين يتنافسون في سباق زلاجة الكلاب في إيديتارود:

"يقضي سائقو زلاجات الكلاب مدة تسعة إلى أربعة عشر يومًا بحدٍ أدنى من النوم، ويكونون دون رفيق باستثناء كلابهم، فنادرًا ما يشاهدون منافسين آخرين، ويهلوسون أحصنةً، وقطارات، وأجسامًا طائرة مجهولة، وطائرات غير مرئية، وفِرقًا موسيقية، وحيوانات غريبة، وأصوات أشخاص بلا أشخاص، وأحيانًا أشباحًا على جانبي الطريق، أو أصدقاء وهميين... أصبح سائق زلاجة كلاب يُدعى (جو جارني) مقتنعًا بأن رجلًا كان يركب في حقيبة عربة التزلج الخاصة به، لذلك طلب من الرجل بأدب أن

(*) السعي إلى الرؤية Vision Quest: هي تجربة عند الشعوب الأصلية في الأمريكتين يسعى فيها الفرد للتفاعل مع روح حارسة، للحصول على المشورة أو الحماية، ومن طقوسها أنه ينبغي على المشارك الذهاب إلى موقع منعزل وتأدية طقوس مُعينة، وقد تصيبه هلاوس جراء ذلك، ومن هنا جاء اسم السعي إلى الرؤية. (المُترجم)

يغادر، ولكن عندما لم يتحرك، قَرَعَهُ جاري في كتفه، وأصر على أن يغادر عربة التزلج الخاصة به، وعندما رفض الرجل الغريب ذلك، ضربه جاري بعنف".

تمتع شيرمر - وهو نفسه رياضي في رياضة التحمل - بتجربة غريبة أثناء المنافسة في سباق ماراثون للدراجات، وصفه لاحقًا في مجلة العلمي الأمريكي (Scientific American)، حيث واظب على كتابة عمودٍ فيها، يقول:

"في الساعات الأولى من صباح يوم 8 أغسطس عام 1983م، بينما كنت مسافرًا على طريق سريع ريفي منعزل على مقربة من هيغلر، بولاية نبراسكا، تجاوزتني مركبة... كبيرة بأضواء ساطعة وأجبرتني على التوقف على جانب الطريق، خرجت كائنات فضائية من المركبة، واختطفتني لمدة 90 دقيقة، وبعد ذلك وجدتُ نفسي مرة أخرى على الطريق دون أن أتذكر ما حدث داخل المركبة، تجربة اختطافي هذه ناجمة عن الحرمان من النوم والإرهاق البدني، بعد رحلة بالدراجة استغرقت 83 ساعة متتالية، قطعت فيها مسافة 1259 ميلًا في الأيام الأولى... من سباق الدراجات الأمريكي العابر للقارات، فقد كنت أنحرف بنعاس عن الطريق، حين وصلت العربة المخصصة لنقل الدعم، وأضاءت كشافاتها شديدة السطوع، وجاءت بمحاذاتي، وكان طاقمي ينصحني بأخذ قسط من النوم. في تلك اللحظة، تم غرس فكرة من المسلسل التلفزيوني الغُزاة

(The Invaders) من الستينيات، في حلم اليقظة الخاص بي، في هذا المسلسل، كانت الكائنات الفضائية تسيطر على الأرض عن طريق استبدال الأشخاص الحقيقيين، ولكن - لسبب غير مفهوم - يحتفظون بخنصر متيبس، وفجأة تحول أعضاء فريق الدعم الخاص بي نتيجة لقوة سحرية إلى فضائيين، حدقت بشدة في أصابعهم، وأرهقتهم بالأسئلة عن أمور تقنية وشخصية".

بعد أن أخذ شيرمر غفوة، أدرك أنها كانت مجرد هلوسة، ولكن في ذلك الوقت بدت حقيقية تمامًا.

الفصل الثالث

نانوجرامات قليلة من النبيذ: الروائح المُهلوَسة

إن القـدرة علـى تخيّـل الـروائح ليسـت شـائعة، حيـث أن مُعظـم الأشـخاص لا يستطيعون تخيّـل الرائحـة علـى الإطـلاق علـى الـرغم مـن مقدرتهم على تخيل المشاهد والأصوات، إنها هدية خاصة، كمـا كتـب لـي (جوردن س.) عام 2011م، يقول:

"يبدو أن مقدرتي على أن أشم روائـح لأشياء لا وجـود لهـا هـي أمرٌ متأصـل في حيـاتي بقـدر مـا أذكـر. فعلـى سـبيل المثـال؛ إذا فكـرتُ بضـع دقـائق في جـدتي المتوفيـة منـذ وقـت بعيـد، فـإني أستطيع أن أشـمّ في الحـال - بـوعي حسـي شِـبه كامـل - رائحـة المسحوق التي كانت تستخدمه. وإذا كنت أكتب لشـخصٍ عـن نبـات (الليلـك)، أو أي نبـات مُزهـر، فـإن حـواس الشـم عنـدي تسـتقبل رائحـة عطـره، وهـذا لا يعنـي أن كلمـة (الأزهـار) تُـنتج رائحة، حيث ينبغي أن أتذكر حادثة محددة مُرتبطة بزهـرة مـا - أو أي شيء له رائحة - كي ينجم هذا التأثير. كنتُ أعتبر أن هذه القدرة طبيعية تمامًا، ولم يكن ذلك إلا أثناء فترة مُراهقتي، حين

اكتشفت أنها ليست عند الجميع، وإني الآن أعتبرها هدية رائعة مُنحها مخي على وجه الخصوص".

وعلى النقيض من ذلك، يجد الكثير منا صعوبة بالغة في استحضار الروائح في العقل، حتى مع وجود إستهواء قوي، وقد يكون من المُتعذر معرفة إذا ما كانت الرائحة حقيقية أم لا.

ذهبتُ ذات مرة لزيارة المنزل التي نشأتُ فيه؛ حيث عاشت عائلتي طيلة ستين سنة، وكان قد تم بيعه للرابطة البريطانية للأطباء النفسيين عام 1990م، وتحولت الغرفة التي اعتدنا أن نتناول فيها الطعام، إلى غرفة مكتب. عندما ولجتُ هذه الغرفة في زيارة عام 1995م، استنشقت بقوة من فوري رائحة نبيذ الكوشير الأحمر - والذي كان يُخزن عادة في البوفيه الخشبي، بجوار مائدة الطعام - والسُكّر مع قراءة دُعاء التقديس(*) (Kiddush) يوم السبت، فهل كان ذلك مجرد تخيّل حفزته البيئة المحيطة والمحبوبة إليّ، والتي كانت مألوفة جدًّا ذات مرة، وتحمل في أركانها حوالى ستين عامًا من الذكريات والروابط؟! أو أن نانوجرامات قليلة من

(*) التقديس (قيدوُّش Kiddush): هو عبارة عن دُعاء مَقْدِم السبت؛ وهي عبارة تقابل كلمة «قيدوُّش» العبرية والتي تعني "تقديس" باللغة العربية، والقيدوش دعاء يُتلى احتفالًا بمقدم يوم السبت والأعياد اليهودية. وتُتلى الأدعية فوق كأس من الخمر قبل تناول الطعام، ويقوم رب الأسرة بترتيل الدعاء، ثم يجيب الجميع قائلين "آمين" ويقابل دعاء القيدوش دعاء انتهاء السبت هفدالاه (Havdalah) الذي يعلن نهاية شعائر السبت، ولا يزال دعاء القيدوش جزءًا أساسيًا من الشعائر الأرثوذكسية والمحافظة، ويحافظ عليه أيضًا اليهود الإصلاحيون.
(موسوعة اليهود واليهودية والصهيونية الدكتور عبد الوهاب المسيري. المُجلد الخامس: اليهودية؛ المفاهيم والفِرق. الجزء الثاني: المفاهيم والعقائد الأساسية في اليهودية. الباب الحادي عشر: الشعائر). (المترجم)

النبيذ استطاعت أن تنجو بنفسها من كل التجديدات التي طرأت على المنزل، لتبعث رائحتها في نفسي؟ فالرائحة يمكن أن تحتفظ بثباتٍ غير عادي، وإني لستُ متأكدًا ما إذا كانت تجربتي تلك تُسمى (إدراكًا حسيًّا مرتفعًا) أو هلوسة أو ذكرى! أم أنها مزيجٌ من كل هذا؟!

كان والدي يتمتع بحاسة شمٍّ حادة عندما كان شابًّا، وكعادة كل الأطباء من جيله، كان يعتمد عليها في تشخيص المرضى، فقد كان بإمكانه أن يميز رائحة البول السُكري أو رائحة خراج الرئة المُتَفَسِّخ بمجرد دخوله منزل المريض. وفي منتصف عمره، أصابته سلسلة من عدوى الجيوب الأنفية، أدت إلى إضعاف حاسة الشم لديه، ولم يعد قادرًا على أن يعتمد على أنفه كأداة تشخيصية، ولكنه كان محظوظًا أنه لم يفقد حاسة الشم بشكل كامل، حيث أن الفقدان الكُلي لحاسة الشم (Anosmia)، والذي يصيب تقريبًا 5٪ من البشر، يمكن أن يتسبب في العديد من المشاكل، حيث لا يتمكن الأشخاص المُصابون بذلك، من شم رائحة الغاز ولا الدخان ولا رائحة الطعام المُتعفن، كما قد يصابون بالرُهاب الاجتماعي (Social Anxiety)، حيث لا يمكنهم معرفة إذا ما كانت تنبعث منهم رائحة كريهة! ولا يمكنهم الاستمتاع بالروائح الجميلة في العالم، وأيضًا لا يمكنهم الاستمتاع بالعديد من النكهات الدقيقة للطعام، لأن معظمها يعتمد بنفس القدر على حاسة الشم[1].

---

(1) وصفت (مولي بيرنباوم) - وهي طاهية طموحة فقدت حاسة الشم بشكل كامل بعد أن اصطدمت بها سيارة - مأزق فقدها لحاسة الشم ببراعة في مذكراتها: طبقُ اليوم (Season to Taste).

كتبتُ عن مريض فقد حاسة الشم في كتابي: (الرجل الذي حسب زوجته قُبعة)، وكيف أنه فقد فجأة كل إحساس بالرائحة نتيجة إصابة بالرأس، حيث أنه من السهل قطع السُبل الشميّة (olfactory tracts) في مواضع عبورها من قاعدة الجمجمة، وبالتالي فقد يحدث فقدان لحاسة الشم جراء إصابة خفيفة في الرأس. هذا الرجل لم يكن يعطي كثيرًا من الاهتمام لحاسة الشم، ولكن ما إن فقدها، حتى استحالت حياته جدباء. افتقد رائحة الأشخاص، رائحة الكتب، ورائحة الربيع، إلا أنه تمسك ببصيص أمل على أن تعود حاسته المفقودة، وبالفعل بدا له وكأنها عادت بعد بضعة أشهر، فلشدَّ ما كانت دهشته وسروره عندما استنشق رائحة قهوته الصباحية حين كانت تختمر! وبتردد جرب أن يُدخن الغليون - حيث أنه هجره عدة شهور - والتقط أنفه نفحةً من التبغ العطري المُفضل لديه، وبحماس عاد إلى أخصائي الأعصاب المتابع لحالته، ولكن بعد إجراء فحوصات دقيقة، قيل له أنه لا يوجد أثر للشفاء!

من الواضح أنه كان يتمتع بتجربة شميّة من نوعٍ ما، ولا يسعني هنا إلا أن أعتقد أن قدرته على تخيّل الروائح - على الأقل في المواقف المشحونة بالذكريات والعواطف - قد تعززت بسبب فقده حاسة الشم، ربما كما تتعزز القدرة على الرؤية عند بعض من فقدوا أبصارهم.

إن الحساسية العالية للأجهزة الحسية عندما تفقد مُدخلاتها الطبيعية؛ من الرؤية والرائحة أو الصوت، هي سلاح ذو حدّين، لأنها قد تُفضي إلى الهلوسة البصرية (phantopsia)، والهلوسة الشميّة (phantosmia)، والهلوسة السمعية (phantacusis)، هذا إذا استخدمنا المُصطلحات القديمة، والتي تؤدي المعنى.

وتمامًا كما يعاني حوالى 10٪ إلى 20٪ ممن يفقدون بصرهم من متلازمة تشارلز بونيه، فإن نفس النسبة تقريبًا ممن يفقدون حاسة الشم يعانون من الهلوسة الشمية، في بعض الحالات تأتي هذه الروائح الشبحية عقب عدوى الجيوب الأنفية، أو إصابة في الرأس، ولكن في بعض الأحيان تكون مُرتبطة بالصداع النصفي، أو الصرع، أو داء باركنسون، أو اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، أو حالات أخرى[1].

---

(1) من بين هذه الحالات الأخرى الإصابة بفيروس الهربس البسيط، الذي يمكن أن يهاجم الأعصاب، بما في ذلك - في بعض الأحيان - الأعصاب الشمية، مما يؤدي إلى إضعافها أو تحفيزها، يمكن أن يظل الفيروس هاجعًا (dormant) لفترات طويلة، معزولًا في العقد العصبية، ثم يعاود الظهور فجأة على فترات تتراوح من شهور إلى سنوات.

كتب لي أخْصَائِيٌّ في الميكْروبيولوجيا، يقول:

"في صيف عام 2006م بدأت (أشم رائحة)، رائحة كريهة منتشرة لم أستطع التعرف عليها (كان أفضل تخمين لي... رائحة ورق مُقوى مُبلل)".

وقال إنه قبل ذلك:

"كان لديّ حاسة شم متميزة، أستطيع أن أتعرف على العينات التي أزرعها في المختبر من خلال الرائحة وحدها، أو أميّز الاختلافات الطفيفة بين المُذيبات العضوية، أو بين العطور الخافتة".

سُرعان ما أصيبَ بهلوسة ثابتة لرائحة الأسماك المُتعفنة، والتي تلاشت بعد مرور عام واحدٍ فقط، بالتزامن مع معظم "حِدّة حاسة الشم، ودقة مذاقات معظم الأطعمة" عنده، كتب يقول:

"بعض الروائح المُعينة اختفت تمامًا؛ رائحة البُراز! طهو الخُبز، الكعك، تحمير الديك الرومي، القمامة، الورود، رائحة التلوث الحديث الذي تسببه البكتيريا المتسلسلة... كلها اختفت. أفتقد رائحة عيد الشكر، لكني لا أفتقد رائحة المراحيض العامة".

كان خَلَلُ الشَّمّ (dysosmia) والهلوسة الشمية (phantosmia) نتيجة لإعادة تنشيط فيروس الهربس البسيط من النوع الثاني، والذي كان قد أصابه قبل عدة سنوات - وكان يثير اهتمامه أنها كانت مسبوقة دائمًا بروائح مُهلوَسة. كتب يقول:

في متلازمة تشارلز بونيه، إن كان الشخص لا يزال يتمتع ببعض الرؤية المتبقية، فقد يعاني أيضًا من تشوهات إدراكية من مختلف الأنواع، وبالمثل؛ إن أولئك الذي فقدوا أغلب حاسة الشم، ولكن لم يفقدوها بالكلية، يكون لديهم ميلٌ للتشوهات في حاسة الشم، والتي غالبًا ما تكون من نوعٍ سيئ، وهي حالة تُسمى خَطَل الشَّمّ (parosmia)، أو خَلَلُ الشَّمّ (dysosmia).

(ماري ب.)؛ هي امرأة كندية أصيبت بخلل الشم بعدما خضعت لعملية جراحية تحت التخدير العام (GA)، وبعد ثماني سنوات أرسلت لي وصفًا مُفصلًا عن تجاربها، تحت عنوان: (شبحٌ داخل مخي)، كتبت:

"جرى كل شيء سريعًا، في سبتمبر عام 1999م، كنت بصحةٍ جيدة، لقد أجريت عملية استئصال الرحم في الصيف، لكنني عدت بالفعل إلى دروس الباليه والبيلاتس اليومية، وكنت أشعر أنني بحالة جيدة ومفعمة بالحيوية، ولكنني كنت مُحتجزة في سجنٍ خفي بسبب اضطراب لم يستطع أحدٌ أن يراه، ولم يبدُ أن أحدًا يعرف عنه شيئًا، حتى أني لم أتمكن من أن أعثر على اسمٍ له. كانت التغيرات تدريجية في البداية؛ في سبتمبر بدأ مذاق الطماطم والبرتقال في التغير، وشعرتُ أنّ مذاقها كالمعدنِ

"من خلال الرائحة أستطيع أن أستبق بدء إعادة تنشيط فيروس الهربس، قبل يوم أو يومين من بدء الالتهاب العصبي، حيث أُصابُ مرةً أخرى بهلوسة شمية لآخر رائحة قوية شممتها، وتستمر هذه الرائحة أثناء نوبة الالتهاب العصبي، وتتلاشى مع تلاشي التهاب الأعصاب... وترتبط حدة الهلوسة مع شدة الالتهاب العصبي المُعَمِّم (generalized neuritis)".

ومتعفنة قليلًا، وأصبح مذاق قطعة الجبن مثل اللبن الحامض، لقد جربت صنوفًا مختلفة، كلها كانت سيئة، وخلال شهر أكتوبر، بدأ الخس يكتسب رائحة وطعم زيت التُرْبَنْتِين، وأصبح مذاق كلٍّ من السبانخ والتفاح والجزر والقرنبيط متعفنًا قليلًا، وكانت رائحة الأسماك واللحوم، وخاصة الدجاج، كما لو كانت مُتعفنة مدة أسبوع، لم يتمكن زوجي من تحديد الأذواق المُتغيرة على الإطلاق. تساءلت؛ هل أصبتُ بنوعٍ ما من الحساسية الغِذائِيَّة؟! وسرعان ما بدأت مطابخ المطاعم تفوح منها رائحة كريهة، كان مذاق الخبز نتنًا؛ والشيكولاتة مثل زيت الماكينات، والطعام الوحيد الذي كنت أقدر أن آكله من اللحوم والأسماك هو السلمون المدخن، وبدأت أتناوله ثلاث مرات في الأسبوع. وفي أوائل ديسمبر، تناولنا الطعام في الخارج مع الأصدقاء، وكان عليّ أن أختار بعناية، لكنني استمتعت بالوجبة، إلا أن المياه المعدنية كانت رائحتها مثل رائحة مسحوق التبييض، بينما كان الآخرون يشربونها بسعادة، فاعتقدت أن زجاجتي ربما لم تُغسل جيدًا. ازدادت الروائح والمذاقات سوءًا في الأسبوع الذي تلاه، وأصبحت رائحة ازدحام السيارات عند الإشارة سيئة للغاية لدرجة أني اضطررت إلى أن أجبر نفسي على الخروج من سيارتي؛ وأقطع مسافات طويلة للذهاب إلى دروس البيلاتيس والباليه مستخدمة طُرق المشاة، أصبحت رائحة النبيذ مُقززة، وكذلك كان أي شخصٍ

يضع عطرًا (مُتعطرًا). كانت رائحة قهوة زوجي (إيان) الصباحية تزداد سوءًا، ولكن بعد يومٍ أو اثنين تحولت إلى رائحة كريهة لا تُطاق تتخلل أجواء المنزل، وكانت تستمر لساعات، لدرجة أنه وجد نفسه مدفوعًا لأن يتناولها في العمل".

احتفظت السيدة (ب.) بملاحظات دقيقة، إن لم يكن لأجل أن تجد تفسيرًا لها، فعلى أمل أن تجد على الأقل نمطًا معينًا لهذه التشوهات، ولكنها لم تجد، فكتبت: "لم تكن تتبع نظامًا معينًا ولم يبدُ لي أنّ هناك سببًا من ورائها، كيف يمكن أن يكون مذاق الليمون جيدًا، ولكن ليس البرتقال، أو الثوم، وليس البصل؟".

الفقدان الكامل لحاسة الشم - بخلاف التفاقم أو التشوهات في الإدراك الشمّي للروائح - يمكن أن يصاحبه هلوسة الرائحة، والتي قد تأخذ أشكالًا متنوعة، يصعب في بعض الأحيان تحديدها أو وصفها، وهذا ما أشارت إليه (هيذر أ.)، حيث تقول:

"إن الهلوسة في العموم تكون متنوعة، ولا يمكن لوصفٍ واحدٍ أن يحتوي اختلافاتها - ما عدا ليلة واحدة، شممتُ رائحة قثاء مخلل حتى شارف الليل على الانتهاء - يمكنني أن أصفها بأنها مزيج من الروائح الأخرى؛ رائحة مُزيل عرق - كيك شديدة اللذوعة والحلاوة، بلاستيك منصهر في كومة قمامة عفنة، وقد وجدتُ سبيلًا لأستمتع بها، أن أتفنن في تسميتها ووصفها. في البداية لم يكن هناك إلا رائحة واحدة لبضعة أسابيع، تنبعث عدة مرات في اليوم، وبعد بضعة أشهر أصبحت الروائح متنوعة، حتى أصبحت

الآن أشمّ العديد من الروائح المختلفة في اليوم الواحد. وقد يحدث في بعض الأحيان أن تنبثق رائحة جديدة لمرةٍ وحيدة دون أن تُعاود الظهور مجددًا. كانت التجارب متنوعة؛ ففي بعض الأحيان تكون الرائحة نفاذة، كما أنّ مصدرها عالق تحت أنفي، ثم لا تلبث أن تتبدد، وفي أحيانٍ أخرى تكون الرائحة غير واضحة وتتكشف ببطء، وأحيانًا تكون بالكاد ملحوظة".

بعض الأشخاص يهلوسون رائحة معينة؛ يحفزها سياق الموقف الذي يمرون به أو التأثر بالإيحاء، فقد كتبت لي (لورا هـ.) - التي فقدت معظم حاسة الشم بعد أن خضعت لعملية حَجُّ القِحْف (Craniotomy) - أن ما تبقى لها من نذرٍ قليل من حاسة الشم يتيح لها أن تشم من حين لآخر دُفْقَة من الروائح الجميلة المنبعثة، لكنها ليست كما عهدتها قبل خسارتها، وقد يحدث في بعض الأحيان أن تشم رائحة، دون أن يكون لها مصدر على الإطلاق، تقول:

"عندما كان يُجري تجديد في مطبخنا، وتعرض المصهر الكهربائي للتلف في إحدى الليالي، أكد لي زوجي أن كل شيء على ما يرام، لكن القلق كان يساورني من أن حريقًا كهربائيًّا محتملًا قد ينشب... لم أستطع النوم، واستيقظت في منتصف الليل لأتفحص المطبخ، لأني اعتقدت أني أشم رائحة حريق! تحققت من كل شيء في المطبخ، والصالة والخزائن، ولكنّ كل شيء كان سليمًا... فقادني الوهم إلى أن أعتقد أن الرائحة قد تكون صادرة من وراء الحائط أو من مكان لا أستطيع رؤيته".

أيقظت زوجها من النوم، لكنه لم يستطع أن يشم شيئًا، رغم أنها لا زالت تشم رائحة الدخان بقوة، قالت:

"لقد صُعقت! فكيف لي أن أشم رائحة شيء لا وجود له!".

بعض الأشخاص قد تطاردهم رائحة واحدة ثابتة، تبلغ من شدة تعقيدها كما لو جميع الروائح السيئة في العالم قد اجتمعت فيها. تصف (بوني بلودجيت) في كتابها: ذكريات عن الرائحة (Remembering smell)، عالم الهلوسة الشمية الذي غرقت فيه، بعد الإصابة بالتهاب الجيوب الأنفية، واستخدامها لبخاخ أنف فعال. فذات مرة كانت تقود سيارتها على الطريق السريع للولاية عندما شمت لأول مرة رائحة غريبة تنبعث! تحققت من حذائها أثناء توقفها في محطة الوقود، فوجدته نظيفًا. ثم تساءلت عما إذا كان هناك خطب ما في مروحة السخان في السيارة؛ رُبما طائر ميت؟! لقد طاردتها الرائحة أينما ذهبت، تخفت شدتها حينًا، وتزداد حينًا، ولكن لا تختفي أبدًا!

بحثت في عشرات الأسباب الخارجية المُحتملة، ولما لم تجد تفسيرًا، أُجبرت في النهاية على مضض أن تتقبل أن الرائحة كانت في رأسها؛ لها أساسٌ عصبي، وليس نفسيًّا. وصفتْ الرائحة بأنها تُشبه - كما تقول رائحة: "الغائط، القيء، واللحم المحترق، والبيض الفاسد، ناهيك عن الدُخان والكيمياويات والبول والعفن، لقد تفوّق مخي على نفسه في ابتداع هذه الروائح حقًا".

إن هلوسة الروائح الكريهة على وجه الخصوص يُسمى: اسْتِكْراهُ الرَّائِحَة (cacosmia).

في حين أن الإنسان يمكنه أن يحدد ويميز ربما عشرة آلاف رائحة مختلفة، إلا أن عدد الروائح المُحتملة يفوق ذلك بمراحل، حيث يوجد أكثر من خمسمائة موقع لمستقبلات الرائحة في الغشاء المخاطي للأنف، وتحفيز هذه المُستقبلات - أو تمثيلاتها المُخيّة - يمكن أن يتم توليفه بملايين الملايين من الطرق.

قد يكون من المستحيل وصف بعض الروائح المُهلوسة، لأنها تختلف عن أي شيء جربه الشخص في حياته الواقعة كما أنها لا تثير أي ذكريات أو ارتباطات بمواقف ما، وهذه التجارب الجديدة والتي لا مثيل لها تُعتبر سمة مميزة للهلوسة، لأنه عندما يتحرر المخ من قيود الواقع، فإن بإمكانه أن يبتدع ويولد أي صوتٍ، أي صورة، أي رائحة، من توليفه هو نفسه، وفي بعض الأحيان، في تجميعات بالغة التعقيد أو مستحيلة.

الفصل الرابع

سماعُ أشياء

في عام 1973م نشرت مجلة ساينس (Science) مقالة بعنوان: أن تكون عـاقلًا في الأمـاكن المجنونـة (On Being sane in Insane Places)(*)، وقـد تسببت في ضجة بمجرد نشرها، ذكرتْ أنه في تجربة ما، قام ثمانية من المرضى المُزيفين Pseudo-patients؛ ليس لديهم تاريخ مرضي بأي مرض عقلي، بالذهاب إلى مجموعة مُختلفة من المستشفيات في جميع أنحاء الولايات المُتحدة، وكانت شكواهم الوحيدة؛ هي أنهم "سمعوا أصواتًا". وقد أخبروا الأطباء في المستشفى أنهم لم يستطيعوا تمييز ما تقوله الأصوات، لكنهم سمعوا كلمات مثل: "فارغ"، "مجوف"، "ارتطام"، وبصرف النظر عن هذا الادعاء الزائف، فقد تصرفوا بشكلٍ طبيعي، وسردوا تجاربهم السابقة وتواريخهم الطبية الطبيعية، ومع ذلك فقد تم تشخيصهم جميعًا بأنهم مُصابون بالفُصام، باستثناء واحدٍ منهم، تم

(*) هذه تجربة قام بها عالم النفس الأمريكي ديفيد روزنهاين، ليجيب عن سؤال، هل كل من يدخل المصحات العقلية مجنون؟! ومشككًا في قدرة الأطباء النفسيين على تشخيص بعض الأمراض العقلية، وليثبت أنّ هناك نسبة كبيرة جدًّا من العقلاء في المصحات العقلية، وهو ما ثبت بالفعل، بعدما لم يلاحظ الأطباء أن المرضى المزيفين (الذين هم في الواقع أصحاء، ويدعون أنهم مرضى) هم مزيفون بالفعل، بل عاملوهم كأنهم مختلون عقليًا. (المُترجم)

تشخيصه بأنه مُصاب بذُهان الهوس الاكتئابي (manic-depressive psychosis)، وتم حجزهم في المستشفى لمدة تصل إلى شهرين، ووصِفت لهم الأدوية المُضادة للذهان؛ ولكنهم لم يبتلعوها، وبمجرد دخولهم الأجنحة العقلية، واصلوا التصرف والتحدث بشكلٍ طبيعي، وأبلغوا الطاقم الطبي أن أصواتهم المُهلوَسة قد اختفت، وأنهم أصبحوا بخير، حتى أنهم دونوا علانيةً ملاحظات لتجربتهم، وقد تم تسجيل هذا السلوك في مذاكرات التمريض عن أحد المرضى المُزيفين على أنه "السلوك الكتابي"، ولم يتعرف أي من الموظفين على أن أيّ من المرضى المُزيفين بأنهم فعلًا كذلك[1].

هذه التجربة التي صمّمها (ديفيد روزنهان)؛ أخصائي علم النفس في جامعة ستانفورد - وكان هو نفسه مريضًا مُزيفًا - وأكد - من بين أمورٍ أخرى - أن العَرض الوحيد؛ سماع الأصوات، يمكن أن يكون كافيًا لتشخيص فوري وقاطع بمرض الفُصام، حتى في غياب أي أعراض أخرى أو أي تغييرات غير طبيعية في السلوك.

لقد خُدع الطب النفسي والمجتمع بشكل عامٍ بسبب الاعتقاد شبه البديهي بأن (سماع الأصوات) مرادفٌ للجنون، ولم يحدث أبدًا إلا في حالة الاضطراب العقلي الشديد، غير أن هذا الاعتقاد هو حديث العهد إلى حدٍ ما، كما أوضحت التحفظات الإنسانية والحريصة للباحثين الأوائل عن مرض الفُصام. ولكن بحلول السبعينات، بدأت الادوية المضادة للذهان

(1) ولكن المرضى الحقيقيين كانوا أكثر تيقظًا من الأطباء، فقد قال أحدهم لأحد المرضى المزيفين: "أنت لست مجنونًا، أنت صحفي أو أستاذ جامعي".

والمهدئات في استبدال العلاجات الأخرى، وكذلك استُبدل السعي للمعرفة الدقيقة للتاريخ الطبي للمريض بالنظر إلى حياته بأكملها، ليحلّ محله استخدام معايير (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM)(*) لإجراء تشخيصات سهلة.

قام (يوجين بلولير) - الذي أنشأ مستشفى بورغوزلي الضخمة بالقرب من زيورخ من عام 1898م إلى عام 1927م - بتوجيه اهتمام متعاطف إلى المئات من الأشخاص المصابين بالفُصام تحت رعايته، لقد أدرك أن الأصوات التي سمعها مرضاه، على الرغم من أنها قد تبدو غريبة، كانت مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بحالاتهم الذهنية وضلالاتهم، لقد جسدت الأصوت - كما كتب - كل كفاحاتهم ومخاوفهم، علاقتهم المُشوهة بالعالم الخارجي، وقبل كل شيء بالقوى المرضية أو العدائية التي تطوقهم، ووصف هذه الأمور بالتفصيل في كتابه العظيم عام 1911م تحت عنوان: الخرف المُبكر أو مجموعة الفُصام (Dementia Praecox; or, The Group of Schizophrenias)، يذكر فيه:

> "لا تتحدث الأصوات إلى المريض فحسب، بل تصعق الجسم، تضربه، تشلّه، وتسلبه أفكاره، وغالبًا ما يتم وصفها على أنها أشخاص، أو بطرقٍ أخرى غريبة جدًّا على سبيل المثال: يدّعي المريض أنّ هناك "صوتًا" يجثم على كلتا أذنيه؛

(*) الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية هو نظام فئوي لتصنيف الاضطرابات العقلية، يتم نَشره عن طريق الجمعيةِ النفسيةِ الأمريكيةِ. وتقوم هذه الجمعية بتحديد معاييرَ موضوعيةً لاستعمالها في التشخيص. (المُترجم)

أحدهما أكبر حجمًا بقليل من الآخر، ولكنْ كلاهما تقريبًا في حجم ثمرة الجوز، ولا تتكون الأصوات إلا من فمٍ واسع وقبيحٍ.

تُشكل التهديدات أو اللعنات المحتوى الرئيس والأكثر شيوعًا من (الأصوات)، تأتي من كل مكانٍ، ليلَ نهار، من الجدران، من أعلى ومن أسفل، من القبو ومن السقف، من الجنة ومن الجحيم، من قريبٍ وبعيد، عندما يأكل المريض، يسمعُ أصواتًا تقول: "لن تنتفع من أي لقمة"، وإذا أسقط شيئًا يسمع: "ليت قدمك كانت تُقطع".

الأصوات في كثير من الأحيان متناقضة للغاية، ففي وقتٍ ما قد تكون ضد المريض، ثم قد تتناقض فيما بينها، فبعض الأصوات يأخذ دور المؤيد، والبعض الآخر يأخذ دور المُعارض. صوت بنت تقول لمريض: "سوف تُحرق حيًّا"، بينما يردّ عليها صوت والدته: "لا، لن يُحرق". فبالإضافة إلى الأصوات المُضطهدة، غالبًا ما يسمع المرضى صوت بعض المُدافعين عنهم، وغالبًا ما تتمركز الأصوات في مواضع معينة من الجسم، فقد يكون ورم السليلة المخاطية (polyp)(*) مُناسبًا لتمركز الأصوات في الأنف، الاضطرابات المعوية تجعل المريض يسمعها قادمة من البطن، وفي

(*) السليلة (البوليب): (Polyp) هو ورم حميد، وهو نمو غير طبيعي للأنسجة من الأغشية المخاطية. توجد عادة الأورام الحميدة في القولون، والأنف والمعدة والجيوب (الخانات) والمثانة البولية والرحم. قد يحدث أيضا في أماكن أخرى من الجسم حيث توجد مثل الأغشية المخاطية في عنق الرحم، والأمعاء الدقيقة. (المُترجم)

حالات التعقيدات الجنسية؛ يسمع الصوت من القضيب، أو البول في المثانة أو تصدر عن الأنف أصواتٌ بذيئة، فقد تسمع سيدة حبلى - سواء كانت حبلى في الحقيقة، أو أنه من نسج تخيلها - طفلها أو أطفالها يتحدثون داخل رحمها، وأيضًا قد تتحدث أشياء غير حية، فعصير الليمون يتحدث، وينادي كوب الحليب على المريض، ويتحدث الأثاث إليه".

وقد كتب بلولير: "تقريبًا كل مصاب بالفصام في المستشفى، يسمعُ أصواتًا" ولكنه أكدّ أنّ العكس غير صحيح، وأنّ سماع الأصوات لا يشير بالضرورة إلى الفُصام، وعلى الرغم من ذلك، فإنه في المُعتقد السائد، الأصوات المُهلوَسة هي تقريبًا مرادفة للفُصام، وهي فكرة خاطئة جدًّا، لأن معظم الأشخاص الذين يسمعون أصواتًا ليسوا مصابين بالفُصام.

يُبلغ الكثير من الأشخاص عن سماعهم لأصوات ليست مُوجهة إليهم بشكلٍ خاص، كما كتبت (نانسي سي.):

"غالبًا ما أُهلوِس محادثات حينما يغلبني النُعاس في الليل، يحدث ذلك بشكلٍ مُنتظم، وفي كل مرة يحدث ذلك، يُهيأ لي أنّ هذه المحادثات حقيقية، وأنها تجري في الواقع بين أشخاصٍ حقيقيين ولكنها تحدث في مكانٍ آخر؛ فأسمع أزواجًا يتنازعون، وكل أنواع المحادثات الأخرى، وهي أصوات لا يمكنني التعرف عليها، لأشخاص لا أعرفهم، أشعر كأنني راديو تم ضبطه في عالم شخصٍ آخر - وإن كان عالمًا يتحدث بالإنجليزية الأمريكية دائمًا - لا يمكنني التفكير بأي حال من الأحوال بخصوص هذه التجارب إلا أنها هلوسة، فأنا لست

طرفًا في الحوار أبدًا، وأنا لا أخاطَب أبدًا، أنا أستمع فقط".

في القرن التاسع عشر كانت (الهلوسة عند العاقلين) معروفة تمامًا، ومع نهضة علم الأعصاب، سعى الناسُ إلى فهمٍ أكثرَ وضوحًا لأسبابها، ففي إنجلترا في ثمانينيات القرن التاسع عشر، تم تأسيس جمعية البحث النفسي من أجل جمع تقارير الرؤى الغريبة أو الهلاوس والتحقيق فيها، خاصة تلك الخاصة بالفِقدان، وهناك العديد من العُلماء البارزين؛ فيزيائيين، علماء الفيسيولوجيا، وعلماء النفس، انضموا إلى الجمعية - كان ويليام جيمس(*) نشطًا في الفرع الأمريكي - فأصبحت الموضوعات مثل: التخاطر، والاستبصار، والتواصل مع الموتى، وطبيعة الروح، خاضعة للبحث المنهجي.

وجد هؤلاء الباحثون الأوائل أن الهلوسة لم تكن نادرة بين عامة الناس، وقد وصف التقرير الذي نشرته الجمعية عام 1894م، بعنوان: إحصاء دولي لهلوسة اليقظة لدى العاقلين(*)، حدوث وطبيعة الهلاوس التي يعاني منها الأشخاص العاديون في الظروف العادية (فقد حرصوا على

(*) ويليام جيمس: هو رائد في علم النفس الحديث، فيلسوف أمريكي، وشقيق الروائي الكبير هنري جيمس، وتلقى العلم والفلسفة في معاهد وجامعات أمريكية وإنجليزية وفرنسية وسويسرية وألمانية، حتى أنه حصل على الدكتوراه في الطب من جامعة هارفرد 1869، وعيّن فيها أستاذًا للتشريح والفيسيولوجيا عام 1873، ثم أستاذًا لعلم النفس 1875، فأسس أول معمل لعلم النفس في أمريكا، ثم أستاذًا للفلسفة 1879. وهو وصاحب المقولة الشهيرة (إنّ الاكتشاف الأعظم الذي شهده جيلي والذي يقارن بالثورة الحديثة في الطب كثورة البنسلين هو معرفة البشر أنّ بمقدورهم تغيير حياتهم عبر تغيير مواقفهم الذهنية).(المترجم)

(*) International Census of waking Hallucinations in the sane"."

استبعاد أي شخصٍ يعاني من مشاكل طبية أو نفسية واضحة)، حيث تم إرسال سؤال واحد إلى سبعة عشر ألف شخص، نصّه كالتالي:

"هل سبق لك في أي وقتٍ وبينما أنت متيقن بأنك يقظٌ تمامًا، أن كان لديك انطباع حيّ عن أنك تَرَى أو تُلمس بواسطة كائن حي أو بواسطة جماد، أو انطباع عن سماع صوت، أي انطباع، بقدر ما يمكنك تذكره، دون أن يكون هناك سبب مادي خارجي؟!".

أجاب أكثر من 10٪ بالإيجاب، وأكثر من ثلث هؤلاء كانت إجابتهم أنهم سمعوا أصواتًا، كما أشار (جون واتكنز) في كتابه: سماعُ أصوات (Hearing Voices)، يقول إنَّ "احتواء الأصوات المُهلوسة على نوعٍ من المحتوى الديني أو الخارق، يمثل أقلية صغيرة ولكنها مهمة في مثل هذه التقارير". غير أن أغلب الهلاوس كانت لمُجريات يومية.

ربما تكون الهلوسة السمعية الأكثر شيوعًا هي سماعُ المرء اسمه يُنادى بواسطة صوت مألوف أو صوت مجهول، وكتب فرويد في كتابه: (علم النفس المرضي للحياة اليومية) مشيرًا إلى ذلك، يقول:

"خلال الأيام التي كنتُ أعيش فيها بمفردي في مدينة أجنبية - كنتُ شابًا في ذلك الوقت - كنتُ أسمعُ في كثيرٍ من الأحيان اسمي يُنادى فجأة بصوتٍ مُحبب وجليّ. ثم دونت اللحظة الدقيقة للهلوسة، وأجريت استعلامًا متلهفًا لمن هم في المنزل عما قد حدث في ذلك الوقت؛ لأتفاجأ بأنه لا شيء حدث"[1].

(1) كان فرويد متعاطفًا مع مفهوم التخاطر، فقد كتب كتاب: (التحليل النفسي، وعلم التخاطر) في عام 1921م، وإن كان لم يعرف طريقه للنشر إلا بعد وفاته.

تميل الأصوات التي يسمعها أحيانًا الأشخاص المصابون بالفصام إلى الاتهام أو التهديد أو الاستهزاء أو الاضطهاد، وعلى النقيض من ذلك، فإن الأصوات التي يهلوسها الشخص العادي تكون غالبًا عادية تمامًا، كما يبرز (دانيال سميث) في كتابه: الشُعراء، والمجانين والأنبياء: سماعُ أصوات وحدود السلامة العقلية(*).

سمع والد سميث وجده مثل هذه الأصوات، وكانت لهما ردود فعلٍ مختلفة جدًّا، فقد بدأ والده يسمع أصواتًا في سن الثالثة عشرة، كتب سميث:

"هذه الأصوات لم تكن مُتقنة، ولم تكن مُزعجةً في المُحتوى. لقد أصدروا أوامر بسيطة، فطلبوا منه على سبيل المثال أن يحرك كأسًا من أحد جوانب الطاولة إلى الجانب الآخر، أو أن يستخدم بابًا دوارًا مُعينًا في المترو، ولكن نتيجة الاستماع إليهم وإطاعة أوامرهم، أصبح عالمه الداخلي لا يُحتمل بكل ما تحمله الكلمة من معنى".

أما جد (سميث) فعلى النقيض من ذلك، كان غير مكترث، حتى أنه كان هازلًا في ما يتعلق بأصواته المهلوَسة، ووصف كيف حاول استخدامها في المُراهنة في مضمار السباق، فقال: "لم ينجح الأمر، كان عقلي مضطربًا بأصواتٍ تخبرني أن هذا الحصان يمكن أن يفوز أو ربما يكون ذاك الحصان مستعدًا للفوز"، لكنها أجدت معه بشكلٍ أفضل عندما لعب الورق مع أصدقائه. لم يكن لدى الأب ولا الجد ميول خارقة قوية، ولم يكن

(*) "Muses, Madmen, and Prophets: Hearing Voices and the Borders of Sanity".

لديهم أي مرضٍ عقلي يُذكر، هما سمعا فقط أصواتًا غير مألوفة لها علاقة بالأمور اليومية، كما يفعل ملايين آخرون.

نادرًا ما تحدث والد سميث أو جده عن أصواتهما المُهلوَسَة، كانا يستمعان إليها في سرية وصمت، وربما شعرا أن الاعتراف بذلك سوف يُنظر إليه كمؤشر على الجنون، أو على الأقل أنه اضطراب نفسي خطير. ومع ذلك تؤكد العديد من الدراسات الحديثة أنه ليس من النادر سماعُ أصوات وأن أغلبية هؤلاء لا يعانون من الفُصام، وهم كثيرون مثل والد سميث وجده[1].

من الواضح أنّ سلوك الشخص تجاه الأصوات التي يسمعها ذو أهمية حاسمة، فقد يتعذب المرء من ذلك، كما كان والد دانيال سميث، أو يتقبلها ويتساهل معها مثل جده، ومن بعد هذا السلوك الشخصي، يأتي دور سلوك المُجتمع تجاه ذلك، وهو ما يختلف بشكل جذري حسب المكان والزمان.

يحدث (سماع الأصوات) في كل ثقافة، وغالبًا ما يتم منح ذلك اهتمامًا كبيرًا. غالبًا ما تتحدث آلهة الأساطير اليونانية إلى البشر وكذلك آلهة العقائد التوحيدية العظيمة أيضًا، لقد كانت الأصوات مهمة في هذا الصدد، ربما أكثر من الرؤى، حيث أن الأصوات؛ اللغة قادرة على أن تنقل رسالة أو أمرًا صريحًا، لا يمكن للصور وحدها أن تنقلها.

---

(1) في الآونة الأخيرة، قام عدد من الأشخاص الذين يسمعون أصواتًا بتنظيم شبكات تواصل في بلدان مختلفة، يؤكدون على "حقهم" في سماع الأصوات، كي يتم احترامهم، ولا يتم رفضهم على أنهم تافهون أو مرضى، تمت مناقشة هذه الحركة وأهميتها من قبل (إيفان ليودار) و(فيليب توماس) في كتابهما: أصوات العقل وأصوات الجنون.

(Voices of Reason, Voices of Madness)

ومن قبل (سانردا إيشر) و(ماريوس روم) في بحثهما عن الموضوع عام 2012م.

حتى القرن الثامن عشر كانت الأصوات - مثل الرؤى - تُنسب إلى قوى خارقة للطبيعة: الآلهة أو الشياطين، الملائكة أو الجنّ، ولا شكَّ في أنه في بعض الأحيان يحدث خلط بين مثل هذه الأصوات وبين تلك الخاصة بالذُهان أو الهيستيريا، ولكن في معظم الأحيان، لم يُشر سماع الأصوات إلى طبيعة مَرضية، إذا ما كانت ذات طبيعة غامضة وخاصة، حيث تم تقبلها ببساطة كجزء من الطبيعة البشرية، جزء من كينونة بعض الأشخاص.

وفي حوالى منتصف القرن الثامن عشر، بدأت فلسفة علمانية جديدة تتوطد بين فلاسفة عصر التنوير وعلمائه، ونُظر إلى الأصوات والرؤى المُهلوَسة على أن لها أساس فيسيولوجي نتيجة لنشاط زائد لبعض المراكز في المخ.

لكنّ الفكرة الرومانسية عن كونها (إلهامًا) لا تزال موجودةً أيضًا - فالفنان والكاتب خاصةً، كان يُنظر إليه أو يرى نفسه أنه الناقل وأمين أسرار للصوت، وفي بعض الأحيان كان عليه أن ينتظر سنوات من أجل أن يتحدث الصوت، كما فعل ريلكه(*)(1).

(*) ريلكه: هو شاعر ألماني، واسمه بالكامل؛ (راينر ماريا ريلكه)، وُلد عام 1875م في مدينة براغ التشيكية، وعُرف منذ صباه بالحساسية المُفرطة تجاه العالم المحيط به، وكان يميل إلى العُزلة والتأمل، واتخذ من الشعر والفن والترحال سُبل نجاة، فكان يعالج موضوعات الحياة برؤية فلسفية شعرية لا مثيل لها. (المُترجم)

(1) قدمت (جوديث وايسمان) في كتابها: من عقلين؛ الشعراء الذي يسمعون أصواتًا.
(Of Two Minds: Poets Who Hear Voices)
دليلًا قويًا مستمدًا بشكل خاص من أقوال الشعراء أنفسهم، أنّ العديد منهم؛ من (هوميروس) إلى (ييتس)، قد أُلهِموا بواسطة هلاوس صوتية سمعية حقيقية، وليس مجرد أصواتٍ مجازية.

إنّ الحديث مع الذات هو أمر جوهري للبشر، لأننا كائنات لُغويّة. يعتقد عالم النفس الروسي الكبير (ليف فيغوتسكي) أنّ "الكلام الداخلي" كان شرطًا أساسيًّا لكل نشاط اختياري، فأنا أتحدث إلى نفسي معظم اليوم، كما يفعل الكثير منا، أعاتب نفسي: "أنت أحمق، أين تركتَ نظارتك؟!" وأشجّع نفسي: "يمكنك أن تفعل ذلك!" وأشتكي: "لماذا تقف تلك السيارة في طريقي؟!". ونادرًا جدًّا ما أهنئ نفسي: "لقد نجحت!"، هذه الأصوات لا تأتي من الخارج، فأنا لن أنخدع أبدًا بأنها (صوت الإله) أو أي شخصٍ آخر.

ولكن ذات مرةٍ، كنتُ في خطر؛ كنت أحاول أن أهبط من جبلٍ وقدمي مجروحة بشكل بالغ، سمعتُ صوتًا داخليًّا يختلف كليًّا عن ثرثرتي العادية في الكلام الداخلي، حين كانت رُكبتي مُلتوية ومخلوعة، كنت أصارع كي أعبر نهرًا ما، وقد سرق الجهد جُلّ طاقتي. كنت مكدودًا، وظللت بلا حراك لبضع دقائق، ثم اعتراني كسل ممتع، وفكرت في نفسي: لماذا لا أرتاح هنا؟! غفوة، ربما؟! وعلى الفور واجهني صوتٌ قويٌ واضح يأمرني قائلًا: "لا يمكنك أن تستريح هنا - لا يمكنك أن تستريح في أي مكان - يجب أن تواصل. اعثر على طريقة سيرٍ موزونة يمكنك بها أن تواكب وأن تواصل بثبات". هذا الصوت الجيد... صوت الحياة هذا، قوّاني ونشّط عزيمتي، توقفت عن الارتجاف، ولم أتعثر مرةً أخرى.

كما تعرض (جو سيمبسون)؛ الذي كان يتسلّق جبال الأنديز، إلى حادث كارثي، حيث سقط من على حافة جليدية وانتهى به المطاف داخل صدعٍ عميق مع كسرٍ في ساقه، ناضل من أجل البقاء، كما ذكر في روايته:

لمس الفراغ (Touching the Void)، وكان هناك صوتٌ حاسم في تشجيعه وتوجيهه، حيث يصف:

"لم يكن هناك إلا الصمت والثلج والسماء الخالية من الحياة، ورابعهم أنا، أراقب ذلك، وأتجرع كل ذلك، أتخيّل الحُلم الذي توجب عليّ أن أبلغه. لم يكن ثمة قوى خفية تعترض طريقي، وسمعتُ داخلي صوتًا داخليًّا، يشقّ الفوضى العارمة في عقلي بنبرة عقلانية مُطمئنة، ويخبرني أنه ما من قوة تعترض طريقي.

كما لو كان هناك عقلان في داخلي يلعبان القرعة؛ فالأول يرشدني بصوتٍ نقي وحاد، كان على حقٍّ دائمًا، وقد استمعت إلى كل ما أملاه عليّ ونفذته، أما العقل الآخر فكان يهذي بسلسلة من الصور غير المترابطة، ويُمرر علي الذكريات والآمال في حالة من أحلام اليقظة، بينما أشرع في تنفيذ ما يمليه عليّ الصوت الأول، كان يتعين عليّ أن أصل إلى الجبل الجليدي... وقد أخبرني الصوت بالضبط كيف أتوجه إليه، بينما كان عقلي الآخر يقفزُ بسرعة من فكرةٍ إلى أخرى... حثني الصوت والوقت على التحرك حين اشتدّ وهج الجليد ليوقفني في حالة من الذهول والنُعاس، كانت الساعة الثالثة، ولم يتبقَّ من ضوء النهار سوى ثلاث ساعات ونصف، واصلت التحرك، ولكن سُرعان ما أدركت أنني كنت أتقدم ببطء شديد، ولم يبدُ لي أمرًا مقلقًا أنني كنتُ أتحرك مثل الحلزون، فطالما أطيع الصوت، سأكون على ما يُرام".

قد يسمع الشخص أصواتًا إذا ما شعر بخطر أو تهديد، سمع (فرويد) أصواتًا في مُناسبتين كما ذكر في كتابه: عن الحُبْسَة (On Aphasia):

"أتذكر أني تعرضتُ للخطر مرتين في حياتي، وفي كل مرة كنت أعي ذلك فجأة تمامًا، شعرت في كلتا المناسبتين (بأنّها كانت النهاية)، وبالرغم من ذلك، فإنّ لغتي الداخلية لم تتوقف، فقط باستخدام صورٍ عميقة غير واضحة، وهمهمة شفاه بسيطة، سمعت كلماتٍ كما لو كان أحدهم يصرخ بها في أذني، وفي نفس الوقت رأيت هذه الكلمات كما لو كانت مطبوعة على قطعة من الورق تطفو في الهواء".

قد يأتي تهديد الحياة أيضًا من الداخل، وبالرغم من أننا لا نستطيع أن نعرف عدد محاولات الانتحار التي كان سماع (صوت) هو السبب في إجهاضها، وأعتقد أن ذلك ليس أمرًا نادرًا.

وجدت صديقتي (ليز) نفسها حزينة ويائسة، بعد انهيار علاقة غرامية، وكانت على وشك أن تتجرع حفنة من أقراص النوم مع كأسٍ من الويسكي، اندهشت بسماع صوت يقول: "لا... أنتِ لا تريدين أن تفعلي هذا". ثم قال: "اعلمي أنّ ما تشعرين به الآن لن تشعري به في وقتٍ لاحق". يبدو أن الصوتَ آتٍ من الخارج، كان صوتُ رجلٍ لم تكن تعرفه، قالت بصوتٍ واهنٍ: "من قال ذلك؟!" لم يكن هناك جواب، ولكن شكلًا بشريًا مُحببًا - كما قالت - قد تجسّد على الكرسيّ المقابل لها، شابٌ في ثوبٍ من القرن الثامن عشر، أومض لبضع ثوانٍ ثم اختفى، واتاها شعورٌ من الراحة الهائلة والفرح، على الرغم من أنّ ليز أدركت أن الصوتَ لا بدّ أنه

قد جاء من أعمق جزءٍ منها، إلا أنها تتحدث عنه بمرح باعتباره (ملاكها الحارس).

تم تقديم تفسيرات مختلفة عن سبب سماع الناس للأصوات، وقد تنطبق تفسيرات مختلفة في ظروف مختلفة، فعلى سبيل المثال، يبدو من المحتمل أنّ الأصوات العدائية عمومًا والأصوات الاضطهادية للذُهان لها أساس مختلف تمامًا عن سماع شخص ما لاسمه يُنادى في منزلٍ خاوٍ، وأنه يختلف كذلك عن الأصوات التي تُسمع في الحالات الطارئة أو حالات اليأس.

قد يكون للهلوسة السمعية علاقة بتنشيط غير طبيعي للقشرة السمعية الأولية (primary auditory cortex)؛ وهذا موضوع يحتاج إلى مزيد من الاستقصاء، ليس فقط في الأشخاص المصابين بالذُهان ولكن في البشر ككلٍ - حيث أن الغالبية العظمى من الدراسات حتى الآن قد درست الهلاوس السمعية في المرضى النفسيين فقط.

اعتبر بعض الباحثين أن الهلوسة السمعية ناتجة عن الفشل في التعرف إلى الكلام الذي يتم إنشاؤه داخليًا، على أنه كلام الشخص نفسه، أو ربما ينشأ من تنشيط متداخل للمناطق السمعية في المخ، ولذلك ما يجربه أغلبنا على أنه أفكارنا الخاصة، يصبح (مسموعًا وله صوت).

ربما يكون هناك نوعٌ من الحاجز الفسيولوجي أو الكبح الذي يحول عادةً دون أن يسمع معظمنا مثل هذه الأصوات الداخلية على أنها خارجية، وربما هذا الحاجز بطريقة ما مُتهدم أو غير مكتمل عند أولئك الذين يسمعون أصواتًا باستمرار، ومع ذلك رُبما يجب عليّ أن أعكس السؤال، وأسأل: لماذا لا يسمع معظمنا أصواتًا؟

كتب (جوليان جاينس) في كتابه المؤثر لعام 1976م بعنوان: أصل الوعي في تحليل العقل ثنائي الوجه(*)، أنه من فترة ليست بالبعيدة، سمع جميع البشر أصواتًا - وُلِّدت داخليًّا، من النصف الأيمن للمخ، ولكن تم إدراكها بالنصف الأيسر من المخ، كما لو كانت أصواتًا خارجية، وفُهمت على أنها اتصالات مباشرة مع الآلهة، وافترض جانيس أنه في وقتٍ ما حوالى عام 1000 قبل الميلاد، مع قيام الوعي الحديث، أصبحت الأصوات تأتي من الداخل، ومُعترفًا بها باعتبارها ملكنا[1].

واعتبر آخرون أن الهلوسة السمعية قد تتحق نتيجة انتباه غير طبيعي لتدفق الأفكار الذي يصاحب التفكير الشفهي، ومن الواضح أن (سماع أصوات) و(الهلوسة السمعية) هي مُصطلحات تغطي مجموعة من الظواهر المُخلتفة.

في حين أن بعض الأصوات تحمل معنى، سواء كان تافهًا أو رائعًا، فإن بعض الهلاوس السمعية في الغالب ليست إلا ضوضاء غريبة، ربما تكون أكثر هذه الحالات شيوعًا توصف على أنها طنين، وهو صوت هسهسة أو رنين والذي غالبًا ما يصاحب فقدان السمع، وقد يكون مرتفعًا في بعض الأحيان بشكل لا يُطاق. وعادة ما يكون سماع أصوات

(*) The Origin of Consciousness in the Breakdown of the Bicameral Mind".

(1) اعتقد (جاينس) أن الفصام وبعض الحالات الأخرى يمكن أن تفهم بشكل أكثر وضوحًا في ضوء العقل ثنائي الوجه (Bicamerality) ويفضل بعض الأطباء النفسيين مثل: (نصر الله) في بحث نشر عام 1985م، هذه الفكرة أو على الأقل فكرة أن الأصوات المُهلوَسة في الفصام تنبثق من الجانب الأيمن من الدماغ، ولكن لا يتم التعرف عليها على أنها أصوات الشخص نفسه، وبالتالي يُنظر إليها على أنها غريبة.

الضوضاء، والهمهمات، والتغريدات، وأصوات الطرق، والخشخشة، والطنين، والأصوات المكتومة - مرتبطًا بمشاكل في السمع، ولكن الأمر قد يكون أخطر من ذلك، نتيجة لعديد من العوامل، بما في ذلك الهذيان والخرف، والسموم، أو الإجهاد، فعلى سبيل المثال عندما يقضي الأطباء المقيمون في المستشفى فترات طويلة في العمل، فإن حرمانهم من النوم قد يؤدي إلى مجموعة متنوعة من الهلاوس التي قد تصيب أي حاسة.

كتب لي أحد أخصائيي الأعصاب الشباب بعد أن كان منهمكًا في عمله لأكثر من ثلاثين ساعة، أنه كان يسمع أصوات إنذارات جهاز التحكم عن بعد، وأجهزة التنفس الاصطناعي، وفي بعض الأحيان بعد وصوله إلى المنزل ظل يهلوس أن هاتفه يرن[1].

على الرغم من أنه يمكن سماع مقطوعات موسيقية أو أغانٍ جنبًا إلى جنب مع الأصوات أو التشويشات الأخرى، فإن الكثير من الناس "يسمعون" فقط موسيقى أو مقطوعة موسيقية. قد تنشأ الهلوسة الموسيقية نتيجة لسكتة دماغية، أو ورم أو تمدد الأوعية الدموية، أو مرض معدٍ، أو عملية ضمور الأعصاب، أو اضطرابات أيضية أو سامة، وعادة ما تختفي الهلاوس في مثل هذه الحالات بمجرد علاج السبب أو اختفائه[2].

---

(1) أشارت (سارة ليمان) في مدونتها (www.reallysarahsyndication.com) إلى ظاهرة (الرنات الوهمية) حيث يتخيل الناس أو يهلوسون رنين هواتفهم الخلوية. وتربط ذلك بحالة من الحذر أو التوقع أو القلق مثلما تعتقد أنها قد تسمع طرقًا على الباب أو طفلها يبكي، كتبت إليّ: "جزءٌ من وعيي يجتهد لمراقبة الصوت، يبدو لي أن تلك هي حالة التنبه المفرط، التي تولد الأصوات الوهمية".

(2) قد تكون هناك هلوسة موسيقية انتيابية أثناء نوبات صرع الفص الصدغي، ولكن في مثل هذه الحالات، يكون للهلوسة الموسيقية شكلٌ ثابت ومُحدد، وهي تظهر

في بعض الأحيان يكون من الصعب تحديد سبب معين للهلوسة الموسيقية، ولكن لدى أغلب المُسنين الذين أعمل معهم، السبب الأكثر شيوعًا هو ضعف السمع أو الصمم. وفي هذه الحالة قد تكون الهلوسة مستمرة بعناد، حتى لو تم تحسين السمع عندهم بوسائل تقوية السمع، أو زراعة القوقعة، وقد كتبت إليّ (ديان جي.) تقول:

"لقد كنت أعاني من الطنين منذ زمنٍ قديم بقدر ما يمكنني أن أتذكر، وهو موجود ليل نهار، لا يتوقف تقريبًا، وصوته عالٍ للغاية، يماثل تمامًا صوت حشرات الزيز (cicadas) عندما تأتي بأعداد غفيرة إلى (لونج آيلاند) في الصيف. في بعض الأوقات من العام الماضي كانت الموسيقى تُعزف داخل رأسي وقد أصبحت على دراية بهذا أيضًا، ظللت أسمع (بينغ كروسبي) وأصدقاءه وأوركستراه يغنون "عيد الميلاد الأبيض" مرارًا وتكرارًا، كنت أظنّ أن الصوت قادم من رديو يعمل في غرفة أخرى حتى تأكدت من عدم وجود مصدر خارجي له، استمر ذلك لعدة أيام، وسرعان ما اكتشفت أنه لا يمكنني إيقاف تشغيله أو تغيير درجة صوته، ولكن بالتمرين على مدار الوقت، تمكنت من أن أغير الكلمات، والسرعة والإيقاع، منذ ذلك الوقت وأنا أسمع الموسيقى كل يومٍ تقريبًا، في المساء عادة،

جنبًا إلى جنبٍ مع أعراضٍ أخرى (ربما هلاوس بصرية أو شمية أو وهم سبق الرؤية déjà vu) ولا تظهر في وقتٍ آخر، وإذا كان يمكن السيطرة على النوبات بالعلاج الدوائي أو الجراحي، فإن موسيقى الصرع ستتوقف.

وأحيانًا يكون صوتها عاليًا جدًّا إلى درجة أنها تتداخل مع حواراتي، ودائمًا ما تكون الموسيقى من ألحان مألوفة لديّ مثل الترانيم والموسيقى المفضلة من سنوات العزف على البيانو والأغاني من الذكريات القديمة، ودائمًا يترافق معها كلمات... وبالإضافة إلى تنافر النغمات هذا، بدأتُ الآن في الاستماع إلى مستوى ثالث من الصوت في نفس الوقت، الذي يبدو وكأن شخصًا ما يستمع إلى الراديو أو إلى التِلفاز في غرفة أخرى. لديّ أصواتٌ مستمرة، لذكور وإناث، حوارات كاملة مع وقفات واقعية، وتغيرات في مقام الصوت، وارتفاع وانخفاض في درجة الصوت، ولكن لا يمكنني فهم كلماتهم".

لقد تعرضت ديان لفقدان السمع التدريجي منذ الطفولة، وهي حالة استثنائية لكونها تعاني من الهلوسة الموسيقية والمحاورات كليهما[1].

---

(1) معظم الأشخاص الذين يعانون من الهلوسة الموسيقية هم من كبار السن أو صمٌّ إلى حدٍّ ما، وليس من غير المُعتاد بالنسبة إليهم أن يُعاملوا كما لو كانوا مختلين، أو مرضى ذُهانيين، أو بُلهاء.

تم إدخال (جين جي.) إلى المستشفى بعد أن أصيبت بنوبة قلبية ظاهرية، وبعدها ببضعة أيام، بدأت تستمع جوقة رجال على مسافة، كما لو كانوا قادمين من الغابة، بعد عدة سنوات كتبت لي أنها ما زلت تسمع ذلك، لا سيما في أوقات التوتر أو عندما عندما تكون متعبة للغاية.

لكنها قالت: "سرعان ما توقفت عن الحديث عن هذا النوع من الموسيقى عندما واجهتني ممرضة تسألني؛ هل تعرفين اسمك؟ هل تعرفين في أي يوم نحن؟ أجبت عليها؛ نعم أعرف في أي يومٍ نحن، نحن في اليوم الذي سأرجع فيه إلى منزلي".

هناك نطاق واسع في نوعية الهلاوس الموسيقية الفردية - فأحيانًا تكون معتدلة وأحيانًا تكون مرتفعة بشكلٍ مزعج؛ وأحيانًا تكون بسيطة وأخرى تكون معقدة، ولكن هناك بعض الخصائص المشتركة بينهم جميعًا؛ أولًا وقبل كل شيء أنها ذات طبيعة إدراكية (perceptual in quality) وتبدو كما لو أنها صادرة من مصدر خارجي، وبهذه الطريقة فهي مختلفة عن التخيّل، ومختلفة حتى عن ديدان الأذن الموسيقية(*) (earworms)؛ وهي الموسيقى التصورية المزعجة المتكررة، التي غالبًا ما يتعرض لها معظمنا من حينٍ إلى آخر.

غالبًا ما يبحث الأشخاص الذين يعانون من الهلوسة الموسيقية عن سبب خارجي؛ راديو، تلفاز أحد الجيران، أو فرقة موسيقية في الشارع، وعندما يفشلون في العثور على أي مصدر خارجي يدركون أنه لا بدّ أن يكون المصدر فيهم أنفسهم، وبالتالي قد يشبهونها بجهاز التسجيل أو آي بود iPod في المخ، وهو شيء أوتوماتيكي ومستقل بذاته، لا يمكن التحكم فيه، وهو جزءٌ لا يتجزأ من الذات.

إن وجود شيء من هذا القبيل في رأس الشخص يثير الارتباك والخوف كذلك؛ الخوف من أن الشخص يتجه نحو الجنون أو أنّ الموسيقى الوهمية قد تكون علامة على ورم، أو سكتة دماغية، أو خرف، ومثل هذه المخاوف غالبًا ما تمنع الناس من الاعتراف بأنّ لديهم هلاوس؛

(*) هي نوع من الهلوسة الطفيفة تخيل فيها سماع صوت موسيقى أو أغنية أو طنين في الأذن دون توقف، تُدعى أيضًا باسم دودة الأذن العالقة، أو التهيؤ الموسيقي اللاإرادية، قد تكون أحد أعراض بعض الاضطرابات النفسية أو حالة عارضة لا أثر لها على المدى الطويل. (المُترجم)

وربما لهذا السبب أُعتبرت الهلوسة الموسيقية لفترة طويلة نادرة، ولكن من المُلاحظ الآن أنّ ذلك أبعد ما يكون عن الواقع[1].

يمكن أن تتطفل الهلوسة الموسيقية على الإدراك الحسي الطبيعي بل وتطغي عليه، مثل طنين الأذن الذي يمكن أن يكون عاليًا جدًّا بحيث يجعل من المستحيل سماع أحدهم يتكلم! – إن المُخيّلة لا تتنافس أبدًا مع الإدراك (perception) بهذه الطريقة – وغالبًا ما تظهر الهلوسة الموسيقية فجأة دون وجود سبب واضح، وغالبًا ما تأخذ صوت طنين أو ضجيجٍ خارجيٍ (مثل صوت محرك الطائرة، أو جزازة العُشب) أو سماع موسيقى حقيقية أو أي شيءٍ يوحي بقطعة موسيقية معينة أو أسلوب معين، وفي بعض الأحيان يتم تحفيزها بعوامل خارجية مصاحبة، كما هو الحال مع إحدى مريضاتي، التي كلما مرت بمخبز فرنسي، كانت تسمع أغنية (Alouette, gentille alouette).

بعض الأشخاص لديهم هلوسة موسيقية بلا توقف تقريبًا، بينما يعاني آخرون منها بشكلٍ متقطع، وعادة ما تكون الموسيقى المُهلوَسة مألوفة – رُغم أنها لا تكون دائمًا محبوبة، حيث أن أحد مرضاي قد هلوَسَ أغاني المِشية النازية في شبابه، الأمر الذي أرعبه – قد يكون الصوتُ ملفوظًا أو بأدوات، كلاسيكيًّا أو شعبيًّا، ولكن غالبًا ما يكون المريض قد استمع إلى الموسيقى في سنواته السالفة. ومن حينٍ لآخر قد يسمعُ المرضى مقطوعات، وأنماطًا لا معنى لها كما قال أحد مراسليي؛ وهو موسيقي موهوب.

---

(1) لقد كتبت بتفصيل أكبر بكثير عن الهلوسة الموسيقية (وكذلك الصور الموسيقية المتطفلة، أو دودة الأذن) في كتابي "نزعةٌ إلى الموسيقى".

يمكن أن تكون الموسيقى المُهلوَسة مفصلة للغاية، بحيث أن كل تدوينة في أي مقطوعة، وكل أداة في الأوركسترا، يتم سماعها بوضوح، ومثل هذه التفاصيل والدقة غالبًا ما تكون مدهشة للمُهلوِس، الذي قد يكون بالكاد قادرًا في العادة على أن يلتقط لحنًا بسيطًا في رأسه، ناهيك عن التلحين الآلي أو الكورالي، وربما يتشابه ذلك مع الوضوح الشديد والتفاصيل الخارقة التي تميز العديد من الهلاوس البصرية.

وفي كثيرٍ من الأحيان، تكون الهلوسة الموسيقية هي للحنٍ واحد، ربما من عددٍ محدود من المقطوعات، يُهلوس مرارًا وتكرارًا، مثل شريط يعيد نفسه. سمعَت إحدى مرضاي مقطعًا من أغنية: "تعالوا، يا جميع المؤمنين O Come, All Ye Faithful" تسع عشرة مرة ونصف في عشر دقائق - زوجها حسبَ هذا الوقت - وقد عذبها ذلك بسبب عدم سماعها للترنيمة كاملةً.

يمكن للموسيقى المُهلوَسة أن تزداد حدتها ببطء، ثم تنخفض ببطء، ولكنها أيضًا قد تهبّ فجأة بأعلى حدة في منتصف المقطوعة، ثم تتوقف فجأة أيضًا، مثل مفتاح تشغيل دارَ ثم انطفأ، كما يعلق المرضى في كثيرٍ من الأحيان.

وقد يغني بعض المرضى مع هلاوسهم الموسيقية؛ البعض الآخر يتجاهلهم - وسواء فعل هذا أو ذلك فلا فرق، فالهلوسة الموسيقية تُكمل بطريقتها الخاصة بغض النظر عما إذا انتبه أحدٌ إليها أو لا، ويمكنها الاستمرار، ومتابعة مسارها الخاص، حتى لو كان الشخص يستمع لشيء آخر أو يعزف مقطوعة أخرى، وهكذا كان (جوردون ب.)؛ وهو عازف كمان، في بعض الأحيان هلوَس مقطوعة موسيقية بينما كان يقوم بأداء مقطوعة أخرى مختلفة كليًّا في حفلة موسيقية.

الهلاوس الموسيقية تميل إلى المواصلة مع الشخص، فقد تبدأ بنغمة مألوفة أو أغنية قديمة ومن المحتمل أن تُلحق بعد فترة - قد تصل إلى أيامٍ أو أسابيع - بأغنية أخرى، ثم أخرى، حتى يتم إنشاء مخزون (repertoire) كامل من الموسيقى المُهلوَسة، وهذا المخزون نفسه يميل إلى التغير، حيث سُتسقط إحدى النغمات وتحل محلها أخرى.

ولا يمكن للمرء أن يبدأ أو يوقف الهلاوس بإرادته، إلا أنّ بعض الأشخاص قد يكونون قادرين في بعض الأحيان على استبدال مقطوعة من الموسيقى المُهلوَسة بأخرى، وهكذا كان أحد الأشخاص الذي قال أنه كان لديه (صندوق فونوغراف jukebox داخل الجمجمة) واكتشف أن بإمكانه أن يبدّل بإرادته من (تسجيل) إلى آخر شريطة أن يكون هناك بعض التشابه في الأسلوب أو الإيقاع، إلا أنه لا يمكنه تشغيل (الفونوغراف) نفسه أو إطفائه.

الصمت المُطوّل أو الرتابة السمعية قد تسبب أيضًا هلاوس سمعية، فقد كان لديّ مرضى أبلغوا عن تجربة هذه الهلاوس أثناء الخلوات التأملية، أو في رحلة بحرية طويلة، وعن ذلك كتبت لي (جيسكا ك.) - وهي شابة لا تعاني من ضعف السمع - أن هلاوسها تصاحب الرتابة السمعية، إذ تقول:

"كثيرًا ما أسمع أصواتًا أو موسيقى في وجود ضوضاء بيضاء(*)

(*) الضوضاء البيضاء (White noise): عبارة عن مزيج من الأصوات بترددات مختلفة، تستطيع الأذن سماعها والتعرف إليها، هي أصوات ليس بها كلام، تمامًا مثل تلك الناتجة عن محطة التلفاز المغلقة، وبشكل عام، هذا الصوت قد يكون مزعجًا للغاية، ولكن في حال كان الصوت بالدرجة الملائمة، فمن شأنه أن يساعد على النوم، وقد بدأ استخدامه من قبل الكثير من الأشخاص الذين يعانون من مشاكل واضطرابات في النوم، وأشاروا إلى أنه قد ساعدهم حقًا في تحقيق ذلك. (المُترجم)

(White Noise) مثل صوت مياه جارية أو صوت التكييف المركزي. أسمعها بوضوح، لدرجة أني في الأيام الأولى التي حدث فيها ذلك أخذت أبحث عن الراديو الذي يبثّ هذه الأصوات، ولا بدّ أن أحدهم قد تركه في غرفةٍ أخرى، ولكن في حالة الأغاني أو أصوات الأشخاص، والتي تبدو مثل برنامج حواري على الراديو، وليس محادثة حقيقية، لا أتمكن من تمييز الكلمات، وإني لا أسمع أبدًا هذه الأشياء ما لم تكون مقتحمة إذا جاز التعبير داخل الضوضاء البيضاء، وفقط إذا لم تكن هناك أصواتٌ أخرى تنافسها".

والهلوسة الموسيقية - فيما يبدو - أقل شيوعًا عند الأطفال، ولكن هناك ولد واحدٌ رأيته؛ (مايكل)، قد كان يعاني منها منذ سن الخامسة أو السادسة. موسيقاه متواصلة بشكلٍ ساحق، وغالبًا ما تمنعه من التركيز في أي شيء آخر. بينما في أغلب الأحيان، تُكتسب الهلاوس الموسيقية في سنٍ متأخرة، على عكس سماع الأصواتٍ، التي تبدو عند أولئك الذين يعانون منها، والتي تبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة وتدوم مدى الحياة.

بعض الأشخاص الذين يعانون من الهلوسة الموسيقية المستمرة يجدونها مصدرًا للعذاب، ولكن أغلبهم يتكيفون معها ويتعلمون كيف يعيشون مع الموسيقى التي يُجبرون عليها، بل إنّ القليل يستمتعون بموسيقاهم الداخلية، وربما يشعرون بها كإثراء للحياة. كانت (إيفي إل.) - وهي سيدة لبقة، مفعمة بالحيوية في الخامسة والثمانين من عُمرها - تعاني من بعض الهلاوس البصرية المرتبطة بالتنكس البقعي، وبعض الهلاوس

الموسيقية والسمعية الناجمة عن ضعف السمع، كتبت إليّ السيدة (إل.) تقول:

"في عام 2008م، وصفت لي طبيبتي دواء باروكسيتين (paroxetine)، لما تُطلق عليه هي اكتئابًا، بينما أراه أنا حُزنًا، كنتُ قد انتقلت من (سانت لويس) إلى (ماساتشوستس) بعد وفاة زوجي، وبعد أسبوع من تعاطيّ الباروكسيتين، وأثناء مشاهدة الألعاب الأوليمبية، فوجئت بسماع موسيقى رديئة مصاحبة لسباقات سباحة الرجال، وعندما أغلقت التلفاز، استمرت الموسيقى، وفعليًّا أصبحت موجودة طيلة يقظتي منذ ذلك الحين، وعندما بدأت الموسيقى وصف لي طبيب دواء زيبركس (Zyprexa) كعلاج ممكن، وقد أصابني هذا بهلوسة بصرية، فكنتُ أرى سقفًا بُنيًّا قاتمًا في الليل، بينما وصفت لي طبيبة أخرى دواءً جعلني أرى هلوسة لنباتات استوائية جميلة وشفافة تنمو في حمامي، لذا توقفت عن تعاطي هذه الوصفات الطبية، فتوقفت الهلوسة البصرية. بينما استمرت الموسيقى، أنا ببساطة لا أذكر هذه الأغاني، الموسيقى التي تُعزف في المنزل، تكون عالية وواضحة كأي قرصٍ مدمجٍ أو حفلة موسيقية، درجة الصوت ترتفع في مكانٍ رحبٍ مثل سوبر ماركت، ولا يوجد مطربون ولا كلمات في الموسيقى. لم أسمع أبدًا (أصواتًا لأشخاص)، باستثناء مرة سمعت اسمي يُنادى على عجالة بينما كنتُ أغفو، وكانت هناك فترة قصيرة حيث سمعت

بها جرس الباب، رنين هواتف ومنبهات، رغم أنّه لا شيء من ذلك حقيقي، لم أعد أسمع ذلك الآن، وبالإضافة إلى الموسيقى، فإنه في بعض الأحيان أسمع صوت حشرة الجندب الأمريكي (katydids)، أو العصافير أو صوت شاحنة كبيرة تتسكع، يأتي من يميني.

أثناء كل هذه التجارب، أكون مُدركة تمامًا أنها ليست حقيقية، أواصل العمل، وإدارة حساباتي وشؤوني المالية، ونقل إقامتي، ورعاية أسرتي. أتحدث بشكلٍ متماسك أثناء تجربة هذه الاضطرابات السمعية والبصرية، ولدي ذاكرة دقيقة للغاية، باستثناء الجريدة التي أنسى أين وضعتها في بعض الأحيان.

يمكنني أن أختار اللحن الذي أريد أن أسمعه، أو أن أسمع لحنًا حفزته مقطوعة ما، ولكن لا يمكنني إيقاف الهلوسة السمعية، لذلك لا يمكنني إيقاف صوت (البيانو) القادم من خزانة المعاطف، أو صوت المزمار القادم من سقف غرفة المعيشة أو عبارات (فليبارك الإله أمريكا) المتواصلة، أو الاستيقاظ على أغنية: ليلة سعيدة، إيرين (Good Night, Irene)، ولكني أسيطر على الأمر".

أظهر المسح الذري البوزيتروني (PET) والتصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI) أن الهلوسة الموسيقية مثل الإدراك الموسيقي الفِعلي، ترتبط بتنشيط شبكة واسعة تشمل العديد من مناطق المخ؛ السمعية، والقشرة الحركية، والمناطق البصرية، والعقد القاعدية

(basal ganglia)، المخيخ، الحُصين (hippocampi)، واللوزة (amygdala)، حيث أنّ الموسيقى تتطلب العديد من مناطق المخ أكثر بكثير من أي نشاطٍ آخر، وهذا أحد الأسباب التي تجعل العلاج بالموسيقى مفيدًا لمجموعة كبيرة من الحالات.

يمكن تحفيز هذه الشبكة الموسيقية مباشرة في بعض الأحيان، كما في حالة الصرع البؤري (focal epilepsy)، أو الحُمّى، أو الهذيان، ولكن ما يبدو أنه يحدث في معظم حالات الهلوسة الموسيقية هو إطلاق نشاط في الشبكة الموسيقية، بينما يتم تثبيط القيود التي تحول دون ذلك.

السبب الأكثر شيوعًا وراء هذا الإطلاق هو الحرمان السمعي أو الصمم، وبهذه الطريقة فإن الهلوسة الموسيقية المصاحبة لصمم المسنين تشابه الهلوسة البصرية في متلازمة (تشارلز بونيه) عند المصابين بالعمى.

لكن على الرغم من أن الهلاوس الموسيقية عند الصمم والهلاوس البصرية في متلازمة تشارلز بونيه قد تكونان متشابهتين من الناحية الفسيولوجية، إلا أنّ بينهما اختلافات كبيرة ظاهريًا، وهذا يعكس الطبيعة المختلفة جدًّا لعالمنا المرئي وعالمنا الموسيقي؛ اختلافات جذرية في الطرق التي ندرك أو نتذكر أو نتخيل بها هذين العالمين.

نحن لا نُمنح عالمًا بصريًا متكونًا بالفعل وتم تجميعه، بل يتعين علينا بناء عالمنا البصري بأفضل ما يمكننا، وهذا البناء يستلزم التحليل والتوليف في عديدٍ من المستويات الوظيفية في المخ، بدءًا من إدراك الخطوط والزوايا والاستبصار في القشرة القفوية.

وفي المستويات العُليا؛ في القشرة السُّفْلِيَّة الصُّدْغِيَّة (Inferotemporal cortex)، توجد العناصر الأولية التي تُشكل الإدراك البصري، وهي من نوع أكثر تعقيدًا، مناسبًا للتحليل والتعرف إلى المشاهد الطبيعية، والأشياء، والأشكال الحيوانية والنباتية، والحروف والوجوه. وكي تنشأ الهلوسة البصرية المعقدة، فإن ذلك يستلزم تركيب مثل هذه العناصر؛ عملية تجميع، وهذه التجميعات يُعاد ترتيبها باستمرار بمختلف الأوضاع الممكنة، تتفكك وتتجمع.

الهلوسة الموسيقية مختلفة تمامًا، ففي حالة الموسيقى على الرغم من وجود أنظمة وظيفية منفصلة لإدراك حدة الصوت، والجرس، والإيقاع وما إلى ذلك، فإن الشبكات الموسيقية للمخ لا بدّ أن تتآزر، ولا يمكن أن يتغير لحن مقطوعات أو سرعة الإيقاع أو الإيقاع نفسه دون فقدان هويتها الموسيقية، فنحن نفهم المقطوعة الموسيقية ككل، ومهما كانت العمليات الأولية للإدراك الموسيقي والذاكرة الموسيقية، فبمجرد معرفة مقطوعة موسيقية، لا يتم الاحتفاظ بها على أنها تجميع لـ عناصر فردية ولكن كإجراء أو آداء مكتمل، والمخ يعزف الموسيقى متى ما استحضرها، وهذا هو ما يحدث عندما تنبثق عفويًّا، سواء كدودة أذن أو كهلوسة.

مكتبة
t.me/soramnqraa

الفصل الخامس

الأوهام في داء باركنسون

قام (جيمس باركنسون) عام 1817م، في مقالته الشهيرة المُعنونة: مقال في الشلل الرعاش (Essay on the Shaking Palsy)، بتقديم صورة عن المرض - الذي يحمل اسمه الآن - على أنه مرض يؤثر على الحركة والوضعية دون التأثير على الحواس والفكر.

وفي القرن ونصف القرن الذي أعقب ذلك، لم يكن هناك أي ذِكر تقريبًا لاضطرابات الإدرك الحسي أو الهلوسة لدى المرضى المُصابين بداء باركنسون، ولم يكن ذلك حتى أواخر ثمانينيات القرن العشرين، عندما بدأ الأطباء يدركون - بعد التحريات الدقيقة، لأن المرضى كثيرًا ما يترددون في الاعتراف بذلك - أنه ربما كان أكثر من ثُلث أولئك الذين يُعالجون من داء باركنسون، تعرضوا للهلاوس، كما أفاد (جيل فنلون) وآخرون.

وبحلول ذلك الوقت، كان كل شخص تقريبًا تم تشخيصه بداء باركنسون، يتلقى أدوية إل. دوبا (L. Dopa) كعلاج، وغيرها من الأدوية التي تُعزز من الناقل العصبي الدوبامين في المخ.

كانت تجربتي الشخصية مع داء باركنسون كطبيب شاب، في الأغلب الأعم مع المرضى الذي وصفتهم في كتابي: استفاقات (Awakenings)،

والذين لم يكونوا مُصابين بالنوع العادي من داء باركنسون، بل بمتلازمة أكثر تعقيدًا بكثير؛ فقد كانوا من الناجين من وباء الْتِهاب الدِّماغِ النُّوامِيّ (encephalitis lethargica)، الذي أعقب الحرب العالمية الأولى، وقد جاءوا - بعد عقودٍ من الزمان في بعض الأحيان - مُصابين بمُتلازمات تالية لالتهاب الدماغ (postencephalitic syndromes)، لا يعانون فقط من حالة متفاقمة للغاية من داء باركنسون، ولكن في كثير من الأحيان من مجموعةٍ من الاضطرابات الأخرى، وخاصةً اضطرابات النوم والانتباه.

كان هؤلاء المرضى الذين يعانون من باركنسونية تالية لالتهاب الدماغ أكثر حساسية لتأثيرات دواء إل. دوبا (L. Dopa) أكثر من المرضى الذين يعانون من داء باركنسون العادي. وقد بدأ العديد منهم - بمجرد بدء تلقيهم العلاج - يعانون من أحلام أو كوابيس حيّة بشكلٍ مبالغ؛ وكثيرًا ما يكون ذلك هو أول تأثير واضح للدواء، وأصبح العديد منهم عُرضة للأوهام البصرية أو الهلاوس على حد سواء.

عندما بدأ (ليونارد ل.) في تناول دواء إل. دوبا بدأ يرى وجوهًا على شاشة تلفازه المُعتم، كما كانت صورة البلدة الغربية القديمة المُعلقة في غرفته يعود فيها دبيب الحياة كلما نظر إليها؛ يخرج الأشخاص من نواحيها، ويركض رعاة البقر في الشوارع.

أما (مارثا ن.) وهي مريضة أخرى مُصابة بباركنسونية تالية لالتهاب الدماغ، كانت تخيطُ بإبرة وخيط مُهلوَسين، قالت ذات مرة: "انظر إلى الغطاء الجميل الذي قمت بحياكته اليوم، انظر إلى التنانين الجميلة، وإلى وحيد القرن في حظيرته". وتتبعت حدود هذه الرسومات غير المرئية في الهواء، وقالت: "ها

هي، خذها". ثم وضعتْ ذلك الشيء الشبحي بين يدي.

بينما في حالة (جرتي س.) كانت الهلاوس الناجمة عن إضافة دواء الأمانتادين (Amantadine) إلى دواء إل. دوبا (L. Dopa) أشد وطأة؛ ففي غضون ثلاث ساعات من تناول الجرعة الأولى، أصبحت شديدة الإثارة، وأخذت تُهلوس بهذيان، فقد كانت تصرخ قائلة: "السيارات تنقضّ عليّ! إنها تتزاحم عليّ!". كما رأت وجوهًا، تصفهم: "مثل الأقنعة تنبثق وتختفي!". وكانت في بعض الأحيان تتبسم بغبطة وتصيح: "انظر! يا لها من شجرة جميلة، جميلة جدًّا!". وتفيض أعينها بدموع السعادة.

وعلى النقيض من هؤلاء المُصابين بباركنسونية تالية لالتهاب الدماغ، فإن الأشخاص المُصابين بداء باركنسون العادي لا يعانون عادةً من الهلوسة البصرية إلا بعد أشهر أو سنوات من تلقي العلاج.

بحلول سبعينيات القرن العشرين، كنت قد صادفت العديد من هؤلاء المرضى الذين يعانون من الهلوسة، والتي كانت في أغلبها - ولكن ليس على وجه الحصر - هلوسة بصرية. في بعض الأحيان بدأت هذه الهلاوس كشَبكات أو زركشة أو أنماط هندسية أخرى، بينما رأى آخرون هلاوس مُعقدة من البداية؛ عادةً ما تكون رؤية حيوانات وأشخاص، وقد تبدو مثل هذه الرؤى حقيقية تمامًا، حتى أن مريضًا قد تعرض لسقوط مؤذٍ أثناء مطاردته لفأرٍ مُهلوَس، لكنهم سرعان ما تعلموا كيفية التمييز بينها وبين الواقع، ومن ثم تجاهُلها.

في ذلك الوقت، لم أجد شيئًا في المؤلفات الطبية تقريبًا تعرّض لمثل هذه الهلاوس، وإن كان قد ذُكر أحيانًا أن دواء إل. دوبا، قد يصيب

المرضى بالذُهان. وبحلول عام 1975م؛ أكثر من رُبع مرضاي المُصابين بداء باركنسون العادي - والذي يبلون بلاءً حسنًا مع دواء إل. دوبا وناهضات الدوبامين - وجدوا أنفسهم يعيشون مع الهلاوس.

بدأ (إيد و.)؛ وهو مُصمم، يرى هلاوس بصرية بعد أن استمر في تناول دواء إل. دوبا وناهضات الدوبامين لسنوات عديدة، وقد أدرك أنها هلاوس، وكان يراقبها في كثير من الأحيان بفضول وتسلية، ومع ذلك شخّصه أحد أطبائه بأنه (مريض ذُهاني)، وهو تشخيص خاطئ مُزعج!

