منشورات جماعة علم النفس التكاملي

المشمولة برعاية سمو الأميره شيوه كار

AMERICAN UNIV. IN CAIRO LIBRARY
3 8534 01039 2334

مشكلة السلوك السيكوباثي

بحث فى علم النفس الطبى الاجتماعى

تأليف

دكتور صبرى جرجس

M.B., M.A., D.P.M. & N.

بكالوريوس فى الطب وماجستير فى الآداب

ودبلوم فى الطب النفسى والعصبي

رئيس العيادة العصبية النفسية بوزارة المعارف العمومية

الطبعة الثانية

(مزيدة ومنقحة)

ملتزم الطبع والنشر

دار المعارف بمصر

منشورات جماعة علم النفس التكاملي

المنشأة برعاية المغفور لها الأميرة شيوه كار

BF
173
J5x
1949

مشكلة السلوك السيكوباتي

بحث فى علم النفس الطبى الاجتماعى

تأليف

دكتور صبرى جرجس

M. B., M. A., D. P. M. & N.

بكالوريوس فى الطب وماجستير فى الآداب

ودبلوم فى الطب النفسى والعصبي

رئيس العيادة العصبية النفسية بوزارة المعارف العمومية

الطبعة الثانية

(مزيدة ومنقحة)

1949

ملتزم الطبع والنشر

دار المعارف بمصر

تصدير

يدهش من يستعرض الدراسات الطبية فى مصر حين يرى كل التقدم الذى تحظى به هذه الدراسات فى مختلف فروعها إلا ما كان متصلا منها بالطب النفسى. وكأن هذه الدراسة « مجال منفر » — إذا صح هذا التعبير الفيزيقى — ينحسر دونه تيار البحث أيا كان مصدره . فى مصر ولا شك اهتمام بالدراسات السيكولوجية العامة وتطبيقها فى التربية وما إليها، ترصد لها الدولة المال ، وتقيم لأجلها المعاهد الخاصة ، وتدرجها فى برامج التعليم العام . ولكن هذا الاهتمام لا يكاد يقترب من ميدان الدراسات الباتولوجية النفسية حتى يقف ، كما يقف دونه أيضاً النشاط فى الدراسات الطبية .

وقد يكون من الإنصاف أن نذكر أن هذا القصور ليس خاصًّا بمصر . فهو ظاهرة عامة تفسرها نفس الدراسات السيكولوجية الطبية التى هى موضوع القصور. ذلك أن هذه الدراسات تتخذ من الشخصية الإنسانية وانحرافاتها مادة للبحث ، وهى ألصق الأشياء بالباحث ، بل هى الباحث نفسه . وقد تبين أن بالإنسان نفوراً من أن يكتشف نفسه ويواجه فى إخلاص ما تنطوى عليه من دوافع وميول . والواقع أن تاريخ المعرفة وما مرت به من مراحل يفصح عن معنى خليق بالتأمل . فقد نمت وازدهرت مباحث الفيزيقا فى يسر منذ عصر النهضة وسبقت غيرها فى مضمار تقنين الظواهر زهاء ثلاثة قرون . ولم تقو مباحث الأحياء على اللحاق بها إلا بعد أن استطاع الإنسان أن يوطن نفسه على احتمال الصدمة التى لقيها فى صيحة داروين . أما مباحث النفس فقد تخلفت حتى كانت صيحة فرويد وكأنها طعنة أصابت مقتلا من شخصية الإنسان كما حاكتها أوهام الإنسان. ويعيد التاريخ نفسه فى دائرة تحليل الشخصية فنرى الجوانب المتاخمة للعالم الخارجى تقبل الدرس التحليلى قبل غيرها ، تليها فى ذلك الجوانب المتصلة بالطاقة البيولوجية الفطرية . أما سيكولوجية «الأنا» فإنها تظل آخر جوانب الشخصية فى « مقاومة » البحث .

وإنى لسعيد أن أقدم لقراء العربية أول بحث فى الطب النفسى ينشر فى هذه اللغة . فلست أعرف فى المكتبة العربية شيئاً من هذا القبيل منذ ألف قدامى أطباء العرب فى البيمارستان . وقد شاهدت نشأة هذا البحث وتابعت نموه زهاء ثلاثة أعوام ، وعرفت صاحبه فقدرت فيه صفات الأمانة العلمية والحرص على التحقيق والصبر على الاستقصاء . وقد كتب لهذا البحث أن يكون فتحاً فى جميع مقوماته ، فهو فتح فى موضوعه ، فتح فى عبارته ، ثم فتح فيما امتزج فيه من فنون الطب والفلسفة والأدب .

وموضوع الكتاب شائك للغاية ، فهو لا يزال مثار اختلاف شديد بين المشتغلين به ولم تستقر بشأنه نظريات متفق عليها . ومع ذلك لم يحجم الدكتور صبرى جرجس عن تناوله إيماناً منه بقيمة هذه المعالجة من ناحية الصحة العقلية الاجتماعية ، ثم لأن الفرصة أتاحت له — كطبيب بمستشفى الأمراض العقلية — مجالا طيباً للدرس والملاحظة والتطبيق . ولقد وفق فى معالجته خير توفيق ، فأظهر روحاً موضوعية حين استعرض النظريات المتعلقة به ، وحين حاول تطبيق بعض الاختبارات المألوفة فى علم النفس التجريبى على الحالات الإكلينيكية . وقد خرج من كل ذلك بموقف له أصالته .

وفضلا عن صعوبة الموضوع فهناك هذه الصعوبة التى يعانيها المتحدث فيه بالعربية .

فهذا اللون من العلم لم يعالج عندنا من قبل ، لذا كان المتناول له يجد نفسه دائماً أمام اصطلاحات ليس لها ما يقابلها بالعربية ، وهذا يلزمه أن يكتشف التعبير العربى المناسب أو خلقه أحياناً . ولقد وفق الدكتور صبرى من هذه الناحية أيضاً توفيقاً رائعاً ، فصاغ لنا مصطلحات نحن أحوج ما نكون لها إليها ، وبذلك أضاف إلى لغتنا ثروة علمية جديدة . وقد انسجم هذا الجهد فى أداء بليغ متسق بل شاعرى أحياناً .

فالدكتور صبرى أحد أطبائنا القلائل الذين يجمعون إلى غزارة العلم ورسوخ القدم فيه القدرة الأدبية على التعبير عنه تعبيراً جميلا مشوقاً .

مصطفى زيور
أستاذ علم النفس المساعد بجامعة فاروق
رئيس عيادة الأمراض العقلية بكلية الطب بباريس (سابقاً)

فهرست

ص

تصدير ... ... هـ

مقدمة الطبعة الأولى ... ... ز

مقدمة الطبعة الثانية ... ... ى

الفصل الأول

المشكلة وهدف البحث ــ مادة البحث ومنهجه ١ ــ ٢٦

(ا) المشكلة وهدف البحث ١

تمهيد ص١ ــ عرض تاريخى موجز ص ٢ ــ مشكلة متعددة الجوانب ص ٩ ــ هدف البحث ص ١٣ .

(ب) مادة البحث ومنهجه ١٤

مادة البحث ص ١٤ ــ منهج البحث ص ١٦ .

ملحق بالفصل الأول... ... ... ٢٥

الفصل الثانى

المظاهر الإكلينيكية للسلوك السيكوباتى ٢٧ ــ ١٦٩

دراسة حالات

الحالة الأولى (ل) ص ٢٧ ــ الحالة الثانية (ب) ص ٣٧ ــ

الحالة الثالثة (م) ص ٤٦ ــ الحالة الرابعة (ص) ص٥٣ ــ

الحالة الخامسة (و) ص ٥٩ — الحالة السادسة (ج) ص ٦٨ — الحالة السابعة (س) ص ٨١ — الحالة الثامنة (ن) ص ٨٩ — الحالة التاسعة (ع) ص ٩٧ — الحالة العاشرة (ا) ص ١٠٩ — الحالة الحادية عشرة (د) ص ١١٩ — الحالة الثانية عشرة (ى) ص ١٢٢ — الحالة الثالثة عشرة (ر) ص ١٢٤ — الحالة الرابعة عشرة (ف) ص ١٢٩ — الحالة الخامسة عشرة (ك) ص ١٣٤ .

تعقيب عام ١٣٩
الفئة الأولى ص١٣٩ — الفئة الثانية ص ١٥٠ — الفئة الثالثة ص ١٥٤ — الفئة الرابعة ص ١٥٦ — موازنة عامة بين الفئات الأربع ص ١٥٧ .

ملحق بالفصل الثانى : السيكوباتية بين ذوى المهن العالية ... ١٦٢

الفصل الثالث

تعليل السلوك السيكوباتى ١٧٠ — ٢٥١

(ا) تمهيد ١٧٠

(ب) الوراثة ١٧٣
المورثات وانتقال الصفات الوراثية ص ١٧٣ — التوائم المتماثلة والتوائم الأخوية ص ١٧٦ — الوراثة والسلوك السيكوباتى والمضاد للمجتمع ص ١٧٩ .

(ج) الجبلة ١٨٢
تعريف الجبلة ص ١٨٢ — العامل الجسمى ص ١٨٣ — العامل الفسيولوجى ص ١٨٦ — الجهاز العصبى النباتى والغدد الصم ص ١٩١ — الرسم الكهربائى للمخ ص ١٩٨ .

(د) تكوين الاستجابات ومراحل الترقى الانفعالى الاجتماعى فى الطفل ٢٠١
مقدمة ص ٢٠١ — تصنيف كانر ص ٢٠٣ — تصنيف

ابرامسون ص ٢٠٧ — مذهب فرويد ومدرسة التحليل النفسى ص ٢١٠ .

(هـ) السلوك السيكوباثى : سماته المميزة ومحاولة تعليله ... ٢٢٢
السمات السيكوباثية المميزة ٢٢٢
الذكاء فى السيكوباثية ص ٢٢٣ — عدم الإفادة من التجربة ص ٢٢٤ — الكذب ص ٢٢٤ — فساد الحكم وقصور التقدير ص ٢٢٥ — عدم الاستبصار ص ٢٢٦ — ذاتية المركز ص ٢٢٨ — فقر الوجدان ص ٢٢٩ — الاندفاعية ص ٢٣٠ — الندم وتأنيب الضمير ص ٢٣٢ — النزعة العدوانية ص ٢٣٣ .
تعليل السيكوباثية ٢٣٦
حالة ذهانية ص ٢٣٧ — تعليل هندرسون ص ٢٣٨ — تعليل كلكلى ص ٢٤٠ — تعليل بندر وويتلز والكسندر ومدرسة التحليل النفسى ص ٢٤٤ — تعليل المؤلف ص ٢٤٧ .

الفصل الرابع

التعريف والتصنيف ٢٥٢ — ٢٧٩

(ا) التعريف ٢٥٢
تمهيد ص ٢٥٢ — كان ص ٢٥٣ — شنيدر ص ٢٥٤ — هوايت ص ٢٥٤ — هندرسون ص ٢٥٥ — شينى ص ٢٥٦ — نورث ص ٢٥٦ — ليفين ص ٢٥٧ — بولارد ص ٢٥٩ — بارتردج ص ٢٥٩ — نويز — ص ٢٥٩ — جولت ص ٢٦٠ — ملامود ص ٢٦٠ — كازون ص ٢٦١ — تعريف المؤلف ص ٢٦٢

(ب) التصنيف ٢٦٣
تمهيد ص ٢٦٣ — كريبلين ص ٢٦٥ — بارتردج ص ٢٦٥ — كان ص ٢٦٦ — شنيدر ص ٢٦٩ — ستريكر ص ٢٧٠ — نويز ص ٢٧١ — سادلر ص ٢٧١ — بلويلر

ص ٢٧٢ — ليفين ص ٢٧٢ — جريزولد ص ٢٧٣ — هندرسون ص ٢٧٣ — مونسى ص ٢٧٤ — الجمعية الأمريكية للطب العقلى ص ٢٧٥ — تعقيب على التصنيف ص ٢٧٥ — تصنيف المؤلف ص ٢٧٦ — تعقيب على النموذج « المبتدع » ص ٢٧٨ .

الفصل الخامس

التوجيه والعلاج ٢٨٠ — ٣٠٤

مشكلات تثيرها السيكوباتية ص ٢٨٠ — الوضع الحالى فى الممارسة الطبية وأهداف المنهج التكاملى فى العلاج ص ٢٨٢ — تدبير الصحة لا علاج المرض ص ٢٨٣ — هندرسون والعلاج ص ٢٨٦ — ايخهورن ص ٢٨٧ — كلكى ص ٢٨٨ — شبلدر ص ٢٩٠ — ليفين ص ٢٩٠ — ويتلز ص ٢٩٠ — السيكوباتية مرض لا جريمة ص ٢٩١ — الجريمة السيكوباتية فى رأى علماء الطب العقلى ص ٢٩١ — رأى كاربمان ص ٢٩٢ — رأى كلكلى ص ٢٩٤ — المعيار فى تقرير المسئولية فى الجريمة السيكوباتية ص ٢٩٧ — علاج لا عقاب ص ٣٠٠ — دعوة إلى الصحة العقلية ص ٣٠٢ .

ثبت الألفاظ والمصطلحات العلمية — ٣٠٥

ثبت المصطلحات مرتب بحسب الحروف الأبجدية ص ٣١٣

المراجع ٣٢٢

مقدمة الطبعة الأولى

لا يكاد المرء يستقر إلى العمل بمصحات الأمراض العقلية والانصراف إلى ملاحظة نزلائها عن كثب حتى يؤخذ بصفة خاصة بعدد غير قليل منهم ، يبدو سلوكهم لأول وهلة على كثير من الصحة والسواء ، ولا تتفصح حالتهم العقلية عن أى من تلك المظاهر النوعية التى لا تخطىء فى دلالتها على الاضطراب العقلى .

على أن الملاحظة لهؤلاء إذا استطالت تكشف عن اعتلال تتلاحق نذره ، وتنبىء عن مشكلة أعمق فى غورها وأخطر فى مدلولها من ذلك الوعث السلوكى الذى يطفو على السطح ويكاد يضيع بين مختلف صنوف السلوك المشكل فى تعددها وتنوع إفصاحها .

ثم إذا بالمشكلة تزداد تشعباً وتعقيداً ، وتقوم فى أعقابها مشكلات ، حين يحاول الباحث أن يصل إلى شىء من التحديد لذلك الاضطراب من حيث مكانه من علل العقل وأمراض الشخصية وانحرافات السلوك . أو من حيث تعليله وإنذاره واستجابته لوسائل التقويم والعلاج ، ثم حين ينتقل بالاضطراب من المحيط الفردى الضيق إلى نطاق أوسع فيراه فى اصطدامه بالمجتمع وخروجه على القانون واستهتاره العابث بكل ما تواضع الناس عليه من نظم ومحرمات .

وإذ يمتد المرء ببصره إلى خارج جدران المصحة ، فإنه ليرى عدداً كبيراً من الناس المتفاوتين فى العمر والمرتبة الاجتماعية ، ممن لا تستقيم حياتهم على سواء ولا تسير إلى نضوج ولا تستقر إلى هدف . وإنهم ليقطعون حياتهم فى تخبط عشوائى لا يعرفون معه التبعات الناضجة ولا يتقيدون فيه بأى التزام اجتماعى ، ويظلون أبداً عنصر هدم وإيذاء لأنفسهم وللغير .

هؤلاء قلما يعنى أحد ببحث علتهم ، بل قلما يدرك أحد أن بهم علة على الإطلاق . وإنهم ليدرجون مع ذوى السلوك العدوانى أو السلوك المشكل حيناً ، ومع أصحاب النزعات الإجرامية المطبوعة حيناً آخر ، ومع الكسالى والخاملين والمتعطلين والأفاكين

ومدمنى الخمر والمخدرات فى أحيان كثيرة . وإنهم ليحسبون فى هذه الأحايين جميعاً بين المشكلات الخلقية ، ويحاسبون وفقاً لما تضع الجماعة من قيم وما تقيم من معايير .

فإذا أراد الباحث أن يستهدى فى بعض ما غمض عليه من أمر هذه المشكلة بما كتب عنها الكاتبون ، فسيصير — على وفرة ما يلقى — من غموض إلى غموض ، وسيرى الخلط والإبهام والاضطراب تعم هذه المشكلة وفى تحد يدها وفى تعليلها وفى علاجها ، بل وفى كل ما يمت إليها ويتصل بها .

هذه هى الحالة السيكوباتية التى يخلطها البعض آنا بالمرض العقلى كما يعرف فى إفصاحه النوعى المألوف ، ويعدها البعض الآخر مرادفاً للسلوك الإجرامى فى كيفما يتبدّى ، ويجعلها البعض عنواناً لفساد التربية والانحلال والتدهور وترخص القيم والمبادئ الخلقية .

والصفحات التالية محاولة لتجلية مشكلة السكوباتية من بعض جوانبها . وإنها لتهدف أولا إلى فصل الحالة السيكوباتية عن كل ما ينسب إليها من مظاهر السلوك القريب الشبه بها ، وترمى بعد ذلك إلى إبراز خصائصها وتعيين السمات التى تشير إليها وتدل عليها ، ثم ترجو أخيراً أن يجتمع لها من كل هذا ما يسمح بتقديم رأى فى التعليل تلتقى عنده الخصائص السيكوباتية المميزة إلى منبع واحد فى العمليات النفسية المرضية .

وإن المؤلف ليقر بمدى ما هو مدين به فى هذا البحث إلى ما كتب الكاتبون فى السيكوباتية ، سيان منهم من جانبه التوفيق — فيما يرى — ومن حالفه ، وقد أشار إلى من رجع إليهم أو أخذ عنهم فى المواضع المناسبة من البحث ، ولكنه يود أن يذكر هنا بصفة خاصة الأستاذين هندرسون وكلكلى اللذين كان لهما — بعد مرضاه — أكبر جانب من الفضل فيما وصل إليه من فهم السيكوباتية والاستبصار بها .

وقد سار المؤلف فى هذه الدراسة على هدى المنهج التكاملى الذى يعالج الإنسان كوحدة من جسم وعقل ومجتمع . وليس المنهج التكاملى مذهباً يتعصب له أصحابه فلا يرون سواه ، ولكنما هو منهج فى الدراسة يأخذ من العلوم جميعاً ومن المذاهب جميعاً كل ما يتصل بحياة الإنسان البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية ، ما يجعلنا أعمق فهماً له وأوفى تزوداً لمعالجة مشكلاته .

وإذا ذكرنا المنهج التكاملى فإننا نذكر معه بالعرفان والثناء الجميل الدكتور

يوسف مراد ، الذى له فوق فضل الدعوة إلى المنهج التكاملى ، أفضال كثيرة تعز على الحصر ، ليس أقلها سماحته وخلقه الكريم ، ولاما بذل لنا ، بروحه العلمية الممتازة ، من توجيه وعون فى كثير من مواضع هذا البحث .

كما نشكر لصاحب العزة الدكتور محمد كامل الخولى بك ما أذن لنا ، ثم ما يسر من سبيل إلى دراسة الحالات التى قام عليها البحث .

أما الدكتور مصطفى زيور فقد طوقنا خلال البحث كله بفضل لا نملك إزاءه إلا الشكر والعرفان نزجيهما إليه . وقد أمدنا بكثير من التوجيهات والملاحظات النقدية السديدة ، وظل على اهتمامه الكريم بالبحث ، فى القرب والبعد معاً ، فلم تعقه شواغله العلمية الكثيرة بباريس عن أن يتفضل ، مشكوراً ، بكلمة التصدير للكتاب .

صبرى جرجس

القاهرة — يونيه ١٩٤٦

مقدمة الطبعة الثانية

نفدت الطبعة الأولى من هذا الكتاب بعد أقل من عامين من ظهوره . وقد وقعت بمصر والخارج فى الفترة بين الطبعتين بعض أحداث لابد من الإشارة إليها ، فإن كلا منها ، فيما نرى ، يصح أن يعد بدء اليقظة للوعى العام فى أحد الميادين التطبيقية الهامة لحركة الصحة العقلية . وفيما يلى هذه الأحداث بإيجاز :

أولا : أثيرت أثناء نظر بعض قضايا القتل والاغتيال أمام القضاء مشكلة الحالة العقلية للمتهمين ، ونوقشت هذه الحالة على ضوء تاريخ حياتهم ، فاستطاع الناس أن يلمسوا أن الاضطرابات النفسية والعقلية والمشكلات السلوكية لا تظهر بغتة ، ولكنها النتيجة النهائية لسلسلة طويلة من العمليات المرضية أو الشاذة ممتدة على حياة الفرد ، وأن لاسبيل إلى فهم حالته الراهنة إلا بدراسة حياته كلها . وسمعت كلمة «السيكوباتية» لأول مرة ، فيما نعرف ، فى تاريخ القضاء المصرى ، ودار نقاش طويل حول معناها ومدلولها ، ورأينا أن كثيرا من الاضطرابات السلوكية قد تكون الإفصاح عن مرض عقلى ، على الرغم مما يبدو على صاحبها من مظهر السواء العقلى ، أو على الرغم من الوصمة الخلقية التى قد تقدم — من قبيل التسرع — أحياناً فى تفسير وعثه السلوكى .

ثانياً : أنشأت وزارة المعارف العمومية فى نوفمبر من عام ١٩٤٧ أول عيادة لمعالجة الاضطرابات النفسية عند تلاميذ المدارس وتلميذاتها . وعلى الرغم من أن هذه العيادة ، بوضعها الراهن ، بعيدة عن أن تلبى حاجات العلاج القويم ، فضلا عن احتمالات البحث العلمى ، فقد دل الإقبال عليها على أنها صادفت حاجة ملحة كان نظامنا الصحى النفسى يعانى النقص فيها . وفى رأينا أن هذه العيادة بعد أن تستكمل عدتها ، ينبغى أن تكون النواة لعيادات كثيرة غيرها ، تستهدف جميعاً ، لا معالجة الحالات الفردية التى ترد إليها وحسب ، بل دراسة عوامل الاضطراب فى الطفولة والمراهقة وتقصى أسبابها ، وهى عوامل تستمد منابعها فى مجتمعنا

المصرى من أكثر من سبب . وإن فيما تصطخب به حياة الشباب الآن من دلائل الاضطراب والجموح والانطلاق الأعمى وراء نزوات العدوان لنذيرا لأولئك الذين يستطيعون فهم هذه الدلائل بالبصيرة النافذة والبصر البعيد . وليس مما يبشر بالخير لهذه البلاد أن تترك نفوس المراهقين فيها تتغذى على الخوف أو تنحرف مع الأنانية والغرور فتفتك بها هواجس القلق والتوجس أو هواتف الاضطهاد والعدوان أو لوثات الغواية والتضليل والاستغلال . وإن نظاماً يكفل الإشراف الصحى النفسى المحكم على الطلبة والتلاميذ لهو ضرورة عاجلة من ضرورات الإنقاذ ، بل هو الأمل المنوط به مستقبل هذه البلاد .

ثالثاً : تكونت فى أبريل من عام ١٩٤٨ « الجمعية المصرية للصحة العقلية » التى جعلت من أهم أهدافها نشر الدعوة إلى الصحة العقلية بمختلف الوسائل ، وتزويد الجمهور بما يحتاج إليه من مبادئ الثقافة النفسية التى تعين المرء على فهم نفسه وحل مشكلاته كلما كان ذلك فى نطاق الإمكان أو ترشده إلى العلاج حيث يكون التبكير أقرب إلى معنى الوقاية وأجدى من حيث النتيجة .

وليس أدل على يقظة الوعى العالمى بالنسبة لنشر مبادئ الصحة العقلية وحل المشكلات النفسية ، فردية وجماعية ، من قيام « الاتحاد العالمى للصحة العقلية » ، وهو أهم النتائج الإيجابية لمؤتمر الصحة العقلية الذى عقد بلندن فى أغسطس من ١٩٤٨ ، والذى يعد بلا شك بداية طيبة للنظر إلى المشكلات البشرية من آفاقها الواسعة .

هذا وقد أعدنا مراجعة الكتاب كله عند إعداده للطبعة الثانية ، وأدخلنا عليه من الإضافات والتعديلات ما يجعله مطابقاً لأحدث ما يعرف عن مشكلة السيكوباتية . وقد عنينا بصفة خاصة بإيضاح وجهة نظر الطب العقلى فى الجريمة السيكوباتية ، ورجعنا فى ذلك إلى كثير مما جاء فى مقالنا « الجريمة السيكوباتية بين الطب العقلى والقانون » (مجلة علم النفس ، مجلد ٤ ، عدد ٢ ، أكتوبر ١٩٤٨) .

كما رأينا ، عوناً للقارىء الذى يود الرجوع إلى المقابل الإنجليزى للمصطلحات أن نرتب الثبت الوارد بآخر الكتاب وفقاً للحروف الأبجدية العربية أيضاً ، فلعل هذا أن يكون أوفى بالغرض وأقرب إلى الفائدة المرجوة منه .

وإنا لنرجو أن يظل الكتاب ، فى طبعته الثانية ، على تحقيق ما أراد المؤلف منه : أن يكون بمثابة النذير للتفطن إلى دلالة الانحراف فى نفوس شبابنا ، قبل أن يلقى بها الخوف إلى مهاوى المرض النفسى أو يدفع بها العدوان إلى مسالك الجناح والجريمة ، وأن ينبه الأذهان إلى ضرورة بحث الإنسان كوحدة من جسم وعقل ومجتمع ، فإن هذا المنهج فى البحث هو وحده الخليق بان يقربنا من الإنسان السليم ، أى من المجتمع السليم .

صبرى جرجس

٢ شارع شمبليون
ميدان الخديو اسماعيل — القاهرة
سبتمبر ١٩٤٩

الفصل الأول

المشكلة وهدف البحث — مادة البحث ومنهجه

(١) المشكله وهدف البحث

تمهيد :

لم يمتحن علم الصحة العقلية الاجتماعية بمشكلة أكثر تشعبا ولا أشد تعقيداً ، ولا كانت وما تزال ، موضعاً لاختلاف الرأى وتباين وجهات النظر فيما يتصل بأسباب نشوئها وعوامل تكوينها وتعدد مظاهرها وأعراضها وطرائق مدواتها وملافاتها من مشكلة « الشخصية السيكوباتية » التى تأتلف أشتاتا من الناس الخارجين على المألوف ، غير الأسوياء ، الذين على الرغم من شذوذهم وعدم سوائهم لا يمكن أن ينتظموا فى أى من النماذج المعروفة المتفق عليها للمرض العقلى .

وليس أدل على اضطراب الرأى فى هذا الفريق من الناس من الاختلاف على وصفهم وتصنيفهم ، لا بل من الاختلاف على تسميتهم . وحسبنا أن نذكر هنا طرفا من التسميات المتعددة المتنوعة التى أطلقت عليهم منذ أن كانوا هدفاً للبحث العلمى لنعرف إلى أى مدى وصل الاختلاف فى النظر إليهم ، فقد أطلق عليهم الجنون الخلقى ، والبله الخلقى ، والهجاس السوداوى الخلقى ، والتقلب المزاجى ، وتخدير الضمير ، والعمى الخلقى ، والنقص السيكوباتى ، والنقص السيكوباتى الجبلى ، والحالة السيكوباتية الجبلية ، والشخصية السيكوباتية ، والحالة السيكوباتية ، وغير ذلك ....

ولكن كثيراً من هذه التسميات بطل استعماله الآن ، وخاصة ما كان يتضمن منها معنى الإدانة الخلقية ، أو ما يشير إلى رأى فى العلية لم يثبت بعد ، وأصبح الاتجاه الآن إلى استبقاء التسميات المحايدة مثل « الشخصية السيكوباتية » . بل إنا

لنرى هندرسون يمضى فى اتجاهه المحايد إلى مدى أبعد فيجمع هؤلاء الناس تحت « الحالات السيكوباتية » (Psychopathic States) مراعياً بذلك تجنيبهم من أن يوصموا بما لم يثبت بعد أنه من خصائصهم .

وقد تكون هذه التسميات المحايدة أكثر إنصافاً لذلك الفريق من الناس مما سبقها ، وأدق انطباقاً على ما وصل إليه العلم ، فى حالته الراهنة ، فى فهمهم ، ولكنها فى الوقت نفسه تستر كثيراً مما نجهل عن هذه الحالات فى الوقت الحالى . ولعلنا نستطيع استبدال تسميات أخرى بها تكون أكثر إقناعاً وتعبيراً حين نصل فى فهم السيكوباتية إلى المدى الذى نتمكن عنده من الكشف عن أسسها العلية بقدر أكثر من الجلاء والوضوح .

عرض تاريخى موجز :

فى هذا العرض السريع الموجز الذى نقدمه لتاريخ السيكوباتية كمشكلة ، سنشير فى كلمات قليلة إلى مختلف الأدوار التى مرت بها ، وسنذكر فى صورة أقرب إلى السرد منها إلى التحليل والنقد ، جانبا من الأسماء المتعددة التى أسهم أصحابها فى بحث هذه المشكلة وعملوا على تجليتها والكشف عنها .

ذكر موز فى عرضه الجامع لتاريخ السيكوباتية أن بحث هذه المشكلة مر بثلاثة عهود(١) :

العهد الأول : عهد « الجنون الخلقى » بدأ فى مستهل القرن التاسع عشر واستغرق الجانب الأكبر منه وأوشك أن يشرف على نهايته . بدأه بينل (Pinel) الطبيب الفرنسى المعروف فى الأمراض العقلية وأحد الرواد فى حركة إصلاح الطب العقلى بأن وجه النظر إلى بعض حالات الاضطراب الخلقى ، مؤكداً أهميتها ودلالتها ، مطلقاً عليها « الجنون الخلقى » . ثم جاء بعده بريشارد (Prichard) فى عام ١٨٣٥ فوصف

---

(١) Maughs, S. : "A Concept of Psychopathy and Psychopathic Personality : its Evolution and Historical Development", J. Cr. Psychopath., Vol. 2, No. 3 & 4, January and April 1941.

تلك الحالات وصفاً منهاجياً ، وذكر إلى جانب التسمية التى أطلقها بينل عليها تسمية أخرى « البله الخلقى » .وتتجلى دقة بريشارد عند وصفه لتلك الحالات فى قوله « يعانى عدد كبير من الناس من صنف خاص من الاختلال العقلى يتميز بانحراف المبادىء الخلقية أو فسادها . أفراد هذا الفريق من الناس فقدوا القدرة على ضبط الذات أو تعطلت هذه القدرة عندهم إلى حد كبير ، مما يعجزهم عن السلوك المحتشم اللائق فى الحياة ، ولكن دون أن يفقدوا القدرة على التحدث أو التفكير فى أى موضوع يعرض لهم » . ويبدوا أن بريشارد بتقريره فى العبارة السالفة وجود حالة اختلال عقلى وإشارته إلى أن ذلك الاختلال يتناول جانب السلوك ، قصد أن يميز بين تلك الحالات والحالات التى يتألف منها نزلاء السجون المعتادون ، الذين يفترض أنهم مقودون بدوافع شريرة يسبقها التدبير المتعقل وتوجهها إرادة حرة .

وقد تميز ذلك العهد بنزاع طويل عنيف على فهم تلك الحالات ، وعلى عدها أو عدم عدها ، مرضاً خاصاً مستقلا بذاته . وتركز ذلك النزاع فى آخر الأمر فى مدرستين لتفسير الجنون أو البله الخلقى :

(ا) مدرسة كانت تنكر وجود مرض خاص قائم بذاته اسمه الجنون أو البله الخلقى ، وتزعم أن تلك الحالات إما حالات فساد خلقى لا يدخل فى حدود المرض ولا يعفى أصحابه من المسئولية ، أو حالات جنون معتاد مصحوب بانحرافات ذهنية تتسلط عليها الأعراض الخلقية وتظهر فيها بصفة خاصة .

(ب) ومدرسة أخرى كانت تقول بوجود الجنون أو البله الخلقى كحالة مرضية خاصة قائمة بذاتها ، وتزعم أن التبعة الخلقية قد تنعدم فى الفرد فى حين تبقى القوة الذهنية أو العقلية على حالها دون تأثر . وفى رأى هذه المدرسة أن الجنون الخلقى يمكن أن يحدث بإحدى طرق متعددة : (١) أن يكون الإصابة فى جوهرها فى الانفعالات . (٢) أن تبقى الحاسة الخلقية بمنجاة من التلف ولكن تتسلط على الفرد فكرة لا خلقية يدرك طبيعتها . (٣) أن يعانى الفرد من فقد ولادى للحاسة الخلقية أو من تعطلها من أثر المرض . وهذا الرأى الأخير هو الذى استندت إليه المدرسة

الانثروبولوجية فيما ذهبت إليه فى تفسير الجنون الخلقى ، إذ زعمت أنه حالة ولادية تتميز بوجود سمات ذهنية وجسمية خاصة أطلق عليها « وصمات الانحلال » (Stigmata of Dregeneration) .

وقد عرض ريجى (Regis) رأى المدرسة الانحلالية[1] فقال إن السيكوباتية ترجع إلى عوامل جبلية وتتميز بوجود وصمات وراثية جسمية وعقلية . وفى رأى ريجى أن السيكوباتية ضرب من الانحلال أو عجز عن النمو السوى (راجع إلى عاهات تطورية [2] .

ثم يتحدث ريجى بعد ذلك عن السيكوباتية تحت عنوان « الذهان غير الهذائى » أو « الجنون الخلقى » (Folie Morale) ويرجعها إلى عوامل وراثية تظهر فى صورة وصمات جسمية وعقلية واضحة ، تبدو بصفة خاصة فى فساد العواطف والوجدانات ، أما الذكاء فإنه يكون على مستوى عال أو باهر . والأغلب أن تبقى هذه الحالات خالية من الأعراض الذهانية ، غير أنه قد يشاهد فى بعضها أحياناً

---

(١) من زعماء هذا الرأى لومبروزو فى إيطاليا وريجى وموريل وماجنان فى فرنسا . انظر كتاب ريجى Regis. E. : "Précis de Psychiatrie", 6 th. ed., Paris, 1923.

(٢) يقسم ريجى العاهات النفسية إلى قسمين كبيرين :

ا — عاهات نفسية تطورية (Evolutionary)

ب — عاهات نفسية انتكاسية (Involutionary)

ويقسم العاهات التطورية إلى :

١ — الاختلالية : (Disequilibrative)

ا — مختلو الانسجام (Dysharmonic)

ب — الشذاذ (ذوو الأطوار الغريبة) (Eccentric)

٢ — الانحلالية : (Degenerative)

ا — بسيطة (ضعف عقلى)

ب — مصحوبة بذهان :

١ — ذهان هذائى (Delusional)

٢ — ذهان غير هذائى (Non-delusional)

٣ — ذهان غريزى (إجرامى)

٣ — التشوهية : (Monstruisites)

ا — البله (Imbecility)

ب — العته (Idiocy)

بعض مظاهر ذهانية أو أعراض عصابية وصرعية ، وخاصة هستيرية .

وفى النهاية يلخص سماتها المرضية فى السمات الأربع الآتية :—

لاخلقية (Amorality) ، لاوجدانية (Inaffectivity) ، لاتكيفية (Inadaptability) اندفاعية (Impulsiveness)[1] .

العهد الثانى : — عهد « السيكوباتية » بدأ بأن أطلق كوخ (Koch) فى عامى ١٨٨٨ و ١٨٩١ كلمة « النقص السيكوباتى » ثم « الشخصية السيكوباتية » تباعاً على تلك الحالات بدلا من الجنون أو البله الخلقى . وتبعه ماير فى أمريكا الذى أطلق على هذه الحالات « النقص الجبلى النفسى » أو « النقص الجبلى » . وقد امتد ذلك العهد منذ أواخر القرن التاسع عشر حتى منتصف العقد الثالث من القرن العشرين وامتاز بالتحول المثمر نحو بحث أسباب السيكوباتية ومشكلاتها ، كما يتجلى فى تعدد الباحثين الذين توفروا على دراستها . وفى الفترة الأولى من ذلك العهد صدر قانون النقص العقلى فى انجلترا (عام ١٩١٣) الذى ميز بين حالات النقص العقلى الحقيقى وحالات الجنون الخلقى أو « البله الخلقى » كما جاء فى ذلك القانون . وقد كانت هذه من الخطوات الحاسمة فى تاريخ السيكوباتية إذ كان من شأنها أن اعترف القانون باضطرابات السلوك كدليل على الجنون . ومن الاكتشافات الهامة فى ذلك العهد ما وصل إليه رايت (Wright) فى أمريكا من أن مظاهر السلوك السيكوباتى يمكن أن تختلط ببعض مظاهر المرض العقلى وعلى الأخص بمظاهر الرجع الفصامى[2] (وهو ما كان يعرف قبلا بجنون المراهقة) ، وبذا أمكن أن نفصل ونستبعد ، كثيراً من هذه الحالات بعد أن كانت تدرج خطأ مع حالات الشخصية السيكوباتية .

وقد ظلت الفكرة عن أثر العامل الجبلى فى الشخصية السيكوباتية سائدة على تفكير كثير من الباحثين فى ذلك العهد . ومن ذلك أن كوخ Koch ، وهو

---

(١) Ibid., pp. 538 — 541.

(٢) آثرنا استعمال كلمة «الفصام» فى ترجمة Schizophrenia ، والترجمة من وضع الدكتور يوسف مراد . راجع « شفاء النفس » دار المعارف سنة ١٩٤٣

أحد مبتدعى « السيكوباتية » ، يقول : « لم أعرف قط مجرماً بالفطرة إلا أن يكون سيكوباتياً »[١] ، وقال برنباوم (Birnbaum) : « إن التكوين السيكوباثى يعد على وجه عام وراثياً ، أو على أى حال ولادياً »[٢] .

أما المدرسة الإنجليزية فقد بقيت على التمسك بنظرية نقص الحاسة الخلقية ، وبينما أخذ بحث السيكوباتية يتحول فى البلاد الأخرى وخاصة أمريكا صوب الديناميكية النفسية كان بعض الباحثين من أمثال هنرى هيرد وتردجولد يتحدثون عن حاسة الخطأ والصواب والعاطفة الخلقية ، وما زال تردجولد حتى الآن يقرر أن الضمير يمر فى نشوئه بطورين : طور الإدراك الخلقى (وهذا أمر ذهنى محض) ، وطور العاطفة الخلقية (وهذا أمر انفعالى نزوعى) ، ويزعم أن السيكوباثى ، أو ما يطلق عليه « الأبله الخلقى » ، يقف فى ترقية دون هذين الطورين[٣] . وخلاصة رأى المدرسة الإنجليزية أن النقص فى الحالات السيكوباتية يقع فى :

(١) العواطف (Sentiments) (٢) الوئام الاجتماعى (Social rapport) (٣) الحكمة (وهى تتألف من بعد النظر والتقدير السليم والضبط) والحاسة الخلقية (٤) المزاج .

ولا ينبغى فى هذا المقام أن يغفل اسم كريبلين (Kraepelin) فقد كان ذا فضل كبير فى وصف عدد غير قليل من الحالات وفى تسميتها وفقاً لأكثر أعراضها بروزاً . وهو الذى وجه النظر إلى أن دقة الفحص والتحليل قد تكشف عن وجود العنصر السيكوباثى فى كثير من حالات المرض العقلى والنفسى . وعلى الرغم من أن بعض الثقات مثل هندرسون لا يزالون يؤيدون هذا الرأى فإن الغالبية الآن يرون وجوب الفصل بين السيكوباتية الأصلية والمرض العقلى أو النفسى .

ولعل من الأوفق أن نذكر هنا رأى كان (Kahn) وهو تلميذ كريبلين الذى

---

(١) Willemse, W.A. "Constitution — Types in Delinquency", Kegan Paul & Co., London, 1932, p. 44.

(٢) Ibid., p. 16.

(٣) Tredgold, A.F. "Manual of Psychological Medicine", Baillière, Tindall & Cox, London, 1943, pp. 242, 243.

يرى أن ميدان السيكوباتية متسع وأنه يشغل كل ما بين الصحة العقلية والمرض العقلى. وهو يدرس الشخصية من نواح ثلاث ، الدفع والمزاج والخلق ، ولكنه يرى أن أساس الشخصية هو بناء الجسم ، وبعبارة أخرى يرى أن جذور السيكوباتية فى الجسم ، بل فى الجذم (الأنلاجة anlagen) ومن ثم الإنذار السىء الذى يقدره لها .

العهد الثالث : — عهد « الديناميكية النفسية » (Psychodynamics) ويمتاز بأنه يتبع فى بحث السيكوباتية المنهج الديناميكى الذى يعد السمة المميزة لعلم الأمراض العقلية الجديد . ومن ثم فإنه يعنى باقتفاء أدوار التطور المختلفة التى تمر بها الشخصية السيكوباتية فى جميع مراحل تطورها منذ الولادة ، بل قبلها ؛ كما أنه يعنى بتصفية الفوارق بين الحالة السيكوباتية وغيرها من الحالات النفسية أو العقلية . وقد ذهب الاتجاه فى دراسة الشخصية السيكوباتية فى هذا العهد الأخير مذاهب شتى أهمها :

(١) مدرسة التحليل النفسى[١] : التى تتبع طريقها الخاصة فى دراسة مظاهر السلوك على تعددها واختلافها . وفى رأيها أن السيكوباتى يبقى فى طور السلوك الطفلى وأنه إنسان لم يوفق فى استبدال مثل الأنا فى دور الطفولة بمثل الأنا المقررة فى المجتمع ومن ثم فإنه يسلك فى المجتمع وكأنه لا يزال طفلا[٢] . ويقرر ويتلز (Wittels) أن السيكوباتى يثبت عند الدور القضيبى الأول ، أى فى بدء الموقف الأوديبى ، وقبل أن يؤدى خوف الإخصاء إلى تكون الأنا الأعلى ، ويضيف إلى ذلك قوله إن الأنا الأعلى فى السيكوباتى لا يمكن أن يكون سوياً ، وإلا لكان أحسن إدراكاً للفرق بين الخير والشر وبين الحقيقة والخيال[٣] .

(٢) المدرسة الاجتماعية : التى يتزعمها بارتردج (Partridge) وتقرر أن

---

(١) يكاد الإجماع ينعقد الآن بين المشتغلين بعلم النفس على قصر كلمة التحليل النفسى على المذهب الفرويدى دون غيره من مذاهب علم النفس ، وهذا هو المعنى الذى ستستعمل فيه هذه الكلمة خلال هذا البحث .

(٢) Maughs, S. : "A Concept of Psychopathy and Psychopathic Personality", J. Cr. Psychopath., Vol. II, No. 4, April 1941, p. 483.

(٣) Wittels, F. : "Kleptomania and Other Psychopathic Crimes", J. Cr. Pysychopath., Vol. IV, No. 2, Oct. 1942, p. 212.

السيكوباتى لا يصل إلى الأنموذج الناضج من حيث تكيفه مع المجتمع ، وأنه يحتفظ بوسائل التكيف الطفلية أو ما يعادلها ، هذا إلى جانب الأعباء الثقيلة التى يحملها البيئة والتى تجعل منه مشكلة اجتماعية كبرى . وتقترح هذه المدرسة كلمه«السوشيوباتية» (Sociopathy) لترمز بها إلى هذه العلاقة الاجتماعية المنحرفة أو المرضية ؛ وهى لا تعد المشكلة طبية محضة ، وتدرسها من حيث علاقتها بالموقف الاجتماعى . ويشترك هندرسون إلى حد كبير فى الرأى مع بارتردج .

(٣) رأى كاربمان وكلكلى وغيرهما الذى يقرران فيه أن السيكوباتية مرض عقلى واضح معين وليست عارضاً فحسب ولا مجموعة أعراض . ويقصر كاربمان السيكوباتية على الحالات العقلية التى تبقى بعد استبعاد طائفة كبيرة من حالات المرض العقلى والنفسى غير الواضحة ، وحالات الرجع الشبيهة بالصرع ، وألوف الحالات الأخرى التى يسلك أصحابها سلوكاً مضاداً للمجتمع لأسباب نفسية ظاهرة أو دفينة ، ثم يطلق عليها « السيكوباتية الخاصة »(Idiopathic Psychopathy)(١). ويقرر أن صفاتها المميزة تقع فى شخصية المريض المكونة تكويناً خاصاً ، ففيها تتجلى الأنانية التامة وانعدام الشعور مع الغير والأثرة البدائية بل المتوحشة التى لاتعرف احتراماً لمصالح الآخرين ، وفيها أيضاً تبدو الحياة الانفعالية السطحية ، والاتجاه الجنسى النرجسى ، والنظام الانفعالى البدائى الذى يلح على صاحبه بالاندفاع العاجل .

---

(١) Karpman, Ben : "The Individual Criminal", Nervous and Mental Disease Publishing Co., Washington, 1935, p. 182.

فى مقال حديث لكاربمان حث الباحثين على استبدال المنهج الديناميكى بالمنهج الوصفى الذى يتقصى دوافع السلوك ولا يقف عند مظاهره . كما أنه ألح على ضرورة التمييز بين الحالة السيكوباتية الأصيلة وغيرها من الحالات (العصاب والشذوذ والذهان) التى قد تبتدي في سلوك أو مظهر سيكوباتى. فى الحالة السيكوباتية الأصيلة نعجز عن اكتشاف عامل نفسى مسبب ونرى أنفسنا بصدد مرض عقلى نوعى أسماه Anethopathy أى « الحـالة اللاخلقية » يتميز بتركيب خاص فى الشخصية مجرد من أى أثر للارجاع الاجتماعية كالضمير والشعور بالخطيئة والانفعالات الرابطة السخية الخ بينما تسود النزعات الأنانية الغريزية غير المكفوفة . وهو يرى ضرورة الغاء اسم السيكوباتية لما ينطوى عليه من خلط ، والاقتصار على الاسم الذي اقترحه وهو اللاخلقية . نرجو الرجوع إلى

Karpman, "The Myth of the Psychopattice Personality", Am. Jr. Psychiatry, Vol. 104, No. 9, March 1948, p. 523-534.

وإلى جانب هذه الاتجاهات نرى البحوث الهامة التى قام بها هيلى فى أمريكا، وبرت فى انجلترا ، وغيرهما ، على ألوف من الصغار والمراهقين ذوى السلوك المجنح والنتائج التى وصلوا إليها . وسنعرض لهذه البحوث وتلك النتائج فى مواضعها المناسبة من هذا البحث فيما بعد .

مشكلة متعددة الجوانب :

وليست السيكوباتية مشكلة طبية أو سيكولوجية لا تتعدى فى آثارها شخصية الفرد المصاب وحسب ، ولكنها هى إلى جانب ذلك مشكلة اجتماعية وتربيبية وقانونية تحتاج فى مداواتها إلى كل ما يستطيع علم الصحة العقلية الاجتماعية أن يعبىء لها من جهد .

فإن الحالات السيكوباتية لا تتميز فى أول الأمر باضطراب ظاهر فى التركيب الذهنى أو العقلى ولا بانحراف خطير فى مظاهر السلوك يوجهان النظر إليها ويدعوان إلى اتخاذ الحيطة منها ، إذ أن أصحابها يبدءون فى الأغلب والأعم كمشكلة تربيبية عادية لا توحى مظاهرها بالخطورة والاستعصاء ، ولكنهم لايستجيبون إلى وسائل التقويم المألوفة ولا يسهل عليهم أن يحفظوا سلوكهم فى نطاق التكيف مع البيئة التى يعيشون فيها ، وإذا بالمشكلة التى بدت عادية فى أول الأمر تأخذ فى التعقد يوماً بعد يوم ، وإذا بها تستعصى على الحل فى كل من البيت والمدرسة وتسبب الهم والقلق للوالدين والحيرة والعجز للمدرسين وتنتظم كثيراً من عوامل الفشل فى كل المراتب الاجتماعية وفى أفراد توافرت لديهم امتيازات المولد والتربية والثروة والمقام الاجتماعى.

ولكنها تخرج بعد ذلك من النطاق الضيق فى البيت والمدرسة إلى الانطلاق فى المجتمع الكبير . هنالك تبدو الحالة السيكوباتية فى أوجها وعنفوانها ، وهنالك نراها تمضى هائمة على غير هدى ، مرتطمة بالقيود الاجتماعية ، خارجة عليها ، غير عابئة بها سواء أتمثلت لها فى مظاهر العرف والتقاليد ، أم فى قواعد الآداب والأخلاق ، أم فى روادع القانون ، حتى ينتهى الأمر بأصحابها ، إذا لم يسعفهم الحظ الحسن ، إلى الوقوف بين يدى العدالة ، أو النزول ضيوفاً ، غير مرغوب فيهم ، على مصحات الأمراض العقلية .

ولكن مشكلة السيكوباتية لا تنتهى عند وقوفهم بين يدى العدالة ، بل لعلها

أن تثير بذلك مشكلة جديدة ليست أقرب منالا ولا أسهل حلا من مشكلاتهم الأخرى ، هى تحديد نصيبهم من تبعة ما ارتكبوا .

ولسنا نقصد إلى الزج بأنفسنا هنا فى بحث قضايا الحتمية والاختيار وأثرهما فى توجيه سلوك الإنسان . كما أننا لا نرمى إلى مناقشة المذاهب المختلفة فى تبعة الفرد عما يفعل . فإن هذه المشكلات تتصل فى صميمها بالفلسفة العامة من ناحية وبفلسفة التشريع على وجه أخص ، وحسبنا أن نشير هنا إلى أنها كثيراً ما كانت مثار الجدل والخصومة بين الطب والقانون(١) .

وقد انتقلت فكرة التبعة وحرية المرء فى الاختيار بين الخطأ والصواب من الدين إلى القانون ، وأصبحت روح التشريع بعد ذلك أن الفرد عند بلوغه سنًّا معينة يصبح كفؤاً للاختيار بين الخير والشر ويعد مسئولا عما يفعل ، إلا إذا تحققت إصابته بمرض أو نقص عقلى .

ولكن هناك ناحية أخرى من المشكلة غير القدرة على إدراك الخطأ والصواب ، تلك هى مشكلة عجز المرء عن ضبط نفسه مع ادراكه طبيعة العمل الذى يرتكبه إدراكاً واضحاً تاماً ، وذلك بأن يكون مدفوعاً إلى ارتكاب ما يفعل بدفع لايستطيع مقاومته . ولا ننسى أن نشير هنا إلى أن فرويد ينفى بعبارة واضحة الحرية فى الاختيار ويقرر أن هذا الرأى غير علمى وأن الحياة العقلية تخضع لمذهب الحتمية(٢) (determinism) . غير أن فرويد لم يسلم من النقد لهذا الرأى ، فقال دلبييز أن الحتمية عند فرويد ترجع إلى أسباب فلسفية أكثر مما ترجع إلى أسباب علمية . . . إذ أن توجيهه التجريبى لا يتفق مع موقفه الذى لا يقبل المناقشة من الحتمية(٣) .

ومهما يكن من أمر فإن القانون الجنائى لا يمكن فى الوقت الحالى أن يقبل نظرية

---

(١) Mullins, Claud : "Crime and Psychology", Metheun & Co., 2nd. ed., 1944, pp. 21, 23. (Quoted from Sir James Fitzjames Stephen "History of the Criminal Law" Vol. 2, p. 1243 and Zilboorg, and Henry "History of Medical Psychology", Norton & Co. Inc., New York, 1941, pp. 231, 239-244, 272, 369, 415-419.

(٢) Freud, S. : "Introductory Lectures on Psychoanalysis", George Allen & Unwen, 2nd. ed., 1940, pp. 87, 88.

(٣) Dalbiez, Roland : "Psychoanalytic Method and the Doctrine of Freud", Longmans, 1941, Vol. 2, p. 300.

الحتمية على إطلاقها ، وقصارى ما يبيحه بهذا الصدد أنه يجوز أن يعفى مرتكب العمل المخالف للقانون من تبعة عمله ، كلها أو بعضها ، إذا ثبت لديه أنه وقت ارتكابه ذلك العمل كان مصاباً بمرض عقلى يحرمه من القدرة على مقاومة الدفع إلى ارتكابه على الرغم من إدراكه طبيعة ذلك العمل(١) .

فأين يكون مكان السيكوباتية من هذه المشكلة الشائكة . إننا لا نستطيع القول إن السيكوباتى لا يدرك طبيعة الأعمال التى يرتكبها دائماً ، ولكنا أيضاً لانستطيع القول إنه يدركها تماماً ؛ وهو فى الحالتين ، كما سنرى ، يسلك سلوكاً اندفاعياً لا يبدو أنه يملك له كفاً أو زماماً ، فماذا يكون نصيبه من تبعة ما يعمل ؟ لقد عبر اللورد النس (Lord Alness) وهو يلخص حالة ركس سافج (Rex Savage) عن بعض الاتجاهات الراهنة فى قوله : « كنا فيما مضى نعرف نوعين من المذنبين ، أولئك الذين يتحملون تبعة أعمالهم كاملة ، وأولئك الذين يعفون منها إعفاء تاماً كاملا ، أما الآن فإن القانون يعرف فى جرائم القتل فريقاً ثالثاً من المذنبين ، أولئك الذين لا يستحقون أن يوصموا بالجنون ، ولكنهم فى الوقت نفسه يعانون من ضعف أو انحراف فى العقل . . . يجعلهم فى حالة انحراف عن الصحة تقرب من حدود الجنون ولا تدخل فى نطاقه ، أو حالة عقل مصاب فلا يتحمل صاحبه تبعة عمله كاملة ، وإنما يعفى من جانب منها وتصبح مسئوليته جزئية »(٢) . وقد وصف الدكتور جراسيه ذلك الفريق من المذنبين فى عبارة موجزة بليغة فقال إن الواحد منهم هو فى الواقع « نصف مجنون ونصف مسئول » . ويبدو أن هذا الرأى مظهر من مظاهر التحول فى النظر إلى الجريمة ؛ فقد كان الاتجاه فيما مضى مقصوراً على بحث الجريمة وتقصى دقائقها وتفصيلاتها ، أما الآن فقد بدأ الاهتمام يتحول إلى بحث مرتكب الجريمة ودراسة تركيبه العام ، ومحاولة الوصول إلى العلية فى سلوكه من وجهة النظر السيكولوجية ، وذلك على ضوء المعرفة الدقيقة لتاريخ حياته كاملا وتحليل أثر العوامل التى أدت

(١) Mullins : "Crime and Psychology", p. 30.

(٢) Henderson, D.K. "Psychopathic States", J. Ment, Sc., Vol. LXXXVIII, No. 373, Oct. 1942, p. 488.

به إلى انتهاج نوع معين من السلوك . وقد التفت كريبلين إلى هذه النقطة منذ أكثر من أربعين سنة وأشار إليها مؤكداً أهميتها فى قوله : « إننا فى كثير من حالات السيكوباتية لا نستطيع أن نلم بالحالة المرضية تماماً إلا إذا استعرضنا حياة المريض كلها ودرسنا سلوكه فى مختلف الأدوار التى مر بها . . . ولو قيس هؤلاء الناس بالمقاييس القانونية العادية لما كانوا إلا مجرمين معتادين . ولكن الطبيب لا يسعه إلا الاقتناع بأنهم مصابون بعجز ولادى يمنعهم من الحياة المنتظمة ، ويتغلب فيهم على التعليم والتجربة وضبط النفس »(١) . وليس من شأن هذا الاتجاه الجديد أن يعترض مجرى العدالة أو يتعارض مع روحها ، ومن الخير أن يمتد حتى يشمل السلوك المضاد للمجتمع على اختلاف مظاهره بما فى ذلك المخالفات الإجرامية والمدنية التى يرتكبها السيكوباتى . وإنا لنرى أنفسنا على اتفاق تام مع هندرسون فيما يذهب إليه بهذا الصدد من أن معاملة السيكوباتيين بهذه الروح وبحث مشكلاتهم على ضوء هذا الإدراك الرحب إن دلا على شىء فعلى الفهم لا على اللين(٢) .

ولكننا حتى الآن وعلى الرغم من كل هذا لا ننظر إلى السيكوباتية كمشكلة عامة بل ولا نكاد ندرك وجودها كمشكلة إطلاقاً . وقصارى ما تنال منا إذا مرت بنا بعض حالاتها مصادفة أن نشمخ عليها ، أو نزور عنها ، أو نسرع إلى إعلان السخط واليأس منها ، أو نتكلف بعض عبارات العطف عليها ، ولكنا لا نقف منها الموقف الذى ينبغى لنا ولها . وستظل السيكوباتية تلك المشكلة المترامية ، المتشابكة ، المعقدة ، ما بقينا على غير إدراك لها وعلى غير اقتناع بأن السيكوباتى إنسان شاذ مريض لا يستطيع أن يستقيم سلوكه على أساس الروية والتعقل والإرادة الحرة والنظر البعيد والتقدير السليم ، وأن شذوذه واضطرابه لا يقلان وضوحاً ودلالة عما يشير إليه سلوك المصابين بالنقص العقلى أو الجنون الدورى أو الفصام أو الصرع أو غير ذلك من نماذج المرض المختلفة . ولسنا نقصد من هذا التصوير للمشكلة إلى التهويل

(١) Kraepelin, E. : "Lectures in Clinical Psychiatry", Baillière, Tindall and Cox, London, 1904, pp. 288-292.

(٢) Henderson : "Psychopathic States". J. Ment. Sc., No.373, Oct. 1942, p. 488.

والتشاؤم ، ولكنها محاولة لتوجيه النظر إلى تلك الحالات ، علها بذلك أن تلقى اهتماماً متزناً مقترناً بإدراك أثرها وخطرها . وقد نستطيع أن نصل عن طريق هذا الاهتمام إلى أن شيئاً ما يمكن أن يعمل لتلك الحالات من سبيل الاتصال المباشر بها ، والفهم الشخصى لها ، والمران والدربة ومراجعة عوامل البيئة لضبطها وتقويم المعوج منها . وها بعض الباحثين يمضون فى التفاؤل إلى الأمل بأن يتكشف المستقبل عن وسائل أكثر تخصصاً فيما يتصل بالمقومات الفيزيائية والبيوكيميائية والعصبية للمريض والرجاء بأن يكون فيما يتكشف عنه المستقبل فى هذا الصدد بعض العون على فهم عوامل التكوين السيكولوجى للانحراف السيكوباتى وفى رده إلى دائرة التكيف الاجتماعى فيما بعد . وتكفى هنا الإشارة العابرة إلى نتائج الرسم الكهربائى للمخ فى بعض أمراض المخ العضوية وفى حالات الصرع والحالات السيكوباتية وحالات الجناح عندالصغار والمراهقين ، وإلى الأثر الباهر ، أحياناً ، للعلاج بالصدمات الكهربائية وغيرها على بعض حالات المرض العقلى(١) .

هدف البحث :

ليس من شأن هذا البحث أن يتناول مشكلة السيكوباتية على إطلاقها فإن هذه المشكلة كما أسلفنا متعددة الجوانب ، وليست الناحية الاجتماعية فيها بأكثر خطراً أو أهمية من الناحية الشخصية أو السيكولوجية ، وإن كانت هذه الناحية الاجتماعية ، لطبيعة العوامل المشتركة فيها ، هى التى وجهت النظر إليها وأثارت الاهتمام بها وأحاطتها بكل هذه العناية التى ظهرت آثارها فى السنوات الأخيرة فى البحوث المتعددة التى أجريت عليها .

ومن الواضح أن السيكوباتى إنسان سيىء التكيف مع البيئة التى يعيش فيها ، وفى كثير من الأحيان يظهر سوء التكيف منذ الصغر ، فإلام يشير هذا ؟ أيشير إلى أن جبلة السيكوباتى ... جبلته الجسمية والغدية والمزاجية هى المسئولة عن سوء تكيفه ، أم يشير إلى أن المرجع هو بيئته ، أو يشير إلى شىء غير هذا وذاك ؟ وفى حالات

(١) Ibid., pp. 489-490.

أخرى قد تقرب أعراض السيكوباتية من حدود المرض العقلى أو الاضطراب النفسى أو النقص الذهنى ، فهل للسيكوباتية علاقة علية محتمة بتلك الحالات ، أم أنها على الرغم من ذلك حالة خاصة مستقلة لها سماتها المميزة ؟ ثم ما هو مصير السيكوباتية : أيرجى للسيكوباتى أن يتحرر يوماً ما من نزواته وأن يعود إلى التكيف مع المجتمع ، أم أنه سيظل أبداً أسير نطاقه الضيق عبد أهوائه وبدواته ؟ إن دراسة الرجع السيكوباتى لايمكن أن تتم إلا على ضوء الدراسة الدقيقة للتكوين الشخصى والظروف البيئية عند السيكوباتيين ، فإن ذلك يعين على فهم الاضطراب ، كيف ينشأ وما مداه ، ولم يعوق صاحبه عن التكيف المناسب مع المجتمع ، وماذا يمكن أن يعمل لإصلاح هذا التكيف ، ثم قد يعين بعد ذلك على أن نقف من المشكلة موقفاً وقائياً إيجابياً يكون من شأنه العمل على منع هذه الحالات من التكون كلما تيسر لنا ذلك أو المبادرة إلى كشفها ومداواتها وهى لا تزال فى الأدوار الأولى أقرب منالا وأيسر علاجاً .

(ب) مادة البحث ومنهجه

١ — مادة البحث :

يعرف كل من وقف على دراسة الشخصية كما تتفصح فى صحتها واعتلالها أن هناك فريقاً من الناس لا يكاد يبدو على أفراده ، للنظرة السطحية العابرة ، الانحراف أو الخروج على السواء ، بل إن السلوك ليرتفع عند الكثير منه إلى مستوى عال من الذكاء . على أنهم برغم ذلك ، ولعلة ما ، لا ينضجون ، ولا يستطيعون أن يأتلفوا مكانهم من الجماعة ، ويتبدى سلوكهم وكأن فيه ما يعوق عن تمثيل القيم الاجتماعية ومعايير الأخلاق .

ولكن الملاحظة القليلة سرعان ما توحى بأن أفراد هذا الفريق يعانون من شذوذ ما يخرجهم من عداد الأسوياء ، وأن هذا الشذوذ يتناول فى شموله الشخصية جميعاً ، ويتفصح بصفة خاصة عن سلوك لا يرحم ، ولا يبالى الغير ، فج ، أنانى ، قليل

المرونة ، محدود القدرة على التكيف مع الجماعة .

اجتمع لدى من هذا الفريق خمس عشرة (شخصية) مختلفة العمر ، متفاوتة المكانة الاجتماعية والاقتصادية ، متباينة فى مستواها العلمى والثقافى .

أما السن فكانت تتراوح بين ١٨ و ٣٠ سنة (المتوسط لجميع الحالات ٢٣ سنة وستة شهور) وبيانها كما يأتى :

حالة واحدة بين ١٥ و ٢٠ سنة (ذكر) .

١١ حالة « ٢٠ و ٢٥ « (٨ ذكور و ٣ إناث) .

٣ حالات « ٢٥٠ و ٣٠ « (ذكران وأنثى) .

وإنى لأحس النقص فيما يتعلق بتوزيع السن فى هذه الحالات ولكنه نقص فرضته على المادة التى عرضت لى أثناء القيام بهذا البحث . ولعل جوانب أخرى كانت خليقة بأن تتكشف فى الحالة السيكوباتية لو عرضت لنا فى أعمار أكثر تقدماً أو تبكيراً .

أما الحالة الاجتماعية أو الاقتصادية فيمكن أن تقسم إلى ثلاثة مستويات :

مستوى متوسط عال — الأب يمارس مهنة طيبة والحالة المادية للأسرة حسنة (٨ ذكور وأنثى) .

مستوى دون المتوسط — الأب يشغل وظيفة كتابية أو مايعادلها والحالة المادية للأسرة ضيقة (٣ ذكور وأنثيان) .

مستوى فقير : الأب من الطبقة العاملة أو ما يعادلها (أنثى) .

أما المستوى العلمى والثقافى فيمكن أن يقسم إلى ما يأتى :

فريق أتم التعليم أو وصل إلى مرحلة التعليم العالى (اثنان من الذكور) .

فريق وصل إلى مرحلة التعليم الثانوى دون أن يتمها (٧ ذكور وأنثى) .

فريق لم يتعد مرحلة التعليم الابتدائى (اثنان من الذكور وأنثى) .

فريق لم ينل قسطاً يذكر من التعليم (انثيان) .

وإلى جانب هذا الفريق نذكر فريقاً آخر ، غير محصور العدد ، لم تيسر لى الظروف فحص أصحابه عن كثب ولا مراجعة تاريخهم بإسهاب ودقة ولكنهم مع ذلك كانوا موضع الامتحان بين الحين والحين ، وموضع الملاحظة على الدوام ، وإلى أفراد الفريقين معاً ، يرجع الفضل في تكشف لى من أمر السيكوباتية وما بلغت من استبصار بها .

٢ — منهج البحث :

تمهيد : العلم معرفة منظمة لموضوع معين ، ووسيلة العلم فى تحصيل هذه المعرفة هى المنهج العلمى ، وتختلف العلوم تبعاً لاختلاف موضوعها ولكنها جميعاً تلتقى عند المنهج العلمى الذى يفصل بين حقائق العلم وبين المحاولات العشوائية غير المنظمة لاكتساب المعرفة ، وللمنهج العلمى شرائط يجب أن يوفاها ، تتلخص فى هذه الخطوات الثلاث المتعاقبة .

١ — ملاحظة الظواهر المختلفة التى تقع فى نطاق التجربة وجمعها .

٢ — تنظيم الحقائق المختلفة التى كانت موضع الملاحظة وتصنيفها .

٣ — استنباط قوانين عامة شاملة تنتظم هذه الحقائق وتفسرها وتسمح بالتنبؤ المستقبل وفقاً لها .

وليست القوانين العلمية فى ذاتها من الظواهر الطبيعية ولكنها استنباط العقل البشرى لتفسير الظواهر التى تعرض له بنظام خاص ، وهى معانى مجردة كل صدقها فى تفسير حقائق التجريب والمشاهدة .

ويختلف المنهج إلى حد ما بحسب مدى العلم من التعقد ، فهو فى العلوم الرياضية قياس عقلى لا يكاد يعتمد على التجربة (وإن كانت العلوم الرياضية المثال الأعلى للعلوم القياسية والعلوم التجريبية) ، ولكنه فى العلوم الطبيعية يعتمد إلى حد كبير على التجريب إلى جانب ما يعتمد على القياس العقلى .

أما فى علوم الأحياء فإن خصائص الظواهر الجديدة المشاهدة فى ميادين هذه العلوم وتنوعها تقتضى توسيع المنهج التجريبى . ثم تزداد هذه الحاجة وضوحاً إذا انتقلنا إلى علم النفس وما يدخل فى ميدانه من مختلف الظواهر العقلية والنفسية للإنسان ، إذ يصبح تطبيق المنهج التجريبى كما هو معروف فى العلوم الطبيعية عاجزاً عن تفسير تلك الظواهر ، لأنه إذا كان سلوك الإنسان هو الإفصاح عن شخصيته فإننا لا نستطيع أن نخضع السلوك الإنسانى ، بما فيه من عوامل متشابكة معقدة ، لدقة المنهج التجريبى وصلابته بدون أن نخرج بالتجربة عن صدق التصوير للمواقف الحقيقية التى تعمل على دراستها . هذا فضلا عن تعذر استحداث مواقف الحياة المختلفة أثناء التجريب بدقة وأمانة ، حتى أن المجرب ليلجأ كثيراً ، فى تبسيطه لموقف معقد إلى استعمال نوع من التنبيه ليس مما يصادفه الفرد فى حياته اليومية عادة (١).

المنهج التحليلى القياسى :

عمل علماء النفس فى أول عهدهم بدراسة الشخصية على تحليلها إلى مختلف عناصرها ومقوماتها ، ثم عملوا بعد ذلك على قياس تلك العناصر والمقومات ، وضمها بعضها إلى بعض ، وكأن الشخصية هى مجموع سماتها . ولكن التطبيق سرعان ما كشف عن قصور هذا المنهج فى دراسة الشخصية ، فإن الشخصية ليست مجموع سمات صاحبها ، إلا أن يكون الجسم مجموع مقاييس أعضائه ، ولن يغنى وصف السمات فى الشخصية إلا بمقدار ما يغنى فهرس الكتاب عن محتوياته .

المنهج المستعرض أو الشبكى :

الذى يحاول أن يدرس الشخصية كما تلح على الحاضر فهو لا يعرف العلل القديمة ، ولكنه يبحث السمات السلوكية الراهنة كما تبدو على سطح الشعور فى موقف بعينه ، موجهاً عنايته بصفة خاصة إلى بحث الحرية والإرادة ، والمنهج المستعرض

---

(١) Murphy, Gardner, Murphy, L.B., & Newcomb, Th. H. : "Experimental Social Psychology", Harpers & Brothers, 2 nd.ed., 1937, p. 808.

بدراسته عناصر موقف معين فى لحظة معينة ، تعبير عن الشخصية من حيث اتجاهاتها وأساليبها .

المنهج التكوينى :

الذى يلح على الماضى فى دراسة السلوك ، ويكشف عن سلسلة طويلة من العلل والمعلولات تصل إلى حاضر المريض ، أى إلى سلوكه كما يبدو فى اللحظة الراهنة . والمنهج التكوينى بالحاحه على الماضى يضعف من تأثير عامل الحرية والإرادة فى سلوك الفرد ، كما أنه لا يستطيع أن يحصر جميع الحلقات فى سلسلة العلل والمعلولات . ولا يزال المنهج التكوينى الوسيلة المتبعة أحياناً فى دراسة بعض اضطرابات الشخصية وعلل السلوك .

المنهج التكاملى :

كل من التفسيرين المستعرض (الشبكى) والتكوينى ناقص وكل منهما متمم للآخر ، ولكنهما لا يتم أحدهما الآخر عن طريق الإضافة بل يمتزجان معاً وينتظمان ، مع التفسير الغائى ، داخل المنهج التكاملى .

الشخصية فى حالة دينامية ، وليس يكفى فى فهمها أن نجمع بين التفسير التكوينى والتفسير الشبكى ، أو بين الماضى بسلسلة علله ومعلولاته ، والحاضر بأساليبه واتجاهاته ، بل لا بد أيضاً من النظر إلى المستقبل واحتمالاته . فإن الشخصية تنمو وفقاً لصورة معينة ، وهذه الصورة كما تعرض للمجرب فى لحظة بعينها ليست الإفصاح عن عوامل الماضى والحاضر فقط ، بل هى أيضاً تعبير عن المستقبل الذى لم يتحقق بعد . ليست الشخصية مجموع السمات ولا تأليفاً بينها ، كما أن المرض ليس مجموع الأعراض ، وإنما الشخصية والمرض كلاهما معنى ودلالة . والسلوك ، السوى منه وغير السوى ، هو الإفصاح عن تيارات متعددة ، فى حالة حركة دائمة داخل إطار الشخصية ، ومن هذه التيارات ما يرجع إلى التكوين البيولوجى للفرد (الجهاز العصبى والغدد الصم) أو إلى الخبرات النفسية التى اكتسبها (العواطف والانفعالات والعمليات

الإدراكية المختلفة) أو إلى المواقف الاجتماعية التى يعرض لها (الإيحاءات والآثار الواردة إليه من البيئة) أو إلى احتمالاته بالنسبة للمستقبل (الاتجاه الغائى أو الهدف الذى يرمى إليه) . هذه التيارات التى تظل أبداً فى حالة حركة دائمة وتفاعل متصل بعضها مع بعض ، تساير الفرد فى مراحل نموه الذى يتبع فيه حركة دائرية لولبية(١) وفقاً لقوانين توجيهية معروفة(٢) .

هذه التيارات تتفصح فى سلوك الفرد أو فى شخصيته ، التى تكون متكاملة إذا سارت هذه التيارات سيرها السوى داخل إطار الشخصية وفى حدود القانون الطبيعى الهام . قانون الاعتدال أو قانون التوازن بين طرفين ، ولكنها تخرج من تكاملها نقصاً أو زيادة أو انحرافاً إذا حاولت هتك القانون بالخروج عن ذلك الإطار المرسوم .

أسس دراسة الشخصية على ضوء المنهج التكاملى

رأينا مما تقدم أن المنهج التكاملى يربط فى سلوك الفرد بين تكوينه البيولوجى وخبراته النفسية ومواقفه الاجتماعية وأهدافه واحتمالاته بالنسبة للمستقبل ، أى أنه يدرس الفرد بوصفه وحدة سيكوبيولوجية تحيا فى بيئة اجتماعية ، فلنحاول أن نبحث الآن المدلول لهذه العبارة .

١ — الأساس البيولوجى :

الفرد البشرى بوصفه كائناً بيولوجياً لا يختلف فى تركيبه ولا فى وظائفه ، من

---

(١) الحركة الدائرية اللولبية هى السمة التى تسم حركات التقدم والترقى فى خلال فترات التراجع والكمون المميزة لجميع الظواهر الإنسانية من نفسية أو اجتماعية أو خلقية أو تاريخية أو فلسفية . ومعنى الحركة الدائرية اللولبية أن النمو لا يسير مطرداً على خط مستقيم ، وإنما هو سير إلى الأمام يعقبه نكوص ، ولكنه ليس نكوصاً إلى نقطة البدء بل رجوعا قليلا تعقبه وثبة أخرى الى الأمام ، وهكذا . . فالنمو هو إضافة الخطوة الجديدة إلى الخطوة القديمة ، ولكنها ليست إضافة عددية بل تنظيما للقديم بعد تمثيل الجديد وانتقالا بالكائن النامى فى خطوات متعاقبة نحو التكامل النموذجى ، فى حركة دائرية وفى نفس الوقت لولبية (محاضرات الدكتور يوسف مراد للماجستير ١٩٤٢ — ١٩٤٣) .

(٢) كتاب « شفاء النفس » للدكتور يوسف مراد ، دار المعارف ، سلسلة اقرأ (١٠) ص ١٢٢ — ١٢٨ .

حيث الكيف على الأقل ، عن غيره من الكائنات الأخرى .

ونحن نعرف أن علم الأحياء يميز الكائن الحى بطائفة من الصفات لا ترى فى الكائن الجماد . وإنه ليعيننا من تلك الصفات قدرة الكائن على التكيف ، أى قدرته الذاتية على التغير وفقاً للعوامل التى ما تزال تجرى فى العالم الخارجى مما يتفق مع مصلحة الكائن الفرد ونوعه .

وتختلف أساليب التكيف وآماده اختلافاً بيناً تبعاً لما وصل إليه الكائن من التعقد والنضج ، وتبعاً لمرتبته فى السلم التطورى . ولكن إلى جانب هذه العمليات التكيفية توجد طائفة أخرى من العمليات التمثيلية المنسقة المنظمة التى تجرى داخل الكائن وترمى إلى حفظ حياته وإنسال نوعه . ومن تناسق هاتين الطائفتين من العمليات الاستجابة للمؤثرات الخارجية والتفاعلات التمثيلية الداخلية ، تتكون تلك الاستجابة الموحدة للكائن التى تدعى « السلوك » ويتبدى ذلك الجانب من حياته الذى يطلق عليه « الحياة العقلية » .

ولقد يبدو إسرافاً أن يجىء ذكر الحياة العقلية ونحن نتحدث عن المراتب الدنيا فى مملكة الأحياء ، ولكنا نود أن نراجع أنفسنا لنعرف ماذا نقصد من العقل . العقل ، من حيث قيمته الوظيفية على الأقل ، هو مجموع الوظائف والاستجابات وصور النشاط التى تصدر من الكائن كله كوحدة متضامنة متكاملة ، والتى تمثل التفاعل المتبادل بينه وبين بيئته ، وتهدف فى غاية الأمر إلى حسن التكيف بينهما . فهل نلقى فى سلوك الكائن ذى الخلية الواحدة وغيره من الكائنات الدنيا ما لا يرادف العقل ؟ ولنذكر بعد هذا أن المخ والجهاز العصبى ليس من شأنهما أن يخلقا وظائف جديدة للكائن أو ألواناً من النشاط لم تكن موجودة من قبل ، وإنما ينحصر عملهما فى تمايز الوظائف الموجودة وترقيتها ، وفى مساعدة الكائن على التكيف ، الذى يزداد تعقداً كلما مضى صاحبه فى السلم التطورى صعدا .

والكائن الحى كما نعرف نظام من الأنسجة ومن الوظائف ، لا تعمل إحداها بمعزل عن الأخرى ، وإنما تتضامن جميعاً فى كل متشابك متكامل ، يستقبل تنبيهات

البيئة ويصدر استجاباته إليها ، متأثراً منها ومؤثراً فيها . وعامل التكامل فى هذه الوحدة البيولوجية هو الجهاز العصبى الذى يصل الكائن بالبيئة الخارجية ، ويشرف على البيئة الداخلية وينظمها أو بالأحرى يعدلها من ناحية أخرى(١) . ويمكن أن يقال بمعنى من المعانى إن الطفل البشرى الحديث العهد بالولادة له فردية بيولوجية دون أن تكون له شخصية سيكولوجية .

٢ — الأساس السيكولوجى :

ليس مما يعنينا فى هذا البحث أن نقتفى المراحل المختلفة التى يمر عليها السلم التطورى للكائنات الحية فى ترقيها من مستوى الفعل المنعكس إلى مستوى الانتحاء إلى الغريزة إلى السلوك الذكى . ولكننا نذكر أن مجال الاكتساب عند الحيوان ، على الرغم من اطراده نحو الاتساع حتى يبلغ أقصاه فى القردة ، يبقى ضئيلا جداً إذا قورن بمجال الاكتساب فى سلوك الإنسان . وعامل الاكتساب عند الإنسان هو العقل الذى يمده بالقدرة على التفكير وعلى التجربة الانفعالية وعلى الاستجابة النزوعية لما يعرض له من منبهات مستعيناً على ذلك بخبرته السابقة .

وفى الأسابيع أو الشهور الأولى بعد الولادة يكون الرضيع فيما يعرف بمرحلة اللاتغاير أى يكون شعوره محصوراً فى الإحساسات الحشوية والإحساسات السطحية التى تثيرها المنبهات الخارجية بدون أن يدرك حقيقة هذه الإحساسات ومصدرها ، وبدون أن يستطيع التمييز بين جسمه وبين ما يحيط به من أشياء ، فكأن جسم الرضيع فى هذه المرحلة جزء من العالم الخارجى غير مفصول منه بوضوح .

ولكن مع نشاط عملية التميلن فى الألياف العصبية ونضوج المراكز العليا يصبح الطفل قادراً على الربط بين الإحساسات المختلفة ، وعلى توجيه حركاته تبعاً للمؤثرات الحسية . وبترقى النشاط الحسى والحركى وبفضل المقاومة المادية التى يلقاها الطفل

---

(١) نقصد بالبيئة الداخلية بصفة عامة الجهاز الدموى وغيره من السوائل الموجودة بالجسم (كالسائل الليمفاوى) مع ما تحمل من مواد بيوكيميائية أهمها إفرازات الغدد الصم التى تسمى « هرمونات » .

تتضح الفواصل بين الجسم والعالم الخارجى ، ويدخل الطفل فى مرحلة تبطن الأنا الجسمانى ، أى تحول الجسم من العالم الخارجى إلى جزء خارج من العالم الخارجى .

وبزيادة الترقى يبدأ الطفل يجرب بعض المقاومة لرغباته ، فيكون ذلك بدء شعوره بالنفس الأنية ، أو الشعور بالذات كوحدة مستقلة ، كشىء منفصل ومميز عن غيره من الأشخاص والأشياء ، وبذا ينتقل الطفل من طور الفردية البيولوجية إلى طور الشخصية السيكولوجية ، وتعرف هذه المرحلة بمرحلة تبطن الأنا النفسانى(١) .

ويمضى الطفل فى ترقية السيكولوجى بعد ذلك . ولا بد للترقى السيكولوجى من الاكتساب ، ولا بد للاكتساب من حفظ الخبرات السابقة حتى يمكن الرجوع إليها لاستحضارها ، ومن ثم أهمية الذاكرة بوصفها عامل التكامل السيكولوجى .

٣ — الأساس الاجتماعى :

ينشأ الطفل فى بيئة اجتماعية ، وتكون علاقته بها فى أول الأمر علاقة مختبرة ، وهو فى هذه العلاقة يلقى كثيراً من المقاومة الاجتماعية التى تعترض تحقيق رغباته الشخصية وتزيد من شعوره بنفسه منفصلة ومميزة عن الغير . وبترقى الإنسان جسمياً وسيكولوجياً يزداد تحصيله اللغوى وينضج استخدامه للألفاظ ، أى يستطيع أن يجعل من اللفظ رمزاً لشىء ، وبذا ترتفع علاقته بالبيئة من مستوى الماديات إلى مستوى المعانى والرموز التى تصبح فى الواقع من أهم عوامل التنظيم لعلاقة الفرد بالمجتمع . ولا بد لكى تبقى هذه العلاقة مستقرة من أن تظل معانى الألفاظ ثابتة ومن أن تحمل نفس المدلول دائماً بالنسبة لمعانى الأشياء عند كل من الفرد والجماعة . فعامل الارتباط بين الفرد والمجتمع هو اللغة ، أو بعبارة أخرى اللغة هى عامل التكامل الاجتماعى .

هذه الأسس الثلاثة التى يقوم عليها المنهج التكاملى فى علم النفس تتضامن هى أيضاً فيمابينها تضامناً وثيقاً ، واضطراب التكامل فى أحدها يفسد تكامل الشخصية . وسيظل المنهج الذى يعرض لدراسة الشخصية بعيداً عن الإلمام الشامل بها إذا لم يجمع بين

---

(١) محاضرات الماجستير للدكتور يوسف مراد سنة ١٩٤٢ — ١٩٤٣ .

وظائفها البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية فى كل متكامل .

* * *

فى الخمس عشرة حالة التى اجتمعت لهذا البحث لم يكن الاختيار قائماً على أى أساس إلا شيئاً من التشابه فى السلوك الظاهر فقط . كان هذا العامل هو الوحيد الذى يقرر الاختيار ، فلم أعن بأن تكون هذه الحالات متماثلة فى التشخيص ، ولا متقاربة فى السن ، ولا منحدرة من طبقة اجتماعية واقتصادية متشابهة ، ولا على مستوى تعليمى وثقافى واحد .

ظلت هذه الحالات تحت الملاحظة المباشرة فترات تتراوح بين سنة وثلاث سنوات . وقد فحصتها جميعاً من الناحيتين الجسمية والعقلية ، واستعنت على تحقيق التاريخ الذى كان المريض يعطيه عن نفسه ، بمراجعته على أسرته وأصدقائه(١) . وتجمع لدى من هذا كله عدد من البيانات يتوفر لها حظ معقول من ضمان الدقة والأمانة .

على أن هذه الدراسة لتاريخ المرضى ، كانت خليقة أن تبقى على نقص مخل ، لو لم تصحبها الملاحظة اليومية المباشرة لسلوكهم ، كما يتبدى ذلك السلوك فى الحياة العادية بعيداً عن التصنع والتكلف والمداراة ، مما قد يجىء عفواً أو تعمداً فى مواقف التجربة والاختبار . ثم تابعت الذين أتيحت لهم فرصة الخروج إلى حيث انفسح أمامهم مجال الانطلاق وخفت دونهم القيود .

وقد كان التشخيص من آخر ما أهدف إليه فى بحث تلك الحالات ، وكانت نقطة البدء لدى هى السلوك المتشابه الذى يتسم فيها جميعاً بسمة العجز عن التكيف مع المجتمع ، أو هى المشكلة كما كانت تعرض فى موقف بعينه ، ومن تلك المشكلة كنت أجهد فى تقصى العوامل التكوينية المختلفة من حيث هى علل لمعلولات ، ثم

---

(١) من المصادر التى رجعت إليها أيضاً استيفاء لتاريخ المريض ملخص محاضر التحقيق فى الحالات التى ارتكب أصحابها أعمالا عرضتهم للمؤاخذة القانونية . ولم يتيسر لى الحصول على بيانات إضافية فى الحالات ٩ و ١٢ و ١٣ و ١٤ ، فكان مصدر التاريخ فى هذه الحالات المريض وسجله أثناء تردده على المستشفى ومحاضر التحقيق .

كنت أحاول أن أستهدف المريض فيما ينطوى عليه من احتمالات ، وعلى ضوء ما يجتمع لدى من استبصار بالمريض كنت أحاول أن أتقصى مدى الارتباط بين الاستجابة والموقف ، والدافع الظاهر أو الخفى للاستجابة ، ثم كنت أحاول أن أزن ما وسعنى الجهد ويسرت الأسباب ، مختلف العناصر التى تتكون منها شخصية المريض ، لأصل من ذلك إلى تقدير مدى الاضطراب ، والعوامل التى تهيىء له ، والعوامل قد تعين على إعادة التكامل المفقود .

ملحق بالفصل الأول

إلى جانب دراسة المرضى على القواعد السالفة قمت بإجراء الاختبارات الآتية عليهم :

١ — اختبار الإزاحة لالكسندر (Alexander's Pass-along Test) وهو اختبار للذكاء بالأداء أجرى لجميع الحالات ما عدا الحالة (ى) « الحالة ١٢ » التى لم تصبر عليه . ويمكن ذكر نتائجه ملخصة فيما يأتى :

معامل الذكاء أقل من ٧٠ الحالة (٤)

« « بين ٧١ — ٩٠ .....

« « « ٩١ — ١٠٠ ٥ حالات (الحالة ٧ و٨ و٩ و١١ و١٤)

« « « ١٠١ — ١١٠ ٧ « (الحالة ١ و٢ و٣و٥و٦ و١٣ و١٥)

« « « ١١١ — ١٢٠ حالة واحدة (الحالة ١٠)

ولاختبار الكسندر قيمة أخرى غير قياس الذكاء هى امتحان طريقة الفرد فى الأداء من ملاحظة بعد النظر ووضوح الهدف ورسم الخطة والمثابرة والتعلم من الخطأ. وقد أظهر هذا الاختبار أن تلك الصفات تعوز جميع الحالات ما عدا الحالتين ٣ و ٦ ، أما فى الحالات الأخرى فكان الأداء يتبع المحاولة والخطأ ويسير على منهج عشوائى يفتقد بعد النظر ووضع الخطة . وكان أكثر المرضى يظهرون الملل واليأس السريع وينقصهم وضوح الهدف والمثابرة فى الجهد كما أنه لم يكن يبدو أنهم مستطيعون الانتفاع من أخطائهم .

٢ — اختبار المتاهة لبورتياس (The Porteus Maze Test) — هذا الاختبار لا يقيس الذكاء بقدر ما يشير إلى بعض السمات كالاندفاعية وبعد النظر ووضوح الهدف والقدرة على الكف . وقد أظهر أداؤه على جميع الحالات أنها جميعاً

(ماعدا الحالتين السالفتين ٣ و ٦) تندفع على مستوى المحاولة والخطأ ، وتمضى فى خطوات عشوائية مرتجلة لا تنظر إلى بعيد وتقع فى الخطأ الواحد مرات متتالية متكررة. ويرى بورتياس أن الأداء فى اختبار المتاهة يمكن أن ينبىء إلى حد ما عن قدرة الفرد على التكيف الاجتماعى ، ويرى شافر أن هذا الاختبار يمكن أن يعد إلى درجة ما ، اختباراً نوعيا لبعد النظر والقدرة على رسم الخطة ، ومن ثم أهميته فى كشف القدرات التكيفية(١) .

(٣) بيان الشخصية لبولبى (Bowlby's Personality Schedule)(٢) وقد جمع فيه ١٠٥ سمة للشخصية ، قسمها فى مجموعتين ، المجموعة شبه الفصامية تضم ٣٣ سمة ، وهذه فيما يرى لها دلالة نوعية إلى مدى بعيد فى الكشف عن الشخصية شبه الفصامية. والمجموعة شبه النوابية تضم ٧٢ سمة ، وهذه ذات قيمة سلبية إلى حد كبير. وقد قصد بولبى من هذا البيان أن يضع قواعد ثابتة لتشخيص الشخصية على أساس اتجاهها المزاجى لاتبعا لسماتها الظاهرة . وفى رأيه أن الشخصية السيكوباتية تنزع إلى المزاج الشبيه بالفصامى ، وإن كانت فى بعض الأحيان أيضاً تبدو فى المزاج الشبيه بالنوابى ، وهو يشدد فى أن التقويم المزاجى للشخصية أصدق فهماً لها وأقرب إلى الدقة فى إنذارها من مجرد الاكتفاء بسماتها الظاهرة . ولاشك فى أن هذا الرأى يتضمن جانباً من الحقيقة ولكن فهم الشخصية كما رأينا يقرب من الحقيقة بمقدار ما يقوم على الجمع بين أسسها البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية فى كل متكامل .

وقد رأينا الإشارة إلى هذا الاختبار دون ذكر نتائجه لأننا لا نستطيع القول بأننا وصلنا فيه إلى نتائج نطمئن إليها . وقد يكون أن عدد الحالات التى أجرى عليها البحث لا تسمح باستخلاص تلك النتائج ، ولا بد من تطبيق هذا التصنيف على عدد كبير من الحالات ، تحت ظروف مختلفة قبل أن تستقر قيمته العلمية والعملية ، كعامل مساعد فى فهم الشخصية ، إلى أساس يركن إليه .

---

(١) Shaffer, L.F. : "Psychology of Adjustment", Houghton, Mifflin and Co., N.Y., 1939, pp. 315, 316.

(٢) Bowlby, John : "Personality and Mental Illness", Kegan Paul, London, 1940, p. 184.

الفصل الثانى

المظاهر الاكلينيكية للسلوك السيكوباتى

دراسه حالات

الحالة الأولى

المريض (ل) فى الثانية والعشرين من عمره ، أحضر إلى المستشفى لسرقاته المتكررة وشراسته ، وسرعة تهيجه واستهتاره الظاهر بالقواعد الخلقية المرعية ، واتخاذه فى كثير من الأحيان سلوكاً عدوانياً لا تؤمن عقباه .

تاريخ الأسرة :

(ل) الابن الرابع والأصغر لأسرة مكونة من الأب والأم ، وأختين وأخ . والأب له اتجاه إصلاحى ومكانة ملحوظة وشهرة واسعة . وهو قوى الإيمان باتجاهه الإصلاحى شديد التمسك به ، دائب العمل والدعاية له ، ومن الصفات البارزة فى خلقه أنه سريع الغضب صارم الطبع كثير التدقيق حتى على الأمور الصغيرة . تاريخ الأسرة فيما عدا ذلك سلبى ، والمكانة الاجتماعية والثقافية للأسرة عالية ، وحالتها المادية طيبة.

التاريخ الشخصى :

كانت ولادة (ل) طبيعية وبدأ ظهور الأسنان وتعلم المشى والكلام وضبط وظيفة التبول فى المواعيد المألوفة ، ولكنه لم يرضع من أمه طويلا إذ انقطع منها اللبن حزناً على وفاة أخيها بعد ولادة (ل) بأيام قليلة ، فتولت عمته إرضاعه ، ولم يصب بأمراض هامة فى طفولته .

ومنذ الطفولة المبكرة و (ل) يحظى بمكانة ممتازة عند والدته ، فكان المقرب ، إليها المفضل على إخوته ، المدلل الذى تغدق عليه كثيراً من الحب والعطف ، وكان يشعر بهذه المكانة لديها منذ أول طفولته ، ولما كان الأب منصرفاً إلى عمله أغلب الوقت فقد كانت علاقة الأبناء جميعاً بالأم بصفة خاصة ، وكان تعلق الأم الشديد به واحتضانها المتصل إياه مما يستوقف النظر ، وطالما نبهت إلى أن الإسراف فى تدليله قد يؤدى إلى إفساده ، ولكنها لم تكن تقبل المراجعة أو الرأى من أحد لانفعاليتها الشديدة ، وكان أبوه على كثير من الجد والصرامة ، ولكن (ل) كان دائماً يلقى عند والدته الحمى من تأديب أبيه .

وكان (ل) فى طفولته عنيداً وعلى كثير من الصلف والتعاظم ، وكان لا يقبل من أحد المعارضة أو الاعتراض لرغباته ، وكان يتوسل إلى تحقيقها بالثورات الصاخبة وبالعنف أو البكاء أحياناً ، وهو أبداً واجد أمه فى نهاية الأمر إلى جانبه تنصره وتحقق له ما يريد .

وهكذا ظهرت منذ طفولته مظاهر الأنانية وتركيز الاهتمام حول الذات والعناية بها ، وكان يفرض هذه العناية على الغير وينتظرها منهم ويعدها حقاً من حقوقه ، وكثيراً ما كان ينطلق فى ثورات عدوانية صاخبة لأنه توهم الإغضاء عن مطلب له ، وتاريخ طفولته ملىء باعتداءات قاسية على الخادم ، وفى بعض الأحيان على إخوته ، لهذا السبب .

وكان (ل) قد جاوز العاشرة بقليل حين بدأ نشاطه الجنسى بالاستمناء ، ولم يكن قد احتلم بعد ، ولكن فضوله الجنسى كان يدفعه إلى سؤال رفاقه فى المدرسة مستوضحاً . ومضى يمارس الاستمناء بإفراط بالغ قبل أن يحتلم ، ولما أدركته المراهقة امتد نشاطه الجنسى ، فضلا عن الاستمناء ، إلى محاولة العبث مع مختلف الفتيات والنساء من الخادمات والجيران . وقبل أن يصل إلى الرابعة عشرة من عمره كان قد بدأ يتردد على محال الدعارة السرية وينشىء علاقات على شىء من الاتصال والاستقرار ببعض نزيلاتها .

وكان من أثر هذه الحالة عليه وهو لا يزال فى أول عهده بالدراسة الثانوية أن بدأ يتخلف . وارتاب أبوه فى الأمر ، ثم تأيد ظنه بما وصل إلى علمه من بعض المصادر ، فعمل على علاج ابنه بتعليمه الموسيقى ، ولكن (ل) كان قليل المثابرة على جهد التعلم فانصرف عنها بعد قليل ، وانتهت المحاولة إلى الإخفاق .

واطرد الاضطراب فى حياته المدرسية ، فقلت مواظبته وأكثر من الهرب ، وكان يقضى يومه جائلا فى الطرقات وكان أخوه يسبقه فى المدرسة بسنتين وله مكانة ظاهرة بوصفه من زعماء طلبتها المجيدين الخطابة فيها ، فكان (ل) من ناحية يستغل مكانة أخيه للظهور والتفاخر والزهو على حسابه ، ومن ناحية أخرى يتحداه ويشاحنه وينتهز كل فرصة ممكنة لتقرير ذاته بوسائل الشغب والعدوان .

وأخذ سلوكه العدوانى يزداد شدة وخطورة ، وكانت نزعته إلى الالتفات تجعله يرى الإغضاء والإهانة فى أقل شىء ، كما كانت رغبته فى التعاظم وتكبير نفسه تدفعه إلى السباب والعدوان ، حتى أصبح سلوكه فى البيت سلسلة متصلة من مشاحنة أخيه وسب أختيه وإيذاء الخدم ، وما كان أسرعه إلى الصخب والصياح وإصدار الأوامر متعاظما مزهواً ، فإذا ضاق أبوه ذرعاً به وحاول أن يكفه بالعقوبة سارع إلى الاحتماء بوالدته التى كانت تكفل له الحماية دائماً .

وفى تلك الأثناء سافر أبوه إلى الخارج وعاقه نشوب الحرب عن العودة زمناً غير قليل فخلا ل (ل) الجو ، وانطلق جامحاً وراء أهوائه .

كانت أمه لاترد له طلباً ، وكانت تعطيه ما يطلب من المال بغير تمنع أو بعد تمنع واه لا يبقى على رؤيته غاضباً أو مهدداً أو منذراً ، وكان يعرف ذلك الضعف فيها ، فكان آنا يستعطفها مداعباً ، وآناً يجيئها مهدداً بإيذاء نفسه أو منذراً بالانصراف إلى غير عودة ، وهو واصل أبداً فى نهاية الأمر إلى ما يريد .

وانطلق فى هذه الحياة الجديدة لا يعرف التوقف أو الكف وكلف بالخمر وأفرط فيها وتناول بعض المخدرات (الحشيش) واستهتر فى علاقاته الجنسية ولكن بدون أن يقلع عن الاستمناء ، الذى لا يزال الوسيلة المفضلة عنده للإرواء الجنسى .

وانقطعت صلته بالمدرسة انقطاعاً تاماً ، وكادت صلته بالبيت تنقطع أيضاً لولا حاجته إلى المال بين الحين والحين ، وكان لا يعنيه أن تقضى أمه الليل ساهرة فى انتظاره وهو يعرف أنها لن تنام قبل أن يعود ، ولا يردعه أن تمرض هماً وقلقاً عليه ، ولا أن تشرف على الموت فى بعض الأحيان ، فإنه كان واثقاً على الدوام من الحصول على ما يريد منها من المال .

أما علاقته بإخوته وبقية أفراد الأسرة فلم تكن لتعنيه فى شىء ، وكان ما يكاد يسمع اعتراضاً على سلوكه حتى يثور ويصخب ويمضى هداراً فى العدوان والسباب ، حتى خشيه الجميع ، وكفوا عن المراجعة والاعتراض .

وفى إحدى عوداته إلى المنزل بعد غياب بضعة أيام وجد أن والدته قد أصيبت بالفالج فوجم ، وكانت صدمة أخلدته إلى هدوء نسبى بضعة أسابيع ، ولكنه عاد بعد ذلك إلى سابق عهده ، وكانت نزعته العدوانية قد اطردت نحو الشدة حتى بلغت مدى جعل حياته فى البيت سلسلة لا تكاد تنقطع من المشاحنة والعراك ، وكان لا يحتمل الاعتراض على سلوكه أو التعويق لرغباته ، فكان دائم الثورة لأتفه الأسباب ، وكانت والدته تؤنبه برفق أحياناً ولكنها تقف إلى جانبه منتهرة ومعنفة من يراجعه ، وكانوا من ناحيتهم يخلدون إلى السكوت إرضاء لها وحرصاً على صحتها .

وأكثر ما كان يثير اعتراض الأسرة المال الذى كان يأخذه وينفقه بغير حساب ، ولكن والدته كانت تعطيه ما يطلب إذا وعدها بالامتناع عن السهر أو إذا حدثها — كاذباً ومخادعاً — عن كرامة الأسرة وعن ضرورة الظهور بين الناس بالمظهر اللائق بها . وكانت فى بعض الأحيان تعترض على إسرافه ولكن مجرد تظاهره بالانصراف غاضباً كان كفيلا بأن يثنيها عن الاعتراض .

وعاد أبوه بعد غياب أشرف على السنة والنصف ، ولم يكن من العسير عليه أن يلاحظ الانحراف فى سلوك ابنه ، وعزاه إلى الإفراط فى الاستنماء ، فأرسله إلى أحد المشتغلين « بالتنويم المغناطيسى » لكى يوحى إليه الإقلاع عنه ، ولكن (ل) هزأ من المحاولة ، فانتهت إلى غير نتيجة .

والتحق (ل) فى تلك الأثناء بإحدى الهيئات الشبيهة بالعسكرية ، وكان دافعه إلى ذلك الإعجاب بزيها والزهو بارتداء ذلك الزى ، ولكنه لم يستطع الصبر على قيودها فانفصل عنها بعد حين قصير .

وحاول أبوه أن يعيده إلى الحياة المدرسية المنتظمة ، ولكنه لم يكن خليقاً أن ينجح ، ولم يكن مستطيعاً أن يكيف سلوكه فى نطاقها ، ولما ضاقت المدارس الأميرية ذرعاً به التحق ببعض المدارس الأهلية ، ولكن ضعف قدرته على المثابرة ورغبته عن التعلم وجموحه وراء الأهواء العارضة كتب على تلك المحاولة أيضاً الفشل .

ورأى أبوه أن يتوسل إلى إصلاحه بالتضييق عليه فى المال وشدد على والدته فى هذه الناحية لما يعرف من ضعفها إزاءه ، فكان أن بدأ (ل) تلك السلسلة التى لم تنقطع حتى اليوم من حوادث السرقة والاحتيال .

بدأ بتبديد المصروفات ، وقد عاقبه أبوه على ذلك بالضرب فاتجه اتجاهاً آخر هو سرقة حلى والدته وأخته ورهنها أو بيعها . ولم يكن لشىء عنده قيمة باقية ، فكانت يده ما تصل إلى قطعة من الحلى حتى يسرع إلى العبث بها بغير تردد أو ندم ، ثم ينفق ثمنها إنفاقاً سفيهاً ، وكأنه ما أتى شيئاً .

وتوالت حوادثه وتعددت وتنوعت ، وقد انتهز فرصة خلو المنزل من سكانه ذات يوم وجمع الملابس الثمينة لأهل البيت وباعها ، ولما أخفقت وسائل أبيه فى كفه رأى أن يمنع عنه المال إطلاقاً ، فتربص (ل) لفرصة أخرى ، وسطا على خزانة أبيه وسرق منها مبلغا غير قليل من المال وفر .

ونزل بأحد الفنادق الكبرى وأخذ يعيش حياة البذخ وينفق بغير حساب ، ويمضى فى العبث واللهو بغير تبصر أو أناة ، وكان يزعم أحياناً أنه صحفى ، ثم ينتقل بعد أيام إلى فندق آخر ويتظاهر بأنه من الوجهاء أصحاب الثروة ، ويمضى بعض الوقت فى كتابة خطابات لنفسه حتى لا يخلو بريده ، ويستكمل مظهر الرجل ذى الأعمال .

ولكن النهاية المحتومة جاءت حين فرغ المال الذى كان معه ، فذهب إلى أحد

أقاربه وروى له قصة مختلقة خلاصتها أنه فقد المبلغ فى سباق الخيل ورجاه أن يتوسط له عند أبيه حتى يقبل توبته وعودته . وثار الأب فى أول الأمر ولكنه اضطر إلى قبول اعتذار ابنه وتصديق ندمه وتوبته تحت إلحاح وساطة أهله .

ولكن لم تمض أيام قليلة حتى صحب (ل) صديقاً له إلى مدينة(. . .) ومعهما الوثائق الخاصة بمنزل مهجور تملكه الأسرة فى تلك المدينة ، بنية بيعه ؛ ولكن المحاولة لم تتم ، إذ اكتشف الأمر فى الوقت المناسب ، وجرى ذلك دون علم أبيه .

واستمرت حياته بعد ذلك على تقلبها واضطرابها ، وفى تلك الأثناء تقابل مع صديقه القديم (ج) بعد هروبه الثانى من المستشفى[1] ، وكان فى حالة لاتسر من الضيق ، فجاء (ل) إلى نجدته ورتب له الإقامة بغرفة فى سطح المنزل ، ثم اتفق الاثنان على سرقة أوان فضية ثمينة من منزل (ل) ، وانتهزا فرصة غياب أهل المنزل فى حفل وسرقا الأوانى وباعاها بمبلغ كبير .

وعاد (ل) إلى الإقامة بالفندق الفاخر مرة أخرى ، واستغرقته الحياة العابثة وأخذ ينفق بإسراف حتى فرغ ماله ، ولما رجع إلى المنزل علم أن والده يرفض قبوله به رفضاً باتاً ، ولكن أمه رجته أن يزورها خلسة كل يوم لو استطاع ، فقبل على أن تتوسط له عند أبيه لكى يسمح له بالمبيت فى مكتبه ، ووافق الأب بعد ممانعة ، وكان (ل) قد تعرف فى تلك الأثناء إلى بعض المشتغلين بالدعارة السرية وبهره ما تجره هذه التجارة من كسب فعرض على الرجل أن يشاركه ، وما إن استقر أمر مبيته فى مكتب أبيه حتى تفتح له باب جديد من أبواب الكسب ، إذ كان قد تستر وراء مهنة الصحفى أثناء ارتياده الفنادق الكبرى وتعرف إلى بعض نزلائها وروادها من الضباط ، فكان يدعوهم لقضاء سهرة ممتعة يعدها لهم ، وتكون هذه السهرة خمراً ونساء فى المكتب الذى له من اسمه ومكانة صاحبه ما يباعد بينه وبين الشبهات .

وكان ربح (ل) من هذا العمل غير قليل ، ولم يكن يعنيه نوع العمل ولا قيمته فى الميزان الخلقى طالما أنه يكتسب منه . وظل به الأمر على هذا النحو حتى

---

(١) نرجو الرجوع إلى ص ٧٦

من المكتب وحرم عليه دخوله .

وحاول (ل) أن يعود إلى المنزل بعد ذلك بأيام قليلة ، ولكن أخته اعترضت سبيله ، وقامت بينهما مشادة جاءت والدته على أثرها ، وكان ينتظر أن تنتصر له كما عودته ، ولكن حوادثه كانت فوق حدود الإغضاء أو الغفران ، فوقفت ساكتة . وإذا به يخضع لذلك الاندفاع البدائى نحو التدمير فيمسك بعصى ويمضى بها طائحاً ومدمراً الأبواب الزجاجية والمرايا والنوافذ والأثاث والثريات ويعتدى على كل من كان يقترب منه لتهدئته أو منعه ، وكان فى حالة تهيج لا يملك لها كفاً ولا يؤتمن السكوت عليها فأخطر البوليس الذى قبض رجاله عليه وهو فى محاولة مسرحية لإلقاء نفسه من أعلى البناء ، وجىء به إلى المستشفى .

ولم يمض عليه فى المشتشفى إلا القليل حتى بان أنه لا يستطيع أن يكيف سلوكه وفق النظم السائدة فيه . وكان يلجأ فى تحقيق رغباته إلى « التمثيل » والحركات المسرحية محاولا إقناع مستمعه بصدق ما يطلب أو ما يشكو منه ، وفى أحيان أخرى كان ينطلق إلى تحقيق مطالبه دون حساب للقيود المفروضة عليه . وحوادث اصطدامه بالسلطة هناك أكثر من أن تحصى .

وطوال إقامته كان دائم الشكوى وادعاء المرض . وكانت لديه قائمة طويلة من الأمراض تتضمن السعال والأرق والقىء والمغص الكلوى والآلام الروماتزمية والضعف وفقد شهية الطعام وعسر الهضم وغير ذلك ، ولكن أكثر تلك العلل ترديداً كان القىء .

