

## التكامل المعرفي بين الطب النفسي والفقہ الإسلامي في تصرفات المصاب باضطراب الوسواس القهري

### Cognitive integration between psychiatry and Islamic jurisprudence in the behaviour of people with obsessive-compulsive disorder

محمد عسّاسي<sup>1</sup>، نور الدين بوكريد<sup>2</sup>

<sup>1</sup> جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية- قسنطينة، مخبر الدراسات الشرعية mohamedassassi5@gmail.com

<sup>2</sup> جامعة غليزان، boukredid2010@gmail.com

تاريخ النشر: 2025/12/10

تاريخ القبول: 2025/11/03

تاريخ الاستلام: 2025/03/03

**ملخص:** يهدف هذا المقال إلى إبراز أهمية التكامل المعرفي بين الطب النفسي والفقہ الإسلامي بالنظر إلى التداخل بين العلمين من حيث اهتمامهما بالسلوك الإنساني؛ للوصول إلى تصور أفضل لتصرفات المريض النفسي عموماً والمصاب باضطراب الوسواس القهري خصوصاً، وبالتالي التوصل إلى أحكام شرعية تتناسب مع حالة المصاب. ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة أن الطب النفسي يمكن أن يعطينا توصيفاً أدق لكثير من الأمراض النفسية، وهذا يسهل على الفقهاء تكييفها مع عوارض الأهلية، وبالتالي الحكم على تصرفات أصحابها، وبالنسبة لأحكام تصرفات المصاب بالوسواس القهري فالذي توصلت إليه الدراسة أنها تكيف على أحكام الإكراه أو العته حسب درجته، كما يمكن للأطباء أن يستفيدوا من النصوص الشرعية خاصة في مجال العلاج السلوكي والمعرفي.

**كلمات مفتاحية:** الطب النفسي، الفقہ الإسلامي، التكامل المعرفي، الوسواس القهري.

**Abstract:** This article aims to highlight the importance of knowledge integration between psychiatry and Islamic jurisprudence, given the overlap between the two sciences in terms of their interest in human behaviour, in order to reach a better understanding of the behaviour of the psychiatric patient in general and the patient with obsessive-compulsive disorder (OCD) in particular, and thus reach legal rulings commensurate with the patient's condition. One of the most important findings of the study is that psychiatry can give us a more accurate description of many mental illnesses, which makes it easier for jurists to adapt them

to the symptoms of capacity and thus judge the actions of their owners. As for the rulings on the actions of OCD patients, the study found that they are adapted to the rulings of compulsion or insanity according to its degree, and doctors can also benefit from Sharia texts, especially in the field of behavioural and cognitive therapy.

**Keywords:** Psychiatry, Islamic jurisprudence, cognitive integration, obsessive-compulsive disorder.

## 1. مقدمة:

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين أما بعد:  
فإن المتصدر للفتيا كثيرا ما تواجهه أسئلة من المصابين باضطراب الوسواس القهري، بسبب ما يعانيه هؤلاء من أفكار تنتابهم أو أفعال غير مرغوبة يقومون بها ترتبط بالاعتقاد أو بالعبادات؛ ونظرا لجهل كثير من المفتين بحقيقة الاضطراب النفسي؛ فإنهم يفتونهم بما لا يناسب حالهم؛ فيزداد أمرهم سوءا، ومن جهة أخرى قد يتوجه المصابون بالوسواس القهري إلى الطبيب النفسي، فيجد الطبيب نفسه يمارس وظيفة المفتي وهو غير مؤهل للفتيا، ومع قلة الدراسات التي تعنى بعلاقة الطب النفسي بالفقه الإسلامي وشدة الحاجة إلى بيان وجه الارتباط بينهما، أحببت أن أعالج موضوع: "التكامل المعرفي بين الطب النفسي والفقه الإسلامي في تصرفات المصاب باضطراب الوسواس القهري".

1 - أهمية الموضوع: تتجلى أهمية موضوع تصرفات المصاب باضطراب الوسواس القهري في كونه يتعلق بالحكم على عبادة وتصرفات شريحة كبيرة من المسلمين، والتصور الخاطئ يؤدي إلى تنزيل خاطئ للأحكام الشرعية، ولا شك أن تصور الأمراض النفسية تصورا دقيقا ينبغي أن يرجع فيه لأهل الخبرة وهم الأطباء النفسيون.

2- إشكالية البحث: تسعى هذه الدراسة لمحاولة الإجابة عن إشكال يتعلق بإمكانية إيجاد نقاط مشتركة للتعاون بين الطب النفسي والفقه الإسلامي في فهم سلوكيات المصاب بالوسواس القهري؛ وبالتالي الحكم عليها وفق أحكام الشريعة بناء على تصور علمي دقيق، إذ الحكم على الشيء فرع عن تصوره، وللوصول إلى حل الإشكال هناك جملة تساؤلات فرعية:

أ - ما التصور الذي يقدمه الطب النفسي عن تفسير سلوكات المصاب الوسواس القهري؟

ب- كيف تصور فقهاء الشريعة قديما وحديثا تصرفات المصاب بالوسواس والأحكام المترتبة عليها؟

ج- ما الإضافة التي يقدمها التطور العلمي في مجال الطب النفسي إلى الفقه الإسلامي في تفسير الوسواس القهري، والأمراض النفسية عموما؟ وما الذي يستفيده الطب النفسي من الفقه في ذلك؟

### 3- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى أهداف أهمها:

- إيجاد تصور أكثر دقة للوسواس القهري يعتمد على الرؤية الطبية.
- التوصل إلى تكييف مناسب للوسواس القهري يعتمد التصور الطبي.
- محاولة تقريب وجهات النظر بين الفقهاء والأطباء النفسيين في تصور الوسواس، خاصة فيما يتعلق بالفرق بين الوسواس المرضي والوسواس الشيطاني.
- محاولة إعطاء نموذج عن كيفية تحقيق الاستفادة المتبادلة بين الفقه الإسلامي والطب النفسي، للحكم على تصرفات المصاب بالوسواس القهري الديني خاصة، والمرضى النفسيين عموما.