كثيرًا ما كان يشعر أنه على حافة الهلوسة، وقد يُدفع به إلى أعتابها ليلًا، أو إذا ما كان مُتعبًا أو يشعر بالملل. عندما كنا نتناول الغداء ذات يوم، واتته جميع أنواع (الأوهام) كما يقول، حيث أصبح مِعطفي الأزرق على الكرسي حيوانًا خياليًّا عنيفًا يشبه رأسه رأس الفيل، ويملك أسنانًا زرقاء طويلة، وأجنحة قصيرة، وأصبح طبق المعكرونة على الطاولة مُخًّا بشريًّا، إلا أن ذلك لم يؤثر على شهيته، ورأى خطابات تشبه البرقيات على شفتيّ، تشكلت كلماتها في هيئة لم يستطع قراءتها، ولم تتوافق تلك الكلمات مع ما كنتُ أنطق به.

يقول إن مثل هذه الأوهام تتشكل لحظيًّا، على الفور، دون إرادة واعية منه، فلا سبيل أمامه للسيطرة عليها أو إيقافها دون أن يُغمض عينيه، وهي أوهام وُديّة حينًا ومخيفة حينًا آخر، ولكنه في الغالب يتجاهلها.

وقد ينتقل في بعض الأحيان من الأوهام إلى الهلاوس الصريحة، إحداها كانت عن قطته، التي اصطحبها إلى الطبيب البيطري وتركها لبضعة أيام، ورُغم ذلك استمر إد في رؤيتها في المنزل عدة مرات في اليوم، تظهر في

الغرفة من العدم، وتتجول في أنحائها دون أن تلتفت إليهم، تختفي في العدم مرةً أخرى، أدرك إد في الحال أن تلك هلوسة، ولم يكن لديه رغبة في التفاعل معها، رُغم أنها أثارت فضوله واهتمامه، واستمر ذلك حتى عادت القطة الحقيقية، وحينها اختفت القطة الشبحية[1].

وبالإضافة إلى هذه الهلوسة الفردية أو العَرَضية، فقد يعاني المصابون من داء باركنسون من هلاوس مُعقدة ومُخيفة، غالبًا ما تكون من نوع اضطهادي، وقد استحوذت حالة من هذا الذُهان على إد في نهاية عام 2011م، وبدأ يرى هلاوس عن أشخاص يقتحمون شقته، يخرجون من "غرفة سريّة" - على حد تعبيره - خلف المطبخ، وقال إد: "لقد انتهكوا خصوصيتي، احتلّوا بيتي... إنهم يريدونني، فهم يقومون بتدوين الملاحظات، والتقاط الصور، ويقلبون في أوراقي". وفي بعض الأحيان

(1) وصف لي زميلي (ستيفن فروخت) هلوسةً اختبرتها مريضة عنده، وهي امرأة صحيحة عقليًا، كانت تتلقى أدويةً لعلاج داء باركنسون لأكثر من خمسة عشر عامًا. ومع ذلك - فقد بدأت هلاوسها قبل عامٍ واحدٍ فقط.
ترى هي الأخرى قطًّا - قطًّا رمادي اللون ذا عيونٍ جميلة ووجه هادئ وتعابير جميلة، وتبدو تصرفاته وديّة للغاية، وما كان يثير تعجبها - وهي التي لم تحب القطط قط - أنها تستمتع بالزيارات التي يقوم بها القط الرمادي، وتخشى أن (يحدث له شيء). وعلى الرغم من أنها تعرف أن القط هو هلوسة، فإنه يبدو حقيقيًا جدًّا لها: يمكنها أن تسمعه قادمًا، تشعر بدفئه، وتلمسه إذا ما رغبت في ذلك.
في المرة الأولى التي ظهر فيها القط، راغبًا في الاحتكاك بأرجلها، قالت: "لا تلمسني، لا تقترب كثيرًا". ومنذ ذلك الحين، احتفظ القط بمسافة مُهذبة.
في بعض الأحيان - في فترة ما بعد الظهر - ينضم إلى القط كلبٌ أسود كبير، عندما سألها الدكتور (فروخت) عما يحدث عندما يرى القط الكلب، أجابت أن القط "ينظر بعيدًا وهو مطمئن". وذكرت في وقتٍ لاحق: "إنه يداوم على زيارتي".

كانوا يمارسون الجنس، فقد كانت من ضمن المتسللين امرأة جميلة جدًّا، وأحيانًا كان ثلاثة أو أربعة منهم ينامون على فراش إد في وقتٍ غير الذي ينام فيه.

لم تظهر هذه الأشباح أبدًا إذا كان لديه زوار حقيقيون، أو عندما كان يستمع إلى الموسيقى أو يشاهد برنامجًا تلفزيونيًّا مفضلًا، وكذلك لم يقتفوا أثره ويتبعوه عندما كان يغادر شقته. غالبًا ما كان ينظر إلى هؤلاء المُضطهدين على أنهم حقيقيون، وقد يحدث أن يقول لزوجته: "قدّمي فنجانًا من القهوة إلى الرجل في غرفة مكتبي"، كان بإمكانها دائمًا أن تعرف متى كان يهلوس، فقد كان يحدق بثبات إلى نقطة واحدة، أو يتبع بعينيه وجودًا غير مرئي، ومع مرور الوقت، بدأ يتحدث معهم، أو بالأحرى إليهم؛ لأنهم لم يردوا أبدًا.

وما إن سمع ذلك أخصائي الأعصاب المُتابع لحالة إد، حتى نصحه بعُطلة دوائية (Drug holiday)؛ أن يتوقف عن تناول كل الأدوية في علاج داء باركنسون لمدة أسبوعين أو ثلاثة أسابيع، لكن ذلك جعل إد عاجزًا لدرجة أنه لا يستطيع التحرك أو التحدث، ثم خطط لخفض تدريجي من جرعة الدواء، حتى وصل بعد شهرين إلى أن يتناول نصف الجرعة السابقة من دواء إل. دوبا واختفت هلاوس إد وذُهانه بشكلٍ كامل.

في عام 2008م، جاء (توماس س.) - وهو فنان - إلى مكتبي من أجل استشارة، فقد تم تشخيصه بداء باركنسون، وبدأ تلقي العلاج قبل خمسة عشر عامًا، ومنذ عامين بدأ يعاني - على حد تعبيره - من انحرافات في الإدراك الحسّي (Misperceptions) - فمثل الآخرين كان يتجنب استخدام

مُصطلح هلاوس (Hallucinations) – إنه مولع بالرقص، فهو يجد أن الرقص قادرٌ أن يكسر قيوده، أن يحرره لبعض الوقت، من داء باركنسون. أول هذه الانحرافات في الإدراك الحسّي حدث عندما كان في ملهى ليلي؛ حيث رأى أجساد الراقصين وحتى وجوههم مُغطاة بالأوشام، في البداية كان يعتقد أنّ الأوشام حقيقية حتى بدأت تتوهج، ثم تنبض وتتلوى، وحينها أدرك أنه لا مناص من أن تكون هلوسة. وكفنانٍ واخصائي نفسي، كان مفتونًا بهذه التجربة، ولكنه كان خائفًا أيضًا من أنها قد تكون بداية لهلاوس من كل الأنواع، لا يمكن السيطرة عليها.

ذات مرة، بينما كان جالسًا على مكتبه، فوجئ برؤية صورة (تاج محل) على شاشة الحاسوب الخاص به، وبينما هو يحدق إليها، أصبحت الصورة أكثر ثراءً بالألوان، وثلاثية الأبعاد، وحقيقية إلى أبعد حد، وقد سمع هتافًا غامضًا، من النوع الذي اعتقد أنه قد يرتبط بمعبد هندي.

وفي يوم آخر، وبينما كان مستلقيا على الأرض، متجمدا بسبب داء باركنسون، بدأت الانعكاسات على مصباح السقف الفلورسنت تتحول إلى صور قديمة، أغلبها باللونين الأبيض والأسود، ويبدو أنها صور من الأيام الخوالي، أغلبها للعائلة، مع وجود بعض الغرباء، قال: "لم يكن لدي أي شيء آخر أقوم به" في هذه الحالة المتجمدة، لذا فقد انغمس بكل سرور في هذه المتعة المُهلوَسة الخفيفة.

في كلٍ من حالة (إد و.) و(توم. س.) كانت الهلوسة تأخذ منحنى الانحراف في الإدراك الحسي (Misperception)، ولكنّ (أجنيس ر.)؛ وهي سيدة في الخامسة والسبعين من عُمرها، مصابة بداء باركنسون منذ عشرين

عامًا، بدأت تعاني من هلوسة بصرية صريحة طيلة العقد الماضي، وهي - على حد تعبيرها - تُسيطر على الهلاوس، تقول:

"أرى العديد من الأشياء التي أستمتع بها، إنها مُذهلة، ولا تخيفني".

حين كانت في العيادة، رأت في غرفة الانتظار: "خمس سيدات، يحاولن ارتداء معاطف من الفرو"، وقد بدا حجم تلك السيدات طبيعيًا تمامًا وكذلك لونهن وتجسيدهن وحركتهن؛ بدا أنهنّ حقيقيات تمامًا، كانت تعرف أنهن مجرد هلوسة، لأن هذا المشهد كان خارج السياق؛ فلا أحد يحاول ارتداء معاطف من الفرو في يوم صيفي. وفي العموم، هي قادرة على التمييز بين الهلوسة والواقع، غير أن هناك بعض الاستثناءات؛ ففي إحدى المرات، قفزتْ، بعد أن شاهدت حيوانًا أسود مغطى بالفرو وثب على مائدة الطعام. وفي أحيان أخرى، وبينما هي تمشي، كانت تتوقف فجأة لتتجنب الاصطدام بشخصٍ مُهلوَس أمامها مباشرة.

ترى أجنيس في أغلب الأحيان أشباحًا من نوافذ شقتها في الطابق الثاني والعشرين؛ فقد رأت حلبة تزلج على الجليد أعلى قمة كنيسة (حقيقية)، كما رأت أشخاصًا يلعبون التنس على أسطح المنازل المجاورة، ورجالًا يعملون خارج نافذتها مباشرة. إنها لا تتعرف على أيّ من الأشخاص الذين تراهم، وهم يستكملون أيًا كان ما يفعلونه دون أن يولوها أي اهتمام. إنها ترى هذه المشاهد المُهلوَسة بهدوء، وأحيانًا بمتعة. وفي الواقع، لدي انطباع أنهم يسلّون وقتها؛ الوقت الذي يبدو أنه يمر ببطء أكثر لعدم قدرتها على الحركة نسبيًّا، وصعوبات القراءة.

قالتْ إن رؤاها ليست من الأحلام ولا الخيالات في شيء. وهي تعشق السفر، وخاصةً إلى مصر، ولكنها لم تر أبدًا هلاوس (مصرية) أو هلاوس عن السفر. كما ترى أن هلاوسها لا تلتزم بأنماط مُعينة، فقد تأتي في أي وقتٍ من اليوم؛ عندما تكون مع الآخرين أو وحدها. ويبدو أن الهلاوس لا علاقة لها بمُجريات حياتها، أو بمشاعرها أو أفكارها أو حالتها المزاجية، أو بالوقت الذي تتناول فيه دواءها. فهي لا تستطيع أن تُحضرهم بإرادتها، ولا أن تصرفهم بإرادتها، فالهلاوس تفرض نفسها على ما تنظر إليه، وتختفي - تمامًا مثل الإدراك البصري الحقيقي - عندما تغلق عينيها.

كثيرًا ما يصف إد و. شعورًا يلازمه (بوجودٍ ما)؛ شيء أو شخص لم يره أبدًا، موجود على يمنيه، وكذلك الأستاذ (ر.) - على الرغم من أنه يُظهر تحسنًا مع دواء إل. دوبا وغيره من الأدوية المضادة للباركنسون، يشعر أيضًا بوجود "رفيق ما" - على حد تعبيره - مُتخّفٍ على يمينه. الإحساس بوجود شخصٍ ما قوي للغاية، لدرجة تدفعه في بعض الأحيان لأن يفتش في المكان عنه، رُغم أنّه ما من شيء يراه. لكن الوهم الرئيس الذي يُبصره هو تحوّل المطبوعات والكلمات والجمل إلى تدوينات موسيقية. كانت أول مرة حدث فيها ذلك، منذ حوالى عامين، حين كان يقرأ كتابًا، ثم فارقه بعض ثوانٍ، وعندما عاد إليه، وجد أن الكلمات قد حلت محلها علامات موسيقية، وقد تكرر ذلك مراتٍ عديد منذ ذلك الحين، يمكن أن يحدث ذلك أيضًا نتيجة التحديق إلى صفحة مطبوعة. ويحدث في بعض الأحيان أن يتحول الطرف الداكن من سجادة الحمام الخاصة به إلى مُدرجات وخطوط موسيقية، فهناك دائمًا شيء ما - حروف

أو خطوط - يتحول إلى موسيقى، وقد يكون هذا هو السبب الذي يجعله يعتبر ذلك أوهامًا (Illusions)، وليس هلاوس.

الأستاذ (ر.) هو موسيقيّ جيد جدًّا، بدأ العزف على البيانو من سنّ الخامسة، ولا يزال يعزف لساعات عديدة في اليوم، ويتمتع بالفضول بشأن أوهامه، وقد وجد أن أفضل فرصة له (للإمساك) بهذه العلامات الموسيقية الشبحية، هي أن يضع صحيفة على الحامل الموسيقي، وما إن تتحول الكلمات إلى موسيقى، حتى يعزفها. ولكن الموسيقى نادرًا ما يُمكن عزفها، لأنها دائمًا تكون مُزخرفة بطريقة معقدة للغاية، مع وجود علامات تصاعدية وتنازلية لا تُعد ولا تُحصى، في حين أن خط اللحن يتألف من ثلاث ثُمانيّات (Octaves) أو أكثر فوق سي الوسطية (Middle C)، وبالتالي قد يكون هناك ستة أو أكثر من الخطوط الإضافية فوق الدرج الموسيقي الثالث. وقد وصف لي آخرون أنهم يبصرون الموسيقى بأعينهم.

كتبت لي (إستر ب.)؛ وهي ملحنة ومدرسة موسيقى، أنه بعد مرور إثني عشر عامًا على تشخيصها بداء باركنسون، بدأت تعاني من "ظاهرة بصرية غريبة إلى حدٍ ما" - على حد تعبيرها - وقد وصفت ذلك بالتفصيل:

> "عندما أنظر إلى سطحٍ ما - مثل جدار أو أرضية، أو إلى ثوبٍ يرتديه شخص ما، أو إلى سطحٍ منحنٍ مثل بانيو أو حوض، أو أسطحٍ أخرى أيضًا لا يسعني ذكرها، أرى مجموعة من علامات الموسيقى تغطي السطح، خاصةً من أطراف مجال

رؤيتي، وعندما أحاول التركيز على أي صورة بعينها، فإنها تخفت أو تختفي بشكلٍ مُراوغ، تظهر هذه الصور لعلامات الموسيقى من تلقاء نفسها، وتكون في أقصى وضوحها بعد أن أقضي بعض الوقت أدرس أي تدوينة موسيقية، تظهر الصور دائمًا بشكلٍ أفقي تقريبًا، وإذا قمت بإمالة رأسي يمينًا أو يسارًا، فإن الصور الأفقية بالتبعية سوف تميل هي الأخرى".

بدأ (هاورد هـ.) - وهو مُعالج نفسي - ملاحظة هلوسة لمسية بعد فترة وجيزة من تشخيصه بداء باركنسون، كما كتب:

"كنتُ أشعر أن أسطح الأشياء المختلفة مُغطاة بطبقة من الزغب؛ مثل وبر الخوخ، أو الوبر في وسادة، ويمكن أيضًا وصفها بأنها تشبه ملمس حلوى غزل البنات أو شبكات عنكبوتية، يمكن أن تصبح الشبكات والزغب وافرة للغاية، كما يحدث حين أمد يدي لأصل إلى شيء ما وقع تحت مكتبي، وأشعر أن يدي انغرست في كومة ضخمة من هذه (الأشياء). ولكن حين أحاول أن أغترف وألتقط هذه الكومة الزغبية، لا أرى شيئًا، ورغم ذلك أشعر أن لديّ كمية كبيرة من هذه (الأشياء) في يدي".

هل تناوُل دواء إل. دوبا (L. Dopa) هو المسؤول بالكامل عن هذه الآثار؟ هل يمكن اعتبار دواء إل. دوبا مُسببًا للهلوسة؟

يبدو أن هذا غير مُرجحٍ نظرًا لحقيقة استخدامه في علاج حالاتٍ أخرى - مثل خلل التوتر (dystonia) - دون أي تحفيز للهلوسة.

هل هناك إذن شيء ما في مخ الشخص المُصاب بداء باركنسون - أو على الأقل في بعض المصابين - والذي قد يهيئ حدوث الهلوسة البصرية؟[1].

في كثيرٍ من الأحيان، يُنظر إلى داء باركنسون على أنه مُجرد اضطراب في الحركة فقط، لكن الحقيقة غير ذلك، فقد ينطوي أيضًا على عددٍ من الجوانب الأخرى، بما في ذلك اضطرابات النوم من أنواع مختلفة؛ فالأشخاص المصابون بداء باركنسون قد لا ينامون جيدًا في الليل، وغالبًا ما يعانون من الحرمان المزمن من النوم. قد يتسم نومهم بأحلامٍ حية وأحيانًا غريبة أو كوابيس يستيقظون فيها ولكن يكونون مشلولين، لا حول لهم ولا قوة في مقاومة صور الأحلام التي تُفرض على وعيهم اليقظ، كل هذه العوامل مُجتمعة قد تجعل الشخص عُرضة للهلوسة.

في عام 1922م، وصف عالم الأعصاب الفرنسي (جان ليرميت) البداية المفاجئة للهلاوس البصرية عند مريضة مُسِنة - أشخاص يرتدون ملابس تنكرية، أطفال يلعبون، وحيوانات من حولها؛ كانت تحاول أحيانًا أن تلمسهم - كانت المريضة تعاني من الأرق في الليل ومن النعاس في النهار، وتميل هلاوسها أن تأتي في فترة الغسق.

وعلى الرغم من أن هذه السيدة كانت لديها هلاوس بصرية مفاجئة، إلا أنها لم تكن تعاني من أي إعاقات بصرية أو أي إصابات في القشرة

---

(1) قد يظهر (ضعف حاسة الشم) مبكرًا في داء باركنسون، وقد يكون عاملًا مُهيئًا لهلوسة الشم أيضًا، ولكنها قد تحدث أيضًا حتى في حالة غياب أي ضعف ملحوظ في حاسة الشم، كما اقترحت (لانديس وبركهارد) في ورقة بحثية عام 2008م، فإن المرضى المصابين بداء باركنسون في مراحله الأولية قد يُصابون بالهلوسة الشمية قبل ظهور الأعراض الحركية.

البصرية، ولكن كان لديها علامات عصبية تشير إلى ضررٍ غير مُعتاد في أجزاء من جذع المخ؛ في الدماغ المتوسط (midbrain)، وفي الجِسر (pons). كان من المعروف جيدًا في تلك الحقبة أن الاختلالات في المسار البصري قد تؤدي إلى الهلوسة، ولكن لم يكن من الواضح كيف يمكن للضرر في الدماغ المتوسط - وهو ليس منطقة بصرية - أن يسبب ذلك.

اعتقد ليرميت أن مثل هذه الهلاوس قد تترافق مع خلل في دورة النوم والاستيقاظ، وأنها كانت في الأصل أحلامًا أو شظايا أحلام تغزو الوعي أثناء النهار.

وبعد خمس سنوات، أبلغ عالم الأعصاب البلجيكي (لودو فان بوغيرت) عن حالة مماثلة إلى حدٍّ ما - حيث بدأ مريض فجأة يرى رؤوس حيوانات على جدران منزله وقت الغسق، وكانت هناك علامات عصبية مماثلة لتلك التي في مريضة ليرميت، وافترض (فان بوغيرت) أيضًا وجود ضرر في الدماغ المتوسط.

عندما تُوفي مريضه - بعد مرور عام - كشف تشريح الجثة عن احتشاء كبير في الدماغ المتوسط (midbrain infarction)، يتضمن - من بين أجزاء أخرى - على السويقتين المخيتين (cerebral peduncle) (ومن هنا أطلق عليها مصطلح الهلاوس السُوَيقِيّة peduncular hallucinations).

في داء باركنسون العادي، وفي الباركنسون التالي لالتهاب الدماغ، وفي داء أجسام ليوي (Lewy body disease)، هناك تلف في جذع المخ والتركيبات المرتبطة به، كما يحدث في الهلاوس السُوَيقِيّة - إلا أن الضرر يحدث تدريجيًا وليس فجأة كما في السكتة الدماغية.

في كل هذه الأمراض التنكسيّة (degenerative diseases)، قد تكون هناك هلاوس بالإضافة إلى اضطرابات النوم والحركة والإدراك، ولكن الهلاوس تختلف بشكلٍ ملحوظ عن تلك التي في متلازمة تشارلز بونيه؛ فهي بشكلٍ دائمٍ تقريبًا تكون معقدة، وغالبًا ما تكون مُتعددة الحواس، وأكثر عُرضة لأن تؤدي إلى الضلالات (Delusions)، وذلك نادر في متلازمة تشارلز بونيه.

ويبدو أن الهلاوس التي يتسبب في حدوثها جذع المخ تكون مرتبطة باختلالات في نظام الناقل العصبي الأسيتيل كولين - اختلالات قد تتفاقم من خلال إعطاء المريض إل. دوبا أو أدوية مماثلة، والتي ترفع من مستوى الدوبامين في نظام كوليني (cholinergic) مُتهالك بالفعل.

قد يحتفظ الأشخاص الذين يعانون من داء باركنسون العادي بنشاطهم، وبقدراتهم العقلية لعقود من الزمن، فعلى سبيل المثال؛ أصيب الفيلسوف (توماس هوبز) بالشلل الرعاش في سن الخمسين تقريبًا، في الوقت الذي كان يُنهي تدوين مخطوطته بعنوان التنين (Leviathan)، ولكنه بقي صحيحًا عقليًّا ومُبدعًا إلى التسعينيات من عُمره، على الرغم من إعاقته حركيًّا.

ولكن في السنوات القليلة الماضية، أصبح من المُتعارف عليه بشكلٍ متزايد، أن هناك شكلًا أكثر خبثًا من داء باركنسون، والذي يكون مصحوبًا عاجلًا أم آجلًا بالخرف، وبالهلوسة البصرية، حتى في غياب دواء إل. دوبا، وقد يظهر فحص المخ عند تشريح جثة هؤلاء المرضى تجمعات غير طبيعية من البروتين؛ يُطلق عليها اسم أجسام ليوي (Lewy bodies) داخل

الخلايا العصبية، مُعظمها في جذع المخ والعُقد القاعدية، وأيضًا في القشرة الترابطية البصرية (Visual Association Cortex).

أجسام ليوي - وهو تخمين - قد تجعل المرضى عُرضة للهلوسة البصرية، حتى قبل أن يبدأوا تناول دواء إل. دوبا.

يبدو أن (إدنا ب.) مُصابة بهذا المرض - رُغم أنه لا يمكن تشخيص داء جسيمات ليوي (Lewy body disease) على وجه اليقين إلا عن طريق أخذ عينة من المخ - فقد تمتعت السيدة ب. بصحة ممتازة حتى منتصف الستينيات من عُمرها، لكن في عام 2009م ظهرت عليها بعض أنواع الرعشة في يديها، أول أعراض إصابتها بداء باركنسون، وبحلول صيف عام 2010م، تضمنت أعراضها بطأً في الحركة والكلام بالإضافة إلى مشاكل في الذاكرة والتركيز؛ إذ كانت تنسى الكلمات والأفكار، تنسى ما كانت تقوله وتفكر فيه، وأكثر شيء إيلامًا من كل ذلك، هو أنها كانت تعاني من الهلوسة، وعندما رأيتها في عام 2011م، سألتها كيف كانت هلاوسها، فأجابت "مروعة! مثل مشاهدة فيلم رعب وأنت مشارك فيه"، فقد رأت كائنات صغيرة - الكثير من الشخصيات الخيالية الشريرة (تشاكي Chuckys)- يحومون حول سريرها ليلًا؛ بدا أنهم يتحدثون مع بعضهم البعض، ورأت إيماءاتهم وتحرك شفاههم، لكنها لم تستطع سماع أي كلمة.

في إحدى المرات، حاولت التحدث إليهم، على الرغم من هيئتهم المُرعبة، واعتقدت بأن لديهم نوايا شريرة، إلا أنهم لم يؤذوها أو يقتربوا منها، لكن أحدهم جلس في مرةٍ من المرات على فراشها. ولكن كل هذه الرؤى لا تضاهي سوء بعض المشاهد التي كانت تُمثل أمام ناظريها، فقد

أخبرتني: "لقد رأيت ابني يُقتل أمام عيني". وهنا تدخل زوجها قائلًا: "لقد كانت أشياء شريرة". وذات مرة، عندما زارها زوجها، قالت: "ماذا تفعل هنا؟ لقد شيعوا جنازتك للتو في كنيسة القلب المُقدس!". وكثيرًا ما رأت فئران، وأحيانًا كانت تشعر بوجودهم على فراشها، وشعرت أيضًا بسمكة (تقضم) قدمها، وفي بعض الأحيان يكون لديها هلاوس عن كونها فردًا من جيشٍ يسير نحو المعركة.

وعندما سألتها إذا ما كانت رأت أي هلوسة سارة، قالت إنها كانت تشاهد في بعض الأحيان أشخاصًا: "يرتدون ملابس هاواي" في الرواق أو خارج نافذتها - يستعدون لأن يعزفوا لها الموسيقى، رغم أنها لم تسمع أي موسيقى أبدًا، لكن ما سمعته - عوضًا عن ذلك - كان ضوضاء متنوعة، خاصةً صوت المياه الجارية، لا يوجد أصوات أشخاص، قالت: "شيءٌ جيد أني لم يكن لدي هلوسة لأصوات الأشخاص، وإلا فإنّ الناس كانوا سيعتقدون أني مجنونةً حقًا"، كانت هناك بعض الهلاوس الشمية أيضًا: "أناس حولي تفوح منهم أنواع مختلفة من الروائح".

عندما بدأت هلاوسها، كانت (السيدة ب.) بطبيعة الحال مرعوبة، وظنت أنها حقيقية، فقد أخبرتني: "لم أكن أعرف حتى كلمة هلوسة!"، ثم وجدت نفسها بعد ذلك أكثر قدرة على التمييز بين الهلوسة والواقع، ولكن هذا لم يقف حائلًا دون شعور الخوف عندما تنتابها الهلاوس. كانت تنظر دائمًا إلى زوجها كي تختبر صحة الواقع؛ تسأله عما إذا كان قد رأى، أو سمع أو شعر، أو شمّ بعض الأشياء التي تحس بها.

في بعض الأحيان، كانت تراودها تشوّهات في الرؤية؛ فقد ترى وجه زوجها مشوّهًا بابتسامة ساخرة منحنية إلى أسفل، وفي بعض الأحيان يبدو فمه مقلوبًا، مثل وجهٍ مبتسم.

ومؤخرًا حدثت هلوسة غريبة ومخيفة؛ وكان هناك مُلصق لزعيم أمريكي أصلي مُعلق فوق سريرها، وقد رأت السيدة ب. أن هذا الزعيم قد عاد إلى الحياة، وفي يوم آخر، خطا الزعيم خارج الإطار، وبدا أنه واقفًا في غرفة النوم. واضطر زوجها أن يلوح بيديه أمام الصورة كي يطمئنها، وبدا أن الزعيم يتفكك، لكنها شعرت أنها كانت تتفكك هي الأخرى. وذات مرة أخرى، بدأت الملابس في غرفة النوم (تتجول في المكان)، وكان عليها أن تجعل زوجها يهز بنطال جينز أمامها ليظهر لها أنه مجرد بنطال، لا أكثر.

قد تحدث الهلاوس أيضًا في أنواعٍ أخرى من الخرف، بما في ذلك مرض الزهايمر المُتقدم بشكلٍ معتدل (moderately advanced Alzheimer's disease)، غير أنها أقل بكثير مما هي عليه في داء جسيمات ليوي. قد تؤدي الهلاوس في مثل هذه الحالات إلى ضلالات، أو قد تنجم من الضلالات.

قد يكون هناك أيضًا - في مرض الزهايمر أو الأنواع الأخرى من الخرف - ضلالات التكرار (delusions of duplication) أو خطأ التعرف (misidentification).

إحدى مريضاتي - بينما هي جالسة بجوار زوجها على متن طائرة - رأته فجأةً (شخصًا مُنْتَحِلًا) والذي - حسب اعتقادها - قتل زوجها ويحاول الآن أن يحل محله، ومريضة أخرى عندي - على الرغم من أنها

تتعرف إلى دار رعاية المسنين التي تكون فيها بالنهار - شعرت أنهم كانوا يأخذونها بالاحتيال إلى (نُسخةٍ نظيرة) من الدار كل ليلة.

في بعض الأحيان، يمكن أن يتركز الذهان على ضلالات الاضطهاد، ويؤدي أحيانًا إلى سلوكٍ عنيف: فقد اعتدت إحدى هؤلاء المريضات على جارٍ مُسالم، شعرت أنه يتجسس عليها.

عادة ما تكون الهلاوس في مرض الزهايمر - مثل تلك التي في داء أجسام ليوي - متضمنة في مجموعة مُعقدة من الخداع الحسي والارتباك، والتوهان، والضلالات، ونادرًا ما تكون ظاهرة منفردة وخالصة كما هو الحال في متلازمة تشارلز بونيه.

عملت لسنواتٍ عديدة مع ثمانين مريضًا مصابين ببَاَرْكِنْسُونِيَّة شديدة تالِيَة لالْتِهابِ الدِّماغ وصفتهم في كتابي استفاقات (Awakenings)، والعديد منهم كان متجمدًا لعقود من الزمن، وشلّهم المرض فعليًّا، وبعد أن عرفتهم جيدًا - بعد أن تمكنوا من الحركة والكلام بواسطة دواء إل. دوبا - وجدت أن حوالى ثلثهم قد عانى من الهلاوس البصرية لسنوات قبل أن يتناولوا دواء إل. دوبا، هلاوس من نوعٍ حميد واجتماعي في الغالب.

لم أكن متأكدًا من السبب وراء هلوستهم بهذه الطريقة، لكنني اعتقدت أنها قد تكون مرتبطة بعزلتهم وحرمانهم الاجتماعي، واشتياقهم إلى العالم؛ محاولة لمنحهم واقعًا افتراضيًّا بديلًا مُهلوَسًا عن العالم الحقيقي الذي سُلبَ منهم.

أُصيبت (جيرتي س.) بهلوسة تستطيع أن تتحكم فيها بشكلٍ جزئي لعقود من الزمن، قبل أن تبدأ في تناول دواء إل. دوبا، وهي هلوسة ريفية

حيث تستلقي في مرجٍ يغمره ضوء الشمس، أو تطفو في جدولٍ قريب من بيت طفولتها.

تغير ذلك عندما بدأت تتناول دواء إل. دوبا، حيث اكتسبت هلاوسها طابعًا اجتماعيًّا وأحيانًا جنسيًّا، عندما أخبرتني عن هذا، أضافت بقلق: "أنت بالتأكيد لن تمنع هلوسة ودودة لسيدة مسنة مُحبَطةٍ مثلي!" أجبتها، إذا كانت هلاوسها لها طابع ممتع ويمكن التحكم فيها، فإنها تبدو فكرة جيدةً في ظل الأحوال الحالية.

بعد ذلك، تراجعت السمة الاضطهادية من هلاوسها، وأصبحت مُقابَلاتها المُهلوَسة ظريفة وغرامية، وقد طورت حسًّا فُكاهيًّا، وبراعة وقدرة على التحكم فيها، فلا تسمح لنفسها مُطلقًا بأن تُهلوس قبل الساعة الثامنة مساءً، وحافظت على مدتها ثلاثين أو أربعين دقيقة على الأكثر، وإذا مكث أقاربها عندها لوقتٍ متأخر، فإنها كانت تشرح لهم بحزمٍ ولكن بسعادة، أنها تتوقع "زائرًا نبيلًا من خارج المدينة" في غضون دقائق قليلة، وكانت تشعر أنه قد يفهمها بطريقة خاطئة إذا ظل ينتظر في الخارج، وهي الآن تتلقى الحب والاهتمام، وهدايا غير مرئية، من رجلٍ نبيلٍ مُهلوَس يزورها بإخلاص كل مساء.

الفصل السادس

حالات مُتغيرة

يتقاسم البشر أشياء كثيرة مع الحيوانات الأخرى - الاحتياجات الأساسية للطعام والشراب أو النوم على سبيل المثال - لكن هناك احتياجات ورغبات عاطفية وعقلية إضافية، ربما تكون مميزة لنا؛ فالعيش على أساس اليوم بيومه ليس كافيًا للبشر؛ نحن بحاجة إلى أن نتسامى فوق الوجود المادي، أن ننتقل، أن نهرب، نحن بحاجة إلى المعنى، إلى الفهم والتفسير، نحن بحاجة إلى أن نعيش كل أشكال الحياة المُتاحة، نحن بحاجة إلى الأمل، الإحساس بالمستقبل، نحتاج إلى الحرية - أو على الأقل وهم الحريّة - لنتجاوز أنفسنا، سواء من خلال التيلسكوبات أو الميكروسكوبات أو التكنولوجيا المزدهرة لدينا عن أي وقتٍ سابق، أو في الحالات العقلية التي تسمح لنا بالسفر إلى عوالم أخر لنتسامى عن محيطنا الحالي، نحن بحاجة إلى نوعٍ من هذا التحرر بقدر ما نحتاج إلى الاندماج في الحياة.

قد نبحث أيضًا عن إزالة العوائق التي تمهد الطرق نحو ترابط أفضل بيننا، أو نبحث عن الوسائل التي تجعل وعينا بالوقت وفكرة الموت أسهل في الاحتمال، إننا نسعى إلى عُطلة من القيود التي تطوقنا؛ سواء كانت قيودًا

داخلية أو خارجية، إلى إحساس أكثر قوةٍ نحو اللحظة والمكان اللذين نعيشهما؛ نحو هنا والآن، إلى جمال وقيمة العالم الذي نحياه.

كان (ويليام جيمس) مُهتمًا للغاية طيلة حياته بالقدرات الغامضة للكحول وغيره من المُسكرات، وكتب عن ذلك عام 1902م، واصفًا تجربته مع أكسيد النيتروجين، في كتابه: تنويعات التجربة الدينية، يقول:

"وعينا اليقظ الطبيعي؛ الوعي العقلاني كما نسميه، هو نوع واحد خاصٌ من الوعي، بينما كل شيء حولَه، منفصل عنه بواسطة أكثر الحُجب شفافية، حيث توجد أشكال محتملة للوعي، مختلفة تمامًا... ومن واقع خبرتي الشخصية، فإنهم جميعًا يتلاقون في نوعٍ من البصيرة؛ التي لا يمكنني إلا أن أعزي إليها بعض المعاني الغامضة والصوفية، الفكرة الرئيسة فيهم دائمًا هي الوِفاق فِي كُلٍّ واحدٍ، يبدو الأمر كما لو أن أضداد العالم، الذين يصنع تناقضهم وصراعهم كل صعوباتنا ومشاكلنا، انصهروا في الوحدة... وبالنسبة إليّ فإن هذا المعنى لا يتأتى إلا في الحالة العقلية المصطنعة الصوفية".

يجدُ الكثيرُ منا (الوِفاقَ) الذي تحدث عنه (جيمس)، وذكره (ووردزورث) في إرهاصات الخُلود، في الطبيعة أو الفن أو التفكير الإبداعي أو الدين، حيث يمكن لبعض الأشخاص الوصول إلى حالات التسامي عن كل ما هو مادي من خلال التأمل، أو عن طريق أساليب مُشابهة، مُنتجة للنشوة، أو من خلال الصلاة أو التمارين الروحية. لكن المُخدرات تُقدم طريقًا مختصرًا، إنما تمنح للشخص التسامي حسب

الطلب، وهذه الطرق المُختصرة ممكنة لأن بعض المواد الكيميائية باستطاعتها أن تُحفز العديد من الوظائف المُعقدة في المخ بشكلٍ مباشر.

لقد وجدت كل ثقافةٍ طرقًا كيميائة خاصة بها لبلوغ التسامي، حتى أنه عند نقطة مُعينة؛ تكتسب هذه المُسكرات مكانة سحرية أو مقدسة. إن الاستخدام المُقدس للمواد النباتية ذات التأثير النفسي المُنشط، له تاريخ طويل، يستمر حتى يومنا هذا، في مختلف الطقوس الشامانية والدينية في جميع أنحاء العالم، وبشكلٍ عام، فإن الاستخدام الشائع للمخدرات لا يكون من أجل التنوير أو التوسيع الفكري أو التركيز العقلي، ولا لتطهير مداخل الإدراك، ولكن لأجل الإحساس بالمُتعة والسعادة المفرطة، اللتين يمكن توفيرهما، وهذا التعطّش؛ سواء كان شديدًا أو مُنخفضًا، يمكن ريّه وتلبيته بواسطة ما يُشتق من المملكة النباتية، والتي تحوي العديد من المواد المُنشطة نفسيًّا، التي تبدو مُصممة تقريبًا لتوافق نُظم النواقل العصبية، ومواقع المُستقبلات في أمخاخنا! وبالطبع ليس ذلك هو سبب وجودها، فإنها تطورت لردع الحيوانات المُفترسة، أو في بعض الأحيان، لجذب الحيوانات الأخرى لأكل فاكهة النبات، ونشر بذورها، ومع ذلك، لا يمكن للمرء أن يُخفي عجبه من وجود الكثير من النباتات، من كافة الأصناف، القادرة على إحداث الهلاوس، أو تغيير حالات المُخ[1].

---

(1) من الغريب أن النباتات البدائية؛ السيكادز، والصنوبريات والسراخس والطحالب والأعشاب البحرية، تفتقر المواد المسببة للهلوسة.
لكن بعض النباتات غير المزهرة تحتوي على المنشطات، كما اكتشفتها طائفة المورمون من بين آخرين. يُحرّم على المورمون استخدام الشاي أو القهوة، لكن في مسيرتهم الطويلة للحج على طول الطريق من المورمون إلى يوتاه، لاحظ

قام (ريتشارد إيفان شولتز)؛ وهو مُتخصص في علم الأعراق البشرية، بتكريس العديد من سنوات حياته لاكتشاف ووصف هذه النباتات واستخدامها، وكان (ألبرت هوفمان)؛ الكيميائي السويسري، هو أول من صنع مُركب إل. إس. دي – 25 (LSD-25) في مُختبر (ساندوز) عام 1938م، ووصف كلٌّ من (شولتز) و(هوفمان) ما يُقارب من مئة نبات، يحتوي على مواد منشطة نفسيًا في كتابهما: نباتات الآلهة (Plants of the gods)، ولا تزال تُكتشف نباتات جديدة إلى هذه اللحظة، ناهيك عن المُركبات الجديدة التي تُصنع في المُختبر[1].

الرواد الذين وجدوا مدينة سولت ليك؛ صهيون الجديدة، عشبًا بسيطًا على جانب الطريق، وهو المادة التي كانت تسكب على شاي المورمون ويتم إنعاشه بها، لتحفيز الحجاج المتعبين، كانت العشبة هي الإيفدرا (ephedra)، التي تحتوي على الإيفدرين، والذي تماثل الأمفيتامينات كيميائيًا ودوائيًا.

(1) اكتشف هوفمان القوى المُهلوِسة لمخدر إل. إس. دي LSD بالصدفة، عندما قام بتصنيع كمية جديدة منه عام 1943م، ولا بد أنه قد امتص حينئذٍ بعضًا منه عن طريق أطراف أصابعه، وفي وقت لاحق من ذلك اليوم، بدأ يراوده شعورٌ غريب، وعاد إلى المنزل، معتقدًا أنه مُصاب بالزكام. وبينما كان مستلقيًا على الفراش، رأى: "تيارًا متواصلًا من الصور الرائعة ذات وضوح ومرونة استثنائية، مصحوبة بعرض مسرحي متلألئ من الألوان". سرد جاي ستيفنز في كتابه: اقتحام الجنة؛ إل. إس. دي، والحلم الأمريكي (Storming Heaven: LSD and the American Dream). ما يلي:

"بسبب الشك في أن إل. إس. دي 25 (LSD-25) تسبب في هذه الضجة، قرر هوفمان اختبار هذه الفرضية... [بعد بضعة أيام] أذاب كمية متناهية الصغر – كما اعتقد – وهي 250 مليون من الجرام – في كوب من الماء، ثم شربه. [وبعد أربعين دقيقة] سجلَ إصابته بدوار متزايد، وبعض الاضطرابات البصرية، ورغبة شديدة في الضحك. ثم توقف عن الكتابة بعد اثنتين وأربعين كلمة أخرى، وطلب من أحد مساعديه في المعمل أن يتصل بطبيب قبل أن يصطحبه للمنزل. ثم صعد إلى دراجته – حيث تسبب نقص الموارد في زمن الحرب في جعل السيارات غير عملية – واندفع نحو عالمٍ فوضوي لم يخطر له على بال".

إن أغلب الأشخاص الذين لديهم تجربة مع المخدرات؛ المُسبب منها للهلوسة وغير المُسبب، مرّوا بذلك في سنوات المُراهقة، بينما لم أخض بنفسي هذه التجربة حتى بلغت الثلاثين من عُمري، حين كنت طبيب أعصاب مقيمًا، وهذه العُذرية التي دامت طويلًا لم تكن بسبب عدم اهتمامي بتأثير المخدرات، فقد قرأت الكلاسيكيات العظيمة، مثل؛ اعترافات إنجليزي آكل أفيون (Confessions of an English Opium-Eater)، لـ (دي كوينسي) - الفراديس المُصطنعة لـ (بودلير)، وغيرها في المدرسة، وقرأت عن الروائي الفرنسي (ثيوفيل غوتيه)؛ الذي قام بزيارة (نادي الحشاشين) الذي كان قد تم تأسيسه مؤخرًا في رُكنٍ هادئ من جزيرة سانت لويس، كان الحشيش على شكل عجينة خضراء، قد تم إدخاله مؤخرًا من الجزائر، وانتشر في باريس انتشار النار في الهشيم، تناول (غوتيه) قطعة كبيرة منه، في نفس حجم الإبهام، لم يشعر في البداية بأي شيء خارج عن المألوف، ولكن سرعان ما كتب يقول: "كل شيء بدا أكبر، وأكثر ثراءً، وأكثر روعة"، وبعد ذلك حدثت تغييرات أخرى محددة:

"ظهر أمامي فجأة شخصٌ غامض، له أنفٌ مقوس كمنقار الطائر، وعينان خضراوان، كثيرًا ما يمسحهما بمنديل، وكانتا محاطتين بثلاث حلقات بُنية اللون، وفي عقدة ياقته العالية الأنيقة، عُلِّقت بطاقة تعريف مكتوب عليها: جزرٌ بريّ من الوعاء الذهبي (Daucus-Carota, du Pot d'or)... وشيئًا فشيئًا اكتظ الصالون بشخصيات غير عادية، مثل تلك التي تظهر في رسوم (كالوت)، أو نقوش (غويا)، توليفة فوضوية من خِرقٍ

وأسـمال باليـة، أشـكال بهيميـة وبشـرية، لقـد كنـت مفتونًـا بهـذه التجربة على نحوٍ غريب، واتجهت من فوري إلى المرآة، رأيت رأسـي مرفوعًـا واسـتطال أنفـي، فأصـبح في طـول صـندوق السيارة، وتقـوّس علـى صـدري، وكانـت أذنـاي تتـدلّيان علـى كتفي، وما يجعل هيئتي أكثر إزعاجًا أنني كنتُ مصبوغًا بـاللون النيللـي مثـل الإلـه شـيفا، الإلـه الأزرق! كـان مـن الممكـن أن يخطئني أحدهم على أنني صنم هندوسي، أو من جاوة"[1].

وبحلول التسعينيات من القرن التاسع عشر، بـدأ (المِسكالين) ينتشر في الغرب، وكـذلك (بيّـوط الصـبار)؛ واللـذان كانـا يُسـتخدمان سـابقًا فقـط كـ (سرٍّ مُقـدس) في بعـض التقاليـد الأمريكيـة الأصـلية[2]، فبصـفتي طالبًـا

---

(1) أقتبسُ مـن الترجمـة التـي قـدمها ديفيـد إيبـن في كتابـه الممتـاز: تجربـة المخـدرات: حكايات من أفواه المدمنين، والكُتاب، والعلمـاء، وآخـرين (:The Drug Experience (First Person Accounts of Addicts, Writers, Scientists and Others).

(2) نشر لويس لوين – وهو عالم صيدلاني ألمـاني – أول تحليـل علمـي لنبـات صـبار البَيّوط عام 1886م، وسُمي الخَصْلاءُ الوِلْيامْسِيَّة (Anhalonium lewinii) تشـريفًا لذكره. في وقت لاحق، سعى لتصنيف العديد من المواد المنشطة نفسيًّا بناءً على آثارها الدوائية، وقسمها إلى خمس مجموعات عامة:

- (الـمُشْمِقات/ الأدويـة المسـببة للنشـوة (euphoriants أو المُهـدئات (مثـل الأفيون).
- المُسكرات (مثل الكحول).
- المنومات (مثل الكلورال والكافا).
- والمُنشطات (مثل الأمفيتامين والقهوة).
- والمُهلوِسات التي أطلق عليها التخيلات (phantastica).

ولاحظ أن العديد من الأدوية لها آثار متداخلة ومتناقضة، بحيث يمكـن أن تكـون المنشطات أو المُهدئات في بعض الأحيان مُهلوِسَة مثل البيّوط.

حـديثًا في جامعـة أكسـفورد، حـرّ التجـول بـين رفـوف وأكـوام مكتبـة (راداكليف) للعلوم، فقد قرأت أولى ما نُشر عن المِسكالين، بما في ذلك ما كتبه (هافلوك إليس) و(سيلاس وير ميتشل)، تحدثا في المقال الأول بصفتهما طبيبين، وليس فقط أديبين، وهذا يعطي وزنًا إضافيًّا، ومصداقية لأوصافهم، لقد كنتُ مفتونًا بجرأة (وير ميتشل)، وعدم اكتراثه بتناول ما كان في ذلك الوقت مخدِّرًا مجهولًا، غير معروفة آثاره.

كتب (ميتشل) في مقالٍ نُشر عام 1896م في المجلة الطبية البريطانية، أنه تناول قطعة لا بأس بها من مُستخلصٍ من أقراص المِسكالين، وأتبع ذلك بأربع جُرعات أخرى، وقد احتقن وجهه بالدم، وتوسعت حدقتاه، وكان لديه ميل للثرثرة، ومن حينٍ لآخر كان يتفوه بكلام في غير محله، وعلى الرغم من ذلك خرج لتلبية نداء الواجب، وفحصَ العديد من المرضى، وبعدها جلس بهدوء في غُرفة مُظلمة، وأغلق عينيه، وعندئذ عاش "ساعتين أخاذتين" مليئتين بالتأثيرات المُلونة، يقول:

"رأيت طبقات رقيقة من الألوان تطفو، كانت في الأغلب تتألف من لوني الأرجواني والوردي بدرجة مُتعادلة، تظهر وتختفي، الآن هنا، والآن هناك. ثم اجتاح مجال رؤيتي اندفاع مفاجئ لنقاط ضوئية لا تُحصى، كما لو أن ملايين النجوم الخفيّة من مجرة درب التبانة كانت تتدفق أمام عيني مثل النهر المتلألئ، وفي خلال دقيقة، تلاشى كل ذلك، وأظلم المكان! ثم بدأت أرى خطوطًا متعرجة من ألوان زاهية للغاية، مثل تلك التي تُرى في بعض حالات الصداع النصفي... كانت سريعة جدًّا؛ يمكن

أن أصفها بأنها حركة لحظية، ورأيت رمحًا أبيضَ من الحجر الرملي، نما إلى ارتفاع ضخم، وأصبح بُرجًا قوطيًّا شاهقًا، غنيًّا بالتصميم المُتقن والواضح... إذ أني حدقت إلى كل زاوية بارزة من زواياه، وفي كل إفريز، حتى أنه فيما بدا لي كانت مواضع التصاق الأحجار بعضها ببعض مُغطاة أو يتدلى تدريجيًّا منها عناقيد من الأحجار الكريمة، ولكنها غير مُبلورة، وبعضها أشبه بالفاكهة الشفافة، منها الأخضر والبنفسجي، والأحمر والبُرتقالي... بدت وكأنها تشعُ من داخلها ضوءًا، وإني لأعجز أن أحتوي بمفرداتي وصفًا أو فكرة عن مدى الكثافة والنقاء المُشبع في تلك الفاكهة، ذات الألوان البديعة، فذلك يفوق طاقتي، كل الألوان التي رأيتها في أي وقتٍ مضى من حياتي، مملةٌ إذا ما قورنت بهذه!".

وجد (ميتشل) أنه ليس لديه القدرة على التأثير على رؤياه طواعية، فقد كانت تظهر بشكلٍ عشوائي، أو تتبع منطقًا خاصًا بها، وبعد أن كان إدخال الحشيش في أربعينيات القرن التاسع عشر قد أدى رواجه، فإن هذه الأوصاف الأولى لتأثيرات المِسكالين بواسطة (ميتشل) وآخرين، في تسعينيات القرن التاسع عشر، قد أدت إلى رواجٍ آخر للمسكالين، خاصة مع الوفرة المستمرة له، وأنه يقدّم للمرء تجربة ليست فقط أكثر ثراءً وأطول أمدًا وأكثر ترابطًا ومنطقية من تلك الناتجة عن الحشيش، ولكنه قدم أيضًا قدرة إضافية على نقل الشخص إلى عوالم غامضة، ذات مغزى وجمال خارق للطبيعة.

على النقيض من (ميتشل) - الذي ركز على الهلوسة المُلونة، ومعظمها لأشكال هندسية، قارنها من ناحيةٍ ما مع تلك التي تظهر في هالة الصداع النصفي - فإن ما كتبه (ألدوس هيكسلي) عن المِسكالين في الخمسينيات ركّز على تحوّل العالم المرئي، وانغماره في جمال إلهي مشرق، كما قارن مثل هذه التجارب لتعاطي المخدرات مع تجارب الحالمين والفنانين العُظماء، وكذلك مع التجارب الذُهانية عند بعض مرضى الفُصام، وأشار (هيكسلي) إلى أن كلًّا من العبقرية والجنون، يكمنان في الحالات العقلية المُتطرفة، وهي فكرة لا تختلف كثيرًا عن تلك التي عبر عنها (دي كوينسي) و(كوليردج) و(بودلير) و(بو)، فيما يتعلق بتجاربهم الغامضة مع الأفيون والحشيش، وقد تم توضيح ذلك بشكلٍ مفصلٍ في كتاب (جاك جوزيف مورو) عام 1845م، بعنوان: الحشيش والمرض العقلي (Hashish and Mental illness)، وقد قرأت كتاب: أبواب الإدراك (Doors of perception) وكتاب: الجنة والجحيم (Heaven and Hell)، لـ (هيكسلي) عندما صدرا في الخمسينيات من القرن العشرين، وكنتُ مُتحمسًا جدًّا بسبب حديثه عن (جغرافيا) التخيّل، وملكوته اللامتناهي؛ ما وصفه بـ (قُطبي العقل)[1].

---

(1) يستخدم (بيني شانون) هذه العبارة كعنوان لكتابه الرائع قُطبيّ العقل (The Antipodes of the mind) والذي يعتمد على التجربة الشخصية بالإضافة إلى التجربة الغنية؛ الثقافية والأنثروبولوجية مع الآياهواسكا (Ayahuasca)؛ المادة المُهلوِسة الموجودة في جنوب أمريكا.
وفي الواقع يُعتبر الآياهواسكا (Ayahuasca) مزيجًا من نباتين: نبات سكتوريا فيردس (Psychotria viridis) ونبات بانيستيريوبسيس كابي(Banisteriopsis caapi)، ولا يتمتع أي منهما بقوة مُهلوِسة من تلقاء نفسه.
تحتوي أوراق نبات سكتوريا على مادة ثُنائِيّ ميثيل تريبتامِين (DMT)؛ وهي

وفي نفس الوقت تقريبًا، صادفت كتابين للفيسيولوجي والطبيب النفسي (هاينريش كلوفر)؛ في الكتاب الأول بعنوان: المِسكالين، استعرضَ المؤلف الأدب العالمي حول آثار المِسكالين ووصف تجاربه الخاصة معه وبابقاء عينيه مغلقتين، كما فعل (وير ميتشل)، ورأى أنماطًا هندسية مُعقدة، يقول:

"رأيتُ سجادًا شرقيًّا شفافًا، ولكنه صغيرٌ جدًّا... ورأيت تحفًا فنية بلاستيكية كروية ومثقبة، تُشبه الشعاعيات (Radiolaria)... وكذلك تصميمات لورق الجدران... وأشكالًا تشبه شبكة العنكبوت، ودوائر ومربعات متحدة المركز... أشكالًا معمارية... دعامات... ورود... أوراق شجر.. نقوشًا شبكية".

اعتبر (كلوفر) أن هذه الهلاوس تمثل نشاطًا غير طبيعي في النظام البصري، ولاحظ أن هلاوس مُشابهة لتلك قد تحدث في مجموعة متنوعة من الحالات الأخرى؛ كالصداع النصفي، والحرمان الحسي، ونقص السكر في الدم، والحُمى، والهذيان أو في الهلوسة الإغفائية التي تسبق النوم مُباشرة، وهلوسة الإفاقة؛ بعد الاستيقاظ مُباشرة.

مُهلوِس قويّ للغاية، ولكن يتم تعطيل عمله في الأمعاء، إذا تم تعاطيه عن طريق الفم، بواسطة إنزيم أُكسديز أحادي الأمين (MAO) الموجود في الأمعاء.
ولكن، يحتوي نبات بانيستيريوبسيس على مُركبات تثبط إنزيم أكسديز أحادي الأمين (MAO)، ما يتيح امتصاص مادة ثنائيّ ميثيل تريبتامين (DMT) المُهلوسة.
يكتب شانون:
"عندما يُفكر المرء في ذلك، فإنه يجد أن اكتشاف الآياهواسكا أمرٌ مدهش بالفعل. حيث أن عدد النباتات في الغابة المطيرة هائل، والاحتمالات الممكنة لمزجها ببعضها لينتج الآياهواسكا هي رقم فلكي. لا يبدو أن الطريقة المنطقية لاكتشافه جاءت عن طريق التجربة والخطأ".

وفي كتاب آليات الهلوسة (Mechanisms of Hallucinations) الذي نُشر عام 1942م، تحدث (كلوفر) عن ميل النظام البصري إلى الصياغة الهندسية، واعتبر كل هذه الهلاوس الهندسية تعديلًا على أربعة أشكال رئيسة ثابتة، حددها على أنها: شبكات، لوالب، خيوط عنكبوتية، وأنابيب. وأشار إلى أن مثل هذه الثوابت ينبغي أن تشير من ناحية ما إلى التنظيم والبنية الوظيفية للقشرة البصرية، ولكن لم يكن هناك الكثير مما يمكن قوله عن هذا الأمر في الأربعينيات.

يمكن القول أن كلا النهجين؛ النهج الغامض العالي لـ (هيكسلي)، والنهج العصبي الفيسيولوجي المُختزل لـ (كلوفر) كانا ضيقي الأفق للغاية، وفشلا في إنصاف مدى تعقيد الظواهر التي يمكن للمسكالين أن يسببها، وقد اتضح ذلك في أواخر خمسينيات القرن العشرين، بعد أن أصبح كل من مُخدر إل. إس. دي (LSD)، بالإضافة إلى فطريات السيلوسيبين (psilocybin mushrooms)، وبذور مجد الصباح (morning glory seeds) - وكلاهما يحتويان على مُركبات شبيهة بـ إل. إس. دي (LSD) - مُتاحين على نطاق واسع، ما أدى إلى نهضة عصر جديد من الهلوسة الدوائية، وظهور كلمة جديدة تُنسب إليه وهي؛ مُخدِّر (Psychedelic).

في الستينيات من القرن الماضي، كان (دانيال بريسلو)؛ وهو شاب تخرج للتو من الجامعة، أحد الخاضعين للتجربة في دراسة مُخدر إل. إس. دي. في جامعة كولومبيا، وقد أعطى وصفًا حيويًا لتأثيرات السيلوسيبين، الذي تناوله تحت الإشراف، ما أمكن من ملاحظة ردود أفعاله[1].

(1) قصة بريسلو مُدرجة في كتاب ديفيد إبين: تجربة المخدرات (The Drug Experience).

كانت أولى رؤاه مثل رؤى (وير ميتشل) لنجومٍ وألوان، يقول:

"أغلقت عيني، فإذا بي أرى النجوم! ثم دُهشت بأن رأيت السماء تنتشر على جفني من الداخل، وانحسرت الغرفة من حولي إلى طيّ العدم، بينما كنت أتوغل نحو عالمٍ آخر، لا جدوى من محاولات وصفه... السماوات من فوقي، تتلألأ بكراتٍ من اللهب، تذوب في أطياف من الألوان التي فاقت روعتها كل ما رأيته أو تخيلته على الإطلاق؛ العديد من الألوان الجديدة تمامًا؛ نطاقات من طيف الألوان يبدو أني كنت غافلًا عنه طيلة حياتي إلى هذه اللحظة، وهذه الألوان لا تلبث أن تتحرك وتتدفق في كل اتجاه، مجال رؤيتي هو فُسيفساء مُعقدة بشكلٍ لا يُصدق، وكي يتخيّل المرء لحظة واحدةً مُشابهة لتلك، فإن ذلك يتطلب سنواتٍ وسنواتٍ من التمرين، هذا لو كان باستطاعته فعلًا أن يتخيّل ألوانًا في مثل هذا التألق والحدّة".

ثم فتح (بريسلو) عينيه، وذكر:

"حين أُغمض عيني، لا أكون هنا، ولكن أعيش في عالمٍ بعيدٍ، عالمٍ تبنيه الأفكار المجردة، وحين أفتح عيني، فإني أتأمل بفضول العالم الفيزيائي المنظور من حولي".

كان يتأمل بفضولٍ ودهشة العالمَ البصري الذي رأى أنه انقلب رأسًا على عقب بشكلٍ غريب، وما زال يتحول باستمرار - كما وجد (غوتيه) مع الحشيش - كتب (بريسلو):

"يبلغ طول الغرفة خمسون قدمًا، والآن أصبح ارتفاعها قدمين، يوجد هنا تفاوتٌ غريب، أيّا كان ما تقع عليه عيني فإنه يتحول إلى خيوط، وأنماط وأشكال، فها هو الطبيب وجهه يزحف مع القمل، نظارته ضخمة في حجم طَنْجَرَة الضغط، وعيناه مثل أعين بعض السمك من بحيرات الماموث، وهو بلا شك أطرف مشهد رأيته في حياتي، وأنا أقابل هذا المشهد بالضحك... الكرسي في الزاوية ينكمش متقلصًا إلى فطرٍ، وأقواس - وينابيع ترتفع إلى السقف، مُدهش!... وفي المصعد، ينمو الشعر في وجه العامل ويصبح غوريلا صغيرة لطيفة".

كان الوقت متضخمًا للغاية، حيث أن المصعد يهبط "ليجتاز طابقًا واحدًا كل مئة عام، وأنا في الغرفة أسبح في القرون المتبقية من اليوم، كل خمسة عصور تقريبًا، تأتي ممرضة (في هيئة أسد جبلي، أو مُعادلة مُميزة، أو ساعة مذياع) وتقيس ضغط دمي".

دبت الحياة في كل شيء من حولي، وأصبح يتمتع بالقصدية، وكذلك بالترابط والمعنى، يقول:

"ها هي طفاية حريق داخل علبة زجاجية، من الواضح أنه مَعْرَضٌ من نوعٍ ما، وبقليل من تدقيق النظر يظهر أن الوحش حي؛ فهو يلف خرطومه المطاطي حول فرائسه ويمتص اللحم من خلال فوهة الخرطوم، وأتبادل أنا والوحش نظراتٍ ساخطة، وبعد ذلك تقوم الممرضة بسحبي بعيدًا، فألوِّح مودعًا.

إن البقعة على الحائط، هي شيء ذو سحر لامتناهٍ، هي تتضاعف في الحجم والتعقيد واللون، ولكن الأكثر إبهارًا من ذلك هو أني أرى كل علاقة تربطها ببقية الكون، ومن ثمّ فهي ذات معانٍ لا متناهية، ويواصل المرء الاستمتاع بكل فكرة محتملة تطرأ له على بال".

وكلما كانت التأثيرات أكثر حدة، يظهر نوع غنيّ من الحسّ المواكب (synesthesia)؛ امتزاج بين كل الحواس، وبين الإحساس والأفكار، ذكر (بريسلو): "التبدلات بين الحواس متكررة ومُدهشة؛ حيث يشمّ المرء رائحة النغمة "ب" المنخفضة، وصوت اللون الأزرق، ومذاق عبارة الحتمية القاطعة categorical imperative، والذي يشبه مذاق لحم العجل".

لا يوجد شخصان لديهما نفس الاستجابة لهذه المخدرات، وفي الواقع لا تتشابه أبدًا تجربتان لنفس المخدر على نفس الشخص، كتب لي (إريك س.) يصف بعض تجاربه مع مُخدر إل. إس. دي في السبعينيات، يقول:

"كنت في أواخر العشرينات من عمري عندما تعاطيت أنا وصديق لي بعضًا من مُخدر إل. إس. دي LSD، لقد جربت المُهلوسات (Tripped) مراتٍ عديدة من قبل، لكن هذا الحمض كان مختلفًا، لقد لاحظنا أننا كُنّا نتكلم بعضنا مع بعض عقليًّا، بالأفكار فقط، وليس كلامًا منطوقًا، مثل اتصال عن بُعد، وفكرت في نفسي: أريد بيرة، وقد سمعني وأتى لي بالبيرة، وهو فكرَ: ارفع صوت الموسيقى، وأنا قمت برفع صوت الموسيقى، واستمر الحال على هذا الوضع لبعض الوقت، ثم ذهبتُ لأتبوَّل، فظَهَرَ لي البول المتدفق وكأنه

عرضٌ لفيلم أو فيديو من الماضي، ولكنه يدور معكوسًا من نهايته إلى بدايته، مما أذهلني تمامًا.

ثم أصبحت عيناي مجهرًا ونظرت إلى معصمي واستطعت أن أرى كل خلية مفردة تزفر أو تتنفس مثل مصانع صغيرة، ذات مضخات غازية صغيرة تنبثق من كل خلية، والبعض ينفخ حلقات دخان مثالية، كانت عيناي قادرتين على النظر داخل كل خلية جلدية، ورأيت أني كنت أخنق نفسي من الداخل بتدخين خمس علب من السجائر يوميًّا، حتى أصبح بقايا حطام الخلايا الميتة يسد خلاياي، ومن هذه اللحظة أقلعت عن التدخين، ثم خرجت من جسدي وحلقت في الغرفة فوق المشهد بأكمله، وجدت نفسي أسافر خلال نفق من الضوء الرائع نحو الفضاء، مغمورًا بشعور الحب والرضا الكامل، كان ذلك الضوء هو أكثر ضوءٍ جمالًا ودفئًا وإغراءً شعرت به على الإطلاق، سمعت صوتًا يسألني ما إذا كنت أرغب في العودة إلى الأرض وأُكمل حياتي أو... أو أن أمضي نحو الحب والضوء الفاتن في السماء؛ نحو الحب والضوء الذي عاش فيه كل إنسان من قبل... ثم أومضت داخل عقلي حياتي كلها منذ الولادة حتى هذه اللحظة، بكل تفصيلة حدثت على الإطلاق، كل شعور، وكل فكرة، بصريًّا وعاطفيًّا... ومضت في لحظة، أخبرني الصوت أن البشر تجسيد للحب والحكمة.

هذا اليوم سيعيش في ذهني إلى الأبد، أشعر أني قد ظهر لي جانب من الحياة لا يستطيع معظم الناس حتى تخيله، أشعر

برابطة خاصة نحو كل يوم، حتى الأيام البسيطة والمملة، لها مثل هذه القوة والمعنى".

إن التأثير الناجم عن تعاطي الحشيش والمِسكالين وإل. إس. دي وغيرها من المخدرات المسببة للهلوسة، متنوعٌ للغاية، حتى أنه يمكن اعتبار بعض أنواع تشوه الإدراك والهلوسة استجابات نموذجية للمخ لمثل هذه الأدوية.

غالبًا ما تتضخم تجربة إدراك الألوان إلى مستوى يفوق الوصف، كما لاحظ كلٌّ من (وير ميتشل) و(هيكسلي) و(بريسلو)، وقد يكون هناك تغيرات مفاجئة في إدراك الاتجاهات، وأخرى مُدهشة في إدراك الأحجام؛ فقد تكون هناك رؤية تصغيرية (Micropsia)، أو رؤية قزمية (Lilliputian vision) – الكائنات صغيرة – الآلفس، والأقزام، والجنيات والعفاريت، شائعة بشكل غريب في هذه الهلاوس – أو قد تكون هناك رُؤْيَةٌ متضخّمة (macropsia)، وقد يكون هناك زيادة أو نقص في عمق الصورة وفي المشهدة المنظور، أو تضخمات في الرؤية المُجسمة؛ أو حتى رؤية هلاوس مجسمة، كأن يرى الشخص عُمقًا وتجسيدًا ثلاثي الأبعاد في صورة مُسطحة، وصف (هيكسلي) ذلك، يقول:

"لقد استلمتُ لوحةً كبيرة ملونة من اللوحات الذاتية المعروفة التي رسمها (سيزان)؛ الرأس والكتفان لرجلٍ يعتمر قبعة كبيرة من القشّ، متورد الخدين، أحمر الشفتين، وذو سالفين سوداوين كثّين، وعينين داكنتين بنظرة عدائية، إنها لوحة رائعة، ولكنها لم تبدو لي كلوحة حين كنت أراها آنذاك، حيث أن

الرأس قد اتخذت بُعدًا ثلاثيًّا ودبت فيها الحياة، كرجلٍ يشبه جينرالًا صغيرًا ينظر من خلال نافذة في الصفحة أمامي".

إن التغيرات الإدراكية والهلاوس الناتجة عن المِسكالين وعقار إل. إس. دي وغيرهما من المواد المُهلوسة تأخذ في الغالب شكل الهلوسة البصرية، ولكن ليس دائمًا، فقد يكون هناك بعض التحسينات أو الاختلالات أو الهلوسة في حاسة التذوق والشم واللمس أو السمع، أو قد يكون هناك اندماج للحواس - نوع من الحسّ المواكب (synesthesia)؛ (رائحة النغمة ب المنخفضة، وصوت اللون الأخضر). كما قال (بريسلو).

مثل هذا الوِفاق أو الترابط بين الحواس، وأساسه العصبي المُفترض، هو نتاجات ووليد اللحظة، وبذلك فهي تختلف تمامًا عن الحسّ المواكب الحقيقي (true synesthesia)؛ الذي هو حالة خِلْقِيّة - وغالبًا ما تكون وراثية - حيث يعاني الشخص من تلازمات حسيّة ثابتة مدى الحياة.

مع المواد المُهلوسة قد يتمدد الوقت أو ينكمش، قد يتوقف المرء عن إدراك الحركة على أنها عملية متواصلة، ولكن عوضًا عن ذلك يراها سلسلة من اللقطات الساكنة، كما هو الحال مع تشغيل فيلم ببطء شديد، مثل هذه الرؤية الوامضة Stroboscopic أو السينمائية، ليست أمرًا نادرة مع المِسكالين. بل إن التسارع المفاجئ، أو التباطؤ، أو تجميد الحركة، شائع أيضًا بجانب أنماط الهلوسة الأساسية[1].

---

(1) لقد ناقشت الجوانب العصبية للإدراك العقلي للوقت والحركة، وكذلك الرؤية السينمائية، بمزيد من التفصيل في مقالتين بعنوان: السرعة (Speed) وفي نهر الوعي (In the River of Consciousness).

لقد قرأت العديد من مثل هذه التجارب، لكن لم يكن لديّ تجربتي الخاصة مع هذه الأدوية حتى عام 1953م، عندما جاء صديق طفولتي (إريك كورن) إلى أوكسفورد، طالعنا بحماس اكتشاف (ألبرت هوفمان) لمخدر إل. إس. دي LSD، وطلبنا خمسين ميكروجرامًا من الشركة المصنعة في سويسرا (كان لا يزال المخدر قانونيًّا في منتصف الخمسينيات). وبمهابة، بل وبشكلٍ مقدس، قمنا بتقسيمها، وتناول كلٌّ منا خمسة وعشرين ميكروجرامًا، دون أن نعلم ما ينتظرنا من أمور؛ رائعة كانت أو مرعبة - ولكن للأسف لم يكن لها أي تأثير على أيّ منا. (كان ينبغي علينا أن نطلب 500 ميكروجرام وليس 50).

في الوقت الذي تأهلت فيه كطبيب في نهاية عام 1958م، علمتُ أني أريد أن أكون طبيب أعصاب، كي أبحث عن الكيفية التي ينتجُ بها المخُّ الوعيَ والذات، وكي أفهم قدراته المدهشة في الإدراك الحسي، وفي التخيل، والذاكرة والهلوسة. وفي ذلك الوقت كان هناك اتجاه جديد يلوح في أفق علم الأعصاب والطب النفسي، كان بداية عصر الكيمياء العصبية، وأصبحنا نعرف لمحة عن مجموعة من المواد الكيميائية والناقلات العصبية التي تتيح للخلايا العصبية والأجزاء المختلفة من الجهاز العصبي التواصل مع بعضها البعض، وفي الخمسينيات والستينيات، كانت تتوالى الاكتشافات من جميع النواحي، ولكن لم يكن واضحًا كيف يتفاعل كل ذلك معًا؛ فعلى سبيل المثال، كان قد اكتُشفَ أن مخ المُصاب بداء باركنسون يوجد به نسبة منخفضة من الدوبامين، وأن إعطاء المريض مركب سلف الدوبامين؛ إل. دوبا (L. Dopa) يمكن أن يخفف من أعراض داء باركنسون، يظهر ذلك على عكس المهدئات التي اكتُشفت في

أوائل الخمسينيات، والتي قد تخفض نسبة الدوبامين، وتسبب نوعًا من الباركنسون الكيميائي.

فمنذ ما يقارب قرنًا من الزمن، كان العلاج الأساسي لداء باركنسون هو أدوية مضادات الكولين (anticholinergic drugs)، ولم يكن لدينا أدنى فكرة عن كيفية تفاعل أنظمة الدوبامين في المخ مع الأسيتيل كولين؟ والعديد من الأسئلة الأخرى التي بدا أن هذا العلم الجديد؛ علم الكيمياء العصبية، قادر على أن يجيب عنها، فمثلًا؛ لماذا كان للأفيونات (opiates) أو الحشيش تأثيرات قوية كهذه؟ هل يمتلك المخ مستقبلات خاصة للأفيونات، ويصنع أفيونات خاصة به؟ هل هناك آلية مُتشابهة لكلٍ من مستقبلات الحشيش والمُركبات الأخرى المُشتقة من نفس النبتة (الكانابينويدات)؟ لماذا يمتلك مخدر إل. إس. دي تأثيرًا فعالًا للغاية؟ هل يمكن تفسير كل تأثيراته بآلية تغيير مستويات السيريتونين في المخ؟ ما هي الناقلات العصبية التي تتحكم في دورة النوم واليقظة؟ وما هي الخلفية الكيميائية العصبية للأحلام أو الهلاوس؟!

ومع بدء إقامتي الطبية في جامعة كاليفورنيا لدراسة علم الأعصاب عام 1962م، وجدت الفكر العام متحمسًا لمثل هذه الأسئلة، وأصبحت كيمياء الأعصاب بكل وضوح ذات نفوذ، وأصبحت مهمة للغاية ومغرية، خاصة في كاليفورنيا، حيث كنت أدرس، وحيث كانت المخدرات.

ورغم أن (كلوفر) كان لديه فكرة بسيطة عما قد يكون عليه الأساس العصبي وراء "ثوابته المُهلوَسة" كما ذكر، فقد كانت إعادة قراءة كتابه في أوائل الستينيات مثيرة للغاية بالنسبة إليّ في ضوء التجارب الرائدة على

الإدراك البصري التي أجراها كل من (ديفيد هيبل) و(تورستن ويزل) في ذلك الوقت؛ فمن خلال تسجيل نشاط الأعصاب في القشرة البصرية للحيوانات، تمكّنا من أن يصِفا الخلايا العصبية المتخصصة في تحديد الخطوط والاتجاهات والحدود والزوايا وما إلى ذلك، ويبدو لي أن هذه الخلايا إذا تم تحفيزها بواسطة عقار ما أو بواسطة نوبة صداع نصفي أو بواسطة الحُمى، قد ينتج هلوسة هندسية مثل تلك التي وصفها (كلوفر).

لكن الهلاوس الناتجة عن المِسكالين لم تقتصر على التصميمات الهندسية، ولم نكن نملك الإجابة عما كان يحدث داخل المخ عندما يُهلوس المرء أشياءً أكثر تعقيدًا؛ الأجسام، الأماكن، الأشخاص، الوجوه، ناهيك عن الجنة والجحيم التي وصفها هيكسلي؟ هل يوجد لهذه الهلاوس أساس عصبي خاص بها في المخ؟[1].

---

(1) في أوائل الستينيات لم يكن معروفًا سوى النذر اليسير حول كيفية عمل العقاقير المُنشطة نفسيًا، حيث أن الأبحاث المبكرة التي أجراها (تيموثي ليري) وآخرون في هارفارد، وكذلك أعمال (ل. جوليون ويست) و(رونالد ك. سيجل) في جامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس في السبعينيات، ركز معظمها على تجارب المواد المُهلوسة بدلًا من آلياتها.
وفي عام 1975، نشر (ويست) مجموعة من المقالات المتنوعة في كتابهما: الهلوسة: السلوك، والتجربة والنظرية (Hallucinations: Behavior, Experience, and Theory) وفيه شرع (ويست) في وضع نظريته عن إطلاق الهلوسة - كما فعل في عمله السابق، يقول:
"من المعروف الآن أن المُنشطات مثل الكوكايين والأمفيتامينات تُحفز "مراكز المكافأة" في المخ، والذي يُعد الناقل العصبي الدوبامين هو المسؤول بشكل كبيرٍ في تنشيطها؛ هذا هو الحال أيضًا مع المواد الأفيونية والكحول. المهلوسات الكلّاسيكية - مثل المِسكالين، والسيلوسيبين psilocybin، وإل. إس. دي LSD، وربما ثنائي مثيل تريبتامين DMT - تعمل على زيادة السيروتونين serotonin في المخ".

مثل هذه الأفكار قلبت الموازين عندي، بالإضافة إلى شعوري بأنني لن أستطيع أن أعرف أبدًا ما تبدو عليه المُخدرات المُهلوسة، ما لم أجربها بنفسي.

بدأت بالحشيش، فقد عرض عليّ صديق في توبانغا كانيون - حيث كنت أعيش في ذلك الوقت - الانضمام إليه، أخذت نفثتين من الدخان وكنت مصدومًا بما حدث بعد ذلك؛ حدقت إلى يدي، وبدا أنها تملأ مجال رؤيتي، أخذت تكبر وتكبر، وفي نفس الوقت تبتعد عني، وأخيرًا بدا لي أنه يمكنني أن أرى يدًا تمتد عبر الكون، يبلغ طولها سنواتٍ ضوئية أو فرسخية، ما زالت تشبه يدًا بشرية حية، لكن هذه اليد الكونية وبطريقة ما بدت لي كما لو أنها يد الإله، فقد تميزت تجربتي الأولى بكونها مزيجًا عصبيًّا وإلهيًّا!

على الساحل الغربي في أوائل الستينيات، كان من السهل الحصول على مخدر إل. إس. دي، وبذور مجد الصباح، لذا فقد تعاطيت منهما عينات أيضًا، وعندما كنا على شاطئ ماسل، قال لي أصدقائي: "إذا كنت ترغب في تجربة استثنائية حقًا، جرب أرتين Artane(1)".

لقد وجدت ذلك مثيرًا للدهشة. لأني أعرف أرتين؛ وهو مركب صناعي ممتزج بنبات ست الحسن (belladonna)، وكان يُستخدم بجرعات صغيرة (قرصين أو ثلاثة أقراص يوميًّا) لعلاج داء باركنسون، ومثل هذه الأدوية إذا استخدمت بجرعات كبيرة قد تُسبب هذيانًا؛ وكثيرًا ما تم الإبلاغ عن حدوث الهذيان في حالات الابتلاع العرضي لنباتات مثل الباذنجان القاتل (deadly nightshade)، والداتورا (Thorn apple)، ونبات

السكران الأسود (black henbane)، ولكن هل سيكون الهذيان ممتعًا؟ أو مفيدًا علميًّا؟ هل يمكن للمرء أن يكون في موضعٍ يُمَكِّنه من أن يلاحظ الوظيفة المختلة في مخه، كي يقدِّر روعته؟ وحثني أصدقائي: "هيا! تناول فقط عشرين قرصًا منها، وستظل متحكمًا بشكلٍ جزئي".

ولذا في صباح أحد أيام الأحد، أحصيت عشرين قرصًا وتناولتهم مع جرعة من الماء، وجلست منتظرًا التأثير، هل يمكن أن يتبدّل العالم؟ أن يولد من جديد؟ كما وصفه (هيكسلي) في كتابه (أبواب الإدراك)، وكما جربت بنفسي مع المِسكالين ومع مخدر إل. إس. دي LSD؟ هل ستنتابني موجاتٌ من الشعور المُبهج واللطيف؟ هل سأشعر بقلق، أو اضطراب أو ذعر؟ لقد كنت متأهبًا لجميع هذه الأمور، ولكن شيئًا منها لم يحدث؛ كان لدي جفاف في الفم، وتوسع في الحدقية، ووجدت صعوبة في القراءة، لكن ذلك كان كل شيء، لم تكن هناك آثار نفسية من أي نوع، وقد خيب ذلك آمالي، لم أكن أعرف بالضبط ما كنت أتوقع حدوثه، لكنني كنت أتوقع شيئًا ما.

كنت في المطبخ، أوقد الغلاية كي أعد الشاي، عندما سمعت طرقًا على باب المنزل الأمامي، كان هناك صديقاي (جيم) و(كاثي)، فقد كانا كثيرًا ما يقومان بجولة في صباح يوم الأحد، قلت: "تعالا... الباب مفتوح". وعندما استراحا في غرفة المعيشة، سألتهما: "كيف تحبان أن يكون البيض؟" أجاب (جيم) أنه يحبه مقليًّا على وجه واحد فقط، بينما تفضله (كاثي) مقليًّا على الوجهين.

تجاذبنا أطراف الحديث، بينما كنت أعدّ لهما البيض ولحم الخنزير – فقد كانت الأبواب الدوارة بين غرفة المعيشة والمطبخ منخفضة، لذا

تمكنا من سماع بعضنا البعض بسهولة - ثم بعد خمس دقائق، ناديت: "كل شيء جاهز". ووضعت لحم الخنزير والبيض على صينية، وسرت نحو غرفة المعيشة، لأجدها فارغةً تمامًا؛ لا جيم... ولا كاثي... ولا أي إشارة على أنهما كانا هناك من قبل، كنت متفاجئًا بشدة، حتى أني كدت أوقع الصينية من يدي.

لم يخطر ببالي للحظة أن أصوات جيم وكاثي، أن وجودهم، غير حقيقي ومُهلوَس، لقد أجرينا محادثة ودية عادية كما نفعل عادة، وأصواتهما هي نفسها كما كانت دائمًا، لم يكن ما يشير إلى عكس ذلك، إلا أني عندما فتحت الأبواب الدوارة ووجدت غرفة المعيشة فارغة، حتى أن المحادثة بأكملها، أو على الأقل جانبهما منها قد اخترعه مخي بالكامل.

لم أكن مصدومًا فحسب، بل كنت خائفًا أيضًا، فمع إل. إس. دي LSD والمخدرات الأخرى، كان بمقدرتي أن أتنبأ بما كان سيحدث، العالم سيبدو مختلفًا وذا إحساس مختلف؛ ستكون كل سمة ذات طابع خاص ومتطرف، لكن محادثاتي مع جيم وكاثي لم تكن ذات طبيعة خاصة، كانت عادية تمامًا، بلا أي شيء يشير إلى أنها هلوسة، فكرتُ في مرضى الفصام، وهم يتحدثون مع أصواتهم، ولكن عادة ما تكون أصوات الفصام ساخرة أو مُتهمة، وليست متحدثة عن لحم الخنزير والبيض والطقس.

قلت لنفسي: "حذارِ يا أوليفر، سيطر على نفسك، ولا تدع ذلك يحدث مرةً أخرى".

غرقت في التفكير وتناولت نصيبي من لحم الخنزير والبيض ببطء (ونصيب جيم وكاثي أيضًا). ثم قررت النزول إلى الشاطئ، حيث كنت

ألاقي جيم وكاثي الحقيقيين وكل أصدقائي، ونستمتع بالسباحة وبفترة ما بعد الظهر.

كنت أفكر مليًّا في كل هذا، عندما أصبحتُ واعيًا بضوضاء طنينٍ فوقي، أربكتني للحظة، ثم أدركت أنها كانت طائرة مروحية (هليكوبتر) تتأهب للهبوط، وتحمل والديّ، اللذين كانا يريدان أن يقوما بزيارة مفاجئة، قد سافرا من لندن ووصلا إلى لوس أنجلوس، واستأجرا طائرة مروحية لإحضارهما إلى توبانغا كانيون، هرعت إلى الحمام، واستحممت سريعًا، وارتديت قميصًا وسروالًا نظيفين - أقصى ما يمكنني فعله في ثلاث أو أربع دقائق قبل وصولهم - كان صوت محرك الطائرة صاخبًا على نحو باعث على الصمم، ومن هنا عرفت أن الطائرة المروحية قد هبطت على الصخرة المسطحة الموجودة جانب منزلي، وبحماس هرعت إلى الخارج لأحيي والديّ فإذا الصخرة فارغة! لم تكن هناك أية طائرة مروحية في الأفق، الضوضاء الضخمة لمحركها انقطعت فجأة، وحلّ محلَها الصمت والخواء... خيبة الأمل... كل ذلك جعلني أبكي، فقد كنت مُتحمسًا جدًّا والآن لا شيء على الإطلاق.

عدتُ إلى المنزل، وأوقدت الغلاية لأتناول قدحًا آخر من الشاي، عندما أسر انتباهي عنكبوت على حائط المطبخ، وعندما اقتربت منه كي أنظر إليه، قال العنكبوت: "مرحبًا!" لم يبدُ ذلك غريبًا على الإطلاق بالنسبة إليّ، أن يقول العنكبوت "مرحبًا". (ليس أكثر غرابة مما كانت عليه أَلِيس عندما تحدث الأرنب الأبيض). قلتُ: "مرحبًا، أنت أيضًا". وبذلك بدأنا محادثة، معظمها في الفلسفة التحليلية بدلًا من المسائل التقنية، وربما تم

اقتراح هذا الموضوع من خلال تعليق العنكبوت الافتتاحي: "هل تعتقد أن (بيرتراند رسل) قد أثار مفارقة فريج Frege's paradox؟!".

وربما كان صوت العنكبوت حادًا وثاقبًا، تمامًا مثل صوت رسل (الذي سمعته على المذياع، وكذلك أيضًا - بهزل - كما تم تقليده بشكلٍ ساخر في مسرحية ما وراء الحدود (Beyond the Fringe)[1].

كنت أتجنب المخدرات خلال ذلك الأسبوع، ومن خلال عملي كطبيب مقيم في قسم الأعصاب بجامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس، وكطالبٍ في كلية الطب في لندن، فقد كنت منبهرًا ومتأثرًا بمدى تنوع التجارب العصبية التي مرّ بها المرضى، ووجدت أنني لا أستطيع أن أفهمها كفايةً أو أن أعايشها عاطفيًّا إلا إذا حاولت وصفها أو تدوينها، عندئذٍ كتبتُ أولى مقالاتي المنشورة، وكتابي الأول (الذي لم يُنشر أبدًا، لأنني فقدت المخطوطة الكتابية الخاصة به)، ولكن في عطلة نهاية الأسبوع، كثيرًا ما كنت أجرب تناول المخدرات. أتذكر بوضوح واقعة ما، حيث ظهر لي لون سحريٌّ، ومن طفولتي وأنا أعرف أن هناك سبعة ألوان للطيف، بما في ذلك اللون النيلي (اختارها نيوتن بشكلٍ اعتباطي، بالقياس إلى نغمات السلم الموسيقي السبع)، لكن بعض الثقافات تعترف بخمسة أو ستة ألوان طيفية فقط، وعدد قليل من الناس يتفقون على شكل اللون النيلي، ومنذ زمنٍ طويل كنت أريد أن أرى اللون النيلي "الحقيقي"، وفكرت في أن

---

(1) بعد عقودٍ، عندما أخبرتُ هذه القصة لصديقي (توم آيزنر)؛ عالم الحشرات، ذكرت الميول الفلسفية التي اتخذها العنكبوت، وصوت (رَسِل)، هز رأسه بحكمة، وقال "نعم، أنا أعرف هذه السُلالات من العناكب!".

المخدرات هي السبيل للقيام بذلك، لذا في يوم سبت مشمسٍ من عام 1964م، قمت بصنع خليط من الأمفيتامين (للإثارة بشكلٍ عام) ومخدر إل. إس. دي (لأجل زيادة حدّة الهلوسة) والقليل من الحشيش (لإضافة القليل من الهذيان).

وبعد حوالى عشرين دقيقة من تناول هذا الخليط، اتجهت نحو حائط أبيض، وصرخت: "أريد أن أرى اللون النيلي الآن.. الآن!". وفجأة، كما لو كان قد تم رسمها بواسطة فرشاة رسم عملاقة، ظهرت هناك فقاعة ضخمة مهتزة على شكل كمثرى من أنصع درجات اللون النيلي، مضيئة وتتسم بالروحانية، ملأتني بالنشوة؛ كان لون الفردوس، اللون الذي كما ظننتُ أنّ جايوتو (Giotto) أفنى حياته في محاولة الوصول إليه، ولكنه لم يفعل أبدًا، وربما لم يصل إليه أبدًا لأن لون الفردوس لا ينبغي أن يرى على الأرض، ولكنه كان موجودًا مرةً واحدةً، فقد كان - حسب ما أعتقد - لون البِحَار والمحيطات في الحقبة الباليوزوية، اتجهت إليه في نوعٍ من النشوةٍ، ثم فجأة... اختفى، تاركًا إياي في شعور غامرٍ بالخسارة والحزن من أنه انتُزِع عني بعيدًا، ولكني واسيت نفسي قائلًا: "نعم، اللون النيلي موجود، ويمكن استحضاره في المخ".

ولعدة أشهر بعد ذلك، بحثت عن اللون النيلي، فتفحصت الحجارة والصخور بالقرب من منزلي بحثًا عنه، قمت بفحص عينات من معدن الأزوريت في متحف التاريخ الطبيعي، ولكن حتى ذلك كان بعيدًا كل البعد عن اللون الذي رأيته، وبعد ذلك في عام 1965م، عندما انتقلت إلى نيويورك، ذهبت إلى حفلة موسيقية في معرض الأثريات المصرية

في متحف متروبوليتان للفنون. في النصف الأول من الحفلة تم عزف مقطوعة لمونتفيردي، لقد كنت متأثرًا تمامًا بها، دون أن أتناول أي مخدرات حينها، لكني شعرتُ بنهرٍ مجيدٍ من الموسيقى، عمره أربعة قرون يتدفق من عقل مونتفيردي إلى عقلي، وبهذا المزاج المُنشي طفت أتجول خلال فترة الاستراحة، ونظرت إلى الأشياء المصرية القديمة المعروضة - تمائم اللازورد - والمجوهرات، وما إلى ذلك، وكنت مفتونًا برؤية بريق اللون النيلي، وقلت في نفسي: "حمدًا لله، إنه موجود بالفعل!". وخلال النصف الثاني من الحفلة، شعرتُ بقليل من الملل والقلق، ولكن ما كان يبثّ في قلبي المواساة، هو أني أعلم أنه بإمكاني الخروج وارتشاف "رشفة" من اللون النيلي بعد ذلك، سيكون هناك، ينتظرني، ولكن عندما خرجت لألقي نظرة على المعرض بعد انتهاء الحفلة الموسيقية، لم أرَ إلا اللون الأزرق والأرجواني والبنفسجي والأحمر القاني، وليس النيلي، كان ذلك منذ ما يقرب من خمسين عامًا، ولم أرَ اللون النيلي الحقيقي مرةً أخرى.