وكان ينزع إلى التعاظم ، وينحصر جانب كبير من نشاطه فى التركز حول الذات ، ومن ثم فإنه كان دائم الاحتكاك بالمرضى والممرضين . وفى خلال إقامته بالمستشفى وقد أشرفت على الأحد عشر شهراً قلما كان يمضى يوم دون أن تكون له فيه شكاية أو مخالفة ، وكان يشغل من وقت الأطباء أكثر مما يأخذ بقية المرضى ، ولم يكن يعنيه أن يكون ذلك على حساب غيره فقد كانت الأنانية والتركز حول الذات هما المحور لكل ما يصدر عنه من نشاط .

ومنذ الأيام الأولى لوجوده بالمستشفى وهو برم به ، دائب على المطالبة بالخروج منه . وقد كتب إلى أبيه بأسلوبه المسرحى عشرات الخطابات ، دون أن يعنى حرفاً مما يقول ، وكانت خطاباته كلها توبة واستغفار على ما كان منه ووعد بما سيكون من انصلاح شأنه . ولكن ذلك لم يكن أول عهده بإعلان الندم والوعد بالتوبة ، فما أسرعه حين كان يلقى نفسه فى ضيق أو شدة إلى بذل الوعد بالتوبة ، ثم ما كان أسرعه بعد ذلك إلى الانزلاق إلى الخطأ نفسه كلما عرضت له نزوة أو عرض لدفع إغراء جديد . وكان يبدو وكأن الكلمات فقدت عنده المعنى والدلالة ، فكان يقول بالشىء ويعمل بغيره ولا يشير سلوكه إلى أنه كان يعنى ما يقول ، وكان من العسير فى بعض الأحيان اكتشاف أكاذيبه فإنه كان ذلقاً فى صوغها ، وكان على مهادة بادية فى إلباسها ثوب الحقيقة والدفع بمستمعه عن الشك فيما يقول .

وكان كثير النقد للمستشفى ، دائم التحدى لسلطاته والخروج على نظامه ، وكانت مخالفاته تدور كلها حول التحقيق العاجل لرغباته التى لم يكن يعرف فى تحقيقها الكف أو التأجيل ، وكان يستمد من اسم أسرته أو من تقربه إلى بعض الأطباء أو قدرته على اختلاق الشكاوى ما يستغله فى إحاطة نفسه بجو من التخويف والإرهاب ، لكى يرضى نزعته إلى التعاظم وشعوره المنحرف بالأهمية .

وفى الشهور الأخيرة لإقامته بالمستشفى ساءت صحة والدته وعلم أنها تطلب خروجه فانتهز الفرصة للعب على عواطفها واستغلال ضعفها إزاءه ، ولكنه لم يستطع أن يحفظ سلوكه فى نطاق مرض لبضعة أيام على الرغم من وعده بالخروج إذا أحسن السلوك ، ولم يخرج فى نهاية الأمر إلا تحت إلحاح ظرفه العائلى الخاص .

وكان قبل دخوله المستشفى قد استطاع أن ينشر ببعض الصحف الأسبوعية الرخيصة بعض أحاديث مع الممثلات فأزهاه ذلك ، وكان يتحدث عنه مفاخراً ويرجو أن يتخذ من الصحافة مهنة فى المستقبل ، ولكنه لم يجاوز فى إعداد نفسه لها حدود الرجاء . ولما خرج كان شوقه إليها قد خبا ، ورأى أبوه أن يلحقه بإحدى الشركات الصناعية للمران ، فامتثل على غير نية العمل الجدى ، ثم حسب أنه

مستطيع أن يعمل فى السينما وفى الكتابة القصصية والمسرحية ، وفى غيرذلك من الأعمال ولكنه كان يمل العمل دائماً بعد فترة قصيرة من التعلق الظاهر به والإقبال عليه .

والشىء الوحيد الذى لا يبدو أنه سيمله هو التسكع والبطالة والتشرد ومصاحبة الحثالة فى الميزان الخلقى والاجتماعى . وقد عاد مرة أخرى إلى السرقة من البيت ؛ وليس أسهل لديه من أن يرهن قطعة الحلى الثمينة على مبلغ تافه ، ثم يعتذر بحاجته إلى المال ويعد بالتوبة على غير نية جدية إليها .

كما استمرأ الاحتيال والنصب على الفتيات ، وكل فتاة يلقاها كان يندفع نحوها مغازلا ختالا . فإذا توسم فيها السذاجة والتصديق هاجمها من « نقطة الضعف » كما يقول وهى الوعد بالزواج ، وما يزال يراوغها ويخادعها حتى يسلبها ما يستطيع من مال وحلى . . .

وهو الآن كما كان من قبل لا يبدو أنه أفاد شيئاً من التجارب التى مرت به ، ولا يبدو أنه مستطيع أن يلقى بنظره إلى المستقبل البعيد أو القريب ، وحياته هى اللحظة التى يعيش فيها وحسب ، أو هى الرغبة الطارئة فى تلك اللحظة بغير تدبر أو كف .

تعقيب :

الوراثة فى حالة (ل) خالية من العيوب الظاهرة ، أما البيئة فكان أظهر عيوبها انفعالية أمه وتدليلها إياه ، مما ساعد على تركزه حول الذات ، ذلك التركز الذى أصبح فيما بعد من السمات الظاهرة فى شخصيته .

أظهر (ل) منذ طفولته التكيف السيئ فلم يستطع أن يجرى سلوكه على أى نظام ، وفشله فى البيت والمدرسة والعمل والمجتمع بعد ذلك يشير إلى قدرته المحدودة جداً على التكيف .

حياته الانفعالية ظلت على مستوى طفلى فج ، وقد ظهر عدم نضجه بصفة خاصة فى نزعته إلى النرجسية والعرض ، كما ظهر فى تعاظمه وتركزه حول الذات

وتفخيمه نفسه ، وكانت فجاجته هى التى تقرر أحكامه فى كل موقف يعرض له ، ومن ثم ضعف إرادته وانعدام الضبط والكف فى سلوكه ، ومن ثم أيضاً استجابته لأى موقف يضايقه استجابة اندفاعية بدائية .

حياة (ل) صورة صادقة للبلادة التامة إزاء آلام الغير ، فهو إنسان يعيش لنفسه ولا يعيش لغيره ، وسلوكه فى الأسرة والمجتمع يقوم على أساس واحد فقط هو مدى ما يستطيع أن يأخذ من أى موقف يوجد فيه ، فيه فأساس التعامل لديه مع البيئة هو الأخذ لا العطاء ، حتى علاقته بأمه كانت قائمة على هذا « المبدأ » . . فعلى الرغم من تأكيده الدائم حبه لأمه فإنه لم يضح قط بأية رغبة من رغباته ، بل لم يؤجل قط أية رغبة فى سبيلها ؛ وما كانت مهادنته أحياناً إلا من قبيل المخادعة والإبقاء على تعلقها به ، تأهباً لضربة قادمة يأخذ منها ما يشاء .

لم يتجه اتجاهاً جدياً إلى العمل قط ، فإن الاستقرار إلى العمل يحتاج إلى ثبات الهدف ، ورغبة لحظته كانت دائماً هدفه الأوحد . أما علاقته بالمال فكانت علاقة من لا يرى للمال قيمة إلا أن يرضى مطالبه العاجلة ، ومن ثم تبذيره السفيه بغير حساب . وأنه ليبدو إنه أحد أولئك الذين لا يحترفون إلا البطالة والكسل .

وقد تشير شكواه المرضية المختلفة أثناء وجوده بالمستشفى إلى رجع هيستيرى ، ولكن مراجعة تلك الشكاوى على ضوء ما نعرف من شخصيته وحياته كلها يشير بأن ادعاء المرض كان بقصد استغلاله فى إرضاء مطالبه العاجلة ولم يكن بقصد إثارة الشفقة فى نفس محدثه .

نشاطه الجنسى كان يتميز أيضاً بتلك الفجاجة التى كانت الطابع المميز لكل سلوكه ، فقد كانت علاقاته بالنساء علاقات سطحية عابرة هى إلى عبث الصبيان أقرب منها إلى جد البالغين ، كما يشير تمسكه بالاستمناء حتى الآن إلى أنه لم يستطع أن يسقط طاقته الجنسية (الليبيدو) على أهداف العالم الموضوعى ، فهو يعود إلى نفسه دائماً كلما طلب الارتواء .

حياته كلها سلسلة من الأكاذيب والتسويغات . والكذب هو الاستجابة المباشرة

لديه لمقابلة الشدائد أو للخروج من المآزق التى كان خليقاً به أن يتجنبها لو كان على قليل من الفطنة والحذر . وهو يلجأ فى تسويغاته إلى ذلاقة اللسان ويضمنها قدراً ضئيلا من الحقيقة إلى جانب الأكاذيب الكبيرة .

أما سرقاته المتكررة فالأرجح أن الدافع إليها لم يكن سوى رغبة الحصول على المال . وكان يرتكبها تلبية لدفع اللحظة الراهنة بدون أى تفكير فى النتائج المستقبلة ، فإن أحداً من أسرته أو المجتمع لم يكن يعنيه ، وكان يسلك وكأنه غير مدين لأحد بشىء ، ولم يتردد تحت إغراء الكسب فى أن يمارس ما يشبه القوادة وأن يستخدم مكتب أبيه للدعارة .

لم نستطع أن نكشف فى سلوك (ل) عن شىء من تلك الصراعات التى تحرك سلوك العصابيين والذهانيين . وحياته تبدو جوفاء وخالية من أى هدف ، إلا أن يكون ذلك الهدف اللذة . . . اللذة السطحية ، الفجة ، العاجلة التى لا تعرف التأجيل ولاتنضج من التجربة . أما استبصاره فقليل ، وأما حكمه فزائغ ، وعلى الرغم من اعتدائه فى بعض الأحيان ، فإن حياته فيما نرى مثال طيب للنموذج غير الكفء فى السيكوباتية .

الحالة الثانية

المريض (ب) فى الحادية والعشرين من عمره ، جىء به إلى المستشفى لأول مرة منذ بضع سنوات لارتكابه طائفة من المخالفات السلوكية بعضها عدوانى ، ولسرقاته المتكررة وخصوصاً سرقة السيارات ، ثم جىء به مرة أخرى بعد عام ونصف لتشرده وانقطاعه عن الدرس وعودته إلى سرقة السيارات وارتكابه أعمالا شاذة طائشة بها .

تاريخ الأسرة :

يقيم (ب) فى المنزل مع أبيه وزوجته وأخ يكبره بأربع سنوات وأخت تصغر عنه بأربع سنوات . وليس فى تاريخ الأسرة ما يشير إلى المرض العقلى أو النفسى أو إلى إدمان الخمر والمخدرات أو غير ذلك من الانحرافات السلوكية . ومنذ بضع سنين تناول أخوه مادة سامة أثر نزاع طويل مع أبيه ثم انصرف عن المنزل إلى الإقامة مع والدته وزوجها سنتين ثم عاد بعد ذلك . وقد انفصل أبوه عن أمه بالطلاق و (ب) فى السادسة من عمره ، وتزوج من زوجته الحالية بعد ذلك بعام ، وتزوجت أمه وهو فى الثانية عشرة .

والمستوى الاجتماعى والثقافى للأسرة حسن ، والوالد يمتهن مهنة محترمة بنجاح ، والحالة المادية للأسرة لا بأس بها .

التاريخ الشخصى :

كانت ولادة (ب) طبيعية ، ورضع من أمه ، وبدأ ظهور الأسنان وتعلم المشى والكلام وضبط وظيفة التبول فى المواعيد المألوفة .

وقد أصيب فى طفولته بثلاث حوادث أدت جميعاً إلى فقد الشعور ، ففى الثالثة من عمره وقع فى المدفأة وأصيب بحروق فى الإليتين والفخذين . وفى الخامسة وقع من الدرج وأصيب بارتجاج مخى . وفى السادسة وقع من دراجته وأصيب فى رأسه وظل فى حالة هتر (Delirium) ثلاثة أيام . وهو منذ طفولته خشن الحركات لايدع شيئا على حاله ودائم الإخلال لترتيب المنزل .

ولم تكن طفولته ناعمة هادئة ، بل نشأ فى جو بيتى مضطرب ، إذ كانت العلاقة بين والديه سيئة ، وكان أبوه رجلا متعلماً عصرياً فى ثقافته بينما كانت الأم قليلة الثقافة رجعية محافظة فكان الخلاف بينهما كثيراً ما يحتدم وينتهى إلى المشادة وأخيراً تم الانفصال بينهما بالطلاق و (ب) لا يزال فى السادسة من عمره .

وكان (ب) شديد التعلق بأمه ، ولايزال حتى الآن يؤثرها بكثير من الحب . وقد أقام معها بعد انفصالها عن أبيه حتى خضعت لتأثير رجل يقول إنه مشعوذ دجال دونها فى الميزان الاجتماعى بكثير .

أما أبوه فقد تزوج بعد عام من الانفصال عن زوجته الأولى . وأحس (ب) إهمال أبيه لشانه وشأن إخوته لانشغاله عنهم بزوجته الجديدة . وجاء عمه للإقامة معهم بالمنزل للإشراف على شئونهم ، وكان يحمل إليهم أخبار أمهم التى منعوا من زيارتها بعد قيام صلتها بذلك المشعوذ الذى تزوج منها فيما بعد .

وكانت حياته الدراسية فى ذلك الحين على قدر لا بأس به من الاستقرار والنجاح وكان بالسنة الثالثة الابتدائية حين تزوجت أمه ، وقد تخلف فى تلك السنة وأعادها ، ولكن تحصيله عاد إلى الانتظام بعد ذلك فترة أخرى من الزمن . وكان منذ عهد الدراسة الابتدائية ملتحقاً ببعض فرق النشاط المدرسى ككرة المائدة وكرة السلة والكشافة ولكنه لم يتفوق فى إحداها .

ومنذ اللحظة الأولى كان شعور (ب) نحو زوجة أبيه يشوبه شىء من النفور ، وكان فى بعض الأحيان يشعر أنها دخيلة على البيت وقد احتلت فيه مكان أمه ، وكان سلوكه إزاءها سلوك العناد والتحدى . وحاول أبوه معالجة هذه الحالة بالضرب ، ولكن ذلك العلاج لم يكن له من أثر إلا زيادة نفوره منها ، لأنه جعلها مسئولة ، فى نظره ، عن كل ما ناله ونال إخوته من أذى أبيهم .

وفى المدرسة الثانوية بدأت حياته المدرسية تسير إلى الاضطراب والفشل ، فقد بدأ يهرب من المدرسة ويتحايل على عدم وصول أخبار غيابه إلى أبيه برشوة الفراش المسئول عن إرسال خطابات الغياب ، ولكن هروبه مع ذلك كان كثيراً ما يفتضح فينال عليه الضرب الموجع من أبيه .

وفى تلك الأثناء كان النزاع على أشده بين والده وأخيه الكبير ، وكان أخوه فى آخر عهده بالدراسة الثانوية ولكنه كان لا يزال يلقى معاملة الأطفال ، فلما اعترض على ذلك ضربه أبوه ، وقد بكى (ب) لذلك الحادث ، وآذاه أن يضرب

أخوه بهذه الصورة وفى هذه السن ، هذا فضلا عما كانت تؤدى إليه هذه الحالة من توتر الجو فى البيت إلى مدى يذهب بما فيه من أمن وطمأنينة ، والمسئول الأول عن ذلك كله فى رأيه هى زوجة أبيه .

وجاءته المراهقة وهو فى تلك الحالة البعيدة عن الاستقرار فزادت من عدم استقراره ، وقد ظل بضعه شهور قبل أن يمارس الاستمناء ، أما تحصيله المدرسى فإنه كان يطرد نحو الاضطراب ، وبدأ يشاكس المدرسين ، ولكن همه كان منصرفاً فى الأغلب إلى عرض نفسه فى مختلف مواقف البروز والبطولة ، وخاصة أمام الفتيات . ومن أعماله فى ذلك الحين سرقة بعض اللوحات من البيت ، ثم إزالة اسم الفنان الذى رسمها ووضع اسمه بدلا منه ، وإرسالها هدية إلى الفتاة ، وكأنها من رسمه .

كما استمرت مساهمته فى مختلف نواحى النشاط المدرسى ، فكان عضواً فى جمعيات الرسم والموسيقى وكرة السلة وكرة القدم والملاكمة والشعر ، ولكنه لم يتقن واحدة منها لأن همه لم يكن متجهاً إلى التفوق بقدر اتجاهه إلى الشهرة وذيوع الاسم ، وكان يشعر بلذة كبرى من النزول إلى الملعب بملابس اللعب ومن سماع التصفيق والهتاف .

وكان كثير الكذب ، وقد بدأ يكذب خوفاً من أبيه وتجنباً للعقاب الذى ينتظره على المخالفات التى يرتكبها ، وكانت الكذبة تدفعه إلى أخرى ، ثم إلى أخرى ، وهكذا ، فإذا به يجد نفسه فى النهاية وسط شبكة من الأكاذيب لم يكن يقصد إليها فى أول الأمر . ثم امتدت دائرة أكاذيبه بعد المراهقة ، فكان يكذب إشباعاً لحاجته إلى الشعور بالأهمية ، وكثيراً ما كان يلفق قصصاً من أعمال البطولة لا أساس لها من الواقع ، يرويها بكل تفصيلاتها وينسبها إلى نفسه ، وكأنها وقعت فعلا ، وكأنه قام فيها بدور البطل .

ومضت حياته البيتية والمدرسية مطردة نحو الاضطراب ، وكان فى تلك الأثناء (فى حوالى السادسة عشرة) قد تعلم قيادة السيارات فبدأ يسرقها ويتوجه بها إلى بعض صديقاته ، وبعد أن يمضى بهن متنزهاً كان يعود بالسيارة إلى حيث أخذها أو يتركها وشأنها إذا فرغ منها الوقود . وكان فى بعض تلك الحوادث يمضى بسرعة فائقة حتى يدرك منزل الفتاة فيقف فجأة ، أو يسير بالسيارة على الإفريز ، أو يقودها وهو

فى وضع شاذ ، وكان فى أحيان أخرى يترك السيارة فى مكان ينم عليه أو يعود إليها بعد فترة فيجد رجال البوليس فى انتظاره وكان مستطيعاً أن لا يعود . ولولا إسراع أبيه إلى نجدته وتسوية تلك الحوادث وديًّا لتعددت سوابقه .

وكان على علاقة بعدة فتيات فى آن واحد ، وكان يزهى بهذه العلاقات ويصرف فيها الجانب الأكبر من وقته واهتمامه ، ولكنها فى أغلب الأحيان لم تجاوز حدود المغازلة الخيالية التى تميز الفترة الأولى من المراهقة .

وإلى جانب ذلك كان يتوسل إلى إرضاء نزعة التفاخر والتعاظم عنده بالتصرف فيما ليس من حقه ، أو التصرف السفيه فيما يملك ، فكان مثلا لا يكاد يسمع صاحباً له يعجب ببعض محتويات المنزل (كإناء للزهور أو صورة) حتى يهديها له ، وعلى هذا النحو أيضاً كان يتصرف فى ملابسه ، وكان من مظاهر ظمئه إلى التقدير والعرفان والاحترام اختلاطه بمن هم دونه مكانة لسماع عبارات الإحترام والتفخيم منهم . وكان أبوه يحاول أن يهديه بالنصح فإذا ضاق به انهال عليه ضرباً ، فكان ذلك الضرب من أكبر صدمات الواقع لشعوره « بالكبر » ولتلك الأهمية الخيالية التى يشيدها لنفسه ، ولكنه فى بعض الأحيان كان يستقبل ضرب أبيه بهدوء ، ويكاد يشعر بأنه جزاء وفاق له .

ولما ضاق ذرعاً بالبيت أخذت عوامل الثورة تضطرم فى نفسه . وكان يحب أباه ويحترمه ويعجب به ويزهى بنجاحه فى عمله وبمكانته الاجتماعية التى وصل إليها ، ولكنه إلى جانب ذلك كان يشعر أنه أنانى ، يحب الظهور على حساب حرمان أسرته من حاجاتها الضرورية ، كما كان يشعر بأنه يقسو عليه أكثر من الحد اللازم ولا يحاول أن يفهمه ولا يبذل الجهد الواجب لمعالجته من تلك الحالة التى كان يشعر بعنف تسلطها عليه . أما زوجة أبيه فقد أخذ شعوره بالكراهة لها يشتد ، مسوغاً ذلك الشعور بإهمالها شئونه ، ولكنه إلى جانب ذلك كان يضيق بحلم يتكرر فى صور قريبة ، يرى نفسه فيه يقبلها أو يقتحم عليها الحمام وهى عارية فتصرخ مستنجدة ويجىء

أبوه على صرختها ، أو يرى نفسه فى موقف جماعى صريح معها ، وكان فى بعض الأحيان يستحضرها فى خياله عند ممارسة الاستمناء وكان كل ذلك يضايقه ويجعله يشعر بأنه كأنما يخون أباه ، وكأن ما رأى فى الحلم وقع منه بالفعل .

وكان المهرب لديه من كل ذلك أن يلجأ إلى أمه ، ولكنه لم يكن عندها أكثر أمناً منه عند أبيه . كان يحبها ولكنه كان يبغض زوجها بغضاً شديداً جعله يفكر فى بعض الأحيان فى كيف ينفر أمه منه ويفصلها عنه ، بل لقد ذهب به البغض إلى حد التفكير فى قتله. وكان كثير العراك مع أمه من أجله ، ولا يتحرج عن سبه بأفحش لفظ ، كما لا يتحرج من مصارحتها بأنها بلغت السن التى لا تحتاج فيها إلى رجل .

سلسلة متصلة من التقلب والمخالفة والاضطراب والتخلف المدرسى والعصيان فى البيت والاستهتار فى السلوك إلى حد ارتكاب بعض المخالفات القانونية خارج البيت : تلك كانت حياته حين جاء به أبوه إلى المستشفى أول مرة ، لكنه لم يمكث إلا أياماً قليلة ، ثم خرج مع أمه .

وعاد إلى بيت أبيه وإلى المدرسة ، ولكنه لم يستطع الانتظام طويلا ، وسرعان ما رجع إلى حياته السابقة بكل ما فيها من تقلب واضطراب .

نبذ المدرسة وزور مبايعة لسيارة أبيه ثم ضبط وصفح عنه أبوه ، وبعد ذلك استبدت به الرغبة فى اقتناء سيارة خاصة ، وما زال بأمه يلح عليها حتى أجابته إلى طلبه بعد مشادات عاصفة كان ينهال فيها على زوجها بالسباب . ولم يتردد حين عز عليه تدبير المال اللازم لشراء السيارة فى أن يسرق سجادة من منزل أبيه ويبيعها . ولما جاءته السيارة مضى يعاكس بها الفتيات ويصطحبهن للنزهة ، ولكن علاقته بهن لم تصل إلى الاتصال الجنسى . وبعد قليل تعطلت سيارته وقيل له إن إصلاحها مرهون بالحصول على محرك سيارة معينة أخرى . واذ كان يتنزه مع احدى الفتيات ذات يوم رأى السيارة المقصودة بغير حراسة ، فمضى بها متنزها مع الفتاة حتى فرغ وقودها ، وكان فى بقعة بعيدة عن العمران ويتعذر عليه مدها بالوقود ، وقضى ليلته بالسيارة مع الفتاة ، وفى الصباح ذهب لكى يستحضر بعض الوقود لها ، وكان

مستطيعاً أن يتركها وشأنها ، فلما عاد إليها وجد ضابطاً فى الانتظار بالقرب منها .

وفى أثناء إقامته بالمستشفى كان هادئاً وديعاً بشوشاً سهل القياد حسن التكيف ، وكان يشغل نفسه أحياناً بالرسم الذى كان يعده هوايته الكبرى ومهنته المستقبلة ، وكان يشعر بأن حالته تحتاج إلى الفهم والعلاج ويرجو أن يصل من ذلك إلى ما يبغى من الراحة والاستقرار .

ولما خرج من المستشفى بعد بضعة شهور سارت حياته على شىء من الاضطراب وعدم الاستقرار حيناً من الزمن ، وكان كثير العصيان لأوامر أبيه ، يريد أن يحيا وفق طريقته الخاصة ويرى فى كل توجيه يقدمه أبوه له انتهاكاً لرجولته يقابله بالاعتراض والإنكار ، وظل على حاله من الإسراف ومن العناية بملبسه لتعويض شعوره بالدمامة . وقد تسكع بعض الوقت فى الصحافة الرخيصة ، ولكنه لم يلق عندها الإرواء لرغبته فى الظهور فتركها .

وحاول أبوه أن يرغمه على إتمام الدراسة ، ولكنه كان منصرفاً عن الدرس فلم تنته المحاولة إلى شىء . وتوتر جو البيت حيناً من الزمن ، فكان كل سلوك (ب) فى نظر أهل البيت انحرافاً وخطأ ، وكان كل سلوك أهل البيت فى نظر (ب) تعسفاً وعدواناً .

وكان (ب) فى تلك الأثناء يهرب من مضايقة الواقع بالاستغراق فى بعض أحلام اليقظة ، وكلها تدور حول خواطر الاستقلال عن أسرته والتنعم بالحرية ، فكان يرى نفسه مقيما فى منزل بمفرده بعيداً عن المضايقات والقيود ، وقد أصبحت أحلام اليقظة حقيقة واقعة بعد أسابيع ولكن ذلك الفردوس من نسج الخيال تهشم ومسخ عندما اصطدم بقسوة الواقع ، فبعد أيام قليلة من « الاستقلال والحياة بمفرده » عاد إلى بيت أبيه . وقد مضى عليه الآن بضعة شهور وهو ملتحق بالمعهد الفنى الذى كان يود الالتحاق به . وكان فى خلال هذه المدة كلها أكثر استقراراً وأفضل تكيفاً وأثبت أهدافاً من أية فترة فى حياته منذ طفولته المتوسطة . وانه ليبدو أن هذه التجربة كانت نقطة التحول إلى الاستقرار فى تلك الحياة التى طال عليها العهد بالتقلب والبعد عن الاستقرار .

تعقيب :

تشخيص حالته فى المرة الأولى لدخوله المستشفى كان « النقص الخلقى » ، وفى المرة الثانية « جنون الصرع » .

المؤثرات البيئية فى هذه الحالة أظهر من أن تحتاج إلى الإسهاب ، فقد انفصل والداه بالطلاق وهو فى سن السادسة ، وتزوج أبوه بعد ذلك ثم تزوجت أمه ، فكان يلقى فى منزل أبيه امرأة غير أمه ، وكان يلقى فى منزل أمه رجلا غير أبيه ، وليس من العسير أن نرى كيف كان أثر هذه الحالة فى نموه الانفعالى وفى تكوين شخصيته فيما بعد ، وكيف عملت على نشأة شعوره بالقلق وعدم الطمأنينة والحاجة إلى العطف .

الصراعات النفسية يمكن أن تكتشف وراء سلوك (ب) .

فإنه يشعر بدمامته شعوراً قوياً لا يكاد يفارقه ، ومن المحتمل أن حرك هذا الشعور محاولاته التعويضية المختلفة التى تتبدى فى سلوكه . أما علاقته بأمه فتتميز بوضوح الموقف الأوديبى فيها ، فلا يزال تعلقه بها على كثير من فجاجته الأولى ، وكان أول مظهر واضح له هو اضطراب (ب) فى المدرسة ورسوبه لأول مرة بعد زواج أمه . ثم تعددت مظاهره بعد ذلك ، فنرى (ب) غير مقتصد فى الإفصاح عن بغضه الشديد لزوج أمه فى جميع المناسبات ، وقد أدى به هذا البغض إلى التفكير فى قتله ، ولا شك أن هذه الغيرة علامة عصابية ، ومن المرجح أنها كانت من عوامل عدم الاستقرار التى دفعت به إلى السلوك المجنح .

علاقته بأبيه متعددة الجوانب ، فهو من ناحية يحب أباه ويعجب بشخصيته ويدمج نفسه به ، ويرجو أن ينال من المجتمع مثل التقدير والعرفان اللذين يحظى بهما أبوه ، فإذا خابت رغبته فى تلك الناحية لجأ إلى وسائله الطفلية لتوجيه النظر إليه ، ومن الجائز أن ذلك كان من أسباب « سرقاته » المتعددة التى نرجح أنها كانت مقررة بأكثر من عامل واحد . والواقع أن تلك « السرقات » لم تكن سرقة بالمعنى الصحيح ، فإنه لم يفكر يوماً فى أن يتجاوز انتفاعه بالسيارة أكثر من التنزه بها مع الفتاة التى

تكون معه ، ثم العودة بها بعد أن يكون قد أرضى حاجته الداخلية إلى الظهور بالكبر والرجولة ، ومن المحتمل أيضاً أن ترمز « سرقاته » للسيارة إلى حرمانه من العطف وحاجته إليه .

وهو من ناحية أخرى يشعر نحو أبيه بالخطيئة ، فإن أحلامه الجنسية المتكررة الواضحة المتعلقة بزوجة أبيه ، واستحضاره إياها فى خياله عند ممارسته الاستمناء ، كل ذلك أثقله بمشاعر الخيانة والخطيئة نحو أبيه ، ومن المحتمل أن يكون قد أدمج زوجة أبيه بأمه ، فالاعتداء هنا على الأم وإن ظهر فى الحلم موجهاً إلى زوجة الأب (وفى الحالتين الاعتداء موجه إلى الأب أيضاً) . ومن الراجح أن سلوكه العدوانى فى البيت كان اتجاهاً مسرفاً فى وقاية نفسه من ظهور تلك الرغبة العشقية نحو زوجة أبيه فى الشعور[١]. أما شعوره بالخطيئة فكان يلقى الإرضاء فيما ينال من ضرب أبيه وعقوبته ، ومن الجائز أيضاً أن العود ة إلى مكان السيارة المسروقة لغير ضرورة بعد الابتعاد عنها ، وتعريض نفسه للضبط والمؤاخذة من جديد ، إنما كان يقرره شعوره بالخطيئة وحاجته النفسية اللاشعورية إلى العقاب [٢].

ومهما يكن من أمر فإننا لا نجد من مراجعة تاريخ حياة (ب) سمة واحدة من تلك السمات التى تميز السيكوباتية الأصيلة ، فإننا فى تلك الحالات الأخيرة نبحث عبثاً عن الدوافع اللاشعورية وراء السلوك المضاد للمجتمع . ولكنا فى حالة (ب) نرى مراهقاً تصارعت فى نفسه قوى متعارضة عنيفة ، أججها الشعور بعدم الطمأنينة والحرمان من الحب والعطف فاستجاب لها بذلك السلوك الذى يبدو سيكوباتياً فى مظهره ، وخاصة إذا طبقت عليه معايير القيم السلوكية عند البالغين .

إن السلوك السيكوباتى عند (ب) هو الإفصاح الخارجى عن حالة عصابية أظهرتها تقلبات المراهقة .

---

(١) عرض ايخهورن لهذا الرأي بشيء من التفصيل فى كتابه
Aichhorn, August "Wayward Youth", Putnam, 1936, p. 75.

(٢) راجع كتاب Reik, Th., "The Unknown Murderer", The Hogarth Press, 1936, Chapter IX.

الحالة الثالثة

المريض (م) فى الخامسة والعشرين من عمره ، طالبَ بالسنة النهائية بأحد المعاهد العالية ، أحضر إلى المستشفى لأن سلوكه فى السنوات الأخيرة اتخذ صبغة عدوانية لا تحمد عقباها ، أو صبغة شاذة تحمل على الشك فى صحته العقلية ، وكان آخر ما ارتكب محاولة إشعال النار فى منزل أسرته .

تاريخ الأسرة :

(م) الإبن الخامس لأسرة مكونة من الوالدين وتسعة اخوة وأخوات ، والأب يشغل منصباً له مكانته ، وقد عنى بتربية أولاده الذكور تربية جامعية ، وجو الأسرة يختلط فيه الجد بقدر معتدل من الحرية ، والعلاقة بين الإخوة تحدها الفوارق والفواصل ولا تكاد تسمح بالمزاح يتخللها . والحالة المادية للأسرة لا بأس بها ، وتاريخها سلبى من جميع الوجوه .

التاريخ الشخصى :

كانت ولادة (م) طبيعية ، ورضع من أمه ، وبدأ ظهور الأسنان وتعلم المشى والكلام وضبط وظيفة التبول فى المواعيد المألوفة ، ولم يصب بأمراض هامة فى طفولته .

ومرت طفولته هادئة ، ولم يضرب قط فى صغره ، وكانت الطريقة التى اتبعت معه أقرب إلى اللين والعطف ، بل والتساهل فى أحيان كثيرة . وقد التحق بالمدرسة الأولية وهوفى الخامسة من عمره ، وبالمدرسة الابتدائية وهوفى الثامنة ، وكان تحصيله المدرسى متوسطاً دائماً ، كما كانت علاقاته بزملائه من التلاميذ مطبوعة بالجد ، وكان

يشترك فى ألعاب الطفولة أحياناً ، ولكنه لم يكن يأخذ فيها أدوار الزعامة ، وكان يتولى هذه الزعامة أحياناً أخوه الأكبر منه مباشرة .

وقد بدت عليه منذ تلك السن المبكرة النزعة إلى الجد والانطواء والرغبة عن الدعاية والظهور ، فكان قليل التحدث والإعلان عن نفسه ، وحتى إذا أصاب التفوق والبروز فى ناحية من النشاط كان يضن بنفسه على كسب الشهرة من سبيلها ، ومن ذلك أنه التحق بحمام السباحة وبرز فى بعض ألعابها وكان خليقاً أن يصيب النجاح ونباهة الاسم فى الوسط المدرسى لو اشترك فى بعض مبارياتها ، ولكنه لم يفعل عزوفاً عن الشهرة وإيثاراً للانطواء .

وعلى العكس من ذلك تماماً كان أخوه الأكبر منه مباشرة . كان مزهوًّا مفاخراً بذاته ، كثير الدعاية والإعلان عن نفسه ، وقد استطاع بهذه الوسائل المستهجنة غير المشروعة فى نظر (م) أن يصل من نفس أبيه إلى مكانة ملحوظة ، مما جعل الأب يؤثر أخاه الأكبر عليه ، وكان هذا الإيثار يظهر فى صورة الثقة به والإطراء له والعناية بأمره وإيكال بعض الشئون الخاصة إليه لكى يقوم على رعايتها وتدبيرها .

وكان (م) مرهف الحساسية ، تجرحه الكلمة التى تقال لغيره فلا يتأذى لها ، وقد لقى من ذلك بعض العنت ، ولكن جده وانتهاجه الحق فيما يرى جنباه إلى حد ما بعض الأزمات التى كان خليقاً أن تعرضه حساسيته لها .

ومنذ سن مبكرة لم يكن يشعر بتلك الروابط الأسرية التى تربط المرء إلى أفراد أسرته وتدفعه إلى مشاركتهم الشعور وإلى التضحية من أجلهم أحياناً ، فهو لم يكن يحب البقاء بالمنزل أكثر مما تدعو إلى ذلك ضرورات الطعام والنوم ، ولم يتعد اتصاله بأفراد أسرته الضرورات الملحة التى تحتمها الحياة المشتركة ، ولكن عواطفه كانت دائماً مع نفسه أو مع رفاقه فى الخارج .

واحتلم وهو فى الرابعة عشرة من عمره ، وبدأ احتلامه بحلم جماعى مع صبى جميل من رفاق المدرسة ، فلم يكترث لذلك كثيراً .

وكان (م) خجولا هياباً وجلا تنقصه الجرأة ، وكان من عادة الأسرة أن

تستخدم خادمات من الفتيات ، فأخذ يتعثر برهة بين الإقدام مدفوعاً بإلحاح العاطفة الجنسية الحديثة العهد بالتيقظ ، والإحجام تهيباً ثم تمنعاً .

فى تلك الأثناء كانت إحدى الجماعات التى تستغل الاندفاع العاطفى عند المراهقين وتشبعهم بالمثل العليا السياسية والخلقية قد جذبت (م) إليها فالتحق بها واندفع وراء دعايتها إلى تربية الروح العسكرية وتقديس الأخلاق وقمع الشهوات . وكانت الممارسة الجنسية فى رأى (م) مشكلة خلقية محضة ، وذلك بحكم البيئة المنزلية التى كانت تقدس الأخلاق وتنفر من الاستهتار فى أية صورة من الصور ، وبحكم دعاية تلك الجمعية التى كانت تؤثر على اتجاه تفكيره تأثيراً عظيما ، ومن ثم فقد وجد نفسه فى صراع قوى بين دفع الرغبة الجنسية وكف الوازع الخلقى ، حتى أنه كثيراً ما كان يحدث نفسه معنفاً بعد كل « سقطة » جنسية مع الخادم ، وكثيراً ما كان يبكى على ما تردى فيه ، ويعاهد نفسه مرة وثانية وثالثة على ألا يعود ، ولكنه كان يعود ، وهكذا .

وفى نهاية الأمر عند ما تضيق به الحيل ويرى نفسه عاجزاً عن الكف وتثور فيه مشاعر الخطيئة ، كان لا يجد مخرجاً من ذلك الصراع النفسى العنيف إلا بالعمل على تجنب أسبابه ، فيمضى طالباً طرد الخادم دوى سبب ظاهر يسند به طلبه ، وكان يرجو وينتظر أن يفهم دافعه إلى ذلك دون إفصاح أو تصريح ، ولكنه لسوء الحظ لم يجد أحداً يفهمه ويقف إلى جانبه . وكان حين يصر على طلبه ينتهز أخوه الأكبر منه مباشرة الفرصة فيثير حوله شغباً ويصوره بصورة المتحكم فى أقدار الأسرة . وتستعر المعركة بينه وبين أسرته أياماً غير قليلة ولا تهدأ إلا أن يجاب إلى طلبه .

وتكررت هذه الحادثة ثلاث مرات ، وفى كل مرة كان يطلب فجأة ، وبدون مسوغ ظاهر ، طرد الخادم ، وكانت الفكرة قد بدأت تتوطد لدى أبيه أن أبنه (م) يتمرد عليه ويتحكم فيه ، بينما كان (م) يرى أنه على حق وأن أسرته حين تعارضه على باطل ، ومن ثم كان تشبثه الذى لا يقبل المناقشة ولا يلين لحجة ، ويزداد بالمقاومة إصراراً وعناداً وثباتاً .

وفى المرة الثالثة خطا الأب بتحريض ابنه الكبير خطوة لم يصاحبها التوفيق ، إذ أراد حرصاً على هيبته أن يأخذ ابنه المتمرد بالشدة فاستدعى له البوليس ، ولكن (م) استجاب لذلك استجابة عنيفة ورفض أن يخضع ، وانتهت المشادة بانصراف رجال البوليس وطرد الخادم ، وقد فقد الوالد كثيراً من هيبته فى نفس (م) بعد ذلك الحادث ، وتأيدت لديه فكرة كانت تخطر له أحياناً وهى أن أباه يتحيز لأخيه ويتحامل عليه ، كما اقتنع بأنه يستطيع بالعنف والإصرار والعناد تنفيذ ما يريد .

وكانت حياته الدراسية فى تلك الأثناء قد أصابها الاضطراب فقلت مواظبته واتبع خطة التسويف والتأجيل فى الاستذكار ، وكان ما يكاد يختلف فى شأن من شئون البيت حتى يعلن عصيانه عن الكلية ، وانتهى ذلك كله إلى النتيجة المنتظرة وهى الرسوب والإعادة .

وكانت أنباء سلوكه قد بدأت تتسرب إلى خارج البيت ، إذ كان أبوه يشكو حاله لأصدقائه فزاد ذلك من حنقه عليه ، وعمل على تثبيت فكرته بأن أباه يتحامل عليه ولا ينصفه ويشهر به عمداً بقصد تجريحه .

وتتابعت الحوادث بعد ذلك فكل مطلب له كان يجوز أن يكون مثار اعتراض ثم عراك ، وكل مراجعة لما يقول أو يفعل كانت تتضخم وتنحرف فيراها من خلال حساسيته وارتيابه إهانة كبرى ، يثور لها ويغسلها بأعنف ما يملك من وسائل .

وكان الأب يرى فى سلوك ابنه ضياعاً لما بذل من جهد فى تربيته وإنشائه ، وكان الإبن يرى فى سلوك أبيه تشدداً بدل التسامح ، وظلماً بدل العدل ، وتحيزاً بدل الحيدة ، وتحكماً بدل الرفق ، واضطهاداً لا يدرى له سبباً . أما الأخ فقد زاده النجاح المدرسى والتخرج زهواً فوق زهو وجعله أكثر حظًّا من إيثار أبيه وأقوى تسلطاً عليه .

ولم تنقطع المشاحنات من ذلك الحين بين (م) من ناحية وأبيه وأخيه من ناحية أخرى ، وتكررت حوادث إبلاغ البوليس عنه وطرده من البيت وإيصاد الباب دونه ، وكان يؤذيه من هذه الحوادث أنه لا يرى لها مسوغاً ، وأن يعرف الناس بها فتنال من

مقامه واحترامه، فكان فى ثورات غضبه ينهال على ملابس أخيه تمزيقاً . وفى ذات مرة هدد أخاه بالأذى ففزع الأخ وصرخ صرخة عالية أسرع الوالد على أثرها وضرب (م) وهو يحسب أنه فتك بأخيه ، وقد تألم (م) لما عده ظلماً مريراً أشد الألم ، وزاد من ألمه أنه لم يستطع أن يرد الاعتداء بمثله ، فكتمها فى نفسه وهو يتميز حنقاً وغيظاً .

وكانت حياته الجنسية فى تلك الأثناء خلواً من النساء ، إذ كان يخجل من التحدث إلى امرأة فى الطريق ولا يستطيع أن يشارك زملاءه علاقاتهم العادية ، فاقتصر نشاطه فى ذلك الحين على الاستمناء ، وكان يمارسه مرتين أو ثلاث مرات كل يوم، وظل على ذلك زمناً ليس بالقليل، ولا يزال حتى الآن لا يكاد ينقطع يوماً عنه.

وفى السنة النهائية ، التى بلغها بعد الجهد والإعادة ، وقعت بضع مشادات ولكنها تافهة السبب بين (م) وأبيه ، فامتنع من أجلها عن الذهاب إلى الكلية وارتبك فى تحصيله وفى أدائه ، وكان يجتر الأفكار الاضطهادية ضد أبيه ، ويحمله تبعة الارتباك والفشل اللذين أصابهما ، وزاد من سوء الحال أن الأب أرسل إلى أصدقاء ابنه يشكو لهم أمره ويطلب معاونتهم على إصلاحه .

وران اليأس على (م) ولم يبذل أية محاولة جديدة لتعويض ما فات ، بل جعل جل اعتماده على ما يأتيه من عون أصحابه ، ولم يكن يبدو عليه أنه يقدر موقفه تقديراً سليما ، ولا أنه حريص على تعجل الحياة العلمية ، بل كان سريعاً إلى تسويغ تخلفه بأوهى الأسباب ، وكان ما يشغله فى تلك الأثناء أن يخلى نفسه من اللوم لكى يحمله أباه .

وجاءت النتيجة المحتومة فلم يحزن لها بقدر ما جهد فى تسويغها وإسقاط اللوم فيها على أبيه ، وحاول أبوه أن يتدارك بعض الأمر بالسعى لكى تبيح له الكلية دخول الامتحان فى الدور الثانى ، وعمل ما فى وسعه ، ولكن (م) رفض أن يستعد للإمتحان إلا إذا كان عنده تأكيد قاطع من كليته بدخول الدور الثانى ، أو ضمان نقدى من أبيه حدده بمبلغ كبير ، ولما رفض أبوه أن يعطيه الضمان المطلوب عجب (م)

كيف أصبح والده دكتاتوراً يستطيع أن يقول كلمة « لا » ولا يكترث لابنه أن يفعل ما يشاء . كان رد (م) على جرأة أبيه أن أخفى بعض ملابسه ليمنعه من الذهاب إلى عمله فى الصباح وهو عجل فى الذهاب إليه ، فلم ير الأب بدًّا من استدعاء البوليس الذى ساق (م) وهو يقاوم وسط مشاهدة الجيران ومظاهرة من صغار الصبيان ، وقضى ليلته هناك بين المساجين .

ولما أفرج عنه خرج وهو ناقم كل النقمة على أبيه الذى سبب له كل ذلك الهوان ، ورأى أن يرفع المبلغ المطلوب لتعويضه عما لحقه من إهانة . وتوتر الجو فى البيت فرأى الأب تهدئة للموقف أن يغادر المنزل وأقام فى أحد الفنادق ، ولكن (م) لم يهدأ بل فكر فى أن يعمل عملا عنيفاً يوجه النظر إليه ، فحرق بعض ملابس أبيه ، ثم حرق حذاءه فى اليوم التالى ، ورأى أن يمضى فيما أسماه « حرب الأعصاب » فهدد بإحراق الكتب والأثاث ثم أتبع التهديد بالتنفيذ فأحرق كتاباً ، ولكن أباه تدارك الأمر فأبلغ البوليس فقبض عليه .

وقد رفض الاعتذار لأبيه تصفية للموقف ، وانتقل من مركز البولس إلى النيابة والقيد الحديدى فى يده . وفى السجن عومل معاملة المجرمين وألبس ملابسهم وأطعم طعامهم ولكنه عد آلام السجن وإهانته نوعاً من الجهاد يفخر به ولا يحزن له ، ومظهراً من مظاهر القوة والثبات على الرأى .

وفى المستشفى كان (م) هادئاً ، وكان يبدو عليه قلة الاكتراث لموقفه وعدم الاهتمام لما صار إليه ، وكان متشككاً ، حذراً ، حساساً ، عزوفاً عن الاختلاط ينزع إلى الوحدة ، ويقضى الساعات المتتالية الطوال جالساً فى مكان واحد ساكتاً ساهماً ، حالماً .

أما حياته الجنسية فكان الاستمناء سبيل الافصاح عنها ، وقيل إنه كان ينزع إلى الجنسية المثلية ، ويجرى وراء بعض المرضى لذلك . ولكن ما يعرف على سبيل التأكد هو اتصاله الجنسى مرة واحدة بمريض صبى لم يمانع فى ذلك الاتصال .

وقد ظل (م) بالمستشفى حوالى ثمانية شهور ، وكان فى آخر أيام إقامته كأول

العهد به على حاله من الانطواء والاستغراق فى الذات والانصراف عن الغير والهرب من مواجهة الواقع بالنكوص إلى الخيال ، وقد هدأت أفكاره عن أبيه نوعاً ، فأخرجه وهو لا يبدى القلق على مستقبله أو التبرم بالإقامة .

تعقيب :

تشخيص الحالة بالمستشفى « الفصام » .

من السمات البارزة فى طفولته (م) الهدوء والانطواء وشدة الحساسية واعتزال الناس وضعف الروابط الأسرية عنده .

وبعد المراهقة ظهر عليه الخجل والتهيب والارتباك وخاصة من النساء ، ولا تزال هذه الصفات تلازمه حتى الآن .

تصارع مثله العليا الخلقية مع دوافعه الجنسية كان يسبب له أشد الألم ، وكان تغلب الدوافع الجنسية على الموانع الخلقية يثير عنده أقصى مشاعر الخطيئة ، مما لا يرى عادة بين المراهقين من سنه ، وطريقته فى حل ذلك الصراع كان بالهرب منه ، وإنما على طريقته الخاصة (طرد الخادم لتجنب الغواية) .

كان يحسد أخاه ويتمنى لو استطاع أن يكون مثله ولكنه كان لا يستطيع ، وكان يشعر بالدونية إزاءه ، فكان يغطى ذلك الشعور بمثاليته ونسبة التهريج والوصولية إلى أخيه .

أما أبوه فقد كان المحور لأفكاره الاضطهادية ، ويبدو من تتبع تلك الأفكار ومن اتصالها بالواقع ، كما يبدو من ملاحظة استجاباته لها بالسلوك العدوانى مدى الخلل والاضطراب فى حكمه .

وحياته الجنسية أيضاً كانت مظهراً من مظاهر تكيفه المعتل ، فكان الاستمناء هو الغالب فيها ، وكانت علاقاته مع النساء تصطحب بمشاعر الخطيئة ، وقد زالت هذه المشاعر أخيراً ولم ير حرجاً فى الممارسة الجنسية المثلية ، ولا نستطيع الجزم الآن هل كانت تلك الممارسة حادثاً عارضاً أو هى بدء تفكك أشد خطراً فى شخصيته .

ومما تجدر الإشارة إليه أن (م) فى تاريخ حياته لم يكن يشير إلى أمه أو إلى أخواته وكان يستبعد كل سؤال عنهن بالإسراع إلى القول بأنهن لا يتدخلن فى شئونه وأن أثرهن فى حياته قليل . وبغير أن نحاول التكهن بتفصيلات علاقته بهن فإننا نستطيع الاشتباه فى أن هذه العلاقة كانت من عوامل الصراع فى نفسه .

ومهما يكن من أمر فإننا نستطيع أن نلمس من حياة (م) سوء التكيف منذ الطفولة ، كما نستطيع أن نشعر معه بقسوة الكفاح ضد تلك العوامل اللاشعورية التى لايعرفها ، ولكنا لا نستطيع القول بأن سلوكه كان مرتبطاً بمبدأ « اللذة بأى ثمن » الذى يميز سلوك السيكوباتيين . وقد ظهرت عليه أعراض المرض العقلى منذ زمن بعيد ، ثم أخذ المرض فى الظهور حتى اتضح فى العهد الأخير ، واختلطت مظاهر السلوك الفصامى بالسلوك السيكوباتى أو المضاد للمجتمع فى حالته ، ولكن المراجعة القليلة تظهر بغير خفاء أن السلوك السيكوباتى إنما كان بعض إفصاح التفكك الفصامى .

الحالة الرابعة

المريض (ص) فى حوالى العشرين من عمره ، أدخل المستشفى لأن سلوكه فى البيت جاوز نطاق التغاضى والاحتمال ، وجعل السكوت عليه تهديداً مباشراً لأهل البيت ، تهديداً لهم فى أخلاقهم وحياتهم .

تاريخ الأسرة :

المريض الابن الأكبر لأسرة مكونة من الوالدين وأخت فى الثامنة عشرة ، وأخت ثانية فى السادسة عشرة وأخ أصغر فى العاشرة ، والمستوى المادى والثقافى للأسرة لا بأس به .

ليس فى أسرة الأب إشارة للإنحراف عن السواء ، أما الأب نفسه ففيه عيب جسمى هو الحدبة ، يصل إلى العاهة .

أما أسرة الأم فلا يخلو بعض أفرادها من الشذوذ ، إذا أن لها شقيقاً ذا شخصية نوابية ، وشقيقة ذات شخصية حصرية. وعلى الرغم من أن الاثنين واضحا الانحراف فإنهما على قدر كبير من التهذيب وعلى مستوى خلقى وذهنى عال ، ولم يصل انحرافهما إلى حدود المرض قط .

التاريخ الشخصى :

لا يمكن تحديد بدء ظهور المرض ، والأرجح أنه لازم (ص) منذ الولادة . كان الحمل شاقًّا على الأم ، ولكن الولادة كانت طبيعية ، ولما ولد (ص) كانت عنده حمى لم تعرف علتها تماماً ، وفى الأسبوع الثانى من حياته ظهر عليه وعلى والدته طفح بثرى متقيح اشتبه فى أمره (زهرى) ، ولكن نتائج فحص الدم لكل من الأم والوليد كانت سلبية . وبعد ذلك أصيبت الأم بشلل بسيط فى ساقها اليمنى لم تعرف علته تماماً ، ولم يصل قط إلى حد يعجزها عن الحركة . وقد أنجبت بعد ذلك ثلاثة أطفال يتمتعون جميعاً بصحة جيدة وعلى ذكاء طيب .

ولم يرضع (ص) — ولا أحد من إخوته — من لبن الأم ، لأنها كانت مصابة بملاريا مزمنة تعاودها دائماً عقب الولادة على الرغم مما يبذل من الحيطة (الكنين) ، وبعد الشفاء منها يكون اللبن قد انقطع ، فيغذى الوليد على اللبن الصناعى .

أما الأسنان فقد ظهرت فى موعدها ، لكن ظهورها كان مصحوباً بتهيجية شديدة تجاوز المألوف فى مثل هذه المناسبة ، أما المشى فكان عاديًّا .

ولكنه تأخر فى الكلام طويلا ، إذ أنه فى نهاية السنة الأولى لم يكن ينطق بشىء ، وبعد السنة الثانية كان لا ينطق إلا كلمات معدودة ينطقها الطفل السوى ، فى نهاية السنة الأولى ، وبعد خمس سنوات كان محصوله اللغوى لا يزال ضئيلا جدًّا .

ولم يتعلم ضبط وظيفتى التبول والتبرز فى الموعد المعتاد ، وظل على تخلفه

فى ضبط هاتين الوظيفتين حتى جاوز المراهقة ، وهو لا يزال حتى الآن يجد بعض الصعوبة فى ضبط تبوله .

لم تكن طفولته (ص) طفولة سهلة سارة ، بل كان منذ الأسابيع الأولى لحياتة طفلا شاذاً فى بكائه ، وكان عصبياً سريع التهيج صعب الإرضاء ، ولما كبر نوعاً كان دائم الاعتراض على كل ما يقال أو يعمل له ، ميالا إلى إيذاء الغير ، ولم يتعلم قط أن يتكيف مع البيئة التى يعيش فيها وأن يخضع رغباته ومطالبه وفقاً لقيودها ، كما أنه كان متلافاً إلى درجة ملحوظة ، لا يعرف قيمة لشىء ، ولم يكن يبقى على لعبة أكثر من يوم .

وأصيب وهو فى الرابعة من عمره بالدفتريا ، ثم أعقبها التهاب شديد فى الكليتين ، مما كان له أثر باد على صحته الجسمية وبقيت آثار الزلال لبضع سنوات بعد ذلك .

وفى سن السابعة ألحق بمدرسة أجنبية ، ولكنه فصل منها بعد شهر واحد لاستعماله ألفاظاً بذيئة وتدميره كل ما يقع فى يده وتبوله عل نفسه ونزعته العدوانية البادية التى كانت تظهر فى اعتداءاته الاندفاعية المستمرة ، بغير مبرر ، على التلاميذ .

وأبقى بالمنزل فترة من الزمن بعد ذلك ، فكان فيه مثار تعب وظل كما كان ، صعب الإرضاء ، دائم الإتلاف والتدمير لكل ما يقع تحت يده ، قليل الطموح ، لا يعنى بتحصيل شىء ، وكان والده يعاقبه فى بعض الإحيان عقاباً بدنياً صارماً ، ولكن العقاب لم يكن له أثر مقوم أو رادع عليه . وفى سن التاسعة أجريت له عملية زوائد أنفية ، فساعد ذلك على تحسين صحته ، ونما جسمه بعد ذلك نمواً سريعاً ، ولكن تخلفه الذهنى بقى على حاله .

وقد حاول أبوه وقتئذ أن يهيئ له بيئة تعليمية حسنة ، عل ذلك أن يصلح من أمره ، فسعى إلى إلحاقه بمدرسة أجنبية معروفة ولكن الناظر رفض قبوله وواجهه بصراحة صارمة قائلا إن ابنه مجنون (lunatic) ، فكانت هذه أول إشارة صريحة إلى شذوذ (ص) الظاهر .

وألحق بمدرسة أجنبية أخرى وهو فى سن العاشرة ، وعلى الرغم مما بذل المدرسون معه من جهد خاص فإنه ظل دائماً دون المتوسط بكثير ، ولم يكن يبدو عليه إذ ذاك أى ميل للتحصيل ، فكان قليل المثابرة والالتفات للدرس . ومما زاد حالته سوءاً أن النظام المدرسى كان معدوماً ، والعلاقة بين المدرسين والتلاميذ أبعد ما تكون عن المودة والاحترام ، والجو المدرسى تشيع فيه الفوضى والاضطراب .

وقد بقى بهذه المدرسة ثلاث سنوات ، لم يحصل فى خلالها شيئاً ، وأدركته المراهقة فى أثنائها ، وكانت أحاديث التلاميذ لا تكاد تدور على شىء إلا القصص والإيماءات الجنسية الداعرة .

ثم أخرج من تلك المدرسة وألحق بأخرى لم تكن خيراً من سابقتها ، وفى أثناء إقامته بالقسم الداخلى تدرب على كثير من الممارسات الجنسية الشاذة التى كانت متفشية بين الطلبة القسم الداخلى جميعاً (أغلبها ممارسات لواطية) ، وبلغ من ضعف الرقابة وسوء النظام أن الطلبة كانوا يهربون ويبيتون خارج المدرسة فى أحياء البغاء دون أن يدرى أحد بغيابهم .

وفى هذه المدرسة زاد محصوله من اللغة البذيئة زيادة ملحوظة وتعلم الهرب والسرقة ، ولم يكن للملكية أى احترام عنده ، فكل ما تصل إليه يده فهو ملك له ، وظهر أثر ذلك فيما كان يسرق من زملائه التلاميذ ومن أقاربه كلما أتاحت له الفرصة زيارتهم . أما كذبه فكان يجمع بين الجرأة وسهولة الانفضاح ، وكان فى أغلب الأحيان دفاعاً عن مسلكه أو تسويغاً له .

ولما بلغ السادسة عشرة من عمره لم يكن محصوله التعليمى قد جاوز السنة الأولى الابتدائية ، وبدا أن كل جهد يبذل فى هذه الناحية إنما هو عبث وضياع ، فانتهت حياته المدرسية إلى ختام .

وبقى بعد ذلك بالمنزل حتى يجد له عملا ، ولكنه كان بليداً قاعد الهمة معدوم الطموح ، محدوداً فى إدراكه الذهنى والخلقى ، وكان لا يعرف حدود الخطأ والصواب ولا يدرك ما يجوز له أن يعمل وما لا يجوز . وكانت ألفاظه بذيئة فاحشة ، لا يتحرج

عن أفحش سباب بغير سبب أو لأتفه الأسباب ، وكان يقضى وقته متسكعاً الساعات الطويلة ، مختلطاً بالأوشاب ، مصاحباً السفلة والأوغاد ، ومصطحباً إياهم إلى المنزل ليبيتوا معه فى غرفته . ولم تجد فى تقويمه نصائح أهله آنا ولا شدتهم آناً . وعلى الرغم من أنه يتظاهر بحب أمه فإنه كان يسومها سوء العذاب ، ويعامل أختيه وأخاه معاملة جافة قاسية وحشية . وقد ضرب أخته الكبيرة ذات مرة ضربة كادت تقضى عليها لما توهمه من استهتاها فى ممازحة صاحبة لها ، هذا فى الوقت الذى كان يسرق فيه الصور الفوتوغرافية لأختيه من إطاراتها ثم يعطيها بعد ذلك لأصحابه .

وكان لا يطيق الخدم ويمضى فى مخاشنتهم ويتدخل فى أعمالهم تدخلا ثقيلا ينفرهم من العمل بالمنزل ، كما يبدى الكراهية لأبيه ويحمل له الحقد والضغن ويشتمه فى كل مناسبة ويصفه بأقبح الأوصاف ، ويعده مسئولا عن الحالة التى تردى إليها من التخلف ونقص التعليم ضناً بالإنفاق عليه ، ويعتقد أنه يؤثر إخوته دونه بالحب ، ويسره ويريحه إلى حد كبير أن يرى أهله يشقون بسببه ، وأن يحملهم كل هذا الهم والتعس .

وإذا أثارة شىء ، وهو أبداً فى تصيد التوافه ليثور ، فإنه يهيج وينقلب إلى وحش ضار تتدفق الشتائم القذرة من فمه كالسيل ، ويمضى متوعداً ومهدداً بالأذى إن لم يجب فوراً إلى كل ما يطلب . وإذا خطر لأحد أن يعترضه وهو فى هذه الحالة فإنه يضرب ويعض ويتلف ويدمر ، ثم لا يهدأ إلا بعد أن يحصل على كل ما يريد . وقد أتلف فى بعض الثوراث كثيراً من الأثاث وحطم كل زجاج المنزل .

وليس لآداب السلوك عنده قيمة ، فهو — على سبيل المثال — يبصق دائماً ولا يعنيه أن يكون ذلك ، فى إحدى غرف المنزل أو فى الطريق على عابر سبيل . وهو مجرد من الحياء تجرداً تاماً ، وبلغ من ذلك أنه فى بعض الأحيان كان يمضى من غرفة الحمام إلى غرفته عارياً ، مارًّا فى طريقه بأختيه دون تردد أو خجل .

وليس للمال عنده قيمة ، وهو ينفق منه أى قدر يصل إلى يده بغير ضرورة أو حساب ، وبغير اختيار مواضع الإنفاق ، ثم يبقى بعد ذلك مفلساً حتى يحصل

على مبلغ جديد بالحيلة أو بالتهديد . ولا يتردد فى أن يبيع معطفاً ثميناً بقروش معدودات إذا أعوزته الحاجة إلى تلك القروش ، هذا فى الوقت الذى يحتفظ فيه بأمور لا قيمة لها ولا فائدة منها كعدد من المسامير وقطع الحديد ، ويحافظ عليها كما لو كانت من أثمن المجوهرات ، والويل لمن يخطئ فيمسها .

وهو لا يستطيع المثابرة على عمل ما ، وقد التحق بطائفة من الأعمال السهلة وكلها إما ميكانيكية أو لا تحتاج إلا إلى ذكاء قليل ، وكان يتناول فى بعض هذه الأعمال مرتباً عالياً لا يصل إليه خريج الجامعة إلا بعد المشقة ، بغير أن يكون مسئولا عن نفقات مأكله أو مسكنه ، ولكنه كان يمل العمل سريعاً فيتركه من تلقاء نفسه أو متشاحناً مع بعض زملائه . وعذره دائماً أنه سيئ الحظ وأنه فصل للاستغناء .

وهو لا يستطيع أن يرى أنه أخطأ فى شىء مما ارتكبه ، ومن ثم فإن شعوره بالخطيئة يكاد يكون معدوماً ، ولا يعنيه أن يشقى غيره ما دامت مطالبه كلها مجابة . والأمر الوحيد الذى يحس له شيئاً من الندم ، فيما يقول ، هو أنه لم يمض فى دراسته حتى يتمها . وحتى هنا لا يرى سبباً لفشله فى التعلم إلا كراهية أبيه إياه وامتناعه عن الإنفاق عليه ، وهو فى بعض الأحيان يلمح إلى مدى ما وصل إليه إخوته من المستوى ومدى الخسارة التى لحقته بتخلفه عن التحصيل ، ولكن إظهار الأسف والندم والتمنى ، فى هذه الإشارات العابرة ، هى غاية مداه فيما يبدى من جهد لمعالجة هذا النقص .

وفى أثناء إقامته بالمستشفى كان هادئاً وعلى قدر لا بأس به من التكيف ، وكان يطلب شيئاً من التميز فى المعاملة ولكنه قلما كان يثير الشغب ، وكان دائم الاختلاط بالمرضى ، خاملا لا يحب العمل ويقضى وقته فى أغلب الأحيان إما متحدثاً أو لاعباً الورق .

تعقيب :

التشخيص بالمستشفى « نقص خلقى » .

السمة البارزة فى هذه الحالة هى أن حياة (ص) منذ أول نشأته يعوزها

التنسيق وتتسم بالنقص والتخلف .

وقد بان هذا النقص فى نواح متعددة من طفولته ، لكنه كان ذا دلالة خاصة فى تأخره فى التكلم ، ثم فى ضعف تحصيله اللغوى بعد ذلك ، ومن المرجح أن الحالة التى كانت أمه تشكو منها عقب ولادته كانت من العوامل التى أثرت فى حالته.

سوء التكيف يميز علاقته بالبيئة فى مختلف أدوار حياته ، فى البيت وفى المدرسة وفى المهنة ، ولكنه لم يصل فى المجتمع إلى حد الاصطدام بالقانون .

أساليبه فى التعامل بسيطة خالية من التعقيد ، وتفكيره بطىء ، ولغته طفلية محددودة الألفاظ ، واستبصاره قليل ، وقدرته على الحكم معطلة .

المظاهر السيكوباتية فى سلوكه واضحة كل الوضوح، فحياته جوفاء خالية من الهدف ، وشخصيته طفلية وكأنها لم تتعد طور وظائفة الذهنية المتخلفة ، وطريقة استجابته للخيبة فى تحقيق رغباته هى النزعة الاندفاعية البدائية إلى التدمير ، وهو فى هذه الناحية يشبه غيره من السيكوباتيين ولكن فى صورة أقل صقلا وأكثر تحدداً .

تركيبه الجسمى يكشف عن طائفة من وصمات الإنحلال نذكر منها : صغر حجم رأسه بالنسبة إلى نموجسمه ، وصغر أذنيه إطلاقاً وبالنسبة إلى رأسه ، وكذلك زيادة التقوس فى سقف حلقه ، وضمور عضلات يديه . معامل الذكاء عنده ٧٠ .

على الرغم من السلوك السيكوباتى الظاهر فى حالته (ص) فإن كل الدلائل فيها تشير إلى أنها فى أساسها حالة نقص عقلى .

الحالة الخامسة

المريض (و فى) الرابعة والعشرين من عمره جىء به إلى المستشفى لارتكابه طائفة من المخالفات الخلقية والقانونية ، كانت أخراها انتحاله شخصية موظف عمومى .

تاريخ الأسرة :

(و) الابن الثانى لأسرة مكونة من الوالدين وأخت تكبره بسنتين وأخ يصغر عنه بسنتين وأخت فى الثانية عشرة . تاريخ الأسرة سابى من جميع الوجوه ، ووالده يمارس مهنه محترمة ويتمتع بسمعة فنية وخلقية عالية ، والحالة المادية للأسرة طيبة .

التاريخ الشخصى :

كانت ولادة (و) طبيعية ، ورضع من أمه ، وتم ظهور الأسنان ، وتعلم المشى والكلام وضبط وظيفة التبول فى المواعيد المألوفة ، ولم يصب بأمراض هامة فى طفولته .

بدأ شذوذه يظهر بعد السنة الأولى من حياته ، أى منذ بدأ يتعلم المشى ، فكان عنيداً مخادعاً فى لعبه ، وكان دائماً صاحب النصيب الأوفر فى كل نزاع يقوم بالمنزل ، وكان يكذب ويشاكس ويرتكب الدنايا وهو طفل دون أن يدرك أنه يرتكب خطأ ، ودون أن يرتدع من العقاب أو يتعلم من التوجيه والإرشاد .

ولما أدخل المدرسة بدا عليه أنه سيتخلف ، لا لقصور ذكائه ، ولكن لنقص مثابرته وانصرافه عن التعليم وعدم اهتمامه بالدرس . وكان متلافاً لا يبقى على كتبه ، ولا يحافظ على لعبه ، وليس لشىء عنده قيمة باقية . وكان تلميذاً بليداً كسولا لايعمل ولا يؤدى واجبه المدرسى ، ولا يعنيه أن يكون متقدماً ولا يؤذيه أن يكون متخلفاً ، وكان يكذب ويدس ويتدخل فيما لا يعنيه ويمشى بالوقعية بين التلاميذ دون أن يكون له من شىء من هذا كسب مباشر ، وكانت هذه الخلائق فيه تجعل منه عنصر شغب متصل فى كل حوادث الشغب بالمدرسة ، ولولا ملاحقة أبيه له وتعهده إياه بالدروس الخاصة على الدوام لما أمكن له النجاح فى المدرسة ، فإنه كان على الرغم من كل هذا الجهد لا ينجح إلا فى الملحق أو إذا أعاد السنة .

وبدأت المراهقة عنده وهو بين الثانية عشرة والثالثة عشرة من عمره فضاعفت من

سوء حاله ، واكتشف الإستمناء من تلقاء نفسه ، واستبدت به العادة منذ ذلك الحين حتى الآن ، وأفرط فيها إفراطاً غير عادى فكان يمارسها عدة مرات فى اليوم الواحد ، ولا يزال يمارسها حتى الآن كل يوم ، وقلما يستطيع اقلاع عنها يوماً واحداً حتى فى الفترات التى كانت له فيها علاقات جنسية متعددة مع النساء .

وبدت على سلوكه خليقة الاندفاع منذ حداثته ، وفى هذا يقول (و) إنه كان لايستطيع إطاعة أوامر أبيه ، لا تعمداً منه إلى مخالفتها ،ولكن لأنه كان يشعر أنه مدفوع فى أداء ما يعمل بقوة لا يملك لها دفعاً ، فكل مخالفاته هى أمور ترتكب عفو لحظتها ، دون تدبير سابق من ناحيته ودون القدرة على التوقف عنها من ناحية أخرى ، فإنه ماإن يشعر بالرغبة فى القيام بأى عمل حتى يتجه إلى تحقيق ذلك ، ولا يكون أمامه فى تلك اللحظة إلا رغبته والعمل على تحقيقها . وإنه ليهدأ بعد ذلك ، ولكنه لا يستطيع أن يدرك هل كان على خطأ فيما عمل أو لم يكن حتى ينبه إليه ، كما أنه ليرتكب نفس العمل مرة أخرى ، ويجوز بعد لحظات قليلة ، إذا شعر بالدفع إليه ، لأنه فى لحظة أدائه لا يرى ولا يذكر غيره .

وبدت عليه أيضاً خليقة العجز عن المثابرة ، وتمثلت أول ما تمثلت فى عجزه عن متابعة الالتفات للدرس ، فكان يروغ من المدرسة بالتجوال فى الأحلام النهارية ، ثم أتبع ذلك الهرب النفسانى بالهرب الجسمى ، فكان يقضى أيامه جائلا على غير هدى فى الحدائق والطرقات ، وكان يحتال على ألا تصل أخبار غيابه إلى أبيه بالحصول على شهادات مرضية عن طريق الكذب أو برشوة المستخدمين المسئولين عن إبلاغ الغياب ، ويظل مطمئناً إلى ذلك على الرغم من أنه يعرف أن أباه يمر على المدرسة بين الحين والحين للسؤال عنه ، فإنه كان يعيش فى لحظته دائماً دون أن يستطيع التفكير أو النظر إلى بعيد .

وقد بدأ النشاط الجنسى عند (و) حتى قبل البلوغ ، فكان وهو فى التاسعة يشعر بالفضول الجنسى ، وكان هذا الفضول يدفعه إلى أن يطلب من الخادمات خلع ملابسهن ليمضى فى اكتشاف أجسامهن بالنظر واللمس ، وبدت عليه منذ

ذلك الحين نزعة ظاهرة إلى السادية ، إذ كان ، ولا يزال حتى الآن ، يشعر برغبة لا تقاوم فى إيذائهن بالضرب القاسى ، وخاصة إذا كن محل العطف .

وبعد ذلك مضى فى الممارسة الجنسية ، فى أى لون يعرض له ، واتصل بالنساء من جميع الطبقات : الخادمات وعابرات السبيل ومحترفات الدعارة السرية والمباحة . ولم يكن فى علاقاته الجنسية يعرف شيئاً عن العواطف الرقيقة المرتبطة بغريزة الجنس ، بل كان كل همة منصرفاً إلى الأداء الجسمى وحسب . وكان فى تلك الأثناء قد وقع على شاب حديث العهد بالميراث فاقتنص منه فى ستة شهور مائتى جنيه بالغش والدهاء والاحتيال ، أنفقها كلها إنفاقاً سفيهاً فى أحياء البغاء ، وكان من مظاهر فضوله أن يجتاز الحى بيتاً بيتاً ، والبيت امرأة امرأة حتى يأتى على الجميع ، ولكنه على الرغم من ذلك لم يكن يجد لذة فى غير ذاته ، فكان يعود إليها دائماً بعد الفراغ لكى يستمد الإرواء من الاستمناء .

ولما أتم دراسته الثانوية بدا أن انصرافه عن الدرس وضعف مثابرته على العمل لا يؤهلانه للدراسة العالية ، فألحقه أبوه بنوع من التعليم يحتاج إلى حركة ونشاط ويحتم تعود النظام ، ورجا أن يكون له من ذلك بعض القيد للجموح الذى أخذ يستفحل فى مظهره وشره إلى مدى ينذر بسوء المصير .

وبدأ بداية حسنة ، وتلك خليقته فى كل عمل يتولاه ، ولكنه سرعان ما يستغرقه السأم فينصرف عن العمل ويتنكب طريق الصواب .

بعد الأسابيع الأولى فى المدرسة الجديدة بدأ سلسلة المخالفات المتعاقبة التى لازمته حتى ساعاته الأخيرة فيها . كان لا يحترم نظاماً ولا يستطيع أن يكيف سلوكه فى النطاق المطلوب ، بل كان يبدو أنه على غير إحاطة بما يجرى حوله ، فإنه ما كان يخطر له أن يقوم بعمل ما حتى يكون ذلك العمل موضع التنفيذ على الفور دون تفكير أو مراجعة أو تدبر للعواقب ، ودون تقدير لمدى احتمال النجاح أو تحوط من الفشل والانفصاح . وقد يكون العقاب جزاؤه ولكن لما يردعه عقاب قط — مهما قسا — عن أن يرتكب الجرم مرة أخرى بعد لحظات معدودات وكأنه يرتكبه دائماً لأول مرة .

وكان تخلفه بادياً للعيان ، وأى تخلف أظهر من أن تكون فرقته مكونه من ١٥٠ طالباً ينجحون جميعاً إلا هو . ولكنه لم يكترث للتخلف قط ، ومضى فى مخالفاته والعقوبات تلاحقه ، وظل على حاله من الكسل والخمول وإهمال الواجب والخروج على النظام والتمارض والهرب من المدرسة . وفى السنة الأخيرة رسب من فرقته تسعة طلبة كان أحدهم . ولم يكن ليقدر له أن يتخرج لولا أن اضطرت الظروف تخريج الفرقة من غير امتحان .

والتحق بالعمل فى بلدة (. . . .) ، وكالمعتاد بدأ عمله بداية مرضية ، ولكنه ما لبث أن تنكب الطريق السوى وأصبح سلوكه بعد ذلك سلسلة متلاحقة من الشغب ومخالفة النظام والدس والوقيعة والتدنى إلى ارتكاب مختلف الموبقات ، ولم يتحرج من أن يصاحب من مرءوسيه من لا تجوز له مصاحبتهم ، وأن يمضى فى تلك العلاقات على الرغم مما أثارت حول اسمه من ريب وشكوك ، كما لم يتحرج من إنفاق مرتبه كله إنفاقاً سفيهاً فى غير الضرورات والكماليات ، ليستدين بعد ذلك ممن لا تجوز له الاستدانة منهم ، ومن الارتماء بغير تبصر فى أحضان البغايا والراقصات فيحيا حياة كلها عبث واستهتار وانطلاق من القيود وإهدار للكرامة وهتك لكل المحرمات .

وفى تلك الأثناء كانت بعض أخبار (و) تصل إلى أسرته فتتنغص هما وأسى ، وكان أبوه لا يملك من وسيلة إلا النصح يبذله ، وإلا إظهار أسف الأسرة كلها على سلوكه ، ولكنه لم يكن يعنى بآلام الغير . وهو قد أصبح فى غير حاجة إلى أسرته بعد أن بدأ يتكسب ، فليقاطعها وليفصل ما بينه وبينها ، ذلك أدعى إلى تخليصه من تلك الخطابات المليئة بالمواعظ الجوفاء التى ما فتئ أبوه يلاحقه بها .

وضج زملاؤه بالشكوى منه فنقل إلى بلدة أخرى ، ولكنه لم يكن فى الثانية خيراً منه فى الأولى ، بل ظل على حاله من انعدام كل أثر للمظاهر الأدبية والخلقية فى سلوكه ، ومضى يخرج على نظم عمله باستهتار لا يكون إلا حيث يضمر الشعور بالمسئولية ضموراً تامًّا ، وكان لا يتورع عن الاقتراض من أى إنسان على شىء من

الصلة به وعدم رد ما يقترض ، وعن التصرف فيما يصل إلى عهدته من مال ، وعن الإنفاق السفيه فى الساعات الأولى من الشهر ، ثم الحياة بعد ذلك عالة على البدالين وأصحاب الفنادق والمطاعم بغير نية السداد .

وإن المرء ليدهش وهو يعرض لبعض تصرفاته ويتساءل هل هذه إلا أعمال المجانين ؟ ولنذكر مثالا واحداً فقط له عشرات الأشباه . جاءه ذات مرة الأمر بالنقل إلى بلد جديد ، وكان ذلك فى اليوم الثانى من الشهر ، وليس معه من مرتبه مليم كالمعتاد ، فاقترض من أحد معارفه جنيهين ، لا ليسدد منهما بعض ديونه ، أو ليستعين بهما على بعض مطالب النقل ، أو ليتزود منهما للأيام المقبلة من الشهر ، ولكن ليتوسل بهما إلى السفر فى الدرجة الأولى إلى بلد آخر ، يودع فيه فتاة من معارفه كانت قد نبذته منذ زمن طويل بعد أن اكتشفت بعض أمره ، وليبتاع بما تبقى غليوناً أعجبه وهو من غير المدخنين ، ثم ليكن بعد ذلك من اضطراب أمره ما يكون ، فإنه باستغراقه فى لحظته كان من اضطراب الأمر فى حصن حصين .

أما حياته الجنسية فكانت بطبيعة الحال مظهراً من مظاهر تفكك شخصيته العام ، وكانت تتجمع حوله إشاعات خلقية معينة تثير حوله اسمه جواً غير حميد . أما علاقاته النسائية فإنه ما عف عن امرأة مهما انحدرت فى الميزان الاجتماعى والخلقى ، وكل فتاة كان يلقاها فهى الزوجة المرجوة ، يمضى مندفعاً نحوها بغير تدبر كالمعتاد ، وما يزال يلاحقها بالطلب والإلحاح حتى تفتر مثابرته فيزهدها ويملها وينصرف عنها إلى غيرها .

ولما يئس رؤساؤه من أمره وبلغ به سوء الحال مبلغاً لا يجوز السكوت عليه ، قدم للمحاكمة متهماً ببعض مسائل خلقية نسبت إليه ، وفصل لهذا السبب بعد عام واحد من التحاقه بالعمل ، فكان ذلك الختام السيئ لسجل أسود الصفحات ، ملىء بالزلل والسقطات .

ولكنه مع ذلك لم يأسف ولم يحزن ، بل كان يلهو ويعربد ويأكل وينام ويضحك . وإذ هو فى انتظار قرار الفصل التقى فى إحدى جولاته الليلية براقصة

من راقصات الملاهى الرخيصة وعرض عليها الزواج فقبلت متأثرة بوجاهة وظيفته ، ولما رأت أنه لم يتزوجها إلا ليستغلها ثارت عليه ، وانتهى الزواج إلى الطلاق بعد أسبوع واحد من العراك المتصل والمشاحنة والكيد الدنىء .

ثم التقى بعد أيام بفتاة أخرى عرض عليها الزواج ، ثم اكتشف بعد أن تزوجها أن أباها صانع أحذية وأن أمها غسالة ، فطلقها بعد خمسة أيام ، وتم الزواج والطلاق وهو معطل عن العمل ولا يملك مايما واحداً .

وكان فى تلك الأثناء يخالط الحثالة من المجتمع ويعيش عالة على من لا يكاد يعرف من الناس ، وكان لا يرى حرجاً من الاقتراض ممن لا تكاد تربطه به أية صلة من الصلات ، ولا من قبول الصدقة والإحسان فى وجبة طعام أو مبيت ليلة أو تصعير خده للحصول على قروش معدودات . ولكنه لم يفكر قط فى أن يبحث عن عمل ، ولم يكن مستطيعاً أن يبقى فى العمل أياماً إذا وجده .

وفى كثير من الأحيان كان لا يجد ما يسد به رمقه فكان يحتال على أصحاب المطاعم والفنادق ويأكل حقوقهم مستغلا فى ذلك مظهر وظيفته السابقة ، وكان يقضى الساعات الطوال متسكعاً فى أحياء المومسات ، حتى ينتهى فيها العمل فيتوجه إلى بعض أقسام البوليس ، فارضا نفسه على الضباط مقتنعاً ومحاولا أن يقنع غيره بأنه كان خليقاً أن ينجح لو اشتغل بأعمال المباحث لأنه يحب كشف الأسرار .

وفى خلال هذه المحنة قابل عند أحد الحلاقين ممن كان يتسكع عندهم أملا فى الحصول على وجبة طعام فتاة تطلب عملا ، فاقترح عليها الزواج ، وتزوج منها فوراً وهو لا يملك شيئاً ، ونكسة مرض السيلان عنده على أشدها ، ثم طلقها بعد أسبوع من المشاحنة والعراك كالمعتاد ، واتضح أن أباها كان حوذياً .

ورثت هيأته إلى حد كاد ينكره فيه كل من كان يعرفه ، وبلغ من سوء حاله أنه كان يزامل الحثالة والأوشاب ويشاركهم حياتهم . وهبت سيدة كريمة من أقاربه إلى نجدته ، فانتشلته من الهاوية ودعته إلى الإقامة معها وسخت فى الإنفاق عليه ، ولكنه لم يكد يطمئن إلى دعة الحياة الجديدة حتى عاودته أدواؤه القديمة :

عاد إلى الشغب والدس الرخيص بين الخدم حتى لقد كانوا يعتزلون العمل بسببه ، وكان يتدخل فيما لا يعنيه من شئون المنزل ، كما أنه بدأ يمد يده بالسرقة مما يستطيع الوصول إليه من ملابس ونقود ، وكان يعاكس الجيران ويحضر الساقطات من النساء إلى المنزل فى غيبة سيدة البيت مشتركاً فى ذلك مع الخدم ، واتصل بالخادمة أيضاً وهو لا يزال مريضاً بالسيلان ، وكان فى الوقت نفسه لا يتحرج من الاتصال بأية امرأة يلقاها ويستطيع الوصول إليها : خادمة أو عابرة سبيل أو بغى ، وفى أى مكان : فى البيت ، أو فى الطريق ، أو فى أى ركن من منزل قريب ، ثم كان لا ينسى الاستمناء بعد ذلك ، حتى عمت الشكوى منه وضج الجيران متأذين من أعماله ، فلم تر مضيفته بداً من طرده .

وتلقفه الطريق مرة أخرى . . . عاد إلى حياة التسكع والتسول والاحتيال مستغلا فى ذلك مظهر وظيفته السابقة ما وجد إلى الاستغلال سبيلا ، وكان يتردد بين الحين والحين على بعض أقسام البوليس ويتدخل فى أعمال الضباط فضاقوا ذرعاً به وطردوه مهددين ، ولكنه لم يرتدع فعملت له بضعة محاضر بهذا الخصوص ، ثم سافر إلى بلدة (. . . .) بحجة البحث عن عمل هناك ، ولكنه ذهب يفتش بعض الفنادق والبنسيونات واعتقل بتهمة انتحال شخصية موظف عمومى وجىء به إلى القاهرة حيث أدخل المستشفى .

ولم يبد عليه بالمستشفى قط أنه مكترث لماوصل إليه من سوء المصير . وكان يحمل دائماً تلك الابتسامة البليدة التى لم تفارقه فى أحرج الظروف وأحلك الساعات . وكان يقضى وقته بين النوم والخمول والفضول ، وكان دائم الوقيعة والفتنة والوشاية الرخيصة بين المرضى ، دون أن يقدر ما يجوز منه وما لا يجوز ، كما كان دائم التحكك بأهل المرضى أثناء الزيارة لعله ينال بعض النفع من ذلك ، وكان لا يعف عن أخذ ما ليس له إذا أعوزه الحصول عليه بالحيلة ، كما كان لا يتحرج عن طلب ما يشاء بغير خجل ، ولم يمتنع عن ممارسة الاستمناء قط ، إلا أياماً قليلة لإحدى المناسبات الدينية بعد جهد لم يقدر على متابعته .

ولم يبد عليه أثناء إقامته بالمستشفى أنه نادم على ما فات أو مكترث لما هو آت ، بل كان يبدو عليه الرضا البليد بحالته . وإن اللحظة الراهنة لتستغرقه بحيث جعلته يجيب عند ما خير بين البقاء والخروج : إنه مرتاح لما هو فيه .

تعقيب :

شخصت حالته بالمستشفى « نقص خلقى » .

هذه حالة مريض نشأ فى أسرة طيبة ، وكان ينبغى أن تهيئ له وراثته السليمة وبيئته المادية والثقافية الحسنة الفرص المعقولة للنجاح ، ولكنه على الرغم من ذلك أظهر منذ الطفولة المبكرة نقصاً واضحاً فى القدرة على التكيف ، ثم اتجه نشاطه بعد ذلك فى وجهات لا اجتماعية لازمته خلال حياته كلها .

وقد بدت عليه منذ طفولته النزعة إلى الإهمال وعدم التفكير فى عواقب عمله ، وتاريخه المبكر تصوير دقيق للطفل السيكوباتى من النموذج غير الكفء . فى جميع أدوار حياته كان سوء التكيف هو السمة المميزة لعلاقته بالبيئة ، وإنه ليبدو أنه لم يكن مستطيعاً قط أن يحيا بمنأى عن المشاكل ، فإنه ما كان يخرج من خطأ إلا ليقع فيه مرة أخرى ، أو ليرتكب ما هو أشد منه ، دون أن يضايقه ذلك ودون أن نرى ما يشير إلى انتفاعه من التجربة قط .

قصة حياته ملأى بالتلفيقات والتسويغات ، ومهما يكن من وضوح الخطأ فى سلوكه فإنه كان يرجع اللوم دائماً فى كل ما يصدر عنه إلى شىء ما فى البيئة ، ولم يكن يبدو عليه أنه يقدر خطورة أعماله ولا وجوه الانحراف أو المسئولية فيها ، بل كان يتحدث عنها كما لو كانت مسائل تافهة عابرة . وليس من المألوف أن نرى إنساناً — إلا أن يكون سيكوباتياً — يكرر المرة تلو الأخرى أفعالا كان ينبغى ، لولا قلة استبصاره وزيغ حكمه وعدم اكتراثه للعواقب ، أن يخجل منها .

ليس للصدق عنده أى احترام ، كما أن كذبه لم يكن غائياً على الدوام ، وكان فى كثير من الأحيان يكذب وهو لا يعرف لم يكذب . وكالطفل كان يحاول أن

يخفى أخطاءه بإعلان عزمه على الانصلاح والتوبة ، ولكنه لم يقصد إلى التوبة قط لأنه كان عاجزاً عن الشعور بالندم .

أما المال فكل قيمته عنده أن يرضى حاجاته الراهنة ، ومن ثم استدانته المتكررة وتبذيره وإنفاقه السفيه وهو محروم من الضرورات .

وحياته الجنسية أيضاً تكشف عن جانب من تلك الشخصية المعوجة ، فإنها فى تجردها من الوحدة والهدف كانت مظهراً لاندفاعيته الفجة وعدم نضجه الانفعالى . وإن الفوضى فى علاقاته بالنساء تمثل جانباً من الفوضى العامة التى كانت السمة المميزة لسلوكه ، كما أن تمسكه بالاستمناء ليشير إلى النجاجة التى كانت طابع حياته كلها .

هذه الحياة العشوائية المجردة من أى روابط وجدانية عميقة كانت تدور حول نغم واحد فقط هو اللذة ، وإن صاحبها وهو يقطع ، فى إهمال ، مرحلة الحياة بشخصيته الواهنة التكامل ، ليصور لنا بدقة نادرة النموذج غير الكفء فى السيكوباتية .

الحالة السادسة

المريض (ج) فى الحادية والعشرين من عمره ، جىء به إلى المستشفى للمرة الأولى منذ أربع سنوات ، ثم أدخل بعد ذلك مرتين بعد أن جاوز سلوكه نطاق الاحتمال وأصبح مصدر تهديد وإنزعاج دائمين لأهله .

تاريخ الأسرة :

(ج) الابن الرابع لأسرة مكونه من الوالدين وأخين وأخت يكبرونه وأخوين يصغران عنه . وليس فى تاريخ الأسرة إصابة بالمرض العقلى أو إدمان للخمر والمخدرات أو نزعة إلى الجريمة ، سوى أن والده وجده (للأب) على نزعة تهيجية ظاهرة

وحدة فى الطبع ، ويشغل الأب منصباً طيباً ، والمستوى الثقافى العام للأسرة جيد والحالة المادية لا باس بها .

التاريخ الشخصى :

كانت ولادة (ج) طبيعية ، ورضع من أمه وبدأ تعلم المشى والكلام وظهور الأسنان وضبط وظيفة التبول فى المواعيد المألوفة ، ولم يصب بأمراض هامة فى طفولته .

وقد مرت طفولته هادئة على وجه عام ، وإن كانت تتخللها بين الحين والحين تجارب مؤلمة ، إذ كان الوالد يميل إلى أخذ أبنائه بالشدة ، فكان يقسو فى ضربهم وإيذائهم إذا ارتكب أحدهم خطأ من الأخطاء المألوفة بين الأطفال ، وكان يصيب (ج) كثيراً من تلك التجارب ، كما كان يشهدها وهى تنزل بإخوته أحياناً .

وكانت حياته المدرسية فى أول الأمر على قدر لا بأس به من الانتظام والتوفيق ، ولكنه كان فى المشاغبات الصغيرة مع رفاقه من التلاميذ لا يقف موقف الدفاع قط ، بل كان دائماً سباقاً إلى الهجوم والاعتداء ، ومن ثم فإنه كان مخشيا مرهوب الجانب .

وفى تلك الأثناء بدأ يفكر فى أنه « تافه » فى نظر أبيه بالنسبة لإخوته ، أو أن إخوته يفضلونه عنده من حيث المكانة والمعاملة ، إذا كان يعاقب على أعمال لا يعاقبون هم إذا ارتكبوا مثلها ، كما بدأ يفكر أيضاً فى أنه سيئ الحظ إذ كانت مخالفاته إلى الانفضاح دائماً بينما مخالفات إخوته يصاحبها الستر والتوفيق . وقد لازمته الفكرتان ومعهما الشعور بالغبن والظلم ، حتى العهد الأخير ، وكان لا يفتأ يرددهما فى كل مناسبة .

وكان منذ أول طفولته شديد التعلق بأمه وكان يشعر بحبها وحدبها ويشعر إلى جانب ذلك بكراهية أخته الوحيدة ولا يدرى لذلك الشعور سبباً ، أما أبوه فكان يرهبه وكان شعوره بالكراهية له يومض لحظات ثم يختفى .

غير أن رغبته فى الإفصاح عن الذات كانت تجد مخرجاً لها فى الألعاب

الرياضية ، فكان وهو لا يزال تلميذاً بالسنة الثانية الابتدائية رئيس فرقة كرة المائدة (بنج بنج) فى مدرسته ، وكان يستمد من تلك المكانة الممتازة بعض التعويض عما كان يشعر به من صغر الشأن وتفاهة الذكر بين أخوته فى المدرسة والبيت .

وإذ كان لا يزال تلميذاً بالفرقة الرابعة الابتدائية بدأ يدخن ، وكان والده يدخن بإفراط كما كان بعض زملائه من التلاميذ الكبار يدخنون ، فكان يشعر بزهو من التدخين ، وكان يحس أنه قد بلغ به مبلغ الرجال . وكان يسرق السجائر من أبيه فى أول الأمر فلما ضبط لم تعالج المشكلة بما ينبغى لها من فطنة وكياسة ، بل جوزى بالعقاب والتهديد والاقتطاع من « المصروف » . ولم يجد معه التهديد أو العقاب ، بل ظل يتحين الفرص للتدخين ، واستمر عليه زمناً غير قليل ، ولم يقلع عنه إلا حين بدأ مرانه فى الملاكمة بعد شهور وعلم أن التدخين ليس مما يتفق وتأهلات الملاكم.

وفى عهد الدراسة الثانوية أخذ ساوكه يطرد نحو الشدة والعنف ، وكان فى أول عهده بالمراهقة زائد النشاط ، وكان لا يطيق البقاء بالمدرسة اليوم طوله ، فكان يهرب منها بعد قليل فى جمع من رفاقه ، ويمضى متنزهاً معهم حتى يأزف موعد العودة فيعود .

وقد هوى الملاكمة وأقبل عليها بشغف وتفوق فيها واستمد من تفوقه الثقة بالذات والاعتداد بالنفس والإحساس بالفتوة والرجولة ، كما كانت له منها شهرة مدوية فى المدرسة وخارجها ، فطغى اسمه على أخويه ، وكلاهما أكبر منه سناً وأقدم بالمدرسة عهداً.

ولم يكن للممارسة الجنسية جانب كبير من نشاطه فى الفترة الأولى من المراهقة إذ كان منصرفاً عنها إلى الرياضة ، وكان المخرج المفضل عنده فى ذلك الحين الاستمناء باعتدال ، وكان فى أحيان قليلة يتصل ببعض الخادمات إذا تيسرت لديه الفرص . وقد مرت به فى ذلك العهد تجربة يخلق أن تذكر فى تاريخه ، إذ نزلت عندهم فتاة على شىء من القرابة بالأسرة ، وقد جاءته ذات ليلة وهى شبه عارية وحاولت أن تغريه بها ولكنه قاوم الإغراء ومنع نفسه عنها ، ولاحقته بعد ذلك أياماً وهو يصدها حتى انصرفت عنه .

وقد أدى الاضطراب فى حياته المدرسية والانصراف عن الدرس إلى إعادة الفرقة الأولى الثانوية . ثم قضى جانباً من الإجازة الصيفية فى الريف حيث أصيب بالملاريا. وتصادف وجود قريبته الفتاة بالضيعة إذ ذاك ، فأخذت تقوم على تمريضه وتعرضه لصنوف جديدة من الإغراء ، ولكنه ظل على تعففه عنها ، على الرغم مما كان يجيش فى نفسه من صراع .

وبعد ذلك نقل أبوه إلى بلدة (. . .) فالتحق بالفرقة الثانية من مدرستها الثانوية ، وقد سبقته شهرته فى الملاكمة إلى المدرسة ، فما استقر بها حتى برزت شخصيته فى المحيط المدرسى ، ولم يمض إلا القليل حتى أصبح معروفاً فى البلدة كلها .

ومنذ ذلك الحين بدأ تلك السلسلة المتصلة من الاضطرابات السلوكية التى قضت على مستقبله التعليمى وألقت به إلى المستشفى .

كان قليل المثابرة على المدرسة دائم الهرب منها ، وكان يتحايل على ذلك بادعاء المرض حيناً وبالعراك مع المدرسين أحياناً ، ولكنه كان يتجنب بعض المدرسين لحزمهم وهيبتهم ولا يختار منهم إلا الذين يشعر من نفسه بالقدرة على مخاشنتهم ومشاغبتهم ، وكان ما يكاد يشعر بكلمة لا ترضيه من أحد هؤلاء حتى يقابلها بعدوان يجتمع فيه العنف والتشفى بغير مبرر ظاهر .

وكان إلى جانب ذلك لا يفتأ يتحين الفرص للاعتداء على أخويه الكبيرين وخاصة الذى يكبره مباشرة ، وهو أبداً واجد المسوغ لاعتدائه .

وفى تلك الأثناء ، وكان يدلف إلى الخامسة عشرة ، تعرف إلى فتاة وكلف بها ، وكانت حوادث اعتدائه تحاط فى روايتها بالتهويل والبطولة ، فكانت الفتاة ترنو إليه بإعجاب ، وكان ذلك مما يزيده زهواً بنفسه .

والعامل الوحيد الذى كان له بعض الأثر على (ج) كان أمه ، فإنه على الرغم من عنفه الجارف كان يقف متردداً حين يراها تتألم وتبكى ، وكان يحبها ويحترمها ويشعر بعطفها وحنانها يتخلل شعوره بظلم أبيه وكراهة إخوته . وكان فى كثير من الأحيان يراها أفضل امرأة فى الوجود ، ويرى فى حياتها نوعاً من الاستشهاد ،

فيؤجج ذلك من شعوره ضد أبيه وأسرته .

وفى تلك الأثناء كان قد اتصل ببعض رفاق السوء من زملائه بالمدرسة وغيرهم ، فبدأ يشرب الخمر ويفرط فيها وعاد إلى التدخين ، وكان يجد حاجته إلى المال من أمه ، فإذا عز عليه ذلك تحايل على الحصول على ما يريد بتلفيق مطالب مدرسية لا وجود لها ، ثم امتدت يده بعد ذلك إلى السرقة ، وعلى الرغم من حذر أسرته وحرصها على حفظ المال فى مكان خفى ، فإنه كان لا يعدم الفرصة للوصول إليه بين الحين والحين .

وكانت مواظبته على المدرسة فى تلك الأثناء قد زالت تماماً ، وأصبح تردده عليها رهن المصادفة ، وكان يقضى أيامه فى غير عمل ملتمساً النزهة والترويح ، أما علاقته بالبيت فكانت علاقة توجس وتحد وصراع ، وكان يحصل على ما يريد بالغش أو التهديد أو الاغتيال .

وحسب أبوه أنه مستطيع أن يصل من إصلاحه بالعنف إلى ما عجز عنه بالنصح والتهديد فقطع عنه « المصروف » ، ولكن (ج) اتخذ من هذا العمل دليلا « مادياً » على حرمانه من عطف أبيه ، ثم توالت الحوادث بعد ذلك مطردة العنف ، وقامت مشادة عاصفة بين (ج) وأبيه بلغ من تطرفها أن كان الأب يطلب من ابنه فى وابل من السباب واللعنات أن ينقذ أسرته من عار انتسابه إليها بالانتحار ، بينما كانت تهم بنفس (ج) الفكرة بضرب أبيه أو خنقه والتخلص منه . ولم يكن سلوك (ج) فى المدرسة خيراً منه فى البيت ، فكان دائم التحدى لسلطانها ، متأهباً أبداً للعدوان على المدرسين .

وعلى هذا النحو جرت حياته فى البيت والمدرسة ، مصطخبه مدوية ، وكان لا يكاد يمضى يوم دون أن يكون له فيه حادث . وكان (ج) يعتقد أن الظروف تعاكسه دائماً وأن الحظ يخونه ، وأنه ليس شراً من غيره ممن هم فى مثل سنه ومستواه الاجتماعى . وكان يرى أن أخويه ، وخاصة الأخ الذى يكبره مباشرة ، لا يقلان فيما يفعلان عنه ، إن لم يزيدا ، ولكنها الوصولية والخداع وإتقان الرياء سر نجاحهما حيث كان يلقى الفشل على الدوام ، فكان ذلك مما يؤجج شعوره بالغبن والاضطهاد ،

ويجعله يرى فى معاملة أبيه له الظلم والتحامل لا الإنصاف والحيدة . وقد ساعدت بعض الأحداث البيتية على ذلك ، إذ أن سوابقه كانت تدعو إلى المبادرة باتهامه كلما فقد من البيت شىء ، دون النظر فى دفاعه ولو كان على حق . وقد زادت بعض هذه الأحداث من شعور الكراهية نحو أخته ، أو لعله وجد فيها التسويغ لذلك الشعور . أما أبوه فما كان أيسر لديه من أن يقطع عنه « المصروف » ، وقد قرر ذات مرة حرمانه منه ستة شهور .

كان (ج) يرى فى أبيه رجلا قاسياً ، أنانياً ، دكتاتورياً فى وسائله ، مسرفاً فى الإنفاق على نفسه وملذاته ، بينما يضن على أبنائه بما يعد فى نظره (أى ج) من الضرورات للشاب العصرى . كما كان يرى فى أخويه الكبيرين أمثلة على المخاتلة والخداع والوصولية مع القدرة على الظهور بمظهر الاستقامة والصدق . وأخته كان لا يحبها دون أن يدرى لذلك سبباً معقولا ، وإن كان يعدها فى بعض الأحيان مسئولة عما كان يناله من تقريع أبيه ، أما أمه فإنها الشخص الوحيد الذى كان يلقى عنده شيئاً من العطف والحدب . كان يرى نفسه غريباً فى وسط أهله ، مثار اضطراب دائم فى البيت لا يستطيع أن يرى تبعته عليه ، مكروهاً وغير مرغوب فيه من الجميع ، ومن ثم فقد استقر به العزم على مغادرة البيت والعيش بعيداً عن أهله .

وفى اليوم الأول من الشهر سرق كيس النقود من أمه وكان يحسب أن به نفقات البيت للشهر كله ، وهو مبلغ غير قليل يستطيع أن يستعين به على الحياة حتى يجد عملا ، ولكنه اكتشف فى الطريق أن « سوء الحظ » الذى ما فتئ يلاحقه منذ صباه لازمه هذه المرة أيضاً ، إذ لم يجد بالكيس إلا مبلغا زهيداً ، غير أنه لم يتراجع وصمم على الهرب برفقة صديق له من أصحاب السوء ، وفى أثناء الطريق أخذ يفكر فى أمه وفى مبلغ ما تتألم من أجله ومدى ما ستعانى من الانشغال عليه ، وعزم على أن يرسل برقية إليها لكى يطمئنها على نفسه ، ولكن صديقه سخر منه قائلا إنه طفل ، وإن الرجل الذى يريد أن يبنى مستقبله وحياته ينبغى أن يتجرد من هذا الضعف .

وبعد أيام قليلة فرغ ما كان معهما من المال ، فعاد صديقه إلى البلدة لكى

يحضر مبلغاً آخر ، ولكنه وشى به وأبلغ عن مكانه فضبطه البوليس وأعيد إلى منزله بعد أن نشبت بينه وبين رجال البوليس معركة حامية .

ولكن إقامته بالبيت لم تطل ، إذ استقر به العزم بعد بضعة أسابيع من المشاحنة والعراك على الهرب مرة أخرى ، وفى هذه المرة سرق محفظة أبيه بما فيها من المصروفات المدرسية لإخوته وجاء إلى القاهرة ، ولكن أمره اكتشف وقبض عليه وأعيد إلى البلدة ، مكبلا بالأغلال ومساقاً فى شوارع المدينة التى كان يخطر فيها مزهواً ، ثم كلف فى « المركز » بمسح الأرضية وحمل المخصبات (السباخ) ، وغير ذلك من الأعمال القذرة ، وفى رجاء أبيه أن يتأدب ويرتدع بعد أن عجزت وسائله البيتية الأقل شدة عن ذلك .

ولما عاد إلى المنزل قوبل من أسرته جميعاً بالنفور ، وكان يحيا فى شبه عزلة والعلاقة بينه وبين أهل البيت جميعاً على كثير من التحفظ والتوجس والتوتر ، وجو البيت يشيع فيه السخط والنقمة عليه والتربص به . وأحس ثقل الحياة فى هذا الجو فعزم على الهرب إلى غير عودة وانتظر الفرصة المواتية .

وجاءت هذه الفرصة بعد بضعة شهور ، وكانت الأسرة وقتئذ مشغولة بتجهيز أخته للزواج فغافلها وسرق كثيراً من المجوهرات الثمينة ومبلغاً كبيراً من المال (بضع مئات من الجنيهات) وهرب . ولكنه حتى فى تلك اللحظة الحرجة هجس به ضميره أن يعيد ما أخذ وينصرف ، ولكن الحياة التعسة التى كان يحياها ، والفرصة المعروضة الفريدة ، وأدا تردده على الفور .

وانطلق يحيا حياة البذخ والإسراف ، وقد ابتاع الملابس الثمينة الغالية والتف به جمع من رفاق السوء القدامى يعيشون على نفقته ويفرطون فى الخمر والمخدرات ، وما فتئ البحث يلاحقه حتى عثر به وقد تصرف فى مبلغ غير قليل من المال .

ولما جىء به إلى المستشفى لم ينكر سرقته بل كان يبررها بأن الجميع ، حتى الوزراء ، يسرقون ، وتساءل لم لا نحضرهم إلى المستشفى .

وفى أول الأمر كان سهل الانفعال سريع البكاء ، ثم أخذ يهدأ ويستقر ،

وخرج بعد أن قضى بالمستشفى بضعة شهور .

وبعد فترة قصيرة عاد إلى خلافه القديم مع أبيه . وكان أبوه يريد له أن يتم الدراسة الثانوية والجامعية ، ولكن (ج) كان راغباً عن هذه الدراسة ويريد أن يشتغل بإحدى الصناعات الفنية ، وحسم الخلاف مؤقتاً بأن أرسل (ج) إلى ضيعة أبيه لكى يشرف على شؤونها ، ولكنه بدلا من الإشراف عليها سرقها ، باع الماشية والمحاريث وتصرف فى بعض المحصول وكان موشكاً أن يبيع بضعة قناطير من محصول آخر حين وصل إلى أبيه نبؤه . فأرسل ابنه الثانى على عجل لكى يتحقق الأمر بنفسه وينقذ ما يمكن إنقاذه مما لم يفقد بعد . وحين وصل أخوه كان (ج) موشكاً على بيع المحصول والتصرف فى ثمنه كما تصرف فى ثمن الماشية والآلات التى باعها من قبل.

وأدخل المستشفى مرة ثانية . وكان يعد محور النزاع بينه وبين أبيه حرص الأب على أن يتم دراسة لا يريد (ج) أن يتبعها ، كما كان يعد إدخاله المستشفى مظهراً من مظاهر الإرهاب التى يأخذه أبوه بها حتى يعرف أنه لا يستطيع الحياة مرتاحاً إذا خرج على طاعته .

وكان فى خلال إقامته الثانية بالمستشفى هادئاً فى أغلب الوقت حسن التكيف مطيعاً ومعقولا فى سلوكه على الرغم من عدم رضائه عن البقاء . وكان فى بعض الأحيان يطلب أن نسأل أباه الصفح عنه . وظل على هذا النحو بضعة شهور حتى تحين الفرصة ذات يوم فهرب مع بعض زملائه المرضى .

ولكنه لم يستطع العودة إلى المنزل جهراً ، إذ كان أبوه قد حرم عليه دخول المنزل وأوصى من يلقاه من أقاربه بالقبض عليه ، وكاد يتعرض أكثر من مرة للقبض لولا أنه كان يفلت بالحيلة أو بالعنف . وكانت حياته فى تلك الفترة هى حياة الطرائد المشردين ، وكان لا يدخل البيت إلا متلصص الخطى من السلم الخلفى إلى المطبخ وهو جائع يلهث ، فتأخذ الطباخ الرحمة به ويناوله ما يرد عنه الجوع . ولكنه انتهز الفرصة ذات ليلة فسرق مفتاح البيت وتسلل إليه ليلا ثم سرق سجادة ثمينة وانصرف .