4 - **منهجية البحث:** استخدمت عموما المنهج الوصفي لبيان تصور الوسواس القهري عند كل من الأطباء وفقهاء الشريعة، كما استخدمت المنهج المقارن للموازنة بين التصورين، محاولا إيجاد تصور مشترك بينهما، وعلى هذا فقد قسمت خطة البحث إلى ثلاث محاور أساسية هي:

1. **تصور الطب النفسي للوسواس القهري:** تكلمت فيه عن تصور الوسواس القهري في ضوء الطب النفسي، مبينا حقيقته وأسبابه وطرق علاجه.
2. **الوسواس القهري من منظور الفقه الإسلامي وأثره في التكليف:** بينت فيه أثر التصور الطبي النفسي في تكييف تصرفات الموسوس.
3. **الجوانب العملية للتكامل المعرفي بين الطب النفسي والفقه الإسلامي في تصرفات المصاب بالوسواس القهري:** وبينت في الجوانب التي يمكن أن يتكامل فيها الطب النفسي والفقه الإسلامي معرفيا لفهم وضبط تصرفات المصاب بالوسواس القهري.

5- الدراسات السابقة ومجال الإضافة: الوسواس القهري في حد ذاته ليس مرضا حديث النشأة، ولذا فقد تكلم كثير من فقهاءنا القدامى عن تصرفات الموسوس، ولم تخل من الحديث عنه جل كتب الفقه، وإن كان بعض العلماء قد اعتنوا بذكره أكثر من غيرهم كالغزالي وابن قدامة وابن القيم وغيرهم، لكن ما يهمني أكثر هو الدراسات المعاصرة التي استفادت من الطب النفسي لفهم حقيقة الوسواس القهري، وهي قليلة بالمقارنة مع أهمية الموضوع، ومن أهم الدراسات التي وقفت عليها:

1- دراسة: خلود بنت عبد الرحمن المهيزع: أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في الفقه، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض- السعودية، السنة الجامعية: 1431/1432هـ.

وهي دراسة مهمة في بابها اعتنت فيها صاحبها ببيان الأمراض النفسية وأنواعها من خلال آخر الدراسات الطبية النفسية، وعلى أساس ذلك قسمت الأمراض النفسية حسب أثرها على الأهلية، ثم تكلمت عن تصرفات المريض النفسي - بغض النظر عن نوع مرضه- وأحكامها الشرعية موزعة ذلك على أبواب الفقه، لتنتهي بحثها بالحديث عن الأحكام الشرعية المتعلقة بعلاج المريض النفسي.

2- أنس بن عوف عباس بن عوف: الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها، دراسة مقارنة، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، قطر، 1437هـ/2016م.

وهي دراسة ركز فيها صاحبها على الأحكام الفقهية المتعلقة بطرق التداوي من المرض النفسي، كما تكلم عن نماذج من الأمراض النفسية -ومنها الوسواس القهري- وأثر كل مرض على تصرفات المريض وجعلها موزعة على أهم الأبواب الفقهية؛ لكنه توسع عند الحديث عن الأهلية وعوارضها دون أن يربط ذلك بنتائج الطب النفسي، وأفرد الجنون بالدراسة وفصله عن بقية الأمراض النفسية مع أنه متداخل معها؛ وإن كان الأطباء قد رفضوا مصطلح الجنون لكنهم لم ينكروا أعراضه.

أما هذه الدراسة فاقترنت على الوسواس القهري باعتباره أحد أكثر أنواع الأمراض النفسية انتشارا في بلادنا الإسلامية، وأكثرها ارتباطا بالتعب وإثارة للتساؤلات الشرعية، كما أنه المرض النفسي الوحيد الذي حافظ على اسمه عند الأطباء وعند الفقهاء قديما

وحديثاً، وحاولنا في هذه الدراسة أن نعطي تصوراً أكثر دقة للوسواس مستمداً من الطب النفسي، وإن نقدم نموذجاً عن التعاون بين الفقه الإسلامي من الطب النفسي، ولتحقق استفادة الطبيب النفسي - بل والمريض - من الفقه الإسلامي فإننا لم نجعل أحكام مريض الوسواس موزعة على الأبواب الفقهية؛ وإنما اعتمدنا على تقسيم الأطباء النفسانيين لأنواع الوسواس القهري.

## 2. تصور الطب النفسي للوسواس القهري

الوسواس القهري أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في العالم، وقد لقي اهتماماً كبيراً في ظل علم النفس التجريبي، وسنتكلم هنا عن تصور هذا الاضطراب من وجهة نظر العلم.

### 2. 1 تعريف الوسواس القهري وخصائصه

2. 1. 1 تعريف الوسواس القهري في اللغة: الوسواس قيل: هو اسم للشيطان، وأصله: الصوت الخفي؛ وقيل: الكلام الخفي في اختلاط (الزبدي، 1965م، صفحة 13)، ولذلك سميت الأفكار وأحاديث النفس "وسواس" لأنها كلام خفي.

أما لفظة "القهري" في اللغة: فنسبة إلى "القهر" وهي كلمة تدل لغة على الغلبة والعلو (القزويني، 1399هـ/1979م، صفحة 35)، وإن كانت الغلبة في العربية أوسع معنى إذ تكون بفضل القدرة وبفضل العلم، أما القهر فلا يكون إلا بفضل القدرة (العسكري، صفحة 105)، كما أن الغلبة في الوسواس هي غلبة داخلية نابعة من النفس.

### 2. 1. 2 تعريف الوسواس القهري في الاصطلاح الطبي وأهم خصائصه

يعرف اضطراب الوسواس القهري (OCD) على أنه: "فكرة أو شعور يحتل العقل بشكل يسبب الضيق"، ويتميز بوجود إما وسواس أو وسواس تنجر عنها أفعال قهرية:

1- الوسواس: هي أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة، مقتحمة وغير مرغوبة ومقلقة، يشعر المصاب بتفاهتها أو عدم معقوليتها، لكنها تفرض نفسها على المصاب مهما حاول تجاهلها، فيحاول تحييدها بأفكار أو أفعال أخرى.

2- الأفعال القهرية: وهي سلوكيات متكررة (مثل: غسل اليدين، الترتيب، التحقق) أو أفعال عقلية (مثل: العد، تكرار الكلمات بصمت) والتي يفعلها المريض مرغماً استجابة للوسواس،

أو وفقاً لقواعد يفرضها على نفسه ويطبقها بصرامة، وهي تهدف إلى منع أو تقليل القلق؛ لكنها تكون في الواقع غير مرتبطة بما هي مُصمَّمة لمنعه أو مبالغ فيها، وتكون مستهلكة للوقت، وضعف أداء في مجالات الحياة (النفسيين، 2014م، صفحة 102). فالوسواس القهري إذن يتضمن أفكاراً مزعجة تفرض نفسها على المصاب وتزعجه، وقد تدفعه إلى القيام بأفعال خارجة عن إرادته.