عندما جاءت صديقة وزميلة والديّ (أوغستا بونار)؛ وهي محللة نفسية، إلى لوس أنجلوس في أجازتها الجامعية لمدة عامٍ كامل عام 1964م، كان من الطبيعي أن نلتقي، فدعوتها إلى بيتي الصغير في توبانغا كانيون، وتناولنا سويًّا عشاءً لطيفًا، وأثناء احتساء القهوة وتدخين السجائر (أوغستا كانت مدخنة شرهة، تساءلتُ في نفسي إذا ما كانت تدخن حتى أثناء الجلسات التحليلية!) تغيرت نبرتها، وقالت بصوتها الغليظ المليء بالدخان: "أنت في حاجة إلى المساعدة أوليفر، أنت في ورطة"، أجبتها:

"كلامٌ فارغ، أنا أستمتع بالحياة، ولست أعاني من أي شكوى، كل شيء على ما يرام في حياتي المهنية، وفي حياتي العاطفية"، تخلت أوغستا عن نبرتها الشكوكية، ولكنها لم تدفع بالمسألة أكثر من ذلك.

لقد بدأت تعاطي إل. إس. دي LSD في هذه المرحلة، وإذا لم يكن متوفرًا أمامي، كنت أتعاطى بذور مجد الصباح بدلًا منه (كان ذلك قبل أن تتم معالجة بذور مجد الصباح بالمبيدات الحشرية، كما هي الآن، لمنع تعاطي المخدرات)، صباحات أيام الأحد كانت عادة أوقات تعاطيّ للمخدرات، كان قد مضى شهران أو ثلاثة أشهر منذ لقاء أوغستا، حيث بدأت أتعاطى جرعة كبيرة من بذور نبات مجد الصباح الأزرق السماوي؛ كانت البذور سوداء كالفحم، وصلبة كالعقيق، لذا قمت بطحنها بمِدقة وهاون، ثم خلطتها مع آيس كريم بالفانيليا، ثم تناولتها، وبعد حوالى عشرين دقيقة، شعرت بغثيان شديد، ولكن عندما هدأ الغثيان وجدتُ نفسي في عالمٍ من السكون والجمال الفردوسي، عالم خارج الزمان، الذي اقتحمه بوقاحة صرير سيارة أجرة تعود للوراء على الطريق المنحدر نحو منزلي، خرجت امرأة عجوز من سيارة الأجرة، وتأهبتْ لأن تقوم بشيءٍ ما، فركضت نحوها، وصرخت:

"أنا أعرف من أنت، أنت نسخة طبق الأصل من أوغستا بونارد، أنت تبدين مثلها، لديك نفس وقفتها وحركاتها، لكنك لستِ هي، لا يخالطني الشك للحظة". رفعت أوغستا يديها إلى صدغيها وقالت: "أوه... هذا أسوأ مما توقعت". وعادة إلى سيارة الأجرة وانطلقت دون أن تنطق بكلمة أخرى.

لقد تحادثنا كثيرًا عن المرة الثانية التي التقينا بها، وهي اعتقدت أن عدم قدرتي على التعرف إليها، ورؤيتي لها بأنها "نسخة طبق الأصل" كان شكلًا معقدًا من أشكال الدفاع، انشقاقًا لا يمكن إلا أن يُوصف بأنه ذُهاني، اختلفت معها وأصررت على موقفي بأن رؤيتي لها بأنها نسخة مكررة أو مُنتحلة كان لسبب عصبي؛ انفصال ما بين الإدراك والشعور، قدرتي على أن أتعرف إليها (التي كانت سليمة تمامًا) ولكنها لم تكن مصحوبة بالشعور المناسب والدفء والألفة، وكان هذا التناقض هو الذي أدى إلى استنتاج منطقي وإن كان سخيفًا بأنها "نُسخة مُكررة" (هذه المتلازمة التي تحدث في مرض الفُصام (schizophrenia)، يمكن أن تحدث أيضًا مع الخرف (dementia) أو الهذيان (delirium)، معروفة باسم متلازمة كابجراس (Capgras syndrome)، قالت أوغستا أيًا كان أحد الرأيين هو الصواب، فإن تناول عقاقير مُهلوسة، تبدل حالة الوعي في العطلة من كل أسبوع، وبجرعات عالية، كافٍ وحده أن يؤكد على وجود بعض الاحتياجات والصراعات الداخلية الشديدة، وينبغي عليّ أن أفصح عنها مع معالجٍ نفسي (وفي ذلك الحين، كنتُ متأكدًا من أنها على حق، وبدأت أزور محللًا نفسيًّا بعد عام).

كان صيف عام 1965 نوعًا من الوقت المستقطع؛ كنتُ قد أنهيت فترة إقامتي الطبية في جامعة كاليفورنيا وغادرت المدينة، وكان أمامي ثلاثة أشهر قبل أن أبدأ في بحث الزمالة في نيويورك، وكان ينبغي أن تكون هذه الفترة هي وقت الحرية الممتعة، وهي عطلة رائعة وأساسية بعد ستين ساعة من العمل، وأحيانًا ثمانين، التي كنت أعملها في نيويورك، ولكني عوضًا

عن ذلك كنت أشعر بأني ما زلت مقيدًا؛ ولم يُفكّ وثاقي، ولديّ شعور بالفراغ وعدم الترابط، فعندما لا أعمل، وذلك أثناء العطلات الأسبوعية، كانت تلك أوقات الخطر؛ الأوقات التي أتعاطى فيها المخدرات عندما كنت في كاليفورنيا، والآن أنا أقضي الصيف بأكمله في مسقط رأسي؛ لندن، والوقت كله ممتد أمامي، وكل يوم هو عُطلة أسبوعية مثل تلك التي قضيتها في كاليفورنيا، وأمامي ثلاثة أشهر كلها عُطلة.

وخلال هذا الوقت الفارغ والمؤذي، الذي انحدرتُ فيه إلى تعاطي المخدرات دون ارتباط بعطلة نهاية الأسبوع، جربتُ الحقن الوريدي، وهو ما لم أفعله من قبل، كان والداي - وكلاهما طبيب - بعيدين عن المنزل، وأنا أستولي على المنزل لنفسي، فقررت أن أستكشف خزانة الدواء الخاصة بعملياتهم الجراحية الموجودة في الطابق الأرضي، بحثًا عن شيء مميز للاحتفال بعيد ميلادي الثاني والثلاثين، لم أكن قد تعاطيت المورفين أو أي مواد أفيونية من قبل، فأتيت بحقنة كبيرة - فلماذا أتجشم عناء الجرعات الضئيلة؟- وبعد أن اعتدلت بشكلٍ مريح على السرير، سحبتُ المحتويات من عدة قوارير، وغرستُ الإبرة في الوريد، وحقنت المورفين ببطء شديد.

وفي غضون دقيقة أو نحو ذلك، لفت انتباهي نوعٌ من "اضطراب" على أكمام الرداء الذي أنام به، المُعلق على الباب، حدقت باهتمام فيه، وحين فعلت ذلك، تكشفت الصورة إلى مشهدٍ لمعركة مُصغرة، ذات تفاصيل دقيقة، استطعت أن أرى خيامًا من الحرير ذات ألوانٍ مختلفة؛ أكبرها كان يرفرف فوقها راية ملكية، كانت هناك خيل مكسوة بطريقة

مبهجة، وجنودٌ على ظهور الخيل، ودروعهم تتلألأ في ضوء الشمس، ورجال ذوو أقواس طويلة. شاهدت نافخي أبواق الحرب ينفخون في أبواق فضية طويلة، يرفعونها إلى أفواههم، ثم - وبصوت هامس جدًّا - سمعت نفخهم كذلك.

رأيت المئات والآلاف من الرجال؛ جيشان، دولتان، تستعدان لخوض المعركة، فقدتُ الإحساس بكون ذلك كله ليس إلا بقعة على كمِ رداء نومي، وكذلك حقيقة أني كنت مستلقيًا على الفراش، وأني كنت في لندن، وأن ذلك كان في عام 1965م.

قبل أن أتعاطى حقنة المورفين، كنت أقرأ في كتاب: الحوليّات (Chronicles) لـ (فروسارت) عن هنري الخامس، والآن امتزج ذلك بهلاوسي، وأدركتُ أن ما كنت أتأمله من وجهة نظري الخيالية هي معركة أجينكورت (Agincourt) التي درات في أواخر عام 1415م، وأني كنت أنظر إلى الجيوش التي احتشدت في إنجلترا وفرنسا وقد تهيأت للمعركة، وكنت أعلم أنه في الخيمة العظيمة كان يقبع هنري الخامس بنفسه!

لم يكن لديّ أي إحساس بأني كنت أتخيل أو أهلوس أيًّا من ذلك؛ ما رأيته كان واقعيًّا وحقيقيًّا، بعد فترة من الوقت بدأ المشهد يتلاشى، واستعدت وعيي بشكلٍ خافت (جزئيًّا) مرةً أخرى، لأدرك أنني كنت في لندن، ثملٌ، أهلوس معركة أجينكورت على كم رداء نومي.

كانت حرفيًّا تجربةً ساحرةً أخذتني إلى عالمٍ آخر، ولكن الآن انتهى كل شيء، كان تأثير المُخدر يتلاشى سريعًا، وبالكاد أرى معركة أجينكورت الآن. نظرت في ساعتي، لقد حقنت المورفين في التاسعة

والنصف، والآن هي العاشرة، لكن كان لدي شعور بشيء غريب - لقد تناولت المورفين عند الغسق، ينبغي أن تكون السماء أكثر ظلامًا! ولكنها لم تكن كذلك! كانت تزداد إضاءةً أكثر بالخارج، وليس ظلامًا، لقد كانت الساعة العاشرة، ولكنها كما أدركت بعد ذلك، كانت العاشرة صباحًا، أمضيت الوقت أحدق، بلا حراك في معركة أجينكورت التي هلوستها أكثر من اثنتي عشرة ساعة، صدمني ذلك وكان سببًا في تيقظي من غفوتي، وجعلني أدرك أنه بإمكان المرء أن يقضي أيامًا كاملة أو ليالي أو أسابيع، بل حتى سنواتٍ من حياته الخاصة في غيبوبة الأفيون، وقد حرصت من بعدها أن تكون تجربتي الأولى مع الأفيون، هي أيضًا تجربتي الأخيرة.

في نهاية صيف عام 1965 انتقلت إلى نيويورك لبدء زمالة الدراسات العليا في علم الأعصاب والكيمياء العصبية، وكان شهر ديسمبر من ذلك العام وقتًا سيئًا؛ إذ كنت أجد صعوبةً في التكيف مع نيويورك بعد سنوات من حياتي أمضيتها في كاليفورنيا، وانتهت علاقة حب بشكلٍ مُحزنٍ، وكانت أبحاثي تسير بشكلٍ سيء، وكنت أفضي لنفسي بأني لم أكن مستعدًا لأن أكون عالمًا يجري التجارب في المختبرات، كنت مُحبطًا ومؤرقًا، لذا فقد كنت أتناول كميات متزايدة من هيدرات الكورال (chloral hydrate) كي أنام؛ كانت تصل إلى خمسة عشر ضعف الجرعة المعتادة كل ليلة، وعلى الرغم من أنني تمكنت من تخزين كمية كبيرة من المخدرات – فقد انقضضت على الإمدادات الكيميائية في المختبر أثناء العمل – إلا أن كل ذلك نفد في نهاية المطاف، وفي يوم الثلاثاء قبل الكريسماس بقليل، وللمرة الأولى من عدة أشهر، ذهبت إلى الفراش من دون الجُرعة المُعتادة.

لم أنم بشكل جيد، فقد اقتحمت الكوابيس والأحلام الغريبة نومي، وعندما استيقظت وجدت نفسي أعاني من حساسية للصوت بشكلٍ لا يُطاق، كانت هناك دائمًا شاحنات تدوي أصواتها على امتداد الشوارع المرصوفة بالحجارة غربَ القرية، وحينئذٍ بدا لي كما لو أنها تسحق الحجارة إلى رماد أثناء مرورها.

وبسبب شعوري ببعض الترنح والتوعك، لم أركب دراجتي النارية إلى العمل كما هو المُعتاد، ولكني استقللت القطار والحافلة، وكان يوم الأربعاء هو يوم تشريح المخ في قسم علم الأعصاب المرضية، وكان عليّ أن أشرّح مخًّا إلى شرائح أفقية متقنة، فأحدد التراكيب الأساسية أثناء قيامي بذلك، وكي ألاحظ إذا ما كان هناك شذوذ عن التركيب الطبيعي، لقد كنت جيدًا جدًّا في ذلك. ولكن ذلك اليوم وجدت يدي ترتجف بشكلٍ واضحٍ ومحرج، وكانت الأسماء التشريحية بطيئة التوارد إلى ذهني.

عندما انتهت الجلسة، عبرتُ الطريق كما كنت أفعل في كثيرٍ من الأحيان، لتناول ساندوتش، وأحتسي فنجانًا من القهوة، وعندما كنت أقوم بتقليب القهوة، تحول لونها فجأة إلى اللون الأخضر ثم إلى اللون الأرجواني، فرفعت بصري مذهولًا إلى أعلى، وإذا بي أرى زبونًا يدفع فاتورته في ماكينة تسجيل النقود، لديه رأس خرطومي ضخم، مثل فقمة فيل البحر.

استولى عليّ الذعر، فوضعت ورقة بخمسة دولارات بقوة على الطاولة ثم ركضت عبر الطريق إلى حافلةٍ على الجانب الآخر، ولكن بدا لي أن جميع الركاب في الحافلة لديهم رؤوس بيضاء ناعمة تشبه البيض

العملاق، وأعين ضخمة ولامعة، مثل أعين الحشرات المركبة والمسطحة. كانت أعينهم تبدو أنها تتحرك بارتعاشات فجائية، ما زاد شعوري بالخوف والغرابة. أدركت أني أهلوس، أو أني أعاني من اضطرابٍ إدراكي غريب لدرجة أني لم أستطع أن أمنع ما كان يحدث داخل مخي، وكل ما كان باستطاعتي حينها أني لجأت إلى أن أسيطر على نفسي ظاهريًّا، ألا أفزع، ولا أصرخ، ولا أتصلب، بينما أواجه وحوشًا لها أعين حشرات تحيط بي.

كانت أفضل طريقة وجدتها للقيام بذلك هي أن أكتب، أن أصف الهلوسة في تفاصيل واضحة وسريرية إلى حدٍ ما، وبذلك أصبحتُ مُراقِبًا، بل حتى مُستكشفًا، وليس مجرد ضحية عاجزة للجنون داخلي. أنا لا يُفارقني أبدًا القلم والمفكرة، ولكن في ذلك الحين كنت أكتب خوفًا على حياتي، بينما كانت تعتريني موجة تلو الموجة من الهلوسة.

كانت الكتابة، والوصف، دائمًا أفضل طريقة للتعامل مع المواقف المُعقدة أو المخيفة - رُغم أنه لم يتم اختبارها مطلقًا في موقف مُرعب كهذا، ولكنها أجْدَتْ، ومن خلال وصف ما كان يحدث في دفتر المختبر الخاص بي، استطعت أن أبدو كأني أملك زمام الأمور، على الرغم من استمرار الهلاوس، وتبدلها طول الوقت.

وبطريقة ما تمكنت من النزول إلى محطة الحافلات الصحيحة، وتمكنت من أن أستقل القطار، رغم أن كل شيء من حولي كان يتحرك ويلف بشكلٍ باعث على الدوار، ويميل، بل وينقلب رأسًا على عقب، وتمكنت من النزول في المحطة الصحيحة في الحيّ الذي أسكن فيه في قرية غرينتش. وعندما خرجت من مترو الأنفاق، كانت المباني المحيطة تتقاذف وتتلاطم من جانب

إلى جانب، مثل الأعلام التي تُعصف في رياح عاتية. لقد شعرت بالارتياح الشديد لأني نجحت في أن أصل إلى شقتي دون التعرض للهجوم من أحدهم، أو أن يُقبض عليّ أو أن أُقتل بسبب حركة المرور المندفعة على الطريق.

بمجرد أن دلفت إلى الداخل، شعرت أنه يتوجب عليّ أن أتصل بشخصٍ ما - شخص يعرفني جيدًا - هو طبيبة وصديقة في نفس الوقت، كان هذا الشخص هو (كارول بورنيت)؛ كنا قد تدربنا سويًا - في فترة الإقامة الطبية - في سان فرانسيسكو قبل خمس سنوات، والآن أصبحت علاقتنا صداقة حميمية، لأن كلانا كان في نيويورك، كارول ستفهم، هي تعلم ماذا ينبغي عمله... هاتفتها بيدٍ ترتجف بشدة، وبمجرد أن التقطت السماعة، قلتُ:

"كارول، أريد أن أودعك... لقد أُصبت بالجنون والذُهان والعته، لقد بدأ الأمر هذا الصباح، ويزداد الأمر سوءًا طوال الوقت".

قالت كاورل:

"أوليفر! ماذا تعاطيت للتو؟!".

مكتبة
t.me/soramnqraa

أجبتها:

"لا شيء، لذلك أنا مرعوب للغاية".

فكرت كارول للحظة ثم سألت:

"ما الذي توقفت عن تعاطيه؟!".

قلتُ:

"هذا ما حدث، لقد كنت أتعاطي كمية كبيرة من هيدرات الكورال، واستنفدتها الليلة الماضية".

قالت كارول:

"أوليفر، أنت أحمق، أنت دائمًا تجاوز الحد في الأمور".

وأكملت:

"أنت تعاني من حالة نمطية للهذيان الارتعاشي (Delirium tremens)".

كان في معرفة ذلك راحة هائلة لي، فالهذيان الارتعاشي أفضل بكثير من الذهان الفصامي.(schizophrenic psychosis).

لكنني كنت على دراية كاملة بمخاطر الهذيان الارتعاشي؛ من ارتباك، وتوهان، وهلوسة، وضلالات، وجفاف، وحمى، وسرعة خفقان القلب، وإنهاك، وتشنجات، وقد يصل الأمر إلى الموت. لو كان أي شخصٌ آخر يمرُ بهذه الحالة، كنت سأنصحه بأن يذهب إلى غرفة الطوارئ على الفور، ولكن على نفسي، أردت أن أصعبّ الأمر، وأن أخوض التجربة حتى النهاية.

وافقت كارول على البقاء معي هاتفيًّا في اليوم الأول، ومن ثم، إذا ارتأت أني كنت آمنًا بنفسي، ستزورني أو تتصل بي على فترات، أما إذا حكمت بأن الوضع يحتمّ، فإنها ستطلب عونًا خارجيًّا. وبالنظر إلى طوق النجاة ذلك، قد أزاح عن كاهليّ الكثير من القلق، ويمكنني حتى أن أستمتع بأوهام من الهذيان الارتعاشي، (على الرغم من أنّ الأعداد الغفيرة من الحيوانات الصغيرة والحشرات لم تكن شيئًا لطيفًا على الإطلاق) استمرت الهلوسة ما يقرب من ستة وتسعين ساعة، وعندما توقفت أخيرًا غرقت في سباتٍ عميق خائر القوى[1].

---

(1) بعد سنوات عديدة، جربت الآثار اللطيفة جدًّا لشراب الساكاو sakau؛ وهو عُصارة مُسكرة لنوع من أنواع الفلفل (وهو فلفل ميتيستيكوم Piper methysticum، المعروف أيضًا باسمِ الكاڤا kava، في جُزر بولنيزيا الفرنسية) الذي يُزرع في جنوب المُحيط الهادي.

عندما كنت صبيًّا، كنتُ أشعر بلذة بالغة في دراسة الكيمياء وإقامة مختبر للكيمياء خاص بي، ولكن هذه اللذة هجرتني عندما بلغت الخامسة عشرة أو نحو ذلك، لكن في السنوات التي قضيتها في المدرسة والجامعة وكلية الطب ثم فترة التخصص، ثم فترة الإقامة الطبية، استطعت أن أحصل على درجات النجاح، ولكن المواضيع التي قمت بدراستها لم تثر في نفسي شغفًا أبدًا بنفس الطريقة القوية التي كنت عليها في صباي. ولم يتأتَّ ذلك إلا عندما وصلت نيويورك وبدأت أرى المرضى في عيادة للصداع النصفي في صيف 1966م، حينها بدأت أشعر بالقليل من الحماسة، تلك الإثارة الفكرية والمشاركة العاطفية التي عرفتها في سنواتي السابقة، ولأُضفي مزيدًا من التأجج على هذه الإثارة الفكرية والعاطفية، اتجهتُ إلى تعاطي الأمفيتامينات.

كنت أتعاطى هذه المخدرات في أمسيات الجمعة بعد عودتي من العمل، وهكذا أقضي عطلة نهاية الأسبوع كاملةً في مزاج عالٍ، إلى درجة أن الصور والأفكار تصبح مثل هلاوس بإمكاني التحكم فيها، وكانت مُشبّعة بعواطف النشوة.

غالبًا ما كرّست عُطلات المخدرات لأحلام اليقظة الخيالية، ولكن ذات يوم جمعة من فبراير عام 1967م، بينما كنت أستكشف قسم الكتب

لقد كان شُرب الساكاو جزءًا أساسيًّا من حياة الناس في جُزر مايكرونيزيا، مثلما كان مضغ أوراق الكوكا (coca) في جبال الإنديز منذ آلاف السنين، ويستخدم الساكاو في طقوس مُعينة.

وصفتُ آثار الساكاو بإسهاب في كتاب جزيرة مرضى عمى الألوان (The Island of the Colorblind)، وقد تثير شعورًا رائعًا بالطفو والراحة، فضلًا عن مجموعةٍ متنوعةٍ من الأوهام البصرية أو الهلاوس.

النادرة في المكتبة الطبية، وجدتُ مجلدًا ضخمًا عن الصداع النصفي، بعنوان: "عن الشَّقيقَة؛ الصداع المرير، وبعض الاضطرابات المرتبطة به: مساهمة في علم أمراض الاهتياجات العصبية". كُتب عام 1873م، بواسطة (إداورد ليفينج)؛ الحاصل على الدكتوراه في الطب.

كنت أعمل لعدة أشهر في عيادة الصداع النصفي، وقد فتنتني مجموعة من الأعراض والظواهر التي يمكن أن تحدث في نوبات الصداع النصفي، هذه النوبات غالبًا ما تضمنت هالة (aura) خاصة بها؛ وهي بداية النوبة، يحدث فيها انحراف في الإدراك، بل تحدث حتى الهلوسة. كانت حميدةً تمامًا، ولم تكن تدوم سوى بضع دقائق، ولكن هذه الدقائق القليلة فتحت لي نافذة تطلّ على كيفية عمل الدماغ، وكيف يمكن أن يتدهور ثم يعيد ضبط نفسه، وبهذه الطريقة، شعرت أن كل نوبة من نوبات الصداع النصفي، تصبُّ روافدها في علم الأعصاب الموسوعي.

كنتُ قد قرأت عشرات المقالات عن الصداع النصفي، وأساسه العصبي المُحتمل، ولكن لم يبدُ أن أيًّا من هذه المقالات قد قدم التفسير الكامل لظواهره، أو مدى المعاناة التي قد يلاقيها المرضى، وعلى أمل أن أجد منهجًا للصداع النصفي، أكثر اكتمالًا، وأكثر عمقًا، وأكثر إنسانيةً، استعرت كتاب ليفينج من المكتبة في تلك العُطلة الأسبوعية.

بعد أن تعاطيت جرعتي اللاذعة من الأمفيتامين - التي كنت اجتهدت في تحليتها، وجعل مذاقها أكثر قبولًا - بدأت في القراءة، وكلما كان الأمفيتامين يستحوذ عليّ، ويثير مشاعري ومخيلتي، كان كتاب (ليفينج) يزداد حِدة وعمقًا وجمالًا، وأنا لم أكن أريد إلا أن أقتحم عقل

ليفينج، وأتشرب الجوّ العام في الزمن الذي عمل فيه.

وبنوعٍ من التركيز المُتصلب والشديد جدًّا، لدرجة أني نادرًا ما حركت عضلةً واحدة في جسدي، أو بللت شفتيّ طيلة عشر ساعات، قرأت خلالها بثباتٍ الخمسمائة صفحة من الكتاب، وبينما كنت أفعل ذلك، بدا لي كأني أصبحت (ليفينج) نفسه، وأرى فعليًّا المرضى الذين وصفهم، وفي بعض الأحيان، كنت غير واثقٍ ما إذا كنت أقرأ الكتاب أو أني أكتبه!

شعرت بنفسي في لندن في عصر تشارلز ديكينز في زمنٍ ما بين 1860م و1870م، لقد أحببت إنسانية ليفينج، وحسّه المجتمعي، وتأكيده القوي على أن الصداع النصفي ليس قاصرًا على الأثرياء العاطلين عن العمل، ولكنه قد يؤثر أيضًا على أولئك الذين كانوا يعانون من سوء التغذية، ومن العمل لساعات طوال في مصانع سيئة التهوية، وهكذا ذكرني كتابه بالدراسة الرائعة التي قام بها (مايهو) عن الطبقات العاملة في لندن، ولكن (ليفينج) لا يقل عن ذلك، ويمكن للمرء أن يصف كيف تدرب (ليفينج) ليكون ماهرًا في علم الأحياء والعلوم الفيزيائية، وكم كان سيدًا للمراقبة السريرية.

لقد وجدت نفسي أفكر في أن هذا الكتاب يمثل أفضل ما في العلم والطب في العصر الفيكتوري، إنه تحفة حقيقية! لقد منحني الكتاب ما كنت متعطشًا له خلال الأشهر التي كنت أرى فيها مرضى مصابين بالصداع النصفي، محبطًا من المقالات الهشّة والفقيرة التي يبدو أنها تشكل المادة الأدبية الحديثة حول هذا الموضوع. وفي ذروة النشوة، رأيت الصداع النصفي يسطع مثل أرخبيل (archipelago) من النجوم في سماوات علم الأعصاب.

مرّ قرنٌ على عمل (ليفينج) وعلى ما كتبه في لندن، وبعد أن استفززتُ نفسي بالاستغراق في خيالات أني أنا (ليفينج) أو أحد معاصريه، تداركت نفسي، وقلت لها: الآن أنا في الستينيات من القرن العشرين وليست ستينيات القرن التاسع عشر.

من يا ترُى يمكن أن يكون (ليفينج) هذا العصر؟!

تواردت إلى ذهني فوضى خادعة من الأسماء التي أفصحت عن نفسها، حيث فكرّت في الدكتور (أ) والدكتور (ب) والدكتور (ج) والدكتور (د)، وجميعهم رجال طيبون، لكن لا أحدَ منهم يتمتع بهذا المزيج من العلم والإنسانية، التي كانت مُتشبعةً جدًّا في (ليفينج)، ثم سمعت صوتًا عاليًا جدًّا من داخلي يقول: "يا لك من شخصٍ مغفل! أنت الرجل المنشود".

في كل حالة سابقة، عندما كان يتدهور حالي بعد يومين من الهوس الذي يسببه الأمفيتامين، كنت أعاني من رد فعل حادٍ مضاد، شعرت بما يشبه بالنعاس الانتيابي القهري (narcoleptic drowsiness) والاكتئاب. كما كنت أشعر أيضًا بإحساس حادٍ بالحماقة، مفكرًا في أني قد عرضت حياتي للخطر من أجل لا شيء – الأمفيتامينات بالجرعات العالية التي تناولتها سوف تسبب لي معدل نبضٍ ثابتًا قريبًا من 200 نبضة في الدقيقة، بالإضافة إلى اضطراب في ضغط الدم، لا أعلم كيف سيكون، العديد من الأشخاص الذين عرفتهم قد ماتوا بسبب جرعات زائدة من الأمفيتامين.

كنت أشعر بأنني قد ارتفعت نحو أعالي السماء، ولكنني عدت خالي الوفاض، ولم يكن لدي شيءٌ أتفاخر به، حيث أن التجربة كانت فارغة وخاوية بقدر ما كانت حادة.

لكن هذه المرة، عندما تدهور حالي احتفظت بشعور من التنوير والبصيرة، وانتابني نوعٌ من الإلهام عن الصداع النصفي، وكان لديّ شعور بالحزم أيضًا، لدرجة أنني كنت متأهبًا بالفعل لأن أكتب كتابًا شبيهًا بكتاب ليفينج، وأنني يمكنني أن أكون (ليفينج) هذا العصر، وفي اليوم التالي قبل أن أعيد كتاب ليفينج إلى المكتبة، قمت بتصوير كل شيء، ثم بدأت بكتابة كتابي الخاص شيئًا فشيئًا، كانت الفرحة التي انتابتني من فعل ذلك حقيقية، ولامتناهية، وأكثر جوهرية من الهوس الوهمي الماسخ للأمفيتامين. ولم أتعاطَ الأمفيتامين أبدًا مرةً أخرى.

الفصل السابع

أنماط:
الرؤى في نوبات الصداع النصفي(*)

لقد عانيتُ من الصداع النصفي في معظم حياتي، وأتذكر أول نوبة عندما كان عمري ثلاث أو أربع سنوات؛ كنت ألعب في الحديقة عندما ظهر ضوء متلألىء على يساري، كان مشرقًا بشكل مبهر، ثم أخذ يتوسع ويتمدد حتى أصبح مثل قوس يمتدُ من الأرض إلى السماء؛ ذي حدود لامعة، مُتعرجة وحادة، يتألق فيه اللونان الأزرق والبرتقالي، ومن خلف هذا الضوء الساطع، بدأ العمى يزحف إلى عيني، فراغٌ في مجال الرؤية، وسرعان ما انعدمت رؤيتي تمامًا على الجانب الأيسر، أصبت بالذعر، ماذا يحدث لي؟! وبعد دقائق معدودة، عاد إليّ بصري كما كان، ولكن هذه الدقائق المعدودات، مرّت وكأنها دهرٌ كامل!

(*) الصداع النصفي migraines: الاسم العلميّ له هو (الشّقيقة)؛ ونحن نشير إليها في فصول الكتاب باسم (الصداع النصفي) لأنه هو الاسم الأكثر تداولًا وشيوعًا. وهي نوبات ألم نابض يتراوح بين المتوسط إلى الشديد عادةً، ويمكن أن تُؤثر في جانب واحد من الرأس أو الجانبين معًا. تتفاقم الشقيقة بسبب النشاط البدني أو الضوء أو الأصوات أو الروائح، وتترافق مع الغثيان والتقيؤ والحساسية للأصوات والأضواء والروائح. (المُترجم)

أخبرت والدتي بما حدث، وأخبرتني أن ما خبرته هو هالة الصداع النصفي؛ وهو شعور أو إحساس يسبق النوبة، فقد كانت أمي طبيبة، وكانت هي أيضًا مُصابة بالصداع النصفي. إن ما رأيته كان الهلوسة البصرية المصاحبة لنوبة الصداع النصفي، وكما أخبرتني لاحقًا أن الشكل المُتعرج المميز كان شبيهًا بالتعرجات في قلاع وحصون القرون الوسطى، لذلك كان يُطلق عليه في كثيرٍ من الأحيان، نمط التحصين (Fortification pattern) وقالت أن الكثير من الناس عادة ما يُصابون بصداع رهيب بعد رؤية هذه الهالة.

لقد حالفني الحظ لأنني كنت من أولئك الذي رأوا الهالة فقط من دون نوبة الصداع، ومن حُسن حظي أيضًا أن يكون لي أمٌّ تُدخل على قلبي الطمأنينة بأن كل شيء سيعود طبيعيًّا كما كان في غضون بضع دقائق، وأني بينما أكبر يمكنني أن أشاركها تجارب الصداع النصفي التي أمرّ بها، وأوضحتْ لي أن هالات الصداع النصفي - كتلك التي خبرتها - كانت نتيجة لنوعٍ ما من الاضطراب الكهربائي في المخ الذي يمر كموجةٍ في المناطق البصرية في المخ. وقالتْ أنه إذا مرت (موجة مشابهة) لتلك في مناطق أخرى من المخ، قد يشعر الشخص بشعور غريب على جانب واحدٍ من جسده، أو يشم رائحة شاذة، أو يجد نفسه عاجزًا عن النطق لفترة مؤقتة.

قد تؤثر نوبة الصداع النصفي على إدراك الشخص للون والعمق والحركة، أو قد يجعل العالم المنظور بأكمله مُبهمًا بالنسبة إليه، فلا يمكنه فهمه أو تفسيره لعدة دقائق، وإذا كان الشخص متعثر الحظ، فإن بقية نوبة

الصداع النصفي سوف تلحق هذا الشعور؛ فيشعر بصداع عنيف يدكّ رأسه، وتقيؤ، وحساسية مؤلمة للضوء وللضوضاء، واضطرابات في المعدة، ومجموعة من الأعراض الأخرى[1].

كما أخبرتني والدتي أن الصداع النصفي شائع، إذ يؤثر على ما لا يقل عن 10٪ من البشر.

العَرَضُ البصري التقليدي الذي تأتي النوبات بصحبته هو صورة شكل متلألئ، ذو حوافٍ متعرجة تحدّه، يأخذ شكل الكُلى، مثل ذلك الذي رأيته، يتمدد ويتحرك ببطئ في نصف المجال البصري على مدار خمس عشرة أو عشرين دقيقة، وغالبًا ما يكون داخل هذه الحدود المتلألأة منطقةٌ عمياء داكنة، يُطلق عليها عُتْمَة (Scotoma)، ومن ثمّ فإن الشكل بأكمله يُطلق عليه مُصطلح: عُتْمَة وامضة (scintillating scotoma)، وبالنسبة لأغلب الناس الذين يعانون من الصداع النصفي التقليدي، تكون العُتْمَةُ الوَامِضَة هي التأثير البصري الرئيس، ولا يذهب الأمر إلى أبعد من ذلك.

---

(1) غالبًا ما يحدث الصداع النصفي على جانب واحد فقط - ومن هنا يأتي المصطلح المشتق من اليونانية (Hemi) وتعني نصف، و(Cranium) وتعني جمجمة - ولكن يمكن أن يأتي أيضًا على كلا الجانبين، يتراوح من ألم خفيف أو خفقان إلى آلام شديدة، كما وصف (ج. س. بيترز) عام 1853م، في أطروحته، بعنوان: مُؤلَّف حول الصداع (A Treatise on Headache)، يقول: "تباينت طبيعة الآلام كثيرًا، وكانت الأكثر شيوعًا ذات طبيعة أشبه بالطرق، أو الخفقان، أو الضغط... في حالات أخرى ألم غير حاد... ممل مع الإحساس بالانفجار... وخز... تمزق، ثقب، ويمتد ليشمل مكانًا آخر... وفي حالات قليلة، يشبه الشعور به كما لو أن مسمارًا يدقّ الرأس، أو كقرحة، أو كما لو كان المخ ممزّقًا، أو مضغوطًا للخارج".

لكن في بعض الأحيان، تحتوي العُتْمَةُ داخلها على أنماط أخرى؛ ففي هالات الصداع النصفي الخاصة بي، كنت أرى أحيانًا - بوضوح إذا أغلقت عيني، وبصورة خافتة وشفافة إذا أبقيتهما مفتوحتين - خطوطًا دقيقة متفرعة، تُشبه الأغصان، أو الأشكال الهندسية، مثل الشِباك أو رقعة الشطرنج، أو أنسجة العنكبوت، أو خلايا النحل. وعلى النقيض من العُتْمَةُ الوَامِضَة نفسها - التي لها مظهر ثابت، وتتقدم ببطء - كانت هذه الأنماط في حركة مستمرة، تتشكل وتعيد التشكيل، وفي بعض الأحيان تتحد مع بعضها لتكون أشكالًا أكثر تعقيدًا؛ مثل السجاد التركي، أو أشكال فسيفساء مُعقدة، أو أشكال ثلاثية الأبعاد؛ مثل مخروط صنوبري صغير، أو قنافذ البحر. وعادةً ما تبقى هذه الأنماط داخل حيز العُتْمَةُ، على جانبٍ واحدٍ فقط من مجالي البصري، ولكن يبدو لي في بعض الأحيان، أنها تتفكك، وتتناثر في كل مكان.

على المرء أن يُطلق على هذه (هلوسة) - وإن كانت مجرد أنماط، وليست صورًا - لأنه ليس هناك في العالم الخارجي شيء يماثل الخطوط المُتعرجة أو رقع الشطرنج، فقد تم توليدها بواسطة المخ، كما أن الصداع النصفي قد يكون مصحوبًا بتغيرات إدراكية مروعة، فقد كان يحدث لي أحيانًا أن أفقد الإحساس باللون أو بالعُمق، وبالنسبة إلى آخرين قد يتضاعف لديهم الإحساس باللون أو بالعمق. إلا أن فِقدان الإحساس بالحركة هو الذي كان مُذهلًا على نحوٍ خاص، فبدلًا من أن أدرك الحركة المستمرة، كنت أرى سلسلة متقطعة من (اللقطات) المنفصلة. وقد تتغير أحجام الأشياء أو أشكالها أو بُعدها عني، أو تنحرف عن موضعها في

المجال البصري، ولذا فإنه لدقيقة أو اثنتين، يبدو العالم المنظور كله مُبهمًا وغير مفهوم.

هناك العديد من الاختلافات في التجارب البصرية المصاحبة للصداع النصفي، فقد كتبت لي (جيسي ر.) أثناء نوبة الصداع النصفي، تقول:

"أعتقد أن عقلي يفقد القدرة على قراءة الأشكال من حولي، ويسيء تفسيرها... أظنّ أنني أرى شخصًا بدلًا من حامل المعطف في غرفتي... أو غالبًا ما أعتقد أنني أرى دبيب حركة عبر الطاولة أو في الأرضية... إن الغريبَ هو أن عقلي يُخطئ دومًا بأن يمنح الحياة لما هو جماد".

كتبت (توني ب.) أنّها قبل نوبات الصداع النصفي، قد ترى خطوطًا تتناوب بين اللونين الأبيض والأسود، وتأخذ هيئة متعرجة في محيط رؤيتها، تقول:

"أرى أشكالًا هندسية لامعة، وميض من الضوء، أحيانًا يبدو الأمر كما لو أن ما أراه يظهر من خلال ستارة شفافة في مهب الريح".

لكن - في بعض الأحيان - تكون العُتْمَة بالنسبة لها ما هي إلا بقعة فارغة (Blank spot) تثير في نفسها شعورًا غريبًا باللاشيء، تقول:

"كنت أدرس لامتحان معملي مهم، وفجأة أدركت أن هناك شيئًا ما مفقودًا - كان الكتاب أمامي؛ وكان بمقدوري رؤية الحواف، لكن لم تكن هناك كلمات، أو مخططات أو رسوم بيانية! لم يكن الأمر كما لو كانت هناك صفحات فارغة... بل

إنّ محتواها فقط لم يكن موجودًا! أنا فقط أعرف منطقيًّا أنه يجب أن يكون موجودًا، وهنا تكمن غرابة الأمر... واستمر ذلك مدة عشرين دقيقة".

تعرضت سيدة أخرى (ديبورا د.) لنوبة صداع نصفي، كتبت عنها:

"عندما نظرت إلى شاشة الكومبيوتر، لم أتمكن من قراءة أي شيء، كانت الشاشة ضبابية جدًّا... انقسمت إلى صور متعددة... لم أتمكن من رؤية الأرقام على لوحة مفاتيح الهاتف، كان الأمر كما لو كنت أرى من خلال عيني ذبابة(*)، صورًا متعددة، ليست ثنائية ولا ثلاثية، ولكن العديد والعديد من الصور أينما نظرت".

ليس العالم المرئي وحده الذي قد يتأثر في هالة الصداع النصفي، فقد تكون هناك هلوسة في صورة الجسد (Body Image)؛ الشعور بأن المرء قد أصبح أطول أو أقصر، أو أنّ أحد أطرافه قد تقلص، أو كَبرَ أو أصبح عملاقًا، أو أن جسم المرء مائل، وما إلى ذلك.

من المعروف أن (لويس كارول) كان مُصابًا بالصداع النصفي التقليدي، وقد اقترح (كارو و. ليبمان) وآخرون، أن تجارب الصداع النصفي لديه قد تكون مصدر إلهامه وراء التغيرات الغريبة في الحجم والشكل التي صاغها في رواية: (أليس في بلاد العجائب)، وقد وصفت

(*) تمتلك الذبابة زوجًا من العيون كبيرة الحجم، في كل منهما 3000 إلى 6000 عدسة، حيث تشبه رؤية الذبابة شاشات المراقبة العديدة (المُترجم)

(سيري هوستفيت) في مدونة نيويورك تايمز تجربتها مع الطَفوّ في متلازمة أليس في بلاد العجائب(*)، تقول:

"عندما كنتُ طفلةً صغيرة، كنت أشعر بما أسميه (مشاعر الطفو)؛ من حين لآخر كان لديّ إحساس داخليّ قوي بأني يتم سحبي لأعلى، كما لو كان رأسي يرتفع، رُغم تيقني بأن قدميّ لا زالتا تلامسان الأرض، وصاحب هذا الارتفاع ما يمكن أن أدعوه فقط بالرهبة – شعورٌ بالسموّ. ولقد فسرتُ هذا الطفو بطرقٍ مختلفة، على أنها إلهية؛ كأنّ الإله يناديني، أو كاتحاد مُدهش بالأشياء في العالم، كل شيء كان يبدو غريبًا ورائعًا".

قد يكون هناك إدراكات سمعية خاطئة وهلوسة سمعية في الصداع النصفي؛ فالأصوات قد يتم تضخيمها، ترديدها، تشويهها؛ وفي بعض الأحيان تُسمع أصوات أشخاص أو موسيقى، وقد يبدو الوقتُ نفسه مشوّهًا. كما أن هلاوس الرائحة ليست غير شائعة، غالبًا ما تكون الرائحة مركزة، غير مُستحبة، مألوفة بشكلٍ غريب، ورغم ذلك لا يمكن تمييزها.

أنا نفسي خبرتُ هلوسة الرائحة مرتين قبل نوبة الصداع النصفي، لكنها كانت رائحة مُستحبة – رائحة الخُبز المحمص بالزبدة – المرة

(*) متلازمة أليس في بلاد العجائب (AIWS) وتُعرف أيضًا بمتلازمة تود (Todd's Syndrome): تم تسميتها بمؤلفات (لويس كارول)، التي تجد فيها أليس نفسها تتضخم أحيانًا، وتصغر وتتقلص أحيانًا، وهذه المتلازمة الناتجة لضرر ما في المخ، تُسبب اختلالًا في إدراك الشخص للحجم، حيث يختبر الأشخاص المصابون بها تغيرًا في تصور الجسم أو العالم المحيط، فيدركون أعضاء جسمهم أو الأشياء الخارجية أكبر أو أصغر مما هي عليه في الحقيقة. (المترجم)

الأولى التي حدث فيها ذلك كنت في المستشفى، وذهبت باحثًا عن الخبر المحمص - لم يخطر ببالي أني أهلوس حتى بدأ نمط الحصون المرئية في الظهور بعد بضع دقائق، وفي كلتا المناسبتين، كانت تواتيني ذكرى أو ذكرى زائفة (pseudomemory)؛ بأني طفل صغير يجلس على كرسي مرتفع وعلى وشك أنّ يحصل على الخبر المحمص بالزبدة في وقت شرب الشاي. وقد كتب لي أحد المصابين بالصداع النصفي قائلًا:

"لقد كنت دائمًا أشم رائحة لحم البقر المشوي قبل حوالى ثلاثين دقيقة من بداية نوبة الصداع النصفي"[1].

كما وصف (ج. ن. فولر) و(ر. ج. جويلوف) مريضة، كان لديها: "هلوسة شمية حيّة، تدوم لخمس دقائق، إما عن سيجار جدها أو عن زبدة الفول السوداني".

أثناء عملي في عيادة للصداع النصفي كطبيب أعصاب شاب، كنت أحرص على أن أسأل كل مريض عن مثل هذه التجارب، وعادة ما كانوا يشعرون بالارتياح أني سألت، لأن الناس يخشون ذكر الهلاوس خوفًا من أن يُنظر إليهم على أنهم مُصابون بالذُهان (psychotic). وقد اعتاد العديد من المرضى الذين أتابعهم، على رؤية أنماط أثناء هالة الصداع النصفي، وكان القليل منهم تواتيه مجموعة من الظواهر البصرية الغريبة الأخرى، بما

---

(1) ذكرت السيدة (إنغريد ك.) أيضًا:

"مررت بتجربة غريبة أخرى قبل الصداع النصفي... أعتقد أنني أتعرف إلى كل شخص أراه، دون أن أميز أحدًا منهم... لكنهم جميعًا يبدون مألوفين".

وقد وصف آخرون (أُلفة مفرطة) مماثلة في بداية الصداع النصفي، وهذا الشعور في بعض الأحيان جزء من هالة الصرع، كما وصف (أورين ديفنسكي) وآخرون.

في ذلك تشوّه الوجوه، أو أشياء تذوب وتتداخل في بعضها البعض؛ تضاعفات في الرؤية، أو ثبات الصور المرئية أو ارتدادها.

معظم هالات الصداع النصفي تظل في مستوى الهلاوس الأولية؛ وَبْصَات (Phosphenes)، وحصون، وأشكال هندسية. لكن الهلاوس الأكثر تعقيدًا - على الرغم من ندرتها في الصداع النصفي - قد تحدث، فقد وصف لي زميلي (مارك جرين)؛ وهو طبيب أعصاب، كيف أن أحد مرضاه كان تواتيه نفس الرؤية في كل نوبة صداع نصفي: هلوسة عن عامل يخرج من فتحة بالوعة في الشارع يعتمر قبعة صلبة بيضاء، مطليّ عليها علم أمريكا. وفي كتابه الموسوعي: علم الأعصاب (Neurology)، وصف (س. أ. كينير ويسلون) كيف أن صديقه دائمًا ما يرى هلوسة نمطية كجزءٍ من هالة الصداع النصفي، يقول:

"في البداية اعتاد أن يرى غرفة كبيرة، بها ثلاث نوافذ طويلة ومقوّسة، وشخصًا مُتشحًا بالبياض جالسًا أو واقفًا على طاولة مستطيلة فارغة، ويدير إليه ظهره. لم تتغير هذه الهالة لسنوات، ولكنها استُبدلت تدريجيًّا، ليحل محلها أشكال أكثر بدائية؛ دوائر ولوالب، وتطور الأمر بعد ذلك لتصبح بين الفينة والأخرى غير متبوعة بصداع".

ولقد قام كل من (كلاوس بودول) و(ديريك روبنسون) في دراستهما المُصوّرة بشكلٍ جذاب، والتي تحمل عنوان: فن الصداع النصفي (Migraine Art)، بجمع العديد من التقاير عن الهلاوس المعقدة في هالة الصداع النصفي، التي اشتمل عليها الأدب العالمي، حيث أن الناس قد

ترى شخصيات بشرية، حيوانات، وجوهًا، أشياء، مناظر طبيعية، والتي غالبًا ما تتضاعف.

فقد أبلغ رجلٌ عن رؤية "عين ذبابة مكونة من الملايين من شخصية ميكي ماوس ذات لون أزرق فاتح" أثناء نوبة صداع نصفي، لكن هذه الهلوسة اقتصرت على النصف الأعمى مؤقتًا في مجاله البصري. ورأى آخر "حشدًا يتألف من أكثر من مئة شخص، بعضهم يرتدي ملابس بيضاء". وقد يكون هناك أيضًا هلوسة مُعجمية (lexical hallucinations)، ويستشهد بودول وروبنسون على ذلك بحالة من الأدب في القرن التاسع عشر:

"مريضٌ من (هوفلمير) رأى كلمات مكتوبة في الهواء. ومريض من (شوب) كان لديه هلاوس للحروف والكلمات والأرقام. وأشار (فولر) وزملاؤه إلى مريض آخر: "رأى كتابةً على الحائط وعندما سُئل ماذا كانت، قال أنه كان بعيدًا جدًّا عنها، ثم اتجه إلى الحائط وكان قادرًا على قراءتها بوضوح".

الهلاوس التصغيريَّة/ القزميّة (Lilliputian hallucinations) يمكن أن تحدث في الصداع النصفي - وكذلك في حالاتٍ أخرى - كما وصفت (سيري هوستفيت) في مدونة نيويورك تايمز، تقول:

"كنت مستلقيةُ على الفراش وأنا أقرأ كتابًا لـ (إيطالو سـڤيڤو، ولسبب ما نظرت إلى أسفل، وقد كانا هناك: رجل صغير وردي اللون وثوره الوردي، ربما يصل ارتفاعهما إلى ست أو سبع بوصات، لقد كانا مخلوقين مصنوعين بإتقان، وباستثناء لونهما، فإنهما ظهرا حقيقيين للغاية، لم يتحدثا معي، ولكنها

تجوّلا، كنت أشاهدهما بافتنان ونوعٍ من الحنان اللطيف، مكثا بضع دقائق ثم اختفيا، وغالبًا ما كنت أتمنى أن يعودا، لكنهما لم يفعلا ذلك أبدًا".

يبدو أن كل هذه التأثيرات تظهر منضبطة تلقائيًّا. ياله من إنجاز هائل ومعقدٍ لرؤية طبيعية! حيث أن المخ يبني عالمًا مرئيًّا كاملًا يكون فيه اللون، والحركة، والحجم، والشكل والاستقرار، جميعها منسجمة بسلاسة ومتكاملة!

لقد اعتبرتُ تجارب الصداع النصفي الخاصة بي نوعًا من تجارب الطبيعة التلقائية - ولحسن الحظ أنها مؤقتة - اعتبرتها نافذة على الجهاز العصبي - وأعتقد أنها كانت أحد الأسباب التي جعلتني أقرر أن أصبح طبيب أعصاب.

(ما الذي يستثير الجهاز البصري أثناء نوبة الصداع النصفي، لتحفيز مثل هذه الهلاوس؟). اتخذ (ويليام جاورز) هذا السؤال عنوانًا لكتابه: الحد الفاصل للصرع (The border-land of Epilepsy)، قبل أكثر من قرن، في الوقت الذي لم يكن معروفًا فيه سوى النذر اليسير عن الخلايا العصبية في القشرة البصرية، ناهيك عن النشاط الكهربائي في المخ، يقول:

"إن العملية التي تؤدي إلى ظهور الأعراض الحسيّة... في الصداع النصفي، غامضة للغاية... هناك شكلٌ غريب من النشاط، يبدو وكأنه ينتشر، مثل التموجات التي تظهر في بِركة المياه عندما يُلقى فيها حجر، غير أن هذا النشاط بطيء، ومتأنٍّ، ويستغرق حوالى عشرين دقيقة أو نحو ذلك في المرور عبر

المركـز المتـأثر، وهـذه التموجـات التنشـيطية المتتابعـة تـترك المنطقـة التـي مـرّت خلالهـا، في حالـةٍ أشبه باضـطراب جزيئي للبنية والتركيب".

أثبت حدس جاورز أنه دقيق للغاية، وقد حصل بعد عـدة عقـود على دعم فيسيولوجي، عندما اكتُشِفَ أن موجة مـن الإثـارة الكهربائيـة تمـر عـبر القشـرة المخيـة في نفـس الوقـت وبـنفس المعـدل الـذي تظهـر فيـه أنمـاط الحصون. وفي عام 1971م، اقترح (وايتمان ريتشـاردز) أن الهيئة المتعرجة لأنماط الحصون في الصداع النصفي، وزواياها المميزة، قد يعكس شيئًا - بنفس القدر من الثبات، في بِنية القشرة البصرية نفسـها؛ رُبمـا تجمعـات مـن الخلايـا العصـبية الحساسـة للاتجـاه، التـي اكتشـفها (هوبـل) و(ويـزل) في أوائل الستينيات. وبما أن موجة الإثارة الكهربائيـة تسـير ببطء عـبر القشـرة المخيّة، فقد اقترح ريتشـاردز أنهـا قـد تُحفـز هـذه التجمعـات مباشـرةً، ممـا يجعل المريض يرى أعمدة متلألئة من الضوء بزوايا مختلفـة. ولـم يحـدث ذلـك إلا بعـد عشـرين عامًـا، باسـتخدام التخطـيط المغناطيسـي للـدماغ (MEG)، عندما أصبح من الممكن إثبات أن رؤية أنماط الحصون المارّة في هالة الصداع النصفي، كان مصحوبًا بالفعل بمثل هذه الموجات من الإثارة الكهربائية.

منذ مائة وخمسين عامًا، شعر عـالم الفلـك (هـوبرت أيـري) - الـذي كان نفسه مصابًا بالصداع النصفي - أن هالة الصداع النصفي قدمت (نوعًـا من التصوير Photograph) للمخ أثناء عمله، وقد كان وصفه دقيقًا وحرفيًّا - تمامًا مثل جاورز - ورُبما أكثر مما كان يتخيل.

لاحظ (هاينريش كلوفر) – عندما كان يكتب عن المِسكالين – أن الهلوسة الهندسية البسيطة التي قد تُحفزها العقاقير المُهلوسة، مُطابقة لتلك الموجودة في الصداع النصفي، والعديد من الحالات الأخرى، فمثل هذه الأشكال الهندسية – كما شعر – لا تعتمد على الذاكرة أو الخبرة الشخصية أو الرغبة أو الخيال، بل يتم إنشاؤها في عُقر الأجهزة البصرية المُخيّة.

ولكن في حين أن أنماط الحصون المُتعرجة تكون نمطية للغاية، ويمكن تفسيرها في ضوء المستقبلات المسؤولة عن تحديد الاتجاهات في القشرة البصرية الأولية، فإنه لا بدّ من التفكير في تفسيرٍ من نوع آخر يمكن لنا من خلاله أن نفسر التغيرات السريعة التي تطرأ على الأشكال الهندسية، فنحن بحاجة إلى تفسيرات مرنة، تأخذ في الاعتبار الطرق التي يُنتج بها نشاط ملايين الخلايا العصبية أنماطًا مُعقدة ودائمة التغير. وفي الواقع يمكن لمثل هذه الهلاوس أن تعطينا لمحة عن المرونة التي تتفاعل بها ملايين الخلايا العصبية، وبالأخص عن دور التنظيم الذاتي[1] (self-organization) في السماح للعديد من الأنماط المعقدة في الظهور. مثل هذا النشاط يعمل على المستوى الأولي للخلية، بعيدًا تمامًا عن الخبرة الشخصية. وبهذه الطريقة فإن الأشكال المُهلوَسة، هي مُسلمات فيسيولوجية للتجربة الإنسانية في العموم.

---

(1) المقصود من ورائه النشاط الكهربائي في الخلايا العصبية الذي يحدث ذاتيًا؛ بطريقة مُنظمة تلقائيًا، فينتج عنه أشكال معقدة شديدة الدقة والتنظيم، مثل الزخارف (المُترجم)

ولعل مثل هذه المُسلمات الفيسيولوجية هي سبب هوسنا بالأنماط وأنّ الأنماط الهندسية تحتل منزلة عالية في فنون الديكور لدينا. عندما كنتُ طفلًا صغيرًا، كنتُ مفتونًا بأشكال الأنماط الموجودة في منزلنا؛ البِلاط المربع الملون في أرضية الشرفة الأمامية، والبِلاط السُداسي الصغير في المطبخ، ونمط الزخارف المُتعرجة على الستائر في غرفتي، ونمط المُربعات على بدلة والدي، وعندما كانوا يصحبونني إلى المعبد لتأدية الصلوات، كنتُ مهتمًا بفسيفساء البلاط الصغير على الأرض أكثر من الطقوس الدينية نفسها، كما أحببت زوج الخزانات الصينية العتيقة في غرفة الاستقبال عندنا، حيث كانت سطوحها المطلية منقوشة بتصاميم معقدة رائعة بأحجام مختلفة، وأنماط مُتشابكة يحيط بها جميعًا أغصان مورقة، وقد بدت هذه الزخارف لي مألوفة تمامًا، رغم أني لم أكن رأيتها قبل ذلك مُطلقًا، ولم أرها إلا بعدها بسنوات داخل رأسي، حيث أن هذه الأنماط الهندسية المعقدة استقرت في ذهني منذ ذلك الحين، وعاودت الظهور في نوبات الصداع النصفي.

وفي الواقع يمكن العثور على أنماط شبيهة بتلك التي تظهر في هالة الصداع النصفي، في الفن الإسلامي، في الزخارف الكلاسيكية، وفي العصور الوسطى، في فن العمارة الزابوتيكية، وفي الرسومات على لحاء الأشجار للسكان الأصليين في أستراليا، وعلى فخار أكوما، في السّلّات السوازيلاندية، وتقريبًا في كل ثقافة تمتد جذورها في التاريخ عشرات الآلاف من السنين.

فمنذ أن بزغ فجر البشرية على وجه هذه البسيطة، وفي كل مكانٍ وطأته قدم إنسان، يبدو أن هناك حاجة إلى تجسيد الخبرات الداخلية على

أرض الواقع وصياغتها في هيئة فن؛ بدءًا من رسومات التظليل المُتقاطع في كهوف عصور ما قبل التاريخ، إلى الفن تحت تأثير المخدرات (Psychedelic art) الذي يأخذ شكل الدوامات في الستينيات. وهذا يقودنا إلى التساؤل؛ هل الزخارف العربية والأشكال السُداسية، المُدغمة في بنية أمخاخنا، تمدنا باللمحات الأولى للجمال المُتجذر في كينونتنا؟!

هناك حدسٌ متزايد بين عُلماء الأعصاب بأن نشاط التنظيم الذاتي الذي ينشأ في أعداد كبيرة من الخلايا العصبية البصرية هو متطلب أساسي كي يحدث الإدراك البصري؛ وهكذا تبدأ عملية الإبصار.

والتنظيم الذاتي ليس حِكرًا على الكائنات الحية، وإنما يمكن للمرء أن يراه في تكوين بلورات الثلج، وفي دوامات المياه المضطربة، وفي بعض التفاعلات الكيميائية المُتذبذبة، فهنا أيضًا يمكن للتنظيم الذاتي أن يبلور أشكالًا هندسية وأنماطًا على أرض الواقع تشبه إلى حدٍ بعيد ما قد يراه المرء في هالة الصداع النصفي. وبهذا المعنى فإن الهلوسة الهندسية للصداع النصفي تتيح لنا أن نختبر، ليس فقط عالمية الوظائف العصبية في أنفسنا، بل عالمية الطبيعة نفسها.

الفصل الثامن

المرض المُقدس

يؤثر الصرع على نسبة غير قليلة من البشر، وهو موجود في جميع الثقافات، وقد تم الاعتراف به منذ فجر التاريخ المُسجل، فقد كان معروفًا لدى أبقراط باسم المرض المقدس؛ اضطراب الإلهام السماوي[1]، ومع ذلك، فإنه في شكله الرئيسي التشنجي - الشكل الوحيد المُعترف به حتى القرن التاسع عشر - كان يبعث على الخوف والعداء والتمييز القاسي ضد المُصاب، ولا يزال يحمل قدرًا كبيرًا من وصمة العار هذه الأيام.

يمكن لنوبات الصرع - التي غالبًا ما تُسمى النوبات الصرعية (seizures)، أو النوبات الاختلاجية (Fits) - أن تتخذ اثني عشر شكلًا أو أكثر، تشترك جميعها في أنها تأتي فجأة - أحيانًا دون سابق إنذار، وأحيانًا يسبقها بادرة أو هالة الصرع. وكل النوبات الصرعية هي تفريغ كهربائي مفاجئ وغير طبيعي في المخ.

---

(1) عندما كتب أبقراط كتابه بعنوان: عن المرض المُقدس (On the Sacred Disease) كان بذلك ينحني احترامًا لمفهوم الصرع ذي المنشأ الإلهي الذي كان شائعًا في ذلك الوقت، لكنه رفض ذلك في الجملة الافتتاحية: "إنَّ المرض الذي يُدعى مقدسًا... لا يبدو لي مقدسًا أكثر من الأمراض الأخرى، لكن له سببًا طبيعيًا، مثل العواطف الأخرى".

في النوبات الصرعية العامة؛ ينشأ هذا التفريغ في نصفيّ المخ في وقتٍ واحد؛ ففي نوبة الصرع الكبيرة (Grand mal) توجد حركة عنيفة تشنجية للعضلات؛ مثل عضّ اللسان، وأحيانًا تكون هناك رغوة في الفم، وقد يكون هناك أيضًا (صرخة صرعية) وحشية وقاسية، وفي غضون ثوانٍ، يفقد الشخص وعيه، ويسقط على الأرض، ولهذا يُعرف مرض الصرع أيضًا باسم (مرض السقوط)، ويمكن لمثل هذه النوبات أن تكون ذات منظر مُرعب، أما في نوبة الصرع الصغيرة (Petit mal)، فلا يوجد سوى فقدان عابر للوعي، فيبدو الشخص غائبًا لبضع ثوانٍ، لكنه قد يواصل محادثة أو لعبة الشطرنج دون أن يُدرك أو يدرك أي شخصٍ آخر أن هناك شيئًا غير عادي قد حدث.

وعلى النقيض من هذه النوبات الصرعية العامة، التي تنشأ من الاستعداد الوراثي الجيني للمخ، *فإن النوبات الصرعية الجزئية*؛ تنشأ في منطقة معينة؛ في جزءٍ واحدٍ محدد من المخ، مُصاب بعطب أو نتيجة حساسية زائدة؛ يُطلق عليه: بؤرة صرعية، والتي قد تكون خِلقية أو نتيجةً لإصابة ما. وتعتمد أعراض النوبات الجزئية على مكان البؤرة؛ فقد تكون أعراضًا حركية؛ مثل ارتعاش بعض العضلات، أو تكون أعراضًا ذاتية؛ مثل الشعور بالغثيان أو بألم متزايد في المعدة وما إلى ذلك، أو قد تكون أعراضًا حسيّة؛ فتنشأ تشوهات أو هلاوس بصرية أو سمعية أو شميّة، أو غيرها من الأحاسيس، وقد تكون أيضًا أعراضًا نفسيّة؛ مثل شعورٍ مفاجئ بالفرح أو الخوف دون سبب واحد، أو شعور وهم سبق الرؤية (déjà vu)(*)، أو وهم

(*) وهم سبق الرؤية أو ديجافو (Déjà vu): هي كلمة فرنسية تعني (شوهد من قبل)، ويقسمها بعضٍ علماء النفس إلى ثلاثة أنواع: تم رؤيته سابقًا (déjà vécu)، وتم الشعور به سابقًا (déjà senti)، وتم زيارته سابقًا (déjà visité). (المُترجم)

المألوف المنسي(*) (jamais vu)، أو تدفقات مفاجئة من الأفكارة التي غالبًا ما تكون غير مُعتادة، وقد يقتصر نشاط النوبة الجزئية على مكان البؤرة الصرعية فقط، أو قد يمتد لينتشر في مناطق أخرى من المخ، وفي بعض الأحيان يؤدي انتشاره إلى التنشج العام.

ولم يتم التعرف على النوبات الجزئية أو البؤرية إلا في النصف الثاني من القرن التاسع عشر، وهو الوقت الذي كان يتم فيه توصيف وإرجاع كل أنواع التلف البؤري إلى تلفٍ في مناطق محددة من المخ، مثل الحَبْسَة (Aphasia)؛ وهي فقدان القدرة اللغوية، أو العَمَه (Agnosia)؛ وهو فقدان القدرة على التعرّف إلى الأشياء.

هذا الارتباط بين تلفٍ ما في المخ، وبين ظهور قصورٍ معين أو ظهور أعراض (سلبية)(**)، أدى إلى أن ندرك أن هناك العديد من المراكز المختلفة في المخ متخصصة بشكلٍ جوهري في أداء وظائف معينة، ولكن (هيولنجز جاكسون)؛ والذي يُطلق عليه أحيانًا أبو علم الأعصاب الإنجليزي، قد أولى اهتمامًا مساويًا بالأعراض (الإيجابية) لأمراض الجهاز العصبي؛ أي أعراض فرط النشاط، مثل النوبات الصرعية، والهلاوس، والهذيانات، فقد كان مُراقبًا

(*) المألوف المنسي أو جامي ڤو (Jamais vu): أي (لم أره من قبل) هي حالة نفسية يكون فيها الإنسان غير قادر على تذكر شيء مألوف، مثل أن يكون الإنسان في مكان مألوف له أو يتحدث مع شخص مقرب ثم ينتابه شعور فجائي بأنه لا يعرف هذا المكان أو هذا الشخص، وغالبا ما يكون هذا الشعور لمدة قصيرة. (المُترجم)

(**) المقصود من الأعراض السلبية التي تنشأ نتيجة تلف في منطقة معينة في المخ، هو انتفاء الوظيفة التي كانت تقوم بها هذه المنطقة، مثل الشلل بعد السكتة الدماغية على سبيل المثال، هو انتفاء وظيفة الحركة نتيجة للسكتة. (المُترجم)

دقيقًا صبورًا، وكان أول من أشار إلى (انبعاث الذكريات) و(الحالات الحالِمة)، كعرضيْن يحدثان في النوبات الصرعية المُعقدة، وعرفانًا بدوره؛ فإننا مازلنا نشير إلى النوبات الحركية البؤرية التي تبدأ في اليد وتصعد منها إلى الذراع، أنها صرع جاكسونيان (Jacksonian epilepsy)، وقد كان جاكسون بالإضافة إلى ذلك عالم نظريات استثنائيًا، فقد اقترح أن المستويات الأعلى فالأعلى من الجهاز العصبي قد تطورت في الإنسان، وأنها مُنظمة بشكلٍ هرمي، بحيث أن المراكز العُليا تتحكم في المراكز الأدنى منها، وهكذا - حسب اعتقاده - فإن التلف في المراكز العُليا قد يتسبب في إطلاق نشاطٍ في المراكز الأدنى.

وبالنسبة لجاكسون، فإن الصرع ما هو إلا نافذة تطل على تنظيم وطريقة عمل الجهاز العصبي - كما هو الحال في الصداع النصفي بالنسبة إليّ - وقد كتب جاكسون يقول: "من يحلل بإخلاص حالات عديدة من الصرع، فإنه يفعل أكثر بكثير من مجرد دراسة مرض الصرع".

كان (ويليام جاورز) هو شريك جاكسون الأصغر منه سنًا، في مشروع وصف وتصنيف النوبات الصرعية، وبينما كانت كتابات جاكسون معقدة وملتفة، ومليئة بالتحفظات، فقد كانت كتابات جاورز بسيطة وواضحة، والجدير بالذكر أن جاكسون لم يكتب أبدًا كتابًا، لكن جاورز كتب كتبًا عديدة، بما في ذلك كتابه لعام 1881م، بعنوان: الصرع والأمراض التشنجية المُزمنة الأخرى[1]، وقد كان جاورز ينجذب بشكلٍ خاصٍ إلى

(1) ابتداءً من عام 1861م، عندما كان (هيولنجز) في الرابعة والعشرين من عمره، نشر العديد من الأوراق العلمية الرئيسة حول الصرع، والحُبْسَة وغيرها من

الأعراض البصرية للصرع - فقد كتب كتابًا سابقًا في طب العيون - وكان يستمتع بوصف النوبات البصرية البسيطة، كما هو الحال في مريضٍ كتب عنه:

> "لقد كان نذير النوبة دائمًا نجمًا أزرق، والذي يظهر للمريض قبالة عينه اليسرى، ويقترب أكثر فأكثر حتى يفقد المريض وعيه، ومريض آخر كان يرى شيئًا ما، لا يشبه الضوء، أمام عينه اليُسرى، يلف ويلف في حركة دائرية، ويقترب أكثر فأكثر، فيشبه دوائر تتسع بينما يقترب، حتى يفقد الوعي".

(جين و.) شابة تتمتع بالطلاقة، جاءت لزيارتي قبل عدة سنوات، وقد أخبرتني أنها عندما كانت في الرابعة من عمرها، رأت "كرةً ضوئية مُلونة تدور على يمينها، وكان لها شكل مميز جدًّا"، وأخذت هذه الكرة تدور لعدة ثوانٍ ثم اختفت ليحل محلها سحابة رمادية في نفس الجهة، حجبت رؤيتها على هذا الجانب لمدة دقيقتين أو ثلاث دقائق، وكان لديها رؤى أخرى لنفس الكرة الدوارة، التي دائمًا ما تأتي في نفس الجهة ونفس المكان، أربع أو خمس مرات في السنة الواحدة، لكنها افترضت أن هذا أمر طبيعي؛ شيء يراه الجميع.

الموضوعات، وكذلك ما أسماه: التطور والانحلال في الجهاز العصبي (evolution and dissolution in the nervous system). وتم نشر مجموعة مُختارة منها تملأ مجلديْن كبيريْن عام 1931م، بعد عشرين عامًا من وفاته، وفي سنواته الأخيرة، نشر جاكسون سلسلة من واحد وعشرين ورقة علمية قصيرة، وهي من الأبحاث النفيسة، في دورية لانست Lancet تحت عنوان: شظايا عصبية (Neurological Fragments)، وقد تم جمعها ونشرها في كتاب مستقل عام 1925م.

وعندما بلغت السادسة أو السابعة من العُمر، اتخذت النوبات شكلًا جديدًا، فقد تلا ظهور الكُرة الملونة صداعٌ نصفي، وغالبًا ما كان مصحوبًا بعدم قدرتها على تحمل الضوء أو الصوت، ما استدعى نقلها إلى طبيب أعصاب، لكن فحص تخطيط المخ (EEG)، والأشعة المقطعية (CAT)، لم يكشفا عن أي شيء، وبالتالي تم تشخيص (جين) بالصداع النصفي، وعندما بلغت الثالثة عشرة من العُمر أو نحو ذلك؛ أصبحت النوبات تدوم لفترة أطول، وأصبحت أكثر تكرارًا وأكثر تعقيدًا، ففي بعض الأحيان أدت هذه النوبات المخيفة إلى العمى التام لعدة دقائق، إلى جانب عدم قدرتها على فهم ما يقوله الناس من حولها، حتى عندما كانت تحاول أن تتكلم، لم تكن تنطق إلا بالرطانة (gibberish)، وفي هذه المرحلة تم تشخيصها بأنها مُصابة بالصداع النصفي المُعقّد.

وعندما بلغت جين الخامسة عشرة من عمرها، أصيبت بنوبة صرع كبيرة (grand mal seizure)، حيث أخذت تتشنج، ثم سقطت على الأرض فاقدة للوعي! فأجرت فحص تخطيط الدماغ (EEG)، وكذلك الرنين المغناطيسي على المخ (MRI) مراتٍ عديدة، وقد تم قراءتها جميعًا بأنها طبيعية! ولكن أخيرًا كشفَ فحصٌ تفصيلي أجراه طبيب متخصص في الصرع، عن وجود بؤرة صرع محددة في الفص القُذالي الأيسر، وكشف عن وجود منطقة ذات تركيب غير طبيعي للقشرة في نفس المنطقة، وقد تم وصف العقاقير المُضادة للصرع لها، التي حالت دون حدوث المزيد من التشنجات، ولكنها لم تساعد كثيرًا في علاج نوباتها البصرية المجردة، والتي أصبحت متكررة بشكلٍ متزايد. فقد تحدث أحيانًا عدةَ مراتٍ في

اليوم الواحد، وقد قالت (جين) إن (أشعة الشمس الساطعة، أو الظلال الوامضة، أو المشاهد ذات الألوان الزاهية المُتحركة) من الممكن أن تستحثّ نوباتها البصرية، وهذه الحساسية الشديدة للضوء دفعتها نحو حياةٍ مُكبلة للغاية، نحو حياة ليلية لا تطلع عليها شمسٌ حرفيًا، ونظرًا لأن نوباتها البصرية لم تستجب للعلاج الدوائي، فقد تم اقتراح التدخل بالجراحة.

عندما كانت جين في العشرين من عمرها، كانت قد تمت إزالة المنطقة غير الطبيعية من فصها القذالي الأيسر، وقبل إجراء العملية الجراحية، وبينما كان يتم رسم خريطة للقشرة القذالية الصدغية عن طريق التحفيز الكهربائي، رأت صورًا للشخصية التخيلية تنكر بيل (Tinkerbell)، وشخصيات كرتونية أخرى، وقد كانت هذه هي المرة الوحيدة التي واتتها هلاوس بصرية مُعقدة؛ فعادةً ما تكون نوباتها البصرية من نوعٍ بسيط، حيث تكون الكرة الدوارة التي تظهر على اليمين أو أحيانًا ترى وابلًا من الشرر في نفس الجانب.

كانت النتيجة الفورية للجراحة ممتازة، فقد كانت مسرورة لأنها لم تعد مضطرة لأن تلزم البيت، وعادت لتدريس الجمباز، وجدت أن جرعة صغيرة جدًا من الأدوية المضادة للصرع يمكنها الآن التحكم في معظم نوباتها البصرية، ورغم ذلك فقد ظلت حساسة للتوتر، وعدم تناولها لوجبة من وجباتها، وعدم حصولها على قسطٍ كافٍ من النوم، والإضاءة الوامضة أو الفلورية.

وقد خلّفت العملية الجراحية إصابتها بالعمى في الرُبع السفلي الأيمن من مجالها البصري، وعلى الرغم من أنه يمكنها أن تتحرك بسهولة حتى في

وجود هذه البقعة العمياء، فإنها تتجنب قيادة السيارات، وبعد بضع سنوات من الجراحة، عادت إليها الأعراض مرةً أخرى، وإن كانت أقل حدة من السابق، تقول جين: "الصرع يمثل تحديًا كبيرًا في حياتي، ولكني طورت استراتيجيات للتحكم فيه". وهي تعمل الآن للحصول على درجة الدكتوراه في الهندسة الطبية الحيوية - مع التركيز على علم الأعصاب - بسبب النواحي المعقدة التي أثر فيها (اضطراب عصبي) على حياتها الخاصة.

عندما تقع بؤرة الصرع في المستويات العُليا من القشرة الحسيّة؛ في الفص الجداري أو الصدغي، حينها قد تكون الهلوسة أكثر تعقيدًا.

عانت (فاليري إل.)؛ الطبيبة الموهوبة البالغة من العُمر ثمانية وعشرين عامًا، منذ سنٍ مبكرة، مما كنا نعتبره في البداية نوبات الشقيقة؛ نوبات صداع نصفي، وتسبق النوبات رؤية نقاط زرقاء متلألئة، ولكن عندما كانت في الخامسة عشرة من عمرها، مرت بتجربة جديدة وغير مسبوقة، فقد قالت: "لقد خضتُ سباقًا لعشرة أميال في اليوم السابق، وفي اليوم الذي تلاه شعرت بغرابة شديدة، فقد غفوت لمدة ست ساعات، رغم أني قد نمت الليل بأكمله، وهو أمرٌ غير طبيعي بالمرة بالنسبة إليّ، ثم ذهبت إلى المعبد مع أسرتي، لقد كانت خدمة طويلة، وظللنا واقفين لمدة طويلة"، وحينها بدأت ترى هالات حول الأشياء، فقالت لأختها: "هناك شيء غريب يحدث!".

وفجأة تضاعف كوب الماء الذي كانت تنظر إليه، حتى أصبحت ترى أكوابًا من الماء أينما أشاحت بنظرها، العشرات منها، تحجب الجدران

والسقف، وقالت أن ذلك استمر لمدة خمس ثوانٍ، ثم فقدت الوعي. قالت (فاليري) فيما بعد تصف ذلك: "لقد كانت أطول خمس ثوانٍ في حياتي".

حملتها سيارة الإسعاف إلى المستشفى، وسمعت السائق يقول: "لديّ فتاة في الخامسة عشرة من عُمرها مُصابة بنوبة صرع"، ولأول مرة أدركت أنها هي تلك الفتاة المقصودة، وأنها مُصابة بالصرع.

وعندما كانت في السادسة عشرة من عمرها، أصابتها نوبة أخرى مماثلة، وتم وصف أدوية مضادات الصرع لها لأول مرة.

وبعد عامٍ، أصابتها نوبة صرع كبيرة (Grand mal)، ورأت فاليري أشكالًا سوداء مُبهمة تعوم في الفضاء، كما تقول: "مثل بُقع الحبر في اختبار رورشاخ"، وحين كانت تنظر إليها، تحولت هذه الأشكال إلى وجوه؛ وجه والدتها، ووجوه أقاربها، كانت الوجوه ساكنة، مُسطحة وثنائية الأبعاد، وكما تصف فإنها كانت: "مثل الصور السالبة"؛ حيث كانت الوجوه ذات البشرة الفاتحة تظهر داكنةً، والعكس صحيح، وكان لهذه الصور حواف متذبذبة، تصف ذلك قائلة: "كما لو كانت مُحاطة بالنيران"، واستمر ذلك ثلاثين ثانية قبل أن تتشنج وتفقد الوعي.

وبعد ذلك، غيّر الأطباء دواءها المضاد للصرع، ولم تعد تعاني من نوبات صرع كبيرة منذ ذلك الحين، على الرغم من أنها لا تزال تواتيها هالة بصرية أو نوبات بصرية، مرتين شهريًا في المتوسط، وقد تكون أكثر من ذلك إذا ما كانت تحت ضغط نفسي أو لم تنعم بقدرٍ كافٍ من النوم.

ذات مرة، عندما كانت فاليري في الكُلية، شعرت بالضعف، وأنها ليست على طبيعتها، لذلك ذهبت في ذلك المساء إلى منزل والديها، وبينما

كانت تتحدث مع والدتها وهي مستلقية على الفراش، إذ بها ترى فجأة رسائل البريد الإلكتروني التي تلقتها في وقتٍ سابق من اليوم، ملتصقة ومنتشرة في جميع أنحاء غرفة نومها، وقد تم مُضاعفة بريد إلكتروني مُعين، وإحدى صوره المضاعفة غطت وجه والدتها، إلا أنها كانت لا تزال تستطيع أن تبصر وجهها من خلاله، وكانت صورة البريد الإلكتروني واضحة ودقيقة للغاية، لدرجة أنها تمكنت من قراءة كل كلمة. وكذلك تضاعفت أشياء أخرى من غرفة نومها، لتظهر في كل مكان تنظر إليه، أشياءٌ محددة هي التي تتضاعف - سواء كانت أشياء رأتها بالفعل أو أشياء تذكرتها - وليس المشهد بالكامل، إن المُضاعفات البصرية والتكرارات، والتي غالبًا ما تكون وجوهًا مألوفة لديها، أصبحت الآن تُغطي الحوائط، والسقف، وأي مُسطح آخر موجود.

هذا النوع من انتشار المُدرَكْ البصري في المكان؛ والذي يُطلق عليه تضاعف الرؤية (polyopia)، وفي الزمان؛ ويُطلق عليه تكرر المرئي (palinopsia)، تم وصفه بشكلٍ واضح بواسطة (ماكدونالد كريتشلي)، وهو أول من استخدم مُصطلح تكرر المرئي (palinopsia)، وفي الأصل أطلق عليها (paliopsia).

وفاليري قد تكون مرت كذلك بتغيرات إدراكية مُرتبطة بنوباتها، ففي الواقع إن أول نذير بالنوبة عندها أحيانًا يكون إدراكها المختلف لذاتها؛ وتجاه عينها على وجه الخصوص، فتشعر كما تقول: "هذه ليست أنا" أو "إنها إحدى قريباتي"، وإذا نامت بشكلٍ جيد، فحينها يمكنها أن تتجنب حدوث نوبة، لكن إذا لم تنم بشكلٍ جيد، فقد تبدو وجوه الآخرين مختلفة

في الصباح التالي، غريبة وُمشوّهة، خاصة حول العينين، لكنها ليست بالدرجة التي تمنعها من التعرف إليهم.

وفي فترات ما بين النوبات، قد يراودها شعورٌ مضاد؛ وهو الشعور بالأُلفة المُفرطة (hyperfamiliarity)، حيث يبدو الجميع مألوفين لديها، وإنه شعور ساحق لدرجة أنها أحيانًا لا تستطيع مقاومة أن تلقي التحية على شخصٍ غريب، رغم أنها من الناحية المنطقية تحدث نفسها قائلة: "هذا مجرد وهم، يبدو أنه من غير المُرجح تمامًا أن أكون قد قابلت ذلك الشخص من قبل".

وعلى الرغم من الهالة المُرتبطة بنوبات الصرع، فإن (فاليري) تعيش حياة كاملة ومُنتجة، وتواكب مهنة شاقة، إن ما يبعث في نفسها الاطمئنان، هم ثلاثة أشياء: أنها لم تعانِ من نوبة صرع عامة لمدة عشر سنوات، وأنه أيًا ما كان السبب الذي يستحث نوبات الصرع، فإنه ليس مُتقدِمًا ولن يزداد سوءًا مع الوقت - فقد أصيبت إصابة طفيفة في رأسها عندما كانت في الثانية عشرة من عمرها، ولديها على الأرجح ندبة صغيرة في الفص الصدغي جراء تلك الإصابة - والشيء الثالث هو أن العلاج الدوائي يمكنه أن يمنحها السيطرة الكافية على نوباتها.

تم تشخيص كلٍّ من (جين) و(فاليري) بشكلٍ خاطئ في البداية على أنهما مُصابتان بالصداع النصفي، ومثل هذا الخلط بين الصرع والصداع النصفي ليس نادرًا، فقد ذاق (جاورز) الأمَرّيْن للتفرقة بينهما في كتابه الصادر عام 1907م، بعنوان: الحد الفاصل للصرع (The Border land of Epilepsy)، وتُبرز أوصافه بعض الاختلافات الواضحة بين المرضيْن، وكذلك بعض

أوجه التشابه؛ حيث يتميز كلٌ منهما أنه ذو طبيعة انتيابية (paroxysmal)، إذ يأتيان في هيئة نوبات مفاجئة، ثم يأخذان مجراهما الطبيعي، وبعدها يختفيان، وكلٌ منهما تحدث أعراضه وكذلك الاضطرابات الكهربائية التي تكمن وراءه، تدريجيًا بشكلٍ بَطِيء؛ ففي الصداع النصفي تستغرق تلك الاضطرابات خمس عشرة أو عشرين دقيقة، بينما في الصرع غالبًا ما يستغرق الأمر مجرد ثوانٍ، كما أنه يُعتبر من غير المعتاد للأشخاص المُصابين بالصداع النصفي أن يعانوا من الهلاوس المُعقدة.

وفي حين أن الصرع يؤثر عادة على الأجزاء العُليا من المخ، وهناك قد يحدث تحفيزٌ لانبعاث الذكريات مُتعدد الحواس ومعقد للغاية، أو قد تحفز خيالات تُشبه الحُلم، مثلما كان الأمر في إحدى مرضى (جاورز) التي رأت لندن في حالة خراب، وكانت هي المُتفرجة الوحيدة على ذلك المشهد المُوحش.

(لورا إم.)؛ وهي أخصائية جامعية في علم النفس، في البداية تجاهلت نوباتها الغريبة، ولكنها أخيرًا استشارت أخصائيًا في الصرع، وقد وجد أنها كانت تُعاني من نوبات نمطية من وهم سبق الرؤية (déjà vu)، واسترجاعات (flashbacks) بصرية وعاطفية عن حُلم أو سلسلة من الأحلام، وغالبًا ما تتألف النوبة من خمسة أحلام، سبق وأن رأتها في العشر سنوات الماضية، ويمكن لهذه النوبات أن تحدث عدة مراتٍ في اليوم الواحد، وكان الأمر يتفاقم مع الإرهاق أو تعاطي الماريجوانا.

وعندما بدأتْ في تناول دواء مضاد الصرع، قلت شدة نوباتها وقل كذلك عددها، ولكن كان لهذه الأدوية آثار جانبية لم تستطع تقبلها مع

الوقت؛ منها على وجه الخصوص شعورٌ بالتنبيه المُفرط، يعقبه انهيار في وقت لاحقٍ من اليوم، ما دفعها لأن تقلع عن تناول الدواء، وأن تقلل من تعاطي الماريجوانا، والآن أصبحت نوباتها في مستوى يمكن تحمله؛ ربما ست مراتٍ في الشهر، ولا تدوم سوى بضع ثوانٍ، وعلى الرغم من أنّ شعورها الداخلي بالنوبة يستحوذ عليها، وقد تشرد قليلًا، فقد لا يلاحظ الآخرون أي شيء مُلفت للنظر، فالعَرَضُ الجسدي الوحيد الذي تشعر به أثناء هذه النوبات هو أنها تجد نفسها مُندفعة لأن تلفّ عينيها إلى الوراء، الأمر الذي تقاومه عندما تكون مُحاطة بأشخاص.

عندما قابلتُ لورا، قالت إنها لطالما كانت لديها أحلامٌ حيّة غنية بالألوان، يمكن أن تتذكرها بسهولة، ووصفت معظمها بأنها (جُغرافية) تحتوي على مناظر طبيعية مُعقدة، وقد شعرتْ أنَّ الهلاوس البصرية أو الاسترجاعات التي تواتيها في نوبات الصرع، تستند جميعها إلى المناظر الطبيعية في تلك الأحلام.

وأحد هذه الأحلام كان لشيكاغو؛ حيث قضت فترة مُراهقتها، ومعظم نوباتها كانت تنقلها إلى هذا الحُلم في شيكاغو، وقد رسمت (لورا) خرائط لما تراه في الحُلم، هذه الخرائط تحتوي على معالم حقيقية، لكن تتبدّل فيها التضاريس على نحوٍ غريب، وهناك أحلامٌ أخرى لها تتمركز حول مظاهر طبيعية مختلفة؛ حول (تلّ) في المدينة التي تقع فيها جامعتها، قالت لي:

"يحدث لبعض ثوانٍ أن أسترجع حُلمًا سبق وأن حلمتُ به، في عالَم ذلك الحُلم، أكون في زمانٍ ومكان مختلفين، وهناك تبدو

الأماكن بالنسبة إليّ مألوفة، لكن لا وجود لها في الحقيقة".

وحُلم آخر غالبًا ما تراه أثناء نوبات الصرع، فيه ترى نُسخةً مختلفة لبلدة تقع على تلٍّ في إيطاليا، حيث عاشت لفترة من الوقت، وهناك حلمٌ مخيف آخر، تقول: "أكون مع أختي الصغيرة على شاطئ ما، ونتعرض للقصف، فأفقدها، والناس من حولي يُقتلون"، وتقول أيضًا: "أحيانًا ما تمتزج الأحلام معًا، فبطريقة ما يتحول تلٌّ إلى شاطئ"، ودائمًا ما تثير فيها هذه النوبات عاطفة قوية؛ عادة ما تكون خوفًا أو إثارة، ويمكن لهذه المشاعر أن تستحوذ عليها مدة خمس عشرة دقيقة أو نحو ذلك، بعد النوبة.

إن (لورا) تشعر بقلق كبير حول هذه النوبات الغريبة، فقد كتبت على إحدى خرائطها: "كل ذلك يشعرني بالخوف، من فضلك ساعدني بأي طريقة ممكنة! شكرًا لك"، وتقول أنها مستعدة لأن تدفع مليون دولار مقابل ألا تواتيها هذه النوبات مرةً أخرى، فهي تشعر أن هذه النوبات هي بوابة لشكلٍ آخر من الوعي؛ نحو زمانٍ غير الزمان، ومكانٍ غير المكان؛ نحو عالمٍ آخر، لكنها لا تسيطر على هذه البوابة.