وفى تلك الأثناء قابل صديقه القديم (ل) فاستضافه فى غرفة بسطح المنزل أياماً حتى دبرا معاً سرقة الأوانى الفضية الثمينة من منزل (ل)[1]. وبعد ذلك كان يتردد على بيوت بعض أقاربه محاولا أن يستدر عطفهم بشتى الوسائل ، ولكنه كان لا يتأخر عن سرقة ما تستطيع يده أن تصل إليه . وقد سرق سيارة إحدى قريباته ذات ليلة ومضى بها وإذ هو يسرع فى أحد الميادين الهامة صدم صبياً ، وركن إلى الفرار مستعيناً على ذلك بالإظلام ، وبعد أن اطمأن إلى نفسه عاد إلى محل الحادثة يشاهدها ويستفهم عن دقائقها ، وبعد ذلك باع بعض إطارات السيارة حين تعذر عليه بيعها كلها .

وفى أحد الأيام نزل ضيفاً على أخته ورجاها وزوجها أن يعيناه على البحث عن عمل ، وإذ هما بسبيل ذلك سرق جهازاً للراديو ، وأوراقاً خاصة بزوج أخته معرضاً إياه بذلك لمؤاخذة خطيرة ، وذلك انتقاماً منه لإهانة سابقة لم يستطع أن ينساها .

وفى آخر الأمر قبض عليه وجىء به إلى المستشفى للمرة الثالثة ، وكان هادئاً حسن التكيف فأبدى أسفه على سلوكه السابق وهربه من المستشفى ، ولكنه مع ذلك ضبط فى محاولة لم تنجح للهرب ، وظل على هدوئه حتى هرب فعلا بعد بضعة شهور ، وبعد أن قضى أياماً فى محاولات فاشلة للعمل ضبط وأعيد للمستشفى فى هيئة رثة وضعف جسمى باد ، وقد بقى ما يقرب بعد ذلك من السنة وهو هادئ بعيد عن الشغب حسن التكيف ، وفى المدة الأخيرة كان قلقاً يود الخروج ، ويشكو إهمال أسرته له فيما عدا بعض زيارات من والدته فى فترات متباعدة .

ومنذ الأيام الأولى لخروجه بدا أنه لا بد سائر إلى الاصطدام بأبيه ، وقد كان يشكو من أن أباه لا يزال يعامله كطفل ويحاسبه على كل حركة يبديها ، ويسأله كلما خرج أين كان ويعنفه إذا تأخر قليلا فى العودة ويقتر عليه فى المال . وكان يضيق بذلك كله ويبرم به ، وكثيراً ما راودته فكرة الانفصال عن أسرته والاستقلال بحياته ، ولكنه كان يعرف عجزه عن تحقيقها .

---

(١) راجع الحالة الأولى (ل) ص ٣٢ .

وأخيراً بلغ ثقل الجو البيتى إلى الحد الذى لا يطاق ، فقد قبل أخوه الصغير بإحدى كليات الجامعة وأصبحت له مكانة خاصة فى البيت ، وقد رأى (ج) فى هذا كله امتهاناً لقدره وغضاً من شأنه ، وزادت حساسيته فى هذه الناحية إلى درجة التهيجية ، وكان دائم التحدى لأخيه سريعاً إلى تفسير كلماته وإيماءاته ، وكان شعوره يزداد كل يوم بالحقد عليه والكراهية له ويعجب كيف ينجح هذا الطفل فى الحياة ، بينما فشل هو .

وكان فى بعض الأحيان يشكوه لأبيه فينتصر الأب للصغير فيزيد ذلك من شعور (ج) بدونية مركزه فى الأسرة ، ويكون التعويض عن ذلك الشعور أن يعتدى على أخيه اعتداء عنيفاً مؤذياً فى بعض الأحيان ، وأن يعلن أنه سيثأر لكرامته إذا فكر أحد فى جرحه عن قصد أو غير قصد .

ولكن ذلك لم يصل به إلى الراحة النفسية المنشودة ، وإنه ليلتمس تلك الراحة فى الأحلام النهارية يستغرق فيها ويسعد فى جوها . وإذا به فى تلك الأحلام يرى نفسه منفصلا عن أسرته ، بعيداً عنها ، يعيش منعماً فى وفرة من المال . وكيف السبيل إلى تلك الوفرة إلا بالسرقة ؟ ولم لا يسرق ؟ إن كل إنسان فى البلد يسرق ، وكل مال يسرقه هو مسروق بدوره ... وما دام الجميع لصوصاً فلم لا يكون واحداً منهم ، إن الذين لا يسرقون هم الشواذ ، والشواذ لا يقاس بهم .

وعلى هذا النحو مضى فى رياضة نفسه على الضربة القادمة . لا أحد يحترمه ولا أحد يثق به . لقد كان أبوه يوصد على نفسه الباب بالمفتاح قبل النوم ، وقد سأل أمه فى ذلك ، فأدركت ببداهتها ماذا يعنى وما يحس وطلبت إليه ألا يفكر فى الأمر ، ولكنه بات مسهداً فى تلك الليلة .

وأبوه من ناحية أخرى قد تعود أن تكون سلطته فى البيت مطلقة ، وتعود أن يأتمر كل من فى البيت بأمره ، وهو (ج) لا يستطيع أن يحتمل ذلك ، فلا أمل فى الوصول إلى حل متوسط بينهما .

والحل الوحيد ، بل الأمل الوحيد ... ليس عسيراً وليس بعيد المنال ، إنه مبلغ

صغير ، لا يتجاوز بضع عشرات من الجنيهات ، به يستطيع أن يبدأ خطوة نحو المجد ونحو السعادة ، وفى هذا الحلم عاش (ج) بضعة أيام .

حتى كان اليوم المنشود ، ذهب أخوه فى الصباح إلى كليته الجديدة ليدفع المصروفات المدرسية ، ولكن الازدحام منعه فعاد إلى البيت وفى نيته أن يرجئ الدفع إلى الغد . وعلى المائدة ظهراً سمع (ج) بالقصة ، فما كان منه إلا أن تسلل إلى غرفة أخيه وأخذ المبلغ المنشود ، ورقة كبيرة واحدة من أوراق النقد لا غير .

وكان ذلك آخر عهده بالإقامة فى البيت ، وقد أقسم أن الجانب الأكبر من المال سرقه منه أحد رفاق السوء القدامى . ثم طفق يبحث عن عمل حتى وفق إليه ، ومنذ أكثر من خمسة شهور وهو يعيش مستقلا بعيداً عن أسرته متكسباً من عمله ، ولكنه يزور البيت بين الحين والحين ، ويبدو أنه وصل إلى درجة ما من الاستقرار النسبى مع نفسه ، وإلى مدى غير قليل من التكيف مع بيئته .

تعقيب :

تشخيص حالته بالمستشفى فى المرة الأولى « عقب التهاب الدماغ » ، وفى المرتين الثانية والثالثة « نقص خلقى » .

لأول وهلة يبدو السلوك فى حالة (ج) واضحاً فى طابعه السيكوباتى ، ولكن مراجعة تاريخ حياته وتقدير مختلف العوامل والمواقف التى عرضت له قد تلقى شعاعاً من الضوء على العلية فى انحرافه .

تاريخ الأسرة فيما نعرف سلبى ، باستثناء نزعة أبيه إلى التهيجية والسيطرة وأخذ أبنائه بالشدة ، أما أحداث البيئة فسنكتفى بأن نعرض لجانب منها .

مشاعر الدونية إزاء أخويه (وخاصة الذى يكبره مباشرة) بدأت منذ طفولته وكانت من العوامل التى أثرت فى حياته ، ونحن نراه يحاول تعويضها بالتفوق فى الألعاب الرياضية أولا ، ثم بالتفوق فى الملاكمة بعد ذلك ، وما كانت تجربته المبكرة فى التدخين إلا إحدى محاولاته نحو الظهور بمظهر الرجولة ، وسرعان ما أقلع عنه

حين علم أنه يعوق مرانه فى الملاكمة .

تعففه عن قريبته الفتاة وهو فى عنفوان المراهقة برغم ملاحقتها إياه بالإغراء يشير إلى قدر من ضبط النفس ومن الشعور الخلقى ، ليس بغير شك مما يرى فى سلوك السيكوباتيين .

علاقته بأمه قد تفسر كثيراً من حالته .

فإنه يتعلق بها ويصل فى حبها إلى ما يقرب من التقديس ، ويرى فى حياتها نوعاً من الاستشهاد ويعدها مثال النبل والتضحية ويقول بأن وجودها عصمه من حماقات كثيرة ، ولولا ذلك لكانت حياته قد تحطمت .

ولكن علاقته بأخته تستلفت النظر ، فقد كانت كراهيته لها شديدة فى أغلب فترات حياته بدون مسوغ ظاهر ، وكان يحار فى تعليل تلك الكراهية ويحاول أن يجد لها سبباً معقولا فلا يجد . أفلا يكون أن أخته كانت موضع الكراهية من ثنائية الانفعال (ambivalence) نحو أمه ، أى أنه فى ذلك الانفعال الثنائى نحو الأم ، أعطى أمه جانب الحب ، وجانب الكراهية وجهه إلى أخته بدلا من الأم ؟

وشعوره إزاء أبيه كان أيضاً من عوامل الصراع الهامة فى نفسه . ولم نستطع تتبع جميع تطورات ذلك الانفعال وتشعباته ، ولكنا نشير إلى بعض نواحيه فقط ، فلا شك أن أباه كان مثار كثير من الحيرة والخيبة فى نفس (ج) ، إذ أنه بشخصيته الغامرة المتسلطة كان مهيباً مرهوباً ، وخاصة أثناء الطفولة (طفولة ج) ، وكان بالنسبة إليه المثل الأعلى فى كل شىء . ولكنه حين كبر وأدرك المراهقة لاحظ فى أبيه ألواناً من السلوك أخذت تحطم على التدريج المكانة الضخمة التى شادها له فى نفسه ، فقد أدرك أن أباه يشرب الخمر ، ويلعب الميسر ، ويقضى الجانب الأكبر من الليل فى الخارج ولا يعود إلا فى بعض ساعات الصباح ، ولا يتحرج من أنماط من السلوك يحرم مثلها على أبنائه ويصطدم بهم من أجلها ، كما سمع من تاريخه أثناء الشباب القدر الكثير ، فكان يسائل نفسه : أهذا هو المثل الأعلى ؟ وهو يشعر بقسوة الخداع والخيبة فى جواب تساؤله . ومن ثم فإنه كان يستنكر أن

يقف أبوه منه موقف المحاسب والمعاقب وهو فى نظره المتهم ، ومن ثم أيضاً أخذ انفعال الكراهية اللاشعورية نحو أبيه ينمو ، تلك الكراهية التى نرجح أنها تبعت حبه لأمه ووجدت التسويغ الكافى فى بعض الأحداث البيتية مما ذكرنا . ومن المرجح أن تحديه للسلطان المدرسى وخروجه عليه كان إفصاحاً عن تحديه لسلطة أبيه وخروجه عليه ، كما أن اعتداءه على بعض مدرسيه بغير مسوغ ظاهر فى أغلب الأحيان كان تعبيراً عن كراهيته لأبيه ورغبته اللاشعورية فى الانتقام ، ونحن نعرف أن المدرس كثيراً ما يكون بديل الأب ، فتنتقل عليه الانفعالات التى هى فى الواقع من نصيب الأب .

وعلى الرغم من عنف سلوك (ج) واتخاذه نزعة مضادة للمجتمع ووصوله فى بعض ما ارتكب إلى مدى مزعج ، فإننا قلما نشتم منه البرود المتعالى والأنانية والقسوة التى لا ترحم وعدم الاكتراث وانعدام الشعور بالخطيئة والندم وفقد العرفان بالجميل وغيرها من سمات السيكوباتية . بل إنا لنلمس تحت هدوئه الظاهرى ألماً دفيناً ورغبة جدية فى الانصلاح تعتمها الحيرة فى الاهتداء إلى سبيله ، ومن مظاهر تلك الحيرة أنه كان يسأل بإلحاح لم وصل إلى تلك الحالة التى وصل إليها ، ثم يرجو أن يلقى من أسرته الاستعداد لفهمه ، ولكن اليأس كان يخيم عليه أحياناً فلا يرى مخرجاً من حالته ، ثم كان لا يلبث أن يعود إلى التفاؤل والإشراق فيتعجل الخروج لكى يبدأ الحياة من جديد .

ولسنا نقول إن هذا كل ما يمكن أن يستخرج من حالة (ج) ، ولكن هذا القدر يكفى لكى يدلنا على أن السلوك المجنح أو السيكوباتى فى حالته كان مقرراً بدوافع لاشعورية اتجه جانب كبير منها إلى الانتقام ، فكانت الأعمال التى يرتكبها بمثابة الرمز أو الإفصاح الخارجى لقوى داخلية متصارعة ، وكانت على هذا الأساس تعجز عن تخفيف توتره النفسى إلا بصفة مؤقتة جزئية ، ومن ثم عودته إليها بين الحين والحين .

إن حالة (ج) فيما نرى لمثال طيب للسلوك السيكوباتى الذى تقرره عوامل انفعالية دفينة ، أو للعصاب الذى يتبدى فى مظهر سيكوباتى .

الحالة السابعة

المريض (س) فى الثامنة عشرة من عمره ، أحضر إلى المستشفى لاتجاهه فى سلوكه اتجاهاً شاذاً ، وخاصة فى الشهور الأخيرة ، ولاعتدائه بالضرب على أفراد أسرته وتدميره أثاث المنزل .

تاريخ الأسرة :

(س) الابن السابع والأصغر لأسرة مكونة من والدته وخالته وخمسة أخوة وأخت ، وقد توفى أبوه منذ ثلاث عشرة سنة وكان فى أواخر الحلقة الخامسة من عمره . وليس فى تاريخ الأب أو أسرته ما يلفت النظر ، أما أسرة الأم فإنها تستأهل التعقيب بشىء من الإسهاب .

ولها أخت عانس جاوزت الخمسين ولم تتزوج ، حصرية المزاج (Obsessive) كثيرة النشاط دائمة المراجعة والانتقاد ، متسلطة ، سريعة التأثر والانفعال .

ولها أخ استغرق صدر شبابه فى الاشتغال بالسياسة واتصل ببعض الجمعيات السياسية وكان يطلب العلم بأوربا ، ولكنه أخذ يستقر بعد ذلك فى مهنته ، وهو يجيد الغناء ويكثر من المطالعة ويحيط نفسه بجو فيه بعض الغموض .

أما الأم نفسها فإنها عصبية المزاج ، متأرجحة الانفعال ، سريعة الغضب والهدوء ، وهى على قدر غير قليل من الجمال ، ويقول (س) إنها تتحدث عن جمالها وتميل إلى تصغير نفسها ، كما أنها شجية الصوت وتجيد الغناء . وقد مرت منذ سنوات قليلة بفترة اليأس وكانت تصاب فى أثنائها بنوبات من التشنج والصياح كلما تعرضت لإثارة انفعالية .

أما الأخ الأكبر فإنه عصبى المزاج سريع الغضب . وهو ذو طبيعة حصرية ، ويحب أن يكون مسيطراً مسموع الكلمة ، وكان على الدوام متفوقاً فى تحصيله

المدرسى ، وقد هوى التصوير الشمسى (الفوتوغرافيا) وبلغ فيه مدى بعيدا من الإجادة والإتقان ، وأصيب منذ بضع سنوات بحالة حصرية تدور حول القذارة والدنس وعولج منها حتى شفى .

الأخ الثانى : لم يتم تعلمه إذ انصرف عنه إلى اللهو واللعب . وهو عصبى المزاج ، سريع الغضب والهياج ، وقد حاول الانتحار مرة فى مستهل شبابه لفشله فى علاقة غرامية . رخيم الصوت شجى الغناء .

الأخ الثالث : له نزعات يسارية متطرفة فى السياسة والاجتماع يتعصب لها تعصباً شديداً . وقد أفسد عليه تمسكه بتلك الآراء دراسته ، وسجن من أجلها مراراً . وهو يعتقد أن عليه رسالة سياسية ينبغى أن يؤديها ، وتاريخه كفاح مستمر فى سبيل تلك الرسالة . يجيد الغناء أيضاً .

الأخت (الوحيدة) : على تهيجية ظاهرة وذكاء باد . تجيد الرسم وتقرأ كثيراً وتنزع إلى التطرف فى آرائها السياسية ، أتمت دراستها العالية وتزوجت ولكنها لم تسعد بحياتها الزوجية إلى حين لأنها ، فيما تقول ، كانت تعانى من جنسية مثلية (homosexuality) وقد حاولت التخلص من تلك الحالة بالعلاج .

الأخ الرابع : فنان ، هادئ ، معتزل ، كثير الانطواء على نفسه ، له آراؤه النقدية فى الفن .

الأخ الخامس : ذو شخصية هستيرية ، وقد أصيب مراراً بنوبات تشنجية كان يسقط فيها إلى الأرض ويغيب عن الشعور . حاول الانتحار ثلاث مرات (الأرجح أنها كانت أقرب إلى المحاولة المظهرية منها إلى المحاولة الجدية) ، مرة بإلقاء نفسه من النافذة ، وأخرى بتناول مادة سامة ، والثالثة بطعن نفسه بسكين . تملكته وهو فى السابعة عشرة من عمره فكرة محاربة الأجانب فهجم ذات يوم على أحد المحال الأجنبية وحطم واجهته الزجاجية . وقد عدت حالته يومئذ فصاما وظل مقيما بالمستشفى (الأمراض العقلية) ما يقرب من الستة شهور ، ثم خرج وأتم دراسته ، وكان متفوقاً دائماً .

التاريخ الشخصى :

كانت ولادة (س) طبيعية ، ورضع من أمه وبدأ ظهور الأسنان وتعلم المشى والكلام فى المواعيد المألوفة . أما ضبط وظيفة التبول فقد تأخر قليلا ، فظل يعانى من التبول الليلى حتى أشرف على الخامسة .

نشأ (س) نشأة فيها كثير من التدليل ، وظل ينام إلى جوار أمه حتى جاوز الثالثة عشرة .

وقد توفى أبوه وهو فى سن الخامسة فتولى أخوه الأكبر تبعة الإشراف على شؤون الأسرة . وكان (س) يحب أمه ويتعلق بها ، ولكنه كان يخشى خالته العانس لخشونتها وصرامة طبعها .

وقضى طفولته فى اللعب ، وكان منصرفاً إليه مستغرقاً فيه . ومنذ ذلك الحين بدأ يظهر عليه العناد وينزع إلى صلابة الرأى ، وكان إذا طلب شيئاً صمم على أن يجاب إليه فى الحال وإلا بكى وصاح صاخباً وتدفق منه السباب حتى يجاب إلى ما يطلب .

ولم يفكر أحد فى تعليمه حتى جاوز الثامنة ، وألحق بمدرسة أولية ، ولكنه لم يقبل على التعلم برغبة ، بل كان يحس عبء الدرس ثقيلا ، وفى تلك المدرسة كانت الممارسات الجنسية بين التلاميذ ذائعة ، وكان معروفاً أن لكل تلميذ من الكبار « صاحباً » من الصغار . وكان (س) يكره المدرسة ويتحايل على الهرب منها بادعاء المرض ، وفى بعض الأحيان كان يعصى عن الذهاب إليها عصياناً مكشوفاً ، ويصخب ويصيح إذا حاول أحد إرغامه .

والتحق بعد ذلك بالمدرسة الابتدائية ، وكان متخلفاً على الرغم من أنه كان أكبر تلاميذ فرقته سناً . وظل على انصرافه عن الدرس واستغراقه فى اللعب ، وخاصة لغياب أخيه الأكبر فى الخارج فى ذلك الوقت . وقد حاولت أسرته علاج تخلفه بالدروس الخاصة ، ولكنه كان يقفز من النافذة هرباً من مدرسه ، ويثور فى وجهه إذا انتهره .

أما سلوكه فى البيت فقد ظل على حاله من التهيجية ، وكان لا يطيق أن يعترضه أحد فيما يفعل ، وإلا ثار وانطلق يسب ويشتم وهو يتلف الأثاث . وكان أخوه الأكبر قد عاد من الخارج فى تلك الأثناء وأراد أن يعالج الموقف بالحزم والشدة فكان كثير الضرب لـ (س) ، وكان ضربه قاسياً موجعاً . وتأججت كراهة الأخ الكبير فى نفس (س) وزاد خوفه منه ، ولكن سلوكه مع ذلك لم يهدأ وظل على حاله من اللعب وإهمال المذاكرة والتخلف عن المدرسة .

وقبيل الرابعة عشرة أدركته المراهقة . وبعدها بقليل بدأ يسرق . كان « المصروف » الذى يعطى له فى ذلك الحين هو المألوف للصبيان فى سنه وطبقته الاجتماعية ، ولكنه لم يكن قانعاً به ، بل كان دائم المطالبة بالمزيد ، وكان ذلك من عوامل صخبه وشجاره بالمنزل . وقد بدأ يسرق من أخيه ، وكانت سرقاته فى أول الأمر لا تتعدى بضعة قروش ، ثم امتد « نشاطه » إلى غير أخيه كما زادت المبالغ التى كان يسرقها ، فكان يسرق من التلاميذ فى المدرسة ومن بعض المدرسين (أثناء الصلاة) ، كما كان يسرق من أخيه دون أن يفطن أحد إلى سرقاته .

وفى تلك الأثناء اتصل بخادم عندهم اتصالا جنسياً ، ثم بعد ذلك أخذ يسىء معاملتها ويضربها ضرباً موجعاً لغير سبب ظاهر ، وكان بعد إيذائها يشعر بضيق شديد فيعمل على مصالحتها والاتصال بها ، وهكذا .

ومضت علاقته بالمنزل على اضطراب ، وبرم بالحياة فيه فهرب ولكنه ضبط وأعيد إليه ، وبعد شهر هرب مرة أخرى .

وكان لا يعنيه أين يبيت ، حسبه أن يعرف إنساناً معرفة عابرة ، أو حسبه أن يتعرف إلى إنسان عفو الطريق ويدعوه ليستجيب . ومنذ ذلك الحين بدأت تجاربه اللواطية المتعددة التى استمرت حتى جىء به إلى المستشفى .

وبعد فترة من التسكع عاد إلى البيت ، وأدخل المدرسة من جديد ، ولكنه لم يقض بها إلا أياماً قليلة ثم عاد إلى الهرب وعاد أخوه إلى ضربه وإيذائه ، فهرب من المنزل مرة أخرى بعد أن سرق من أخيه بعض المال . وعبر عليه بعض أقاربه

فاستضافوه ، ولكنه سرق منهم مبلغاً غير قليل ، ثم لم يبال الإقامة عندهم حتى بعد اكتشاف السرقة وانفضاح أمره .

وأخيراً انصرف عنهم إلى صاحب لأحد إخوته كان قد تعرف به مرة فى مركبة الترام ، وأقام عنده شهرين فى علاقة لواطية متصلة ، ومنه تعرف إلى غيره ، وهكذا مضت حياته فترة من الزمن انقطع فى أثنائها عن المدرسة ، ولم يبد عليه أنه يراجع نفسه لهذه الحياة ، بل كان قليل الاكتراث لها ، يقبلها بغير حرج أو عناء .

وبعد حين ضبطه البوليس وأعاده إلى المنزل ، وهناك لقى ما اعتاد أن يلقى من الضرب المبرح من أخيه الأكبر ، وخصوصاً بعد أن عرف ما كان من أمر سلوكه الجنسى .

ولجأ إلى الهرب مرة أخرى فقفز من النافذة ، وخرج هائماً على وجهه حتى لقيه صديق لأحد إخوته فأخذه معه إلى البيت ، ولعله نوى أن يهم به ، ولكن (س) غافله وسرق منه مبلغاً من المال ، واضطر أن يرده إليه بعد افتضاح الأمر .

ثم مضى يتسكع فى الطرقات غير متحرج من قبول العلاقة اللواطية من أى إنسان يلقى ، وكان أن اتصل بعدد غير قليل من سائقى السيارات ومن على شاكلتهم ، وكان يلقى من أفراد تلك الطبقة كثيراً من الإيذاء والإهانة ولكنه قلما كان يعنى بذلك . وأخيراً توجه إلى بعض أصحاب إخوته وسرق منهم مبلغاً من المال سافر به إلى قريب له بإحدى المدن النائية فى الصعيد .

وأقام عند قريبه بضعة أسابيع ، ثم سرق منه مبلغا وجاء إلى القاهرة فى سفر يستغرق الساعات الطوال لكى يتنزه بضع ساعات ثم يعود .

وغفر قريبه له زلته ، وأبقاه عنده حتى يعود به إلى القاهرة ، ولكنه لم ينتظر وغافل قريبه وسرق منه مبلغاً كبيراً من المال كان يعده لبعض شئونه الخاصة ، وكان خليقاً أن يفر به لولا افتضاح أمره بعد قليل من محاولة الفرار .

وعاد به قريبه إلى أسرته بالقاهرة ، ولكنه لم يطق البقاء بالمنزل فهرب بعد يومين ، وتوجه إلى بعض معارفه القدامى وبذل نفسه فى العلاقة اللواطية ، وكان

يبقى عند الواحد منهم أياماً ثم يتركه إلى غيره . وهكذا استمرت حياته بين التشرد واللواط زمناً غير قليل .

وكان فى الفترات القصيرة التى يعود فيها إلى المنزل لا يكاد ينقطع عن العراك ، إذ كان عنيداً صلب الرأى ، على نزعة سريعة إلى التهيج وشذوذ باد فى السلوك . وكان يسرق ما تصل يده إليه من مال وغيره . وفى تلك الأثناء بدأ يتكسب من لواطيته بعد أن تعرف إلى بعض المصابين بالجنسية المثلية ، كما أصيب منها ببعض الأمراض الزهرية .

ثم راقته فتاة تعمل بأحد محال بيع الحلوى ، وحاول الاتصال بها ولكنها أعرضت عنه ، فظل يلاحقها بثبات لا يفتر ، وكان يجمع أخبارها من مصادر مختلفة وبوسائل فجة مستهترة خارجة على مقتضيات اللياقة الخلقية والاجتماعية ، بل لم يتردد عن بذل نفسه لأحد زملائها من عمال المحل حرصاً منه على التزود بأخبارها . وكان فى بعض الأحيان يجلس فى المحل من الصباح المبكر حتى موعد الانصراف ليلا ، بل لقد عرضت له الفكرة بأن يعمل خادماً به ولكنه لم يقبل ، وكتب إلى أهلها يقول إنه يريد أن يراهم فى أمر هام وأرفق بالخطاب صورة لأخيه على أنها صورته ، وهو يرجو أن تمهد له الصورة سبيل القبول .

وكانت مطالبه من البيت فى تلك الأثناء تطرد نحو الزيادة والإرهاق ، ولكنه لم يكن يقبل المناقشة أو التأجيل ، فإذا اعترضه أهل البيت بالمراجعة أو النقد ثار وهاج وحطم الأثاث ومضى هادراً بأفحش السباب ، ولا يهدأ إلا بعد أن يدمر جانباً من أثاث البيت ، ويعتدى على بعض أهله (وخاصة أمه) .

ورأت أسرته أن تعمل على معالجته ، فطاوعها فى أول الأمر ، ولكنه سرعان ما مل العلاج وانقطع عنه محتجاً بأن الطبيب المعالج لا يروقه ، ولما أرسل إلى طبيب آخر كان يأخذ لنفسه أجر العلاج ولا يذهب إليه ، وبهذا فشلت محاولات أهله فى معالجته (علاج نفسى) .

وأخيراً جىء به إلى المستشفى ، وبدا شذوذه متجلياً لأول وهلة ، فقد كان على

تعال وتعاظم يلفتان النظر إليه ، وكان دائم الانتقاد لكل ما يقع تحت ملاحظته ، سريع الانتقال من موضوع إلى موضوع ، كما كان على تهيجية ظاهرة وحركات عصبية سريعة وترفع عن محادثة المرضى ، وكان يقضى وقته متعاظماً كسولا لا يعمل شيئاً .

ولما خرج بعد أربعة شهور رفض الالتحاق بالمدرسة وظل خاملا لا يعنى بعمل شىء ولا يفكر فى تدبير مستقبله . وقد تعلق بخادم كانت فى البيت لأنها ، فى قوله ، كانت الشخص الوحيد الذى يعطف عليه ويواسيه ، ولكنه فى الوقت نفسه كان يسىء معاملتها ويسبها سباً فاحشاً لأقل هفوة ترتكبها أو يخال أنها ارتكبتها ، فلما خرجت غاضبة ظل يلاحقها فى المكان الجديد الذى اشتغلت به ، وتوسل فى ملاحقتها بمثل الوسائل المستهترة الفجة التى لاحق بها عاملة المحل ، وخطرت له الفكرة بأن يتزوجها ، وكان من مسوغات تلك الفكرة أنه يعمل عملا إصلاحياً كبيراً يخالف ما تواضع عليه الناس وجرى به العرف ، وأنه بزواجها ينقذها من مصير قد تتعرض له بحكم مهنتها ، ولم يبال فى ذلك حجة أو إقناعاً بل مضى منصرفاً فى ملاحقة الفتاة شهوراً حتى فترت همته . وهو الآن على حالة من التسكع والتعطل والتقلب الفج بين مختلف الأهواء .

تعقيب :

تشخيص الحالة بالمستشفى « نقص خلقى » .

الأثر المتبادل للعاملين التوءمين ، الوراثة والبيئة ، يرى على أوضح ما يكون فى حالة (س) .

تاريخ أسرته يكشف عن اضطرابات عصابية وذهانية متعددة ، ولا يكاد فرد من أسرة أمه أو من إخوته يخلو من الاضطراب إلى درجة ما وبصورة من الصور .

البيئة أبعد ما تكون صلاحية للنمو الصحيح . النظام البيتى لا أثر له وسلطة الرجل فى البيت معدومة تقريباً ، وصحيح أن أخاه الأكبر قام بتبعة البيت بعد وفاة

الأب ، ولكن الأخ نفسه كان عصابيا حصرياً ، وفضلا عن ذلك فقد تغيب سنوات طويلة فى طلب العلم بالخارج . الحالة حصرية ، والأم هستيرية ، وكل من إخوته له من المرض أو الانحراف نصيب . الجو المنزلى مضطرب ، الروابط الأسرية مفككة ، وكل منصرف إلى حاله ، مستغرق فى شواغله وهمومه .

حياة (س) تكشف فى كل أدوارها عن فجاجة انفعالية لم تخرج صاحبها عن طور الأنانية والتركز حول الذات والتعاظم والتفخيم الطفلى للنفس .

سوء تكيفه يتجلى فى اصطدامه بالبيت والمدرسة ، وفى انصرافه عن العمل ، ويبدو أنه سيظل أبداً على تسكعه وتشرده وجريه وراء أهواء اللحظة الراهنة .

أنانى يعيش لنفسه ولا يعنيه أن يسبب الألم للغير ، قليل النضوج سريع التقلب سطحى الانفعال ، تبدو فجاجته التناسلية بصفة خاصة فى علاقته بالفتيات وتلذذه من إيذائهن والقسوة عليهن بعد الاتصال بهن .

يعيش للحظته بغير هدف إلا تحقيق اللذة ، وهو حينئذ لا يرى غير المطالب العاجلة التى لا تحتمل فى تحقيقها الاعتراض أو التأجيل . لا يبالى ما يعمل ، وسرقاته كلها وسلوكه فى حادثتى فتاة المحل والخادم أمثلة متكررة عل حياة لم تصل إلى الاتساق فى دوافعها الغريزية ، وظلت على فجاجة طفلية .

الممارسات اللواطية فى حياة (س) تستحق الإشارة إليها بكلمة خاصة ، فقد ذكرها كما يذكر أية حادثه تافهة عابرة فى حياته ، ولم يبد أثناء روايتها أنها تثير فى نفسه الاشمئزاز أو الخجل أو الارتباك . وما نظن أن تلك الممارسة نتجت من صراعات عقلية أو أدت إليها ، وإنما كانت وسيلة اكتشفها عفو المصادفة فاستغلها ، كما يفعل السيكوباتى فى إرضاء حاجاته العاجلة ، استغلها أولا مقابل مأكله ومبيته عند ما كان يهرب من المنزل ، ثم استغلها بعد ذلك فى الحصول على المال ممن تعرف إليهم من ذوى الجنسية المثلية ، واستغلها أخيراً ، وهذا أظهر الأمثلة للدلالة على الطبيعة السيكوباتية فى سلوكه ، للتزود من أخبار فتاة المحل عند ما كان كلفاً بها معنياً بملاحقتها . والكسب الذى كان يصل إليه من تلك الممارسة كان أغلب عنده وأجدر

بالحرص من أى اشمئزاز يمكن أن تثيره فى نفسه .

لا نستطيع أن نكشف فى حالة (س) عن أى من تلك الصراعات النفسية العميقة التى تحرك سلوك العصابيين ، ولا أن نلمس الكفاح ضد تلك العوامل اللاشعورية التى لايخلو منها العصابى . فإن تعاظمه وشعوره بالتفوق وأنانيته المطلقة كانت تجعل منه شخصاً بارداً هو أبعد ما يكون عن الطبيعة العصابية .

ولسنا نرى فى سلوكه أيضاً ما يشير إلى التفكك الذهانى فى صوره المألوفة ، وكل العلامات فى هذا الاتجاه سلبيه فى نتائجها ودلالتها ، فقد كان أثناء إقامته بالمستشفى وبعدها نشطاً ، يقظاً لما يجرى حوله ، على صلة غير منقطعة بالواقع ، ولم يستمد من ملاحظة سلوكه أو من إجابته ما يشير إلى وجود هلوسات أو هذيان ، كما لم يبد عليه الانسحاب من الحقيقة والانتقال إلى العزلة الانفعالية كما يفعل الفصاميون .

إن هذه الحياة الفجة الأنانية المتقلبة فى انفعالاتها ، المندفعة وراء مطالبها ، التى كثيراً ما كانت تنطلق فى انفجارات مدمرة ، والتى لم يخجل صاحبها من شىء فى سبيل تحقيق لذاته العاجلة . هذه الحياة المعدومة الاستبصار الواضحة الزيغ فى الأحكام ، التى لم تفد من التجربة ، ولم ترتدع من العقاب ، ولم تعرف الندم ، ولم يكن لها هدف موحد ثابت قط ، هذه الحياة هى صورة طيبة للنموذج العدوانى فى السيكوباتية .

الحالة الثامنة

المريضة (ن) فى الرابعة والعشرين من عمرها ، أحضرت إلى المستشفى أربع مرات ، وكانت المرة الأولى منذ ست سنوات ، لتهتكها فى سلوكها ، ولتهيجها وعدوانها المتكرر على من حولها .

تاريخ الأسرة :

(ن) أصغر إخوتها الأحد عشر . وقد مات أبوها وهى طفلة فى منتصف السنة الثانية ، فنشأت فى رعاية إخوتها وأمها فى إحدى عواصم الأقاليم . وكانت الحالة المادية للأسرة لا بأس بها ، وليس فى تاريخ أسرتها أية إشارة إلى المرض العقلى والنفسى أو الجريمة أو إدمان الخمر والمخدرات ، سوى أن أخاها الأكبر كان مبذراً سكيراً ، وقد مات فى سن مبكرة من أثر الخمر فيما يرجح .

التاريخ الشخصى :

كانت ولادة (ن) طبيعية ، وقد رضعت من مرضع ، وتم ظهور الأسنان و بدء المشى والكلام فى المواعيد المألوفة . أما التبول الليلى فقد لازمها بغير انقطاع حتى التاسعة من عمرها ، ثم لازمها متقطعاً فى فترات قريبة حتى بدء المراهقة (فى الثانية عشرة) ، ثم متقطعاً فى فترات متباعدة حتى الزواج (فى السادسة عشرة) ، ثم انقطع بعد ذلك .

وقد نشأت (ن) نشأة مدللة ، لكونها أصغر اخوتها من ناحية ، ولجمال صورتها من ناحية أخرى . ويبدو أن شعورها بجمالها لازمها منذ الطفولة ، فقد كان جمالها دائماً موضع الالتفات والثناء من والدتها وصاحباتها ، وكانت وهى صبية لم تصل إلى المراهقة بعد تسرق من أمها النقود لتبتاع بها من الملابس وأدوات الزينة ما يزيد جمالها تأكيداً وظهوراً .

وليس لدينا عن طفولتها المبكرة بيان مفصل دقيق ، ولكننا نعرف أن سلوكها كان يتميز فى الطفولة برعونة وتهيجية ظاهرة ، كما أنها كانت سريعة الاستثارة ، حمقاء ، هوجاء ، لا تكاد تهدأ أو تستقر على حال . وقد بدأت سرقاتها فى وقت مبكر (حوالى السابعة) ، فكانت فى البيت تسرق النقود من أمها بصفة خاصة لتشترى بها بعض الحلوى أولا ثم الملابس وأدوات الزينة بعد ذلك ، وامتدت سرقاتها

إلى إخوتها وأقاربها ، وإلى زميلاتها فى المدرسة فكانت تسرق منهن الكتب والأدوات المدرسية والنقود وكل ما يمكن أن تصل إليه يدها . وبدا منذ أول التحاقها بالمدرسة أنها ستتخلف على الرغم من ذكائها ، إذ انصرفت عن الدرس إلى اللعب « الشقاوة » ومعاكسة التلميذات والمدرسات ، ولما كانت التقاليد فى الريف لا تتشدد فى تعليم الفتاة ، فقد اختتمت حياتها المدرسية بعد محاولة قصيرة وتحصيل قليل .

ولما جاءتها المراهقة تبدى سلوكها فى صورة غير مألوفة فى تقاليد الريف ، فأخذت تميل إلى التزين وتسرف فى مجالسة الشبان من أسرتها ومضاحكتهم ، كما اتخذت حركاتها وإيماءاتها ولغتها مظهراً خليعاً ، مما دعا إلى تشديد الرقابة عليها تشديداً قوياً ، وعلى الرغم من ضيقها بذلك فإنها لم تعدم الوسيلة إلى إرضاء رغباتها الجنسية فى النطاق المحدود الذى ظلت حريتها مباحة فيه إلى حد ما ، وهو نطاق الأسرة ، فانشأت علاقات مريبة مع عدد من شبان أسرتها يظن أنها كانت تصل فى بعضها إلى الاتصال الفرجى .

ولما بلغت السادسة عشرة تزوجت ، ولكنه كان زواجاً غير موفق ، إذ كان زوجها رجلا فاسداً فاسقاً يدمن الخمر والمخدرات وله مران ، اكتسبه من طول معاشرته البغايا ، على الممارسات الجنسية الشاذة ، فتولى بدوره تدريبها على تناول الخمر والمخدرات والممارسات الشاذة ، ونقل إليها عدوى بعض الأمراض الزهرية ، وكانت تجالسه وهو يعربد على هذا النحو مع أصحابه . وبعد قليل رأت أسرتها تخليصها من تلك البيئة الفاسدة بالطلاق ، وتم ذلك بعد سنة واحدة من الزواج .

وفى تلك الأثناء أنجبت طفلة ، وأصيبت بعد الولادة بحمى النفاس ، وبعد أن شفيت منها أصيبت بنوبة تهيجية شديدة ، كانت تهيج فى أثنائها وتصرخ وتسرف فى النشاط الحركى وتنطلق فى الكلام متنقلة من موضوع إلى موضوع بسرعة تفقد حديثها الاتساق ، وقد طال أمد تلك النوبة بضعة شهور ، وتضخمت فى أثنائها

نزعتها إلى التبهرج المبتذل والتهتك والإيماءات الجنسية الداعرة ، وكانت تقتحم سبيلها إلى الطرقات باستهتار لا تتوخى فيه الحذر المعقول وتتحدث إلى الرجال حديثاً فاجراً مكشوفاً ، وقد حاولت أسرتها معالجتها بشتى الوسائط الطبية بغير جدوى فلم تر بداً من إحضارها إلى المستشفى فى آخر الأمر .

وفى المستشفى بدت على كثير من المرح والتعاظم ، وكانت كثيرة الكلام مسرفة فى النشاط الحركى ، وقد قررت فى الأسبوع الأول أنها تعانى من هلوسات بصرية (ترى حيوانات مفترسة) وسمعية (تسمع أصواتاً تدفعها إلى حرق نفسها أو إشعال النار فى المنزل أو الاعتداء على الغير) ، ولكنها كانت تعرف اليوم والمكان ، وتشكو أرقاً شديداً .

وقد شخصت حالتها فصاماً ، وأعطيت دورة تشنجية علاجية بحقن الكارديازول (١٢ حقنة فى ستة أسابيع) ، ولكنها ظلت خلال مدة العلاج كلها تقريباً على تهيجها وسرعة استثارتها واعتدائها على الغير وسبابها القبيح ولغتها الداعرة ، أما الهلوسات فقد اختفت .

وقبيل انتهاء الدورة العلاجية بدأت تهدأ ، واطردت حالتها نحو التحسن وأظهرت قدرة طيبة على التعاون والتكيف ، وبعد عشرين يوماً خرجت من المستشفى بعد أن أقامت ما يقرب من الشهرين والنصف .

وظلت فى حالة مرضية ، هادئة ، سوية فى سلوكها أكثر من ستة شهور ، ثم بدأت بعد ذلك تظهر شيئاً من التهيجية والعناد وصلابة الرأى واللجاجة والعنف . وفى الوقت نفسه ظهرت نزعتها إلى التزين من جديد ، واطردت حالتها نحو الشدة اطراداً سريعاً حتى وصلت فى مدى قصير إلى درجة كبيرة من التهيج وفحش الألفاظ والاستهتار الجنسى ، ولما ضاقت أسرتها بها أحضرتها إلى المستشفى للمرة الثانية بعد أن ظلت بالخارج عشرة شهور .

وقد عرفت عند حضورها اليوم والمكان وذكرت سابقتها الأولى بالمستشفى ، وكانت كثيرة الكلام سريعة الانتقال من موضوع إلى موضوع ، تنكر المرض العقلى

وتقول إنها كانت تتناول بعض الخمر فى الشهور الأخيرة . وكانت لا تكاد تهدأ فى مكان ، صعبة الإرضاء كثيرة التهديد ، داعرة الحركات والإيماءات ، سريعة التهيج والعدوان ، بذيئة اللغة فاحشة السباب ، تغنى وترقص فى حركات خليعة ، وظلت على هذا النحو حوالى أربعة شهور ، ثم أخذت تهدأ تدريجاً ، وفى خلال شهر كانت قد هدأت تماماً واستعادت سلوكها السوى ، وبقيت على هدوئها ما يقرب من سبعة شهور ثم خرجت .

وكالمرة السابقة ظلت على هدوئها بضعة شهور أخرى ، وكان سلوكها فى هذه الفترات الهادئة على قدر كبير من التكيف مع مطالب بيئتها ، وكانت تختفى منه الألفاظ القبيحة والإيماءات الفاحشة والسباب الداعر ، كما كان تزينها لايجاوز الحدود المساغة المعقولة ، ولكن فترة الهدوء انتهت فعادت مرة أخرى إلى التهيج الذى كانت علاماته الأولى تبدأ بالعناد واللجاجة والإسراف فى الزينة وفحش القول ، ثم تطرد هذه الحالة نحو العنف والازدياد حتى يصل سلوكها إلى حد الإتلاف والتدمير لما تلقى من أثاث البيت والإيذاء والعدوان على من تلقى من أهله ، وفى نفس الوقت يتبدى الفحش فى سلوكها الجنسى فتحاول الخروج من البيت وتصيد الرجال ، ولكنها لا تتخذ من الحيطة ما يقيها الانفضاح . وقد استمر الحال معها على هذا النحو شهرين لقى أهلها فى خلالهما كثيراً من العنت ، من اعتداءاتها وفضائحها معاً ، وأخيراً جاءوا بها إلى المستشفى للمرة الثالثة .

وكسابق عهدها كانت مرحة كثيرة الكلام قليلة الاكتراث لموقفها أو الاستبصار بحالتها ، وكانت تعرف اليوم والمكان وتذكر سابقتى حضورها إلى المستشفى وتنكر أن بها انحرافاً عن السواء وتنطلق فى أهلها بأفحش السباب . وظلت خمسة شهور على تهيجها وعدواتها وفحشها لفظاً وإيماء ، ثم أخذت تهدأ من جديد وعادت إلى حسن التكيف والتعاون مع من حولها وأظهرت كثيراً من الاستبصار بحالتها ، وبقيت على هذا النحو خمسة شهور أخرى ثم خرجت .

وبعد شهور أخرى من الهدوء عاودتها نوبة التهيج والفحش ، وفى خلال تلك

النوبة كانت تغنى وترقص رقصاً داعراً ، وكانت تحت رقابة أخيها فى منزله فانتهزت الفرصة ذات ليلة ودخلت على ابنه الطالب المراهق وأخذت ترقص له فى غرفته رقصاً فاحشاً مثيراً وهى شبه عارية حتى ارتبك الشاب وشكى إلى أبيه فعمل على إحضارها إلى المستشفى .

ولما شعرت بسعى أهلها إلى ذلك زادت ثورتها وتناولت زجاجة من مادة سامة محاولة الانتحار ، ولكنها أسعفت وجىء بها المستشفى للمرة الرابعة .

وأعادت فى المستشفى سيرتها مرة أخرى ، ثم هدأت بعد بضعة شهور وظلت هادئة حسنة التكيف ، بعيدة عن الشغب ، مقبلة على العمل ، سخية فى تقديم عونها ، مهذبة اللفظ ، وكانت على كثير من الاستبصار بحالتها ، وتعزو نوبات تهيجها إلى حالة عقلية لا تفتأ تعاودها بين الحين والحين منذ إصابتها بحمى النفاس .

كما كانت فى أحيان أخرى تشغل بالتفكير فى أمر مستقبلها فتراه قاتماً مظلماً بعد أن طلقت من زوجها وأدخلت المستشفى أربع مرات .

وبعد أن ظلت على هدوئها أكثر من سنة خرجت ، وقد مر عليها الآن خمسة شهور وحالتها فيما تبدو هادئة ، ولكن الزمن وحده الكفيل بأن يظهر ما إذا كانت نوبات الهياج ستعاودها من جديد ، أو أنها قد عوفيت منها إلى غير عودة .

تعقيب :

تشخيص الحالة بالمستشفى فى المرتين الأولى والثانية « فصام » ، وفى المرة الثالثة « ذهان الهوس والاكتئاب » (Manic - Depressive) ، وفى المرة الرابعة « نقص خلقى » .

نحن فى حالة (ن) إزاء طفلة مدللة ، أظهرت منذ نشأتها تهيجية فى الطبع وحماقة وسرعة فى الاستثارة ، وزيادة فى النشاط الحركى ، هذا إلى جانب إحساسها بجمالها ونزعة بادية إلى الزينة .

ثم نرى هذه الصفات جميعاً تشتد أثناء المراهقة ، ولكنها تبقى مع ذلك فى النطاق السوى المقبول ، وباستثناء سرقاتها وبعض الشطط فى سلوكها الجنسى ، فإننا

لا نكاد نرى فيها ما يدعو إلى المؤاخذة أو الالتفات .

أما السرقة من البيت فالأمر فيها ، فيما نرى ، أمر طفلة وصبية اعتادت — وقد نشأت مدللة فى كنف أمها — الحصول على كل رغباتها بسهولة ولم تدرب تدريباً صحيحاً على الضبط وإنكار الذات ، فهذه السرقة بالنسبة لها مظهر بسيط لضعف مقاومة الإغراء كلما عرض لها . وأما السرقة من المدرسة فيمكن أن تفهم على ضوء تفاعلها إزاء المدرسة ، إذ لم تكن البيئة التى نشأت فيها (ن) تنظر إلى تعليم الفتاة نظرة جدية ولا كانت تعد المدرسة بالنسبة لها من الضروريات ، فكانت (ن) ترى فى المدرسة قيداً لا تفهم معنى لوجوده ، ومن ثم استجابتها بكراهية المدرسة التى كانت تبدو فى عدوانها وفى سرقاتها وفى غير ذلك من مظاهر السلوك المشكل .

أما الشطط الجنسى أثناء المراهقة فالأرجح أنه كان يرجع إلى دافع جنسى قوى (كما بدا بصورة مكبرة أثناء فترات تهيجها فيما بعد) ، وإلى ضعف مستواها الخلقى عموماً . وسواء أكانت هى البادئة بتحريض شباب أسرتها أم أنها خضعت لتحريضهم (لم نستطع تحقيق هذه النقطة) ، فإن الدلالة لاتختلف كثيراً ، ونحن من ناحيتنا لا نعلق على الأمر أهمية كبيرة ، خاصة ونحن نعرف أن ما ارتكبت من شطط جنسى كان على كثير من الحذر والتستر وخوف الانفضاح ، وليس هذا مما يتفق والاندفاعية السيكوباتية التى تعمى عن كل شىء إلا تحقيق رغبتها العاجلة وحسب .

زواجها كان تجربة فاشلة مؤلمة ، ولا ريب فى أنه زود حياتها بطائفة من التجارب الانفعالية التى تركت أعمق الأثر فى حياتها فيما بعد .

بعد الولادة أصيبت بحمى النفاس التى لازمتها مع بعض المضاعفات المصاحبة أربعة شهور ، وبعد أن شفيت منها جاءتها نوبة التهيج الشديد التى كانت الأولى من نوبات تعاقبت بعد ذلك .

فهل كانت تلك النوبات إفصاحاً عن شخصية سيكوباتية تجد مخرجها فى الانفجار بين الحين والحين ، أو أنها كانت حالة ذهانية ذات إفصاح دورى (طور المانيا فى

ذهان الهوس والاكتئاب) ؟ إننا نميل إلى تغليب الرأى الثانى للأسباب الآتية :

١ — حالات المانيا (الهوس) كثيراً ما تحدث عقب حمى النفاس ، ومما يساعد على حدوثها فى رأى بعض الباحثين :

(ا) كراهية الحمل والرغبة عن الأمومة .

(ب) اتجاه عصابى ضد الأمومة قائم على تجارب المريضة فى بيت أبويها .

(ج) حياة زوجية غير موفقة .

ونحن نعرف أن العاملين ا ، ج على الأقل كانا من العوامل البارزة فى حياة (ن)

٢ — التدرج السريع عند بدء نوبة الهياج من الهدوء إلى الإسراف فى الحركة والميل إلى التزين ، ثم إلى التهيج العنيف والفحش فى اللفظ والإيماءة والسلوك الجنسى المجردة من القيود .

٣ — نوبة الهياج كانت تجمع أهم السمات المعروفة فى نوبات المانيا : زيادة النشاط الحركى والنفسى زيادة فائقة ، كثرة الكلام وسرعة الأفكار إلى درجة تفقد الحديث اتصاله واتساقه ، العنف الخطر والعدوان الاندفاعى الذى يصل إلى التدمير والإيذاء ويجعل من صاحبه خطراً على كل من حوله ، الفحش والبذاءة والتجرد من القيود فى السلوك الجنسى ، المرح وعدم الاستبصار بالحالة المرضية ونقص الحكم . وقد تحدث التجارت الهلاسية فى نوبات المانيا أحياناً ، ولكنها عادة تكون عابرة ، وهذا ما حدث فى النوبة الأولى التى أصابت (ن) . (قد تكون الهلوسة كما نعرف إخراجاً أو إسقاطاً لتجارب المريض النفسية على العالم الخارجى ، ومن المحتمل أن يكون الوحش المفترس الذى رأته (ن) فى هلوستها أثناء النوبة الأولى رمزاً لشهواتها المتأججة) .

٤ — انتهاء نوبات التهيج بعد فترات تتراوح بين أربعة وستة شهور ، وعودة المريضة إلى حالتها السوية . وقد كان سلوك (ن) بين نوبات التهيج حسناً وعلى كثير من التكيف والقدرة على الكف والاستبصار والملاءمة مع مقتضيات البيئة .

---

(١) Jacobs, Betty « Psychosis following Child Birth », J. Ment. Sc., April 1943, pp. 242-256

أما اشتباه السيكوباتية فى حالة (ن) فقد كان يرجع إلى تهيجها العنيف وانطلاقها الجنسى المجرد من القيود وخروجها فى ذلك على تقاليد البيئة وعلى قواعد العرف الخلقى ، ولكنا رأينا أن ذلك السلوك كان وقفاً على نوبات لها كل خصائص طور المانيا فى الذهان النوابى ، وأن (ن) فيما عدا تلك النوبات كانت هادئة ، محتشمة ، حسنة التكيف ، سوية السلوك ، مما يكون عادة فى الفترات الخالية بين التهيج الذهانى .

لكل هذه الأسباب نرى أنه على الرغم من وجود بعض المظاهر السيكوباتية فى سلوك (ن) فإن المراجعة الدقيقة لحياتها تظهر أن تلك المظاهر كانت بعض أعراض المرض العقلى النوابى .

الحالة التاسعة

المريض (ع) فى الثلاثين من عمره ، لا يمارس مهنة ثابتة ، أدخل مستشفى الخانكة لأول مرة منذ خمس سنوات ، ثم جىء به إلى مستشفى العباسية بعد ذلك متهماً بالاعتداء ثم بالتزوير .

تاريخ الأسرة :

(ع) الابن الثالث لأسرة مكونة من والديه ، وأخوين يكبرانه وأخت وأخ يصغران عنه ، وقد أتم أخواه الكبيران مرحلة التعليم وبلغا من ذلك مبلغاً لا بأس به ، أما أبوه فإنه يشغل وظيفة كتابية صغيرة بالحكومة ، والمستوى الاجتماعى والثقافى للأسرة على وجه عام دون المتوسط . وليس فى تاريخها ما يشير إلى المرض العقلى أو العصبى أو الجريمة أو ما شابه ذلك .

التاريخ الشخصى :

كانت ولادة (ع) طبيعية ، ورضع من أمه وتم ظهور الأسنان وبدأ تعلم المشى والكلام فى المواعيد المألوفة . أما وظيفة التبول فقد استطاع ضبطها بعد الثالثة بقليل ، ثم عاد إلى التبول الليلى فى حوالى السابعة ، واستمرت هذه الحالة متقطعة حتى بلغ العاشرة حين اختفت بغير علاج ، وكان وجودها مثار كثير من حوادث العراك بينه وبين إخوته فى الطفولة .

وبدا على (ع) منذ طفولته النشاط الحركى فكان لايكاد يقر إلى مكان . وبدا أيضاً أنه لا يستطيع أن يروض نفسه على تحمل أى جهد أو قيد ، فكان يضيق بالمدرسة ولا يحتمل مشقة النظام والتعليم ، وبدأ يهرب منها وهولم يجاوز السابعة بعد ، وكان على نزعة عدوانية لا حد لمظاهرها ، وكان عدوانه متجهاً إلى رفاقه فى المدرسة وإلى إخوته فى البيت دون إثارة من جانبهم ، فكان على سبيل المثال يلقى بملابسهم أو يخطفها وهم يتأهبون لارتدائها ، أو يأكل طعامهم وهو معد لهم ، أو يعتدى عليهم بالضرب ثم يهرب ، وكان فى حمى والدته التى تدلله آمناً من العقاب فى أغلب الأحيان .

وكان كثير المطالب ، ولا بد أن يجاب إلى ما يطلب على الفور ، فإنه ما كان يحتمل الرفض أو الإرجاء لما يطلب ، ولم تكن المدرسة لديه إلا قيداً ثقيلا لا يستطيع أن يروض نفسه على التكيف له ، فكان يهرب منها أو يستغرق فى خواطره وأحلامه فلا يكاد يحس بوجوده فيها .

ولما بلغ العاشرة بدأ يسرق ، وقد اتجهت سرقاته فى أول الأمر إلى المال فكان يأخذ منه ما يقع تحت يده ، وفى أول عهده بذلك سرق من البيت بضعة جنيهات ذهبية ولما اكتشف أمره عوقب بالضرب ، ولكنه نال زيادة ملحوظة « فى مصروفه » حتى يكف عن السرقة . وكان منذ طفولته المبكرة لا يبقى على شىء ولا يعرف قيمة لشىء ، فكان ينفق مصروفه ويطلب المزيد ويسرع إلى الصخب والهياج وقلب

الأثاث وتدميره إذا لمس من أهله الرفض والإغضاء .

وكان يكذب ويصر على الكذب بإلحاح حتى حين يتضح له عبث الكذب ، وبدأ كذبه فى أول الأمر دفاعاً عن نفسه وتسويغاً لأعماله ، ثم أصبح الكذب عنده بعد ذلك طريقاً سهلا لمهاجمة الغير بالكيد والدس لهم والتلفيق عليهم . وإنه ليتخذ من الكذب فى بعض الأحيان وسيلة فجة لتحقيق رغباته فى الخيال إذا تعذر عليه تحقيقها فى عالم الواقع .

وسارت حياته المدرسية على الاضطراب وعدم الاستقرار ، وكان يذهب حيناً وينقطع أحياناً ، وينصرف عن التحصيل بالتجول فى الطرقات طول النهار وجانباً من الليل ، وكان فى الحادية عشرة حين غادر المنزل بغير مال ولاطعام ومضى هائماً على وجهه حتى بلغ فى المساء بلداً تبعد عن بلده بضعة كيلومترات .

ولكنه أعيد إلى البيت ، واستقرت حياته المدرسية إلى نوع من الانتظام فترة قصيرة من الزمن بعد ذلك ، ولكن نزعته العدوانية فى كل من البيت والمدرسة ظلت على حالها ، وإن ازدادت مظاهرها عنفاً وخطراً لتقدم سنه . وغاية ما وصل إليه من التحصيل المدرسى كان الفرقة الرابعة الابتدائية عند بدء المراهقة .

ومنذ ذلك الحين وحياته الجنسية هى المثال والعنوان للفوضى والاندفاع والتجرد من القيود والإرضاء العاجل للرغبات والأنانية والاعتداء على حقوق الغير والتجرد من الشعور بالتبعة والخداع والكيد ، وهى السمات التى ميزت سلوكه على وجه عام فيما بعد .

كل فتاة أو امرأة لقيها بعد ذلك كان يمضى مندفعاً نحوها باستهتار لا يكون إلا حيث يغيب الكف وينعدم الاستبصار ، ولم يكن مما يعنيه أن يترك عمله فى سبيل امرأة بدون إذن أو ينقطع عنه حتى يفصل منه ، كما لم يكن يعنيه فى سبيل الوصول إليها أن يغلو فى الخداع والكيد والوعود الكاذبة وتلفيق التهم ، ولم يقف قط لمراجعة نفسه أو الندم على بعض ما صدر عنه .

وألحق بعمل صغير فى مصلحة السكك الحديدية ، وقد بدأه بداية لا بأس بها

وانصرف إليه بعض الوقت ، ولكنه سرعان ما انحرف عنه إلى الاستهتار والإهمال ، ولم يجد النصح أو العقاب فى تقويمه فنقل إلى بلد أخرى .

وفى البلد الجديد تابع سيرته الأولى — ظل على علاقته بالبغايا وعلى إهمال عمله ، وكان لا يعف عن سرقة بعض الآلات مما فى عهدة زملائه للكيد لهم أو لتعويض ما يضيع منه بالإهمال . وفى أحد الأيام ألقى بحقيبة أحد زملائه فى أتون القطار فاحترقت لأن ذلك الزميل ، فى ظنه ، وشى به لوالد فتاة كان يغازلها ، فلما وجهت تهمة ضياع الحقيبة إليه دافع عن نفسه بإبلاغ الأمر للنيابة طالباً التحقيق حتى تثبت براءته .

ونقل إلى القاهرة بعد قليل ، وكان يحتال على الهرب من العمل بإدعاء المرض ، ويلح على والدته بطلب النقود ، ويعنى بمظهره بأكثر مما تسمح به قدرته المالية ، ويمضى وراء الفتيات والنساء بالإغراء والغواية والخداع وإغداق الهدايا والوعد الكاذب بالزواج حتى يصل إليهن ثم ينبذهن بعد ذلك بقسوة بالغة ، وكان بين الحين والحين يعود إلى بلده فى زيارة قصيرة لأهله ، فلا يفوته أن يسرق ما تصل يده إليه من مال أو حلى .

ثم نقل إلى بلد آخر ، وكان وصوله فى يوم توزيع المرتبات فانتهز الفرصة وسرق مرتب أحد زملائه وأخفاه . وفى تلك الأثناء ، ولم يكن قد بلغ العشرين بعد ، بدأ إدمان المخدرات ، ثم عرضت له فرصة للاشتراك فى تهريبها فلم يتردد ، وكسب من ذلك كسباً غير قليل ، ولكن المال ، كعهده دائماً ، كان يضيع من يده بأسرع مما يجىء .

وكان قد بلغ المدى الذى لا يتردد فيه عن أية وسيلة للكسب ، ومن حوادثه فى ذلك الحين سرقة سيارة متروكة بأحد الشوارع والسفر بها إلى بلد آخر وبيعها ، والانقطاع عن عمله فى سبيل ذلك بضعة أيام ، ثم العودة إليه بعد انقضاء مهمته ، وكأنه غير مسئول عن عمله وغير محاسب على الإخلال بواجبه ونظامه .

وتوالت حوادثه فى الاستهتار والإهمال والعدوان على زملائه ورؤسائه ولم يهده

نصح ولم يردعه عقاب ، وفى نهاية الأمر ترك العمل إلى غير عودة إليه ، بغير استئذان أو إخطار .

وعاد إلى بلده ولكنه لم يطق البقاء فيها طويلا ، فتركها بعد أن اقتنص من أمه مبلغاً من المال وسافر إلى بلدة (. . . .) ، وفى الليلة الأولى ضاع ماله اغتصاباً فى حى البغاء ، فمضى هائماً على وجهه ، متسكعاً ، حتى صادف رجلا رق قلبه له بعد أن سمع منه قصة ملفقة عن غربته وضياع ماله ، ورضى أن يشترى ساعته بجنيه . ثم قابل (ع) بعض زملائه السابقين فنصحوا له بالاستقامة ، وأشاروا عليه بمحاولة العودة من جديد إلى عمله القديم بالمصلحة فراقت له الفكرة ، ورجع إلى بلده حيث قوبل من إخوته مقابلة سيئة ، ولما أثقل عليهم هددوه بإبلاغ أمره إلى البوليس ، وكان يعرف أن أباه يدين بعض أقاربه بمبلغ من المال ، فذهب إليهم وطلب منهم المال باسم أبيه ، ولكنهم كانوا يعرفون زيغه واستهتاره فرفضوا وقابلوه بإهانة بالغة .

وفى تلك الأثناء استطاع أن يلتحق بالعمل من جديد ، وكالمعتاد بدأه بداية حسنة ، ولكنه سرعان ما انحرف إلى سيرته الأولى . عاد إلى مطاردة النساء ومخادعتهن بشتى أساليب الغواية والإغراء ثم سلب أموالهن بعد الاطمئنان إليه بالنصب والاحتيال ، وإلى إهمال عمله والانقطاع عنه بغير استئذان كلما دفعته أهواؤه إلى الانقطاع ، وإلى الاتجار بالمخدرات ، والعدوان على زملائه لأقل استثارة أو لغير استثارة على الاطلاق ، وتدبير المكائد لهم بكتابة الشكاوى غير الممضاة يحشوها بالتهم الملفقة الكاذبة . وعاد إلى سرقة ما يسرته له ظروف عمله بمصلحة السكك الحديدية ، ونال من ذلك غنما غير قليل ، وكان فى ذلك الحين مطروداً من أهله منبوذاً منهم بعد أن ران عليهم اليأس من انصلاح أمره .

وكان سلوكه فى العمل سلسلة من المشاغبة والكيد والتحدى والشجار والإيذاء والاستهتار والإهمال ، وكان سلوكه خارج العمل مطاردة النساء وإدمان المخدرات والحصول على المال بوسائل النصب والاحتيال . ومضت به الحياة على هذا النحو

حتى ضاق صدر رؤسائه به وضاعت حيلتهم فى تقويمه ، ففصل إلى غير عودة بعد أن ترك بالمصلحة سجلا أسود الصفحات .

وتنقل بين طائفة من الأعمال كان لا يكاد يستقر إليها حتى يملها ، ولا يكاد يحسن بدايتها حتى ينحرف عن سواء السبيل . ولم يعف عن السرقة قط حيثما وجد إلى اقتناص المال سبيلا ، وكان لا يزال على مألوفه من زيارة أهله والإثقال عليهم بطلب المال ، على الرغم من تبرمهم به . وقد امتنعوا يوماً عن إعطائه مايطلب فهددهم بإشعال النار فى المنزل وأعقب التهديد بالتنفيذ على الفور ، وعوقب على ذلك بالسجن شهراً .

وبعد ذلك التحق بالعمل عند أحد أصحاب السيارات ، ولكنه انتهز الفرصة ذات يوم وبدد (موتوسيكلين) وأخذ ثمنهما ، وكان خليقاً أن يحاسب على ذلك العمل لولا إسراع أبيه إلى تسوية المشكلة بالحسنى .

ثم اشتغل سائقاً لسيارة نقل كبيرة وانتقل بها إلى بلدة (. . . .) ، ولكنه استمر على عهده بمطاردة النساء وإدمان المخدرات وكان يشتبك فى كثير من حوادث العراك مع البغايا والكيد لهن ، ولا يعف عن مشاغبتهن وسرقة حليهن ، ويتظاهر بالمرض سعياً وراء إحدى الممرضات ، فإذا دخل المستشفى جرى بالفتنة بين الممرضات ، ومضى يكيد للموظفين ويشاغبهم جميعاً ولا يتردد فى اتهامهم كذباً وباطلا وفى إرسال الشكاوى غير الممضاة ضدهم ، وحوادثه فى هذه الناحية أكثر من أن تعد .

وكان فى أحد المستشفيات يشاغب ويكيد ، ويعبث مستهتراً بكل النظم فيه ، ولما شعر بشىء من التضييق ثار وهاج وأخذ يمرغ نفسه على الأرض ويضرب باب الغرفة بكلتا يديه ويقطع ملابس المستشفى ويخلع باب الغرفة ويرفض الغذاء ويهدد الممرضة بالإيذاء ويبدى بعض الحركات التشنجية ، مما دعا إلى إرساله إلى مستشفى الخانكة .

وفى الأيام الأولى لوجوده بالخانكا بدا على شىء من الهدوء النسبى ، ولكنه بعد قليل بدأ يهيج ويشاغب ويبلع قطع السلك والمسامير ويهاجم الممرضين وينهال عليهم بالضرب والسباب ويتهمهم كذباً بالاعتداء عليه ويتدخل فيما لايعنيه ويدعى المرض ، وقد تظاهر مرة بإصابته بالتهاب الزائدة الدودية ومرة أخرى بإصابته بشلل أيسر ، ولكنه بعد أيام كان يحرك ذراعه وساقه ويقول : إن المسألة كانت كلها ادعاء كاذباً ، ولم تجد معه وسائل العلاج المختلفة كالمسكنات ومسببات الحمى ، بل ظل على هذه الحالة الخبيثة أكثر من سنة ، وبعد ذلك أخلد إلى الهدوء النسبى بضعة شهور ، وكان يقول : إن مرضه نتج من حزنه على أخويه اللذين ماتا فى إحدى الغارات الجوية ، وادعى أنه لا يذكر إلا حوادث الشهور الأخيرة من وجوده بالمستشفى . وأخيراً أخرج بعد أن أقام بالمستشفى تسعة عشر شهراً .

وفى الخارج عاود سيرته السابقة بغير تعديل ، عاد إلى التحايل على دخول المستشفيات جرياً وراء الممرضات بادعاء المرض ، ثم كان بعد ذلك يكيد لهن ويمشى بالفتنة بينهن . وكان فى تلك الأثناء يتكسب من السرقة والنصب على ضحاياه من النساء والفتيات اللواتى يقعن فى شراكه ، وبلغت سوابقه فى السنوات الست السابقة لدخوله المستشفى إحدى عشر سابقة (ست فى السرقة واثنتان فى مخالفة شروط المراقبة وواحدة فى الغش ، واثنتان فى النصب) هذا فضلا عن الحوادث الأخرى التى ظلت بعيدة عن حكم القانون إما لعدم انكشافها أو لعدم ثبوتها عليه .

وكان فى أحد تلك المستشفيات فى بعض محاولاته مغازلة الممرضات ، ولكنه إلى جانب ذلك كان يشاغب ويدخل على المريضات ويرقص ويغنى فى الردهات ولا يبالى راحة غيره من المرضى ولا يقبل أن يكون شغبه موضع الاعتراض ، فلما راجعته رئيسة الممرضات أجابها بالسباب وجرى ورائها بقطعة من الخشب ، ولكن الممرضين أمسكوا به وأرسلوه إلى البوليس ، ولما أودع السجن أخذ يصيح ويصرخ ويضحك ولا يجيب على الأسئلة مقلداً بذلك سلوك المجانين ، وظل على هذه الحالة

حتى وضع تحت الملاحظة فى أحد المستشفيات العامه ، فكان يخلع ملابسه ويبقى عاريا على الرغم من البرد الشديد ، ويمضغ الورق بعد أن يمسح به أرض الغرفة ، ولا يجيب على الأسئلة التى يوجهها إليه الطبيب ، ويجيل بصره فيما حوله . هذا فى الوقت الذى قرر فيه رجال البوليس والمرضى والممرضون أنه يتحدث معهم . ولما فحصه الطبيب الشرعى امتنع عن الإجابة أولا ثم أخذ يتحدث قائلا : «زينب ماتت ، قتلتها ، أهيه » ، ويشير إلى الباب كأنما يرى شيئا ويسحب يده بعنف من حارسه . ولما قيل له إنه يتصنع الجنون زاد من هياجه وحركاته الغريبة ، ومضى يضحك ويبصق على الأرض وهو يحدق إما إلى أعلى أو نحو الباب ، وامتنع عن الإجابة إطلاقاً .

وفى المستشفى لم يخرج سلوكه عن التهيج والمشاغبة والعدوان والاتهام الكاذب كيداً للممرضين إذا وقفوا فى سبيله ، وابتلاع قطع السلك . وكان فى بعض الأحيان يعتذر عن أخطائه بأنه « عصبى » ويرجو أن يعطى فرصه أخرى للحياة ، ولكنه سرعان ما كان يعود إلى سابق سيرته . وبعد بضعة شهور هدأ نسبيًّا بعض الوقت فخفت الرقابة عليه ، لكنه انتهز الفرصة فهرب .

واستطاع بتزوير شهادة تحقيق الشحصية أن يأخذ اسم أخيه ، فالتحق بعمل ذى كسب طيب ، وكان يسرق من العمل أضعاف مرتبه ، ولكنه مع ذلك لم يستطع الاحتفاظ به طويلا ، فانصرف عنه إلى التشرد ، ثم عاد إلى العمل فالانقطاع عنه مرة أخرى . وفى إحدى محاولاته الكيدية زور خطاباً نسبه لطبيب مصلحة السكة الحديدية للتوصية بقبوله بأحد المستشفيات للعلاج . ثم زور خطاباً آخر نسبه لموظف بالمصلحة المذكورة للتوصية به أيضاً بوصفه موظفاً من مرءوسيه ، ولما نجح فى دخول المستشفى انصرف كعادته إلى المشاغبة والكيد ، وادعى ضياع مبلغ من المال منه ، ثم عاد وأنكر ذلك ، ثم لما تشددت إدارة المستشفى فى مراقبته أخذ يرسل شكاوى بريدية وبرقية متهماً إياها بالإهمال .

ولما انكشف أمر الخطابات المزورة تظاهر بالجنون من جديد فأرسل إلى المستشفى .

ولكنه ظل على ادعائه حيناً من الزمن ، وكان يقول إنه مجنون ولا يريد العودة إلى السجن ، ويلطخ نفسه بالوحل أحياناً ، ويبدو كأنه يحدث النبي (صلعم) الذى يقول إنه يراه فوق الشجرة بملابسه البيضاء . وكان فى بعض الأحيان يهدد بقتل نفسه ، ولكنه لم يبد نزعة انتحارية جدية ، كما كان يهدد الممرضين ويكيد لهم ويقول إنه سيعود إلى المستشفى من جديد إذا أرسل إلى السجن .

وعند الفحص كان متناقضاً فى أقواله ينكر اليوم ما قال بالأمس ، ويذكر ما أنكر ، ولا يكاد يبقى على قول واحد زمناً طويلا . واستمر على ذلك بضعة أيام ، ثم عاد وقال إنه سيقرر الحقيقة ، وبدأ فأنكر الجنون والهلوسات وأنكر رؤية النبى وذكر ما صدر منه ، وقال إنه كان يريد التخلص من التهم الثلاث الموجهة إليه ، فادعى الجنون بقصد البقاء بالمستشفى ، لأنه لا يرى داعياً للعمل فى الخارج والغذاء متوفر هنا ، ولكنه مع ذلك كان متناقضاً فى أقواله ، ولم يذكر من الحقيقة إلا ما حسب أنه يخدم غرضه بالبقاء فى المستشفى .

ولا يزال (ع) بالمستشفى حتى الآن ، وقلما يمر يوم دون أن تكون له شكاية أو يشترك فى حادثة من حوادث الشغب ، وسلوكه طفلى ، وأسلوبه فى الأداء مسرحى ، ولا يبدو عليه الاكتراث لحالته أو التفكير فى أمر مستقبله .

تعقيب :

تشخيص الحالة فى المرة الأولى « جنون المخدرات » ، وفى المرتين الثانية والثالثة « جنون الهستريا » .

فى هذه الحالة ليس لدينا ما يسوغ توجيه اللوم إلى الوراثة ، وكذا أيضاً لا يمكن الرجوع باللوم كله على البيئة .

تاريخ حياة (ع) يكشف عن قصة رجل قضى حياته كلها فى غش الناس وخداعهم ، فإن هذا الكذاب المرضى ، المحتال ، مدمن المخدرات ، عاش باستغلال المجتمع بطريقة اجتمعت فيها الخسة والأنانية والفجاجة والاندفاعية . ومن العسير

أن نصل إلى فهم سيكولوجى عميق له ، ولا أن نرى كسباً أو تعويضاً عن حياته إلا أن يكون ذلك هو الزهو الذى استمده « الأنا » من تلك الأفعال ، وجعل اللذة منها تفوق أخطارها .

سوء التكيف هو سمته الظاهرة منذ الطفولة ، وقد لاحقه من البيت إلى المدرسة إلى العمل إلى المجتمع . فإنه لم يعرف الضبط أو الكف قط ، وسلوكه فى جميع أطوار حياته يتميز بالتجاهل التام للقيود الخلقية والاجتماعية والتمرد عليها والاصطدام بها .

أما الأنانية والتركيز حول الذات وفجاجة الانفعال وتقلبه فإنها كانت الصفات الجوهرية فى كل ما يصدر عنه من سلوك .

كان فى موقفه من العمل سيكوباتيًّا نموذجيًّا ، فإنه لم ينظر إليه نظرة جدية قط ، وتاريخه سلسلة متصلة من الالتحاق العارض به ثم الانقطاع لأقل إثارة أو لغير إثارة على الإطلاق ، وكان حسبه أن تعرض له امرأة حتى يترك عمله بغير استئذان ليتبعها ، وحين يضيق بعمل كان لا يكلف نفسه عناء الاستقالة منه ، كان يهجره وحسب .

المحاولات الانتحارية عنده لا يمكن أن تؤخذ على محمل الجد ، فليس نادراً أن يسمع المرء من أمثال هؤلاء المرضى عزمهم الأكيد على الانتحار ، المدعم بذكر تفصيلات لمحاولات سابقة ، ولكن تكفى ملاحظتهم أثناء الاستغراق فى وصف تلك المحاولات ليفتضح مدى زيفهم وخداعهم . وإنه لمن المحقق أن الإنسان الذى يعتزم الانتحار جديًّا لا ينذر بعزمه قبل الإقدام عليه ، ولا يتحدث عن تفصيلات محاولته إذا فشلت ، وقد يتظاهر السيكوباتى بمحاولة الانتحار ، ولكن محاولته لا تتجاوز حدود التمثيل والتفاخر ، وهى أبداً تؤدى بحيث يكون صاحبها قريباً إلى النجدة والإسعاف ، وليس من العسير أن ندرك لمَ لا ينتحر السيكوباتى ، فإن الصراعات النفسية العميقة التى قد تدفع بالمرء أحياناً إلى الانتحار لا وجود لها عنده . وليس من السهل على السيكوباتى الذى لا ضمير له ولا شعور بالخطيئة عنده أن يرى سبباً للفتك بحياة يستمد منها كل تلك اللذة .

حياته الجنسية تكشف عن جانب آخر من تلك النفسية الفجة المعوجة ، فإن إغراءه للفتيات وتشبثه بملاحقتهن فى أول الأمر ، ثم قسوته البالغة بعد الوصول إليهن أو بعد سلب ما يمكن من مالهن وحليهن ، هى صورة نموذجية لما يفعله السيكوباتى الذى لا يستطيع أن يخرج عن نطاق أنانيته ، والذى يمضى مندفعاً نحو تحقيق لذته بقسوة لا ترحم وإصرار لا يعرف الندم .

وحياته الجنسية بعد كانت تتسم بذلك الاتجاه المهمل نحو الحياة عموماً الذى لا يعرف الضبط ولا يحده الكف ، ذلك الاتجاه الذى يكتسح العقبات أو يتجاهلها ولا يباليها . فكل شىء فى حياة السيكوباتى حق له ينال منه ما يشاء ، وليست المرأة إلا جانباً تافهاً من ذلك الحق يناله بغير جهد أو عناء ، فهى عنده أداة لا أكثر للارتواء . وإنه ليبدو من مراجعة تاريخ (ع) أنه لم يشعر قط بالتبعة فى علاقته مع النساء ، ولم تصطبغ علاقاته بهن ، على تعددها ، بأية صبغة عاطفية تسمو بها فوق الأداء الجسمى ، فكانت كل واحدة منهن « تقضى » عنده كما تقضى الأخريات ، ومن التجارب المألوفه فى حياته علاقته المتصلة بطائفة من النساء فى وقت واحد ، ومساومته أكثر من امرأة معاً على الزواج ، ثم الاحتيال على من تنساق وراء وعوده لسلبها ما تملك ، ثم نبذها بقسوة والهرب منها بعد ذلك

أما التظاهر بالجنون فكان الأسلوب الذى اختاره كلما وجد نفسه ، من نتائج عدوانه واندفاعه الأنانى ، إزاء مشكلة توشك أن تقذف به إلى ضيق أو تعرضه لتبعة قانونية . وهذا الأسلوب بعينه هو الوسيلة المفضلة عند طائفة غير يسيرة من السيكوباتية للاستجابة فى مثل هذه الظروف ، لكن التظاهر بالجنون فى حالته يجرى على مستوى شعورى واضح تمام الوضوح ، ولا يجوز أن يعزى إلى عوامل عصابية لاشعورية . وإن هذا الرجل ليصور ، بجلاء تام ، مشكلة السيكوباتية فى علاقتها بالمجتمع ، فقد ارتكب إحدى عشرة سابقة معروفة ، وكانت علاقته بالمجتمع علاقة استغلالية تأخذ ولا تعطى ، ولا تعرف حياته نغمة لإيقاعها إلا اللذة الفجة .

وحديثه عن فقد الذاكرة أيضاً جدير بكلمة تعقيب ، فإن فقد الذاكرة الهستيرى

يتناول عادة فترة معينة ، ويكون مقرراً بعوامل لاشعورية ومحدداً بفواصل قاطعة ، وإذا بدا متغيراً فإن ذلك يكون مرهوناً بتذكر جزء من الفترة التى فقدت الذاكرة فيها لا بملاءمته ومطابقته لحاجة المريض الشعورية . أما فى حالة (ع) فعامل الراحة هو الذى كان يقرر فقد الذاكرة عنده كما وكيفاً . ومن ثم تذكره فى بعض الأحيان لما كان قد نسيه من قبل ، ونسيانه لما كان قد تذكر . ومن ثم أيضاً تنقله الواضح لتغطية بعض الوقائع التى لا تخدم حاجته الراهنة ، فكان فقد الذاكرة بمثابة الستار الذى يخفى بعض الفترات فى سلوكه المضاد للمجتمع .

إن تاريخ حياة (ع) هو تاريخ رجل لم يذكر إلا نفسه ، رجل اتصل بالواقع فى علاقة مضطربة مشوهة ، وجعل لذته المحور الذى يدور حوله كل جهد ويتجه إليه كل هدف ، واتخذ من إدمانه المخدرات الوسيلة المفضلة لتحقيق تلك اللذة التى عاش لها ، غريباً على الإحساس بالواجب ، خالياً من الشعور بالندم .

وكان يبدو وكأن الألفاظ فقدت لديه معناها المألوف ، وكأن اللغة فقدت وظيفتها كأداة للربط بين الفرد والجماعة . كان يقول الشىء وهو لا يرتبط بمعناه ، ويسلك وكأنه لا يحمل نفسه أى التزام بما يقول . اللغة عنده انتكست وتجردت من مدلولها وأصبحت كأنها أصوات أو ألفاظ تؤدى بحكم العادة دون أن تحمل بالنسبة إليه المعنى المرتبط بها .

أى نموذج من الشخصية يدفع بصاحبه إلى مثل هذه الحياة ؟ إنها بغير شك شخصية ناقصة التكامل والنضوج ، شخصية فجة ، طفلية ، خالية من الأهداف ، مضطربة الاتساق فى دوافعها . وإن حياته على الرغم من عدم تعقد « قالبها » كانت حياة قاسية لاترحم فى مطالبها من المجتمع ، كما أنه كان أنانيًّا ، متقلباً ، لا يعرف الندم ، ولا يرتب للمستقبل ، ولا يعنى بشىء إلا التعاظم وتفخيم الذات . لم يتعلم من التجربة ، أو على الأقل لم يكن يبدو أنه مستطيع أن يسجل ما يتعلم فى الشعور حتى يتهيأ له من مجموع الخبرات السابقة واللاحقة ذلك الكل الذى نطلق عليه « الحكمة » . إن سلوك (ع) هو الإفصاح عن النموذج العدوانى فى السيكوباتية .

الحالة العاشرة

المريض (ا) فى منتصف السادسة والعشرين من عمره ، أحضر إلى المستشفى لأن سلوكه فى الخارج اتخذ صبغة عدوانية مدمرة جاوزت كل حدود الاحتمال وجعلت بقاءه حرًّا خطراً دائما يهدد أفراد أسرته فى مالهم وفى حياتهم .

تاريخ الأسرة :

(ا) الأخ الثالث لستة إخوة وأخوات . له أختان متزوجتان تكبرانه وأخوين وأخت يصغرون عنه . وقد توفى أبوه فى الكهولة منذ سنوات بمرض السكر .

وكان الأب رجلا طيب القلب هادئ الطباع ، محبًّا للاجتماع ، وكان يشرب الخمر فى المنزل بانتظام لم يصل إلى حدود الإدمان . أما الأم فإنها امرأة عصبية المزاج ، سهلة الاستثارة ، متقلبة الأهواء ، لها دخل خاص تستعين به على القيام بأعباء الأسرة ، وليس فى إخوته أو أخواته ما يستلفت النظر . والمستوى الثقافى والمادى للأسرة متوسط إذ اكتفت أختاه من التعليم بإتمام الدراسة الابتدائية ، واتخذ أخواه اتجاها حرفيًّا فى أحد المعاهد الصناعية .

ويوجد بالأسرة من ناحية الأب والأم ، عن طريق غير مباشر ، بعض إصابات بالمرض العقلى . فابن عم أبيه مصاب بالصرع ، وأخ له أصيب بالشلل الجنونى العام ومات به ، وابن خالته أصيب بالفصام ، وبعض أبناء خالة أخرى يدمنون المخدرات .

التاريخ الشخصى :

كانت ولادة (ا) طبيعية ، وقد رضع من أمه وبدأ ظهور الأسنان وتعلم المشى والكلام فى المواعيد المألوفه ، أما التبول الليلى فقد استمر معه حتى السابعة من

عمره ، فكا ن دائماً يبول على نفسه أثناء حلم تبولى ، ثم خفت هذه الحالة كثيراً ولكنها لم تفارقه تماماً ، ولا يزال حتى الآن يبول على نفسه بين الحين والحين .

ولم تخل طفولته من بعض الأمراض ، فقد أصيب بالدفتريا وهو فى الثالثة من عمره ، وبالحصبة وهو فى الخامسة ، وبالحمى التيفودية وهو فى الحادية عشرة ، وأصيب وهو بين السادسة والسابعة بنوبات من التشنج كانت تجيئه أثناء النهار وتعاوده فى فترات مختلفة ، فيقع على الأرض ويفقد شعوره وهو يؤذى نفسه ، وكان يفيق منها بعد حوالى الساعة (تؤكد الأم حدوث هذه النوبات ولكن (ا) ينكرها ويقول إنه على الأقل لا يتذكرها) .

ومنذ طفولته المبكرة بدا عليه الشذوذ ، فكان كرضيع دائم البكاء والصراخ لايكاد يخلد إلى هدوء ، ولما بلغ منتصف الثانية من عمره كان يرتمى على الأرض ضارباً رأسه بها فى عناد واصرار حتى تدمى دون أن يكون هناك ، فيما يعرف والداه ، سبب يدعو إلى ذلك .

وكان كطفل دائم المعاكسة لإخوته والإزعاج لهم ، وكان يبدو أنه لا يستطيب الحياة الا فى جو من الصخب والاضطراب والإتلاف ، فكان وهو لم يجاوز الثالثة بعد يمضى تقطيعاً فيما يجد من الملابس بالمقص .

ولم يكن من اليسير رياضته على الهدوء بالحيلة والتفاهم ، كما لم يكن للعقاب أثر ناجع فى مداواة عناده وعدوانه وميله إلى التدمير وخروجه على النظام . وكانت أمه تشكوه إلى أبيه أحياناً إذا ضاقت بها الحيلة فى سياسته ، ثم تسرع إلى الدفاع عنه إذا رأت من أبيه اتجاهاً إلى معاقبته ، وكانت تزهو به وتحرص على تدليله بوصفه أكبر أبنائها الذكور .

وألحق بالمدرسة وهو فى الخامسة من عمره ، وسرعان ما بدا أنه من العسير أن يستقر إلى نظام ، وكان يضيق بالمدرسة ويتبرم بها ويمضى فى العدوان على زملائه من التلاميذ ضرباً وسبًّا ، دون أن يحد العقاب من قسوة عدوانه .

ولم يكن يعرف الحرمان أو التأجيل لأية رغبة من الرغبات . فالرغبة عنده يجب

أن تكون موضع الإرضاء العاجل ، وأى عمل مهما بلغ من القسوة والعدوان مباح عنده إذا أخرت إحدى رغباته عن التحقق بضع لحظات . وحوادثه فى هذه الناحية أكثر من أن تعد ، فإن حياته فى الواقع لم تكد تخرج عن رغبات اندفاعية تنطلق جامحة إلى طلب الإرضاء المباشر العاجل .

ولما بلغ الحادية عشرة من عمره ، وكان فى السنة الثالثة الابتدائية ، بدأ يدخن بشىء من الحذر والتستر ، وساعده على ذلك وفرة ما كان يجد معه من المال بالنسبة لتلميذ من سنه وطبقته الاجتماعية ، وبعد قليل كان يدخن فى المنزل فى غياب أبيه ، وكانت أمه لا تعارضه تحاشياً لثوراته المدمرة العاصفة ، وتتستر عليه عند أبيه حتى لا يصل الخبر إليه فيحزن وتزداد صحته اعتلالا . وفى تلك السنة بدأ يهرب من المدرسة إما بالانقطاع عنها أو بادعاء المرض ، وكان موشكا على الاحتلام حين أمسك بفتاة من رفيقات اللعب معه ومزق ملابسها الداخلية فى محاولة الاتصال بها عنفاً واغتصاباً . وكانت هذه المحاولة هى بدء النشاط الجنسى الذى كان أحد المظاهر البارزة فى حياته .

وسارت حالته فى اطراد سريع نحو السوء منذ أدركته المراهقة قبل أن يصل إلى الثانية عشرة ، إذ عرف الاستمناء فأقبل عليه بإفراط ولم ينقطع عنه إلى اليوم ، حتى فى الأثناء التى كان فيها على علاقات منهكة بالنساء .

وبان عليه التعثر فى التحصيل المدرسى إلى حد ينذر بسوء المصير ، وأراد أبوه أن يتدارك الأمر قبل أن يتعذر على المداواة ، فنقله إلى مدرسة معروفة بالدقة فى مراعاة النظام ، والشدة فى أخذ الخارجين عليه . واستمر طوال العامين اللذين قضاهما بتلك المدرسة فى صراع مستمر مع رفاقه من التلاميذ ومع مدرسيه ومع أية سلطة تحاول أن تحد من انطلاقه الجامح الذى لا يعرف التأجيل أو الكف .

ولما أتم دراسته الابتدائية ، وكان فى السادسة عشرة من عمره ، التحق بمدرسة ثانوية غير حكومية ، فكانت حياته خلال الشهور التى قضاها بها مثالا صارخا للفوضى والخروج على النظام والاستجابة العدوانية العنيفة لأقل محاولة تقف فى سبيل أهوائه .

كان يذهب إليها حين يشاء ويخرج منها حين يشاء ، ويصف هذه الحالة بأنها « حرية » ، ثم يردف مبتسما فى غير اكتراث : أو فوضى ، سيان .

وفى تلك الأثناء بدأ يشرب الخمر ، وكان أبوه يتناولها فى المنزل بانتظام ويحتفظ بزاده منها ، فكان (ا) يستيقظ مبكراً ويمضى فى الشراب حتى يكاد يثمل ، ثم يذهب إلى المدرسة معتدياً على زملائه ، مشاغباً مدرسيه ، متحدياً أياهم ، مفسداً الدروس . والويل للمدرس الذى كان يجرؤ على مراجعته بكلمة ، كان ينهال عليه بأفحش السباب ويقذفه بما كان يقع تحت متناول يده فى تلك اللحظة ، ثم قد يتبع ذلك بالضرب والإهانة والإيذاء ، ويمضى فى هذا العدوان الجامح حتى يتكاثر عليه جمع من الناس ، فلا يسكت إلا مغلوباً على أمره .

وكان فى قليل من الأحيان يعتذر عما بدر منه معللا عدوانه بأن المدرس هو الذى بدأه بالمراجعة أو التقريع أو السباب ، ثم يعد بعدم العودة إلى ذلك السلوك ، ولكنه لم يكن مستطيعاً البقاء على وعده أكثر من دقائق معدودة فى بعض الأحيان . ولما تكاثرت حوادثه فى بضعة شهور وأصبح بقاؤه فى المدرسة مصدر إزعاج دائم للمدرسين وإفساد للتحصيل ، لم يكن بد من فصله ، فما علم بذلك حتى هاج وثار وصمم على عدم الخروج حتى يعطى ما دفع من المصروفات ، وذهبت كل الوسائل فى إقناعه سدى ، ولم يخرج إلا بقوة البوليس .

وكان فى تلك الأثناء قد بدأ يتردد على محال الدعارة المباحة ويتناول المخدرات ويفرط فى الخمر ، فكان يقضى هناك ، كجزء من البرنامج اليومى لحياته ، جانباً من النهار والليل ، ثم يعود إلى البيت دون أن يجرؤ أحد على محاسبته ، ولا ينسى أن يمارس الاستمناء قبل أن ينام .

وكان يحصل عل جميع مطالبه المادية من أمه ، التى كانت تتجنب ثورات غضبه بإعطائه على الفور ما يريد ، ثم ما كانت بعد ذلك تسلم من شره فى بعض الأحيان .

وأراد أبوه أن ذات يوم أن يقف منه موقف الحزم ، وهو يرى فى سلوكه تهديداً مستمراً لأسرته وقدوة سيئة لإخوته فى البيت ، فهدده بالطرد بعد أن أعيته الحيل

فى أخذه باللين والنصح ، فما كان منه إلا أن شهر على أبيه سكيناً وهدده بألا يتدخل فى شئونه مرة أخرى ، وإلا فلا يلومن غير نفسه .

وكانت حياته فى تلك الأثناء تتلخص فى العدوان والانطلاق من كل القيود ، ولم يكن فى عدوانه لينتظر الاستثارة ، بل كان يمضى يتصيدها فى كلمة صغيرة مما لا تخلو منه أية بيئة اجتماعية ، فينطلق هائجاً ، محطماً الزجاج ، مدمراً كل ما يقع تحت يده من أثاث . وكان لا يعمل شيئاً ، ويقضى نهاره يعاكس الفتيات والخادمات من الجيران ، فإذا أقبل المساء انصرف إلى مائدة الميسر ، حتى إذا بلغ من الكسب ما يشاء توجه إلى محال الدعارة حيث الخمر والمخدرات والنساء ، ويعود إلى البيت فى الساعات الأولى من الصباح ، ثم يمارس الاستمناء قبل أن ينام .

وأصيب فى تلك الأثناء بمرضى الزهرى والسيلان ، ولكنه لم يصبر على معالجتهما إلا أن زالت أعراضهما الظاهرة ، وانتكس عليه مرض السيلان مراراً ، ولكن ذلك لم يمنعه من الاتصال بأية فتاة أو امرأة كان يستطيع الوصول إليها ، حتى ونكسة المرض عنده على أشدها .

واتصلت علاقته بطائفة من الفتيات بعض الوقت ، وكان يخادعهن ولا يقتصد فى وعود الزواج يلقيها اصطياداً لهن ، ثم كان لا يعف ، إذا تورطت إحداهن فى علاقتها به ولاحقته بالتودد وطلب الوفاء ، عن استغلالها استغلالا ماديًّا شائناً حتى يأتى ما يكون عندها من مال أو حلى ، ثم يهجرها بعد الإهانة والسباب أو الضرب والإيذاء.

ولما توفى أبوه منذ سبع سنوات قال (ا) إنه حزن عليه حزناً شديداً ، ولكنه برغم ذلك لم يعف عن الاتصال بفتاة قابلها على سطح المنزل فى ليلة المأتم ، وفى الليلة الثانية لوفاة أبيه كان قد عاد إلى سابق عهده من الميسر والخمر والمخدرات والتردد بانتظام على محال العاهرات .

ورأت أسرته أن تكف من جموحه فعملت على إلحاقه بأحد المعاهد الصناعية الحربية ، ولكنه منذ الأيام الأولى فيه بدأ تلك السلسلة المتصلة من المشاغبات التى لم تنقطع طوال إقامته به .

كان لا يعرف الضبط فى سلوكه ، وكانت الرغبة ما تعرض له حتى ينطلق إلى تحقيقها باندفاعية تعمى عن كل شىء دونها . وفى الشهور السبعة التى أقامها بالمدرسة لم يكن ينقصى أسبوع دون أن يتعرض مرة أو مراراً للعقاب ، ولكن العقاب لم يردعه قط . ولما ضاق به الأمر فى المدرسة أخذ يلح على أمه بالسعى فى إعفائه ، فلما رفضت أرسل إليها مهدداً بعزمه على الانتحار ، فأسرعت بالعمل على إخراجه خشية أن يتبع التهديد بالتنفيذ .

وفى الخارج عاود سيرته الأولى من جديد ، وزاد عليها اتصاله فى علاقات لواطية بعدد غير يسير من الصبيان والمراهقين ، ولكنه فى تلك الأثناء لم يمتنع عن النساء ولا عن الاستمناء .

ومضت حياته مضطربة ، متقلبة ، مدمرة ، وقد جعل حياة أهله فى البيت جحيما لا يطاق ، ولم يكن يعنيه أن يحطم الأثاث أو يلقى بالطعام جملة إلى الطريق ، أو يعتدى بالضرب والإيذاء على من يخال أنه راجعه بلوم أو عتاب ، وكان يأخذ المال من أمه طوعاً أو قسراً ، ولكن المال كان يذهب بأسرع مما يجىء .

والتحق بالعمل بإحدى المصالح الحكومية ، ولكنه سرعان ما مل العمل وبدأ يخرج على نظامه خروجاً مستهتراً لا يطاق السكوت عليه ، ولم يكن يعنيه أن يذهب بانتظام ، ولا أن يحترم مواعيد الحضور والانصراف ، ولا أن ينفذ ما يصدر إليه من تعليمات . وفى تلك الأثناء اتصل براقصة رضيت أن تقوم بالإنفاق عليه ، فهجر البيت والعمل وأقام معها شهوراً حتى انتهت علاقتهما إلى خلاف فانفصال .

ثم استمرت حياته فترة أخرى ، كان فيها مندفعاً وراء أهوائه بجموح ، متعثراً فى الفوضى ، وكان لا يعف عن أية وسيلة لاستغلال الفتيات اللاتى يقعن فى حبائله استغلال ماديًّا دنيئاً بعد أن يمهد بالسخاء فى إزجاء الوعد لهن بالزواج . وسلوكه فى هذه الناحية هو سلوك المحتال الذى هوى إلى أسفل الدرجات .

ولما ضاقت أسرته به رأت أن تأخذه بالحيلة والأناة حتى يلتحق بعمل . وفى إحدى نوبات ضيقه بالحياة العابثة رضى أن يلتحق بالجيش . ولكن اندفاعيته سرعان

ما ارتطمت بصرامة النظام العسكرى ، فكان يهرب أياماً ثم يعود ، وكان لا يحترم موعد العمل ، ولا ينفذ التعليمات ولا يستطيع تأجيل رغبة ، ولا يملك أن يكيف سلوكه وفق النطاق المطلوب . وقد لقى أنواعاً مختلفة من العقاب اطردت فى شدتها من الجزاء المادى البسيط إلى التأديب العسكرى القاسى الذى يشمل عقوبة السجن والجلد ولكن عقاباً ما لم يستطع أن يقربه خطوة نحو السلوك السوى . ولما ضاق به الأمر أخذ يلح على أهله بالسعى له ، مهدداً بالانتحار ، حتى عملوا على إعفائه .

ثم التحق بطائفة أخرى من الأعمال فى القاهرة والأقاليم ، ولكن سلوكه الاندفاعى المجرد من الشعور بأى التزام كان يجعل بقاءه فى العمل مستحيلا ، وفى إحدى فترات إقامته بالأقاليم اتصل بفتاة فى علاقة زواج عرفى ، ولما جاء بها إلى القاهرة أخذ يزين لها احتراف البغاء طمعاً فى الكسب من ورائها ، وكان وشيك النجاح لولا أن تدخل أهله لإنقاذ الفتاة وإعادتها إلى بلدها .

وكان فى فترات انقطاعه عن العمل يحيا عالة على النساء وعلى أهله ، وكان يسلك وكأنه لا يعترف بحق الملكية لأحد ، فكل ما يرغب فهو حق له يتصرف فيه كما يشاء . وقد سطا أكثر من مرة على حلى والدته وأخواته وعلى الملابس وأدوات المائدة و « خزين » البيت من أرز وسمن إلخ ، وباعها بأبخس الأثمان . ومن حوادثه على سبيل المثال أنه انتهز فرصة غياب أهل البيت ذات يوم وجمع الجانب الأكبر من أثاث المنزل على عربة نقل وباعه بمبلغ زهيد لا يصل إلى أربعة جنيهات . وفى مرة أخرى اعترض زوج أخته على بعض سلوكه فدفعه حقده عليه إلى إلقاء حافظة نقوده فى المرحاض ، ولم يدل على مكانها إلا بعد أن أُعطى جنيهين.

وذهبت محاولات أهله معه سدى ، وكان فى بعض الأحيان يعد بالاستقامة وهو لا ينوى الوفاء ، وفى أحيان أخرى كان يعلن مله من الحياة وعزمه على الانتحار ، ثم يجرح نفسه بسكين أو يتظاهر بإلقاء نفسه من النافذة . كما كان أيضاً يضاعف من حيرة أسرته فى أمره بما يلفق لهم من أقاصيص لا حظ لها من الصدق والواقع ، فيزيد اضطراباً إلى علاقة لا ينقصها الاضطراب .

وقبيل إحضاره إلى المستشفى كان قد تعرض لخسائر متتالية فى الميسر ، كما انصرف بعض صاحباته من البغايا عنه ، فهانت عليه نفسه وضاقت الدنيا فى عينه ، وذهب إلى منزل صديق قديم للأسرة على غير توقع الزيارة وحاول أن يشعل النار فى نفسه ، ثم ذهب إلى منزل أحد أقاربه وأعلنه بيأسه من الحياة ، وحاول إلقاء نفسه من النافذة ، وكان فى هذه الفترة من الضيق يصل به الإفراط فى الاستمناء إلى عدة مرات فى اليوم الواحد .

وجىء به إلى المستشفى بعد أن حطم أثاث المنزل وهشم زجاجه وتصرف فى كثير من محتوياته واعتدى على والدته بضرب قاس لا يرحم وكان موشكاً أن يفتك بها . ولما جاء كان يبدو عليه الاكتئاب والانهباط والاستغراق فى التفكير ، وكان بطىء الحركة والحديث ، خافت الصوت ، لايجيب إلا بعد فترة ، هامساً ، مقتضب العبارة ، حالم النظرات ، ولكنه بعد أيام قليلة بدأ يخرج من عزلته ويختلط ببعض المرضى ويعود إلى مألوف عهده بالحديث والنشاط ، وقد بدا على قدر من التكيف الظاهر لا يستطاع التكهن بمداه من الثبات والاستقرار .

تعقيب :

تشخيص الحالة بالمستشفى « نقص خلقى » .

العيوب الوراثيية والبيئة يمكن أن ترى بوضوح فى حالة (ا) .

تتميز حياة (ا) بطائفة من السمات تشترك جميعاً فى اتجاهها المضاد للمجتمع ، وتجتمع فى « قالب » خاص اتبعه المريض طوال حياته .

كانت طفولته طفولة جامحة عاصفة أحيطت بكثير من الإفساد والتدليل ، فما وهو لا يعرف الضبط وتنظيم النفس ، وقد لازمته هذه الخلائق كلها خلال حياته ، وكانت السمات التى ميزت سلوكه فى جميع المراحل والأطوار .

سوء التكيف كان طابع حياته كلها منذ أول الطفولة ولكنه بدا على تمام وضوحه فى حياته المدرسية ، فإن المدرسة لم تستطع أن توحى إليه بما توحى لتلاميذها : كف

الرغبات الفردية الخارجة على النظام الجماعى ، وإنكار الذات ، والتعاون مع الجماعة ، واحترام السلطان . ومن ثم كانت حياته المدرسية ما عرفنا من التهيجية والشغب المتصل والانقطاع والهرب والعدوان الطائش على الطلاب والمدرسين .

حياته كلها كانت مظاهر مختلفة لإرضاء الرغبات الراهنة بدون أى تفكير فى النتائج المستقبلة ، فإن المجتمع لم يكن يعنيه فى شىء ، وكان يسلك وكأنه غير مدين إلا لنفسه ولذته . لم يحاول أن يكتسب عيشه بالعمل الأمين قط ، وكان فى أغلب الأحيان يقنع بأن يحيا لقوته وحسب ، فلم تكن عنده أية خطة لمستقبله ، وكانت مطالب الحاضر وملذاته تستغرقه فلا يرى غيرها ، وينطلق إلى إرضائها من أيسر سبيل . ولم تصدر محاولاته المتعددة للعمل عن الرغبة فيه ، ولم تتسم بالمثابرة عليه والاضطلاع بتبعاته ، وإنما كانت تقررها الأهواء العارضة . فإن هذا الشخص الفج ، الأنانى ، المتقلب الانفعال ، كان يصاب فى بعض نوبات تقلبه بما يشبه الملل من حياته المستهترة الجامحة فينساق وراء فكرة طارئة بالتخلص منها ، ولكن هذه الفكرة ما إن تلقى الإرضاء والتنفيذ حتى كان يعود إلى نفسه فيمل العمل وينتهك نظمه باستهتار بالغ ، ويسلك وكأنه غير مرتبط بأى التزام نحوه ، وفى نهاية الأمر كان يهجر العمل من أيسر سبيل وهو الانقطاع عنه بغير إخطار . ولم يستطع تجنب هذا السلوك أو كفه حتى أثناء التحاقه بالجيش ، فكان يهرب مراراً ، ولكنه كان يعود بعد الهرب أياماً ، لا إحساساً منه بالخطيئة أو انسياقاً وراء الشعور بالواجب ، ولكن رهبة من العقاب بعد زوال دفع اللحظة الراهنة .

هذا السيكوباتى الذى كان سباقاً إلى مطاردة اللذة أينما وجدت كان يترك نفسه بإهمال للخمر والمخدرات ، ومن النادر أن نرى مثل (١) نموذجاً لنقص الحكم واضطراب التقدير وعدم الاكتراث للعواقب . وحتى إصابته بمرضى الزهرى والسيلان لم تجعله يقف ويفكر فى الأمر ، فإنه لم يكن يسمح لشىء أن يحول بينه وبين لذة الخمر والمخدر . وهو لم يكن يتخذ من الخمر وسيلة للتخفف من أعباء كان ينوء بها لولاها ، ولكنه اتخذها وسيلة لاستغلال الحياة إلى أبعد مدى . وإنه ليبدو أنه أحد

أولئك الذين قال فيهم ماكردى إنهم مدمنون للخمر قبل أن يذوقوها . فالخمر عنده كانت هدفاً من أهداف الحياة ، التى كانت تلتقى أهدافها جميعاً عند اللذة ، اللذة الأنانية الفجة التى تجعل صاحبها يحيا لنفسه وأهوائه وتجرده من أية روابط وجدانية عميقة . كانت الخمر رفيقه وكان أميناً لها بقدر غدره بالتزامات الحياة الأخرى .

وإنا لنقابل فى حياة (ا) عدة محاولات انتحارية ، ولكنا نود أن نسائل أنفسنا هل قصد إلى محاولة الانتحار فعلا ؟ إنا نشك فى ذلك كثيراً ، فإن الذى ينوى الانتحار لا يتحدث عن عزمه ولا يصف تفصيلات محاولته إذا انكشفت ، ولا يقدم على محاولته بأداء مسرحى يثير الريبة ويدعو إلى التدخل المباشر للإنقاذ . إن المحاولات الانتحارية عند (ا) ينبغى أن تقابل بالتحفظ والارتياب .

أما حياته الجنسية فقد تركزت فيها كل « فوضى » شخصيته ، وإنا لنلمس فى علاقاته النسائية المتعددة وفى علاقاته اللواطية بالصبيان كل الفجاجة والأنانية والتعاظم الكاذب وتقلب الهدف والاندفاعية والاستهتار وعدم الاكتراث لآلام الغير ومطاردة اللذة كلما عرضت له . أما الاستمناء فإنه كان بمثابة العودة إلى نفسه ، على مستوى طفلى فج ، كلما طلب الارتواء .