## 2. أسباب الوسواس القهري وعلاجه

2. 1 أسباب الوسواس القهري: يؤكد الطب النفسي أن اضطراب الوسواس القهري له أسبابه الظاهرة، والتي دلت عليها التجارب العلمية، وبالتالي فإن الوسواس القهري اضطراب يحتاج إلى علاج، ووجوده ليس بسبب ضعف التدين أو غياب الإرادة كما يعتقد البعض، وإنما هو اضطراب له أسبابه العضوية ويحتاج إلى علاج، وأهم أسبابه:

### 1- العوامل الحيوية: وتشمل:

أ- النواقل العصبية: دعمت المحاولات العلاجية التي استخدمت فيها الأدوية فرضية وجود اضطراب في النواقل العصبية خاصة الناقل العصبي السيروتونين؛ وهو ناقل عصبي له دور مهم في عمليات مهمة كالنوم والشهية والألم والعدوانية والمزاج.

ب- معدل النشاط في المخ: أظهر تصوير المخ أن هناك نشاطاً زائداً في بعض مناطق المخ، عند المصابين بالوسواس القهري.

2- الوراثة: ثبت علمياً أن وجود الوسواس القهري شائع عند الأقارب؛ لكن لم يثبت إن كان الأمر مرتبطاً بوراثة خالصة متعلقة بالجينات أو هو مرتبط بالبيئة الاجتماعية والثقافية.

3- التغيرات الهرمونية: أظهرت دراسات زيادة أعراض الوسواس القهري عند الحوامل اللاتي لديهن سوابق وسواسية، وتم إرجاع ذلك للتغيرات الهرمونية (هندي، ربيع الآخر 1424هـ/يونيو 2003م، صفحة 143 وما بعدها) و(سالم، 2008م، صفحة 17 وما بعدها).

2.2.2 علاج الوسواس القهري: يشمل علاج الوسواس القهري عند الأطباء، نوعين من العلاج كالآتي:

1- العلاج المعرفي والسلوكي: ونذكر هنا شرحاً مبسطاً لنوعي هذا العلاج:

أ- العلاج السلوكي: فكرة تعتمد على حقيقة أن القلق يقل بعد مواجهة الشيء المثير، فبتكرار التعرض للشيء المقلق يقل القلق (سالم، 2008م، صفحة 78)، وله محاور هي:

1.أ محور الأفعال القهرية: ويقوم على مبدأ منع الاستجابة أو التعرض مع منع الاستجابة (هندي، ربيع الآخر 1424هـ/يونيو 2003م، صفحة 172)، وذلك بأن يتدرب الموسوس على مواجهة وسوسه مع عدم الاستجابة لها.

2.أ محور الأفكار التسلطية: وهذا أصعب لتعلقه بالأفكار لا بالحركات، ومن أساليبه أسلوب وقف الأفكار عن طريق صرف الانتباه، وأسلوب التشيع بالفكرة عن طريق إمعان النظر في الفكرة أكثر من العادة.

3. أ محور البطء الوسواسي: يقوم المعالج بعد تحديد المشكلة بأداء الأفعال التي يعاني المريض من البطء فيها بسبب الوسواس، وفعلها أمام المريض وتشجيعه على أدائها مع إنقاص المدة تدريجياً (هندي، ربيع الآخر 1424هـ/يونيو 2003م، صفحة 175).

ب- العلاج المعرفي: ويقوم على فكرة تغيير المفاهيم الخاطئة؛ لأنه ثبت أن هذه الأفكار لها دور كبير في الوسواس القهري (سالم، 2008م، صفحة 78).

وهذا أهم ما يتعلق بالعلاج المعرفي السلوكي، ويعد أهم أساليب العلاج في الغرب حديثاً.

2- العلاج الدوائي: ثبت أن بعض الأدوية تساعد على التخفيف من أعراض الوسواس.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن نوعي العلاج المذكوران مكملان لبعضهما، ودور العلاج الدوائي تخفيف شدة الأعراض على المريض ومساعدته على تقبل العلاج المعرفي السلوكي (وليد، 2008م، صفحة 92)، فالعلاج المعرفي هو أساس العلاج، وهو لا يجدي نفعاً إلا بتعاون الأسرة والمحيط، وذلك لا يتحقق إلا بوجود ثقافة علمية كافية.

### 3.2 أثر الوسواس القهري على البصيرة

جاء مصطلح الجنون مجملاً في النصوص الشرعية واجتهد الفقهاء والأصوليون - بناء على الخبرة الواقعية - في تفسيره، والشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية تتفق على عدم تحميل المسؤولية للمجنون، وفي عصرنا يمنح القضاة الحق للأطباء في تقدير نسبة الجنون.

ومع أن الطب النفسي لا يعترف بمصطلح الجنون (وليد، 2008م، صفحة 81)؛ إلا أنه يبدو أن الرفض لا يتعلق بمصطلح الجنون بقدر ما هو مرتبط بالغموض الذي اكتنفه عبر التاريخ؛ حيث إن الجنون ارتبط في الحضارات القديمة بكونه عقاباً إلهياً أو قوة شيطانية، وسرى ذلك إلى الديانتين اليهودية والمسيحية، (كيتيل، 2015م، صفحة 16 وما بعدها) ووصل الاعتداء على المجانين بسبب ذلك إلى الحبس بل إلى الحرق في المحارق التابعة لمحاكم التفتيش باسم الدين وبعد الثورة الفرنسية تغيرت النظرة تدريجياً، وذلك ما أثمر ميلاد الطب النفسي بشكله الحديث (كيتيل، 2015م، صفحة 92 وما بعدها)، لتكون بدايته نهاية تاريخ الجنون، ومع أن الطب النفسي لا يعترف بالجنون؛ لكنه في معرفة مستوى البصيرة، وهي أساس تحمل المسؤولية، وعلى هذا يصنف الدليل الإحصائي الخامس للجمعية الأمريكية للأطباء تفاوت درجات الوسواس القهري إلى ثلاث درجات فإما أن يكون:

1- مع بصيرة جيدة أو مناسبة: يدرك المصاب بشكلٍ مؤكد أو بشكلٍ محتمل أن معتقدات الوسواس القهري ليست صحيحة أو أنها قد تكون أو لا تكون صحيحة.

2- مع فقر البصيرة: يظن المريض أن معتقدات الوسواس القهري صحيحة على الأرجح.