ذكر جاورز في كتابه بعنوان: الصرع (Epilepsy) – الذي صدر عام 1881م – العديدَ من الأمثلة على نوبات الصرع الحسيّة البسيطة، وأشار إلى أن النذير السمعي الذي قد يسبق نوبة الصرع هو في مثل شيوع النذير البصري، فقد تَحدَّث بعض مرضاه عن سماع (صوت طبلة) أو صوت (هسهسة) أو صوت (رنين) أو (حفيف)، وأحيانًا هلاوس سمعية أكثر تعقيدًا؛ كالموسيقى، وفي الواقع يمكن أن تكون الموسيقى هي مجرد

هلوسة في نوبات الصرع، ولكن الموسيقى الحقيقية هي الأخرى قد تُحفز حدوث نوبات الصرع، وقد وصفت العديد من الأمثلة لهذا الصرع الموسيقى في كتابي نزعةٌ إلى الموسيقى (Musicophilia)[1]، وبالإضافة إلى ذلك قد يقوم الشخص بحركات مضغ، وحركات تمّطق في نوبات الصرع الجزئية المُعقدة (Complex Partial Seizures)، وغالبًا ما يكون ذلك مصحوبًا بمذاقاتٍ مُهلوَسة[2].

وقد تتخذ الهلوسة الشمية - التي تأتي إما وحدها باعتبارها هالة صرع منفردة، أو كجزءٍ من نوبة صرع مُعقدة - أشكالًا متنوعة، فكما وصف (ديفيد دالي) في ورقة بحثية عام 1958م، يبدو أن العديد من هذه الروائح المُهلوسة لا يمكن للشخص أن يتعرف عليها، ولا يمكن له أن

---

(1) انتقل (ديفيد فيرير)؛ وهو أحد معاصري جاورز، إلى لندن عام 1870م، وقد كان (هيولينجز جاكسون) مصدر إلهامه ومُرشده، وأصبح فيرير أخصائيًا ذا شأن عظيم في علم الأعصاب التجريبي، وكان أول من استخدم التحفيز الكهربائي لعمل رسم تخطيطي لمخ القردة، كانت إحدى مريضات (فيرير) تعاني من هالة صرع غريبة؛ مُتراكبة حسيًّا (synesthetic)، حيث كانت (تشمُ رائحةَ مثل رائحة الرعدِ الأخضر)! وقد استشهد (ماكدونالد كريتشلي) بذلك في ورقته التي قدمها عام 1939م عن الهلاوس البصرية والسمعية.

(2) وصف (هيولنجز جاكسون) نوبات الصرع هذه عام 1875م، واعتقد أنها تنشأ من تركيبٍ ما في المخ يقع أسفل القشرة الشمية يُطلق عليه: التَّلْفِيْفُ الشِّصِيُّ (the uncinate gyrus)، وفي عام 1898م تمكن كل من (جاكسون) و(و. س. كولمان) من تأكيد ذلك من خلال تشريح جثة (دكتور ز.)؛ وهو مريض توفي بسبب جرعة زائدة من هيدرات الكورال.

مؤخرًا روى (ديفيد سي. تايلور) و(سوزان م. مارش) القصة المُذهلة (للدكتور ز.)؛ وهو طبيب بارز يُدعى (آرثر توماس مايرز)، والذي أسس شقيقه (ف .و. مايرز) جمعية البحوث النفسية.

يصفها بأي صفة باستثناء أن يقول عنها (جميلة) أو (غير جميلة)، ومع ذلك فإن المريض سيشم نفس الرائحة في كل نوبة صرع. قال أحد مرضى (دالي) إن الرائحة في هلوسته الشمية: "تُشبه إلى حدٍ ما رائحة قلي اللحم"، وقال آخر إنها: "تُشبه الرائحة المنبعثة من متجر للعطور"، وكانت هناك سيدة أخرى تشمّ رائحة نفاذة جدًا لثمار الخوخ؛ رائحة حقيقة جدًّا، لدرجة أنها كانت على يقين من أنه لا بدّ من أن يكون هناك خوخ في الغرفة[1]، ومريضٌ آخر كان يواتيه مع النوبة انبعاثُ ذكريات للروائح التي كما يقول دالي: "يبدو أنها تذكره بالروائح في مطبخ والدته عندما كان طفلًا".

في عام 1956م؛ قدم الطبيب البحري (روبرت إيفرون) وصفًا مفصلًا استثنائيًا لمريضته (سيلما ب.)؛ وهي مُغنية محترفة في منتصف العُمر، وقد عانت السيدة (سيلما) من أعراض شمية في نوبات الصرع، حتى أنها قدمت وصفًا دقيقًا لما أطلق عليه (هيولنجز جاكسون) اسم الوعي المُزدوج (doubled consciousness)، تقول السيدة (ب.):

> "أكون بخيرٍ تمامًا، وفجأةً أشعر أنه قد تم انتزاعي، وكأنني أصبحت موجودة في مكانين في آنٍ، ومع ذلك لستُ أشغلُ أي مكانٍ على الإطلاق؛ إنه شعورٌ بأنني بعيدة، أستطيع أن أقرأ وأن

---

(1) في فيلم صدر عام 1946م بعنوان: مسألة حياة أو موت (A matter of life and death) – يُطلق عليه في الولايات المُتحدة اسم: الطريق إلى الجنة (Stairway to heaven) – تعاني شخصية (ديفين نيفين) من رؤى صرع مُعقدة، تسبقها دائمًا هلوسة شميّة؛ رائحة البصل المحروق، وهلوسة موسيقية؛ لحن متكرر يتألف من ست نوتات موسيقية، وقد كتب (ديان فريدمان) كتابًا رائعًا عن هذا الأمر، مشيرًا إلى مدى دقة المُخرج (مايكل باول) في استشارة عُلماء الأعصاب بشأن أشكال هلاوس الصرع.

أكتب وأن أتحدث، وأستطيع حتى أن أغني! أعي تمامًا كل ما يحدث، لكنني لست في جسدي على ما يبدو لي، فعندما يراودني هذا الشعور، أعلم أنني سوف أتشنج، ولذلك فإني أستمر بالمحاولة في منعه من الحدوث، ولكن مهما حاولت، فإنه قادم لا محالة، وتليه نوبة التشنج، بهذا النظام الثابت الذي لا يتبدل، وإني أحسّ بنشاط كبير حين يراودني هذا الشعور، فإذا كنت أقوم بأعمال المنزل مثلًا؛ فإني أرتب الأسرة، وأنظف الأتربة، وأكنس أو أغسل الأطباق، تقول لي أختي أنني أفعل كل شيء بسرعة فائقة، وأني أندفع في المكان كدجاجة قُطعت رأسها، ولكن بالنسبة إليّ يبدو كل شيء بطيئًا، ولذا فإني أكون مهتمةً جدًا بالوقت؛ فأراقب ساعتي، أو أسأل عن الوقت كل بضع دقائق، وهذا هو السبب في أنني أعرف بالضبط الوقت الذي يستغرقه هذا الجزء من النوبة؛ فقد يكون وجيزًا؛ حوالى عشر دقائق، أو قد تستمر أغلب اليوم، وما يَعقُب ذلك يكون جحيمًا حقيقيًّا، ولكن غالبًا ما يستغرق هذا الشعور حوالى عشرين إلى ثلاثين دقيقة، وكل تلك المدة أشعر أني معزولة عن المكان وعن جسدي، إن الأمر أشبه بأن توجد خارج الغرفة، وتسترق النظر من خلال ثقب المفتاح، أو كما لو أنني إلهة، أنظر إلى العالم من أعلى، ولكن لا أنتمي إليه".

وقالت السيدة (سيلما ب.) أنه في حوالى منتصف نوبة الصرع، يطرأ في رأسها فكرةً مُضحكة، عن توقع رائحةٍ ما، تقول عن ذلك:

"أتوقع أني سأشم رائحة في أي لحظة، رغم أنه لا يوجد رائحة، ففي أول مرة حدث لي ذلك، كنت خارج البيت، وراودني شعور هزلي غريب، فبينما كنتُ في حقلٍ أقطف أزهار نبات أذن الفأر(*)، أتذكر جديًا أنني ظللت أشم رائحة هذه الأزهار رغم أني أعرف جيدًا أنه لا رائحة لها، واستمر ذلك طيلة نصف ساعة، كنت حينها على يقين أن هذه الأزهار ستفوح منها نفس الرائحة التي سأشمها قريبًا، والغريب في الأمر أني كنتُ أعرف جيدًا في ذلك الوقت أن زهرة نبات أذن الفأر لا رائحة لها على الإطلاق، أعرف ذلك، وأجهله في الوقت ذاته".

وفي هذه المرحلة الثانية من هالة الصرع، لا يزال يرافق السيدة (سيلما ب.) الشعور بأنها مُنعزلة، ويزداد الشعور أكثر فأكثر، إلى أن تدرك أخيرًا أن

(*) زهرة أذن الفأر (forget-me-nots): أو"لا تنسيني" هو جنس نباتي من طائفة ثنائيات الفلقة، لهذه النبتة أزهار صغيرة جميلة، ذات لون أزرق فاتح ولون أصفر في وسطها، وقد تكون ذات أزهار بيضاء أو ورديه، وأصل هذة التسمية الغريبة: يعتبر البعض أن زهرة أذن الفأر رمز للصداقة والحب الصادق، ويرد ذكر هذه الزهرة في عدد من الأساطير:

- الأسطورة الأولى أن الرب عندما كان يُسمي النباتات، تجاوز هذه الزهرة ولم يسمها، فقالت الزهرة "لا تنسَني يا رب"، فقال: ليكن هذا اسمك.
- والأسطورة الثانية: أن آدم حين تقرر هبوطه إلى الأرض، طلب من الله أن يسمح له بحمل بعض ما يحب من الجنة، وأثناء جمعه لما سيهبط به، نادت هذه الزهرة "لا تنسَني".
- والأسطورة الثالثة هي أسطورة ألمانية: وهي أن أحد الفرسان كان يتمشى بدرعه مع حبيبته بجانب بحيرةٍ، وحين همّ بتقديم باقة من هذه الزهرة لها، زلّت قدمه، فوقع في البحيرة، وحال درعه الثقيل دون نجاته، فقذف إليها باقة الورد، قائلًا "لا تنسيني". (المُترجم)

نوبة التشنجات قريبة، فكانت تستلقي على الأرض، بعيدًا عن الأثاث، كي تتفادى إيذاء نفسها أثناء التشنجات، وتصف ما يحدث بعد ذلك قائلة:

"بمجرد أن أشعر بأني ابتعدت قدر الإمكان، أشم فجأة رائحة تشبه رائحة انفجار أو حادثة، لا يوجد مقدمات لذلك، كل شيء يحدث في الوقت ذاته، وفي نفس الوقت الذي أشم فيه الرائحة، أعود إلى العالم الواقعي، ولا أعود أشعر بأني مُنعزلة، الرائحة مثيرة للاشمئزاز، وهي نفَّاذة كالعطور الرخيصة جدًا، ويبدو كل شيء لي هادئًا للغاية، لا أعرف إذا ما كنت أستطيع أن أسمع صوتًا، كل ما أدركه هو أنني وحيدة مع تلك الرائحة".

تدوم الرائحة بضع ثوانٍ، ثم تختفي، إلا أن الصمت يستمر لمدة خمس أو عشر ثوانٍ، ثم تسمع على يمينها صوتًا يناديها باسمها، تقول:

"لا يشبه ذلك سماع صوتٍ في حُلم، بل إنه صوتٌ حقيقي، وفي كل مرة أسمعه أنخدع به، إنه ليس صوت رجلٍ، ولا صوت امرأة، لا يمكنني أن أتعرف عليه، ولكن هناك شيء واحد أعرفه، هو أنني إذا التفتت ناحية مصدر الصوت، فسوف أُصاب بالتشنجات".

فكانت (سيلما ب.) تحاول جاهدةً ألا تلتفت نحو مصدر الصوت، ولكن لا يمكنها مقاومته، وعندما تفعل، تفقد أخيرًا الوعي، وتتشنج.

كان لدى (جاورز) قصة مُفضلة عن نوبة صرع، لدرجة أنه ذكرها عدة مرات في كتاباته، لأن هذا المريض - مثل (سيلما ب.) - كان لديه هالة صرعية شملت أنواعًا مُختلفة من الهلوسة، تتكشف بالتدريج، أو عن

طريق تقدم نمطي للأعراض، وقد استنتج (جاورز) من ذلك أن النشاط الكهربائي الصرعي قد يتنقل في المخ؛ يحفز في البداية منطقة ما، ثم ينتقل إلى أخرى، ومع تنقل هذا النشاط، تُسْتَحَث الهلاوس المُناظرة لتلك المنطقة، وقد وصف هذا المريض لأول مرة عام 1881م، في كتابه الصرع، يقول:

"كان المريضُ شابًّا ذكيًّا، يبلغ من العُمر ستة وعشرين عامًا، وكانت جميع نوباته تتبع نفس الطريقة، ففي البداية يكون هناك إحساس بالألم الذي يصاحب التقلصات تحت الضلوع، على جانب صدره الأيسر، وأثناء ذلك، يشعر بأن هناك (كُتلة ما) تتحرك في نفس المكان، يصدر عنها صوت مكتوم، وعندما تصعد هذه الكُتلة إلى الجزء العُلوي من الصدر يتحول الصوت الصادر عنها إلى طرق، وقد كان بمقدوره أن يسمعه تمامًا كما يشعر به، ثم يصعد ذلك الإحساس إلى أذنه اليُسرى، فيكون مثل طقطقة محرك قطار، حتى أنه يشعر أنّ محرك القطار دائر فوق رأسه، ثم يرى فجأة امرأة عجوزًا أمامه، ترتدي ثوبًا بُنيًّا، تعطيه شيئًا ما له نفس رائحة حبوب التونكا، وبعد ذلك تختفي، ويظهر أمامه أضواء ساطعة، ومصابيح مُستديرة مُتراصة جنبًا إلى جنب، تقترب أكثر فأكثر بحركة مُرتعشة، وعندما تظهر هذه الأضواء، يتوقف صوت الطقطقة، ويشعر بالاختناق، ويفقد وعيه في نوبة تشنجية، والتي تكون – وفقًا لهذا الوصف – بلا شك نوبة صرع".

بالنسبة لغالبية المُصابين؛ فإن نوبات الصرع البؤرية لها دائمًا نفس الأعراض، التي تتكرر في كل نوبة بلا أي اختلاف على الإطلاق، أو مع اختلاف بسيط، لكن البعض الآخر قد يُصاب بالعديد من هالات الصرع، وقد وصفت الروائية (إيمي تان) - التي رُبما كان داء لايم (Lyme disease) هو السبب وراء إصابتها بالصرع - هلاوسها لي قائلة:

"عندما علمتُ أن الهلاوس كانت في الأصل نوبات صرع، وجدتها مُدهشة كسلوك غريب للمخ، فحاولت أن ألاحظ التفاصيل في الهلاوس التي تتكرر".

ولكونها كاتبة، فقد أعطت أسماء لكل هلاوسها المُتكررة، حيث أطلقت على أكثرها تكرارًا اسم: عدّاد السرعة المُضيء الدوّار، وتصفها بأنها:

"تشبه ما تراه على تابلوه سيارتك ليلًا، أن الأرقام تبدأ في الدوران بسرعة أكبر، مثل محطة البنزين التي تعطيك عدًّا سريعًا لتكلفة البنزين، وبعد حوالى عشرين ثانية، تبدأ الأرقام في التلاشي، ويتداعى معها عدّاد السرعة، ويختفي تدريجيًا، ولأنها كانت تحدث كثيرًا، فقد جعلتُ منها لُعبة، أرى إذا ما كنت قادرة على أن أتحكم في سرعة العداد، أو أن أجبر الهلوسة على أن تدوم لفترة أطول، ولكن لم أنجح في ذلك".

وعلى النقيض من هذه الهلوسة المُتحركة، فقد كانت كل هلاوسها الأخرى ساكنة، وها هي تصف ما كانت تراه كثيرًا لفترة من الزمن:

"امرأة ترتدي فستانًا فيكتوريًّا طويلًا أبيض اللون، تتقدم المشهد، وأشخاص آخرون في الخلفية، بدا الأمر وكأنه صورة

فيكتورية خافتة، أو إحدى لوحات (رينوار) بالأبيض والأسود، لأشخاص في حديقة. لم تكن السيدة تنظر إليّ، ولم تتحرك، ولم أنخدع بهذا المشهد، فلم أعتقد للحظة أنه مشهد واقعي، أو أنهم أشخاص حقيقيون، فقد كانت الصورة لا صلة لها بأي شيء في حياتي، لم أشعر بأي مشاعر أو عاطفة مرتبطة بها".

وفي بعض الأحيان كانت تواتيها هلوسة شمية ذات رائحة كريهة، أو تواتيها هلوسة حسيّة مادية، فعلى سبيل المثال كما تقول:

"الأرض تهتزّ من تحتي، فأجد نفسي مضطرة لأن أسأل الآخرين عما إذا كان هناك زلزال".

وهي غالبًا ما تمر بتجارب وهم سبق الرؤية (déjà vu)، ولكنها تجد أن النوبات العرضية لوهم المألوف المنسي (Jamais vu) هي الأكثر إزعاجًا، تصف ذلك:

"في المرة الأولى التي حدث فيها ذلك، أتذكر النظر إلى مبنى مررت به مئات المرات، وأفكر أنني لم ألاحظ أبدًا أنه كان بهذا الشكل أو بهذا اللون.. إلخ، ثم نظرت إلى كل ما هو حولي، فلم يكن أي شيء مألوفًا، كان الأمر مُربِكًا للغاية، ولم أتمكن من أن أخطو خطوة واحدة، وعلى نفس المنوال لم أكن أتعرف أحيانًا إلى منزلي، رغم أنني أعرف أنني في البيت، لقد تعلمتُ أن أتحلى بالصبر، وأنتظر حتى يمر عشرين أو ثلاثين ثانية".

لاحظت (إيمي) أن نوبات الصرع تحدث أغلب الأحيان عندما تستيقظ أو تغفو، حيث ترى من حين لآخر، كما تقول: "الفضائيين كما

تصورهم هوليود"، يتدلون من السقف، وتصف ذلك قائلة:

"يبدو لي أنها محاولة غير بارعة لشخص ما في أن يصنع مخلوقًا فضائيًا لإعداد فيلم؛ مثل عنكبوت برأس ترتدي خوذة مثل تلك التي ترتديها الشخصية الكرتونية دارث فيدر".

تؤكد إيمي على أن الهلاوس ليس لها أي صلة شخصية بها، ولا علاقة لها بأي شيء حدث في ذلك اليوم، ولا تحمل تجاهها أي عاطفة، فتقول:

"إنها لا تشغل حيزًا من تفكيري، وهي أشبه بنفايات الأحلام التي لا تعني شيئًا، مثل صور عشوائية تومض أمامي بشكل عشوائي".

استشارني (سيفن إل.) وهو رجلٌ ودود، لأول مرةٍ في صيف عام 2007م، وأحضر معه (تاريخه المرضي العصبي) كما يُطلق هو عليه؛ والذي يتألف من سبع عشرة صفحة، بمسافات ضيقة بين السطور، وأضاف أنه يعاني من درجة بسيطة من هوس الكتابة (graphomania)، وقال إن مشاكله بدأت بعد إصابته بحادث ما قبل ثلاثين عامًا، تعرضت فيه سيارته لاصطدام جانبي بواسطة سيارة أخرى، فاصطدم رأسه بزجاج السيارة الأمامي، ما جعله يعاني من ارتجاج شديد، لكنه بدأ يتعافى منه تمامًا بعد بضعة أيام، وبعد ذلك بشهرين بدأ يتعرض لنوبات قصيرة من وهم سبق الرؤية (déjà vu)؛ فكان يشعر فجأة بأنه أيًا كان الذي يمر به، أو يفعله، أو يفكر فيه، أو يشعر به، فإنه قد مرّ به وفعله وفكر فيه وشعر به من قبل!

في البداية كان مفتونًا بهذه القناعات المؤقتة من الأُلفة، ووجدها ممتعة، فكما يصف: "مثل النسيم عندما يداعب ذاكرتي"، ولكن خلال

أسابيع قليلة، أصبح يتعرض لثلاثين أو أربعين نوبة منها في اليوم الواحد، حتى أنه في إحدى المرات، كي يثبت لنفسه أن هذا الشعور بالأُلفة هو مجرد وهم، قد ثبت قدمه في الأرض، ورفع ساقه الأخرى عاليًا، وقام بنوع من الرقص الشعبي الإسكتلندي أمام مرآة الحمام؛ الأمر الذي يتيقن تمامًا أنه لم يفعل شيئًا كهذا من قبل، لكنه مع ذلك شعر كما لو أنه كان يكرر شيئًا قام به عدة مرات!

لم تصبح نوباته أكثر تكرارًا فحسب، بل أصبحت أكثر تعقيدًا، فقد كان وهم سبق الرؤية هو مجرد بداية سلسلة من تجارب أخرى - حسب تعبيره -، والتي بمجرد أن تبدأ فإنها تمضى قدمًا بشكل لا يمكنه مقاومته، يتبع وهم سبق الرؤية شعور بألمٍ صقيعي حاد أو ألمٍ حارق في الصدر، ثم تغير في حاسة السمع، بحيث تصبح الأصوات أعلى وأكثر صدى، ويبدو أنها تتردد في كل مكانٍ حوله، فربما يسمع أغنية بوضوحٍ كما لو كان الصوت قادمًا من الغرفة المجاورة، وكان دائمًا الذي يسمعه هو الأداء الخاص بالأغنية؛ فعلى سبيل المثال كان يسمع على وجه الخصوص أداء أغنية (نيل يونغ) التي بعنوان: ما بعد المعمعة (After the Gold Rush) تمامًا كما كان قد سمعها خلال حفل موسيقي في كليته العام السابق، وبعدها قد يشم رائحة نفاذة، ويتذوق الطعم المُتوافق مع هذه الرائحة.

وفي إحدى المرات حَلِم (ستيفن) بواحدة من سلاسل هالة الصرع الخاصة به، واستيقظ ليجد نفسه في خضم واحدةٍ بالفعل، ولكن بعد ذلك التسلسل العادي، مرّ بتجربة غريبة للخروج من الجسد، فقد كان ينظر إلى أسفل نحو جسده المستلقي على الفراش، يراقبه من أعلى، وبدت هذه

التجربة حقيقية، ومُرعبة جدًا؛ ويرجع سبب ذلك جزئيًا إلى أنها كانت تشير إلى أن نوبات الصرع قد امتدت لتشمل مناطق أكثر من المخ، وأن الأمور بدأت تخرج عن السيطرة.

ومع ذلك، فهو لم يخبر أحدًا عن هذه النوبات واحتفظ بها لنفسه، حتى جاء عيد الميلاد عام 1976م، عندما أصابته نوبة تشنجية؛ نوبة صرع كبيرة (grand mal seizure)، كان في الفراش مع زوجته في ذلك الوقت، وقد وصفت له بعد ذلك ما حدث، فلم يكن واعيًا حينها، مما دفعه إلى أن يستشير أخصائي الأعصاب، الذي أكد أنه مُصاب بصرع الفص الصدغي، على الأرجح بسبب إصابة الفص الصدغي الأيمن أثناء حادث السيارة.

تم وصف أدوية مضادات الصرع له؛ دواء واحد في باديء الأمر، ثم بقية الأدوية بعد ذلك، ومع ذلك ظل يعاني من نوبات صرع الفص الصدغي كل يومٍ تقريبًا، ونوبتي صرع كبير أو أكثر شهريًا، وأخيرًا وبعد مُضي ثلاثة عشر عامًا من تجربة الأدوية المختلفة المُضادة للصرع، استشار (ستيفن) طبيب أعصاب آخر ليقيم حالته، وينظر في إمكانية التدخل الجراحي، وفي عام 1990م، أجرى (ستيفن) عملية جراحية لإزالة بؤرة صرعية في الفص الصدغي الأيمن، وشعر بتحسنٍ كبيرٍ بعد الجراحة، لدرجة أنه قرر أن يُقلع من نفسه عن تعاطي الدواء.

ولسوء الحظ، تعرض لحادث سيارة آخر، وعادت بعده نوبات الصرع، ولم تكن تستجيب للدواء، وكان عليه إجراء عملية جراحية كبيرة أخرى في المخ عام 1997م، ومع ذلك فإنه لا يزال بحاجة إلى الأدوية المُضادة للصرع، ولا يزال يعاني من بعض أعراض الصرع المُختلفة، حيث

يشعر (ستيفن) أنّ هناك تحولًا حدث في شخصيته من بداية نوباته، وأنه على وجه الخصوص أصبح أكثر روحانية، وأكثر إبداعًا، وأكثر تذوقًا للفن.

ويتساءل (ستيفن) عما إذا كان النصف الأيمن من مخه سوف يحدد اتجاهات حياته، نتيجة لتحفيزه المستمر بسبب نوبات الصرع؟!

فعلى وجه الخصوص، اكتسبت الموسيقى أهمية أكبر في حياته، فقد تلقى دروسًا في الهارمونيكا أيام دراسته الجامعية، والآن؛ وهو في الخمسينات من عمره، أصبح يعزف بشكلٍ وسواسي لساعات، وغالبًا ما يكتب أو يرسم لساعات متصلة، إنه يشعر أن شخصيته تحولت إلى (إما الكُل أو اللاشيء)، فقد يكون شديد التركيز، أو مشتتًا تمامًا.

وقد أصبح أيضًا لديه ميل إلى الغضب المُفاجئ؛ ففي إحدى المرات، عندما قطعت سيارة الطريق عليه، هاجم الشخص المُخالف جسديًا، وألقى عُلبة صفيحية على سيارته، ثم قام بلكمه! وهو يتساءل الآن - بالنظر إلى حياته الماضية - إذا كان بعض نشاط نوبة الصرع، قد أدى دورًا في ذلك.

وعلى الرغم من كل مشاكله، فإن (ستيفن إل.) قادرٌ على مواصلة العمل في مجال البحوث الطبية، ومازال شخصًا جذابًا، وحساسًا ومُبدعًا.

لم يكن بمقدور (جاورز) أو معاصريه فعل الكثير لعلاج المُصابين بنوبات الصرع المُعقدة أو النوبات البؤرية، باستثناء إعطائهم العقاقير المُهدئة، كتلك التي تحتوي على مادة البرومايد، وقد تم اعتبار العديد من مصابي الصرع، وخاصة صرع الفص الصدغي، أنهم حالات مُستعصية

طبيًا، حتى تم اكتشاف أول دواء مخصص لعلاج الصرع في الثلاثينيات، وحتى ذلك الحين لم يكن بالإمكان تقديم المُساعدة للحالات الخطيرة، إلا أن ثلاثينيات القرن العشرين شهدت أيضًا إشراق نهج جراحي للعلاج الجذري للصرع، على يد (ويلدر بينفيلد)؛ وهو جراح أعصاب أمريكي شاب يعمل في مونتريال، وزميله (هربرت جاسبر).

فمن أجل استئصال البؤرة الصرعية من القشرة المُخية، كان على (بينفيلد) و(جاسبر) العثور عليها أولًا عن طريق رسم تخطيط كهربائي للفص الصدغي للمريض، وهذا يتطلب أن يكون المريض واعيًا تمامًا، فيتم استخدام التخدير الموضعي عند فتح الجُمجمة، فالمخ نفسه غير حساس للمس والألم.

وعلى مدار عشرين عامًا، تم إجراء عملية مونتريال الجراحية (Montreal procedure) لأكثر من خمسمائة مريض يعانون من صرع الفص الصدغي؛ وكان هؤلاء يعانون من أعراض صرعية شديدة التنوع، ولكن حوالى أربعين منهم كانوا يعانون مما أطلق عليه بينفيلد: نوبات الصرع الاختبارية(*) (experiential seizures)، والتي كانت على ما يبدو ذكرى راسخة حيّة من الماضي تندفع فجأة كهلوسة قوية إلى العقل، ما يتسبب في ظاهرة الوعي المُزدوج؛ حيث يشعر المريض أنه في غرفة العمليات في مونتريال، وأنه في نفس التوقيت - على سبيل المثال - يمتطي الخيل في

(*) هي نوبات تجعل الشخص يعيش من جديد خبراته وتجاربه السابقة، وقد تنقله إلى عالم الطفولة المُبكرة، وتجعله يعيش هذه اللحظات من جديد فعليًا، وليس تخيلًا. (المُترجم)

الغابة، وكلا الشعورين لهما نفس الشدة؛ فمن خلال تحفيز سطح القشرة الصدغية بالأقطاب الكهربائية بشكل منتظم، تمكن (بينفيلد) من العثور على مناطق معينة في القشرة المخية في كل مريض، يتسبب تحفيزها في حدوث (نوبة صرعية اختبارية) بشكل مفاجئ ولا إرادي[1]، واستئصال هذه المناطق المعينة من شأنه أن يمنع مثل هذه النوبات، دون التأثير على الذاكرة نفسها، وصف بينفيلد العديد من الأمثلة على نوبات الصرع الاختبارية، يقول:

"عادة ما يكون واضحًا تمامًا في العملية الجراحية، أن الاستجابة الاختبارية المُستثارة هي إنتاج عشوائي للشيء الذي أَلَف دفق الوعي خلال فترة زمنية معينة من الحياة الماضية للمريض، قد يكون وقت استماع الموسيقى، أو وقت النظر للداخل عند باب قاعة الرقص، أو وقت تخيل فعل اللصوص من مسلسل هزلي، أو وقت الاستلقاء في غرفة الوضع عند

(1) كان (بينفيلد) عالمًا فسيولوجيًا عظيمًا بالإضافة إلى كونه جراح أعصاب، وأثناء البحث عن البؤر الصرع، تمكن من رسم خريطة لمُعظم الوظائف الأساسية للمخ البشري، فقد أظهر على سبيل المثال؛ أين تُمثل بالضبط الأحاسيس وحركات أجزاء معينة من الجسم في القشرة المخية؛ فالتمثيلات القزمية الحركية والحسية على القشرة المُخية، والتي يُطلق عليها أنيسان القشرة (Cerebral Homunculi)، أيقونية في علم الأعصاب، وأيضًا كان (بينفيلد) - مثل وير ميتشل - كاتبًا شغوفًا، فبعد أن نشر بالاشتراك مع (هيربرت جاسبر) مؤلفهما الأعظم بعنوان: الصرع والتشريح الوظيفي للمخ البشري (Epilepsy and the Functional Anatomy of the Human Brain) عام 1958م، استمر في الكتابة عن المخ، بالإضافة إلى كتابة الروايات والسير الذاتية حتى وافته المنية في السادسة والثمانين من عُمره.

الولادة، أو وقت الشعور بالخوف من رجلٍ مُهدِد، أو وقت مشاهدة الناس يدخلون إلى الغرفة والثلج يغطي ثيابهم، أو قد يكون وقت الوقوف على زاوية جاكوب وواشنطون، في ساوث بند، إنديانا".

إن مفهوم (بينفيلد) حول الذكريات أو التجارب الفعلية التي أُعيد تنشيطها كان موضع خلاف، فنحن نعرف الآن أن الذكريات ليست راسخة أو مُثلجة في غرفة تبريد، ولكن يتم تحويلها، وتفكيكها، وإعادة تجميعها، وإعادة تصنيفها، مع كل شكلٍ من أشكال التذكر[1]، ومع ذلك فإن بعض

---

(1) بالنسبة إلى (جاورز) ومعاصريه في أوائل القرن العشرين؛ كانت الذكريات عبارة عن مطبوعات مُدمغة في المخ - كما كان الحال بالنسبة لسقراط، فقد كان يعتبرها مماثلة لانطباعات صنعت في الشمع الطري - وهذه المطبوعات (Imprints) يمكن تفعيلها بواسطة عملية التذكر، ولم يكن هذا الرأي الكلاسيكي موضع خلاف، إلا بعد الدراسات الحاسمة التي أجراها (فريدريك بارتليت) في كامبريدج في عشرينيات وثلاثينيات القرن العشرين، ففي حين أن (إبنغهاوس) وغيره من الباحثين الأوائل قد درسوا الذاكرة الحِفظية (Rote Memory)، مثل: كم عدد الأرقام التي يمكن تذكرها؟ عرض (بارتليت) للخاضعين للتجربة صورًا أو قصصًا، ثم قام باستجوابهم، وأعاد استجوابهم مرات أخرى على مدى أشهر، والمُدهش أن رواياتهم حول ما رأوه أو سمعوه قد اختلفت بعض الشيء - وفي بعض الأحيان تغيرت تمامًا - في كل مرة لعملية التذكر. هذه التجارب قد أقنعت (بارتليت) بأنه ليس هناك شيء ثابت وساكن يُسمى الذاكرة، بل إن التذكر عملية ديناميكية، كتب يقول:

"إن عملية التذكر لا تعني إعادة التحفيز (re-excitation) لعدد لا يُحصى من الذكريات الثابتة والمجزأة والتي لا حياة فيها، بل إنها عملية إعادة تشكيل أو عملية تشكيل خيالية تقوم على الصلة التي تربط بين سلوكنا، وبين خبرتنا الحياتية، وكل ردود أفعالنا السابقة... وهذا يعني أنها ليست دقيقة على الإطلاق".

الذكريات تظل - على ما يبدو - حية ودقيقة التفاصيل، وثابتة نسبيًا طوال الحياة، وهذا يكون الحال بشكل خاص مع الذكريات المؤلمة، أو الذكريات التي تكون ذات أهمية ومشحونة عاطفيًا، وقد عاني (بينفيلد) كثيرًا كي يؤكد أن استرجاعات الصرع (epileptic flashbacks) تفتقر إلى أي من هذه الصفات الخاصة[1]، فكتب يقول:

"سيكون من الصعب جدًا أن نتخيل أن بعض الحوادث والأغاني التافهة المُتذكَّرة خلال التنبيه أو التصريف الصرعي يمكن أن يكون له أية أهمية عاطفية ممكنة للمريض، حتى لو كان المرء مُدركًا بشدة لهذه الإمكانية".

فقد شعر (بينفيلد) أن هذه الاسترجاعات هي قطع عشوائية من تجارب الشخص، هذه القطع ترتبط مُصادفةً مع النشاط الكهربائي في بؤرة صرع.

على الرغم من أن (بينفيلد) قدم وصفًا لمجموعة متنوعة من الهلاوس الاختبارية، فمن الغريب أنه لم يُشر إلى ما نُطلق عليه الآن نوبات الصرع المُنشية (ecstatic)، وهي نوبات تُنتج مشاعر النشوة أو الفرحة الفائقة كما وصفها دوستويفسكي، فقد بدأت نوبات دوستويفسكي

(1) في بعض الأحيان استخدم (بينفيلد) مصطلح الاسترجاع (flashback)، لوصف الهلاوس الاختبارية، ويُستخدم هذا المصطلح أيضًا في سياقات مختلفة تمامًا، كما هو الحال في حالات استرجاع ما بعد الصدمة، حيث توجد إعادات هلسية متكررة للأحداث الصادمة، ويُستخدم مُصطلح الاسترجاع (flashback) أيضًا لوصف إعادة تجربة مفاجئة وعابرة لتأثير مخدرٍ ما - فعلى سبيل المثال، الشعور المفاجئ بتأثيرات عقار إل.إس.دي (LSD)، رغم أن الشخص قد يكون توقف عنه منذ شهور.

الصرعية منذ طفولته، ولكنها لم تُصبح متكررة إلا في الأربعينات من عُمره، بعد عودته من المنفى في سيبيريا.

كتبت زوجته أنه في نوبات الصرع الكبيرة، والتي كانت تحدث من حين لآخر، كان يُطلق: "صرخة خائفة، صرخة ليست من البشر في شيء"، ثم يقع على الأرض فاقدًا الوعي، وقد سبقت العديد من هذه النوبات هالة صرع مميزة صوفية أو مُنشية، ولكن في بعض الأحيان لا يكون هناك إلا هذه الهالة، دون أي تشنجات لاحقة أو فقدان للوعي، الأولى حدثت في عشية عيد الفصح، كما كتبت صديقته (صوفيا كواليوسكي) في كتابها: ذكريات الطفولة (Childhood Recollections) - يقتبس أخصائي الأعصاب الفرنسي (ثيوفيل الأجوانين) ذلك في مقالته عن صرع دوستويفسكي - كان دوستويفسكي يتحدث مع صديقين عن الدين، عندما بدأ الجرس يُقرع في منتصف الليل، صرخ فجأة: "الله موجود، إنه موجود!"، ثم تعمق في التفاصيل حول التجربة:

> "كان الهواء ممتزجًا بضوضاء صاخبة، وحاولت أن أتحرك، شعرت أن السماء كانت تهبط على الأرض، وأنها غمرتني، لقد لمستُ الإله حقًا، لقد توغل داخل نفسي، فصرختُ" نعم، الله موجود، ولا أتذكر شيئًا آخر، وأنتم جميعًا، أيها الأصحاء، لا يمكنكم أن تتخيلوا السعادة التي نشعر بها نحن المصروعين خلال الثانية التي تسبق النوبة، لا أعرف إن كانت هذه السعادة العظيمة تستمر لثوانٍ، أو ساعات، أو أشهر، ولكن صدقوني، لن أبادلها بكل مباهج الحياة".

وقد قدم دوستويفسكي أوصافًا مماثلة لهذا في العديد من المُناسبات الأخرى، ووهب العديد من الشخصيات في رواياته نوبات صرع مشابهة - وأحيانًا مُطابقة - لنوباته، وأحد هذه الشخصيات كان الأمير (ميشكين) في رواية الأبله، يقول دوستويفسكي:

أعطى أوصافًا مماثلة في عددٍ من المناسبات الأخرى، وأعار العديد من الشخصيات في رواياته نوبات صرع مشابهة - وأحيانًا مماثلة - لنوباته، إحدى هذه النوبات كانت للأمير ميشكين في رواية الأبله:

"خلال هذه اللحظات التي ومضت كالبرق، لحظات يضطرم فيها ذهنه فجأة وسط الحُزن وظلمات النفس والاختناق، وتستعر فيها جميع قواه الحيوية دفعة واحدة، فيتضاعف إحساسه بالحياة، ويشتد وعيه لذاته. إن الفكر والقلب يشرقان عندئذ بضياء ساطع، فإذا باضطرابه وشكوكه وقلقه ومخاوفه تهدأ على الفور، وتصير إلى نوع من طمأنينةٍ عُليا زاخرة بوعي لعلة العلل وغاية الغايات"(*).

وهناك أيضًا أوصاف لنوبات صرع مُنشية في رواية (الشياطين) و(الإخوة كارامازوف) و(مُذلون مُهانون)، بينما في رواية (المُزدوج) هناك أوصاف للتفكير القهري، والحالات الحالمة، تتطابق تقريبًا مع ما وصفه (هيولنجز جاكسون) في نفس الحين تقريبًا في مقالاته العصبية العظيمة.

(*) ترجمة هذا المقطع مُقتبسة من النص المُترجم لرواية الأبله، للدكتور سامي الدروبي، دار ابن رُشد، الأعمال الأدبية الكاملة، المجلد العاشر، صفحة 416. (المُترجم)

وبالإضافة إلى هالات الصرع المُنشية، التي بدت دومًا وكأنها مُكاشفات دوستويفسكي للحقيقة المُطلقة، والمعرفة المُباشرة والصحيحة بالله، كانت هناك تغيرات ملحوظة ومستمرة في شخصيته طيلة المراحل الأخيرة من حياته، وهي فترة أعظم إبداعاته، فقد لاحظ (ثيوفيل الأجوانين)؛ أخصائي الأعصاب الفرنسي، أن هذه التغيرات ظهرت بوضوح عندما قارن أحدهم أعمال دوستويفسكي المُبكرة والواقعية مع الروايات المُتصوفة العظيمة التي خطّها في أواخر العُمر، وعن هذا أشار (الأجوانين) قائلًا:

"لقد خلق الصرع في دوستويفسكي رجلًا مُزدوجًا؛ عقلانيًّا وصوفيًّا، كل منهما يحوي أفضل ما في الآخر وفق اللحظة، ويبدو أن الصوفي قد ساد في النهاية أكثر وأكثر".

وقد كان هذا التغير؛ والذي كان في ازدياد حتى في فترات ما بين النوبات عند دوستويفسكي - في المُصطلحات العصبية يُطلق عليه مصطلح: بَينَ النَّشبات (interictal) - هو ما فتن عالم الأعصاب الأمريكي (نورمان جيشويند) التي كتب عددًا من الأبحاث حول هذا الموضوع في السبعينيات والثمانينيات، وأشار إلى أن الانشغال الاستحواذي بالأخلاق والسلوك الصحيح عند دوستويفسكي، وميله المتزايد نحو "الانخراط في مجادلات تافهة"، وافتقاره إلى حسّ الدعابة، ولا مُبالاته النسبية بالجنس، وأنه رغم لهجته الأخلاقية العالية والجدّية، فإنه - كما يقول جيشويند - "قابل لأن يستشيط غضبًا من استفزاز طفيف"، تحدّث جيشويند عن كل هذه الأعراض باعتبارها تشكلّ متلازمة الشخصية ما بين النّشبات

(interictal personality syndrome)، التـي يُطلـق عليهـا الآن: مُتلازمـة جيشويند (Geschwind syndrome).

وغالبًا ما يظهر عند الأشخاص المُصابين بها انشغالٌ شديدٌ بالـدين - يشـير إليـه (جيشـويند) باسـم التـدين المُفـرط (hyper-religiosity) - أو قـد يكون لديهم - مثل (ستيفن إل.) - ميلٌ للكتابـة القهريـة، أو شـغفٌ شـديد غير عادي بالموسيقى أو الفن.

لا يبـدو أن متلازمـة الشخصـية مـا بـين النّشـبات عالميـة أو حتميـة الحـدوث عنـد أولئـك المصـابين بصـرع الفـص الصـدغي، ولكـن سـواء حـدثت أو لا، فـلا شـك أن أولئـك الـذين لـديهم نوبـات صـرع مُنشـية قـد تأثروا بها بشكلٍ عميق، بل إنهم يسعون بإرادتهم إلـى المزيـد مـن مثـل هـذه النوبات.

في عـام 2003م، نشـر (هانسـن أشـيم) و(إيليـرت برودتكـورب) في النـرويج دراسـة عـن أحـد عشـر مريضًـا يعـانون مـن نوبـات صـرع مُنشـية؛ ثمانيـة منهم رغبـوا في تجربـة نوباتهم مـرةً أخـرى، وخمسـة منهم اكتشـفوا طُرقًا لتحفيز حدوثها، لأنه - وأكثر من أي نـوعٍ آخـر مـن نوبـات الصـرع - يمكن الشعور بالنوبـات المُنشية علـى أنهـا تجليـات أو مُكاشـفات لحقيقـة أعمق.

كان (أورين ديفينسكي)؛ وهو طالب سابق عند (جيشويند)، رائدًا في استقصاء مرض صرع الفص الصدغي ومجموعة كبيرة من تجارب الطب النفسي العصبي التي قد تترافق معه؛ مثل هلوسة ترائي الـذات، تجربـة الخروج من الجسـد، وهـم سبق الرؤيـة، وهـم المـألوف المنسـي، والأُلفـة

المُفرطة، والحالات المُنشية أثناء نوبات الصرع، وكذلك التغيرات التي تطرأ على الشخصية فيما بين النوبات.

لقد تمكن هو وزملاؤه من إجراء مراقبة سريرية وتخطيط لرسم المخ عبر الفيديو (Video EEG)، للمرضى أثناء نوبات الصرع المُنشية ذات الطابع الديني، ومن ثم مُلاحظة التزامن الدقيق بين تجلياتهم الإلهية ونشاط النوبة في بؤرة الصرع في الفص الصدغي، والتي تقع دائمًا في نصف المخ الأيمن[1].

مثل هذه المُكاشفات قد تتخذ أشكالًا مختلفة، أخبرني (ديفينسكي) عن امرأة بدأت - بعد إصابة بالرأس - تعاني من نوبات قصيرة من وهم سبق الرؤية (déjà vu)، وبدأت تشم رائحة غريبة لا يمكن وصفها، وبعد

---

(1) أحد هؤلاء المرضى؛ والذي لم يكن له شغف ديني إلا بقدر ضئيل كشخص بالغ، أصيب بأول نوبة صرع دينية بينما كان في نُزهة، وقد وصفها (ديفينسكي) لي يقول: "في البداية لاحظ أصدقاؤه أنه شاخص البصر، ثم أصبح شاحبًا، ولا يستجيب، ثم فجأة، بدأ يركض في دوائر لمدة دقيقتين أو ثلاث دقائق صارخًا: "أنا حر! أنا حُر!... أنا المسيح!".
وفي وقتٍ لاحق، أصيب المريض بنوبة صرع مماثلة، تم تسجيلها بواسطة تخطيط لرسم المخ عبر الفيديو (Video EEG)، وقد لاحظ (ديفينسكي) أن المريض قبل النوبات مباشرة، يصبح بطيئًا في الاستجابة وغير واعٍ بالوقت أو المكان، يقول: "عندما سُئل إذا ما كان يشعر أنه ليس على ما يرام؟! أجاب: لا، أنا بخير، أنا سعيد للغاية". وعندما سُئل إذا ما كان يعرف أين هو؟، أجاب بابتسامة ونظرة متعجبة: بالطبع أعرف، أنا في الجنة الآن... أنا بخير حال".
بقي في هذه الحالة لمدة عشر دقائق، ثم دخل في نوبة صرع عامة، وفي وقتٍ لاحق، تذكر هالة الصرع المُنشية التي واتته قائلًا: "كما لو كانت حُلمًا جليًا وسعيدًا". وهو الآن قد أفاق منه، ولا يتذكر الأسئلة التي طُرحت عليه أثناء الهالة الصرعية.

فترة من هذه النوبات الجزئية المُعقدة، دخلت في حالة تسامٍ، حيث طلب منها الإله، الذي تجسد في شكل وصوت ملاك، أن تترشح للكونجرس! رغم أنها لم تكن متدينة أو سياسية من قبل أبدًا، وقد امتثلت لكلمات الإله في الحال[1].

وفي بعض الأحيان، يمكن أن تكون هلوسة النوبة الصرعية المُنشية خطيرة للغاية، وإن كان ذلك نادرًا جدًا؛ فقد وصف (ديفينسكي) وزميله (جورج لاي) كيف أن مريضًا عندهما واتته رؤية مُرتبطة بنوبات الصرع، أقتبس منهما:

> "رأى فيها المسيح وسمع صوتًا يأمره بأن يقتل زوجته، ثم يقتل نفسه، فشرع في التصرف بناء على هذه الهلوسة"؛ وهي قتلُ زوجته وطعنُ نفسِه، وقد توقفت هذه النوبات عند المريض، بعد استئصال بؤرة الصرع في الفص الصدغي الأيمن.

مثلُ هذه الهلوسة الصرعية تُشبه إلى حدٍ كبير الهلاوس ذات اللهجة الآمرة في الذُهان، على الرغم من أن المريض المُصاب بالصرع قد لا يكون له تاريخ مرضي نفسي، وإن الأمر ليتطلب شخصًا قويًا ومُتشككًا كي يقاوم مثل هذه الهلاوس، وأن يرفض تصديقها أو الامتثال لها، خاصةً إذا كانت ذات طبيعة إلهامية أو كاشفة، ويبدو أنها تشيرُ إلى قدرٍ خاص وربما مُتسامٍ.

---

(1) لقد خاضت الانتخابات كتابعة للحزب الجمهوري وكمؤيدة للنظام الجمهوري في منطقة ظلت ديمقراطية لفترة طويلة للغاية، وخسرت بفارق ضئيل، وكلما ظهرت على الملأ أثناء حملتها الانتخابية، قالت إن الله أمرها بالترشح، ويبدو أن ذلك قد كان له الفضل في إقناع الآلاف من الناس بالتصويت لها، رُغم افتقارها الواضح إلى الخبرة أو المهارات السياسية.

وكما لاحظ (ويليام جيمس) إن التقمص الديني الحاد والعاطفي عند شخص واحدٍ، قد يؤثر على آلاف الأشخاص، وحياة (جان دارك) تجسد ذلك. لقد احتار الناس لما يقرب من ستمائة عام في أنه كيف يمكن لابنة مزارع بلا تعليم رسمي، أن يغمرها مثل هذا الإحساس بالرسالة، ونجحت في حمل آلاف آخرين على مساعدتها في محاولة لطرد الإنجليز من فرنسا.

إن الفرضيات المُبكرة لتفسير ذلك عن طريق الإلهام الإلهي أو الشيطاني قد مهدت الطريق للفرضيات الطبية؛ تتنافس فيها التشخيصات النفسية مع أخرى عصبية، ويتوافر لدينا الكثير من الأدلة من محاضر محاكمتها ومحاولة رد اعتبارها بعد خمسة وعشرين عامًا، وكذلك من ذكريات المُعاصرين، ولا شيء من كل ذلك ذو دلالية قطعية، لكنه يشير على الأقل إلى أن (جان دارك) ربما كانت تعاني من صرع الفص الصدغي مصحوبًا بهالات صرع مُنشية، فقد شهدت رؤى وسمعت أصواتًا بداية من سن الثالثة عشرة، جاءت في نوبات مُنفصلة، تدوم لثوانٍ، ولا تتعدى دقائق معدودة على أكثر تقدير، وقد شعرت بالخوف الشديد عند النوبة الأولى، لكنها استمدت فيما بعد سعادةً، وإحساسًا واضحًا بالرسالة من وراء هذه الرؤى، وقد كانت أصوات أجراس الكنيسة تحفز النوبات في بعض الأحيان، وصفت (جان دارك) الزيارات الإلهية الأولى لها تقول:

"كنتُ في الثالثة عشرة من عمري عندما سمعت صوتًا من الإله يهديني ويرشدني، وإني عندما سمعته لأول مرة، شعرتُ بالرهبة الشديدة. كان ذلك في منتصف النهار، في الصيف، في

حديقة والدي، سمعته على يميني، نحو الكنيسة، ونادرًا ما أسمع ذلك الصوت دون أن يكون مصحوبًا بضوء، يُحمل إليّ من نفس اتجاه الصوت، وهو في العموم ضوء مُبهر عظيم. وعندما سمعت ذلك الصوت للمرة الثالثة، أدركت أنه صوت ملاك، كان هذا الصوت يحرسني جيدًا دائمًا، وقد كنتُ أفهم دائمًا ما يُمليه عليّ؛ لقد أمرني أن أكون صالحة، وأن أذهب إلى الكنيسة كثيرًا، أخبرني أنه من الواجب عليّ أن آتي إلى فرنسا، وكان يخبرني بذلك مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع: "يجب أن تذهبي إلى فرنسا"، لقد قال لي: "اذهبي وارفعي الحصار المُقام أمام مدينة أورلينز، اذهبي"، وأجبت بأني لست إلا فتاة فقيرة، لا تعلم عن الفروسية ولا عن القتال شيئًا، ولم يمضِ يومٌ دون أن أسمع هذا الصوت، وأنا في حاجة ماسة إلى ذلك".

وقد كشفت أخصائيتا الأعصاب (إليزابيث فوت سميث) و(ليديا بابين) في مقال نُشر عام 1991م، عن العديد من الجوانب الأخرى لنوبات الصرع المشهورة عند (جان دارك)، فضلًا عن الأدلة التي تُشير إلى الصفاء الذهني عندها، وعقلانيتها وتواضعها، ورُغم أنهما يقدمان تحليلًا معقولًا للغاية، فإن عُلماء الأعصاب الآخرين لا يتفقون معه، ولا يمكن للمرء أن يأمل في أن يُحسم هذا الجدل، حيث أن الدليل غير فاصل، كما هو الحال في كل الحالات التاريخية.

إن نوبات الصرع المُنشية أو الدينية أو الصوفية تحدثُ في عدد قليل فقط من المُصابين بصرع الفص الصدغي، هل يكون سبب ذلك هو وجود

سمة خاصة في هؤلاء الأشخاص بالذات تميزهم عن غيرهم؛ مثل نزعة سابقة للدين أو المُعتقد الميتافيزيقي؟ أم أن نوبات الصرع تحفز أجزاء معينة في المخ تعمل على تحقيق المشاعر الدينية؟[1] ويمكن بالطبع أن يكون كلاهما هو الحال.

ومع ذلك، فإن الأشخاص المتشككين إلى حد كبير، غير المُبالين بالدين، الذين لا يعتنقون عقيدة دينية، قد يتمتعون - بشكلٍ يثيرُ اندهاشهم - بتجربة دينية أثناء نوبة الصرع، وقد قدّم كل من (كينيث ديوهرست) و(أ. و. بيرد) العديد من الأمثلة عن ذلك في ورقة نُشرت عام 1970م، من بين هؤلاء مُفتش حافلة، أصيبَ بنوبة مُنشية أثناء تحصيل الرسوم:

"لقد غمره فجأة شعور بالسعادة المُطلقة، شعر أنه كان في الجنة فعليًّا، لقد جمع الرسوم بشكلٍ صحيح، وأخذ يخبر الركاب في الوقت ذاته عن مدى سعادته وهو في الجنة... لقد بقي في تلك الحالة من التسامي، يسمع الأصوات الإلهية والملائكية، مدة يومين، وبعد ذلك كان قادرًا على أن يتذكر هذه التجارب،

---

(1) لقد نوقشت الأدلة الموجودة هنا في عددٍ من الكتب، بما في ذلك كتاب (كيفين نيلسون)، بعنوان: المدخل الروحي إلى المخ: تنقيب عالم أعصاب عن وجود الإله.
The Spiritual Doorway in the Brain: A Neurologist's Search for the God Experience.
وهو أيضًا موضوع رواية: مُستلقيًا يَقِظًا (Lying Awake) لـ (مارك سالزمان)؛ والبطلة هي الراهبة التي لديها نوبات صرع مُنشية تتواصل عن طريقها مع الإله.
وقد تبين أن نوبات الصرع ناجمة عن ورم في فصها الصدغي، ولا بد من إزالته قبل أن يكبر ويقتلها، ولكن هل ستؤدي إزالته أيضًا إلى أن يزيل بوابتها إلى الجنة، ومنعها من التواصل مع الإله مرة أخرى؟

واستمر في الإيمان بصدقها، وخلال العامين التاليين، لم يكن هناك تغيير في شخصيته؛ لم يُعبر عن أي أفكار غريبة إلا كونه متدينًا... ولكن بعد ثلاثة أعوام، وبعد ثلاث نوبات في ثلاثة أيام متتالية، أصبح مُبتهجًا مرةً أخرى، وذكرَ أن عقله قد "تطهرّ" وفقد إيمانه أثناء هذه النوبة".

وهو الآن لم يعد يؤمن بالجنة والنار، أو بالحياة الأخرى، أو بألوهية المسيح، هذا التحول الثاني - إلى الإلحاد - حمل نفس الحماسة والطبيعة الإلهامية مثل التحول الديني الأصلي، وقد أشار جيشويند في محاضرة ألقاها عام 1974م، ثم نُشرت بعد ذلك عام 2009م، إلى أن المرضى الذين يعانون من صرع الفص الصدغي، قد يمرّون بتحولات دينية عديدة، ووصف إحدى مريضاته وهي فتاة في العشرينات من عُمرها، وهي في تحولها الديني الخامس.

إنّ نوبات الصرع المُنشية قادرة على أن تهزّ دعائم إيمان المرء، وصورته عن العالم، حتى لو كان في السابق غير مُبالٍ على الإطلاق بأي فكرة عما هو مُتسامٍ أو خارق للطبيعة، وإنّ عالمية المشاعر الصوفية والدينية المُتقدة - الشعور بوجودٍ مُقدس - في ثقافة، يوحي بأنه قد يكون هناك بالفعل أساس بيولوجي لها؛ وقد تكون جزءًا من تراثنا الإنساني، مثل المشاعر الجمالية.

إن الحديث عن أسس وطلائع بيولوجية للعاطفة الدينية - حتى لو أشارت نوبة الصرع المُنشية إلى وجود أساس عصبي محدد في الفصوص الصدغية وإلى اتصالاتها العصبية - لا يعني إلا الحديث عن الأسباب الطبيعية، فهو لا ينبئنا بأي شيء عن القيمة أو المعنى، أو الوظيفة التي من أجلها وُجدت هذه العواطف، أو الحكايات أو المُعتقدات التي قد نبنيها على أساسها.

الفصل التاسع

مُنصَّف:

هلاوس في نصف المجال البصري

إن المرءَ لا يرى بالعينين وإنما يرى بالمخ، الذي يضم عشرات الأجهزة المختلفة لتحليل المُدخلات من العينين؛ ففي القشرة البصرية الأولية التي تقع في الفصوص القذالية في الجزء الخلفي من المخ، توجد **تمثيلات خرائطية** للشبكية على القشرة المُخية، نقطة بنقطة، وبذلك يحدث تمثيل قشري لما يوجد في المجال البصري؛ الضوء والشكل والاتجاه والموقع. وأثناء القيام بذلك، تسلك السيالات العصبية مسارًا غير مباشر من العين إلى القشرة المخية، فبعضها يعبر إلى النصف الآخر من المخ، بحيث ينتقل النصف الأيسر من مجال الرؤية الخاص بكل عين، إلى القشرة القذالية اليُمنى، والعكس بالعكس.

وبالتالي إذا كان هناك تلف في أحد الفصين القذاليين - كما في حالة السكتة الدماغية على سبيل المثال - فسوف يؤدي ذلك العمى أو ضعف الرؤية في النصف المُعاكس له من المجال البصري؛ ما يُطلق عليه العَمَى الشِقِّيّ (hemianopia)، وبالإضافة إلى ضعف أو فِقدان الرؤية لجانب واحدٍ من المجال البصري، فقد تكون هناك أعراض إيجابية، هلاوس في المنطقة العمياء؛

سواءً كان عمى كليًا، أو جزئيًا، فحوالى 10٪ من المُصابين بالعمى الشقي، يعانون من مثل هذه الهلاوس، ويمكنهم تمييزها على الفور بأنها كذلك.

وعلى النقيض من الهلاوس الموجزة والنمطية نسبيًّا الخاصة بالصداع النصفي أو الصرع، فإن هلاوس العمى الشقي قد تستمر لأيام أو لأسابيع بلا انقطاع، وبدلًا من أن تتخذ شكلًا ثابتًا وموحدًا، فإنها تميل إلى أن تتحول باستمرار، وعلى العكس من نوبات الصداع النصفي أو الصرع الذي يحدث فيه أن تُطلق نبضات كهربائية بطريقة انتيابية، فإن المرء قد يتصوّر هنا في هذه الحالة منطقة كبيرة من المخ في حالة استثارة؛ حقولًا كاملة من الأعصاب في حالة من فرط النشاط المزمن، خارجة عن السيطرة، تطلق نشاطًا غير مناسب، نتيجة تقليل القوى التي عادة ما تُسيطر عليها أو تنظمها، وبالتالي فإن الآلية هنا تُشبه آلية مُتلازمة تشارلز بونيه.

ورغم أن مثل هذه المفاهيم كانت مفهومة ضمنيًا في رؤية (هيولنجز جاكسون) للنظام العصبي عن أنه ذو مستويات مُرتبة ترتيبًا هرميًا؛ المُستويات العليا تتحكم في المستويات الأدنى. والمستويات الأدنى تبدأ في التصرف بشكلٍ مستقل، وحتى بشكلٍ فوضوي، إذا تم إطلاقها وتحريرها من التحكم نتيجةً لتلف في المستويات العُليا.

وقد تم توضيح فكرة (إطلاق) الهلاوس من قبل (إل. جوليون ويست) عام 1962م، في كتابه بعنوان: الهلوسة (Hallucinations)، وبعد عقد من الزمان، نشر (ديفيد ج. كوجان) – أخصائي طب العيون – ورقة بحثية مؤثرة تضمنت سجلات حالة قصيرة وواضحة لخمسة عشر مريضًا؛ بعضهم كان مُصابًا بضرر في العين، والبعض كان مُصابًا بضرر في العصب

البصري أو المسار البصري، والبعض لديهم إصابة في الفص القذالي، والبعض لديه إصابة في الفص الصدغي، وبعضهم كان يعاني من إصابة في منطقة تحت المهاد أو الدماغ المتوسط (Mid Brain). وكما بدا فإن الإصابات في أي من هذه الأماكن المختلفة، قد يكسر القيود الطبيعية للتحكمات، ويؤدي إلى (إطلاق) هلاوس بصرية مُعقدة.

(إلين أو.) امرأة شابة جاءت لرؤيتي في عام 2006م، بعد حوالى عام من خضوعها لعملية جراحية لعلاج تَشَوُّهٍ وِعائِيّ (vascular malformation) في فصها القذالي الأيمن، كانت العملية بسيطة إلى حدٍّ ما؛ وهي سد الأوعية المنتفخة في ذلك التشوّه، وكما حذرها أطباؤها، فقد أصيب ببعض المشاكل البصرية بعد الجراحة، وهي كالتالي؛ عدم وضوح الرؤية على الجانب الأيسر من المجال البصري، بالإضافة إلى بعض العَمَه (Agnosia) واللاقِرَائّية (Alexia) وهي صعوبات في التعرف على الأشخاص والكلمات المطبوعة، فكما قالت: "كانت الكلمات الإنجليزية تبدو مثل الهولندية".

هذه الصعوبات منعتها من قيادة السيارة لمدة ستة أسابيع، وأعاقت قراءتها واستمتاعها بمشاهدة التلفاز، ولكن من حسن الحظ أنها كانت مؤقتة.

أصابتها أيضًا نوبات صرع بصرية(*) (Visual Seizures) في الأسابيع الأولى بعد الجراحة، اتخذت هذه النوبات شكل الهلاوس البصرية البسيطة، فكانت ترى ومضات من الأضواء والألوان إلى اليسار تستمر بضع ثوانٍ. وقد جاءت النوبات عدة مرات في اليوم الواحد في البداية،

(*) نوبات صرعية بصرية (Visual Seizures): أي اختلال في كهرباء المخ، في المناطق المسؤولة عن عملية الإبصار. (المُترجم)

وتوقفت عند عودتها إلى العمل، ولكنها لم تكن تشعر بالقلق الشديد حيالها، إذ أن أطباؤها حذروها من أنها قد تواجه مثل هذه التَبعات، ولكن ما لم يخبروها به هو أنها قد تُصاب بالهلاوس المُعقدة لاحقًا. كانت أولى هذه الهلاوس بعد حوالى ستة أسابيع من العملية، إذ رأت زهرة ضخمة تشغُل معظم النصف الأيسر من رؤيتها، لقد اعتقدت أنّ هذه الهلوسة قد حُفزت نتيجة رؤيتها لزهرة حقيقية في ضوء الشمس الساطع؛ فبدا وكأنها قد انطبعت في مخها، واستمرت في رؤيتها في النصف الأيسر من مجالها البصري، كصورة بَعْدِيَّة[*] (Afterimage)، لكنها صورة بَعْدِيَّة لم تستمر بعض ثوانٍ فقط، وإنما استمرت لمدة أسبوع كامل.

في نهاية الأسبوع التالي، بعد زيارة شقيقها لها، رأت وجهه، أو بالأحرى شظايا من ملامحه، عينٌ واحدة، وخد واحد فقط، واستمرت هذه الرؤية عدة أيام[1].

(*) صورةٌ بَعْدِيَّة/ تِلْوِيَّة Afterimage: هي صورة ما زالت تظهر في رؤية المرء بعد توقف التعرض للصورة الأصلية. (المُترجم)

(1) قبل أن أرى (إيلين أو.) لم أكن قد سمعت قط عن الثبات البصري غير المُبرر طيلة مثل هذه المُدة، فقد يحدث الثبات البصري غير المُبرر لبضع دقائق نتيجة أورام دماغية في الفصوص الجدارية أو الصدغية أو قد تحدث مع صرع الفص الصدغي، وهناك عددٌ من هذه الروايات في الأدبيات الطبية، بما في ذلك واحدةٌ كتبها (مايكل سواش) الذي وصف شخصين مصابين بصرع الفص الصدغي. تعرض أحدهما لنوبات حيث:

"بدت رؤيته أنها أصبحت ثابتة، بحيث يتم حفظ الصورة لعدة دقائق. خلال هذه النوبات، كان يرى العالمَ الحقيقي من خلال هذه الصورة المحفوظة، والتي كانت واضحةً في البداية، ولكنها بهتت تدريجيًا بعد ذلك".

ثم انتقلت من شذوذات الإدراك الحسي - الذي هو رؤية الأشياء التي لها وجود بالفعل، ولكنها تتسم بالثبات غير المُبرر، أو بالتشوهات - إلى الهلوسة؛ وهي رؤية أشياء لا وجود لها. وأصبحت رؤية وجوه أشخاص - بما في ذلك وجهها في بعض الأحيان - نوعًا متكررًا من الهلوسة، لكن الوجوه التي رأتها إلين كانت على حد تعبيرها "غير طبيعية، وبشعة، وضخمة". وغالبًا ما تكون مجرد صورة ليس بها إلا الأسنان أو رُبما عين واحدة مُكبرة بشكلٍ هائل، لا تتسق مع باقي الملامح.

وفي أوقات أخرى، كانت ترى أشخاصًا بوجوه أو تعابير أو وضعات "مُبسطة"؛ مثل الرسومات أو الكارتون"، ثم بدأت إلين في هلوسة الضفدع كيرمت، ودُمية شارع سمسم، عدة مرات في اليوم الواحد، سألتْ مستنكرة: "لماذا كيرمت؟ إنه لا يعني شيئًا لي!".

كانت أغلب هلاوس إيلين وما زالت مُسطحة؛ مثل الصور الفوتوغرافية، أو الرسوم الكاريكاتورية، وإن كان تعبير الصورة قد يتغير أحيانًا؛ حيث كان الضفدع كيرمت يبدو حزينًا أحيانًا، وأحيانًا سعيدًا، وأخرى غاضبًا، ومع ذلك لم تتمكن من ربط تعبيراته بأي من حالاتها المزاجية الخاصة.

لقد حدث مثل هذا الثبات نتيجة تلف أو جراحة للعين؛ أصيبَ مُراسلي (هـ.س.) بالعمى نتيجة انفجار كيميائي عندما كان في سن الخامسة عشرة، ولكنه استعاد بعض النظر عن طريق جراحة للقرنية بعد عشرين عامًا. بعد العملية، عندما سأله الجراح الذي أجرى له العملية، عما إذا كان بإمكانه الآن رؤية يد الجراح، أجاب (هـ.س.): "نعم". ولكنه فوجئ بعد ذلك بأنه ظل يرى اليد، أو صورتها، مع الحفاظ على شكلها وموقعها الدقيق، لعدة دقائق بعد ذلك.

كانت هذه الهلاوس الصامتة، والساكنة، دائمة التغير، مستمرة تقريبًا طوال ساعات يقظتها، فكما قالت "إنها مستمرة دون توقف"، ولم تحجب الهلاوس رؤيتها بل فُرضت كأنها صور شفافة على النصف الأيسر من مجالها البصري.

وأخبرتني: "لقد أصبحت أصغر في الآونة الأخيرة"، "الضفدع كيرمت صغير الآن، اعتاد أن يشغُل الجزء الأكبر من النصف الأيسر من رؤيتي، والآن يتراجع ليشغل جزءًا صغيرًا منه".

وتساءلت إيلين عما إذا كانت ستُعاني من الهلاوس لبقية حياتها، أجبتها بأن تقليل أحجامهم هو علامة جيدة للغاية؛ فقد يأتي يوم ما يصبح فيه كيرمت صغيرًا جدًا عن أن تراه على الإطلاق. سألتني ما الذي كان يدور داخل مخها؟ وقبل كل شيء، لماذا كانت تواتيها هذه الهلاوس الغريبة، وأحيانًا الكابوسية لوجوه بشعة؟ من أي أعماق جاءت؟ فبالتأكيد لم يكن من الطبيعي أن تتخيل مثل هذه الأشياء، هل سوف تُصاب بالذُهان؟ هل يمكن أن تصبح مجنونة؟

أخبرتها أن ضعف الرؤية على جانب واحدٍ من مجالها البصري بعد جراحتها، ربما قد أدى إلى زيادة في النشاط في أجزاء المخ، في الأجزاء الأعلى من المسار البصري؛ في الفصوص الصدغية، حيث يتم هناك التعرف على الأشكال والوجوه، وربما في الفصوص الجدارية أيضًا؛ وأن هذا النشاط الزائد وغير المُنضبط في بعض الأحيان، كان يسبب هلاوسها المُعقدة، ويسبب أيضًا الثبات غير الطبيعي للصور المرئية؛ ما يُعرف بتكرر المرئي (palinopsia)، الذي كانت تَخبُرُه.

كانت الهلوسة الخاصة التي أثارت من روعها هي لوجوه مشوّهة وممزقة تحتوي على أعين أو أسنان ضخمة ووحشية، والتي كانت - في الحقيقة - أمرًا نموذجيًا للنشاط غير الطبيعي في منطقة ما في الفصوص الصدغية تُسمى التَّلَمُ الصُّدْغِيُّ العُلْوِيّ (superior temporal sulcus) فقد كانت وجوهًا عصبية (neurological faces)، وليست ذُهانية.

راسلتني إيلين بشكلٍ دوري بالمُستجدات، وبعد ست سنواتٍ من لقائنا الأول، كتبت تقول:

"لن أقول أنني تعافيت بشكلٍ كامل من مشاكلي البصرية، ولكني أصبحت أعيش معها بشكلٍ أكثر انسجامًا، هلاوسي أصبحت أصغر بكثير، ولكنها ما زالت موجودة، في أغلب الأحيان أرى الجُرم السماوي المُلون طيلة الوقت، ولكنه لم يعد يشتت انتباهي كثيرًا".

ما زالت تعاني من بعض الصعوبة في القراءة، خاصةً عندما تكون متعبة، وعندما قرأتْ كتابًا مؤخرًا، قالت:

"لقد فقدتُ كلمةً أو كلمتين في بُقعتي المُلونة - فقد كان لدي بقعة سوداء/ عمياء(*) بعد الجراحة، لكنها تحولت إلى بقعة

(*) البقعة العمياء Blind Spot: هي منطقة صغيرة جدًا من شبكية العين لا تحتوي على مستقبلات بصرية أو خلايا حساسة للضوء، لذلك لا نستطيع رؤية الصور أو الأجزاء من الصور الواقعة فيها، وهي طبيعية وموجودة لدى الجميع، ولكننا غالبًا لا نشعر بذلك بسبب قيام الدماغ بتعبئة ذلك النقص بمهارة من خلال الاستعانة بالصور حول البقعة العمياء والتلميحات البصرية من البيئة المحيطة، غير أنها من الممكن أن تكون هناك نقاط عمياء أخرى كبيرة، تؤثر على مجال الرؤية كأثر جانبي لعملية جراحية في الجهاز البصري كما في حالة إيلين. (المُترجم)

مُلونة بعد بضعة أسابيع، وما زالت لديّ، وتأتي هلاوسي حول تلك البُقعة - بينما أكتب الآن، بعد يومٍ طويل من العمل، هناك صورة لميكي ماوس بالأبيض والأسود، باهتة جدًا، من الثلاثينيات، خارج مركز مجالي البصري إلى اليسار. إنه شفاف، لذلك أستطيع أن أرى شاشة الكومبيوتر بينما أكتب إليك، ومع ذلك، أرتكبُ العديد من الأخطاء أثناء الكتابة، حيث لا يمكنني دائمًا رؤية المفتاح الذي أريده".

لكن البُقعة العمياء لدى إيلين لم تمنعها من متابعة دورات الدراسات العُليا ولا حتى سباق الماراثون، كما ذكرت بروح الدعابة المميزة:

"ركضتُ في ماراثون مدينة نيويورك في نوفمبر، وتعثرت بتلك الحلقة المعدنية، تلك الحُثالة على جسر فيرازنو قبل انتهاء الميل الثاني بقليل، كانت على الجانب الأيسر، وحتى لم أرها، إذ أنني كنت أنظر إلى يميني، نهضت وأكملت السباق رغم أنني كسرت عظمة صغيرة في يدي، والتي على ما أعتقد تصلح أن تكون قصة إصابة سباق ملهمة، وفي غرفة انتظار جراحة العظام، عندما كنتُ هناك، وجدت أن كلَّ من انتهوا من المارثون قد تعرضوا لإصابات في الركبة أو العرقوب".

في حين أن الهلاوس المُعقدة لإيلين بدأت بعد عدة أسابيع من عمليتها الجراحية، فقد يظهر (إطلاق) مماثل للهلاوس على الفور تقريبًا إذا ما كان هناك تلف مفاجئ في القشرة القُذالية، كان هذا هو الحال مع (مارلين هـ.)؛ وهي امرأة في الخمسينات من عمرها، جاءت لرؤيتي عام

1989م، وأخبرتني أنها استيقظت صباح أحد أيام الجمعة في ديسمبر/ كانون الأول 1988م تعاني من صداع وأعراض بصرية، ولأنها كانت مُصابة بالصداع النصفي لسنوات، فقد كانت تعتبرها في البداية مجرد نوبة صداع نصفي أخرى، غير أنّ الأعراض البصرية كانت مختلفة هذه المرة، فقد رأت - على حد تعبيرها - "أضواءً ساطعة في كل مكان... أضواء متلألئة، أقواسًا من البرق... مثل تلك التي في أفلام فرانكشتاين"، ولم تختفِ هذه الأضواء بعد بضع دقائق، مثل تعرجات الصداع النصفي المُعتادة لها، ولكنها استمرت طيلة عطلة نهاية الأسبوع.

في مساء الأحد، اتخذت الاضطرابات البصرية طابعًا أكثر تعقيدًا؛ في الجزء العُلوي من المجال البصري، إلى اليمين، رأت شكلًا يتلوى، كما تقول: "مثل دودة اليُسْرُوع الملكة، باللونين الأسود والأصفر، وذات أهداب براقة". إلى جانب: "أضواء صفراء ساطعة، كما لو أنه عرض برودواي، تصعد وتهبط، تضيء وتنطفأ، بلا توقف". وعلى الرغم من أن طبيبها قد طمأنها بأن هذه كانت مجرد (نوبة صداع نصفي لا نمطيّة)، فإن الأمور انتقلت من السيء إلى الأسوأ؛ ففي يوم الأربعاء، كما تقول: "بدا حوض الاستحمام، وكأنه يزحف على ظهور النمل.. وكانت الجدران والسقوف مُغطاة بخيوط عنكبوتية... وظهرت وجوه الأشخاص كأنها مُغطاة بالشَبَكات"، وبعد يومين بدأت تعاني من إضطرابات إدراكية حسيّة جسيمة: "بدت ساقا زوجي قصيرة للغاية، ومشوّهة، وكأنها تظهر من مرآة خادعة، كان الأمر مُضحكًا". ولكن الأمر لم يكن مُسليًا، وكان مخيفًا عِوضًا عن ذلك، ففي السوق بعد ظهر ذلك اليوم، تقول: "بدا الجميع

قبيحًا، وكانت أجزاء من وجوههم قد اختفت، وأعينهم... بدا أن هناك هوّة سوداء في أعينهم، بدا الجميع بشعين". كما بدأت ترى السيارات وكأنها تظهر فجأة على يمينها.

وباختبار مجالها البصري، وبالتلويح بأصابعها في كلا الجانبين، وجدت مارلين أنها لا تستطيع أن ترى أصابعها على اليمين إلا بعد أن تعبر خط المنتصف؛ لقد فقدت كل الرؤية على الجانب الأيمن، وحينئذ، بعد أيام من ظهور أعراضها الأولية، تم أخيرًا إجراء الفحوصات اللازمة، وقد كشف فحص الآشعة المقطعية على مخها عن وجود نزيف كبير في الفص القذالي الأيسر، ولسوء الحظ لم يكن هناك الكثير مما يمكن فعله لعلاجها عند هذه المرحلة، يمكن للمرء فقط أن يأمل في أن يكون هناك بعض التحسن لأعراضها، بعض الشفاء، أو التكيف مع مرور الوقت.

بعد بضعة أسابيع، بدأت الهلاوس والتشوهات الإدراكية - التي كانت محصورة إلى حد كبير في الجانب الأيمن من مجالها البصري - في أن تخبو، ولكن مارلين مع ذلك ظلت تُعاني من مجموعة متنوعة من الخلل البصري؛ كانت تستطيع أن ترى - على جانبٍ واحدٍ على الأقل - لكنها كانت متحيرة فيما تراه، قالت لي: "كنتُ أفضل أن أكون عمياء، بدلًا من كوني عاجزة عن أن أفهم ما كنت أراه... كان عليّ أن أتعامل بهدوء، وبتروٍّ... لأجمِّع الأشياء مع بعضها، كنت أرى أريكتي، وأرى كُرسيًّا - لكنني لم أتمكن من أن أجمعهما مع بعضهما، لم تُضف الصورتان في البداية إلى بعضهما ليكوّنا (مشهدًا واحدًا)... وقد كنت قارئة سريعةً جدًا من قبل، والآن أنا بطيئة، كانت الحروف تبدو مختلفة". وعندما تنظر إلى

ساعتها، تقتحم صورة زوجها المشهد، ولم تستطع فهم ما يحدث في البداية.

وإلى جانب العمه البصري، واللاقِرَائّية، كانت مارلين تُعاني من نوعٍ من الصور المرئية الجامحة، خارجة عن إرادتها، في وقتٍ من الأوقات، رأت امرأة مُرتديةً ثوبًا أحمر في الشارع، ثم، وكما قالت: "أغلقت عيني، فإذا بهذه المرأة مثل الدُمى تقريبًا، تتنقل في الأرجاء، وأصبح لها حياة خاصة بها... أدركت أني قد انخرطت أكثر من اللازم".

بقيت على اتصالٍ مع مارلين على فترات، ورأيتها آخر مرةٍ في عام 2008م، بعد عشرين عامًا من سكتتها الدماغية، لم تعد تعاني من الهلاوس، أو التشوهات الإدراكية أو الصورة المرئية الجامحة، ولكنها لا زالت مُصابة بالعمى الشقي، ولكن ما تبقى لها من الرؤية كان كافيًا لأن يعينها على السفر بشكل مستقل، ويمنحها قدرة على أن تعمل؛ وهو ما كان يشتمل على القراءة والكتابة، رغم وتيرتها البطيئة.

في حين عانت مارلين من تغييرات إدراكية طويلة الأمد، بالإضافة إلى الهلاوس بعد نزفٍ جسيم بالفص القُذالي، فإنه حتى سكتة دماغية في منطقة صغيرة من الفص القذالي، يمكن أن تُحفز هلاوس بصرية مُذهلة، وإن كانت مؤقتة. كان هذا هو الحال مع سيدة عجوز بشوشة عميقة التدين، والتي ظهرت هلاوسُها، ثم تطورت، ثم اختفت، كل ذلك في غضون بضعة أيام في شهر يوليو عام 2008م.

بدأ الأمر عندما تلقيت مكالمةً من إحدى الممرضات في دار للرعاية حيث أعمل – فقد عملنا معًا لسنواتٍ عديدة، وعرفتْ أنني مهتم بشكلٍ خاصٍ

بالمشاكل البصرية - وسألتني الممرضة عما إذا كان بإمكانها أن تُحضر عمتها العجوز (دوت) لرؤيتي، ومع بعضهما استجمعا تفاصيل القصة؛ أخبرتني العمة (دوت) أن رؤيتها بدت ضبابية في يوم 21 من شهر يوليو، وفي اليوم التالي، كما تقول: "كان الأمر يشبه النظر من خلال مِشكال... أرى لونًا لا يكف عن الدوران، مع خطوط من البرق تضرب فجأة على اليسار".

ذهبت إلى طبيبها، الذي وجد أنها مُصابة بالعمى الشقي على اليسار، فأرسلها إلى غرفة الطوارئ، وهناك تبين أنها كانت مُصابة بالرجفان الأذيني (atrial fibrillation)، وأظهرت الآشعة المقطعية والتصوير بالرنين المغناطيسي منطقةً صغيرة من التلف في الفص القُذالي الأيمن، ربما كانت بسبب جلطة دموية تخلخلت من مكانها كمضاعفات للرجفان الأذيني. وفي اليوم التالي، رأت العمة دوت: "أشكالًا ثُمانية لها مراكز حمراء، تتحرك أمامي مثل شريط فيلم، ثم تحولت هذه الأشكال الثُمانية إلى رُقاقات ثلجية سُداسية". وفي الرابع والعشرين من يوليو، رأت: "علمًا أمريكيًا، ممددًا، كما لو أنه يُحلق". في السادس والعشرين من يوليو، رأت نقاطًا خضراء، مثل كراتٍ صغيرة، تطفو إلى اليسار، ثم تحولت هذه النقاط إلى "أوراق فضية طويلة". وعندما ذكرت ابنة أخيها أن كندا في مستهل فصل الخريف، وأن ألوان الأوراق كانت تتغير بالفعل، سُرعان ما تغير لون الأوراق الفضية المُهلوَسة إلى اللون البني المحمر.

وقد مهد ذلك الطريق إلى يومٍ حافل بالهلاوس البصرية المُعقدة، بما في ذلك: باقات من أزهار النرجس وحقول من نبات العصا المُذهبة (Goldenrod). ثم أعقبها صورة خاصة للغاية، أخذت هذه الصورة في

التضاعف، وعندما زارتها ابنة أخيها ذلك اليوم، قالت العمة دوت: "أرى صبية بحارة... متراصين فوق بعضهم البعض، مثل شريط فيلم". كانوا مُلونين، ولكنهم كانوا صورًا مُسطحة، وبلا حِراك، وذوي أحجام صغيرة، أو كما تقول: "مثل المُلصقات".

لم تتعرف على سبب رؤيتها لهذه الصورة، إلى أن ذكرتها ابنة أخيها أنها - إبنة أخيها - كثيرًا ما استخدمت مُلصق بحَّار عندما كانت ترسل إلى عمتها خطابًا، لذلك، لم يكن (الصبي البحّار) اختراعًا كاملًا، بل استنساخًا لمُلصقات سبق وأن رأتها العمة دوت ذات مرة، والآن تضاعفت.

وحلّ محل الصبية البحارة "حقول من الفطر"، ثم "نجمة داوود الذهبية". وكان أحد أخصائي الأعصاب في المستشفى يضع مثل هذا النجمة بشكلٍ بارز عندما زارها، واستمرت في رؤية ذلك لعدة ساعات، وإن كانت هذه الصور لم تتضاعف مثل الصبية البحارين، ثم حلت محلها "إشارات المُرور، الحمراء والخضراء، تُضيء وتنطفئ" ثم أعقبها العشرات من أجراس عيد الميلاد الذهبية الصغيرة، ثم حلت محلها بعد ذلك هلوسةٌ لأيادٍ تدعو، وبعدها رأت "طيور النوارس، ورمال، وأمواج، ومشهد لشاطئ"، وطيور النوارس ترفرف بأجنحتها.

(حتى هذه النقطة، على ما يبدو، لم تكن هناك حركةٌ داخل الصورة، فقد رأت فقط صورًا ثابتة تمر أمامها).

ثم حلّ محل طيور النوارس المُحلقة، صورةً "لعدّاء يوناني يرتدي سترة... بدا وكأنه رياضي أوليمبي" وكانت ساقاه تتحركان، كما كانت تتحرك أجنحة النوارس.

وفي اليوم التالي، رأت شماعات معطفية متراكمة ومُحزمة، كانت هذه هي آخر هلوسة مُعقدة لها، وفي اليوم الذي أعقب ذلك، لم ترَ سوى خطوطٍ من البرق إلى اليسار، كما رأت قبل ذلك بستة أيام. وكانت هذه نهاية ما أطلقت عليه "ملحمتها البصرية".

لم تكن العمة "دوت" ممرضة مثل ابنة أخيها، ولكنها عملت لسنوات عديدة كمتطوعة في دار الرعاية، كانت تعلم أنها أصيبت بسكتة دماغية بسيطة في جانبٍ واحد في الجزء البصري من مخها، وقد أدركت أن ذلك هو ما سبب الهلاوس لديها، وأنها ربما تكون عابرة، ولذا لم تخشَ من فقدان عقلها. لم تظن ولو للحظة أن هلاوسها (حقيقة) على الرغم من أنها لاحظت أنها كانت مختلفةً عن رؤيتها البصرية المُعتادة - فقد كانت أكثر تفصيلًا، وأكثر ثراءً بالألوان، وفي الجزء الأعم كانت مستقلة عن أفكارها أو مشاعرها.

كانت فضولية ومفتونة بما تراه، لذا فقد دونت مذكرةً دقيقة عن الهلاوس كما حدثت، وحاولت أن ترسمها، وتساءلت هي وابنة أخيها عن سبب ظهور صور معينة في هلاوسها. وإلى أي مدى كانت هذه الهلاوس تعكس خبراتها الحياتية، وإلى مدى قد استقت تفاصيلها من بيئتها المحيطة. لقد صُعقت بتسلسل هلاوسها؛ وهي أنها تحولت من بسيطة وغير مُشَكّلَة، إلى أكثر تعقيدًا، ثم عادت بسيطة قبل أن تختفي. قالت: "إن الأمر يبدو وكأنها قد رفعت المخ إلى أعلى، ثم أنزلته إلى أسفل مرةً أخرى". وقد أصيبت بالذهول إزاء الأشياء التي رأتها وكيف يمكن أن تتحول إلى أشكالًا مماثلة: أشكال ثُمانية تتحول إلى رقاقات ثلجية،

والنقاط تتحول إلى أوراق، وطيور النوراس التي ربما قد تحولت إلى رياضيين أوليمبيين.

لاحظت أنها - في حالتين - قامت بهلوسة شيئًا سبق وأن رأته قبل فترة وجيزة: نجمة داوود التي يرتديها أخصائي الأعصاب، ومُلصقات الصبي البحّار.

وأشارت إلى وجود ميلٍ إلى (التضاعف)؛ مجموعات من أزهار النرجس، وحقول من الزهور، ووفرة الأشكال الثُمانية، ورقاقات الثلج، وأوراق الشجر، وطيور النوارس، والعشرات من أجراس عيد الميلاد، ونُسخ متعددة من مُلصقات الصبي البحّار.

وتساءلت عما إذا كانت حقيقة كونها كاثوليكية عميقة التدين وتُصلي عدة مرات في اليوم قد أدّت دورًا في رؤيتها لهلوسة الأيادي التي تدعو؟ كما أنها أُصيبت بالذهول إزاء الطريقة التي شهدت بها الأوراق الفضية التي كانت تراها وهي تتحول على الفور إلى اللون البني المحمر، في اللحظة التي قالت ابنة أخيها: "الأوراق تتغير"، واعتقدت أن هلوسة العدّاء الأوليمبي قد حُفِزَت نتيجةً لكونِ دورة الألعاب الأوليمبية لعام 2008م، كانت عروضها مستمرة على شاشة التلفاز.

لقد وجدتُ أنه أمرٌ مثير للإعجاب ومؤثر أن هذه السيدة العجوز، الفضولية والذكية - وإن لم تكن مثقفة - كانت تلاحظ هلاوسها الخاصة بهدوء وعُمق، ودون أن يكون لها خبرة سابقة، فهي تثير من نفسها كل الأسئلة المحتملة التي قد يطرحها عليها طبيب الأعصاب.

إذا فقد المرء نصف المجال البصري نتيجةً لسكتة دماغية أو إصابة أخرى، فقد يعي أو لا يعي الخسارة الناجمة عن ذلك. لم يكن (مونرو كول) وهو طبيب أعصاب، على دراية بفقدانه لجزءٍ من مجاله البصري إلا بعد أن أجرى لنفسه فحصًا عصبيًا، بعد أن خضع لعملية مَجازَةٌ تاجِيَّة. لقد اندهش من عدم إدراكِه لهذا العجز، لدرجة أنه نشر ورقة بحثية حول هذا الموضوع، كتب يقول: "حتى المرضى الأذكياء، غالبًا ما يفاجأون عندما يتضح أنهم مُصابون بعمى شقي، على الرغم من أنها قد بُرهنت بالعديد من الفحوصات".

في اليوم التالي من عمليته الجراحية، بدأ كول تواتيه هلاوس - في النصف الأعمى من مجاله البصري - لأشخاص استطاع أن يتعرف معظمهم، وهلاوس لكلاب، وخيول، هذه الرؤى لم تخيفه، يقول: "لقد كانوا يتحركون، ويرقصون، ويلفو، ولكن هدفهم لم يكن واضحًا".