ونوبات الاكتئاب والانهباط فى حياة (ا) كانت حقيقة لا سبيل إلى الشك فيها ، ولكن هل كان ذلك الانهباط راجعاً إلى شعور صادق بالندم والخطيئة ، وهل كان دليلا ، فوق الريبة ، على وجود صراعات وجدانية عميقة ؟ إن مراجعة تاريخ حياة (ا) ليشير إلى أن تلك النوبات ، التى كانت مصحوبة بالإفراط فى الاستمناء كانت تسرع إليه كلما صادف عقبة أو ضيقاً أو شدة فيما يتصل بإرضاء حاجاته الأنانية وتحقيق مطالب اللحظة الراهنة ، فهى لم تكن مظهراً للندم ووخز الضمير بقدر ما كانت عرضاً لفجاجته العامة وتقلبه الانفعالى . لقد كان الانهباط إفصاحاً عن ضيقه بالفشل ، وكان الاستمناء فى تلك الأثناء تشبثاً يستوقف النظر بنفسه وتركيزاً حول الذات . إنه كان يلتمس الزهو والكبرياء من نجاح أعماله السهلة . فلا

بد أن الفشل كان صدمة لهذه الشخصية الفجة المتفاخرة التى فقدت الاتساق بين الدوافع والأهداف .

هذا التاريخ المتصل الطويل فى الخمر والمخدرات والكذب المرضى والاحتيال ، وهذه الحياة العشوائية المتجولة إلى غير هدف إلا اللذة ، وهذه الشخصية الفجة المتعاظمة المتقلبة الانفعال ، التى لم تشعر بالندم ، ولم تنضج من التجربة ، والتى لا تعرف الالتزام الاجتماعى ، ولا تعنى بآلام الغير ، ولا تعيش إلا فى اللحظة الراهنة ولا ترى إلا المطالب العاجلة . هذه الشخصية المعدومة الاستبصار المعوجة الحكم ، التى لا ترحم فى مطالبها ، والتى تجعل من صاحبها عبئاً ثقيلا على المجتمع هى النموذج العدوانى من السيكوباتية كما يرى فى « استنباته الخالص » .

الحالة الحادية عشرة*

تشخيص الحالة بالمستشفى « نقص خلقى » .

السن ٢٣ سنة ، المستوى الثقافى للأسرة فوق المتوسط ، والمستوى المادى متوسط .

تاريخ الأسرة ليس خالياً من الشوائب ، فقد أصيب جدها لأمها وأخوه بالمرض العقلى ، كما مات خالها منتحراً أثناء إصابته بالمرض العقلى أيضاً . وكانت أمها هادئة ، أما الأب فإنه عصبى المزاج ، نزاع إلى المبالغة والتهويل ، ذو نزعة إلى الشدة والتسلط .

الأم متوفاة منذ أكثر من ست سنوات ، والأب متزوج من امرأة تصغره فى السن كثيراً .

سوء التكيف من السمات المميزة لسلوك (د) ، وقد لازمها من البيت إلى المدرسة

---

* سنذكر الحالات الخمس التالية بشىء من الإيجاز ولكننا سنحرص على أن يتناول الإيجاز فى سردها جانب الحوادث والوقائع لاجانب الخصائص والسمات .

إلى العمل ، وكان طابع حياتها فى كل الأطوار التى مرت بها .

فى البيت أثناء طفولتها كانت أقرب إلى التمرد والمشاغبة والعصيان والخروج على النظم البيتية المألوفة . وفى المدرسة كانت صعبة الألفة والانسجام مع تربياتها ، ولما أدركتها المراهقة كانت تهرب من المدرسة وتتعرف إلى الشبان وتمضى للنزهة معهم دون أن تعبأ بما ينال سمعتها أو ترتدع من العقاب .

النزعة إلى السرقة بدأت عندها منذ الطفولة ، فكانت تسرق النقود من البيت ، وكانت تسرق ما تصل يدها إليها من زميلاتها فى المدرسة ، ثم كانت تسرق بعد ذلك من كل مكان عملت به ، وحتى أثناء اشتغالها بالتمريض لم تعف عن سرقة نقود المرضى وملابسهم .

قصة حياتها ملأى بالأكاذيب والتلفيقات والتسويغات ، وكانت تكذب لستر أخطائها أو تسويغها إذا انكشفت ، ولكنها كانت تكذب أيضاً لغير مبرر ظاهر فى بعض الأحيان ، إلا النزعة إلى المباهاة والتفاخر والتعاظم . ولم يكن أسهل لديها من إلقاء التهم الزائفة جزافاً ، فليس يعنيها أن يتلوث غيرها إذا كانت بالأكاذيب تستطيع أن تصل إلى ما تريد .

عملت بأحد البيوت فكانت تدعو أصحابها من الرجال إلى المنزل بدعوى أنهم من أقاربها ، وسرقت ولم يهمها أن يتهم غيرها بما سرقت ، ولما ضاق مخدومها ذرعاً بها عللت الاتهام بغيرة زوجته منها وحرصها على فصلها واستبعادها .

وعملت فى منزل آخر ، وامتدت يدها إلى السرقة أيضاً فطردت ، وزعمت أنها خرجت من تلقاء ذاتها لأن مخدومها راودها عن نفسها .

والتحقت بالعمل كممرضة فى إحدى المصحات الخاصة ، فكانت على كثير من التعاظم ، تشاكس المرضى والخدم ، وتمازح الرجال ، وتسرق النقود وبعض ملابس النساء ، وتستهتر فى سلوكها ، وتسرع إلى اتهام المرضى بمغازلتها كلما شكاها أحدهم لخطأ أو إهمال . ولما فصلها مخدومها ، بعد أن أعيته الحيل فى إصلاحها ،

مضت تتهمه بعدم الأمانة فى معالجة مرضاه ، وتقول إنها لم تحتمل البقاء إلا حرصاً على مصلحة أولئك المرضى .

وتنقلت بين مختلف الأعمال ، ولكنها لم تكن تستطيع الاحتفاظ بأى عمل فترة طويلة من الزمن ، فإنها سرعان ما كانت تمله فتزهد فيه ، أو سرعان ما كان سلوكها يجعل بقاءها فيه متعذراً .

أما السلوك الجنسى فكان مظهراً آخر لفجاجتها واندفاعيتها وتقلبها الانفعالى . كانت منذ المراهقة على استهتار باد فى سلوكها فكانت لا تتحرج من مصاحبة فتيات السوء ، ولا تعف عن الاتصال بمن تلقى من الرجال . وكانت بعد وفاة أمها مسئولة عن القيام بأمر المنزل ولكنها أهملته وعبثت به ومضت فى الاستهتار ، لايكفها الشعور بالتبعة الخلقية ، ولا يردعها عقاب أبيها .

ومضت حياتها متعثرة من علاقة إلى علاقة ومن عمل إلى عمل حتى جىء بها إلى المستشفى ، وفى خلال العام الذى أقامته بالمستشفى كانت على كثير من التعاظم والاعتزال ، وكانت تعزو اللوم فى كل ما وقع لها إلى أبيها ، متهمة إياه بالجشع والرغبة فى الاستيلاء على نصيبها من ميراث أمها (تبين فيما بعد أن هذا النصيب المزعوم لا يتجاوز إيراده بضعة قروش فى العام) ، كما كانت تعلل إيداعها المستشفى برغبة أبيها فى إستبعادها للاستيلاء على مبلغ كبير قررته لها بعض السلطات الأجنبية تعويضاً لها عن اعتداء بعض الجنود التابعين لها عليها (تؤكد أن مبلغ التعويض ٣٠٠ جنيه ، ولكن تبين أن قصة التعويض كلها من صنع الخيال) . وهكذا كانت تجد دائماً جواباً سريعاً عليه مسحة الإقناع لكل سؤال يوجه إليها .

ولما أخرجت عادت إلى الإقامة مع شاب عازب ادعت أنه خطيبها ، وكان يشترك فى الإقامة بمسكن واحد مع بعض زملائه الشبان ، واستمرت على ذلك فترة من الزمن ثم التحقت بالعمل كممرضة فى مؤسسة للأطفال ، ولكنها تركت العمل بعد شهر والتحقت بطائفة أخرى من الأعمال لم تبق بأحدها طويلا .

هذه الحياة الفجة ، المتقلبة ، العشوائية ، الطفلية فى تعاظمها ، التى أظهرت

العجز عن النضوج وبدا عليها سوء التكيف منذ الطفولة . هذه الحياة الضعيفة الكف ، العابثة بالقيود ، المنطلقة وراء النزوات العارضة ، التى خلت من أى هدف إلا اللذة الطفلية ، التى لم تبال فى مطاردة لذاتها ما تسبب للغير من آلام . هذه فيما نرى هى صورة النموذج غير الكفء فى السيكوباتية .

الحالة الثانية عشرة

تشخيص الحالة بالمستشفى « البله » .

السن ٢١ سنة . المريضة (ى) أحضرت إلى المستشفى منذ إحدى عشرة سنة بعد أن أقامت بأحد الملاجئ بضعة شهور كان سلوكها فى أثنائها خارج نطاق الاحتمال.

البيانات التى لدينا عن تاريخ الأسرة قليلة ، ونحن نعرف أن (ى) نشأت فى الريف فى أسرة فقيرة من أسر الفلاحين ، وأنها لم تنل أى قسط من التعليم .

التبول الليلى لازمها زمنا غير قصير ، وظل يعاودها بين الحين والحين حتى أشرفت على المراهقة .

لم تنعم بحياة بيتية مستقرة ، وقد مات آباؤها وهى لا تزال طفلة فكفلتها جدتها لأمها ، وكانت امرأة قاسية ، فكانت (ى) تهرب منها وتمضى فى التسول أياماً ، وتبيت فى الطرقات العامة .

فترة إقامتها بالملجأ كانت تتميز بالصخب والهياج ومعاكسة اللاجئات ومحاولة الهرب والاعتداء العدوانى على كل من يعترضها .

فى المستشفى يتبع سلوكها خلال سنوات إقامتها الطويلة قالباً واحداً لا يكاد يتغير ، ويتميز بنزعة اندفاعية بادية نحو الأذى والعدوان لا تملك لها كفاً ، وميل باد إلى الإتلاف والتدمير ، وتعطل فى القدرة على التأجيل لأية رغبة ، وعجز عن التعلم والإفادة من التجربة .

حين تهيج كانت تصير إلى ما يشبه الضوارى ، ويخلو سلوكها من أى أثر

للكف ، فهى تضرب بوحشية قاسية دون أن يعنيها بم تضرب وأين تضرب ، وتعض دون أن تعبأ بالنتيجة ، وتقسو فى هجماتها إلى درجة خطيرة ، وتجرى بين أطراف المكان ، وتتسلق الأشجار والجدران بسرعة وخفة كأنها من القرود ، وتحطم الزجاج وتهدد كل من يقترب منها بالأذى . وفى تلك الثورات تدمر كل ما يصل إلى يدها من المهمات ، وتقطع التيار الكهربائى ، وتحطم آلة التليفون ، وتدهن نفسها بالمادة البرازية وتلقى بها على كل من يحاول أن يقربها .

ومضت الشهور والسنوات وهى تنتقل من عنف إلى عنف ، لا تتخلله إلا فترات قصيرة من الهدوء . وبدا أن سلوكها يدور على مستوى اندفاعى فج يتعطل فيه كل أثر للكف ، وأنه يتبع مبدأ اللذة وإرضاء الرغبات العاجلة دون أن يعرف التأجيل ، لأن التأجيل عندها بمثابة الحرمان والتعطيل ، وهى لا تستطيع أبداً أن تنظر إلى أبعد من الرغبة العاجلة . كما بدا أنها لا تعرف القيود ولا ترضى بها ولا تستطيع أن تكيف سلوكها فى نطاقها . لأن قدرتها على التكيف محدودة وفى بعض الأحيان تكاد تكون معدومة ، واستجاباتها قليلة التنوع وتكاد تجرى على نسق واحد (نمطية) (stereotyped).

وفى سلوك (ى) إسراف ملحوظ فى النشاط الحركى ، فى حالتى العنف والهدوء على السواء ، فإنها لا تكاد تبقى فى مكان واحد لأى فترة من الزمان ، بل تمضى متجولة من مكان إلى مكان ، ويثيرها إلى حدود الهياج أن تمنع من التجول كما تشاء. وليس فى نشاطها الحركى ذلك الاقتصاد الذى يميز الإفصاح الحركى عند البالغين بل إن فيه إسرافاً طفلياً لا تدعو الضرورة إليه فى أغلب الأحايين . والخشونة من مميزاته الظاهرة ، لا فى ساعات الهياج فقط ، ولكن فى لحظات الهدوء وفى معاملاتها الهادئة أيضاً ، كما أن حركاتها ليست هدفية دواماً ، بل إنها كثيراً ما تكون لغير هدف معين إلا مجرد الحركة .

أما استجاباتها فإنها سريعة وعشوائية دائماً ، ولا تبدو متناسبة فى شدتها وعنفها

مع المنبهات ، فكثيراً ما تثير المراجعة البسيطة أو التأجيل المؤقت لإحدى رغباتها أعنف المقاومة .

وليس فى سلوكها ما يشير إلى أنها تتعلم من التجربة إطلاقاً ، فإنها لتكرر العمل الواحد عشرات المرات مهما نالها بسببه من ألم أو حرمان . كما أنها لا تعرف الندم على ماتفعل قط ، وكثيراً ما انتهى عدوانها على الغير بعاهات باقية ، فلا تشعر بالندم على ما اقترفت ، وتمضى فى عنفها محطمة مدمرة حتى تهدأ أو تغلب على أمرها.

ولا يبدو أنها على استقامة فى أحكامها أو على استبصار بحالتها ، ولا أنها مستطيعة إدراك الخطأ والفجاجة فى سلوكها . وهى دواماً ترجع اللوم إلى غيرها ، وتعد كل رغبة ، بل كل نزوة ، حقًّا لها . فكل اعتراض أو تأجيل إنما هو اعتداء على حقوقها تدفعه بما تملك من وسيلة مهما كانت ، ولا لوم عليها بعد ذلك . وهى تحاج وتناقش فى ذلك بنفس العنف الذى يميز جميع مظاهر إفصاحها الحركى ، ثم لا تستطيع أن ترى فى نهاية الأمر إلا رأيها الذى يكون دائماً التسويغ الساذج لما تعمل .

« القالب » فى هذه الحياة التى تتميز بسوء التكيف والفجاجة والعدوان المدمر والاندفاعية والتقلب والتهيجية وضياع الاستبصار وتعطل الحكم وانعدام الهدف وقصور الإحساس بالخطيئة والندم هو القالب السيكوباتى على مستوى منحط ينقصه الإتقان والصقل ، أو هو القالب السيكوباتى لحالة هى فى أساسها « النقص العقلى ».

الحالة الثالثة عشرة

تشخيص حالة (ر) بالمستشفى فى المرة الأولى « الفصام » ، وفى المرتين الثانية والثالثة « النقص الخلقى » .

السن ٢٤ سنة . الجو البيتى على كثير من التدين والمحافظة . المستوى الاجتماعى

والثقافى للأسرة فوق المتوسط وحالتها المادية طيبة ، تاريخ الأسرة سلبى فيما عدا : (١) ابن عم أبيه كان ذا طبع تهيجى ، محبًّا للنساء ، مفرطاً فى الخمر ، وقد أضاع ثروة طائلة فى هذا السبيل . (٢) عمه الأصغر أصيب بحالة ذهانية خلطية حادة بعد وفاة أبيه (أى جد « ر ») من سبع سنوات ، وشفى منها بعد قليل . (٣) خاله الأكبر مدمن على الخمر ، مفرط فى علاقاته النسائية ، ذو طبع حاد ، وهو حين يتعرض لانفعال قوى يرتمى على الأرض وتبدو منه أحياناً حركات تشنجية ولكنه لا يغيب عن شعوره (مظهر هستيرى على الأرجح) .

ولادة (ر) لم تكن طبيعية ، إذ ولد فى الشهر السابع عقب حادث وقع لوالدته ، ولم يرضع من والدته قط ، بل تنقل فى الرضاعة من مرضع أجير إلى بعض السيدات من قريباته . وكان فى طفولته الأولى ضعيف البنية ، ولكن ظهور الأسنان وتعلم المشى والكلام وضبط وظيفة التبول تمت فى المواعيد المألوفه .

ونظراً لاعتلال صحة والدته نشأ فى بيت جده لأمه ، وقد ظل حتى السادسة من عمره وهو يحسب أن والديه هما جده وجدته ، أما والداه الحقيقيان فكان يظن أنهما أخته وزوجها . ولما انكشفت له الحقيقة كانت الصدمة قوية عليه إذ شعر أنه كان يعيش فى جو مزيف مخادع طوال هذه المدة .

طفولته كانت طفولة التدليل المفرط وقضاء جميع الرغبات بمجرد الإشارة إليها ، فهو لم يعرف التأجيل لرغبة قط ، فضلا عن الرفض والحرمان . وكان يتزعم جماعة الأطفال الذين يشتركون معه فى اللعب ، ولا يتردد فى معاقبة الخارجين عليه بالضرب ، كما كان يزهيه أن يسمى نفسه « البطل » وأن يفرض هذه التسمية على بيئته .

القيود المدرسية من مبدئها كانت ثقيلة عليه ، ولم يستطع أن يروض نفسه على تحملها ولا أن يكيف نفسه فى نطاقها وقد تعثرت حياته المدرسية فى أول الأمر لوهن الرقابة عليه فى بيت جده ، ثم استطاع أن يسير فيها ببعض النجاح عند ما عاد إلى بيت أبيه واشتدت الرقابة عليه ، ولكنه برغم ذلك كان يتحين فرصة غياب أبيه وينطلق وراء جموحه هارباً من المدرسة ، ثم اطردت نزعة الخروج على النظم

المدرسية والاستهتار بواجباتها حتى اختلت مثابرته وأصبح تردده على المدرسة رهن المصادفة . ولما جاوز المرحلة الأولى من المراهقة انقطعت صلته بالمدرسة انقطاعاً تاماً، فهجرها وهو لا يزال مقيداً بها ، وانصرف عنها إلى العدوان ومطاردة اللذات حيثما عرضت له .

أما سلوكه العدوانى المضاد للمجتمع فإنه يكاد يستغرق حياته كلها ، وإن المرء فى تتبعه لهذا السلوك منذ طفولة (ر) ، إلى مراهقته ، إلى مطلع شبابه . ليرى فيه تصويراً دقيقاً للسلوك السيكوباتى فى مهده ، ثم فى نموه ونضجه ، ثم فى عنفوانه وازدهاره .

كان (ر) لا يزال طفلا حين بدأ يعتدى على رفاقه من الأطفال لخروجهم على رغباته ، وحين بدأ يسرق ما يحتاج إليه من النقود من المنزل دون أن يرى فى هذا العمل اعتداء منه على أى حق ، ولما بلغ الرابعة عشرة من عمره وأخذ يشرب الخمر وتتعدد علاقاته بالنساء بدأ سلسلة سرقاته المتصلة من دولاب جدته وخزانة جده ، ثم من حلى أمه وأخواته . ولما ضاق أبوه به أبعده عن المنزل وألحقه بالقسم الداخلى بإحدى المدارس الثانوية ، فهجر المدرسة وانضم إلى صديق له حديث العهد بميراث طيب ، وما زال الاثنان على الائتمار به حتى بدداه تبديداً سفيهاً فى الخمر والنساء والبذخ المستهتر ، وبعد ثلاث سنوات كانت الثروة قد تلاشت ، فاشترك الاثنان مع لص محترف وتكونت من ثلاثتهم عصابة احترفت السرقة بالسطو على المنازل ، وارتكبت هذه العصابة عشرات الحوادث قبل أن يفتضح أمرها ويقبض على أفرادها .

وفى تلك الأثناء كان العدوان فى سلوكه يزداد عنفاً وخطراً ، وكان لا يحتمل المراجعة والنقد ويثور عليهما أعنف الثورة ، وقد اعتدى على صاحب له اعتداء خطيراً لأنه غازل إحدى صاحباته وأهانه بالسخرية منه أمامها ، كما اعتدى على أمه وأخواته وجده وجدته وخاله وغيرهم ، ولم يكن يعنيه أن يهجم عليهم بسكين محاولا الفتك بهم لأتفه الأسباب .

أما موقفه من العمل فكان مظهراً آخر لشخصيته المتقلبة العدوانية الفجة . جىء

به إلى المستشفى لأول مرة بعد أن انكشف أمر العصابة التى اشترك فى تكوينها ولم يكن حتى ذلك الحين قد التحق بأى عمل . وبعد أن أقام بالمستشفى بضعة شهور خرج والتحق عن طريق وساطة أبيه بإحدى الشركات الصناعية الكبرى ، وكان عمله الإشراف على عدد كبير من العمال ومحاسبتهم على ما يخطئون ، ففرض عليهم إتاوة للتجاوز عن ذلك الخطأ ، وكان يجمع من ذلك مبلغاً غير قليل . وظل بالعمل حتى نقل إلى قسم آخر ليس فيه ذلك المورد الكبير ، فسرعان ما مل العمل وانقطع عنه ، وفى زيارة لبيت أبيه سرق سواراً ثميناً ومبلغاً من المال وفر بهما . وبعد التسكع فترة أخرى والهرب من المستشفى بعد أن أقام فيه بضعة شهور أعلن توبته لأبيه كالمعتاد ، والتحق بالعمل من جديد فى مصلحة السكك الحديدية . غير أنه لم يلبث أن عاد إلى الانحراف واشترك فى بعض سرقات من العربات ، كما اشترك فى تهريب المخدرات وحصل من تلك الأعمال على أموال طائلة ، ولكنه كان كعادته دائما متلافاً سفيهاً ، لا يعرف للمال قيمة إلا أن ينفقه بمجرد الحصول عليه .

وترامت أنباء سلوكه المعوج إلى أبيه ، وسمع عن علاقاته المتصلة بأحياء البغاء ، فعمل على إرساله إلى المستشفى للمرة الثالثة ، وحاول (ر) أن يروغ بابتلاع أربعة مسامير ، ولكن حيلته لم تنجح . وبعد ثلاثة شهور هرب مرة أخرى وذهب إلى أسرته ، ولكنه أعيد بعد يومين .

وبعد نيف وشهرين هرب للمرة الثالثة بصحبة اثنين من زملائه المرضى ، وكان أحدهما من مهربى المخدرات فاشترك معه فى بعض عمليات التهريب وربح أموالا كثيرة . وظل على ذلك حتى ضبط وأعيد إلى المستشفى بعد شهر . وبقى بالمستشفى تحت حراسة شديدة بضعة شهور ، وكان دائب الوعد بالندم والتوبة ، ولكنه انتهز تخفيف القيود على حراسته قليلا لاختبار صلاحيته للخروج فهرب . واستطاع بمعاونة أحد أصحابه الالتحاق بالعمل عند إحدى السلطات العسكرية الأجنبية ، ولكنه لم يلبث أن دخل فى علاقات مالية مريبة مع زملائه واستطاع بوسائل النصب والاحتيال الحصول على مبالغ غير قليلة منهم . ثم انقطع عن العمل بعد قليل .

فى حياته الجنسية تتمثل الأنانية والفجاجة والتركز حول الذات ومطاردة اللذة من أى سبيل . احتلم فى الثالثة عشرة من عمره وعرف الاستمناء على التو فمارسه وأفرط فيه . ثم سرعان ما تحول إلى الممارسة الجنسية ولم يعف عن أية فتاة كان يستطيع الوصول إليها من جيرانه أو قريباته أو الخادمات ، وكان من دأبه أن يقوم باختيار الخادم ثم يتحين أقرب فرصة لطردها بعد الاتصال بها ، ولما بلغ الرابعة عشرة من عمره بدأ يشرب الخمر ويتناول المخدرات ويرتاد محال الدعارة ويصاحب رفاق السوء وينفق فى سفه كل ما كان يصل إلى يده من الأموال الطائلة . وكانت علاقاته فى الأغلب عابرة ، وقلما كان يستقر إلى علاقته واحدة بضعة أيام أو بضعة أسابيع . وكان يمضى نحو الفتاة أو المرأة لأول علاقته بها بقوة اندفاعية مكتسحة لا تعرف الكف ، ولكنه سرعان ما كان يفتر ويملها فينصرف عنها إلى غيرها . ومن الحوادث ذات الدلالة فى أكثر من ناحية أنه قابل أثناء احترافه السطو على المنازل قريبة له ممن كان له بها علاقة جنسية فى أول عهده بالمراهقة ، فلما ردته عن نفسها وكانت قد تزوجت ، أحفظه ذلك عليها فأشعل النار فى بيتها بعد أن سرق ما كان فيه من من المال .

هذه الصورة التخطيطية السريعة لحياة (ر) تكشف عن إنسان أنانى فج عاش لنفسه فقط ، مستغلا المجتمع بطريقته الخاصة أسوأ استغلال .

سوء التكيف والتركز حول الذات ومطاردة اللذة من أى سبيل هى السمات المحورية لتلك الشخصية التى ضاع التناسق بين دوافعها . فمضت فى الحياة إلى غير هدف ، متقلبة ، مضطربة ، عشوائية ، خالية من الاستبصار ، زائغة الأحكام ، قاسية فى مطالبها من المجتمع .

لم يختبر الندم قط ، ولم يبال أن يسبب الآلام للغير ، ولم يتعلم من التجربة ، ولم يرتدع من العقاب . حياته سلسلة لم تنقطع من العدوان والتلفيقات والتسويغات ، كما أنه لم يكن يهدأ إلا إلى حين وربما يعد نفسه لكيد أو عدوان جديد .

نزعته إلى النرجسية والعرض تتبدى فى عنايته الشديدة بنفسه وبملابسه . وأناقته

وحياته الجنسية وإفراطه فى الخمر وإدمانه المخدرات هى أمثلة نموذجية للسيكوباتى الذى لا يعرف التبعات الناضجة ويجعل من لذاته الفجة الهدف الأوحد ينطلق مندفعاً إليه .

لم يكن لديه هدف ثابت ، وكان يقنع من الحياة بالتجول بغير عمل ، ثم كان لا يبقى على عمل إلا أن يجيب حاجته إلى المال . وما المال عنده إلا وسيلة للزهو والتفاخر والمباهاة ، ومن ثم إنفاقه الطائل السفيه فى غير موضع للإنفاق .

إن حياة (ر) فى جميع أطوارها منذ الطفولة ، إلى المراهقة ، إلى مطلع الشباب ، هى إفصاح مثالى عن النموذج العدوانى فى السيكوباتية .

الحالة الرابعة عشرة

تشخيص الحالة بالمستشفى فى المرتين الأولى والثانية « نقص عقلى » ، وفى المرة الثالثة « نقص عقلى خلقى » .

السن ٣٠ سنة . لم تنعم (ف) بحياة بيتية مستقرة ، إذ قدر لها أن يجىء ميلادها وسط خلاف شديد بين والديها ، أخذ يتفاقم ويشتد حتى انتهى إلى الانفصال بينهما قبل أن تولد بشهر ، ثم إلى الطلاق وهى ما تزال تدرج إلى الشهر الثامن من حياتها .

طال زمن الإرضاع معها حتى امتد إلى ثلاث سنوات ، ولم تستطع ضبط وظيفة التبول حتى أدخلت إصلاحية الأحداث بعد أن جاوزت العاشرة .

أصيبت وهى فى الثالثة من عمرها بحمى لازمتها ثلاثة شهور ، وبعد أن شفيت منها كانت تصاب بنوبات فزع متكررة ومصحوبة بأحلام مخيفة ، فتهب من نومها صارخة وهى فى حالة رعب شديد .

بدأ الانحراف فى سلوكها منذ سن مبكرة جداً ، فكانت تخفى كل ما تصل يدها إليه دون أن تقصد إلى الانتفاع مما تخفى فيما بعد ، ولم يردعها العقاب المؤلم

(الكى بالنار مثلا) عن متابعة هذا السلوك ، فكانت تخفى نفسها ولا تعبأ أن تبحث أمها عنها دون أن تهتدى إليها ، كما كانت تخفى المال وحلى أمها .

طفولة (ف) كانت تتميز بالحرمان والشقاء ، فقد تزوج أبوها وهى فى الثالثة ، وتزوجت أمها وهى فى السادسة . وكانت تحدثها عن أبيها حديثاً بشعاً مخيفاً ينفرها منه ويبغضها فيه . ولكن الأم حين تضيق بأعمال ابنتها كانت ترسلها إلى بيت أبيها فكان هذا عند (ف) أقسى عقاب ، لأنها كانت تكره أباها وتمقت الذهاب إليه وترى فيه رجلا بغيضاً ، مقتراً ، أنانيا ، لا تطيب الحياة معه .

وفى بيت أبيها كانت تسرق أيضاً كل ما تصل يدها إليه وتخفيه . وكانت سرقاتها تتناول مواد الطعام ومفاتيح الأبواب والمال والملابس ، كما كانت تكيد لأبيها وزوجته بمختلف صنوف الكيد دون أن ترتدع من العقاب . وقد اطردت وسائل أبيها فى العقاب حتى بلغت من القسوة والعنف مبلغاً لا تزال آثاره باقية بجسم (ف) حتى الآن .

ومنذ جاوزت الخامسة بقليل وهى تحس الرغبة الجامحة فى رؤية النار المشتعلة ، وقد عرضتها هذه الرغبة فى إشعال النار واللعب بها إلى تجربة مؤلمة ، إذ هبت فيها ذات يوم وهى طفلة وأكلت شعرها . ولولا إسراع أهلها إلى نجدتها لقضت عليها ، ولكنها برغم ذلك ظلت على تعلقها بالنار .

وحتى بلغت السابعة لم يكن لـ (ف) مقام مستقر ، إذ كانت حياتها مضطربة بين منزل أبيها ومنزل أمها . ولم يكن أحدهما يحتمل كيدها أمداً طويلا ، فكان يرسلها إلى الآخر تخلصاً منها . وقد شقيت فى البحث عن الطمأنينة والحب والعطف بين البيتين ، ولكنها لم تلق غير الكراهية والقسوة والحرمان .

ولما بلغت السابعة ألحقت بالمدرسة ، ولكنها سرعان ما هربت منها . وحاول أبوها أن يردعها بالضرب ولكن دون جدوى . وانتهت حياتها المدرسية بعد حين قصير ، وعادت إلى اللعب وممارسة عملها المفضل وهو السرقة وإخفاء ما تسرق . وسيان عندها أن يكون ذلك من صنوف الحلوى أو مفاتيح المنزل ، فإنها لم تكن تنتفع بما تسرق ،

بل كانت تخفيه حتى يضيع أو يكتشف أمره مصادفة .

واستمر سلوكها مطرداً نحو الانحراف دون أن يردعها عقاب أبيها على قسوته ، حتى اضطر الأب فى نهاية الأمر إلى إرسالها إلى إصلاحية الأحداث ، وكانت قد جاوزت العاشرة من عمرها بقليل .

وفى الإصلاحية ظلت على حالها من العدوان ، فكانت تمزق الأوراق الرسمية وتتلف كتب التلميذات وأدواتهن وتفسد الخيط الذى يستعمل فى أعمال الإبر وتخفى حاجات النزيلات وتعتدى عليهن أحياناً بالضرب وتسرق بعض أدوات الإصلاحية لإخفائها ، وظلت على هذا النحو حتى أخرجت بعد أن بقيت أكثر من أربع سنوات .

وعادت إلى التأرجح بين أبيها وأمها وكلاهما راغب عنها ، وعادت إلى سابق سيرتها من السرقة وإشعال النار (فى بعض الأحيان كانت تضرم النار فى فراش أبيها ، وفى أحيان أخرى ، وخاصة أثناء نوبات تهيجها ، كانت تضرمها فى أى شىء تلقى وكأنها تأتى عملا من أعمال اللهو ، ومن ذلك أنها سلطت ذات يوم عدسة على «لحاف» منشور لبعض الجيران فأحرقته) . وكانت أمها تمل عقابها فى بعض الأحيان ، فكان هذا التغاضى لا يروق (ف) ، وما تزال بأمها تعاكسها وتثيرها حتى تنهال عليها ضرباً وإيذاء ، فتهدأ وتستريح .

ولما أحضرت (ف) إلى المستشفى لأول مرة كانت لا تكاد تجاوز السابعة عشرة وكانت إقامتها الأولى تناوباً بين الهياج والهدوء ، فكانت فى فترات التهيج تعتدى على المريضات وتخفى « المهمات » وتكيد كذباً للممرضات . وقد حاولت الهرب مرتين برغم الرقابة الشديدة عليها ولكنها أخفقت ، وخرجت بعد أن أقامت خمسة عشر شهراً .

وأعادت سيرتها الأولى فى الخارج ، فكانت تخفى أدوات المنزل وتلقيها ، وتدخل منازل الغير وتعبث بمحتوياتها ، وتعد تشديد أهلها بالرقابة عليها مضايقة تردها بتحطيم أثاث المنزل وإشعال النار فيه . وفى نهاية الأمر لم يكن بد من إحضارها إلى المستشفى للمرة الثالثة ، وخاصة بعد أن تكررت منها حوادث إشعال النار .

وكالمرة الأولى كانت إقامتها الثانية بالمستشفى تناوباً بين الهدوء والهياج . ففى فترات الهدوء كانت تبدو طيعة سهلة القيادة جمة النشاط سباقة إلى التعاون . أما فى فترات الهياج فكان يبدو عليها الشعور بالمرارة ، وكانت تعتدى على المريضات وتخفى ملابسهن وتسرق مهمات « القسم » وتحطم الزجاج وتثير المريضات الأخريات وتحرضهن على الفتنة والعصيان ، كما كانت تهدد بالهرب وتتحايل عليه بشتى الوسائل ولكنها كانت تسلك فيه طريقاً واحداً يوقعها دائماً فى قبضة البوليس ، ومن ثم إخفاقها فى جميع محاولاتها .

ولما خرجت من المستشفى بعد ثلاث سنوات عادت إلى العراك مع أبيها وزوجته ، وقلما كان يمضى يوم دون عراك عاصف بينهم ، وفى أقل من ثلاثة شهور أعيدت إلى المستشفى للمرة الثالثة بعد أن أضرمت النار ليلا خارج غرفة أبيها وزوجته .

وهى فى المستشفى منذ سبع سنوات . وقد كانت فى الفترة الأولى عنيدة مشاكسة صلبة الرأى ، تثير الاضطراب والشغب وتنزع إلى الهرب (حاولت الهرب سبع مرات ولكنها كانت تسلك طريقاً واحداً فى هروبها فانتهت جميع محاولاتها إلى الإخفاق) . وكانت إلى جانب ذلك على تهيجية ظاهرة ، سريعة الاستشارة والدخول فى العراك ، ذات نزعة إلى العنف والتدمير والاعتداء والتحطيم والسرقة وإخفاء ما تسرق من مهمات « القسم » ، وكانت فى بعض الأحيان تحاول إيذاء نفسها بابتلاع قطع السلك أو وضع الحصى فى أذنها ، وذات مرة أعدت العدة لشنق نفسها ، ولكنها اكتشفت ومنعت فى الوقت المناسب .

وهى فى غير فترات الهياج على شىء من الجد والعبوس ، تؤثر الوحدة ولا تطمئن إلى مصاحبة غيرها من المريضات . ومنذ أكثر من عشرين شهراً بدا أنها وصلت إلى شىء من الاستقرار النسبى مع نفسها . وهى على استبصار غير قليل بحالتها وتعزو انحرافها إلى الظروف البيئية السيئة التى مرت بها ، وتحيا فى انتظار يوم الخروج لتحاول كسب عيشها بالعمل والكد بعيداً عن أهلها .

العوامل البيئية ظاهرة الأثر فى سلوك (ف) ، ويمكن القول بأنها لم تنعم بحياة

بيتية صحيحة قط ، وإن طفولتها كانت طفولة مهملة ، غير مستقرة ، بعيدة عن الطمأنينة ، مليئة باختبار الخيبة الانفعالية .

الأحلام المزعجة فى الطفولة المبكرة : (ف) هى فى الأرجح أحلام قلقية (anxiety) تفصح إلى حد كبير عما كان يملأ تجربتها الشعورية من الاضطراب والحرمان من الحب والبعد عن الطمأنينة . وسرقاتها الطفلية التى كانت تقتصر فيها على إخفاء ما تسرق دون الانتفاع به كانت بمثابة الاحتجاج والنداء والتعبير عن الحرمان من الحنان .

إشعال النار كان من السمات البارزة فى انحرافها ، وإن تكرار حوادث الإشعال مع غياب العوامل الشعورية منها وتأكيد (ف) جهلها بالدوافع إلى ذلك العمل فيما عدا رغبتها فى رؤية النار المشتعلة ، ليشير إلى أن الإشعال يدخل فى نطاق الأعمال الإجبارية العصابية التى تقررها عوامل لاشعورية . ولم يكن من الميسور تحليل تلك العوامل تحليلا دقيقاً ، ولكن حياة كالتى مرت بها (ف) مليئة بالإهمال والقلق والبغض والحرمان ، خالية من العطف والحب والطمأنينة والأمان ، هى الحياة التى تنمو فيها النزعات الشاذة والدوافع المريضة . وفى رأى شتيكل أن الإشعال عمل يصدر عن البغض وأنه إفصاح عن نزعة نحو التدمير (١) ، أو انتقام من حب غير مجاب (٢) وكلما ازددنا خبرة بالعوامل النفسية عند مشعلى الحريق اتضح لنا أنهم بعيدون عن الرضى والاستقرار والسعادة ، نهباً لمخاوف مرضية تجعلهم فى حالة توتر لا يطاق ، فيكون الإشعال بمثابة الانفجار الذى يعينهم على التخلص من تلك الحالة إلى حين (٣) ، وقد يكون أيضاً لإضرامها المتكرر النار فى فراش أبيها دلالته النفسية التى لا تخفى .

وإن المراجعة القليلة لحياة (ف) لتظهر شعوراً قويا بالخطيئة مع نزعة ماسوكية

---

(١) Stekel, W. "Peculiarities of Behaviour", Vol. 2, John Lane, The Bodely Head Ltd., 1938, p. 135.

(٢) Ibid. p. 136.

(٣) Ibid. p. 156.

إلى العقوبة ، ونحن نذكر أنها كانت لا تقر إذا أغضت أمها عن عقابها ، فكانت لا تزال تثيرها حتى تنهال عليها بالضرب الموجع ، ثم لن تهدأ دون ذلك . وإنه لما يؤيد الشعور بالخطيئة تلك الصبغة الماسوكية التى تلتذ الألم ، سواء فى مظهره المادى أو المعنوى .

ومن المرجح أيضاً أن إخفاقها المتكرر فى الهرب كان مرجعه إلى الشعور بالخطيئة فإن مراجعة تلك المحاولات تكشف عن « أسلوب » واحد فيها لا يكاد يتغير وينتهى بها دائماً إلى الضبط والانفضاح ، ولو لم يكمن الشعور بالخطيئة ورغبة العقاب وراء محاولات الهرب لما اختارت هذا الطريق المفضوح ولما تشبثت به بعد وضوح فشله عدة مرات .

إن التحليل المفصل ليس مما نهدف إليه فى التعقيب على هذه الحالة ، ولكننا نود الإشارة إلى أننا فى حالات السيكوباتية الحقيقية نحاول عبثاً أن نكشف عن الدوافع اللاشعورية المحركة للسلوك ، أما فى هذه الحالة فليس من العسير علينا أن نلمس جانباً من تلك العوامل ، وقد ظلت (ف) على هدوء غير يسير أكثر من عشرين شهراً . ومن النادر أن يستطيع السيكوباتى ضبط نفسه إلى هذا الحد .

إن السلوك السيكوباتى عند (ف) برغم عنفه وظهوره منذ الطفولة ليس ، فيما نرى ، إلا الإفصاح عن صراعات نفسية تميز الرجع العصابى .

الحالة الخامسة عشرة

تشخيص الحالة بالمستشفى فى المرتين الأولى والثانية « نقص خلقى » .

السن ٢٤ سنة . نشأ (ك) فى أسرة سليمة وكانت طفولته سوية فيما عدا التبول الليلى الذى لازمه حتى سن السادسة أو السابعة عشرة ، وكان يعاوده متقطعاً ،

ويحدث بالليل مصحوباً بحلم تبولى ، ثم انقطع فجأة ومن تلقاء نفسه منذ ذلك الحين(١) .

مرت طفولة (ك) هادئة على وجه عام ، وكان يحظى فيها بكثير من التدليل من والديه ، وكانت مطالبه كلها مجابة وخاصة من والدته التى كانت تحبه وتؤثره على أخته ، أما أبوه فكان رجلا عسكريا مهيبا مسموع الكلمة محباً للنظام ، ولكنه كان فى أحيان غير قليلة يتأخر عن العودة إلى المنزل ليلا لانهماكه فى لعب الميسر .

لم يكن (ك) يتخذ أدوار الزعامة فى علاقاته بزملائه من الصبيان بل كان طيعاً سهل القياد . وفى المدرسة الابتدائية كان يجد النجاح سهلا ، لا لذكائه وكفاءته ولكن مجاملة من المدرسين لأبيه بحكم منصبه فى بلاد الريف . وكان (ك) يشعر بذلك ، وكثيراً ما كان يرى نفسه ناجحاً بتفوق وهو يعرف فى نفسه أنه لا يستحق هذا النجاح .

احتلم وهو فى الثانية عشرة وكان فى آخر عهده بالمدرسة الابتدائية ، ولما بدأ الدراسة الثانوية لم يجد النجاح السهل الذى كان يلقاه قبلا ، وشعر بالرغبة فى الانصراف عن الدرس ، فلجأ إلى أسهل وسائل الهرب وهى الاستغراق فى أحلام اليقظة . ولما بلغ الثالثة عشرة بدأ ، انقياداً وراء ابن عمه ، فى التردد على محال الدعارة السرية ، وأصبح التردد على تلك البيوت بعد ذلك من الأمور المألوفة فى حياته .

وفى الوقت نفسه أخذت حياته البيتية والمدرسية تسير بسرعة نحو الاضطراب ، فضاع احترامه لنظام المدرسة وتعددت حوادث هربه منها ، كما تلاشت هيبة البيت فى تقديره . وحاول أبوه فى أول الأمر أن يأخذه بالنصح والملاينة ، ثم بالشدة والعنف ولكن النصح والعقاب كلاهما فقد أثره عليه .

وتعثر فى تحصيله المدرسى فلم يستطع بعد العناء الكبير أن يتجاوز الفرقة الثالثة من الدراسة الثانوية ، وكان ولما يبلغ السابعة عشرة بعد قد قطع صلته بالمدرسة بتاتاً

---

(١) مما يذكر أن ابن عم (ك) ، وهو ابن خالته أيضاً ، كان يعانى من نفس هذه الحالة ولازمته حتى سن السابعة عشرة ثم انقطعت عنه بعد ذلك من تلقاء نفسها .

واستمرأ حياة اللهو ومطاردة الراقصات ، فكان يقضى يومه نائماً خاملا وليله فى التنقل بين مختلف « الصالات » ، وحاول أبوه — عبثاً — أن يرده واستعان على ذلك بسلطة وظيفته ، ولكن (ك) كان يحتال على الهرب من ملاحقة أبيه بالأكاذيب يرسلها بغير تكلف أو عناء .

ولما بدا أن تحصيله المدرسى لن يصل إلى شىء رأى أبوه أن يلحقه بعمل ، ولكن (ك) لم ينظر إلى العمل نظرة جدية قط ، ولم يكن يبقى فيه أكثر من بضعة شهور ، ثم يتركه محتجاً بالإرهاق أو التنقل إلى بلد آخر على الرغم من طيب المرتب فغير بذلك عمله ثلاث مرات فى السنة ونصف السنة .

ثم أمضى بعد ذلك بضعة شهور فى التسكع والبطالة ، ثم ألحق بالعمل من جديد ، وفى تلك الأثناء قابل فى إحدى الحفلات فتاة راقته فسعى حتى تم زواجه منها بعد ممانعة غير قليلة من أسرتها لما اشتهر عنه من عوج السلوك . وفى الشهور الثلاثة الأولى استقرت حياته إلى شىء من الهدوء النسبى ولكنه بعد ذلك بدأ يعاود سيرته من جديد دون أن يعبأ بزوجته أو يبالى تبعاته كزوج ، وكان يقضى بعض الليالى خارج البيت مختلقاً الأكاذيب فى تسويغ تغيبه ، ثم لا يعنيه أن تصير أكاذيبه إلى الافتضاح فقد كان الطابع المميز لسلوكه ، بل لحياته كلها ، عدم الاكتراث لشىء .

وكالمعتاد مل عمله ، فتركه وألحق بعمل آخر لم يصبر على البقاء فيه إلا شهراً واحداً ، ثم تركه وألحق بعمل ثالث فى أحد الملاهى الليلية فتيسرت له بذلك فرصة الاتصال بنساء متعددات من بائعات الهوى . واندفاعاً مع النزوات العارضة كعادته دائماً مضى مستغرقاً فى هذه الحياة الصاخبة ، ممعناً فى إهمال واجبه كزوج ورب بيت ، مختلقاً الأكاذيب فى تسويغ الاضطراب فى سلوكه ، حتى صار به الأمر إلى إهمال زوجته إهمالا تاما ، وهى توشك أن تضع وليدها الأول . ثم بدأ يهمل فى العمل بالتغيب عنه ، ويختلق الأكاذيب فى تبرير غيابه ، وأخيراً ترك عمله بإغراء إحدى صاحباته وانسياقاً وراء وعدها إياه بعمل أفضل ، كعهده دائماً بالاندفاع الفج وراء الإيحاء والغواية .

فلما جاءه العمل المرجو لم يرق له ، وعرض له عمل ثان وثالث ولكنه كان دائم الرفض ؛ وبدا أنه فقد حتى ذلك الجهد القليل الذى كان يبدأ به العمل من قبل ، وأصبحت لذته الكبرى أن يعيش متعطلا خاملا متلافاً . وساعدته سرعة انقياده على الالتفاف ببعض المتسكعين من الأغنياء المتعطلين ، فغرق مرة أخرى فى حياة اللهو ومعاشرة الراقصات ، وأهمل واجبه كزوج وأب إهمالا تامًّا . وأخذ ينفق من إيراده إنفاقاً سفيهاً بغير حساب ، وكانت الرغبة أو النزوة الطارئة تعرض له فإذا هى موضع التنفيذ على التو ، وكانت حياته تجرى على ذلك المستوى الاندفاعى الفج الذى يعرف لذة التحقيق ولكنه لا يسمو إلى لذة الكف .

وفى تلك الأثناء خطر له أن يتزيا بزى الضباط وأن ينتحل شخصية ضابط ، ولم يمنعه إدراكه ما فى هذا العمل من تزييف للحقيقة وتعرض للتبعة دون الإقدام عليه ، فبدأه باستهتار خال من التبصر ، وأخذ يتجول فى الطرقات المزدحمة متعاظما مختالا مزهوًّا بزيه الجديد ، واختار ميداناً « لنشاطه » بوليس الآداب ، لصلته الوثيقة التى لا تخفى بالنساء .

ثم أخذ يمثل دوره المزيف ، واستطاع عن طريقه أن يتصل بعشرات النساء من المشتغلات بمحال اللهو ، كما استطاع أن يحتال على طائفة من الناس فى أمور البيع والشراء ، مستعيناً على الاحتيال بالتزوير وملحقاً إياه بالتبديد . وسجلت عليه فى ذلك سبع قضايا فى بضعة شهور ، هى التى انكشفت وافتضح أمرها .

وكان يحيا فى دوره ويجيد تمثيله إلى درجة وقته من الافتضاح السريع ؛ ولكنه انكشف على أى حال فقبض عليه وجىء به إلى المستشفى بعد أن أثار الدفاع عنه احتمال إصابته بالمرض العقلى .

وفى المستشفى كان (ك) نموذجاً للبلادة والخمول ، يحمل على شفتيه ابتسامة باردة بليدة دائماً ، ولا يبدو أنه يكترث لشىء مما يدور حوله أو يقع له . وكان يروى الأحداث المختلفة فى حياته بنفس الدرجة من عدم المبالاة ، ولا يبدو من قسمات وجهه ولا من نبرات صوته أن حدثاً أو جانباً من حياته كان أكثر جدًّا أو

أكثر أهمية أو أكثر عبثاً من الجوانب الأخرى .

وكان من سلواته المفضلة مطالعة القصص الغرامية الرخيصة ومشاكسة المرضى « التائهين » والهزء بهم إلى درجة تحملهم على الهياج فيستغرق ضاحكا ؛ كما كان يحرض بعض المرضى على الخروج على نظم المستشفى دون أن يخرج هو عليها إلا متستراً وفى الخفاء . ولكن همه الأكبر كان متجهاً إلى التزين والوقوف أمام المرآة الساعات الطوال والنظر إلى هيئته بإعجاب ، ثم لا يكاد يمر أمام مرآة بعد ذلك دون أن يتزود من نفسه بنظرة . كما كان يتحين أيام الزيارة الأسبوعية لكى يبدو فى كامل فتنته أمام الزائرات ، ولا يدع فرصة تمر إلا انتهزها للتحدث معهن . وكان يستغل السماح له ببعض الحرية فى التجول بالمستشفى لكى يتصل ببعض المريضات متحدثاً ومراسلا ومنشئاً معهن علاقات غرامية هى إلى فجاجة المراهقين أقرب منها إلى نضج الرجال .

وفى أثناء إقامته بالمستشفى كان يعلن الندم والتوبة ويعد بالاستقامة والجد ، ولكن أول شىء عمله بعد الخروج كان الانفصال عن زوجته بالطلاق لكى يتحرر نهائياً من أى قيد أو تبعة ، ثم رفض الإقامة بمنزل الأسرة ونزل بأحد « البنسيونات » وعاد مرة أخرى إلى سابق عهده بالاستغراق فى البلادة والخمول والتعطل واقتناص اللهو ومطاردة الراقصات والانطلاق الجنسى مجرداً من جميع الروادع والقيود ، وبعد قليل عاودته النزعة السابقة إلى تمثيل دور الضابط المزيف ببوليس الآداب ولكنه ضبط بعد قليل وجىء به إلى المستشفى ، وفى المستشفى ظلت ابتسامته البليدة غير المكترثة لشىء ، كما هى ، لا تفارقه أبداً ولم يبد أنه أسف على ما وصل إليه .

هذه الشخصية الفجة ، الواضحة النزعة نحو النرجسية ، الطفلية فى وسائل التعاظم وتفخيم الذات ؛ هذه الحياة المتقلبة الانفعال ، العابثة بالقيود والتبعات ، المنطلقة باندفاع وراء النزوات ، التى لم تعرف الكف ، ولم تبال الغير ، ولم ترتدع من العقاب ولم تنضج من التجربة ؛ هذه الحياة التى عاش صاحبها لنفسه ، متعطلا خاملا متلافاً ، عاجزاً عن التكيف ، يأخذ ولا يعطى ، مفقود الاستبصار ، زائغ

الأحكام ، قليل الاكتراث إلا لمطاردة اللذة على المستوى الطفلى الذى لم ينضج دونه ؛ هذه هى حياة النموذج غير الكفء فى السيكوباتية .

تعقيب عام

على الرغم مما يبدو فى الحالات التى عرضت لنا من تشابه فى السلوك الظاهر فإن المراجعة الدقيقة تكشف عن فوارق جوهرية فى الدوافع الكامنة وراء ذلك السلوك والمحركة له تدعو إلى ضرورة التمييز بين تلك الحالات . وإنا لنرى أنها يمكن أن تقع فى أربع فئات .

(١) الفئة الأولى :

تضم الحالات : ١ (ل) ، ٥ (و) ، ٧ (س) ، ٩ (ع) ، ١٠ (ا) ، ١١ (د) ، ١٣ (ر) ، ١٥ (ك) .

تاريخ الأسرة : — كان خالياً من أى انحراف عقلى فى الحالات (ل) ، (و) ، (ع) ، (ك) ؛ وكان مشوباً إلى درجة قليلة أو متوسطة فى الحالات (ا) ، (د) ، (ر) ؛ وكان مشوباً إلى درجة ظاهرة تماماً فى الحالة (س) .

العوامل البيئية : — كانت حسنة فى الحالتين (و) ، (ك) ؛ ومتوسطة فى الحالات (ل) ، (ع) ، (ا) ، (د) ؛ وسيئة فى الحالتين (س) ، (ر) .

ليس من الميسور أن نجد علاقة مباشرة أو ثابتة بين العوامل الوراثية والبيئية ومظاهر السلوك فى أفراد هذا الفريق ، وإنا لنرى التباين الواسع فى هذه العوامل ولا نرى إلى جانبه تبايناً يذكر فى السلوك ، لا من حيث المظاهر التى يتفصح عنها ولا من حيث البواعث التى تحركه ، ومن ثم فليس فى استطاعتنا أن نرى علاقة علية مطردة أو متلازمة بين العوامل الوراثية والبيئية وبين السلوك فى هذه الحالات .

المستوى التعليمى : — باستثناء الحالة (و) التى وصل صاحبها مع الجهد والعناء والظروف المواتية إلى ما يشبه الدراسة العالية فإن المستوى التعليمى لجميع حالات هذا الفريق لم يتجاوز الدراسة الابتدائية أو الفرق الأولى من الدراسة الثانوية .

وكان التحصيل فيها جميعاً يتميز بالبطء والتعثر ، كما كانت الحياة المدرسية تتميز بالهرب وسوء التكيف وعدم القدرة على الملاءمة فى نطاق القيود الجماعية أو المساهمة بتعاون فى النشاط الجماعى . وفى جميع هذه الحالات كانت الظروف العائلية تسمح بمستوى أعلى فى التحصيل العلمى ، وفى بعضها « الحالات (ل) ، (س) ، (ر) ، (ك) على الأقل» كانت تسمح بالدراسة الجامعية . وليس لدينا ما يشير إلى وجود علاقة علية بين المستوى التعليمى والسلوك ، إلا أن يكون هبوط المستوى التعليمى مظهراً ، ونتيجة فى الوقت نفسه ، للاضطراب السلوكى .

السن : — تتراوح السن فى أفراد هذا الفريق بين ١٨ ، ٣٠ سنة . وفى الحالات (و) ، (س) ، (ع) ، (ا) ، (ر) كان الانحراف ملازماً للمريض منذ الطفوة المبكرة . فلم يبدأنه مر أثناء طفولته بفترة خلت من الخروج على السواء فى صورة من الصور . أما فى الحالات (ل) ، (د) ، (ك) فيبدو أن الطفولة المبكرة على الأقل كانت خالية من الانحراف الشديد الذى يجعل من صاحبه عبئاً ثقيلا فى نطاق التكيف العائلى ، أو أن الانحراف فى تلك الأثناء لم يتخذ مظهراً يدعو إلى توجيه النظر إليه واتخاذ الحذر منه ، ولكنه اتخذ ذلك المظهر فى أواخر عهد الطفولة وبدء المراهقة . وعلى الرغم من أننا لا نجد عمراً ثابتاً يحدد علاقة السن بمشكلات السلوك من حيث كمها أو كيفها فإننا نستطيع القول ، مما شاهدنا فى تلك الحالات ، بأن الانحراف السلوكى ينزع إلى الظهور منذ الطفولة المبكرة ، ولكنه قد يظهر فى أى سن حتى بدء فترة المراهقة .

بدء الانحراف (الجُناح) والسلوك المضاد للمجتمع[1] : — ليس من الميسور

---

(١) الجناح ترجمة delinquency ، ومنه السلوك الجانح أو المجنح ، وهذه الترجمة من وضع الدكتور يوسف مراد (حديث خاص) .

دائماً أن نلمس بدء الجناح بين أفراد هذا الفريق ولكن يبدو أن أكثرهم ظل على مستوى الطفيلية الطفلية وبعضهم أظهر عجزاً عن تمثيل معنى الملكية ونقصاً مخلا فى الحكم ؛ وقد كان (ر) إلى بدء المراهقة يسرق وهو لا يعرف معنى السرقة ، كما كانت معايير الخطأ والصواب عند (ل) ، (س) ، (ع) ، (ا) مبهمة مضطربة وخاصة فيما يتعلق بالملكية .

وإن مراجعة حياة هذا الفريق لتكشف عن سجل حافل بالأعمال اللا اجتماعية والمضادة للمجتمع ، ولكن هذه الأعمال تختلف فى مداها وعنفها اختلافاً بيناً ، وإن كانت لا تكاد تخلو من علاقة استغلالية مضطربة غير مستقرة بالمال ، تتبدى فى السرقة المباشرة « كما يرى فى حالات (ل) ، (س) ، (ع) ، (ا) ، (د) ، (ر) » ؛ أو الاختلاس « كما يرى فى حالة (و) » ؛ أو النصب والتزوير والتبديد « كما يرى فى حالات (ع) ، (ا) ، (ر) ، (ك) » . وقد أدى السلوك المضاد للمجتمع بأربعة من أفراد هذا الفريق « هم (و) ، (ع) ، (ر) ، (ك) » إلى الوقوع فى قبضة القانون .

ويشمل السلوك اللااجتماعى والمضاد للمجتمع ، بخلاف السرقة ، أنماطاً أخرى كالتشرد والخلق المريب والعراك والعدوان والاعتداء الجنسى ، وهو يتلخص فى حياة قليلة الثمرة عديمة الجدوى لصاحبها وللمجتمع (١) .

ومن المتفق عليه الآن أن السيكوباتية لا تعنى حتما الجناح أو الجريمة ، وكثير من السيكوباتيين يظلون ، برغم اضطرابهم ، بعيدين عن الاصطدام بالقانون . وفى إحصائية لهيلى وبرونر على ٤٠٠٠ من المجنحين الأحداث كان ٨ر٢ ٪ فقط من السيكوباتيين ، وهما يعترضان على تشخيص السيكوباتية لمجرد النزعة المتكررة إلى الجريمة — نرجو الرجوع إلى :

East, N. : "Psychopathic Personality and Crime", J. Ment. Sc., No. 385, Oct. 1945, p. 428.

(١) يتجه الرأى الآن الى اعتبار الجريمة إفصاحا عن الاضطراب العقلى ويجرى بحثها وتقصى الدوافع اليها على ضوء المنهج الديناميكى ، ولكننا مع ذلك نستطيع أن نلمس فوارق واضحة تميز المجرم العادى من السيكوباتى ، وقد ذكر كلكلى هذه الفوارق ملخصة فيما يأتى :

ا — إن المجرم الأصيل له هدف يرمى إليه ، فى حين أن سلوك السيكوباتى فى الأغلب عشوائى ومن العسير أن يعرف له هدف واضح . وقد وصف مرسييه السلوك السيكوباتى وصفاً بارعا على

العمل والتاريخ المهنى : — قلما نستطيع أن نرى التشابه فى أى من مظاهر السلوك عند أفراد هذا الفريق وثيقاً مثلما نراه فى علاقتهم بالعمل وموقفهم إزاءه . جميع أفراد هذا الفريق كان موقفهم من العمل موقف الرغبة عنه وعدم المثابرة عليه وسوء التكيف معه . لم يستطع أى واحد منهم أن يكون له اتجاه أو هدف مهنى معين ، ولم يستطع أى واحد منهم أن يصبر على قيود العمل طويلا ، ولا أن يحس واجبه وتبعاته ، ولا أن يتكيف وفقاً لمطالبه وقيوده . كان العمل عندهم تجربة عابرة عارضة ككل تجارب حياتهم ، ينصرفون عنه ما إن تنتهى النزوة إليه ، ولا يبقون عليه إلا أن يحقق لهم حاجة من حاجاتهم الأنانية . وإنا لنرى هذه السمة بين أفراد هذا الفريق جميعاً ، ونرى إلى جانبها أيضاً أن ما أصاب (ع) ، (ر) من التكيف النسبى أثناء بعض الأعمال التى قاما بها إنما كان مرجعه إلى الكسب الذى كان يجنيهما عن طريق تلك

لإيجازه في قوله : «هناك اناس يمارسون الرذيلة بإصرار على الرغم من العقوبة المؤكدة الشديدة ، ويعرضون أنفسهم للعقاب في سبيل لذة تافهة عابرة ؛ هؤلاء يتفق الرأى على اعتبارهم مصابين بالمرض العقلى برغم خلوهم من أى دليل آخر على المرض »

ب — سلوك المجرم يمكن أن يفهم ، فهو إنسان يسلك فى سبيل الحصول على رغباته (التى لا تختلف كثيراً عن الرغبات العادية للناس جميعاً) طريقا غير مشروعة ، أما السيكوباتى فلا يتضح له هدف ، وكثيراً ما لا ينتفع بما يكسب ، بل كثيراً ما يكون سلوكه لغير كسب على الإطلاق .

حـ — المجرم يجنب نفسه الأذى بقدر الإمكان بينما يؤذى غيره . أما السيكوباتى فإنه يؤذى غيره كما يؤذى نفسه ، ولايعنيه أن يقف مواقف يخجل منها الإنسان العادى. وأكثر ما يؤذى السيكوباتى غيره عن طريق اهتمامهم به أو محاولتهم مد يد المعونة له .

د — قلما يلجأ السيكوباتى إلى الجرائم الخطيرة ، والذين يرتكبونها لا تعوقهم معرفة النتائج دون ارتكابها ، بل إنهم ليقدمون عليها حتى ولو كان افتضاحهم أمراً ظاهراً للعيان ، ومثل هذه الأعمال تكون عادة من الأعمال الاندفاعية غير المقررة بتدبير سابق ، ولكنه ليس اندفاع الغضب العنيف وإنما اندفاع الانفعال الضعيف الذى يغلب مقاومة أضعف (✡).

وليس بين الحالات التى عرضت لنا ما يشبه السلوك فيها سلوك المجرمين إلا الحالة ١٣ (ر) ، التى احترف صاحبها الجريمة زمناً ما ، ولكن مراجعة حياته على هذا الضوء تشير إلى أن جرائمه لم تصدر عن مجرم ما كر أصيل وإنما كانت بعض الإفصاح عن القالب العدوانى فى السيكوباتية ، وحتى جريمة الاعتداء الخطير التى يقول إنه ارتكبها كانت — إذا صحت دعواه عملا — اندفاعيا أتاه عفو لحظته ، بدفع ما عده إهانة لزهوه الفج .

(✡) Cleckley, "The Mask of Sanity", Henry Kimpton, London, 1941, pp. 208-210.

الأعمال . فالعمل كان فى الواقع بالنسبة لهما ميداناً من الميادين التى وجد فيها السلوك السيكوباتى عندهما مجالا للإفصاح والإنطلاق . وإنا لنستطيع أن نقرر فى كثير من الاطمئنان أنهما لو لم ينتفعا من تلك الأعمال لما ثابرا عليها ولما أصابا فيها شيئاً من ذلك التكيف الظاهر الذى رأينا . وقد كان سلوكهما فى الأعمال الأخرى التى قاما بها دون أن ينتفعا منها هو السلوك السيكوباتى النموذجى من العمل .

الخمر والمخدرات :— هى أيضاً من المظاهر الهامة فى بعض أفراد هذا الفريق ، ونحن نرى أن (و) ، (د) ، (ك) قلما كانوا يتناولون شيئاً منها ، وكان (ل) يتناولها باعتدال ؛ أما (س) ، (ع) ، (ا) ، (ر) فقد كانوا يفرطون فيها إفراطاً شديداً ، وكأنهم كانوا يحيون لها . ولسنا نستطيع القول بأن الخمر والمخدرات عند أى واحد من هؤلاء كانت نتيجة لصرعات نفسية ولا كانت عارضاً لحالة ذهانية ، ولكنانراها جانباً من تلك اللذة الفجة التى تهالكوا عليها واستغرقوا فيها وعاشوا لاقتناصها دون المبالاة بمطالب الأسرة أو أحكام المجتمع أو روادع القانون(١) .

ولن تهدينا مراجعة حياة الفريق الممتنع عن الخمر والفريق المفرط فيها إلى عمل من أعمال السيكوباتى ترجع تبعته إلى الخمر وحدها ولا ترجع فى أساسها إلى شخصيته كلها ؛ كما أننا لن نقع على سمة من السمات تختلف فى الفريقين اختلافاً يفسر بأثر

---

(١) الإفراط فى تناول الخمر من الممارسات المألوفة فى حياة كثير من العصابيين ، وللخمر فى حياة العصابيين مغزى ودلالة يختلفان كل الاختلاف عنها فى حياة السيكوباتيين . وقد لخص كلكلى فى ص ٢٢٧ و ٢٢٨ من كتابه (The Mask of Sanity) الفرق بين الحالتين فيما يلى :

أولا : الهدف الأساسى عند العصابى من تناول الخمر هو الهرب من مواجهة مشكلاته وقصوره ، أما هدف السيكوباتى فيبدو أنه هدم حياته ، الحياة من حيث تحصيلها وقيمها وارتباطاتها الشخصية وتكاملها الذاتى .

ثانياً : مهما يبدو من اضطراب العصابى فإن شخصيته تحتفظ بكثير من تماسكها ، كما أنه يحتفظ بقدر مناسب من الاستبصار بحالته ، وهذا هو الذى يدفعه فى كثير من الأحيان إلى طلب العلاج ويساعده على الشفاء . أما السيكوباتى فإنه ، برغم ما يبدو فى الظاهر من سوائه ، يعانى من اضطراب خطير وعميق فى شخصيته يفقده الاستبصار ويحرمه من الرغبة فى الشفاء ، ولن يسعى السيكوباتى بنفسه للعلاج كما يفعل أحياناً إلا ليروغ من تبعة أعماله ، ولكنه لن يجدّ فيه ولن يتعاون عليه .

الخمر . وحتى المفرطون الذين قضت عليهم ظروف حجزهم داخل المستشفى بالحرمان من الخمر بضعة شهور لا نكاد نلمس فارقاً فى أعمالهم أو سلوكهم أو شخصياتهم بين فترتى الإدمان والامتناع .

النشاط الجنسى[1] : له عند أفراد هذا الفريق أهمية خاصة ودلالة منوعة ، ولكنه يشترك عندهم جميعاً فى الفجاجة والتقلب والتجرد من الهدف الموحد الثابت . وكما أن السيكوباتيين لا يعرفون معنى التبعة الاجتماعية والخلقية ، فإنا نراهم أيضاً لايعرفون معنى الروابط الأسرية ولا التبعات العائلية .

---

(١) على الرغم من الاضطراب المحقق الذى يبدو فى الحياة الجنسية عند السيكوباتيين فإننا لانستطيع أن نرى ما يبرر وضع نماذج خاصة فى السيكوباتية تأتلف أنماطاً مختلفة من الجنسية الشاذة . ونحن نعتقد أن الاضطراب الجنسى عند السيكوباتيين هو جانب من الاضطراب العام الذى يشمل حياتهم كلها ويطبعهم بذلك الطابع الفج المتقلب الذى لا يصل إلى الاستقرار والنضوج قط . وقد أشار بعض الباحثين إلى الجنسية المثلية بوصفها من الأنماط المألوفة فى السيكوباتية ، ولكننا لم نستطع أن نرى علاقة متلازمة بينهما . ونحن نعرف أن حياة الكثيرين من المصابين بالجنسية المثلية هى أبعد ما تكون عن الغالب السيكوباتى ، بل إن فيهم عدداً كبيراً من المبرزين فى العلوم والفنون والآداب؛ وهم ، فيما عدا هذا الانحراف فى الموضوع الجنسى ، قلما يختلفون عن الأسوياء من حيث الشعور بالواجب والتبعة واتساق الهدف . وليس من النادر أن نرى بينهم من يمتازون عن متوسط الناس صلابة خلق واستقامة قصد،وإن كانوا جميعاً يعانون منصراعات انفعالية قوية. (*) (**)

(*) Ellis, H.; "Studies in the Psychology of Sex", Vol, 2.

Krafft-Ebing "Psychopathia Sexualis".

Hirschfield, Magnus "Sexual Anomalies and Perversions".

«المسألة الجنسية» لفوريل ، ترجمة الدكتور صبرى جرجس الجزء الأول ص ٢٤٨ .

نشير بهذه المناسبة إلى قصة رادكليف هول (The Well of Loneliness) التى تناولت فيها بالعرض الدقيق الالام النفسية التى كانت تصطرع فى نفس بطلتها ستيفن جوردون ، إذ كانت برغم اتجاهها القوى نحو الجنسية المثلية ، على مستوى رفيع فى مثلياتها الاجتماعية والخلقية . وقد قال هافلوك إليس فى التعقيب عليها إن توفيق المؤلفة فى عرض المشكلات النفسية والاجتماعية للجنسية المثلية يرتفع بقصتها إلى مستوى عال من الامتياز .

(**) على الرغم من أن الجنسية المثلية هى أهم صنوف الفساد فيما يتعلق بالموضوع الجنسى فإنها ليست الصنف الوحيد فيه ، إذ يختار بعض الناس موضوع جنسيتهم من الأطفال أو الحيوان. ويشير فرويدإلى أن هذه الاضطرابات فىالغريزة لا تقتصر على المجانين ، ولكنها تظهر عند أناس لايبدون أية علامة أخرى على الانحراف النفسى ، وهو يقول فى ذلك : « لست أعرف فى كل الخارجين على السواء ، نفسياً أو اجتماعياً أو أدبياً ، من هو إلا غير سوى فى حياته الجنسية أيضاً ، ولكنى

تزوج من أفراد هذا الفريق اثنان فقط هما (و) ، (ك) . أما (و) فلم يكن يبالى عمله ولا مكانته الاجتماعية ، وكان الزواج عنده يجرى على ذلك المستوى الاندفاعى الذى كانت تجرى عليه حياته كلها . تزوج ثلاث مرات ، من شبه بغى ومن خادم ومن ابنة حوذى ، وكان يتزوج وهو لا يملك عملا ولا بيتاً ولا مالا ودون أن يعرف ما ذا سيكون من أمره وأمر زوجته ، وبغير أن يستطيع القيام بأوده يوماً واحداً ، ثم كان يطلق زوجته بعد أيام وبنفس السهولة التى تم بها الزواج . أما (ك) فقد تزوج بدفع رغبة طارئة ثم بإلحاح أهله بعد زوال الدفع فى تلك الرغبة . ولما تزوج لم يعرف تبعة الزواج ولم يستطع الاستقرار إلى مسئولياته ، فهجر زوجته وهى فى الشهور الأولى من الزواج ، ولم يبال الانفصال عنها وهى توشك أن تضع وليدها الأول ، ثم كان طلاقها هو أول عمل له بعد خروجه من المستشفى فى المرة الأولى .

التقلب فى العلاقة الجنسية من السمات البارزة فى أفراد هذا الفريق ، وباستثناء (س) ، (د) كانت هذه العلاقة تقوم على أساس استغلالى محض يعرف الأخذ

أعرف الكثيرين من غير الأسوياء فى حياتهم الجنسية ممن يطابقون المتوسط فى كل جوانب حياتهم الأخرى ، أولئك أدركوا السواء فى النمو الثقافى ولكن الجنسية بقيت عندهم نقطة الضعف » . راجع :
Dalbiez, R. : "The Psychoanalytic Method and The Doctrine of Freud", Vol. I, p. 133.

وهناك من يشير إلى المصابين بالجنون الشبقى (*) Erotomania ويضعهم بين نماذج السيكوباتية . وقد عرض لنا ثلاثة هم (ع) ، (ا) ، (ر) ، ممن تقلبوا فى علاقات متعددة وقضوا جانباً كبيراً من حياتهم فى المواخير أو فى اقتناص لذاتهم الفجة من النساء من بائعات الهوى وغيرهن . ولكنا نتفق مع كلكلى فى أن العامل الأساسى فيما يبدو من سلوكهم ليس الرغبة الشبقية الحادة بقدر ضعف الكف أو تعطله عندهم ، ومن ثم اندفاعهم غير المتبصر وراء النزوات الطارئة ، وسلوكهم المفضوح الذى يخجل منا الإنسان السليم الحكم والذوق . (**)

أما أنماط الانحراف الأخرى كالصادية والماسوكيه والتناسليه الحيوانية وغيرها فليست مما صادفنا فى الحالات التى عرضت لنا . وقد ذكرها بعض الباحثين ولكنا نرى أنها ليست من الثبات بحيث تبرر قيام نماذج خاصة بها . وقد يكون أن السيكوباتى فى تجواله غير المتبصر وراء نزواته قد يصل إلى بعض هذه الممارسات أحياناً ، ولكنها فلما تستقر عنده لكى تصبح وسيلته الثابتة للارتواء المنتظم .

(*) انظر تصنيف الجمعية الإمريكية للأمراض العقلية ص ٢٧١

(**) Cleckley, H. "The Mask of Sanity", p. 213.

ولا يعرف العطاء ، وكانت جانباً من تلك اللذة التى يفنى السيكوباتى نفسه فى سبيل الوصول إليها ، فيصل ولكن على حطام كل القيم الاجتماعية الأخرى .

فى (و) ، (ا) ، وإلى حد ما فى (ل) ، ظاهرة جديرة بالتسجيل ، فإنهم كانوا على الرغم من تعدد علاقاتهم النسائية لا ينقطعون عن الاستمناء ؛ وقد لازمتهم ، وبخاصة الأولين ، هذه الممارسة يومياً منذ الاحتلام حتى الآن . أفلا يشير هذا إلى الفجاجة والتركز حول الذات والرجوع إليها دائماً طلباً للارتواء ؟

وقد ثار حول (و) لغط كثير فيما يتعلق باتجاهه الخلقى ، وكان هو السبب الرسمى الذى فصل من أجله من العمل . أما (س) فلم تكن لواطيته محل الشك ، وقد كان يمارسها من أجل المال وحسب ، ويتحدث عنها كما يتحدث عن أية تجربة أخرى فى حياته ، بغير تردد أو خجل أو ندم .

هؤلاء جميعاً سيكوباتيون[1] ، ومهما بدا من الاختلاف فى مظاهر سلوكهم فإنهم

---

(١) يتبين من مراجعة هذه الحالات التى عرضت لنا ما يأتى :

أولا : إن تسمية « الشخصية السيكوباتية » أو « الحالة السيكوباتية » لا تزال مجهولة في مصر أو ، على الأقل ، لا تستعمل حتى حيث تشير كل الدلائل السيكولوجية والإكلينيكية إليها . ونحن لا نزال على التعلق بالتسمية القديمة « النقص الخلقى » (Moral Defectiveness) الذى أبطل معظم الكتاب المحدثين استعمالها الآن لما فيها من معنى الإدانة الخلقية ولما تتضمن من إشارة أو تقرير لرأى فى العلية ليس لدينا ما يسوغ قبوله بعد .

ثانيا : إن الوصول إلى تشخيص هذه الحالات ليس بالسهولة التى قد يظنها البعض ؛ ففى الحالات الثمانى التى تؤلف الفريق السيكوباتى كان التشخيص فى ست منها مطابقاً للتشخيص الذي وضعناه لها ، أما فى الحالتين الاخريين فكان مخالفاً ، إذ كان فى الحالة ٩ (ع) « جنون المخدرات » فى المرة الأولى لدخول المريض المستشفى ، « وجنون الهستيريا » فى المرتين الثانية والثالثة ، وكان فى الحالة ١٣ (ر) « الفصام » فى المرة الأولى « والنقص الخلقى » فى المرتين الثانية والثالثة (الحالتان فى رأينا مثلان واضحان للنموذج العدوانى فى السيكوباتية) . ولكن خلط التشخيص يتبدى بصورة أوضح فى الحالات السبع التى تؤلف الفريق غير السيكوباتى ، إذ لم يطابق تشخيص المستشفى برغم تنوعه التشخيص الذي نراه صحيحا إلا فى حالتين فقط . أما فى الخمس الحالات الأخرى فكان التشخيص كما يأتى : الحالة ٢ (ب) كان التشخيص فى المرة الأولى « نقص خلقى » وفى المرة الثانية « جنون الصرع » (عصاب) ؛ الحالة ٤ (ص) كان التشخيص فى المرة الأولى « نقص خلقى » وفى المرة الثانيه « نقص عقلي » (نقص عقلى) ؛ الحالة ٦ (ج) كان التشخيص فى المرة الأولى « عقب التهاب المخ » وفى المرتين الثانية والثالثة « نقص خلقى » (عصاب) ؛ الحالة ٨ (ن) كان التشخيص في المرتين الأولى والثانية « فصام » وفى المرة الثالثة « ذهان الهوس والاكتئاب » وفى المرة الرابعة

متشابهون جميعاً فى « القالب » الذى جرت عليه حياتهم . . . القالب الذى يتميز

« نقص خلقى » (ذهان الهوس والاكتئاب) ؛ الحالة ١ (ف) كان التشخيص فى المرتين الأولى والثانية « نقص عقلى »، وفى المرة الثالثة « نقص خلقى » (عصاب) . وإن اختلاف التشخيص فى الحالة الواحدة على هذا النمط المتكرر لما يشير إلى الغموض والسطحية فى تقويم الشخصية وإلى عدم كفاية القواعد التى يستند التشخيص إليها . وفي يقيننا أن هذا النقص إنما يرجع إلى أن التشخيص يوضع كرأى جزئى منفصل يستند فى الأغلب إلى الحاضر الذى يعنى ببحث حياة المريض وسماته السلوكية الراهنة كما تبدو على سطح الشعور في موقف بعينه ، دون أن يتجه إلى تقصى الدوافع الكامنة وراء مظاهر السلوك ، أو دراسة سلسلة العلل والمعلولات التى تصل الماضى بالحاضر، ودون أن يربط ذلك كله بأهداف المريض واحتمالاته بالنسبة المستقبل . وقد لا يكون بين جميع الأدواء التى تصيب الشخصية ما هو أوضح من الحاله السيكوباتية فى إظهار قيمة المنهج التكاملى بوصفه خير ما نعرف من الوسائل حتى الآن فى دراسة الشخصية وفهمها ، سوية وعليلة .

وبهذه المناسبة نشير إلى أن كثيراً من الكتاب المحدثين لاحظوا تعدد التشخيص للحالة السيكوباتية، واختلافه فى المواقف المختلفة من حياة المريض ، مما رأوا معه ضرورة العناية بمراجعة الأسس التي يستند التشخيص إليها ، دون الاكتفاء بالمظهر السلوكي أو العقلى كما يعرض فى موقف بعينه . ولنذكر هنا أن السيكوباتيه في الواقع « تشخيص حياة » لا تشخيص حالة أو حادثة ، ومن ثم ضرورة الإلمام بتاريخ حياة المريض علي أوسع نطاق مستطاع . وسوف يعيننا هذا الاتجاه الديناميكى ، لاعلي صحة التشخيص وحسب ، بل علي فهم الإنذار والعلاج وتقويم العوامل العلية أيضاً .

ويرى عبد الحكم أنه ينبغى قبل تشخيص السيكوباتية توفر الخصائص الآتية* :

١ — أن تظهر نزعاتهم منذ سن مبكرة فى صورة أعمال لاخلقية واستعصاء وتحد لسلطة الكبار . وإن كانت هذه الخصائص ، فى أحيان نادرة لا تظهر إلا فى العقد الثانى .

٢ — ألا تكون قابلة للشفاء ، وأن يقوم أصحابها باعمالهم المضادة للمجتمع بإلحاح دون الاستجابة للعقاب أو التعليم أو العلاج .

٣ — أن يرتكبوا أعمالهم دون خجل ، وأحياناً علانية ، بل لقد يتحدثون عنها مزهوين .

٤ — ألا يفيدوا من التجارب السابقة ، وأن يعيشوا فى لذات الحاضر تحت دفع أهواء اللحظة الراهنة .

٥ — أن يرتكبوا كل صنوف الجريمة ، أى ألا يتخصصوا فى نوع واحد من الجرائم ، وإن كانوا عادة لا يرتكبون الجرائم الكبرى العنيفة . وهم يتميزون من المجرمين المحترفين بعدم التخصص.

٦ — أن تكون جرائمهم بغير معنى ، فيسرقون أشياء لا نفع لهم منها ، ويكذبون حين ينجيهم الصدق . والواقع أنهم يكذبون للكذب كهدف في ذاته ، وكذا أيضاً يقومون بجرائمهم الأخرى كالسرقة والنصب الخ . إنهم لا ينتفعون من أعمالهم الشريرة ، فاذا انتفعوا ماديا فإنهم ليسوا بسيكوباتيين بل هم مجرمون .

٧ — على الرغم من سلوكهم المضاد للمجتمع المستمر فإنهم قد يبدون للغرباء عاديين (أو « ظرفاء ») والواقع أن التقلب من سماتهم الظاهرة .

بنشاط اندفاعى لا اجتماعى أو مضاد للمجتمع ، مستمر ، ومتكرر ، لكسب وهمى غير محسوس ؛ ليس فيهم من يقدر الجميل أو يكترث للعطف ، وليس فيهم من يعرف شعور التبعة إزاء الغير ؛ كلهم على تفاخر طفلى وتعاظم فج فى الذات ، وغرور سطحى يضل بهم عن الاستبصار وصواب الحكم ؛ لا ينضجون من التجربة ولا يرتدعون من العقاب ، ولا يثبتون على هدف ، ولا يصلون إلى قدر ما من التكيف مع المجتمع ، ولا يعرفون الندم ولا يحسون العار ولا يختبرون شعور الخطيئة .

ولكنا مع ذلك نستطيع أن نلمس فوارق ظاهرة فى « قالب » الحياة عند أفراد هذا الفريق .

فالبعض منهم (س ، ع ، ا ، ر) يتميز سلوكهم بنزعة عدوانية تتجه إلى التحدى والعنف ، وتجعل من صاحبها خطراً دائماً يهدد البيئة ، فيعيش أبداً فى

---

٨ — أن سوء سلوكهم مستمر وليس متقطعاً كما فى المجرمين الذين يستطيعون الانتظار تحينا للفرص المناسبة للاستفادة وتجنب الافتضاح .

وهو يقرر أنه لا يجوز لنا أن نعد الطفل سيكوباتيا إذا كانت بيئته الأولى لم تعلمه الفرق بين الصواب والخطأ ، أو إذا كانت قد دفعته إلى السلوك الخطأ ، فإن الخلق صفة مكتسبة وليست فطرية.

ونحن نتفق مع عبد الحكيم فى جملة رأيه وإن كنا لا نستطيع أن نوافقه على كل تفصيلاته . فنحن مثلا لا نرى أن السيكوباتى يكذب للكذب فى ذاته ، بل هو يكذب لأن اللغة عنده فقدت وظيفتها كأداة للربط بين الفرد والجماعة ، فأعجزه ذلك عن اختبار معنى الحقيقة فى نفسه فضلا عن اختبارها فى الغير ، ومضى ينطلق فى ميدان اللغة على ذلك المستوى الاندفاعى اللاهدفى الذى يسم علاقته بالحياة فى مظاهر إفصاحها جميعاً .

ونحن أيضاً لا نرى أن السيكوباتى لا ينتفع من أعماله قط ، إذ يجوز أن ينتفع منها أحياناً، ولكن وفقاً لأسلوبه الخاص الذى يتميز بالأنانية والاندفاعية وفقد التوازن بين قيمة ما يسرق مثلا ومدى انتفاعه منه .

وبعد فلاشك أنه مما يعين على « التشخيص » فى كثير من الأحيان أن تتوفر « للحالة » سمات خاصة، ولكنا نرى أن اجتلاء دلالة السلوك أنفذ إلى لباب الحالة وأدق فى تقويمها من الوقوف عند مظاهره. وكثير من السيكوباتيين قد لا تتوفر لهم بعض هذه السمات ، ولكن « القالب » الذى تجرى عليه حياتهم يظل برغم ذلك قالباً سيكوباتيا أصيلا ، وبعضهم ، كما سنرى ، يمكن أن يحصل على مؤهلات جامعية وقد يصل إلى مناصب ذات شأن .

* عبد الحكيم ، محمد « التشخيص المقارن للحالات السيكوباتية » ، محاضرة ألقيت فى نوفمبر ١٩٤٨ بمستشفى الأمراض العقلية بالخانكا أمام الجمعية الكلينيكية للطب العقلى (« مجلة علم النفس »، مجلد ٤ ، عدد ٣ ، فبراير ١٩٤٩) .

اصطدام مع المجتمع . تتميز حياة هؤلاء بالتقلب والاضطراب والعدوان فى كل ما يصدر عنهم من سلوك ، كما تتميز بالفورات الجنسية العاصفة التى قد تؤدى إلى الاعتداء والاغتصاب والجريمة[١] ، ويزيدها سوءا واضطراباً إفراطهم فى الخمر والمخدرات — هؤلاء هم النموذج العدوانى المضاد للمجتمع فى السيكوباتية .

والبعض الآخر (ل ، و ، د ، ك) يتميز سلوكهم بشىء من النعومة المخادعة الدنيئة التى تجبن دون التحدى ، وتشق طريقها المعوج متجنبة الاصطدام على قدر الإمكان . أفراد هذا الفريق لا يستطيعون إلا التوافه ، ويقنعون من الحياة بالتجول البليد إلى غير هدف ، وبالتطفل عالة على المجتمع ، ومن ثم فإنهم قلما يلفتون النظر وقلما يقعون تحت قبضة القانون ، وإذا وقعوا فلجرائم تافهة تلائم تفاهة القالب الذى تجرى حياتهم عليه — هؤلاء هم النموذج غير الكفء (الخامل) اللااجتماعى فى السيكوباتية .

ومهما يكن من أمر هذا التصنيف فإنه ، شأن كل محاولة لتصنيف الإنسان ، لايمكن أن يحد بفواصل قاطعة ، والانتقال بين أى النموذجين إلى النموذج الثانى انتقال متدرج الخطى قريب الظلال . وليس من المهم أن نقرر أن إنساناً ما يقع فى النموذج العدوانى أو النموذج غير الكفء بقدر أن نعرف أنه يجعل شعاره فى التعامل مع الحياة « أن يأخذ كل ما يستطيع ، من أى إنسان يستطيع ، وبأية وسيلة يستطيع »[٢] .

---

(١) يرى كلكلى أن السيكوباتيين على اختلاف نماذج وأنماط سلوكهم يعانون من فقر عام فى الوجدان ، وسواء أتبدى سلوكهم فى نوبات من التهيج والصخب أم البكاء والندم ، فإن هذا مظهر لسهولة الإفصاح لا لقوة الشعور . وليس مما يدخل فى نطاق السيكوباتى أن يعرف الغضب الناضج أو الحنق الحقيق أو الكبرياء أو الحزن العميق أو السرور أو اليأس — راجع :

Cleckley, "The Mask of Sanity", p. 243.

(٢) Karpman, : "Seven Psychopaths", J. Cl. Psychopath. and Psychother,. Vol. VI, No. 2, Oct. 1944, p. 299.

(٢) الفئة الثانية :

تضم الحالات ٢ (ب) ، ٦ (ج) و ١٤ (ف)

تاريخ الأسرة خال من المؤثرات السيئة الظاهرة فى الحالات الثلاث .

أما العوامل البيئية فيبدو أنها كانت قوية الأثر عظيمة الدلالة . ففى الحالتين (ب) و (ف) نرى بيتاً متهدما ، بل لا نكاد نرى حياة بيتية بالمعنى المستقر الصحيح لهذه العبارة ؛ وقد تزوج كل من الوالدين غير الوالد الآخر ، وكانت الطفولة فى كل منهما طفولة القلق وفقد الطمأنينة واجترار الشعور بالحرمان من الحب والعطف . وفى حالة (ج) لانرى مثل هذا العامل البيتى المتهدم ، ولكن طفولة (ج) كانت مع ذلك بعيدة عن الاستقرار لتسلط مشاعر الدونية عليه بما كان يغمره من شعور القصور إزاء أخويه الكبيرين ، وما كان يحسبه من إيثار أبويه لهما دونه .

التحصيل العلمى فى حالتى (ب) و(ج) قريب والسن متشابهة . وقد سارت الحياة المدرسية فى كل منهما سيراً منتظما حسناً أثناء الدراسة الابتدائية والفترة الأولى من الدراسة الثانوية ، ولكنها أخذت تطرد نحو التقلب والارتباك والتخلف منذ بدء المراهقة . وقد فشلت جميع الوسائط التى استعملت مع (ب) لكى تحمله على إتمام الدراسة الثانوية ، ولكنه استقر إلى قدر مناسب من التكيف ثم التحصيل حين أتيح له أن يلتحق بنوع الدراسة التى يميل إليها وهى الدراسة الفنية ، ولعله وجد فى تلك الدراسة ضربا من التصعيد (الإعلاء) لبعض الصراعات التى كانت تعكر عليه أمنه وتفسد من علاقته بالبيئة . أما (ف) فقد كان المستوى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى لأسرتها دون مستوى زميليها ، ولم تستطع أن تصل إلى شىء من التكيف فى الحياة المدرسية قط ، وكل ما أدركت من تحصيل ، وهو قليل ، إنما كان أثناء إقامتها بالإصلاحية .

السلوك المضاد للمجتمع فى حالتى (ب) و (ج) بدأ يتفصح فى أول طور

المراهقة ، وليس من العسير أن نرى كيف أن ذلك السلوك كان ناتجاً من صراعات نفسية عنيفة مرتبطة بالظروف البيئية القاسية التى مرت بهما (١).

أما (ف) فقد بدأت اضطراباتها السلوكية منذ الطفولة ، وقد اطرد ذلك الاضطراب حتى بلغ مدى غير قليل فى اتجاهه المضاد للمجتمع ، ولكن اضطرابها كانت تقرره صراعات نفسية قاسية مبعثها الشعور بالحرمان وعدم الطمأنينة والرغبة فى الانتقام . وهذا فيما نرى الدافع الخبىء وراء إشعالها المتكرر للنار(٢) . ومهما يكن من أمر فإن العوامل التكوينية النفسية لا تخفى على الباحث الذى يريد أن يتقصى علة السلوك المضاد للمجتمع فى تلك الحالات .

أما التكييف المهنى فلم يكن محل الاختبار إلا فى حالة واحدة هى حالة (ج) . ولسنا نستطيع الوصول إلى حكم قاطع فى مدى قدرته على ذلك التكييف ، ولكنا نعرف أن العمل الوحيد الذى حاوله ، وهو الاشتغال مع إحدى السلطات العسكرية الأجنبية ، نجح فيه نجاحاً طيباً ؛ وقد يكون من العوامل التى ساعدت على نجاحه

---

(١) يرى أيخهورن « أن أعراض الجناح يمكن أن تقوم على أساس عصابى » ، وكتابه محاولة لتجلية أثر العوامل اللاشعورية فى السلوك المجنح . وفي رأيه أن الفعل المجنح يستند إلى نفس العمليات التى تشاهد دائما فى العارض العصابى .

ويرى جلسبى أنه ينبغى ، لكى يعد الفعل المجنح إفصاحاً عصابيا ، أن تتوفر له الشروط الآتية :

(ا) أن يكون نتيجة صراع .

(ب) أن يكون أحد جوانب الصراع الضمير الاجتماعى (ليس من الضرورى أن يكون هذا الضمير ناضجاً ، بل قد يكون طفليا) .

(ج) أن يكون الفعل المجنح من قبيل التراضى وليس الإفصاح المباشر عن رغبة فى الكسب الذاتى أو فى إيذاء الغير (إلا كان فى تلك الحالة عملا إجراميا أو إفصاحاً ذهانيا) .

(د) ألا يكون هناك كسب مادى ، أو إذا بدا أن هناك كسباً فينبغى أن يظهر بوضوح أن ذلك الكسب ليس الهدف فى الفعل المجنح . انظر :

Aichhorn, A. : "Wayward Youth", p. 9.

Gillespie R.D. : "Mental Abnormality and Crime", ed. by Radzinowez and Turner, MacMillan, 1944, pp. 82-83.

(٢) راجع الحالة ١٤ (ف) ص ١٣٣ .

ويشير إيست أيضاً إلى علاقة إشعال النار والسرقة بالنزعة السادية الماسوكية . انظر :

East, N. "Mental Abnormality and Crime", p. 200.

البعد عن أسرته ، وعدم خضوع ذلك العمل للمقاييس المدنية من حيث قيمته الاجتماعية . والتكيف للعمل بعد هو ، فيما نرى ، جانب من التكيفية العامة ، ومن ثم لا ينبغى أن تغفل قيمته أو تضخم على هذا الاعتبار .

ولسنا نرى بين أفراد هذا الفريق ذلك التعلق الشديد بالخمر والمخدرات . ويمكن القول أن اثنين منهم (هما ب ، ف) لم يشربا الخمر قط ، وأما (ج) فكان تناوله الخمر مرتبطاً بحالته النفسية ، إذ كان فى أول عهده بالمراهقة يرى فى الخمر ، كما فى التدخين ، مظهراً من مظاهر الرجولة والنضج ، ثم كان بعد ذلك يتناولها هرباً من الواقع غير السار ، فكانت الخمر فى الواقع مخرجاً له من سأم الحياة حين يعز عليه المخرج الاجتماعى ، ولكنا نرى أنه أقلع عن الخمر والتدخين إقلاعا تاماً حين انصرف إلى مران الملاكمة . وحتى اللعبة الرياضية التى اختارها وحذقها لا تخلو من دلالة ، فلعلنا لانجد بين ألعاب الرياضة كلها مثل الملاكمة فى تنفيسها عن العدوان المضغوط ، وإفصاحها عن الرغبة فى الانتقام .

والنشاط الجنسى عند أفراد هذا الفريق له طابعه الخاص أيضاً . ففى (ب) نرى أن هذا النشاط لم يكن يتعدى طور التعلق المراهق ، فكان يصرف الكثير من وقته وجهده فى مغازلة الفتيات ، وكان يزهيه أن يبدو أمامهن بمظهر كبير ، كما كانت علاقته بهن تكاد تقتصر على النزهة فى إحدى السيارات المسروقة ، وقلما كانت تنتهى إلى الاتصال الجنسى فعلا . أما (ج) فكان أكثر نضجاً فى نموه الجنسى ، ولكن سلوكه فى هذه الناحية كان ، برغم ذلك ، خاضعاً لمبادىء خلقية عالية ، فلسنا نراه فى حياته كلها خدع فتاة أو استغل امرأة أو استباح لنفسه علاقة جنسية عن طريق الوعد الكاذب بالزواج . وإن فى امتناعه عن قريبته الفتاة دليلا على ما كان يأخذ به نفسه من كف لا يستطيعه الكثيرون من الأسوياء إذا تعرضوا لمثل هذا الإغراء .

هؤلاء جميعاً ، فيما نرى ، عصابيون[1] . ومهما يبدو من سوء تكيفهم ، ومهما

---

(١) العصاب ترجمة neurosis ، وهو المرض النفسى .

يتخذ سلوكهم من مظاهر العنف والانحراف والخروج على القيم الاجتماعية والخلقية المتداولة فإن حياتهم لا تجرى على ذلك « القالب » السيكوباتى الأصيل الخاص بأفراد الفريق الأول . وقد نرى سمة أو أكثر مشتركة بين أفراد الفريقين ، ولكن المشابهة لا تتعدى مظهر السلوك ، الذى يكون فى الفريق العصابى إفصاحاً عن صراعات نفسية تعمل وراء ذلك المظهر . فالسلوك فى هذه الحالات قد يبدو سيكوباتياً ولكن قالب الحياة هو ، فى الواقع ، القالب العصابى .

ينطوى تحت هذا الفريق فيما نرى الحالات التى اصطلح على تسميتها « تقلب المراهقة » (adolescent instability) ، فإن فترة المراهقة التى يجتازها كل فرد وتسبب قدراً مختلفاً من الحيرة والتقلب والانفعالية والتهيجية والخوف والخجل ونقص الثقة بالنفس الخ. قد تمر دون أن يكون لها أثر عميق على سلوك المراهق فتبقى استجاباته سوية فى الحدود المقبولة اجتماعياً . ولكنها فى بعض الأحيان ، ولعوامل خاصة (فسيولوجية وسيكولوجية) قد تؤدى بالمراهق إلى سلوك مضطرب ، متقلب ، زائغ . مختل التآزر ، سيء التكيف ، مضاد للمجتمع . وقد أشار تردجولد (*) إلى هذه الحالة ووجه النظار إلى أهميتها ، مقرراً أن جانباً كبيراً من جرائم السرقة والاعتداء الجنسى وأعمال التخريب والعدوان على مختلف صوره والكذب من أجل المباهاة والزهو ، التى يرتكبها المراهقون بين سن ١٧ و ٢٤ — وخاصة بين طبقات المتعلمين الذين يعنون بتربية أبنائهم — إنما تعزى إلى هذه الحالة . وفى رأينا أن حالة « تقلب المراهقة » بوصفها مسئولة عن كثير من أنماط السلوك المجنح بين المراهقين والشبان ، لم تلق العناية الجديرة بها على الرغم من كثرة حالاتها . والمشكلة بعد جديرة بقدر أوفى من العناية والاهتمام ، وخاصة لما نرى من علاقة بينها وبين ما يشاهد من تفكك الروابط الأسرية وانهيار السلطة الوالدية فى البيت وضياع احترام المدرسة وتدهور القيم الخلقية بين الجماعة وتغلغل شعور الخوف والقلق والحرمان من الأمان والطمأنينة .

(*) Tredgold, A. F. "Adolescent Instability in General Manifold Manifestations", The Lancet's special Number on "Early Mental Disease", 1936, pp. 30-33.

(١) يوجد الآن رأيان مختلفان فى النظر إلى هذه الناحية من المشكلة ، الرأى الأول يقول به هندرسون (*) الذى يرى وجود مقوم سيكوباتى أساسى فى بعض الحالات العصابية والذهانية يؤثر على سير الحالة المرضية وإنذارها تأثيراً سيئاً ، ويذكر أن أهم مميزات المقوم السيكوباتى البرود وعدم الاكتراث للغير والفردية ومركزية الذات وتقلب الانفعال وفجاجته . ويؤيد كالدول (**) وكوران وجوتمان (***) هذا الرأى. والرأى الثانى يقول به كاربمان وكالكلى وموز وغيرهم (****) ويتلخص فى عد الحالة السيكوباتية حالة متميزة مختلفة عن الحالات العصابية والذهانية المعروفة . ونحن ، كما يتضح من سياق البحث ، نميل إلى ترجيح الرأى الثانى ، ولا نرى أن الأساس السيكوباتى مما يصلح لقيام تلك الصراعات النفسية التى تميز الاضطرابات العصابيه والذهانيه .

(*) Henderson, D.K. "Psychopathic States", p. 91.

(٣) الفئة الثالثة :

تضم الحالتين ٣ (م) ، ٨ (ن) .

تاريخ الأسرة فى الحالتين خال من المؤثرات الوراثية السيئة ، والعوامل البيئية عادية ، والعمر قريب ، ولكن المستوى التعليمى يختلف اختلافاً كبيراً ، فبينا وصل (م) إلى آخر التعليم الجامعى ، لا نكاد نرى (ن) جاوزت فى التعليم أولى مراحله.

السلوك المضاد للمجتمع فى كل من الحالتين ينطوى على كثير من الاختلاف فى مظهره ودلالته . ففى (م) نرى الشخصية شبه الفصامية (schizoid) فى مختلف مراحلها ، فهى منذ الطفولة تتميز بالحساسية والاعتزال والانطواء على النفس ، فإذا أدركتها المراهقة بدت بكل تطرفها وتأرجحاتها الانفعالية وتعلقها بالمثل العليا واستغراقها فى أحلام اليقظة ، مصطدمه فى ذلك بالواقع اصطداماً أليما . وكلما مضت الأيام زاد الرجع الفصامى وضوحاً ، واستطعنا أن نلمس التدرج فى الانفصال عن الواقع ، وأن نرى التواء الحكم وفقاً لقيم ذاتية مشوهة فى علاقتها بالعالم الخارجى ؛ ومن هنا كان ذلك السلوك العجيب ، غير المتوقع ، الذى لا يجوز أن يعد استجابة لمنبهات خارجية بقدر ما يعد إفصاحاً عن ذلك الخلط العميق بين الواقع والخيال الذى يرى فى الذهان .

أما فى (ن) فإننا نرى الشخصية شبه النوابية (cycloid) فى طورها الذهانى وطورها السابق للذهان .

ففى الطفولة وبدء المراهقة كانت (ن) على كثير من التهيجية والنشاط ، كما بدت عليها النزعة إلى التزين ، وكانت ترتكب بعض السرقات ولكن سلوكها مع ذلك بقى فى نطاق الاحتمال .

(**) Caldwell, J. "Neurotic Components in Psychopathic Behaviour", J. Nerv, and Ment. Dis., Vol. 99, No. 2, Feb. 1944, pp. 134-148.

Curran, D. and Guttmann, E. "Psychological Medicine", Livingsone, Edinburgh, 2nd. ed., 1945, p. 89.

(***) أشرنا إلى هذه المراجع فى مواضعها المختلفة من البحث .

ولما أدركتها المراهقة زاد سلوكها تهيجية وأخذت الحدة فى نشاطها الجنسى تتبدى فيما كانت تنشىء مع فتيان أسرتها من علاقات . وبعد إصابتها بحمى النفاس وقعت فريسة أول نوبة ذهانية حادة هى فيما نرجح نوبة هوس (مانيا) ، وقد أدى وجود الهلوسات فى تلك النوبة إلى تشخيص « الفصام » ، ولكنا نعرف أن التجارب الهلاسية ليست مستحيلة ، وإن كانت نادرة وعابرة ، فى نوبات الهوس . وبعد بضعة شهور عادت (ن) إلى حالتها الطبيعية ، وقد عاودتها تلك النوبة ثلاث مرات أخر بكل ما يميز نوبات الهوس من علامات .

هاتان الحالتان فيما نرى من الحالات الذهانية ، وعلى الرغم من اختلاف العملية المرضية فى كل منهما تبعاً لاختلاف طبيعة العمليات الذهانية فقد تبدت كلتاهما فى سلوك عدوانى مضاد للمجتمع ولكنه ليس سلوكاً سيكوباتياً أصيلا ، وإنا لنستطيع أن نلمس وراء مظاهر السلوك فيهما ذلك التقلب الانفعالى والتفكك والانفصال عن الواقع وغير ذلك من الخصائص التى تميز الذهان(١) .

---

(١) الذهان ترجمة psychosis وهو المرض العقلى .

العلاقة بين المزاج شبه الفصامى والدورى والذهان من ناحية ، وبين الحالة السيكوباتية من ناحية أخرى جديرة بكلمة تعقيب، فلا يزال بعض الباحثين يتحدثون عن الانتقال من الشخصية السيكوباتية إلى الفصام* . ومن ذلك أن باولبي يذكر أن بعض الحالات السيكوباتية تصير إلى الفصام ، ويستند فى هذا الرأى إلى خبرته الشخصية (الحالتان ٦٤ ، ٦٥ ص ١٧٩ ، ١٨٠) ، وإلى رأى أمسدن وسولفيان الذى نقل عنه قوله : « إن عدداً كبيراً من أصحاب الشخصية السيكوباتية يصيرون إلى الفصام ، وإن الشخصية السيكوباتية أساس مشترك لمرض الفصام » . ويبدو أن كريتشمر ينزع إلى هذا الرأى أيضاً ، فقد ذكر فى كتابه** حالة ارنست كات الذى انتهى إلى الفصام تحت عنوان «المزاج البارد عديم الإحساس . النموذج البارد الطاغى (العته الخلقى) » . وفى رأينا الذى تؤيده خبرتنا بمئات الحالات الفصامية أن هذه الحالات جميعاً اضطراب فصامى تبدى فى أدواره الأولى أو فى طوره السابق للذهان فى صورة سلوك مضاد للمجتمع ، فالسلوك المضاد للمجتمع هنا حلقة فى سلسلة التغييرات التى تنتهى إلى المرض العقلى وليس حالة مستقلة منفصلة عنه .

(*) Bowlby, J. "Personality and Mental Illness", pp. 181-184.

(**) Kretschmer, E. "Physique and Character", Kegan Paul, 2nd. ed., 1935, pp. 199-205

(٤) الفئة الرابعة :

تضم الحالتين ٤ (ص) ، ١٢ (ى) .

ليس للعوامل الوراثية أو البيئية أثر هام فى هاتين الحالتين .

التحصيل العلمى فيهما محدود جداً ، وهو فى ذلك خاضع لنطاقهما الذهنى الضيق . وقد انعكس أثره على سلوكهما الذى على الرغم من المظاهر السيكوباتية فيه كان قليل التنوع ، ضعيف الحيلة ، سريع الافتضاح .

مثل السيكوباتيين كان سوء التكيف إزاء مواقف الحياة عموماً هو السمة المميزة لسلوكهما ، وقد أدى بهما ذلك إلى الاصطدام المتكرر بالمجتمع والسلطة ، وجعل منهما تهديداً ، إلى حد ما ، للبيئة التى يعيشان فيها .

كان (ص) دائماً فى ضيق ، ولا يبدو أنه استطاع أن يفيد من تجربة وجوده بالمستشفى إلا لحين قصير ، ثم عاد إلى العنف والعدوان والسلوك المدمر والاعتداء الجنسى على الخدم من الذكور والفحش فى القول والإيماءة ، مما أدى إلى إحضاره للمستشفى مرة أخرى بعد بضعة أسابيع .

أما (ى) فلا يبدو أنها مستطيعة الوصول إلى أقل قدر من التكيف ، وسلوكها لا يزال يجرى على نفس المستوى الطفلى الذى لازمها لأول عهدها بالمستشفى منذ أكثر من عشر سنوات .

إن مظاهر النشاط والسلوك فى كل من (ص) ، (ى) لتشبه إلى حد كبير سلوك طفل لا يدرك خيراً مما يفعل . ولا ريب فى أن كثيراً من الأعمال التى ارتكباها كانت نتيجة الجهل لا عدم الاكتراث . وتكفى هذه الحقيقة وحدها لتمييز سلوكهما من السلوك السيكوباتى الأصيل .

هذا فضلا عن أن السيكوباتيين كثيراً ما يكونون على مستوى عال من الذكاء وتشير أعمالهم إلى مقدرات تعلو فوق المتوسط ، وأحاديثهم تبدو فى الأغلب على لباقة تستلفت النظر وتثير الإعجاب وتخدع مستمعيهم فى كثير من الأحيان . أما المصابون

بالنقص العقلى فأحاديثهم بطيئة مملة بليدة يتجلى فيها تخلفهم الذهنى بصورة واضحة.