3- مع غياب البصيرة/معتقدات توهمية: يكون المريض مقتنعاً تماماً بأن معتقدات الوسواس القهري صحيحة. (النفسيين، 2014م، صفحة 103)

ومع وجود حالات تغيب فيها البصيرة، إلا أن أغلب الأطباء لا يرون أن ذلك يصل إلى مستوى الذهان أو الفصام (الذي يقابل الجنون بالمفهوم الدارج)؛ لأن مريض الوسواس القهري مهما كان منغمساً في أفكاره الوسواسية، إلا أنه لا يفقد علاقته بالواقع ولا تتبدل

مشاعره، مما يعني أنه مهما اشتد مرضه لا تظهر عليه علامات الفصام الجوهريّة المعروفة عند الأطباء (هندي، ربيع الآخر 1424هـ/يونيو 2003م، صفحة 225). وعلى هذا فيمكن القول أن الوسواس القهري علميا لا يصل إلى درجة الجنون، وإن كانت بعض صوره تقترب من صورة الجنون حين تغيب بصيرته؛ لكنها مع ذلك لا تمنعه من أن يعيش حياته ويمارس علاقاته الاجتماعية.

### 3. الوسواس القهري من منظور الفقه الإسلامي وأثره على التكليف

#### 3.1 جهود علماء المسلمين في التعامل مع الوسواس القهري

3.1. 1 مفهوم الوسواس عند الفقهاء: الغالب عند إطلاق مصطلح الوسواس في الفقه أن يقصد به ما غلب على الموسوس، لا مجرد ما يخطر على النفس ويسهل دفعه، وقد يطلق عليه الفقهاء مصطلحا آخر هو مصطلح "المستنكح"، وهو: "الذي تكثر عليه الشكوك". والمقصود هنا الشكوك التي لا تستند إلى علامة (خليل، 1429هـ/2008م، صفحة 1/383، 163)، وعرف أبو الفتوح العجلي الوسوسة بأنها: "تقدير ما لم يكن إن لو كان كيف يكون ثم يحكم بكونه كائنا". (الهيتمي، صفحة 1/220)، وهذا توصيف دقيق للموسوس بأنه يفترض أمرا ويرتب عليه أحكاما ثم يقنع نفسه بوجود الشيء المفترض. وعلى هذا أرى أن الوسواس الذي يطلق في كتب الفقهاء هو نفسه الوسواس القهري الذي يتكلم عنه الأطباء، وإن كان الطب النفسي يعطي توصيفا أدق وتفصيلا أكثر.

3.1. 2 جهود علماء المسلمين في بيان أسباب الوسواس وعلاجه: العلاج المعرفي والسلوكي جديد عند الغرب، أما عند المسلمين فقد كان لعلماء كالغزالي والبلخي وابن القيم وابن الجوزي وغيرهم باع طويل فيه، حتى كاد البلخي أن يأتي على كل قواعد العلاج السلوكي المكتشفة حديثا (وليد، 2008م، صفحة 92)، لكن ما يميز العلاج المعرفي السلوكي حاليا أنه صار من الممكن إثبات تأثيره على المريض بالأدلة العلمية.

وعلماء المسلمين إنما استمدوا هذا العلاج من النصوص الشرعية ومن التجربة، فمثلا في حديث عباد بن تميم، عن عمه: أنه شكا إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم: الرجل الذي يخيل إليه أنه يجد الشيء في الصلاة. فقال: "لا ينصرف حتى يسمع صوتا أو يجد ريحا." (البخاري، 1422هـ، رقم: 137 ومسلم، رقم 361) ففي قوله: "لا ينصرف" أمرٌ

بمواجهة الوسواس مع منع عن الاستجابة (هندي، ربيع الآخر 1424هـ/يونيو 2003م، صفحة 174) ومثله قوله صلى الله عليه وسلم: "فَإِذَا جَاءَ أَحَدُكُمُ الْمَسْجِدَ، فَلْيَقْلِبْ نَعْلَهُ، فَلْيَنْظُرْ فِيهَا، فَإِنْ رَأَى فِيهَا خَبَثًا فَلْيُمْسَهُ بِالْأَرْضِ، ثُمَّ لِيُصَلِّ فِيهَا" (أحمد، 1421هـ/2001م، رقم: 11153) فأمر النبي صلى الله عليه وسلم بمسح النعل من النجاسة، وليقضي على الوسوسة ويؤكد أن المسح بالأرض كاف؛ أمر بالصلاة في النعل (القنوجي، صفحة 22/1) فهذا مع الأفعال القهرية، ولمواجهة الأفكار التسلطية المرتبطة بالعقيدة يقول صلى الله عليه وسلم: "يأتي الشيطان أحدكم فيقول: من خلق كذا وكذا؟ حتى يقول له: من خلق ربك؟ فإذا بلغ ذلك، فليستعذ بالله ولينته." (مسلم، رقم: 2367)، وفي البطء الوسواسي نجد أصحاب النبي صلى الله عليه وسلم يخففون صلاتهم، حتى لا يتركوا فرصة لسيطرة الوسواس، فقد قيل للزبير رضي الله عنه: "ما بالكم يا أصحاب محمد صلى الله عليه وسلم أخف الناس صلاة." قال: "إنا نبادر الوسواس كان رسول الله صلى الله عليه وسلم من أوجز الناس صلاة في تمام." (الترمذي، صفحة 148)، كما تضمنت السنة توجيه المسلم لحمايته من أسباب الوسواس كقوله صلى الله عليه وسلم: "لا يبولن أحدكم في مستحمة، ثم يتوضأ فيه؛ فإن عامة الوسواس منه" (الصنعاني، 1437هـ/2013م، صفحة 508) والنصوص في هذا كثيرة.

ويمثل البلخي أنموذجا لعالم مسلم سبق عصره في مجال العلاج المعرفي السلوكي، فتكلم قبل أكثر من عشرة قرون بإسهاب عن الوسواس، حيث أشار إلى أن الوسواس مرض غير معروف السبب، وذكر نوعين من الوسواس: أحدهما ينشأ مع الإنسان منذ مولده، والآخر يعرض للإنسان في مرحلة من مراحل حياته، ثم بين أن النوع الأول وإن كان ألزم للمريض في أيام عمره إلا أنه أسلم؛ لأن صاحبه يعتاده بمرور الزمن، أما العارض فإنه يأتي بقوة وصعوبة ويحتمل اشتداده أكثر، وقد أشار إلى احتمال السبب الوراثي في الوسواس، كما نبه إلى أنه عرض فيه شركة للبدن ويؤثر على البدن مثل بقية الأعراض البدنية (البلخي، 1424هـ، صفحة 146 وما بعدها)، أما عن العلاج فأكد البلخي على أن أي مريض عليه أن يبحث عن علاج لمرضه، وأن لكل داء دواء سواء كان الداء نفسانيا أو جسمانيا، والدواء إما أن يزيل المرض أو يقلله، ثم أعطى خطة للعلاج النفسي وأنه يكون بالأشفية النفسانية

وأنها تقوم على عاملين: عامل داخلي ينبع من المريض نفسه وعامل خارجي، فالعامل الداخلي يكون بفكر يروض به الإنسان نفسه ويجعله سلاحا لدفع المخاوف والأحزان عن نفسه، أما من الخارج فبين أن الموسوس عليه أن يجتنب الوحدة والانفراد لأن الوحدة تهيج الأفكار والوساوس؛ كما أن عليه تجديد النشاطات وتنويعها بحسب مجاله وهوايته ووظيفته (البلخي، 1424هـ، صفحة 152 وما بعدها).