كثيرًا ما كان يُهلوس: "فرس، أُمسك رأسه بيدي اليمنى". لقد ظنّ أن هذا الفرس هو فرس حفيدته، ولكن كما هو الحال مع العديد من هلاوسه، "كان اللون مُغايرًا". لقد أدرك دائمًا أن هذه الرؤى غير حقيقية.

في ورقة بحثية عام 1976م، قدم عالم الأعصاب (جيمس لانس) وصفًا غنيًا لثلاثة عشر مريضًا مُصابًا بالعمى الشقيّ، وأكد على أنه بإمكانهم أن يتعرفوا دائمًا على هلاوسهم على أنها كذلك، ولم يكن ذلك إلا بسبب سُخفها وعدم ترابطها: زرافات وأفراس النهر يجلسون على جانبٍ واحد من وسادة، ورؤى لرجال الفضاء أو الجنود الرومانيين على جانبٍ واحد... إلخ. وقد قدم أطباء آخرون تقارير مماثلة؛ ولم يخلط أي من مرضاهم بين مثل هذه الهلاوس والواقع.

لذلك فوجئت وأثير اهتمامي حين تلقيت الرسالة التالية من طبيب في إنجلترا، عن والده البالغ من العمر ستة وثمانين عامًا، (جوردون هـ.) الذي كان يعاني من الزَرق طويلة الأمد، وتنكس بقعي (macular degeneration)، لم يسبق أن كان لديه هلاوس من قبل، لكن في الآونة الأخيرة أصيبَ بسكتة دماغية أثرت على الفص القُذالي الأيمن، كتب ابنه يقول: "كان عاقلًا جدًا، دون أي اختلال من الناحية الفكرية تقريبًا". لكنه لم يسترد الرؤية بعد السكتة الدماغية وظل مُصابًا بعمى شقي أيسر، ومع ذلك، كان لديه القليل من الوعي بفقدانه البصري، حيث أن مخه يبدو وكأنه يملأ الأجزاء المفقودة، ومن المثير للاهتمام - رغم ذلك - يبدو أن هلاوسه البصرية/ التي يملؤها المخ - تُراعي دائمًا السياق وتتسم بكونها مُتسقة، وبمعنى آخر؛ إذا كان يسير في بيئة ريفية، فإنه يمكنه أن يرى شجيرات وأشجارًا أو مباني بعيدة في النصف الأيسر من مجاله البصري، ولكن عندما يُشرِك جانبه الأيمن في الرؤية، يكتشف أنه في الواقع لا يوجد شيءٌ من هذا القبيل.

ومع ذلك يبدو أن الهلاوس تلتحم بسلاسة برؤيته العادية، فإذا كان على منضدة المطبخ الخاصة به، فإنه (يرى) المنضدة بأكملها، حتى إلى حدِ أنه يستطيع أن يدرك سلطانية أو طبقًا مُعينًا في الجانب الأيسر من رؤيته، ولكن عندما يلتفت إليها، تختفي؛ لأنها لم تكن موجودة من الأساس أبدًا! ومع ذلك فهو بالتأكيد يرى منضدة كاملة، بدون فصل واضح بين الأجزاء المُهلوَسة وبين الإدراك الحقيقي.

قد يظن المرء أن الإدراك البصري الطبيعي لـ (جوردون هـ.) للجانب الأيمن، بطبيعته وتفاصيله، من شأنه أن يظهر على الفور الفقر النسبي للبناء

العقلي؛ وما يشكله من الهلوسة على الجانب الأيسر، لكن ابنه يؤكد أنه لا يستطيع أن يميز أحدهما عن الآخر، ليس هناك شعورٌ بوجود حدود مُعينة، ويبدو له النصفان متصلين، وعلى حد علمي، إن حالة السيد (هـ.) فريدة من نوعها[1]. فهو ليس لديه أي من الهلاوس الغريبة، والخارجة عن السياق بشكلٍ واضح، والتي تحدث عادة في العمى الشقي، حيث أن هلاوسه تمتزج جيدًا مع بيئته ويبدو أنها (تُكمل) الجزء المفقود من إدراكه البصري.

في عام 1899م، وصف (غابرييل أنطون) متلازمة فردية يكون المرضى فيها عميان تمامًا نتيجة لتلف في القشرة المخية، عادةً بسبب سكتة دماغية تصيب الفصوص القُذالية على كلا الجانبين، ويبدو أنهم غير واعيين بذلك.

مثل هؤلاء المرضى قد يكونون عاقلين وأصحاء من جميع النواحي الأخرى، لكنهم سيصرون على أنهم قادرون على الرؤية بشكلٍ جيد للغاية، بل إنهم سوف يتصرفون كما لو كانوا يتمتعون بالنظر، ويمشون بجرأةٍ في أماكن غير مألوفة، وإذا اصطدموا بقطعة من الأثاث أثناء ذلك، فسيصرون على أن الأثاث قد تم نقله، أو أن الغرفة خافتة الإضاءة، ومبررات من هذا القبيل.

والمريض المُصاب بمتلازمة أنطون - إذا طُلب منه أن يصف شخصًا غريبًا في الغرفة - فسوف يقدم وصفًا يتسم بطلاقة وثقة، حتى إن كان غير

(1) في رسالةٍ أرسلها إليّ، علق جيمس لانس قائلًا: "لم يسبق لي قط أن صادفت هلوسة تنطوي على معلومات من البيئة المُحيطة مثل هلاوس السيد (هـ.)".

صحيح على الإطلاق. فلا حُجة، ولا دليل، ولا احتكام إلى العقل أو الحس السليم، ولا يوجد أدنى استخدام لها.

وليس من الواضح لماذا يجب أن تنتج متلازمة أنطون مثل هذه المعتقدات الخاطئة التي لا تتزعزع. هناك معتقدات مماثلة لا يمكن دحضها لدى المرضى الذين يفقدون الإدراك البصري لجانبهم الأيسر، وللجانب الأيسر من الفَضَاء، ولكنهم يصرون أنه لا يوجد شيء مفقود، على الرغم من أننا يمكن أن نبرهن بشكلٍ مقنع أنهم يعيشون في كونٍ نصفي (hemi-universe)، ولا تحدث مثل هذه المتلازمات - والتي يُطلق عليها عمه العاهة (anosognosia)(*) إلا في حالة تلف في النصف الأيمن للمخ، والذي يبدو أنه مسؤول بشكلٍ خاص عن الشعور بالهوية الجسدية.

وقد أصبح الموضوع أكثر إلغازًا في عام 1984م، مع نشر ورقة بحثية من إعداد (باربرا إ. سوارتز) و(جون س. م. بروست)؛ كان مريضهم رجلًا ذكيًا، فقد البصر في كلتا العينين نتيجة إصابات في شبكية العين. وكان يدرك في العادة أنه أعمى، ويتصرف على أنه أعمى، ولكنه كان أيضًا مُدمنًا على الكحول، وفي مرتين، بينما كان في الحانة على طاولة الشراب، اعتقد أن بصره قد عاد، كتبت سوارتز وبروست:

(*) عمه العاهة (Anosognosia): هو حالة مرضية تجعل الفرد غير واعٍ أو غير مدرك أو غير قادر على إدراك إصابته بمرضٍ ما جسدي أو عقلي، وغير قادر على إدراك تأثيراتها عليه، ولذلك يُسمى عمه (Agnosia)، ولعلّ من أغرب أنواعها ما يُسمى بعمه العاهة في الشلل النصفي (Anosodiaphoria)؛ حيث يبدو فيها الشخص المُصاب بالشلل النصفي غير مبالٍ تمامًا بشلله، وهي علامة من متلازمة الإهمال Neglect Syndrome (المُترجم)

"أثناء هذه النوبات، اعتقد أن بإمكانه أن يرى؛ على سبيل المثال، كان يتجول دون طلب المساعدة، أو كان يشاهد التِلفاز، وادعى أنه يمكن بعد ذلك مناقشة البرنامج على التِلفاز مع أصدقائه... لكنه لم يكن يستطيع حتى أن يقرأ السطر 20/ 800 من مُخطط حدة البصر، أو تحديد الضوء الساطع، أو حركات اليد أمام عينه اليسري! ومع ذلك، ادعى أنه يمكن أن يرى، وردًا على الأسئلة، قدم تخريفات(*) معقولة؛ على سبيل المثال، وصف غرفة الفحص أو هيئة الطبيبين اللذين كانا يتحدثان معه، وفي كثيرٍ من التفاصيل، كانت أوصافه خاطئة، لكنه لم يدرك أنها كانت خاطئة، ومع ذلك، فقد اعترف أنه كان يرى أيضًا أشياء لم تكن موجودة بالفعل، على سبيل المثال، وصف غرفة الفحص بأنها مليئة بالأطفال الصغار، وجميعهم يرتدون ملابس مماثلة، بعضهم كان يمشي داخل وخارج الغرفة عبر الجدران. كما وصف كلبًا في زاوية الغرفة يأكل عظامًا، ثم ذكر أن جدران الغرفة وأرضيتها كانت برتقالية، لقد تعرف إلى الأطفال والكلب وألوان الحائط على أنها هلاوس، ولكنه أصرّ على أن خبراته البصرية الأخرى كانت حقيقية".

(*) تَخْرِيف (Confabulation): يصف هذا المصطلح حالة يحدث فيها ضعف في الذاكرة، فيقوم المريض باختلاق أحداث لتعويض ذلك بملء الفراغ الناجم بروايات وأحداث مختلفة من وحي الخيال. (المُترجم)

وبالعودة إلى (جوردون هـ.) فإنني أخاطر بتخمين أن الضرر الذي لحق بالفص القُذالي الأيمن تسبب في حدوث متلازمة أنطون أحادية الجانب (Unilateral Anton's Syndrome)، رُغم أني لا أعرف ما إذا كان قد تم وصف هذه المتلازمة في أي وقتٍ مضى.

والواقع أن هلاوسه - خلافًا للهلاوس لدى المرضى الذين وصفهم لانس - تتوافق وتتشكل بناءً على ما يراه في الجزء السليم من مجاله البصري، وتتلاحم بسلاسة مع إدراكه البصري السليم على الجانب الأيمن. فليس على السيد (هـ.) إلا أن يدير رأسه ليكتشف أنه قد خُدع، لكن ذلك لم يزعزع قناعته بأنه قادر على رؤية كلا الجانبين على قدم المُساواة! وقد يقبل - إذا ما تم الضغط عليه - مصطلح (هلوسة)، ولكنه إذا فعل ذلك، فعليه أن يشعر أنّ الهلاوس بالنسبة إليه حقيقية، وأنه يُهلوس الواقع.

مكتبة
t.me/soramnqraa

الفصل العاشر

هذياني

عندما كنت طالبًا في مستشفى ميدلسكس (Middlesex) بلندن في الخمسينيات من القرن الماضي، رأيت العديد من المرضى الذين يعانون من الهذيان؛ وهو حالة من تقلب الوعي الناجمة في بعض الأحيان عن الإصابة بالحُمى الشديدة، أو أمراض مثل الفشل الكلوي أو الفشل الكبدي أو أمراض الرئة أو مرض السكري غير المنضبط، جميعها قد تنتج تغييرات جذرية في كيمياء الدم، وقد يعاني بعض الأشخاص من الهذيان نتيجة بعض الأدوية، خاصةً أولئك الذين يتلقون المورفين أو الأفيونات الأخرى كمسكنات للألم.

كان المرضى الذين يعانون من الهذيان دائمًا في الأجنحة الطبية الباطنية أو الجراحية، وليس في الأجنحة العصبية أو النفسية، لأن الهذيان يشير بشكلٍ عام إلى وجود مشكلة باطنية، نتيجة لشيء يؤثر على الجسم كله، بما في ذلك المخ، ويختفي بمجرد أن يتم علاج المشكلة الطبية.

قد يزيد التقدم في العُمر - حتى لو كانت الوظيفة الذهنية سليمة تمامًا - من خطر الإصابة بالهلوسة، أو الهذيان كاستجابة للمشاكل الطبية التي تترافق مع تقدم العُمر أو مع الأدوية - خاصة الإفراط الدوائي

(polypharmacy) الذي يُمارس في الطب هذه الأيام، ونتيجة عملي في عدد من دور المسنين، أرى أحيانًا مرضى يتلقون ستة أصناف من الأدوية المختلفة أو يزيد، والتي من الممكن أن تتفاعل مع بعضها البعض بطرق معقدة، وقد توقع المرضى في براثن الهذيان[1].

كان لدينا مريضٌ واحد في جناح طبي في مستشفى ميدلسكس Middlesex يُدعى (جيرالد ب.) وقد كان يحتضر بسبب الفشل الكلوي - فلم تعد كليتاه قادرتين على تنقية الدم من المستويات السامة من اليوريا التي تتراكم فيه، وأصبح يعاني من الهذيان.

قضى السيد (ب.) معظم حياته في الإشراف على مزارع الشاي في سيلان، قرأت ذلك في اللائحة الخاصة به، لكن كان بإمكاني كذلك أن أستجمعه مما قاله أثناء الهذيان، حيث ظل يتحدث بلا توقف، مع قفزات

(1) بالإضافة إلى الهذيان الواضح الذي قد يكون نتيجة لمشاكل طبية تهدد الحياة، فإنه ليس من النادر أن يُصاب الأشخاص بهذيان من الدرجة البسيطة، فلا يجدون حاجةً لاستشارة طبيب، حتى أنهم أنفسهم قد يتجاهلونه أو ينسونه. وقد كتب (جاورز) عام 1907م أن الصداع النصفي "غالبًا ما يكون مُصاحبًا بهذيان خفيف لا يمكن تذكر شيء عنه لاحقًا".
كان هناك دائمًا تعارض في محاولات تعريف "الهذيان"، وكما أشار (ديميتريوس أداميس) وزملاؤه في استعراضهم للموضوع، فقد تم الخلط بينه وبين حالات الخرف مرارًا وتكرارًا، كتبوا أن أبقراط "استخدم حوالى 16 كلمة للإشارة إلى المتلازمة السريرية التي نُطلق عليها الآن (الهذيان)".
كما أنه كان هناك التباس وارتباك آخر بخصوص إضفاء الطابع الطبي (medicalization) على الجنون في القرن التاسع عشر، كما لاحظ العالم الألماني (بيريوس)، لذلك تمت الإشارة إلى الجنون بأنه؛ الهذيان المُزمن (délire chronique). حتى الآن تعتبر المصطلحات غامضة بحيث أن الهذيان يُسمى أحيانًا: الذُّهان السام (toxic psychosis).

جامحة ومترابطة من فكرة إلى أخرى. قال أستاذي أنه كان "يهذي بلا معنى" وفي البداية لم يكن بإمكاني إلا فهم القليل مما كان يقوله، لكنني كلما استمعت أكثر، فهمت أكثر.

بدأت أقضي الكثير من الوقت معه، أحيانًا ساعتين أو ثلاث ساعات في اليوم، وأرى كيف يتم دمج الحقيقة مع الخيال أثناء هذيانه، فيتمخض عن ذلك حكايات مذهلة، وكيف كان ينتعش وفي أوقات أخرى يهلوس الأحداث والعواطف من حياة طويلة ومتنوعة، وفي البداية لم يكن يتحدث إلى أحدٍ على وجه الخصوص؛ ولكن بمجرد أن بدأت في طرح الأسئلة، أجاب. أعتقد أنه كان سعيدًا لأن شخصًا ما كان يستمع إليه، أصبح أقل اهتياجًا، وأصبح هذيانه أكثر ترابطًا، وقد توفي بسلام بعد بضعة أيام.

عندما بدأت أمارس عملي كطبيب أعصاب شاب عام 1966م، بدأت العمل في مستشفى (بيث أبراهام) في برونكس، وهو موطن لأولئك المصابين بأمراض مُزمنة. أحد المرضى هناك، كان يُدعى (مايكل ف.)؛ وهو رجل ذكي كان لديه - بالإضافة إلى أمراض أخرى عديدة - كبد متضرر بشدة، إذ يعاني من تليف الكبد، نتيجة لعدوى أدت إلى التهابات شديدة في الكبد، ولم يستطع الكبد المتليف ذو الحجم الصغير المتبقي أن يتعامل مع النظام الغذائي الطبيعي، بل يجب أن تُحسب كمية البروتين التي يتناولها بعناية، وأن تكون محدودة للغاية. وجد (مايكل) ذلك أمرًا صعبًا، فكان يخادع من حينٍ لآخر، ويتناول بعض الجُبن الذي يعشقه، وفي أحد الأيام، تدهورت حالته جدًّا، حيث وُجد في حالة (أشبه بالغيبوبة)، وقد تم

استدعائي في الحال، وعندما وصلت وجدت السيد (ف.) في حالة غير عادية، يترنح بين الغيبوبة والاهتياج الهذياني.

وكان يسترق من الوقت فترات قصيرة، يجمع فيها شتات نفسه، ويتحدث ببصيرة عما يشعر به، وقد قال في مرحلةٍ ما: "أنا خارج هذا العالم"، "أنا ثملٌ من تناول البروتين"، وعندما سألته عن شعوره، أجاب: "كما لو أني في حلم، مشتت، دربٌ من الجنون، في عالمٍ آخر، ولكني أعلم أنني منتشٍ كذلك"، بدا تركيزه مُشتتًا، لا يقبض على فكرة إلا ويقذف إلى فكرة أخرى بعشوائية تقريبًا، كان في غاية الاضطراب، يقوم بكل الحركات اللاإرادية.

كان لديّ جهاز رسم تخطيط المخ (EEG) الخاص بي في ذلك الوقت، فنقلته إلى غرفة السيد (ف.)، وبعد أن فحصته، وجدت أن موجات دماغه قد تباطأت بشكلٍ كبير، فقد أظهرت موجات كبدية (liver waves) بطيئة كلاسيكية، بالإضافة إلى اختلالات أخرى. وخلال أربع وعشرين ساعة من استئناف نظامه الغذائي منخفض البروتين، عاد السيد (ف.) إلى طبيعته، وكذلك كان تخطيط المخ الخاص به.

يعاني كثيرٌ من الناس - وخاصة الأطفال - من الهُذيان الذي يُرافق الحُمى. ذكرت السيدة (إريكا س.) ذلك في رسالة لي:

> "عندما كان عمري أحد عشر عامًا، تغيبت عن المدرسة بسبب إصابتي بجدري الماء(*) والحُمى الشديدة، وأثناء ذلك عانيت

(*) جدري الماء (الحُماق chickenpox) هو عدوى شديدة بالفَيروس النُّطَاقِيّ الحُماقِيّ الذي يسبب طفحًا مميزًا يُسبّب الحكة، ويتألف من بقع صغيرة أو بارزة أو مُتنفِّطة أو متقشِّرة. (المُترجم)

من هلوسة مخيفة لمدة بدت لي وكأنها دهر بأكمله، بدا لي خلالها أن جسدي يتقلص ويتمدد، ومع كل نفسٍ من أنفاسي، كنت أشعر أن جسدي ينتفخ أكثر وأكثر، حتى تيقنت أن جلدي سوف ينفجر مثل بالونة! وقد بدا لي ذلك عذابًا شديدًا، كأني كبرت فجأة من طفلة طبيعية الحجم إلى شخصٍ سمين بشع... شخص بالوني، كنت متأكدة أني إذا نظرت داخل جسدي، فإني سأرى أحشائي توشك أن تنفجر، وتبرز من جلدي الضيق الذي لا يكفي لاستيعابها، وأن الدم يتدفق من فتحات كبيرة، لا يمكن لجسدي المنتفخ أن يحتويه، ولكن ما كنت أرى إلا نفسي بحجمي الطبيعي... وكان النظر يلقب هذا الإحساس بالتضخم إلى النقيض... فكنت أشعر أن جسدي ينكمش، تصبح أطرافي نحيفة، ثم نحيلة، ثم هزيلة، ثم في سُمك الكرتون؛ مثل سيقان ميكي ماوس في فيلم (steamboat Willie)، ثم في رُفع قلم رصاص، حتى ظننت أن جسدي سيختفي تمامًا".

كتبت لي (جوزيه ب.) أيضًا عن قصتها مع مُتلازمة (أليس في بلاد العجائب) التي عانت منها وهي طفلة مُصابة بالحُمى، لقد ذكرت شعورها بأنها "صغيرة للغاية أو ضخمة للغاية وفي بعض الأحيان الشعور بالإثنين في وقتٍ واحد" كما عانت أيضًا من تشوهات في استقبال الحسّ العميق(*)

(*) إدراك الإنسان اللاواعي أماكن أجزاء الجسم، وإدراك الحركة، فمثلًا يمكنك وأنت مغمض عينيك أن يدرك المخ أنك تطأ الأرض بقدمك، عن طريق المعلومات التي يستقبلها من العضلات والمفاصل والأربطة، فيحافظ على وضعية الوقوف في غياب الإدراك البصري لكونك واقفًا، كما يمكنك أن تتحسس الاهتزازات التي

(Proprioception)؛ إدراك المخ لوضع الجسم. تقول: "في إحدى الأمسيات، لم أستطع النوم في فراشي - ففي كل مرة أستلقي عليه، كنت أشعر بأني كنت أستقيم واقفة standing tall".

كانت تعاني من هلوسة بصرية أيضًا، تقول "رأيت فجأة رعاة البقر الذين كانوا يرمونني بالتفاح، هرعت إلى خزانة ملابس أمي، واختبأت خلف أنبوب أحمر الشفاه خاصتها".

أصيبت سيدة أخرى؛ (إلين ر.) بالهلوسة البصرية، التي اتخذت هيئة إيقاعية نابضة، تقول:

> "كنت أرى سطحًا أملس، مثل الزجاج، أو سطح بركة من الماء... تنتشر فيه تموجات من منتصفه إلى الحواف الخارجية، كما لو أن حصاة قد سقطت في الوسط. يبدأ هذا الإيقاع ببطء، لكنه يتسارع في نهاية المطاف، حيث يتحرك السطح باستمرار، وعندما يحدث ذلك يزداد انفعالي، في النهاية يتباطأ الإيقاع، ويسكنُ السطح، فتسكنُ معه نفسي، ويهدأ روعي".

في بعض الأحيان في حالة الهذيان، قد يسمع الشخص طنينًا عميقًا، يشتد ويخفت، بطريقة متبادلة متماثلة. بينما يصف العديد من الناس

تبثها الشوكة الرنانة في يدك، وأنت مغلق العينين، أو عندما تقوم بغلق عينيك ويرسم أحدهم شكلًا على يدك، يمكنك تمييز الشكل بأنه دائرة أو مربع، دون أن تنظر إليه، وكذلك يمكنك تحديد والتعرف إلى ما في جيبك دون أن تنظر إليه، كل هذه صور لما يسمى استقبال الحس العميق، وقد يفقد بعض الأشخاص هذه القدرة، ويكونون مضطرين باستمرار إلى النظر إلى موطئ أقدامهم كي يستقبل المخ إشارات من البصر أنهم واقفون، وإن لم يفعلوا ذلك وأغمضوا أعينهم، يقعون على الفور، وكذلك قد يحدث خلل فيها كما يشرح المؤلف. (المُترجم)

هلوسة (التضخم الهذياني) لصورة الجسد، فإن (ديفون ب.) عندما أصيبت بالحُمى، عانت من (تضخم عقلي أو فكري) عوضًا عن ذلك، تصف ذلك قائلة:

"الأمر الذي جعل هذه الهلاوس غريبة للغاية، أنها لم تكن مجرد هلاوس حسية، ولكن كانت هلاوس لـ (فكرة بحتة مجردة)، رعب مفاجئ من رقمٍ ما، أو من شيء ما، لكنه شيء لم أعرفه أبدًا، لا يتوقف عن الازدياد، أتذكر ركضي أعلى وأسفل إلى الصالة، في حالة من الذعر والرعب المتفاقم، من رقم مستحيل، يتزايد بصورةٍ هائلة... كان خوفي من أن ذلك الرقم كان ينتهك بعض المبادئ الأساسية للعالم، وهو افتراض نتمسك به أنه لا ينبغي لهذا الرقم أبدًا أن يفعل ذلك".

هذه الرسالة جعلتني أفكر في الهذيان الحسابي (arithmetical deliria) الذي مرّ به (فلاديمير نابوكوف)، عندما كان يصارع أرقامًا كبيرة للغاية، كما وصف في سيرته الذاتية؛ تكلمي أيتها الذكريات (Speak, Memory)، يقول:

"أبديت حين كنت طفلًا صغيرًا ميولًا غير طبيعية للرياضيات، والتي أضعتها كليًّا في شبابي الذي خلا من المواهب بشكل فريد، لعبتَ هذه الموهبة مع الأرقام دورًا سيئًا في صراعي مع أمراض مثل الحمى القرمزية والتهاب اللوزتين، كنت أشعر بكرات هائلة وأعداد ضخمة تنتفخ بلا هوادة في رأسي المؤلم... وكنت قد قرأت... عن آلة حاسبة هندوسية تستطيع في ثانيتين بالضبط أن تجد الجذر السابع عشر لرقم

3529471145760275132301897342055866171392 مـــــثلًا، (لست متأكدًا من أني تذكرت الرقم بشكلٍ صحيح، على أي حال كان الجذر هو 212).

هذه هي الوحوش التي استفاقت في فترات هذياني، ولكي أمنعها من الازدحام حولي وإخراجي من ذاتي، كانت الطريقة الوحيدة هي قتلها عن طريق انتزاع أرواحها، كانت قوية إلى حد كبير، فكنت أجلس وأحاول بصعوبة أن أشكل جملًا مشوشة لأشرح الأمور لأمي، كانت أمي تلاحظ تحت هذياني أحاسيس عرفتها بنفسها، فساعد فهمها لي في إعادة كوني المتوسع لطبيعته النيوتونية".

يشعر بعض الناس أن الهلوسة أو الأفكار الغريبة التي تُصاحب الهذيان، قد تمنح الإنسان - أو يُهيأ له ذلك - لحظاتٍ من البصيرة الحقيقية، كما هو الحال مع بعض الأحلام أو تجارب الأدوية المُخدرة (Psychedelic)، وقد يكون هناك أيضًا تجلٍّ أو كشف عن أفكار عميقة؛ فها هو (ألفريد والاس)؛ الذي قضى من عمره عشر سنوات يسافر حول العالم، يجمع عينات من النباتات والحيوانات، وينظر في مشكلة التطور، فجأة في عام 1858م تراءت له فكرة الانتخاب الطبيعي خلال نوبة من حُمى الملاريا، وأرسل إلى (داروين) يقترح في رسالته هذه النظرية، إلا أن رسالته قد دفعت داروين إلى أن ينشر كتابه (أصل الأنواع) في العام التالي.

يكتب (روبرت هيوز) في مقدمة كتابه: غويا (Goya)، عن هذيانه المطول بينما كان يتعافى من حادث سيارة قاتل، دخل على إثره في غيبوبة

دامت خمسة أسابيع، ومكث في المستشفى قرابة سبعة أشهر، وحين كان هيوز في العناية المركزة، كتب يقول:

"إن وعي المرء... يتأثر بشكلٍ غريب بالأدوية، وبالتنبيب (Intubation)(*)، وبالأضواء الساطعة والمستمرة، وكذلك إذا ما لزم الفراش. يؤدي كل ذلك إلى أحلام طويلة مليئة بالتفاصيل، أو إلى الهلوسة أو الكوابيس، وذلك أشدّ وطأة على النفس، وأكثر إحاطة بالشخص من أحلام النوم العادية، وتختص بسِمة رهيبة، وهي أنها حتمية، لا فِرار منها؛ فلا شيء خارج إطارها، والزمان بأكمله عدمٌ في متاهاتها. حلمتُ مرارًا بغويا، ولم يكن الفنان الحقيقي بالطبع، لكنه كان إسقاطًا لمخاوفي، حيث أن الكتاب الذي نويت أن أكتبه عنه، قد وصل إلى طريقٍ مسدود، فقد كنت أعاني من النضوب الفكري لسنواتٍ قبل الحادثة".

وعن هذا الهذيان الغريب، كتب هيوز أنه كان هناك (غويا) آخر مُتحوّل، يسخر منه ويعذّبه، ويحبسه في سجن جحيمي من الهذيان، وقام (هيوز) بتفسير هذه الرؤية الغريبة الاستحواذية، يقول:

(*) التنبيب (Intubation): نوعان؛ إما تنبيب الجهاز الهضمي هو عملية تمرير أنبوب بلاستيكي صغير ومرن من خلال الأنف NGT أو الفم إلى المعدة أو الأمعاء الدقيقة، ويمكن استعمال هذا الإجراء لأغراض التَّشخيص أو العلاج. والنوع الآخر هو التنبيب الرغامي (Endotracheal Intubation) هو وضع أنبوب بلاستيكي مرن داخل القصبة الهوائية، يمر خلاله الأكسجين للمريض وحماية المجاري التنفسية العلوية للمريض، فيساعده على التنفس. (المُترجم)

"لقد كنت آمل أن أأسر غويا في قبضة كلماتي، ولكني بدلًا من ذلك كنت أسيره، لقد جرتني حماستي بجهلٍ إلى فخٍ لا مهرب منه، فلم أستطع أن أقوم بهذه المُهمة فحسب، بل إن المُهمة نفسها قد أدركت ذلك، ووجدتْ عجزي ذلك مُضحكًا، ولم يكن هناك سوى مخرجٌ واحد من هذا القيد المُهين، وكان ذلك عن طريق الاقتحام... لقد حاز غويا في حياتي الشخصة أهمية قصوى، لدرجة أنه سواء تمكنت من أن أنصفه كتابةً أم لا، فإني ما كنت لأستطيع أن أتخلى عن شغفي بالكتابة عنه، كان الأمر أشبه بأنه كي أتغلب على ذلك النضوب الفكري، فإن ذلك لن يتأتى إلا بعاصفة شديدة تعصف بالعقل كله، لا تبقي منه ولا تذر".

كتبت (إليثيا هايتر) في كتابها: الأفيون والخيال الرومانسي (Opium and Romantic Imagination)، أن الفنان الإيطالي (بيرانيسي) قيلَ عنه "أنه تصور فكرة نقوشه عن السجون الخيالية عندما كان يعاني هذيان الملاريا"؛ وهو مرض ألمَّ به، تقول (إليثيا):

"عندما كان يستكشف الآثار المُتهالكة في روما القديمة... ويقضي لياليه في جوٍ مستنقعي خانق، حدث أن أصيب بالملاريا، وقد تكون الرؤى الهذيانية التي رآها مردها ارتفاع درجة الحرارة بالإضافة إلى الأفيون، حيث أن الأفيون كان حينئذٍ علاجًا طبيعيًا للارتعاش، أو الملاريا، وقد رسم الصور التي تمخّضت عن حمى الهذيان بتفاصيلها على مدى سنوات عديدة بعد ذلك بوعيٍ يقظ وعمل مُضنٍ".

قد يتسبب الهذيان في حدوث الهلوسة الموسيقية، كما كتبت (كيت إي.) تقول:

"كنتُ في الحادية عشرة من عمري تقريبًا، عندما أصبتُ بالحُمى الشديدة، وحينها سمعت بعض الموسيقى السماوية، لقد فسرتها على أنها ترانيم الملائكة، رغم أني وجدت ذلك غريبًا، فإني لا أؤمن بالجنة ولا بالملائكة، ولم أفعل في يوم قط، لذلك قلت أن مصدرها هم منشدو أناشيد عيد الميلاد المتنقلون، وهم يمرون أمام عتبة بابنا، بعد دقيقة أو نحو ذلك أدركت أنه كان فصل الربيع، وأنه لا مفرّ من أني أهلوس ذلك".

وكتب لي عدد من الأشخاص أنهم أتتهم هلوسة بصرية للموسيقى، فكانوا يهلوسون نوتات موسيقية على جميع الجدران والسقوف. ذكرت (كريستي) وهي واحدة من هؤلاء:

"عندما كنت طفلة، كثيرًا ما كنت أُصاب بالحُمى؛ وفي كل نوبة حمى، كنت أعاني من الهلوسة؛ وهي هلوسة بصرية تتضمن تدوينات موسيقية ومقاطع شعرية، لكنني لم أسمع موسيقى أبدًا. وعندما كانت تشتد الحُمى، أرى التدوينات والسطور الموسيقية تختلط بعشوائية.. بدت لي التدوينات والسطور الموسيقية غاضبةً، وخارجة عن السيطرة.. شعرت بالخوف، وكنت أحاول تهدئتها لساعاتٍ طوال، أحاول أن أضعها في وئام ونظام، وكبالغةٍ ابتُليت بنفس هذه الهلوسة عندما أصابتني الحُمى".

يمكن أن يُصاب المرء أيضًا بالهلوسة اللمسية مع هذيان الحُمى، فكما وصف (جوني م.) يقول:

"كنتُ طفلًا عندما أصبت بالحُمى المرتفعة، شعرتُ بهلوسة لمسية غريبة جدًا، أصابع الممرضة كانت تتحول من كونها جميلة وناعمة، إلى أغصان شجرة هشة ذات ملمس خشن، وملاءات فراشي كانت تتحول من كونها حريرية ناعمة، إلى ملاءات مبتلّة وثقيلة".

قد تكون الحُمى أشهر سبب للهذيان، ولكن قد تكون هناك أسباب أقل شهرة؛ كأن يكون السبب اختلال في عمليات الأيض (Metabloic) أو نتيجة تناول مادة سامة، كما حدث مؤخرًا مع طبيبة - صديقة لي - (إيزابيل ر.)، التي عانت لمدة شهرين من ضعف مُتزايد ومن التوهان من حين لآخر، وفي النهاية أصبحت لا تستجيب لأي مؤثر، ونُقلت إلى المستشفى، وهناك عانت من هذيان مُعقد؛ هلاوس وضلالات(*) (Delusions)؛ إذ كانت مقتنعة أن مختبرًا سريًا، يتخفى وراء صورة مُعلقة على حائط غرفتها بالمستشفى، وأنني كنت أشرف على سلسلة من التجارب عليها! كشفت الفحوصات عن مستويات عالية للغاية من الكالسيوم وفيتنامين (د.) فقد كانت تتناول جرعات عالية من هذه الأدوية لمرض هشاشة العظام،

(*) الضلال (Delusion): هو الاعتقاد الثابت بفكرة خاطئة كُليًا، كأن يعتقد الشخص أنّ أحدًا ما يسرق أفكاره من رأسه، ويذيعها على الراديو، أو يسلمها للمخابرات، أو أنه من كوكب آخر جاء به إلى هذه الأرض، وعلى هذا السياق. وهو يختلف عن الهلوسة في كونه اعتقادًا فكريًا خاطئًا، وليس استقبالًا حسيًا خاطئًا كما في حالة الهلوسة. (المُترجم)

وبمجرد انخفاض هذه المستويات السامة، توقف الهذيان، وعادت إلى طبيعتها.

يرتبط الهذيان بشكلٍ وثيق بسُميّة الكحول أو أعراض الانسحاب منه، وقد ذكر (إميل كريبيلين) في محاضراته العظيمة عام 1904م بعنوان مُحاضرات عن الطب النفسي السريري (Lectures on clinical Psychiatry)؛ التاريخ المرضي لصاحب حانة، عاني من الهذيان الارتعاشي (delirium tremens)، نتيجة تجرع ستة أو سبعة لترات من النبيذ بشكل يومي، وكيف أنه قد أصبح مُضطربًا ومنغمسًا في حالة أشبه بالحُلم، كتب كريبيلين:

"اختلطت في حالته إدراكات حسيّة حقيقيّة مُعينة... مع العديد من الإدراكات الحسيّة الحيّة للغاية والخاطئة، وخاصةً الإدراكات البصرية والسمعية. كما هو الحال في الأحلام، تحدث سلسلة كاملة من الأحداث الغريبة والمثيرة ثم لا تلبث أن يعتري المشهد تغيرات مفاجئة... وبالنظر إلى الهلوسة البصرية الحيّة، والأرق، والارتعاشات القوية، ورائحة الكحول، فهذه هي كل السمات الأساسية لحالة طبية تُعرف باسم الهذيان الارتعاشي".

عانى صاحب الحانة أيضًا من بعض الضلالات، والتي ربما كانت نتيجة الهلوسة، يقول (كريبيلين):

"من خلال الاستماع إليه، نعلم أنه يعتقد أنه سوف يتم إعدامه بالكهرباء، وكذلك سوف يتم إطلاق النار عليه، فهو يقول: "المشهد غامض والصورة ليست واضحة، في كل دقيقة يوجد

شخص ما، يقف الآن هنا، ثم هناك، ينتظرني وبيده مُسدس، وإني عندما أفتح عيني فإنّ كل ذلك يتلاشى". ويقول أنه قد تم حقن سائل كريه الرائحة في رأسه، وفي أصابع قدميه، وهذا هو السبب في كل رؤياه التي يعتقد أنها حقيقية. ينظر بشغفٍ إلى النافذة، حيث يرى المنازل والأشخاص تختفي لتعاود الظهور من جديد، وبالضغط الخفيف على عينيه، يرى في البداية شررًا، ثم أرنبًا، ثم صورةً، ثم مجموعة من الصور، ثم نصف قمر، ثم وجه إنسان، يبدو خافتًا في البداية، ثم يتضح بالألوان بعد ذلك".

في حين أن الهذيان كما في حالة صاحب الحانة قد يكون غير مُترابط، دون موضوعٍ، ودون خيط يربط أفكاره، فإن هناك أنواعًا أخرى من الهذيان تجعل المرء يعيش رحلة أو مسرحية أو فيلمًا، ما يمنح الهلوسة تماسكًا ومعنى، وقد مرت (آني إم.) بمثل هذه التجربة عندما أصيبت بحُمى شديدة لعدة أيام، فكانت كلما أغلقت عينيها لتنام، ترى أنماطًا وصفتها بأنها تشبه رسومات (إيشر) في تعقيدها وتناسقها، تقول:

"كانت الرسومات الأولية هندسية، ولكنها تطورت بعد ذلك إلى وحوشٍ ومخلوقات أخرى مزعجة... لم تكن الرسومات مُلونة، ولم أكن أستمتع بكل هذا لأني كنت أريد النوم، وما إن اكتملت رسمة واحدة، حتى نُسخت عدة مرات وغطت كل مجالاتي البصرية بهذه الصور المتطابقة".

تبعت هذه الرسومات صور مُلونة، ذَكَّرتها برسومات (بروغل)، وسُرعان ما أصبحت هذه الصور مليئة بالوحوش، وتنقسم باستمرار،

وتتضاعف أمام ناظريها، لتكون مجموعة صغيرة ومتماثلة من رسومات بروغل.

ثم حدث تغير جذري؛ وجدت (آني) نفسها في "حافلة صينية تعود للخمسينيات، في جولة دعائية للكنائس المسيحية الصينية"، وتتذكر مشاهدة فيلم عن الحرية الدينية في الصين، عُرض على النافذة الخلفية من الحافلة، لكن المنظور ظل يتغير - حيث أن كلًا من الفيلم والحافلة مالا فجأة بزوايا غريبة، ولم يكن واضحًا، في مرحلة ما، ما إذا كانت قمة الكنيسة التي رأتها حقيقية، خارج الحافلة، أم أنها جزء من الفيلم. لقد احتلت رحلتها الغريبة تلك الجزء الأكبر من ليلتها المحمومة المؤرقة.

كانت هلاوس آني تظهر فقط عندما تُغلق عينيها، وتختفي بمجرد أن تفتحهما[1]، لكن الأنواع الأخرى من الهذيان قد تُنتج هلاوس تبدو موجودةً في العالم الخارجي، وتُرى بأعين مفتوحة.

عام 1966م، كنت في زيارة للبرازيل، حيث بدأت أرى أحلامًا طويلة مُفصلة غنية بالألوان الرائعة، وبجودة فائقة (Lithographic)، استمرت طيلة الليل وفي كل ليلة. أصبت بنزلة معوية وبعض الحُمى، وافترضت أن

---

(1) يصف (جون ماينارد كينيز) في مذكراته؛ (الطبيب ميلتشور) ظهور مثل هذه المشاهد الهذيانية عند إغلاق العينين، واختفائها عند فتح العينين، يقول:

"في الوقت الذي عدنا فيه إلى باريس، كنت أشعر بتوعكٍ شديد ومكثت في فراشي يومين، تلى ذلك إصابتي بالحُمى، فمكثت في غرفة في فندق ماجستيك، في حالة أقرب للهذيان؛ إذ أن صورة ورق الحائط من الفن الجديد (nouveau art) كانت تطبق على أنفاسي، فكنت أضيء الغرفة، لأنفض عن نفسي ذلك الشعور، وبذلك، حين أدرك ما حولي بوضوح، أرتاح للحظة من الضغط البشع لهذياني".

أحلامي الغريبة هذه كانت نتيجة ذلك، وربما زادتها حماستي بالسفر على طول نهر الأمازون، واعتقدت أن هذه الأحلام الهذيانية ستنتهي بمجرد أن أشفى من الحُمى وأعود إلى نيويورك، ولكنها على العكس من ذلك، تفاقمت وأصبحت أكثر شدة من أي وقتٍ مضى. كانت تُشبه رواية من روايات (جين أوستين)، أو ربما تُحفة مسرحية تتكشف أحداثها المُبهرة رويدًا رويدا.

كانت هذه الرؤى مُفصلة للغاية، كل الشخصيات ترتدي زيًا لائقًا، يتصرفون ويتحدثون كما يحلو لهم، كما لو كان ذلك نُسخة من فيلم العقل والعاطفة (sense and sensibility). لقد أدهشني ذلك لأنني لم أتمتع أبدًا بذلك القدر من الحس الاجتماعي، كما أن ذوقي في الأدب كان يميل إلى (ديكينز) أكثر من (أوستن)، فكنت أستيقظ على فترات أثناء الليل، أغسل وجهي بماء بارد، وأُفرغ مثانتي، وأعد كوبًا من الشاي، ولكن بمجرد أن أعود إلى الفراش، وأغلق عيني مرة أخرى، أكون في عالم (جين أوستين). وعندما رجعت وانضممت إليه، وجدت أن الحلم استمر عندما كنت مستيقظًا، وبدا الأمر كما لو أن السردَ القصصي استمر في غيابي. لقد مرت فترة من الزمن، وتتابعت الأحداث، واختفت بعض الشخصيات أو ماتت، واحتلّت شخصيات جديدة خشبة المسرح.

هذه الأحلام أو الهذيانات أو الهلاوس - أيًا كانت طبيعتها - واتتني كل ليلة. كانت تتداخل مع النوم الطبيعي، فلا أنعم بنوم هادئ، وأصبحت مُرهقًا بشكلٍ متزايد نتيجة الحرمان من النوم، وأخبرت مُحللي النفسي عن هذه (الأحلام) التي تذكرتها بتفصيل هائل - عكس ما يحدث في الأحلام

العاديـة - فكـان رد فعلـه أن قـال: "مـا الـذي يحـدث؟! لقـد رأيـتَ في الأسبوعين الماضيين أحلامًا أكثر من العشرين عامًا السابقة، هل تتعاطى شيئًا؟!" قلـت: "لا"، ولكـن بعـد ذلـك تـذكرت أني كنـت أتنـاول مـن دواء لاريـام (Lariam) المضـاد للملاريـا جرعـات أسـبوعية قبـل رحلتـي إلـى الأمازون، وكان من المُفترض أن أتناول جرعتين أو ثلاث جرعات بعد عودتي.

بحثـت عـن الـدواء في مرجـع كتـاب الأطبـاء Physician's Desk Reference)، حيث ذُكر أن من بين الأعراض الجانبية؛ الأحلام الزاهية أو الملونة، والكوابيس والهلوسة، والذهان، ولكن بنسبة حدوث أقل من 1٪، وعندما تواصلت مع صديقي (كيفن كاهيل)؛ وهو خبير في طب المناطق الحارة، قال إنه سيعدّل نسبة حدوث الأحلام الزاهية والملونة إلى نسبة قريبة من 30٪ - لكن الصورة الكاملة للهلوسة والذهان نادرة الحدوث.

سألته: كم من الوقت ستستمر الأحلام؟! قال: شهرًا أو أكثر، لأن دواء (لاريام) له فترة نصف عمر طويلة للغاية، وسيستغرق الأمر طويلًا حتى يتم التخلص منه من الجسد. وقد تلاشت أحلام القرن التاسع عشر التي كنت أراها تدريجيًا، على الرغم من أنها استغرقت وقتًا كي تفعل ذلك.

عانى الشاعر (ريتشارد هاورد) من الهذيان لعدة أيام، بعد أن خضع لعملية جراحية في ظهره، فبينما كان مستلقيًا على سريره في المستشفى في اليوم الذي تلى العملية، ينظر إلى أعلى، رأى حيوانات صغيرة في جميع حواف السقف، كانت بحجم الفئران، لكن رؤوسها مثل رؤوس الغزلان، كانت هلوسة حيّة وواضحة؛ مجسمة، واكتسبت نفس أشكال الحيوانات

وألوانها، وكانت تتحرك مثلها، قال: "لقد كنتُ متيقنًا أنها حقيقية" وكم كانت دهشته عندما جاءت زوجته إلى المستشفى ولم تر أيًا من هذه الحيوانات، ولكن ذلك لم يزحزح قناعته شيئًا، لكنه كان في حيرة من أمره، إذ ليس من المعقول أن زوجته - وهي فنانة - عمياء لهذه الدرجة - وعلى كل حالٍ، فقد كان ريتشارد عادة هو الذي يتمتع بقدرة ملاحظة غير عادية، ولم يخطر بباله احتمالية أنه يُهلوس، بل وجد هذه الظاهرة ملفتة للنظر، يقول: "أنا غير مُعتاد على رؤية حيوانات لها رؤوس غزلان على أجسام فئران!"، لكنه تقبلها على أنها حقيقية.

وفي اليوم التالي، بدأ ريتشارد - وهو الذي يدرس الأدب في إحدى الجامعات - يرى مشهدًا رائعًا آخر، يقول: "مهرجان أدبي"، كان الأطباء والممرضات والعاملون في المستشفى يرتدون ملابس شخصيات أدبية من القرن التاسع عشر، وكانوا يستعدون للمهرجان. لقد كان مُتأثرًا جدًّا بجودة أعمالهم، على الرغم من أنه أدرك أن بعض المُشاهدين الآخرين كانوا أكثر أهمية. وقد تحدث الممثلون بحرية فيما بينهم مع بعضهم البعض، ومع ريتشارد. والمهرجان - كما يراه - حدث في عدة طوابق من المستشفى في آنٍ واحد، وقد بدت له الأرضيات شفافة حتى أنه تمكن من مشاهدة جميع العروض في وقتٍ واحد، ولما سأله المؤدون عن رأيه، أخبرهم أنه يرى ذلك جذابًا ورائعًا وذكيًّا جدًّا، وعندما كان يتلقى زيارة من أشخاص حقيقيين، فإن المهرجان يختفي، ويتنبه ريتشارد، ويخوض معهم المحادثات بطريقته المعتادة، ولكن ما إن يُغادروا، حتى يُستكمل المهرجان.

أخبرني هذه القصة بعد ست سنوات، وابتسم قائلًا أنه حتى ذكراها تبعث في نفسه البهجة، قائلًا: "لقد كان وقتًا مميزًا للغاية". يتمتع ريتشارد بعقلية حادة وناقدة، لكن يبدو أن عقليته الناقدة هذه كانت غائبة أثناء هذيانه، الذي استمر لمدة ثلاثة أيام، وربما كانت تُحفز بواسطة الأفيونات أو الأدوية الأخرى.

إن ريتشارد من كبار المعجبين بـ(هنري جيمس)، وللمصادفة فإن جيمس عانى هو أيضًا من الهذيان؛ هذيان ما قبل الوفاة (terminal delirium)، في ديسمبر عام 1915م، كان مصاحبًا للالتهاب الرئوي والحُمى، يصف (فريد كابلان) ذلك في سيرة جيمس:

> "لقد انخرط في عالمٍ خيالي آخر، عالم عن بداية حياته ككاتب، عن العصر النابليوني، الذي كان يُعتبر إلى حدٍ بعيد مجازًا لقوة الفن، ومجازًا لإمبراطورية من نسج خياله، فبدأ بإملاء ملاحظات عن رواية جديدة؛ شظايا من الكتاب الذي يتخيل له أنه يكتبه، كما لو كان يكتب رواية محورها الدرامي هو وعيه المُشتت. فقد أملى رؤية لنفسه باعتباره نابليون، وعائلته هي عائلة بونابارت الإمبراطورية. لقد شدّ بيده الحاكمة على يديّ (ويليام) و(أليس)، مخاطبًا إياهما: "أخويّ العزيزين والأكثر تبجيلًا"؛ وقد منحهما دولًا، والآن يُحملهما مسؤولية الإشراف على الخطط المفصلة التي وضعها "لتزيين بعض الغرف، هنا في متحف اللوفر وفي قصر التويليري، ويتولى ذلك الفنانون والعمال"، كان يرى نفسه أنه هو "النسر الإمبراطوري" وأثناء

الإملاء، شعرت (ثيودورا) - السكرتيرة الخاصة به - أن الأمر أكثر من قدرتها على الاحتمال، قائلة؛ "إنه أمرٌ يفطر القلب، ولكن هناك حقيقة غير عادية وهي أنه عقله يحتفظ بالقدرة على صياغة جملٍ مميزة تمامًا".

لقد توصل آخرون إلى نفس المُلاحظة، وقيل أنه على الرغم من أن السيد هنري جيمس كان يهذي، إلا أن الأسلوب كان (جيمسيًّا خالصًا)، وبالفعل كان "جيمس الراحل".

قد يؤدي الانسحاب من إدمان المخدرات والكحول في بعض الأحيان إلى حدوث الهذيان، والذي تغلب عليه أصواتٌ مُهلوَسة وضلالات، وفي الواقع فإن هذا الهذيان يُعتبر ذُهانًا سامًّا، رُغم أن الشخص ليس مُصابًا بالفصام، ولم يُصب بالذهان من قبل، وقد قدم (إيفلين ووه) نبذة رائعة عن ذلك في سيرته الذاتية: مِحنة جيلبرت بينفولد (ordeal of gilbert pinfold)[1]، فقد كان ووه سكيرًا يشرب بغزارة لسنوات، وفي مرحلة ما كان يضيف منومًا قويًا للكحول؛ إكسيرًا من هيدرات

---

(1) في مذكرة تمهيدية لطبعة لاحقة، كتب (ووه):

"منذ ثلاث سنوات، عاني السيد ووه من نوبة قصيرة من الهلوسة تشبه ما هو موصوف هنا... السيد ووه لا ينكر أن شخصية السيد "بينفولد" مقتبسٌة إلى حدٍ كبير منه هو نفسه".

ومن ثمّ يمكننا تقبل كتاب (المحنة Ordeal) على أنه سيرة ذاتية في صورة (تاريخ طبي) للذُّهان؛ الذهان العُضوي، مكتوبًا بإتقان من الملاحظة والوصف، والإحساس بالحبكة والتشويق، بطريقة لم تتكرر في أي تاريخ طبي.

قال (و. هـ. أودن) إن ووه لم يتعلم شيئًا من محنته، لكنها على الأقل مكنته من كتابة مذكرات كوميدية رائعة؛ وهي دربٌ جديدٌ يختلف عما كتبه سابقًا.

الكلورال (chloral hydrate) والبروميد (Bromide)، فكتب ووه عن ذاته التي تبدلت إلى (جيلبرت بينفولد)، يقول:

> "لم يكن دقيقًا في قياس الجُرعة، وقد وضع في الكوب ما ارتأى أنه مناسب لمزاجه، فقد كان يعتقد أنه لو وضع قدرًا ضئيلًا جدًّا، لاستيقظ بعد ساعات قليلة، ونهض من على فراشه متخبطًا، يعدّ كأسًا أخرى يتجرع منها جرعة أخرى كبيرة".

وبسبب شعوره بالمرض والتخبط، وبسبب ذاكرته التي كانت تخدعه من حين لآخر، قرر بينفولد أن رحلة بحرية شفائية إلى الهند قد تُعيد إليه الحيوية، ولكن الخليط المنوم بدأ ينفد بعد يومين أو ثلاثة أيام، إلا أنه استمر على سُكره وشربه بمقدار عالٍ، وبمجرد أن انطلقت السفينة، حتى بدأت هلاوسه السمعية؛ معظمها أصوات لأشخاص يتحدثون، وفي بعض الأحيان يسمع موسيقى، أو نباح الكلاب، وصوت الشجار بين قبطان السفينة وخليلته، وصوت ارتطام كتلة معدنية ضخمة بالبحر، بينما بصريًا؛ كان كل شيء طبيعيًا؛ سفينة هادئة تحمل طاقمًا وراكبين عاديين، تبحر بهدوء عبر مضيق جبل طارق في البحر الأبيض المتوسط، إلا أن هلاوسه السمعية كانت تثير لديه ضلالات مُعقدة وأحيانًا غير معقولة؛ فهو يعتقد - على سبيل المثال - أن أسبانيا قد ادعت السيادة على جبل طارق، وستستحوذ على السفينة، وأن مُضطهديه يمتلكون آلات لقراءة الأفكار وإذاعتها.

كانت بعض الأصوات تخاطبه مباشرةً - بسخرية وبِبغض وباتهام؛ وغالبًا ما يقترحون فكرة الانتحار، على الرغم من أن هناك صوتًا عذبًا آخر

- صوت أخت أحد مُضطهديه، يدرك هو ذلك - تخبره أنها واقعة في حبّه، وتسأله إذا ما كان يحبّها، فيجيبها بينفولد بأنه يجب أن يراها كما يسمعها، لكنها تقول أن ذلك مستحيل، وأنه: "مُخالف للقواعد"، هلاوس بينفولد سمعية بحتة، ولا يُسمح له برؤية المتحدث، لأن ذلك قد يقضي على ذلك الوهم الضلالي.

مثل هذه الحالات المُعقدة للهذيان والذُهان، ذات طابع من (أعلى لأسفل)(*)، وأيضًا من (أسفل لأعلى)(**)، مثل الأحلام؛ فهي تُشبه الحمم البركانية الذي تنشأ من المُستويات السُفلية من المخ - مثل القشرة الترابطية الحسيّة (sensory association cortex)،، والمسارات الحُصينية (hippocampal circuits)، والجهاز الحوفي (limbic system)- لكنها تتشكل أيضًا في المستويات العُليا من المخ، بواسطة القوى العقلية والعاطفية والخيالية للفرد، وكذلك معتقداته وثقافته التي نشأ عليها.

يمكن للعديد من الحالات الطبية والعصبية، وكذلك جميع أنواع العقاقير (سواء تم تناولها لأغراض علاجية أو ترويحية) أن تتسبب في مثل

(*) التصميم من أعلى لأسفل (Top down): أي أن بداية النشاط من القشرة المُخية، من الأعلى، المسؤولة عن التفكير والظائف العقلية، ويتجه نحو المناطق البدائية في المخ المسؤولة عن الرغبات والغرائز البدائية، وهذا معناه أن الوظائف الإدراكية العُليا والعقلية هي المسؤولة عن سيناريو الأحلام، أو الهذيان في هذه الحالة. (المُترجم)

(**) التصميم من أسفل لأعلى (Bottom Up): أي أنّ بداية النشاط من المناطق البدائية في المخ؛ المسؤولة عن الغرائز والرغبات، وتنطق منها نحو المناطق الأعلى في القشرة المخية المسؤولة عن الوظائف العقلية، وهذا يعني أن المناطق البدائية والغريزية في المخ هي المسؤولة عن سيناريو الأحلام، أو الهذيان في هذه الحالة. (المُترجم)

هذا الذُهان المؤقت العضوي (Organic psychosis). أحد المرضى الذين أتذكرهم بوضوح (سيمور إل.)؛ وهو رجل أصيب قبل ذلك بالتهاب الدماغ (post-encephalitic)؛ يتمتع بالثقافة والكياسة، أشرت إليه وإلى هلاوسه باختصار في كتابي: استفاقات (Awakenings). عندما تناول سيمور جرعة صغيرة جدًّا من دواء إل. دوبا (L. Dopa)، لعلاج داء باركنسون، أصبح مشوشًا بشكلٍ مرضي، وخاصةً أنه بدأ يسمع أصواتًا، ففي يوم ما جاء إليّ وقال أنه يعتقد أني رجل طيب، ولكنه صُدم لما سمعنى أقول له: "خذ قبعتك ومعطفك، واصعد إلى سطح المستشفى، واقفز!"، أجبته أنه من المستحيل أن أقول له شيئًا كهذا، ولا بدّ من أنه يهلوس، فسألته: "هل رأيتني؟"، أجاب: "لا، سمعتك فقط"، فقلت: "إذا سمعت هذا الصوت مجددًا، فانظر حولك، وابحث إذا ما كنتُ موجودًا أم لا، فإذا لم تري، ستعرف أنها مجرد هلوسة"، تأمل (سيمور) ردي لفترة وجيزة، ثم هزّ رأسه، وقال: "لن يجدي ذلك نفعًا"، وفي اليوم التالي سمع صوتي مرةً أخرى يأمر أن يأخذ قبعته ومعطفه ويصعد إلى سطح المستشفى ويقفز، ولكن الصوت أضاف: "وأنت لست بحاجة لأن تنظر حولك، لأنني موجود بالفعل"، ولحسن الحظ كان السيد (إل.) قادرًا على أن يقاوم فكرة القفز، وعندما توقف عن تناول دواء إل. دوبا (L. Dopa)، توقفت الأصوات. وبعد ثلاث سنوات، حاول سيمور تجربة (إل. دوبا) مرة أخرى، وهذه المرة استجاب للعلاج بشكل فعال، دون أي نوبة من هذيان أو ذُهان.

الفصل الحادي عشر

على أعتاب النوم

في عام 1992م تلقيت رسالة من (روبرت أوتر)، وهو رجلٌ استرالي سمعني ذات مرةٍ أتحدث على شاشة التلفاز عن الهالة المُصاحبة للصداع النصفي، وقد كتب يقول: "لقد وصفتَ كيف يرى بعض الذين يعانون من الصداع النصفي أنماطًا/ أشكالًا مُفصلة أمام أعينهم... وخمنوا أنها قد تكون نتيجةً لنشاطٍ كهربائي ما في المخ مسؤولٍ عن توليد هذه الأنماط".

وقد ذكرّه ذلك بالتجربة التي كان يمرّ بها بشكلٍ روتيني عند النوم، يقول (روبرت أوتر):

"يحدث ذلك عادةً حين أضع رأسي على الوسادة في الليل، أغلقُ عيني، وحينها أرى أشكالًا - وأنا هنا لا أقصد صورًا - وغالبًا ما تكون هذه الأشكال عبارةً عن أنماطٍ أو قوام لنسيج ما، أرى أشكالًا متضاعفة أو ظلالًا لأشكال، أو جزءًا ما من صورة - كالعشب مثلًا مُقتصٌ من منظر طبيعي - أو حبيبات خشبية أو موجات صغيرة، أو قطرات مطرٍ، تتبدل بشكل مبهرٍ وبسرعة فائقة، هذه الأشكال يتم مُضاعفتها، وتكرارها، ويحدث أن تظهر أمامي بطريقة معكوسة، وقد يحدث أن تُصبغَ

بلونٍ إضافي، أو أن يختفي لونها، ولكن التحوّل الأكثر روعة من بين ذلك، هو تبدّل قوام الشكل، فالعُشب يستحيل فراءً، ثم يُصبح أضواء متموجة متراقصة، وتطرأ عليه المئات من الاختلافات الأخرى، وجميع التدرجات الدقيقة التي لا يمكن لكلماتي بفظاظتها أن تصف مدى رقتها.

تظهرُ هذه الأشكال، والتغيرات التي تطرأ عليها، وتتلاشى دون أدنى تحكمٍ مني، فلا أكاد أقبض عليها إلا وتهرب، أحيانًا تدوم لثوانٍ وأحيانًا أخرى تدوم لدقائق! وأنا بين ذلك لا أستطيع أن أتنبأ بموعد ظهورها، فهي لا تحدث داخل عيني، وإنما الفراغ أمامي. ويتباين وضوح المشهد من مشهدٍ باهت الملامح، إلى آخرٍ في وضوح الحُلم! ولكن على النقيض من الأحلام، لا تعتريني مع هذه الأشكال أية إيحاءات عاطفية، فعلى الرغم من روعتها، إلا أنني لا أشعر أني أتأثر بها، التجربة برمتها تبدو خاليةً من المعنى!".

وتساءل إذا كانت هذه الصور نتيجة لخمول في القشرة البصرية من المخ، نتيجة لغياب الإدراك الحسي مع إغلاق العينين قبل النوم؟!

ما وصفه السيد (أوتر) بوضوحٍ تامٍ ليس أحلامًا، وإنما هي رؤى غير إرادية، أو أشباه هلاوس، تظهر فقط قبل النوم مُباشرةً، يُطلق عليها هلاوسٌ إغفائية (hypnagogic hallucinations)، وهو المصطلح الذي أطلقه عليها عالم النفس الفرنسي (ألفريد موري) في عام 1848م، وتشير التقديرات إلى أنها تحدث لغالبية الناس - على الأقل بين حينٍ وآخر - على الرغم من

أنها قد تكون طفيفة للغاية بحيث لا يلاحظها أحد.

وبينما كانت ملاحظات (موري) جميعها من مخيّلته هو. فقد قدم (فرانسيس غالتون) تحقيقًا يعدُ واحدًا من أوائل التحقيقيات المنهجية التي قُدمت عن الهلاوس الإغفائية. فقد جمع المعلومات من العديد من الأشخاص الذين اختبرهم، في كتابه الذي صدر عام 1883م بعنوان استبيانات حول القدرة العقلية للإنسان (Inquiries into Human Faculty) ولاحظ أنّ قلةً قليلة من الأشخاص قد يعترفون في البدء بوجود مثل هذه الهلاوس، ولكن عندما أرسل استبيانات تُركز على العديد من الصفات الحميدة والمشتركة لهذه الهلاوس شعر بعض الأشخاص بأريحية وتحدثوا عنها.

وقد تعجبَ (غالتون) حين أدرك أنه هو أيضًا واتته هلاوس إغفائية، وإن كان ذلك قد استغرقه بعض الوقت والصبر، يقول (غالتون): "كان ينبغي عليّ أن أعلن بشكلٍ قاطع أن مجال رؤيتي في الظلام كان أسود، يعترضه من حين لآخر غيوم أرجوانية فاتحة، وتطرأ عليه اختلافات أخرى دقيقة"، وكتب أنه بمجرد أن بدأ بتدقيق النظر في هذه الهلاوس رأى:

> "تغيّرات مستمرة في لون الأنماط والأشكال، ولكنها مليئة بالتفاصيل الدقيقة، وسرعان ما تتلاشى قبل أن أغوص إلى حقيقتها... أنا مشدوه من تنوعها... ولكنها تختفي من رؤيتي ومن ذاكرتي ما إن أُفكر في شيء آخر. ومن الغريب بالنسبة إليّ أن أعتبر أنها ينبغي قطعًا في كثيرٍ من الأحيان، ولكن يتم تجاهلها بشكلٍ اعتيادي".

من بين العشرات الذين أجابوا على استبيان (غالتون) كان القس (جورج هنسلو) -("الذي كانت رؤياه" - كما كتب غالتون - "أكثر وضوحًا بكثيرٍ مني")[1].

بدأت إحدى هلاوس (هنسلو) برؤية قوسٍ ونشاب ثم سهم، ثم تلا ذلك انطلاق أسهم... ثم تحولت إلى نجوم متساقطة... ثم إلى رقائق ثلجية. وأعقب ذلك رؤية تفصيلية دقيقة لمنزل كاهن الأبرشية، وفراشٍ مُغطى بنبات التوليب الأحمر، ولم تكن إلا صورًا تتبدل بسرعة فائقة، فقد أخبر القسّ عن الترابط البصري لهذه الصور (مثل قوله؛ ثم تحولت إلى نجوم متساقطة ثم إلى رقائق ثلجية) ولكنه مجرد تبدل للصور دون استمرارية قصصية!

كانت رؤى (هنسلو) حيّة للغاية، ولكنها لم تكن بجودة حُلمٍ وكذلك لم تكن تنطوي على قصة!

أكد (هنسلو) على مدى اختلاف هذه الهلاوس عن التخيّل الإرادي؛ حيث أنّ التخيل الإرادي يتم تكوينه ببطء، شيئًا فشيئًا... مثل لوحة. ويبدو أنه يتألف مما يمرّ به الشخص في يومه، بينما تظهر الهلاوس الإغفائية بدون إرادة، وتكون مكتملةَ منذ اللحظة الأولى، وكانت هلاوسه الإغفائية، كما يقول: "في كثيرٍ من الأحيان ذات جمال رائع، وإبداع عالٍ؛ قطعًا من الزجاج أكثر تفصيلًا بكثير من إدراكي لها في أي وقتٍ مضى، والحُلى المُزركشة

(1) كان القس (هينسلو) نجل عالم النبات (جون ستيفنز هينسلو) الذي كان مدرسًا لداروين في كامبريدج وكان له دور فعال في حصوله على مكانٍ في متن السفينة (بيجل).

بالذهب والفضة التي يلهث وراءها الجميع؛ وحامل ذهبي وفضي للزهور، أنماط واضحة وملونة من السجاد في صبغات رائعة... إلخ".

وبينما خص (غالتون) بالذكر هذا الوصف لكثرة وضوحه وتفاصيله، فقد كان (هنسلو) واحدًا من بين الكثيرين الذين وصفوا رؤى متشابهة عندما كانوا في غرفة هادئة مظلمة ومستعدين للنوم. وقد تباينت هذه الرؤى في وضوحها؛ بدايةً من صورٍ باهتة؛ مثل تلك التي رآها (غالتون)، إلا أن هذه الهلاوس لا يمكن أبدًا أن تخلط بينها وبين الواقع.

لم يعتبر (غالتون) أن التعرض للهلاوس الإغفائية هو شيء مَرَضي، لقد اعتقد أنه وإن كان بعض الأشخاص قد يتعرضون لها بشكل متكرر وهم على أهبّة النوم، إلا أن معظمهم - إن لم يكن الجميع - قد مروا بها على الأقل في وقتٍ من الأوقات. لقد كانت ظاهرة طبيعية، على الرغم من أنه لا بدّ من ظروف خاصة - مثل الظلام أو إغلاق العينين، وأن يكون العقل خاملًا، والنوم وشيكًا - كل ذلك ضروري لتحفيزها.

لم يهتم سوى عدد قليل من العُلماء الآخرين بالرؤى الإغفائية حتى خمسينيات القرن الماضي، عندما بدأ (بيتر ماكيلار) وزملاؤه في ما يُمكن أن يُطلق عليه (تحريًّا دام لعقود) عن الهلاوس القريبة من النوم، وقاموا بعمل ملاحظات تفصيلية عن محتواها وانتشارها عند نسبة من الطلاب في جامعة أبردين، ومقارنتها بأشكال أخرى من الهلوسة، وخاصة تلك التي يحفزها المسكالين. وفي الستينيات من القرن الماضي، تمكنوا من استكمال ملاحظاتهم بدراسات رسم المخ EEG في الوقت الذي ينتقل الخاضعون للتجربة من حالة اليقظة إلى حالة الإغفاء.

أبلـغ أكثـر مـن نصـف الخاضـعين للتجربـة أنهـم تعرضـوا لهـلاوس إغفائية، وكانت الهلاوس السمعية (لأصوات، أو أجراس، أو لحيوانات، أو غيرها من الأصوات) في نفس شيوع الهلاوس البصرية. وأيضًا يصف العديد من الذين يراسلونني هلاوس سمعية بسيطة: نباح الكلاب، رنين الهواتف، أو سماع صوت اسمٍ يُنادى به.

ذكر (إدموند ويلسون) في كتابه: بعيدًا عن المدينة (Upstate) هلوسة إغفائية من نوع يشاركه الكثير من الناس، حيث يقول:

"أسمع رنين الهاتف قبل أن أكون مستيقظًا تمامًا في الصباح، وفي البداية كنت أذهب لأرد عليه، ولكنني أكتشف أنه لم يكن يرن! والآن أنا ببساطة أظل مستلقيًا في فراشي، وإذا لم يتكرر الرن، أتيقن بأنه تخيلي، ولا أنهض".

تسمع (أنتونيلا ب.) الموسيقى وهي تغفو، وفي المرة الأولى التي واتتها هذه الهلاوس الإغفائية كتبت:

"سمعت مقطوعة كلاسيكية جميلة حقًا، عزفتها أوركسترا كبيرة ومعقدة للغاية وغير معروفة".

وعادة لا توجد صور مرافقة لموسيقاها، فكما تقول:

"إنها مجرد أصوات جميلة تملأ عقلي".

كان لدى (سوزان ف.) - وهي تعمل أمينة لمكتبة - هلاوس سمعية أكثر وضوحًا، كما كتبت في رسالة:

"منذ عدة عقود، قبل أن أغطّ في النوم مباشرة، كنت أسمع جُملًا. تكون دائمًا صحيحة نحويًا، وعادة ما تكون باللغة

الإنجليزية، وعادة ما يكون الذي يتلفظ بها رجلًا، وفي أحيانٍ قليلة كانت امرأة، ولم أكن أستطيع أن أفهم لغةً واحدة. أنا أستطيع أن أتعرف إلى الاختلافات بين اللغات اللاتينية؛ الصينية، الكورية، اليابانية، الروسية، والبولندية. لكنها لم تكن أيًّا منها. في بعض الأحيان تكون الجُمل عبارة عن أوامر، مثل: "أحضري لي كوبًا من الماء" لكن في أحيان أخرى تكون مجرد عبارات أو أسئلة. خلال صيف عام 1993م، احتفظت بسجل لما سمعته، إليك بعض الجمل: (امشي أمامي) - (ربما يخصك ذلك) - (في رأيك كيف تبدو الصورة؟) - (أمي تريد بعض الكعك) - (أميزُ رائحة حيوان وحيد القرن) - (اذهبي لتستحمي!)، إنّ ما أسمعه ليس له أية علاقة بما كنت أقرأه أو أشاهده أو بما مررت به أو أتذكره في ذلك اليوم أو الأسبوع أو حتى العام الذي سبقه".

في كثيرٍ من الأحيان عندما يقود زوجي، ونحن في رحلة طويلة، كنت أغفو في السيارة، فكانت الجُمل تأتي بسرعة كبيرة حينها، أغفو لثانية واحدة، فأسمع جملة وأنا على حافة النوم ، أكرر الجملة لزوجي، وأغفو مرةً أخرى، فأسمع جملة أخرى وأنا على حافة النوم، وهكذا. حتى أقرر أن أستيقظ وأظل مستيقظة".

في كتاب السيرة الذاتية: تكلمي أيتها الذكريات (Speak, Memory) قدّم (نابوكوف) وصفًا بليغًا لهلاوسه الإغفائية، سواء كانت سمعية أو بصرية:

"وبقدر ما أذكر، فقد كنت عرضة للهلوسات بشكل معتدل قبيل النوم مباشرةً، غالبًا ما أسمع ما يشبه محادثة من طرفٍ واحدٍ، تدور في ركنٍ ما من عقلي، مستقلة تمامًا عن الاتجاه الفعلي لأفكاري، إنه صوتٌ محايد، منفصلٌ ومجهول، وأجده يقول كلمات لا قيمة لها ولا وزن بالنسبة إليّ على الإطلاق، فقد يذكر جُملًا بالإنجليزية أو بالروسية، لكنها ليست مُوجهةً إليّ، وتافهة لدرجة أني أجرؤ بالكاد أن أذكرها. يبدو أن هذه الظاهرة السخيفة هي النظير السمعي لبعض رؤى ما قبل النوم التي آلفها جيدًا... إنها تأتي وتذهب دون أدنى مشاركة من الشخص الناعس الذي يراقبها، لكنها تختلف بشكلٍ كبير عن صور الأحلام، حيث أنه في هذه الرؤى لا يزال هو السيدُ المُهيمن على حواسه... وغالبًا ما تكون هذه الرؤى غريبة، فمثلًا يحدث أن تُلحق الضرر بي شخصيات غريبة لها ملامح خشنة أو قزم وردي ذو أنف أو أذن متورمة. إلا أنه وفي بعض الأحيان، يصبح لحاستي الضوئية طبيعة ناعمة ثم أرى، كما هو متوقع في داخل الجفن، شخصيات رمادية تسير بين خلايا النحل، أو ببغاوات سوداء صغيرة تتلاشى تدريجيًا بين ثلوج الجبال، أو مسارًا بنفسجيًا وراء الصواري المتحركة".

تشيع الوجوه بشكلٍ خاص في الهلاوس الإغفائية، كما يؤكد (أندرياس مافروماتيس) في كتابه الموسوعي: الهلاوس الإغفائية؛ الحالة الفريدة للوعي بين اليقظة والنوم (Hypnagogia: The Unique State of

(Consciousness Between Wakefulness and Sleep)، يستشهد فيه برجل قدّم وصفًا لذلك عام 1886م، يقول:

"يبدو لي أنّه من بين ثنايا الظلام قد أطلت الوجوه كضباب، وسُرعان ما أصبحت مُحددة إلى جانب استدارتها ووضوحها الحيّ، ولا تتلاشى إلا لإفساح المجال لوجوه جديدة أخرى تحلّ محلها، فتكتسح هي الأخرى بأعدادها الهائلة مجال رؤيتي بسرعة، في السابق كانت الوجوه قبيحةً بشكلٍ مثير للدهشة، فقد كانت وجوهًا لبشر، لكنهم يشبهون الحيوانات، غير أن هذه الحيوانات لا مثيل لها بين المخلوقات؛ ذات هيئة شيطانية، وفي الآونة الأخيرة، أصبحت الوجوه جميلة، ذات أشكالٍ وسماتٍ كاملة، لا نقص فيها، يلي بعضها بعضًا في تنوع وبشكلٍ لامتناهٍ".

وتؤكد العديد من الأوصاف الأخرى على مدى شيوع رؤية الوجوه، التي تأخذ أحيانًا شكل مجموعات، حيث يكون كل وجهٍ مميز للغاية، ولكن لا يمكن التعرف إليه، واقترحت (ف. إ. لينج) في مقالها الصادر عام 1925م عن الهلاوس الإغفائية، أن مثل هذا التركيز على الوجوه قد يوحي بنزعةٍ خاصة لدى العقل نحو رؤية الوجوه، وهذه النزعة التي تحدثت عنها (لينج) - كما نعرف الآن - لها أساس تشريحي في جزءٍ متخصص من القشرة البصرية؛ وهي منطقة الوجه المغزلية (fusiform face area).

وبعد ذلك أظهر دراسات (دومينيك فوفيتش) وزملائه بالرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI) أن هذه المنطقة في نصف المخ الأيمن

بالتحديد، هي المنطقة التي يتم تنشيطها أثناء هلوسة الوجوه، بينما يُنتج تنشيط المنطقة المُناظرة لها في نصف المخ الأيسر، ما يُعرف بالهلوسة المُعجمية (lexical hallucinations)؛ كالحروف والأرقام أو التدوينات الموسيقية، وأحيانًا كلمات أو كلمات مزيفة (pseudowords)، أو حتى لجُمل، وعن ذلك قال أحد الخاضعين لدراسة (مافروماتيس): "عندما ينتابني النُعاس، أو قبل أن أغط في النوم، أهلوس أني أقرأ كتابًا، أرى فيه النص بوضوح، وأميز الكلمات، ولكن نادرًا ما يبدو لي أن للكلمات أهمية خاصة، فالكتب التي أقرأها ليست مألوفةً أبدًا لي، لكنها كثيرًا ما تتناول موضوعًا قرأت عنه خلال اليوم".

وعلى الرغم من أن الهلاوس الإغفائية للوجوه والأماكن، لا يمكن التعرف إليها عادةً، إلا أن هناك فئة مميزة منها يسميها (ماكلار) و(سيمبسون) الهلوسة المُثابرة (perseverative)، أو الصور المُتكررة لشيء ما تعرض له المرء في وقتٍ سابق من اليوم، على سبيل المثال، إذا كان أحدهم يقود سيارته طوال اليوم، فقد يرى سياجًا أو خطًّا من الأشجار يتمايل باستمرار وبشكلٍ واضح أمام عينيه المُغلقتين.

وقد تكون الصور في الهلوسة الإغفائية باهتة أو عديمة اللون، ولكنها غالبًا ما تكون ذات لونٍ لامع ومشبع للغاية، وعن ذلك استشهد (أرديس) و(ماكلار) في ورقة لعام 1956م، بحالة وصف فيها الشخص الخاضع للدراسة، يقول: "تركزت ألوان الطيف وغمرتني، كما لو أني أستحم في أشعة الشمس الساطعة"، وكما فعل آخرون، فقد قارنا ذلك بتركيز اللون كما في حالة تعاطي المسكالين.

في الهلوسة الإغفائية، قد يكون للصورة بريق وحدود متميزة، ويتباين عُمق وتدرج الأبعاد فيها بشكل جلي، وأحيانًا يكون مثل هذا التباين مُتسقًا مع الشخصيات في الرسوم أو المشاهد المُتحركة.

ويتحدث الكثير من الناس عن وضوح مُنقطع النظير، وتفاصيل مجهرية في رؤاهم الإغفائية، فقد تبدو الصور أكثر دقة وتفصيلًا من الإدراك نفسه، كما لو أن العين الداخلية لها حدة 20/ 5 بدلًا من 20/ 20، وهذه الحدة المُفرطة هي سمة مميزة شائعة في العديد من أنواع الهلوسة البصرية.

يمكن للمرء أن يرى كوكبة من الصور في الهلوسة الإغفائية؛ منظر طبيعي في المنتصف، ووجه ينبثق في الزاوية اليُسرى العُليا، ونمط هندسي مُعقد حول الحافة - جميعها تظهر في وقتٍ واحد، وكلها تتطور وتتحول بطرقها الخاصة؛ في نوعٍ من الهلوسة مُتعددة البؤر (Multifocal)، ويصف كثير من الناس تضاعف الرؤية الهلسي؛ مثل تضاعف الأشياء أو الأشخاص، فعلى سبيل المثال؛ رأى أحد الأشخاص الخاضعين لدراسة (ماكلار) طائر الكوكاتو وردي اللون، ثم المئات من نفس الطائر، يتحدثون مع بعضهم البعض.

وقد يقترب المشهد فجأة تجاه المرء، فتصبح الشخصيات والأشياء أكبر في الحجم، وأكثر تفصيلًا، ثم تبتعد مرة أخرى. وفي الهلوسة الإغفائية غالبًا ما تكون الصور أشبه باللقطات أو الشرائح، تضيء في الوعي لثانية أو اثنتين، ثم تختفي، وقد يتم استبدالها بصورٍ أخرى يبدو أنه ما من صلة أو ارتباط واضح بينها، وقد تبدو الرؤى في الهلوسة الإغفائية وكأنها شيء من "عالم آخر" - يتم استخدام هذا الوصف مرارًا وتكرارًا من قِبل أشخاص يصفون رؤاهم، وقد أكد (إدغار آلان بو) على حقيقة أن الصور في هلوسته

الإغفائية لم تكن غير مألوفة فحسب، بل لم تكن تشبه أي شيء قد رآه على الإطلاق، كانت مُبتكرة كُليًا[1].

معظم الرؤى في الهلوسة الإغفائية لا تُشبه تلك التي تتسم بها الهلوسة الحقيقية؛ فالمرء في تلك الأولى يشعر أنها غير حقيقية، ولا وجود لها في المحيط الخارجي.

ومع ذلك فإن بينهما العديد من السمات الخاصة المُشتركة؛ فهي تظهر لاإراديًا، وهي خارج تحكم الشخص، وتتميز بالاستقلالية عنه، كما أنها قد تكون ذات ألوان وتفاصيل فائقة، وتخضع لتغيرات سريعة وعشوائية، عكس الصور التي قد تتوارد في المُخيّلة الطبيعية للذهن، وقد اعتبر مُراسلو السيد (أوتر) أن هذه التغيرات السريعة والتلقائية تشير إلى أن المخ (يتسكع)؛ أنها نشاط (بلا هدف)، ويميل عُلماء الأعصاب الآن إلى الحديث عن الشبكات العصبية الافتراضية (Default networks) في المخ، والتي تولد مخيلتهم الخاصة.

---

(1) اعتقادًا بأن الهلوسة الإغفائية يمكن أن تُطيل وتثري الخيال، كان (بو) يدفع نفسه فجأة إلى الانتباه والاستيقاظ أثناء الهلوسة، حتى يتمكن من أن يدوّن الأشياء الاستثنائية التي رآها، وكثيرًا ما كان يستحضرها في قصائده وقصصه القصيرة، كان (بودلير)؛ المترجم الكبير لـ (بو)، مفتونًا بالجودة الفريدة لهذه الرؤى، خاصة إذا زاد من شدتها الأفيون أو الحشيش، وتأثر جيل كامل في أوائل القرن التاسع عشر - بمن فيهم الفيلسوف كوليردج والشاعر وردسورث ، وكذلك الشاعر سوثي وكاتب المقالات دي كوينزي بمثل هذه الهلاوس.

تم توضيح ذلك بواسطة (أليثيا هايتر) في كتابها: الأفيون والخيال الرومانسي.
Opium and the Romantic Imagination.

وبواسطة (إيفا بران Eva Brann) في كتابها: فكرة عامة عن عالم الخيال.
World of imagination sum and substrate.

ربما يمكنني أن أغامر وأستخدم مُصطلح (يلعب) لوصف ما يحدث، فإني أعتقد أن القشرة البصرية (تلعب) بكل التبادلات، تلعب بلا هدف، بلا مركز، وبلا معنى؛ وهو نشاط عشوائي، أو ربما يكون ناتجًا عن العديد من العوامل المُحددة الدقيقة، التي لا يتكرر لها نمط على الإطلاق. حيث أن هناك عددًا محدودًا من الظواهر التي تُعطي مثل هذا الإحساس بإبداع المخ، وقدرته الحاسوبية على أن تكون الأنماط والأشكال في حالات الهلوسة الإغفائية، في تنوع لا نهائي وتغير مستمر.

وعلى الرغم من أن (مافروماتس) يكتب عن الهلوسة الإغفائية على أنها (الحالة الفريدة للوعي بين اليقظة والنوم)، فإنه يرى أنها تتقارب مع حالات أخرى للوعي؛ مثل الأحلام، التأمل، الغيبوبة، والإبداع، وكذلك أنماط الوعي المُتغيرة في مرض الفُصام والهستيريا، وبعض الحالات التي تسببها المواد المُخدرة.

ومع أن الهلوسة الإغفائية حسيّة - وبالتالي فهي قشرية، لكونها يتم إنتاجها بواسطة القشرة البصرية والقشرة السمعية، وما إلى ذلك - إلا أن (مافروماتس) يقترح أن العمليات الأولية والتي تبدأ هذه الهلوسة قد تكون تحت القشرة المُخية؛ في الأجزاء الأكثر بدائية من المخ، وهذا أيضًا شيء تشترك فيه الهلوسة الإغفائية مع الأحلام.

ولكن هذا التشابه لا ينفي كونهما ظاهرتين متفردتين تمامًا، فالأحلام تأتي في هيئة أحداث متتابعة، وليس في هيئة ومضات، كما أن الأحلام لديها استمرارية، وترابط قصصي، ولديها موضوع، والمرء في أحلامه الخاصة

يكون مُشاركًا بشكلٍ كلي أو جزئي، بينما في حالة الهلوسة الإغفائية، يكون مجرد متفرجٍ.

والأحلام تُجسد رغبات المرء ومخاوفه، وغالبًا ما تعرض التجارب من اليوم السابق أو اليومين السابقين، ما يساعد في تخزين الذاكرة، وتبدو في بعض الأحيان كأنها تقترح حلًّا لمشكلة ما؛ فالأحلام تتمتع بخاصية ذاتية قوية، يتم تحديدها في الغالب من الأعلى، فهي إلى حدٍ كبير إبداع من (أعلى لأسفل)(*) - على الرغم من أن (آلان هوبسون) يجادل بالعديد من الأدلة أن الأحلام أيضًا إبداع من (أسفل لأعلى)(**) - وعلى النقيض من ذلك فإن الهلوسة الإغفائية، بخصائصها الحسيّة المركزة من حيث؛ ألوانها، تفاصيلها، حدودها الواضحة، لمعانها، تشوهاتها، تضاعفاتها، تقريبها وإبعادها، وانفصالها عن التجربة الشخصية، هي في الغالب تصميم عملية من أسفل لأعلى، لكن ذلك تبسيط لما هو عليه الأمر في الواقع، نظرًا لأن كل مستوى من الجهاز العصبي يتبع تصميم كلا الاتجاهين، حيث أن معظم العمليات العصبية تكون من أعلى لأسفل، ومن أسفل لأعلى.

(*) التصميم من أعلى لأسفل (Top down): أي أن بداية النشاط من القشرة المُخية، من الأعلى، المسؤولة عن التفكير والوظائف العقلية، ويتجه نحو المناطق البدائية في المخ المسؤولة عن الرغبات والغرائز البدائية، وهذا معناه أن الوظائف الإدراكية العُليا هي المسؤولة عن سيناريو الأحلام. (المُترجم)

(**) التصميم من أسفل لأعلى (Bottom Up): أي أنّ بداية النشاط من المناطق البدائية في المخ؛ المسؤولة عن الغرائز والرغبات، وتنطلق منها نحو المناطق الأعلى في القشرة المخية المسؤولة عن الوظائف العقلية، وهذا يعني أن المناطق البدائية في المخ هي المسؤولة عن سيناريو الأحلام. (المُترجم)

إن الهلوسة الإغفائية والأحلام، كلتاهما حالتان استثنائيتان للوعي، مختلفتان عن بعضهما البعض، كما تختلفان كذلك عن حالة اليقظة.

إن هلوسة الإفاقة؛ تلك التي قد تحدث عند الاستيقاظ مباشرة، غالبًا ما تختلف اختلافًا جذريًّا في خصائصها عن الهلوسة الإغفائية[1].

فالهلوسة الإغفائية، التي تُرى بينما تكون العينان مغمضتين، أو في الظلام، تعبر بهدوء في الفضاء الخيالي الخاص بها، فلا يشعر الشخص عادةً أنّ لها وجودًا فعليًّا في غرفته، بينما غالبًا ما تُرى هلوسة الإفاقة بعينين مبصرتين، في إضاءة ساطعة، وفي كثيرٍ من الأحيان تحتل مكانها من الفضاء الخارجي، ويبدو أنها مجسمة تمامًا وحقيقية، ولذلك فإنها في بعض الأحيان تمنح المرء تسليةً أو شعورًا بالمُتعة، لكنها غالبًا ما توغر في نفسه ضيقًا أو تشعل داخله الرعب، لأن الرؤى فيها تبدو وكأن لديها نية وقصدًا مستقلًّا بها، ومُستعدة لأن تُهاجم المُهلوس الذي استيقظ للتو. ولا يشعر الشخص بمثل هذه النية والقصد في الهلوسة الإغفائية، بل إنه يُعتبر مُتفرجًا، لا علاقة له بها.

ورُغم أن هلوسة الإفاقة لا تحدث إلا من حين لآخر عند مُعظم الناس، فإنها قد تحدث بشكلٍ مُتكرر لدى البعض، كما هو الحال مع (دونالد فيش)، وهو رجل استرالي قابلته في (سيدني) بعد أن كتب لي عن هلاوسه الحيّة، يقول:

---

(1) هلوسة الإفاقة هي أقل شيوعًا بكثيرٍ من الهلوسة الإغفائية، وبعض الأشخاص قد يعانون من الهلوسة الإغفائية عند الاستيقاظ، أو من هلوسة الإفاقة عند النوم.