ومهما يبدو فى حياة (ص) ، (ى) من نواحى الشبه بالسلوك السيكوباتى فإن جميع مظاهر حياتهما تنبئ عن عطاء عقلى منحط ، وكل مظاهر السلوك عندهما يمكن أن تفسر على هذا الأساس .

* * *

مرضى الفريق الأول هم ، فيما نرى ، أمثلة حقيقية للسيكوباتية(١) ، أما الآخرون فلا يتعدى حظهم من السيكوباتية التشابه السطحى فى مظاهر السلوك(٢) . وهذا خلط وخيم الدلالة والعاقبة لأن الحكم على إنسان ما بالسيكوباتية هو حكم عليه بالتعطل من القيم الاجتماعية والنفى من المجتمع ، وحرمان له من الفرص المعقولة

---

(١) من الآراء الطريفة فى السيكوباتية ما قال كازون ، فبعد أن عرض لخصائص السيكوباتية كما تتبدى فى التاريخ الأسرى وتاريخ الطفولة والسمات المميزة والأعراض العقلية والوجدانية والنزوعية ، خلص إلى أن كل أعراض السيكوباتية أعراض إنسانية وطبيعية وتكاد تطابق ما نهى الأنبياء الناس عنه . وهو يرى أن تشخيص السيكوباتية متوقف على وجود كل خصائصها ، أو بعضها ، بدرجة قوية ، ولكن لا يكاد يوجد إنسان ، إلا أن يكون قديساً ، لا توجد عنده بعض الخصائص السيكوباتية بدرجة ما . وجميع الناس عنده يقعون فى مكان ما بين السيكوباتى والقديس .

Cason, Hulsey "The Characteristics of the Psychopath", Am. Jr. Psychiatry, Vol. 105, No. 3, Sept. 1948, pp. 211-219.

يؤكد كاربمان بإلحاح ضرورة التمييز بين السيكوباتية الأصيلة والسلوك السيكوباتى الذى قد يظهر فى حالات أخرى ذكر منها العصاب والشذوذ والذهان (الفصام وذهان الهوس والاكتئاب). وهو يقرر أن هذا التمييز لا يتيسر إلا إذا درست الحالة على ضوء النظرة الديناميكية — نرجو الرجوع إلى :

(٢) Karpman "On the Need of Separating Psychopathy into Two Distinct Clinical Types : The Symptomatic and the Idiopattic", Jr. Cr. Psychopathology, Vol. 3, No. 1, July 1941, pp. 112-137.

Karpman "The Myth of the Psychopathic Personalitys" pp. 523-534.

ويميز كوران أيضاً بين الرجع السيكوباتى والحالة السيكوباتية ويرى أن أفراد الفريق الأول يتحسنون من العلاج تحسناً ملموساً ، أما أفراد الفريق الثانى فإنهم يمثلون السيكوباتية الأصيلة التى تتبدى فى سلوك غير سوى ، مستمر ، وثابت ، تحت جميع الظروف — راجع :

Curran, D. "Some Experiences among Naval Personell", J. Ment. Sc., No. 373, Oct. 194,2 p. 495.

للعلاج ، إذ لا تزال الفكرة السائدة عن السيكوباتية حتى اليوم أنها حالة لا يجدى معها علاج ، وهؤلاء السبعة (غير السيكوباتيين) يمثلون ألوفاً غيرهم من التعسى عاثرى الجد الذين يتعلق مستقبلهم وأملهم بكلمة تضعهم مع هذا الفريق أو ذاك .

ولسنا عند موازنة الفريق الأول بغيرهم بمستطعين أن نكشف عن فوارق حاسمة فى العوامل الوراثية أو البيئية نطمئن إلى قيمتها العلّية ، أو نركن إليها فى التشخيص ؛ ولكن أهم ما يشير إلى السيكوباتية فيما نرى هو « القالب » العام الذى تجرى عليه حياة السيكوباتيين . وهو القالب الذى تبدو فيه نزعتهم اللا اجتماعية أو المضادة للمجتمع فى صورة فاضحة ، مستهترة فى جرأتها . وإن هذه النزعة ليزداد استهتارها عنفاً وجرأة كلما مضت بهم الأيام ، إذ ليس للسيكوباتى حد يقف عنده ، كما أنه لا يرى شيئاً غير لذته ؛ وإن تجرده من الشعور بالخطيئة ، ومن أى أثر للضمير الاجتماعى ليتركانه أقرب إلى الكائن المتوحش الذى لا يعرف الرحمة منه إلى الإنسان المتمدين الذى تجرى حياته وفقاً لقانون خلقى معين[١] .

ومما يدعو إلى الالتفات فى حياة السيكوباتيين تجردهم التام من أى احترام للصدق ، وقد يبدو الواحد منهم فى أول أمره جذاب الحديث ، وقد يصل من نفس محدثه إلى تصديق ما يقول ، ولكن أكاذيبه سرعان ما تفتضح دون أن يعنيه افتضاحها أو يربكه أو يقف به عن متابعتها . وليس من السهل على السيكوباتى أن يقبل اللوم على ما يفعل أو العتاب على ما يسبب للغير من ألم ، فإنه سرعان ما ينكر تبعته فيما يدعو إلى اللوم ؛ وقد يبدو أنه يعترف بالخطأ أحياناً ، بل قد يعلن الندم والتوبة بحماس لا يكاد يدع مجالا للشك فى إخلاصه ، ولكن التجربة المتكررة تشير المرة

---

(١) يرى هندرسون أن السلوك المجنح عند السيكوباتيين يرجع إلى تكوينهم المنعزل الفردى الذى يعوق نضجهم الانفعالى والاجتماعى زمناً طويلا . وتختلف أعمالهم عن الجرائم العادية فى أنها لا تكون مسبوقة بتدبير شرير ، ومن ثم فإنه يرى أن السيكوباتيين أقرب إلى الأطفال الخطرين الذين لا يرون إلا لذاتهم ولا ينضجون دونها منهم إلى المجرمين البالغين ... ويصف الحالة التى يعانون منها بـ «جنون الشعور الغيرى» (insanity of altruistic feeling) — راجع :
Henderson, D.K. "Mental Abnormality and Crime", pp. 116 and, 109, respectively.

بعد الأخرى إلى أن هذا ليس إلا تعبيراً لفظياً يعوزه الصدق والإخلاص ، بل يعوزه المعنى ؛ إنه مجرد كلام قد تلجئه إليه الظروف دون أن يحمل بالنسبة له أى معنى أو يتصل بأى من خبراته الداخلية(١) .

وليست تكفى المراجعة السريعة للكشف عن حقيقة النزعة اللاجتماعية أو المضادة للمجتمع فى حيثما تتبدى. فقد رأينا هذه النزعة مما يبدو فى سلوك غير السيكوباتيين ، ولكن الفحص المدقق يشير إلى أن تلك النزعة عند أولئك إنما تقررها عوامل غير شعورية تضفى عليها طابعاً خاصاً يميزها عن الطابع المستهتر المجرد من الرحمة عند السيكوباتيين وتجعلها أقل إعادة وتكراراً للعمل الواحد ، كما أنها تجردها من تلك الصبغة الاستغلالية النزاعة دائماً إلى الكسب التى نراها ملازمة لسلوك السيكوباتيين .

وللتكيف المهنى سماته المميزة فى الفريقين أيضاً . فالسيكوباتيون يظهرون عجزاً ملموساً عن الوصول إلى أى مدى من التكيف المهنى ، والذين يبدون قدراً من ذلك التكيف إنما يكون الأمر معهم أنهم يجدون فى المهنة ذاتها مخرجاً للسلوك السيكوباتى . أما غير السيكوباتيين فإنهم قد يظهرون أيضاً دلائل الفشل المهنى ، ولكن ليس على ذلك النسق المطرد ، فقد يفشل الواحد منهم فى بيئة أو عمل ما ولكنه ينجح فى بيئة مغايرة وعمل آخر .

وليس للعوامل البيئية أثر محقق أو ثابت فى سلوك السيكوباتيين ، كما أنه ليس من الميسور أن نهيئ للسيكوباتى بيئة مناسبة يستطيع أن يتكيف معها وينجح فيها ، لأن البيئة المناسبة الوحيدة للسيكوباتيين هى بيئة من صنعهم ، فلافرصة عندهم قط للتكيف أو للنجاح فى غيرها . وليست كلمة « العمل » من الألفاظ ذات المعنى التطبيقى فى حياة السيكوباتيين ، إذ أن الكسل بالإضافة إلى نزعتهم الأنانية نحو

---

(١) يرى كلكلى أن هذه من أهم سمات السيكوباتية وأشدها وضوحاً وأبعدها أثراً ، بل إنه يراها السمة المميزة لها ، ومن ثم فإنه يطلق على الحالة السيكوباتية « الخبل الدلالى » (Semantic Dementia) راجع :

"The Mask of Sanity", p. 275.

"The Psychosis that Psychiatry Refuses to Face", J. Cl. Psychopath. and Psychother., Vol. VI, No. 1, July 1944, p. 128.

التعاظم ، يحدان من نشاطهم ، إلا أن يتجه ذلك النشاط فى طريقه العقيم نحو اقتناص اللذات . وما تجرى حياة غير السيكوباتيين على مثل ذلك النمط ، فقد يكون نشاطهم مقيداً أيضاً ، ولكن ذلك القيد يرجع إلى الأعباء الثقيلة التى تفرضها العوامل اللاشعورية عليهم ، فتقعد بهم حتى عن مزاولة الأعمال التى يلتذونها ويسرون لها .

ولتناول الخمر أيضاً دلالته المختلفة عند كل من الفريقين ، فغير السيكوباتيين يتناولون الخمر فى تعثرهم وهم يتلمسون الطريق إلى ما يحسبون أنه المخرج لهم من ضيق أو للترفيه عما يتلظون فيه من عذاب العوامل اللاشعورية المزعجة لأمنهم المهددة لكيانهم . أما السيكوباتيون فليس التهديد لوجودهم مما يدخل فى نطاق خبراتهم النفسية ، ولا حاجة بهم إلى مثل ذلك المخرج ، ولكنهم مع ذلك قد يستعملون الخمر ، وبإفراط ، إمعاناً منهم فى مطاردة اللذة ، على طريقتهم الخاصة ، وبأقل جهد مستطاع .

أما المشاعر والرغبات الجنسية فإنها أكثر الجوانب فى حياة السيكوباتيين غموضاً وأشقها على الفهم ، ولم نستطع بعد الوصول إلى طريقة مقبولة فى قياسها . إنها خبرات خاصة بالفرد وحده ولا سبيل إلى ضبطها ومراجعتها ، ويزيد من صعوبة فهمها ما نعرف من ميل السيكوباتيين إلى الكذب وإخفاء الحقيقة ؛ وقد تزوج اثنان من أفراد الفريق الأول ، ولكنا بخلاف فشلهما السريع فى الوصول إلى أى مدى من التكيف ، لا نستطيع أن نكون رأياً دقيقاً عن هذا الجانب من حياتهما ، إلا أن يكون أن السيكوباتى فى اندفاعه وراء اللذة واقتناصه إياها قلما يجد وقتا للزواج كما لايجد وقتا لأى ارتباطات أخرى فى الحياة . أما موقف السيكوباتيين من تبعات الزواج والتزاماته المادية والأدبية فلا يختلف عن موقفهم من مثل هذه الأمور فى نواحى الحياة الأخرى . وقد نصادف فى السيكوباتية بين الحين والحين اتجاها نحو الجنسية المثلية أو غيرها من مظاهر الانحراف الجنسى ، ولكن هذا الممارسات تكون مقررة برغبة الكسب أو بغير ذلك من العوامل العابرة العارضة ، وليست ناتجة من أى

صراعات نفسية . أما فى غير السيكوباتيين فإن مظاهر النشاط الجنسى تكشف عن اتجاهات بدأت فى التكون منذ السنوات الأولى للحياة ، ويمكن أن تدرس على ضوء الخبرات الشخصية للفرد ، ويكشف التحليل عن مغزاها ودلالتها بالنسبة لحياة صاحبها . وليس هذا هو شأن السيكوباتيين الذين تتجرد حياتهم الجنسية ، كما تتجرد الجوانب الأخرى فى شخصياتهم ، من الأصول ، والارتباطات ، والأهداف. ومن ثم لا تتميز الحياة الجنسية عند السيكوباتيين بخلوها من النغمة الانفعالية خلواً تاماً وحسب ، ولكن بالغموض والسرية اللذين يكتنفانها أيضاً[١] .

(١) Maughs, S. "A Concept of Psychopathy and Psychopathic Personality", J. Cr. Psychopath., Vol. 3, No. 4, April 1942, pp. 713, 714.

ملحق بالفصل الثانى

السيكوباتية بين ذوى المهن العالية

هذا الجانب من المشكلة جدير بكلمة تعقيب خاصة ، فإننا نلمس من بعض المشتغلين بالطب العقلى شيئاً من التردد فى تشخيص السيكوباتية بين ذوى المهن العالية ، زعماً منهم بأن المثابرة اللازمة للتحصيل العلمى ليس مما يتفق والخلق السيكوباتى .

على أننا يجب أن نذكر فى هذا المقام أن المثابرة صفة مرنة يختلف حظ الناس منها ، بما فى ذلك السيكوباتيين ، اختلافاً كبيراً(١) ، وأن كثيراً من صنوف التحصيل ومراتبه لا يحتاج إلا المثابرة قليلة نسبياً . هذا فضلا عن أن السيكوباتية اضطراب أعمق وأشمل من أن يكتفى فى تشخيصه بالاعتماد على سمة واحدة. وقد رأينا كلكلى(٢) يذكر بين حالاته فى السيكوباتية رجل الأعمال الناجح والعالم الحائز على أرقى الدرجات العلمية والطبيب والأخصائى العقلى وغير ذلك ؛ وكلهم أصاب قدراً غير يسير من التحصيل العلمى ، وكلهم أيضاً لم تعقه السيكوباتية عن ذلك التحصيل ، ولم تقف به دون إدراك شىء من النجاح على المقاييس المادية السطحية ، وإن أعجزته عن التطلع إلى أى مثل سام ، وعاقته دون تحقيق الحياة على ذلك المستوى الإنسانى الرفيع الجدير بهذا الاسم .

إن السيكوباتية « قالب » حياة يتميز بسمات خاصة تشير إليه وتدل عليه .

---

(١) من ذلك أن ملامود يذكر نقص المثابرة بوصفه السمة المميزة لأنموذج خاص فى السيكوباتية هو فريق المتقلبين ، أما بقية النماذج السيكوباتية الأخرى فلها سماتها المميزة الخاصة ، وليس نقص المثابرة من علاماتها البارزة على الأقل — نرجو الرجوع إلى :

Malamud, W. "Psychopathic Personalities" in "Manual of Military Neuropsychiatry", ed. by Solomon, H.C. and Yakoviev, P.I., Saunders Co., Philadelphia, 1945, pp. 166-173.

(٢) Cleckley, H. "The Mask of Sanity", pp. 139-174.

وليس من العسير علينا ، إذا نحن أجلنا الطرف حولنا ، أن نكشف بين المشتغلين بالسياسة والاقتصاد والطب والقانون وغيرها من المهن العالية ، عن عدد غير يسير من السيكوباتيين الذين تجرى حياتهم على القالب السيكوباتى الأصيل . وإنما يمضى هؤلاء فى الحياة برغم اضطرابهم ، ويصيبون فيها شيئاً من النجاح السطحى إذا هادنتهم الظروف فقلت من حياتهم الأزمات ومواقف الضغط والشدة ، وهى المواقف التى تحتاج إلى زاد كبير من القدرة على التكيف ينوء دونها نصيبهم القليل منها(١) .

ثم إن الطابع السيكوباتى قد لا يكون على تمام وضوحه فى بعض هذه الأحايين فيختلط بغيره من مظاهر الوعث الخلقى والشذوذ المقبول أو المحتمل . ويبقى الفارق الأهم بين هؤلاء السيكوباتيين وبين غيرهم ممن يقذف بهم الاضطراب إلى المستشفيات والسجون أن « قناع العقل » فى الأولين يبدو أكثر صقلا وأتم خداعاً وأشق على الكشف والافتضاح . وقصارى ما يلقى أفراد هذا الفريق من رأى الناس فى أغلب الأحيان أنهم على شذوذ ، مهما اشتد وجمح ، فإنه لا يخرجهم عن حدود السواء العقلى ، وخاصة لأن نعومة مظهرهم تجنبهم الاصطدام بالقانون ، فتخدع الأكثرين عن حقيقتهم .

إنه هذا الميدان على وجه أخص ، ميدان المهن العالية ، الذى تبهظه السيكوباتية بأثقل الأعباء ، لأنه هو الميدان الذى يلقى فيه الخلق السيكوباتى من حماية المهنة ما يستر وعثه ويجنبه الكشف والافتضاح .

وسنذكر بهذه المناسبة ، وفى كلمات موجزة ، لمحات من حياة أحد أفراد المهنة الطبية أتاحت الظروف لنا أن ندرس حالته عن كثب بضع سنوات . وستكشف لنا هذه اللمحات القصار عن طابع سيكوباتى أصيل ، وستجلو لنا أيضاً جانباً من ألوان

---

(١) أظهرت الحرب العالمية الأخيرة أن عدداً غير يسير من السيكوباتيين الذين استطاعوا الوصول إلى درجة من التكيف فى الحياة المدنية ، جنبتهم على الأقل الاصطدام بالقانون ، فشلوا فشلا تاماً فى التكيف مع النظام العسكرى بقيوده الصارمة ، وكان اضطرابهم من العوامل الخطيرة الأثر فى الهبوط بالروح المعنوية عند زملائهم — راجع :

Curran, & Guttmann, "Psychological Medicine", 2nd. ed., p. 87.
Malamud "Manual of Military Neuropsychiatry", pp. 178, 179.

الأذى الذى يمكن أن تنزله السيكوباتية بالمجتمع إذا أتيحت لها فرصة الانطلاق تحت حماية مهنة كريمة كالطب تلقى من الناس التوقير والاحترام .

المريض (ش) فى نحو الخامسة والثلاثين من عمره ، يعمل طبيباً بأحد المستشفيات ولكنه فى خلال حياته المهنية كلها أظهر عجزاً واضحاً عن أن يتمثل معنى التبعة والواجب إزاء مرضاه ، فلم تصدر أخطاؤه المسرفة عن نقص فى الخبرة يعوضه تدريجاً بالمران ، ولا عن إهمال طارئ مما قد يقع فيه المرء أحياناً لظروف خاصة عارضة ، ولكنها كانت إفصاحاً لا يخطئ فى دلالته ومعناه عن إنسان يعجز عن الشعور بالجانب الإنسانى فى مهنته ، بل فى علاقاته البشرية جميعاً .

وإنه لمن العسير علينا أن نلم فى قائمة واحدة بكل ما يصدر عن (ش) من ضروب النشاط ، فإنها من التعدد بحيث تعز على الحصر ، ولكنها على تعددها تصدر جميعاً عن ينبوع واحد من العمليات النفسية المرضية ، وتتسم بذلك الطابع السيكوباتى الذى لا يفيد من التجربة ولا يصير إلى نضوج .

إن (ش) طبيب ، ولكن جانباً كبيراً من جهده ووقته[1] منصرف إلى التقول على زملائه وافتراء الأكاذيب عليهم ، سيان فى ذلك أعداؤه « وأصدقاؤه » ؛ وليس مما يعنيه ، أو يثنيه ، أن تفتضح أكاذيبه ، فإن الذى يرى ابتسامته العابثة وهو يقابل صد زملائه وإعراضهم حيناً ، وسخريتهم وتحقيرهم أحياناً ، يرى الخلق السيكوباتى فى لهوه غير المتبصر بألفاظ لا يستطيع أن يتمثل مدلولها ، واتجاهه الجامح إلى إرضاء نزعات فجة وتحقيق كسب وهمى .

---

(١) ليس «للوقت» بمعناه المألوف أثر تكاملى فى الحياة النفسية للسيكوباتيين ، وسنعود إلى هذه النقطة بإيضاح أوفى فيما بعد . ولكنا نشير هنا إلى ما ذكره رايك من أن الطفل والحيوان كلاهما لا يشعر بالوقت ، وكلما عدنا إلى مستوى شبيه بالحيوانى فى الوجود فقد مرور الوقت معناه بالنسبة لنا . والذى يرى (ش) وهو يصرف كل يوم الساعات الطوال فى محاولات لا تكل لثلب الناس وتجريحهم و « هدمهم » فسيرى سلوكا فجاً اجتمع فيه الإسقاط والعدوان على مستوى طفلى ، وضاع منه الإحساس بمرور الوقت — نرجو الرجوع إلى :

Reik, Th. "Psychology of Sex Relations", Farrar and Reinhart, New York, 1945, p. 202.

وثمة ناحية اخرى فى سلوك (ش) لا تقل فى دلالتها على الطابع السيكوباتى ، تلك هى تسكعه أثناء العمل بالمستشفى بين أعضاء هيئة التمريض من الإناث ، متقصياً أخبارهن الخاصة ، وممازحاً إياهن بما يدعو إلى سبه باللفظ المهين ، وناقلا لهن وعنهن ما لا يجوز إلا ممن فقد القدرة على إقامة الحدود فى علاقته بالناس ، وتجرد من الشعور باحترام الذات .

ومن أشد المظاهر فى سلوك (ش) إمعاناً فى الدلالة على الفجاجة الطفلية التى لم ينضج دونها فضوله فى تقصى مالا يعنيه من أخبار غيره . وهو فى هذا السبيل يبذل ما يضن به الرجل المهذب السليم ، فليس يضيره أن يصرف الساعات الطوال متسكعاً بين المكاتب ومصادر الأنباء ، مختلطاً بغير استبصار بمن لا تربطه بهم صلة أو من هم دونه بكثير فى الميزان الاجتماعى ، ليحصل على نبأ تافه فى أمر لا يعنيه ؛ ومن العسير علينا أن نرى دافعاً إلى مثل هذا السلوك إلا أن (ش) فى اندفاعيته الفجة وإملاقه العاطفى وضحل وجدانيته يعيش بما يشبه العزلة النفسية فى علاقة مشوهة بالعالم الخارجى ، فيعجزه ذلك عن اختبار الحياة على المستوى المهذب الناضج ، ويملأه بالزهو الذى يستمده « الأنا » الطفلى من أشبع فضوله وتحقيق « المعرفة » والكسب على ذلك المستوى الفج .

وليس فى سلوك (ش) ما يشير إلى أنه يتمثل الصدق أو يختبر معنى الحقيقه . ليس للغة عنده ذلك المدلول الوجدانى الموحد الذى يجعل منها أداة للربط بين الفرد والجماعة ؛ إنها عنده مجرد ألفاظ لا يكاد يرتبط بمدلولها لأنه عاجز عن أن يختبر المحتوى الوجدانى لذلك المدلول . والذى يستمع إليه وهو يتحدث ، ثم يراه وهو يسلك ، متنقلا فى عبث ويسر بين النقائض والأضداد ، فسيتحقق لديه أن العواطف والوجدانات السامية للإنسان المتمدين المهذب بعيدة كل البعد عن نطاق خبراته . فليس لمعانى الشرف والكرامة والوفاء والصدق والواجب والأمانة مكان من تكوينه الخلقى برغم أنه قد يلوك بعض ألفاظها بلسانه أحياناً ؛ وليس لانفعالات الغضب والسرور والحنق والرضى والأسف والندم والكبرياء فى صورتها الناضجة جانب من خبرته النفسية

الضحلة ، وليس ما يبدو عليه من هذه المظاهر أحياناً إلا تقليداً زائفاً يعوزه «المحتوى» والصدق . إنها صور شائهة ممسوخة للانفعال ، مرجعها إلى ضعف الكف وسهولة الانطلاق لا إلى قوة الشعور وصدق التعبير .

ومن مظاهر تجواله العشوائى فى ميدان اللغة تلك الأحكام الطائشة التى يطلقها بغير حساب فى مختلف القضايا الثقافية والاجتماعية ، فعلى الرغم من أن زاده الثقافى مستمد كله من مطالعة المجلات الصفراء التى تروج للانحلال الخلقى وتسود صفحاتها بالفضائح الشخصية التافهة فإنه لا يرى حرجاً فى التعقيب على كل المشكلات الخاصة والعامة التى تذكر أمامه ، بما فى ذلك مشكلات الحرب والاقتصاد والسياسة العليا والتيارات الدولية الخفية ، مصدراً فيها جميعاً « آراء » لا يعنيه ما حظها من الجد والاتساق والثبات والنضوج ، فإنها فى الواقع لا تعدو أن تكون انفجارات لفظية فجة تنطلق عفو لحظتها ورهن ظروفها ، وليست تفكيراً ناضجاً يصدر عن عمليات ذهنية متزنة لشخصية متكاملة. وإنه لمن النادر أن يلقى المرء صورة أدق تعبيراً عن السيكوباتية ، ولا أوفى إيضاحاً من هذه الصورة التى يجتمع فيها الزهو الطفلى والغرور وضعف الكف ووقف النضوج ، إلى جانب تعطل الاستبصار وفساد الرأى والتجرد من الحكمة وضياع الاتساق بين الدوافع والأهداف .

وفى أحد الأيام جاء بعض أهله شاكين من أن (ش) يأتى ، وهو طبيب ، أعمالا مشينة تبعث على الحيرة ولا تؤمن نتائجها ؛ ومن ذلك أنه كثيراً ما يمضى فى زيارة بيوت بعض أصدقاء الأسرة وأقاربها ، متخيراً للزيارة وقتاً لا يكون الزوج فيه بالمنزل ، فيتحدث إلى النساء طعناً فى أزواجهن ، وتجريحاً لهم ، وأسفاً على الزوجات ، وتعجباً من قدرتهن على احتمال الحياة معهم . وقد أوشكت بعض هذه الفعال أن تؤدى إلى انهيارات عائلية ! وقال أهله إنهم تحدثوا إليه فى ذلك معاتبين ومعنفين ، ولكنه كان يقابل ذلك كله بتلك الابتسامة البليدة اللاهية التى تدل على عدم الاكتراث ، بل عدم الإدراك ، لما فعل .

والرأى الوحيد الذى يبدو فيه (ش) على قدر من التماسك والثبات هو الإشادة

بالشعوذة والدجل والدفاع عنهما كوسيلة مشروعة للكسب فى الممارسة الطبية . وهو فى ذلك لا يكلف نفسه حتى عناء تغطية موقفه ، ويحاجّ بحماس قلما يُرى منه فى غير تلك المناسبات ؛ وشفيعه فى تمجيد الدجل هو النجاح المادى البراق الذى يصيبه الدجالون ، ثم تأثر المتعلمين ، ومنهم الوزراء وكبار الموظفين ، بما يسميه جانب « الإيحاء » فى المعالجة بالدجل . وحججه فى تأييد هذا الرأى إيضاح بديع للتسويغ السيكوباتى الذى يتخذ فى الظاهر صورة العمليات التفكيرية السوية ، ولكنه لا يتعدى فى الواقع التقليد المتقن للتفكير (١) .

والحادثة التالية تصور ، إلى حد ما ، المدى الذى قد يذهب إليه السيكوباتى فى استغلاله لمهنته واحتمائه بها : تعرف (ش) ، بوصفه طبيباً ، إلى أسرة بها فتيات ، وأراد أن يوطد علاقته بها فدفعه « تفكيره » إلى الادعاء ، كذباً كعادته ، بأن زميلا له ، ذكر اسمه ، يود مصاهرة الأسرة . وإمعاناً منه فى التضليل قدم للأسرة صورة زميله مزكياً إياه ببعض العبارات . وروت الأسرة لجيرانها هذا النبأ ، وتشاء الصدفة أن يكون هؤلاء الجيران على معرفة بأسرة الطبيب الذى استغل اسمه على هذا النحو ، فلما قصدوا إلى تهنئة أسرة الطبيب بعزمه على الزواج فوجئت الأسرة مصدومة بالنبأ ، فقد كانت على الطبيب تبعات عائلية تمنعه من الزواج وقتئذ ، فحسبت أسرته أنه يتنصل من هذه التبعات ويتزوج سراً . ولما انكشفت هذه الفضيحة وذاعت ظل (ش) على حاله ، وكأن الأمر لا يمسه ولا يعنيه ، وظلت ابتسامته الباردة تفصح عن إنسان لا تتضح عنده معايير الخطأ والصواب ، فيحرمه هذا من القدرة على إدراك التبعات الخلقية والاجتماعية ، ويعجزه عن اختبار الشعور بالخطيئة والندم .

هذه الخطوط السريعة لا تكفى لتصوير حياة (ش) تصويراً كاملا ، ولكنها ترسم السمات البارزة لشخصية فجة ، مضطربة التناسق ، بادية الوعث ، زائغة

---

(١) يقول كلكلى فى هذا إن القدرة على التركيب المنطقى للآراء لا تكفى وحدها لقيام التفكير ، إذ لا بد أيضاً من الإحساس بالقيمة ، أى بقيمة الحقيقة ، وإلا لما تجاوز الأمر حدود التسويغ .
نرجو الرجوع إلى : Cleckley, H. : "The Mask of Sanity", p. 263.

الأهداف . أى نموذج من الشخصية ذلك الذى يجعل الحياة سلسلة لا تنقطع من الفضائح والمخزيات ؟ لقد دمغه بعض زملائه بأحكام خلقية مختلفة ، ولكننا ، على الرغم من الوصمات الخلقية الغالبة على سلوك (ش) ، لانميل إلى الأخذ بالأحكام المعيارية فى حالة تشير كل الدلائل إلى أنها فى صميمها اختلال عقلى . فإنه من غير المرجح أن نرى إنساناً — إلا أن يكون سيكوباتياً — يكرره المرة تلو الأخرى ، بغير اكتراث وبعجز باد عن الإفادة من التجربة ، أعمالا كان ينبغى لولا قلة استبصاره وزيغ حكمه وتجرده من القيم الوجدانية الناضجة ، أن يخجل منها .

إن ملاحظة سلوك (ش) ليشير إلى أن المبدأ الذى تدور عليه حياته كلها هو مبدأ « اللذة بأى ثمن » الذى يجعله السيكوباتيون المحور لحياتهم . ولكنا إلى جانب هذا نلمس فيه ذلك الزهو الطفلى ، والبرود المتعالى ، والأنانية ، والتعاظم الزائف ، والعجز المطلق عن أن يرى نفسه كما يراه الغير ، فإنه ليسلك وكأنه غير مدين لأحد بشىء ، وإن علاقته بالمجتمع لتقوم على أساس استغلالى يأخذ ولا يعطى ، ولاتعرف حياته نغمة لإيقاعها إلا اللذة ... اللذة الفجة التى عاش عبداً لها ، غريباً على الإحساس بالواجب والتبعة ، مجرداً من الشعور بأى التزام اجتماعى .

كما أن الرباط الذى يؤلف بين أحداث حياته المتناثرة هو سلسلة لا تنقطع من الكذب والإسقاط والتسويغ . أما استبصاره فمعدوم ، وأما حكمة فزائغ . وعلى الرغم مما أدرك فى الظاهر من تحصيل ونجاح فإن حياته تظل فى صميمها حياة عشوائية ، فردية ، مفككة ، معطلة من القيم الاجتماعية الناضجة ، خالية من الأهداف الرشيدة ، مجردة من أية روابط وجدانية عميقة .

ثم أن حالة (ش) لتصور أيضاً مشكلة السيكوباتية فى استظلالها بالمهن العالية . فإن هذا الكذاب المرضى ، مملق العاطفة ، ضحل الوجدان ، أسير أهوائه الطارئة ، اتخذ من مهنة كريمة كالطب مجالا للانطلاق فى استغلال المجتمع بطريقته الخاصة التى اجتمعت فيها الخسة والأنانية والفجاجة والاندفاعية . وليس من سبيل إلى كفه أو الوقاء منه فيما نعرف حتى الآن ، كما أنه ليس من المحتم أن يرتكب ما يعرضه

للمؤاخذة والعقاب . ومن المرجح أنه سيمضى فى هذا السبيل ما امتد به الأجل ، وما يستطيع أحد أن يتكهن بمدى ما سينزل بالغير من أرزاء ونكبات ، ليس أشدها خبثاً وفتكاً العبث بما فى مهنته من محرمات واسرار .

إن السيكوباتية محنة اجتماعية ، ولكن عبئها يتضاعف مع هذا الفريق فى قدرة أفراده على بلوغ قدر من التكيف السطحى يمكنهم فى أغلب الأحيان من أن يشقوا طريقهم المعوج بشىء من النعومة المخادعة الدنيئة التى تجبن دون التحدى المكشوف وتجنبهم الاصطدام على قدر الإمكان .

الفصل الثالث

تعليل السلوك السيكوباتى

(١) تمهيد

قليل من المشكلات الخاصة بسلوك الإنسان نال من عنايته منذ أقدم العصور ما نالت مشكلة العلية ، ولكن هذه المشكلة أخذت منذ أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين تتبلور حول قطبين أو رأيين ، يرى أحدهما أن سلوك الفرد إلى حد كبير مرتبط بالتراث الذى ينتقل إليه من أسلافه ، فهو سلوك ثابت محتوم لاسبيل إلى تجنبه أو تعديله . ويرى الآخر أن سلوك الفرد إنما يتقرر بالمؤثرات البيئية التى يعيش فيها ، فهو سلوك مرن متغير ، فى مقدور الإنسان أن يكيفه ، إلى حد غير قليل ، وفق ما يشاء .

وليس سلوك الإنسان من السهولة واليسر بحيث يجوز أن يعزى كل شىء فيه إلى عامل واحد وحسب ، كما أنه ليس من المستطاع الفصل بين العوامل المتعددة المختلفة التى تشترك فى تكوين السلوك للفرد ، إلا أن يكون الفصل لمجرد تسهيل الوصف . فإن الفرد وحدة من المبدأ إلى النهاية ، متميز إلى حد ما ، متكامل إلى حد ما ، وليس ما ندرس فيه وراثة فقط ، أو جبلة فقط ، أو بيئة فقط ، ولكنا ندرس إنساناً اجتمعت فيه هذه العوامل جميعاً ، لا بالإضافة ، بل بالتفاعل .

وقد جاءت البحوث الأخيرة فى علمى الوراثة والنفس فأظهرت أن هذه العوامل لا تتعارض ، بل لا تنفصل من حيث أثرها على سلوك الإنسان ، بل إن أحدها ليكمل الآخرين . ونحن نعلم من علم الوراثة أنه إذا كانت صفات الكائن تتقرر إلى حد ما بالمورثات (genes) ، فإن كل مميزات الكائن يمكن إذا عرفت الوسائل المناسبة أن تتغير فى نطاق حدود معينة بتغيير الأحوال البيئية التى ينمو فيها ، وكذا

أيضا يمكن الوصول إلى تغييرات متشابهة بتغير المورثات(١) .

ونحن نعرف من خبراتنا الإكلينيكية أن التوريث الطيب ليس ضماناً للنمو الحسن أو الذكاء أو النجاح ، كما أن التوريث السيىء لا يحتم العجز الدائم . فالمشكلة نسبية ، وكلما زادت الوراثة السيئة على الشخص زاد العبء الذى تحمله البيئة لكى تصل به إلى حالة السواء ، بل لقد يتجاوز ذلك العبء فى أحيان كثيرة قدرتنا على مداواته(٢) .

إن السلوك فى صميمه هو علاقة ديناميكية بين الكائن وبيئته تتفصح عن سمات أو أفعال خاصة تصدر عن الكائن فيتميز بها ، وليس من المستطاع أن نتصور الكائن منفصلا عن أسلافه أو منعزلا عن البيئة ، ومن ثم فليس من الممكن أن يقال أن سمة ما فى السلوك تعزى إلى الوراثة فقط أو إلى البيئة فقط وبصفة مطلقة قاطعة . وتزداد صعوبة التفريق بين العوامل الوراثية والعوامل البيئية المكتسبة من الاستحالة فى اختيار العوامل الوراثية وحدها . فالحد الفاصل بين مجموعتى العوامل ليس حداً قاطعاً . وحتى لو نظرنا إلى العقل كبناء يتألف من طابقين ، الطابق الأساسى فيه يمثل الوراثة ثم يقوم عليه البناء المكون من الخبرات المكتسبة ، فإننا لا نقرب بذلك من حل المشكلة ولا من تبسيطها ، لأننا لا نختبر ، حين نختبر ، بناء العقل ، ولكن عملياته ، ولا نمتحن فيه أجزاء منفصلة ولكن وظائف مركبة . ولسنا نعرف حتى الآن ، ولا نحسب أننا سنعرف ، اختباراً يقيس القدرات الفطرية المحضة منعزلة عن المعرفة التعليمية ، أو المزاج المورث منفصلا عن العادات ومواضع الاهتمام المكتسبة(٣). بل إن هويلر وبركنز ليقرران أن فكرة « العطاء المورث » فكرة لا معنى لها . وحتى الذكاء الذى كان الإجماع ينعقد على أنه عطاء فطرى ثابت ، يمكن أن يتأثر فى رأيهما بالعوامل البيئية . وإذا كان معامل الذكاء يبدو

---

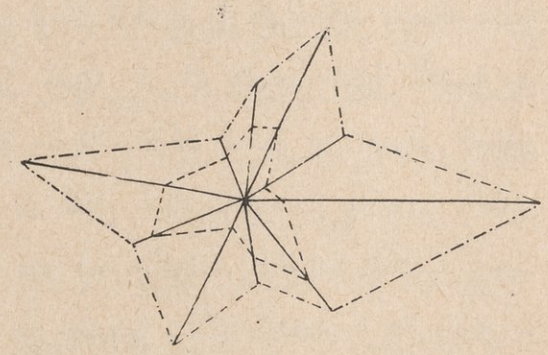
(١) Wheeler, R.H. and Perkins, F. Th. : "Principles of Mental Development", Thomas Corwell and Co., New York, 6th. printing, 1940, p. 158.

(٢) Ibid., pp. 160, 171.

(٣) Burt, Cyril "The Young Delinquent", Lond. Un. Press, 3rd. ed., 1938, p. 504.

ثابتاً فى كثير من الأحيان فلأن الظروف البيئية التى ينشأ فيها الطفل تبقى ثابتة إلى حد كبير ، ولكنها إذا تغيرت تغيرت معها سرعة النمو العقلى ، تقدماً أو تخلفاً ، وتغير معامل الذكاء تبعاً لذلك . وهما يعززان رأيهما بما انتهت إليه تجارب فريمان على أطفال الملاجىء من أن تحسين الظروف البيئية يؤدى إلى تحسين محقق فى الذكاء(١) .

وخلاصة ما يقال فى هذا الشأن أن أسس السلوك تقررها الوراثة ، أما اتجاهاته فإنها تتأثر من البيئة ، أو فى قول كاتل (Cattell) إن الوراثة تقرر للفرد ماذا يمكن أن يعمل ، والبيئة تقرر له ماذا يعمل فعلا(٢) . وفى الرسم الذى ننقله عن داشيل إيضاح لهذه العبارة(٣) . ومن ثم فليس للوراثة ذلك التوجيه الثابت المحتوم الذى



الممكنات الوراثية والواقع الذي يتحقق فعلا

كل خط يشير فى نهايته القصوى إلى أقصى ما يمكن أن تصل إليه قدرة سيكولوجية تحت أحسن الظروف البيئية : تشير الخطوط ـ.ـ.ـ.ـ إلى ما كان يمكن أن يصل إليه المنظر الجانبي (البروفيل) للشخص (فى كل اتجاه على حدة ، لأنه لا يمكن أن يصل إليها جميعاً في وقت واحد) . أما الخطوط ـ ـ ـ ـ فتشير إلى ما وصل إليه الشخص فعلا بحسب ما سمحت به ظروف البيئة (ومن ثم نرى أن البيئة يمكن أن ترفع احتمالات الوراثة لا أن تسمح لها بالتفصح فقط) . وبذا يجب أن يكون هدف البيئة (التربية الخ ...) هو رفع طاقة الكائن النامى إلى احتمالات أعلى عن طريق التنبيه وتنشيط الدوافع .

---

(١) Wheeler and Perkins "Principles of Mental Development", p. 170.

(٢) Hollingworth, H. : "Mental Growth and Decline", Appelton & Co., 1939, p. 51.

(٣) Dashiell, J.F. "Fundamentals of General Psychology", Pitman & Co., London, 1936, p. 69.

كان يظن لها قبلا فى سلوك الإنسان ، إذ أن البيئة يمكن أن تغير من أثر الوراثة وأن توجه السلوك وتناله بتعديل كبير (١) .

(ب) الوراثة

الموروثات وانتقال الصفات الوراثية :

تقرر نظرية الوراثة أن المورث (gene) هو الوحدة الرئيسية للوراثة . وأنه يحتوى على العوامل الوراثية التى تنتقل عن طريق « الإرثة »(٢) من السلف إلى الخلف وتوجد هذه المورثات فى الصبغيات (chromosomes) التى هى مادة النواة . والنواة هى مصدر نشاط الخلية .

وتقضى نظرية الوراثة التى اكتشف مندل قواعدها الأولى بأن صفات الكائن تخضع لعوامل محدودة ، تبقى بعيدة عن التلوث وغير قابلة للتغيير ، وأن هذه العوامل تنتقل من السلف إلى الخلف . وللخلايا كل نوع من الكائنات الحية عدد ثابت من الصبغيات يتساوى فى أفراد النوع جميعاً . وعند ما تنقسم هذه الخلايا يكون لكل خلية جديدة نفس العدد من الصبغيات الذى كان للخلية الأصلية ، إلا الخلايا التناسلية فإنها تحتوى على نصف العدد المعتاد من الصبغيات ، ويكمل العدد من الاتحاد بين خلايا الوالدين .

---

(١) Moore, Eldon : "Heredity Mainly Human",

استطاع الدون مور فى بعض التجارب أن يغير لون العين فى بعض الحشرات (shrimp) من اللون الأحمر إلى اللون الأسود وذلك بتعريض المورثات الخاصة بذلك إلى درجة أعلى من الحرارة . راجع :

East, "The Adolescent Criminal", Churchill, 1944. p. 29.

(٢) الإرثة ترجمة germ plasm وهى جرثومة البروتوبلازم الناقلة للوراثة .

وقد شبهت المورثات بسبحة مرتبة حول الصبغيات وكل مورث منها هو بناء فيزيائى كيمائى ينمو بتمثيل ما حوله من مادة ، ويستطيع التناسل والتبدل الطفرى (mutation)[١]. ولكل مورث منها موضع خاص من الصبغية ، وهو فى عمله يساعد على ضبط جزء معين من الكائن الحى ، وتوجد مشتقاته فى كل خلية حية . وقد يعمل المورث بالاتحاد مع غيره من المورثات فيتكون من ذلك ما يعرف بمركب المورثات (gene complex) . وبهذه الطريقة يقع الكائن الحى تحت ضبط مورث واحد أو مجموعة من المورثات ، تعمل متفاعلة مع غيرها . وتكون كلها فى نفس الوقت فى رد فعل مع البيئة الخارجية والداخلية . وبذا تقرر فى نهاية الأمر خلق الفرد أو شخصيته .

ومن الممكن أن يتعرض المورث للتغير أو التبدل الطفرى كما أثبتت التجارب التى أجراها موللر (H. J. Mnller) بأشعة اكس . وفى هذه الحالة يضطرب التوازن بين المورثات الأخرى أو بين مركباتها . وقد يحدث بالإضافة إلى ذلك ازدواج فى المورثات أو حذف منها ، مما يؤثر بدوره تأثيراً بعيد المدى على النمو والترقى والسلوك[٢] .

نرى من هذه النظرية أن الصفات الموروثة فى النسل تتقرر فى الأحوال العادية من اتحاد وحدات الوراثة فى صبغيات الأبوين. ولكن قد يحدث أحياناً تبدل طفرى فى المورثات يؤدى إلى ظهور صفات جديدة لم يكن لها وجود من قبل . وبعض هذا التبدل الطفرى يؤدى إلى نتائج مهلكة للأفراد ويضر بهم ضرراً بليغاً إذا كانت الصفة الجديدة مما يعوق الأفراد عن الكفاح ويؤدى إلى التنافر بين النوع والبيئة المحيطة به . ومثل هذا التبدل الطفرى يؤدى حتما إلى تلاشى النوع ، كما أنه يؤخر تقدم النوع إذا كان أخف وطأة عليه من التبدل الطفرى المهلك . ولكن قد يكون للتبدل الطفرى عكس التأثير السابق فيجعل النوع أكثر ملاءمة للبيئة التى يعيش

---

(١) آثرنا ترجمة Mutation بالتبدل الطفرى على ترجمتها بالطفرة كما ترجمها الدكتور فاضل الحشن فى كتابه « الوراثة » ، دار النشر الحديث ، سنة ١٩٣٧ ، ص ١١٧ .

(٢) Broster, L.R. : "Endocrine Man", Heinemann, London, 1944, p. 35.

فيها . وبتكاثر الأفراد الذين يملكون هذه الصفة المفيدة تثبت الصفة فى النوع سرعة وتصبح من مميزاته ، إما بفعل الانتخاب الطبيعى أو الانتخاب الصناعى[١] .

وقد تظهر فى بعض الأفراد بين الحين والحين صفات تشير إلى وراثة منحدرة من الأسلاف الأولين (atavism)[٢]. وهناك صفات كالقامة ولون العينين ونوع الشعر وبعض الأمراض مثل الهيموفيليا وعمى الألوان لا شك فى انتقالها بالوراثة وخضوعها لما يعرف من قوانينها ، ولكن هناك صفات أخرى لا تخضع لهذه القوانين فهلا يكون من الجائز أن تعد صفات مكتسبة ؟ .

على أن علم الأحياء لا يزال حتى الآن ينكر انتقال الصفات المكتسبة بالممارسة والمران إلى النسل عن طريق الوراثة ، أى عن طريق المورثات . والواقع أن الذى ينتقل هو المورثات بما فيها من إمكانيات ومن عوامل مقررة للصفات ، وليست الصفات ذاتها .

ولنشر هنا أيضاً إلى بعض البحوث الأخيرة عن الوراثة ، تاركين للمستقبل تقرير مدى دلالتها التطبيقية فى بعض مظاهر السلوك ، فقد دلت أبحاث كرو (Crew) وغيره على أن الجنس يتحدد أو يتقرر وقت الإخصاب ، أى فى الوقت الذى يتحد فيه الحيوان المنوى بالبويضة ، وأن الذى يقرر الجنس هو صبغيات الخليتين التناسليتين. ولكن هناك عوامل أخرى يمكن أن تدخل فى تحديد الجنس بعد ذلك ، ومن ذلك ما كشفته بحوث فاينز (Vines) من أن الجنين ، من أى الجنسين على السواء ، يمر بين الأسبوع الثامن والأسبوع العشرين من حياته بفترة حرجة من حيث مصيره الجنسى أطلق عليها الطور المذكر (male phase) ، فى أثناء هذه الفترة ينشط عمل القشرة الكظرية (adrenal) cortex ، فإذا طالت فترة النشاط أو ازدادت شدة اضطراب الاتجاه الوراثى الأصلى للجنين الأنثى ، وانتهى به الأمر إلى

---

(١) كتاب « الوراثة » تأليف الدكتور أحمد فاضل الخشن ص ١٢٩ .

(٢) على أساس هذه النظرية فى الوراثة عللت المدرسة الأنثروبولوجية التى تزعمها لومبروزو ظهور النزعة الإجرامية المعاودة عند بعض الأفراد ، وعلى أساسها قامت نظرية المجرم بالفطرة .

درجة ما من الحالة التى تسمى بين الجنسية (Intersexually) . وتشير هذه النتيجة إلى أن الأثر الوراثى للمورثات فى تقرير الجنس ينتهى فى هذا الطور الجنينى المبكر ، ويحل الضبط الهرمونى محله[١] .

ولا بد ، ونحن نذكر العوامل الأخرى التى يمكن أن تعوق أو تساعد العامل الصبغى فى تقرير الجنس ، من الإشارة إلى النظرية الفيتامينية ، فإن الذكر يختلف عن الأنثى فى أنه أكثر تأكسداً (التمثيل) ، وكل المواد التى من شأنها أن تزيد التأكسد فى الجنين توجهه نحو الذكورة (هذه العوامل تنشأ من البيئة الداخلية : الهرمونات والفيتامينات) . وأهم هذه المواد فيتامين B الذى يؤدى النقص فيه إلى نقص التأكسد ومن ثم إلى الأنوثة . ومهما يكن من أمر فإن هذه النظرية ينبغى أن تجد لها مكاناً إلى جانب النظرية الصبغية ، بل لعل الأصح أن يقال إنه لا يجوز أن تنفصل الواحدة عن الأخرى .

التوائم المتماثلة والتوائم الأخوية[٢] :

وجد الباحثون فى دراسة سلوك التوائم ميداناً طيباً لتقرير أثر العوامل الوراثية على السلوك ، وخاصة على السلوك المجنح أو المنحرف نحو الجريمة ، وسنشير مخلصين إلى البحوث التى جرت فى العشرين سنة الأخيرة فيما يلى :

أجرى هولتزنجر (Holzinger) دراسته عام ١٩٢٩ على ٥٠ زوجاً من التوائم المتماثلة و ٥٠ زوجاً من التوائم الأخوية فيما يختص بالصفات أو السمات التشريحية والذهنية والشخصية ، فخلص منها إلى أن الوراثة تفوق فى أهميتها البيئة كثيراً (من ٤ إلى ١٧ مرة) فى تحديد أو تقرير مدى السمات التشريحية ، وأنها

---

(١) Broster, "Endocrine Man", pp. 37, 38.

(٢) التوائم المتماثلة ترجمة Identical or Monozygotic twins وهى تنشأ من انقسام بويضة واحدة بعد التلقيح . أما التوائم الأخوية فإنها ترجمة Fraternal or Dizygotic twins ، وهى تنشأ من تلقيح بويضتين مختلفتين فى نفس الوقت ، وصفاتها الوراثية لا تختلف عن صفات الأخوة من غير التوائم .

تفوقها مرتين فى إحداث التغيير فى الصفات الذهنية . أما فيما يتعلق بالصفات الشخصية ، فقد ظهر أن العوامل البيئية أقوى فى أثرها ودلالتها من العوامل الوراثية(١) .

ودلت بحوث موللر Muller (سنة ١٩٢٥) ونيومان Newman (١٩٢٩–١٩٣٣) على أن السمات التشريحية لا تختلف إذا نشأ كل من التوأمين بعيداً عن الآخر . أما فى الصفات الذهنية فيختلف معامل الذكاء بين التوائم المتماثلة ٥,٩ درجة ، وبين التوائم الأخوية ٨,٤ درجة (٧,٧ درجة فى المتوسط) إذا نشأوا فى بيئات مختلفة ، مما يشير إلى الذكاء يعتمد على عوامل أساسية خاصة فى البيئة الثقافية للفرد ، حتى ولو كان العامل الوراثى فيه على جانب كبير من الثبات . أما أثر الوراثة على السمات الشخصية الأخرى فلم يتيسر تقديره بدقة ، لعدم وجود مقاييس يركن إليها فى هذه الناحية حتى الآن(٢) .

وقد أجرى جوهانز لانج (Johannes Lange «Crime as Destiny») بحوثه فى الجريمة على التوائم المتماثلة والتوائم الأخوية والأخوة من غير التوائم ، فأظهرت النتائج الآتية :

من ١٣ توأماً من التوائم المتماثلة تشابهت النزعة إلى الجريمة ووقت ارتكابها فى عشرة منهم . أما فى الثلاثة الباقين فقد ارتكب أحد التوأمين دون الآخر جريمته .

من ١٧ توأماً من التوائم الأخوية لم يرتكب الجريمة معاً إلا اثنان منهم . أما الـ ١٥ الباقون فقد ارتكب أحد التوأمين دون الآخر جريمته .

ولا يوجد فارق بين التوائم الأخوية والأخوة العاديين فى هذا الخصوص .

واستخلص لانج من ذلك « أن الوراثة تلعب دوراً بالغ الأهمية فى صنع المجرم لكنها ليست العامل الوحيد فى الجريمة ، إذ تلعب العوامل البيئية بعض الشأن .

---

(١) Shaffer, L. "The Psychology of Adjustment", pp. 357, 358.

(٢) Ibid., p. 358.

فحتى التوائم المتماثلة لم تبد اتفاقاً كاملا فى نزوعها نحو الجريمة ، ومن ذلك أنه فى حوالى الربع منها لم يرتكب الجريمة إلا أحد التوأمين فقط ، مما يشير إلى أن العامل البيئى هو الذى قرر السلوك الإجرامى فى تلك الحالات (١).

وقد فحص روزانوف وهاندى وروزانوف (A. J. Rosanoff, L.M. Handy, and I.A. Rosanoff) عدداً غير قليل من التوائم المجرمين . ومن ذلك ٣٣ زوجاً من التوائم المتماثلة فى الذكور ، فوجدوا فى ٢٢ زوجاً منهم أن كلا التوأمين مجرم ، وفى الأحد عشر زوجاً الباقين كان أحد التوأمين فقط المجرم . وفى ٢٣ زوجاً من التوائم الأخوية لم يشترك فى النزعة الإجرامية منهم إلا ثلاثة أزواج . أما فى العشرين زوجاً الباقين فكان أحد التوأمين فقط المجرم . وجاءت نتيجة بحوثهم على الجريمة فى التوائم الإناث مماثلة لهذه النتيجة أيضاً(٢) .

وقام هنريك كرانز (H. Kranz) بطائفة من البحوث على الجريمة فى التوائم المتماثلة والأخوية . وخلص منها إلى أن ٦٦٪ من التوائم المتماثلة يتفقون فى النزعة إلى الجريمة ، وأن ٥٤٪ من التوائم الأخوية يتفقون فى هذه النزعة أيضاً إذا كان التوأمان من جنس واحد ، ولكن هذه النسبة تهبط إلى ١٤ ٪ إذا اختلف جنس التوأمين(٣) .

ووجد فردريك ستومفل F. Stumpfl فى بحث حديث أن ١١ من ١٨ زوجاً من التوائم المتماثلة اشترك فى الجريمة معا ، بينما لم يشترك فيها إلا ٧ من ١٩ زوجاً من التوائم الأخوية(٤) .

على أن هؤلاء الباحثين جميعاً لم يفتهم تقدير الأخطاء المحتملة فى طريقة التوائم ، وأثر تلك الأخطاء على نتائج بحوثهم وعلى قيمة الآراء التى تستخلص منها .

وقد أشار لانج إلى ذلك فى قوله « قصارى ما نتعلم من طريقة التوائم أن النزعات

---

(١) East, N. "The Adolescent Criminal", pp. 31, 32.

(٢) Ibid., p. 32.

(٣) Ibid., pp. 32, 33.

(٤) Ibid., p. 33.

المؤدية إلى السلوك المضاد للمجتمع يمكن أن تنمو فى نطاق الوراثة »[١] .

الوراثة والسلوك السيكوباتى والمضاد للمجتمع :

يكاد إجماع الباحثين ينعقد على أن الوراثة ليست بالعامل الحاسم فى السلوك المضاد للمجتمع . وأن العوامل التى تقرر السلوك الإنسانى وتوجهه لمن التشابك والتعقد بحيث تجعلنا لا نستطيع أن نصل إلى أدلة إيجابية قاطعة على الدور الذى تلعبه الوراثة إلا فى حالات نادرة متفرقة بين الحين والحين . ولسنا فى حاجة إلى مناقشة النظرية الأنثروبولوجية التى تزعم حدوث انتكاس بيولوجى ، أو عوده بإحدى فلتات الوراثة إلى نموذج بدائى أو نموذج سابق للبشرية ، مما يؤدى إلى وصمات انحلالية جسمية وعقلية خاصة يتميز بها « المجرم بالفطرة » وتجعله أسير وراثته المنحرفة . فإن البحوث التى قام بها جورنج وهيلى وبرت وغيرهم أظهرت مدى ما فى هذه النظرية وما فى غيرها من النظريات ، ذات الجانب الواحد ، من خطأ وقصور وفساد فى تعليل السلوك الإنسانى .

على أن مشكلة الوراثة فيما يتعلق بالسيكوباتية ما تزال بعيدة عن الحل . فبينا نرى ثقة مثل سليتر يؤكد أن الشخصية السيكوباتية ، باستثناء حالات قليلة ، تنتج من اتحاد ميول تقررها الوراثة[٢] ، إذ نرى باحثاً آخر ، مثل كلكلى ، يشك فى دلالة التاريخ الإيجابى فى أسرات السيكوباتيين ، ويقرر أن النقص الأسرى لا يكاد يبدو له أثر فى هذه الحالات[٣] .

أما هيلى وبرت فكان هدفهما الأساسى بحث العلاقات السببية العامة للانحراف وهما يتفقان فى أن الوراثة المباشرة فى السلوك المضاد للمجتمع لا دليل عليها إلا فى حالات استثنائية نادرة لا يصح أن تؤخذ قياساً ، ولكنهما من ناحية أخرى يقرران

---

(١) Ibid., p. 33.

(٢) Slater, E.T.O. "The British Encyclopedia of Medical Practice", Vol. VIII, Butterworth & Co., 1938, p. 560.

(٣) Cleckley, H. "The Mask of Sanity", p. 195

أثر العامل الوراثى إلى حد ما فى حالات الانحراف ، ومن ذلك أن هيلى وجد العامل الوراثى كعامل صغير فى ٥٠٢ حالة من ٨٢٣ (أى فى ٦١ ٪ من حالاتة) ، فاستخلص من ذلك أنه إذا كانت الوراثة لا تعد عاملا مباشراً أو أساسياً فى الانحراف ، فإن عيوباً ظاهرة فى أسلاف الأسرة توجد فى ٦١ ٪ من الحالات ، وهذه نسبة عالية تفوق نسبة العيوب الأسرية بين الفريق السوى من السكان(١) . وفى بحث آخر وجد أن المؤثرات البيئية ، بوصفها سبباً للانحراف ، لا تلعب دوراً حاسما إلا فى ٢٥ ٪ من الحالات(٢) .

وقد وجد برت أن حوالى النصف من المائتى حدث الذين أجرى دراسته عليهم كانوا يعانون من تقلب انفعالى شامل وعميق كعيب فطرى ، فى حين أن هذه الحالة لم تكن موجودة إلا فى عشرة فقط من غير المجنحين ، غير أنه بعد العرض لعوامل الجناح كلها يرى أن الجريمة فى ذاتها لا تورث ، وأننا لا نستطيع أن نعزو للجبلة الوراثية فى أسخى الفروض إلا أثراً غير مباشر . أما مزاج الأسرة الذى يبدو فى أول الأمر فى خروج الوالد على القانون ، فليس فى قراره طبيعة إجرامية تنتقل كما هى إلى الأبناء ، ولكنه استعداد مبهم عام يشبه الضعف الولادى الذى قد يصيب المزاج والذكاء والتركيب الجسمى على وجه العموم ؛ هو درجة قصوى من الضعف العام الذى يتعرض له الناس جميعاً فى حدود ضيقة ، وقد يساعد هذا الضعف إذا كان شديداً على الزلل الخلقى فيما بعد ، ولكنه لا ينبغى أن يعد دفعاً خطيراً ، لا يقبل التعديل ، إلى الزلل(٣) .

ونود أن نوجه النظر هنا إلى نقطة قد يتعثر عندها التفسير لدوافع السلوك المضاد للمجتمع ، تلك هى السرعة فى تقرير الأساس الوراثى للنزعات الظاهرة فى سلوك الأفراد كالنزعة الإجرامية أو الطبع التهيجى أو الميل الجنسى القوى أو غير ذلك ،

---

(١) Healy, W. "The Individual Delinquent", Little Brown & Co. 1924, pp. 154, 155, 158

(٢) Healy, W. "New Lights on Delinquency and its Treatment", Yale Un. Press, 1936, pp. 58, 63, 76.

(٣) Burt, Cyril "The Young Delinquent", p. 58.

لمجرد سبق ظهور هذه النزعات فى الأسلاف أو فى بعض أفراد الأسرة القريبين فإن هذا التواتر فى ظهور النزعات المتشابهة فى السلف والخلف لا يستقيم وحده دليلا على وجود العامل الوراثى ، إذ يجوز أن يعزى إلى عوامل بيئية ؛ فإن عيوب الوالدين تنتج بدورها بيئة فاسدة تساعد على خلق العيوب فى الأسلاف أو على إظهارها إذا وجد الاستعداد الجبلى لها من قبل ؛ ولنذكر أخيراً أن الآباء لا يورثون أبناءهم السمات الجسمية والنفسية وحسب ، ولكنهم يكونون خلق أبنائهم بالاحتذاء والمثال أيضاً ، وبما يوجدون فى محيط الأسرة من تقاليد وعادات وما يستحدثون من مثليات دنيوية وروحية . فالوراثة والبيئة فى السلوك الإنسانى على وجه عام ، وفى السلوك المضاد للمجتمع على وجه خاص ، يعملان معاً لا بالإضافة بل بالتفاعل ومن ثم صعوبة الفصل والتفريق بينهما .

وليس فى الحالات التى عرضنا لها إلا الحالة ٧ (س) التى يكشف تاريخ الأسرة فيها عن إصابات ذهانية وعصابية متكررة ، أما الحالات الأخرى فليس فيها ما يشير إلى وجود علاقة مباشرة بين « العطاء » الوراثى والسلوك .

ونود أن نشير مرة أخرى فى ختام هذه المحاولة لتجلية أثر الوراثة على السلوك إلى أن الفكرة القائلة بعدم إمكان تغيير الطبيعة البشرية قد فقدت كثيراً من أهميتها ومدلولها ، ومن ثم ضررة التحفظ قبل الحكم بأن سمة سلوكية ما أو اتجاهاً سلوكياً خاصاً نتيجة عوامل وراثية ثابتة ، فإن أثر الوراثة فى أغلب الأحيان لا يتجاوز استعداداً معيناً محدود الأهمية . وحتى مع التسليم بأننا لا نستطيع التغيير إلا فى نطاق الحدود المقررة بالوراثة ، فإننا لا يجوز أن نقف من الفرد موقفاً قدرياً سلبياً ؛ وإذا كنا لا نستطيع تغيير الطبيعة البشرية فإن فى مقدورنا ، كما يقول هكسلى ، أن نعدل من مظاهر إفصاحها[١].

---

(١) Huxley, Julian : "Scientific Research and Social Needs", Watts, London, 1934, p. 191.

(ج) الجبلة

تعريف الجبلة :

يتطور المعنى الذى تستعمل فيه كلمة « الجبلة » تطوراً مستمراً وينتقل تدريجاً من التعميم المبهم إلى التخصيص المحدد أو القريب من المحدد. فقد كانت هذه الكلمة تعنى فى الماضى استعداداً خاصاً عند بعض الأفراد لبعض الأمراض ثم أخذ هذا المعنى يتحدد شيئاً فشيئاً مع تقدم علوم التشريح والفسيولوجيا والكيمياء الحيوية والبكتريولوجيا وعلم الأحياء وعلم النفس وغيرها ، حتى أصبحت الفكرة عن « الجبلة» وخاصة فى العالم الطبى أنها مجموعة الخصائص التشريحية والفسيولوجية والمناعية والنفسية التى يولد بها الفرد(١)، وأصبح تعريفها أنها الخصائص الفطرية ، والموروثة أحياناً ، التى تجعل الفرد عرضة للتفاعل مع المنبهات الفيزيائية أو الكيميائية أو النفسانية بطريقة خاصة (نافعة له فى بعض الأحيان وضارة فى أحيان أخرى)(٢).

وقد انتقل استعمال الجبلة من الميدان الطبى إلى علم النفس ، وخاصة فى البحث عن نماذج الإنسان ودوافع السلوك ومشكلات الشخصية ، وعرفها ايمانويل ميللر بأنها مجموع خصائص الكائن جميعاً عند الولادة(٣) .

ثم جاء كريتشمر ، وبحثه فى النماذج الأنسانية معروف ، فعرف الجبلة بأنها مجموع كل الخصائص الفردية التى ترجع إلى الوراثة ، أى التى لها أساس وراثى(٤).

وعرفها مكنى كامبل بأنها مجموع الخصائص المميزة للفرد ، المستقرة فى بنائه ، من حيث أنها موروثة أو ممكنة الوراثة(٥) .

---

(١) Hurst, A. : "The Constitutional Factor in Disease", Kegan Paul, 1927, p. 11.

(٢) Ibid., p. 12.

(٣) Miller, E. "Types of Mind and Body", Kegan Paul, 1926, p. 13.

(٤) Kretschmer, E. "Physique and Character", p. 258.

(٥) Campbell, M. : "Problems of Personality", K eganPaul, 1932, p. 70.

وعرفها نويز بأنها مجموع ذلك التكوين المقعد فى البناء الجسمى والفسيولوجى والمزاجى للفرد ، وهى فطرية ، وإلى حد كبير وراثية(١) .

ويرى هندرسون أن الجبلة هى الكائن كله جسما وعقلا ، وهى فطرية وبيئية إلى حد ما وتظل أبداً فى حالة اندفاق من يوم إلى يوم بل من ساعة إلى أخرى(٢).

وذكر ملامود أن الجبلة تضم تلك الطائفة من المميزات التى تنتج من اتحاد السمات الوراثية مع الآثار العميقة التأصل للبيئة المبكرة . والفرق بينها وبين « قوالب » لسلوك المكتسب فيما بعد أن المميزات الجبلية تكون من التبكير بحيث يمكن أن تعد بمنأى عن المؤثرات البيئية المستقبلة(٣) .

والذى يستخلص من هذه التعريفات جميعاً أن جبلة الفرد هى تكوينه الفطرى الذى تشترك فية عوامل الوراثة إلى حد ما ، والعوامل الولادية المختلفة التى تعرض له ، وأنها تتألف من مجموع خصائصه الجسمية والمزاجية والفسيولوجية ، فهى بذلك عامل هام يؤثر على سلوك الفرد ، ويقرر إلى حد ما اتجاهه فى علاقته بالبيئة .

العامل الجسمى :

يشمل العامل الجسمى ، إلى حد كبير ، بناء الجسم أو البنية (physique) وقد أشرنا فى موضع سابق إلى النظرية الأنثروبولوجية فى الجريمة التى تعزو للمجرم بنية خاصة ذات سمات معينة أطلق عليها « وصمات الانحلال » ، وقد أظهرت البحوث المتكررة منذ أول هذا القرن فساد هذه النظرية وتعسفها فى تفسير كثير من المشاهدات والوقائع .

ومنذ قديم الزمان حاول الفلاسفة والعلماء أن يضعوا التصانيف لكى ينتظم الناس فى نماذجها المختلفة . ومن هذه المحاولات ما قال به ماك أوليف وسيجود من تقسيم الناس إلى أربعة نماذج : النموذج المخى (cerebral) ، والنموذج الهضمى (digestive)

---

(١) Noyes, A. : "Textbook of Psychiatry", MacMillan, 2nd. ed., 1940 p. 52.
Noyes "Modern Clinical Psychiatry", Saunders & Co. Philadelphis, 1948, p. 47.

(٢) Henderson D.K.; "Psychopathic States", p. 36.

(٣) Malamud, W. : "Psychopathic Personalities", p. 165.

والنموذج التنفسى أو الصدرى (respiratory) ، والنموذج العضلى (muscular) . ولكن أحدث هذه المحاولات وأخطاها بالقبول التصنيف المعروف الذى وضعه كريتشمر وحاول أن يربط فيه بين نموذج البنية والخلق[١]. وقد قام كريتشمر ببحوثه فى أول الأمر على المرضى من الذهانيين ، ثم خلص منها بعد ذلك إلى تصنيفه العام الذى يتناول فيه الناس أجمعين من أسوياء وغير أسوياء . ويرى كريتشمر أن الناس يقعون من حيث البنية فى أحد النماذج الأربعة الآتية :

(١) النموذج الواهن أو الضعيف Asthenic or Leptosomic

(٢) النموذج المكتنز Pyknic

(٣) النموذج القوى Athletic

(٤) النموذج المشوه Dysplastic

كما أنهم يقعون من حيث المزاج فى أحد هذين الفريقين :

١ — الفريق الشبيه بالفصامى (Schizoid) الذى ينتهى فى حالاته المرضية القصوى إلى ذهان الفصام . (Schizophrenic Psychosis)

٢ — الفريق الشبيه بالدورى أو النوابى (Cycloid) الذى ينتهى فى حالاته المرضية القصوى إلى ذهان الهوس والانهباط . (Manic-Depressive Psychosis)

ويضيف كريتشمر إلى هذين فريقاً ثالثاً لم تتميز سماته بوضوح بعد ، هو الفريق الشبيه بالصرعى (Epileptoid) ، ولا يستبعد وجود نماذج أخرى غير هذه قد يتكشف البحث عنها فى المستقبل .

وقد ربط كريتشمر بين المزاج الشبيه بالفصامى والبنيه الواهنة أو الضعيفة بصفة خاصة ، والبنية القوية والبنية المشوهة إلى حد ما ، وربط بين المزاج الشبيه بالدورى والبنية المكتنزة . وهو يعنى بذلك أن المزاج الشبيه بالفصامى يتفصح فى البنية الواهنة الضعيفة ، بينما يتفصح المزاج الشبيه بالدورى فى البنية المكتنزة . وقد أثار تصنيف كريتشمر هذا وربطه بين نماذج البنية والمزاج كثيراً من النقد والتعقيب ، ورأى فيه

---

(١) Kretschmer, E. "Physique and Character".

البعض كشفاً بعيد الأثر فى علم الأمراض العقلية ، وخاصة فى ناحيته الوقائية ، وفى التربية والتوجيه المهنى ، ولكن قيمته العلمية لا تتضح على حقيقتها إلا إذا تأيدت بعد تطبيقه على نطاق واسع . وأهم ما قيل فى نقده :

أولا — إنه من النادر أن نلقى نماذج كما يتشمر واضحة أو محددة كما وصفها (وقد أكد هو نفسه أن النموذج الواضح هو الاستثناء) . والنماذج المخلوطة ، أو الدرجات المتوسطة بين النماذج الموضحة ، تأتلف الغالبية الكبرى من الناس .

ثانياً — إننا لا نلقى الارتباط بين نموذج البنية ونموذج المزاج ثابتاً ، والاستثناء من الكثرة بحيث لا يجعل لهذه العلاقة أهمية كبيرة .

ولم يذكر كريتشمر شيئاً عن نماذج البنية والمزاج فى السيكوباتية[1] بصفة خاصة ، ولم نر أحداً من الباحثين يذكر شيئاً عن علاقة السيكوباتية بالعامل الجسمى فى الجبلة إلا كان الذى رأى أن يربط بين الشخصية السيكوباتية والنموذجية الواهن أو الضعيف فى البنية وأشار إلى ذلك فى قوله : « إن المرء ليقع تحت أثر الفكرة بأن البناء الجسمى النحيف هو أكثر نماذج البناء الجسمى انتشاراً بين الشخصيات السيكوباتية ، ولكن لا ينبغى أن نستخلص من ذلك أن كل سيكوباتى نحيف البنية ، ولا العكس أن كل نحيف البنية سيكوباتى ، ومع ذلك فإن المشقات الفسيولوجية والنفسية والمضاعفات الاجتماعية الناتجة عنها لأكثر حدوثاً بين ذوى البنية النحيفة ، فى المستوى الاندفاعى كما فى المستويات الأخرى للشخصية »[2].

وتكاد تتفق البحوث التى قام بها بعض المشتغلين بتقصى علاقة الأنواع المختلفة للجريمة بنماذج البنية على أن ذوى البنية المكتنزة أقل ارتكاباً للجريمة من غيرهم ، وخاصة جرائم العنف أو الجرائم المعاودة ، وأن الغالبية من جرائم القتل بصفة خاصة

---

(١) نوجه النظر إلى أن كريتشمر يستعمل كلمة « السيكوباتية » استعمالا مبهما عاما ويقصد منها وجود نزعات أو سمات عقلية (ذهنية) غير سوية ، وإن لم تصل حتما إلى المرض العقلى .

(٢) Kahn, E. "Psychiatry for Practitioners", edited by Christian, Oxf. Med. Public., 1936, p. 240.

تصدر من ذوى البنية النحيفة أو القوية[١] . ولكن أهم دراسة أجريت فى هذا الاتجاه هى التى قام بها ويلمسى على ١٧٧ مذنباً ومجنحاً بين سن ١٦,٥ ، ٢١,٥ . وهى دراسة متشعبة الجوانب استغرقت عامين وحاول أن يربط فيها بين نموذج البنية والمزاج وطبيعة السلوك المجنح أو الإجرامى وأسبابه[٢]. وقد تشير نتائج ويلمسى وغيره إلى قدر من العلاقة المتلازمة بين النموذج الجسمى والمزاجى ونوع السلوك ، ولكن النماذج المخلوطة والدرجات المتوسطة بين النماذج المختلفة من الكثرة بحيث لا تجعل لتلك النتائج فى حالتها الراهنة قيمة كبيرة . ثم أن تأثر المزاج والخلق والسلوك عموماً بالعوامل الخارجية والبيئية فى السنوات الأولى من الحياة لا يكاد يقيم العلاقة بين الجانب النفسى والجانب الجسمى من الجبلة على أساس يركن إليه فيما نعرف حتى الآن .

أما نحن فلا نستطيع أن نقرن السيكوباتية بنموذج جسمى خاص بها ، إذ ليس من الميسور أن يتكون لدى الباحث رأى إيجابى فى مشكلة دقيقة متشعبة كهذه على مثل ذلك العدد القليل من الحالات كالتى عرضت لنا ، وقد يكون أن النموذج الجسمى وما يطابقه من نموذج مزاجى أو نفسى ، له بعض الأثر فى تقرير الاتجاه الذى ينصرف إليه السلوك السيكوباتى . والمشكلة بعد كثيرة التشعب عسيرة التعقيد وتحتاج إلى الدرس الدقيق لعدد كبير منوع من الحالات قبل الجزم فيها برأى . ولكن جهود الباحثين أخذت تنصرف عنها ، وشهدت السنوات الأخيرة كثيراً من التغاضى عن متابعة السير فى هذا الاتجاه .

العامل الفسيولوجى :

يشمل العامل الفسيولوجى فى الجبلة الجهاز العصبى المركزى والنباتى والغدد

---

(١) نشير بذلك إلى البحوث التى قام بها متزجر واشافنبرج وساور وكرت بوهمر وبلنكوف واولوف كبرح وغيرهم وذكر ايست نتائجها ملخصة فى ص ١٧١ و ١٧٢ من كتابه "The Adolescent Criminal"

(٢) Willemse, W.A. "Constitution-types in Delinquency", Kegan Paul, London, 1932.

غير المقناة ، ولا يتسع المقام هنا لأكثر من الإشارة العابرة إلى أثر تلك العوامل على سلوك الفرد .

فالجهاز العصبى المركزى هو الأداة التى تصل الشخص بالبيئة الخارجية وتحدد علاقته بها من حيث إستقبال المنبهات الواردة إليه منها وإرسال استجاباته إليها ، وهو يعمل أيضاً على تنسيق وظائف الجسم كلها حتى تعمل متآزرة فتصدر الاستجابة موحدة من الكائن كله لا من جانب منه .

وثمة وظيفة أخرى للجهاز العصبى المركزى تلك هى الإشراف على البيئة الداخلية[١] وتنظيمها أو على الأصح ضبطها ، وأثر الجهاز العصبى على البيئة الداخلية (وعلى الأخص الهرمونات) متبادل ، ولكن العلاقة بينهما ليست مباشرة ، وإنما غير مباشرة طريق الجهاز العصبى المستقل .

وللذكاء علاقة مستقرة بحجم المخ على وجه عام وبعمق التلافيف ومقدار المادة السنجابية فى سطحه على وجه أخص . والذكاء عامل جبلى يستقر نصيب كل فرد منه عند الولادة (باستثناء الحالات التى يتأثر فيها الذكاء فيما بعد من أمراض المخ وإصاباته)[٢]. وقد نال أثر الذكاء فى توجيه السلوك جانباً كبيراً من عناية المشتغلين ببحث الانحرافات السلوكية ، ولكنه قليل الأثر فى السلوك السيكوباتى الأصيل ، وكثير من السيكوباتيين ذوو ذكاء عال ، والغالبية منهم على ذكاء متوسط ، أما الذين يهبط الذكاء عندهم دون المتوسط فيمكن تفسير سلوكهم على أساس العطاء الذهنى المنحط ، وهؤلاء لا يجوز أن يدرجوا مع السيكوباتية الأصيلة[٣].

---

(١) تعنى البيئة الداخلية ، بصفة عامة ، الجهاز الدموي وغيره من السوائل الموجودة فى الجسم (كالجهاز الليمفاوى) مع كل ما تحمل من مواد بيوكيميائية وأهمها إفرازات الغدد غير المقناة التى يطلق عليها «الهرمونات» ، فإن هذه المواد تثير احساسات داخلية تشير إلى حاجات عضوية تطلب الإفصاح وتوشك على الخروج ، وهى تلعب دوراً هاماً في النمو الجسمى والعقلى للفرد .

(٢) نشير هنا إلى ما عرضنا له فى مقدمة هذا الفصل من اتجاه بعض الباحثين إلى تقرير أثر العامل البيئى على الذكاء ، واختلاف معامل الذكاء ، إلى حد ما ، تحت الظروف البيئية المختلفة .

(٣) فى الحالات الثمانى التى يتكون منها الفريق الأول ، حالة واحدة بلغ معامل الذكاء فيها ١٢٠ ، والسبع الباقية يقع ذكاؤها فى الحدود المتوسطة (ثلاث منها بين ٩٠ — ١٠٠ وأربع بين

ومن الوظائف الهامة المبهمة للمخ وظيفة الكف[١] ، والكف يتضمن عمليات فسيولوجية محددة ويتفصح فى أعمال إيجابية واضحة ، وهو من العناصر اللازمة للخلق ، لأن أساس الخلق هو كف الدوافع الغريزية[٢]. ومن الفوارق الأساسية بين الإنسان والكائنات السابقة له عدم قدرة هذه الكائنات على كف دوافعها الغريزية إلا بعد مران مؤلم ، وهذا هو أحد الأسباب الهامة فى أننا لا يمكن أن نعزو الخلق إليها[٣]. وتعد عدم القدرة على الكف من السمات المميزة الأساسية للسلوك السيكوباتى . وكل حالات السيكوباتية التى عرضت لنا ولغيرنا تظهر نقص القدرة على الكف إلى درجة كبيرة .

وعلى الرغم من أننا لم نعرف بعد إلا القليل عن وظائف الفصوص الجبهية للمخ[٤]

---

١٠١ — ١١٠) . أما الحالتان اللتان نقص الذكاء فيهما عن المتوسط فإنهما تمثلان الحالات التى كان يطلق عليها فى الماضى « النقص الخلقى » . ولم يشر أى الباحثين في السيكوباتية إلى نقص الذكاء بوصفه عاملا هاما فى العلية .

(١) مما يذكر هنا أن الهيبوتلاموس يخضع لضبط لحاء المخ (الفص الجبهى) ، وبه أيضاً مركز النوم أو ما نتجه الرأى الآن إلى اعتباره مركز اليقظة . وقبل أن تتم عملية التملين لا يكون سلوك الطفل خاضعاً لضبط المراكز اللحائية . على أن الطفل لا يعيش على مستوى منعكس ولكن حياته يبدو فيها شىء من التنظيم .

(٢) Roback A.A. "Psychology of Character", Kegan Paul, 1928, p. 541.

(٣) تختلف مظاهر السلوك الغريزى فى الحيوان عنها فى الإنسان . فالسلوك الغريزى فى الحيوان لايحتاج إلي تعلم ولا يفيد من التجربة إلا فى أحيان نادرة ولمدى قليل ، وهو سلوك متحجر غير قابل للتغيير . أما مظاهر السلوك الغريزى فى الإنسان فإنها أكثر غموضاً لأن الاستجابات الغريزية عنده أكثر تعقدا وشمولا ، وهى تتأثر من ناحية بالحالة الكيميائية للجسم ، ومن ناحية أخري بالحالة الانفعالية المصاحبة والاختبارات السابقة للفرد . ويخضع السلوك الغريزى عند الإنسان فى الأحوال العادية لضبط العقل ، ولكن هذا الضبط يضعف أو يختفى أثره فى القرارات الحيوية وفى أوقات الأزمات ، وكثيراً ما تكون استجابات الفرد فى تلك الأثناء وفقا لحرض الغريزة وإملائها .

(٤) يذكر فريمان وواتس أن أهم وظيفة للفصوص الجبهية هى « الشعور بالذات » (Consciousness of the self) ، وأن هذه الوظيفة تبدو إلى حد ما فى مظهر ذهنى هو بعد النظر ، أى إسقاط الفرد على المستقبل وإدراكة خيال الذات فيما سوف يكون . وهناك أيضاً الجانب الوجدانى ، أى الشحنة الانفعالية المتعلقة بذلك الخيال . ويبدو أن الأثر النوعى لجراحة شق مقدم الفص الجبهى هو خفض العنصر الوجدانى الذي تكونه الفصوص الجبهية فى الخيال عن الذات . فإذا صح هذا فينبغى ألا نتوقع نفعاً من هذ الجراحة فى حالات السيكوباتية — راجع :

فإن الدلائل المتكررة تشير إلى أن إزالتها من جانب واحد لا يكاد يؤثر على الوظائف العقلية أو المظاهر الخلقية للفرد ، وقد استخلص جفرسن (Gefferson) من ثمانى حالات أزيل فيها الفص الجبهى من أحد الجانبين فقط أن حجم الجزء المستأصل على أكبر جانب من الأهمية فى الإنسان أيضاً ، وليس فى الحيوان وحسب ، كما أشارت بذلك بحوث لاشلى ، وأنه على الرغم من علاقة الفصوص الجبهية بالعمليات الذهنية والضبط الانفعالى فإنها ليست الأجزاء الوحيدة فى المخ المتصلة بهذه الجوانب من النشاط ... وأن المخ فى وظائفه الذهنية والانفعالية يعمل معاً كوحدة ، بالمعنى الذى قصد إليه هولنجز جاكسون ، دون أن ترتبط هذه الوظائف بمراكز تشريحية معينة ومحددة(١). أما إزالتها من الجانبين فتختلف فى نتائجها ، وقد ذكر بركنر (Brickner) من مشاهداته على حالة استمرت تحت ملاحظته أكثر من ثمانى سنوات أن السلوك كان طفلياً مرحاً ، وفقد المريض القدرة على الاستبصار بحالته كما تعطلت عنده حوافز البدء(٢) ، وكان أنانياً فظاً قليل الرعاية للغير ضعيف التركيز ، وانطلقت عنده الميول الجنسية بغير كف ، ولم يستطع أن يتعلم أى جديد . ويرى بركنر أن النقص الأساسى فى هذه الحالة ينحصر فى انعدام القدرة على التركيب الذهنى ، أى تأليف المدركات الحسية على مستوى أعلى(٣) . ويمكن القول إن إزالة الفصوص الجبهية من كلا الجانبين يؤدى إلى سلوك طفلى أنانى نزاع إلى العدوان والعرض أو سلوك يتميز بالفساد الخلقى(٤).

وهناك طائفة من الاضطرابات السلوكية التى تظهر بعد إصابة المخ بالمرض

Freeman and Watts "Frontal Lobes and Consciousness of Self", in "Contemporary Psychopathology", ed. by Tomkins, Harv. Un. Press, Massachusetts, 1944, pp. 297, 298.

(١) Brain and Strauss "Recent Advances in Neurology and Neuropsychiatry", Churchill, London, 5th. ed., p. 121.

(٢) ترجمة كلمة initiative وقد ترجمها الدكتور اسحق رمزى المبادأة — راجع كتاب «مشكلات الأطفال اليومية» ، دار المعارف ، ١٩٤٥ ، ص ٢٧٩.

(٣) Brain and Strauss "Recent Advances in Neurology etc.", pp. 121, 122.

(٤) Henderson "Psychopathic States", pp. 32, 33.

(كالالتهاب السباتى) أو الإصابة . وتشبه هذه الاضطرابات فى طبيعتها السلوك السيكوباتى إلى حد كبير . . وهى تتلخص فى نزعة أنانية متطرفة ، وقسوة بالغة تطرد فى درجتها حتى تبلغ الوحشية التى لا تعرف الرحمة ، وعدوان اندفاعى لا يعرف الكف ولا يرتدع من العقاب ، وقد يتأثر الذكاء أيضاً أو لا يتأثر . ويكاد يكون الفارق الوحيد بين هذه الحالة والحالة السيكوباتية الأصيلة ظهور هذه السمات بعد حدوث الإصابة للمخ .

وفى رأى السلوكيين (Behaviourists) أن جميع الاستجابات التى تصدر عن الكائن الحى هى أفعال منعكسة متفاوتة التعقيد ، ونحن نعرف أنه فى جهات متعددة من القوس المنعكس توجد وصلات عصبية يلقى السيال العصبى عندها بعض المقاومة وقد تزداد المقاومة فى هذه الوصلات من أثر التعب أحياناً أو من أثر بعض العقاقير كالكحول والأفيون والكلوروفورم ، وتقل مقاومتها من أثر بعض العقاقير الأخرى كالاستركنين والكافيين . كما نرى من سلوك الناس أن هذه المقاومة تختلف عندهم إلى مدى يتجلى فى سلوكهم ، فهناك الفريق الهادىء الذى تشتد عند أفراده هذه المقاومة دائماً ، وهناك الفريق « العصبى » الذى تقل عند أفراده هذه المقاومة فتبدو استجاباتهم سريعة وعنيفة دائماً .

يقول موترام « إن هذه الفوارق ترى منذ لحظة الولادة ، فمنذ ذلك الوقت المبكر نرى الأطفال الهادئين والأطفال المشاكسين ... أفلا يمكن أن ترجع هذه الفوارق — الفوارق فى كيفية استجابة الجهاز العصبى للمنبهات — إلى عوامل وراثية ؟ .. كما أن كيفية استجابة المراكز العليا للمؤثرات تختلف أيضاً بين مختلف الناس . فبينما يحتفظ بعض الناس بنشاط مراكزهم العليا بعد الجهد المضنى أو بعد تناول بعض العقاقير السامة ، إذ نرى البعض الآخر لا يبدى مثل هذا المدى من الاحتمال ، أفلا يجوز أن يعزى هذا الفارق فى القدرة على الاحتمال وفى اختلاف الحساسية إلى عوامل وراثية ؟»(١).

---

(١) Mottram "The Physical Basis of Personality", Penguin, 1944, p. 53.

وإلى جانب موترام ، وهو من علماء الفسيولوجيا ، نرى عالماً من علماء النفس والتربية هو فالنتين يشير إلى أثر العامل الجبلى فى السلوك فيقول « إننا نعرف أن الطبيعة تسمح بفوارق فردية واسعة فى الذكاء الفطرى ، بل وفى الوظائف الجسمية الحيوية ... فهلا يكون من الجائز أن توجد هذه الفوارق فيما هو دون ذلك أهمية ... فى التسلط أو الخضوع والغضب والخوف والحنان والقابلية للإيحاء (الإيحائية) ؟ والفوارق الفردية هذه من السمات التى لوحظت على أطفال فى السنة الأولى أو الثانية من حياتهم نشأوا منذ الولادة فى نفس الظروف البيئية[١] ، ثم يخلص من ذلك إلى الإشارة بأنه « إذا كان العامل الوراثى أو الجبلى فى الذكاء غير منكور فمن المرجح أيضاً أن توجد نفس المؤثرات الوراثية فى سمات المزاج وخاصة إذا كانت تلك السمات نتيجة عوامل فيزيائية كيميائية (قابلية الجهاز العصبى والغدد الصم للتنبه[٢]) » .

وليس يسع الباحث الذى يرقب سلوك السيكوباتيين ويراجع تاريخ حياتهم إلا أن يؤخذ بما يبدو فى سلوك بعضهم من سمات كالتهيجية أوقبول الإيحاء دواماً [٣]. وإن هذه السمة أو تلك لتميز سلوكهم منذ الطفولة المبكرة وفى الظروف البيئية العادية بحيث يجد الباحث نفسه مدفوعاً إلى التساؤل : ألا تكون هذه السمات من الخصائص الولادية ؟ ألا ترجع إلى طبيعة التكوين أو العطاء الجبلى للفرد ؟

الجهاز العصبى النباتى والغدد الصم :

الجهاز العصبى النباتى (Vegetative nervous system) هوأداة الاتصال

---

(١) Valentine "The Difficult Child and the Problem of Discipline", Methuen,.1940, p 19,

(٢) Ibid., p. 21.

(٣) كانت التهيجية من السمات الظاهرة ، بل والمميزة ، فى سلوك (س) ، (ع) ، (ا) منذ الطفولة المبكرة ، كما كانت الإيحائية وسهولة الانقياد من السمات الظاهرة فى (و) ، (ك). ولسنا نرمى إلى الفصل بين الوراثة والبيئة فى نشوء هذه السمات ولكنا نحاول أن نلمح إلى أثر كل منهما فيها .

بين الجهاز العصبى المركزى والبيئة الداخلية للفرد ، ويقع أمام العمود الفقرى وفى محاذاته وتتصل أليافه بكل من الحبل الشوكى والأعصاب الشوكية ، وعن هذا الطريق تصل إلى جميع أجزاء الجسم . وهى تمد جميع العضلات الملساء وغير الإرادية ، وتنظم عمل الأعضاء التى تضبط الحياة ضبطاً مباشراً مثل القلب والرئتين والكبد والمعدة والغدد الدرقية والكظرية والعرقية وجدران الأوعية الدموية. وينقسم الجهاز العصبى النباتى إلى قسمين : الجهاز السيمبتاوى والجهاز الباراسيمبتاى ، وأثر كل منها مضاد لأثر الآخر ، إذ أن أولهما منبه بينما الثانى كاف ، ولكنهما لا يخضعان لضبط الإرادة ، غير أنهما يتأثران بمؤثرات متعددة أهمها الغدد غير المقناة (الغدد الصم) التى تصب إفرازاتها فى الدم أو السائل الليمفاوى مباشرة ، استجابة للحاجات العضوية التى ترمى إلى دفع الفرد نحو هدف معين.

والكعرة الرئيسية للجهاز العصبى النباتى هى الدماغ المتوسط (Diancephalon) الذى يعد أيضاً مركز الاستجابات الانفعالية ، وهو خاضع فى هذه الوظيفة لضبط قشرة المخ . وينقسم الدماغ المتوسط إلى قسمين رئيسين : التلاموس والهيبوتلاموس ، وبينما لا نجد الهيبوتلاموس قد سار نحو الترقى التطورى من الحالة الحيوانية إلا شوطاً قليلا فإن التلاموس قد لازم قشرة المخ فى تطورها وسار معها خطوة فخطوة

والتلاموس هو المركز الآدبر للإحساسات والحواس الغامضه (الحساسية التاثرية الأولى (Protopathic) ، ومن ثم فإن الدرجات القوية من الألم والبرودة أو السخونة مركزها التلاموس . أما تقدير الضغط الخفيف والإحساسات الدقيقة فمركزها قشرة المخ . وأمراض التلاموس تظهر فيها علامات أكلينيكية على اضطراب فى الذوق والسمع والبصر وخلل فى الإحساس بالألم .

أما الهيبوتلاموس فإنه على جانب عظيم من الأهمية ، إذ يرتبط فى تكوينه التشريحى بالجهاز العصبى النباتى من ناحية وبالغدة النخامية من ناحيه أخرى ، كما أنه من الناحية الوظيفية يرتبط ببعض الحالات الانفعالية الخاصة وبالتغييرات الجسمية

التى تصاحبها[١] . وينقسم الهيبوتلاموس إلى جزأين : جزء أمامى خاص بالقسم الباراسمبتاوى من الجهاز العصبى النباتى ، وجزء خلفى خاص بالقسم السمبتاوى . ويؤدى تنبيه الجزء الأمامى إلى البكاء وغيره من المظاهر الانفعالية ، كما أنه يؤدى إلى تنبيه المثانة وبطء التنفس وعمقه وهبوط ضغط الدم وبطء النبض وزيادة عصير المعدة (التنبيه المستمر قد يكون من العوامل التى تؤدى إلى قرحة المعدة والاثنى عشر) . أما تنبيه الجزء الخلفى فإنه يؤدى إلى زيادة اليقظة العامة وارتفاع ضغط الدم واتساع حدقة العين والشعب الهوائية والزيادة فى سرعة التنفس وعنفه وتعطيل الحركات المعوية وإفراز العرق ، فإذا زاد التنبيه ظهرت كل علامات الغيظ الشديد والكفاح والعض والخربشة . ومما يساعد على ظهور الغيظ على هذا النحو استبعاد أثر اللحاء (قشرة المخ) ، وهو أثر كاف ضابط . وقد لوحظ أن أمراض الهيبوتلاموس تؤدى أحياناً إلى نوبات شبيهة بالصرع ، كما أن المخدرات القاعدية التى تؤثر على الهيبوتلاموس من العقاقير الفعالة فى ضبط النوبات الصرعية[٢] [٣] .

وليس فيما نعرف حتى الآن ما يدل على أن التلاموس هو الذى يمد الإحساسات بنغمها الانفعالى على الرغم مما نعرف من أن إصابات الدماغ الأمامى تؤدى إلى خلل فى الإفصاح الانفعالى يظهر أثره فى الإفراط فى الضحك أو الغيظ أو البكاء . أما علاقة الهيبوتلاموس بالانفعال فلا تزال موضع البحث ولم يستقر الأمر فيها إلى رأى يحظى بالقبول العام . ونحن نعرف أن تنبيه الجزء الخلفى من الهيبوتلاموس تنبيها مباشراً يمكن أن يؤدى إلى المظاهر السيمبتاوية والحركية لانفعالى الخوف والغيظ[٤] ،

(١) الأرجح أن منطقة الهيبوتلاموس تحتوى أيضاً على مركز لضبط حرارة الجسم وتمثيل الدهنيات والنمو التناسلى .

(٢) Broster, L.R. "Endocrine Man", p. 57.

(٣) يرى سلفرمان فى بحث قام به على ٦٤ سيكوباتياً عولجوا بمختلف المخدرات القاعديه أن (Sod. Delantin.,) هو أفضلها من حيث النتيجة ، إذ أنه يؤثر على السلوك وعلى الرسم الكهربائي للمخ معاً تأثيراً حسناً ، ويشير سلفرمان إلى أن السيكوباتية تتصل بالصرع اتصالا وثيقاً — أنظر
Silverman, D. "The E.E.G. and Therapy of Criminal Psychopaths", J. Cr. Psychopath, Vol. V, No. 3, Jan. 1944, pp. 439, 446.

(٤) يمكن الوصول إلى هذه النتيجة أيضاً باستبعاد الأثر الضابط للحاء .

ولكن هذا لا ينهض دليلا على أن الهيبوتلاموس يحكم الخبرات الانفعالية ذاتها[١] ، إذ الأرجح أن مركز الخبرة الشعورية للانفعال هو اللحاء . وهذا هو كل ما نستطيع استخلاصه من الأدلة الأكلينيكية والباثولوجية التى لدينا حتى الآن ، فليس الانفعال بعد من السهولة بحيث نقصره على المظاهر السيمبتاوية والحركية التى تصاحبه.

وقد قام ماسرمان بطائفة من البحوث الهامة لدراسة العامل العصبى الفسيولوجى فى السلوك ، أوردها كتابه الممتاز « السلوك والعصاب »[٢] ، فبعد أن عرض للجانب التاريخى فى العلاقة بين الهيبوتلاموس والانفعال ، وأشار إلى نتائج البحوث التى قام بها علماء الفسيولوجيا المحدثين من أمثال شيرنجتون (Sherrington) وكانون (Cannon) وبارد (Bard) ورانسون (Ranson) وغيرهم ، رأى أن يجعل الهدف لتجاربه الطريفة التى أجراها على الحيوان (القطط) محاولة الإجابة على المشكلات الآتية[٣] :—

١ — هل يؤدى التنبيه المباشر للهيبوتلاموس إلى تغيير الاستجابات الانفعالية للحيوان إزاء المواقف الخارجية ؟

٢ — هل يبقى النشاط الناتج من تنبيه الهيبوتلاموس بعد زوال التنبيه (المنبه) ، كما يحدث فى الحالات الوجدانية السوية ؟

٣ — هل يمكن أن يؤدى النشاط الذى يحدث إلى تعديل السلوك الناتج من حالات انفعالية تلقائية ، أو إلى استبعاده ؟

٤ — هل تؤدى الآفات الشاملة للهيبوتلاموس إلى تغيير دائم فى الاستجابة الانفعالية للحيوان ؟

٥ — وأخيراً هل يمكن تدريب الحيوان على التكيف للتنبيه المباشر للهيبوتلاموس كما يحدث فيما يقابل ذلك من الخبرات الانفعالية .

---

(١) Masserman, Jules, "1941 Yearbook of Neurology, Psychiatry and Endocrinology", The Yearbook Publishers, N.Y., p. 293.

(٢) Masserman : "Berhaviour and Neurosis", The Un. of Chicago Press, Chicago, 1944.

(٣) Ibid., Chapt. 3.

وقد خلص ماسرمان ، بعد تقييم نتائج بحـــوثه ومراجعة نتائج غيره من الباحثين ، إلى ما يأتى[١] : —

أولا — تدل التجارب التى أجريت على الحيوان على أن الهيبوتلاموس يمكن أن يكون عامل تكامل ، ومن الجائز عامل تقوية أيضاً ، للسيالات العصبية المنفذة التى تضبط بعض المظاهر السيمبتاوية والحركية للغضب والغيظ ، ولا أساس للزعم بأن الهيبوتلاموس يحكم الخبرات الانفعالية ذاتها ، أو حتى يعمل بالوساطة لها .

ثانياً — دلت بعض التجارب الأخـــرى على أن العلاقة الجسمية النفسية (Somatopsychic) المباشرة بين وظيفة الهيبوتلاموس والخبرة الانفعالية لا وجود لها على الأرجح ، إذ (ا) أن رد الفعل الناتج من تنبيه الهيبوتلاموس لا ينال ، فى حدود خاصة ، السلوك الانفعالى التلقائى بتعديل كبير ، (ب) أن الحيوان المصاب بآفات كبيرة فى الهيبوتلاموس يستجيب للأزمات الانفعالية ، ويستطيع أن يختبر الحالات الانفعالية الأصلية ، (ج) أن الحيوان الذى أجريت عليه التجارب الشرطية ، بحيث تسبق الإشارة الحسية التنبيه المباشر للهيبوتلاموس ، لا يستطيع تعلم الاستجابة للمنبهات الحسية أو لتنبيه الهيبوتلاموس بطرق مشابهة للتكيف التلقائى أو التجريبى مع مواقف ذات دلالة انفعالية مناسبة .

ثالثاً — إن الأدلة الإكليكينية والباثولوجية الخاصة بالدور الذى يقوم به الهيبوتلاموس فى الخبرة الانفعالية عند الإنسان لا تسمح باستخلاص نتائج قاطعة .

رابعاً — ومن ثم يبدو أن أسلم رأى ، فيما نعرف حتى الآن ، أن نقرر للهيبوتلاموس دوره — المؤيد تجريبياً — فى تقوية ، وتنظيم ، العمليات العصبية والهرمونية للافصاح النزوعى والانفعالى ، وأن نستبعد — حتى يقوى دليلنا — ما يقال من أنه المصدر الديناميكى للحالات الانفعالية ، أو مقر اختيارها . على أننا من ناحية أخرى نرى أن كثيراً من الدلائل التجريبية والنفسية والاكلينيكية تشير بوضوح إلى أن الانفعال تفاعل نزوعى ، إدراكى ، جسمى تأثرى ، رفيع التكامل ، يعمل

---

(١) Ibid., pp. 56, 57.

فيه ، لا الجهاز العصبي المركزى وحسب ، بل الكائن كله كوحدة سيكوبيولوجية ، فى تكيفها الحساس مع البيئة الأورجانيزمية الدائمة التغير .

على أن هذه العلاقة بين الهيبوتلاموس والانفعال ، على غموضها وعدم الوصول فيها إلى نتائج قاطعة ، قد تشير إلى اتجاه جديد فى بحث السيكوباتية هو تقصى مدى العلاقة ، إذا وجدت ، بين الهيبوتلاموس والسلوك السيكوباتى ، بوصفه مظهراً واضحاً لفجاجة الانفعال وتقلبه . إن بحوث البرز (Alpers) وكوكس (Cox) ودوت (Dott) التى أشار إليها كوران ومالينسون[١] ، لتلمح إلى طرف من العلاقة ولكنها لاتجليها ولا تحددها . وقد أجريت هذه البحوث على طائفة من الحالات التى تلف فيها الهيبوتلاموس أو تعطلت وظيفته من بعض الأورام . فى هذه الحالات انقلبت الاتجاهات المألوفة للشخصية ، فبدا قصور الكف وظهرت سمات غليظة فظة ، وبان على الشخص العجز عن تقدير لطائف الحياة ، كما تجلى عليه الإهمال لعاداته السابقة وعدم الاكتراث لما يحيط به ، وخاصة فيما يتعلق ببعض النزعات المضادة للمجتمع ، مع قصور جزئى أو تام فى استبصاره بهذه التغييرت. فإذا تيسر إزالة الورم بعملية جراحية وبقى المريض على قيد الحياة بعد ذلك عادت شخصيته مرة أخرى إلى سوائها. أما اللذين يموتون بعد ظهور هذه الانحرافات فى الشخصية فلم يكشف الفحص عن وجود أى تغييرات مرضية باللحاء (قشرة المخ) .

وقد يكون للعلاقة الوثيقة بين الهيبوتلاموس والفص الأمامى من الغدة النخامية دلالة يكشف عنها المستقبل[٢]. ولكنا نستطيع من الآن أن نرى فى هذه العلاقة نقطة الاتصال بين الضبط العصبى والبيوكيميائى[٣] . والواقع أن الأدلة على هذا الضبط الثنائى تستمد من طبيعة النشاط الجسمى نفسه ، فجميع أنواع هذا النشاط تحدث

---

(١) Curran, D., and Mallinson, P. "Psychopathic Personality", in "Recent Progress in Psychiatry", (Special number of J. Ment. Sc.), No. 387, Jan. 1944.

(٢) Brain and Strauss : "Recent Advances in Neurology and Neuropsychiatry", pp. 164, 165.

(٣) قد يستمد الدليل على المشابهة الوثيقة فى التبكير الجنسى بين الحالات الناتجة عن أورام منطقة الهيبوتلاموس (أثر عصبى) وأورام الغدة النخامية (أثر غدى) — أنظر :
Broster "Endocrine Man", pp. 58, 59.

إما عن طريق السيال العصبي أو الهرمونات البيوكيميائية ، بل لقد انتهت البحوث الحديثة إلى أن النظرية الكهربائية فى السيال العصبى ليست على ما كنا نعرف سابقاً ، وتجلى الآن أنه لا يوجد اتصال حقيقى بين الليفة العصبية والخلية أو العضلة ، وأن الأثر التنبيهى إنما يحدث عن طريق مادة كيميائية تفرز فى الوصلة العصبية فيكون لها أثر نوعى منبه(١) .

أما الغدد الصم فإن علاقتها بالجهاز العصبى النباتى وببعض الانفعالات علاقة مستقرة ، وحسبنا فى ذلك الإشارة إلى تجارب كانون واختباراته المعروفة التى أثبت بها أن الادرينالين يفرز بكثرة أثناء انفعالى الخوف والغيظ فيساعد على التعبئة السريعة لمختلف الأجهزة تأهباً للاستجابة التى يقتضيها الموقف الذى يثير هذين الانفعالين . ونحن نعرف الآن شيئاً عن علاقة هذين الانفعالين بالهيبوتلاموس ، كما نعرف أنهما فطريان ولا يكتسبان بالتعلم ، وإن كانا فى كثير من الأحيان يخضعان لكف بعض العوامل الخارجية .

وللغدد الصم على الشخصية والسلوك أثر يبدو متجلياً فى كثير من الحالات الخاصة حين يضطرب عمل إحداها أو يختل التوازن بينها جميعاً . وقد ذهب البعض فى التحمس لها إلى حد تسميتها « غدد الشخصية » أو « غدد القدر »(٢) ، بل لقد ذهب برمان إلى مدى من الإسراف فى تقدير أثرها لا نحسب أن معرفتنا الراهنة عنها يبيحه لنا. وليس مما يفيد هذا البحث كثيراً أن نعدد تغييرات الشخصية والسلوك التى تصحب الاضطراب فى عمل هذه الغدد زيادة أو نقصاً ، ولكنا نود أن ننبه إلى أنه على الرغم من الأثر غير المنكور لبعض الغدد على الشخصية فليس لدينا ما يبرر أن نعزو نموذجاً معيناً من الشخصية إلى اضطراب إحدى الغدد بوصفه النتيجة المباشرة لذلك الاضطراب(٣) .

---

(١) تعرف هذه المواد بالموصلات الكيميائية (Chemical transmitters) ، وأهمها الأسيتايل كولين (Acetylcholine) والأدرينالين (Adrenaline) .

(٢) Berman, L. "The Glands Regulating Personality", Mac Millan and Co., 1936.

(٣) السرعة وعدم الدقة فى ربط العلة بالمعلول قد يؤدى إلى خطأ الاستدلال هنا . ويذكر

وقد حاول برمان وغيره من الباحثين تقصى العلاقة بين العامل الغدى والسلوك الإجرامى أو المجنح ، وقام جرمبرج (Grimberg) بدراسة ٥٠٠ مجرم مبتدىء ، فوجد أن عدداً كبيراً من المجرمين الأحداث يعانون من نقص جبلى فى الناحيتين العقلية والانفعالية يرجع إلى اختلال موروث فى توازن الغدد الصم[١] . ولكننا لا نعرف حتى الآن إلا القليل عن أثر الغدد الصم فى السلوك السوى ، ولابد من السير بالمشكلة أشواطاً أخرى قبل أن نستطيع الوصول فى شىء من الدقة إلى تحديد أثرها على السلوك المجنح .