ومن هنا فإن النصوص الشرعية والدراسات الإسلامية تزخر بأساليب مختلفة تخدم مجال العلاج المعرفي السلوكي، والتي يمكن لأطباء المسلمين استثمارها في علاج المصابين.

### 3. 2 التكييف الفقهي للوسواس القهري

بالنسبة للوسواس لم يعامله الفقهاء على درجة واحدة فأحيانا اعتبروا الموسوس مجنونا وأحيانا خففوا عليه بما يتوافق مع وساوسه، وأحيانا أخرى أنكروا عليه استسلامه للوسواس، وذلك لأنهم أرجعوا سبب الوسوسة - حسب حال صاحبها- إلى خبل في العقل أو جهل بالشرع (الغزالي، صفحة 190/1) وفيما يأتي نذكر تكييف الفقهاء القدامى وبعض المعاصرين لحكم الوسواس القهري كالآتي:

**أولاً: تكييف الوسواس على أنه جنون:** حكم الفقهاء على تصرفات بعض الموسوسين الذين بلغ بهم الوسواس غايته بالجنون، ومن ذلك أن الإمام مالك أفتى بأن الموسوس له حكم المجنون في التفريق القضائي بالعيب، فيؤجل عنده سنة يتداوى، وإذا كان يؤدي زوجته حيل بينه وبينها ولو أدى ذلك إلى حبسه. (القيرواني، 1999م، صفحة 534/4)، ونقل ابن رشد الاتفاق على أن الموسوس لا يلزمه طلاق (ابن رشد، 1408هـ/1988م، صفحة 161/6)، وذكر الهاشمي الحنبلي أن وصية الموسوس والمجنون المطبق الذي لا يفريق؛ لا تجوز (الهاشمي، 1419هـ/1998م، صفحة 418) فسوى بينه وبين المجنون المطبق، وعند المعاصرين صرحت المهيزع في دراستها التي استعانت فيها بالطب النفسي أن حالات الغلبة الشديدة جدا قد يعطى لصاحبها حكم المجنون (المهيزع، 1431/1432هـ، صفحة 105).

**ثانياً: تكييف الوسواس على أنه مرض يوجب التخفيف:** اختار عوف في دراسته أن الوسواس ليس مرضاً ذهانياً يغيب العقل فصاحبه مكلف إلا أنه مريض يخفف عنه (عوف، 1437هـ/2016م، صفحة 139)، وعلى هذا الأساس فالوسواس لا يؤثر على

الأهلية؛ وإنما تترتب عليه رخص بقدر حاجة المريض، وهذا ظاهر صنيع فقهاءنا القدامى في الترخيص للموسوسين ومعاملتهم معاملة المرضى، فمن ذلك استثناء الفقهاء الموسوس من حكم إسراف الماء في الطهارة (الخطاب، 1412هـ/1992م، صفحة 258/1)، ومنها أنهم ذكروا أن الأولى عدم التلفظ بالنية لأن محلها القلب واستثنوا الموسوس فيستحب له التلفظ ليذهب عنه اللبس (الزرقاني، 1422هـ - 2002م، صفحة 346/1)، ومنها ما ذكره الجويني أن التردد في النية يناقض الجزم فيبطل العبادة، باستثناء التردد الذي يجري في نفس الموسوس (الجويني، 1428هـ/2007م، صفحة 121/2)، ومنها أن العلماء اتفقوا على أن من تيقن الحدث وشك في فعل الوضوء أن عليه الوضوء (الماوردي، 1419هـ/1999م، صفحة 207/1)؛ لكن في الموسوس نص المالكية على أن المعتبر أول خاطريه؛ لأنه يكون فيه سليم الذهن، وقيل لا يلتفت إلى شكه وخواطره وليس عليه إعادة الوضوء مطلقا (خليل، 1429هـ/2008م، صفحة 163/1) وكل هذا تخفيف يجعله أشبه بالمريض.

ويبدو لي من خلال النظر في كلام الأطباء وأقوال الفقهاء أن عوارض الأهلية التي ذكرها الأصوليون كافية لاستيعاب أحكام تصرفات الموسوس، وأن الموسوس لا تصل حالته إلى درجة الجنون المطبق الذي يعدم التكليف، وأن تكليف تصرفات الموسوس يحتاج إلى النظر فيه من زاويتين: الزاوية الأولى تتعلق بالتصرفات المتعلقة بموضوع الوسوسة لأن الموسوس لديه وساوس وأفعال قهرية ترتبط بموضوع معين؛ والزاوية الثانية تتعلق بالقلق الذي يصيبه بسبب الوسواس فيؤثر على باقي مجالات حياته، لأنه في الأصل يعيش حياة طبيعية فيما يتعلق بمجالات الحياة الأخرى وإن تأثرت حياته بسبب الوسواس القهري:

أما بالنسبة للزاوية الأولى فإن تكليف تصرفاته بحسب وجود البصيرة أو غيابها له حالتان:

**1- تكليفه على حكم الإكراه:** وذلك أن أشبه العوارض بالوسواس - في نظري - هو الإكراه؛ فالإكراه: "هو حمل الغير على أمر يكرهه ولا يريد مباشرته" (البخاري ع،، صفحة 382/4)، فتشابه الوسواس القهري مع الإكراه في أمرين:

الأول: أن في كليهما حملا للمرء على ما يكره ولا يريد مباشرته.

الثاني: أن كليهما يتعلق بأمر معين فنجد الموسوس يوسوس في أمور معينة دون غيرها من أمور حياته وكذلك المكره يكره على أمر محدد.

ولا يضر أن يكون الفرق بينهما في أن الإكراه له سبب خارجي أما الوسواس فتابع من أمر داخلي؛ لأن العبرة بحرية الإنسان في القيام بالفعل أو عدمها، وعلى هذا يعطى الموسوس حكم المكره فيما يتعلق بالمسألة محل الوسوسة، وقد قاس الفقهاء الموسوس في بعض المسائل على المكره (المهيزع، 1431/1432هـ، صفحة 105)، وأرى تعميم هذا القياس.