"استيقظت من نوم هادئ، ومن حلمٍ طبيعي على صدمة! لأكتشف أن هناك مخلوقًا ضخمًا أمامي، حتى هوليود لم تستطع أن تبتكر شخصية في بشاعته، اختفت الهلاوس بعد حوالى عشر ثوانٍ... بإمكاني أن أتحرك عندما أتعرض لهذه الهلوسة، قد أقفز في الهواء صارخًا... والوضع يزداد سوءًا... والآن أربع مرات في الليلة الواحدة، حتى أصبحت أشعر بالرعب من الذهاب إلى الفراش، إليك بعض الأمثلة لما أراه:

شخصية ملاك ضخم يقف فوقي وعلى جانبه ملك الموت يتوشح الأسود

جثة متعفنة على جواري

تمساح ضخم يتوغل في حَلقي

طفل ميت على الأرض مغطى بالدماء

وجوه بشعة تسخر مني

عناكب عملاقة؛ وهذه كثيرًا ما تتكرر.

يد ضخمة على وجهي وأخرى على الأرض، بعرض خمس أقدام.

شبكات عنكبوتية في كل مكان.

طيور وحشرات تطير نحوي.

شخصان يحدقان إلى وجهي غير مباليين البتة بأي شيء.

صورة لنفسي - وأنا عجوز - أقف على جانب السرير مُرتديًا سترة.

جرذان يتناولان البطاطا.

أعلام كثيرة متباينة الألوان تتنزّل عليّ.

رجل بدائي قبيح مُستلقٍ على الأرض مغطى بخصال من شعرٍ برتقالي اللون.

شظايا من الزجاج تقع عليَّ.

مصيدتان من الأسلاك للكركند

بقع حمراء، تتضاعف إلى الآلاف مثل الدم المتناثر.

ألواح خشبية تتساقط عليّ".

كثيرًا ما يُذكر أن الهلوسة الإغفائية، وهلوسة الإفاقة تكونان أكثر حيوية ووضوحًا، ويمكن تذكرهما بسهولة في مرحلة الطفولة، وهلاوس السيد (فيش) مُستمرة طيلة حياته؛ لقد بدأت عندما كان في الثامنة من عمره، وهو الآن قد تعدى الثمانين، فلماذا ينبغي أن يكون السيد (فيش) عُرضة لهلوسة الإفاقة؟ هو لُغز، ولكن رُغم أنه قد واتته آلاف من هلاوس الإفاقة، فقد كان قادرًا على أن يعيش حياة مثمرة، ويؤدي عمله باستمرار وبمستوى عالٍ من الإبداع، فهو مُصمم جرافيك، وفنان بصري ذو خيال لامع، بل في بعض الأحيان يستقي إلهامه من الهلاوس السريالية التي تنتابه. وعلى الرغم من أن هلوسة الإفاقة عن السيد (فيش) مُتكررة بشكلٍ مُبالغ فيه، وهو أمرٌ محزنٌ للغاية بالنسبة إليه، لكنها لا تشذّ في الخصائص. كتبت إليّ (إلين س.) عن هلاوسها الإفاقية تقول:

"إن أكثر الهلاوس نمطيةً في ما رأيته، هي أني كنتُ جالسةً على الفراش، وأرى شخصًا ما - غالبًا ما تكون سيدةً عجوزًا - تقف

عند نهاية الفراش، تحدق إلى وجهي، وأعرف أن بعض الناس قد تعتقد أنها لأشباح، ولكني لست من هؤلاء. ومن الأمثلة الأخرى؛ أني أرى عنكبوتًا بأقدام ضخمة يزحف على الحائط، أو أرى ألعابًا نارية، أو شيطانًا صغيرًا يركب دراجته الهوائية عند نهاية الفراش".

إن أحد أشكال الهلوسة المُقنعة بقوة، والتي لا تُعتبر حسيةً على الإطلاق، هي الشعور بوجود شخصٍ ما أو شيء ما قريب، وهو وجودٌ قد يشعر الشخص بأنه خبيثٌ أو حميد، وقد لا يُمكنه مُقاومة هذا الشعور في تلك الأوقات.

بالنسبة إليّ عادة ما تكون تجارب هلوسة الإفاقة سمعيةً أكثر منها بصرية، وتتخذ مجموعة متنوعة من الأشكال، وفي بعض الأحيان تكون استمرارًا للأحلام أو الكوابيس، ففي إحدى المرات سمعت صوت خدش يأتي من زاوية الغُرفة، في البداية لم أهتم كثيرًا، فقد اعتقدت أنه مجرد فأرٍ داخل الجدار، ولكن صوت الخدش أخذ يعلو ويعلو، وبدأت أرتاع منه، وبرعب قذفت وسادةً إلى الزاوية، لكن هذا التصرف؛ أو بالأحرى هذا التصرّف المُتخيّل، المتمثل في إلقائي الوسادة قد أيقظني تمامًا، وفتحت عيني لأجدني في غرفة نومي، وليس في غرفةٍ تشبه غرف المُستشفى كما كان في حُلمي، لكن صوت الخدش ما زال مستمرًا، عاليًا وحقيقيًّا بشكلٍ لا يمكن تكذيبه، واستمر لعدة ثوانٍ بعد أن استيقظت.

وأيضًا واتتني هلاوس موسيقية - عندما كنت أتناول (هيدرات الكلورال) كوسيلة تساعدني على النوم - والتي كانت امتدادًا لموسيقى

الأحلام إلى حالة اليقظة، وفي إحدى المرات كانت خماسية موزارت، وحيث أن ذاكرتي الموسيقية العادية ومُخيلتي ليست بمثل هذه القوة، فأنا إلى حدٍ ما غير قادر على الاستماع لكل آلة موسيقية في الخُماسية، ناهيك عن الأوركسترا، لذا فإن تجربة سماع موزارت والاستماع إلى كل آلة موسيقية كانت تجربة مُذهلة وجميلة. وفي الظروف العادية، أعيش حالة من هلوسة الإفاقة، أتمتع فيها بحساسية فائقة للموسيقى، أستمع لأستمتع، لا لأنتقد، فمهما كانت الموسيقى التي أسمعها في هذه الحالة، فهي تُدخل في قلبي السرور، يحدث ذلك كل صباح تقريبًا عندما يوقظني منبه الراديو، والذي أضبطه على محطة كلاسيكية.

يصف صديقٌ لي - وهو فنان - شعورًا فائقًا مُشابهًا ناحية الألوان والقِوام بعد أن يفتح عينيه لأول مرة في الصباح، وهو مستلقٍ في الفراش.

ومؤخرًا واتتني هلوسة بصرية مُذهلة، لا أستطيع أن أتذكر بالضبط ما دار في حُلمي - هذا لو كنت أحلم بالفعل - ولكني عندما استيقظت، رأيت وجهي؛ أو بالأحرى وجهي وأنا في الأربعين من عُمري، بلحية سوداء يبتسم بخجل، كان الوجه يطفو في الفضاء، بحجمه الطبيعي، يبعد عني قدمين، بلون باستيل غير مُشبع وباهت، بدا لي أنه ينظر إليّ بفضول ويكنّ نحوي عاطفة، ثم وبعد حوالى خمس ثوانٍ اختفى، لقد منحتني هذه الهلوسة شعورًا غريبًا بالحنين والاشتياق إلى (نفسي الأصغر)، وبينما كنت مستلقيًا على الفراش، تساءلت عما إذا كنتُ - وأنا في شبابي - قد واتتني رؤية لوجهي الحالي؛ وأنا في الثمانين من عُمري تقريبًا، كأن تكون هلوسة إفاقة تُلقي السلامَ من المستقبل، من بَعْد أربعين سنة.

على الرغم من أننا نمرّ بأكثر التجارب خيالًا، وسريالية، في أحلامنا، إلا أننا نقبلها دون أية نظرة نقدية، لأننا نكون مشمولين بوعي الحلم الخاص بنا، ولا يوجد حينها وعي خارجي ناقد - تعتبر ظاهرة الأحلام الجليّة(*) استثناء - وعندما نستيقظ يمكننا أن نتذكر فقط الشظايا، جزءًا صغيرًا من الحُلم، وحينها يمكننا أن نرفضها بسهولة، على أنها (مُجرد حُلم).

الهلوسة على النقيض من ذلك، تكون مُذهلة ويمكن تذكرها بتفصيل دقيق، وهذا هو أحد الاختلافات الأساسية بين الهلوسة المرتبطة بالنوم وبين الحُلم، يحكي لي زميلي (الدكتور د.) أنه مرّ بهلوسة إفاقة واحدة في حياته، وقد حدث ذلك منذ أكثر من ثلاثين عامًا، لكنه مازال يحتفظ بذكرى حية لها، يقول:

"كانت ليلة صيفية هادئة، استيقظت حوالى الساعة الثانية صباحًا، كما أفعل أحيانًا بعد منتصف الليل، لأرى أحد الهنود الحُمر يقف على جواري، طوله ست أقدام ونصف القدم، وذو هيئة مهيبة. كان رجلًا ضخمًا، بعضلات مفتولة، وشعرٍ أسود وعينين سوداوين، لكني أدركت في الوقت ذاته، أنه إذا أراد أن يقتلني،

(*) الحُلم الجلي أو الحلم الواعي (Lucid Dream): هو الوعي بالحُلم، أن يكون الشخص مُدركًا أنه يحلم، وبالتالي يمنحه ذلك التحكم في سيناريو الحلم، ولو بشكلٍ نسبي، وقد لوحظت هذه الظاهرة منذ عهد الإغريق. يقول أرسطو فيها: "يحدث كثيرًا عندما يحلم الشّخص أن يخبره شيءٌ في وعيه أنه في حلمٍ ليس إلا"، ويرى البعض أنه ما من طريقةٍ لإثبات حقيقة الحلم الجليّ إلا بسؤال من يمرُّ به. (المترجم)

فليس هناك ما يُمكنني فعله، وأنه يجب ألا يكون حقيقيًا، ومع ذلك ظل واقفًا، مثل التمثال، لكنه حيّ جدًا، وتساءلت في نفسي كيف استطاع أن يدخل المنزل؟ لماذا كان بلا حِراك؟، ورُغم تيقني بأنه غير حقيقي، لكن وجوده أخافني، وبعد خمس أو عشر ثوانٍ، أصبح شفافًا، ورويدًا رويدًا اختفى تمامًا"[1].

بالنظر إلى الجودة الفائقة لبعض هلاوس الإفاقة، وصداها العاطفي المُرعب في كثيرٍ من الأحيان، والقابلية العالية حينها للتأثر بالإيحاء، فمن المفهوم أن رؤية الملائكة والشياطين في هلوسة الإفاقة، قد لا تثير عجبًا أو رُعبًا فحسب، بل قد تثير الاعتقاد بوجود مادي لها، وفي الواقع يجد المرء نفسه مندفعًا أحيانًا لأن يتساءل: إلى أي درجة تولدت فكرة الوحوش والأرواح الخيالية والأشباح مع مثل هذه الهلاوس؟ يمكن للمرء أن يتخيل بسهولة أنه على الرغم من أن لها أساسًا فسيولوجيًا حقيقيًا فقد تُعزز الإيمان بما هو خارق للطبيعة، هذا إلى جانب النزعة الشخصية أو الثقافية للاعتقاد بعالم روحي غير مادي.

---

(1) وصف (سبينوزا) في ستينيات القرن التاسع عشر هلوسة مماثلة في رسالة إلى صديقه (بيتر بالينج):

"عند صباح أحد الأيام، وبعد فجر ذلك اليوم، استيقظت على حلم غير سار للغاية؛ صور رأيتها أمامي في النوم، ظلت أمام عيني بوضوح كما لو أنها حقيقية، وخاصة صورة شخص برازيلي أسود مصاب بالجُذام، لم أره من قبل. اختفت أغلب هذه الصورة عندما حولت بصري إلى كتاب أو شيء آخر، كي أغير تيار أفكاري، لكن ما إن رفعت عيني مرةً أخرى، دون أن أركز انتباهي على شيء معين، حتى ظهرت نفس صورة الزنجي بنفس الوضوح مرارًا وتكرارًا، حتى اختفى أخيرًا".

قُدِّم مُصطلح هلوسة الإفاقة (hypnopompic) عام 1901م، بواسطة (ف. و. هـ. مايرز)؛ وهو شاعر كلاسيكي إنجليزي، كان مفتونًا بدراسة علم النفس، الذي بدأ يلوح في الأفق آنذاك، وكان صديقًا لـ (ويليام جيمس) وعُضوًا مؤسسًا في جمعية الأبحاث النفسية، حيث سعى إلى ربط ما هو شاذ عن المألوف، وما هو خارق للطبيعة، بالوظيفة السيكولوجية الطبيعية، وقد كان عمل (مايرز) مؤثرًا للغاية، خاصةً أنه عاش في أواخر القرن التاسع عشر، في وقتٍ كان كل الوسطاء الروحيين، وجلسات تحضير الأرواح يستشيطون غضبًا، وكتب (مايرز) بكثافة عن الأشباح والأطياف والأرواح.

ومثل العديد من مُعاصريه، آمن بفكرة الحياة بعد الموت، لكنه حاول وضعها في سياقٍ علمي، وعلى الرغم من أنه شعر أن التجارب التي قد تُفسر على أنها زيارات خارقة للطبيعة، كانت قابلة بشكلٍ خاص لأن تحدث في حالة هلوسة الإفاقة، فإنه آمن أيضًا بالحقيقة الموضوعية للعالم الروحي وعالم ما فوق الطبيعة، حيث يمكن للعقل أن يُمنح اتصالًا قصيرًا بهما في حالات فسيولوجية مختلفة؛ مثل الحُلم، وهلوسة الإفاقة، والغيبوبة، وأشكال مُعينة من الصرع(*)، لكنه في الوقت نفسه اعتقد أن

(*) يقصد بذلك صرع الفص الصدغي (Temporal Lobe Epilepsy)، الذي سبق ذكره بتفصيل في الفصل الثامن من الكتاب، وفي الواقع لم يكن مايرز وحده هو الذي اعتقد أن هذه الحالات قد تكون اتصالًا وجيزًا بعالمٍ آخر، وهو نفس المعنى الذي عبر عنه (راماتشارندران) في قوله: "أحار أحيانًا فيما إذا كان مثل هؤلاء المرضى بصرع الفص الصدغي على صلة ببعد آخر من الحقيقة، بثقب دودي في الكون الموازي، لكنني لا أقول ذلك عادة لزملائي، وإلا شككوا في صحة عقلي". (المُترجم)

هلوسة الإفاقة قد تكون شظايا من الأحلام أو الكوابيس تمتد إلى حالة اليقظة، وفي الواقع يمكن أن نُطلق عليها (أحلام يقظة).

بعد قراءة كتاب: شخصية الإنسان، وبقائها بعد فناء الجسد (Human Personality and Its Survival After Bodily Death) لـ (مايرز) والصادر في مجلدين عام 1903م، وكتاب أوهام الأحياء (Phantasms of the Living)؛ والذي يتضمن تواريخ مرضية للحالات، نشره مايرز وزملاؤه؛ (جيرني، وآخرون) عام 1886م، يشعر المرء أن غالبية التجارب النفسية، أو التي توصف على أنها خارقة، ما هي إلا هلاوس تنشأ في حالات الفجيعة أو العزلة الاجتماعية، أو الحرمان الحسي، وفوق ذلك في حالات النُعاس أو حالات الإنتشاء الغشياني.

روى لي زميلي (الدكتور ب.)؛ وهو طبيب نفسي، القصةَ التالية، عن صبي في العاشرة من عُمره، استيقظ أحد الأيام: "ليجد امرأة تتوشح الأزرق تحومُ عند نهاية فراشه، ومن حولها ضوءٌ شديد السطوع"، تحدثت بصوتٍ خافت لطيف، وقدمت نفسها على أنها "الملاك الحارس". ارتاع الطفل، وبهلع أضاء النور على جانب فراشه، متوقعًا أن تختفي، لكنها ظلت مُعلقة في الهواء، فاضطر أن يهرب من الغُرفة وأيقظ والديه. فسرّ والداه التجربة بأنها حُلم، في محاولة لطمأنة الطفل، ولكنه لم يبدُ أنه اقتنع بذلك، وكان غير قادر على فهم ما حدث، فلم يكن لعائلته خلفية دينية، وإذا به يرى هذا الملاك الدخيل، فبدأ شعور الرهبة يتغلغل فيه، وأصبح يعاني من الأرق، خوفًا من أن يستيقظ ليجد هذه المرأة الملاك مرةً أخرى.

وصفه والداه ومعلموه أنه مُهتاج ومُشتت، وانسحب الطفل تدريجيًا مع الوقت من علاقاته الاجتماعية بأقرانه وأنشطته، فاضطر والداه أن يستدعيا طبيب الأطفال، الذي أحال الطفل للتقييمات النفسية والعلاج النفسي؛ ولم يكن لديه تاريخ سابق لمشاكل في تأدية واجباته أو اضطرابات النوم أو أمراض جسدية، وبدا أنه لا يعاني أبدًا من أي اضطراب سيكولوجي.

لقد استفاد هذا الطفل بشكلٍ فعالٍ من الاستشارات العلاجية، حيث واظب عليها، وساعدته على تعقل ما حدث، وفهمه باعتباره نوعًا من الهلوسة التي تحدث عادة بعد الإفاقة من النوم، وأضاف (الدكتور ب.): "على الرغم من أنه يبدو أن هناك تزايدًا في معدلات انتشار هلاوس الإفاقة بين الأشخاص الأصحاء، الذين لا يعانون من أي اضطراب سيكولوجي، فإنها قد تكون مؤذيةً، ومن المهم اكتشاف معنى هذه الظواهر، وانعكاساتها بالنسبة للفرد".

تمثل هذه التجارب الخارجة تمامًا عن المألوف تحديًا كبيرًا لصورة العالم كما يراه الشخص، ولاعتقاداته، وكيف يمكن تفسيرها، وما معناها. إن المرء ليتأمل بحزنٍ ذلك الطفل المريض، وكيف أنه يمكن للمنطق عنده، بل والعقل نفسه أن يتهشم بسبب تلك الرؤى الليلية، والتي تفرض نفسها على الواقع.

الفصل الثاني عشر

التغفيق وعفاريت الليل

في وقتٍ ما في أواخر سبعينيات القرن التاسع عشر، أُتيح لـ (جان بابتيست إدوار جيلينو) - وهو عالم أعصاب فرنسي من عائلة تصنع النبيذ - فرصة لفحص تاجر نبيذ يبلغ من العمر ثمانية وثلاثين عامًا، تعرض لنوبات وجيزة ولا تقاوم من النوم المفاجئ، استمرت معاناته من هذه النوبات مدة عامين. وبحلول الوقت الذي جاء فيه إلى جيلينيو، كانت نوباته قد بلغت ما يصل إلى مئتي نوبة في اليوم، كان ينام أحيانًا في منتصف وجبة ما، فتنزلق الشوكة والسكين من بين أصابعه، وقد يغفو في منتصف المحادثة، أو بمجرد أن يجلس في المسرح. إن المشاعر الشديدة، سعيدةً كانت أو حزينة، كانت تستحث نوبات النوم في كثيرٍ من الأحيان، وكذلك تُسبب نوبات من تعذر الوقوف (astasia)، التي يعاني أثناءها المريض من فقدان مفاجئ لقوة وانقباض العضلات، فيسقط من فوره على الأرض بلا حول له ولا قوة، مع الحفاظ على وعيه الكامل.

اعتبر جيلينيو هذا الاقتران والتزامن بين داء التغفيق (narcolepsy) - وهو مصطلح صاغه - وتعذر الوقوف (astasia) - الذي نطلق عليه الآن الجُمدة (cataplexy) - متلازمةً جديدة واحدة لها أصل عصبي[1].

---

(1) يستشهد (بيل هايس) في كتابه: الشياطين النائمة (Sleep Demons) بمرجع أقدم في موضوع النعاس الساحق الذي لا يُقاوم والجُمدة المحتملة، يقول: "تقع عليه

في عام 1928م، قدّم طبيب من نيويورك؛ (صموئيل بروك) رؤية أشمل عن التغفيق، واصفًا شابًا يبلغ من العمر 22 عامًا، لم يكن يعاني من نوبات نومٍ مفاجئة والجُمدة فقط، بل أيضًا من الشلل مع عدم القدرة على التحدث أو الحركة عقب نوبات النوم، وفي هذه المرحلة من شلل النوم (كما أُطلق عليها بعد ذلك) كان يصاب بالهلاوس الحيّة، التي لم يعانِ منها من قبل.

على الرغم من أن حالة بروك قد أُطلق عليها في مُراجعة عام 1929م عن التغفيق بأنها (حالة فريدة من نوعها) إلا أنه سرعان ما أصبح واضحًا أن شلل النوم والهلاوس المرتبطة به شائعان كثيرًا، لدرجة أنه يجب اعتبارهما من السمات الرئيسة لمتلازمة التغفيق.

من المعروف الآن أن منطقة تحت المهاد تُفرز الهرمونات المسؤولة عن اليقظة؛ الأوريكسين (orexins)، وأن هذه الهرمونات ناقصة عند الأشخاص الذين يعانون من التغفيق الخِلقي. إن الإضرار بمنطقة تحت المهاد، بداية من إصابة بالرأس أو الأورام أو نتيجة لأي مرض، يمكن أن يصيب الشخص بداء التغفيق في أي وقتٍ لاحق من الحياة. والتغفيق الكامل يمكن أن يكون مُعجِزًا لو لم يتم علاجه، لكنه لحسن الحظ نادر، وقد يؤثر على شخصٍ واحد من بين ألفي شخص، والحالات البسيطة قد تكون أكثر شيوعًا بشكلٍ ملحوظ.

الأشخاص المصابون بالتغفيق معرضون للشعور بالحرج أو العزلة أو سوء الفهم - كما هو الحال مع مريض جيلينيو، الذي كان يُنظر إليه على

وهو في خضمّ الضحك"، وهو من كتاب غير شائع لعام 1834م، اسمه فلسفة النوم (the philosophy of sleep) للطبيب الإسكتلندي روبرت ماكنيش.

أنه سكران - لكن التوعية الطبية تنتشر لتقوّض أساس هذه النظرة، ويعود الفضل في ذلك جزئيًا إلى منظمات مثل شبكة التغفيق (Narcolepsy Network). وعلى الرغم من ذلك، غالبًا لا يتم تشخيص التغفيق! فقد كتبت إليّ (جانيت ب.) تقول عن حالة التغفيق التي تعاني منها لم يتم تشخيصها حتى أصبحت بالغة، في المدرسة الإعدادية، قالت:

> "اعتقدت أنني مصابة بمرض الفُصام (schizophrenia) بسبب هلاوسي ما قبل النوم، حتى أنني كتبت ورقة عن مرض الفصام في الصف السادس، ولم أذكر فيها أبدًا أنني كنت أعتقد أنها حالتي". بعد ذلك بفترة طويلة،، عندما ذهبتْ إلى مجموعة دعم مرضى التغفيق، كتبتْ: "لقد دُهشت عندما وجدت أن الكثيرين في المجموعة لم يُصابوا بالهلوسة فحسب، بل بالهلوسة ذاتها التي أُصبت بها!".

عندما سمعتُ مؤخرًا أن فرع نيويورك لشبكة التغفيق كان من المقرر أن يعقد اجتماعًا، سألتُ إذا كان من الممكن أن أحضر لأستمع لأعضاء يناقشون تجاربهم وأتحدث مع بعضهم بنفسي، لقد أثّر مرض الجُمدة - وهو الفقدان المفاجئ والكامل لانقباض العضلات عند الانفعال أو الضحك - على الكثيرين في هذا الاجتماع، وتمت مناقشته بحرية، حيث أنه يكاد يكون مستحيلًا على الشخص أن يخفي إصابته بالجُمدة. تحدثت إلى رجلٍ ما عن طريق الصدفة، وهو صديق للكوميدي روبن ويليامز، وقد قال أنه كلما قابل روبن، كان يستلقي على الأرض بشكل استباقي، وإلا فمن المؤكد أنه كان سيسقط في نوبة من الجُمدة الناتجة عن الضحك.

ولكن الهلاوس كانت مسألة أخرى غالبًا ما يتردد الناس في قبولها، وكان هناك القليل من النقاش المفتوح حول الموضوع، حتى في غرفة مكتظة بالمصابين بمرض التغفيق. ومع ذلك كتب لي كثيرٌ من الناس فيما بعد عن هلاوسهم، بما في ذلك (شارون س.)، التي وصفت تجربتها الخاصة:

"استيقظت من النوم على بطني بإحساس أن الفراش يتنفس، لا أستطيع أن أتحرك، والرعب يتملكني إذ كنت أرى الجلد الرمادي المُعَرّق ذا الشعر الأسود المتناثر تحتي، لقد تم وضعي على ظهر فيل يمشي... إن سخافة الهلاوس تُسبب لي الانهيار فأصاب بالجُمدَة. مرةً أخرى بينما كنت أستيقظ من قيلولة، رأيت نفسي في زاوية غرفة النوم... وأنا على مقربة من السقف، وأعود ببطء إلى الأرض بواسطة مظلّة، خلال الهلوسة بدا الأمر طبيعيًا تمامًا، وكان لدي شعور مسالم وهادئ للغاية".

أصيبت شارون أيضًا بالهلوسة أثناء القيادة:

"بينما كنت أقود إلى العمل، أخذ النعاس يتسلل إليّ شيئًا فشيئًا، فجأة رأيت الطريق يرتفع أمامي ويكاد يهبط على وجهي، بدا الأمر واقعيًا جدًّا، لدرجة أن رأسي قد انتفض للخلف، وذلك أمر من شأنه أن يوقظني بكل تأكيد. تختلف هذه التجربة عن غيرها من الهلاوس، حيث كانت عيناي مفتوحتين، وأرى ما يحيط بي بالفعل، لكن بصورة مشوهة".

لدى معظمنا دورة نوم ويقظة منتظمة وصحية، حيث النوم يكون غالبًا في الليل، لكن الأشخاص المصابين بالتغفيق يمكنهم أن يحصلوا

على العشرات من نوبات النوم القصيرة (microsleeps) والحالات المرافقة بين النوبات (In-between states)، بعض فترات النوم القصيرة تلك تدوم بضع ثوانٍ فقط؛ وأي منهما - فترات النوم القصيرة أو الحالات ما بين النوبات - قد يكون مشحونًا بأحلام حيّة للغاية، أو هلاوس، أو ببعض الاندماج شبه التام بين الأحلام والهلاوس، حيث بالكاد يستطيع الشخص التمييز بينهما!

قد يحدث أيضًا النوم المفاجئ الذي يشبه التغفيق دونَ الجُمدَة مع حالات التسمم، أو مع أدوية مختلفة، وبخاصة المهدئات، وغالبًا ما يكون هناك ميل إلى ذلك عند كبار السن أثناء الغفوة أو تمايل رأسه من النعاس، نحو نومٍ قصير ومشحون بالأحلام. لقد جربت هذا في كثيرٍ من الأحيان بنفسي.

ذات مرةٍ، أثناء قراءتي للسيرة الذاتية لـ (غيبون) في الفراش - كان ذلك في عام 1988م، عندما كنت أقرأ كثيرًا عن الصم، واستخدامهم للغة الإشارة - وجدت وصفًا مدهشًا لغيبون عن رؤيته لمجموعة من الصمّ في لندن عام 1770م، منغمسين في محادثة بالإشارة، مفعمة بالحيوية. اعتقدت على الفور أن هذا الوصف من شأنه أن يضاف كحاشية رائعة للكتاب الذي كنت أكتبه، ولكن عندما جئت لإعادة قراءة وصف غيبون، اكتشفت أنه لم يكن موجودًا! لقد كنت أهلوس، أو ربما حلمت به في ومضة بين جملتين في النص.

اختبرت (ستيفاني و.) أول هلوسة تغفيقية (narcoleptic hallucination) عندما كانت في الخامسة من عُمرها، وهي عائدة إلى المنزل من روضة

الأطفال، وقد كتبت إليّ أن هلاوسها تحدث بشكل متكرر خلال النهار، وأنها تتوقع حدوثها قبل أو بعد نوبات قصيرة جدًّا من النوم، تقول:

"ومع ذلك... لا أستطيع أن أكتشف أني اختبرت نوبة نوم قصيرة ما لم يكن هناك شيء ما في بيئتي قد (قفز) إلى الأمام بشكل ملحوظ، أو تغير بشكلٍ ما، كما كان المُعتاد. على سبيل المثال، عندما كنت لا أزال أقود سيارةً وأجد أن سيارتي لسبب مجهول قد وثبت إلى الأمام على الطريق أثناء نوبة نوم قصيرة... قبل أن أتناول علاج التغفيق، مرت عليّ فترات من حياتي عانيت خلالها من الهلاوس بشكلٍ يومي... كان بعضها حميدًا تمامًا: أرى ملاكًا يظهر بشكلٍ دوري على مخرج طريق سريع... أسمع شخصًا يهمس باسمي مرارًا وتكرارًا، أسمع طرقًا على الباب لا أحد غيري يسمعه، أرى وأشعر بنمل يمشي على ساقي... وكان البعض مُرعبًا مثل تجربة رؤية الناس أمامي كأنهم موتى... كان من الصعب بشكل خاص عندما كنت طفلةً أن أعاني من أشياء لا يشعر بها الناس من حولي، حيث أن المحاولات التي أتذكر أني قمت بها للتحدث مع البالغين أو غيرهم من الأطفال حول ما يجري، كانت تثير الغضب والشكوك بأنني كنت (مجنونة) أو أني أكذب... لقد أصبح الأمر أسهل عندما أصبحت بالغة، على الرغم من أنني عندما عولجت في منظومة الصحة العقلية، قيل لي إنني مصابة بالذُّهان من خلال اختبار واقعي قوي بشكلٍ غير عادي!".

كان تلقي التشخيص الصحيح - التغفيق - مطمئنًا بشدة لستيفاني و.، كما كان لقاؤها بالآخرين الذين يعانون من هلاوس مماثلة في شبكة التغفيق[1]. فمع هذا التشخيص ووصف الدواء الفعال، شعرت أن هناك تغييرًا كاملًا في حياتها.

تمنت (لين أو.) أن يكون الأطباء قد أخبروها في وقت سابق أن هلاوسها كانت جزءًا من متلازمة التغفيق. قبل أن يتم تشخيصها كتبت:

"هذه النوبات كانت تحدث بشكل متكرر تمامًا طوال حياتي، وبدلًا من الشك في اضطراب في النوم، شككت في نشاط خارق للطبيعة في حياتي. هل هناك الكثير من الناس الذين يتعايشون مع مثل هذه التجارب؟! لو كنت على دراية أكبر بهذا الاضطراب، ربما بدلًا من الشك في أنني قد تعرضت للمس، أو أنني مسكونة، أو معاقة روحيًا، أو ربما مريضة عقليًا، لكنتُ قد طلبت مساعدة بَنّاءة في وقتٍ مبكرٍ من الحياة. أنا الآن في الأربعين من عُمري، ولقد وجدت أخيرًا الراحة في الحياة، بعد أن أدركت أن العديد من هذه التجارب كانت له علاقة بهذا الاضطراب".

وفي رسالة لاحقة، لاحظتْ:

"أجد نفسي في مرحلة جديدة من الاضطرار إلى إعادة تقييم العديد من تجاربي غير الطبيعية، وأجد أنني مضطرة لإعادة

(1) من الشخصيات الرئيسة في عالم التغفيق (مايكل ثوربي)؛ الطبيب الذي نشأ واستمد العديد من الكتب حول التغفيق واضطرابات النوم الأخرى، من خبرته في إدارة عيادة اضطرابات النوم في مركز مونتيفيوري الطبي في برونكس.

دمج النظرة الجديدة للعالم استنادًا إلى تشخيصي الجديد. إن الأمر أشبه بالتخلّي عن الطفولة، أو بالأحرى تقويض منظور غامض شبه سحري كنت أعتنقه عن العالم، ولا أجد مفرًا من القول بأني ربما أشعر بلمسة حداد".

يعاني العديد من الأشخاص المصابين بمرض التغفيق من الهلوسة السمعية أو اللمسية إلى جانب الهلوسة البصرية، بالإضافة إلى المشاعر الجسدية المعقدة. كانت (كريستينا ك.) عُرضة لشلل النوم، وغالبًا ما تتلاشي هلاوسها مع تلاشي شلل النوم، كما في النوبة التالية:

"كنت قد استلقيت للتو على فراشي، وبعد الكثير من التقلبات، انتهى بي الأمر ووجهي إلى الأسفل، شعرت على الفور تقريبًا أن جسدي يصبح أكثر خَدرًا شيئًا فشيئًا، حاولت أن أسحب جسدي خارج هذا الشعور، لكن بلا جدوى، فقد كنت بالفعل في حالة من الشلل العميق، ثم بدا الأمر كما لو كان هناك شخصٌ ما يطبق على ظهري، يُثقلني، حتى شعرت بظهري يصبح أثقل أكثر فأكثر، وأنا عاجزة عن الحركة، ثم نزل الشيء الموجود على ظهري ورقد إلى جواري... شعرت أنه مستلقٍ بجواري... يتنفس، انتابني ذُعر شديد، وقلتُ في نفسي أنه لا يمكن لذلك أن يكون حقيقيًا... لأني كنت مستيقظة طيلة الوقت. بدا الأمر وكأنه سيكون سرمديًا قبل أن أتمكن من أن أدير رأسي نحوه، ثم وقعت عيناي على رجلٍ طويل القامة بشكلٍ غير طبيعي يرتدي حِلّة سوداء، كان لونه أخضر شاحب،

ذا هيئة مريضة، ونظرةٍ شاخصة مصدومة، حاولت الصراخ، لكني لم أستطع تحريك شفتي أو إصدار أي صوتٍ على الإطلاق، ظلّ يحدق إليّ، وجحظت عيناه حتى كادتا تفارقان محجريهما تقريبًا عندما بدأ فجأة في الصراخ بأرقام عشوائية مثل؛ خمسة، أحد عشر، ثمانية عشر، ثلاثة، اثنان، أربعة، واحد، تسعة، عشرون. ثم ضحك بهستيرية... بدأت أشعر بالقدرة على الحركة مجددًا. وعندما عدتُ إلى الحالة الطبيعية، أصبحت صورة الرجل ضبابية أكثر فأكثر حتى رحل وكنت قادرة على النهوض".

وصفت لي مُراسلةُ أخرى (جـ. د.) هلاوسها المرتبطة بشلل النوم، بما في ذلك الشعور بشيء يُطبق على صدرها، تقول:

"في بعض الأحيان، أرى حشرات ضخمة مثل أم أربعة وأربعين أو اليسروع، وهي تزحف على سقفي. ذات مرة اعتقدت أن قطتي كانت على الرف في غرفتي، وبدا أنها تتدحرج وتتحول إلى فأر، وأسوأ شيء عندما كنت أهلوس أن هناك عنكبوتًا على صدري، لم أكن أستطيع التحرك، كنت أحاول الصراخ. أنا أرتعب من العناكب".

في إحدى المرات، أصيبت بهلوسة تشبه تجربة الخروج من الجسد:

"كانت لدي هلوسة أن جسدي قد طفا على السقف قرب نهاية سريري، ثم فجأة سقط بسرعة من خلال الأرضية إلى الطابق

الأول من المنزل، ثم سقط منه نحو الطابق السفلي. كنت أستطيع أن أرى كل شيء في كل غرفة، لا يبدو أن الطوابق تكسرت عندما تجاوزتها، أنا فقط عبرت خلالها".

كان هناك فهم بسيط لفسيولوجية النوم أو الحلم أو اضطرابات النوم حتى عام 1953م، عندما اكتشف (يوجين أسرينسكي) و(ناثانيل كلايتمان)، من جامعة شيكاغو نوم الرِيم؛ أي حركة العين السريعة (REM sleep)؛ وهي مرحلة مميزة من النوم تتسم بحركات العين السريعة، بالإضافة إلى تغيرات مميزة في تخطيط المخ، ووجدا أيضًا أنه في حالة إيقاظ الأشخاص الذين يجريان عليهم التجارب أثناء نوم الريم، فإنهم كانوا يُبْلغون دائمًا أنهم كانوا يحلمون، يبدو إذًا أن الحلم مرتبط بمرحلة نوم الريم[1].

أثناء نوم الريم يكون الجسد مشلولًا، باستثناء التنفس الضحل، وحركة العين. يدخل معظم الأشخاص في مرحلة نوم الريم بعد تسعين دقيقة أو نحو ذلك من بداية النوم، لكن الأشخاص المصابين بالتغفيق، أو أولئك الذين يعانون من الحرمان من النوم، قد يدخلون في مرحلة الريم مع بداية النوم، ويغرقون فجأة في الأحلام وشلل النوم، وقد يحدث أن يستيقظوا أيضًا في الوقت الخاطئ، وحينها تستمر الرؤى التي تُشبه الحُلم، وخاصية فقدان التحكم في العضلات - المميزة لمرحلة نوم الريم - تستمر هي الأخرى رغم اليقظة، فعلى الرغم من أن الشخص مستيقظ بشكلٍ

(1) كان لا بدّ من تعديل هذه المعادلة البسيطة في وقتٍ لاحق، عندما تبين أن الأحلام - وإن كانت من نوعٍ مختلف إلى حدٍ ما - يمكن أن تحدث أيضًا في مرحلة نوم اللاريم (Non REM).

كبير، إلا أنه قد يختبر هلاوس تشبه الأحلام أو الكوابيس، مما يفاقم رُعبه أضعافًا، بسبب عدم قدرته على الحركة أو الكلام.

لكن لا يتعين على المرء أن يعاني من مرض التغفيق كي يمر بتجربة شلل النوم وما قد يصاحبه من هلاوس.

في الواقع أظهر (ج. أ. شاين) وزملاؤه في جامعة (واترلو) أن ما بين ثلث أو نصف سكان العالم قد تعرضوا على الأقل لنوبات عرضية من هذا القبيل، ونوبة واحدة حتى قد لا تُنسى! واكتشف شاين وزملاؤه وصنفوا مجموعة كبيرةً من الظواهر المرتبطة بشلل النوم، استنادًا إلى تقارير من ثلاثمائة طالب خضعوا للدراسة، بالإضافة إلى عددٍ كبيرٍ ومتنوع من العوام الذين استجابوا لاستبيان عبر الإنترنت. وخلصوا إلى أن شلل النوم المنعزل - أي شلل النوم بدون التغفيق - باعتباره شائعًا نسبيًا فإنه على حد تعبيرهم: "يُشكل مختبرًا طبيعيًا فريدًا لدراسة تجارب الهلوسة". لكنهم شددوا على أن مثل هذه الهلوسة لا يمكن مقارنتها بتجارب الهلوسة الإغفائية أو هلوسة الإفاقة. وكتب الباحثون أن الهلاوس المصاحبة لشلل النوم المنعزل، تكون: "أكثر حيوية إلى حدٍ كبير، ومليئة بالتفاصيل، ومتعددة الأشكال، ومُرعبة". وبالتالي من المُرجح أن يكون لها تأثير جذري على أي شخص يمر بها. قد تكون هذه الهلاوس حشوية (Visceral)، أو سمعية أو لمسية، أو بصرية، ويرافقها شعور بالاختناق أو الضغط على الصدر، والشعور بوجودٍ خبيثٍ، ويشيع الشعور بالعجز المطلق والرعب البائس، وهذه بالطبع هي السمات الأساسية للكابوس بمعناه الأصلي.

تشير كلمة (Mare) في كلمة كابوس (Nightmare) في الأصل إلى امرأة شيطانية تخنق النائمين بأن تطبق على صدورهم، كان يُطلق عليها العفريت العجوز في جزيرة نيوفينلاند.

أكد (إرنست جونز)، في دراسته العلمية عن ظاهرة (الكابوس) أن الكوابيس تختلف اختلافًا جذريًا عن الأحلام العادية، في إحساسها الدائم بوجودٍ ما مخيف؛ أحيانًا يطبق على الصدر، وصعوبة التنفس، وإدراك أن المرء مشلول تمامًا. لكن غالبًا ما يُستخدم مصطلح كابوس الآن لوصف أي حُلمٍ سيئ أو حلم قلق، غير أنّ المعنى الحقيقي للكابوس استمد رُعبه من سياق مختلف تمامًا؛ حيث أن شاين يتحدث هنا عن الخارق المشؤوم (The Ominous numinous)، ويقترح أن يتم تهجئة مصطلح The Night-mare بشكل صحيح، باستخدام الواصلة "-"، وقد تم اعتماد هذا الاقتراح من قبل دارسين آخرين في هذا المجال.

تُبرز (شيلي آدلر) في كتابها: (شلل النوم؛ الكوابيس، والوهم المرضي، واتصال العقل والجسم)، الطبيعة القاسية للإحساس بالرعب والموت الذي يجعل تجربة شلل النوم لا مثيل لها، وتؤكد أن الكوابيس - على العكس من الأحلام - تحدث عندما يكون الشخص مستيقظًا، لكنه يكون مستيقظًا بطريقة جزئية أو مفككة؛ في ضوء هذا المعنى، فإن مصطلح شلل (النوم) هو مصطلح مضلِّل.

يتصاعد رعب هذه الحالة عن طريق التنفس الضحل أثناء نوم الريم، ونبض القلب السريع أو غير المنتظم، والذي يمكن أن يترافق مع الإثارة القصوى، مثل هذا الخوف القاهر وما يصاحبه من آليات

فسيولوجية يمكن أن يكون قاتلًا، خاصةً إذا كان هناك تقاليد ثقافية تربط شلل النوم بالموت

درست إدلر مجموعةً من لاجئي الهمونغ من لاوس الذين هاجروا إلى وسط كاليفورنيا في أواخر سبعينيات القرن الماضي، ولم يتمكنوا دائمًا من أداء طقوسهم الدينية التقليدية خلال ثورة الإبادة الجماعية وإعادة التوطين.

في ثقافة الهمونغ، هناك اعتقاد قوي بأن الكوابيس قد تقتل صاحبها، هذا التوقع الشرير، أو - الوهم المرضي (Nocebo) - ساهم على ما يبدو في الوفيات الليلية المفاجئة غير المفهومة لما يقرب من مائتي مهاجر من الهمونغ، في أواخر السبعينيات وأوائل الثمانينيات، معظمهم في سن الشباب وكانوا يتمتعون بصحة جيدة. وما أن استوعبوا الأمر جيدًا، وفقدَ هذا الاعتقاد القديم قوتَه، توقف الموت المفاجئ.

يحتوي فولكلور كل ثقافة على شخصيات خارقة للطبيعة مثل القرين الذي يمارس الجنس مع النساء أثناء النوم (Incubus) أو القرينة التي تمارس الجنس مع الرجال أثناء النوم (succubus)، أو العفريتة الشمطاء التي تشل ضحاياها وتمتص أنفاسهم. يبدو أن مثل هذه الشخصيات عالمية، وفي الواقع، هناك تشابه ملحوظ بين هذه الشخصيات في الثقافات المتباينة على نطاق واسع، وإن كان هناك اختلافات محلية لكل نوع.

إن التجارب المهلوسة - أيًا كان سببها - تخلق عالمًا من الكائنات والأماكن الخيالية؛ مثل الجنة والجحيم وعالم الجان. مثل هذه الأساطير والمعتقدات تم اختراعها للتفسير والطمأنة، وفي الوقت نفسه للتخويف

والتحذير. نحن نسرد قصصًا عن تجربة ليلية شائعة وحقيقية وقائمة على أساس فسيولوجي، وحتى عندما يتلاشى الاعتقاد بشخصيات تقليدية مثل الشياطين، الساحرات، أو العفاريت، فإنّ شخصيات جديدة مثل الفضائيين، الزائرين من حياة سابقة، تحلّ محلّها.

إن الهلاوس - إلى جانب أي تجربة استيقاظ أخرى - يمكن أن تُحمّس، أو تُذهل، أو تُرعب، أو تُلهم، وهذا ما يصنع الفلكلور والأساطير المهيبة والتي ربما لا يمكن لفردٍ أو لثقافة أن تستغني عنها بشكلٍ كلّي.

الفصل الثالث عشر

العقل المسكون

في كلٍّ من مُتلازمة تشارلز بونيه، والحرمان الحسي، وداء باركنسون، والصرع، وتسمم المُخدرات، والهلوسة الإغفائية، يبدو أن هناك آلية في المخ تولّد أو تمهد الطريق لحدوث الهلوسة؛ آلية فسيولوجية أولية، مرتبطة بحدوث إثارة عصبية موضعية، أو إطلاق (Release)، أو اضطرابات في النواقل العصبية، أو أيًا كان السبب، دون ارتباط وثيق بالظروف الحياتية للشخص، أو شخصيته أو مشاعره أو معتقداته أو حالته العقلية. وفي حين أن الأشخاص الذين يعانون من مثل هذه الهلاوس سواء كانوا يستمتعون بها كتجربة حسية أو لا، إلا أنهم يؤكدون بشكلٍ موحدٍ تقريبًا على خلوها من المعنى، وأن لا علاقة بها بمُجريات وقضايا حياتهم.

والأمر نقيض ذلك تمامًا في نوع الهلوسة التي يتعين علينا النظر فيها الآن، والتي هي بشكل أساسي استرجاعات قهرية إلى تجربة سابقة، وخلافًا للاسترجاعات (flashbacks) التي تحدث مع نوبات صرع الفص الصدغي والتي تكون مؤثرة في بعض الأحيان، ولكنها في الأساس عديمة الأهمية.

إن الماضي المؤثر؛ سواء كان محبوبًا أو بشعًا، هو الذي يعود ليطاردَ العقل، مُحملًا بتجارب الحياة المشحونة بالمشاعر، لدرجة أنها تركت في المخ

انطباعًا لا يمحوه الزمن، وتُجبره على التكرار، وقد يثير ذلك في المرء شتى أنواع المشاعر؛ حزنًا أو اشتياقًا لمكان أو لمحبوب، انتزعه الموت أو الغربة أو مرور الزمن، أو ذعر أو رعب أو حسرة، أو فزع بعد أحداث مؤلمة للغاية مُهددة لعالم المرء الداخلي؛ للأنا، أو مُهددة للحياة. وقد تُحفز مثل هذه الهلاوس أيضًا نتيجة الشعور الساحق بالذنب جراء جريمة ما أو خطيئة ما ليس في مقدرة الضمير أن يتحملها، حتى وإن حدث ذلك بعد حين. وترتبط هلوسة الأرواح؛ أرواح الموتى العائدة، بشكلٍ خاص بالموت العنيف والشعور بالذنب.

إن القصص حول الأماكن المسكونة والهلاوس شغلت مكانة كبيرة في أساطير وأدب كل ثقافة، ومن ثمّ يظهر لهاملت(*) والدُه المقتول، كما يقول: "في مخيلتي يا هوراشيو"، ليخبره كيف تم اغتياله، وأن يجب عليه أن يأخذ بثأره، وعندما كان مكبث(*) يخطط لقتل الملك دونكان، فإنه يرى خنجرًا في الهواء، وهو رمز لنيته وحثه على الإقدام على الفعل. وأيضًا بعد أن قتل بانكو، لتهديده بأنه سيفضحه، واتته هلاوس لشبح بانكو، في حين أن السيدة (مكبث) - التي لطخت الحُراس النائمين بدم الملك دونكان -

---

(*) هاملت: مسرحية ألفها شكسبير، تدور أحداثها حول الأمير هاملت الذي يُعاني من سلوك أمه التي تزوجت من عمه بعد شهر واحد من وفاة والده، وعندما يظهر شبح الأب لهاملت ويخبره أنه قُتل على يد عمه يبدأ هاملت في التحضير للانتقام من قاتل والده، ويفشي بذلك لصديقه هوراشيو. (المُترجم)

(*) مكبث: مسرحية لشكسبير، تظهر تسلسل أحداث تطوّر (مكبث) من جنديّ إلى ملك إلى طاغية، كما تظهر فيها شخصية السيدة مكبث، من أكثر الشخصيات شرًّا، والتي يحرك طموحها الشديد أحداث المسرحية. (المُترجم)

(ترى) دم الملك على يديها وتشم رائحته، ولا يمكن إزالته[1].

قد يؤدي أي شغف أو تهديد استحواذي إلى هلوسة تتضمن داخلها فكرة ما أو عاطفة شديدة، والهلاوس الشائعة بشكلٍ خاص هي تلك التي تولدت عن الفِقدان والفجيعة، لا سيما بعد وفاة شريك الحياة بعد عقود من التآزر والزواج. إن فقدان أحد الوالدين، أو شريك الحياة، أو فقدان ابن، هو فقدان لجزء من النفس، والفجيعة تترك فجوة مفاجأة في حياة المرء؛ فجوة يجب أن تُملأ بطريقة أو بأخرى، وهذا يمثل مشكلة معرفية

---

(1) تتضمن العديد من القصص المصورة لـ (هـ.ج. ويلز) أيضًا هلاوس الذنب، ففي قصته العـثّة (The Moth)، عالم حيوانات يشعر أنه مسؤول عن وفاة منافسه مدى الحياة، تصيبه الهلاوس ويجنٌّ جنونه في النهاية، بواسطة عثّة ضخمة لا يستطيع أي شخصٍ آخر رؤيتها، عثة من جنسٍ لا يعرفه العلم؛ لكن في لحظاته الصافية العقلانية كان يسخر ويقول أنها شبح منافسه المتوفي.
كتب ديكنز - وهو رجل مصاب بالهلاوس هو نفسه - خمسة كتبٍ عن هذا الموضوع، وأشهرها كتاب ترنيمة عيد الميلاد (A Christmas Carol). وفي روايته الآمال الكبرى (Great Expectation) يروي حكاية مثيرة عن هلاوس بيب (Pip) بعد أول لقاء مروِّع مع الآنسة (هافيشام):
"ظننتُ أنه شيء غريب في ذلك الحين، وظللت أعتقد أنه شيء غريب بعد ذلك بوقت طويل. أدرت عيني - ورؤيتي باهتة بعض الشيء بسبب النظر إلى الضوء الخافت - نحو عارضة خشبية كبيرة في زاوية منخفضة في مبنى بالقرب مني على يميني، ورأيت شخصًا معلقًا هناك من رقبته، شخصًا كلّه باللون الأبيض المصفر، كان لديه قدم واحدة فقط. كان الشخص معلقًا بحيث استطعت أن أرى أن الزركشة الباهتة للثوب كانت تشبه الورقة المُتَرَّبَة، وأن وجهه كان وجه الآنسة هافيشام، وكانت هناك حركة في كامل وجهها كما لو أنها كانت تحاول الاتصال بي.
وفي رعبٍ من هذا المشهد، وفي رعبٍ من كوني متأكدًا بأنها لم تكن هناك من قبل، فإني في البداية هربتُ منها، ثم ركضت بعد ذلك نحوها، ولشدَّ ما كان رُعبي عندما ذهبت ولم أجد شخصًا هناك".

وإدراكية، ويثير عاطفة جيّاشة وتوقًا مؤلمًا لأن يكون الوقع خلافًا لذلك.

لم أعانِ أبدًا من الهلوسة بعد وفاة والديّ أو أشقائي الثلاثة، رغم أني كنتُ كثيرًا ما أحلم بهم، أولى هذه الفجائع كانت الوفاة المفاجئة لوالدتي عام 1972م، وقد أصابني ذلك بأوهام مُستمرة لاحقتني على مدى شهور، إذ كنتُ أخطئ الناس الآخرين في الشارع بأنهم هي، وحسب اعتقادي فقد كان هناك دائمًا خلف هذه الأوهام بعض التشابه في المظهر وطريقة المشي، وإني لأفترض أن جزءًا مني كان يقظًا جدًّا، وبلا وعي يقلّب في وجوه الناس عن والدتي المفقودة.

وفي بعض الأحيان تأتي هلوسة الفجيعة على هيئة صوتٍ ما، فقد كتبت لي (ماريون س.)؛ وهي مُحللة نفسية، عن (سماع) صوت زوجها الميت، وفي أوقات أخرى تسمع ضحكه، تقول:

"في إحدى الليالي، عدتُ إلى المنزل من العمل، إلى منزلنا الفارغ الكبير كالمُعتاد، وعادةً ما كان (بول) في تلك الساعة يلعب الشطرنج على آلة (نيويورك تايمز) الإلكترونية، كانت طاولته بعيدة عن الرُدهة، لكنه استقبلني بطريقته المألوفة: "مرحبًا! لقد عدتِ! أهلًا!"... كان صوته واضحًا وقويًا وحقيقيًا، تمامًا كما كان عندما كان حيًا، أنا سمعته كما لو كان بالفعل يجلس على طاولة الشطرنج الخاصة به، وعاد بالفعل ليُلقي عليّ التحية مرة أخرى، وأيضًا - كما قلتُ - لم أكن أستطيع أن أراه من الرُدهة، لكني هذه المرة فعلت، لقد رأيته، رأيتُ التعبير على وجهه، رأيت كيف قام بتحريك قطع

الشطرنج، رأيته يحييني. كان ذلك الجزء مثل ما يراه المرء في حُلم ما؛ كما لو كنت أرى صورة أو شريطًا تصويريًا لحدثٍ ما، لكن الخطاب كان حيًّا وحقيقيًّا".

كان (سيلاس وير ميتشل)؛ الذي كان يتعامل مع الجنود الذين فقدوا أطرافهم أثناء الحرب الأهلية، أول من فهم الطبيعة العصبية للأطراف الشبحية، حيث كانت تُعتبر قبل ذلك - إن وُجدت - نوعًا من هلوسة الفجيعة (bereavement hallucination)، وللمفارقة الغريبة، فقد عانى ميتشل نفسه من هلوسة الفجيعة بعد موت صديقٍ مُقرب للغاية، كما وصف (جيروم شنيك) في مقالةٍ عام 1989م، يقول:

"ذات صباحٍ حمل أحدهم إليه الخبر المُفجع، وصعد ميتشل وهو متزعزع للغاية ليخبر زوجته، وفي طريقه للعودة إلى الطابق السُفلي، مرّ بتجربة غريبة: كان بمقدوره أن يرى وجه (بروكس) أكبر مما هو عليه في الحقيقة، يبتسم، بدا واضحًا للغاية، لكنه بدا كما لو كان من نسيج نديّ، وعندما نظر إلى أسفل اختفت الرؤية، ولكن لمدة عشرة أيام ظل بمقدوره أن يراه عاليًا قليلًا إلى اليسار".

تميل هلاوس الفجيعة المُرتبطة بشكلٍ عميق بالاحتياجات العاطفية والمشاعر إلى أن تكون راسخة في العقل ولاً تُنسى، كما كتبت إليّ (إلينور س.) وهي نحّاتة وطبّاعة، تقول:

"عندما كنتُ في الرابعة عشرة من عُمري، كنتُ أنا وأخي ووالداي نقضي الصيف في منزل جدي، كما اعتدنا أن نفعل

لسنواتٍ كثيرة سابقة، وكان جدي قد تُوفيَ في الشتاء السابق، وبينما كنا في المطبخ؛ جدتي عند حوض الغسيل، وأمي تساعدها، أما أنا فكنت أنهي إعداد العشاء على طاولة المطبخ التي تواجه باب الشُرفة الخلفي، وبينما كنا كذلك دخل جدي، وكنت سعيدةً جدًا حتى أني نهضتُ لأستقبله، ناديته: "جدي!" وبينما كنت أتجه نحوه، إذ به فجأة لم يعد موجودًا، انزعجت جدتي بشكلٍ واضح، واعتقدتُ أنها غضبت مني، وقد ظهر ذلك على ملامحها، قلتُ لأمي أني رأيته بالفعل بوضوح، فقالت أنني رأيته لأنني أردت ذلك، لكنني لم أكن أفكر به بشكلٍ واعٍ، وما زلتُ لا أفهم كيف كان يمكنني رؤيته بوضوحٍ إلى هذا الحد! أنا الآن في السادسة والسبعين من العُمر ومازلت أتذكر ما حدث، ولم أمرّ أبدًا بشيء مماثل".

كتبت (إليزابيث ج.) عن تجربة لهلوسة الفجيعة مرَّ بها ابنها الصغير، تقول:

"تُوفي زوجي منذ ثلاثين عامًا بعد صراعٍ طويلٍ مع المرض، وكان ابني آنذاك يبلغ من العمر تسع سنوات. وقد اعتاد أن يجري مع والده بصفة دورية، وبعد بضعة أشهرٍ من وفاة زوجي، جاء ابني إليّ، وقال أنه في بعض الأحيان كان يرى والده يجري مارًّا بمنزلنا مُرتديًا ملابس الجري الخاصة به، في ذلك الوقت، كنا مشتركين في مجلس إرشاد الأسرة لتجاوز الفجيعة، وعندما وصفتُ تجربة ابني، كان المُرشد العلاجي

يُعزي الهلوسة إلى استجابة عصبية للحُزن، وكان ذلك مُريحًا لنا، وإني مازلت أحتفظ بسروال الجري الأصفر".

أجرى الممارس العام في ويلز؛ (و. د. ريس)، مُقابلات مع ما يقرب من ثلاثمائة شخصٍ من الثكالى، ووجد أن نصفهم تقريبًا قد عانى من أوهامٍ أو هلاوس كاملة لشريك ميت، قد تكون هذه الهلوسة بصرية، أو سمعية أو كليهما، وبعض الأشخاص الذين جرت مُقابلتهم قد حظوا بمُحادثات مع أزواجهم المُهلوَسين، إن احتمالية حدوث مثل هذه الهلاوس تزداد بطول فترة الزواج، وقد تستمر لأشهر أو حتى لسنوات، واعتبر (ريس) أن هذه الهلاوس طبيعية، بل حتى مفيدة في عملية الحِداد.

بالنسبة لـ (سوزان م.)؛ حفزت الفجيعة تجربةً من نوعٍ خاص، كانت حيةً ومُتعددة الحواس، فبعد ساعات قليلة من وفاة والدتها، تصف: "سمعتُ صريرَ عجلات مشّايتها في المَدخل، قادمةً إلي، وبعد قليل دخلتْ إلى الغرفة، وجلستْ على الفراش المُجاور لي، كان يمكنني أن أشعر بها، لقد تحدثتُ إليها وقلتُ بأني اعتقدت أنها ماتت، لا أتذكر بالضبط بما ردت عليّ، وهو أمرٌ يتعلق بأنها عادت لتطمئن عليّ، كل ما أعرفه هو أنني كان بإمكاني أن أشعر بوجودها، وكان الأمر مخيفًا ولكنه أيضًا مُريح".

كتب إليّ (راي ب.) بعد وفاة والده عن عمر يُناهز الخمسة والثمانين جراء عملية جراحية في القلب، فعلى الرغم من أن (راي) قد سارع بوالده إلى المستشفى، فإن والده كان قد دخل بالفعل في غيبوبة، وقبل أن يموت بساعةٍ، همسَ (راي) إلى والده يقول: "أبي، إنه أنا، راي، سوف أعتني

بأمي، لا تقلق، كل شيء سيكون على ما يُرام". وبعد عدة ليالٍ كتب (راي) يقول بأنّ شبحًا قد أيقظه:

"استيقظت في الليل، لم أكن أشعر بالترنح أو الارتباك، وكانت ذهني صافيًا ورؤيتي واضحةً، رأيتُ شخصًا يجلس على زاوية سريري، كان أبي، يرتدي بنطاله الكاكي، وقميص بولو أسمر، كنتُ واعيًا تمامًا بأن أتساءل في البداية إذا كان هذا حلمًا! لكنني قطعًا كنت مستيقظًا، لم يكن شفافًا، ولا أثيريًا بأي حالٍ من الأحوال، لا يعكر التلوث الضوئي الليلي في مدينة بالتيمور صفوَ طيفه، جلس هناك للحظة ثم قال: "كلُّ شيء على ما يُرام"، ولا أعلم إن كان قد تحدث فعلًا أم أنه مجرد نقل الأفكار إليّ، أدرت وجهي، وأرجحت قدمي على الأرضية، وعندما أعدت النظر إليه، كان قد رحل... نهضت وذهبت إلى الحمام، وشربت كوبًا من الماء، ثم عدتُ إلى الفراش، لم يرجع والدي أبدًا بعد ذلك، ولا أعرف ما إذا كانت هلوسة أو أي شيء آخر، ولكني بما أنني لا أؤمن بالخوارق، فإنها يجب أن تكون كذلك"[1].

---

(1) بطبيعة الحال يُعتبر فقدان شريك الحياة أحد أكثر أحداث الحياة إرهاقًا، ولكن قد تحدث الفجيعة في العديد من الحالات الأخرى، من فقدان الوظيفة إلى فقدان حيوان أليف محبوب. كانت صديقة لي منزعجة للغاية عندما ماتت قطتها البالغة من العمر عشرين عامًا، ولعدة أشهر ظلت ترى القطة وحركاتها المميزة في طيات الستائر.
وصفت لي صديقة أخرى (مالوني ك.) نوعًا مختلفًا من هلوسة القطط، بعد وفاة حيوانها الأليف المحبوب، البالغ من العمر سبعة عشر عامًا تقول:
"لشدّ ما كانت دهشتي عندما كنت أستعد للعمل في اليوم التالي، ورأيت القطة عند باب الحمام، ابتسمتْ وماءَت كالعادة كأنها تقول لي "صباح

قد تأخذ هلوسة الفجيعة أحيانًا شكلًا أسوأ. كتب (كريستوفر بايثج) وهو طبيب نفسي، عن اثنتين من الأمهات، فقدتا طفلتين صغيرتين بطريقة مأساوية، وقد عانت كلتاهما من هلوسة الفجيعة متعددة الحواس لطفلتيهما الميتتين؛ يرونهما، يسمعانهما، يشمان رائحتهما، يشعران بلمستهما، وكانت كلتاهما مدفوعتين إلى الاعتقاد بتفسيرات وهمية، أُخْرَوِيّة لهلاوسهما؛ فقد اعتقدت إحداهما كما يقول (بايثنج): "أنها كانت محاولة لابنتها لإقامة اتصال معها من عالم آخر، عالم مازالت ابنتها حيّة فيه"، بينما سمعت الأخرى ابنتها تصرخ: "ماما، لا تخافي، سأعود"[1].

تعثرتُ مؤخرًا بصندوق من الكتب في غرفة مكتبي، فوقعتُ بتهورٍ وكُسرت عظمة وركي، بدا لي أن ذلك يحدث بالحركة البطيئة، واعتقدت أن لديّ متسعًا من الوقت لأستعين بذراعي فأحول دون السقوط، لكني وجدت نفسي فجأة على الأرض، وعندما اصطدمت بها، شعرت بانسحاق

الخير". لقد شعرت بالذهول وذهبت لأخبر زوجي وعندما عدت، بالطبع لم تعد هناك. كان هذا مزعجًا بالنسبة إليّ، لأنه ليس لدي تاريخ من الهلوسة، وأعتقد أنني "فوق" مثل هذه الأشياء، ومع ذلك، فقد تقبلت أن هذه التجربة ربما كانت نتيجة الرابطة الوثيقة التي طورناها، واستمددناها على مدار عقدين تقريبًا. يجب أن أقول أنني ممتنة للغاية أنها توقفت عند آخر مرة".

(1) إن الفقدان والشوق والحنين للعوالم المفقودة (النوستالجيا) أيضًا عوامل مسببة للهلوسة. (فرانكو ماجناني) فنان الذاكرة، الذي وصفته في كتابي: (أنثروبولوجي على سطح المريخ). قد تم نفيه من (نونتيتو)؛ القرية الصغيرة التي نشأ فيها، وعلى الرغم من أنه لم يعد إليها منذ عقود، إلا أنه كان مطاردًا بالأحلام والهلاوس المستمرة عن بونتيتو - بونتيتو المثالية، الخالدة، كما كانت قبل أن يجتاحها النازيون عام 1943م. لقد كرس حياته لتخليد هذه الهلاوس في مئات من اللوحات الجميلة، بالغة الدقة، والتي تبعث على الحنين.

عظمة الورك، وفي الأسابيع القليلة التي تلتها، بوضوحٍ هَلسي، كنت أعيد المرور بالوقعة مرارًا وتكرارًا، إنها تعيد نفسها في عقلي وفي جسدي، لدرجة أني تجنبت ولوج المكتب مدة شهرين؛ المكان الذي وقعتُ فيه، لأنه كان يحفز في ذاكرتي الهلوسة الظاهرة للسقوط وصوت انسحاق عظامٍ متهشمة.

هنا مثالٌ واحد - وهو مثال تافه، ربما رد فعل للصدمة؛ نوع بسيط من متلازمة اضطراب ما بعد الصدمة، لقد تحسنت الآن إلى حدٍ كبير، ولكنها - كما أعتقد - ستظل كامنة في الأعماق، كذاكرة مؤلمة، والتي قد يمكن إعادة تنشيطها تحت ظروف معينة لبقية حياتي.

قد تؤثر الصدمة الأكثر عمقًا وما تسببه من اضطراب الكرب ما بعد الصدمة PTSD، على أي شخصٍ مرّ بحادث عنيف، أو كارثة طبيعية أو حرب، أو اغتصاب، أو سوء معاملة، أو تعذيب أو هجر، أو أي تجربة تُثير خوفًا مُرعبًا على سلامة المرء نفسه أو على سلامة الآخرين.

كل هذه الحالات يمكن أن تُنتج ردود فعل فورية، ولكن قد يكون هناك أيضًا - أحيانًا بعد سنوات - متلازمة الكرب ما بعد الصدمة، من النوع الخبيث وغالبًا ما تكون مُستمرة. ومن سمات هذه المُتلازمة - بالإضافة إلى القلق، وتزايد ردود الفعل المُفاجئة، والاكتئاب، والاضطرابات الذاتيّة (autonomic)- فإنه يكون هناك نزعة قوية إلى الاجترار الوسواسي (obsessive rumination) للأهوال التي تعرض لها الشخص، ليس بشكلٍ متصل، وإنما استرجاعات مُفاجئة لذكريات الماضي، يُعاد فيها تجربة الصدمة الأصلية من جميع أوجهها بكل كيفية

حسيّة، وبكل عاطفة أحسّ بها في ذلك الوقت[1].

هذه الاسترجاعات (Flashbacks) - على الرغم من أنها عفويّة في الغالب - فإنها قد تُحفز بواسطة الأشياء أو الأصوات أو الروائح المُرتبطة بالصدمة الأصلية.

مُصطلح الاسترجاع (flashback) قد لا يكون مُنصفًا في وصف الحالات الضلالية العميقة وأحيانًا الخطيرة التي يمكن أن تحدث مع هلوسة ما بعد الصدمة؛ ففي مثل هذه الحالات، قد يفقد المرء كل إحساس بالحاضر أو أن يسيء فهمه على أنها هلوسة أو تضليل، ومن ثمّ فقد يكون المُحارب القديم (veteran) الذي تعرّض للصدمة، مقتنعًا أثناء الاسترجاع بأن الأشخاص الموجودين في المتجر هم جنود الأعداء، وإذا كان في ذلك الوقت مُسلحًا، فسوف يُطلق النار عليهم! إن هذه الحالة المُتطرفة من الوعي نادرةً، لكن قد تكون مميتة.

كتبت لي إحدى السيدات - بعد أن تعرضت للتحرش وهي في الثالثة من عمرها، وتعرضت للاعتداء في سن التاسعة عشرة، تقول: "بالنسبة لكلا الحدثين، إن الرائحة تُعيد إليّ استرجاعات قوية"، وأكملت:

---

(1) على الرغم من أن مصطلح الاسترجاع flashback هو مصطلح بصري وسينيمائي، إلا أن الهلاوس السمعية قد تكون ملفتة للنظر أيضًا. فالمحاربون القدامى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) قد يهلوسون أصوات احتضار رفقائهم في الحرب، جنود العدو أو المدنيين. فقد وجد (هولمز) و(تينين) في إحدى الدراسات أن سماع أصوات متطفلة تتهم الشخص صراحةً أو ضمنيًا، قد أثر على أكثر من 65٪ من المحاربين القدامى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.

"مررت بأول استرجاع عن حادثة الاعتداء عليّ وأنا طفلة، عندما جلس بجواري رجلٌ في الحافلة، بمجرد أن شممت رائحة عرقه، ورائحة جسده، غبتُ عن تلك الحافلة، لأجد نفسي في مرأب جارقي، وتذكرتُ كل شيء. اضطر سائق الحافلة أن يطلب مني النزول عندما وصلنا إلى وجهتنا، فقد كنتُ غائبة عن كل إحساس بالزمان والمكان".

قد تحدث اضطرابات كرب شديدة وطويلة الأمد بعد حوادث الاغتصاب أو الاعتداء الجنسي؛ فعلى سبيل المثال، في حالةٍ أبلغ عنها (تيري هاينز) وزملاؤه، عن امرأة تبلغ من العمر خمسة وخمسين عامًا، أُجبرت على أن تُشاهد الجماع الجنسي لوالديها وهي طفلة صغيرة، ثم أُجبرت وهي في الثامنة من عمرها على أن تُجامع والدها، وقد أصبحت تعاني من استرجاعات مُتكررة للصدمة وهي بالغة، وتسمع كذلك أصواتًا؛ وهذه حالة اضطراب الكرب ما بعد الصدمة PTSD، تم تشخيصها بشكل خاطئ على أنها فصام (schizophrenia)، ما أدى إلى أن تُلحق بالمستشفيات النفسية!

الأشخاص المُصابون باضطراب الكرب ما بعد الصدمة مُعرضون أيضًا لأن تواتيهم أحلام أو كوابيس مُتكررة، غالبًا ما تشتمل على تكرار مجازي خفيّ - إلى حدٍ ما - للتجارب المؤلمة.

اعتقد (بول تشودوف) - وهو طبيب نفسي كتب عام 1963م عن آثار الصدمة في الناجين من مُعسكرات الاعتقال - أن هذه الأحلام هي السمة المميزة للمتلازمة وأشار إلى أنه في عدد هائل من الحالات، ما زالت هذه

الأحلام تتكرر بعد مرور عقدٍ ونصف بعد الحرب[1]، والشيء ذاته ينطبق على الاسترجاعات.

وقد لاحظ (تشودوف) أن الاجترار الوسواسي لتجارب مُعسكرات الاعتقال قد يقل لدى بعض الأشخاص مع مرور الزمن، لكن البعض الآخر، كما يقول:

"أبلغوا عن شعورٍ غريب بعدم وجود جدوى حقيقية لأي شيء في حياتهم منذ أن أُطلق سراحهم، وقد وصفوا تجاربهم بتفصيل شديد، بكلمات أحيت نفس التجارب من رُقادها، لدرجة جعلتني أتخيل جدران غرفة مكتبي تختفي، ويحل محلها آفاق قاتمة لمُعسكر أوشفيتز(*) (Auschwitz)، أو بوخنفالد(**) (Buchenwald)"

وصفت (روث جافي) في مقالة نُشرت عام 1968م إحدى الناجيات من معسكرات الاعتقال، والتي تعرضت لنوبات مُتكررة أعادت إليها

(1) في بعض الأحيان يمكن زيادة هذا التأثير عن طريق الأدوية، ففي عام 1970، كان لديّ مريضة مصابة بداء باركنسون تالٍ لالتهاب الدماغ (postencephalitic parkinsonism)، التي كانت إحدى الناجيات من معسكرات الاعتقال. وبالنسبة إليها، فقد تسببت أدوية إل. دوبا (L-Dopa) في تفاقم لا يُحتمل لكوابيسها وصدماتها السابقة المؤلمة، واضطررنا إلى إيقاف الدواء.

(*) أوشفيتز: معسكر في بولندا تم تأسيسه في العهد النازي، ويتألف من ثلاثة معسكرات بما في ذلك مركز للقتل، افتتحت المعسكرات على مدى عامين تقريبا من 1940 إلى 1942، أغلق أوشفيتز في يناير 1945م مع تحريره من قبل الجيش السوفيتي، وقد لقى اكثر من 1.1 مليون شخص حتفهم فى أوشفيتز، من بينهم حوالى مليون يهودي. (المُترجم)

(**) بوخنفالد: أحد أكبر مخيمات الاعتقال التي أقامها النازيون. (المُترجم)

معاناتها على أبواب مُعسكر أوشفيتز، حيث شاهدت شقيقتها تُساق مع مجموعةٍ من المُعتقلين نحو الموت، ولم يكن بمقدورها فعل شيء لإنقاذها، رغم أنها حاولت أن تضحي بنفسها بدلًا منها، لكن بلا جدوى، وفي نوباتها، كانت ترى أشخاصًا يدلفون من أبواب المُعسكر، وسمعت صوت أختها ينادي: "كاتي! أين أنت؟ لماذا تتركينني؟".

أما الناجون الآخرون فتطاردهم استرجاعات شميّة؛ حيث يشمون فجأة رائحة أفران الغاز - وهي رائحة تُعيد رعب المعسكرات أكثر من أي شيء آخر، وبالمثل ظلت رائحة الرُكام المحترق متمركزة حول مركز التجارة العالمي لأشهرٍ بعد أحداث 11 سبتمبر، واستمرت كهلوسة تُطارد بعض الناجين، حتى بعدما اختفت الرائحة الفعلية.

هناك مجموعة كبيرة من المؤلفات الطبية حول كلٍّ من الاستجابات الحادة والمتأخرة للكرب التي تعقب الكوارث الطبيعية مثل التسونامي أو الزلازل، وقد يحدث ذلك أيضًا في الأطفال الصغار، إلا أنهم يميلون إلى أن يعيدوا تمثيل الكارثة، بدلًا من هلوستها أو مُعايشتها من جديد، ولكن يبدو أن اضطراب الكرب ما بعد الصدمة PTSD أكثر شدةً وانتشارًا بعد حوادث العنف أو الكوارث التي هي من صنع الإنسان، فالكوارث الطبيعية التي هي قضاء وقدر (acts of God) تبدو أسهل في تقبلها والتعايش معها، وهذا هو الحال مع الاستجابات الحادة للكرب؛ فغالبًا ما ألاحظ ذلك في مرضاي في المستشفى، الذين يمكنهم إظهار شجاعة وهدوء غير عاديين في مواجهة أكثر الأمراض رُعبًا، لكنهم يستشيطون غضبًا إذا تأخرت الممرضة عن مِبولة السرير أو عن الدواء! إن المرء يتقبل قسوة الطبيعة، سواء كانت

في هيئة رياحٍ موسمية أو فيلٍ في نوبة هياج[*] (elephant in musth) أو مرضٍ، لكن أن يكون المرء عاجزًا ويخضع لمشيئة الآخرين، فهو أمرٌ لا يمكن تقبله أو التسامح معه، لأن السلوك البشري يحمل دائمًا مسؤولية أخلاقية، أو يشعر المرء أنه كذلك.

بعد الحرب العالمية الأولى، رأى بعض الأطباء أنه يجب أن يكون هناك اضطراب عضوي في المخ يكمن وراء ما كان يُسمى آنذاك: عُصاب الحرب (war neuroses) والذي كان يختلف عن العُصاب العادي في العديد من الجوانب[1].

لقد صيغَ مُصطلح صدمة القذائف (shell shock) من فكرة الاعتقاد بأن أدمغة هؤلاء الجنود قد أصبحت مختلةً لسبب (ميكانيكي) نتيجةً للارتجاج الدماغي المُتكرر بسبب الصواريخ الجديدة شديدة الانفجار، التي استخدمت في هذه الحرب. وحتى ذلك الحين لم يكن هناك اعترافٌ رسمي بالتأثيرات المتأخرة للصدمة الشديدة التي تعرض لها الجنود الذين تعرّضوا للقذائف وغاز الخردل (Mustard Gas) طيلة أيام متتالية، بلا

(*) هياج الفيلة: حالة قد تحدث للفيل أحيانًا، بعد 15 عامًا من عمره، إذ يدخل في مرحلة من الاضطراب الشديد، حيث يجنح نحو النفور والعدوانية، ويرتفع معدل هرمون التستوستيرون في جسده أكثر 60 مرة ضعف الطبيعي، وفي بعض الأحيان قد يرتفع إلى 140 مرةً ضعف الطبيعي، وقد ينجم عن ذلك العديد من الحوادث القاتلة. (المُترجم)

(1) في الاضطرابات العصابية (المُعتادة) التي يأتي المصابون بها إلى المعالجين النفسيين، عادةً ما تأتي الذكريات المدفونة والمرضية من عُمر مبكرٍ، هؤلاء المرضى هم مطاردون أيضًا من هذه الذكريات، ولكن كما هو في عنوان كتاب ليونارد شينجولد: مُطاردون بآبائهم (Haunted by Parents).

توقف، في خنادق موحلة، كانت مليئة بجثث رفاقهم المُتعفنة[1].

وقد أظهر البحث الأخير الذي قام به (بينيت أومالو) وآخرون أن الارتجاج الدماغي المُتكرر - حتى النوع المعتدل منه؛ الذي لا يُسبب فقدان الوعي - يمكن أن يؤدي إلى اعْتِلالٍ دِماغِيٍّ رَضْحِيٍّ مُزمنٍ (chronic traumatic encephalopathy)، ما يتسبب في ضعف الذاكرة والوظائف العقلية، ما قد يؤدي إلى تفاقم الميول نحو الاكتئاب والاسترجاعات (Flashbacks)، والهلوسة، والذهان، وقد ارتبط الاعْتِلالُ الدِماغِيُّ الرَضْحِيُّ المُزمن، والصدمة النفسية للحرب والجروح، بارتفاع معدلات الانتحار بين المُحاربين القُدامى.

قد يكون هناك عوامل بيولوجية وكذلك نفسية وراء اضطراب الكرب ما بعد الصدمة PTSD لم يكتشفها فرويد، وقد يتطلب علاج مثل هذه الحالات تناول الأدوية بالإضافة إلى العلاج النفسي، وعلى الرغم من ذلك، قد يكون اضطراب الكرب ما بعد الصدمة في أسوأ أشكاله، اضطرابًا شبه مستعصٍ.

إن مفهوم الانشقاق (dissociation)(*) قد يبدو مهمًّا، ليس فقط لفهم

---

(1) كان فرويد في حيرة شديدة وانزعاجٍ من مثيلات متلازمة ما بعد الصدمة بعد الحرب العالمية الأولى. في الواقع أجبروه على التشكيك في نظريته حول مبدأ اللذة، وأن يرى في هذه الحالة على الأقل مبدأ أقل إشراقًا - وهو التكرار القهري (repetition compulsion) - حتى وإن بدا ذلك عدم قدرة على التكيف وهو النقيض تمامًا لعملية الشفاء.

(*) اضطراب الهوية التفارُقي أو الانشقاقي dissociative identity disorder)): كان يسمَّى سابقًا اضطراب الشخصية المتعدِّدة، حيث تعمل اثنتان أو أكثر من الهويَّات بالتناوب للسيطرة داخل الشخص نفسه، ولا يمكن للشخص أيضًا أن يتذكَّر المعلومات التي يتذكرها بسهولة عادة، مثل الأحداث اليومية أو المعلومات الشخصية المهمَّة أو الأحداث المؤلمة أو المُكربَة. (المُترجم)

حالاتٍ مثل الهيستيريا (hysteria) أو اضطراب تعدد الشخصيات (multiple personality disorder)، ولكن أيضًا لفهم متلازمة ما بعد الصدمة.

قد يكون هناك إبعادٌ فوري أو انشقاق لهوية الشخص عندما يمر بموقف تتعرض فيه حياته للخطر، كما هو الحال لدى سائق يوشك على الاصطدام بسيارته، وإذا به يرى سيارته من على بُعد؛ ما يشبه تقريبًا مشهدًا في مسرحية، يشعر فيه بأنه متفرج وليس مشاركًا. ولكن حالات الانشقاق الناتجة عن اضطراب الكرب ما بعد الصدمة هي من نوعٍ أكثر تطرفًا، لأن المشاهد التي لا تُحتمل والأصوات والروائح، ومشاعر التجربة البشعة يتم دفنها بعيدًا، في حجرةٍ باطنية من العقل.

إن الخيال يختلف في طبيعته عن الهلوسة، حيث أن رؤى الفنانين والعلماء، والخيالات وأحلام اليقظة التي نتسم بها جميعًا، تقع في الحيز الإبداعي من عقولنا الخاصة؛ مسارحنا الخاصة، ولا تظهر عادةً في العالم الخارجي مثل الأشياء التي ندركها حسيًّا. لا بدّ أن يحدث شيء ما في العقل أو المخ (mind/brain) كي يتجاوز التخيل حدوده، وتحل محله الهلوسة؛ لا بد أن يحدث نوعٌ من الانشقاق أو الانفصال عن الواقع؛ اختلال في الآليات الطبيعية التي تتيح لنا التعرف على أفكارنا وتخيلاتنا الخاصة وتحمّل مسؤوليتها، وتتيح لنا أن ندركها داخلنا، وأن منشأها ليس من الخارج.

ومع ذلك، ليس من الواضح أن هذا الانشقاق يمكن أن يفسر كل شيء، لأن هناك أنواعًا مختلفة تمامًا من الذاكرة قد يكون لها يد في ذلك، وذهب (كريس بروين) وزملاؤه إلى أن هناك اختلافًا جوهريًّا بين الذكريات الاستثنائية المُسترجعة في حالة اضطراب الكرب ما بعد الصدمة

PTSD، وبين استرجاعات ذاكرة السيرة الذاتية العادية، وقدموا أدلة نفسية كثيرة عن مثل هذا الاختلاف.

وقد لاحظ (بروين) وزملاؤه اختلافًا جذريًا بين ذكريات السيرة الذاتية (autobiographic memories)، التي يمكن أن تُصاغ في الألفاظ، وبين الذكريات المُسترجَعة (flashback memories)، التي لا يمكن للألفاظ أن تحتويها، ولا يمكن التحكم بها. ولكنها قد تبزغ تلقائيًا إذا كان هناك أي إشارة إلى الحادث الأليم أو إلى شيءٍ ما - مشهدٍ أو رائحةٍ أو صوت - مرتبط به.

إن ذكريات السيرة الذاتية ليست مُنعزلة، فهي جزءٌ لا يتجزأ من سياق الحياة الكامل، حيث يتم منحها سياقًا ومنظورًا شاملًا عميقًا، ويمكن الرجوع إليها في المواقف التي في نفس السياق ووجهات النظر المختلفة، وليس ذلك هو الحال مع ذكريات الصدمة.

بينما الناجون من الصدمة قد لا يتمكنون من الانفصال الإرادي الحر الذي يحققون به استرجاع الذكريات الماضية، لأنه بالنسبة إليهم إن الأحداث المؤلمة بكل خوفها ورعبها، وبكل صلابتها ووضوحها الحسّي والحركي تكون مُحتجزة، ويبدو أن الأحداث يتم الحفاظ عليها في شكلٍ مُختلف من الذاكرة، معزولة وغير مندمجة مع باقي الذكريات العادية.

وبالنظر إلى ذلك الانعزال للذكرى المؤلمة، فإنه يجب أن يكون هدف العلاج النفسي هو إطلاق الأحداث المؤلمة نحو ضوء الوعي الكامل، وإعادة دمجها في ذاكرة السيرة الذاتية، ويمكن أن تكون تلك المهمة صعبةً للغاية، وأحيانًا تكاد تكون مستحيلة.

إن فكرة أنّ هناك أنواعًا مختلفة من الذاكرة يؤيدها دعمٌ قوي من الناجين من أحداث أليمة، ولا يعانون من اضطراب الكرب ما بعد الصدمة PTSD، بل يكون باستطاعتهم أن يعيشوا حياة كاملة هادئة. أحد هؤلاء الأشخاص هو صديقي (بن هلفجوت) الذي كان مُحتجزًا في معسكر اعتقال عندما كان عُمره بين الثانية عشرة والسادسة عشرة. كان هلفجوت قادرًا على التحدث بشكلٍ كامل وحرٍّ عن تجاربه خلال هذه السنوات، عن اغتيال والديه وعائلته، وأهوال المُخيمات العديدة، ويمكنه أن يتذكر الأحداث بذاكرة سيرة ذاتية واعية؛ إنها جزءٌ مقبول ومندمج مع حياته. لم تكن تجاربه مدفونة كالذكريات المؤلمة، لكنه يعرف الوجه الآخر جيدًا، لقد شاهده في مئات الأشخاص الآخرين، وكما يقول: "الأشخاص الذين ينسون، يعانون لاحقًا". هلفجوت هو أحد المساهمين في كتاب: الأولاد (The Boys)؛ وهو كتاب رائع من تأليف (مارتن جيلبرت) يربط فيه بين قصص المئات من الأولاد والبنات - مثل هلفجوت - الذين نجوا من سنواتٍ في معسكرات الاعتقال، ولكنهم بطريقة ما خرجوا منها غير متضررين نسبيًا، ولم يتعرضوا أبدًا لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة، أو للهلوسة.

يمكن لمناخٍ مشبعٍ بالخرافات والضلالات أن يُعزز أيضًا من حدوث الهلوسة الناشئة عن الحالات العاطفية الشديدة، وهذا قد يؤثر على مُجتمعات بأكملها.

في محاضراته لعام 1896م في معهد (لويل) - والتي جُمعت باسم محاضرات ويليام جيمس عن الحالات العقلية الاستثنائية(*) - أدرج

(*) "William James on Exceptional Mental states"

جيمس محاضرات عن الاستحواذ الشيطاني والسحر، ولدينا وصفٌ مفصل جدًا للخصائص المميزة لكلتا الحالتين من الهلوسة، والتي كانت مستشرية - في أوقات معينة - إلى حد الوباء، وكانت تُعزى إلى أنها من أعمال الشيطان وأتباعه، ولكن يمكننا تفسيرها الآن على أنها آثار الإيحاء أو حتى التعذيب في المُجتمعات التي اتخذ فيها الدين طابعًا أصوليًّا.

في كتابه: شياطين لودن (The Devils of Loudun) وصف (ألدوس هيكسلي) ضلالات الاستحواذ الشيطاني التي اجتاحت قرية لودون الفرنسية عام 1634م، بدءًا من الأم - رئيسة الدير - إلى كل الراهبات في دير أورسولين. إنّ ما بدأ على أنه وساوس دينية للأخت (جين)، قد تم تهويله جزئيًا إلى حالةٍ من الهلاوس والهيستيريا بواسطة طاردي الأرواح الشريرة أنفسهم، والذين هم - في الواقع - قد عززوا من خوف المجتمع بأسره من الشياطين. بعض طاردي الأرواح الشريرة تم الاستحواذ عليهم أيضًا، حيث كان الأب (سورين) الذي كان مُعتكفًا مع الأخت جين لمئات الساعات، هو نفسه مُطاردٌ من قبل هلاوس دينية ذات طبيعة مُرعبة، لقد استحوذ الجنون على القرية بأكملها، تمامًا كما حدث لاحقًا في محاكمات السحر سيئة السمعة في "سالم"[1].

---

(1) وصف العديد من الشهادات والاتهامات في محاكمات السحر في "سالم" الاعتداءات التي ارتكبها العفاريت والشياطين والساحرات أو القطط (التي كانت تُعتبر من رفاق السحرة). كانت القطط تجلس وتمدد أرجلها على النائمين، وتضغط على صدورهم، وتخنقهم، ولا يملك النائمون أية قدرة على الحركة أو المقاومة. هذه هي التجارب التي يمكن أن نفسرها الآن في ضوء شلل النوم والكابوس، ولكنها صُبغتْ في رواية خارقة للطبيعة.

قـد تكـون الظـروف والضـغوطات في "لـودن" أو في "سـالم"(*) غيـر عادية، وإن كانت مُطاردة السحرة والاعترافات القسرية، بالكاد قد اختفتا

تـم توضيـح الموضـوع بأكملـه بواسـطة (أويـن ديفيـز) في مقالتـه المنشـورة في عـام 2003م بعنـوان: تجربـة الكـابوس، وشـلل النـوم، واتهامـات السـحر (The Nightmare Experience, Sleep Paralysis, and Witchcraft Accusations).

كما تم اقتراح ظروف أخرى على أنها تساهم في حدوث الهلوسة والهستيريا في القرن السابع عشر في إنجلترا، إحدى الفرضيات التي اقترحتها (لوري وين كارلسون) في كتابها: حُمى في "سالِمْ" (A Fever in Salem).

تـرى أن الجنـون هـو عـرض تـالٍ لالتهـاب الـدماغ، واعتـبر آخـرون أن تسـمم الإرجوت (Ergot) يؤدي دورًا.