الرسم الكهربائى للمخ (Electroencephalogram EEG) : — المعروف أن جميع الأنسجة القابلة للإثارة يمكن أن تصدر عنها أيضاً تيارات كهربائية صغيرة بحيث يبقى داخل الخلايا المختصة سلبياً فى شحنته الكهربائية بالنسبة للعالم الخارجى . وعلى هذه القاعدة أمكن تسجيل التيارات الكهربائية الصادرة عن خلايا اللحاء . ويعرف الإيقاع الناتج عنها بالرسم الكهربائى للمخ .

وقد كان برجر (Berger) أول من استطاع تسجيل التيارات الكهربائية للمخ ، ونشر أولى نتائجه فى عام ١٩٢٩ ، ثم أعقبه ادريان وماتيوز (Adrian & Mattews) فى عام ١٩٣٤ ، ثم تتابعت البحوث بعد ذلك وتنوعت ميادين تطبيقها . وتسجل هذه الطريقة التغيير الذى يحدث فى الضغط أو التوتر الكهربائى الصادر من المخ فى صورة إيقاع له ذبذبات تختلف فى كمها وكيفها ، إذ تبلغ فى الأطفال حوالى الست فى الثانية ، ثم تزداد تدريجاً حتى تتراوح عند البالغين بين ٨ ، ١٢ (هذا هو الإيقاع السوى عند البالغين ويعرف بموجات الفا أو موجات برجر Alpha or Berger Waves) ، ثم يهبط عددها إلى الست مرة أخرى فى الشيخوخة . ويختفى هذا الإيقاع أثناء النشاط البصرى والتركيز العقلى ، ويتغير شكلا ويقل عدداً فى حالات الحصرة

موترام على سبيل المثال أن نقص إفراز الفص الأمامى للنخامية يؤدى بالشخص إلى أن يكون قزما ، والأقزام يميلون إلى حسن الهندام والتباهى والعدوان . فليس من الصواب أن يقال أن نقص النخامية هو السبب المباشر فى التباهى والعدوان ، وإنما الأصح أن يقال إن تأثير البيئة على خلق القزم هو الذى أدى به إلى ذلك ، ولو أنه نشأ فى بيئة أكثر عطفاً لكان الأرجح أن يكون على خلق آخر

(١) Mottran : "The Physical Basis of Personality", p. 57.
East, N. "The Adolescent Criminal", p. 34.

وارتفاع الضغط داخل الدماغ والأنواع المختلفة للصرع (يعرف هذا الإيقاع بموجات دلتا Delta Waves ، ويتراوح عدد ذبذباته من ١ إلى ٥ فى الثانية[١]) . وموجات دلتا هى التى ترى فى التسجيل أثناء النوم ، ويمكن مشاهدة الانتقال بين موجات الفا وموجات دلتا كلما زاد النوم عمقاً .

والهدف الأساسى فى الرسم الكهربائى للمخ هو تسجيل مدى نضوج اللحاء ومدى أثره الضابط . ويرى بعض الباحثين أن الإيقاع غير السوى فى الرسم الكهربائى للمخ هو فى الواقع أقرب فى دلالته إلى نقص النضوج والفجاجة منه إلى عدم السواء[٢].

وقد استعمل الرسم الكهربائى للمخ فى بادىء الأمر فى حالات الصرع الظاهرة والكامنة ، وأظهرت بحوث دافيز (Davies) ولاونباخ (Lowenbach) ولينوكس (Lennex) وجيبز (Gibbs) [٣] أن الأقارب الأصحاء لمرضى الصرع كثيراً ما يعطون إيقاعها شبيهاً بالصرع فى اضطرابه . ولكن المعروف حتى الآن أن الرسم الكهربائى للمخ ليست له دلالة نوعية ، وإن كان يشير إلى وجود انحراف جبلى فى الجهاز العصبى يظهر فى الفرد أو فى نسله كاضطراب سلوكى من النموذج العصابى أو السيكوباتى أو الذهانى أو الصرعى .

وقد حاول بعض الباحثين دراسة العلاقة بين الرسم الكهربائى للمخ والانحراف فى الشخصية ، فلم يجدوا علاقة ثابتة أو متلازمة بينهما . ولكن نوحظ على الرغم من ذلك أنه كلما كان الرسم الكهربائى للمخ أقرب إلى التسجيل السوى كانت الشخصية أيضاً أقرب إلى السواء ، وكلما انحرف التسجيل تابعته الشخصية فى الانحراف[٤] .

---

(١) يصف برجر إيقاعا آخر هو إيقاع بيتا (Beta Rhythm) ويتراوح عدد ذبذباته بين ٢٠ — ٢٥ ذبذبة فى الثانية — انظر :

Brain and Strauss, "Recent Advances in Neurology and Neuropsychiatry", p. 51.

(٢) Lowenbach and Strainbrook, quoted by Curran and Mallinson in "Psychopathic Personalities", J. Ment. Sc., No. 378, Jan. 1944.

(٣) هذه البحوث ملخصة فى

Brain and Strauss : "Recent advances in Neurology and Neuropsychiatry", pp. 60, 61, 67, 68.

(٤) Curran and Mallinson, J. Ment. Sc., Jan. 1944.

Gollagher, J.R., Gibbs, E.L., and Gibbs, F.L., quoted by Curran and Mallinson, J. Ment. Sc., Jan. 1944.

وقد وجد هل ووترسون (Hill and Watterson) من بحوثهما على عدد غير قليل من السيكوباتيين أن ٦٥٪ من السيكوباتيين العدوانيين و٣٢٪ من السيكوباتيين الخاملين (غير الأكفاء) يعطون تسجيلا منحرفاً ، وأن هذه النسبة لا تتجاوز ١٥٪ بين الفريق الضابط من الأسوياء ، واستخلصا من ذلك « أن العدوانية بصفة خاصة هى التى يبدو الرسم الكهربائى للمخ فيها منحرفاً عن السواء ، وكلما زاد نصيب المريض من العدوان زاد نصيبه من عدم السواء . وإن الدلائل التى تجمعت لدينا كما تجمعت لدى غيرنا من الباحثين لتدع مجالا قليلا للشك فى أن التسجيل غير السوى يسجل فى الوقت نفسه ضعفا فى التكيف البيولوجى ، وهو ضعف قد يتفصح ، كما تشير حالاتنا ، عن سلوك اجتماعى غير مرغوب »(١) .

ويؤيد هذان الباحثان الرأى بأن التسجيل المنحرف يدل على النقص فى نمو الجهاز العصبى وفى نضوج اللحاء ، وهما يدعمان رأيهما بما وجداه من التشابه بين تسجيل السيكوباتيين العدوانيين وتسجيل صغار الأطفال . ومما يذكر بهذه المناسبة أن سيكوندا وفنلى (Secunda and Finley) وجدا من بحث قاما به على ١٤٣ طفلا من ذوى السلوك المجنح (كان أهم مظاهر الجناح السرقة وسوء السلوك الجنسى وثورات الطبع والهرب) و٧٦ طفلا سوياً أن ٥١ ٪ من الفريق الأول أعطوا تسجيلا منحرفاً و ٢٣ ٪ تسجيلا فى حدود الانحراف و ٢٦ ٪ تسجيلا سوياً . أما الفريق الثانى فقد أعطى ١٥٪ منهم تسجيلا منحرفاً و ١٧ ٪ تسجيلا فى حدود الانحراف و ٦٧٪ تسجيلا سوياً (٢). وقد وصل بريل وسيدرمان ومونتاج وبالمر وبراون وسولومون وغيرهم إلى نتائج مشابهة أو قريبة(٣) .

وقد جاءت بحوث سلفرمان (Silverman) الأخيرة التى أجراها على ٧٥ من المجرمين السيكوباتيين مؤيدة لتلك النتائج ، فقد وجد أن ٨٠ ٪ من حالاته سجلوا رسماً كهربائياً غير سوى أو كانت ظروفهم البيئة الأولى غير مناسبة ، فاستخلص من

(١) Hill and Watterson, quoted by Curran and Mallinson, J. Ment. Sc., No. 378, Jan. 1994.

(٢) Henderson : J. Ment. Sc., No. 373, Oct. 1942, p. 487.

(٣) Brain and Strauss : "Recent Advances in Neurology and Neuropsychiatry", p. 68.

ذلك أن السيكوباتية مرض عقلى يرجع إلى اضطراب فطرى أو اكتسابى بعيد العهد فى وظيفة المخ ، أو إلى علاقة مضطربة بين الطفل وأبويه[١] .

ومجمل ما يقال فى الرسم الكهربائى للمخ إنه يعين أحيانا فى تشخيص بعض الحالات المشتبه فى أمرها ، وإن قيمته إيجابية وليست سلبية ، أى أن النتائج الإيجابية فيه لها بعض الدلالة ، أما النتائج السلبية فلا دلالة لها . وليس للرسم الكهربائى للمخ بمفرده قيمة تشخيصية نوعية فيما نعرف حتى الآن ، ولكن دلالته تزداد إذا ضمت نتائجه إلى نتائج الاختبارات والمشاهدات الإكلينيكية . على أننا لا نزال فى بدء العهد باستعماله ، والأرجح أن يتكشف المستقبل عن مجال تطبيقى متسع له .

(د) تكون الاستجابات ومراحل الترقى الانفعالى الاجتماعى فى الطفل

حاولنا فيما تقدم أن نعرض بإيجاز ، لأهم العوامل الوراثية والجبلية التى يمكن أن تنال من السلوك الإنسانى توجيهاً أو تعديلا . ونود الآن أن نلمح لجانب آخر من تلك العوامل التى تعين على تجلية الدوافع لسلوك الإنسان فى حالات الصحة والاعتلال على السواء .

وليس السلوك المنحرف أو المجنح إلا جانباً أو مظهراً من مظاهر الاعتلال . وقد رأينا أن هذا السلوك هو فى صميمه علاقة سيئة التكيف مع المجتمع ، وأنه — فى بعض حالاته على الأقل — يصدر عن انفعالية فجة قليلة الثبات سريعة التقلب ، فهو بهذا الوصف إفصاح عن قدر ما من الاضطراب فى الترقى الاجتماعى والانفعالى لصاحبه[٢] . فهل يساعدنا الإلمام بمختلف الأطوار والمراحل التى يمر عليها هذا الترقى على فهم السلوك المنحرف أو المجنح ، وهل تلقى الدراسة على أساس هذا المنهج التكوينى شيئاً من الضوء على مشكلاته ؟

إن العناية بتنشئة الطفل ترجع إلى عهود قديمة ، وهى من السمات البارزة فى

---

(١) Silverman., D. "Medical Annual", Wright, Bristol 1944, p. 301.

(٢) الترقى الانفعالى والترقى الاجتماعى يتلازمان و سيران جنباً إلى جنب فى الطفل وقد فررت أجانا باولى هذا المعنى وأكدته بصفة خاصة — راجع :

Bowley, Agatha "The Natural Development of the Child", Livigstone & Co., 2nd. ed., 1944, p. 51.

بعض الحضارات ، ولكن علم نفس الطفل ، بوصفه أحد الفروع الهامة فى العلوم النفسية حديث نسبياً ؛ على أن التقدم فيه يجرى بخطو واسع ، والبحوث فيه تتلاحق بسرعة تجعل من العسير على غير المختص المنقطع له أن يبقى على تتبعها ؛ وقد يصل الخلاف على تفسير السلوك الإنسانى بين بعض المذاهب السيكولوجية إلى أبعد مداه ، ولكنها تتفق على تأكيد ما لمرحلة الطفولة من أثر أساسى باق فى تكوين الشخصية وفى تقرير السمات الهامة التى تميز صاحبها فيما بعد .

وتقوم دراسة نفسية الطفل فى الأغلب على مشاهدته عن كثب ، بما فى ذلك مشاهدته أثناء اللعب ، وهو يسلك مستجيباً لما يمر به من مؤثرات ومنبهات . فالطفل يتصل بالبيئة عن طريق الحواس ، وهو يتزود فى هذا الاتصال بالخبرات اللازمة لنضجه العقلى فى جوانبه الثلاثة الذهنية والانفعالية والخلقية . ولن يعنينا الجانب الذهنى كثيراً ، أما الجانبان الانفعالى والخلقى ، فليس من الميسور الفصل بينهما دائماً . وكثير من المظاهر السلوكية قد تتبدى فى صور خلقية ، بينما يكون المحرك وراءها انفعالياً .

وقد جرى الكتاب والباحثون على وصف الترقى الانفعالى والاجتماعى عند الطفل فى مراحل لكل منها سماتها الخاصة التى تتفصح فى استجابات الطفل وتبين فى سلوكه . على أننا نود أن نشير مرة أخرى إلى أن هذا التقسيم لا يرمى إلا إلى تيسير الوصف ، ولا يقصد إلى إقامة فواصل قاطعة بين العمليات المتصلة التى يمر بها الطفل فى خلال نضجه وترقيه . فإن الانتقال فى هذه العمليات انتقال متدرج متصل الخطى ، وكل خطوة هى تنظيم للقديم بعد تمثيل الجديد ، وهى تقريب للكائن النامى من التكامل النموذجى (١) .

وليس من الميسور لنا هنا أن نعرض لكل ما أدركه الباحثون فى هذا الاتجاه . وقصارانا أن نبلغ من ذلك إلى الإشارة لأهم النتائج التى وصل إليها علم نفس الطفل فى مشكلات ترقيه الانفعالى والاجتماعى .

---

(١) نرجو الرجوع إلى ما ذكرنا عن معنى الترقى فى المنهج التكاملى ص ١٩ .

يرى كانر(١) أن الطفل يمر فى ترقيه بثلاث مراحل :

١ — مرحلة التمثيل الاجتماعى الأولى (Elementary Socialization) وتستغرق الفترة من المولد إلى حوالى ١٨ شهراً . وفى خلالها يتدرج الطفل فى اتصاله بالعالم الخارجى عن طريق الحواس . ويتبدى تكيفه مع البيئة ، حتى فى هذه الباكورة ، فيما يصدر عنه من أداء نشط لا يخلو من التعقيد ، يرى أول الأمر فى حركات تلمسية وفى حركات يدوية دفاعية (يكون التلمس فى مبدئه عشوائياً لا هدفياً ، ثم يصبح كشفياً ، وينتهى هدفياً كالبحث عن الحلمة) . وفى نهاية الستة شهور الأولى على وجه التقريب تكون علاقة الطفل بالعالم الخارجى قد بلغت مدى يتيح له درجة أولية من الملاحظة (كالنظر إلى الأشياء بشىء من الانتباه). وفى نهاية السنة يكون الطفل قد تعلم الامتناع عن بعض المحرمات ، وبعد شهور قليلة أخرى يكون كف هذه الأعمال قد أصبح من بعض عاداته ، كما أنه يكون قد اختير الحيرة والارتباك واستطاع أن يجعل لنفسه فيما يختص بعلاقته بالناس وبالطعام وبالأشياء عموماً مواضع للتفضيل وأخرى للكراهية . وخلاصة القول إن الطفل فى نهاية الشهر الثامن عشر من حياته على وجه التقريب يكون قد اكتسب من المؤهلات الحسية والحركية واللغوية والانفعالية والتوجيهية والتكيفية ما يعده للانتقال إلى المرحلة التالية وهى :

٢ — مرحلة التمثيل الاجتماعى المنزلى (Domestic Socialization)(٢) التى تبدأ

---

(١) Kanner, L. "Child Psychiatry", Charles Thomas, Illinois, 1935, pp. 31-37.

(٢) ينعقد إجماع الرأى بين المشتغلين بعلم نفس الطفل على أن هذه المرحلة هى أحفل المراحل فى حياته أحداثاً وأعمقها أثراً وأبقاها توجيهاً لأنها هى التى تقرر سماته الهامة واستجاباته الانفعالية وعلاقاته الاجتماعية فيما بعد . وقد وصلت بردجز (*) فى دراستها لهذه المرحلة إلى أن الطفل يمر فى أثنائها ، من حيث علاقته بغيره من الأطفال ، بطور عدم الاكتراث الاجتماعى ؛ ثم ينتقل منه إلى طور تقرير الذات والتدخل فى حريات الغير ؛ ثم إلى طور احترام الغير ورعايتهم والعطف عليهم . والطفل فى تلك المرحلة يشترك فى الألعاب الجماعية ، ويعنيه أن يكون موضعاً للرضى ويحاول الإفصاح عن ذلك باللفظ أكثر مما يحاول بالفعل ... ولا يكون الانتقال من طور إلى طور فى خطوات منظمة دائماً إذ قد يرتد البعض إلى طور سابق ، أو تظهر أنماط جديدة من السلوك المضاد للمجتمع.

أما علاقه الطفل الاجتماعية بالكبار فإنها تمر أيضاً بثلاثة أطوار (**): طور الاعتماد على الغير وفيه يكون الطفل سلس القياد، ميالا إلى تلقى المساعدة من الغير؛ وطور تقرير الذات ومقاومة سلطة

فى حوالى الشهر الثامن عشر حينما يكون الطفل قد تعلم أن يعد نفسه جزءاً مكملا للوحدة الأسرية ، وتمتد حتى نهاية السنة الرابعة أو الخامسة ، أى أنها تستغرق الفترة السابقة للمدرسة . فى هذه المرحلة يصل الطفل إلى إتقان الوظائف التى ظهرت فى المرحلة السابقة وتوسيع مداها نشاطاً وتطبيقاً ، كما يبلغ شأواً غير قليل فى المران على العادات الشخصية التى تقرر له المدى فيما سيصل إليه من التكيف الاجتماعى فى المستقبل . وأهم علاقات الطفل فى تلك المرحلة تدور حول البيت ، بوصفه البؤرة الوحيدة أو الأساسية التى يتجه إليها اهتمامه والمصدر الذى يستمد منه معارفه .

وفى هذه المرحلة يزداد الإدراك الحسى عنده حدة ويتناول الترقى كل الحواس من بصرية وسمعية وشمية وذوقية ولمسية ، كما تزداد حركة الطفل كما وترتقى كيفاً ، وتتحول من الارتباك والتهيب إلى حركات مضبوطة فيها تناسق ورشاقة .

وكذا أيضاً تنمو ثروة الطفل فى الرموز اللغوية نمواً سريعاً ، ولكن الزيادة فى الجانب السلبى (أى فهم الكلمات المسموعة) ترجح الزيادة فى الجانب الإيجابى (أى الكلمات التى يستعملها الطفل) .

وفى حوالى السنة الثالثة يتبدى تفكير الطفل فيما يلقى من أسئلة تفصح عن نهمه

الكبار والالتجاء للقوه والنزوع نحو الاستقلال (يبلغ أقصى مداه فى النصف الثانى من السنة الثالثة) ؛ وطور التعاون والرغبة فى كسب رضى الغير وتجنب إغضابهم (بين سن الرابعة والخامسة). فى هذا الطور يكثر الطفل من الاعتماد على النفس ويظهر رغبته فى التعاون ويحاول أن يثبت جدارته بالثقة ، ثم ينتقل اهتمام الطفل بعد ذلك تدريجاً من هذه الرغبة الانفعالية فى كسب الثقة وتجنب اللوم إلى العناية بالسلوك الصحيح لذاته .

وتؤيد أيزاكس (***) على وجه عام مراحل الترقى الاجتماعى فى الطفل كما ذكرتها بردجز ، وإن كانت تستدرك بالاشارة إلى أن هذه المراحل ليست سهلة ولا فاصلة كما قد يفهم من تصنيف بردجز .

(*) Bridges, K. "The Social and Emotional Development of the Pre-School Child", Kegan Paul, 1932, p. 85.

(**) Ibid., pp. 87, 88.

(***) Issacs, S. "Social Development in Young Children", Routledge. London, 1940. 3rd. imp., p. 299.

إلى المعرفة[١] . وقد وضع بياجيه[٢] تصنيفاً ينتظم أسئلة الطفل فى هذه المرحلة ويشير إلى الآماد البعيدة التى يجول فيها فى استزادته من المعرفة وحبه للاستطلاع . وفيما يلى تلخيص لتصنيف بياجيه :

لِمَ (why) فى شرح السبب وموضوعها الظواهر الطبيعية
لِمَ « فى معرفة الدافع وموضوعها الأفعال السيكولوجية
لِمَ « فى التبرير (التسويغ)
ماذا (what)
متى (when)
كيف (how)

فى هذه المرحلة تلقى البذور للعادات التى سوف تبقى للفرد على الدوام ، وإنها الفترة التى ينبغى أن يعنى فيها بتنشئة الأطفال على عادات النظام والاعتماد على النفس وغيرها من العادات البنائية حتى يمهد لهم الطريق للتمثيل الاجتماعى الجماعى فيما بعد . ولعل من أهم ما ينبغى أن يعنى البيت به فى هذه المرحلة من حياة الطفل مران العادات الانفعالية . فإن الثبات الانفعالى أو التقلب الانفعالى فيما بعد ليتوقف إلى حد كبير على المران المبكر والمثال المستمد من البيت .

ولنذكر أن الطفل فى هذه المرحلة يكون قد تعلم التمييز بين « الأنا » وما « ليس أنا » ، وهو فى انصرافه إلى إرضاء رغباته لا يكترث لرغبات الغير وراحتهم ، وكل

---

(١) تعرف سيرل (*) السؤال بأنه نشاط اجتماعى فى صورة ذهنية ، وتشير إلى التصنيف الذى يقرر أن أسئلة الطفل تنبىء عن اهتمام علمى أو منزلى أو فنى ، ولكنها تعقب بالقول بأن أسئلة الطفل ليست الإفصاح عن حاجته إلى المعرفة وحسب ولكنها السبيل الذى يتخذه إلى تعبيد الصعوبات فى علاقاته الشخصية أيضاً . وهذان العاملان : الذهنى (عامل شعورى) ، والانفعالى (عامل لا شعوري) يختلطان فى كل حالة .

(*) Searl, Nina "On the Bringing tup of Children", Kegan Paul, 1938, pp. 101, 102.

(٢) Piaget, J. "The Language and Thought of the Child", Kegan Paul, 2nd. ed., 1932, chapt. V.

تدخل من الغير فى تحقيق لذاته يثير عنده الاعتراض والمقاومة ، فهو يتوقع أن تنفذ رغباته فوراً ، والإنكار لأى منها يقابله بالخلفة[١] والعصيان . وإنه لمن خير الأهداف التربيبية فى هذه المرحلة أن تحول أنانيته إلى غيرية اجتماعية عن طريق التضامن الأسرى الذى يرمى إلى مران الطفل على تحمل تبعاته وواجباته إلى جانب ما يعطى من حقوق وامتيازات .

كما أن عرفان الطفل للسلطة الوالدية واحترامه إياها لتمهيد لقبول سلطة المدرسة والقانون وتمثيل العرف والمثل العليا فيما بعد .

فى نهاية المرحلة الأولى (التمثيل الاجتماعى الأولى) يفطم الطفل من الثدى ويصبح عضواً نشطاً فى الدائرة البيتية ، وفى نهاية المرحلة الثانية (التمثيل الاجتماعى المنزلى) يفطم من الاعتماد بكليته على البيت ، ومن ثم يعد للمرحلة الأخيرة فى الطفولة وهى :

٣ — مرحلة التمثيل الاجتماعى الجماعى (Communal Socialization) التى تبدأ بتفرع اتصالات الطفل فى الشبكة الاجتماعية منذ حوالى سن الرابعة أو الخامسة ، وفيها يكون الشعور الاجتماعى عند الطفل قد نما وتأخذ المدرسة مكانها كعامل هام فى حياته ، كما يتجه نشاطه فى اللعب إلى التنظيم ، ويتخذ إلى جانب الأداء الحركى صور التجديد والاسترخاء (recreation and relaxation) .

فى خلال هذه المرحلة تجتمع للطفل طائفة من المعارف والقدرات وترتسم لديه صور من المطامح تحمله وسط أعاصير المراهقة إلى التكيف الموفق مع الحياة ، كما أن « القالب » الجنسى يكون قد وصل فى الاستقرار إلى درجة تمهد له إقامة صرح الأسرة المستقبلة حين يصل إلى الاستقلال الاقتصادى والنضج الانفعالى . أما النمو الجنسى والذهنى فإنهما يقربان من غايتهما فى حوالى السادسة عشرة .

وإذا كان ترقى الطفل قد سار فى المرحلتين السابقتين سيراً سوياً فينبغى أن يكون مستطيعاً فى هذه المرحلة تنظيم علاقاته برفاقه ومدرسيه وبالناس الذين يتصل بهم فى

---

(١) الخلفة المخالفة وهذه الترجمة لكلمة (negativism) من وضع الدكتور إسحق رمزى ، « مشكلات الأطفال اليومية » دار المعارف ، القاهرة ، سنة ١٩٤٥ ، ص ١٠٥ .

علاقات عابرة ، وينبغى أن يكون قادراً على حسم رأيه فى بعض المسائل متحملا فى ذلك تبعة ما يرى ، وأن يختار أصدقاءه ويدخل فى مباريات شريفة ، وأن يحترم حقوق الغير وراحتهم دون أن يعنى ذلك الخضوع من جانبه والتسليم بغير مبرر فى حقوقه وامتيازاته .

وقد تناولت ابرامسون[١] فى دراستها الشائقة لأنماط التقلب فى الطفولة والمراهقة مراحل النمو الوجدانى للطفل ، وفى رأيها أنه يمر فى ذلك بأربع مراحل :

١ — مرحلة الذاتية المحضة أو مرحلة اللاتغاير[٢] : — وتستغرق السنتين الأوليين فى الحياة ، وفى الجانب الأول منها لا يكون للطفل كيان مميز من العالم الخارجى ، ونشاطه فى هذه المرحلة اندفاعى ويكاد يجرى على مستوى الأفعال المنعكسة .

على أن هذا السلوك يناله التغيير حين يستطيع الطفل تمييز نفسه من الكل المحيط به ، ويبدأ هذا التغيير بما يبدو من قدرة الطفل على الاختيار المبهم بين مختلف الاحتمالات التى تعرض له ، وهذه هى الخطوة الأولى فى الانتقال من الاندفاعية المحضة ، التى كانت السمة المميزة لسلوك الطفل فى الأسابيع الأولى من حياته ، إلى السلوك الإرادى المقصود فيما بعد . وإن هذه القدرة على المثابرة على هدف مختار لما يميز الطفل السوى ثم الرجل الناضج فيما بعد ، من الطفل المتردد المتقلب والسلوك السيكوباتى .

ثم يستمر التطور وتنمو تجربة الطفل من اتصاله بالعالم الخارجى ، فيتعلم معارضة ما يصدر من البيئة ويعمل على فرض وجهة نظره . ومن ثم نرى أن الطفل يحاول أولا أن يميز نفسه ، ثم أن يقررها بمعارضتها مع إرادة الكبار . وهذا هو الأصل

---

(١) تناولت ابرامسون بالعرض المسهب مراحل الترقى الوجدانى للطفل في حالة السواء ، ثم حاولت بعدذلك تطبيق تلك المراحل على حالات التقلب التى رأت أنها تقع فى خمسة نماذج: النموذج النفسى الحركى ، والنموذج الانفعالى ، والنموذج شبه الصرعى ، والنموذج شبة البارانوي ، والنموذج المنحرف أو الفاسد (perverse) — راجع :

Abramson, J. "L'enfant et l'adolescent instables", Presses Universitaires de France, Paris, 1940, ch. VIII.

(٢) Pure Subjectivism or Indifferentiation

فى الدور الأول من العناد وعدم التعاون والخلفه .

٢ — مرحلة المعارضة السابقة للنظام[١] : — وتمتد من بدء السنة الثالثة إلى ما بين الخامسة أو السادسة ، وفيها يختبر الطفل ذاته معارضاً العالم الخارجى ، وقد تؤدى هذه المعارضة بين إرادة الطفل النامية وقيود العالم الخارجى إلى كثير من الصراعات ، بل والأزمات ؛ وتصل هذه الحالة إلى أوجها فى منتصف هذه المرحلة[٢] .

ومن السمات المميزة لهذه المرحلة مركزية الذات والمعارضة والعناد والغضب والتوعك والتهيب والخجل ، ثم تعقبها سمات أخرى تتمثل فى نشاط ذهنى حاد يتجه إلى غزو العالم الخارجى ، تتبعها فترة من التكيف والنظام يكتسبهما الطفل من الاندماج فى الشبكة الاجتماعية التى يعيش فيها .

فى خلال سنوات الكفاح مع مطالب العالم الخارجى فى هذه المرحلة ، ينصرف جانب كبير من نشاط الطفل عن تركزه حول الذات ، وكلما زاد حظ الطفل من النضج قلت المعارضة فى سلوكه وزاد حظه من التكيف مع البيئة ، حتى إذا بلغ سن المدرسة بدا الطفل كالمثل من اتصاله الأول بعالم الحقيقة الموضوعية ، وبان وكأنه لايكاد يرى حداً لاحتمالاته فى غزو العالم الخارجى . هنا يكون الطفل قد تهيأ للانتقال إلى المرحلة الثالثة وهى :

(٣) مرحلة غزو العالم الخارجى[٣] : — التى تمتد من منتصف السنة السادسة إلى حوالى السنة الثالثة عشرة (البلوغ) . هذه هى مرحلة الاهتمام بالحقيقة الموضوعية وهى أيضاً مرحلة التمثيل الاجتماعى الصحيح . فيها يزداد الطفل توسعاً فى غزو العالم الخارجى ، ولكنه يتلقى الصفعات والصدمات كلما خرجت أهدافه عن مطابقة

---

(١) تقابل مرحلة الصراع الأوديبى عند مدرسة التحليل النفسى

Pre disciplinary opposition.

(٢) تقرر بيلر أن العناد ظاهرة سوية فى الترقى الاجتماعى الانفعالى للطفل ، وأنه يبلغ أوجه فى النصف الثانى من السنة الثانية . وفى رأيها أن السنة الثالية من حياة الطفل هى أحفل سنيه بالأزمات القاسية التى تنتج من نزوعه إلى تقرير ذاته وما يلقى من مقاومة البيئة له — راجع :

Buhler, Ch. "From Birth to Maturity", Kegan Paul, 1937, pp. 70, 74, 85.

(٣) Conquest of the external world.

الأهداف التى تقررها البيئة . وجميع أحداث هذه السن تشير إلى أن وجدانية الطفل تخدم الجوانب الأخرى فى شخصيته : الذهنية والاجتماعية والخلقية .

والحياة المدرسية هى التى تنمى عند الطفل فكرة الواجب والعمل ، أو فكرة النظام ، وفى أثنائها يتعلم الطفل أن يكف نزوعه إلى اللعب وأن يقبل على العمل مثلما يقبل عليه الكبار ، كما يتعلم المثابرة على ما يكون بسبيله حتى يتمه . وليست هذه بالخطوة الطبيعية المنتظرة فى الترقى الوجدانى للطفل ، ولكنها تحصيل يحتاج إلى المران والدربة ، فطالما لقينا حالات من الفجاجة المدرسية برغم تفوق الذكاء .

هذا الاطراد فى نمو الاهتمامات الموضوعية والمثابرة على ملاحقتها هو إعداد لوسائل السلوك وقواعده فيما بعد . والطفل بقبوله النظام الاجتماعى فى هذه المرحلة إنما يساعد على فصل سلوكه من فكرة الثواب والعقاب (كان الطفل قبل هذه المرحلة يضع معايير الخير والشر فى السلوك وفقاً لما يقع له من ثواب أو عقاب)، ومتى تم له ذلك استطاع أن يضع نفسه فى مكان الغير وأن يدرك حدود رغباته ، أى أصبح ناضجاً للتعاون .

٤ — مرحلة المعارضة المضادة للنظام[1] : — التى تستغرق فترة المراهقة ؛ هذه هى مرحلة ثورة الذات على القيود الاجتماعية ، وهى تحفل بصراعات جديدة ناتجة من اضطراب التوازن السيكوبيولوجى الذى يحدثه نشاط الغدد الجنسية ، ثم من القيود التى يقيمها المجتمع دون إشباع الغريزة العارمة . على أن أسباب الصراع فى هذه المرحلة تتعدى نطاق الغريزة الجنسية إلى كثير من العوامل الاجتماعية التى تزيد من عبء هذه المرحلة على المراهقين . هناك الصراعات المهنية والصراع بين جيلين والصراعات الدينية والفلسفية الخ . . . ، مما يدفع بالمراهق إلى الوقوف موقف المعارضة ولكن على مستوى أعلى من المعارضة السابقة للنظام . وإن الدليل على أثر العامل الاجتماعى فى أكثر هذه الصراعات ليستمد من أننا نكاد نراها وقفاً على المجتمعات المتحضرة دون المجتمعات المنحطة ، حيث لا تزال العلاقات الاجتماعية محصورة فى نطاق بدائى ضيق .

---

(١) Antidisciplinary opposition.

وفى ختام هذا العرض الشائق تؤكد ابرامسون استحالة الفصل بين هذه المراحل فصلا قاطعاً ، وتدعو إلى ضرورة الحذر فى تقويم سمة ما ، منبهة إلى أن الدراسة التكوينية لمراحل الترقى الوجدانى تعين على ملاحظة السمات البارزة فى كل مرحلة منها وقد ختمت بحثها برسوم بيانية لمراحل الترقى الوجدانى فى حالات السواء والانحراف على اختلاف نماذجه ، ومن هذه الرسوم يستطيع المرء أن يستخلص إلى أى مدى وصل الانحراف فى سمة ما كما وكيفا ، وفى أية مرحلة وقف الترقى الوجدانى ، أو إلى أيها ارتد .

مذهب فرويد ومدرسة التحليل النفسانى(١) : —

من الأسس الهامة التى أقام عليها فرويد مذهبه فكرة اللاشعور ، إذ جعل منه المحرك لكل ما يصدر عن الفرد من ألوان النشاط ومظاهر السلوك ، والينبوع لكل ما يختلج فى نفسه من بواعث ونزعات . فليست الحياة العقلية ، عند فرويد وأصحاب مذهبه ، ما يفطن إليه الإنسان ويدرك وجوده وحسب ، وإنما هى أبعد من ذلك وأعمق أغواراً . وفى رأيه أنها تجرى على ثلاث مراتب : —

الشعور (Conscious) ويشمل ذلك الجانب من الحياة العقلية الذى يكون فى إدراك الفرد فى لحظة ما . والشعور هو الخاصة الأساسية للحاء ، أحدث أجزاء المخ فى ترقيها .

ما قبل الشعور (Pre-cons ious) ويشمل ذلك الجانب من الحياة العقلية

---

(١) لا نقصد من هذ اللمحة إلى توفية المذهب الفرويدى بحثاً أو عرضاً ، فإن الآفاق التى امتدت إليها عبقرية فرويد فى دأبه النفاذ فى كشف العلل العاملة وراء الظاهرات الفردية والاجتماعية لمن التشعب والاتساع بحيث يتعذر العرض لها عرضاً منصفاً أو مجدياً فى مثل هذا الحيز الضيق . وحسبنا الإشارة هنا إلى أن فرويد لم يدع تافهه من تفصيلات السلوك الإنسانى تخطر أمامه إلا ألقى عليها من بصيرته الوضاءة شعاعاً كاشفاً . ولعلنا لا نجد فى التدليل على تنوع الأسانيد التى أقام عليها فرويد مذهبه ما هو أوفى ، ولا أوجز ، من أنه جمع فيها بين التوافه التى ما تزال الحياة اليومية حافلة بها على مر الأعوام والدهور كعثرات الذاكرة وفلتات اللسان وبين مدلولات العقائد وأصول الحضارات . وقصارى ما يتسع له المقام هنا الإلماح ، بإيجاز ، إلى ما ذهب اليه فرويد من تفسير ظواهر الحياة العقلية ، وبخاصة من حيث منابعها الممتدة إلى بواكير الطفولة .

الذى لا يكون فى إدراك الفرد أى فى شعوره ، ولكن يمكن استحضاره إلى الشعور بمقدار متفاوت من الجهد عن طريق الإرادة أو بالترابط والتداعى . وهو أقرب شبهاً بالشعور منه باللاشعور ، وإن كان على اتصال دائم بالإثنين ، ويعد المقر الأساسى للذاكرة .

اللاشعور (Unconscious) وهو أبعد مراتب الحياة العقلية غوراً وأكبرها شأناً وأقواها أثراً . وعلى الرغم من أن الفرد لا يفطن إليه ولا يدرك وجوده فإنه صاحب الشأن الأكبر فى توجيه التفكير والسلوك .

وليس من الميسور بأى جهد عادى استحضار محتويات اللاشعور إلى الشعور . ولكن الكشف عن هذه المحتويات يظهرها بدائية ، عالية الشحنة من الطاقة ، بعضها كان من الخبرات التى مرت بالفرد ثم استبعدت من الشعور بوساطة عملية « الكبت » (Repression) ؛ والبعض الآخر ، وهو غير قليل ، لم يكن من الخبرات الشعورية قط وإنما نشأ فى اللاشعور وظل فيه على الدوام .

وليس اللاشعور بالجانب السلبى من الشعور ، أى أنه ليس « عدم الشعور » (Non Conscious) ، ولكنه قوة نفسية إيجابية ذات طبيعة ديناميكية تحوى الميول البدائية والغرائز وتستعمل لغة الرموز لا لغة الألفاظ والكلمات . ولا يتبع اللاشعور أحكام المنطق كما لا يعرف معايير الخلق ، وليس للزمان وجود فيه ، أى أن عملياته لا زمن لها وهى كما قال فرويد « لا تخضع لنظام زمنى ، ولا يغير مرور الزمن منها شيئاً ، ولا يمكن أن تنطبق عليها فكرة الزمن[1] » .

ويمضى فرويد منقباً فى أغوار النفس ، مستكملا ما بدأه من هذا العرض الطبغرافى لها . فيرى أن الطفل يولدمزوداً بمجموعة من الدوافع البدائية والغرائز الفطرية التى تمثل الجانب النزوعى فى الحياة العقلية . هذه المجموعة من الدوافع البدائية يطلق عليها فرويد الهى (Id) ، لأنها تخلو من الطابع الشخصى وترادف على وجه التقريب طبيعة الإنسان البدائية الحيوانية .

(١) Freud, S. "Beyond the Pleasure Principle", The Hogarth Press, London, 1922, p. 32.

والهى هى المقر الأصلى للبيدو (Libido) [١] وينبوع الطاقة الغريزية للفرد . وهى فى انطباقها على السجية البدائية تسير على هدى مبدأ اللذة ، أى أنها تهدف إلى تحقيق اللذة وتجنب الألم .

والهى لاشعورية محضة ، وليس لها بالحقيقة اتصال مباشر [٢] ، ومن ثم فإنها لا تعرف المنطق وليست لها قدرة على التفكير المتعقل ، وهدفها الأوحد هو التماس المخرج لدوافعها الغريزية لكى تجد الارتواء فتتخفف من حدة توترها .

فى بواكير الطفولة يتحول جانب من إلهى من أثر الاتصال المستمر عن طريق الحواس بعالم الحقيقة الموضوعية ليتكون منه « الأنا » (Ego) .

والطفل الرضيع لأول عهده بالحياة لا يستطيع تمييز نفسه من العالم الخارجى ، ولا يكون الإحساس بالأنا قد تكون عنده بعد . ولكنه رويداً يصل إلى هذا التمييز فيدرك أن جسمه « موضوع » منفصل من موضوعات أخرى ، ويضطر إلى تكييف نفسه مع هذه الحقيقة الأولى . هذا الجانب المتكيف من الهى يصبح نواة الأنا ، الذى يطرد فى النمو محاولا التوفيق بين نزوع الهى إلى تحقيق اللذة ، وبين حرصه على تجنب الألم.

ويكون الأنا فى بادىء الأمر على كثير من الوهن والضعف ، ولكنه يسير نحو الثبات والنضج من اتصاله الدائم بالحقيقة ، ومن تمثيله عن طريق عمليات التقمص (Identification) صفات الوالدين .

ويجرى الأنا السوى عند البالغين على أحكام مبدأ الحقيقة [٣] ، ويمثل جانب

---

(١) تقصر مدرسة التحليل النفسانى استعمال الليبيدو على طاقة الغريزة الجنسية ، ولكن الليبيدو عند يونج هى الطاقة النفسية بوجه عام .

(٢) قد يحدث الاتصال بين الهى والحقيقة الموضوعية بصورة غير مباشرة عن طريق الأنا .

(٣) مبدأ اللذة هو صاحب السيادة المطلقة فى الهى ، وهو مبدأ فطرى ينزع إلى الإرضاء العاجل للدوافع والرغبات بقصد التخفف من حدة التوتر الذى يصحب عدم إرضائها . على أن مبدأ اللذة قد يصبح شديد الخطر والتهديد لغريزة حفظ الذات ، فيتعلم الفرد أن يعدل منه وفقاً لمقتضيات مبدأ الحقيقة الذى لايحتم على الفرد النزول المطلق عن طلب اللذة ، ولكنه يعلمه التأجيل أو التنازل الجزئى أو الاحتمال المؤقت للألم في سبيل الإرضاء الآجل . والحالة المثلى أن يصل الفرد إلى التوازن بين مطالبه ومطالب الحقيقة .

الحكمة والتعقل فى الفرد ، بينما تمثل الهى النزوات والأهواء ، وليس بين الاثنين حدود قاطعة تفصل بينهما ، وإنما هما يلتقيان فى اتصال متدرج[١] . وهذا يفسر الجانب غير الشعورى فى الأنا .

وقد يصاب الأنا من أثر بعض العوامل بالتعطل فيقف عن النمو ويظل طوال الحياة طفلياً ، شديد الحساسية ، ذاتى المركز .

على أن جانباً من الأنا يتميز مع الزمن ، بفضل عمليات الإسقاط الداخلى[٢] (Introjection) والتقمص ، لكى يصبح « الأنا الأعلى » (Super-ego) . ويستمد الأنا الأعلى كيانه من مصدرين : ما ينحدر إلى الفرد من القواعد الخلقية والمحرمات التقليدية بوصفه عضواً فى الجماعة ؛ وما يتمثله من والديه وبيئته .

ذكرنا أن الأنا يبدأ فى التكون بعد مرحلة اللاتغاير ، أى حين يستطيع الطفل أن يميز لنفسه وجوداً مستقلا منفصلا عن عالم الحقيقة الموضوعية ، وهذه الصفة ليست من خصائص النوع الإنسانى وحده . أما الأنا الأعلى فسجية للإنسان لا يشاركه فيها أحد . لأن الأنا الأعلى لا يوجد إلا حيث يكون المجتمع : حيث يجرى السلوك وفقاً للمباح والممنوع وحيث يقاس بمعايير الخير والشر ، أى حيث تتصل الحياة النفسية للفرد بالقيم الخلقية للجماعة .

وبالرغم من أن الأنا الأعلى جزء متمايز من الأنا فإن الجانب الأكبر منه يبقى فى اللاشعور . والأنا الأعلى أكثر إدراكاً لنزعات الهى وجمحاتها من الأنا . ووظيفته الأساسية نقدية توجيهية تقوم على ما يرى من جهد الأنا فى كبت محاولات الهى نحو تحقيق دوافعها ورغباتها ، وإملاء هذا الكبت على الأنا ، وتنبيهه وعقابه كلما رأى منه الغفلة والخطأ .

---

(١) Freud, "The Ego and the Id", the Hogarth Press, 1932, p. 8.

(٢) Projection هو إخراج ما بداخل النفس إلى بعض موضوعات العالم الخارجى ونسبته إليها وكأنه صادر منها ، أما Introjection فإنه أخذ ما فى بعض موضوعات العالم الخارجى إلى داخل النفس وتمثيله لكى يصبح جزءاً منها . وإذا كانت ترجمة المصطلح الأول «الإسقاط» فإننا نقترح للثانى «الإسقاط الداخلى» .

ولا تعترف مدرسة التحليل النفسى بوجود قدرة فطرية لدى الإنسان على التمييز بين الخير والشر . كما لاترى فى الطبيعة البشرية ذلك الجانب الخلقى الروحى السامى الذى يزعمه البعض لها[١] ، إلا أن يكون ذلك الجانب ، كما يقول فرويد ، هو الأنا الأعلى « الذى يمثل علاقتنا بالوالدين ، فحين كنا أطفالا صغاراً عرفنا هذه الطبائع السامية ، وأعجبنا بها ، وخشيناها ، ثم بعد ذلك تمثلناها[٢] » .

وقد وضع دلبييز[٣] جدولا أبان فيه الدرجات النفسية الثلاث وعلاقتها بمراتب الشعور .

عمليات نفسية شعورية		١	الأنا
عمليات نفسية غير شعورية	ما قبل الشعور	٢	
	(يمكن استحضاره إرادياً)		
	اللاشعورية (لا يمكن استحضاره إرادياً) الكابت . .	٣	الأنا الأعلى
	المكبوت . .	٤	الهى

---

(١) فى رأى مدرسة التحليل النفسى أن الطفل يتبع أول ما يسلك مبدأ اللذة، ولـكن البيئة ، بما تضع من معايير للخير والشر (أو للصواب والخطأ) ، تقف حائلا دون الطفل وتحقيق بعض ما يرغب ، ويكون امتناع الطفل فى أول الأمر خشية عقاب والديه ، أو بالأحرى خشية فقد حبهم ، ولـكن عملية التقمص للوالدين التى تحدث إذ ذاك ، حين يكون الموقف الأوديبي على أشده (*) تحجب جانب الخشية عن الطفل وتجعله يرى أنه يفعل الصواب من تلقاء نفسه مرضاة لوالديه. وعلى مر الزمن يمتص الطفل كل القواعد والمبادىء الخلقية بما فيها من مباح وممنوع من والديه ، ثم من بيئته فتصبح جزءاً من تكوينه النفسى أى من خلقه . هذا الجانب الذى يقوم فى الفرد مقام الرقيب ينقد أعماله ويوجهه إلى حيث ينبغى ويصرفه عما لا ينبغى ، هو الأنا الأعلى ، وهوكما يقول فرويد وريث عقدة أوديب (**) .

ولـكن الأنا الأعلى لا يقتصر فى محاسبته للفرد على ما يعمل فعلا ، ولـكنه يحاسبه على ما ينوى؛ فالنية تنال من محاسبة الأنا الأعلى ما ينال الفعل سواء بسواء . وتبدو هذه المحاسبة فى صورة الإحساس بالخطيئة (sense of guilt) الذى يبقى لا شعوريا وينتج من عزم الأنا على تنفيذ دوافع الهى ضد رغبة الأنا الأعلى .

(*) سنعود إلى شرح أوفى لهذه النقطة عند العرض للموقف الأوديبي بعد قليل .

(**) Freud, "The Ego and the Id." pp. 47, 48.

(٢) Ibid., p. 47.

(٣) Dalbiez, R. "Psychoanalytical Method and the Doctrine of Freud", Vol. I, p. 405.

الأنا يحوى العناصر الشعورية وما قبل الشعورية (١,٢ فى الجدول)
الأنا الأعلى يشمل اللاشعور الكابت (٣)
الهى تطابق اللاشعور المكبوت ولكنه ليس مقصوراً عليها (٤)

* * *

يرى فرويد أن كثيراً من الظواهر النفسية للطفل إنما تصدر عن غريزة الجنس . وهو يقرر أن الميول الجنسية تبدأ فى النشاط منذ لحظة الميلاد . على أن فرويد حين يتحدث عن « الجنس » لا يقصر مضمونه على المعنى الشائع المفهوم ، وهو العملية التناسلية ووظيفة الإنسال. ولكنه يطلق هذا المعنى إطلاقاً رحباً لكى يحوى « جميع ألوان النشاط فى الطفولة المبكرة مما يهدف إلى اللذة[١] » . أو كما قال أحد أصحابه « إن الجنسية وظيفة جسمية شاملة هدفها اللذة ولا يتحقق الإنسال فيها إلا بصفة ثانوية[٢] » .

وتصف مدرسة التحليل النفسى الغريزة[٣] بأنها « قوة نفسية دائمة تنبعث فى داخل الكائن وتصدر عن عمليات وحاجات جسمية وعضوية فى سائر أعضاء الجسم وأجزائه ؛ هذه المنبهات الفطرية تلتمس على الدوام ألواناً نوعية من الارتواء فى صورة نشاط حركى ذى علاقة بموضوع[٤] ». وهذا الوصف للغريزة يحوى مقوماتها الأربعة :

المصدر وهو تلك التغييرات الكميائية التى ماتزال تجرى فى داخل الكائن .

---

(١) Freud "Introductory Lectures on Psychoanalysis", p. 273.

(٢) Sachs, W. "Psychoanalysis", Cassell & Co., London, 1934, p. 37.

(٣) كان الاتجاه فى مبدأ الأمر عند أصحاب مدرسة التحليل النفسى إلى التمييز بين غريزتى الجنس وحفظ الذات ، ولكنهم رويداً أغفلوا التفريق بينهما ، فقالوا بأن دوافع حفظ الذات تنشأ أصلا « من حب الذات » فهى فى أساسها دوافع جنسية ، وهم الآن يرون أن الغرائز تقع فى أحد صنفين هما أبداً فى صراع لا ينقطع :

الغرائز الشبقية أو غرائز الحياة (erotic or life instincts) التى يصدر عنها الدافع لكل ما فى الحياة من نشاط .

والغرائز الهدمية أو غرائز الموت (destructive or death instincts) التى تنزع إلى العودة بالمادة العضوية إلى الحالة غير العضويه . وتتمثل هذه الغرائز فى النزعة العدوانية الصادية التى إذا وجهت إلى الداخل أدت إلى إفناء الذات .

(٤) Sachs, W. "Psychoanalysis", pp. 32. 33.

والطاقة وهى ذلك التنبيه النفسى الدائم الذى يتراوح ارتفاعاً وهبوطاً ويؤدى إلى حالة من التوتر الداخلى لا يهدأ إلا إذا وجدت هذه الطاقة متنفساً لها .

والهدف وهو تحقيق اللذة بالتخفف من التوتر لتجنب الألم (الألم هنا يرادف التوتر ، واللذة ترادف حالة هبوط التوتر) .

والموضوع وهو الغاية التى يتجه إليها الهدف ويتحقق عندها .

وفى رأى مدرسة التحليل النفسى أن الحياة العقلية للطفل وثيقة الاتصال بغريزته الجنسية ، فالطفل منذ لحظة الميلاد يكون مزوداً بقابلية جسمية للتهيج الجنسى ، أى أن سطح الجسم فى مطلع الحياة هو منطقة جساسة يستمد الطفل من إثارتها اللذة ، ولكن هذه الحساسية الجنسية سرعان ما تتركز فى مناطق خاصة يطلق عليها « المناطق الشبقية » (erogenous zones) . وتذكر مدرسة التحليل النفسى فى تتبعها لنمو الجنسية الطفلية من حيث علاقتها بمناطق الجسم المراحل الآتية :

١ — المرحلة الفمية[1] : تستغرق هذه المرحلة على وجه التقريب السنة الأولى من الحياة[2] ، وفيها يكون للذة التى يستمدها الطفل من نشاط الفم المقام الأول ؛ ويمكن فصل هذه المرحلة إلى شقين :

ا — المرحلة الفمية المبكرة : أهم ما يشغل به الطفل فى هذه المرحلة الرضاعة ، أى مص الثدى أو ما يقوم مقامه . وتكون عملية المص فى مبدئها وثيقة الصلة بغريزة حفظ الذات ، ولكنها سرعان ما تنفصل عنها وتصبح فى ذاتها مصدراً للذة .

وقبل ظهور الأسنان يكون المص عملية بنائية يلتقى عندها مقوما غريزة الحياة وهما الجنس (اللذة (وحفظ الذات) التغذية) ؛ ولا يزال الطفل فى تلك الأثناء فى مرحلة اللاتغاير ، أى لا يستطيع تمييز نفسه من العالم الخارجى .

ب — المرحلة الفمية المتأخرة : فى هذه المرحلة تكون الأسنان قد بدأت فى الظهور ، ويكو الأنا قد بدأ فى التمايز ، فيستطيع الطفل أن يختبر نفسه منفصلا عن العالم الخارجى ويستطيع أن يحدد علاقته به . فى هذه المرحلة يختبر الطفل إلى جانب

---

(١) Oral erotic phase, early and late.

(٢) Glover, E. "Psychoanalysis", John Bale Med. Publ. Ltd., London, 1939, p. 51.

الحب انفعال الكراهية ، فيبدأ عهده بالتكافؤ أو الثنائية (ambivalence) ، ويستعمل أسنانه فى الإفصاح عن نزعاته العدوانية الصادية ، ومن ثم يوصف النشاط فى هذه المرحلة بأنه مدمر هدام .

٢ — المرحلة الإستية (الشرجية)[١] : تستغرق هذه المرحلة على وجه التقريب السنة الثانية من الحياة[٢] ، إذ ينصرف جل اهتمام الطفل فى أثنائها عن الفم إلى الشرج ؛ ويمكن فصل هذه المرحلة أيضاً إلى شقين :

ا — المرحلة الإستية المبكرة : فى هذه المرحلة لا يكون الطفل قد وصل إلى ضبط وظيفتى التبول والتبرز فينصرف اتجاهه إلى الطرد والتفريغ (نشاط هدام) ، ويستمد لذته الكبرى من عملية التبرز ، كما يستمدها من العضو الذى يقوم بهذه العملية (الشرج) ، ومن نتاجها (المادة البرازية)[٣] .

ب — المرحلة الإستية المتأخرة : وفيها يتعلم الطفل ضبط عملية التبرز (نشاط إنشائى) فيمسك عن تفريغ امعائه إلا تحت ظروف خاصة ، ويستمد لذته من الحفظ والإمساك . فى هذه المرحلة بشقيها تشتد النزعات الهدامة والعدوانية التى رأيناها تبدأ فى المرحلة الفمية المتأخرة ، ومن ثم يغلب أن تعرف بـ « المرحلة الإستيةالصادية» (Anal-Sadistic) . وهذه النزعات الهدامة تمهد لتكون الأنا الأعلى ، الذى تشير الدلائل كلها على بدء وجوده منذ السنة الثالثة من العمر[٤] .

---

(١) Anal erotic phase, early and late.

(٢) Glover, E. "Psychoanalysis", p. 53.

(٣) قد يمدنا علم الأحياء بالدليل على قرب العلاقة بين وظيفتى الجنس والتبرز مما يرى فى بعض الحيوانات الدنيا من اشتراك هاتين الوظيفتين فى مخرج واحد (Cloaca) .

(٤) تقول ميلانى كلاين «إذا كنا على حق فى الزعم بأن الميول الأوديبية عند الطفل تظهر في المرحلة التى تصل فيها الدوافع الصادية إلى أوجها فلا بد لنا من قبول الرأى القائل بأن دوافع الكراهية بصفة خاصة هى التي تؤدى إلى الصراع الأوديبى وتكوين الأنا الأعلى ، وهى التى تحكم الأدوار المبكرة والفاصلة فيهما» . (*) ويمكن لمن يود إحاطة أوفى برأى مدرسة التحليل النفسى فى العلاقة بين مراحل نمو الليبيدو وتكون الأنا الأعلى الرجوع إلى كل من ابراهام «دراسات التحليل النفسى فى تكوين الخلق» و «دراسة موجزة لنمو الليبيدو» (**) ، وكلاين « المراحل المبكرة فى الصراع الأوديبى وتكون الأنا الأعلى» . (*)

٣ — المرحلة التناسلية[١] — تمتد هذه المرحلة من السنة الثالثة إلى السنة الخامسة أو السادسة ، وهى أهم المراحل فى حياة الطفل وأحفلها بالحادثات ، وفيها تتركز الميول الجنسية حول منطقة الأعضاء التناسلية ، وتنقسم هذه المرحلة أيضاً إلى شقين :

ا — المرحلة القضيبية (phallic) : فى هـذه المرحلة يوجه الطفل أكبر اهتمامه إلى أعضائه التناسلية مستمداً منها اللذة ، ومن ثم انصرافه إلى الاستمناء ، كما يطرد نمو الأنا فى خلالها أيضاً ، ويتكون الأنا الأعلى ، ويأخذ الموقف الأوديبي دوراً هاماً فى حياة الطفل إذ ذاك ، ثم لا يزال أثره باقياً فيما ينطبع له من سمات مميزة لخلقه فيما بعد[٢] .

(*) Klein, M. : "Psychoanalysis of Children", The Hogarth Press, London, 2nd. ed., 1937, Chapt. VIII, and p. 193.

(**) Abraham, K. "Selected Papers of Karl Abraham", The Hogarth Press, London, 2nd. ed., 1942, Chapt. XXIII-XXVI.

(١) Genital phase, early (phallic) and late (genital).

(٢) يتمثل الموقف الأوديبي فى الطفل (الذكر) فى نزوع لا شعورى نحو الاتصال بالأم وكراهية لا شعورية للأب . على أن انفعال الطفل بالنسبة لأبيه ليس الكراهية المحضة وإنما هو شعور متكافىء تجتمع فيه المحبة له إلى جانب الكراهية .

وقد رأينا أن الطفل فى هذه السن يتقمص أباه ، وهذا التقمص يحقق للطفل غايتين : الأولى أنه يحتل به مكان الأب فى عناية الأم ومحبتها ، والثانية أنه يصبح به فى مكانة الأب وهو موضع الإعجاب منه ومثله المرجو .

ولكن الأب رجل قوى ، ذو بطش وسلطان ، فأين منه الطفل بضعفه وقلة حيلته ؟ وها هى المعايير الأولية التى كونها الطفل عن الخطأ والصواب لا تزال ترسم له محاولته استبعاد الأب من طريقه بأية وسيلة كانت فى صورة الخطيئة التى لن يغتفرها الاب دون عقاب ، والطفل فى هذه المرحلة يسقط رغباته العدوانية الهدمية لا شعوريا على أبيه فيشتد خوفه منه ، ولما كان جل اهتمامه إذ ذاك متركزاً على عضوه التناسلي فإن الخوف من الأب يتمثل فى صورة الخوف من إزالة القضيب ، أى من الإخصاء (Castration) .

هذا الخوف من الإخصاء يضاعف من خشية الطفل أباه حتى لقد تثور عنده الرغبة اللاشعورية فى موته ، فيضاعف ذلك من شعوره بالخطيئة إذ أن الرغبة عند الأنا فى تلك الأثناء هى صنو الفعل سواء بسواء .

والنقطة المحورية فى الموقف الأوديبي هى علاقة الطفل المتكافئة بأبيه ، تلك العلاقة التى يسلك فى حلها أحد طريقين : فإما أن يسعى لكى يغلب أباه فيأخذ مكانه ، وإما أن يستسلم ويكف عن النزال مؤثراً الحصول على محبة أبيه . وكلا الحلين ينطوى على التهديد بالإخصاء ، فى الأول تبقى

ب — المرحلة التناسلية (genital) : فى هذه المرحلة يكون الطفل قد تغلب إلى حد كبير على ما كان مشغولا به من تكافؤ انفعالات الحب والكراهية ، واستطاع أن يجد موضوعاً لحبه فى العالم الخارجى .

وبعد ذلك يدخل الطفل فى فترة الكمون (Latency period) التى تمتد حتى البلوغ (١) ، وفى أثنائها لا يكون للطفل نشاط جنسى جديد فينصرف إلى حل عقدة أوديب ، ويمضى فى إعداد نفسه وتحصينها ضد أعاصير المراهقة التى سوف تنذر بتهديد كيانه النفسى بأعنف الهزات .

وفى أول العهد بالمراهقة تنتعش هذه المراحل مرة أخرى لفترة قصيرة ، ولكنها لاتلبث أن تختفى لكى تنصرف الحياة الجنسية عند المراهق فى طريقها السوى إلى التمام والنضج .

على أن مدرسة التحليل النفسى تتابع نمو الغريزة الجنسية فى ناحية أخرى هى الموضوع الذى تتجه إليه وتتعلق به ، وترى أن الغريزة تمر فى ذلك بثلاث مراتب :

(١) مرتبة الشبقة الذاتية (auto-erotic) ، وتستغرق تلك الفترة من الطفولة

خشية الإخصاء على حالها ، وفى الثانى يكون الطفل قد سعى إلى الإخصاء بنفسه عن طريق الاستسلام والخضوع ، ومن ثم خشية الطفل أن يتقاضاه تحقيق رغباته فقد قدرته الجنسية . وهنا يلقى الطفل نفسه أمام صراع جديد بين اتجاهه النرجسى إزاء أعضائه التناسلية واتجاهه إزاء والديه ، ولا يكون الحل السوى لهذا الصراع إلا أن تنتصر النرجسية فتكبت الانفعالات المتكافئة بالنسبة للأب ، الحب والكراهية ، إذ لا بد أن الطفل يجد فى الإخصاء أمراً مفزعاً ، كعقوبة للحب أو كثمن له على حد سواء ؛ وإلى جانب هذا الكبت المزدوج يقوم عامل جديد هو تقمص الطفل لأبيه فيصبح الأب جزءاً دائماً من الأنا ، هو ما يبدو فى صورة الأنا الأعلى .

وبهذا يتحول الموقف الأوديبى ، وهو فى صميمه علاقة بين الطفل وأبيه ، إلى علاقة بين الأنا والأنا الأعلى ، تبقى ثابتة على مدى الأيام .

ولا حاجة للقول بأن عقدة أوديب ، وعقدة الإخصاء الوثيقة الصلة بها ، إنما تقعان فى خيال الطفل .

(١) نرجو أن نوجه النظر إلى المعنى الذى نستعمل فيه كلمتى البلوغ (Puberty) والمراهقة (Adolescence) ، فالبلوغ هو مجموعة التغييرات الفسيولوجية التى تحدث من نشاط الغدد الجنسية وتشير إلى بدء المراهقة ، وأظهرها هو القدرة على الإمناء فى الصبى وظهور الطمث فى الفتاة . أما المراهقة فإنها مرحلة تمتد لبضع سنوات ، وتختلف مظاهرها مدى وشدة ، وتتناول التركيب السيكوفسيولوجى للفرد .

التى لايكون الأنا قد تميز فيهامن العالم الخارجى ولا تكون الحقيقة الموضوعية قد أصبحت من خبرات الطفل بعد . فى هذه المرحلة يستمد الطفل لذته من حركات الشفتين ومن عملية التبرز ومن بعض المناطق المنفصلة فى جسمه ، أى أنه يستمدها من ذاته قبل أن يكون لهذه الذات وجود موضوعى واضح .

(٢) مرتبة النرجسية (narcissistic) ، وفيها تكون الذات قد استقلت بوجودها عن العالم الخارجى فتلتمس الغريزة الجنسية لذتها من الأنا المتمايز كوحدة موضوعية . هذه هى مرتبة حب النفس الحقيقى ؛ وليست ذاتية المركز التى كثيراً ما ترى فى اضطرابات الشخصية إلا تثبيتاً عند المرتبة النرجسية أو ارتداداً إليها .

(٣) مرتبة الشبقية الغيرية (الموضوعية) (allo-eroti) ، وفيها يتجه الجانب الأكبر من طاقه الغريزة الجنسية إلى « موضوعات » العالم الخارجى ، وفى أول الأمر يكون التجاء الطفل إلى موضوعات من نفس جنسه (مرحلة الجنسية المثلية) ، ثم يتجه بعد ذلك إلى موضوعات من الجنس الآخر (مرحلة الجنسية الغيرية) .

وقد جمع أبراهام ، الذى يعزى إليه بعد فرويد أكبر الفضل فيما أدركته مدرسة التحليل النفسى من كشف الخبىء فى الجنسية الطفلية ، أطوار النمو من حيث مناطق الجسم وموضوعات الحب فى جدوله المعروف الذى نقله فينيكل بتعديل قليل فيما يأتى : —(١)

---

(١) Fenichel, O. "The Psychoanalytic Theory of the Neurosis", Norton & Co., New-York, 1945, p. 100.

مراحل تنظيم الليبيدو	مراحل الترقى فى موضوع الحب	نقطة التثبيت السائدة فى :
١ المرحلة الفمية المبكرة (المص)	الشبقية الذاتية (بغير موضوع — قبل التكافؤ)	بعد نماذج الفصام (السبات)
٢ المرحلة الفمية المتأخرة (العض)	النرجسية (إدماج كامل للموضوع (١))	اضطرابات الهوس والاكتئاب (الإدمان ، الاندفاعات المرضية)
٣ المرحلة الإستية الصادية المبكرة	حب جزئى مع الإدماج	البارانو ، حالات خاصة سابقة للمرحلة التناسلية فى العصاب التحويلى
٤ المرحلة الإستية الصادية المتأخرة	حب جزئى	العصاب الإجبارى ، حالات أخرى للمرحلة التناسلية فى العصاب التحويلى
٥ المرحلة التناسلية المبكرة (القضيبية)	موضوع للحب ، محدود بتسلط مركب الإخصاء	الهستريا
٦ المرحلة التناسلية النهائية	الحب (بعد التكافؤ)	السواء

هذا العرض الموجز لما ترى مدرسة التحليل النفسانى من مراحل النمو الجنسى النفسى فى الإنسان يجعل للغريزة الجنسية ، بمعناها الواسع كنشاط يهدف إلى اللذة لا بمعناها التناسلى الدارج ، المقام الأول فى رسم سمات الخلق واتجاهات السلوك ، ويعطى لمرحلة الطفولة بالغ الأهمية فى تقرير الشخص الذى سوف يكون .

فالطفل قد يلقى فى إحدى مراحل نموه ما ينبه بعض مقومات الغريزة تنبيهاً مبكراً أو مفرطاً ، أو قد يلقى ما يكفه عن الانتقال إلى مرحلة لاحقة أو ما يرده إلى مرحلة سابقة ، فيتشبث الجانب الأكبر من طاقته متعلقاً بإحدى المراحل أو أحد الموضوعات. هذه هى عملية « التثبيت » (fixation) ، التى تعنى أن الطفل لم يستطع التحول عن موضوع إلى غيره من موضوعات الارتواء . ولا تكاد مدرسة التحليل النفسى تدع

(١) ترجمنا Incorporation بالإدماج . فإن هذه الكلمة تعنى فى التحليل النفسى أن الأنا يتمثل بعض الموضوعات أو السمات فى العالم الخارجى فتندمج فيه وتصبح وكأنها بعض منه .

علة من علل النفس والعقل أو انحرافاً من انحرافات السلوك إلا ردته إلى مكانه من من مراحل النمو أو ترجمته بمدلوله من مراتب التثبيت .

(هـ) السلوك السيكوباتى : سماته المميزة ومحاولة تعليله

قلما يهتف بالمرء وهو يقابل الحالة السيكوباتية للوهلة الأولى أنه إزاء أناس اعتلت نفوسهم فأخرجتهم العلة عن السواء ، وزاغت أهدافهم حتى انقطع ، أو كاد ، مابين الجماعة وبينهم من وشائج وأسباب .

فالسيكوباتى كما يخطر فى الحياة ويرى الناس منه إنسان لبق ، ذكى ، حلو الحديث حاضر البديهة ، خداع المظهر ، لا تكاد الجلسة الأولى إليه تكشف عما يدعو إلى الريبة به والظنة فى أمره ، وليس يفتضح فى سلوكه أى من الأعراض التى تخرجه عن السواء أو تضعه فى حيثما نعرف من النماذج الذهانية والعصابية المألوفة .

ولكن الملاحظة القريبة له تكشف عن شىء غير هذا ... تكشف عن اضطراب عميق المدى ، خطير الأثر ، يصيب شخصيته بالتفكك والانحلال فيشوه علاقته بالواقع ويباعد ما بينه وبين مألوف الناس وسويهم. على أن هذا الاضطراب ليس ما يتبدى فى العصاب أو الذهان أو احتراف الجريمة أو إدمان الخمر والمخدرات أو الفساد الجنسى أو غير ذلك مما نعرف من أساليب الخروج على السواء النفسى أو العقلى ، فماذا عساه يكون ؟

ماذا عسى أن يكون من شأن هذا الاضطراب الذى يجعل من السيكوباتى عبئا مزمناً على المجتمع وعالة ثقيلة على الجماعة ؟ ماذا عسى أن يكون هذا الاضطراب الذى يجعل من صاحبه إنساناً يكاد لا يرتفع عن الحياة على ذلك المستوى من الفردية التى يستعصى عليها تمثيل القيم الاجتماعية وتعجز عن النضوج إلى المستوى الجماعى(١)

(١) يصف لندنر السلوك السيكوباتى بأنه موصول العلاقة بالحضارة التى يترعرع فيها ، وأن خير مقياس له هو المثليات الخلقية والأدبية السائدة ؛ والسيكوباتى على هذا القياس متمرد ، ولكنه متمرد لغير غايه ، محرض بغير شعار ، ثائر بغير برنامج . ويمكن القول بعبارة أخرى إن ثورته ترمى إلى تحقيق أهداف ترضيه وحده ، فإنه ليعجز عن أى جهد لمصلحة الغير ، وكل سعيه ، بغض النظر عن القناع الذى يبدو فيه ، إنما يمثل العمل على تحقيق رغباته ومطالبه العاجلة — راجع
Lindner, R. "Rebel without a Cause", Research Book Ltd., London, 1945, pp. 1, 2.

هلا يكون من الخير أن نعرف أولا أى السمات تميز الحالة السيكوباتية وأى الخصائص يجتمع عندها الاضطراب السيكوباتى ؟

إن السيكوباتى فيما رأينا يتوفر له قدر طيب من الذكاء قلما يهبط عنده دون المتوسط وكثيراً ما يجاوزه . فلنقف هنيهة لكى نراجع أنفسنا فيما نقصد بالذكاء هنا . إننا لا نحسب المقام يتسع الآن للعرض لكل ما قيل فى الذكاء وطبيعته ، فحسبنا أن نشير إلى ماقال نايت فى تعريفه بعد أن عرض لبحوث سبيرمان وترمان وثورندايك وغيرهم ، قال : « إن الذكاء هو القدرة على التفكير الإنشائى الذى يرى العلاقات ويهدف إلى تحقيق غاية[١] ». وهذا التعريف للذكاء يجمع عند التطبيق بين الاختبارات المقننة والعلاقات الاجتماعية المعقدة ، فهل يجوزه السيكوباتيون بنفس المدى من النجاح فى الحالتين ؟ إن ذكاء السيكوباتيين ، كما تقيسه لنا الاختبارات المقننة ، متوسط أو فوق المتوسط ، ولكن ذكاءهم كما يتكشف فى المواقف الاجتماعية قلما يجوز الامتحان وكثيراً ما يكون محل العجب والإنكار ، فهل فى المواقف الاجتماعية عنصر جديد فى السلوك الذكى لا تقيسه الاختبارات المقننة ؟

يقول كاربمان إن الذكاء « هو القدرة على التكيف مع المواقف الجديدة » كما إنه أيضاً « القدرة على خلق مواقف جديدة للتكيف معها »[٢] فهو يرى أنه يتضمن القدرة على التكيف مع البيئة ، وعلى تكوين ارتباطات جديدة ، والتوجه بمثابرة إلى هدف ، واستغلال التجربة السابقة للحاضر والمستقبل ، وليس للسيكوباتى من هذه المقدرات التى يقتضيها التطبيق الاجتماعى للذكاء إلا حظاً ضئيلا يتبدى فيما نرى من اضطراب سلوكه ووعثه ، ووقوعه فى الخطأ بعينه المرة تلو الأخرى ، بغير أن

---

(١) Knight, R. "Intelligence and Intelligence Tests", Methuen and Ce., London' 2nd. ed, 1943, p. 16.

(٢) Karpman "The Individual Criminal", p. 74.

يتعلم من التجربة ، أو يرتدع من العقاب[١] ، أو يتجه بسلوكه خطوة نحو التكيف مع المطالب الاجتماعية .

على أن عدم القدرة على الإفادة من التجربة ليس من السمات السيكوباتية النوعية التى تختص بها دون غيرها . فالمصابون بالنقص العقلى لا يفيدون من التجربة لأن عقلهم الفج الناقص يقف بهم دون فهم العلاقة بين العلة والمعلول . والعصابيون لا يفيدون من التجربة لأن سلوكهم مقرر بصراعات تدفعهم إلى تكرار العمل الواحد ما دامت عوامل الصراع باقية . والذهانيون يقودهم الاضطراب العقلى ، بما يصحبه من هلوسة وهذاء ، إلى ارتكاب العمل الواحد مرات ومرات ، أما السيكوباتيون فإنهم لا يفيدون من التجربة لأنهم يعيشون فى لحظتهم وحسب ، تتغلب اعتبارات اللحظة الراهنة على كل ما عداها من قيم واعتبارات ، فيندفعون إلى العمل دون أن يستطيعوا استدعاء الماضى أو الإسقاط على المستقبل ، ولعل فى هذا ما يفسر الاندفاعية المميزة لسلوكهم أيضاً .

ويعيش السيكوباتى فى علاقة مشوهة بالعالم الموضوعى ، فهو لا يعرف الصدق ولا يقيم له وزناً ، ولا تجىء الحقيقة على لسانه إلا عرضاً ومن قبيل المصادفة ، دون أن يعنيها أو يقصد إليها لذاتها . وهو يعيش ويسرق ويكذب ويختلس ويزور بغير أن يكون له من ذلك إلا أقل الرجاء فى الكسب ؛ بل إنه قد يرتكب هذه الأعمال على ما فيها من خطر الافتضاح والتعرض للعقاب ، دون هدف ظاهر على الإطلاق . وليس مما يعبأ له السيكوباتى أن ينكشف زيفه أو تفتضح أكاذيبه ، فإنه يقابل ذلك جميعاً بابتسامة باردة جوفاء ، تنبىء عن عدم اكتراثه لما حدث ، ثم يمضى فى أكاذيبه دون أن يبدو عليه أنه مستطيع أن يختبر معنى الحقيقة أو يدرك لم يقدرها الغير . فاللغة عنده ألفاظ تردد دون أن ترتبط أو يرتبط هو بمدلولها ، وقصاراه منها أن تقضى

---

(١) ليس العقاب بطبيعة الحال من الوسائل التى يقرها العلاج الطبى أو النفسى ، ولكن مشكلة السيكوباتية بصفة خاصة لا تزال أقرب اتصالا بالقانون منها بالطب أو بعلم النفس الطبى ، ومن ثم فإن ما استعمل فى مداواتها حتى الآن أقرب إلى العقاب منه إلى العلاج ، ولعلنا نرى الختام لهذه الحالة الشاذة فى ميعاد قريب .

له لباناته القريبة وأن تحقق مطالبه العاجلة دون أن تحتفظ بوظيفتها الأساسية بوصفها عامل التكامل الاجتماعى فى الشخصية .

والسيكوباتى فى تجواله اللاهدفى الطائش لا يعنيه ما يسبب للغير من ألم أو ما ينزل بهم من محن ، وهو لن يتقبل اللوم على خطأ ولن يقر بالتبعة فيما يرتكب[1] . وحسبه من الحياة أن يعتصر لذاتها على ذلك المستوى الفج الذى لا يتضج دونه ، وأن يقيم علاقته بها على ذلك الأساس الاستغلالى الذى يعرف الأخذ ولا يعرف العطاء . أما إحساس الخجل والاستجابة لعوامل الشفقة ومقابلة الاحسان بالإحسان فليس شيء منها مما يدخل فى خبرة السيكوباتى. وسيان أن تحسن معاملته أو تسوء، أو تتعذب أسرته أو يتألم أصدقاؤه أو تضطرب الدنيا من حوله ، فإن شيئاً من هذا لن يجعله يحيد عما هو بسبيله من اقتناص اللذة على النحو الذى يريد. وإنه ليمضى سادراً فى متابعة أهوائه مهما يبذل فى سبيله من تضحيات ومهما ينل الغير بسببه من ألم وعذاب دون تردد أو أسف أو ندم ، إلا أن يقع فى ضيق لا يخرجه منه غير إعلان الأسف والتظاهر بالتوبة والندم ، فيرددها ، ولكن بلسانه لا بوجدانه .

وعلى الرغم من أن الغالبية من السيكوباتيين على جانب ملحوظ من التفوق الذهنى فإن حياتهم جميعاً أمثله تعسة لفساد الحكم وقصور التقدير[2] ، وإن المرء ليعجب وهو يشهد مدى السفه فيما يتناولون به ما يعرض لهم أو ما يثيرون من مشكلات ، أو فيما يخلقون من أسباب الفتنة والاضطراب ، ويعجب لهم وهم يركلون بإهمال ولغير هدف ظاهر على الإطلاق فرصاً ذهبية نادرة للعمل والكسب والنجاح ، ويتساءل

---

(١) قد نسمع السيكوباتى مقراً بخطئه فى بعض الأحيان ، ولكنا نتفق مع كلكلى فى أنه إقرار أجوف يعوزه الصدق والاخلاص ولا يعبر بالنسبة إليه عن أى معنى ، لأن القدرة على إدراك مواقف الجد تجاوز نطاق خبراته .

(١) فساد الحكم واعوجاجه يرى فى الانحراف العقلى على اختلاف صوره ونماذجه ولكنه يختلف دلالة فى كل منها ؛ فهو فى النقص العقلى يرجع إلى العجز عن تقويم المستقبل وفقاً لخبرات الماضى ، إلا على مستوى مفرط فى السذاجة ؛ وهو فى الذهان يتلون باتجاهات المريض الهذائية والهلاسية التى تشوه الواقع بالنسبة له وتشوه أحكامه تبعاً لذلك (فى الذهان العضوى يرجع فساد الحكم إلى انحطاط الوظائف الذهنية العليا). وهو فى الحالات العصابية يتأثر إلى حد كبير من الحالة الوجدانية للمريض ، وإن لم يصل فى مداه إلى ما يصل إليه فى الذهان .

هل هذا الذى يضرب على بصائرهم فيعطل أحكامهم ويؤدى بهم إلى خطل الرأى وسفه التقدير إلا الإفصاح عن ذلك الانفصال بين القيم الذاتية والقيم الموضوعية الذى يرى فى أشد الحالات الذهانية فتكاً بالشخصية وهدماً لتكاملها ؟

إن الحكم ، فيما يقول كاربمان[١] ، هو تلك العمليات العقلية التى تتضمن الموازنة والتمييز بين قيم الأشياء وعلاقاتها ، وهو أكثر من مجرد جمع آلى للأجزاء بعضها إلى جانب بعض ، إنه تأليف موحد يتضمن أسمى الوظائف الذهنية وأرقاها ، وسلامته تتوقف إلى حد كبير على حظ الفرد من الذكاء ، فما الذى يصيبه عند السيكوباتى بذلك القصور الفاضح ، وهو من نعرف ذكاء وتفوقاً فى الذهن ؟

يرى كاربمان أن العامل الأساسى فى تعطيل الحكم عند السيكوباتيين إنما هو أنانية الدوافع التى تحفز سلوكهم ، فلن يستقيم الحكم إذا ضاع منه تقدير القيم والقيود الاجتماعية أو إذا ظل الرأى فيها أنها عقبات تقتحم بغض النظر عن العواقب ، ولن ينضج الحكم دون الفجاجة الطفلية إذا لم ير الفرد فى سلوكه إلا أهواء اللحظة الراهنة[٢] .

على أن الأمر فى فساد الحكم عند السيكوباتيين ، فيما نرى ، أبعد من ذلك مدى وأعمق دلالة . وحق أن السلوك السيكوباتى فى صميمه سلوك أنانى تحفزه الدوافع الأنانية فيعمى دون غيرها ، ولكن فساد الحكم فى السيكوباتية يرجع إلى العوامل بعينها التى تغض من القيمة الاجتماعية لذكاء السيكوباتيين والتى تسم سلوكهم بالاندفاعية وتعجزهم عن الإفادة من التجربة . إنه يرجع إلى عجزهم عن استدعاء الماضى والاسقاط على المستقبل فيما يصدر عنهم من أحكام ؛ فيجىء الحكم برغم تفوقهم الذهنى مقرراً بأهواء اللحظة الراهنة ، منفصلا عن خبرة الماضى وعن أهداف المستقبل ، مجرداً من النضج ، ظاهر الفجاجة والوعث .

وكل من أتاحت له الظروف التعامل مع السيكوباتيين عن كثب يعرف مدى

---

(١) Karpman "The Individual Criminal", p. 77.

(٢) Ibid., p. 77.

ما ينقصهم من الاستبصار بما هم فيه من اضطراب وعوج[١]. على أن فقد الاستبصار فى السيكوباتية يختلف عما نرى من فقد الاستبصار فى الاضطرابات العقلية الأخرى ، لأنه يحدث بهذه الصورة الفريدة على الرغم من التوفر ، فى الظاهر ، لكل الصفات التى بها يكتسب الاستبصار[٢].

وليس من العسير أن نعرف لِمَ يضيع الاستبصار فى النقص العقلى أو فى الذهان ، حيث يشوه هذاء المريض وهلاسه الحقيقة بالنسبة إليه أو حيث يقوم هذاؤه على أساس خاطىء وإن ظل على الاحتفاظ بجانب كبير من قدرته الذهنية . أما فى السيكوباتية فلسنا نرى عاملا من العوامل المألوفة التى تذهب بالاستبصار فيما نعرف من علل العقل. وقد يدرك السيكوباتى أنه نزيل أحد مستشفيات الأمراض العقلية لخروج سلوكه على مألوف الناس ، ولكنه يعجز كل العجز عن أن يرى نفسه كما يراه الغير ، أو لعله لا يستطيع أن يختبر كيف يشعر الغير إزاءه . كل القيم وكل ما يتعلق بحالته من وجدان لامكان لها من تقديره[٣].

فالسيكوباتى يظل دون الاستبصار بحالته لأنه يقيم علاقته بالعالم الخارجى على أساس زائف فيقدر ذاته فى علاقته بالواقع تقديراً ضالا زائغاً ، وهو يعجز عن مواجهة الحقائق ويسقط ما بنفسه من قصور ونقص على « موضوع » ما فى الخارج ، ناسباً إليه علة ما قد يتعثر فيه من متاعب ، مستعيناً على ذلك بالتلفيق والتسويغ عفو لحظته. ولن يتردد السيكوباتى فى التعبير عن الاسف و إعلان التوبة والندم إذا لزمته الحجة ، أو إذا رأى فى ذلك ما يخدم مصلحة عاجلة له . ولكن الاطمئنان إلى استبصار السيكوباتى بحالته هو الاطمئنان إلى سراب ، فيه كل ما فى السراب من خداع المظهر

---

(١) الاستبصار عند الانسان السوى يرجع إلى أنه يستطيع أن يسقط الخبرات التى تمر به إلى داخل نفسه ليتأملها ويراجعها ويعرض لها بالنقد . أما المجنون ، ويشترك معه فى ذلك الطفل والحيوان ، فإنه يعجز دون ذلك وتظل حياته تجرى على مستوى ضحل لا يتجاوز الاتصال اتصالا سطحياً بما حوله من موضوعات العالم الخارجى عن طريق الحواس .

(٢) Cleckley, H. "The Mask of Sanity", p. 249.

(٣) Ibid., pp. 245, 246.

دون الحقيقة . والمستقبل القريب خليق بأن يثبت فوق ما أثبت ، أن الانفعال الصادق ، بالأسف أو الندم أو بغير ذلك ، غريب على الخبرة الوجدانية للسيكوباتى . فمهما يبلغ السيكوباتى من لباقة فى وصف حالته ، ومهما يظهر من إدراك لعلته ، فقصاراه أن يصل فى ذلك إلى تقليد الاستبصار ، أما الاستبصار كخبرة حية فلا يعرفها السيكوباتى لأن الأمر معه لا يجاوز ألفاظاً ينطق بها كمن يفهمون مدلولها ، ولكنه مع ذلك يعجز عن تمثيل معناها ؛ إنها ألفاظ تخلو من المحتوى الوجدانى[١] ، أصوات يكاد لا يكون لها ارتباط بمعنى أو مدلول .

والسيكوباتى ، فى إجماع الرأى ، يعيش فى مستوى التركز حول الذات ، ويصل من ذلك إلى مدى يجاوز أبعد ما يعرف عن مألوف الناس . وتتفصح نزعته إلى التركز حول الذات فيما يبدو عليه من مظاهر الغرور وتفخيم الذات[٢] وقد رأينا أن مركزية الذات سمة سوية أثناء الطفولة المبكرة فى بعض مراحل ترقى الشخصية[٣] . ويراها كلكلى إفصاحاً عن عجز السيكوباتى عن أن يتخذ له موضوعاً خارجياً للحب (أى عجزه عن نقل حبه إلى الخارج[٤]) . وليس ما يبدو منه أحياناً من مظاهر الوفاء للمرأة أو التعلق بالأبناء إلا تمثيلا يدحضه الاختبار ، فلن يعنيه من هذا شىء إلا بمقدار ما يضفى على ذاته من تفخيم زائف . وما قلة احتفاله بما يسبب للغير من ألم وما ينزل بهم من كوارث ومحن إلا الدليل على زيف تعلقه بهم ، فعلا لا قولا .

---

(١) Ibid., p. 246.

(٢) يرى شورنياك أن أهم ما يميز التركز حول الذات عدم قدرة الفرد على الوئام مع الجماعة ، كما يستدل من السلوك فى البيت والمجتمع ، إذ يسلك الفرد وكأنه غير معنى بالغير إطلاقا ، وكأن مصلحتهم أو شعورهم لا تنال من عنايته أقل نصيب . نرجو الرجوع إلى

Chornyak , "Some Remarks on the Diagnosis of the Psychopathic Delinquent", J. Cr. Psychopath., Vol. 3, No. 1, July 1941, p. 142.

(٣) عند أبرامسون أن التركز حول الذات سمة مميزة لمرحلة المعارضة السابقة للنظام (من بدء السنة الثالثة إلى ما بين الخامسة أو السادسة) ، وعند أصحاب مدرسة التحليل النفسى أن التركز حول الذات يميز مرتبة النرجسية التى تتعلق عندها طاقة الغريزة الجنسية بالأنا المتميز كوحدة موضوعية .

(٤) فى رأى كلكلى بعض المطابقة لرأى مدرسة التحليل النفسى . راجع

Cleckley , "The Mask of Sanity", p. 241, 242.

ومن الخصائص المميزة للسيكوباتيه ذلك الفقر العام فى الوجدان الذى يطبع حياة السيكوباتيين بطابع قلما يخطئه المرء بعد الاختبار. ونقصد بالوجدان هنا اتجاه الشعور إزاء خبرات الحياة ، فالشعور الوجدانى هو القوة المحركة وراء سلوك الفرد ، وهو يلون التفكير ويؤثر عليه إلى مدى يتجلى فى كل ما يصدر عن الفرد من قول أو فعل .

وليس من المستغرب أن يكون نطاق الوجدان فى المصابين بالنقص العقلى محدوداً بقصور نموهم الذهنى ، ولا أن يعجزهم ذلك النقص عن اختبار الخطرات الدقيقة الرقيقة فى الشعور ، فضلا عن تنظيمها فى العواطف . أما الصرعى فالوجدان عندهم عنيف الإفصاح بعيد المدى ، كما أنه على صلابة تجعل من العسير عليهم أن يتأثروا بالمواقف الطارئة والخبرات الجديدة . أما العصابيون ، والهستيريون بوجه أخص ، فميدان الإفصاح الوجدانى عندهم رحب إلى قلة غور ؛ على أنهم قلما يثبتون فيه على نغم واحد ، وقلما يعرفون النغم العميق فى انفعالهم .

فأين مكان السيكوباتية من مراتب الترقى الوجدانى ؟ إن الحياة الوجدانية للسيكوباتيين لا تتجاوز المستوى الطفلى الذى يقف عنده الهستريون ، ولكنها فى الأولين أكثر ضحلا وأوفى جدباً ، وأعم شمولا ؛ إنها تعجزهم كل العجز عن تمثيل القيم الاجتماعية التى بدونها لا يكون نضوج . وقد ينفجر السيكوباتيون أحياناً فى ثورات صاخبة تشبه الغضب أو الحزن ، وقد يهطل الدمع منهم مدراراً فيما يمثل الندم ورثاء الذات ، ولكن الملاحظة القريبة تكشف أن هذا مرجعه أقرب إلى ضعف الكف وسهولة الإفصاح منه إلى قوة الشعور[١].

وليس الانفعال الناضج ، فى أية صورة من صوره ، مما يدخل فى نطاق الخبرة الوجدانية للسيكوباتيين [٢] ، وقصاراهم أن يبلغوا من ذلك حدود الانفعالات الطفلية التى لا تتجاوز الحقد الصغير والغرور الطفلى والإغاظة والادعاء الزائف للحنق والاستياء والضيق والتبرم وغير ذلك. وحتى فى مواقف البؤس التى يلقون بأنفسهم

---

(١) Cleckley, "The Mask of Sanity", p. 243.

(٢) نرجو الرجوع إلى ص ١٤٩.

وبغيرهم إليها لا نراهم على خالجة من الأسف أو الندم أو الحزن أو غيرها من دلائل الانفعال الصادق . وقد شهدنا بعضهم يتشرد ويتسكع فى الجوع والبطالة ويعيش على العرى والتسول والصدقة ، وشهدنا البعض الآخر لا يعنيه أن ينقل عدوى المرض الزهرى[١] لمن كان يتصل بهن من النساء ، ثم لا يعنيه وقد تزوج أن يحاول التكسب من عرض زوجه ، وشهدنا من يبذل نفسه فى الأبنة لقاء دراهم معدودات ، ومن يعيش على تجارة المخدرات وكد النساء ، وشهدنا وشهدنا الكثير غير ذلك ، فما رأينا إلى جانبه إلا صوراً شائهة ممسوخة للحزن أو الندم أو الخجل ، لا تصدر ولا يمكن أن تصدر ، عن انفعال قوى أو وجدان عميق .

وإلى جانب فقر الوجدان فى السيكوباتية نرى الفجاجة الانفعالية فى أجلى صورها وأشدها وضوحاً ، وفجاجة الانفعال حالة سوية فى بعض مراحل النمو أثناء الطفولة ولكنها حين تلازم الفرد إلى مختلف أدوار حياته تشير إلى توقف فى النمو السوى ، وتصبح عاملا يشيع الخلل والاضطراب فى علاقة الفرد بالجماعة .

ويتميز السلوك السيكوباتى بالاندفاعية ، والاندفاعية تنفى التعمد والتدبير السابق ولا تعبأ بالنتائج[٢] . والعمل الاندفاعى ينبعث عن قوة محركة وراءه لا يدرك الفرد

---

(١) المرض الزهرى ترجمة (Venereal Disease) ، والنسبة للزهرة (Venus) آلهة الحب .

(٢) نود أن نشير إلى تطور السلوك الاندفاعى من ناحيتين :

الأولى : من ناحية نشوء النوع (Phylogenetic) : فالأصل فى السلوك أن يكون اندفاعياً بدائياً أنانياً ، يهدف إلى إرضاء الدوافع الغريزية البدائية عند الفرد إرضاء كاملا عاجلا مباشراً ، متخذاً من البيئة وموضوعاتها الوسائط لهذا الإرضاء . غير أنه لم يكن من الميسور أن يستقيم للانسان مجتمع إذ كان كل فرد فى الجماعة حراً ينطلق كما يشاء وكيف يشاء إلى إرضاء دوافعه الغريزية الأولية ، بغير كف أو تأجيل أو نظام ؛ ومن ثم فقد كان من الضرورى أن يظهر مع قيام الجماعة الإنسانية نظام يحدد علاقة الفرد بالجماعة ، ويفرض على سلوك الفرد ورغباته أنماطاً من الكف تحد من حريته فى التحقيق والارضاء ، وتقابل كل محاولة منه لكسر قواعد ذلك النظام بالتأديب والعقاب . ولا بد أن المجتمع الانسانى الأول مر بأحقاب طويلة من الكفاح والنضال قبل أن يصل إلى المجتمع الذى يملك غالبية أفراده من القدرة على ضبط دوافعهم الغريزية ورغباتهم ما يمكنهم من السلوك وفقاً للقواعد الاجتماعية الموضوعة . وإن هذا الانتقال من السلوك الحر الطليق إلى السلوك المقيد المكفوف ، ومن السلوك التلقائى الاندفاعى إلى السلوك المميز المضبوط لمن الخطوات الحاسمة فى تاريخ الجماعة الإنسانية ، كما أنه كان بمثابة التمهيد المحتوم لظهور الحضارة .

وجودها ، وليس يملك – لفجائيتها – لها كفاً . ولا يخضع السلوك الاندفاعى لهواتف التعقل والأناة وإنما تتسلط عليه جمحات الانفعال ، ومن ثم فجاجة الأعمال الاندفاعية وحدتها .

والسلوك الاندفاعى سلوك سوى فى المراحل الأولى من الطفولة ، كما أنه يميز كثيراً من أنماط الاعتلال أو الانحراف العقلى بعد ذلك . على أنه يتخذ فى كل منها طابعاً خاصاً ، فهو فى النقص العقلى منبعث من دوافع أنانية تهيج فى نفس صاحبها عفو لحظتها ، بغير استثارة من صراعات عميقة أو دوافع انفعالية قوية ، فمحور الموقف الاندفاعى هنا هو الشخصية البدائية الفجة التى طغت رغبات الأنا فيها على سواها من الاعتبارات ، بعد إذ عجز الأنا عن إخضاع رغباته للمطالب الاجتماعية العليا . العمل الاندفاعى هنا ساهم فيه كل من النقص الانفعالى والنقص الذهنى بنصيب ، وهو بعد إفصاح عن عجز المريض عن تأليف خبرات حياته على مستوى رفيع (١).

أما الاندفاعية فى الحالات العصابية والذهانية فتقررها صراعات انفعالية قوية ، ظاهرة فى حالات العصاب وأقل ظهوراً فى حالات الذهان ، وهى على أى حال النتيجة المحتومة لانفصام الإرادة ، أو الإفصاح عن الصراع بين دفع الغريزة والكف (٢).

أما اندفاعية السلوك السيكوباتى فلعلها قريبة المشابهة باندفاعية النقص العقلى ، وأنما يميزها أن السيكوباتى إنسان فج الانفعال فقير الوجدان ، لا تزال حياته ، برغم تفوقه الذهنى ، تجرى على مستويات الطفولة ، ولا يزال سلوكه يمضى جائلا وراء أهواء اللحظة الراهنة ؛ فلا استعادة الماضى ولا استهداف المستقبل مما يدخل فى

الثانية : من ناحية نشوء الفرد (Ontogenetic) : فالطفل لأول عهده بالحياة يدرج وفقاً لمبدأ اللذة ، فيلتمس التخفف من طاقته الغريزية من أقرب السبل وأكثرها مباشرة ، ولكن اتصاله المستمر بعالم الحقيقة يعلمه ، عن طريق الإيحاء والمثال والاحتذاء والعقاب (بما فى ذلك العقاب النفسى) ، ضبط سلوكه ، ويضرب عليه أنماطاً من الكف ، تحد من قوة اندفاعيته ، وتقربه رويداً إلى السلوك الناضج المكفوف .

(١) Karpman, "The Individual Criminal", p. 84.

(٢) Ibid., p. 85.

نطاق قدراته ، أو خبراته . وإذ يعجز الأنا عنده عن الكف ينطلق إلى إرضاء رغباته العاجلة ، لا يرى سواها أمراً جديراً بالنظر والاعتبار .

وليس تحمل المسئولية والاضطلاع بالتبعة مما يألفه والسلوك السيكوباتى ، فإن الاضطلاع بالتبعة خليقة اجتماعية لا تنضج ولا تستقيم إلا حيث تبلغ النفس شأواً من النظام ، وإلا حيث يعرف الفرد كيف يروض نفسه على التكيف وفقاً لمطالب الحياة الاجتماعية . فكيف إذن يستطيعها السيكوباتى ، الذى يقطع حياته جائلا لغير هدف ، مشغولا بأنانيته ، منصرفاً إلى إشباع لذاته ، حيثما تتبدى له ، بغير مراجعة أو إبطاء ؟

ولن يعرف السيكوباتى الخجل العميق أبداً ، ولا الندم الصادق وتأنيب الضمير [1] ، وإن من يرونه سادراً فى سلوكه بغير توقف أو اكتراث أو تعوق مما

---

(١) نلمح هنا فى إشارات عابرة إلى بعض ما قيل فى منشأ الضمير :

يرى شافتسبرى وجود ملكة أو حاسة حدسية «الذوق الأدبى» ، تدرك ما هو خلقى وما ليس بالخلقى ، وهذه الحاسة مظهر للضمير الموروث ، وقد اعترض بعض الباحثين على هذا الرأى بحجة أنه لا يتفق والحقائق الفسيولوجية المعروفة ، ولكن المعنى الذى يستعمل شافتسبرى فيه كلمة حاسة (sense) يختلف عن المعنى الفسيولوجى لها .

ومدرسة أخرى يتزعمها مودزلى ومرسييه تقول بأن الحاسة الخلقية ، أو القدرة العامة على تكوين حدس خلقى قد تكون مصابة بنقص ولادى عند بعض الأفراد دون أن يكون ذلك مصحوبا بالنقص فى أية ناحية أخرى ، ولا يزال لهذا الرأى بعض الصدى فى الدوائر الطبية .

وقريب منها النظرية الأنثروبولوجية فى الانحلال الخلقى ، التى أشرنا إلى رأيها فى أكثر من موضع من هذا البحث . على أن نظريات النقص الخلقى الولادى لا تلقى التأييد الآن فى عصر الديناميكية العقلية ، وقد أنكرها رجال من أمثال هيلى وكانر ، اللذين لهما خبرة طويلة فى مدتها ، غنية بمادتها .

أما ترجولد فإنه يقرر أن الضمير يمر فى نشوئه بطورين ، طور الإدراك الخلقى أو الاجتماعى وفيه يدرك الفرد أنه سيتعرض للعقاب إذا ارتكب أعمالا خاصة لا يقرها المجتمع ، وطور العاطفة الخلقية والاجتماعية أو الضمير ، وفيه يكون الامتناع عن الفعل المحرم ، لا بدافع الخوف من العقاب ، بل بدافع الرغبة فى تحقيق مثل أعلى فى السلوك ، حتى ولو أدى ذلك إلى الخسارة المادية .

والرأى الذى يحظى بالقبول الآن هو أن هذه العاطفة الخلقية الاجتماعية (أو الضمير) ليست صفة فطرية فى العقل تنتقل إلى الفرد مع ما ينتقل إليه من تراث جبلى ، وإنما هى اكتساب الفرد من البيئة بفعل الاتصال المباشر والتفاعل المتبادل بينهما . ومن قول جرين فى ذلك : «لا يستطيع

ينزل بالغير من أرزاء ومحن ، ليرون فيه النموذج المثالى للإنسان الذى يعيش بغير ضمير ، عاجزاً عن كف دوافعه العدوانية البدائية ، معدوم الخجل والندم على ما يرتكب ، معاً[1] .

المرء أن يكون ضميراً لنفسه ، فإنه محتاج أبداً للمجتمع لكى يكونه له » (*).

(*) Quoted from Green, T.H., by McDougall in his "An Introduction to Social Psychology", Methuen, 23rd. ed, 1936 p. 189.

(١) يتفرع عن «غريزة الموت» التي لا تزال مثار النقاش والجدل بين المشتغلين بعلوم النفس ، أن الدوافع العدوانية أصيلة فى بنى الإنسان ، أى أنها فطرية ولكل فرد نصيبه منها . وقد أكد فرويد فى أكثر من موضع أن الكراهية قائمة وراء علاقات المودة والمحبة بين الناس ، وأن عداء الإنسان لأخيه أصيل وفطرى فيه ، مما أثار عليه كثيراً من عاصف النقد . ويبدو أن فرويد أقام مذهبه فى أولية الدوافع الصادية عند الإنسان إلى ما كشف عنه تحليل حالات الحصرة من النزعات العدوانية اللاشعورية القوية فيها . على أن فرويد لم يكتف بما تكشف له من تحليل الحالات المرضية وحسب ، وإنما استمد البرهان على اشتراك الناس جميعاً فى قدر متفاوت من هذه الدوافع العدوانية اللاشعورية مما استدل عليه من فلتات اللسان وهنات الذاكرة وغيرها من آلاف الظواهر التى طالما أجراها الناس مجرى المصادفة .

ومهما يكن من شأن النتائج التى وصلت اليها مدرسة التحليل النفسى فسيبقى لها على الدوام أنها رادت السبيل فى الكشف عن مجاهل النفس أثناء الطفولة ، وأنها ساهمت بجهد وفير فى تفسير كثير مما يخفى من مظاهر السلوك إذ ذاك .

وقد ألمحنا فى موضع سابق إلى الموقف الأوديبى وما يحفل به من صراعات عنيفة تدور حول الانفعال المتكافىء نحو الوالدين ، وإلى أثر ذلك فى تكوين الأنا الأعلى (الذى يعد الضمير جانبه الشعورى) ، ونود أن نلخص هنا رأى أصحاب تلك المدرسة فى نشوء الكراهية والعدوان ومايكون من أثرهما على السلوك (*) ، مع الإلماح لما كان من بحوث ميلانى كلاين وسوزان ايزاكس وغيرهما من أثر فى تجلية الرأى عن ذلك :

(١) فالدوافع العدوانية اللاشعورية فى رأيهم يشترك فيها الناس جميعاً ، وهى تؤثر على سلوك الأفراد دون أن يطرق ذلك خبرتهم الشعورية بحال .

(٢) وتتأثر العلاقات الشخصية من تكافؤ الانفعال . والتكافؤ من خصائص الطفولة ، وهو ثقيل على نفس الطفل ، فيلتمس معالجته بشتى الوسائل كالتقمص وكبت الدوافع المضادة للمجتمع .

(٣) عنف الانفعال من سمات الطفولة ، ويظل هذا العنف فى اللاشعور حتى يتفصح فيما بعد فى بعض المواقف المناسبة .

(٤) الدوافع العدوانية كالكراهية والجشع لا تبقى سافرة على حالها بل تلتمس النفس لها بعض وسائل الإنكار أو الإخفاء .

(٥) أولى هذه الوسائط الكبت ، أى استبعاد الدوافع غير المرغوب فيها من الشعور ، بغير أن تتجرد من طاقتها.

وثمة سمة أخرى تميز السلوك السيكوباتى وتأخذ مكانها الملحوظ فى الإشارة إليه

---

(٦) والنقل وسيلة أخرى لحل الصراع الناتج من التكافؤ ، ويعنى النقل اتجاه الدوافع العدوانية إلى موضوع آخر (إنسان آخر مثلا)، فيتفصح السلوك عن أعمال عدوانية لا تعقل فيها .

(٧) بعض الدوافع العدوانية تتولد عنها مشاعر الخجل والخطيئة ، أى الإحساس بإدانة الذات وكراهيتها وخشية العقاب الأليم . فإذا وصلت هذه الأحاسيس إلى حال من القوة تتطلب التهدئة والتخفف فإن ذلك يكون بأحد طريقين :

(ا) إما إسقاط هذه الدوافع العدوانية الخبيثة ونسبتها إلى شخص آخر ، فيراها الفرد وكأنها صادرة عن هذا الشخص الآخر .

(ب) أو إسقاط الأنا الأعلى ، عامل الحكم والإدانة ، فلا يشعر صاحبه بالخطيئة ، ويرى فيمن أسقط عليهم الأنا الأعلى الظلم والقسوة .

(٨) يؤدى إسقاط الدوافع الخبيثة أو إسقاط الضمير إلى النتيجة بعينها ، وهى خلق أعداء لا وجود لهم إلا فى وهم صاحبهم . فالعدوان هنا يكون من قبيل دفاع الفرد عن نفسه ضد ما يهدده من أولئك الأعداء الوهميين .

وإلى جانب هذا الرأى الذى تقدم به فرويد وأصحابه نرى سوتى (**) يقدم لنا مذهبه فى الدوافع الأصيلة التى تصطرع فى النفس البشرية ، معارضاً به فرويد أشد المعارضة ، فلا يرى فى الموت غريزة من غرائز الإنسان ، ولا يرى الهدم من الدوافع الأساسية فى نفسه ، ويقرر « أن الحب اجتماعى لا جنسى فى وظيفته البيولوجية ، وأنه مستمد من غرائز حفظ الذات لا من الشهوة التناسلية » (ص ٣٦) ، فالطفل عنده « يولد متعلقاً بالأم ، المصدر الوحيد لغذائه ووقايته . . وتسوده من مبدأ الأمر الحاجة للاحتفاظ بالأم ، وهى الحاجة التى إذا أحبطت تسبب له أشد الهول والفزع ، لأن فقد الأم فى الظروف العادية هو التمهيد للموت نفسه » (ص ١٥ ، ١٦) ، أما الكراهية فإنها تستمد معناها من « طلب الحب » (ص٢٣) ، ورغبات الطفل فإنها حالات من اللذة أو الحاجة تنتهى إذا لم تجب إلى حالات من القلق أو الغيظ ، ولكن هذا الغيظ « ليس غضباً موجهاً إلى إنسان بالذات » (ص ٢٦) .

ويذكر سوتى أن الطفل يختبر تكافؤ الانفعال فى علاقته بالأم وبغيرها ، ويشير إلى أنه ينزع إلى الاحتفاظ بانسجام علاقاته الاجتماعية مع البيئة ، كما يتجه بالنقد لنظرية « الحاجة إلى القوة » (power-quest) التى يلتقى عندها فرويد وأدلر ، مقرراً أن الحب قد يكون هو الحافز إلى طلب القوة، فإننا قد نحاول التأثير على الغير ، وقد نعمل على إرضائهم لكى نظهر لأنفسنا أننا محبوبون ، أو قد نطلب القوة كسبيل إلى الحب لا الحب كسبيل إلى القوة» (٤٩) .

فالحاجة إلى الحب ، لا الحاجة إلى القوة هى العامل الأساسى فى الدوافع الإنسانية ، وإن « ضن الأم ببذل حبها لهو الذى يؤدى إلى القلق والكراهية والعدوان ، التى يخطىء فرويد فيعدها غريزة أولية ، ويخطىء أدلر فيعدها طبيعة محتومة للبشر » (ص ٥٠) ؛ وبذا تكون الكراهية والعدوان استجابات ثانوية تصدر عن إحباط رغبة الطفل فى الحب وحاجته إليه .