2- **تكييفه على حكم العته:** وهذا فيمن استفحل معه المرض حتى فقد البصيرة، وأقصد العته هنا بالمعنى الذي ذكره الأحناف، وأنه "آفة توجب خلا في العقل فيصير صاحبه مختلط الكلام فيشبه بعض كلامه كلام العقلاء وبعضه كلام المجانين وكذا سائر أموره"، وهم يجعلون أحكامه كأحكام الصبي المميز وذلك لوجود أصل العقل مع تمكن خلل فيه (البخاري ع..، صفحة 382/4).

أما فيما يتعلق بتصرفات الموسوس في مجالات الحياة الأخرى فنظرا للاضطراب الذي يحدث له بسبب الوسواس، فحقيق به أن يعامل معاملة المريض الذي يستحق التخفيف، مع الإشارة إلى أن بعض الحالات ذات الوسواس الخفيف يكفي فيها أن نفتي الموسوس بالأيسر من الأقوال دون إشعاره بكونه مريضا.

3. **الجوانب العملية للتكامل المعرفي بين الطب النفسي والفقہ الإسلامي في تصرفات المصاب بالوسواس القهري**

يشترك الطب النفسي والفقہ الإسلامي في بحثهما عن جوانب مختلفة تتعلق بالسلوك الإنساني، أما الطب النفسي فهو كأي علم – ولكونه يهتم بدراسة السلوك- فإنه يعمل على وصف وتفسير السلوك الإنساني والتنبؤ به وضبطه، ولذلك يمكننا من خلاله معرفة مستوى الإدراك عند المصاب بالوسواس القهري أو غيره من الاضطرابات، أما الفقہ فإنه يهتم بأحكام السلوكات البشرية وفق ما تقتضيه أحكام الشريعة الإسلامية، وذلك يتطلب منه تصور تلك التصرفات بحسب الإمكانيات المتوفرة للنظر في مدى تحميل الفرد مسؤولية أفعاله، وهذا ما يقدمه له الطب النفسي، مع أن شريحة معتبرة من الأطباء النفسيين يرون أن قضية المسؤولية التي قضية ميتافيزيقية لا علاقة لها بالطب(كيتيل،

2015م، صفحة 575)، إلا أن الطب النفسي يرشدنا إلى مستوى الإدراك المتوفر عند المصاب، وهذا القدر هو الذي يحتاجه الفقيه أو القاضي، ومن خلال هذه الدراسة يمكننا ان نصوغ تصورا مشتركا عن الوسواس القهري، وفق الآتي:

**أولاً:** الوسواس القهري مرض من الأمراض التي يثاب المسلم على صبره عليها، وهو كفارة لذنوبه، ولا علاقة له بضعف إيمانه أو قلة تدينه، وهذا لا يمنع من أن الشيطان يستغل استعداد المريض فيوسوس له ليفسد عليه دينه ودنياه، وقد ثبت أن الوسواس كانت تأتي الصحابة رضي الله عنهم وهم أعظم الناس إيمانا، ويعانون معها معاناة شديدة، ومع ذلك فإن النبي صلى الله عليه وسلم لم ينكر عليهم وجودها، بل اعتبرها دليلا على قوة إيمانهم "ذلك صريح الإيمان" (مسلم، رقم: 209) وعلامة على عجز الشيطان "الحمد لله الذي رد كيده إلى الوسوسة" (أحمد، 1421هـ/2001م، رقم: 2097)؛ ولهذا لا ينبغي تحميل المريض المسؤولية عن أفكاره ومطالبته بالتوبة، لأن ذلك يجعله يتوجه إلى نفسه بجراحات من اللوم، ويزيده عذابا (وليد، 2008م، صفحة 26).

**ثانياً:** نسبة الوسواس للشيطان لا تنافي التسليم بالأسباب الظاهرة، فقد نسب النبي صلى الله عليه وسلم عدة أمراض إلى الشيطان مع علم الناس قديما وحديثا أن لها أسبابا ظاهرة، ومن ذلك قوله صلى الله عليه وسلم عن الاستحاضة: "إنما هي ركضة من الشيطان" (الترمذي، 1998م)، وقوله عن الطاعون: "وخز أعدائكم من الجن" (أحمد، 1421هـ/2001م)، وقوله عن صياح المولود حين يقع: "نزغة من الشيطان" (مسلم)، ويقول ابن القيم معلقا هنا وجامعا بين ما ورد في السنة وبين التفسير الطبي: "فإن قيل فما السبب في بكاء الصبي حالة خروجه إلى هذه الدار؛ قيل ههنا سببان: سبب باطن أخبر به الصادق المصدوق لا يعرفه الأطباء، وسبب ظاهر..." (الجوزية، صفحة 359)، وعليه فلا مانع من الاعتقاد بالأمرين؛ أسباب باطنة تعرف من النص وأسباب ظاهرة يتوصل إليها بالبحث.

**ثالثاً:** يدفع المريض الوسواس بالأسباب الشرعية كالاستعاذة ونحوها، وهي جزء من العلاج المعرفي والسلوكي، كما يجب على المريض اتخاذ أسباب العلاج بالذهاب إلى الطبيب المختص، وسؤال أهل العلم لمعرفة الرخص التي يجوز له الترخص بها.

#### رابعاً: أحكام تصرفات المصاب بالوسواس القهري:

الوسواس القهري يرتبط بأفكار وبأفعال قهرية مختلفة ترتبط في كثير من الأحيان بالجانب الديني، وهذا ما يسمى بالوسواس القهري الديني أو العبادي، وأعراضه موجودة عند جميع أهل الأديان وليس خاصاً بالمسلمين وحدهم (سالم، 2008م، صفحة 30 وما بعدها)؛ وفيما يأتي تفصيل لأعراض الوسواس الديني وفق التصور الطبي، وبيان أحكامها:

##### 1- الأفكار السلطية المتعلقة بالدين: وتشمل:

➤ **الأفكار الاجترارية:** وتأخذ شكل التفكير فيما نهينا عن التفكير فيه من الأمور الغيبية كالتفكير في ذات الله، أو أسئلة لا نهاية لها، ك: من خلق الله؟

➤ **الزعات القهرية:** ومنه الشعور بالرغبة في فعل ما لا يجوز فعله كأن يتفل أو يسب أو يلعن في أماكن العبادة .

➤ **الأفكار الاقتحامية:** وتتمثل في أفكار تسلطية تقتحم وعي الشخص عندما ينوي الوضوء أو الصلاة أو يممسك المصحف مثلاً، ويكون محتوى هذه الأفكار منفراً ومزعجاً ومتنافياً مع طبيعة الشخص، كالسب أو الصور الجنسية.

➤ **أفكار الشك السلطية:** كالشك في النية أو في إحسان الوضوء أو نقضه ...