الإرجوت هو فِطر يحتوي على مركبات قلوية سامة مماثلة لمخدر إل. إس. دي (LSD)، يمكن أن يصيب حبوب الجويدار والحبوب الأخرى، وإذا تم أكل الخبز أو الدقيق الملوث، فقد ينتج عن ذلك مرض التسمم بالأرغوت (ergotism). لقد حدث ذلك في كثيرٍ من الأحيان في العصور الوسطى، ويمكن أن يسبب الغرغرينا المؤلمة؛ وهو ما أدى لأن يكون من أسمائها الشعبية، نيران القديس أنتوني.

يمكن أيضًا أن يسبب التسمم بالأرغوت تشنجات وهلاوس مشابهة جدًا لتلك التي يسببها مخدر إل. إس. دي (LSD).

في عام 1951م أصيبت قرية فرنسية بأكملها بتسمم الأرغوت، كما وصفها (جون جرانت فولر) في كتابه: يوم نيران القديس أنتوني (The Day of St. Anthony's Fire)، عانى المتأثرون عدة أسابيع من الهلوسة المرعبة وغالبًا ما كانت هناك إكراهات على القفز من النوافذ، فضلاً عن الأرق الشديد.

(*) محاكمات السحر في سالم (Salem Witch Trials): كانت سلسلة من جلسات الاستماع والمحاكمات للأشخاص المتهمين بممارسة السحر في القرن السابع عشر. أسفرت المحاكمات عن إعدام عشرين شخصًا أكثرهم نساء، من قرية (سالم)، ولخص أحد الكتاب المعاصرين نتائج المحاكمات بقوله: "والآن شُنق تسعة عشر شخصًا، وعُذِّب شخصٌ واحد حتى الموت، وأُدين ثمانية آخرون. ومن الثمانية والعشرين، أكثر من ثلثهم كانوا أعضاء بعض الكنائس في انجلترا، وأكثر من نصفهم كانوا مُتحدثين جيدين بشكل عام. واعترف خمسون شخصًا بأنهم سحرة ولم ينجُ منهم أحد، أكثر من مئة وخمسين في السجن، واتهم أكثر من مئتين". (المُترجم)

من العالم، إلا أنهما ببساطة اتخذتا أشكالًا أخرى.

يمكن أي يؤدي الإجهاد الشديد المصحوب بالصراعات الداخلية إلى انشقاق الوعي بسهولة عند بعض الأشخاص، مع وجود أعراض حسية وحركية متباينة بما في ذلك الهلاوس؛ الاسم القديم لهذه الحالة هو الهستيريا (Hysteria)، والآن صارَ يُطلق عليها اضطراب التحويل (conversion disorder)، ويبدو أن هذا هو الحال مع المريضة الاستثنائية (آنا أو.) التي وصفها فرويد وبروير في كتابهما: دراسات حول الهستيريا.

كان لدى آنا متنفسٌ ضئيل لطاقاتها الفكرية والجنسية، وكانت مُعرضة بشدة لأحلام اليقظة - حتى أنها وصفت أحلام اليقظة لديها باسم: مسرحها الخاص (private theater)، حتى قبل أن يدفعها المرض الأخير لوالدها والذي تسبب في موته، إلى أن تُصاب بانشقاق أو تفكك الشخصية؛ وهي حالة يحدث فيها تناوب وتبدل بين حالتين من الوعي.

كان ذلك في حالة الغشية (trance) الخاصة بها، التي أطلق عليها بروير وفرويد اسم: حالة التنويم الإيحائي(*) الذاتي (auto hypnotic)؛ كانت تعاني فيها من هلوسَة حية ودائمًا ما تكون مُرعبة، الأكثر شيوعًا من بينها، أنها

(*) التنويم المغناطيسي أو التنويم بالإيحاء: ظهر على يد العالم الألماني (أنطوان ميسمر)، والذي اعتقد بوجود قوة مغناطيسية في الإنسان، إذا ما اختلت، يُصاب الإنسان بالأمراض النفسية والجسمية، وبمعادلتها فسوف يعود الشخص صحيحًا. ولاقت هذه الفكرة تأييدات واعتراضات، حتى ثبت أنه لا دخل لقوى مغناطيسية في الأمر، وإنما هو التنويم بالإيحاء، رغبة الشخص الداخلية الدفينة، والاعتقاد بقوة المُعالج. (المُترجم)

كانت ترى ثعابين، ترى شعرها كالثعابين، ويتحوّل وجه والدها إلى جمجمة، وعندما تفيق من حالة الغشية، لم تكن تحتفظ بأي ذاكرة أو وعي خاص بهذه الهلوسة، حتى دخلت مرةً أخرى في غشية تنويمية (Hypnotic trance)، ولكن هذه المرة استحثها بروير، يقول:

"لقد اعتادت أن تُهلوس في أثناء الحوار، كأن تقول إنها تركض، وتبدأ في تسلق شجرة... إلخ، وإذا ما استوقفها أحدهم، فإنها سُرعان ما تتوقف عن استكمال جملتها المتقطعة، دون أن تكون على دراية بأي شيء حدث في ذلك الفاصل الزمني، ومع ذلك، فقد ظهرت كل هذه الهلاوس أثناء جلسات التنويم الإيحائي لها".

أصبحت الشخصية التي تكون عليها آنا في حالة الغشية أكثر سيطرة وهيمنة مع تفاقم مرضها، وكانت تظل لفترات طويلة غير واعية أو غائبة عن المكان والزمان، تُهلوس نفسها كما كانت في الماضي، فقد كانت – في هذه المرحلة – تعيش إلى حدٍّ كبيرٍ في عالمٍ مُهلوَسٍ مُضلِّل تقريبًا، مثل راهبات لودن وساحرات سالم، ولكن على عكس السحرة والراهبات أو الناجين الذين تعرضوا للتعذيب في مُعسكرات الاعتقال وفي المعارك، فقد تمتعت (آنا أو.) بالشفاء الكامل تقريبًا من أعراضها، وعاشت بعدها حياة مثمرة.

إن آنا التي لم تستطع أن تتذكر هلاوسها عندما كانت في حالتها الطبيعية، استطاعت أن تتذكرها جميعًا أثناء التنويم الإيحائي، ما يدل على تشابه حالة التنويم الإيحائي مع حالات الغشية الذاتية. وفي الواقع، يمكن

كذلك استخدام الإيحاء التنويمي(*) لتحفيز الهلوسة[1].

بالطبع، هناك فرق شاسع بين الحالة المرضية طويلة الأمد التي نسميها الهستيريا، وحالات الغشية الموجزة، والتي يمكن أن تُحفز بواسطة طبيب التنويم بالإيحاء، أو بواسطة الشخص نفسه.

أشار ويليام جيمس في محاضراته عن الحالات العقلية الاستثنائية إلى حالات الغشية التي يمر بها الوسطاء الذين ينقلون أصوات الموتى وصورهم، والمُنجمون الذين يبصرون رؤى المستقبل في كرةٍ بلورية، وسواء كانت هذه الأصوات والرؤى في تلك السياقات حقيقية أم لا، فإنها لم تكن تشغل بال جيمس بنفس درجة الحالات العقلية التي ترافقها. أقنعته الملاحظة الدقيقة - حيث حضر العديد من جلسات استحضار الأرواح - أن الوُسطاء ومَنْ يحدقون إلى الكرة البلورية لم يكونوا عادة مُشعوذين، أو كاذبين بالمعنى المعروف، كما لم يكونوا مُخرفين، أو موهومين، لقد شعر جيمس أنهم كانوا في حالات وعي مُتباينة تُفضي إلى الهلوسة؛ هلوسة يتم تشكيل مُحتواها بواسطة الأسئلة التي تُطرح عليهم،

(*) الإيحاء التنويمي (Hypnotic suggestion): إيحاءٌ زُرِعَ في عقل شخص تحت تأثير التنويم. (المترجم)

(1) لقد أُثبت ذلك تجريبيًا بواسطة (برادي وليفيت) في دراسة أجريت عام 1966م، تم الإيحاء فيها على الأشخاص المنومين أن "يروا" أي يُهلوسوا - مثيرًا بصريًا متحركًا؛ وهي اسطوانة دوارة ذات خطوط عمودية، وقد أظهرت عيون الخاضعين للتجربة - كلما فعلوا ذلك - نفس حركات التعقب التلقائي؛ رَأْرَأَةٌ عَيْنِيَّةٌ حَرَكِيَّة (optokinetic nystagmus)، التي تحدث عندما ينظر المرء فعليًا إلى اسطوانة دوارة كهذه! في حين لا تحدث مثل هذه الحركات (ولا يمكن اختلاقها) أثناء (تخيّل) مثل هذا الشيء المُتحرك.

كان يعتقد أن هذه الحالات العقلية الاستثنائية تحققت من خلال التنويم الإيحائي الذاتي. وبلا ريب، قد سهّلت ذلك البيئة المحيطة الغامضة، ضعيفة الإضاءة، والتوقعات المُتلهفة لعملائهم.

يمكن للممارسات مثل التأمل والتمارين الروحية، وقرع الطبول بنشوة أو الرقص أن تسهل أيضًا من حدوث حالات الغشية التي تشبه التنويم بالإيحاء، والتي يصاحبها هلاوس حيّة، وتغيرات فسيولوجية عميقة، على سبيل المثال؛ حالة الجمود، التي تترك الجسم بأكمله متصلبًا كلوحٍ خشبي بينما هو مستند فقط من ناحية الرأس والقدمين. وقد استُخدمت أساليب التأمل أو التفكر - التي غالبًا ما تكون مدعومة بالموسيقى المُقدسة أو الرسم أو الهندسة المعمارية - في العديد من التقاليد الدينية، وأحيانًا لحث رؤى مُهلوَسة. كما أظهرت الدراسات التي أجراها (أندرو نيوبيرج) وآخرون أن ممارسة التأمل على المدى الطويل تؤدي إلى تغيرات مهمة في تدفق الدم إلى أجزاء معينة من المخ، مرتبطة بالانتباه والعاطفة وبعض الوظائف الذاتية (Autonomic).

إن أكثر الحالات العقلية شيوعًا، وأكثرها سعيًا نحو بلوغه - في العديد من الثقافات والمُجتمعات - والأكثر طبيعيةً من الحالات العقلية الاستثنائية، هي تلك الموجودة في وعيٍ متسامٍ روحيًّا، حيث يتم الشعور بما هو غيبي، وبما هو إلهي، على أنه مادي وحقيقي.

في كتابها الرائع: عندما يُلبّي الإله (When God Talks Back) تقدم عالمة الأعراق البشرية (ت. ل. لورمان) فحصًا جذابًا لهذه الظاهرة، تضمن عمل لورمان السابق عن الأشخاص الذين يمارسون السحر في بريطانيا الحالية،

على الانخراط في عالمهم بالكامل، كتبت تقول: "لقد فعلت ما يفعله علماء الأنثروبولوجيا، لقد شاركت في عالمهم؛ انضممت إلى مجموعاتهم، قرأت كتبهم، ورواياتهم، مارست تقنياتهم وأديت طقوسهم، وفي أغلب الأحيان، لقد وجدت أن الطقوس تعتمد على تقنيات التخيل؛ أنْ تُغلق عينيك، وأن ترى بعيني عقلك القصة التي يرويها قائد المجموعة".

لقد كانت مفتونة بأن وجدت أنه بعد حوالى عام من هذه الممارسة، أصبح ذهنها أكثر صفاءً، وأكثر تفصيلًا وأكثر قوة، وأصبحت حالات تركيزها كما تقول: "أعمق وتختلف جذريا عن الحياة اليومية".

في إحدى الليالي، كانت مُنغمسة في قراءة كتاب عن بريطانيا في عهد الملك آرثر، وكتبت تقول: "أن أفسح الطريق للقصة وأسمح لها بأن تُسيطر على مشاعري وتملأ عقلي"، وفي صباح اليوم التالي استيقظت على مشهدٍ مذهل، تصفه:

> "رأيت ستة كهنة من الدرويد يقفون أمام النافذة، في شارع لندن الحيوي، رأيتهم وأشاروا إليَّ، حدقت للحظة مشدوهة، ثم قفزت من على السرير، فإذا بهم اختفوا، هل كانوا هنا حقًا بلحمهم ودمهم، لا أعتقد! لكن ذاكرتي للتجربة واضحة جدًّا... أتذكر أنني رأيتهم بنفس الوضوح وبنحو مميز، موجودون في العالم الخارجي عني بمثل ما كنت أرى دفتر الملاحظات الذي سجلت فيه هذه اللحظة، أتذكرها بوضوح شديد لأنها كانت لحظة مميزة تمامًا، فلم يحدث لي شيء من هذا القبيل بالنسبة إليّ من قبل".

وفي وقتٍ لاحق، شرعت لورمان في دراسةٍ عن الدين المسيحي، إن الجوهر الأساسي للألوهية - جوهر الإله - غير مادي، لا يمكن رؤيته أو الإحساس به أو سماعه بالطريقة المألوفة، تساءلتْ لورمان: كيف - مع هذا النقص في الأدلة الحسيّة - أصبح وجود الله حقيقيًّا وحميميًّا في حياة الكثير من الإنجيليين وغيرهم من المتدينين؟ حيث يشعر الكثير من الإنجيليين أن الإله يلامسهم بالمعنى الحرفي، أو يسمعون صوته عاليًا، ويتحدث آخرون عن شعورهم بوجوده وجودًا ماديًّا، يتحدثون عن معرفتهم بأنه يسير معهم أينما ذهبوا.

كتبت لورمان أن المسيحية الإنجيلية متمركزة على الصلاة وغيرها من الممارسات والمهارات الروحية التي يجب تعلمها وممارستها، قد تكون هذه المهارات أكثر سهولة عند الأشخاص المُعرضين للانخراط الكامل والذوبان التام في تجاربهم، سواء كانت حقيقية أو تخيلية، كما كتبت لورمان: "إن القدرة على التركيز على موضوع ما في العقل... قراءة رواية أو الاستماع إلى الموسيقى، أو التجول في يوم الأحد، يحدث بواسطة التخيّل أو التقدير العقلي".

وتشعر أنَّ هذه القدرة على الذوبان يمكن شحذها بالتمرين، وهذا جزءٌ مما يحدث في الصلاة، فغالبًا ما تتركز حركات الصلاة على الاهتمام بالتفاصيل الحسية، تقول:

> "إنّ المصلين يستخدمون حواس الرؤية والشم واللمس ويتخيلونها داخل عقولهم، وهم بذلك يمنحون الخبرات المُتخيَلة إحساسًا حيًا مرتبطًا بذكريات لأحداث حقيقية، ما

يمكنهم تخيله يصبح أكثر واقعية بالنسبة إليهم".

ويومًا ما يقفز العقل من التخيل إلى الهلوسة، ويسمع المصلي صوت الإله، أو يرى الإله.

هؤلاء الذين يتوقون للأصوات والرؤى لديهم حقيقة الإدراك. صاغت (سارة) - وهي إحدى بطلات كتاب لورمان - هذا المعنى في قولها:

"إن الصور التي أراها في الصلاة حقيقية جدًّا، وواضحة للغاية، تختلف تمامًا عن أن تكون أحلام يقظة، أقصد أنه في بعض الأحيان تشبه تقريبًا عرضًا تقديميًّا باور بوينت (PowerPoint)"، وتكتب لورمان: "بمرور الوقت، أصبحت الصور التي تراها سارة أكثر وضوحًا وأكثر تفصيلًا، كما لو أنها اكتسبت جودةً أعلى، فقد استمرت في أن تصبح أكثر تعقيدًا وتمايزًا"، حيث تصبح الصور العقلية واضحة وحقيقية تمامًا مثل العالم الخارجي.

مرت سارة بالعديد من مثل هذه التجارب، بينما بعض المصلين قد يكونون مروا بتجربة منفردة، ولكن يمكن حتى لتجربة واحدة عن الإله، مشبعة بنفس القوة الغامرة للإدراك الحقيقي أن تكون كافيةً لتغمر حياة المرء كاملة بالإيمان.

حتى على نحوٍ أبسط؛ كلنا نتأثر بقوة الإيحاء، خاصةً إذا كان مقترنًا بالإثارة العاطفية والمؤثرات الغامضة، فعلى الرغم - مثلًا - من أن فكرة أن منزلًا ما (مسكون بالأشباح) يسخر منها التفكير العقلاني، فإنها مع ذلك

قد تُفضي إلى حالة ذهنية مؤرقة وحتى إلى الهلوسة، كما أخبرتني (ليزلي د.) في رسالة:

"منذ أربعة أعوامٍ تقريبًا، بدأت العمل في أحد أقدم المساكن في (هانوفر) ببنسلفانيا. وفي أول يومٍ لي، قيل لي إن هناك شبحًا مقيمًا؛ شبح السيد (غوبرشت) الذي عاش هنا منذ سنوات عديدة، وكان مدرسًا للموسيقى... أفترض أنه قد مات في هذا المنزل، لا يمكنني أن أصف لك كم أنه من المستحيل بالنسبة إليّ أن أؤمن بالخوارق أو الأشباح، ولكن على الرغم من ذلك، ففي غضون أيام، بدأت أشعر بشيء يشبه يدَ شخصٍ ما على ساقي بينما كنت جالسةً في مكتبي، ومن فترة لأخرى، أشعر بيدٍ على كتفي، وقبل أسبوع واحدٍ فقط كنا نناقش ظاهرة الأشباح، وشعرت بوضوح للغاية بأصابع تتحرك أعلى ظهري، خلف كتفي، محسوسة للغاية بدرجة كافية لأن تجعلني أقفز من مكاني. ربما هي قوة الإيحاء؟!".

ليس نادرًا أن يكون للأطفال رُفقاء خياليون، في بعض الأحيان قد يكون ذلك نوعًا من أحلام اليقظة المستمرة المنتظمة، أو نوعًا من السرد القصصي. واختلاق الطفل رفيقًا تخيليًّا وربما وحيدًا، قد يكون في بعض الحالات دربًا من الهلوسة؛ هلوسة حميدة وممتعة، كما وصفتها لي (هيلي و.)، تقول:

"لأنني نشأتُ دون إخوة أو أخوات، فقد اختلقت عددًا قليلًا من الأصدقاء الخياليين، الذين كنت ألعب معهم باستمرار من سن الثالثة إلى السادسة تقريبًا، وكان أبرزهم بالنسبة إليّ أختين

توأم، اسماهما كاسي وكليسي، كانتا في نفس عمري ونفس حجمي، وكثيرًا ما كنا نقوم بأنشطة سويًّا، مثل اللعب على الأرجوحة في الفناء الخلفي أو إقامة حفلات الشاي. وكان لدى كاسي وكليسي أخت أصغر اسمها ميلكي، كان لدي صورة واضحة عنهن جميعًا داخل عقلي. وكنّ حقيقيات للغاية بالنسبة إليّ في ذلك الوقت، وكان والداي مستمتعين بذلك الأمر في الغالب، على الرغم من أنهما تساءلا عما إذا كان من الطبيعي أن يكون أصدقائي الوهميون بكل هذه التفاصيل والكثرة، فهم يتذكرون أني كنت أجري محادثات طويلة على المائدة مع لا أحد (no one) وعندما كانا يسألانني، كنت أجيب دائمًا بأنني كنت أتحدث مع كاسي وكليسي. وفي كثير من الأحيان، حتى عندما كنت ألعب بالدُّمى أو الألعاب، كنت أقول إني ألعب مع كاسي وكليسي أو ميلكي.

كنت أتحدث عنهن في كثيرٍ من الأحيان أيضًا، وأتذكر أني لفترة من الوقت تمسكت بفكرة أني أريد كلبًا لإرشاد المكفوفين، وتوسلت إلى والدتي كي تسمح لي بالحصول على واحدٍ، وبدلًا من أن تندهش، سألتني: من أين جئت بهذه الفكرة؟ أجبتها أن والدة كاسي وكليسي عمياء، وأني أردت كلب إرشاد مثل كلبها. وكبالغةٍ ما زلت أندهش عندما يخبرني أحدهم أنه لم يكن لديه أصدقاء خياليون على الإطلاق، فقد كانوا جزءًا مهمًّا وممتعًا من طفولتي".

ومع ذلك، قد لا يكون مصطلح (خيال) مصطلحًا مناسبًا هنا، لأن الأصدقاء الخياليين قد يبدون حقيقيين للغاية، بشكلٍ يفوق كل أنواع الخيال والتصور، وربما ليس مستغربًا أننا نجد صعوبةً في تصنيف (الواقع) و(الخيال) - كما نعرفهما كبالغين - على أفكار ولعب الأطفال، لأنه إذا كان (بياجيه)(*) على حقٍ، فإن الأطفال لا يمكنهم التمييز بشكلٍ ثابت وبثقة بين الخيال والواقع؛ بين العالم الداخلي والخارجي، حتى سن السابعة أو نحو ذلك، وهي عادة السن التي يختفي فيها الأصدقاء الخياليون.

قد يكون الأطفال أيضًا أكثر تقبلًا لهلاوسهم، لأنهم لم يتعلموا بعد أن الهلاوس تُعتبر - في ثقافتنا - أمرًا خارجًا عن المألوف، وقد كتب ليّ (توم و.) عن هلاوسه المُتعمدة في طفولته، والرؤى الإغفائية التي كان يستحضرها كنوعٍ من الترفيه، عندما كان في سن بين أربع إلى سبع سنوات، يقول:

> "اعتدت على الترفيه عن نفسي أثناء النوم من خلال الهلوسة، فكنت أستلقي على السرير وأحدق إلى السقف في ضوء خافت، كنت أحدق إلى نقطة ثابتة، بأن أثبت عيني عليها دون أن أشيح نظري عنها، فكان السقف من حولها يحيد ويتلاشى، ويتحول

(*) بياجيه: عالم وطبيب نفسي اهتم بدراسة علم النفس السريريّ، وعلم نفس الطفل، ووضع مجموعة من النظريات حول الدراسات النفسيّة، أُطلقَ عليها نظريات بياجيه، وتعتبرُ نظريته في التنمية المعرفيّة من أشهر النظريات النفسيّة، والتي ما زالت تستخدمُ في علاج العديد من الحالات المرضيّة، في الطب النفسي وخصوصًا المرتبطة بأمراض الأطفال، والصحة النفسيّة للطفل؛ إذ اهتم بياجيه اهتمامًا كبيرًا في تعليم الأطفال الذين يعانون من صعوباتٍ في التعلم؛ بسبب تعرضهم لمرضٍ أو حالة نفسيّة تمنعهم من التعلم بشكلٍ طبيعيّ. (المُترجم)

بالتدريج إلى بِكسلات(*) متزاحمة، كانت تتحول إلى أنماط من الأمواج والشبكات والأشكال المزركشة، ثم في خضمّ ذلك، تبدأ الأرقام في الظهور والتفاعل مع بعضها، أتذكر تفاصيل كثيرة، وأتذكر وضوحها الاستثنائي، وبمجرد أن تتشكل هذه الرؤية، كان بإمكاني أن أنظر حولي إلى الأشياء في الغرفة كما لو كنت في فيلم. كانت هناك طريقة أخرى اعتدت على أن أفعل بها ذلك، كانت هناك صورة للعائلة معلقة على الحائط المواجه لسريري، وهي صورة كلاسيكية على مراحل لأجدادي وأبناء عمي وعمتي وخالتي، ووالديّ، وأخي وأنا، وكان وراءنا سياج هائل من شجيرات نبات جَنْبَةِ الرِّباط (privet). وذات مساء، كنت أحدق إلى الصورة، وبسرعة كبيرة تبدأ أشياء غريبة وممتعة في الحدوث؛ حيث ينمو التفاح خارج نطاق سياج الشجيرات، ويبدأ أبناء عمي في الدردشة ومطاردة بعضهم البعض من حولنا، كان رأس جدتي يقفز ويذهب ليتثبت بين ساقيها، وبعدها تبدأ في الرقص، وما كنت أجده كئيبًا قبل ذلك، كنت أجده مضحكًا بعدها".

ومن ناحية أخرى، كان هناك نوعٌ خاصٌ من الهلوسة قد يستبق الموت أو يجعل المرء يتوقع حدوثه. أثناء عملي في دور الشيخوخة ودور رعاية المسنين، أدهشني وهالني عدد المرات التي قد يُصاب فيها المرضى - الذين هم عاقلون وواعون تمامًا ويتمتعون بصفاءٍ ذهني - بالهلاوس عندما يشعرون بدنوّ الموت.

(*) بكسل Pixel: هو أصغر عنصر مكون للصورة. (المترجم)

عندما مرضت (روزالي) - السيدة العمياء العجوز التي وصفتها في الفصل الخاص بمتلازمة تشارلز بونيه - وأصبحت تعتقد أنها تحتضر، واتتها رؤى لأمها وسمعت صوت والدتها وهي تُرحب بها في الجنة.

كانت الهلاوس مختلفةً تمامًا في تفاصيلها عن هلاوسها المُعتادة في متلازمة تشارلز بونيه؛ فقد كانت مُتعددة الحواس multisensory، وشخصيةً، وموجهةً لها، وخاصة بها، ومليئة بالدفء والحنان، في حين أن هلاوس متلازمة تشارلز بونيه كانت على النقيض من ذلك، فلم يكن لها علاقة واضحة بها، ولم تثر فيها أي مشاعر.

لقد عرفت أن المرضى الآخرين (الذين لا يعانون من متلازمة تشارلز بونيه أو أي حالة مرضية أخرى تسبب الهلوسة) قد تواتيهم هلاوس فراش الموت؛ أحيانًا تكون أول هلوسة في حياتهم، هي آخر هلوسة.

مكتبة
t.me/soramnqraa

الفصل الرابع عشر

الشبيه(*):
هلوسة الذات

قد يرتبط شلل النوم - كما أكد بعض زملائي - بشعور يشبه شعور الطفوّ أو الارتفاع، أو حتى هلاوس مغادرة الشخص لجسده والتحليق في الفضاء، وهذه التجارب - على النقيض من الكوابيس البشعة - قد يصاحبها شعور بالهدوء والسعادة، بل إن بعض الأفراد الخاضعين لتجربة (تشاين) أطلقوا عليه لفظ "النعيم".

وصفت (جانيت ب.) مثل هذه التجارب، وقد كانت تعاني طوال فترة حياتها من التغفيق ومن شلل النوم - واللذين كانت تشير إليهما باسم النوبات - فقالت:

"كان ذلك بعد أن أنهيت دراستي الجامعية، حين أصبحت "النوبات" عبئًا وسعادةً في الوقتِ ذاته، فعندما أعجز عن الفِكاك

(*) الشبيه؛ هو الترجمة للكلمة الألمانية دوبلغنجر (Doppelgänger)، التي تتكون من مقطعين: Doppel)) وتعني مزدوج، و(gänger)، وتعني الماشي، والكلمة بأكملها تعني الشخص المزدوج، أو تعني شخصين متشابهين جسديًا دون أن يكون بينهما رابط بيولوجي، بينما يشير إليها المؤلف هنا إلى رؤية الشخص لنظيرٍ مماثل له تمامًا، وقد استُعملت الكلمة لأول مرَّة عام 1796م من قِبَل الكاتب الألماني جان بول في إحدى رواياته، ومفهومه مشابه نوعًا ما لمفهوم القرين في الإسلام. (المُترجم)

من الشلل في ليلة ما، كنتُ أنفكّ عن المقاومة، فأشعر بنفسي أطفو فوق جسدي بعدما أكون قد نجوت، وتخطيت هذا الجزء المرعب، وبعدها كنت أشعر بسعادة رائعة مُطمْئِنَة بينما أرتفع خارج جسدي، وأطفو عاليًا، والآن بعد أن جربتُ ذلك، وجدتُ أنه من الصعب جدًّا أن أصدق أنها كانت مجرد هلوسة؛ إذ أن كل حواسي بدت حادّة بطريقة استثنائية، فقد كنت قادرة على أن أسمع مذياعًا لشخص ما من غرفة أخرى، وأسمع صراصير الليل وهي تسقسق خارج نافذتي، ودون الخوض في التفاصيل، كانت هذه الهلوسة هي الأكثر إسعادًا لي من أي شيء آخر مررت به من قبل في حياتي... وأفترض أنني قد أصبحت مُدمنة تقريبًا على تجارب الخروج من الجسد، إلى حد أني رفضتُ عندما عرض عليّ طبيب الأعصاب الذي يتابعني بعض الأدوية كي يُعالجني من شلل النوم ومن الهلاوس المُصاحبة له! رفضتُ كي لا أتخلى عن تجارب الخروج من الجسد، ولم أخبره أن ذلك كان سبب رفضي، وفي بعض الأحيان كنتُ أحاول أن أُقحمَ نفسي مُتعمدة داخل هذه الهلوسة السعيدة، اكتشفت أنها تأتي بعد جُهدٍ مُضنٍ أو بعد الحِرمان من النوم، فكنتُ أحرم نفسي من النوم متعمدةً، كي أعيش تجربة التحليق بين النجوم عاليصً جدًّا... إلى الحد الذي يجعلني أرى كروية الأرض".

ولكن هذه السعادة قد يزامنها شعورٌ بالرعب، حيث وجد "بيتر س." – وهو صديق لي – ذلك الأمر عندما مرّ بنوبة واحدة من شلل النوم المصحوب

بالهلوسة، بدا له أنه غادر جسده، ثم رمق جسده بنظرةٍ من الخلف، ثم ارتقى بعدها نحو السماء، كان لديه شعور هائل بالحرية والفرحة الآن، وقد تحرر من قيود جسده البشري، ويستطيع أن يطوف عبر الكون كيفما يشاء، لكن كان يزامن ذلك شعور بالخوف، الذي تحول إلى رعبٍ من احتمالية أن يفقد جسده إلى الأبد، ويعجز عن العودة إليه مرة أخرى على الأرض.

وقد تحدث تجارب الخروج من الجسد عند تنشيط مناطق معينة في المخ أثناء نوبة الصرع أو نوبة الصداع النصفي، وكذلك نتيجة للتحفيز الكهربائي للقشرة المخيّة[1]، كما أنها قد تحدُث أيضًا عند تعاطي المخدرات، ومع الإغماءات المُستحثة ذاتيًا، وفي الحالات التي لا يصل إلى المخ كمية كافية من الدم بسبب سكتة قلبية أو عدم انتظام ضربات القلب، أو فقدان كمية كبيرة من الدم، أو نتيجة صدمة[*].

---

(1) تم تقديم مصطلح (تجربة الخروج من الجسد) في ستينيات القرن الماضي بواسطة (سيلينا غرين) أخصائية علم النفس في أكسفورد، وفي حين كانت هناك قصص عن تجارب الخروج من الجسد لقرون، إلا أن غرين كانت أول من قام بفحص عدد كبير من الروايات المباشرة بشكل منهجي، من أكثر من أربعمائة شخص عرفت أماكنهم عن طريق إعلان نداء عام عبر الصحف والبي بي سي BBC، وحللت ذلك بالتفصيل في كتابها تجارب الخروج من الجسد Out of the Body Experiences) لعام 1968م.

(*) الصدمة (Shock): هي حالة مهددة للحياة، ينخفض فيها توصيل الأكسيجين إلى الأعضاء، ما يتسبب في تضرر الأعضاء وأحيانًا الموت، عادةً ما يكون ضغط الدم منخفضًا، قد تكون بسبب:

- نقص كمية الدم في الأوعية الدموية، نتيجة للنزيف أو نتيجة للجفاف، وحينها تُسمى Hypovolemic Shock.
- أو نتيجة لعدم ضخ القلب للدم، فتُسمى صدمة قلبية Cardiogenic Shock.
- أو نتيجة لتوسع مفاجئ في الأوعية الدموية، ما يؤدي لانخفاض ضغط الدم فجأة، وتُسمى صدمة التوزيع Distributive Shock. (المُترجم)

لقد مرّت صديقتي "سارة ب." بتجربة الخروج من الجسد عندما كانت في غرفة الولادة، بعد أن وضعت مولودها، وكانت قد أنجبت طفلًا بصحة جيدة، ولكنها قد فقدت الكثير من الدم، مما اضطر أخصائي الولادة إلى أن يضغط على الرحم كي يوقف النزيف، وكتبت سارة تقول:

"شعرتُ برحمي تُعصر، وألزمتُ نفسي ألا أتحرك أو أصرخ، وفجأة وجدت نفسي أطفو، وتواجه مؤخرة رأسي سقف الغرفة، كنت أنظر إلى الأسفل، إلى جسدٍ لم يكن جسدي، وكان ذلك الجسد على بُعد مسافة مني، لقد راقبت الطبيب وهو يضغط على رحم هذه المرأة، وسمعته يئن بصوتٍ عالٍ من الجهد الذي يبذله، وقلت لنفسي: (هذه المرأة غير مراعية إطلاقًا، إنها تُعرّض الدكتور ج. للكثير من المتاعب)، وهذا يعني أني كنتُ واعية تمامًا بالوقت وباليوم وبالمكان وبالأشخاص وبالحدث، ولكن ما لم أكن على وعي به، هو أن مركز هذه المشهد الدرامي هو أنا نفسي، وبعد مرور بعض الوقت، سحب الدكتور ج. يده من الجسد، وتراجع إلى الخلف، وأعلن أن النزيف قد توقف، وبينما كان يقول ذلك شعرتُ بنفسي أعود إلى جسدي، مثل ذراع ينزلق في كُمٍّ معطف، ولم أعد أراقب الطبيب من على بُعدٍ كما كنت منذ دقائق، بل كان عوضًا عن ذلك يلوح من فوق، قريبًا جدًّا لي، وكان زيّه الطبي الأخضر مغطّى بالدماء".

كانت "سارة" تعاني من انخفاض حادٍّ في ضغط الدم، ما أدى إلى أن المخ لم يحصل على كمية كافية من الأكسيجين، وهو الأمر الذي تسبب بحدوث تجربة الخروج من الجسد التي مرت بها، كما أن القلق قد شكّل عاملًا مساعدًا إضافيًّا، بينما ساعدت الطمأنينة في إنهاء النوبة رغم استمرار الانخفاض الشديد في ضغط الدم لديها، وتُعتبر عدم قدرتها على التعرف إلى جسدها أمرًا غريبًا، فعادةً ما يتم الإقرار بأن الجسد يبدو (خاليًا) أو (فارغًا) إذا ما نظرتْ إليه (الذات) التي تكون غير مُتجسدة في ذلك الوقت.

أخبرتني "هازل ر." وهي صديقة أخرى، تعمل كيميائية، عن تجربة مرت بها قبل سنواتٍ عديدة، عندما كانت هي الأخرى في غرفة الولادة، ووُصف لها الهيروين من أجل التخلص من ألمها، فقد كان ذلك شائعًا في إنجلترا في ذلك الحين، وعندما بدأ مفعوله، شعرت بنفسها تطفو إلى الأعلى، لتستقر تحت السقف في زاوية ما في غرفة الولادة، ورأت جسدها تحتها، ولم تعد تشعر بأي ألم، وإنما أحسّت أن الألم قد تركته في الجسد الذي يقبع أسفل منها.

كان لديها شعورٌ بحدّة ذهنية وبصرية فائقة، وقد شعرت أنها تستطيع حلّ أي مشكلة بسهولة، ولكن لسوء الحظ - قالت ساخرة -: "لم يكن ثمة مشكلة حينها!"، ومع انتهاء مفعول الهيروين، عادت إلى جسدها وآلامها وتقلصاتها العنيفة، وعندما أخبرها أخصائي الولادة أنها قد تحصل على جرعة إضافية، سألته ما إذا كانت ستؤثر على الجنين بالسلب، وبمجرد أن طمأنها بأن هذا لن يحدث، وافقت على جرعة ثانية، واستمتعت مرةً أخرى بتجربة الانفصال عن جسدها، وعن آلام المخاض،

واستمتعت كذلك بشعورٍ من الصفاء الذهني الفائق[1]، ورغم أن ذلك قد حدث منذ أكثر من خمسين عامًا، فإنّ "هازل" لا تزال تتذكر كل التفاصيل.

ليس من اليسير تخيّل الانفصال عن الجسد ما لم يكن الشخص قد مرّ به من قبل، وشخصيًّا لم أمر بتجربة الخروج من الجسد أبدًا، ولكنني شاركت ذات مرةٍ في تجربة مُبهرة رغم بساطتها، وقد أظهرت لي مدى إمكانية فصل (شعور المرء بذاته) عن (جسده)، ثم إعادة تجسيد هذه الذات في إنسان آلي، روبوت!

كان الروبوت ذا هيكل معدني ضخم ومزودًا بكاميرات فيديو داخل العينين، وله مخالب تشبه مخالب سرطان البحر بدلًا من اليدين، ومُصممًا لتدريب رواد الفضاء على تشغيل آلات مماثلة في الفضاء، وضعت نظارة واقية تتصل بكاميرات الفيديو في عينيّ الروبوت، ولذلك فقد كنتُ في الحقيقة أرى العالم من خلال عيني الإنسان الآلي، وأدخلتُ يدي في قفازات فيها أجهزة استشعار، تسجل كل تحركاتي، وتنقلها إلى مخالب الإنسان الآلي، وما إن اتصلتُ به، وأصبحت أرى من خلال عيني الإنسان الآلي، حتى مررتُ بتجربة غريبة، حيث - وعلى بُعد بضعة أقدام على يساري - رأيت شخصًا صغيرًا على نحوٍ يثير الدهشة، يجلس على كرسيّ وهو يضع نظارة واقية وقفازات، شخصًا مجوفًا، وقد أدركتُ في البداية أن هذا الشخص لا بدّ أن يكون أنا نفسي، وإني لأتساءل الآن؛ هل بدا لي

---

(1) تناولت العديد من المواضيع التي ذكرتها (سيليا غرين) مشاعرَ متشابهة، حيث كتب أحدهم يقول: "كان ذهني أكثر صفاءً وأكثر نشاطًا من ذي قبل"، تحدث آخر عن كونه: "أصبح يعرف كل الأمور، ويفهم كل شيء". كتبت غرين أن هؤلاء الأشخاص شعروا أنهم "يستطيعون أن يحصلوا على إجابة لأي سؤال يصيغونه".

صغيرًا لأني كنت في ذلك الوقت ضخمةً جدًّا بتجسدي داخل إنسان آلي؟!

"طوني سيكوريا": هو جراح ضربه البرق منذ بضع سنوات وأصيب بسكتة قلبية، ذكرتُ قصته المعقدة بالكامل في كتابي: (نزعة إلى الموسيقى)، فقد روى لي التالي:

"أذكرُ وميض البرق، وقد ضرب وجهي، والشيء الذي أذكره بعد ذلك هو أنني كنتُ أطير للخلف، ثم طرتُ بعدها للأمام، رأيت جسدي مُمَددًا على الأرض، وقتها قلتُ لنفسي: "يا إلهي، أنا ميت!"، ورأيت الناس يتوافدون نحو جسدي، ومنهم سيدةً رأيتها تجثم على جسدي، وتقوم بعمل إنعاش قلبي رئوي له".

ثم أصبحت تجربة الخروج من الجسد لسيكوريا أكثر تعقيدًا، فيقول:

"أصبحت أرى ضوءًا أبيض مائلًا إلى الزُرقة، وأحسست بشعورٍ هائل من الراحة والسعادة".

شعر وكأنه يُجذب نحو الجنة، حيث تطورت تجربة الخروج من الجسد لديه إلى تجربة الاقتراب من الموت، وهو أمر لا يحدث في أغلب تجارب الخروج من الجسد، وبعد ذلك - ربما يكون قد مرّ ما يزيد على ثلاثين أو أربعين ثانية من اللحظة التي أصابته فيها ضربة البرق - عاد إلى جسده، فكما يقول: "ضربة عنيفة! لقد عُدت!".

إن أول من صاغ مصطلح تجربة الاقتراب من الموت هو (ريموند مودي) عام 1975م، في كتابه الحياة ما بعد الموات (Life after life)، وباستيفاء المعلومات من العديد من الأشخاص الذين جَرت معهم

المقابلات، وصف "مودي" مجموعة من التجارب الشائعة للاقتراب من الموت، والتي كانت نمطية ومتماثلة على نحوٍ جديرٍ بالمُلاحظة، فقد شعر غالبية الأشخاص أنه يتم سحبهم نحو نفقٍ مُظلم، ثم يُقذف بهم نحو السطوع، والذي وصفه بعضهم بأنه (النور)، وفي النهاية شعروا بوجود حدٍ ما أو حاجز أمامهم، وقد فسرّ معظمهم ذلك الحاجز بأنه الحد الفاصل بين الحياة والموت، وبالإضافة إلى ذلك فقد شاهد بعضهم إعادة سريعة أو استعراضًا سريعًا لأحداث مرت في حياتهم، بينما رأى آخرون أصدقاءهم أو أقاربهم.

وفي التجربة النمطية للاقتراب من الموت، كان كل ذلك مفعمًا بشعورٍ عارمٍ من السلام والفرحة، للدرجة التي تجعل العودة الإجبارية إلى الجسد، وإلى الحياة، قد تكون مصحوبة بشعورٍ قوي بالندم، وقد كانت هذه التجارب تُحسّ على أنها حقيقية، بل وأكثر واقعية من الواقع نفسه، كما كان البعض يصفها في كثيرٍ من الأحيان، وقد فضلّ العديد من الأشخاص الذين حاورهم "مودي" أن يعزوا هذه التجارب ويرجعوها إلى تفسيرٍ خارق للطبيعة، بينما مال البعض الآخر وهم كثيرٌ إلى أن يعتبروها هلوسة، وإن كانت ذات نوعٍ استثنائي ومعقد.

إن العديد من الباحثين قد سعوا إلى تفسير هذه التجارب تفسيرًا ماديًّا مُتعلقًا بنشاط المخ، وتدفق الدم إليه، انطلاقًا من أن تجربة الاقتراب من الموت مرتبطة بشكلٍ خاصٍ بالسكتة القلبية، وقد تحدث أيضًا في حالات الإغماء، فعندما ينخفض ضغط الدم، يصبح الوجه شاحبًا، ويتراجع تدفق الدم عن الرأس وعن المخ، وقد قدم "كيفن نيلسون" وزملاؤه في جامعة

كنتاكي أدلةً تشير إلى أن النقص في تدفق الدم إلى القشرة المُخيّة يصاحبه انفصال للوعي، إلى درجة أن الأشخاص المُصابين بذلك، يعانون من الشل على الرغم من يقظتهم! ويخضعون لهلوسة تشبه الحُلم، وهو الأمر الذي تتميز به هبّات نومُ الريم (REM intrusions)، في حالة تتشابه مع شلل النوم.

والجدير بالذكر أن تجربة الاقتراب من الموت شائعة أيضًا عند الأشخاص المُعرضين لشلل النوم، ويُضاف إلى ذلك العديد من السمات الخاصة كما يقترح "نيلسون": "فالنفق المُظلم يرتبط ارتباطًا وثيقًا بنقص تدفق الدم إلى شبكية العين، ومن المعروف أن ذلك يسبب ضيقًا في مجال الرؤية، أو ما يُسمى بالرؤية النفقية (tunnel vision)، وقد يحدث ذلك للطيارين الذين يتعرضون لقوة G عالية"، أما عن الضوء الساطع فقد فسره "نيسلون": "بأنه نتيجة لتدفق التنبيه العصبي من الجسر (The Pons)، الذي هو جزءٌ من جذع المخ، إلى محطات الاستقبال البصري تحت القشرية، ومنها إلى القشرة القُذالية، وإضافةً إلى كل هذه التغيرات الفيسيولوجية العصبية، فقد يكون إحساس الرعب والفزع مردّه معرفة الشخص بأنه يمرّ بأزمة مميتة - وقد حدث بالفعل أن بعض الأشخاص قد سمعوا خبر وفاتهم! - ومردّه أيضًا رغبتهم في أن يكون موتهم مريحًا ومعبرًا إلى حياة ما، بعد الموت، هذا إذا كان الموت وشيكًا وحتميًّا".

وقد درس كل من (أولاف بلانك) و(بيتر بروغر) تجربة الاقتراب من الموت في العديد من المرضى المُصابين بالصرع الشديد، مثل المرضى الذين قابلهم (وايلدر بينفيلد) في الخمسينيات من القرن الماضي، فقد

يحتاج الأشخاص الذين يعانون من نوبات مستعصية لا تستجيب للأدوية إلى إجراء عملية جراحية لاستئصال البؤرة الصرعية المسؤولة، وهذه الجراحة تتطلب اختبارات مُكثفة وإلى عمل تخطيط للدماغ للعثور على بؤرة الصرع، ولأجل تجنب الإضرار بالمناطق الحيوية في المخ، فإنه يجب أن يكون المريض مُستيقظًا أثناء هذه العملية، حتى يتمكن من أن يُبلغ عما يشعر به. وقد تمكن (بلانك) من إثبات أن تحفيز مناطق مُعينة من التَّلْفيفُ الزَّاوِيّ الأيمن، قد تسبب في حدوث تجارب الخروج من الجسد في مريضةٍ واحدةٍ بشكل دائم، بالإضافة إلى أنه جعلها تمر بتجارب الشعور بالطفو والارتفاع، وأدى كذلك إلى تغيرات في صوة الجسد لديها؛ فكانت ترى ساقها (تُصبح أقصر)، وتقترب من منتصف جسدها.

وتوصل (بلانك) وزملاؤه إلى نظرية أن التلفيف الزاوي؛ هو عقدة مهمة في دائرة عصبية لها دور في التوفيق بين صورة الجسد والأحاسيس التي يستقبلها الجهاز الدهليزي(*)، وأن تجربة الانفصال عن الذات هي نتيجة للفشل في دمج المعلومات القادمة من الجسد مع المعلومات في الجهاز الدهليزي.

في أحيانٍ أخرى لا ينفصل الشخص عن جسده، بل يرى نظيرًا لجسده، من منظوره الشخصي الطبيعي، وغالبًا ما يُحاكي أو يشارك ذلك النظير أوضاع الشخص نفسه، وما يقوم به من أفعال، وهو ما يُسمى بهلوسة ترائي الذات.

(*) هو جهاز إحساس يساهم في الحركة وهو الجزء المسؤول عن التوازن، ويوجد في الأذن الداخلية. (المُترجم)

وهلوسة ترائي الذات تلك هي هلوسة بصرية بحتة، عادة ما تكون موجزة إلى حدٍ ما، فقد تحدث على سبيل المثال خلال الدقائق القليلة من الهالة المصاحبة للصداع النصفي أو الهالة المصاحبة للصرع، وفي ورقته البحثية التاريخية الممتعة عن الصداع النصفي بعنوان: "الصداع النصفي: من كابادوكيا إلى ميدان الملكة"، يصف (ماكادونالد كريتشلي) هلوسة ترائي الذات عند عالم الطبيعة العظيم (كارل لينيوس)، يقول فيها:

"في كثيرٍ من الأحيان رأى لينيوس شخصه الآخر (his other self)، وهو ينتقل في الحديقة محاذيًا له، وكان الشبح يحاكي حركاته، مثلًا كأن ينحني ليفحص نباتًا ما، أو ليتقط زهرة، وفي بعض الأحيان يجلس شخصه الآخر على مقعده الشخصي في مكتبه. ذات مرةٍ بينما كان يقدم عرضًا لطلابه، أراد أن يُحضر عينة ما من غرفته، ففتح الباب بسرعة، ينوي الدخول، لكنه تفاجأ لما سحب الباب برؤية نفسه، وسرعان ما قال: آوه! أنا هناك بالفعل!".

وقد كان تشارلز لولين، جدّ تشارلز بونيه، يرى هلوسة مشابهة للنظير، تواتيه بانتظام واستمر ذلك لمدة ثلاثة شهور، فكما يصف (دووي درايسما):

"في صباح أحد الأيام عندما كان يُدخن غليونًا على النافذة بهدوء، رأى على يساره رجلًا يلوح فجأة أمام النافذة، وباستثناء أنه كان أطول قامة، فقد كان ذلك الرجل يشبهه تمامًا، وكان يدخن غليونًا مثله، ويرتدي القبعة ذاتها، ويرتدي نفس الرداء،

وفي صباح اليوم التالي، كان نفس الرجل موجودًا مرةً أخرى، حتى أصبح بالتدريج شبحًا مألوفًا".

إن النظير في هلوسة ترائي الذات هو حرفيًّا صورة مرآوية للشخص نفسه، مع انعكاس اليمين إلى اليسار، وانعكاس اليسار إلى اليمين، يحاكي أوضاع الشخص وأفعاله، والنظير هو ظاهرة بصرية بحتة، بلا هُوّية أو إرادة ذاتية ترجع إليه، فليس لديه أي رغبات، ولا يأخذ أي مبادرات، بل إنه سلبي وحيادي[1].

وقد كتب (جان ليرميت) عام 1951م مُراجعًا موضوع هلوسة ترائي الذات، يقول:

"يمكن أن تَنْتُج ظاهرة النظير بسبب العديد من أمراض المخ بالإضافة إلى الصرع، فهي تظهر في حالة الشلل العام؛ وفي الزهري

---

(1) أشار (أوغست ستريندبرغ) في سيرته الذاتية الروائية بعنوان الجحيم (Inferno) إلى نظيرٍ ذي هيئة غريبة، آخرٍ يعكس كل حركةٍ له، يقول: "هذا الرجل المجهول لم يتفوه بكلمة، بدا وكأنه مشغول في تدوين شيء ما خلف الحاجز الخشبي الذي يفصلنا، وعلى الرغم من ذلك، كان من الغريب أن يدفع كرسيه في كل مرة أدفع فيها كرسيّ، كان يكرر كل حركة لي بطريقة توحي بأنه يريد أن يغضبني بتقليد أفعالي، وعندما كنت أذهب إلى الفراش، كان الرجل في الغرفة المجاورة بجانب مكتبي يذهب هو الآخر إلى الفراش، كنت أسمعه مستلقيًا هناك، ممدّدًا وموازيًا لي، أستطيع أن أسمعه يقلب في صفحات كتابٍ ما، يطفئ المصباح، يتنفس بعمق، ويتقلب من جهة لأخرى، وينام".
إن (الرجل المجهول) لدى ستريدنبرغ متطابق مع ستريدنبرغ نفسه من ناحية أنه: إسقاط له أو على الأقل لحركاته وأفعاله وصورة جسده، ومع ذلك وفي الوقت نفسه، هو شخص ما آخر؛ آخر يزعج ستريدنبرغ أحيانًا، ولكن ربما يسعى في أوقات أخرى إلى أن يكون لطيفًا، إنه - وبالمعنى الحرفي للكلمة - ستريدنبرغ الآخر؛ أناهُ الأخرى/ شخصه الثاني (alter ego).

العصبي، وفي التهابات الدماغ، وفي التغيرات المرضية في المخ المُصاحبة للفُصام، وفي الآفات البؤرية في المخ، وفي اضطرابات ما بعد الصدمة... ولذلك فإن الظهور الشبحي للنظير من شأنه أن يجعل الشخص يشكّ جديًّا في أنه مُصاب بمرض ما".

وحاليًّا يُعتقد أن نسبة كبيرةً - رُبما الثلث - من جميع حالات هلوسة ترائي الذات، قد تكون مُرتبطة بالفُصام، وحتى الحالات التي تظهر عليها أعراض عضوية أو جسدية قد تكون قابلة للاقتراح، وقد وصف (ت. ر. دينن) و(جيرمان بيريوس) رجلًا يبلغ من العمر خمسة وثلاثين عامًا، كان ظهور الأشباح عنده ذا صلة بنوبات صرع الفص الصدغي الذي أصابه بعد إصابة في الرأس، قال الرجل إنه رأى ذات مرةٍ ربطات العُنق الخاصة به مُعلقة تمامًا، وكأنها مجموعة من الثعابين، ولكن عندما سُئل عما إذا كان لديه أي هلوسة صريحة أو تجارب لهلوسة ترائي الذات، أجاب: "لا"، بعد ذلك بأسبوع حضر إلى موعدٍ آخر، وقد كان في حالة إثارة، لأنه قد مرّ آنذاك بتجربة هلوسة ترائي الذات، جاء في وصفهما:

"كان يجلس في مقهى عندما رأى فجأة نظيرًا لنفسه، يبعد خمسة عشر أو عشرين ياردة، وعندما نظر من نافذة المقهى، كان النظير عابس الوجه، وبدا في مثل هيئته لما كان في سن التاسعة عشرة؛ وهو وقت وقوع الحادثة، لم ينطق بحرفٍ، وربما استمر لأقل من دقيقة ثم اختفى، شعر بالدهشة وعدم الراحة، كما لو أنه قد تلقى ضربة عنيفة من أحدهم، وشعر أنه كان لزامًا عليه أن ينهض ويرحل، ومن المعقول أن نفترض أن توقيت هذه النوبة كان متأثرًا

بالأسئلة التي طرحها عليه الطبيب النفسي في الأسبوع السابق".

وفي حين أن معظم الأمثلة عن هلوسة ترائي الذات تدوم لمدة قصيرة إلى حدٍ ما، فقد تم أيضًا الإبلاغ عن حالات من هلوسة ترائي الذات التي استمرت لمدة طويلة، فقد قدّم (زامبوني) وزملاؤه وصفًا تفصيليًّا عن ذلك، في ورقة نُشرت عام 2005، كانت مريضتهم (ب. ف.) امرأة شابة، أصيبت بارتعاج الحمل (eclampsia)(*)، وكانت في غيبوبة لمدة يومين، وعندما بدأت تتعافى، كان من الواضح أنها مُصابة بالعمى القشري؛ وهو العمى الناتج عن ضرر أصاب القشرة البصرية في المخ، وتعاني من شلل جزئي في كلا جانبي الجسد، هذا بالإضافة إلى عدم إدراكها للجانب الأيسر من جسدها، وللجانب الأيسر من الفضاء الخارجي؛ وهي حالة تُسمى الإهمال النصفي(**)، وبتعافيها مع مرور الوقت، أصبحت مجالاتها البصرية سليمة، وأصبح بإمكانها التمييز بين الألوان، لكنها كانت تعاني من العَمَه (Agnosia) بشكل عميق، فكانت غير قادرة على التعرّف إلى الأشياء من حولها، أو حتى إلى الأشكال، وفي هذه المرحلة كتب (زامبوني) وزملاؤه أن مريضتهم بدأت ترى صورتها كما لو كانت تنعكس على مرآة، على بُعد مترٍ أمامها، وكانت صورتها شفافة، كما لو أنها قد وُضعت في

(*) الارتعاج (Eclampsia): ويسمى أيضًا بتسمم الحمل، ويتميز بتشنجات عنيفة أثناء الحمل. (المُترجم)

(**) الإهمال النصفي (hemi-neglect): هو حالة يقل فيها إدراك المريض لِجانب من جسده وبيئته المحيطة، على الرغم من سلامة جميع حواسه وحركاته، فقد يحلق نصف ذقنه، ويترك حلاقة النصف الآخر. قد يرسم نصف ساعة، ويترك النصف الآخر، وتشير أغلب الدراسات إلى أنَّ الجزء المُهْمَل عادةً ما يكون هو الجانب الأيسر؛ وذلك نتيجة حدوث تلف في النصف الأيمن من المخ في أغلب الحالات. (المُترجم)

لوحٍ من الزجاج، ولكنها غير واضحة إلى حدٍ ما، كانت بنفس حجمها الطبيعي، ولها رأس وكتفان، وكذلك لها ساقان يمكن أن تراهما لو نظرت إلى الأسفل، كانت ترتدي مثلها بالضبط ودائمًا، وكانت تختفي عندما تغلق عينيها، وتعاود الظهور في اللحظة التي تفتحهما فيها، ومع الوقت تمكنت (ب. ف.) من أن تنسى وجود هذه الصورة لساعات في كل مرة، لم يكن لديها مشاعر خاصة نحو تلك الصورة، ولم تُوْحِ إليها أبدًا بأية أفكار أو مشاعر أو نوايا.

ومع الشفاء من العمى عند (ب. ف.) تلاشت الصورة المرآوية بالتدريج، واختفت بشكلٍ كاملٍ بعد ستة أشهر من إصابة الدماغ، واقترح (زامبوني) وزملاؤه أن الثبات غير العادي لهذه الصورة المَرْآوية قد يكون مرتبطًا بالفقدان البالغ في حاسة البصر لديها، إلى جانب اضطرابات في اندماج العديد من الإدراكات الحسية: (البصري، واللمسي، واستقبال الحس العميق... إلخ)، في المستويات الأعلى في المخ، ربما في الوصلة الجدارية الصدغية (parieto-temporal junction).

يحدث شكلٌ أكثر غرابة وأكثر تعقيدًا من هلوسة الذات في حالة هلوسة ترائي الذات المتفاعلة (heautoscopy)(*)، وهي حالة نادرة للغاية

(*) لا تفرق الترجمات في المراجع الطبية ومراجع الطب النفسي بين ترجمة Autoscopy))، وترجمة ((Heautoscopy، وتكون ترجمة كليهما "هلوسة ترائي الذات"، ومردّ ذلك أن الشق الثاني ((Scopy يعني رؤية أو تنظير، وكلمتي (Auto وHeauto) كلتاهما تشيران إلى الذات أو النفس، ولا فرق واضح بينهما لفظيًا في الترجمة الحرفية، في حين أنه يوجد فرق بينهما من حيث المضمون، حيث الـ Heautoscopy)) قد تكون نوعًا من (Autoscopy) أو طيفًا منه، لذا وجدت أن إضافة كلمة المُتفاعلة إلى عبارة "هلوسة ترائي الذات" فتكون (هلوسة ترائي الذات المُتفاعِلة)، فتُشير بذلك إلى المقصود منها. (المترجم).

من هلوسة ترائي الذات، حيث يوجد فيها تفاعل بين الشخص والنظير، ويأخذ هذا التفاعل في بعض الأحيان شكلًا وديًّا، ولكنه في الغالب يكون عدوانيًّا، وعلاوة على ذلك قد ينشأ إرباك شديد حول (مَن هو الأصلي؟ ومن هو النظير؟) حيث أن الوعي والشعور بالذات، يميل لأن ينتقل من واحدٍ إلى آخر، فقد يرى الشخص العالم بعينيه هو أولًا، ثم من خلال عيني النظير، وهذا يمكن أن يثير فكرة أن هذا النظير هو الشخص الحقيقي! والنظير لا يُفسر على أنه صورة مَرْآوية سلبية لوضع الشخص وحركاته، كما هو الحال في هلوسة ترائي الذات (autoscopy)، فالنظير المُتفاعِل يمكن له أن يفعل - في حدودٍ - كل ما يريد أن يفعله، أو قد يمكث ساكنًا، دون أن يفعل شيئًا على الإطلاق.

وهلوسة ترائي الذات العادية - كما في حالة لينيوس ولولين - تبدو حميدةً نسبيًّا؛ إذ أنها تكون بصرية بحتة؛ فهي مجرد صورة مرآوية لا تظهر إلا بين حينٍ وآخر، وليس لها أي طموح لأن تستقل بذاتها، بلا نوايا، ولا تحاول أن تتفاعل، على النقيض من النظير المُتفاعِل الذي - يسرق هيئة الشخص ويسخر من قواه العقلية - قد يثير مشاعر الخوف والرعب، ويحرّضه على أفعال اندفاعية وأعمال يائسة.

وفي ورقة بحثية نُشرت عام 1994م، وصف (بروغر) وزملاؤه مثل هذه النوبة في شابٍ مُصاب بصرع الفص الصدغي، جاء فيها:

"لقد حدثت نوبة ترائي الذات المُتفاعلة قبل وقت قصير من إدخاله المُستشفى، وكان المريض قد توقف عن تناول دواء الفينتوين (Phenytoin)، وشرب عدة أكواب من الجعة، ومكث

في الفراش طيلة اليوم التالي، وفي المساء وُجِدَ مشوشًا يغمغم بكلمات غير مفهومة، وجسده يكاد يكون مُهشمًا بشكلٍ كامل، تحت شجرة كبيرة تقع بالضبط أسفل غرفته التي تقبع في الطابق الثالث، وسرد المريضُ القصة التالية عن النوبة: في ذلك الصباح نهض من فراشه وهو يشعر بدوار، وبينما هو يلتفت، رأى نفسه لا يزال مستلقيًا على الفراش، وقد أغضبه ذلك لأنه، وكما قال: "هذا الشخص الذي أعرف أنه كان أنا، والذي لم ينهض بعد، وبالتالي يخاطر بالتأخر عن العمل"، وحاول أن يوقظ الجسد المُستلقي في الفراش بأن صرخ فيه في بادئ الأمر، وبعد ذلك حاول أن يهزّه، ثم أخذ يقفز مرارًا وتكرارًا على (أناه الأخرى) المستلقية على الفراش، ولكن الجسد المستلقي لم يظهر ردة فعل، عندئذٍ فقط بدأ المريض يتحير حول وجود نظيره، وأصبح أكثر خوفًا من حقيقة أنه لم يعد يستطيع أن يميز بعد ذلك؛ أيّ الإثنين كان هو؟! فقد انتقل وعيه الجسدي (bodily awareness) عدة مراتٍ من الشخص الواقف إلى ذلك الذي لا يزال مستلقيًّا على الفراش، وعندما كان الوعي في الجسد المستلقي على الفراش، شعر بأنه متيقظ تمامًا، لكنه مشلول بالكامل، وشعر بخوفٍ من شخصه الذي كان ينحني عليه ويضربه، وكان مُراده الوحيد هو أن يصبح شخصًا واحدًا مرةً أخرى، وعندما نظر إلى الخارج من النافذة؛ من الغرفة التي يستلقي فيها جسده، أخذ قراره بأن يقفز فجأة، كي يوقف

الشعور الذي لا يُحتمل بأنه مُنقسمٌ إلى اثنين، وفي الوقت ذاته، كان يأمل أن هذا الفعل اليائس من شأنه أن يخيف الشخص المستلقي على الفراش، وبالتالي يحثه على أن يندمج معه مرةً أخرى، والشيء التالي الذي يتذكره، هو الاستيقاظ في المستشفى شاعرًا بالألم".

إن مُصطلح هلوسة ترائي الذات المُتفاعلة (heautoscopy)، قدّم لأول مرةٍ عام 1935م، وهو لا يعتبر مُصطلحًا مفيدًا في كل الأحيان، فعلى سبيل المثال، كتب (ت. ر. ديننج) و(جيرمان بيريوس):

"لا نرى أي ميزة في هذا المُصطلح، فإنه متحذلق وصعب النُطق، وغير مُستخدم على نطاق واسع في الممارسة العادية".

فما يراه المُصابون لا يُعتبر خطًّا مُنفصلًا عن ظاهرة هلوسة ترائي الذات العادية بل هو امتداد أو طيف لها، وقد تختلف هلوسة ترائي الذات المتفاعلة عن تلك الأولى اختلافًا شاسعًا في ما يخص معنى علاقة الشخص بالصورة المترائية ذاتيًّا، من اللامبالاة إلى الانفعال، وقد يكون الإحساس بواقعية هذه الصورة في كلا النوعين من الهلوسة متغيرًا أو متناقضًا على حدٍ سواء، وفي ورقة بحثية نُشرت عام 1955م، وصف فيها (كينيث ديوهورست) و(جون بيرسون) مُدرسًا بدأ يعاني من النزيف تحت العنكبوتية، وأصبح يرى نظيرًا له من هلوسة ترائي الذات لمدة أربعة أيام، جاء فيها ما يلي:

"كان يبدو حقيقيًّا تمامًا، كما لو أنه صورةً مرآوية له، كان يرتدي تمامًا مثله، ويرافقه في كل مكان، وفي أوقات الوجبات، كان

يقف خلف كرسيه، ولا يظهر حتى ينتهي من تناول الطعام، وفي الليل كان يخلع ملابسه، ويستلقي على الطاولة أو على الأريكة في الغرفة الثانية من شقته، لم يتحدث النظير معه بكلمة، ولم يُدلِ بأي إيماءة، لكنه كان يكتفي بأن يكرر أفعاله، وكان مُحَيّاه حزينًا باستمرار، وكان المريض يدرك بوضوح أن كل هذه هلوسة، ولكنها أصبحت متأصلة بما فيه الكفاية لأن يقوم المريض بسحب كرسيّ لنظيره عندما زار طبيبه الخاص لأول مرة".

في عام 1844م، قبل قرنٍ من صياغة هذا المُصطلح، وصف الطبيب (أ.ل. ويجان) حالة مُتطرفة من هلوسة ترائي الذات المُتفاعلة، ذات تبعات مأساوية، يقول:

"كنتُ أعرف رجلًا ذكيًّا ولطيفًا للغاية، كان لديه القدرة على أن يرى نظيره أمامه، وكان يسخر من نظيره بحماسة شديدة، والذي بدا هو الآخر أنه يضحك دائمًا، وكان ذلك مجالًا للتسلية والمرح، ولكن ما آل إليه الأمر كان مُحزنًا، إذ أصبح ذلك الرجل مُقتنعًا تدريجيًّا أنه مُطارد من قِبل نظيره؛ من قِبل نفسه الأخرى، ووصل الأمر إلى أن أهانه النظير إهانة عظيمة بأن أنكر النظيرُ وجودَه، وقد أذلّه ذلك بشكل مُفرط؛ إذ أنه كان رجلًا يفتخر بكونه ذا منطقٍ قوي، فقد كان رجلًا غريب الأطوار، لكن وجود ذلك النظير لم يحدّ من نشاطاته، ولم يفرض عليه أي شكلٍ من أشكال التقيد، وفي نهاية المطاف

تهالك الرجل من الانزعاج، وقرر متعمدًا أن تنتهي حياته بنهاية ذلك العام، فسدد كل ما عليه من دين، وترك أموالًا إضافية لطلبات البيت، وفي ليلة الحادي والثلاثين من ديسمبر/ كانون الأول انتظر وفي يده المُسدس، وعندما دقت الساعة الثانية عشرة، أطلق النار في فمه".

إن موضوع النظير/ الشبيه (The doppelgänger)؛ الكائن الذي يُمثل جزئيًّا الشخص نفسه، وجزئيًّا يمثل شخصًا آخر، هو موضوع لا يمكن للعقل الأدبي أن يقاومه، وعادة ما يتم تصويره على أنه نذير شؤم للموت أو لكارثة، وفي بعض الأحيان - كما في فيلم (ويليام ويلسون) للمؤلف (إدغار آلان بو) - يمثل النظير الإسقاط المرئي والمادي لضميرٍ مذنب يكبر ويكبر بشكلٍ لا يمكن احتماله، حتى يدفع الضحيةَ في النهاية إلى مهاجمة نظيره غدرًا ويطعنه، ويكتشف أنه قد طعن نفسه، وفي بعض الأحيان يكون النظير خفيًّا، دون هيئة مادية، كما هو الحال في قصة (الهورلا) لـ(جي دو موباسان)، ولكن النظير فيها - على الرغم من ذلك - يترك دليلًا على وجوده؛ فعلى سبيل المثال يشرب الماء الذي يضعه الراوي في زجاجته ليلًا، والجدير بالذكر أنه في الوقت الذي كتب فيه دو موباسان هذه القصة كان هو نفسه كثيرًا ما يرى نظيرًا؛ صورةً مُهلوَسة مترائية ذاتيًّا، كما كتب في ملاحظة أرسلها لصديق له جاء فيها:

"في كل مرةٍ تقريبًا عندما أعود فيها إلى المنزل أرى نظيري، أفتح الباب وأرى نفسي أجلس على الكرسي، وأنا أعرف أنها هلوسة بمجرد أن أراها، ولكن أليس هذا رائعًا؟ ألن تكون خائفًا إذا لم تتمتع بعقلٍ هادئ؟".

وفي هـذه المرحلـة كـان (دو موباسـان) يعـاني مـن مـرض الزهـري العصبي، وعندما تفاقم المرض، أصبح غير قادر على أن يتعرف إلى نفسه في المرآة، ويُقال أنه كان يُحيي صورته في المرآة، وينحني لها، ويحاول أن يُصافحها.

وفي قصته: إن (هورلا) المُضطهد والخفيّ في الوقت ذاته، وإن كانت فكرته قد استوحيت من تجارب هلوسة ترائي الذات، إلا أنه شيء مختلف تمامًا، فهو ينتمي جوهريًا إلى الأدب القوطي عن الشبيه، مثل فيلم (ويليام ويلسون) ومثل نظير (غوليادكين) في رواية المُزدوج لديستويفكسي، وهذا النوع من الأدب بلغ ذروته في أواخر القرن الثامن عشر إلى مطلع القرن العشرين، وعلى الرغم من الحالات المُتطرفة التي أبلغ عنها (بروغر) وآخرون، فإن نظير هلوسة ترائي الذات المُتفاعلة في الحياة الواقعية قد يكون أقل خبثًا، وقد يكون ودودًا وشخصًا يتمتع بأخلاقٍ حميدة، فقد وصف أحد المرضى عند (أورنين ديفينسكي)، والذي كان يعاني من هلوسة ترائي الذات المُتفاعلة المُرتبطة بنوبات صرع الفص الصدغي، هذه النوبة، فقال:

> "فجأة رأيت نفسي على بعد خمس أقدامٍ أمامي، كان نظيري يقصّ العُشب، وهو أمر كان يتوجب عليّ أنا أن أقوم به، كان ذلك أشبه بالحُلم، لكنني كنت مستيقظًا".

عانى هذا الرجل بعد ذلك من أكثر من اثنتي عشرة نوبة من هذا القبيل، تواتيه قبل نوبات الصرع مُباشرة، وعانى كذلك من نوبات أخرى لم تكن ذات صلة فيما يبدو بنشاط نوبة الصرع، وفي ورقة بحثية نُشرت عام 1989م، كتب (ديفينسكي) وزملاؤه:

"دائمًا ما يكون النظير شخصية كاملة وشفافة، وأصغر قليلًا من الحجم الطبيعي، وفي أغلب الأحيان يرتدي ملابس مختلفة عن المريض، ولا يشارك المريض أفكاره ولا مشاعره، وعادة ما يكون النظير يقوم بنشاطٍ ما، يشعر المريض أن القيام به من واجبه هو، مما يدفعه لأن يقول: هذا الرجل هو ضميري المُذنب".

لقد ساد الاعتقاد بأن التجسد هو من الأشياء الأكيدة في العالم، وأنه حقيقة لا يمكن دحضها، فنحن ننظر إلى أنفسنا على أننا في أجسادنا، وننظر إلى أجسادنا على أنها تنتمي إلينا، وإلينا وحدنا، ومن ثم فنحن نطلّ على العالم بأعيننا، ونسير بأرجلنا، ونتصافح بأيدينا، ولدينا شعور راسخ بأن الوعي يكمن في رأسنا، ولطالما افترضنا أن صورة الجسد أو مخطط الجسد هو جزء ثابت ومُستقر في وعي المرء بذاته، وربما يكون مُبرمجًا بشكلٍ من الأشكال، والسرّ في ذلك هو استمرار التغذية الراجعة لاستقبال الحس العميق (proprioceptive feedback) من مُستقبلات المفاصل والعضلات، في ما يتعلق بموضع الأطراف وتحركاتها، ولذلك فقد كانت هناك دهشة عامة عندما أظهر (ماثيو بوتفينيك) و(جوناثان كوهين) عام 1988م أن اليد المطاطية، وفي ظروف مُعينة يمكن للمرء أن يُخطئ ويخلط بينها وبين يده، ويظنها يده إذا كانت يده الحقيقية مُخفاة تحت طاولة، وما يظهر أمام عينيه هو اليد المُطاطية، ويحدث ذلك عندما تُداعب كلتا اليدين في الوقت ذاته، عندئذ يتعرض الشخص للوهم المُقنع أن اليد المطاطية تنتمي إليه، وأن الإحساس بالمُداعبة يأتي من هذا الشيء غير النابض

بالحياة، وذلك على الرغم من أنه يعرف جيدًا أن ذلك ليس إلا وهمًا، وكما اكتشفتُ بنفسي عندما نظرتُ عبر "عين" الإنسان الآلي، فإن المعرفة والمنطق في مثل هذه المواقف لا تفعل شيئًا لتبديد الوهم، فالمخ يبذل قصارى جهده لربط جميع الحواس، ولكن المدخلات البصرية تتغلب في النهاية على اللمس.

وفي السويد قام (هنريك إيرسون) بتطوير مجموعة كبيرة من الأوهام المُشابهة وذلك باستخدام أبسط المُعدات؛ مثل نظارات الفيديو، تماثيل عرض الأزياء، وأذرع مطاطية، ومن خلال تعطيل التضافر المُعتاد لحواس اللمس والإبصار واستقبال الحسّ العميق، استطاع أن يستحثّ تجارب مُدهشة لدى بعض الناس، مُقنعًا إياهم أن أجسامهم قد تقلصت أو تضخمت بشكلٍ هائل، أو أنهم قد قاموا بتبديل أجسامهم مع شخصٍ آخر. لقد جربت ذلك بنفسي عندما زرت مختبره في ستوكهولم لتجربة بعض من هذه التجارب، وفي إحداها كنتُ مقتنعًا بأنني أمتلك ذراعًا ثالثة، وفي أخرى شعرتُ بأني متجسد في دُمية طولها قدمان، وعندما نظرت من خلال عينيها عبر نظارة الفيديو، بدت لي الأشياء العادية في الغرفة ضخمة للغاية.

من الواضح لدينا من كل هذه الأبحاث، أن التمثيل المخي للجسد، قد ينخدع ببساطة، ويحدث ذلك غالبًا عن طريق تزاحم المُدخلات من الحواس المُختلفة، فإذا كان البصر واللمس يقولان شيئًا واحدًا، مهما كان عبثيًّا، فحتى خبرة حياتية كاملة من الحس العميق السليم ومن صورة الجسد المستقرة، لا يمكنها دائمًا مقاومة تصديق هذه المدخلات المتزاحمة، مهما كانت عبثية، إلا أن بعض الأشخاص قد يكونون أكثر أو

أقل عُرضة لمثل هذه الأوهام، ويمكن للمرء أن يتخيّل أن الراقصين أو الرياضيين الذين لديهم إحساس قوي بشكلٍ استثنائي بمواضع أجسامهم في الفراغ، قد يكون من الصعب خداعهم بهذه الطريقة.

إن أوهام الجسد التي يسبر أغوارها (إيرسون) هي أكثر بكثيرٍ من مجرد ألعاب طفولية؛ فهي تشيرُ إلى الطرق التي تتشكل بها الأنا الجسدية لنا (Our body Ego)؛ شعورنا بالذات، ويحدث ذلك من خلال تنسيق الحواس جميعها؛ ليس فقط اللمس والبصر، ولكن أيضًا استقبال الحسّ العميق، وربما الإحساس الدهليزي كذلك. ويؤيد (إيرسون) وآخرون غيره فكرة وجود خلايا عصبية متعددة الحواس (Multisensory) توجد في عدةٍ أماكن من المخ، وإذا تم العبث بها - من خلال الطبيعة أو التجربة - يمكن للحقائق اليقينية عن الجسد والذات، والتي تبدو غير قابلة للجدال، أن تتلاشى في لحظة.

الفصل الخامس عشر

الأشباح، والظلال، والأرواح المحسوسة

في حين وُصفت هلوسة الصورة والصوت؛ الرؤى وأصوات الأشخاص، في الكتاب المقدس، وفي الإلياذة والأوديسة وفي جميع الملاحم العظيمة في العالم، إلا أنه لا شيء منهم قد تعرض لمجرد الحديث عن وجود الأطراف الشبحية؛ وهو شعور مُهلوَس بأن الشخص لا يزال يملك طرفَه على الرغم من أنه قد تم بتره.

في الواقع لم يكن هناك أي مصطلح يصف هذا المعنى قبل أن يأتي (سيلاس وير ميتشل) في سبعينيات القرن التاسع عشر، ومع ذلك فهي شائعة؛ فأكثر من مئة ألف شخص في الولايات المتحدة تحدث لهم عمليات بتر كل عام، والغالبية العظمى منهم يعانون من الأطراف الشبحية بعد البتر؛ ولذا فإنه لا بد أن تكون تجربة الأطراف الشبحية قديمة قِدَم البتر نفسه(*)، خاصةً وأن عمليات البتر ليست مُستحدثة، بل كانت تُجرى منذ

(*) ظاهرة الأطراف الشبحية لا تحدث فقط عند بتر الأطراف؛ الذراعين والساقين، وإنما قد تحدث أيضًا عند بتر الثدي Mastectomy، أو اللسان أو بتر أي جزء من الجسد له تمثيل على قشرة المخ، على (أُنيسان المخ Cortical Homunculus)، لأنه وإن تم بتر طرفٍ ما أو جزءٍ ما، وإزالته من الجسد ظاهريًا، فإن المخ لا يزال يملك مجموعة الأعصاب المسؤولة عن هذا الطرف باقية فيه، وبالتالي لا يزال المخ يراه. (المُترجم)

آلاف السنين. فها هو كتاب (الريج فيدا)(**) يروي قصة الملكة المحاربة (فيشبلّا) التي ذهبت إلى المعركة بطرف صناعي حديدي، بعد أن فقدت ساقها، وأيضًا في القرن السادس عشر، كتب (أمبرواز باريه)؛ وهو جراح عسكري فرنسي، قام بعمليات بتر لعشرات الأطراف المُصابة، يقول:

"بعد فترة طويلة من عملية البتر، يقول المرضى أنهم لا يزالون يشعرون بالألم في الطرف المبتور.. وهو أمر يبدو غير معقول تمامًا بالنسبة للأشخاص الذين لم يجربوا ذلك بأنفسهم".

ذكر ديكارت في كتابه تأملات في الفلسفة الأولى Meditations on First Philosophy): أنه كما أنَّ حاسة الإبصار ليست جديرة بالثقة في كل الأحوال، فإن (الأخطاء في الحكم) يمكن أن تحدث أيضًا مع الحواس الداخلية (internal senses)، وقد كتب:

"لقد أُبلغت في بعض الأحيان، من قبل أفرادٍ تم بتر ذراعهم أو ساقهم، أنهم لا يزالون يشعرون بالألم من حينٍ لآخر في ذلك الجزء من الجسم الذي فقده، وهو الأمر الذي دفعني لأن أعتقد أنه لا يمكنني حتى أن أكون متأكدًا بشكل جازم أي أعضائي قد تأثر عندما شعرت بالألم".

لكن على العموم - كما أوضح طبيب الأعصاب (جورج ريدوك) في عام 1941م - يبدو أن جوًّا غريبًا من السرية والتكتم كان يحيط بالموضوع، فكما كتب:

(**) الريج فيدا: هو أحد كُتب الفيدا الأربعة المُقدسة في الديانة الهندوسية، والتي تعني "أشعار الحِكمة". (المُترجم)

"نادرًا ما يُقدَم وصفٌ عفوي للأطراف الشبحية، إن الخوف من غير المألوف، أو عدم التصديق، أو حتى الخوف من الاتهام بالجنون، قد يكون وراء هذا التحفظ"، وقد تردد (وير ميتشيل) نفسه لسنوات قبل أن يكتب عن هذا الموضوع بشكل مِهني، قدمها في البداية على شكل أدب خيالي - فقد كان كاتبًا بالإضافة إلى كونه طبيبًا - في قصته: حالة جورج ديديلو (The Case of George Dedlow) والتي نُشرت دون ذكر اسم المؤلف في مجلة (أتلانتك الشهرية Atlantic monthly) عام 1866م. كأخصائي أعصاب يعمل في مستشفى عسكري في فيلادلفيا خلال الحرب الأهلية - كان المكان معروفًا بشكل غير رسمي باسم مستشفى البتر (Stump Hospital) - رأى ميتشل العشرات من المبتورين، وبدافع فضوله وتعاطفه شجعهم على وصف تجاربهم، واستغرقه الأمر عدة سنوات كي يتمكن من استيعاب ما شاهده وما سمعه من مرضاه، وفي عام 1872م، في مؤَلَّفه الكلاسيكي؛ إصابات الأعصاب (Injuries of Nerves) قدم وصفًا تفصيليًا ومناقشة عن الأطراف الشبحية؛ وهي الأولى من نوعها في المؤلفات الطبية[1] حيث

(1) من المرجح أن تكون هناك معرفة شعبية أو رائجة بالظاهرة قبل وقت طويل من وجود أي أوصاف طبية لها، قبل عشرين عامًا من تسمية (وير ميتشل) للأطراف الشبحية، كتب (هيرمان ميلفيل) مشهدًا رائعًا في رواية: موبي ديك، حيث كان نجار السفينة يقوم بأخذ قياسات القبطان (أخاب) من أجل أن يصنع له ساقًا من عظام الحوت.
وقال أخاب يخاطب النجار:
"اسمع أيها النجار. لا غرابة إذا قلت لك إنك تدعو نفسك صانعًا متقنًا كأنك عامل، أليس كذلك؟ حسنًا. إذن إذا أحسست عندما أمتطي هذه الرجل التي تصنعها أن هناك رجلًا أخرى في نفس المكان معها، فهل يكون

أفردَ ميتشل الفصل الأخير من كتابه للأطراف الشبحية، وقدم الموضوع على النحو التالي:

"لن يكون هناك تاريخٌ كامل لفيسيولوجيا البتر، دون التطرق إلى الضلالات الحسية التي يتعرض لها الأشخاص في ما يتعلق بأطرافهم المبتورة، هذه الهلاوس حيّة جدًّا، غريبة جدًّا، ونادرًا ما تناولها المؤلفون لتكون جديرة بالدراسة، في حين أن البعض منهم يبدو لي ذا قيمة خاصة، بالنظر إلى الضوء الذي سلطوه على موضوع الحاسة العضلية (muscular sense) الذي ظلّ محل خلاف لفترة طويلة. كل شخصٍ يفقد أحد أطرافه يحمل معه شبحًا دائمًا أو غير دائم للعضو المفقود، وهو روحٌ محسوسة تمامًا مثل الطرف الذي تم فقده".

بعد أن سلط ميتشل الضوء على الموضوع، انجذب علماء أعصاب وعلماء نفس آخرون لدراسة الأطراف الشبحية، كان من بينهم (ويليام

هذا ثناءً على عملك؟ وأعني بالرجل الثانية يا نجار رجلي القديمة المفقودة، أعني ذلك اللحم والدم، ألا تستطيع أن تطرد هذا الإحساس عني كما طُرِد آدم من الجنة؟".

[يجيب النجار:] حقًّا سيدي، لقد أخذ بصيص من الفهم يتسرب إلى رأسي. نعم، سمعت شيئًا غريبًا من هذا القبيل يا سيدي، وكيف أن الرجل الذي تحطّم صاريه لا يفقد الإحساس تمامًا بصاريه القديم، بل يظل الصاري يخزه أحيانًا، أيجوز لي أن أسأل في تواضع يا سيدي أحقًا أن الحال كذلك؟!

[يجيب آخاب:] هو كذلك أيها الرجل. اسمع. ضع رجلك الحيّة هنا، في هذا الموضع الذي كانت فيه رجلي، وهكذا، ها هنا رجلٌ واحدة في نظر العين، ولكن الروح تبصر اثنتين. حيث تحس أنت بالحياة التي تخز هناك، تمامًا، هناك، أحس بها أنا أيضًا في أدق صورها.

جيمس) الذي أرسل استبيانًا إلى ثمانمائة شخص من الذين بُترت أطرافهم - كان قادرًا على التواصل معهم بمساعدة الشركات المصنعة للأطراف الصناعية - ومن بين هؤلاء ردّ ما يقرب من مائتين على الاستبيان؛ وقليل منهم مَن كان جيمس قادرًا على إجراء مقابلة شخصية معه[1].

في حين كانت ملاحظات ميتشل - من كونه يعمل مع مبتوري الحرب الأهلية - عن أطراف شبحية جديدة وللتو وُجدت، كان جيمس قادرًا على دراسة مجموعة أكثر تنوعًا من الناس - منهم على سبيل المثال رجلٌ في السبعينات من عمره، كان قد أجرى بترًا لفخذه قبل ستين عامًا - وبالتالي فقد كان جيمس في موضع أفضل لوصف التغييرات في الأطراف الشبحية على مدى سنوات أو عقود؛ التغييرات التي وصفها بالتفصيل في ورقة بحثية نشرها عام 1887م، تحت عنوان: الوعي بالأطراف المفقودة (The Consciousness of Lost Limbs).

كان جيمس مهتمًّا بشكلٍ خاص بالطريقة التي تميل بها عادة الأطراف الشبحية الحية والمتحركة إلى أن تخفت أو تختفي مع مرور الوقت، وقد أدهشه هذا أكثر من وجود الأطراف الشبحية نفسه، الذي شعر بأنه أمرٌ

---

(1) شدد وليام جيمس على أهمية روايات الشخص الأول - صاحب التجربة - في بحثه الصادر عام 1887م، بعنوان: الوعي بالأطراف المفقودة (The Consciousness of Lost Limbs):
"في تحقيقٍ دقيقٍ مثل هذا، لا يمكن جني فائدة كثيرة من إطلاق التعميمات، يكفي مريضٌ واحد يعاني من النوع الصحيح من الآفات، ولديه عقل علمي، ثم فحصه بعناية. من المرجح أن يعمق معرفتنا أكثر من ألف استجواب يُجاب عليه من قِبل المريض العادي، مع أنه لن يتم جمع الإجابات بدقة أبدًا بواسطة المُحقق".

يمكن توقعه بسبب النشاط المُستمر في مناطق المخ التي تمثل الإحساس والحركة للطرف المفقود، كتب جيمس:

"يتعجب الرأي السائد من أنه كيف يمكن للمرء أن يظل يشعر بالقدم المبتورة؟ وبالنسبة إليّ، فإن السبب وراء ذلك التعجب هم أولئك الذين لا يشعرون بأقدامهم المبتورة".

وأشار إلى أن الأيادي الشبحية - على النقيض من الساق أو الذراع الشبحية - نادرًا ما تختفي - نعرف الآن أن ذلك يرجع إلى أن الأصابع واليد على وجه الخصوص لهما منطقة كبيرة تمثلهما في المخ - ومع ذلك، لاحظ أن الذراع الشبحية الدخيلة قد تختفي، ومن ثمّ يبدو الآن أن اليد الشبحية المستبقاة تتبرعم من الكتف[1].

وقد صُدم أيضًا بالطريقة التي يمكن أن يتحول بها طرف شبحي كان يتحرك في البداية إلى طرفٍ شبحيٍ ساكن أو حتى مشلول، بحيث "لا يمكن لأي جهدٍ مبذول أن يجعله يغير مكانه"، وقال: "في حالات نادرة؛ قد تصبح المحاولة ذاتها لتحريكه مستحيلة".

رأى جيمس أن الأسئلة الأساسية التي أثيرت هنا، هي بشأن الفيسيولوجيا العصبية لـ (الإرادة will) و(الجُهد effort)، إلا أنه لم يستطع الإجابة عنها، ولم يتم الإجابة عنها لأكثر من قرن، حتى أوضح (ف. س.

---

(1) لم يتم توضيح سبب ذلك إلا بعد مرور قرنٍ، عندما أصبح من الممكن تصوير - بالرنين المغناطيسي الوظيفي fMRI - التغيرات الجسيمة في تخطيط المخ للجسد، التي يمكن أن تحدث بعد البتر. أظهر (مايكل ميرزينتش) وزملاؤه في جامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو، وهم يعملون على كلٍ من القرود والبشر، كيف أن هذه التغيرات قد تكون سريعة وجذرية.

راماشاندران)(*) طبيعة ظاهرة الشلل المُتَعلَّم(**) (learned paralysis) في حالة الأطراف الشبحية في التسعينيات.