ويلخص سوتى موقفه من الخلاف مع فرويد وأدلر فى قوله : « إن كلا من فرويد وأدلر يرى

والدلالة عليه ، تلك هى عدم قدرة السيكوباتى على المثابرة وعجزه عن متابعة أى هدف فى اتساق وثبات ، فالسيكوباتى لا يعرف الأهداف البعيدة ، سيان فى ذلك أن تكون جهداً بنائياً أو عملا هدمياً . ووضع الخطة لأداء بعيد قلما يدخل فى حسابه وإذا وضعها ، فقلما يثابر على تنفيذها ، إن السيكوباتى مقود دواماً بأهواء لحظته ، إنه يعيش فى اللحظة الراهنة فلا يرى سواها ، وإن دوافعها لتستغرقه فتصرفه عن الجهد المتسق والهدف البعيد[١] .

وليس من المحتم أن تلازم الحالة السيكوباتية صاحبها منذ سن مبكرة ، وإن كان لأكثر حالاتها أصول ممتدة إلى بعض مراحل الطفولة ، كما أنه ليس من المألوف أن تتعوق عن المراهقة ، وقد بدأ الرأى عنها يتحول فى هذا الاتجاه ، فرأينا من الثقات

« الشر » مطبوعا فى الطفل. ويلتمس تحويله إلى « الخير » أى إلى التمثيل الاجتماعى عن طريق الإرغام الخارجى ... أما أنا فأعتقد أن جرثومة الخير تكمن فى الفرد منذ البداية ، ولكنها سبلنا التقليدية فى التربية التى تحبط من هذا الخير التلقائى ، وتستبدل الطيبة الطبيعية بخلق حصر (قلق) الخطيئة » (ص ٥٢) .

وجلى أن سوتى يجعل الحب قوام الانفعالات البشرية ، وإليه تنسب جميعاً « فالكراهية هى الحب المنكور ، والحصار هو الحب المهدد ، واليأس هو الحب المنبوذ ، والحزن هو الحب المفقود ، والشفقة هى الحب العطوف . وكلها ترجع عنده إلى الأم المحبة فى الطفولة ، كما ترجع عند فرويد إلى عقدة أوديب والأب المهاب » (***) .

(*) Durbin and Bowlby, "Personal Aggressiveness and War" Kegan Paul, London, 1939, pp. 93, 94.

(**) كان سوتى فى مبدأ أمره من أصحاب المدرسة الفرويدية ونال مرانه الأول فيها ومارس منهجها ، وعالج أنواع المرضى أنفسهم وكشف عن الخبىء فى نفوسهم ، واختبر ما فيها من رغبات ونزعات وصراعات ، ثم انتهى من هذا كله إلى رأى هو النقيض لما انتهى إليه فرويد .

راجع كتابه :

Suttie, I. "Origins of Love and Hate", Kegan Paul, London, 1935. (reprint 1939).

(***) West, R. "Conscience and Society", Methuen, London, 1942, p., 100.

(١) قد يصل بعض السيكوباتيين إلى شىء من النجاح فى الأعمال المهنية وغيرها ، ولكن هذا النجاح فى كثير من الأحيان هو نتيجة عوامل لا شأن للمثابرة بها. وفى رأى كلكلى أن السيكوباتية درجات ، ودرجاتها الجزئيه تسمح للسيكوباتى بشىء من التماسك فى حياته الخارجيه يتيح له بعض النجاح ، أما حياته الداخليه (الذاتيه) فإنها تظل أبداً جوفاء وخاليه من الغرض — راجع

Cleckley, "The Mask of Sanity", p. 255.

مثل هندرسون وكلكلى وغيرهما ، من يقرر أنها قد تصيب أناساً خلت طفولتهم من كل نذرها . على أنه قلما يستطاع الجزم بوجودها أثناء الطفولة لاختلاط سماتها ببعض مظاهر السلوك السوى أو السلوك المشكل إذ ذاك .

* * *

ما تعليل ذلك الاضطراب الذى يفتك بالشخصية ويحول دون بلوغها التكامل على مستوى الحياة الاجتماعية الناضجة ؟

إننا نود أن نقرر أولا أن السيكوباتية ، فيما نرى ، اضطراب نوعى ، أى أنها حالة متميزة عن غيرها من الحالات ، ومهما بدا من الخلط بينها وبين غيرها فى بعض الأحيان فينبغى أن نستطيع دائماً ، مع الدقة والأناة واتباع المنهج القويم ، فصلها كوحدة مرضية متميزة عن الذهان والعصاب واحتراف الجريمة والتشرد وإدمان الخمر والمخدرات وغيرها من صنوف السلوك الخارج على السواء .

وقد ألمحنا فى مواضع متعددة من البحث إلى مقدار الخلط الذى شاع فى دراسة هذه المشكلة ومدى التباين فى الرأى عنها . ولكن هذا التباين يضيق ويكاد يلتقى فيما يشبه الإجماع ، بأن السيكوباتية تقع ،فى « الشقة الحرام » بين المرض العقلى والصحة العقلية ، فهل ترانا بهذا الرأى أدنى إلى فهم السيكوباتية ، وأدق تحديداً لمكانها من علل النفس والعقل ؟

إن السيكوباتية تخرج عن حدود السواء ، ما فى ذلك من ريب ، ولكن أين يكون مقامها بعد ذلك ؟ إنها ليست بالعصاب ، وما هى أيضاً بالذهان إذا قيست مظاهرها بالمقاييس الذهانية التقليدية المألوفة ، فما الهلوسة ولا الهذاء ولا اضطراب العمليات التفكيرية ولا التواء المنطق فى الظاهر ، ولا أى من مثل تلك المظاهر المرضية فى عداد سماتها الملحوظة . ولعل هذا ما حدا إلى استبعادها مما يسمى « الجنون الصريح » ، ولكن أهذا هو المقياس الوحيد ، أو المقياس السديد للجنون ؟

ثم يتبقى بعد هذا كله شىء لا سبيل إلى الغض منه أو إلى الإغضاء عنه ، يتبقى أن السلوك السيكوباتى سلوك فريد فى قصوره وعوجه والتواء أحكامه وعدم

استبصاره وزيغ أهدافه وفجاجته ووعثه وضحل وجدانيته ، فريد فى تقلبه وسخفه وحماقاته واندفاعيته وقسوته وقلة جدواه ، فريد فيما يتفصح عنه من تلك العشوائية التى لا تزال أبداً تمسك بزمام صاحبها فتضله ، إلى غير هدى ، عن سواء التكيف مع حياة الجماعة ، وتعجزه العجز التام الدائم عن تمثيل القيم الجماعية .

ماذا يكون من شأن الاضطراب الذى يفتك بالشخصية هذا الفتك ، ويفقد من تكاملها هذا الفقد ، ويترك صاحبه أقرب إلى الآلة البشرية منه إلى الإنسان الحى؟

إنه الذهان ، الذهان المحقق الذى لا شك فيه ، وإلا فبأى الموازين نزن العقل إن لم نزنه بميزان الشخصية المتكاملة المتسقة الدوافع والأهداف ، أو بميزان السلوك المتعقل (لا القول المتعقل وحسب) فى نطاق القيم والمعايير الاجتماعية المساغة ؟

وفى هذا الميدان الرحيب ، ميدان الإفصاح عن العقل البشرى ، حيث تتزاحم أنماط السلوك متقاربة ، متدافعة ، متصلة ، ومختلطة بعضها ببعض ، لن يكون من الميسور ولا من الصواب أن نفصل بخط قاطع بين ما ينسب إلى العقل منها ، وما ينسب إلى الجنون . وإنما ينبغى أن يكون الفيصل هنا مرناً رحباً بعيد الأفق ، تلتقى عنده أنماط السلوك جميعاً على حكم سواء ، وليس خير من هذا الفيصل الذى وضعه مكدوجال حين قال إنه ينطوى فى الإجابة على هذا السؤال « أمن المستطاع أن يوكل إلى المريض رعاية نفسه والقيام بشئونه دون أن يتعرض ، أو يتعرض غيره ، لأخطار لا ضرورة لها[1] » ، ولا محل للمعايير النظرية هنا .

والإجابة على هذا السؤال تحدد مكان السيكوباتية بين النماذج الذهانية المحققة ،

---

(١) McDougall, W. "Outline of Abnormal Psychology", Methuen, London, 2nd. ed., 1939, p. 373.

(٢) حتى المعايير التى يضعها تردجولد مقياساً لسلامة العقل أو مرضه ويجعل منها سبباً لحجز المريض تنطبق فى أكثرها على السيكوباتى ، ومن هذه المعايير أن يكون فى بقاء المريض حراً تهديد لنفسه أو للغير ، وأن يعجز عن رعاية نفسه والقيام على شئونه ، وأن يكون بحاجة إلى علاج لا يستطيع أن يرى لزومه — نرجو الرجوع إلى
Tredgold, "Manual of Psychological Medicine", p. 279.

دون تردد ، وبكل وضوح وجلاء[١].

على أن المشكلة لم تزل بمنأى عن الحلل والاستقرار بعد . وحتى مع إقصاء ما يقول به أولئك الذين لا يقصدون بالسيكوباتية معنى محدداً فيضمنونها كل أنماط السلوك التى تلفظها النماذج الذهانية والعصابية المعروفة ، فإننا لا نرى إلا فى القليل النادر ذلك التحديد اللازم لمكان السيكوباتية بين علل النفس والعقل ، وها نحن نرى رجلا فى الطليعة بين المشتغلين بالطب العقلى هو هندرسون حين يتحدث عن السلوك السيكوباتى يذكر أن فيه أنماطاً من انقسام الشخصية قد تجاوز فى خطورتها انفصام الهستيريين ولكنها لا تصل إلى اختلال الذهانيين[٢]. فهل نراه بهذا الرأى خطا بنا نحو تجلية المشكلة ؟ ثم ها هو يمضى فيما يشبه التعليل للسلوك السيكوباتى فيقرر أن صاحبه ، لإسباب غير مفهومة ، يقف عن النمو ويظل على مستوى همجى بدائى ، لا يعرف التفكير المتعقل ولا تتخلله الخبرة ؛ إنه يمضى فى حياته وتفكيره وشعوره وأفعاله غريباً على الوسائل المتمدينة ، وإن الغالبية من الصفات المؤدية إلى الحياة الصحية الهانئة إما وقفت دون النضج ، أو لا وجود لها على الإطلاق[٣] .

ولا يرى هندرسون من الصواب تفسير السلوك السيكوباتى ، كما ينزع البعض ، بالتثبيت عند بعض المستويات المبكرة أثناء نمو الليبيدو ، كما لا يرى كفاية تعليله بـ « ميكانزم » واحد من العمليات النفسية المرضية ، لأن السلوك السيكوباتى فى تشعبه وتعقيده لا يجوز أن يكون موضع التبسيط على هذا النحو ،

---

(١) من الإنصاف الإشارة إلى أن نسبة الجنون إلى السيكوباتيين ليست بالأمر المستحدث ، فإن القدامى لم يفتهم ملاحظة أن السلوك السيكوباتي لا يمكن أن يصدر عن عقل سليم ، ومن ثم إطلاقهم «الجنون الخلقى» وأشباهها على هذه الحالات . ومن العبارات الطريفة فى هذا الشأن ما كتب كوكس (Cox) فى عام ١٨٠٤ عن السيكوباتيين مشيراً إلى أنه برغم ما قد يبدو من أن المحرك وراء سلوكهم قلب شرير ، فإن الطبيب المجرب لن يفوته أن يعرف « أن الرأس وليس القلب هو المصاب » .

(٢) Henderson, "Psychopathic States", p. 65.

(٣) Ibid., p. 129.

والذى نجهل فيه كثير [١]. على أنه بعد أن عرض بالنقد لمذهب المدرسة الفرويدية ومنهجها فى دراسة المشكلات وحلها ، عاد وألمح إلى بعض ما يمكن الاستعانة به من مبادئها فى فهم السيكوباتية ، وذكر فى ذلك « مبدأ اللذة الذى يضع البرنامج لهدف الحياة » ، و « الكفاح الدائم بين غرائز الحياة وغرائز الموت التى تنزع إلى التدمير وتتمثل فى العدوان » ، ونشوء الأنا الأعلى (أو الضمير) والشعور بالخطيئة . ثم أشار إلى ما تقدم به سوتى من نقد لنظرية العدوان الأصيل [٢] ، وانتقل من ذلك إلى أثر الخوف فى توجيه سلوك الإنسان ، ورجح ما انتهى سوتى إليه من أن الخوف اجتماعى أكثر منه جنسى ، ومضى يلتمس من بحث بيولوجية الخوف شعاعاً من الضوء يلقيه على مشكلة السيكوباتية ، مستعيناً على ذلك بما يستدل من تجارب كانون و بافلوف ورأى مكدوجال فى الربط بين انفعال الخوف وغريزة الهرب ، وخلص من ذلك كله إلى أن « للخوف طبيعة ثنائية — فخوف العقاب أو الرأى العام عون كبير على ضبط الدوافع الأنانية وحفظ النظام الاجتماعى [٣] ، غير أنه فى خلال الخوف ، وما يلازمه من خواطر الفشل أو الهزيمة ، تنبثق النزعة إلى الهرب من التبعة وتجنب المشقة ، مع تسويغ الهرب بلوم الغير . وإن هذه الاستجابة بالخوف لتبلغ فى تضخمها حداً كبيراً تحت ظروف العزلة والوحدة التى كثيراً ما يجد السيكوباتى نفسه فيها ، فيعد نفسه منبوذاً ، طريداً ، بعيداً عن الفهم ، غريباً على الناس . تلك الحالة الفردية لهى التى تؤدى إلى ضعف التركيز ووهن الإحساس بالواقع ، وإلى العجز عن التوجه إلى هدف مستقر ثابت ، وإلى السلوك الاندفاعى كلما عرضت له مناسبة . وإن الفرد ليستمد كثيراً من الطمأنينة والشجاعة والسعادة من وجوده وسط

---

(١) Ibid., p. 130.

(٢) نرجو الرجوع إلى ص ٢٣٤ ، ٢٣٥.

(٣) أشار فرويد فى بعض كتاباته الأولى إلى أن الضمير هو خوف الجماعة ، فإذا تحرر الفرد من هذا الخوف أو من لوم الجماعة انطلقت أهواؤه المنحطة من قيودها وأخذ يقترف من أعمال القسوة والغش والخيانة والبربرية ما يتعارض مع حضارته ، وما يظن أنه عاجز عن ارتكابه... ومن ثم فإن مايحدد من نزوع الفرد إلى إرضاء لذاته الشخصية هوخوف الجماعة ، خوف الناس — راجع West, R. "Conscience and Society", pp. 78, 79.

الجماعة ، ولكن السيكوباتى لا يأتلف والحياة الجماعية ، إذ تعوذه غريزة القطيع . ولا بد أن تؤدى به هذه الحالة إلى القدرية واليأس ، التى تتبدى الاستجابة لها إما فى العدوان أو الخضوع ... فمعارضة السيكوباتى للمجتمع ، وفرديته ، وفجاجته السيكوبيولوجية إنما تلتقى جميعاً فى رباط وثيق عند الخوف[١] » .

أما كلكلى فإننا نراه يمضى فى محاولة تعليل السيكوباتية إلى مدى أبعد ، ويقيم رأيه فيها على أساس يعده خليقاً بأن يفسر كل ما يتجلى فى سلوك السيكوباتيين من اضطراب وغموض وتناقض ووعث . وهو يقرر أولا أن السيكوباتية ذهان لا شك فيه ، ولكنه ذهان يختلف عن جميع النماذج المعروفة منه حتى الآن . وإن اختلافه ليبدو بصفة أخص فيما يحتفظ به السيكوباتى من سلامة العمليات التفكيرية وسواء السمات الظاهرة فى الشخصية ، أى فيما يطالع به الناس من « قناع العقل[٢] » . ولكن « إذا نظرنا إلى قطاع طولى فى حياته فإن الإنسان يرى حماقة لا مسوغ لها ونشاطا خالياً من المعنى ، وذلك فى تجمع ضخم بحيث لا يستطيع المرء تجنب الاستنتاج بأنه إزاء جنون حقيقى ، جنون يشبه فى وضوحه ما تحمله إلى خيال الشخص العادى الكلمة البشعة مجذوب[٣] » .

ثم قرر بعد ذلك أن تعليل الملاحظات الكلينيكية التى نراها فى السيكوباتية لا يتيسر إلا إذا اعتبرنا هذه الحالة جنوناً واضحاً محدداً . وهذا هو نص عباراته : « يشعر الكاتب عند محاولة الوصول إلى فكرة يمكن أن تتداول لتعليل الحقائق التى تقع تحت ملاحظتنا أنه من الضرورى بادئ ذى بدء التسليم بأن السيكوباتى مجنون . ليس مجرد إنسان شاذ أو منحرف أو يقع فى أى حد فاصل بين حالتين ، ولكنه مجنون جنوناً صريحاً لا شك فيه ... ففى هذا الطيف الواسع لأداء الشخصية يقع السيكوباتى لا فى المنطقة المنوعة الواسعة التى تفصل بين الجنون والسواء ، ولا فى

---

(١) Henderson, "Psychopathic States", pp. 129-134.

(٢) Cleckley, "The Mask of Sanity", p. 258.

(٣) Ibid., p. 255.

الظلال المحيرة المختلفة للعصاب (المرض النفسى) ولا قريباً منها ، ولكنه يقع بوضوح وبغير شك داخل النطاق الواضح للجنون[١] » .

ويمضى كلكلى فى تدليله على جنون السيكوباتى فينقل الوصف الذى كثيراً ما يستعمله اختصاصيو الطب العقلى عند تشخيص الفصام* ، ويرى أن هذا يمكن أن ينطبق انطباقاً حرفياً على السيكوباتية ، وهذا نصه « لا يظهر أى استبصار حقيقى بحالته وتوجد عنده نزعة مستمرة إلى إسقاط مصدر متاعبه على البيئة ، كما أننا نرى فيه عجزاً يستوقف الانتباه عن الاستجابة الانفعالية السوية المناسبة ووجدانية ضحلة جوفاء وعطلا ظاهراً فى الحكم العادى يجعله يفشل باستمرار فى تكييف نفسه مع الجماعة. ثم إن تاريخه بعد ذلك يكشف لا عن حماقة أو نكبة واحدة بل عن سلسلة من الحماقات والنكبات التى يوقع نفسه وغيره فيها بدون أن يكون له منها أى غرض مميز ؛ ومن ثم يمكننا القول بأنه مجنون وغير كفء وغير أهل لأن يقوم بنشاطه العادى فى الحياة بغير إشراف مستمر[٢] » .

ثم يعقب على ذلك بقولة « كثيراً ما رأينا هذه الكلمات أقوى إقناعاً فى تشخيص الفصام حتى من الهذاء والهلوسات التى توجد بكثرة فى هذا المرض العقلى ولكن إظهارها قد يتعذر أحيانا. وكل هذه العبارات يمكن أن تطبق بصدق تام على السيكوباتى ، دون أن يعنى هذا بطبيعة الحال أنه فصامى ، ولكنها تمدنا بالأساس لما نقول من جنونه ، وهو أساس لا يمكن أن يستبعد بسهولة »[٣] .

ويقرر كلكلى بعد ذلك أن جنون السيكوباتى يختلف فى مظهره عن النماذج الأخرى للجنون من حيث ما يبدو لدى النظر السطحى من سواء التفكير والسلوك

---

(١) Ibid., p. 257.

* الفصام أو الشيزوفرينيا (Schizophrenia) مرض عقلى بطىء الأطراد يظهر عادة فى فترة المراهقة ويكون مصحوباً بتفكك بطىء ولكنه مطرد فى الشخصية ، وهو يتناول بصفة خاصة الحياة الوجدانية ، ويتفصح فى اضطرابات تصيب الشعور والتفكير ، وبنزعة متزايدة إلى الانسحاب من البيئة والانطواء على النفس .

(٢) Ibid., p. 258.

(٣) Ibid., p. 258.

– وهو ما يضفى عليه ذلك القناع من العقل الذى طالما خدع الناس عن حقيقته وجعلهم يخطئون فهم دلالته ، ويقول كلكلى بهذا الصدد ما يأتى « فى كل حالات الجنون الأخرى يجد المرء بالإضافة إلى البيانات السابق ذكرها جميعاً أو بالإضافة إلى بعضها ، تغييراً واضحاً إلى حد ما فى العمليات التفكيرية أو فى غيرها من سمات الشخصية يمكن أن تبين ، أما فى السيكوباتى فليس من المستطاع أن نرى ذلك ، إننا نواجه بقناع مقنع للعقل ، كل سماته الخارجية تظل سليمة...[١] » .

ولكننا تدريجياً نستطيع أن نرى « أننا لسنا بإزاء رجل كامل ولكن بصدد ما يمكن أن نعده آلة منعكسة دقيقة التركيب تستطيع أن تقلد الشخصية الإنسانية تقليداً متقناً » ... وهذا التقليد لا يتناول جانب التفكير وحسب « بل يشمل أيضاً تقليد الانفعال الإنسانى فى الاستجابة لكل المنبهات المتنوعة فى الحياة تقريباً . على أن السيكوباتى مهما يبلغ من إتقانه تقليد الإنسان نظرياً ، أى حين يتحدث عن نفسه فى كلمات ، يفشل فشلا تاماً حين تضعه الحياة موضع الاختبار ، وإن فشله يكون من التمام بحيث لا يمكن أن يقع فيه الإنسان تام الجنون أو إنسان عاجز كل العجز عن أن يدرك انفعالياً أى المقومات العادية للمعانى والمشاعر المضمنة فيما ينطق به من رأى أو يجتازه من خبرة »[٢].

ويرى كلكلى أن اختلال العقل فى السيكوباتية أو اختلاف هذه الحالة عن الشخصية السوية ينحصر فى « عدم إدراك السيكوباتى جانب المعنى فى الحياة الإنسانية وعجزه الدائم عن ذلك الإدراك » . ويرجع ذلك إلى انفصال المقومات الانفعالية عن الخبرة التى تمر به ، « فى كل خبرة عنصر لا تكتمل الخبرة بمعناها الحقيقى دونه هو العنصر الانفعالى ، وهو ما ينقص السيكوباتى برغم سوائه فى الظاهر فيما يصدر عنه من سلوك ، فثمة فارق كبير بين الفهم الحقيقى أو الانفعالى لأى موقف والفهم اللفظى أو الذهنى له »[٣]. وإن هذا الانفصال بين المصاحبات

---

(١) Ibid., pp. 259,260.

(٢) Ibid., p. 260.

(٣) Ibid., p. 261

الانفعالية والوظائف النفسية الأخرى لعلة كل ما نرى من أنماط السلوك السيكوباتى [١] « فالسيكوباتى الذى يعجز دون اختبار النتائج المتكاملة أو الانفعالية لما يعرض له من أحداث (ألماً أو لذة) لن يتعلم منها كيف يعدل من نشاطه أو يوجه منه كما يفعل الأسوياء من الناس » إذ تنقصه الدوافع الموجهة الحقيقية التى تدفع بالناس إلى ملاحقة أهدافهم الذاتية الهامة على تعددها وتباينها ، ويعوزه الاستبصار بكيفية اختلافه عن الغير ، إذ يستحيل عليه أن يرى من الشخصية جانبها الانفعالى طالما أنه أعمى عن ذلك الجانب من الإدراك[٢] » .

على أن الانفصال فى السيكوباتية متفرد فى أنه يتناول مدى الخبرة امتداداً ، وفى أنه يؤثر على استجابات الشخصية لمواقف الحياة جميعاً . وهو يختلف عن انفصال الفصامى فى أنه لا يصيب الشخصية كلها ، أو أى جزء منها ، بالتفكك والانحلال ، ولكنه يصيبها جميعاً من جانب واحد فقط يتناول كل نطاق الخبرة فيها . هذا الانفصال يستبعد من الشخصية الأثر التكاملى للوجدان ويحول دون تمثيل القيم الوجدانية وائتلافها فى ذلك الكل الذى يكون الخبرة الانسانية[٣] » .

فالسيكوباتية هى « انفصال منتخب ، بعيد المدى ، يختار الانفعال بصفة أساسية والغرض بصفة غير مباشرة ، وعلى الأخص فيما يتصل بمعنى الانفعال والمحاولات النزوعية التى تؤلف جانباً ضرورياً من الحياة إذ تجرى على ذلك المستوى الرفيع التكامل ، مستوى الشخصية البشرية الصحيحة السوية » ... هذه الحالة يطلق كلكلى عليها « الخبل الدلالى » Semantic Dementia * ، الذى يعنى عنده

---

(١) Ibid., p. 260.

(٢) Ibid., pp. 262,263.

(٣) Ibid., p. 266.

(*) يطلق فلهلم رايش (Reich, W,) على هذه الحالة اسم Semantic Agnosia ، وتستعمل كلمة Agnosia فى الطب العصبى بمعنى عدم القدرة على إدراك المدركات الحسية والتمييز بينها مع وجود الحواس سليمة (أى أن الجهاز البصرى عند المريض يكون سليما فيرى ولكنه لا يستطيع التمييز بين المرئيات ، وهكذا فى بقية الحواس) . والمجاز فى استعمال هذه الكلمة بالمعنى الاجتماعى فى السيكوباتية واضح .

شخصية بلغ منها التلف مبلغاً يعجز صاحبها عن فهم الخبرة على وجه عام أو استعمالها من حيث ما لها من معنى ومدلول[١] .

وليس مما يرى كلكلى أن السيكوباتى معدوم الهدف أو أنه يهدف إلى اللذة من أى نوع وعلى أى مستوى ، ولكنه يرى فى سلوكه تفككا وانتكاساً ، « والانتكاس بمعناه الواسع هو الانتقال من حياة غنية إلى حياة أفقر ، إنه موت نسبى ، إنه انعدام الوجود أو العجز عن الأداء على مستوى معين[٢] » ، ويخرج كلكلى من هذه الآراء التأملية ليسأل : أيجوز لنا إذا صح هذا أن نعد حياة السيكوباتى إفصاحاً عن إرادة الفشل ، أو عن النشاط اللاشعورى لغريزة الموت ؟ أيكون بذلك أن فشله يصبح هدفياً ، وأن نشاطه يصبح لوناً من الانتحار الاجتماعى والروحى الممتد على الزمن[٣]؟

ويصل كلكلى إلى الغاية من رأيه إذ يشير إلى العوامل التى يراها مرجحة لتكون « القالب » السيكوباتى فى السلوك ، فيذكر أنها قد تكون فى (١) استجابات شرطية خاطئة ، بالمعنى الذى قصده بافلوف وواطسن ، أو بالمعنى السطحى الذى يستمد من تكون العادات (٢) تثبيت الليبيدو عند بعض مستويات النمو ، مما يؤدى إلى قصور فى التأليف والتوجيه الجنسى أو عجز عن حل الموقف الأوديبى (٣) قصور فى نمو الأنا الأعلى وقيام العلاقة بين الهو والأنا والأنا الأعلى على أسس غير سليمة (٤) تغلب مشاعر القصور والتماس وسائل الهرب منها[٤] .

أما مدرسة التحليل النفسى فإنها تفسر السلوك السيكوباتى ، كما تفسر غيره من أنماط السلوك المرضى أو الخارج على السواء ، بما تقرر من تثبيت الليبيدو عند بعض مراحل ترقيه ، أو ما ترى من تعلقه بموضوع لا يجاوزه ويظل أبداً على الارتباط به [٥]

فنى رأى بندر أن العلة السيكوباتية تنحصر فى نقص القدرة على تكوين

---

(١) Ibid., p. 268.

(٢) Ibid., pp. 269, 270.

(٣) Ibid., p. 271.

(٤) Ibid., pp. 274, 275.

(٥) نرجو الرجوع إلى ص ٢٢١.

العلاقات وعلى تقمص الغير ، وبالتالى على تمثيل المشكلات الذهنية والانفعالية والاجتماعية والسلوك الاجتماعى أو غير الاجتماعى ، إذ تثبت عمليات النمو فى الشخصية عند طور مبكر جداً ، فلا يستمد الفرد أى رضى من خبراته البشرية ، ولا يشعر بالقلق لانه يخلو من الصراع . الأنا ناقص ولا وجود للأنا الأعلى(١) .

وفى موضع آخر تقول « ... يوجد عجز عن التقمص البشرى ، وعن تكوين علاقات موضوعية حتى مع المحاولات العلاجية ... المريض يعجز عن الحب وعن الشعور بالخطأ ، إنه مفقود الضمير »(٢) .

وذكر ويتلز أن السيكوباتيين يخلطون بين الأضداد ويظهرون عجزاً خاصاً عن إدراك وجوه التباين الحيوية ، وهذا العجز فيما يرى ناتج من أن القطبية البيولوجية عندهم لم تصل إلى التحدد الدقيق (قطبية الذكورة والأنوثة)، مما يكون منه أن القطبيات الأخرى، التى ترتبط بالقطبيات البيولوجية على صورة ما ، تظل يعوزها التمايز الدقيق أيضاً(٣) .

ويرى ويتلز أن التثبيت فى السيكوباتية يقع عند مستوى المرحلة القضيبية ، أى عند بدء الموقف الأوديبى وقبل أن يؤدى خوف الإخصاء إلى تكوين الأنا الأعلى(٤). وإنه لواضح أننا لا نستطيع أن نعد الأنا الأعلى عند السيكوباتيين سوياً ، وإلا لكانوا أبعد إدراكاً للفوارق بين الخير والشر وبين الحقيقة والخيال(٥) .

---

(١) Bender, Lauretta "Psychopathic Behaviou Disorders in Children", in "Handbook of Correctional Psychology", edited by Lindner and Seliger, Philosophical Library Inc., New York, 1947, p. 362.

ولكن مونسى يرى أنه ليس من الميسور فى الحالة السيكوباتية التمييز بصفة قاطعة ، من الوجهه الكلينيكيه ، بين العادات الثابته المكتسبه فى سن مبكرة وبين الخصائص الجبليه . راجع :

Muncie, Wendell "Psychobiology and Psychiatry", Henry Kimpton, London, 2nd. edition, 1948, p. 211.

(٢) Bender "Psychopathic Behaviour Disorders in Children", p. 363.

(٣) Wittels, F. "Kleptomania and Other Psychpathic Crimes", J. Cr. Psychopath., Vol., IV, No. 2, Oct. 1942, pp. 211, 2co

(٤) Ibid., p. 212.

(٥) يرى بعض المشتغلين بالتحليل النفسى أن السيكوباتيين العدوانيين الذين يعدهم بعض الباحثين مجردين من الأنا الأعلى تجرداً تاما يظهرون عند التحليل عزلا مؤقتاً لمطالب الأنا الأعلى عندهم، حتى

وهناك اتجاه بين المشتغلين بالتحليل النفسى بدأه الكسندر (F. Alexander) فى عام ١٩٣٠ ، يرمى إلى اعتبار السيكوباتية من الحالات العصابية ، ويطلق عليها « الخلق العصابى » (neurotic character) ، وتتميز هذه الحالة بأن حياة المريض كلها تنحصر فى أفعال خالية من التكيف مع الحقيقة ، وإن كانت تهدف إلى التخفف من توتر لا شعورى . والفرق الأهم بين هذه الحالة وبين النماذج المألوفة من العصاب أن الأعراض العصابية إفصاح عن صراع قائم فى داخل الفرد ، أما الأعراض السيكوباتية فإنها أداء خارجى لهذا الصراع ، وفى رأى بعض الباحثين أنها محاولة الفرد التغلب على بعض الخبرات المؤذية بالتكرار والأداء التمثيلى[1] . ومهما يكن من رأى مدرسة التحليل النفسى فإننا نود أن نلاحظ أن السيكوباتية الأصيلة تكشف عن سمتين على جانب كبير من الأهمية والثبات والتلازم ، أولاهما فقد الاستبصار فقداً تاماً ، والثانية عجز المريض عن أن يضع نفسه فى موقف التحويل (transference) أثناء التحليل ، وكلتاهما من السمات الذهانية المعروفة التى لاترى فى مرضى العصاب .

وإنه لحق أن التثبيت عند المرحلة القضيبية يمكن أن يفسر جانباً غير قليل من السلوك السيكوباتى ، إذ لا يكون الأنا فى هذه المرحلة قد نما وقوى كثيراً ، ولايكون الأنا الأعلى قد تكون بعد ، كما أن الجانب الأكبر من طاقة الليبيدو يتجه فيها إلى الذات (النرجسية) ، ولعل هذا يفسر ما نرى فى السلوك السيكوباتى من غرور زائف ورغبة طفلية فى تفخيم الأنا وتركز حول الذات واندفاعية وقسوة وأنانية وقصور فى الشعور بالخطيئة والندم .

وبرغم ما ساهمت مدرسة التحليل النفسى من عون غير منكور فى فهم المشكلات السلوكية فإننا نرى أن ما قدمته فى تعليل السيكوباتية يقصر دون الإحاطة بكل ما يصدر عن السلوك السيكوباتى من دلائل التفكك وعلامات اختلال التكامل فى الشخصية ، فإن هذا التفكك ليمتد حتى يبلغ من شموله أن تخرج السيكوباتية من

لا يكون لهذه المطالب أثر عند ما يستسلم السيكوباتى لأهوائه الاندفاعية — نرجو الرجوع إلى
Fenichel, 'The Psychoanalytic Theory of the Neurosis", p. 169.

(١) Ibid., pp. 373-375, and pp. 506, 507.

نطاق المشكلات العادية السهلة لتدخل فى عداد الاضطرابات الخطيرة التى تضرب فى بناء الشخصية وتحطم من تكاملها (١) .

ولسنا الآن بسبيل الإفاضة فى شرح معنى التكامل ، كحالة مثالية للشخصية أو كمنهج فى دراسة مشكلاتها ، فقد عرضنا لهذا المعنى فى بعض ما تقدم من البحث (٢) ، ولكنا نود أن نراجع هنا الحالة السيكوباتية على ضوء المنهج التكاملى ، عل ذلك أن يعيننا على تجلية بعض ما غمض من أمرها .

المنهج التكاملى يرى الشخصية « لا مجرد مجموعة التجارب السابقة وتفاعل هذه التجارب بالظروف التى تحيط بالشخص فى وقت من الأوقات ، بل هى أيضاً ما تحمله فى طياتها من ممكنات يرجى تحقيقها فى المستقبل (٣) » . المنهج التكاملى ، بوصفه منهجاً ديناميكياً ، يجمع فى عرضه للشخصية بين الماضى والحاضر والمستقبل ، ويعرف الدور الذى يقوم به الزمن فى تكوين الظواهر السيكولوجية ، وفى تفسير المظاهر السلوكية .

فما الحاضر ، فيما يرى المنهج التكاملى ، إلا ممدود الصلة بالماضى وبالمستقبل ، وعنده تلتقى المراتب الزمنية الثلاث .

والشخصية المتكاملة هى التى يتخللها الزمن كوحدة متصلة فيؤلف بين خبراتها على مستوى ناضج ، ويصل الحاضر بالماضى وبالمستقبل .

وما الموقف الحاضر إذ يمر بالشخصية المتكاملة إلا تمثيلا للمراتب الزمنية الثلاث ،

---

(١) على الرغم من أن لندنر يقرر أن التحليل التنويمى (hypnoanalysis) لمريضه هارولد كشف عن عمليات تطابق الرأى التقليدى ، الذى لم يثبت بعد ، لمدرسة التحليل النفسى (أى عدم حل الموقف الأوديبى حلا مناسباً ووجود قلق الإخصاء) ، فإنه من ناحية أخرى يرى أن السيكوباتية اضطراب شامل للشخصية جميعاً ، بصورة شبيهة بالذهان ، ومنذ سن مبكرة جداً ومن أهم أعراضها المميزة عجز المريض عن الوئام (rapport) مع الغير (أى عجزه عن التحويل) — راجع :

Lindner, "Rebel without a Cause", p. 249.

(٢) أشرنا فى الفصل الأول إلى أن معنى التكامل هو تضامن مختلف الوظائف البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية للفرد بحيث تؤدى إلى اتزان السلوك وانسجام مظاهره بعضها مع بعض ، ورأينا أن المنهج التكاملى يقيم دراسته للشخصية على هذه الأسس الثلاثة ، ويعرف أن اضطراب التكامل فى أحدها يفسد تكامل الشخصية كلها .

(٣) يوسف مراد «شفاء النفس» ص ١١ .

فيه تجتمع تنبيهات الموقف كما يعرض تحت ظروف اللحظة الراهنة ، متصلة بخبرات الماضى كما تمثلها الفرد ، وبأهداف المستقبل كما ينزع إلى تحقيقها .

الشخصية المتكاملة تعرف الزمن متصلا موحداً ولا تعرفه مفككاً مجزأ ، تتمثله خبرة حية تزيد فى تماسكها وانسجامها ، وتتفصح عنه سلوكاً متزناً متناسقاً ناضجاً ، يستعيد الماضى ويستهدف المستقبل إذ هو يستجيب للحاضر[١] .

ولن تستوفى الشخصية حظها من التكامل بغير هذا العامل الزمنى ، وإنها دونه لمجموعة مفككة من الحوادث لا ترتبط برباط ، ولا تلتقى عند سبب ، ولا تعمل فى تآزر وانسجام ، إنها دونه حركة عشوائية لا تنطبع عليها خبرة ولا يعرف لها اتجاه ، وإنها لتظل أبداً فى مستوى الفردية البيولوجية الضاربة إلى غير هدف ، العاجزة عن التكيف مع المجتمع[٢] .

والشخصية السيكوباتية ، فيما نرى من دلائل إفصاحها ، لهى المثال النموذجى للتكامل الذى تفكك إذ أعوزه عامل الزمن .

فالسيكوباتى لا يتمثل الزمن خبرة متصلة حية تؤلف بين مجموع خبراته وترتقى به من الفردية البيولوجية إلى الشخصية المتكاملة عند المستوى السيكولوجى والاجتماعى .

السيكوباتى لا يعرف من الزمن إلا الحاضر ، إنه لا يتمثل الماضى خبرة كانت ولا يسقط على المستقبل خبر سوف تكون . إن الحاضر عنده هو اللحظة التى يعيش فيها وحسب ، مقطوع الصلة بما كان ، معدوم الارتباط بما سوف يكون . إنه اللحظة

---

(١) تذكر إيزاكس فى هذا المعنى أن الطفل لا يعرف الزمان ، فهو يعيش فى الحاضر دون أن يتصل بالماضى أو بالمستقبل ، ومن ثم فإن التأجيل بالنسبة له يعنى الرفض — راجع :
Issacs, S. "The Nursery Years", Routledge, 942, p. 106.

(٢) بعد عام من ظهور الطبعة الأولى من هذا الكتاب رأينا هذا الرأى فى الفصل الذى عقدته لوريتا بندر تحت عنوان «اضطرابات السلوك السيكوباتى فى الأطفال» فى كتاب «كتاب فى علم النفس التقويمى» ، فقد قالت الكاتبة فى تعليل السيكوباتية «يوجد عجز فى تكوين الأفكار وخاصة فيما يتعلق بالزمن ، إنهم محرومون من فكرة الزمن ومن ثم فإنهم يعجزون عن متابعة أى مشروع ولا يقدرون على الانتباه ولا يستطيعون الإفادة من التجربة أو استهداف غايات مستقبلة . وهذا العجز عن فكرة الزمن سمة بارزة فى التنظيم الناقص لبناء الشخصية أو قالب السلوك» راجع :
Bender , "Psychopathic Behaviour Disorders in Children", pp. 363, 364.

الراهنة لا يعرف سواها ولا يختبر غيرها ، وإنها بعد لخبرة سطحية ، وقتية ، فجة ، لا تمتد معه إلى حين ، ولا تنفذ فيه إلى غور ، ولا تدنيه اتصالا بعالم الحقيقة الموضوعية .

لقد أشرنا عند تعريف الذكاء إلى أنه « القدرة على التفكير الإنشائى الذى يرى العلاقات ويهدف إلى تحقيق غاية » ، وألمحنا إلى أنه يجمع عند التطبيق بين الاختبارات المقننة التى ينجح فيها السيكوباتى نجاحاً ملحوظاً وبين المواقف المعقدة التى يفشل فيها فشلا فاضحاً متكرراً. أفلا نرى أن قياس الذكاء بالاختبارات المقننة إنما يقيس القدرة الذهنية مجردة ، إلى حد ما ، عن عامل الزمن ، الزمن بمراتبه الثلاث ، ومن ثم ما نرى من تناقض بين نجاحه فى الأولى وفشله فى الثانية ؟

ثم هل نستطيع ، وقد عرفنا كيف يتجرد السيكوباتى من تمثيل الزمن واختباره ، أن نستمد من ذلك التعليل لما يسم سلوكه من اندفاعية ، وتقلب ، وأنانية ، وتجوال عشوائى ، وفقر فى الوجدان ، وتجرد من الخجل ، وفساد فى الحكم ، ومال دون المثابرة ، وعجز عن الإفادة من التجربة ؟

وتكامل الشخصية فيما نعرف يقوم على تضامن الوظائف البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية ، والاضطراب فى إحداها يصيب الشخصية كلها بالاضطراب . فما حظ السيكوباتية من تحقيق التكامل على هذه المراتب الثلاث ؟

إن عامل التكامل البيولوجى هو الجهاز العصبى ، ولسنا نعرف حتى الآن عن العلاقة بين دقائق التركيب العصبى والسلوك ما يبيح لنا أكثر من الفروض التأملية العامة عن أثر التركيب العصبى فى الاضطرابات السلوكية . وقد ألمحنا إلى بعض الاتجاهات الحديثة فى هذا الجانب من المشكلة عند الإشارة إلى العامل الجبلى فى العلية ، وبخاصة إلى وظيفة الفصوص الجبهية والهيبوتلاموس ونتائج الرسم الكهربائى للمخ ودلالة تلك النتائج . والمستقبل خليق بأن يتكشف عن فهم أوثق للعلاقة بين العوامل الجسمية والعوامل النفسية فيما يقع للإنسان من علل الجسم والنفس .

وعامل التكامل السيكولوجى هو الذاكرة . ولسنا نستطيع ، مما يتبدى من ظاهر

الأمر ، القول بأن السيكوباتى يعانى من اضطراب خاص فى الذاكرة ، من وجهة إفصاحها الذهنى على الأقل . على أن ملاحظة السلوك السيكوباتى تنبىء المرة تلو الأخرى بأن نشاط الذاكرة فى تحقيق التحصيل والاكتساب لا يتغلغل إلى أعماق الخبرة الإنسانية ، ولا يجوز امتحان المواقف العملية فى الحياة. وحق أن السيكوباتى يستطيع أن يذكر بلسانه ما مر به من تجارب وما وقع له من أحداث جسام وغير جسام ، ولكن الذاكرة عنده لا تكاد تتعدى هذا الأداء السطحى أو هذا الأداء اللفظى ؛ إنها لا تتخلل حياته الوجدانية النزوعية ، خبرة حية تربط بين الماضى والحاضر ، لكى تهدى خطوة ، كذات ثابتة ، وهو يجتاز مرحلة الحياة ، دؤوباً على تحقيق أهدافه فى نطاق التكيف الاجتماعى .

أما عامل التكامل الاجتماعى فإنه اللغة . واللغة إنما تقوم بوظيفتها كأداة الاتصال بين الفرد والجماعة بما تربط من معنى ثابت ومدلول موحد . ولكن السيكوباتية تنبىء عن اضطراب خطير فى تمثيل صاحبها معنى الألفاظ ، وفيما تحمل الكلمات إليه من مدلول . وليس مما يدخل فى نطاق السيكوباتى أن يعرف الصدق ، فهو يكذب دائماً ، ولكنه إذ يكذب لا يفعل لأنه يريد الكذب ويهدف إليه ، ولكن لأنه لا يستطيع أن يختبر معنى الحقيقة فى نفسه فضلا عن اختبارها فى الغير . فالألفاظ عنده ميدان للتجوال العشوائى اللاهدفى على ذلك المستوى الاندفاعى الذى يسم علاقته بالحياة فى مظاهر إفصاحها جميعاً . وإنه لينطلق إلى الأكاذيب ، سيان أن تقضى له لبانات عاجلة أو تورده موارد التهلكة ، ولا تجىء الحقيقة على لسانه إلا عرضاً واتفاقاً ، لأن اللغة عنده قلما تجاوز مجموعة الألفاظ التى يرددها دون أن ترتبط ، أو يرتبط هو ، بمدلولها .

فاضطراب التكامل فى السيكوباتية ليس المشكلة السلوكية السهلة التى يخلطها بعض الباحثين بغيرها من صور السلوك المشكل ، ولكنها اضطراب ذهانى نوعى خطير عميق يصيب الشخصية بالتفكك والانحلال ويقطع بين الفرد وبين اختبار الحقيقة الموضوعية وتمثيل القيم الجماعية بأكثر من سبب . وإنه لاضطراب قد يصاب فيه

فيه عامل التكامل البيولوجى ، ويصاب فيه عاملا التكامل السيكولوجى والاجتماعى ، ويصاب فيه فوق هذا وذاك تمثيل الزمن كخبرة حية ، وهو العامل الأهم فى التكامل لأية شخصية تسمو إلى اختبار الحياة على المستوى الإنسانى الجدير بهذا الأسم .

الفصل الرابع

التعريف والتصنيف

تمهيد :

أشرنا فى مواضع مختلفة من هذا البحث إلى أن الرأى كان ، وما يزال ، مختلفاً فيما هى الحالة السيكوباتية ومن هو الشخص السيكوباتى . وقد وصل الاختلاف فى هذا الشأن مدى بعيداً ، فكان مما ذهب إليه بعض الباحثين أن السيكوباتية والجريمة تتلازمان ، إن لم يكن بالفعل فعلى الأقل بالاحتمال . فكل سيكوباتى — فى رأيهم — هو مذنب أو مجرم فعلا أو احتمالا ، وكل سيكوباتى لا بد متخذ فى أحسن الفروض سلوكاً لا اجتماعياً أو مضاداً للمجتمع . فى حين ذهب البعض الآخر من الباحثين إلى الطرف المقابل ، فلم يروا حرجاً فى القول بأن السيكوباتية والعبقرية قد تجتمعان فى شخص واحد ، أو أن السيكوباتية قد تفصح عن نفسها ، فيما تفصح ، بذلك الضرب المتفرد غير المألوف من النجاح والبروز ونباهة الذكر الذى يشار إليه بـ « العبقرية » . وكان كوخ أول من ألمح إلى ذلك المعنى فى قوله « إن الغالبية العظمى من المصابين بنقص سيكوباتى ليسوا أقل كفاءة من متوسط الناس ، بل إن كثيرين منهم يتفوقون على غيرهم ويظهرون مواهب عظيمة ويكونون ذوى مشاعر رقيقة وعلى قدر كبير من النشاط والخلق النبيل ، ومنهم العلماء والرجال المبرزون[١] » . وذهب هندرسون إلى أبعد من ذلك فذكر عند تصنيفه للسيكوباتية النموذج المبتدع أو الخالق ، وضمنه بعض العباقرة ممن خلدت أسماؤهم فى التاريخ مثل جان دارك ونابوليون ولورانس[٢] .

---

(١) Quoted by A. A. Roback in "Psychology of Character", p. 264.

(٢) Hendpathic Stat erson "Psychoes", p. 108,

ومهما يكن من اختلاف رأى الباحثين فى مشكلة السيكوباتية فإن هناك أموراً يتفقون فيها ويلتقون عندها . وقد لا نجد فى هذا المقام خيراً من أن نحاول أولا تحديد المعنى المقصود من السيكوباتية على قدر الإمكان ، فإننا نعتقد أن جانباً كبيراً من الغموض والإبهام ، بل والتنافر الذى صاحب هذه المشكلة فى مختلف مراحل تطورها ، إنما يرجع إلى عدم الدقة فى تحديد معنى السيكوباتية وإلى إطلاق هذه الكلمة جزافاً ودون العناية بمعرفة ما تطلق عليه .

وإنا لنرجو أن تمهد لنا هذه الإشارة السريعة سبيل الإيضاح لما آثرنا من إسهاب عند العرض للشخصية السيكوباتية تعريفا وتصنيفاً . فإن حالة الخلط المبهم المعقد التى يجد الباحث نفسه فيها وهو يعالج هذه المشكلة لتفرض عليه الأناة إذ يتلمس طريقه وسط غموضها وإبهامها . وما دامت المشكلة لم تزل بسبيل المعالجة والبحث ، فإن العرض لمختلف المراحل التى مرت بها هو جزء متمم ، وفى بعض الأحيان لازم ، لتوفيتها دراسة وبحثاً .

تعريف السيكوباتية :

لا بد لنا من القول فى مستهل العرض لتعريف السيكوباتية أن ذلك ليس بالأمر اليسير ، فقد عرض لهذه المشكلة ، وخاصة فى السنوات الأخيرة ، عدد غير قليل من الباحثين ، ولكن لم يتفق اثنان منهم على تعريفها اتفاقاً تاماً . ولسنا نستطيع القول إننا حتى الآن قد انتهينا إلى رأى فيها يمتنع على النقد أو يحظى بموافقة إجماعية أو شبيهة بالإجماعية . وسنعرض فيما يلى لطائفة من التعريفات التى وضعت للحالة السيكوباتية لنرى أين تلتقى وأين تفترق ، وماذا يمكن أن يستخرج منها .

يقول إيوجين كان (Kahn) « إنه من المستحيل أن نضع تعريفاً محكماً للشخصية السيكوباتية ، ولكنا مع ذلك يمكننا أن نقول إنها تحتوى أولئك الأفراد الذين يتميزون بانحرافات كمية فى الدفع والمزاج والأنا والخلق ، أو فى بعض هذه

العوامل وعلاقاتها المتبادلة[١] » .

ويعرف كيرت شنيدر (Schneider) الشخصيات السيكوباتية تعريفاً مبهماً عاماً ، لا يكاد يشير إلى أى من الخصائص التى تميزها ، فيقول « إنها تلك الشخصيات غير السوية التى يعانى أصحابها والمجتمع من عدم سوائها[٢] » .

وكذلك أيضاً تعريف وليم هوايت (White) لها فإنه يقول « تكاد عبارة « الشخصية السيكوباتية » تصبح بمثابة سلة المهملات يلقى إليها بالفضلات من كل صنف . وقد استطاع المجتمع أن يعد عدته لكى يعالج من أسماهم « مجانين » من ناحية ، ومن أسماهم « مجرمين » من ناحية أخرى . أما السيكوباتيون فإنهم يقعون بين هؤلاء وأولئك ، وهم لا ينتمون إلى أى الفريقين وإن كانوا يتعلقون بهذا الفريق أو بذاك من قبيل المصادفة أحياناً[٣] » . ولا يدل هذا التعريف ، إن دل على شىء ، إلا على الإرخاء فى إطلاق هذه العبارة ، وعدم الاكتراث بتحديد معناها[٤] .

---

(١) Kahn, E. "Psychiatry for Practitioners", p. 239.

(٢) Quoted by Curran and Mallinson in "Psychopathic Personalities", J. Ment. Sc., No. 378, Jan. 1944.

(٣) White. W.A. "Outline of Psychiatry", 14th. ed., 1935, Nerv. and Ment. Dis. Publ. Co., New York.

(٤) من هذا القبيل أيضاً ما ذكره كرينز عن السيكوباتيه ، فقد قرر مرة أن السيكوباتية مرض يشبه الذهان ، وقرر فى موضع آخر أن السمات السيكوباتية فى الحقيقة نوع من العصاب ، وأن علاجها يشبه فى صميمه علاج الحالات العصابية. وفى موضع ثالث قرر أن كثيرين من هؤلاء المرضى يفيدون من العلاج بالصدمات التشنجية (المترازول) . ونحن نشك فى أنه يقصد فريقاً معيناً من المرضى يجتمعون على سمات موحدة ويصدر اضطرابهم عن عمليات نفسيه مرضية مشتركة — راجع:
Kraines, H. "Therapy of the Neuroses and Psychoses", Henry Kimpton,London. 2nd. d., 1943, pp. 463, 464.

ومن طريف ما يذكر فى هذا المقام ما قالته ريتشاردس من أن أحد اختصاصيي الطب العقلى قال لها منذ بضع سنوات «إنى مدين لتسمية «الشخصية السيكوباتية الجبلية» ، لأنى أستطيع دائما استعمالها كلما ضاقت بى الحيلة فى التشخيص» ، وتعقب ريتشاردس على ذلك بقولها إنه على الرغم من أن هذا الطبيب كان فى الأرجح يمزح فان كلماته تمثل غموض المعنى لهذه التسمية عند كثير من المشتغلين بالطب العقلى — راجع :
Richards, Esther L. "Introduction to Psychobiology and Psychiatry", Henry Kimpton, London, 2nd. d., 1946, p. 156.

وقصارى ما يستخرج منه أنه يشير إلى مكان السيكوباتية ، بصورة مبهمة وعلى وجه عام ، بين المرض العقلى من ناحية والجريمة من ناحية أخرى .

وجاء هندرسون فحاول أن يجمع فى تعريفه للسيكوباتية بعض خصائصها المميزة. ويبدو اهتمامه بضرورة تحديد المعنى المقصود منها من قوله « إن الكلمة التى تستعمل عنواناً لهذا الفريق لا تهم كثيراً طالما أننا نعنى بتحديد ما يقصد منها تحديداً محكماً واضحاً » . وقد اختار هندرسون أن يطلق « الحالة السيكوباتية » على ذلك الفريق لأنه فيما يقول ، ليس من شأن هذه العبارة أن تثقل بغير مبرر فى الإشارة إلى صفاتها المميزة ، فطرية كانت أو مكتسبة ، وليست تتضمن الخلل العقلى الكامل ولا النقص الذهنى ولا الجريمة وإن كانت مع ذلك تسمح بالتعديل فى هذه الاتجاهات جميعاً . وهو يرى أن يطلق عبارة الحالة السيكوباتية على جميع أولئك الأفراد الذين يطابقون مستوى ذهنياً خاصاً ، قد يكون مرتفعاً فى بعض الأحيان ولكنه قد يهبط فى أحيان أخرى حتى ليكاد يصل إلى حدود النقص الذهنى دون أن يدخل فى نطاقه ، والذين يبدون فى أدوار حياتهم كلها ، أو منذ سن مبكرة نسبياً ، اضطرابات فى السلوك ذات اتجاه لا اجتماعى أو مضاد للمجتمع ، وتحدث هذه الاضطرابات فى فترات معاودة أو متقطعة[1] ، دون أن يتأثروا فى أغلب الأحيان بوسائل العناية أو العلاج الاجتماعى أو القانونى أو الطبى ، ودون أن نملك فى مداواتهم أية وسيلة مناسبة من وسائل الوقاية أو العلاج . وليس هذا القصور أو الانحراف أو الفشل مجرد عمل مقصود من جانبهم ولا هو شر يمكن أن ينال منه التهديد أو العقاب ، ولكنه مرض حقيقى لا نعرف له حتى الآن إيضاحاً نوعياً خاصاً .

ومن الجلى أن تعريف هندرسون للحالة السيكوباتية يشير إلى الخصائص الآتية فيها :

---

(١) يشير هندرسون فى موضع آخر (*) عند تعريفه للحالة السيكوباتية أن اضطراب السلوك قد يكون مستمرا أو متقطعا . وفى رأينا أن الاضطراب فى أغلب الحالات يكون مستمرا ، ما عدا فترات خاليه نسبيا ، لاتجاوز بضعة أيام أو أسابيع ، وقلما تسم الاضطراب بسمة التقطع .

(*) "The British Encyclopaedia of Medical Practice", Vol. X, Butterworth and Co., London, 1938, p. 260.

١ — أنها تلازم الفرد منذ نشأته أو تبدأ منذ سن مبكرة .

٢ — أنها تظهر كاضطراب فى السلوك ذى إفصاح لا اجتماعى أو مضاد للمجتمع .

٣ — أن المستوى الذهنى فيها يختلف فى حدود المتوسط بين الارتفاع والهبوط ولكنه لا يدخل فى حدود النقص العقلى .

٤ — أنها تحدث فى فترات متقطعة أو بصفة مستمرة .

٥ — أنها لا تتأثر بأية وسيلة من وسائل العلاج أو الردع المعروفة .

٦ — أنها مرض لا شر ، وأن الشخص المصاب بها ينبغى أن يعد مريضاً لا لا شريراً .

وقد أوصى سافيت[١] (R. A. Savitt) ، بعد أن عرض لطائفة كبيرة من تعريف السيكوباتية ، بالتعريف الذى وضعه شينى (C. O. Cheney) وفيه قال « إن الشخصية السيكوباتية تتميز بصفة خاصة بفجاجة الانفعال أو طفولته ، مع قصور بالغ فى الحكم وعجز عن الإفادة والتعلم من التجربة . وأصحابها عرضة لصنوف من السلوك الاندفاعى لايقيمون فيه وزناً للغير ، كما أنهم عرضة لتقلبات انفعالية مع تأرجح سريع بين المرح والانهباط ، كثيراً ما يبدو أنه لأسباب تافهة . ومن السمات الخاصة فى السيكوباتيين كأفراد وجود نزعات إجرامية ظاهرة ونقص خلقى وميل إلى التشرد والانحراف الجنسى . أما ذكاؤهم فيبدو من الاختبارات المقننة عادياً أو فوق العادى . ولكنه فى أحيان غير قليلة يهبط إلى حدود النقص الذهنى » .

ويشير تعريف شينى بصفة خاصة إلى الناحية الانفعالية فى الشخصية السيكوباتية التى يصفها بالفجاجة والتقلب .

وعرض نورث (E. A. North) للشخصية السيكوباتية[٢] فانتقد استعمال كلمة السيكوباتية ، مشيراً إلى أنها لا تفيد فى الوصف لأنها كلمة غامضة مضللة متناقضة .

---

(١) Quoted by Curran and Mallinson in "Psychopathic Personalities", J. Ment. Sc., No. 378, Jan. 1944.

(٢) North, E.A. "Psychopathic Personality", Quoted by J. Cr. Psychopath., Vol. II, No. 4, April 1941, p. 564.

وقد وجه النظر إلى ضرورة تجنب الخلط بين السيكوباتية والحالات الذهانية . ، ونبه إلى أن السيكوباتية هى أقرب إلى اضطراب الشخصية منها إلى اختلال العقل . واقترح أن يوضع بدلا منها كلمة « الشخصية الباثولوجية » (Pathological Personality) ولكن من الجلى أن نورث لم يعالج بذلك أسباب النقص التى رآها فى التسمية الأولى، ولعل التسمية التى ارتآها أكثر من سابقتها خلطاً وغموضاً وأبعد منها عن تصوير المعنى المراد بأى دقة أو تحديد .

وقد ذكر فى وصف الشخصية السيكوباتية أو التعريف بها أنها ذلك النموذج من الشخصية الذى يتفصح فى سلوك خارج على مكان صاحبه من الحياة (أو من الجماعة التى يعيش بينها) . وقد لا يكون فى هذا السلوك ما يفصح عن الذهان أو الجناح ولكنه يقع فى الحدود الفاصلة بين المرض العقلى والتوازن السوى . وأهم الصفات البارزة فيه أنه سلوك غير سوى ، وغير إنشائى ، وأنه يؤدى إلى سوء التوافق ويضر بالمجتمع . ولسنا نرى فى هذا التعريف أى تحديد لمعنى السيكوباتية ، ولكنه إجمال تعوزه الدقة لبعض مظاهرها . وهو يعد مثالا طيباً للغموض الذى ما يزال يكتنف هذه المشكلة ، وللطريقة التى يتبعها كثير من الباحثين فى معالجتها .

ويرى ليفين أنه ينبغى أن يتوفر للحالة السيكوباتية سمات خاصة ، ومن ذلك أن السيكوباتيين لهم مجموعة من الحلول تختلف عما للعصابيين ، إذ ينزع الأولون إلى إشقاء غيرهم ، بينما يشقى العصاب صاحبه ، وسبيل السيكوباتى إلى حل منازعاته البيئية هو أولية القيم القصيرة الأجل . ويذكر أيضاً أن السيكوباتيين لا تظهر عليهم أعراض وعلامات نوعية للمرض مثلما يظهر فى العصاب والذهان ، إذ أن اضطرابهم فى الواقع هو اضطراب فى العمل والسلوك الاجتماعى[1] . والمظاهر الأساسية للسلوك السيكوباتى فيما يرى يمكن أن تلخص فيما يأتى .

١ — إن السيكوباتيين ليسوا أسوياء من حيث النضوج والصحة الحسنة والتوافق

---

(١) Levine, M. "Psychotherapy in Medical Practice", New. York, MacMillan & Co., 1943, p. 205.

الجيد ، وإن كانوا من الناحية الإحصائية يحسبون فى عداد الأسوياء .

٢ — إن انحرافهم من ناحية أخرى لايؤدى إلى تشويه الواقع بالنسبة لهم تشويهاً خطيراً ، ومن ثم فإنه لا يدخل فى حدود الذهان(١) .

٣ — ولا يدخل انحرافهم أيضاً فى حدود العصاب بالمعنى المفهوم من هذه العبارة وإن بدت بعض سماته ظاهرة فى بعض الأحيان (٢) .

٤ — وليس من الضرورى أيضاً أن يكونوا على نقص ذهنى .

٥ — إن حياة السيكوباتيين تدور فى نطاق القيم القصيرة الأجل ووفقاً لها ، فهم يجرون حياتهم على « مبدأ اللذة » ، لأنهم يشعرون دواماً بالحاجة الملحة إلى إرضاء اندفاعاتهم ورغباتهم على وجه عاجل ، ويعجزون عن اتباع هذا الإرضاء العاجل للذات أكثر بقاء . ومن المرجح أن ذلك يرجع إلى أن النضوج والبلوغ والتوافق الاجتماعى تتوقف ، إلى حد ما ، على قدرة الفرد على تضحية لذاته المؤقتة فى سبيل القيم البعيدة أو الباقية . والسيكوباتى يؤثر اللذة العاجلة على الرغم من أنه يعرف أنها تهدم القيم الباقية للصحة والحياة الأسرية والعمل المهنى .

٦ — إن السيكوباتيين يلجئون فى حل صراعاتهم إلى السلوك العلنى أو الجهرى ، أى أنهم ينزعون فى الأعمال التى يرتكبونها إلى إخراج صراعاتهم إلى البيئة الاجتماعية بدلا من إبقائها داخل أنفسهم فتبين فيما بعد فى صورة أعراض عصابية . والواقع أنهم لا يحجمون عن وضع صراعاتهم موضع التنفيذ المباشر السريع ، ولا عن حل

---

(١) يبدو أن ليفين يطبق هنا المعايير الذهانية النموذجية فى تقرير نوع علاقة الفرد بالعالم الخارجى (مثل الهذاء ، الهلوسات المختلفة ، السلوك البادى الشذوذ والشخصية الواضحة التفكك) ، ولكن برغم ما يبدو فى الظاهر من سواء السلوك السيكوباتى ، فإن السيكوباتية الأصيلة تنطوى على تشويه خطير لعلاقة الفرد بالعالم الخارجى . وهذا التشويه يجعل من السيكوباتية اضطرابا ذهانيا محققا وإن كان يختلف فى عملياته المرضية وفى طرائق إفصاحه عما نعرف فى النماذج الذهانية الأخرى. راجع أيضا:
Cleckley "The Mask of Sanity", p. 258.

(٢) نرجو الرجوع إلى صفحة ١٥٠ — ١٥٣ بصدد ما ذكرنا من ضرورة الفصل بين الحالة السيكوباتية والعصاب الذى يتبدى فى سلوك سيكوباتى .

مشكلاتهم بالسلوك المعوج ، لأنفسهم ولغيرهم[١] .

ويقول بولارد إن الفكرة السائدة عن السيكوباتى أنه لا يستطيع الإفادة من التجربة ، وأنه يعجز عن إدراك ما للواقع من حدود وقيود وأثر كاف ، والقانون الذى يعرفه مثل هذا الشخص ولا يعرف سواه هو حاجته العاجلة وحسب ، ومن ثم فإن تاريخه يكون مليئاً بالمخالفات المتعاقبة وبأعمال السوء . . . والسيكوباتى بعيد كل البعد عن أن يشبه الشخصيات شبه الفصامية التى قد يكون لأصحابها برغم تقلبهم قيمة اجتماعية كبيرة ، وبعيد عن أن يشبه الشخصيات شبه النوابية التى قد يكون أصحابها على قدر كبير من النفع فى فترات الهدوء بين نوبات الاضطراب ، أما هو فلا يمكن مهما يصل بنا السخاء فى تقديره أن يعد إنساناً نافعاً ، إذ أنه يعيش فى لحظته ، ولها . وقد يستطيع الانتقال السريع بين مختلف المواقف ، متوسلا إلى ذلك بحدة تقمصه الوجدانى الحدسى ، ولكن تعوزه اليقظة الحقيقية أو الإدراك السليم للمضاعفات الناتجة عن سلوكه[٢] . ثم لا ينسى بولارد أن يشير ، مشدداً ، إلى فقر السيكوباتى من ناحية العمل ، وإلى أهمية ذلك فى التشخيص .

ويعرف بارتردج (Partridge) السيكوباتية بأنها « قالب سلوكى مستمر يبدو فيه عادة الإسراف فى المطالب ، الخاصة والعامة ، ويستجيب لعدم إرضاء تلك المطالب مباشرة وعلى وجه عاجل بالنزوع إلى اتخاذ طرق مميزة خاصة لسيادة الموقف تظهر فى صورة انفجارات انفعالية أو عبوس وألوان شتى من الإفصاح عن عدم الكفاية ، أو الهرب فى صورة من الصور »[٣] .

ويقول نويز إن الخلاف لا يزال قائماً على المعايير التى تقاس بها الشخصية السيكوباتية ، ويرى أن هذه العبارة غامضة ، فضفاضة ، ينقصها القصد فى الاستعمال

---

(١) من ذلك أن ليفين يرى أن العرض التناسلى (exhibitionism) والسلوك الجاذب للانظار فى المجتمع نوعان من الحلول السيكوباتية لصراع داخلى بين العرض والحشمة .

(٢) Bullard, D.M. "Psychiatry : Jr. of the Biology and Pathology of Interpersonal Relationships", Vol. IV, No. 2, May, 1941, p. 231.

(٣) Quoted by Cleckley "The Mask of Sanity", p. 196.

وتعوزها الدقة فى تحديد المعنى المراد منها ، ولكنه مع ذلك يرى أنها تشير إلى نقص فى تكوين الشخصية يمنع صاحبه من التكيف مع الغير ويعوقه عن التوافق بانسجام مع نظام البيئة الاجتماعية . ويتناول هذا النقص جانبى الاندفاع والانفعال أكثر مما يتناول الذهن ، ويصيب الشخصية بانحرافات والتواءات توقعها فى الدائرة المتسعة التى تفصل بين الصحة العقلية والمرض العقلى(١). وفى رأى نويز أيضاً أن سلوك السيكوباتى إفصاح عن صراع لا شعورى ، وبينما يتخذ الصراع فى العصاب إفصاحاً رمزياً يظهر فى صورة أعراض مرضية ، إذ به يتخذ فى السيكوباتية إفصاحاً سلوكياً يبدو فى صورة سلوك متحجر ، غير متعقل ، لا اجتماعى أو مضاد للمجتمع ، فيظهر صاحبه فى صورة المصاب « بنقص خلقى » ، ولكن السيكوباتى فى الواقع ليس ذهانياً ولا ناقص العقل وإن كان غير قادر على تكوين علاقات اجتماعية مقبولة ولا على مطابقة سلوكه لمستويات الحضارة التى يعيش فيها(٢) .

ويعرف جولت الشخصية السيكوباتية بأنها شخصية ضعيفة التنظيم ، مضطربة متقلبة ، تظهر ، بالنسبة لأنانيتها التى لا تقوم ، ميلا إلى ألوان من السلوك المضاد للنظام الاجتماعى الذى يتخذ مظهراً اندفاعياً ، وهى فى أغلب الأحيان حالة فطرية(٣). ويرى جولت أن السيكوباتية ليست فى ذاتها مرضاً عقلياً ، ولكنها مرتع خصب للمرض العقلى(٤) ، كما أنها فى أساسها تنبىء عن شخصية غير متزنة ، مركزية الذات ، ينقصها بعد النظر وقوة الخلق ، وأصحابها يخلقون عالماً من الخيال يعيشون فيه متجنبين بذلك مصاعب الحياة اليومية ؛ وليس من الضرورى أن يكون السيكوباتى مجرماً ، فإن عدداً كبيراً من السيكوباتيين يقضون حياتهم خارج عالم الجريمة(٥) .

---

(١) Noyes and Haydon "A Textbook of Psychiatry", Macmillan and Co., New York, 3rd. ed., 1940.

(٢) Noyes, A. P. "Modern Clinical Psychiatry", 1948, p 410.

(٣) Gault, R. H. "Criminology", Heath and Co., 1932, p. 154.

(٤) Ibid., p. 156.

(٥) Ibid., p. 176.

ويقول ملامود فى تعريف الشخصية السيكوباتية إنها تنطبق على أشخاص أبدوا خلال تاريخهم التكيفى كله نقصاً فى بعض مقومات الشخصية ، بعيداً عن الذكاء ، عانى المجتمع ، أوعانوا هم ، بسببه[١] . وهذا التعريف لايكاد يذكر فى السيكوباتية إلا سوء التكيف ، لنقص « بعض مقومات الشخصية » . ومن الواضح أنه تعريف مبهم لا يحدد حالة معينة ، وهو بعد مثال للاتجاه التقليدى فى معالجة المشكلة ، الذى لا يزال بعض الباحثين على التمسك به .

ويعرف كازون السيكوباتية بأنها « نموذج من أرجاع الشخصية وحالة وظيفية يصاب فيها الفرد بعجز خطير فى القدرة على ضبط كثير من الدوافع البدائية والأنماط المضادة للمجتمع فى السلوك » ، وهو يكرر أن السمة الأساسية للسلوك السيكوباتى أنه بدائى ومضاد للمجتمع ، وأن الشخص يمكن أن يعد سيكوباتياً إذا كان على نقص خطير فى القدرة على ضبط كثير من الدوافع البدائية المضادة للمجتمع فى سلوكه[٢] .

وغير هؤلاء باحثون آخرون يختلفون ، إلى درجات متفاوتة ، فى رأيهم عن السيكوباتية ، ولكنهم يتفقون فى أنها حالة ذهانية محققة ، ولا يرون لها مكاناً إلا فى الحدود المؤكدة للمرض العقلى ، وإن كانت تختلف فى إفصاحها الظاهر عن المظاهر الذهانية النموذجية ، ونكتفى بالإشارة هنا إلى بعضهم أمثال كلكلى[٣] ، وكاربمان[٤] اللذين عرضنا لهما فى مواضع متعددة من هذا البحث .

ونحن نستطيع أن نمضى فى سرد طائفة أخرى من أسماء الباحثين فى السيكوباتية[٥]

---

(١) Malamud, W. "Psychopathic Personalities", p. 163.

(٢) Cason, Hulsey "The Characteristics of the Psychopath", p. 213.

(٣) Cleckley H. "The mask of Sanity", 1941.

(٤) Karpman, B. "The Individual Criminal", 1935.

(٥) نود أن نشير هنا إلى فريق آخر من الباحثين ، وبالأخص هيلى (*) وسادلر (**) وهنرى (***) ممن يقرنون بالسيكوباتية عيوبا جسمية متلازمة ويحتمون وجود هذه العيوب لتشخيص الحالة السيكوباتية. ونحن نكتفى بهذه الإشارة السريعة هنا، إذ لسنا نجد من خبرتنا ولا من

وما ذهبوا فى تعريفها ، ولكننا لا نقصد من ذلك إلى مجرد العرض ، وإنما نود أن نشير إلى الغموض الذى أحاط ، وما زال إلى حد كبير يحيط ، بهذه المشكلة ، وإلى التنائى فى وجهات النظر المختلفة عنها . إذ أننا ، على الرغم من تعدد ما كتب عنها ، لا نكاد نجد اثنين من الباحثين يتفقان على المعنى المقصود من السيكوباتية فضلاعن الاتفاق على نواحيها الأخرى ، التصنيقية والعلية والعلاجية ، وليس هذا الاختلاف مقصوراً على التفصيلات الدقيقة ولكنه يتناول أيضاً الأسس التى تقوم عليها ، فمن ذلك أننا بينا نرى بعض الباحثين من ناحية يوسع نطاق السيكوباتية لتضم كل نماذج السلوك ، باستثناء الحالات العصابية والذهانية الواضحة ، التى تؤثر على العلاقات الاجتماعية للفرد وتنال من قدرته على التوافق الاجتماعى ، إذا بنا نرى البعض ، من ناحية أخرى ، يضيق نطاق تطبيقه للسيكوباتية حتى لا تتعدى نماذج نوعية خاصة من السلوك لها سماتها المميزة .

وعلى الرغم من أن تعدد التعريف الذى وضع للحالة السيكوباتية حتى الآن ليس من شأنه أن يعين على تجلية الغموض الذى أحاط بها ، ولا أن يساعد على تكوين فكرة موحدة عنها ، فإننا نستطيع أن نلمس فيه بعض الصفات المشتركة . ومن ذلك إشارته المشددة إلى أن السلوك السيكوباتى يظهر منذ سن مبكرة ، وينزع إلى التكرار والتواتر ، وإلى أنه اندفاعى لا اجتماعى ، وغير قابل للتعديل فيما نعرف حتى الآن .

ونحن نرى أن الحالة السيكوباتية ، يمكن أن تعرف بأنها اضطراب خطير فى الشخصية يمنعها من التكامل ، ويشوه علاقة الفرد بالعالم الخارجى . ويصدر هذا

خبرة غيرنا من المحدثين ما يؤيد هذا الرأى . والأرجح أنه لا يحظى من أحد الآن بالموافقة أو القبول .

(*) Healy, W. "The Individual Delinquent", p. 577.

(**) Sadler, W. "The Theory and Practice of Psychiatry", The Mosby Co., 1939, p. 880.

(***) Henry G.W. "Essentials of Psychiatry", Williams and Williams, Baltimore, 1931, (Quoted Ibid., pp. 881, 288).

الاضطراب بصفة خاصة عن قصور فى نمو الأنا والأنا الأعلى يلازم الفرد منذ نشأته أو يظهر فى سن مبكرة لا تتجاوز البلوغ ، فيعجزه عن تمثيل الزمن كخبرة حية وعن إدراك جانب المعنى فى الحياة والعلاقات الإنسانية . وتبدو مظاهر هذا القصور فى سلوك لا اجتماعى أو مضاد للمجتمع ، يتميز بالاندفاع ، وبأولية القيم القصيرة الأجل ، وباتباع مبدأ اللذة مما يجعل صاحبه عاجزاً عن الإفادة من التجربة ، ومن ثم عن التكيف مع البيئة الاجتماعية . وليست تجدى معه وسائط العلاج أو وسائل الردع فيما نعرف حتى الآن .

تصنيف السيكوباتية

تعد مسألة التصنيف من الأركان الهامة فى البحث العلمى على وجه عام ، وهى تبدو ذات أهمية خاصة فى ميدان التطبيق الطبى . فإن تصنيف المرض ينبىء بوضوح الفكرة عنه ويشير من ناحية أخرى إلى السبيل الصحيح فى إنذاره وعلاجه .

وقد خطت العلوم الطبية خطوات واسعة نحو تحقيق تصنيف ثابت نسبياً للأمراض العضوية أو الجسمية . وذلك لأن التصنيف فى تلك الأمراض يستند إلى المعرفة الدقيقة للأسس التشريحية التى تقوم عليها وللعوامل العلية التى تنشأ منها وللعمليات المرضية التى تحدث فيها وتنتج عنها . أما فى أمراض الشخصية واضطراباتها فلا نستطيع القول بأننا اهتدينا إلى القواعد التى يصح أن تكون أساساً مستقراً سليما للتصنيف ، وحتى فى الحالات التى تنتج من تغيير عضوى محدد فى المخ (كما فى حالات الشلل الجنونى العام ، وحالات خبل الشيخوخة مثلا) لا يكون التصنيف دقيقاً كل الدقة ، ولا يمكن أن يوكل إلى التغييرات المتلفة التى تحدث فى تركيب المخ وحسب ، إذ تظهر فى كل حالة سمات مختلفة لا بد فى فهمها من الإلمام بالشخصية السابقة للفرد ومن معرفة حياته العقلية الداخلية[1] .

(١) يقول روتشلد إن التغييرات المتلفة تؤدى إلى آثار سلبية (تظهر فى فقد الوظيفة) ، أما الأعراض الإيجابية فإنها تصدر عن الأجزاء الباقية السليمة من التلف فى الكائن وتمثل محاولته نحو التكيف مع الموقف المتغير ، فالأعراض الإيجابية هى فى الواقع تعويض لما فقد . نرجو الرجوع إلى
Henderson "Psychopathic States", p. 31.

ويمكن القول عن اضطرابات الشخصية على وجه عام أنها ليست وحدات مرضية ذات معالم محددة واضحة ، ولكنها (حالات » (modalities) من السلوك التكيفى يستجيب بها فرد بعينه إلى المطالب الغريزية والانفعالية والاجتماعية الخاصة التى تقيمها الحياة عليه . ومن ثم فليست المشكلة الأساسية فى اضطرابات الشخصية أن نعرف ما هو الاضطراب ، ولكن أن نعرف من هو الفرد ، وليس مما يجىء فى المرتبة الأولى أن نقرر أن حالة بعينها تقع فى هذا التصنيف أو ذاك ، ولكن أن نعرف لأى المواقف يستجيب فرد بعينه استجابة غير مناسبة ، وبأى الوسائل يتوسل إلى تلك الاستجابة ، ثم ما هى العوامل التى أدت به إلى انتهاج سلوكه الحالى ، وما السبيل إلى حسن توجيهه بحيث يبلغ درجة أفضل من التكيف والتوافق [١] أو مستوى أعلى من التكامل ، فإن جهداً نبذله فى هذه الوجه لخليق بأن يهدينا إلى مدى أبعد وأعمق فى فهمه وفهم مشكلاته ، دون أن نجد فى التصنيف ضرورة أو عوناً كبيراً لنا على ما اهتدينا .

ولكنا لا نقصد من هذا إلى الغناء عن التصنيف إطلاقاً ، ولا إلى الغض من قيمته الوصفية ، وإنما نود أن نشير مشددين إلى أن كل تفريق ثابت أو جامد فى اضطرابات العقل والشخصية إنما هو محاولة متصنعة لا يمكن أن تحجب الحقيقة الباقية وهى أننا فى تلك الاضطرابات لا « نتعامل » مع أعراض وأمراض ، وإنما مع مشكلات وأفراد ، فلا ينبغى أن تشغلنا « الحالة » عن المشكلة ، ولا المرض عن الإنسان .

ولا تبدو مشكلة التصنيف لأمراض الشخصية واضطراباتها واضحة التعقيد والعسر مثلما تبدو حين نحاول تصنيف الشخصية السيكوباتية . وكيف نستطيع الوصول إلى تصنيف دقيق أو مستقر لحالة لم نفرغ بعد من الاهتداء إلى أسسها العلية جميعاً ، بل لم نزل على اختلاف واسع فى تقدير أعراضها ومظاهرها ؟ ماذا يكون التصنيف لحالة يكتنفها التعقيد والغموض إلا أن يضاعف ما هى عليه

(١) Shaffer "The Psychology of Adjustment", p. 277.

من تعقيد وغموض ؟ حسبنا فى بيان ذلك أن نعرض لبعض التصنيف الذى وضع .

يرى كريبلين[١] ، ولعله أول من وضع تصنيفاً للشخصية السيكوباتية ، أنها يمكن أن تقع فى النماذج الآتية :

١ — سريعو التنبه .

٢ — المتقلبون .

٣ — الاندفاعيون .

٤ — الشذاذ .

٥ — الأفاكون والنصابون .

٦ — المضادون للمجتمع (أضداد المجتمع) .

وعلى الرغم من القيمة الوصفية الهامة للحالات التى ذكرها كريبلين واستند إليها فى هذا التصنيف ، فإننا لا نستطيع أن نرى ما يبرره ، ونحن نتفق مع كلكلى فى أن هذه المجموعات أوصاف مختلفة لنموذج واحد ، وليست بالنماذج المتعددة المتميزة [٢] .

ويرى بارتردج أن السيكوباتية يمكن أن تقع فى النماذج الآتية [٣] :

١ — الخاملون وغير الأكفاء :

(ا) غير الآمنين .

(ب) المنهبطون (المكتئبون) .

(حـ) ضعاف الإرادة .

(د) الواهنون .

---

(١) Kraepelin, E. "Psychiatrie", 8th. ed. vol. IV, 1915, (Quoted by Cleckley "The Mask of Sanity", p. 176).

(٢) Ibid., p. 176.

(٣) Partridge, G. E. "Current Conception of Psychopathic Personality" Am. J. Psychiatry, 1930, 10, p. 53 (Quoted by Dunn, W. H. in "The Psychopath in the Armed Forces", Psychiatry, Vol. IV, no. 2 May 1941, p. 251.)

٢ – متقلبو الانفعال ومركزيو الذات :

(ا) المشاغبون .

(ب) أشباه البرانويين .

(ح) المنفجرون .

(د) سريعو التنبه .

(هـ) العدوانيون .

٣ – أضداد المجتمع والمجرمون :

(ا) الأفاكون .

(ب) النصابون .

(ح) المتشردون .

(د) المنحرفون جنسياً .

ويبدو فى تصنيف بارتردج ضعف التأليف وعدم وجود سمة محورية موحدة. ويظهر أنه أراد أن يجمع فيه مختلف النماذج التى ذكرها غيره من الباحثين .

أما تصنيف كان[1] ، وهو تلميذ كريبلين ، فإنه على جانب غير قليل من التعقيد ، وقد ضمت نماذجه جميع حالات الاضطراب العصابى والذهانى ، وزادها تعقيداً أن كان لم يقتصر على تصنيف واحد للشخصية السيكوباتية ، بل وضع لها تصنيفاً ثلاثياً ، من حيث المزاج ، ومن حيث الخلق ، ثم تصنيفاً عاماً لها كشخصية مركبة .

وفى رأينا أن تصنيف الشخصية على أساس المزاج أو الخلق أو غيرهما من المقومات لن يكون إلا محاولة يخطئها التوفيق ، فإن الشخصية لا يمكن أن تعرف بإحدى سماتها أو مقوماتها ، وليست هى مجموع تلك السمات أو المقومات ، وإنما هى كل متكامل تتفاعل فيه هذه المقومات الواحدة مع غيرها ، وتتفاعل مجتمعة مع البيئة ، ويكون من نتيجة ذلك أن تبدو هذه المقومات كأنها فقدت مميزاتها

(١) Khan, E. "Psychiatry for Practitioners", chapt. V.

الخاصة ، وأن يبدو سلوك الفرد كأنه مظهر موحد لذلك الكل المتكامل .

وقد فطن كان إلى أن التصنيف على أساس المزاج إنما هو محاولة متصنعة لا تلتئم والواقع ، فقال مستدركاً إنه توجد ممكنات فى التركيب لاعد لها يمكن أن تؤلف بين مختلف الصفات المزاجية المميزة التى سيذكرها ، وأن هذه الممكنات لا تكاد تدع اثنين من الناس على تشابه تام فى المزاج أو فى أية ناحية أخرى من نواحى الشخصية .

أما تصنيفه للشخصية السيكوباتية على أساس المزاج فقد جاء كما يلى [١] :

١ — زائدو الحساسية :

(ا) زائدو النشاط

(ب) المنشرحون

(حـ) سريعو التنبه

(د) المنفجرون

(هـ) سريعو التهيج

٢ — ناقصو الحساسية :

(ا) البلغميون (قليلو النشاط بعكس زائدى النشاط)

(ب) قاعدو الهمة (بطيئو الهمة بعكس سريعى الهمة)

(حـ) باردو الإحساس وعديموه

٣ — المتمورون :

(ا) المتحصرون (شديدو القلق)

(ب) الشكسون

(حـ) المكتئبون

(د) متقلبو الحساسية

---

(١) Ibid., pp. 241 — 243.

وجاء تصنيف كان للشخصية السيكوباتية على أساس الخلق محتوياً على النماذج الآتية (١) :

١ — المنطوون النشطون

٢ — المتركزون حول الذات

٣ — المنطوون الخاملون

٤ — الباحثون عن الذات

٥ — متكافئو الميل

أما تصنيف كان الذى وضعه على أساس الشخصية المركبة لا على أساس بعض مقوماتها فإنه يضم النماذج الآتية (٢) :

١ — الشخصيات الهستيرية

٢ — الشخصيات الهجاسية السوداوية

٣ — الشخصيات الحساسة

٤ — الشخصيات الحصرية الإجبارية

٥ — الشخصيات الشاذة

٦ — الشخصيات الواهنة

وليس تصنيف كيرت شنيدر بأقل تعقيداً من تصنيف كان . وفى رأينا أن للمدرسة الألمانية أثراً غير يسير فيما يحيط بدراسة السيكوباتية حتى الآن من إبهام وغموض ، فإننا لا نكاد نرى لتلك المدرسة تصنيفاً يخلو من التعقيد ؛ وليس مرجع هذا التعقيد إلى تعدد النماذج بغير ضرورة فيما نرى وحسب ، وإنما مرجعه بصفة أخص إلى التوسع فى تطبيق كلمة « السيكوباتية » توسعاً يفقدها التحديد النوعى ، ويكاد يضمنها جميع مظاهر الانحراف العقلى (٣) . ونحن نعتقد أننا لن نصل

---

(١) Ibid., pp. 244-245.

(٢) Ibid., pp. 248-253.

(٣) نرجو أن يكون فى الرجوع إلى تصنيف كل من كان وشنيدر الدليل على أن التصنيف الذى يضعانه للسيكوباتية لا يحدد حالة نوعية خاصة ولا يساعد على تجلية المشكلة .

إلى تحديد معنى نوعى للسيكوباتية حتى نستبعد منها كل تلك الحالات القريبة ، فى الظاهر ، منها والمشابهة لها ، ونجعلها مقصورة على فريق متناسق يجتمع على أسس مشتركة وخصائص موحدة .

ثم نعود إلى تصنيف شنيدر فنرى فيه النماذج الآتية (١) :

١ — السيكوباتيون زائدو الحساسية :

(ا) ناقصو الذهن السعداء

(ب) شديدو الحساسية سريعو التنبه

(ح) محبو العراك

(د) شديدو الحساسية المتقلبون

(هـ) شديدو الحساسية الكاذبون

٢ — السيكوباتيون المنهبطون (المكتئبون) :

(ا) المنهبطون الماليخوليون

(ب) المنهبطون التهيجيون

(ح) المنهبطون أشباه البارانويين

٣ — السيكوباتيون غير الآمنين :

(ا) المرهفون حساً

(ب) الحصريون الإجباريون

٤ — السيكوباتيون الهستيريون :

(ا) الشذاذ

(ب) المفاخرون

٥ — السيكوباتيون المتعصبون

٦ — السيكوباتيون ذوو المزاج السريع التقلب

---

(١) Review of the 4th. ed. of Kurt Schneider's: "Psychopathic Personalities", J. Nerv. and Ment. Dis., vol.93, no. 2, Feb. 1941, pp. 266-268.

(ا) المتشردون

(ب) السكارى الدوريون

(ح) المبذرون

(د) لصوص التوافه

٧ — السيكوباتيون الانفجاريون

٨ — السيكوباتيون عديمو الشعور

٩ — السيكوباتيون ضعاف الإرادة (عديمو الصلابة)

١٠ — السيكوباتيون الواهنون

وجاء تصنيف ستريكر للسيكوباتية متضمناً النماذج الآتية [١] :

١ — المجرمون

٢ — المتقلبون انفعالياً .

٣ — غير الأكفاء

٤ — أشباه البارانويين

٥ — مدمنو المخدرات والخمر

٦ — الأفاكون

٧ — النصابون

٨ — المصابون بجنون السرقة

٩ — المصابون بجنون إشعال النار

١٠ — المنحلون خلقياً

١١ — المنحرفون جنسياً

١٢ — أشباه المتذمرين

---

(١) Strecker, E. "Fundamentals of Psychiatry", Med. Publ. Ltd., London, 1944, p. 194.

Strecker, E. and Ebaugh, F. "Practical Clinical Psychiatry", The Blakiston Co., 5th. ed., 1940, p. 496.

١٣ — مدعو المرض

وما قيل فى نقد بعض التصنيفات السابقة يمكن أن يقال أيضاً فى نقد تصنيف ستريكر ، الذى نرى أن التصنع فيه مما يزيد من تعقيد المشكلة . وقليل من السيكوباتيين ممن رأينا من لايتسم سلوكهم بنقص الكفاية والإفك والنصب والانحلال الخلقى والتقلب الانفعالى ، وهى جميعاً نماذج منفصلة فى تصنيف ستريكر .

وذكر نويز فى تصنيفه للسيكوباتية النماذج الآتية (١):

١ — سريعو التنبه

٢ — غير الأكفاء

٣ — الأفاكون والنصابون

٤ — أضداد المجتمع

٥ — المنحرفون جنسياً

وذكر سادلر النماذج الآتية (٢) :

١ — المصابون بجنون السرقة

٢ — الأفاكون

٣ — الشذاذ

٤ — المنحرفون جنسياً

٥ — ضعاف الكف

فإذا أضفنا إلى تصنيف سادلر رأيه المتناقض فى الإنذار والعلاج(٣) (حيث يقطع مرة بانعدام الأمل فى شفاء هذه الحالات ، ثم يعود فيرى شفاءهم ممكنا مع العلاج لمدة ستة شهور) ، تحقق لدينا أنه لا يعنى بالسيكوباتية حالة نوعية محددة ، وأنه يضم إليها أشتاتاً من الاضطراب السلوكى لا تلتقى عند سمة موحدة إلا

(١) Noyes and Hydon "Textbook of Psychiatry", pp. 213-215.
Noyes "Modern Clinical Psychiatry", pp. 413-417.

(٢) Sadler, W. "The Theory and Practice of Psychiatry", pp. 882, 883.

(٣) Ibid., p. 885.

مجرد الانحراف عن السواء .

وذكر بلويلر فى تصنيفه النماذج الآتية[١] :

١ — العصبيون

٢ — المصابون بانحرافات فى الغريزة الجنسية

٣ — المصابون بتهيجية غير سوية

٤ — المتقلبون

٥ — المصابون باندفاعات خاصة (المبددون ، المتجولون ، المصابون بجنون الميسر) .

٦ — الشذاذ

٧ — الكذابون الخياليون

٨ — المصابون بانحرافات خلقية جبلية (أعداء المجتمع ، البلهى الخلقيون)

٩ — محبو العراك والنزاع

ويذكر ليفين فى تصنيفه للسيكوباتية النماذج الآتية[٢] :

١ — مدمنو الخمر

٢ — مدمنو المخدرات

٣ — المنحرفون جنسياً

٤ — السيكوباتيون الهستيريون

٥ — السيكوباتيون العدوانيون

٦ — السيكوباتيون المكفوفون أو الخجلون

٧ — السيكوباتيون الذين يظهرون نماذج أخرى من السلوك العصابى

٨ — المجرمون السيكوباتيون

ولسنا نرى فى تصنيف ليفين إلا تكراراً لما لمسنا خلال هذا العرض من إطلاق

---

(١) Bleuler, E. "Textbook of Psychiatry", MacMillan and Co., 1936.

(٢) Levine, M. "Psychotherapy in Medical Practice", p. 205.

السيكوباتية بغير تحديد على أنماط مختلفة من السلوك غير السوى .

وذكر جريزولد النماذج الآتية فى الشخصية السيكوباتية [١] :

١ — النقص غير المصحوب بذهان

٢ — التقلب الانفعالى

٣ — الميل إلى الإجرام

٤ — الشخصية ناقصة الكفاية

٥ — الشخصية شبه البارانوية

٦ — الإفك المرضى

٧ — السيكوباتية الجنسية

وقريب من هذا أيضاً التصنيف الذى وضعه أخيراً كل من ملامود[٢] وإيست[٣] وليس فيهما من جديد ، فإنهما ليضمنان الأوصاف المختلفة ذاتها « للقالب » السيكوباتى أو الحالات قريبة الشبه به ، وهى التى رأيناها معادة فيما عرضنا له من مختلف التصنيفات ، كلا منها فى أنموذج خاص .

أما هندرسون فقد قصر تصنيفه على ثلاثة نماذج[٤] :

١ — النموذج العدوانى (aggressive) وهو الذى يتميز سلوك أصحابه بالنزعة العدوانية العنيفة ، سواء أكانت موجهة إلى الذات أم إلى الغير . وقد يكون هذا السلوك مصحوباً ببعض السمات الأخرى مثل إدمان الخمر والمخدرات والانحراف الجنسى ، أو قد يكون مصحوباً بالصرع .

---

(١) Griswald, W. B. "U. S. Navy Med. Bull.", 1942, 40, p, 646 (Quoted by Curran and Mallinson in « J. Ment. Sc.,» no. 378, January 1944)

(٢) Malamud, W. "Psychopathic Personalities", pp. 166—173.

(٣) East, N. "Psychopathic Personality and Crime", J. Ment. Sc., vol, xci,no. 385, Oct. 1945, pp. 434—444.

(٤) Henderson "Psychopathic States".

Henderson and Gillespie "Textbook of Psychiatry" Oxf. Med. Publ., 5th. ed., 1944, chapt. XII.

٢ – النموذج الحامل أو غير الكفء (inadequate) وأفراده يقعون فى صور إكلينيكية متعدة منها :

(ا) مرتكبو الجرائم التافهة : السارقون والأفاكون والنصابون

(ب) الهستيريون الفرديون ذاتيو المركز

(ح) المصابون بجنون السرقة أو إشعال الحريق

(د) المرضى بالكذب الذين يختلط فى أكاذيبهم تزييف ذكرى الوقائع الحقيقية وابتداع الخيال .

(هـ) الضجرون وأشباه المتذمرين ، وهم يجمعون بين العجرفة وسرعة التهيج.

(و) الشذاذ الذين لا يعرضون للطبيب إلا نادراً ، فإذا عرضوا له اختلط عليه أمرهم ببعض نماذج السلوك الفصامى .

٣ – النموذج المبتدع أو الخالق (creative) ، وهذا فى رأى هندرسون يضم بعض أولئك الأشخاص الذين يتميزون بالفردية الشديدة ، وأصحابه يشقون طريقهم فى الحياة برغم العقبات والصعاب ، ويتسمون بسمات استعدادية فريدة فى انتظامها وقريبة المطابقة للفجاجة التناسلية النفسية والتقلب الانفعالى والفردية التى تميز الحالة السيكوباتية . وهو يذكر على سبيل المثال جان دارك ونابليون ولورانس (الملقب بصديق العرب) ، الذين اجتمعت لهم صفات الزعامة وصدق النظر ، إلى جانب ذلك الوعث فى التكوين مما أدى بهم إلى التميز عن أقرانهم من الأفراد المعتادين تميزاً واضحاً ، ويرى أنهم كانوا يهتدون فى بلوغ أهدافهم بالشعور بأنهم يتبعون السبيل الصحيح أكثر من اعتمادهم على التفكير المنطقى المرتب (١) .

ويتحدث مونسى عن الشخصية السيكوباتية فيقول إنها اضطراب يتناول تركيب الشخصية على مدى الحياة ، فينبغى تبعاً لذلك أن نتوقع أنماطاً متعددة لاضطراب الأداء ، ثم يذكر هذه الأنماط فيما يلى : الطفلى الفج ، الصلب الذى الذى لا ينثنى أو الضعيف المتأرجح ، المتقلب انفعالياً أو المتفجر أو المكتئب

(١) Ibid., pp. 391-392.

(المنهبط) أو المرح ، المبتعد البارد أو المتعصب ، المجرم الماكر المضاد للمجتمع « المعتوه خلقياً » ، وكثير غير هؤلاء . كما أنه يذكر أن مدمنى المخدرات وكثيرين من مدمنى الخمر والمنحرفين جنسياً ينتسبون إلى هذا الفريق العام(١) .

وجاء التصنيف الذى وضعته الجمعية الأمريكية للأمراض العقلية متضمناً النماذج الآتية(٢) :

الشخصية السيكوباتية :

١ — المصحوبة بجنسية مرضية — الأعراض الدالة عليها : الجنسية المثلية ، الجنون الشبقى ، الفساد الجنسى ، الفجاجة الجنسية .

٢ — المصحوبة بانفعالية مرضية — الأعراض الدالة عليها : شخصية شبه فصامية ، شخصية شبه نوابية ، شخصية شبه بارانوية ، تقلب انفعالى .

٣ — المصحوبة باتجاهات لا اجتماعية أو لا خلقية — الأعراض الدالة عليها : ميل مضاد للمجتمع ، كذب مرضى ، نقص خلقى ، تشرد ، بغض الناس .

ولسنا بعد هذا العرض الجزئى السريع لتصنيف السيكوباتية بمستطيعين أن نستخرج من النماذج المتعددة التى وضعها مختلف الباحثين لها سمة مشتركة فيها جميعاً ، إلا مقداراً متفاوتاً من « عدم السواء » يختلف فيه حظ كل فرد عن غيره ، ولايلتقى فيها على أساس موحد مشترك ، كما لا نستطيع أن نحدده اتجاهاً أو عمقاً . فبينما تبدو بعض النماذج واضحة فى نزعتها المضادة للمجتمع ، إذ يبدو بعضها الآخر وكأنه يخلو من أى أثر لهذه النزعة . وبينا لا تكاد مظاهر السيكوباتية تتعدى فى بعض الحالات الإفك المرضى ، إذ تأخذ فى البعض الآخر مظهر السلوك العدوانى فى أشد صوره عنفاً واتصالا .

ولا بد لنا من القول أيضاً بأن العناية بتصنيف الحالات المرضية فى نماذج محددة

---

(١) Muncie "Psychobiology and Psychiatry", p. 207.

(٢) Quoted by Cleckley in "The Mask of Sanity", p. 199.

منفصلة إنما هو من خصائص المنهج الوصفى الذى لا يعنى بتعليل الحالة المرضية بقدر ما يعنى بوصف أعراضها ومظاهرها . ولسنا نحاول أن نغض من قيمة ما قدم لنا المنهج الوصفى من عون فى فهم علل العقل واضطرابات الشخصية ، ولكن ذلك لا ينبغى أن يحجب عنا أن المنهج الوصفى محدود النطاق لجمود طبيعته ، فقصر الاعتماد عليه يقف بنا دون الوصول إلى الكشف عن الأسس العلية فى المشكلات التى تعرض لنا ، ولا يتعدى بنا فى فهمها مجرد الإلمام بالأعراض الظاهرة فقط .

ولسنا نرى بعد كل ما قدمنا ما يبرر التوسع الذى نزع إليه أكثر الباحثين فى تصنيف السيكوباتية . وإنا لنخشى أن تكون هذه العناية بالتصنيف قد صرفتهم عن تقصى عواملها العلية وعملياتها المرضية ، ووقفت بهم عند هذا المستوى الضحل من بحث المشكلة وفهمها .

فإذا لم يكن من التصنيف بد لتسهيل الوصف فمن الخير أن يكون الأساس الذى يقوم عليه التصنيف لا مظاهر السلوك كما تبدو فى صفة مميزة للخلق أو اتجاه غالب على المزاج ، ولكن اتجاهاً عاماً أو قالباً سلوكياً يميز صاحبه فى الحياة على وجه العموم ، ويضعه بصفة أقرب إلى التحديد ، منها إلى الإبهام ، بين هذا الفريق أو ذاك . على أننا لن ننسى أن أى تصنيف نضعه للانسان إنما هو تصنيف متصنع لا نقصد منه إلى الفصل بين الناس بقدر ما نقصد إلى تقريب فهمهم .

ونحن نرى بعد دراسة عدد غير قليل من السيكوباتيين ، ممن ذكرنا فى هذا البحث ومن اكتفينا بالملاحظة على القرب زمناً طويلا ، أن الشخصية السيكوباتية يمكن أن تقع فى أحد هذين النموذجين الواسعين :

الأول : النموذج العدوانى[1] (وينتمى غالبية أفراده إلى الفريق المضاد للمجتمع) وهو الذى يتخذ أصحابه فى سلوكهم أسلوب العنف والعدوان ، وكثيراً ما يصير الأمر بهم إلى الجريمة والاصطدام بالقانون. وليس يهم بعد ذلك ماذا تكون تفصيلات هذا السلوك ، طالما أنه يتسم على وجه العموم بسمة العنف والعدوان ، فقد تكون

(١) نرجو الرجوع إلى ص ١٤٨ ، ١٤٩ .

إدمان الخمر والمخدرات أو الانحراف الجنسى ، أو السرقة ، أو الهرب من العمل أو غير ذلك .

الثانى : النموذج الحامل غير الكفء[١] (وينتمى غالبية أفراده إلى الفريق اللا اجتماعى) ، وهو الذى يتخذ أصحابه فى سلوكهم أسلوب التقاعس والتراجع والخمول متجنبين الاصطدام على قدر الإمكان ، ومن ثم فمن النادر أن يقعوا فى قبضة القانون إلا أن يكون ذلك لجرائم تافهة . وليس يهم بعد ذلك ماذا تكون تفصيلات هذا السلوك طالما أن سماته المميزة العامة هى التقاعس والخمول والتجول البليد إلى غير هدف . ومن الجائز أن نرى بين أفراد هذا الفريق مدمنى الخمر أو المخدرات ، والمنحرفين جنسيًّا ، واللصوص ، والهاربين من العمل ، وغيرهم ممن رأينا بين أفراد الفريق الأول[٢] .

ونود أن نلاحظ هنا بصفة خاصة أن بعض الباحثين يذكرون عند تصنيف السيكوباتية النموذج المتقلب انفعاليًّا ، المتركز حول الذات ، وكأن هاتين الصفتين تميزان نموذجاً خاصًّا دون غيره من نماذج السيكوباتية . وفى رأينا أن التقلب الانفعالى والتركز حول الذات سمتان عامتان ، يشترك فيهما جميع السيكوباتيين ، وقد يشير وضعهما على هذا النحو فى نموذج خاص إلى أن النماذج الأخرى خلو منها . ومن شأن ذلك ، فضلاعن مجافاته ما نعرف من خصائص السيكوباتية ، أن يشيع الخلط والاضطراب ،

---

(١) نرجو الرجوع إلى ص ١٤٩ .

(٢) يؤثر برت استعمال « النقص المزاجى » (temperamental defectiveness) بدلا من السيكوباتية أو النقص الخلقى . وهو يعرف النقص المزاجى بأنه الحالة التى تشمل أولئك الذين برغم ذكائهم السوى يعانون منذ الطفولة أو منذ سن مبكرة من تقلب انفعالى مستمر يقتضى وضعهم تحت العناية والملاحظة والضبط حتى يوقوا من إيذاء أنفسهم أو الغير . ويقترح برت لتشخيص النقص المزاجى عند الأطفال أن يقل الطفل فى ترقيه المزاجى عن طفل سوى فى نصف عمره الزمنى ، وعند البالغين أن يقل المريض فى ترقيه المزاجى عن طفل فى السابعة من عمره .

ويرى برت أن حالات التقلب المزاجى تقع فى أحد نموذجين : النموذج الإيجابى العدوانى ، والنموذج السلبى الحساس — راجع

Burt "The Young Delinquent", pp. 512-515.

Burt "The Subnormal Mind", Oxf. Un. Press, London, 2nd. ed., 1937, pp. 71, 164.

بغير مبرر ، فى هذه الناحية من المشكلة .

فالتصنيف الذى نراه للسيكوباتية لا يستند إلى مظاهر السلوك بقدر ما يستند إلى أسلوبه أو قالبه ، ومن ثم فإنه لا يعنى بأن يعطى لكل مظهر من مظاهر السلوك تسمية مستقلة ، فيضاعف بذلك من تعقيد مشكلة لا ينقصها التعقيد . ولسنا نقول إن هذه هى الكلمة الأخيرة فى تصنيف السيكوباتية ، فإننا لم نزل بعد فى أولى درجات هذه المشكلة تجلية وفهماً ، ولكن طالما أن المشكلة لا تزال على هذا المدى من التعقيد والغموض ، وطالما أن التصنيف الذى نضعه لها يستند على الأخص إلى ما نرى من أساليب إفصاحها ، فمن الخير أن نتجنب ، إلا فى حدود الضرورة ، ما يصير إليه الناس من تصنيفهم ، بهذه السهولة ، فى جموع منفصلة محددة .

وثمة كلمة أخرى نراها لازمة فى التعقيب على ذلك الفريق من الممتازين الذين أدرجوا مع السيكوباتيين ، وأطلق عليهم « النموذج المبتدع أو الخالق » . فقد كان كوخ[١] أول من أشار إلى « أن كثيراً من السيكوباتيين يتفوقون على غيرهم من الناس ويظهرون مواهب عظيمة ويكونون ذوى مشاعر رقيقة وعلى قدر كبير من النشاط والخلق النبيل ، ومنهم العلماء والرجال المبرزون » . ثم جاء هندرسون[٢] . فذكر بين نماذج السيكوباتية النموذج المبتدع أو الخالق (Creative) وضمنه بعض أسماء ممن درج أصحابها فى التاريخ مع المبرزين والعباقرة . وجاء بعض الباحثين فشايعوه على ذلك ، وذكروا ، بعد التمهيد بأن الشخصية السيكوباتية لا تتضمن النقص العقلى ، « أننا نرى عدداً غير قليل من السيكوباتيين بين المحامين والمؤلفين والفنانين والموظفين ، بل أن بعض السيكوباتيين من ذوى الكفاية الممتازة ، والمواهب العالية قد يصلون إلى شهرة تخلد أسماءهم فى التاريخ ، ومن أمثال هؤلاء ريتشارد فاجنر وفولتير[٣] » .

وإذا كنا لا نستطيع أن ندلى برأى قاطع فى هذه المشكلة فإننا على الأقل نملك

---

(١) انظر ص ٢٥٢. (٢) انظر ص ٢٧٤.

(٢) Lichtenstein, P.M. and Small, S.M. "A Handbook of Psychiatry", Kegan Paul, London, 1944, pp. 89, 90.