وبالنسبة لهذه الأفكار فقد اتفق العلماء على أنه لا يؤاخذ المسلم بما يرد عليه من الخواطر وحديث النفس (السيوطي، 1403هـ/1983م، صفحة 33)، لقوله صلى الله عليه وسلم: "إن الله تجاوز عن أمي ما حدثت به أنفسها ما لم تعمل أو تتكلم." (البخاري، 1422هـ، كتاب: الطلاق، باب الطلاق في الإغلاق، رقم: 5229)، كما أن الصحيح أن الموسوس لا يؤاخذ بالتردد في النيات.

2- **الأفعال القهرية التي تأخذ شكل الأفعال الدينية:** كتكرار الوضوء، أو تكرار الصلاة أو بعض أفعالها وأقوالها... (هندي، ربيع الآخر 1424هـ/يونيو 2003م، صفحة 431 وما بعدها)، ويلحق بها السلوكات التجنبية، ومن أمثلتها ترك الصلاة استجابة للوسواس.

وتكون هذه الوسواس والأفعال القهرية والسلوكات التجنبية مرتبطة ببعضها، فمثلاً اعتقاد المصاب أنه لا يحسن نطق الأذكار أو الآيات، فكرة وسواسية تترتب عليها أفعال

قهريّة كإعادة الصلاة عدة مرات أو إعادة الأذكار أو القراءة، وبالتالي إطالة الصلاة كثيرا، وهذا يترتب عليه سلوك تجنبي قد يصل إلى ترك الصلاة. (سالم، 2008م، صفحة 148 ملخصا)

وهذه الأعمال بالمنظور الفقهي: تنقسم إلى: أقوال وأفعال كالآتي:

أ- الأقوال: ومن أهم أحكامها في ذلك أن الموسوس يجوز له الجهر بالنيات بلا إشكال (المهيزع، 1431/1432هـ، صفحة 102)؛ بل يستحب له الجهر بها كما أشرنا آنفا، كما يجوز له تكرار الأقوال في الصلاة كتكبيرة الفاتحة، التشهد، التسليم.. إلخ (المهيزع، 1431/1432هـ، صفحة 103)، وهذا لا إشكال فيه عند الفقهاء إلا فيمن يكبر تكبيرة الإحرام ثم يقطع صلاته بتسليم ونحوه ثم يعقد تكبيرة الإحرام من جديد، كما منتشر عند كثير من الموسوسين، قال السبكي: "كثير من الموسوسين يحرم بالصلاة ثم يسلم ويحرم وهكذا وهو دائر بين حرامين؛ لأن الصلاة إن كانت قد صحت حرم الخروج منها وحينئذ لا يكون قضاء على المعتمد؛ وإن قال به كثيرون وإلا حرم عليه التسليم؛ لأنه تلبس بعبادة فاسدة." (الهيتمي، صفحة 220/1)، وهذا الذي ذكره السبكي ينطبق على حالات الوسواس التي تبقى معها البصيرة أما إذا ضعفت أو انعدمت البصيرة فلا شيء على الموسوس، كذلك لا يؤاخذ الموسوس بطلاقه الذي لم يردده ولا يقع منه.

ب- الأفعال: ومن أحكامه في ذلك:

الشك في الفعل وعدمه: كالشك في فعل الوضوء أو الصلاة وعدمه، لا يلتفت إلى شكه وخواطره وليس عليه إعادة فعله؛ كما ذكرنا آنفا.

تكرار الأفعال بسبب الشك: كالشك في عدد الركعات فإنه يبني على الأكثر (المهيزع، 1431/1432هـ، صفحة 105).

أما بالنسبة للسلوكات التجنبية فإذا كانت مرتبطة بترك مباح أو مندوب فلا إشكال فيها، أما إذا تعلقت بترك واجب كالصلاة فينظر إلى حاله، فإذا كان لا يجد مشقة أو يجد مشقة يسيرة فلا يجوز له الترك، وإذا كان يقدر على فعل بعضها فيفعل ما يقدر عليه كالمكره ولا شيء عليه أما إن عجز عن فعلها فتسقط عنه (المهيزع، 1431/1432هـ، صفحة

105 وما بعدها)، وفي هذه الحالة يكون كالمعتوه إن صلى صحت منه وإن لم يصل فلا شيء عليه.

#### 5. خاتمة:

من خلال هذه الدراسة يمكن أن نسجل مجموعة من النتائج ونضع بعض التوصيات:

**أولاً: النتائج:** وأهم النتائج التي توصل إليها البحث ما يأتي:

✓ الوسواس القهري عبارة عن: "فكرة أو شعور يحتل العقل بشكل يسبب الضيق"،

ويتميز بوجود أفكار ووساوس إما منفردة أو مع أفعال قهرية.

✓ يرجع الوسواس القهري إلى جملة من العوامل الحيوية كما يرتبط بالوراثة والتغيرات الهرمونية.

✓ علاج الوسواس القهري يشمل نوعين من العلاج: العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الدوائي.

✓ لا يختلف كثيراً وصف الوسواس الذي يذكره الفقهاء عن الوسواس القهري كما يصفه الطب النفسي إلا أن الطب النفسي يعطي توصيفا أدق.

✓ يمكن للأطباء المسلمين أن يقدموا الكثير للطب النفسي الحديث من خلال الرجوع إلى النصوص النبوية وإلى جهود العلماء السابقين في مجال العلاج المعرفي السلوكي من الوسواس القهري .

✓ ما وصل إليه التفكير العلمي أن الوسواس القهري لا يصل إلى درجة الجنون بالمعنى الدارج، وإن كانت بعض صورته تقترب من صورة الجنون وتغيب فيها البصيرة؛ لكنها مع ذلك لا تمنع المصاب من أن يعيش حياته ويمارس علاقاته الاجتماعية، وعلى هذا لا ينبغي تخريجه فقها على الجنون.

✓ ظهر لي أن أحكام تصرفات المصاب بالوسواس القهري تخرج - حسب درجتها - على أحكام تصرفات المكروه أو المعتوه من حيث تأثيرها على الأهلية حسب الحالة، وهذا لا يمنع من كونه مرضا يوجب التخفيف.

✓ يرى الباحث أن ما ذكره الأصوليون والفقهاء عن الأهلية وعوارضها كاف لاستيعاب أحكام الأمراض النفسية.

#### ثانيا: التوصيات:

✓ في إطار التكامل المعرفي؛ من المهم جدا التنسيق بين الأطباء النفسيين والفقهاء في دراسة القضايا المتعلقة بالطب النفسي والصحة النفسية، وذلك من خلال إقامة الملتقيات والندوات والدراسات المشتركة، وكذا التنسيق بين الطبيب والفقيه لمساعدة المرضى عمليا.