الأطراف الشبحية هي هلوسة ما دمت إدراكًا حِسيًّا لشيء لا وجود له في العالم الخارجي، ولكنها ليست قابلة للمقارنة تمامًا مع هلاوس الصوت والصورة، إذ أنه في حين أن فقد البصر أو السمع قد يؤدي إلى هلوسة في الحاسة المفقودة في نسبة 10٪ أو 20٪ من الأشخاص المصابين، فإن الأطراف الشبحية تحدث تقريبًا لجميع الذين تعرضوا لبتر أحد الأطراف. وفي حين أنه في حالة فقد البصر أو السمع قد تأتي الهلوسة بعدها

(*) ف.س راماشاندران V.S Ramachandran: طبيب أعصاب، وُلد في الهند، ويعيش حاليًّا في كاليفورنيا. يشغل في جامعة سان ديجو في كاليفورنيا مناصب مدير مركز أبحاث المخ والمعرفة وأستاذ الدراسات العليا في علوم المخ والأعصاب، وأستاذ بقسم علم النفس. توصل راماشاندران من خلال الفحص الطبي للمرضى إلى العديد من المفاهيم الجديدة، حول آليات المخ والعقل، حتى استحق أن يوصف بأنه ماركوبولو علوم المخ والأعصاب، ويصفه إيرك كاندل Eric Kandel – الحائز جائزة نوبل في الطب – بأنه بول بروكا العصر الحديث، وقد اختارته مجلة التايم الأمريكية عام 2011 كواحد من أكثر مائة شخصٍ تأثيرًا في العالم. وله كتاب عن هذا الموضوع بعنوان أشباح في المخ Phantoms in the brain. (المُترجم)

(**) اقترح "ف. س. راماشاندران" سيناريو فيسيولوجيًّا من شأنه أن يفسر الشلل الذي يصيب الطرف المبتور، وفكرّ أن شعور الشخص بأنه قادر على أن يحرك طرفه الشبحي بحرية، يصاحبه مراقبة المخ للأوامر الحركية الصادرة منه إلى الطرف الشبحي، ولكن مع الغياب المستمر للتأكيد البصري أو لتأكيد الحس العميق على حدوث الحركة التي أصدرها المخ، فإن المخ – كرد فعل – قد يتخلى عن التمسك بهذا الطرف الشبحي، وهكذا يعتقد راماشاندران أن المخ قد استنتج أن الطرف مشلول وتعلّم المخ ذلك على مدار الوقت، فأسماه بالشلل المُتعلّم Learned Paralysis وتساءل إذا ما كان المخ قادرًا على أن ينسى هذا الشلل المُتعلم، وطوّر وسيلة لعلاج هذا الشلل، سيرد ذكرها بالتفصيل في الفصل. (المُترجم)

بشهور أو حتى سنوات، بينما تظهر الأطراف الشبحية فورًا أو في غضون أيامٍ بعد البتر، ويشعر المبتور أنها جزء لا يتجزء من الجسد نفسه، على عكس أي نوعٍ آخر من الهلوسة، وفي حين أن الهلوسة البصرية - مثل تلك التي في متلازمة تشارلز بونيه - تكون متنوعة ومليئة بالاختلاق، فإن الطرف الشبحي يماثل إلى حدٍّ كبير الطرف الجسدي الذي تم بتره من حيث الحجم والشكل، فقد تكون القدم الشبحية مصابة بـ وَكْعَة (bunion)(*) إذا كانت القدم الحقيقية مُصابة بها قبل البتر، وقد تضع الذراع الشبحية ساعة يد، إذا كانت الذراع الحقيقية تضعها قبل البتر، وفي ضوء هذا المعنى؛ فإن الطرف الشبحي هو أقرب إلى أن يكون (ذاكرة) أكثر من كونه (تخليقًا).

إن الشيوع شبه العالمي للأطراف الشبحية بعد البتر، وظهورها الفوري، وتطابقها مع الأطراف الجسدية التي قد حلتْ الأطراف الشبحية محلها، يوحي - بمعنى ما - أن الأطرف الشبحية موجودة بالفعل، لكنها تظهر فقط - إن جاز التعبير - بواسطة عملية البتر.

الهلوسة البصرية المعقدة تستقي محتواها من التجارب المرئية في حياة المرء، حيث لا بدّ أن يكون الشخص قد رأى أشخاصًا، ووجوهًا، وحيوانات، ومناظر طبيعية، كي يهلوسها، وبالمثل يجب على المرء أن يكون قد استمع إلى مقطوعات موسيقية كي يهلوسها، ولكن الشعور بطرفٍ ما كأنه جزء حسيّ وحركيّ من الشخص نفسه، يبدو غريزيًا ومُدمجًا ومبرمجًا - ويدعم هذا الافتراض حقيقة أن الأشخاص المولودين بدون

(*) الوكعة: هي التورم الملتهب في إبهام القدم. (المُترجم)

أطراف، قد يكون لديهم بلا شك أطراف شبحية حيّة في أماكن الأطراف الحقيقية[1]، والفرق الأكثر جوهرية بين الأطراف الشبحية والهلاوس الأخرى؛ هو أنه يمكن تحريك الأطراف الشبحية طواعية، بينما الهلاوس البصرية والسمعية تُساق بشكل مستقل، خارج سيطرة المرء، وقد أكد هذا أيضًا وير ميتشل الذي يقول:

"معظم المبتورين قادرون على أن يعزموا على حركة ما، ومن الواضح أنهم هم أنفسهم يقومون بتنفيذها بشكل أكثر

---

(1) على الرغم من التأكيدات القاطعة من قبل الكثيرين أن الأطراف الشبحية الخِلقية لا يمكن أن تحدث، فقد كان هناك العديد من التقارير - كما لاحظت (سكاتينا) في مراجعةٍ ما عن الموضوع - مشيرةً إلى أن بعض الأشخاص الذين يعانون من عدم التنسج (aplasia) - وهي حالة تكون فيها أطراف غير موجودة أو معيبة خلقيًّا - لديهم بالفعل أطراف شبحية. وقد وصف (كلاوس بويك) عام 1964م، طفلة في الحادية عشرة من عمرها وُلدت بلا ساعدين أو بلا يدين، كان بإمكانها أن "تُحرّك" يديها الشبحية، وكما كتب بويك: "في سنواتها الأولى في المدرسة، تعلمت حل المسائل الحسابية البسيطة من خلال العد بأصابعها... في هذه الحالات كانت تضع يدها الشبحية على الطاولة وتحصي الأصابع الممدودة، الواحدة تلو الأخرى".

ليس من المعروف لماذا يعاني بعض الأشخاص الذين يولدون بدون أطرافٍ من أطراف شبحية، والبعض الآخر لا! ما هو واضح - كما لاحظ كلٌّ من (فونك) و(شِفرار) و(بروغر) في دراسة واحدة، هو أنه يبدو أن أولئك الذين يمتلكون أطراف شبحية لديهم (أنظمة دماغية لرصد ومراقبة الحركات) مثل تلك الموجودة لدى الأشخاص ذوي الأطراف العادية، ما يسمح لهم بالتقاط أنماط الحركة من خلال مراقبة الآخرين، واستيعابها كأشباح متحركة.

يفترض فونك وزملاؤه أن أولئك المولودين بلا أطراف والذين لا يعانون من أطراف شبحية، قد يكون لديهم مشاكل في إدراك الحركة. وخاصةً في الحكم على تحركات الأطراف الأخرى للأشخاص العاديين.

أو أقل فاعلية... إن اليقين الذي يصف به هؤلاء المرضى حركاتهم الشبحية (phantom motions) وثقتهم بالموضع الذي من المفترض أن يكون طرفهم قد تحرك إليه، لهُوَ أمرٌ جدير بالملاحظة حقًّا... ويكون القيام بالفعل قابلًا لأن يثير وخزًا في الطرف المبتور... في بعض الحالات تكون العضلات التي تحرك اليد غائبة تمامًا، لكن في هذه الحالات، هناك وعي كامل واضح ومؤكد بحركة الأصابع، وبتغيير أماكنها، كما في الحالات التي يتم فيها استبقاء عضلات اليد جزئيًّا".

الهلاوس الأخرى ليست إلا مجرد أحاسيس أو إدراكات حسيّة - إلا في حالة خاصة جدًّا - بينما الأطراف الشبحية لديها القدرة على القيام بحركة شبحية، وإذا ما أُعطيَ طرف صناعي بديلًا مناسبًا، فإن الطرف الشبحي سينزلق إلى الطرف الصناعي "مثل اليد في القفاز" - كما يقول الكثير من المرضى - ينزلق فيه، ويُحْييه، وبذلك يمكن أن يُستخدم الطرف الصناعي كطرفٍ حقيقي. وفي الواقع إن حدوث ذلك أمرٌ لا بدّ منه إذا كان الشخص يستخدم الطرف الصناعي بفاعلية، حينها يصبح الطرف الاصطناعي جزءًا من جسده، ومن صورته الجسدية (body image)، كما تصبح العصا في يد الأعمى امتدادًا لجسده نفسه.

قد يقول أحدهم إن الساق الصناعية - على سبيل المثال - هي رداء الطرف الشبحي، وتتيح له أن يكون فعالًا، وتعطيه وجودًا حسيًّا وحركيًّا موضوعيًّا، كي يتسنى له (الشعور) في كثير من الأحيان، والاستجابة إلى

التعرجات الدقيقة على الأرض، بنفس جودة الساق الأصلية تقريبًا[1]، وهكذا تمكن المتسلق العظيم (جيفري وينثروب يونغ) الذي فقد ساقه أثناء الحرب العالمية الأولى، من تسلق جبل (ماترهورن) باستخدام طرفٍ صناعي من تصميمه الخاص[2].

ويمكن للمرء أن يذهب إلى أبعد من ذلك، ويقول إن الطرف الشبحي هو جزء أصيل من صورة الجسد (body image)، لكنه فقد موطنه الأصلي، وانفصل عن مكانه الطبيعي المُتجسد في الجسد، وهكذا - كشيء خارجي - يمكن أن يكون دخيلًا، أو مُضلِّلًا، وبالتالي قد يورِد الشخص المخاطر كأن يمشي بعيدًا عن الرصيف بساق شبحية.

يتوق الطرف الشبحي المفقود - مجازًا - إلى بيتٍ جديد وسوف

---

(1) عندما قدم (هنري هيد) مصطلح (صورة الجسد body image) - بعد مرور خمسين عامًا أو نحو ذلك من إدخال وير ميتشل لمصطلح الطرف الشبحي - لم يكن يعني بذلك الإشارة إلى صورة أو خريطة حسية بحتة في الدماغ، وإنما كان يدور في ذهنه صورة أو نموذج مفوّض للفاعلية والفعل، وإن ذلك هو ما يحتاج أن يتجسد في طرف اصطناعي.
يحب الفلاسفة أن يتحدثوا عن (التجسيد) و(الفاعلية المُتجسدة embodied agency) وليس هناك موضع لدراسة ذلك أبسط من طبيعة الأطراف الشبحية، وتجسدها في الأطراف الاصطناعية، فالطرف الاصطناعي والطرف الشبحي يلتئمان سويًّا مثل الجسد والروح. لقد تساءلت عما إذا كانت بعض المفاهيم الفلسفية لـ(لودفيغ فتغنشتاين) كانت متأثرة بذراع أخيه الوهمي - ومن ثمّ فإنّ كتابه الأخير: عن اليقين (On Certainty) يبدأ - بصورة قاطعة - من قناعة بأن الجسد هو فاعلية مُتجسدة.

(2) وصف وايد ديفيس هذا في كتابه: اقتحام الصمت؛ الحرب الكبرى، ومالوري، وغزو إيفرست.
(Into the Silence: The Great War, Mallory, and the Conquest of Everest).

يجد هذا البيت إذا ما توفر له الطرف الصناعي المناسب. لقد أخبرني العديد من المرضى كيف أن طرفهم الشبحي يمكن أن يزعجهم في الليل، ولكنهم يرتاحون في الصباح، لأن الطرف الشبحي يختفي في اللحظة التي يصلون فيها طرفهم الصناعي، أيّ يدلف داخل الطرف الاصطناعي، ويندمج بسلاسة جدًا معه، حتى يصبح الطرف الشبحي والطرف الصناعي شيئًا واحدًا.

إن ما يفعله الشخص بطرفه الشبحي حتى دون استخدام الطرف الصناعي قد يكون مُذهلًا. كطالبة شابة؛ كانت (إرنا أوتين) عازفة بيانو متميزة، تلميدة لعازف البيانو الكبير (بول فيتجنشتاين) الذي فقد ذراعه اليُمنى في الحرب العالمية الأولى، ولكنه استمر في العزف بيده اليسرى، وكلف عددًا من الملحنين بكتابة الموسيقى من أجل اليد اليسرى، وفوق ذلك استمر في التدريس - بمعنى من المعاني - بكلتا يديه، وفي رسالة أرسلتها (أوتين) إلى مؤسسة (مراجعة الكتب في نيويورك) ردًّا على مقالٍ كتبتُه، تقول:

> "أُتيحت لي العديد من الفُرص أن أرى مدى انخراط يده اليمنى المبتورة في كل مرةٍ أعدنا عزف مقطوعة موسيقية جديدة بالأصابع، أخبرني عدة مرات أنني يجب أن أثق في اختياره للعزف بالأصابع، لأنه شعر بكل إصبع في يده اليمنى، في بعض الأحيان، كان عليّ أن أجلس بهدوء شديد، بينما كان يغلق عينيه، ويقول أن طرفه المبتور يتحرك باستمرار بطريقة هوجاء، كان ذلك بعد سنواتٍ عديدة من فقدان ذراعه".

ولكن لسوء الحظ، لا تكون كل الأطراف الشبحية ذات تكوين جيد، وغير مؤلمة، وقادرة على التحرك، كما في حالة (فيتجنشتاين)، حيث يُظهر الكثير منها ميلًا للتقلص أو أن يصغر مع الوقت،.الذراع الشبحية قد تُختزَل إلى يدٍ شبحية تبدو وكأنها تتبرعم من الكتف، هذا الميل للتقلص يقل بواسطة دمج الطرف الشبحي في الطرف الصناعي واستخدامه قدر الإمكان.، كما قد يصبح الطرف الشبحي مشلولًا أو يتلوى في أوضاع مؤلمة، وتتشنج عضلاته؛ ولذلك عانى (الأميرال اللورد نيلسون) بعد أن فقد ذراعه اليمنى في المعركة من طرفٍ شبحي، ويدٍ مقبوضة دائمًا، وأصابع منغرسة بشكلٍ مؤلم في راحة اليد[1].

لطالما بدت مثل هذه الاضطرابات في صورة الجسد غير قابلة للتفسير وغير قابلة للعلاج، ولكن خلال العقود القليلة الماضية، أصبح من الواضح أن صورة الجسد ليست ثابتة كما كنا نعتقد، بل إنها في الواقع تتمتع باللدونة العصبية بشكلٍ ملحوظ، ويمكن أن يحدث لها إعادة تنظيم وإعادة تخطيط شاملة في حالة الأطراف الشبحية.

إذا كان هناك عجز في وظيفة العصب جراء إصابة أو مرض أصاب

---

(١) ومع ذلك فقد اعتبر (نيلسون) طرفه الشبحي دليلًا مباشرًا على وجود الروح، فمع بقاء ذراع روحية بعد إزالة الذراع الجسدية، ظنّ أنه يجسّد بقاء الروح بعد الموت الجسدي.
أما بالنسبة إلى القبطان (آخاب) فقد كانت هذه القضية على الرغم من ذلك أمرًا مفزعًا، بقدر ما تساءَل:
"وإذا كنت أنا ما أزال أحسّ وخز رجلي المبتورة، وإن طال العهد على انفصالها عني، فلمَ لا تحس أنت أيها النجار آلام جهنم إلى الأبد ودون أن يكون لك جسم؟ ما قولك!".

الحبـل الشـوكي أو في الأعصـاب الطرفيـة، أدى إلـى انقطـاع أو تقليـل المدخلات الحسية الراجعة إلى المخ، فهذا قد يسبب اضطرابًا كبيرًا في صورة الجسـد، حيث تتراكب صور شبحية غريبة فوق أجزاء الجسـد الحقيقية، ولكن المشلولة في ذات الوقت. وقد كان ذلك أمرًا مُلفتًا جدًّا للنظر كما حدث مع زميلة لي (جانيت و.) التي كُسرت رقبتها في حادث سيارة، وأصبحت تعاني من شلل رباعي، مع غياب كامل للإحساس تحت مستوى الكسر. كانت - إن جاز التعبير - مبتورة من الرقبة إلى الأسفل، مع الاحتفاظ بقليل من الإحسـاس، لكـن حـلّ محـلّ ذلـك جسـمٌ شـبحي (phantom body)، غير مستقر وقابل للاختلالات والتشوهات الإدراكية، كان بإمكانها أن تمنع حدوث تلك التشوهات، لفترة من الوقت عن طريق أن تسترق النظر إلى جسدها لترى أنه ما زال يتمتع بشكل وتركيب طبيعي، وقد اتخذتْ الترتيبات اللازمة كي يتم وضع مرايا في مكتبها وفي ممرات المستشفى، كي تتمكن من أن تلمح وتستقي منهم "رشفات بصرية visual sips" على حد تعبيرها، بينما تمر في كرسيها المُتحرك.

متى ما يُحْجَب الإحساس الطبيعي، يمكن لاضطرابات صورة الجسد أن تحدث بسرعة كبيرة، فمعظمنا قد مرّ بتجارب شبحية غريبة أثناء تخدير الأسنان؛ للسانٍ أو لخدٍ منتفخ مشوه، في غير مكانه، أو يأخذ شكلًا بشعًا، ومن شأن النظر إلى المرآة أن يقوم بدورٍ طفيف في تبديد هذه الأوهام، التي تختفي بمجرد عودة الإحساس الطبيعي.

اضطرت مريضة عندي - بعد إزالة ورم دماغي كبير - أن تُضحي بإزالة جُذور الأعصاب الحسية على جانب واحدٍ من وجهها، ولسنوات

بعد ذلك، كان لديها شعورٌ دائمٌ بأن الجانب الأيمن بأكمله من وجهها كان (مُنزلقًا)، أو (مُقَوّرًا) أو (مفقودًا)، وأن لسانها وخدها على هذا الجانب كانا متورمين بشكلٍ هائلٍ ولهما مظهرٌ بشع، وفي وقتٍ لاحق ذهبت إلى المستشفى لبتر الساق، وبعد الجراحة بفترة وجيزة، أصبحت لديها ساق شبحية. والآن، تقول: "أعرف الآن ما هو الخطأ في وجهي، إنه بالضبط نفس الشعور؛ أنا لدي وجهٌ شبحي".

يمكن أن يكون هناك أيضًا أطراف شبحية إضافية، وأشباح أكثر عددًا، إذا أُزيل التعصيب (denervation) عن بعض أجزاء الجسد، وقد قدم (ريتشارد مايو) و(فرانك بينسون) مثالًا واضحًا على ذلك، كان مريضهما شابًّا مصابًا بمرض التصلب المتعدد(*)، والذي بدأ يعاني من خدرٍ على جانبه الأيمن، ثم بدأ يعاني، كما كتبا، من:

> "وهمٍ ملموس أنَّ ذراعًا يمنى أخرى كانت تقع أسفل صدره وأعلى بطنه، بدا له أن الذراع الإضافي متصل بصدره... لم يكن هناك سوى إحساس غامض بالساعِد المضاعَف المُتوَهم، وكذلك بالمعصم وراحة اليد، ولكن كان هناك شعور حيّ بالأصابع على البطن... استمر الوهم لمدة تتراوح بين 5 إلى 30

(*) التصلب المُتعدد Multiple sclerosis: مرض عصبي يلحق الضَّرر ببقع من الميالين (المادة التي تغلِّفُ معظم الألياف العصبية) والألياف العصبية الدَّفينة في الدماغ والأعصاب البصرية والنخاع الشوكي، وتتباين أعراضه حسب الأعصاب المتأثرة، حسيّة كانت أم حركية، ويتميز بأن المريض يعاني من انتكاسات وتحسنات، فقد يعاني من الشلل نتيجة إصابة الأعصاب المسؤولة عن الحركة، ثم بعد فترة يتحسن حاله، وهكذا. (المُترجم)

دقيقة، وكان مصحوبًا بشعور (انقباض) اليد المتوهَّمة... كان الإحساس بالطرف الشبحي متزامنًا دائمًا مع الشعور بزيادة التخشُّب والخدر والحُرقة في الذراع اليمنى الحقيقية".

إن اليد المنقبضة لنيلسون تعتبرُ مثالًا للمآل غير السار الذي يمكن للأطراف الشبحية أن تبلغه - من كونها مُرتخية في البداية، ومتحركة، وخاضعة لإرادة الشخص، لأن تُصاب بالشلل لاحقًا، وتتلوى وغالبًا ما تكون مؤلمة جدًّا.

قبل تسعينيات القرن الماضي، لم يكن هناك تفسير مقنع لسبب تجمد الأطراف الشبحية على هذا النحو، ولا أي فكرة عن كيفية فكّ تجمدها، ولكن في عام 1993م، اقترح (ف. س. راماشاندران) سيناريو فيسيولوجيًّا من شأنه أن يفسر الشلل التدريجي الشائع في الأطراف الشبحية. فكرّ أن الإحساس الحيّ بأن الشخص قادر على أن يحرك طرفه الشبحي بحرية، يصاحبه مراقبة المخ للأوامر الحركية الصادرة منه إلى الطرف الشبحي، ولكن مع الغياب المستمر للتأكيد البصري أو لتأكيد الحس العميق على حدوث الحركة، فإن المخ - كرد فعل - قد يتخلى عن هذا الطرف الشبحي.

وهكذا يعتقد راماشاندران أن الشلل قد تم تعلُّمه، ويتساءل إذا ما كان المخ قادرًا على أن ينسى هذا الشلل المُتعلّم!

هل يمكن للمرء من خلال محاكاة التغذية البصرية الراجعة والتغذية الحسية العميقة (visual and proprioceptive feedback)، أن يخدع المخ ليصدق أن الطرف الشبحي عاد متحركًا مرةً أخرى، وقادرًا على أن يتحرك طواعية؟!

لقد طوّر راماشاندران ببراعة جهازًا بسيطًا؛ صندوقًا خشبيًّا مستطيلًا، مقسومًا بواسطة مرآةٍ إلى نصفين؛ يمين ويسار؛ ويضع المرء يده السليمة في أحد نصفي الصندوق، بحيث أنه عندما ينظر إلى الصندوق من جانب أو آخر، ستعكس المرآة صورة مناظرة لليد، فيتوهم أنه يرى كلتا يديه، بينما هو في الحقيقة يرى يدًا واحدة وانعكاسها في المرآة.

جرب راماشاندران هذا الجهاز على شاب كان قد عانى من بترٍ جزئيٍ من ذراعه اليسرى - وهي الآن يد شبحية متصلبة - كتب راماشاندران:

"كان طرفه الشبحي يخرج من ذراعه المبتورة مثل ساعِد (مانيكان)، والأسوأ من ذلك أنه كان أيضًا عُرضة للتشنج المؤلم، الذي لم يستطع أطباؤه فعل أي شيء حياله".

وبعد أن شرح له الشاب ما يدور في رأسه، طلب منه راماشاندران (إدخال) ذراعه الشبحية في الصندوق على يسار المرآة، ووصف راماشاندران ذلك في كتابه: الدماغ الواشي (The Tell-Tale Brain)، يقول:

"وضع المريض يده الشبحية المشلولة على الجانب الأيسر من المرآة، ونظر إلى الجانب الأيمن من الصندوق، ووضع يده اليمنى بحيث تتوافق مع المكان الذي يشعر بأنه وضع طرفه الشبحي فيه، وهذا وهبه على الفور الانطباع البصري المذهل بأن يده الشبحية بُعثت للحياة، ثم طلبت منه إجراء حركات مرآوية متماثلة في كل من الذراعين واليدين، بينما هو يستمر في النظر إلى المرآة، فصاح قائلًا: "الأمر يشبه بأنها قد أعيد توصيلها". الآن لم يكن لديه فقط انطباعًا حيًا بأن الطرف الشبحي عاد يطيع أوامره،

ولكن العجيب في الأمر، أنه بدأ يخفف من تشنجاته الشبحية المؤلمة لأول مرة من سنوات، كان الأمر كما لو أن التغذية الراجعة البصرية المرآوية (mirror visual feedback (MVF سمحت للمخ بأن ينسى (unlearn) الشلل المُتَعَلّم".

هذا الإجراء البسيط للغاية - الذي لم يُبتكر إلا بعد الكثير من التفكير العميق، ووضع نظرية كاملة أصلية جدًّا بشأن العوامل العديدة المشاركة في انتاج الأطراف الشبحية وتقلباتها - يمكن تعديله ببساطة للتعامل مع السيقان الشبحية، ومجموعة مختلفة من الحالات الأخرى التي تتضمن تشوهات صورة الجسد، فقد كان ظهور اليد وهي تتحرك؛ ذلك الوهم البصري، كافيًا لتوليد الشعور بأنها تتحرك.

لقد وصفتُ عكس ذلك في كتابي: عين العقل (The mind's eye)؛ عندما قادني وجود بقعة عمياء كبيرة في مجالي البصري، إلى أن (أبترَ يدي بصريًا)(*)، لكن كلما حدث ذلك، قبضتُ يدي وأرخيتها، وحركت أصابعي - التي لم تكن مرئية في تلك اللحظة - بدا لي أن هناك نوعًا من الامتداد البروتوبلازمي الأحمر ينمو من طرفي الشبحي المبتور بصريًّا، ليصبح شبحًا (بصريًّا) لليد.

أبدى (جوناثان كول) وزملاؤه ملاحظات مشابهة، عن طريق اختبار نظام واقع افتراضي للحد من ألم الطرف الشبحي في تجاربهم مع مبتوري

(*) يقصد بذلك أن البقعة العمياء التي كانت عنده، لم تسمح له بأن يرى يده، فأصبحت يده غير المرئية كأنها مبتورة بالنسبة لبصره، أي مبتورة بصريًّا، وليس جسديًّا. (المُترجم)

الذراع والساقين، كان الطرف المبتور متصلًا بجهاز التقاط الحركة؛ والذي كان بدوره ينقل الحركات إلى ذراع أو ساق افتراضية على شاشة الحاسوب.

وقد تعلم معظم الخاضعين للتجربة أن يربطوا بين حركاتهم الشخصية ومُحاكاتهم الرقمية على الشاشة، وطوروا إحساسًا بالفاعلية أو التملك، حتى أنهم كانوا قادرين على تحريك الطرف الافتراضي بدقة مدهشة؛ على سبيل المثال، كأن يصلوا إلى تفاحة افتراضية موضوعة على سطح طاولة افتراضية ويُمسكوا بها، وقد حدث هذا التعلم بسرعة ملحوظة، في غضون نصف ساعة أو نحو ذلك. هذا الإحساس بالفاعلية والقصدية غالبًا ما يكون مصحوبًا بتخفيف للألم الشبحي - وحتى للإدراك الافتراضي؛ فعلى سبيل المثال، استطاع رجلٌ واحدٌ أن (يحسّ) بالتفاح الافتراضي عندما التقطه. كتب كول وزملاؤه: "لم يكن الإدراك لحركة الطرف فحسب، بل أيضًا للمس، إنه إدراك حسيّ مُتداخل(*) بالواقع الافتراضي البصري (virtual-visual cross modal perception)".

(*) يقصد بذلك أنه إدراك بأكثر من نوع؛ فالشخص في التجربة يدرك الحركة، كما يحسّ بملمس التفاحة، فهو تداخل لأكثر من حاسة، والإدراك الحسي المتداخل في العموم، يتضمن تداخلًا أو تفاعلًا بين اثنين أو أكثر من الحواس، ومن أمثلته أيضًا:

- التواكب الحسي (synesthesia)؛ كما ورد ذكرها في فصولٍ سابقة، وهي حالة يكون لدى الشخص فيها شعور قوي وواضح بإدراكات متداخلة، مثل تذوق الكلمات، أو شم الموسيقى، أو رؤية الأصوات.
- وتأثير مكجورك (McGurk effect) الذي تتداخل فيه الرؤية والسمع مع إدراك الكلام.
- الإحلال أو الإبدال الحِسي (sensory substitution): كأن يتوهم الشخص أنه يرى باللمس أو بالسمع، أو يشعر بملمس الأصوات. (المترجم)

في عام 1864م، أصدر وير ميتشل واثنان من زملائه بيانًا خاصًّا من مكتب الجراحة العام تحت عنوان: الشلل الانعكاسي (Reflex Paralysis)، حيث يكون الطرف المصاب سليمًا، ولكن لا يمكن تحريكه، يبدو كأنه ليس موجودًا أو (غريبًا)، وليس جزءًا من الجسد، إنه - بمعنى ما - عكس الطرف الشبحي؛ فهو طرف خارجي دون صورة ذهنية داخلية تمنحه الوجود والحياة.

مررت بتجربة كهذه في عام 1974م، بعد حادث تسلق الجبال الذي أصبت فيه بتمزق وتر العضلة الرباعية في ساقي اليسرى، وعلى الرغم من أنه قد تم علاج الوتر جراحيًّا، إلا أنه كان هناك تلف في الوصلة العصبية العضلية، وبالإضافة إلى ذلك، فقد تم حجب ساقي بعيدًا عن الضوء واللمس، وبلا حراك داخل جبيرة طويلة غير شفافة، وفي ظل هذه الظروف؛ حيث كان من المستحيل إرسال الأوامر إلى العضلة المصابة، ولم يكن هناك تغذية راجعة حسية أو بصرية، اختفت الساق من صورتي الجسدية، تاركة - هكذا بدا لي - جمادًا، شيئًا غريبًا في مكانها.

استمر هذا الأمر لمدة ثلاثة عشر يومًا - وإني الآن أتذكر هذه التجربة، وأتساءل ما إذا كان بإمكان أحد الصناديق المرآوية التي ابتكرها راماشاندران أن تعجل من استعادتي للحركة والإحساس بالواقع في هذه الرجل، ربما كان من المفيد أيضًا لو أن الجبيرة كانت شفافة، فأتمكن من رؤية الساق على الأقل، لقد كانت تجربة غريبة جدًا لدرجة أني كتبت كتابًا كاملًا بعنوان: أريد ساقًا أقف عليها، حول هذا الموضوع.

وأشرتُ - نصفَ مازح - إلى أن القراء سيكون بإمكانهم تخيّل مثل هذه التجارب بسهولة إذا قرأوا الكتاب وهم تحت التخدير النخاعي، لأن

التخدير يحجب النشاط في النخاع الشوكي. لا يصبح الطرفان السفليان مشلولين ومعدومي الإحساس فقط، ولكن أيضًا غير موجودين بالنسبة إلى الشخص، فيشعر بأن جسده ينتهي عند الوسط، وأن كل ما يقع أسفل ذلك؛ الوركين والساقين، لا تنتمي إليه، وأنها قد تكون مجرد نموذج شمعي من متحف تشريح!

عدم التملك هذا، وذلك اللاانتماء هو أمر غير مألوف لأن يجربه المرء، لقد وجدته لا يُحتمل تقريبًا في الثلاثة عشر يومًا التي بدت فيها ساقي اليسرى غريبة عني. تساءلت بحزن عما إذا كان سيحدث أي تعافٍ من ذلك، أو أنه إذا لم يحدث ذلك، فإني كنت سأبذل قصارى جهدي لبتر ساقي التي لم تعد لها فائدة مرجوة.

قد يكون هناك - على الرغم من ندرته الشديدة - غياب خِلقي في صورة الجسد لطرف طبيعي تمامًا، وقد ذُكر ذلك - على أقل تقدير - في العديد من الحالات التي أُبلغ عنها، فيما أطلق عليه (بيتر بوغر): متلازمة سلامة الهوية الجسدية(*) (body integrity identity disorder)، يشعر هؤلاء الأشخاص، منذ الطفولة إلى بقية حياتهم - أن أحد أطرافهم، أو ربما جزءًا من طرفٍ ما، ليس ملكًا لهم، وإنما هو عبء غريب عنهم، وقد يفضي هذا الشعور إلى رغبة عاطفية في أن يُبتر ذلك الطرف (الزائد).

(*) متلازمة سلامة الهوية الجسدية body integrity identity disorder: مُتلازمة مرضية يشعرُ فيها الشخص بعدم انتماء جزءٍ ما من جسدِهِ (كأحد الأطراف أو جزءٍ منه) إلى بقيّة الجسد، فتتملّكه رغبةٌ شديدة في بتر هذا الجزء أو قد يرغبُ بأن يكونَ مشلولًا، فيبدأ بتشويهِ نفسه ذاتيًا وقد يطلب من الأطباء بترَه أو إجراءَ قطعٍ في النخاع الشوكي ليقومَ بتمثيل هويّته الجسدية المطلوبةِ على أرض الواقع. (المترجِم)

قبل عام 1990م كان يمكن دراسة المجال الكامل للأطراف الشبحية وغير ذلك من الاضطرابات في صورة الجسد من الناحية الظاهرية فقط؛ من روايات وسلوك أولئك المصابين، وغالبًا ما كانت تُعزى مثل هذه الظروف إلى الهستيريا أو إلى الخيال المفرط، ولكن تطور التصوير الدماغي المعقد قد غيّر ذلك، عن طريق إظهار التغييرات الفيسيولوجية في المخ؛ خاصة في أجزاء الفصوص الجدارية (parietal lobes) التي تكمن وراء هذه التجارب الغريبة، هذا إلى جانب أنَّ التجارب المبتكرة مثل صندوق المرآة لراماشاندران، قد سمح لنا بأن نحصل على رؤية أوضح للأساس العصبي للتجسد، وللتملك وللذات؛ وسمحت بأن تتولد أفكار إكلينيكيّة - وأحيانًا أفكار فلسفية - بحتة في مجال علم الأعصاب.

إن ظلال الأطراف الشبحية وتكرارها - التشوهات المُهلوَسة للجسد وصورة الجسد - قد تقودنا إلى عالم أكثر غرابة، حيث أنه إذا فقد طرفٌ ما أو جزء ما من الجسم القدرة على الحركة، نتيجة تلفٍ في العصب الذي يغذيه أو في النخاع الشوكي، حينها قد يشعر الشخص بهذا الطرف أنه بلا حياة، أو أنه جماد، أو غريب، ولكن إذا حدث الضرر في مستوى أعلى؛ إن كان التلف في الفص الجداري الأيمن، فقد يؤدي ذلك إلى شكلٍ أعمق من النفور، ويشعر الشخص بذلك الجزء فاقد الحركة - هذا إن اعترف بوجوده من الأساس - أنه ينتمي إلى شخصٍ آخر غامض(*)!

(*) تُسمى هذه الحالة؛ عمه أجزاء الجسد أو (سوماتوبارافرينيا (Somatoparaphrenia: هي حالة قريبة الشبه بمتلازمة سلامة الهوية الجسدية، وفيها يشعر المريض أن جزءًا من جسده لا يخصه، هذا الطرف ليس لي، بل هو لشخصٍ آخر، لقد تم إجراء جراحة سريّة واستبدال طرفي، هكذا يقولون! وقد اعتبرها البعض أحد أعراض

قبل عدة سنوات، عندما كنتُ طالبًا في كلية الطب، رأيت مريضًا أُدخل إلى قسم جراحة المخ والأعصاب لإزالة ورم بالفص الجداري، وفي إحدى ليالي انتظاره قبل العملية، سقط من على الفراش بطريقة غريبة تقريبًا، كما قالت إحدى الممرضات، كأنه قد رمى نفسه من على السرير! عندما سألته عما حدث، قال أنه كان نائمًا، وعندما استيقظ، اكتشف ساقًا مُشعرة باردة وميتة، على فراشه، لم يستطع التفكير في كيفية وصول ساق شخصٍ آخر إلى فراشه! إلا أن هناك فكرة تبادرت إلى ذهنه فجأة؛ بأن الممرضات قد أخذن ساقًا من مختبرات التشريح ووضعوها على سريره على سبيل المزاح، وباشمئزاز وصدمة، استخدم ساقه اليُمنى السليمة ليركلَ ذلك الشيء الغريب من سريره، وبالطبع كان حتميًا أن يلحق بها، فزاده ذلك ذُعرًا، لأن (ذلك الشيء) كان موصولًا به! قلتُ له: "ولكنها ساقك" وأشرت إلى أن الحجم والشكل والمحيط واللون، كان بالضبط نفسه في الساقين، لكنه لم يقتنع بشيءٍ من ذلك، وكان على يقين تامٍ بأنها لشخصٍ آخر[1].

على مر السنوات، رأيت مرضى آخرين - بعد إصابتهم بسكتة دماغية في النصف الأيمن من المخ - فقدوا كل شعور وكل تحكم في الجانب الأيسر،

متلازمة الإهمال النصفي، التي هي عدم إدراك ولامبالاة بالجانب الأيسر من العالم، نتيجة لجلطة في الفص الجداري الأيمن، فتجد الشخص يحلق نصف ذقنه الأيمن ويترك الأيسر وهو غير مُدرك أنه تركه، ولا يفهم معنى هذا النصف.. وهكذا! كما قد يدعي الشخص أن ساقه تنتمي لأخيه أو أنها لرجل عجوز، ويشعر بالفزع والرعب منها، ويحدث ذلك نتيجة لعطب أصاب النصف الأيمن من المخ؛ الفص الجداري الأيمن Right Parietal lobe. (المُترجم)

(1) سردت هذه القصة "الرجل الذي سقط من السرير" بشكل كامل في كتابي: الرجل الذي حسب زوجته قبعة.

وفي كثيرٍ من الأحيان قد لا يدركون إطلاقًا أن شيئًا قد حدث، ولكن هناك بعض الناس الذين يقتنعون بأن جانبهم الأيسر ينتمي إلى شخصٍ آخر! يقولون ("أخي التوأم"، "الرجل المجاور لي"، بل يقولون حتى "إنها لك يا دكتور، هل تعتقد أنك ستخدعني؟!")، وربما قولهم: "أخي التوأم" هو طريقة ما تشير إلى أنه في حين يبدو نصف الجسد غريبًا، إلا أنه يبدو شبيهًا جدًّا، ومطابقًا للشخص نفسه، أنه هو الشخص نفسه في هيئة متنكرة وغريبة.

يجب التأكيد على أن هؤلاء المرضى قد يكونون على درجة عالية من الذكاء والصفاء والفصاحة - وأنهم نتيجة للتشوهات الغريبة في صورة الجسد، يُدْلون بأقوال سوريالية ولكنها حقيقية دامغة.

الشعور بأن شخصًا ما موجود، على اليسار أو على اليمين، أو ربما خلفنا مباشرةً، مألوف لنا جميعًا، إنه ليس مجرد شعور غامضٌ، بل إنه إحساس متميز، حتى أننا قد ندور في المكان لنمسك بالشخص المختبئ، ولكن لا نرى أحدًا، ومع ذلك، من المستحيل استبعاد هذا الإحساس، حتى إذا تعلمنا من التجربة المتكررة أن هذا النوع من الوجود المحسوس هو هلوسة أو وهم، ويكون هذا الإحساس أكثر شيوعًا إذا كان الشخص وحيدًا، في الظلام، وربما في بيئة غير مألوفة له، وهو شديد التنبه، إنه معروف جيدًا لمتسلقي الجبال ومستكشفي القطبين، حيث تساهم رحابة الأرض وخطورتها والعزلة والإرهاق - ونقص الأكسجين في حالة تسلق الجبال - في تعزيز هذا الشعور.

إن ذلك الحضور المحسوس، الرفيق الخفي، (الرجل الثالث)، رجل الظل - أيًا كان المصطلح المستخدم - يعرفنا جيدًا، وله نوايا محددة،

سواء كانت حميدة أو خبيثة، الظل الذي يطاردنا لديه شيء ما ينتويه، وأنّ هذا الإحساس بقصديته أو بتملكه هو الذي يوقف الشعر على أعناقنا، أو ينتج شعورًا هادئًا وحلوًا بالحماية، وأننا لسنا وحيدين.

في حين أن الشعور بـ(بوجود شخص ما) هو شعورٌ شائع في حالات فرط الحذر، الناجمة عن بعض أشكال القلق، أو عن المخدرات المختلفة، أو عن الفُصام، وقد تحدث أيضًا في بعض الحالات العصبية، ومن ثمّ فإن البروفيسور (ر.) والبروفيسور (إد و.) اللذين كانا يعانيان من حالة متقدمة في داء باركسنون، كان لديهما شعور دائم بوجود شيء ما أو شخص ما، لم يبصراه أبدًا في الحقيقة، وكان ذلك (الحضور) دائمًا على نفس الجانب.

وقد يكون هناك إحساس عابر بـ(بوجود شخصٍ ما) في نوبات الصداع النصفي أو في نوبات التشنجات، ولكن الشعور الدائم بوجودٍ ما، على نفس الجانب دائمًا، يوحي بوجود عطب ما في المخ، وهذا هو الحال أيضًا في تجارب مثل وهم سبق الرؤية (Déjà vu)، التي نمر بها جميعًا من حين لآخر، ولكن، إذا كانت متكررة الحدوث، فإنها تشير إلى نوبة صرع، أو عطب في المخ.

في عام 2006م، وصف (أولاف بلانك) وزملاؤه؛ (شاهار أرزي) وآخرون - كيف كان بمقدورهم أن يحفزوا وجود (الشخص الظل) على نحوٍ متوقعٍ لدى امرأة شابة تخضع للتقييم من أجل العلاج الجراحي للصرع، عن طريق التحفيز الكهربائي للوصلة الصدغية الجدارية اليسرى (The left temporo-parietal junction).

عندما كانت المرأة مستلقية، منحها التحفيز المعتدل لهذه المنطقة، انطباعًا بأن شخصًا ما وراءها؛ وأتاح لها التحفيز الأقوى التعرف على (هذا الشخص) بأنه صغير السن ولكنها لم تستطع تحديد جنسه. كان مستلقيًا في وضعية مماثلة لها، وعندما تكرر التحفيز، وهي في وضعية الجلوس، تضم ركبتيها بذراعيها، أحست برَجلٍ وراءها، يجلس في نفس المكان، يعانقها بذراعيه غير المنظورين ، وعندما أُعْطِيَت بطاقة لتقرأها من أجل اختبار اكتساب لغة، انتقل (الرجل) الجالس إلى يمينها، وأدركتْ أنه كان لديه نوايا عدوانية، قالت: "إنه يريد أن يأخذ البطاقة... إنه لا يريدني أن أقرأ". وهكذا كانت هناك أركان من (الذات Self) في هذا الموقف - تلك التي فيها محاكاة أو مشاركة لوضعياتها من قبل الشخص الظل - بالإضافة إلى أركان من (الآخر other)[1].

قد تكون هناك علاقة ما بين اضطرابات صورة الجسد، وبين (الحضور) المُهلوس توصّل إليها (إنجرث) و(هوف) في وقتٍ مبكرٍ من عام 1930م، أشار إليها (بلانك) وزملاؤه بعد ذلك في ورقة عام 2006م، وقد وصف (إنجرث) و(هوف) رجلًا مسنًّا أصبح مصابًا بالعمى الشِّقيّ (Hemianopic) بعد سكتة دماغية. لقد رأى أشياء فضية اللون في النصف الأعمى من مجاله البصري، ثم بعدها كان يرى السيارات تظهر قادمةً من

---

(1) كتب إليّ العديد من الناس قصصًا مشابهة للإحساس (بحضورٍ ما) بينما هم ينامون أو يستيقظون، لاحظت (ليندا ب.) أنه عندما كانت تغط في النوم: "شعرتُ كما لو أن هناك من يُمسك بي من جانبي الأيمن كما لو أن أحدهم قد لفّ ذراعيه حولي، وكان يمسد شعري. كان شعورًا جميلًا. ثم تذكرت أنني كنت وحدي، وبعدها اختفى الشعور".

اليسار، ثم عددًا لا يُحصى من الناس، كلهم متطابقون في المظهر، وذوو مِشية خرقاء مترنحة، وأذرعهم اليمنى ممددة مطابقة تمامًا للمِشية التي كان يسيرها المريض عندما حاول المشي متجنبًا الاصطدام مع الناس على يساره، ولكنه أيضًا كان لديه نفور من جانبه الأيسر، وشعر أن هذا الجانب من جسده كان - كما يقول - "مشغولًا بشيء غريب"، كتب إنجرث وهوف:

"وأخيرًا، اختفت مجموعة الهلاوس ثم ظهر ما سماه المريض "رفيقًا دائمًا"، أينما ذهب المريض، رأى شخصًا يسيرُ إلى جانبه الأيسر... في اللحظة التي ظهر فيها الرفيق، اختفى الشعور بالنفور من جانب الجسم الأيسر". وخلصا إلى: "يمكننا أن نرى في هذا (الرفيق) أنه هو النصف الأيسر للجسد، والذي أصبح مستقلًا".

ليس من الواضح ما إذا كان هذا (الرفيق الدائم) يُصنف على أنه (حضورٌ محسوس) أو أنه نظيرٌ من هلوسة ترائي الذات؛ إذ أن فيه خصائص كلٍ منهما.

وربما تندمج بعض هذه الفئات من الهلاوس التي تبدو متمايزة ظاهريًا؛ لاحظ بلانك وزملاؤه، الذين كتبوا في عام 2004م أن صورة الجسد، أو اضطرابات التعرف على الجسد (somatognosic disorders) قد تأخذ عددًا من الأشكال: أوهام عن جزء مفقود من الجسد، أو جزء مُستبدل - بآخر متضخم أو متقلص - أو جزءٍ من الجسد مخلوع أو منفصل عنه، أو طرفٍ شبحي، أو أحد الأطراف الزائدة، أو صورة جسدية للشخص نفسه من هلوسة ترائي الذات، أو (إحساسٍ بحضورٍ ما).

ويشــدد بلانــك علــى أن كــل هــذه الاضــطرابات، بالإضــافة إلــى هلاوسهم البصرية وهلاوس اللمس والإحساس العميق، ترتبط بتلفٍ في الفص الجداري أو الصدغي.

قـام (ج. آلان شـاين) أيضًـا بدراسـة ظـاهرة (الحضـور المحسـوس) سواء كان في صورتها المعتادة نسبيًا التي قد تحدث للشخص عندما يكـون في كامل وعيه، وكذلك في صورتها المُرعبة التي غالبًا ما ترتبط بشلل النـوم، ويخمن أن هذا الشعور (بحضورٍ ما) هو إحساس بشري عـالمي - وربمـا في عالم الحيوان كذلك - قد يكون له أصل بيولوجي يكمن - كما يقـول - في: "التنشيط لإحساس متميز بالآخر، ولـه وظيفـة تطوريـة... وهـو يكمـن عميقًا داخل الفص الصدغي، متخصص في الكشف عـن دلائـل وجـودٍ مـا؛ خاصة تلك التي قد تكون مرتبطة بالتهديد أو الأمان".

لـم يتم تناول ظاهرة الحضور المحسوس في المؤلفات العصبية فقط، بـل إن هنـاك بابًـا عنـه في كتـاب ويليـام جيمس: تنويعـات التجربـة الدينيـة (Varieties of Religious Experience)، يسـرد فيـه عـددًا مـن سـجلات الحالات التي أصبح فيها الشعور الرهيب بـ (حضـورٍ مـا) متطفـلٍ ومهـددٍ، شعورًا ممتعًا ومبهجًا، بما في ذلك حالة صديقٍ أخبره:

> "كان ذلك في شهر سبتمر من عام 1884، عندما مررت بالتجربـة الأولى... شعرتُ فجأة بشيء يدخل إلى الغرفـة، ومكـث قريبًـا من فراشي، ظل لدقيقة أو دقيقتين فقـط، لـم أسـتطع أن أتعـرف إليه بـأي حاسـة طبيعية، ومـع ذلـك كـان لـديّ إحسـاس مزعج بشكلٍ مُرعب منه، لقـد أثـار شيئًا آخـر في أعمـاقي أكثـرَ مـن أي

إدراكٍ عادي... كان هناك شيء ما موجود معي، وكنتُ متأكدًا من أنه موجود أكثر من أي شيء عرفته مع أي كائن حي في حياتي، كنت أعي مُغادرته كما أعي حضوره؛ شيء رشيق يمرُّ لحظيًّا خلال الباب، ثم يختفي إحساسي بالرعب".

[في موقف لاحق] لم يكن هناك مجرد وعي بوجود شيءٍ ما، ولكنه كان ممتزجًا بسعادة قوية مرتبطة به، وهو وعي مذهل ببعض الأشياء الرائعة التي تفوق الوصف. ليس شعورًا مبهمًا، وليس مثل التأثر العاطفي بقصيدة ما، أو بمشهد ما، أو زهرةٍ ما، أو مقطوعة موسيقية، لكن نحو المعرفة المؤكدة بالوجود القريب لشخصٍ - نوعًا ما - عظيم جدًّا.

أضاف جيمس:

"بالطبع تجربة كهذه لا ترتبط بالمجال الديني، وصديقي لا يفسر هذه التجارب المؤخرَة من المنظور الديني، كدلالة على وجود الله، لكن يمكن للمرء أن يرى بسهولة لماذا قد يفسر آخرون - ربما من ذوي نزعات مختلفة - المعرفةَ المؤكدة بالوجود القريب لشخصٍ - نوعًا ما - عظيم جدًّا والوعي المذهل ببعض الأشياء الرائعة التي تفوق الوصف، بالمصطلحات الروحية، إن لم تكن الدينية".

وفي نفس الباب من كتاب جيمس تؤكد السجلات لحالات أخرى نفس الشيء، مما دفعه إلى القول بأنّ:

"العديد من الأشخاص - لا يمكننا أن نُجزم بعددهم - لديهم أمور يؤمنون بها، ليست في هيئة مفاهيم مجردة يقبلها العقل

باعتبارها حقيقة، بل في هيئة حقائق شبه معقولة يتم الاعتقاد بها بشكلٍ مباشر".

ومن ثَم، فإن الحِس الحيواني البدائي بالـ (الآخر the other) والذي ربما قد تطور للكشف عن التهديد، من الممكن أن يتولى وظيفة سامية، بل حتى فائقة الأهمية لدى البشر، كأساسٍ بيولوجي للعاطفة الدينية وللإيمان، حيث يتحول ذلك (الآخر)، أو (الحضور) إلى شخصِ الإله.

شكر وتقدير

إنني ممتن للغاية - أولًا وقبل كل شيء - لمئات المرضى والمراسلين الذين شاركوا معي تجاربهم في الهلوسة على مدى عقود عديدة، وخاصةً لأولئك الذين سمحوا لي أن أقتبس كلماتهم ورواية قصصهم في هذا الكتاب.

أنا مدين بدين هائل لصديقي وزميلي أورين ديفينسكي، الذي حفز أفكاري بالعديد من أوراقه العلمية المنشورة والتي لم تُنشر بعد وأحال لي الكثير من مرضاه. ولقد استمتعت واستفدت من المناقشات مع جان ديرك بلوم ومن قراءة كتابه (قاموس الهلوسة) وكتاب (الهلوسة: بين البحث والممارسة العملية).

إنني ممتن للغاية على الصداقة والمشورة من زملائي: سو باري، وبيل بوردن، وويليام بيرك، وكيفين كاهيل، وجوناثان كول، ودواوي درايسما، وهينريك إيرسون، ودومينيك فوفيتش، وستيفن فروشت، ومارك جرين، وجيمس لانس، وريتشارد مايو، وألفارو باسكوال ليون، وستانلي بروسينر، ف. إس. وراماشاندران، وليونارد شينجولد. وأنا أيضًا ممتن لجيل ديلاني، وأندرياس مافروماتيس، وليلاس موجك، وجيف أوديل،

وروبرت تيونيس لمشاركتهم تجاربهم الخاصة (وأحيانًا مشاركة المرضى) معي.

كما يجب أن أشكر مولي بيرنبوم ودانييل بريسلاو وليزلي بوركهارت وإليزابيث تشيس وألين فوربيك وكاي فوربيك وبن هلفجوت وريتشارد هاوارد وهازل روسوتي وبيتر سيلجين وأيمي تان وبوني تومبسون وكابا ووج وإدوارد وينبرجر. وقام كل من إيفلين هونيج وأودري كيندريد وشارون سميث وغيرهم من الهيئة الخاصة بمرض التغفيق Narcolepsy بتقديمي بلطفٍ إلى العديد من الأشخاص المصابين بالتغفيق وشلل النوم. وكذلك بيل هاير، وهو صديق وكاتب، أعجبت به كثيرًا، فقد قرأ كل فصل بعين كاتبٍ وقدم العديد من الاقتراحات القيمة.

وأيضًا لدعمهم وتشجيعهم، أشكر ديفيد وسوسي سينسبري؛ ودان فرانك، الذي قد راجع بصبرٍ مسودة تلو الأخرى لهذا الكتاب (كما هو الحال مع العديد من الكتبِ السابقة)؛ هيلي ووجيك، مساعد بحث لا يُقدر بثمن، كاتب آلة كاتبة، ورفيق سباحة، وكيت إدغار، صديقتي، محررة ومتعاونة لمدة ثلاثين عامًا.

إليهم جميعًا أهدي هذا الكتاب.

المراجع

1. Abell, Truman. 1845. Remarkable case of illusive vision. *Boston Medical and Surgical Journal* 33 (21): 409-13.
2. Adair, Virginia Hamilton. 1996. *Ants on the Melon: A Collection of Poems*. New York: Random House.
3. Adamis, Dimitrios, Adrian Treloar, Finbarr C. Martin, and Alastair J. D. Macdonald. 2007. A brief review of the history of delirium as a mental disorder. *History of Psychiatry* 18 (4): 459-69.
4. Adler, Shelley R. 2011. *Sleep Paralysis: Night-mares, Nocebos, and the Mind-Body Connection*. Piscataway, NJ: Rutgers University Press.
5. Airy, Hubert. 1870. On a distinct form of transient hemiopsia.
6. Communicated by the Astronomer Royal. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London* 160: 247-64.
7. Alajouanine, T. 1963. Dostoiewski's epilepsy. *Brain* 86 (2): 209-18.
8. Ardis, J. Amor, and Peter McKellar. 1956. Hypnagogic imagery and mescaline. *British Journal of Psychiatry* 102: 22-29.
9. Arzy, Shahar, Gregor Thut, Christine Mohr, Christoph M. Michel, and Olaf Blanke. 2006. Neural basis of embodiment: Distinct contributions of temporoparietal junction and extrastriate body area. *Journal of Neuroscience* 26 (31): 8074-81.
10. Asheim, Hansen B., and Eylert Brodtkorb. 2003. Partial epilepsy with "ecstatic" seizures. *Epilepsy & Behavior* 4 (6): 667-73.
11. Baethge, Christopher. 2002. Grief hallucinations: True or pseudo? Serious or not? An inquiry into psychopathological and clinical features of a common phenomenon. *Psychopathology* 35: 296-302.
12. Bartlett, Frederic C. 1932. *Remembering: A Study in Experimental and Social Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
13. Baudelaire, Charles. 1860/1995. *Artificial Paradises*. New York: Citadel.

14. Berrios, German E. 1981. Delirium and confusion in the nineteenth century: A conceptual history. *British Journal of Psychiatry* 139: 439-49.
15. Bexton, William H., Woodburn Heron, and T. H. Scott. 1954. Effects of decreased variation in the sensory environment. *Canadian Journal of Psychology* 8 (2): 70-76.
16. Birnbaum, Molly. 2011. *Season to Taste: How I Lost My Sense of Smell and Found My Way*. New York: Ecco/ Harper Collins.
17. Blanke, Olaf, Stéphanie Ortigue, Alessandra Coeytaux, Marie-Dominique Martory, and Theodor Landis. 2003. Hearing of a presence. *Neurocase* 9 (4): 329-39.
18. Blanke, Olaf, Shahar Arzy, Margitta Seeck, Stephanie Ortigue, and Laurent Spinelli. 2006. Induction of an illusory shadow person. *Nature* 443: 287.
19. Bleuler, Eugen. 1911/1950. *Dementia Praecox; or, The Group of Schizophrenias*. Oxford: International Universities Press.
20. Blodgett, Bonnie. 2010. *Remembering Smell: A Memoir of Losing—and Discovering—the Primal Sense*. New York: Houghton Mifflin Harcourt.
21. Blom, Jan Dirk. 2010. *A Dictionary of Hallucinations*. New York: Springer.
22. Blom, Jan Dirk, and Iris E. C. Sommer, eds. 2012. *Hallucinations: Research and Practice*. New York: Springer.
23. Bonnet, Charles. 1760. *Essai analytique sur les facultés de l'âme*. Copenhagen: Freres Cl. & Ant. Philibert.
24. Boroojerdi, Babak, Khalaf O. Bushara, Brian Corwell, Ilka Immisch, Fortunato Battaglia, Wolf Muellbacher, and Leonardo G. Cohen. 2000. Enhanced excitability of the human visual cortex induced by shortterm light deprivation. *Cerebral Cortex* 10: 529-34.
25. Botvinick, Matthew, and Jonathan Cohen. 1998. Rubber hands "feel" touch that eyes see. *Nature* 391: 756.
26. Brady, John Paul, and Eugene E. Levitt. 1966. Hypnotically induced visual hallucinations. *Psychosomatic Medicine* 28 (4): 351-63.
27. Brann, Eva. 1993. *The World of the Imagination: Sum and Substance*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
28. Brewin, Chris, and Steph J. Hellawell. 2004. A comparison of flashbacks and ordinary autobiographical memories of trauma: Content and language. *Behaviour Research and Therapy* 42 (1): 1-12.

29. Brierre de Boismont, A. 1845. *Hallucinations; or, The Rational History of Apparitions, Visions, Dreams, Ecstasy, Magnetism and Somnambulism*. First English edition, 1853. Philadelphia: Lindsay and Blakiston.
30. Brock, Samuel. 1928. Idiopathic narcolepsy, cataplexia and catalepsy associated with an unusual hallucination: A case report. *Journal of Nervous and Mental Disease* 68 (6): 583-90.
31. Brugger, Peter. 2012. Phantom limb, phantom body, phantom self. A phenomenology of "body hallucinations." In *Hallucinations: Research and Practice*, ed. Jan Dirk Blom and Iris E. C. Sommer. New York: Springer.
32. Brugger, Peter, R. Agosti, M. Regard, H. G. Wieser, and T. Landis. 1994. Heautoscopy, epilepsy, and suicide. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 57: 838-39.
33. Burke, William. 2002. The neural basis of Charles Bonnet hallucinations: A hypothesis. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 73: 535-41.
34. Carlson, Laurie Winn. 1999. *A Fever in Salem: A New Interpretation of the New England Witch Trials*. Chicago: Ivan R. Dee.
35. Cheyne, J. Allan. 2001. The ominous numinous: Sensed presence and "other" hallucinations. *Journal of Consciousness Studies* 8 (5-7): 133-50.
36. ———. 2003. Sleep paralysis and the structure of waking-nightmare hallucinations. *Dreaming* 13 (3): 163-79.
37. Cheyne, J. Allan, Steve D. Rueffer, and Ian R. Newby-Clark. 1999. Hypnagogic and hypnopompic hallucinations during sleep paralysis: Neurological and cultural construction of the night-mare. *Consciousness and Cognition* 8 (3): 319-37.
38. Chodoff, Paul. 1963. Late effects of the concentration camp syndrome. *Archives of General Psychiatry* 8 (4): 323-33.
39. Cogan, David G. 1973. Visual hallucinations as release phenomena. *Albrecht von Graefes Archiv für klinische und experimentelle Ophthalmologie* 188 (2): 139-50.
40. Cole, Jonathan, Oliver Sacks, and Ian Waterman. 2000. On the immunity principle: A view from a robot. *Trends in Cognitive Sciences* 4 (5): 167.
41. Cole, Jonathan, Simon Crowle, Greg Austwick, and David Henderson Slater. 2009. Exploratory findings with virtual reality for phantom limb pain; from stump motion to agency and analgesia. *Disability and Rehabilitation* 31 (10): 846-54.

42. Cole, Monroe. 1999. When the left brain is not right the right brain may be left: Report of personal experience of occipital hemianopia. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 67: 169-73.
43. Critchley, Macdonald. 1939. Neurological aspect of visual and auditory hallucinations. *British Medical Journal* 2 (4107): 634-39.
44. ———. 1951. Types of visual perseveration: "Paliopsia" and "illusory visual spread." *Brain* 74: 267-98.
45. ———. 1967. Migraine: From Cappadocia to Queen Square. In *Background to Migraine*, ed. Robert Smith. London: William Heinemann.
46. Daly, David. 1958. Uncinate fits. *Neurology* 8: 250-60.
47. Davies, Owen. 2003. The nightmare experience, sleep paralysis, and witchcraft accusations. *Folklore* 114 (2): 181-203.
48. Davis, Wade. 2011. *Into the Silence: The Great War, Mallory, and the Conquest of Everest*. New York: Knopf.
49. de Morsier, G. 1967. Le syndrome de Charles Bonnet: Hallucinations visuelles des vieillards sans déficience mentale. *Annales Médico-Psychologiques* 125: 677-701.
50. Dening, T. R., and German E. Berrios. 1994. Autoscopic phenomena. *British Journal of Psychiatry* 165: 808-17.
51. De Quincey, Thomas. 1822. *Confessions of an English Opium-Eater*. London: Taylor and Hessey.
52. Descartes, René. 1641/1960. *Meditations on First Philosophy*. New York: Prentice Hall.
53. Devinsky, Orrin. 2009. Norman Geschwind: Influence on his career and comments on his course on the neurology of behavior. *Epilepsy & Behavior* 15 (4): 413-16.
54. Devinsky, Orrin, and George Lai. 2008. Spirituality and religion in epilepsy. *Epilepsy & Behavior* 12 (4): 636-43.
55. Devinsky, Orrin, Edward Feldman, Kelly Burrowes, and Edward Bromfield. 1989. Autoscopic phenomena with seizures. *Archives of Neurology* 46 (10): 1080-88.
56. Devinsky, O., L. Davachi, C. Santchi, B. T. Quinn, B. P. Staresina, and T. Thesen. 2010. Hyperfamiliarity for faces. *Neurology* 74 (12): 970-74.
57. Dewhurst, Kenneth, and A. W. Beard. 1970. Sudden religious conversions in temporal lobe epilepsy. *British Journal of Psychiatry* 117: 497-507.

58. Dewhurst, Kenneth, and John Pearson. 1955. Visual hallucinations of the self in organic disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 18: 53-57.
59. Dickens, Charles. 1861. *Great Expectations*. London: Chapman and Hall. Dostoevsky, Fyodor M. 1869/2002. *The Idiot*. New York: Everyman's Library
60. ———. 1846/2005. *The Double* and *The Gambler*. New York: Everyman's Library.
61. Draaisma, Douwe. 2009. *Disturbances of the Mind*. New York: Cambridge University Press.
62. Ebin, David, ed. 1961. *The Drug Experience: First-Person Accounts of Addicts, Writers, Scientists and Others*. New York: Orion.
63. Efron, Robert. 1956. The effect of olfactory stimuli in arresting uncinate fits. *Brain* 79 (2): 267-81.
64. Ehrsson, H. Henrik. 2007. The experimental induction of out-of-body experiences. *Science* 317 (5841): 1048.
65. Ehrsson, H. Henrik, Charles Spence, and Richard E. Passingham. 2004. That's my hand! Activity in the premotor cortex reflects feeling of ownership of a limb. *Science* 305 (5685): 875-77.
66. Ehrsson, H. Henrik, Nicholas P. Holmes, and Richard E. Passingham. 2005. Touching a rubber hand: Feeling of body ownership is associated with activity in multisensory brain areas. *Journal of Neuroscience* 25 (45): 10564-73.
67. Ellis, Havelock. 1898. Mescal: A new artificial paradise. *Contemporary Review* 73: 130-41 (reprinted in the Smithsonian Institution Annual Report 1898, pp. 537-48).
68. Escher, Sandra, and Marius Romme. 2012. The hearing voices movement. In *Hallucinations: Research and Practice*, ed. Jan Dirk Blom and Iris E. C. Sommer. New York: Springer.
69. Fénelon, Gilles, Florence Mahieux, Renaud Huon, and Marc Ziégler. 2000. Hallucinations in Parkinson's disease: Prevalence, phenomenology and risk factors. *Brain* 123 (4): 733-45.
70. ffytche, Dominic H. 2007. Visual hallucinatory syndromes: Past, present, and future. *Dialogues in Clinical Neuroscience* 9: 173-89.
71. ———. 2008. The hodology of hallucinations. *Cortex* 44: 1067-83.
72. ffytche, D. H., R. J. Howard, M. J. Brammer, A. David, P. Woodruff, and S. Williams. 1998. The anatomy of conscious vision: An fMRI study of visual hallucinations. *Nature Neuroscience* 1 (8): 738-42.

73. Foote-Smith, Elizabeth, and Lydia Bayne. 1991. Joan of Arc. *Epilepsia* 32 (6): 810-15.

74. Freud, Sigmund. 1891/1953. *On Aphasia: A Critical Study.* Oxford: International Universities Press.

75. ———. 1901/1990. *The Psychopathology of Everyday Life.* New York: Norton.

76. Freud, Sigmund, and Josef Breuer. 1895/1991. *Studies on Hysteria.* New York: Penguin.

77. Friedman, Diane Broadbent. 2008. *A Matter of Life and Death: The Brain Revealed by the Mind of Michael Powell.* Bloomington, IN: AuthorHouse.

78. Fuller, G. N., and R. J. Guiloff. 1987. Migrainous olfactory hallucinations. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 50: 1688-90.

79. Fuller, John Grant. 1968. *The Day of St. Anthony's Fire.* New York: Macmillan.

80. Funk, Marion, Maggie Shiffrar, and Peter Brugger. Hand movement observation by individuals born without hands: Phantom limb experience constrains visual limb perception. *Experimental Brain Research* 164 (3): 341-46.

81. Galton, Francis. 1883. *Inquiries into Human Faculty.* London: Macmillan.

Gastaut, Henri, and Benjamin G. Zifkin. 1984. Ictal visual hallucinations of numerals. *Neurology* 34 (7): 950-53.

82. Gélineau, J. B. E. 1880. De la narcolepsie. *Gazette des hôpitaux* 54: 635-37.

83. Geschwind, Norman. 1984. Dostoievsky's epilepsy. In *Psychiatric Aspects of Epilepsy*, ed. Dietrich Blumer (pp. 325-33). Washington, D.C.: American Psychiatric Press.

84. ———. 2009. Personality changes in temporal lobe epilepsy. *Epilepsy & Behavior* 15: 425-33.

85. Gilbert, Martin. 1997. *The Boys: The Story of 732 Young Concentration Camp Survivors.* New York: Holt.

86. Gowers, W. R. 1881. *Epilepsy and Other Chronic Convulsive Diseases: Their Causes, Symptoms and Treatment.* London: Churchill.

87. ———. 1907. *The Border-land of Epilepsy.* London: Churchill.

88. Green, Celia. 1968. *Out-of-the-Body Experiences.* Oxford: Institute of Psychophysical Research.

89. Gurney, Edmund, F. W. H. Myers, and Frank Podmore. 1886. *Phantasms of the Living.* London: Trubner & Co.

90. Hayes, Bill. 2001. *Sleep Demons: An Insomniac's Memoir.* New York: Washington Square.
91. Hayter, Alethea. 1998. *Opium and the Romantic Imagination: Addiction and Creativity in De Quincey, Coleridge, Baudelaire and Others*. New York: HarperCollins.
92. Heins, Terry, A. Gray, and M. Tennant. 1990. Persisting hallucinations following childhood sexual abuse. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 24: 561-65.
93. Hobson, Allan. 1999. *Dreaming as Delirium: How the Brain Goes Out of Its Mind.* Cambridge, MA: MIT Press.
94. Holmes, Douglas S., and Louis W. Tinnin. 1995. The problem of auditory hallucinations in combat PTSD. *Traumatology* 1 (2): 1-7.
95. Hughes, Robert. 2006. *Goya.* New York: Knopf.
96. Hustvedt, Siri. 2008. Lifting, lights, and little people. In *Migraines:Perspectives on a Headache* (blog). *New York Times*, February 17, 2008. http://migraine.blogs.nytimes.com/2008/02/17/lifting-lights-andlittle-people.
97. Huxley, Aldous. 1952. *The Devils of Loudon.* London: Chatto & Windus.
98. ———. 1954. *"The Doors of Perception"* and *"Heaven and Hell."* New York: Harper & Row.
99. Jackson, John Hughlings. 1925. *Neurological Fragments.* London: Oxford Medical.
100. ———. 1932. *Selected Writings.* Vol. 2, ed. James Taylor, Gordon Holmes, and F. M. R. Walshe. London: Hodder and Stoughton.
101. Jackson, John Hughlings, and W. S. Colman. 1898. Case of epilepsy with tasting movements and "dreamy state" - very small patch of softening in the left uncinate gyrus. *Brain* 21 (4): 580-90.
102. Jaffe, Ruth. 1968. Dissociative phenomena in former concentration camp inmates. *International Journal of Psycho-Analysis* 49: 310-12.
103. James, William. 1887. The consciousness of lost limbs. *Proceedings of the American Society for Psychical Research* 1 (3): 249-58.
104. ———. 1890. *The Principles of Psychology.* London: Macmillan.
105. ———. 1896/1984. *William James on Exceptional Mental States: The 1896 Lowell Lectures*, ed. Eugene Taylor. Amherst: University of Massachusetts Press.
106. ———. 1902. *The Varieties of Religious Experience: A Study in Human Nature.* London: Longmans, Green.

107. Jaynes, Julian. 1976. *The Origin of Consciousness in the Breakdown of the Bicameral Mind.* New York: Houghton Mifflin.
108. Jones, Ernest. 1951. *On the Nightmare.* New York: Grove Press.
109. Kaplan, Fred. 1992. *Henry James: The Imagination of Genius.* Baltimore: Johns Hopkins University Press.
110. Keynes, John Maynard. 1949. *Two Memoirs: "Dr. Melchior, a Defeated Enemy" and "My Early Beliefs."* London: Rupert Hart-Davis.
111. Klüver, Heinrich. 1928. *Mescal: The "Divine" Plant and Its Psychological Effects.* London: Kegan Paul, Trench, Trübner.
112. ———. 1942. Mechanisms of hallucinations. In *Studies in Personality*, ed. Q. McNemar and M. A. Merrill (pp. 175-207). New York: McGraw- Hill.
113. Kraepelin, Emil. 1904. *Lectures on Clinical Psychiatry.* New York: William Wood.
114. La Barre, Weston. 1975. Anthropological perspectives on hallucination and hallucinogens. In *Hallucinations: Behavior, Experience, and Theory*, ed. R. K. Siegel and L. J. West (pp. 9-52). New York: John Wiley & Sons.
115. Lance, James. 1976. Simple formed hallucinations confined to the area of a specific visual field defect. *Brain* 99 (4): 719-34.
116. Landis, Basile N., and Pierre R. Burkhard. 2008. Phantosmias and Parkinson disease. *Archives of Neurology* 65 (9): 1237-39.
117. Leaning, F. E. 1925. An introductory study of hypnagogic phenomena. *Proceedings of the Society for Psychical Research* 35: 289-409.
118. Leiderman, Herbert, Jack H. Mendelson, Donald Wexler, and Philip Solomon. 1958. Sensory deprivation: Clinical aspects. *Archives of Internal Medicine* 101: 389-96.
119. Leudar, Ivan, and Philip Thomas. 2000. *Voices of Reason, Voices of Madness: Studies of Verbal Hallucinations.* London: Routledge.
120. Lewin, Louis. 1886/1964. *Phantastica: Narcotic and Stimulating Drugs.* London: Routledge & Kegan Paul.
121. Lhermitte, Jean. 1922. Syndrome de la calotte du pédoncule cerebral: Les troubles psycho-sensoriels dans les lésions du mésocéphale. *Revue Neurologique* (Paris) 38: 1359-65.
122. ———. 1951. Visual hallucinations of the self. *British Medical Journal 1* (4704): 431-34.
123. Lippman, Caro W. 1952. Certain hallucinations peculiar to migraine. *Journal of Nervous and Mental Disease* 116 (4): 346-51.

124. Liveing, Edward. 1873. *On Megrim, Sick-Headache, and Some Allied Disorders: A Contribution to the Pathology of Nerve-Storms*. London: J. & A. Churchill.

125. Luhrmann, T. M. 2012. *When God Talks Back: Understanding the American Evangelical Relationship with God*. New York: Knopf.

126. Macnish, Robert. 1834. *The Philosophy of Sleep*. New York: D. Appleton. Maupassant, Guy de. 1903. *Short Stories of the Tragedy and Comedy of Life*. Akron, OH: St. Dunstan Society.

127. Maury, Louis Ferdinand Alfred. 1848. Des hallucinations hypnagogiques, ou des erreurs des sens dans l'état intermediaire entre la veille et le sommeil. *Annales medico-psychologiques du système nerveux* 11: 26-40.

128. Mavromatis, Andreas. 1991. *Hypnagogia: The Unique State of Consciousness Between Wakefulness and Sleep*. London: Routledge.

129. Mayeux, Richard, and D. Frank Benson. Phantom limb and multiple sclerosis. *Neurology* 29: 724-26.

130. McGinn, Colin. 2006. *Mindsight: Image, Dream, Meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

131. McKellar, Peter, and Lorna Simpson. 1954. Between wakefulness and sleep: Hypnagogic imagery. *British Journal of Psychology* 45 (4): 266-76.

132. Melville, Herman. 1851. *Moby-Dick; or, The Whale*. New York: Harper and Brothers.

133. Merabet, Lotfi B., Denise Maguire, Aisling Warde, Karin Alterescu, Robert Stickgold, and Alvaro Pascual-Leone. 2004. Visual hallucinations during prolonged blindfolding in sighted subjects. *Journal of Neuro-Ophthalmology* 24 (2): 109-13.

134. Merzenich, Michael. 1998. Long-term change of mind. *Science* 282 (5391): 1062-63.

135. Mitchell, Silas Weir. 1866. The case of George Dedlow. *Atlantic Monthly*.

136. ———. 1872/1965. *Injuries of Nerves and Their Consequences*. New York: Dover.

137. ———. 1896. Remarks on the effects of *Anhelonium lewinii* (the mescal button). *British Medical Journal* 2 (1875): 1624-29.

138. Mitchell, Silas Weir, William Williams Keen, and George Read Morehouse. 1864. *Reflex Paralysis*. Washington, D.C.: Surgeon General's Office.

139. Mogk, Lylas G., and Marja Mogk. 2003. *Macular Degeneration: The Complete Guide to Saving and Maximizing Your Sight*. New York: Ballantine Books.

140. Mogk, Lylas G., Anne Riddering, David Dahl, Cathy Bruce, and Shannon Brafford. 2000. Charles Bonnet syndrome in adults with visual impairments from age-related macular degeneration. In *Vision Rehabilitation (Assessment, Intervention and Outcomes)*, ed. Cynthia Stuen et al. (pp. 117-19). Downingtown, PA: Swets and Zeitlinger.
141. Moody, Raymond A. 1975. *Life After Life: The Investigation of a Phenomenon-Survival of Bodily Death*. Atlanta: Mockingbird Books.
142. Moreau, Jacques Joseph. 1845/1973. *Hashish and Mental Illness*. New York: Raven Press.
143. Myers, F. W. H. 1903. *Human Personality and Its Survival of Bodily Death*. London: Longmans, Green.
144. Nabokov, Vladimir. 1966. *Speak, Memory: An Autobiography Revisited*. New York: McGraw-Hill.
145. Nasrallah, Henry A. 1985. The unintegrated right cerebral hemispheric consciousness as alien intruder: A possible mechanism for Schneiderian delusions in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry* 26 (3): 273-82.
146. Nelson, Kevin. 2011. *The Spiritual Doorway in the Brain: A Neurologist's Search for the God Experience*. New York: Dutton.
147. Newberg, Andrew B., Nancy Wintering, Mark R. Waldman, Daniel Amen, Dharma S. Khalsa, and Abass Alavi. 2010. Cerebral blood flow differences between long-term meditators and non-meditators. *Consciousness and Cognition* 19 (4): 899-905.
148. Omalu, Bennet, Jennifer L. Hammers, Julian Bailes, Ronald L. Hamilton, M. Ilyas Kamboh, Garrett Webster, and Robert P. Fitzsimmons. 2011. Chronic traumatic encephalopathy in an Iraqi war veteran with posttraumatic stress disorder who committed suicide. *Neurosurgical Focus* 31 (5): E3.
149. Otten, Erna. 1992. Phantom limbs [letter to the editor and reply from Oliver Sacks]. *New York Review of Books* 39 (3): 45-46.
150. Parkinson, James. 1817. *An Essay on the Shaking Palsy*. London: Whittingham and Bowland.
151. Penfield, Wilder, and Phanor Perot. 1963. The brain's record of auditory and visual experience. *Brain* 86 (4): 596-696.
152. Peters, J. C. 1853. *A Treatise on Headache*. New York: William Radde.
153. Podoll, Klaus, and Derek Robinson. 2008. *Migraine Art: The Migraine Experience from Within*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.

154. Poe, Edgar Allan. 1902. *The Complete Works of Edgar Allan Poe*. New York: G. P. Putnam's Sons.
155. Poeck, K. 1964. Phantoms following amputation in early childhood and in congenital absence of limbs. *Cortex* 1 (3): 269-74.
156. Ramachandran, V. S. 2012. *The Tell-Tale Brain*. New York: W. W. Norton.
157. Ramachandran, V. S., and W. Hirstein. 1998. The perception of phantom limbs. *Brain*. 121(9): 1603-30.
158. Rees, W. Dewi. 1971. The hallucinations of widowhood. *British Medical Journal* 4: 37-41.
159. Richards, Whitman. 1971. The fortification illusions of migraines. *Scientific American* 224 (5): 88-96.
160. Riddoch, George. 1941. Phantom limbs and body shape. *Brain* 4 (4): 197-222.
161. Rosenhan, D. L. 1973. On being sane in insane places. *Science* 179 (4070): 250-58.
162. Sacks, Oliver. 1970. *Migraine*. Berkeley: University of California Press.
163. ———. 1973. *Awakenings*. New York: Doubleday.
164. ———. 1984. *A Leg to Stand On*. New York: Summit Books.
165. ———. 1985. *The Man Who Mistook His Wife for a Hat*. New York: Summit Books.
166. ———. 1992. Phantom faces. *British Medical Journal* 304: 364.
167. ———. 1995. *An Anthropologist on Mars*. New York: Knopf.
168. ———. 1996. *The Island of the Colorblind*. New York: Knopf.
169. ———. 2004. In the river of consciousness. *New York Review of Books*, January 15, 2004.
170. ———. 2004. Speed. *New Yorker*, August 23, 2004, 60-69.
171. ———. 2007. *Musicophilia: Tales of Music and the Brain*. New York: Knopf.
172. ———. 2010. *The Mind's Eye*. New York: Knopf.
173. Salzman, Mark. 2000. *Lying Awake*. New York: Knopf.
174. Santhouse, A. M., R. J. Howard, and D. H. ffytche. 2000. Visual.
175. hallucinatory syndromes and the anatomy of the visual brain. *Brain* 123: 2055-64.
176. Scatena, Paul. 1990. Phantom representations of congenitally absent limbs. *Perceptual and Motor Skills* 70: 1227-32.

177. Schneck, J. M. S. 1989. Weir Mitchell's visual hallucinations as a grief reaction. *American Journal of Psychiatry* 146 (3): 409.
178. Schultes, Richard Evans, and Albert Hofmann. 1992. *Plants of the Gods: Their Sacred, Healing and Hallucinogenic Powers*. Rochester, VT: Healing Arts Press.
179. Shanon, Benny. 2002. *The Antipodes of the Mind: Charting the Phenomenology of the Ayahuasca Experience*. Oxford: Oxford University Press.
180. Shengold, Leonard. 2006. *Haunted by Parents*. New Haven: Yale University Press.
181. Shermer, Michael. 2005. Abducted! *Scientific American* 292: 34.
182. ———. 2011. *The Believing Brain: From Ghosts and Gods to Politics and Conspiracies-How We Construct Beliefs and Reinforce Them as Truths*. New York: Times Books.
183. Shively, Sharon B., and Daniel P. Perl. 2012. Traumatic brain injury, shell shock, and posttraumatic stress disorder in the military—past, present, and future. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, in press.
184. Siegel, Ronald K. 1977. Hallucinations. *Scientific American* 237 (4): 132-40.
185. ———. 1984. Hostage hallucinations: Visual imagery induced by isolation and life-threatening stress. *Journal of Nervous and Mental Disease* 172 (5): 264-72.
186. Siegel, Ronald K., and Murray E. Jarvik. 1975. Drug-induced hallucinations in animals and man. In *Hallucinations: Behavior, Experience, and Theory*, ed. R. K. Siegel and L. J. West (pp. 81-162). New York: John Wiley & Sons.
187. Siegel, Ronald K., and Louis Jolyon West. 1975. *Hallucinations: Behavior, Experience, and Theory*. New York: John Wiley & Sons.
188. Simpson, Joe. 1988. *Touching the Void*. New York: HarperCollins.
189. Sireteanu, Ruxandra, Viola Oertel, Harald Mohr, David Linden, and Wolf Singer. 2008. Graphical illustration and functional neuroimaging of visual hallucinations during prolonged blindfolding: A comparison to visual imagery. *Perception* 37: 1805-21.
190. Smith, Daniel B. 2007. *Muses, Madmen, and Prophets: Hearing Voices and the Borders of Sanity*. New York: Penguin.
191. Society for Psychical Research. 1894. Report on the census of hallucinations. *Proceedings of the Society for Psychical Research* 10: 25-422.

192. Spinoza, Benedict. 1883/1955. *On the Improvement of the Understanding, The Ethics, and Correspondence*. Vol. 2. New York: Dover.
193. Stevens, Jay. 1998. *Storming Heaven: LSD and the American Dream*. New York: Grove.
194. Strindberg, August. 1898/1962. *Inferno*. London: Hutchinson.
195. Swartz, Barbara E., and John C. M. Brust. 1984. Anton's syndrome accompanying withdrawal hallucinosis in a blind alcoholic. *Neurology* 34 (7): 969.
196. Swash, Michael. 1979. Visual perseveration in temporal lobe epilepsy. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 42(6): 569-71.
197. Taylor, David C., and Susan M. Marsh. 1980. Hughlings Jackson's Dr Z: The paradigm of temporal lobe epilepsy revealed. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 43: 758-67.
198. Teunisse, Robert J., F. G. Zitman, J. R. M. Cruysberg, W. H. L. Hoefnagels, and A. L. M. Verbeek. 1996. Visual hallucinations in psychologically normal people: Charles Bonnet's syndrome. *Lancet* 347 (9004): 794-97.
199. Thorpy, Michael J., and Jan Yager. 2001. *The Encyclopedia of Sleep and Sleep Disorders*. 2nd ed. New York: Facts on File.
200. Van Bogaert, Ludo. 1927. Peduncular hallucinosis. *Revue neurologique*. 47: 608-17.
201. Vygotsky, L. S. 1962. *Thought and Language*, ed. Eugenia Hanfmann and Gertrude Vahar. Cambridge, MA: MIT Press and John Wiley & Sons. Original Russian edition published in 1934.
202. Watkins, John. 1998. *Hearing Voices: A Common Human Experience*. Melbourne: Hill of Content.
203. Waugh, Evelyn. 1957. *The Ordeal of Gilbert Pinfold*. Boston: Little, Brown.
204. Weissman, Judith. 1993. *Of Two Minds: Poets Who Hear Voices*. Hanover, NH: Wesleyan University Press/ University Press of New England.
205. Wells, H. G. 1927. *The Short Stories of H. G. Wells*. London: Ernest Benn.
206. West, L. Jolyon, ed. 1962. *Hallucinations*. New York: Grune & Stratton.
207. Wigan, A. L. 1844. *A New View of Insanity: The Duality of the Mind Provided by the Structure, Functions, and Diseases of the Brain*. London: Longman, Brown, Green, and Longmans.
208. Wilson, Edmund. 1990. *Upstate: Records and Recollections of Northern New York*. Syracuse: Syracuse University Press.

209. Wilson, S. A. Kinnier. 1940. *Neurology*. London: Edward Arnold.
210. Wittgenstein, Ludwig. 1975. *On Certainty*. Malden, MA: Blackwell.
211. Zamboni, Giovanna, Carla Budriesi, and Paolo Nichelli. 2005. "Seeing oneself": A case of autoscopy. *Neurocase* 11 (3): 212-15.
212. Zubek, John P., ed. 1969. *Sensory Deprivation: Fifteen Years of Research*. New York: Meredith.
213. Zubek, John P., Dolores Pushkar, Wilma Sansom, and J. Gowing. 1961. Perceptual changes after prolonged sensory isolation (darkness and silence). *Canadian Journal of Psychology* 15 (2): 83-100.

مكتبة
t.me/soramnqraa

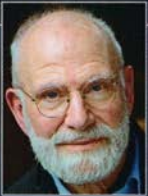
telegram @soramnqraa

هل سبق وأن رأيت شيئًا لا وجود له في الواقع؟ هل سمعت أحدهم ينادي عليك في منزل فارغ؟ هل شعرتَ أن شخصًا ما يتبعك واستدرت فجأة ولم تجد أحدًا؟

إن الهلوسة في المطلق لا تعني الجنون، فهي ترتبط بشكل أكثر شيوعًا مع حالات الحرمان الحسي، أو حالات التسمم، أو نتيجة لمرض أو إصابة، كما أن المصابون بالصداع النصفي قد يرون أقواسًا ضوئية متلألأة، أو أقزام صغيرة في هيئة بشرية أو حيوانية. ومن المثير للدهشة أيضًا فإن الأشخاص الذين يعانون من العمى، قد ينغمسون في عالم مُهلوس غني بالمرئيات. كذلك يمكن أن تحدث الهلوسة نتيجة لحُمى معتدلة، أو حتى قبل النوم، أو عند الاستيقاظ. حينها قد يرى الشخص رؤى تتراوح من نقاط ملونة مضيئة إلى وجوه شديدة التفصيل بشكل مدهش، أو وحوش مُرعبة، كما يمكن للثكالى والمفجوعين أن يستقبلوا زيارات مطمئنة من فقيدهم. وفي بعض الحالات قد تفضي الهلوسة إلى تجليّات ومكاشفات دينية، أو حتى إلى الشعور بالخروج من الجسد.

لطالما سعى البشر إلى مثل هذه الرؤى التي قد تحدث تغييرا جذريا في حياة الشخص، ولآلاف السنين استخدموا مركبات مُهلوسة لتحفيزها. كان لدى أوليفر ساكس - كطبيب شاب في كاليفورنيا في الستينيات- اهتمام شخصي ومهني بالمواد المخدرة، هذا بالإضافة إلى تجاربه المبكرة للصداع النصفي. وإن ذلك قد دفعه لأن يستقصي طيلة حياته تنويعات تجارب الهلوسة.

في هذا الكتاب، بأسلوبه الأنيق وفضوله وتعاطفه المعتاد، ينسج الدكتور ساكس قصصًا عن مرضاه وتجاربه الخاصة، لإلقاء الضوء على الهلوسة، وما تُخبرنا به عن تنظيم وبنية أدمغتنا، وكيف أثرت في الفلكور والفن لدى كل ثقافة، ولماذا قد تحدث الهلوسة لأيٍ منا، كجزء حيوي من الطبيعة الإنسانية.



أوليفر ساكس (1933- 2015)

هو طبيب أعصاب بريطاني، ومؤرخ للعلوم الطبية، حائز على رتبة القائد في رتب الإمبراطورية البريطانية (CBE)، وعضو في جمعية الكلية الملكية للأطباء في بريطانيا، وقد آمن بأن المخ هو أكثر شيء روعة في الكون، وأصبح معروفًا بكتاباته حول تاريخ مرضاه واضطراباتهم الخاصة وتجاربهم غير المألوفة، وقدمها في مؤلفاته، التي ألهمت العديد من الأعمال الفنية، منها الفيلم المأخوذ عن كتابه استفاقات Awakenings بطولة (روبن ويليامز) والذي يحمل نفس الاسم، وقد رُشح لجائزة الأوسكار. تحوي كتبه تفاصيل غنية عن خبراته مع المرضى، وكيف تعاملوا مع حالاتهم، ونشر رؤيته في كُتبه؛ نُقل منها إلى العربية: (هذه زوجتي؛ الرجل الذي حسب زوجته قُبعة) - (أريد ساقًا أقف عليها) - (نزعة إلى الموسيقى) - (أنثروبولجي على سطح المريخ)، ونقدم إليكم من ضمنها هذا الكتاب (هلوسات).

الدار العربية للعلوم ناشرون
Arab Scientific Publishers, Inc.
www.asp.com.lb - www.aspbooks.com

جميع كتبنا متوفرة على الإنترنت
في مكتبة نيل وفرات.كوم
www.nwf.com