✓ من المهم أيضا أن يمتلك الفقيه ثقافة علمية في مجال الطب النفسي، وكذا على الطبيب أن يكتسب ثقافة شرعية فيما يتعلق بمجال عمله.

✓ الدعوة إلى إعداد دراسات فقهية تعتمد مخرجات الطب النفسي، وتكون موجهة للمرضى نفسيا.

#### 6. المصادر والمراجع:

1. أبو زيد البلخي. (1424هـ). مصالحي الأبدان والأنفس. الرياض: مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية.
2. أحمد بن حنبل. (1421هـ/2001م). المسند (رقم: 19528). مؤسسة الرسالة.
3. أحمد بن فارس القزويني. (1399هـ/1979م). معجم مقاييس اللغة (المجلد 5). دار الفكر.
4. أحمد بن محمد ابن حجر الهيتمي. (بلا تاريخ). الفتاوى الفقهية الكبرى. القاهرة، مصر: المكتبة الإسلامية.
5. الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين. (2014م). معايير dsm 5 (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية). (أنور الحمادي، المترجمون)

6. الحسن بن عبد الله أبو هلال العسكري. (بلا تاريخ). الفروق اللغوية. القاهرة، مصر: دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع.
7. أنس بن عوف عباس بن عوف. (1437هـ/2016م). الأحكام الفقهية للأمراض النفسية وطرق علاجها، دراسة مقارنة. قطر: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية.
8. جلال الدين عبد الرحمن السيوطي. (1403هـ/1983م). الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية. بيروت: دار الكتب العلمية.
9. خلود بنت عبد الرحمن المهيزع. (1431/1432هـ). أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي، رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في الفقه. الرياض، السعودية: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
10. خليل بن إسحاق المالكي. (1429هـ/2008م). التوضيح في شرح المختصر الفرعي لابن الحاجب (المجلد 1). الدار البيضاء، المغرب: مركز نجيبويه للمخطوطات وخدمة التراث.
11. سرحان وليد. (2008م). الوسواس القهري. عمان، الأردن: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
12. شمس الدين أبو عبد الله محمد بن محمد الطرابلسي الحطاب. (1412هـ/1992م). مواهب الجليل في شرح مختصر خليل (الإصدار 3). بيروت: دار الفكر.
13. عبد الباقي بن يوسف الزرقاني. (1422هـ - 2002 م). شرح الزُّرقاني على مختصر خليل. بيروت، لبنان: دار الكتب العلمية.
14. عبد الباقي بن يوسف الزرقاني. (1422هـ - 2002 م). شرح الزُّرقاني على مختصر خليل (المجلد 1). بيروت، لبنان: دار الكتب العلمية.
15. عبد الرزاق بن همام أبو بكر الصنعاني. (1437هـ/2013م). المصنف (الإصدار 2، المجلد 3). دار التأصيل.

16. عبد الرزاق بن همام أبو بكر الصنعاني. (1437هـ/2013م). المصنف (الإصدار 2، المجلد 1). دار التأصيل.
17. عبد العزيز بن أحمد بن محمد، علاء الدين البخاري. (بلا تاريخ). كشف الأسرار شرح أصول البزدوي. مسقط: دار الكتاب الإسلامي.
18. عبد الملك بن عبد الله بن يوسف بن محمد أبو المعالي الجويني. (1428هـ/2007م). نهاية المطلب في دراية المذهب. جدة، السعودية: دار المنهاج.
19. عبد الله بن (أبي زيد)، أبو محمد القيرواني. (1999م). النّوادر والزيّادات على ما في المدوّنة من غيرها من الأمّهات. بيروت، لبنان: دار الغرب الإسلامي.
20. علي بن محمد أبو الحسن الماوردي. (1419هـ/1999م). الحاوي الكبير في فقه مذهب الإمام الشافعي. بيروت، لبنان: دار الكتب العلمية.
21. كلود كيتيل. (2015م). تاريخ الجنون من العصور القديمة وحتى يومنا هذا. (سارة رجائي يوسف وكريستينا سمير فكري، المترجمون) مؤسسة هنداي للتعليم والثقافة.
22. محمد بن أبي بكر، ابن قيم الجوزية. (بلا تاريخ). التبيان في أقسام القرآن. بيروت، لبنان: دار المعرفة.
23. محمد بن أحمد أبو الوليد ابن رشد. (1408هـ/1988م). البيان والتحصيل والشرح والتوجيه والتعليل لمسائل المستخرجة (الإصدار 2). بيروت، لبنان: دار الغرب الإسلامي.
24. محمد بن أحمد بن أبي موسى الشريف، أبو علي الهاشمي. (1419هـ/1998م). الإرشاد إلى سبيل الرشاد. بيروت، لبنان: مؤسسة الرسالة.
25. محمد بن إسماعيل أبو عبد الله البخاري. (1422هـ). صحيح البخاري. بيروت، لبنان: دار طوق النجاة.

26. محمد بن علي أبو عبد الله، الحكيم الترمذي. (بلا تاريخ). الأمثال من الكتاب والسنة. بيروت/ دمشق: دار ابن زيدون / دار أسامة.
27. محمد بن عيسى، الترمذي. (1998م). سنن الترمذي (أبواب الطهارة، باب في المستحاضة أنها تجمع بين الصلاتين بغسل واحد، رقم: 128). بيروت، لبنان: دار الغرب الإسلامي.
28. محمد بن محمد أبو حامد الغزالي. (بلا تاريخ). إحياء علوم الدين. بيروت، لبنان: دار المعرفة.
29. محمد بن محمد بن عبد الرزاق الحسيني، مرتضى الزبيدي. (1965م). تاج العروس من جواهر القاموس دار الهداية (المجلد 17). دار الهداية.
30. محمد شريف سالم. (2008م). دراسة طبية نفسية شرعية - الوسواس القهري - دليل عملي للمريض والأسرة والأصدقاء (الإصدار 5). القاهرة، مصر: دار العقيدة.
31. محمد صديق خان القنوجي. (بلا تاريخ). الروضة الندية شرح الدرر البهية . بيروت: دار المعرفة.
32. مسلم بن الحجاج النيسابوري. (بلا تاريخ). صحيح مسلم. القاهرة، مصر: دار إحياء الكتب العربية: فيصل عيسى البابي الحلبي.
33. وائل أبو هندي. (ربيع الآخر 1424هـ/ يونيو 2003م). الوسواس القهري من منظور عربي إسلامي - سلسلة عالم المعرفة. الكويت، الكويت: مطابع السياسة.