القول بأن هذا الرأى الذى ذهب إليه هندرسون وأصحابه لا يبدو مدعماً بقرائن كافية ، فضلا عن افتقاره إلى الأسانيد العلمية الموثوق بها . وإنه ليبدو غريباً بعض الشىء أن نقرن « الخلق » بالسيكوباتية ، والسلوك السيكوباتى فى أساسه سلوك اندفاعى لا يتبع نظاماً ولا يجرى على خطة ، ولا يسعى إلى هدف ، فكيف يكون سيكوباتياً من يضع لنفسه فى الحياة هدفاً شامخاً بعيداً ، ثم يمضى دءوباً فى السعى إليه والمثابرة على بلوغه ؟ أين هذا من كسل السيكوباتى وتراخيه ، أو من عنفه وهدمه ، ثم فى الحالتين من تقلباته الانفعالية التى لا تدع له مجالا للركون إلى عمل أو لتحقيق هدف ؟ أين هذا مما نعرفه من حياة السيكوباتى التى وصفها ستفتر (Stifter) أبلغ وصف فى قوله إنها « بدايات بغير نهاية ، ونهايات بغير بداية »(١) .

وخلاصة القول أننا لا نستطيع أن نرى فى الأدلة أو السمات التى عزاها هندرسون وأصحابه إلى « السيكوباتيين المبتدعين » ما يجعلنا نميل إلى الأخذ بهذا الرأى ، ونشعر بأن المدى الذى وصلنا إليه حتى الآن فى فهم السيكوباتية لا يبيح لنا أن نخصص نموذجاً منها يضم بعض المشهورين أو العباقرة ممن كانوا على تكيف سيء أوشذت حياتهم على المألوف لمجرد اتصافهم بالفردية والتقلب الانفعالى والفجاجة التناسلية النفسية ، أو لمجرد أنهم كانوا مقودين فى السير نحو أهدافهم بالحدس أكثر من اهتدائهم إليها بالتفكير المرتب المنظم ، فإن هذه كما رأينا ليست كل خصائص السيكوباتية وإن كانت تدخل أحياناً فى جملة خصائصها(٢) .

---

(١) Block, Iwan "The Sexual Life of our Time, in its Relations to Modern Civilization", Heinemann, London, 1930, p. 665.

(٢) يعقب كلكلى على العلاقة بين السيكوباتيين والعباقرة الشذاذ فيقول إن العبقرى برغم سلوكه الغريب المتقلب لا يزال يعمل لهدف محقق ذى نتائج ملموسة. ولو راجعنا حياة الكثيرين من العباقرة لرأينا أن شذوذهم إنما هو فى الواقع نتيجة تغلب قواهم الحيوية العنيفة على قيود الكف ، وهى عندهم تفوق المألوف أيضاً . أما السيكوباتيون فإنهم مجردون من القوى الحيوية الدافعة . وفى رأى كلكلى أن السيكوباتيين يعجزون عن أى عمل هام ، أو حتى عن القيام بأى عمل بإخلاص ، وإذا بدا أن السيكوباتى يقوم بعمل من هذا القبيل فإن الملاحظة الدقيقة لما يعمل عن كثب تنبئ عن زيفه وخداعه . أما ما يرى أحياناً من بلوغ بعض السيكوباتيين قدرا من النجاح المهنى العادى فقد عرضنا له فى موضع سابق (ص ١٦٢ — ١٦٩ ، ص ٢٣٥) وأشار كلكلى إليه أيضاً — راجع :
Cleckley "The Mask of Sanity", p. 216, and p. 255.

الفصل الخامس

التوجيه والعلاج

السيكوباتية مشكلة تتحدى . . .

تتحدى الأوضاع القائمة فى العلاج الطبى ، وفى التوجيه الاجتماعى ، معاً .

وإنها لمشكلة خليقة بأن تثير فى أعقابها مشكلات . فما هى حقيقة السلوك السيكوباتى ؟ أهو اختلال خطير فى تكامل الشخصية يدخله فى عداد الاضطرابات الذهانية ، أم هو مشكلة سلوكية تستجيب استجابة مناسبة للوسائط العلاجية المألوفة؟ أهو حالة مؤقتة تزول مع الزمن ، أم أنه حالة دائمة تلازم صاحبها ما امتد به الأجل ، ممتنعة على ما نعرف من طرائق التقويم والعلاج؟ ثم ماذا يكون من أمرنا مع السيكوباتى : أنعده مريضاً بحاجة إلى العلاج ، أم نفرض عليه العلاج فرضاً ؟ أو نعده مجرماً يستحق القصاص ويعامل بالزجر والعقاب ؟ أو نعده آناً إلى هؤلاء وآناً إلى أولئك ، كيفما رجحت الظروف والأسباب ؟ وأين مكان السيكوباتيين : أهو المستشفى ، وأى مستشفى ؟ أهو السجن ، وأى سجن ؟ أهو مكان آخر لا إلى هذا ولا إلى ذاك ؟ وما مصيرهم ، وما حظهم من القبول والحرية ؟ أيكون عليهم أن يظلوا على الدوام بالمكان الذى يودعون إياه ، مقيدة حركاتهم ، مهدورة حرياتهم ، ممنوعين من السلوك إلا بمقدار ، أم يسمح لهم بالانطلاق إلى حيثما يشاءون ، بعد حين آجل أو عاجل ، للعودة إلى العبث من جديد بأقدارهم وأقدار غيرهم ؟ ثم ما تبعتهم فيما يرتكبون : أهى تبعة كاملة ، أم هى تبعة مخففة ، أو هى لا تبعة على الإطلاق ؟ وما موقف المجتمع منهم وحقه عليهم وواجبه إزاءهم وإزاء أفراده الآخرين ؟ أيظل على تجاهله أمرهم إلا أن يقعوا فيما يدعو إلى المؤاخذة والعقاب ، وما أكثر وما أقسى

ما يرتكبون مما لا يصل إلى حدود المؤاخذة والعقاب ، أم ينزل عن هذه الوقفة السلبية ليتخذ منهم موقفاً إيجابياً أكثر إحاطة بالمشكلة واكتراثاً للواقع ، يحمى به أفراده ويصون حقوقهم أجمعين ؟ أيتبع المجتمع الآن النهج القويم فى دراسة المشكلة وتقويمها وعلاجها ، أم أنه لا يزال يضل فى تجواله العقيم دون ذلك النهج القويم ؟ ثم من أى الجوانب يقرب المشكلة إذ يعالجها : أعلى أنها مشكلة طبية ، أم مشكلة خلقية ، أو مشكلة نفسية ، أو مشكلة اجتماعية ، أو مشكلة قانونية ، أو مشكلة تجمع بين بعض هذه المشكلات أو بينها جميعاً ؟

ولكن المجتمع فيما يبدو لنا لا يرى أن هناك مشكلة على الإطلاق ، وحتى الآن لاتنال السيكوباتية أقل عرفان لوجودها ، بل إنها فى شر عقباها لا تلقى إلا الحلول المرتجلة إملاء ساعتها ورهن ظروفها ، فهى آناً إلى السجن ، وآناً إلى المستشفى ، وآناً إلى الإصلاحية ، وآناً إلى حيث تخطر فى المجتمع معفاة من أى قيد ، عابثة بكل الحرمات .

هذه المشكلات ، وكثير غيرها ، تظهر فى أعقاب السيكوباتية وتصدم الباحث الذى يريد أن يلتمس الحل لها والتوقى من شرورها .

ولسنا هنا بسبيل تقصيها جميعاً ، فإن تلك غاية تجاوز النطاق المرجو لهذا البحث ، وقصارانا أن نصل من ذلك إلى تخطيط عام للأصول الطبية والاجتماعية فى التوجيه والعلاج .

فقلما نرى بين اضطرابات النفس والعقل والسلوك على وجه عام مثل السيكوباتية فى وثوق صلتها بالممارسة الطبية كنظام اجتماعى ، وقلما نرى مثلها مشكلة فى تشعبها ونفاذها إلى الأعماق فى أصول الصحة العقلية .

ويزيد من أهمية السيكوباتية ، ومن خطرها ، ماتنفرد به بين علل النفس والعقل واضطرابات السلوك جميعاً ، من مظهر خداع يختلف كل الاختلاف عما تتفصح عنه حالات الجناح أو الذهان أو النقص العقلى . وإن أصحابها لينطلقون فى المجتمع

أحراراً يعيشون فيه ويعبثون بمحرماته ويشقون من أقدارهم وأقدار غيرهم ما أتاحت لهم الظروف أن يفعلوا .

* * *

إن الروح الموجهة للمهنة الطبية لاتزال حتى الآن روحاً انفصالية متخلفة ترى المرض وقلما ترى المريض ، وتوجه جل عنايتها إلى العلة وقلما تعنى بالعليل . إنها ممارسة علاجية وحسب ، تنشىء أبناءها على فهم العمليات المرضية كما تقع لأى إنسان ، دون أن يكون لهذا « الإنسان » الذى تقع له نصيب ملحوظ من الفهم والعناية .

هذا المنهج المفكك فى النظر إلى الإنسان يهدم من وحدته ومن صحته ، إذ أنه لايراه كما هو فى حقيقته ، وحدة ديناميكية حية تعيش فى بيئة اجتماعية ، ولكنما يقربه مجموعة مفككة من الأعضاء والأجهزة والوظائف ، لكل منها أمراضها وأعراضها ، ولكل منها طبها وعلاجها .

ولن يصل مثل هذا المنهج ، فى خير ما يصل إليه ، إلا إلى الصحة التى يظاهرها النجاح فى علاج المرض ، أما « الصحة التى تأتلف الشخصية الإنسانية جميعاً ، والتى تصل بالإنسان ، حين تبلغ غايتها من العناية ، إلى إنماء جميع قواه وممكناته إلى أقصى احتمالاتها . . . الصحة التى هى منهج للحياة وليست حالة انتفاء ، والتى هى فى شمولها أعم بكثير من مجرد غياب المرض[1] » ، أما الصحة على هذا الأساس القويم وإلى هذا الأفق البعيد ، فلا مكان لها ما بقيت المهنة الطبية ، على ما هى الآن ، ممارسة ضيقة النطاق ضالة الأهداف .

الهدف الذى يقصد المنهج التكاملى إليه هو أن يجعل من المهنة الطبية أداة وقائية اجتماعية لا أداة علاجية فردية ، لأنه يجعل مثله الأعلى تدبير الصحة لا خدمة المرض[2] .

---

(١) Henderson "Psychopathic States", pp. 142-143.

(٢) نشير بهذه المناسبة إلى ما ذكره هندرسون وجلسبى عن معهد الطب الاجتماعى الذى أنشىء أخيراً بجامعة أكسفورد وجعل من أهدافه :

أولا : بحث أثر العوامل الاجتماعية والوراثية والبيئية والمنزلية فى نسبة ما يصيب الإنسان من

فالفرد بكل خصائصه الفيزيقية والكيميائية وتركيبه التشريحى ووظائف أعضائه وجهازه العصبى ، وبكل ما يتعلق به من وراثة فى التكوين الجسمى والنفسى ومن غذاء وتعليم وبيئة ، وبصفة أخص بكل ما يصدر عنه من استجابات وما يكون من قدرته على مقابلة ألوان الأذى ، الجسمى أو العقلى ، الذى قد يعرض له مقابلة ناجعة أو عجزه دون ذلك ، هو موضوع الدراسة فى المنهج التكاملى . وإن الطبيب ليعجز عن أداء واجبه على أتم وجه إذا قصر عنايته على بحث العمليات المرضية ، مقطوعة الصلة بالمريض الذى تعرض له ، وبالعوامل البيئية التى يتأثر منها ويؤثر فيها(١) .

فالعلاج الذى يقوم على أساس المنهج التكاملى سيستند إلى الإلمام بوظائف الجسم والإحاطة بعلوم النفس ، كما يعنى بعلم العمليات المرضية (Pathology) . وسيتضمن المنهج الذى يعد لهذا الغرض علم النفس والبيولوجيا الاجتماعية كجزء متكامل من التعليم الطبى حتى يتيسر التنسيق المثمر بين صحة الجسم وصحة العقل . فإن الفصل بينهما إنما يعطل عمل كل منهما ويؤدى إلى الفشل فى تحقيق التكامل المرجو(٢) .

إن تدبير الصحة على هذا النحو الشامل لهدف بعيد ومقصد جليل الشأن ، وإنه لأعم فى تناسقه وشموله من تلك الصيحات المضطربة والمحاولات المرتجلة التى

مرض وتقلب .

ثانياً : بحث الوسائط الأخرى ، بخلاف ما يتبع فى الطب العلاجى ، مما يمكن أن يؤدى إلى وقاية الفرد والمجتمع من تلك المؤثرات التى تعوق نمو القدرات العقلية والجسمية إلى أقصى غاياتها .

ثالثاً : إعداد المعهد لمران طلبة الطب والأطباء، ممن يقرهم مجلس الكلية بالجامعة ، على الطب الاجتماعى.

ويعقب هندرسون بأن هذه الخطوة تفتح آفاقا جديدة فى الطب تؤكد حقيقة ما فتىء الطب العقلى يدعو إليها ، هى معالجة الفرد فى بيئته الاجتماعية ، ووزن العوامل النفسية والجسمية معاً . راجع :

Henderson and Gillespie "Textbook of Psychiatry", pp. 11 12.

(١) ظهر من بعض إحصاءات مستشفى جونز هوبكنز بأمريكا على ١٧٦ من مرضاه الداخليين أنه لا أقل من ٦٦٪ من هؤلاء كان مرضهم متصلا بمشكلات اجتماعية ، وفى ٣٦٪ كانت العوامل الاجتماعية والانفعالية هى السبب المباشر للمرض — راجع :

Ibid. p., 12.

(٢) Henderson "Psychopathic States", p. 144.

لاتزال تتردد بين الحين والآخر لاهثة حول معنى الإصلاح الصحى (١) .

إن تدبير الصحة مقصد أجل وأبعد من الدعوة إلى إنشاء بضعة مستشفيات للعلاج أو بضع عيادات لتوجيه الطفولة ودراسة المشكلات السلوكية . إنها مشكلة تتصل مباشرة بصميم العلاقة بين الفرد والمجتمع وإن المجتمع الرشيد لهو المجتمع الذى يعرف كيف يدبر الصحة لأبنائه ، لا يضن عليهم فى ذلك ببذل(٢) .

والمهنة الطبية هى وساطة الاتصال بين الفرد والمجتمع فيما يتصل بشئون الصحة وتدبيرها . وإنه لمن أخص واجباتها فى المجتمع الرشيد أن تعد الفرد للحياة منذ أن يولد ، بل قبل أن يولد ، بما تهيئ له من وراثة سليمة خالية ، فى نطاق الإمكان ، من مؤثرات السوء وعوامل الانحلال ، وأن تشرف على نموه الجسمى والنفسى أثناء الطفولة لكى تجنبه أسباب التمرد والكراهية والانحراف أو تعالجها وهى فى مستهلها

---

(١) على الرغم من أن أمريكا قد رادت الغالبية من البلدان فى ميدان الإصلاح الصحى فإنها ما تزال تشعر بحاجتها إلى المزيد ، وقد أفصحت عن تلك الحاجة أبلغ إفصاح فى مؤتمر الطب العقلى الذى عقد عام ١٩٤٢ تحت إشراف جامعة ميشيجان ومؤسسة ما كريجور ، فقال لورنس كولب أحد أعضاء ذلك المؤتمر فى ختام حديثه عن « أهداف ما بعد الحرب للطب العقلى » ما يأتى: « إن الالتزام الرفيع للطب العقلى ، كما للطب جميعاً ، هو الوقاية لا الترقيع . وإن أهدافنا لما بعد الحرب ، لكى تكون أهدافا حقة ، ينبغى أن تشمل ، لا ضحايا المرض العقلى وحسب ، بل المائة والثلاثين مليوناً من السكان أجمعين » — راجع :

Kolb L. "Psychiatry and the War", edited by Sladen, Charles Thomas, Illinois, 1943, p. 310.

(٢) يمثل بليكر فى كتابه « العصاب وخدمات الصحة العقلية » النزعة التى تتجه إليها حركة الإصلاح للطب العقلى بإنجلترا الآن ، ويجمع هذا الكتاب بين الأسس النظرية لهذه الاتجاهات الإصلاحية والتفصيلات العملية لتنفيذها ، مستنداً فى ذلك إلى كثير من البيانات الإحصائية . ويحذر بليكر ، بحق ، من أن أى إصلاح فى ميدان الطب العقلى سيظل بعيداً عن التحقق إذا لم يراع المسئولون عن تنفيذ هذا البرنامج تشويق الأكفاء من الأطباء وأعضاء هيئة التمريض إلى العمل فى هذا الفرع ، ثم اختيار الأصلح من هؤلاء ممن يظهرون رغبتهم فى العمل وجدارتهم له ، ومرانهم بعد ذلك مراناً شاملا وفى عدد كاف . ويقرر بليكر أن توجيه العناية إلى إقامة المنشئات الجديدة الفاخرة لا يغنى كثيراً ولا يعوض المرضى عن ضعف مستوى القائمين عليهم. فما أشد حاجتنا إلى العمل بهذا التحذير الذى يصور ، تصويراً حرفيا ، الأوضاع الراهنة بمصر . ويمكن القارئ الذى يود التزود بالتفصيلات فى هذا الموضوع الرجوع إلى :

Blacker, C.P. "Neurosis and the Mental Health Services", Oxf. Med. Press, London, 1964.

قبل أن تستفحل وتثبت . المهنة الطبية من واجبها أن تنبه الأذهان إلى أثر البيت والمجتمع فى المرض النفسى والعقلى . فإلى جانب الألوف من مرضى العقول ، وهم الذين تفصلهم العلة من الحياة النافعة على أى وجه من الوجوه ، يوجد مئات الألوف من الذين لم يصل الاضطراب العقلى أو النفسى أو السلوكى عندهم إلى حد الإقعاد والتعجيز ، ولكنه مع ذلك ينال من شعورهم بالطمأنينة ومن كفايتهم فى العمل ، ويملؤهم بالخوف والتردد والوهن ، ويغل خطوهم دون الإقدام بثقة واطمئنان ، ويجعل منهم عبئاً على أنفسهم وعلى ذويهم ، وعالة على الاقتصاد القومى ، أو آفة من آفاته إذا شئنا التحدث بلغة المال ؛ أولئك هم زائغو الأهداف ، متقلبو الأهواء ، منحرفو السلوك ، الذين يهربون من الحياة بدلا من الإقبال عليها ، ويسأمونها بدلا من التمتع بها ؛ أولئك هم المتعطلون والكسالى والخاملون ، شاربو الخمر ومدمنو المخدرات ومرتكبو الجريمة ؛ هم ضحايا البيت المتهدم الذى حرمهم الطمأنينة والحب وأبدلهم منها نزعات القعود ؛ والتراجع والقصور أو نزعات البطش والتسلط والعدوان ، وضحايا المجتمع المعتل الذى انعكست أدواؤه على الفرد فسلبته الاستقرار والأمن ، وأشاعت فيه آفات النفس والعقل (١) .

---

(١) أشار هندرسون وجلسبى فى عبارات معادة مركزة إلى أثر العوامل البيتية والبيئية فى الانحراف العقلى والسلوكى . وإنهما ليريان نطاق الطب العقلى يمتد رويداً ، حتى أنه لم يصبح بعد علم تدبير الصحة وحسب ، بل جزءا من علم الحياة الجماعية ، بل علم الحكومة ، علم العلاقات الدولية. راجع:
Henderson and Gillespie "Textbook of Psychiatry", pp. 12-14, and 392-393

وهناك رأي نراه جديراً بالتأمل عرض فيه أتكن بالنقد للاتجاه التقليدي الذى يزعم أن المجتمع السليم إنما يقوم على الأسرة السليمة . فبعد أن أشار إلى أثر الموقف الأسرى فى بعض حالات العصاب والجريمة عرض لبعض وجوه الشبه بين المجتمع الرومانى القديم والمجتمع الراهن (من حيث الاندفاع الجنونى فى مطاردة الثروة ، وتحتيم الرق البشرى كضرورة لا محيص عنها ، ووجود الترف الخيالى إلى جانب العوز والحرمان ، وذيوع التهتك بين الطبقات العليا ، وانتشار الدسائس فى الحياة السياسية ، وشيوع الافتراء والتزوير والاختلاس والخيانة وغيرها من مظاهر الانحلال) ، ثم تساءل : ألا يحق لنا القول بأن هبوط مستوى الأسرة إنما يرجع إلى انحلال النظام الاجتماعى الاقتصادى ، وأن تحسين الموقف الأسرى إنما يكون بتعديل النظام الاجتماعى الراهن — راجع :
Atkin, I. "The Family, Neurosis and Criminosis", J. Cr. Psychopth., Vo .VI, No. 1, July 1944, pp. 89-99.

فالمهنة الطبية الرشيدة فى المجتمع الرشيد لا يقف جهدها عند معالجة المرض، بل إنها هى تهدف إلى تدبير الصحة ، متوسلة إلى ذلك بالإشراف المتصل المباشر على أفراد المجتمع جميعاً ، أثناء مراحل حياتهم كلها ، ودون النظر إلى مكانهم فى السلم الاجتماعى (١).

فما حظ السيكوباتية من العلاج على هدى ذلك المنهج القويم ؟

ليس من الميسور لنا القطع برأى فى هذا الشأن الدقيق الآن ، وإن كنا نرى أن هندرسون ينزع إلى ترجيح التفاؤل فيه ، ويقرر أنه حتى الحالات التى يبدو احتمال التغيير فيها واهناً بعيداً قد تنطوى على قوى غير منظورة تساهم فى إعادة التكيف . وإننا لنزداد دقة فى تقدير احتمالات المريض كلما زدنا عناية بدراسة ممكناته وموازنتها على ضوء المبادئ السيكوبيولوجية التى تهدف إلى توفير الطمأنينة للمريض وتزويده بالتشجيع حتى يستثمر احتمالاته وممكناته إلى أقصى غاياتها ، فإن ذلك الشعور القدرى الغامر الذى يسيطر على كثير من السيكوباتيين يزول ، فيما يرى هندرسون ، إذا لمسوا إمكان وصول العون إليهم .

ويذكر هندرسون بعض حالاته التى أصابها التحسن وعادت إلى حسن التكيف ،

---

(١) ليس ما نقول فى هذا خيالا أو بدعا . فقد أشار هندرسون إلى أمم سباقة فى هذا المضمار هى الأمم الاسكندينافية ، التى بدأت هذه التجربة منذ أكثر من مائة عام فآتت ثماراً طيبة. وأشار إلى تجربة أخرى فى الطب الاجتماعى تجريها الآن روسيا على نطاق هائل ويرجى أن يكون لها أعمق الدلالة فى تطور الطب كعلم وممارسة ، والفكرة المحورية فى الخطة الروسية هى الإشراف الطبى على الفرد طوال حياته ، وتحقيق ذلك يتيسر بالوسائل الآتية :

١ — الخدمة الطبية للجميع بدون مقابل

٢ — العناية الكبرى بسبل الوقاية

٣ — مراكز صحية للجمع بين الوسائط الصحية جميعاً وتنسيقها

٤ — حملات صحية مرسومة على نطاق واسع

وإن الخطة الروسية لتدرك أن نجاحها إنما يكفله الجمع بين كفاية الأطباء ومعاونة الجمهور، ومعاونة الجمهور لا تكون إلا إذا نضج إلى مستوى الوعى الصحى ، فى الجسم والعقل معاً — راجع :
Henderson "Psychopathic States", p. 146.

ويقرر أن الفضل فى ذلك يرجع بصفة خاصة إلى عاملى التلقائية(١) ونضج السن . وفى رأيه أن هذا لا يعنى الطبيب من العمل انتظاراً للأحداث المقبلة بقدر ما يلقى عليه من تبعات ، هى ضبط هذه الأحداث وتوجيهها ، ومعرفة كيف يمكن الربط بين الذكاء الطيب والخلق الطيب والتلقائية الطيبة ربطاً متبادلا (٢).

ويذكر إيخهورن أيضاً نتائج طيبة لمعهده فى معالجة المشكلات السلوكية مهما يظهر من عنفها واستعصائها(٣). وهو يتبع فيها نهج مدرسة التحليل النفسى ، ويحاول أن يصل إلى معالجة حالاته عن طريق الكشف عن الصراع الذى يراه محتوماً وراء كل مشكلة من المشكلات السلوكية . على أننا لا نعرف على سبيل التحقيق إذا كانت الحالات التى يذكرها إيخهورن من السيكوباتية الأصيلة ، أو أنها أدنى إلى

---

(١) وصف أدولف ماير التلقائية فى قوله إن تلقائية الفرد هى ما يمكن أن يعمل وما يعمل فعلا من تلقاء نفسه وبطريقته الخاصة ، دون حفز أو إرغام خارجى ، وهذا هو ما يهمنا قبل كل شىء آخر . والتلقائية بعد هى العامل الأهم فيما يرجى للفرد من شفاء — راجع :
Allen F. "Psychiatry and the War", ed. by Sladen, p. 178.

(٢) يتفق هندرسون مع جلويك ، وهو من كبار الثقات فى معالجة الجناح والجريمة ، فى أن النضج الذى يصحب تقدم السن من أهم العوامل التى تعمل على إعادة التكيف . ويذكر هندرسون فى التدليل على ذلك حالات عادت إلى التكيف بعد أن أشرفت على السادسة والثلاثين — راجع :
Henderson "Psychopathic States", pp. 158-162.
ومن المحتمل أن التغير فى قيم الحياة الذى يصحب تقدم السن قد يرجع إلى مؤثرات فسيولوجية كما يرجع إلى مؤثرات سيكولوجية (نفسية)، وقد تؤدى البحوث التى يقوم بها بروستر وهل ولينوكس وغيرهم فى هذا الجانب من المشكلة إلى تحديد أدق لأثر العامل الفسيولوجى والعامل السيكولوجى فى بعض مظاهر السلوك عند الإنسان .

(٣) Aichhorn "Wayward Youth", Putnam, London, 1936.

الصراعات العصابية وتقلبات المراهقة التى ينال منها العلاج النفسى بمختلف طرائقه ومناهجه(١) .

على أن الغالبية ممن عالجوا السيكوباتية حتى الآن لا يرون فى استجابتها للعلاج هذا الرأى المتفائل .

ومن هؤلاء كلكلى الذى لا يتردد فى الاعتراف بأن السيكوباتية الأصيلة قلما تتأثر من أى الوسائط العلاجية المعروفة حتى الآن . وفى رأيه أن العلاج التحليلى أو التعليمى يفشل معها فشلا ذريعاً لتعطل الاستبصار وعجز المريض عن التحويل (Transference) وتجرده من الرغبة المخلصة فى الشفاء ، ولكنه مع ذلك يرى أن استعصاء السيكوباتية يبرر تجربة مختلف الوسائط العلاجية معها فى العلاج ، سواء

---

(١) يرى وولى أن السيكوباتيين يعرفون المبادئ الخلقية كما ينبغى أن تعرف ، وليسوا هم بالعاجزين عن التعلم من التجربة ، ولـكن ما يتعلمونه ينزع إلى تأييد القالب السيكوباتى عندهم لأنه يعلمهم الهرب من نتائج أعمالهم بدلا من التنازل عنها. وهو يرى أنه من الممكن تقويمهم إذا استعملت فى ذلك وسائل التدريب الصحيح فترة طويلة كافية من الزمن، ثم يستند إلى نتائج ايخهورن وماجنان فى تأييد هذا الرأى — راجع :

Woolley L.F. "A Dynamic Approach to Psychopathc Personality"quoted by J. Nerv. and Ment. Dis., Vol. 99, No. 1, Jan. 1944.

ثم ان كثيراً من النتائج التى تنشر عن علاج السيكوباتية تنقل فكرة مشوهة عن هذا الجانب من المشكلة مرجعها إلى إطلاق السيكوباتية جزافا على جميع أنماط السلوك المنحرف . ومن ذلك أن هيفر يقرر التحسن فى ١٦ مريضاً من ٤٠ ظلوا بعض الوقت تحت إشرافه ومعالجته ، وقد خلص من ذلك إلى أن الحالات المتوسطة والأقل خبثاً فى «الشخصية السيكوباتية» يجوز أن يعيدها العلاج إلى قدر مناسب من التكيف مع المطالب الاجتماعية . ولـكن هيفر يقرر أن ثلاثة فقط من مرضاه الأربعين تطابق حالتهم الفريق الذى أسماه كاربمان (Anethopathy) أو السيكوباتية الأصيلة ، وهى فيما يقول الحالات التى لا يجدى معها العلاج على أى وجه من الوجوه — راجع :

Heaver W.L. "A Study of 40 Male Psychopathic Personalities". Am. Jr. Psychiat., Vol. 10, No. 3, Nov. 1943, pp. 342-346.

بالعقار(١) أو الصدمات التشنجية(٢) أو الجراحات(٣). وقد أشار كلكلى بصفة خاصة إلى أن ما وصل إليه من نتائج مشجعة فى بعض حالات السيكوباتية بالصدمات التشنجية يبيح تجربتها على نطاق أوسع ، وإن كان لا يسمح بالقطع فيها برأى منذ

(١) يؤثر سلفرمان العلاج بالعقار (المسكنات القاعدية وبالأخص منها دلانتين الصوديوم) على العلاج بالصدمات التشنجية . وقد خلص ، بعد مشاهدة السلوك السيكوباتى عن كثب ومراجعة نتائج الرسم الكهربائى للمخ ، إلى أن السيكوباتية قريبة الصلة بالصرع ، وأشار بوجوب البحث فى كل حالة عن آفة مخية . وفى رأيه أن خير النتائج إنما تكون فى الجمع بين العقار (دلانتين الصوديوم) والعلاج النفسى — راجع :

Silverman D. "The EEG and the Therapy of Criminal Psychopaths", Jr. Cr. Psychopath., Vol. V., No. 3, Jan. 1944, pp. 439-44.

وهناك من يشير باستعمال جرعات كبيرة من عقار البنزدرين في السيكوباتية وغيرها من حالات الاضطراب فى الرسم الكهربائى للمخ . ويقرر هل (Hill) أن الغالبية من هؤلاء المرضى يحتملون الجرعات العالية من هذا العقار ، والذين لا يحتملونها لا يجدى معهم العلاج به . ومن المستحسن أن يعطى العقار في النصف الأول من اليوم لكى نتوقى الأرق الذى ينتج منه. ولكن على الرغم مما يقال عن فائدة العلاج بالبنزدرين فى بعض الحالات ، فليس عندنا حتى الآن ما يبرر الاطمئنان إليه كعلاج مستقر للسيكوباتية — راجع :

Sargant, W. and Slater E."An Introduction to Physical Methods of Treatment in Psychiatry," Livingstone, Edinburgh, 1944, pp. 80-81.

(٢) أشار البعض إلى العلاج بالصدمات التشنجية (بالكهرباء أو بحقن الكرديازول) بوصفها من الوسائط العلاجية التى قد تجدى ، إذ أنها تعطل نشاط القوالب الذهانية إلى حين وتسمح للوسائل السوية فى الظهور والأداء . وليس لدينا خبرة خاصة بهذه الطريقة العلاجية فى حالات السيكوباتية ، ولكن جرين وسلفرمان وجايل أشاروا إلى بعض النتائج المشجعة للعلاج بالصدمات دون التشنجية مما جعلهم يقترحون أن تعطى الصدمات التشنجية فرصتها فى العلاج ، لما هو معروف من تفوق نتائجها على نتيجة الصدمات دون التشنجية — راجع :

Green, Silverman and Geil, "Petit Mal Electro-Shock Therapy of Criminal Psychopaths," J. Cr. Psychopath., Vol. V, No, 4, April 1944, pp. 667-673.

على أن هناك من يقولون بأن تجربة العلاج بالصدمات التشنجية الكهربائية أظهرت أنها لا تجدى فى حالات السيكوباتية — راجع :

Kalinowsky and Hcoh "Shock Treatment and Other Somatic Procedures in Psychiatry", Grune and Stratton, New York, 1946, p. 190.

(٣) يقصد بذلك عملية شق مقدم الفص الجبهى (Prefrontal Lobotomy) لقطع المسالك العصبية التى تربط بين الفصوص الجبهية والسرير البصرى (التلاموس) . وقد استعملت هذه الجراحة بقدر من النجاح فى حالات خاصة من المالنخوليا والفصام ، أما فى السيكوباتية فلم تكن محل التجربة بعد (راجع ص ١٨٩) .

الآن[١] . ولعل خير النتائج تكون حين يصل المريض إلى قدر من الاستبصار والتعاون يسمح بالعلاج النفسى .

أما شيلدر فمن رأيه أنه باستثناء حالات الإجبار والحصرة فمن المستطاع معالجة الأعراض العصابية بعلاج نفسى قصير ، فإذا كان ما نهدف إليه تغيير الانحراف الخلقى فلا بد من علاج أبعد غوراً فى الغالبية من الحالات . . . أما المبادئ العامة للعلاج فإنها هى هى كما فى حالات العصاب ، ما عدا ما ينبغى أن نوجه من انتباه خاص للمقاومة الصادرة عن خلق المريض[٢] . وواضح أن شيلدر يتبع نهج المدرسة الألمانية فى التحدث عن السيكوباتية ، ويرى أن ما يميز السيكوباتيين هو خلق لايتحمل الأعباء الاجتماعية ، فيؤذى من علاقة صاحبه بالمجتمع[٣] . وليس عليه من بأس بعد ذلك أن يجمع فى السيكوباتية جانباً من الأعراض الهيستيرية أو الحصرية أو شبه الفصامية أو شبه البارانوية أو غيرها من المظاهر العصابية والذهانية .

أما ليفين فيرى أن السيكوباتية أشق علاجاً من العصاب ، لأن السيكوباتية وثيقة الصلة بعنصر اللذة (لذة الخمر مثلا) ، ومن ثم يرتطم العلاج النفسى بعقبة من أكبر العقبات التى تحول دون نجاحه ، هى رفض الإنسان النزول عن لذته ، حتى لو كان من شأن هذا النزول أن يصل فيما بعد إلى لذة أكبر[٤] .

ويرى ويتلز أننا لم نصل بعد إلى نتائج مشجعة فى علاج السيكوباتيين و« شفائهم » ، والتحليل النفسى المنتظم قلما يساعدهم لأنهم يعجزون عن التحويل وهو من الشروط الأساسية اللازمة لنجاح العلاج بهذه الطريقة[٥] . ولعلنا نستطيع

---

(١) Cleckley "The Mask of Sanity", p. 291.

(٢) Schilder, P. "Psychotherapy", Kegan Paul, London, 1938, p. 291.

(٣) Ibid. p. 290.

(٤) Levine "Psychotherapy in Medical Practice", pp. 505,206

(٥) جاء فى نتائج معهد برلين للتحليل النفسى أن ٢٣ سيكوباتياً بدأوا العلاج فيه فى السنوات العشر السابقة لعام ١٩٣٨ ، فانقطع ١٨ منهم دون أن يصلوا إلى شىء ، ولم يتحسن أربعة ، وواحد فقط هو الذى قيل إنه شفى أو أصاب جانباً ملموساً من التقدم — راجع :
Curran and Miallinson "Psychopathic Personality", Jr. Ment. Sc., Jan. 1944.

الوصول إلى بعض النتائج الحسنة فى ميدان الوقاية حيث ينفسح مجال للتربية ، وخاصة فى السنوات السابقة للمدرسة (١) .

* * *

هذا هو الوضع كما يتبدى الآن من ناحية العلاج الطبى والنفسى . ومن الحق أن نقرر أننا لم نكد نصل إلى شىء فيه بعد ، ولكن من الإنصاف أيضاً أن نقول إن عهدنا بالسيكوباتية قريب ، وفهمنا إياها ناقص لم يكتمل . وقد كان القانون ، ولا يزال ، هو المسيطر الأكبر عليها ، يقف منها موقف المحاسب الصارم الذى لا لا يرى فيما يصدر عنها غير العمل الخارج على أحكام الجماعة ومحرماتها . وإن موقفنا من السيكوباتية على وجه عام ليكاد يعيد عهداً نستعيده الآن بالدهشة والعجب ، وما كان كذلك يوم ذاك ؛ إنه ليعيد الأيام السابقة لبينل (Pinel) حين كان الاضطراب العقلى فى نظر الجماعة شرًّا يعاقب لا مرضاً يعالج(٢) .

ولكن القانون برغم قسوته فى معاقبة السيكوباتية لم يكد يبلغ منها شيئاً(٣). لأن

---

(١) Wittles, F. "Kleptomania and Other Psychopathic Crimes", p. 215.
ويتفق المشتغلون بعلاج الانحرافات السلوكية فى الصغار والمراهقين ، من غير أصحاب مدرسة التحليل النفسى ، على أن حالات السيكوباتية ، أو ما يطلقون عليه أحياناً « النقص الجبلى » ، قلما يجدى معها العلاج ، وإن كانوا يشيرون إلى أن التحليل العقلى قد يساعد بعض هذه الحالات إلى حد ما ، إذا كان الانحراف السلوكى متأثراً من صراعات يمكن الوصول اليها — راجع :
Healy, W. Mental Conflict and Misconduct", Little, Brown and Co., Boston, 1936, p. 52.

(٢) عاصر بينل الثورة الفرنسية ، أى أن حركته الإصلاحية فى الطب العقلى ترجع إلى أواخر القرن الثامن عشر . ولكننا نقرر هنا ، وعلى مضض منا ، أن هذا الاتجاه الذى أنكره بينل ، أو ما يقرب منه ، لا يزال ، فى منتصف القرن العشرين ، هو الغالب على موقفنا من المرض العقلى عموماً فى مصر . وإذا كنا لا نعاقب مرضى العقل عقوبة ايجابية كما كان يفعل القدامى ، فإن اهمال العناية بهم على هذا النحو القائم الآن وترك الألوف منهم محرومين مما يمكن أن يقدمه العلم لهم من فرص الشفاء هو عقوبة سلبيه لا تقل فى مدلولها ، إن لم تزد ، على العقوبة الإيجابية. وانه لمما يؤسف له حقاً ألا تلقى هذه المشكلة ، على ما فيها من نذر مزعجة ، أقل نصيب من عناية المسئولين .

(٣) ينقد لندنر فى عبارة موجزة حازمة النظام الحالى فى النظر الى الجريمة ومعاملة مقترفيها ، مستدلا على ذلك بعقمه التعس فى الخطو بهم نحو الانصلاح والتجدد ، ويرى أن مريضه هارولد ، لو لم تتح له فرصة التحليل ، كان سيخرج من السجن بعد انقضاء فترة العقوبة ، كغيره من السيكوباتيين ،

عقابه يتجه إلى الفعل ولكنه لا يعنى بالفاعل ، إلا بصورة ثانوية ، معنيّا فى الأغلب بتحديد مسئوليته على ما ارتكب . ومن الإنصاف أن نذكر أن كثيراً من علماء الطب العقلى الذين عنوا بدراسة الجريمة عناية خاصة يقررون أننا لن نستطيع الوصول إلى شىء من الاستقرار فى معالجة السيكوباتية ، بغض النظر عن الجريمة التى قد يرتكبها السيكوباتى ، حتى نستقر أولا إلى تقويمها على أساس الجنون الواضح الصريح الذى لا سبيل إلى اللبس أو الشك فيه .

فى رأى كاربمان (Karpman) وهو من كبار علماء الجريمة المعاصرين أن السيكوباتية مرض عقلى حقيقى ، اقترح له اسم (Anethopathy) تجنباً من استعمال كلمة السيكوباتية بعد ما رأى من قلة العناية بتحديد معناها وشيوع الخلط فى النماذج التى تضمها . وفى مقال له بعنوان « توسيع الفكرة عن الجنون والجريمة » تناول مشكلة السيكوباتية من حيث علاقتها بالمرض العقلى وبالمسئولية الجنائية ، فبعد أن عرض لطائفة من حالات السيكوباتية التى فحصها بوصفه خبيراً قال عن إحداها : « ذكرت للمحامى اعتقادى بأن الرجل مجنون على الرغم من خلوه من الذهان ، وقلت له إنه على الرغم من معرفته أثناء ارتكاب الجريمة أنه يقوم بعمل خاطئ إلا أنه لم يكن يملك المعدات الانفعالية والخلقية التى تجعله يكف عن ارتكاب الخطأ ، وأنه ، لأسباب لا نزال نحن اختصاصيي الطب العقلى غير قادرين على تعليلها ، كان مجرداً من الحاسة الخلقية تجرداً تامًّا ، مثلما يعوز الذكاء المصاب بالنقص العقلى . وكما أن المصاب بالنقص العقلى يعجز عن التقدير السليم بسبب نقص ذكائه فكذا أيضاً هذا الرجل كان يعجز عن التقدير الصحيح عندما يواجه بمشكلة خلقية ، لم يكن عنده هذا التقدير وحسب . . . وذهبت إلى المحكمة وشهدت فى جانبه والتمست من المحلفين أن يوسعوا فهمهم لكلمة « الجنون » إلى أبعد مدى فى علاقته بمشكلات السلوك المنحرف والتوافق السيىء حيث يعجز الفرد عن ضبط سلوكه . وإن هذا

ذلك الوحش المفترس الذى دخله ، باستثناء زيادة شعوره بالعداء نحو المجتمع والناس ، وذلك بفضل نظام يزهى بأنه بدل الوحشية الجسمية وحشية نفسية — راجع :

Lindner "Rebel without a Cause", pp. 251-252.

صحيح لا فى الحالات التى يكون العجز عن الضبط راجعاً إلى وجود هلوسات وهذاء أو إلى النقص العقلى وحسب بل أيضاً فى الحالات التى على الرغم من تمتعها فى الظاهر بالذكاء لا يستطيع أصحابها أن يضبطوا سلوكهم إما لغياب الحاسة الخلقية الذى يعجز الفرد بغيرها عن الاختيار بين الصواب والخطأ (السيكوباتية) أو... إلخ»(١)

وبعد أن عرض كاربمان لطائفة أخرى من حالات السيكوباتية خلص إلى : « أن فكرتنا الحالية عن الجنون لا تزال على كثير من الضيق والتحدد ولا تزال مقصورة على المظاهر الجنونية الدقيقة كالهذاء والهلوسات فى أشد صورها وضوحاً وفظاظة . فالطب العقلى فى هذه الناحية يكاد يرى مظاهر الجنون مع القانون سواء بسواء . على أن هناك كثيراً من المظاهر غير السوية التى برغم عدم تفحصها فى الهلوسة أو الهذاء أو الأفكار الغريبة تظل بمثل عمقها وقدرتها على الانحراف بالسلوك الشخصى والاجتماعى للفرد انحرافاً تامًّا ، وهذه تتضمن العصاب والسيكوباتية والتسمم بالخمر والانحرافات الجنسية فى مختلف صورها التى يصل تعجيزها للفرد إلى درجة تمنعه من الوصول إلى التكيف الشخصى والاجتماعى السوى .

ومن أجل هذه الفكرة المحدودة عن الجنون ظلت الفكرة عن الجريمة محدودة جدًّا أيضاً . وليس الاختصاصى العقلى العادى بمستعد للشهادة بأن مجرماً ما مجنون وبالتالى غير مسئول عن أعماله إلا إذا كان يعانى من ذهان محدد . فإذا كان مثل هذا الشخص يعانى من العصاب أو من تسمم مزمن بالخمر أو من شذوذ جنسى أو من السيكوباتية فإن الاختصاصى العقلى برغم اعترافه سرًّا (أو على انفراد) بأن مثل هذا الشخص غير سوى ، سيقرر فى المحكمة أنه غير مجنون أى أنه مسئول أمام القانون . وقد قدمت الأدلة التى تجعل هذا الرأى غير جدير بالدفاع لأنه ضيق ولأننا يجب أن نوسع أفكارنا عن الجنون والجريمة بحيث تشمل العصاب والسيكوباتية والجريمة والشذوذ الجنسى بوصفها من أنماط السلوك البعيدة الانحراف

---

(١) Karpman "Widening the Concepts of Insanity and Criminality". Jr. Crim. Psychopath., Vol. IV, No. 1, July 1942, pp. 130, 131.

عن السواء ، بحيث تتساوى مع الذهان فى تعجيز صاحبها عن السلوك الاجتماعى ، ومن ثم يجب أن تعالج من وجهة الطب الشرعى والطب العقلى كأشد حالات الجنون ظهوراً »(١) .

أما الأستاذ كلكلى ، الذى أشرنا إلى آرائه فى السيكوباتية فى مواضع مختلفة من هذا البحث ، فإنه لا يفتأ يردد اقتناعه بأن السيكوباتية جنون ، مدللا على صحة هذا الرأى بخبرته الواسعة فى الحالات التى وقعت له وتتبع حياتها لآماد طويلة . وفى محاضرة له ألقاها بمؤتمر المائدة المستديرة الذى عقدته الجمعية الأمريكية للطب العقلى فى مايو ١٩٤٤ لبحث مشكلة السيكوباتية قال : « إن الأثر الذى طبعه هذا الاختلال على نفسى أنه ليس رجعاً وسطاً غامضاً ، بل مرضاً عقلياً محدداً أصيلا ، وأنه فى إفصاحه الشديد لا يقل فى تعجيزه للمريض عن أنواع الجنون المعترف بها(٢) » .

ويرى كلكلى أن كثيراً من المسئولية فى عدم تقويم الحالة السيكوباتية على أساس الجنون يرجع إلى التسمية ذاتها التى اختلطت فيها أنماط كثيرة من الأرجاع المضادة للمجتمع ، ولكن السيكوباتية الحقة جنون لاشك فيه ، قال : « ... وأخلق بنا عند تقرير هذا الحكم (أى الجنون) أن نعطى المقام الأول لحقائق السلوك لا للأدلة التقليدية والتعريفات اللفظية كما هو الحال اليوم »(٣) .

ثم قال : « ألأننا لا نجد عنده هذاء وهلوسات ولا غيرها من الأعراض المألوفة الأخرى التى تمكننا من تفسير السبب فى سلوكه غير المتعقل ، ولأنه يستطيع اجتياز صورة التفكير الجوفاء بالكلمات نتجاهل الاختلال العظيم والحقيقى الذى لا يفتأ يصدر عنه بصورة مظهرية يوماً بعد يوم وسنة بعد سنة » (٤)

ثم مضى يسأل : « أيهما أكثر انحرافاً عن السواء وأقل تعقلا : الفصامى الذى يلقى بنفسه فى المتاعب لأن صوتاً يعتقد أنه صوت الله طلب إليه أن يقوم بأعمال

---

(١) Ibid., pp. 143,144.

(٢) Cleckley "The Psychosis that Psychiatry refuses to face", p. 117.

(٣) Ibid., p. 123.

(٤) Ibid., p. 123.

غريبة واضحة فى كونها ضد صالحه ، أو الرجل الآخر الذى يقوم بنفس الأعمال دون هلوسة أو هذاء ، وهى التى تجعل السلوك الجنونى مفهوماً إلى حد ما فى الفصامى وتضفى عليه ، بالنسبة إليه كمريض على الأقل ، طابع المنطق والسداد . . ؟ »(١).

« . . . ألا ينبغى أن نتفق على اعتبارهم (أى اعتبار السيكوباتيين) « مجانين » إذا كان عجزهم يظهر بصورة شديدة ؟ إن هناك من سوف يعترضون بمرارة على أن التعريف الذى عندنا لا يسمح بذلك ، ولكنى لا أظن أن التعريف أو أى مشروع لفظى آخر له من الأهمية ما للحقائق الواضحة الباهظة ،فى هذه المشكلة ، ولعله لا يكون كثيراً على المجتمع أن يطلب منا تعديل هذا التعريف»(٢) .

وختم كلكلى هذه المحاضرة بقوله : « أرى لزاماً على أن أقول فى هذا العيد المئوى للجمعية الأمريكية للطب العقلى بأنه لن يدهشنى كثيراً أن أسمع أن أبناءنا بعد بضع سنوات سينظرون إلينا بدهشة تشبه ما نشعر به أحياناً الآن حين نذكر أنه إلى زمن غير بعيد كان جميع من نعدهم اليوم مجانين ، وقبل ذلك بقليل كانت الخنازير وحتى الأشجار ، تعد مسئولة وتستحق العقاب وفقاً للمقاييس العادية لقانون العقوبات » (٣).

وفى فصل حديث عقده كلكلى فى « كتاب فى علم النفس التقويمى » تحت عنوان « السيكوباتية فى ضوء النظرة العملية » (٤). ردد كلكلى هذه الآراء ترديداً قوياً واستدل بأمثلة تجد لها صدى فى كل من اشتغل بالطب العقلى قال : « إن الرجل العادى حتى اليوم حين يحاول أن يقرر ما إذا كان الاختلال العقلى موجوداً أو غير موجود يعتمد إلى حد كبير على الخلط الواضح والهتر والعجز العام عن التفكير . ولكن جميع اختصاصيى الطب العقلى اليوم يدركون أن نسبة عالية من أشد حالات

---

(١) Ibid., p. 124.

(٢) Ibid., p. 124.

(٣) Ibid., pp. 128, 129.

(٤) Cleckley: "The Psychopath Viewed Practically, in "Hand book of Correctional Psychology", pp. 395—412.

الاختلال خطورة يظل أصحابها على الاحتفاظ باتصال جيد بما حولهم ويستطيعون أحياناً التفكير بمنطق شائق . وعلى الرغم من أن المختصين بالطب العقلى يسبقون الجمهور فى هذه الناحية فان المرء مضطر إلى الاعتقاد بأن الطب العقلى لا يزال يتلكأ إلى جانب المقاييس التقليدية . إن الرجل العادى يطلب الخلط العميق والاستنتاج غير المنطقى فى معظم الموضوعات والسلوك الواضح الغرابة لكى تتم فكرته عن « المجنون » . والطب العقلى أيضاً ، فى مقاييسه الرسمية ، يطلب نقطاً فنية معينة ويتمسك بها بحزم يدعو إلى العجب بغض النظر عن المظاهر التى لا تكاد تصدق لعجز المريض . ومن ناحية أخرى يعد المريض مجنوناً إذا كان عنده هذاء أو هلوسات حتى ولو كان سلوكه رزيناً وخالياً من الإضرار بغيره أو بنفسه »(١) .

وعاب كلكلى أن يكون مقياس الحكم على الإنسان المظهر لا الحقيقة ، والأقوال لا الأفعال . ولعل هذا المقياس السطحى هو الذى حدا إلى إخراج السيكوباتية مما أطلق عليه « الجنون الصريح » ، أى جنون الهلوسة والهذاء ، على الرغم من توخى كل الخصائص التى تشير إلى وجود الاختلال العقلى الخطير ، «فصحيح أن السيكوباتى إذا فحص للهذاء أو الهلوسة أو غيرها من الأعراض التقليدية السطحية للجنون نراه سليما . ولكننا نستطيع أن نفسر عجزه ومرضه على مستوى دلالى ، وكما يستطيع البارانوى* أن يخدع الرجل العادى فيعد فى نظره عاقلا ، فكذا أيضاً استطاع السيكوباتى ذو الخلل الدلالى أن يخدع الاختصاصى العقلى»(٢).

وكل مشتغل بالطب العقلى يلقى فى خبرته بعض المرضى من المصابين بهلوسات وهذاء الذين لا يتردد الطب العقلى وفقاً للمقاييس التقليدية التى ورثها منذ العهد الوصفى من تشخيص حالاتهم جنوناً فيعاملهم على هذا الاعتبار حتى ولو لم تؤثر الهلوسات أو الهذاء على سلوكهم أو تؤدى بهم إلى إيذاء الغير . والواقع أن هذه

---

(١) Ibid., p. 403.

* نسبة الى البارانوا Paranoia وهى مرض عقلى بطىء الاطراد يتميز بوجود هذاء منظم مزمن يظهر تدريجياً ويتخذ مظهراً منطقياً .

(٢) Ibid., p. 412.

الحالات من الجنون أقل بكثير من حيث نقص الكفاية والحاجة إلى الإشراف من كل حالات السيكوباتية الشديدة تقريباً ، وهى التى نعد أصحابها عقلاء » (١) .

وحسبنا هذا القدر من آراء كلكلى فإنها جميعاً تكشف عن اعتقاد يقينى بأن السيكوباتية جنون لا شك فيه ، بل جنون من أخطر وأفتك أنواع الجنون لأنه يصل إلى أعماق الشخصية ولب الكائن بغير أن ينال من المظاهر السطحية كثيراً ، فيخدع هذا القناع المزيف من العقل الغير عن التفطن إلى علته . وإن كلكلى فى هذه الدعوة المنبعثة من الأعماق ليستهدف مصلحة المجتمع ، فليست المشكلة الاجتماعية للسيكوباتية مشكلة الجريمة التى قد يرتكبها السيكوباتيون وحسب ، ولكنها مشكلة طائفة من المجانين يغفل المجتمع أمرهم فيعيثون فيه هدماً وفساداً ، فإذا وقعوا فى قبضة القانون ووفوا عقوبتهم عادوا إلى الهدم والفساد من جديد . والذين شاهدوا ألوان العذاب وصنوف المحن التى ينزلها السيكوباتيون بأنفسهم وبغيرهم فى تخبطهم العشوائى نحو أهداف غير منظورة فسيتحقق لديهم أن محاسبتهم على ما يرتكبون بوصفهم عقلاء ثم تركهم أحراراً بعد العقاب يعيثون ويعبثون هو الخطأ الأكبر فى حق الجماعة لأنه حل يتجاهل لب المشكلة ولا يتناول إلا أعراضها .

والسؤال الذى يفرض نفسه على الباحث بعد ذلك هو : كيف ينبغى إذن أن يعامل السيكوباتيون ، وما نصيبهم من المسئولية على الأعمال التى يرتكبونها ؟ ليس تحديد المسئولية فى الواقع مما يدخل فى صميم نطاق الاختصاص العقلى ، فإن المسئولية تنطوى ضمناً على استحقاق العقاب ، والطب العقلى حين يواجه الآن بمشكلة من مشكلات السلوك يجعل هدفه أن يصل لا إلى تحديد مسئولية الشخص على ما ارتكب ، بل إلى معرفة ماذا يستطيع وماذا لا يستطيع ✡ . وهذا هو المبدأ

---

(١) Ibid., p. 404.

✡ يقول كارل مينجر فى شرح هذا المبدأ إن الطب العقلى كان يعنى فيما مضى بالمذنبين الذين كان القانون يجمعهم فى مصحات خاصة على اعتبار أنهم مجانين ، ولكن تقدم البحث فى استكناه النفس البشرية وفقاً للمنهج العلمى جعل التفريق بين « المجرم » و « المجنون » يبدو متصنعاً . ويوافق كلكلى على هذا المبدأ الذى وضعه مينجر ، ويرى أنه إذا كان لازما وسديدا عند تقويم السلوك

الذى وضعه كارل ميننجر ويحظى بالقبول من المشتغلين بالجريمة من علماء الطب العقلى .

والحديث عن المسئولية فى المرض العقلى يصطدم بمشكلة أخرى أيضاً ، فإن المسئولية تعنى قدرة الفرد على التمييز بين « الخطأ » و « الصواب » . وقد عرض زيلبورج (Zilboorg) لهذا المقياس بالنقد وعبر عن وجهة نظر الطب العقلى فى قوله : « إذا استثنينا المصابين بانحلال عقلى تام أو بجنون مزمن ميئوس منه أو عته خلقى — وهم الذين قلما تتاح لهم الفرصة لارتكاب جريمة القتل — فإن الغالبية الكبرى من القتلة ، إن لم يكونوا كلهم ، يعرفون ماذا يفعلون ، ويعرفون أيضاً طبيعة فعلهم ونوعه والنتائج المترتبة عليه ، ومن ثم فإنهم « عقلاء » من الوجهة القانونية بغض النظر عن رأى أخصائيى الطب العقلى » (١).

وينقد ميننجر هذا الاتجاه فى تقويم المسئولية ويقول : « إنه لا يزال سائداً على الرغم من أن هناك أناساً يحفزهم دفع قهرى إلى ارتكاب أعمال يعرفون أنها خطأ بصورة مخجلة ، وإن القدرة على الشعور بتأنيب الضمير لا تعنى القدرة على ضبط السلوك »(٢) .

المنحرف على وجه عام ، فإنه أكثر لزوما وسدادا فى السيكوباتية بصفة أخص ، وهى التى كما رأينا تعجز صاحبها عجزاً تاما عن أى سلوك رشيد . نرجو الرجوع الى :

Menninges, K. "The Human Mind", Affred knof, New York, 1946, p. 448.

(١) Zilboorg, G. "Mind, Medicine and Man", Harcourt, Brace & Co., New York, 1943, p. 273.

(٢) Henninger, K. "The Human Mind", p. 450.

وترى ريتشاردس مثل هذا الرأى أيضاً ، اذ تقول ان السيكوباتى الذى تقوده دوافعه الى الجريمة هو أكبر خطر يهدد المجتمع ، فإن القانون فى بحثه عن تبعة المذنب ليعنى بما اذا كان يعرف الفرق بين الصواب والخطأ حين ارتكب جريمته ، ولكنه لا يهتم بما اذا كان ، وهو يعرف الفرق بين الصواب والخطأ ، يملك العناصر العقلية أو غيرها اللازمة للسلوك وفق ما يعرف.

والسيكوباتى يعرف الفرق بين الصواب والخطأ حين يرتكب جريمته ، ولكن تركيبه يعجزه عجزاً تاما عن السلوك وفق ما يعرف . والنتيجة أن يعده القانون عاقلا إذا ارتكب جريمة قتل أو هتك عرض أو سرقة أو خطف ، بينما يعده الطب العقلى مختل العقل . راجع :

Richards "Introduction to Psychobiology and Psychiatry", pp. 158, 159.

وإذا كان هذا هو حكم الطب العقلى فى الحالات التى يخجل الفعل الخاطىء مرتكبه ويثير فى نفسه تأنيب الضمير فأخلق أن يكون هذا حكمه فى الحالة السيكوباتية التى لا يعرف صاحبها الخجل ولا يحس التأنيب .

على أن الأمر فى السيكوباتية يختلف عن هذا الوضع اختلافاً جوهرياً من حيث معرفة السيكوباتى للخطأ والصواب ، فعلى الرغم من أن السيكوباتى قد يستطيع التمييز بين الخطأ والصواب بالكلام فإن هذا التمييز عنده لا يتعدى حد الألفاظ التى يستعملها كما يستعملها أفصح الناس ولكنها تظل مقطوعة الصلة بخبراته الداخلية. وإن معرفته الحد الفاصل بين الخطأ والصواب لتشبه إلى حد كبير معرفة المصابين بالبارانوا والهوس والفصام وغيرها من أنواع الجنون ، فإن كثيراً من هؤلاء يعرفون طبيعة الأعمال التى يرتكبونها كما يعرف السيكوباتى طبيعتها ، ولكن هذه المعرفة تظل بعيدة كل البعد عن أن تكون فهماً حقيقياً أو استبصاراً ، إلا إذا تجردت كلمة « الفهم » من كل ما لها من معنى أو مدلول * .

وبغير أن نبيح لأنفسنا الخوض فى فلسفة العقوبة نقرر أن علماء النفس والطب العقلى ، وإن كانت مهمتهم الأولى العلاج لا العقاب ، لا يقرون العقوبة الانتقامية ولا يرون للعقوبة مبرراً إلا أن تكون تقويمية ، أى أن يكون من شأنها تقويم سلوك الفرد مرتكب الخطأ ، وقد عبر مكدوجال عن هذا الاتجاه فى قوله : « لا تجد العقوبة مبرراً لها ولا تعد عقوبة أدبية إلا إذا كان توقيعها رادعاً عن خطأ مستقبل وعاملا يؤثر فى تعديل الخلق . ومعنى هذا أن الإنسان يعد مسئولا أدبياً ، أو معرضاً للعقاب بحق إذا كان من شأن العقوبة أن تمنعه من ارتكاب خطأ أو تعدل من طبيعته نحو

---

* يذكر الكاتب من خبرته على المئات من مرضى العقل الذين ارتكبوا الجريمة على مختلف أنواعها (ومن بينها القتل) أن أغلبهم كان يعرف الجريمة التى ارتكبها ويذكرها إذا سئل عنها. ومع ذلك فلم تكن هذه «المعرفة» التى لا تتعدى التعبير اللفظى ، لتنفى وجود المرض العقلى ، أو لتحمل صاحبها المسئولية فيما يرتكب من أعمال .

الأحسن ، ولهذا السبب قد نعاقب الطفل والحيوان بحق . ولكننا لا نعاقب المجنون »(١).

والسيكوباتى فى إجماع الرأى ، وبحكم علته ، لا يتأثر من العقاب ، ولا ينال منه جانب الردع فيه . فإن العقوبة من وجهتها النفسية (السيكولوجية) على الأقل ليست إلا لوناً من العدوان يسقطه المجتمع على الفرد ، وإذا كان السلوك المضاد للمجتمع عند السيكوباتى صادراً عن نزعة عدوانية قوية ، فإن العقوبة بالنسبة إليه إنما هى بمثابة وضع الوقود على النار المشتعلة لن تزيدها إلا اشتعالا ، ومن ثم ما نرى من متابعة السيكوباتى لنشاطه الهدمى ، لا يعوقه خوف العقاب ، ولا وقوعه ، ولا يردعه ما يلقى على سلوكه من جزاء وقصاص(٢) .

إن الإخصائى العقلى حين يدلى برأيه فى مشكلة جوهرية من حيث علاقتها بالنظم الاجتماعية لا يستوحى مظاهر السلوك بل دلالته . وهو إذ يقرر أن جنون السيكوباتى جنون صريح مطبق لا يقصد إلى حماية فرد بعينه بقدر ما يستهدف مصلحة الجماعة . فإن المجتمع فى انخداعه بمظاهر السلوك السيكوباتى لا يزال يصدر فى تقويم هذه الحالة عن تقدير غير سديد فيترك أصحابها يعيثون ويفتكون ، حتى إذا وقعوا فى قبضة القانون ووفوا عقوبتهم عادوا إلى نشاطهم الهدمى السابق من جديد.

والمجتمع الذى يقدر مصلحته على نطاق واسع مستنير سينظر إلى المرض

---

(١) McDougall, Wm. "An Introduction to Social Psychology", Methuen, London, 1935, pp. 200, 201.

(٢) يقرر ستوروب مثل هذا الرأى أيضاً ، ويؤكد عدم جدوى العقوبة فى معالجة الجريمة السيكوباتية ، ثم يشير الى ضرورة عزل السيكوباتيين فى أبكر فرصة ممكنة ، ومحاولة علاجهم أثناء العزل — نرجو الرجوع الى :

Strürup, Georg "Treatment of Criminal Psychopaths", Report on the Eighth Congress of Scandinavian Psychiatrists, Ejnar Munksgaard, Copenhagen, 1947, p. 32.

ويرى لارسن أن واجبنا الطبى يقتضينا استخدام النتائج العلمية بصدد مرضى النفوس لتعديل مبدأ كرابى (Krabbe) فى تعقيبه على قانون العقوبات «إن ما يلزم لتأييد العدالة لا يمكن أن يكون ظلماً» حتى يكون مبدؤنا ان الظلم لا يمكن أن يكون ضروريا لتأييد العداله . وإنه لظلم من وجهة النظر الثقافية الأدبية للطب العقلى أن توقع على مرضى النفوس عقوبة تهدف من حيث المبدأ إلى التألم . نرجو الرجوع إلى :

Larsen, Finn "On the Diagnosis of Psychopathy in Criminals", Report on the Eighth Congress of Scandinavian Psychiatrists, p. 62.

السيكوباتى على حقيقته ، وسيعامل ضحاياه لا كأشرار بل كمجانين . فيجمعهم فى مؤسسة خاصة ليست إلى السجن ، فما هم بمجرمين ، وليست إلى المصحة ، فما هم بمرضى عاديين . ولكنما تجمع المؤسسة بين الحرية المقيدة والسلوك تحت إشراف ، وبين وسائط الفحص والعلاج إلى غاية ما وصل إليه العلم فى الكشف عن علل الجسم والنفس والعقل وإلى مدى ما يسعنا من أساليب العلاج الاجتماعى والعقلى(١) .

فى هذه المؤسسة سيلقى النزلاء الدراسة الفردية كل على حدة ، وسيجدون التشجيع فى الإفصاح عن ممكناتهم وقدراتهم ، وسيدربون فى خطوات مطردة على الاتزان واتساق الهدف والتكيف ، ولو إلى حد ما ، مع الحياة الاجتماعية .

وفى هذه المؤسسة ستعمل وسائط العلاج الطبى ، والعلاج النفسى ، والعلاج الاجتماعى ، متناسقة متآزرة على أساس سليم من فهم المريض وتقدير ممكناته ، وستحاول أن تجعل من العمل وسيلة المريض فى تقديره الحياة على مستوى أكثر نضجاً ، كما ستحاول أن تجعله يرى نفسه على ضوء الثقة به والتشجيع له والاطمئنان إليه ، عساه أن يصل بذلك إلى قدر من التجدد الاجتماعى يرد إليه اعتباره ويعيده ، إذا أمكن ، إلى الحياة الاجتماعية من جديد .

---

(١) يرى الأستاذ كينبرج مثل هذا الرأى أيضاً ، فى المؤتمر الثامن لاختصاصى الطب العقلى باسكندنافا الذى عقد بمدينة كوبنهاجن فى أغسطس من ١٩٤٦ أعلن كينبرج ، وهو من العلماء الذين توفروا على دراسة مشكلة السيكوباتية حوالى ثلاثين عاما أن وجود عدد كبير من «السيكوباتيين» اللااجتماعيين سيئ التكيف الخطيرين جداً فى كثير من الأحيان فى مستشفيات الأمراض العقلية يعوق دون تقدم هذه المستشفيات إلى مستوى مثيلاتها التى تعالج الأمراض الجسمية ، لأن هؤلاء «السيكوباتيين» ، فى مجمل رأيه ، لا يصلحون لمستشفيات الأمراض العقلية ، ولا تصلح هذه المستشفيات لهم . كما أن وجودهم فى السجن ليس الخطة المثلى أيضاً لأنه يتنافى مع المبدأ الطبى الذى يدعو إلى ضرورة معاملة كل عضو فى الجماعة البشرية ، حتى ولو ارتكب جريمة ، معاملة إنسانية إلى الحد الذى لا يتعارض مع سلامة المجتمع ، ولأنه من ناحية أخرى سيبعدهم عن الإشراف الطبى الذى يتيح دراسة حالاتهم وفقاً لأحدث ما وصل العلم إليه — راجع :

Kinberg, Olof "On the Concept of "Psychopathy" and the Treatment of the so-called "Psychopaths", Report on the eigth Congress of Scandinavian Psychiatrists, pp. 18, 19.

ويؤيد جاكوبسن ، وهو من أعضاء المؤتمر نفسه ، هذا الرأى أيضاً — راجع :

Jacobsen, Olts "Treatment of Criminal Psychopaths etc.", pp. 51, 52.

إننا لنراجع الحالات التى عرضت لنا فنرى بينها عدداً غير قليل من المراهقين من طلاب المدارس الثانوية وغيرهم ، امتد الاضطراب عندهم أعواماً طويلة ، كان سلوكهم فى أثنائها يصطخب عنفاً وعدواناً وتتزاحم فيه نذر الاعتلال والخروج على السواء ، فما اختلجت للبيت أو للمدرسة خالجة ، وما رأى أحدهما أن الأمر يدعو إلى المشاورة فضلا عن المداواة والعلاج . وقصارى ما كان يصل إليه جهد المدرسة بعد سنوات من الزيغ أن تطبق على الطالب المذنب اللوائح بالوسائل التقليدية المعروفة ، فتدعو إليها ولى أمره ، وتقرر فصله أياماً أو أسابيع ، ليعود إليها بعد ذلك أكثر شوقاً إلى المزيد من ذلك العقاب المرغوب .

وإلى جانب هذا الفريق الذى ينتمى أفراده إلى خير طبقات المجتمع ثقافة وأوفرها مالا وأدناها إلى وسائط الوقاية والعلاج ، نرى أنماطاً لا حصر لها من السلوك المشكل أو السلوك المجنح فى مختلف المراتب الاجتماعية ، لا يجد أصحابها من المجتمع التفاتاً أو توجيهاً ، إلا الجزاء والقصاص حين يصل بهم الزيغ إلى غايته المحتومة وهى الخروج على القانون .

أفلا ينادى كل هذا أو بعضه بحاجتنا العاجلة الملحة إلى وضع برنامج إنشائى شامل لمشكلاتنا الصحية ، تكون الصحة العقلية من أركانه وأهدافه الأساسية(١) ؟ على أن هذا البرنامج لن يؤتى أكله إلا حين يستقر فى إدراك الناس جميعاً ، عن طريق الدعاية والنشر ورفع الثقافة الصحية عموماً ، أن النفس تعتل كما يعتل

---

(١) لم يعد ميدان الطب العقلى مقصوراً ، كما كان ، على الحالات الذهانية الشديدة التى تحتم حجز أصحابها داخل مستشفيات الأمراض العقلية . فإن التقدم السريع الذى أصبناه خلال العشرين سنة الأخيرة فى فهم العوامل الفردية والاجتماعية التى تؤدى إلى المرض العقلى ، واتساع أفقنا فيما يرتبط بفهم معنى الصحة عموماً والصحة العقلية على وجه أخص ، قد أدخل إلى ميدان الطب العقلى حالات لم تكن فى نطاقه من قبل ، نذكر منها على سبيل المثال العصاب وتوجيه الطفولة والطب العقلى الصناعى والمهنى . وهذا الوضع الجديد يجعل لزاماً على الاخصائى العقلى أن يخرج من عزلته داخل جدران المصحة حيث لا يلقى إلا النتائج النهائية لعمليات الانحراف الممتدة على السنين ، إلى المجتمع الفسيح حيث منابع العلة وأصولها وهى لم تزل بعد فى التكون أو البواكير . ويرى بليكر ، وهو على حق ، أن مجال الطب العقلى فى الواقع « خارج الجدران » لا داخلها . ومعنى هذا أن يمتد الجانب الأكبر من نشاط الطب العقلى إلى العيادات الخارجية ، حيث يمكن كشف العلة قبل الإزمان والاستعصاء ، وحيث يجدى التوجيه المناسب للحالات المبتدئة أو السهلة بما يوقيها الانحراف الخطير

البدن ، وأن علل النفس إنما يتفصح قليلها فى المظاهر الصارخة للمرض العقلى النفسى والجناح والجريمة ، ولكن أكثرها يبدو فيما يزدحم المجتمع الحديث به من صنوف القلق والتبرم والسخط والتوجس ، وألوان المراوغة والهرب من التبعة ونقص الكفاية فى العمل وقلة الإقبال عليه ، وسوء التكيف فى البيت والأسرة والمجتمع ، وإدمان الخمر والمخدرات ، والتعطل والبطالة والخمول والملل واليأس ، إلى آخر هذه الإفصاحات التى لا حصر لها عن الحرمان من الطمأنينة والاستقرار والسعادة .

هذه كلها أعراض ، قلما يدرك أحد مدلولها ، لاعتلال النفس . وإن الناس حين تشتد بهم محنتها ليدرجونها مع الأعباء المقدورة عليهم فى الحياة ، فيتقبلونها ، ضجرين أوغير ضجرين ، قبول التسليم بها والإذعان لها والعجز دون تجنبها أوعلاجها. وإن هذا الوضع بالذات لهو الذى يجعل من العلاج حاجة ملحة ، ويجعل من الصحة العقلية ضرورة عاجلة لا محيص عنها ، ضرورة قومية ، وضرورة اقتصادية معاً .

وإنها لضرورة فى مراحل الحياة جميعاً على وجه العموم ، ولكنها ضرورة بصفة أخص حين تكون نتائجها أيسر منالا وأبقى توجيهاً وأعم فائدة ، فى الطفولة وبواكير الحياة.

فقلما نرى علة من علل النفس والعقل ، أو لوناً من ألوان الزيغ والانحراف ، أو مشكلة من مشكلات السلوك ، إلا اتصلت منابعها بالسنوات الأولى للحياة . ولو وجدت هذه الظاهرة الصغيرة إذ ذاك من يعرف مدلولها ويقدر احتمالاتها ، لكان العلاج وقتئذ خليقاً بأن يقى من العلة الكبيرة أو الانحراف الخطير فيما بعد .

فيما بعد . وفى إنجلترا الآن ٢١٦ عيادة خارجية للمرض العقلى . يقوم على العمل فى ١٥٠ منها أطباء مستشفيات الأمراض العقلية (هذا يعنى أنه فضلا عن مستشفيات الأمراض العقلية وعددها ١٠١ ، توجد عيادة عقلية خارجية لكل ١٨٣,٠٠٠ من السكان تقريباً) . ولكن بليكر يرى أن هذا العدد يقصر دون الوفاء بالحاجة ، ويقترح أن يرتفع إلى ٣٢٠ عيادة عقلية خارجية على الأقل (أى بمعدل عيادة واحدة لكل ١٢٥,٠٠٠ أو ثمانى عيادات لكل مليون من السكان) . وهذا فضلا عن الخدمات الاجتماعية والعلاج بالعمل إلخ . وليس عندنا شىء نستطيع أن نذكره إلى جانب هذه الحقائق، التى يغنى مجرد ذكرها عن التعقيب . ومراعاة للانصاف والدقة نذكر أننا فى خلال عام ١٩٤٩ افتتحنا عيادتين خارجتين للمرض العقلى ، ونرجو أن يطرد نضج وعينا حتى تلقى مشكلاتنا الصحية النفسية ما ينبغى لها من عناية — راجع :

Blacker "Neurosis and the Mental Health Services", pp. 40, 69, 92, 131.

لقد سبقت أمم إلى دراسة الظاهرات النفسية ، صحيحة ومعتلة ، دراسة الملاحظة والتجريب ، وأقامت قواعد الصحة العقلية على ما كشفت عنه كل العلوم المتصلة بالإنسان كوحدة جسمية نفسية اجتماعية من حقائق . هذه الأمم لم تقتصد فى النشر عن الصحة العقلية وتقريب مبادئها وتبسيط حقائقها ، ما وسعتها وسائل الدعاية والنشر ، ولم تبخل بإنشاء العيادات النفسية والعقلية وغيرها من المؤسسات التى يتعاون فيها الطب العقلى والنفسى والخدمة الاجتماعية على بحث المشكلات التى تعرض فى الطفولة والمراهقة لمعالجة أسبابها والعمل على مدواتها قبل الإزمان والاستفحال .

ولو كان عندنا مثل هذا الوعى الصحى الذى يلازم تغلغل مبادئ الصحة العقلية فى برامج التربية الشعبية لما تركنا ، كما نترك الآن ، الألوف من أطفالنا بغير معين تبهظهم مشكلاتهم الصغيرة حتى تكبر معهم إلى علل فتاكة مستعصية ، ولما أهملنا الألوف من شبابنا تطوح بهم أعاصير المراهقة إلى صنوف التقلب والمرض العقلى والاضطراب النفسى والجناح والجريمة لتقعد بهم بعد ذلك دون متابعة الجهاد لأى هدف نافع . لو كان عندنا مثل هذا الوعى الصحى لما تركنا أطفالنا يضلون وتزوغ أهدافهم وتبين بوادر العلة فى سلوكهم ثم تتلاحق أعراضها مصطخبة مدوية مطردة الشدة أعواماً طوالا ، فلا ننتبه للعلة إلا فى مستشفيات الأمراض العقلية أو المحاكم أو الإصلاحات أو السجون ، ويأليتنا مع ذلك نراها على حقيقتها . وتبقى الخطوة الأخيرة التى كان ينبغى أن تكون نهاية المطاف فى العلاج هى دائماً الخطوة الأولى ، بل الخطوة الوحيدة . وإنها فى انفرادها لتتحدث ، دون الحاجة إلى محدث ، عن مجتمع يقصر دون الاضطلاع بتبعاته الصحية والاجتماعية إزاء أفراده أجمعين .

إن مشكلة السيكوباتية هى فى صميمها مشكلة الصحة العقلية والطب الاجتماعى وإنها فيما تنال به أصحابها من فتك وإيذاء لتنادى طالبة من جميع من يعنيهم أمر تدبير الصحة على أساس سليم أن يراجعوا الأوضاع الراهنة فيها على ضوء ما تكشف عنه من قصور واعتلال .

ثبت الألفاظ والمصطلحات العلمية

A

Abberation	انحراف
Abnormal	غير سوى — شاذ
Acquired	مكتسب — اكتسابى
Activity	نشاط
Adjustment	توافق
Adolescence	مراهقة
Adrenal gland	غدة كظرية
Aetiology	تعليل — سببية
Affect	حالة وجدانية
Affectivity	وجدان
Aggression	عدوان
Aim	هدف
Aimless	لاهدفى
Alloerotism	شبقية غيرية
Altruism	غيرية — إيثارية
Ambivalence	تكافؤ — ثنائية الانفعال
Amoral	لاخلقى
Anus	إست — شرج
Anal	إستى — شرجى
Analysis	تحليل
Anancastic (see obsessive compulsive)	
Anlagen	الأنلاجة (تلك البقعة من الجنين التى تظهر فيها الآثار الأولى لأى جزء)
Anaesthesia	تخدير
Anthropology	انثروبولوجيا — علم الإنسان
Antisocial	مضاد للمجتمع
Anxiety	حصر — قلق شديد
Asocial	لا اجتماعى
Assimilation	تمثيل
Association	ربط — ترابط
Asthenic (see leptosomic)	ضعيف — واهن
Atavism	مشابهة الأجداد
Athletic	قوى
Auditory	سمعى
Autism (see introversion)	انطواء
Autoerotism	شبقية ذاتية

B

Behaviour	سلوك
Bestiality	جنسية حيوانية
Biology	علم الأحياء — بيولوجيا
Brain	مخ

C

Castaration	إخصاء
Cause	علة
Character	خلق
Characteristic	مميز

Cheerful	منشرح
Chromosomes	صبغيات
Classification	تصنيف
Cloaca	مخرج
Collective	جمعى
Communal	جماعى
Compensation	تعويض
Complex	عقدة — مركب
Compromise	تراضى
Compulsion	إجبار — قهر
Conation	نزوع
Conflict	صراع
Confusion	خلط
Confusional psychosis	ذهان خلطى
Congenital	ولادى
Conscience	ضمير
Conscious	شعور — شعورى
Constitution	جبلة
Constructive	إنشائى — بنائى
Control	ضبط
Convolutions	تلافيف
Convulsion	تشنج
Convulsive	تشنجى
Cortex	قشرة
adrenal	كظرية
cerebral	مخية (لحاء)
Cross	مستعرض
Cyclic	دورى
Cycloid	شبيه بالدورى

D

Degeneration	انحلال
Delinquency	جناح
Delinquent	مجنح
Delirium	هتر
Delusion	هذيان
Dementia	خبل
Depression	انهباط — اكتئاب
Determinism	حتمية
Development	نمو — ترقى
Diencephalon	الدماغ المتوسط
Differentiation	تمايز — تغاير
Discipline	نظام
Disequilibration	اختلال التوزن
Disharmony	« الانسجام
Disintegration	تفكك
Displacement	نقل — انتقال
Dissociation	فصل — انفصال
Duct	قناة
Ductless gland	غدة غير مقناة (صماء)
Dwarf	قزم
Dynamic	ديناميكى
Dysphoria	تمور — قلق
Dysplastic	مشوه

E

Eccentric	غريب الأطوار — شاذ ج. شذاذ
Eccentricity	غرابة الأطوار — شذوذ

Effect	معلول
Ego	الأنا
Egocentricity	ذاتية المركز — التركز حول الذات
Egoism	أنانية
Elation	مرح
Electroencephalogram (E E G)	الرسم الكهربائي للمخ
Elementary	أولى
Empathy	تقمص وجداني
Emotion	انفعال
Emotionality	انفعالية
Encephalitis lethargica	التهاب المخ (الدماغ) السباتي
Endocrine gland	غدة صماء
Energy	طاقة
Enuresis	تبول (ليلي)— بوال
Environment	بيئة
Epicritic sensibiliy	الحساسية المميزة (الحاكمة)
Epilepsy	صرع
Epileptoid	شبيه بالصرع — منصرع
Erogenous zones	مناطق شبقية
Erotic	شبقي
Erotomania	الجنون الشبقي
Euphoria	انشراح
Excitabi.ity	تنبهية
Excitable	سريع التنبه
Excitement	شدة التنبه — سورة
Exhibitionism	عرض تناسلي
Experience	خبرة — تجربة
Experiment	تجربة
Experimental	تجريبي
Explosive	منفجر
Expression	تعبير — إفصاح
Extraversion	إنبساط
Evolution	تطور

F

Feature	سمة ج. سمات
Fecundation	إخصاب
Feeble mindedness	ضعف عقلي
Fibres	ألياف (عصبية)
Fixatian	تثبيت
Flux	تدفق — اندفاق
Fraternal	اخوي
Free will	حرية الإرادة
Frontal	جبهي
Function	وظيفة
Functional	وظيفي

G

Ganglion	كعرة
Gene	مورث
General paralysis of the insane	الشلل الجنوني العام
Genesis	تكوين
Genetic	تكويني
Genetics	علم الوراثة
Genital	تناسلي

Genius	عبقرية — عبقرى
Germ-plasm	إرثة
Gland	غدة
Gloomy	مكتئب
Grey matter	مادة سنجابية
Guilt	خطيئة — ذنب

H

Hallucination	هلوسة
Harmony	تأليف—إنسجام
Hemiplegia	شلل نصفى — فالج
Hereditary	وراثى
Heredity	وراثة
Heterosexuality	جنسية غيرية
Homosexuality	جنسية مثلية
Hormone	هرمون (إفراز الغدة الصماء)
Hyperthymic	زائد الحساسية
Hypnoanalysis	تحليل تنويمى
Hypnotism	تنويم
Hypochondria	هجاس سوداوى
Hypothalamus	هيبوتلاموس (تحت السرير البصرى)
Hypothymic	ناقص الحساسية

I

Id	الهى
Idea	معنى
Ideal	مثل أعلى
Identical	متماثل
Identification	تقمص
Idiocy	عته
Idiopathic	خاص — أصيل
Imbecility	بله
Immaturity	فجاجة
Immunity	مناعة
Impulse	دفع — أندفاع
Impulsive	اندفاعى
Impulsiveness	اندفاعية
Inadaptability	لا تكيفية
Inadequate	غير كفء
Inaffectivity	لا وجدانية
Inborn	فطرى
Incorporation	إدماج
Indifferentiation	لاتغاير — لاتمايز
Individuality	فردية
Infantile	طفلى
Inferiority	قصور — نقص
Inhibition	كف
Initiation	مبادأة
Initiative	مبادأة—حوافر البدء
Irritability	تهيجية
Irritable	سريع التهيج
Insanity	جنون
Insecure	غير آمن
Insight	استبصار
Insomnia	أرق
Instability	تقلب
Instinct	غريزة
Integration	تكامل

Integrative	تكاملى
Intellectual	عقلى — فكرى — ذهنى
Intelligence	ذكاء
Intersexuality	بين الجنسية
Introjection	اسقاط داخلى—امتصاص
Introversion	انطواء
Intuition	حدس
Inversion	انعكاس جنسى (جنسية مثلية)
Involuntary	غيرارادى
Involutional	انتكاسى

J

Judgment	حكم — تقدير

K

Kleptomania	جنون السرقة

L

Latent	كامن
Leptosomic (see asthenic)	واهن — ضعيف
Liar	كذاب — أفاك
Libido	ليبيدو (الطاقة النفسية)
Lobe	فص
Lymph	السائل اللمفاوى

M

Maladjustment	توافق سىء
Mania	هوس — مانيا
Manifestation	علامة ظاهرة
Masochism	ما سوشية
Masturbation	استمناء
Maturity	نضج
Maze	متاهة
Melancholia	المرض السوداوى . ماليخوليا
Memory	ذاكرة
Menstruation	طمث — حيض
Mental	عقلى — ذهنى
Mental defectiveness	نقص عقلى
Method	منهج — طريقة
Mind	عقل — ذهن
Modality	حالة — كيفية
Modesty	وداعة — حشمة
Monster	مشوه
Moral	خلقى
Morose	شكس
Mutation	تبدل طفرى
Myelination	تميلن

N

Narcissism	عشق الذات — نرجسية
Negative	سلبى
Negativism	خلفة
Nerve	عصب
Nervous system	جهاز عصبى
Autonomic	مستقل
Central	مركزى
Parasympathetic	باراسمبتاوى
Sympathetic	سمبتاوى
Vegetative	نباتى
Neurosis	عصاب — مرض نفسى

Neurotic عصابى — معصوب
Normal سوى
Nucleus نواة

O

Object موضوع
Objective موضوعى
Obsession حصار
Obsessive-compulsive حصارى اجبارى
Oedepal situation الموقف الأوديبى
Oedepus complex عقدة أوديب
Olfactory شمى
Ontogeny نشوء الفرد
Opposition معارضة
Oral فمى
Organic عضوى
Organism كائن (حى)

P

Pattern قالب — نموذج — صورة
Pedagogical تربوى — تربيبى
Perception ادراك (حسى)
Periodic نوابى
Perpeurium نفاس
Pesonality شخصية
Perversion فساد — انحراف
Phallus قضيب
Phantasy خيال
Phenomenon ظاهرة
Phlegm بلغم
Phlegmatic بلغمى (فى المزاج)
Phobia خوف — فوبيا
Phylogeny نشوء النوع
Physical فزيائى — جسمى — طبيعى
Physique بناء الجسم — بنية
Pituitary gland الغدة النخامية
Pleasure principle مبدأ اللذة
Poikilothymic متقلب الحساسية
Polarity قطبية
Pole قطب
Preconscious ما قبل الشعور
Primitive بدائى
Principle مبدأ
Prognosis انذار المرض (التنبؤ بسير المرض)
Projection إسقاط
Prophylaxis وقاية
Protopathic sensibility الحساسية التأ رية الأولى
Psychiatry الطب العقلى — علم الأمراض العقلية
Psychoanalysis التحليل النفسى
Psychogenesis تكوين سيكولوجى
Psychopathic السيكوباتية
Psychomotor activity نشاط نفسى حركى
Psychosis ذهان — مرض عقلى
Psychotic مذهون — ذهانى
Puberty بلوغ — احتلام
Purpose غرض
Pyknic مكتنز

Pyromania	جنون إشعال النار

Q

Quarrelsome	محب للعراك
Querulant	متذمر

R

Rage	غيظ
Rapport	وئام — صلة
Rational	عقلى — معقول
Rationalization	تبرير — تسويغ
Reaction	رد فعل — رجع
Reality principle	مبدأ الحقيقة (الواقع)
Recall	استدعاء — استحضار
Recreation	تجديد
Reflex act	فعل منعكس
Regression	ارتداد — نكوص — تراجع
Relaxation	إسترخاء
Repression	كبت
Response	استجابة
Rhythm	إيقاع

S

Sadism	صادية
Schizoid	شبيه بالفصام — منفصم
Schizophrenia	فصام
Schedule	بيان
Self assertion	تقرير الذات
Semantic	دلالى (دلالة الألفاظ)
Sense	حاسة — ج. حواس
Sensory	حسى
Sentiment	عاطفة
Sexuality	جنسية
Sign	علامة
Significance	مدلول
Situation	موقف
Social	اجتماعى
Sodomy	لواط
Source	مصدر
Species	نوع
Specific	نوعى
Socialization	تمثيل اجتماعى
Spinal column	العمود الفقرى
Spinal cord	الحبل الشوكى
Spinal nerves	أعصاب شوكية
Stage	مرحلة — طور
Standardization	تقنين
Stereotypy	تحجرية — نمطية
Stigma	وصمة
Stimulus	منبه
Striated muscle	عضلة مخططة
Subjective	ذاتى
Subjectivism	ذاتية
Sublimation	إعلاء — تسامى
Substitute	يستبدل — بدل — بديل
Suggestibility	إيحائية
Suggestion	إيحاء
Super-ego	الأنا الأعلى
Swindler	نصاب

Symbol	رمز
Symbolism	رمزية
Symptom	عارض — ج . أعراض
Synopsis	وصلة عصبية
Syndrome	مجموعة أعراض
Synthesis	تركيب — تأليف
System	جهاز — نظام — مذهب

T

Taboos	محرمات
Tactile	لمسى
Taste	ذوق — طعم
Temperament	مزاج
Tendency	نزعة
Test	اختبار
Thalamus	التلاموس — السرير البصرى
Thyroid gland	الغدة الدرقية
Tissue	نسيج ج. أنسجة
Torpid	قاعد الهمة
Transference	تحويل
Trial and error	المحاولة والخطأ
Tropism	انتحاء
Truancy	جولان
Type	نموذج ج. نماذج

U

Unconscious	اللاشعور — لا شعورى
Unit	وحدة
Unitary	موحد
Unsocial	غير اجتماعى
Unstriated muscle	عضلة ملساء (غير مخططة)

V

Vagabond	متشرد
Visual	بصرى
Vitamin	فيتامين
Vivacious	زائد النشاط
Voluntary	إرادى

W

Will	إرادة
Wisdom	حكمة

ثبت المصطلحات مرتب بحسب الحروف الأبجدية

(ا)

إثبات (أوتقرير الذات)	Self-assertion
إجبار	Compulsion
اجتماعى	Social
احتلام (بلوغ)	Puberty
اختبار	Test
اختلال الانسجام	Disharmony
أختلال التوازن	Disequilibration
اخصاء	Castaration
اخصاب	Fecundation
أخوى	Fraternal
إدراك (حسى)	Perception
إدماج	Incorporation
إرادة	Volition—will
إرادى	Voluntary
إرتداد (تراجع—نكوص)	Regression
إرثة	Germ-plasm
أرق	Insomnia
إست (شرج)	Anus
إستى (شرجى)	Anal
استبصار	Insight
استجابة	Response
استدعاء (استحضار)	Recall
استمناء	Masturbation
استرخاء	Relaxation
اسقاط	Projection
اسقاط داخلى (امتصاص)	Introjection
أصيل	Idiopattic
أعصاب شوكية	Spinal nerves
أعلاء (تسامى)	Sublimation
إفصاح (تعبير)	Expression
اكتسابى	Acquired
التهاب المخ (الدماغ) السباتى	Encephalitis lethargica
أنا (الأنا)	Ego
أنا أعلى	Super ego
أنانية	Egoism
انبساط	Extraversion
انتحاء	Tropism
انتكاسى	Involutional
انثروبولوجيا (علم الإنسان)	Anthropology
انحراف	Perversion-aberration
انحلال	Degeneration
اندفاع	Impulse
اندفاعى	Impulsive

Impulsiveness	اندفاعية
Flux	اندفاق
Prognosis	انذار المرض (التنبؤ بسيره)
Harmony	انسجام
Constructive	انشائى
Euphoria	انشراح
Introversion - autisin	انطواء
Sexual inversion	انعكاس جنسى (جنسية مثلية)
Dissociation	انفصال
Emotion	انفعال
Emotionality	انفعالية
Anlagen	انلاجة (تلك البقعة من الجنين التى تظهر فيها الآثار الأولى لأى جزء)
Depression	انهباط (اكتئاب)
Elementary	أولى
Suggestion	إيحاء
Suggestibility	إيحائية
Rhythm	إيقاع

(ب)

Parasympathetic	باراسيمبتاوى (فى الجهاز العصبى)
Constructive	بنائى
Physique	بنية (بناء الجسم)
Primitive	بدائى
Substitute	بدل (بديل)
Visual	بصرى
Phlegm	بلغم
Phlegmatic	بلغمى (فى المزاج)
Imbecility	بله
Puberty	بلوغ (احتلام)
Schedule	بيان
Intersexuality	بين الجنسية
Biology	بيولوجيا (علم الأحياء)

(ت)

Mutation	تبدل طفرى
Rationalization	تبرير (تسويغ)
Enuresis	تبول (ليلى) — بوال
Fixation	تثبيت
Recreation	تجديد
Experience- experiment	تجربة
Experimental	تجريبى
Hypothalemas	تحت السرير البصرى (هيبوتلاموس)
Stereotypy	تحجرية (نمطية)
Narcoanalysis	تحليل تخذيرى
Hypnoanalysis	تحليل تنويمى
Psychoanalysis	تحليل نفسى
Tranference	تحويل
Flux	تدفق (اندفاق)
Compromise	تراضى
Educational	تربيبى (تربوى)
Development	ترقى (نمو)
Egocentricity	تركز حول الذات
Synthesis	تركيب (تأليف)
Sublimation	تسامى

تشنج	Convulsion
تشنجى	Convulsive
تصنيف	Classification
تطور	Evolution
تعبير (افصاح)	Expression
تعويض	Compensation
تغاير (تمايز)	Differentiation
تفكك	Disintegration
تقدير (حكم)	Judgment
تقرير (إثبات) الذات	Self assertion
تقلب	Instability
تقمص	Identification
تقمص وجدانى	Empathy
تقنين	Standardization
تكافؤ (ثنائية)	Ambivalence
تكامل	Integration
تكاملى	Integrative
تكوين	Genesis
تكوينى	Genetic
تكوين سيكولوجى	Psychogenesis
تلافيف	Convolutions
تلاموس (سرير بصرى)	Thalamus
تمثيل	Assimilation
تمثيل اجتماعى	Socialization
تمور	Dysphoria
تميلن	Myelination
تناسلى	Genital
تنبه	Excitation
تنبهية	Excitability
تنويم	Hypnotism
تهيج	Irritation
تهيجية	Irritability
توافق	Adjustment
توافق سيىء	Maladjustment

(ث)

ثنائية	Ambivalence

(ج)

جانح (مجنح)	Delinquent
جبلة	Constitution
جبهى	Frontal
جسمى (طبيعى — فيزيائى)	Physical
جماعى	Communal
جمعى	Collective
جناح	Delinquency
جنسية	Sexuality
جنسية حيوانية	Bestiality
جنسية غيرية	Heterosexuality
جنسية مثلية	Homosexuality
جنون	Insanity
جنون إشعال الحريق	Pyromania
جنون السرقة	Kleptomania
جنون شبقى	Erotomania
جهاز (نظام — مذهب)	System
الجهاز العصبى (انظر باراسيمبتاوى ، سيمبتاوى ، مركزى ، مستقل ، نباتى)	Nervous system
جولان	Truancy

(ح)

Sense	حاسة
Modality	حالة
Affect	حالة وجدانية
Spinal Cord	حبل شوكى
Determinism	حتمية
Intuition	حدس
Free will	حرية الإرادة
Protopathic sensibility	الحساسية التأثرية الأولى
Epicritic sensibility	الحساسية المميزة (الحاكمة)
Sensory	حسى
Modesty	حشمة
Obsession	حصار (وسواس)
Obsessive-compulsive	حصارى قهرى
Anxiety	حصر (قلق)
Judgment	حكم (تقدير)
Wisdom	حكمة
Menstruation	حيض (طمث)

(خ)

Experience	خبرة
Dementia	خبل
Guilt	خطيئة (ذنب — إثم)
Negativism	خلفه
Confusion	خلط
Character	خلق
Moral	خلقى
Phobia	خوف (فوبيا)
Phantasy	خيال

(د)

Thyroid gland	درقية (غدة)
Impulse	دفع
Semantic	دلالى (دلالة الألفاظ)
Brain	دماغ (مخ)
Diancephalon	دماغ متوسط
Cyclic	دورى
Dynamic	ديناميكى

(ذ)

Subjectivity	ذاتى
Subjectivism	ذاتية
Egocentricity	ذاتية المركز
Memory	ذاكرة
Guilt	ذنب (خطيئة — إثم)
Intelligence	ذكاء
Psychosis	ذهان (مرض عقلى)
Psychotic	ذهانى (مذهون)
Confusional psychosis	ذهان خلطى
mind	ذهن
Mental-intellectual	ذهنى
Taste	ذوق (طعم)

(ر)

رجع (رد فعل)	Reaction
الرسم الكهربائى للمخ	Electroencephogram (E E G)
رمز	Symbol
رمزية	Symbolism

(ز)

زائد الحساسية	Hyperthymic
زائد النشاط	Vivacions

(س)

سائل نيمفاوى	Lymphatic fluid-Lymph
سببية (علية)	Ætiology
سريع التنبه	Excitable
سريع التهيج	Irritable
سلبى	Negative
سلوك	Behaviour
سمعى	Auditory
سمة	Feature
سورة (شدة التنبه)	Excitement
سوى	Normal
سيكوباتية	Psychopathic
سيمبتاوى (فى الجهاز العصبى)	Sympathetic

(ش)

شاذ (غير سوى)	Abnormal-Eccentric
شبقى	Erotic
شبقية ذاتية	Autoerotism
شبقية غيرية	Alloerotism
شبيه بالدورى	Cycloid
شبيه بالصرعى	Epileptoid
شبيه بالفصامى	Schizoid
شخصية	Personality
شدة التنبه	Excitement
شرج (إست)	Anus
شرجى (إستى)	Anal
شعور — شعورى	Conscious
شلل جنونى عام	General paralysis of the insane
شلل نصفى (فالج)	Hemiplegia
شكس	Morose
شمى	Olfactory

(ص)

صادية	Sadism
صبغيات	Chromosomes
صراع	Conflict
صرع	Epilepsy
صلة (وئام)	Rapport

(ض)

Control	ضبط
Feeble-mindedness	ضعف عقلى
Asthenic	ضعيف (فى البنية)
Leptosomic	
Conscience	ضمير

(ط)

Energy	طاقة
Libido	طاقة نفسية (ليبيدو)
Psychiatry	الطب العقلى (علم الأمراض العقلية)
Physical	طبيعى (فيزيائى—جسمى)
Taste	طعم (ذوق)
Infantile	طفلى
Menstruation	طمث (حيض)
Stage	طور (مرحلة)

(ظ)

Phenomenon	ظاهرة

(ع)

Symptom	عارض (جمع أعراض)
Sentiment	عاطفة
Genins	عبقرى — عبقرية
Idiocy	عته
Aggression	عدوان
Exhibitionism	عرض تناسلى
Narcissism	عشق الذات (نرجسية)
Neurosis	عصاب (مرض نفسى)
Neurotic	عصابى (معصوب)
Nerve	عصب
Nervous	عصبى
Striated muscle	عضلة مخططة
Organic	عضوى
Complex	عقدة (أو مركب)
Œdipus complex	عقدة أوديب
Mind	عقل
Mental-Intellectual	عقلى
Rational	عقلى (معقول)
Sign	علامة
Manifestation	علامة ظاهرة
Biology	علم الأحياء
Psychiatry	علم الأمراض العقلية (الطب العقلى)
Anthropology	علم الإنسان
Genetics	علم الوراثة
Cause	علة
Ætiology	علية (سببية)
Spinal column	العمود الفقرى

(غ)

Ductless gland	غدة غير مقناة (صماء)
Purpose	غرض
Eccentric	غريب الأطوار (شاذ)
Instinct	غريزة

غير اجتماعى	Unsocial
غير آمن	Insecure
غير سوى (شاذ)	Abnormal
غير كفء	Inadequate
غير مخططة(ملساء)	Unstriated
غيرية (إيثارية)	Altruism
غيظ	Rage

(ف)

فالج (شلل نصفى)	Hemiplegia
فج	Immature
فجاجة	Immaturity
فردية	Individuality
فساد	Perversion
فص	Lobe
فصام	Schizo phrenia
فطرى	Inborn
فعل منعكس	Reflex act
فمى	Oral
فوبيا (خوف)	Phobia
فيزيائى (جسمى—طبيعى)	Physical

(ق)

قاعد الهمة	Torpid
قالب (نموذج)	Pattern
قزم	Dwarf
قشرة (المخ — الكظرية)	Cortex
قصور	Inferiority
قضيب	Penis-Phallus
قطب	Pole
قطبية	Polarity
قلق	Dysphoria
قلق شديد(حصر)	Anxiety
قناة	Duct
قهر	Compulsion
قوى (فى البنية)	Athletic

(ك)

كائن (حى)	Organism
كامن	Latent
كبت	Repression
كذاب	Liar
كظرية (غدة صماء)	Adrenal gland
كعرة	Ganglion
كف	Inhibition
كيفية	Modality

(ل)

لبيدو (الطاقة النفسية)	Libido
لمسى	Tactile
لواط	Sodomy

(م)

مالينخوليا (المرض السوداوى)	Melancholia
مادة سنجابية	Grey matter

Masochism	ماسوشيه
Pre conscious	ما قبل الشعور
Initiative	مبادأة
Principle	مبدأ
Pleasure-principle	مبدأ اللذة
Reality-principle	مبدأ الواقع
Maze	متاهه
Querulant	متذمر
Vagabond-vagrant	متشرد
Identical	متماثل
Ideal	مثل على
Syndrome	مجموعة أعراض
Delinquent	مجنح (جانح)
Brain	مخ
Cloaca	مخرج
Striated	مخططة
Cerebral	مخى
Trial and error	المحاولة والخطأ
Quarrelsome	محب للعراك
Taboos	محرمات
Significance	مدلول
System	مذهب (جهاز – نظام)
Psychotic	مذهون (ذهانى)
Adolescence	مراهقة
Elation	مرح
Stage	مرحلة (طور)
Complex	مركب (عقدة)
Psychosis	مرض عقلى (ذهان)
Neurosis	مرض نفسى (عصاب)
Central	مركزى (فى الجهازالعصبى)
Temperament	مزاج
Cross	مستعرض
Atavism	مشابهة الأجداد
Dysplastic	مشوه
Source	مصدر
Antisocial	مضاد للمجتمع
Opposition	معارضة
Neurotic	معصوب (عصابى)
Rational	معقول (عقلى)
Effect	معلول
Idea	معنى
Gloomy-Depressed	مكتئب
Acquired	مكتسب
Pyknic	مكتنز
Unstriated	ملساء (غير مخططة)
Characteristic	مميز
Erogenons zones	مناطق شبقية
Immunity	مناعة
Stimulus	منبه
Epileptoid	منصرع (شبيه بالصرعى)
Explosive	منفجر
Schizoid	منفصم (شبيه بالفصامى)
Gene	مورث
Unitary	موحد
Object	موضوع
Objective	موضوعى
Situation	موقف
Œdipal Situation	الموقف الأوديبى

(ن)

Hypothymic	ناقص الحساسية

نبانى (فى الجهاز العصبى)	Vegetative
نخامية (غدة صماء)	Pituitary gland
نرجسية (عشق الذات)	Narcission
نزعة	Tendency
نزوع	Conation
نسيج	Tissue
نشاط	Activity
نشوء الفرد	Ontogeny
نشوء النوع	Plylogeny
نصاب	Swindler
نضج	Maturity
نظام (جهاز — مذهب)	System
نظام	Discipline
نفاس	Perpeurium
نقص (قصور)	Inferiority
نقص عقلى	Mental defectiveness
نقل	Displacement
نكوص (ارتداد — تراجع)	Regression
نمطية (تحجرية)	Stereotypy
نمو (ترقى)	Development
نموذج (قالب)	Pattern-Type
نوانى	Periodic
نواة	Nucleus
نوع	Species
نوعى	Specific

(هـ)

هتر	Delirium
هجاس سوداوى	Hypochondria
هدف	Aim
هذيان	Delusion
هرمون (إفراز الغدة الصماء)	Hormone
هلوسة	Hallucination
هوس (مانيا)	Mania
هى	Id
هيبوتلاموس (تحت السرير البصرى)	Hypothalamus

(و)

وئام (صلة)	Rapport
واهن — ضعيف (فى البنية)	Asthenic-Leptosomic
وجدان	Affect
وجدانية	Affectivity
وحدة	Unity
وراثية	Heredity
وراثى	Hereditary
وسواس (حضار)	Obsession
وصلة (عصبية)	Synapsis
وصمة	Stigma
وظيفة	Function
وظيفى	Functional
وقاية	Prophylaxis
ولادى	Congenital

(لا)

لا اجتماعى	Asocial
لا تغاير (لا تمايز)	Indifferentiation
لا تكيفية	Inadaptability
لا خلقى	Amoral
لا شعور — لاشعورى	Unconscious
لا هدفى	Aimless

المراجع

Abraham	: Selected Papers on Psycho analy sis.	The Hogarth Press, London	1943.
Abramson	: L'Enfant et l'Adolescent instables.	Presses Universitaires de France, Paris,	1940.
Aichhorn	: Wayward Youth.	Putnam, London,	1936.
Allen	: Psychiatry and the War (ed. by Sladen).	Charles Thmoas, Illinois,	1943
Atkin	: The Family, Neurosis and Criminosis.	J. Cr. Psychopath., vol. Vl, no. 1, July	1944.
Bender	: Psychopathic Behaviour Disorders in Children, in "Handbook of Correctional Psychology", ed. by Lindner and Seliger	Philosopical Library Inc., New York,	1947.
Berman	: The Glands Regulating Personality	MacMillan, New York,	1936.
Blacker	: Neurosis and the Mental Health Services.	Oxf. Med. Press, London,	1946.
Bleuler	: Textbook of Psychiatry.	MacMillan, New York,	1936.
Block	: The Sexual Life of our Time.	Heinemann, London,	1930.
Bowlby	: Personality and Mental Illness.	Kegan Paul, London,	1940.
,,	: See Durbin and Bowlby.		
Bowley	: The Natural Development of the Child.	Livingstone, Edinburgh,	1944.
Brain and Strauss	: Recent Advances in Neurology and Neuropsychiatry.	Churchill, London,	1945.
Bridges	: The Social and Emotional Deve lopment of the Preschool Child.	Kegan Paul, London,	1932.
Broster	: Endocrine Man.	Heinemann, London,	1944.
Buhler	: From Birth to Maturity.	Kegan Paul, London,	1937.
Bullard	: Psychopathic Personality.	Psychiatry, vol. IV, no. 2, May	1941.
Burt	: The Subnormal Mind.	Oxf. Un. Press, London,	1937.
,,	: The Young Delinquent.	London Un. Press, London,	1941.
Caldwell	: Neurotic Components in Psychopathic Behaviour.	Jr Nerv. Ment. Dis., vol. 99, no. 2, Feb.	1944.
Cason	: The Characteristics of the Psychopath.	Am. Jr. Psychiatry, vol. 105, no. 3, March	1948.

Choranyak	: Some Remarks on the Diagnosis of the Psychopathic Delinquent.	Jr. Crim. Psychopath., vol. III, no. 1, July 1941.
Cleckley	: The Mask of Sanity.	Henry Kimpton, London 1941.
"	: The Psychosis that Psychiatry Refuses to Face.	Jr. Cl. Psychopath. & Psychotherapy, vol. VI, no. 1, July 1944.
"	: The Psychopath Viewed Practically, in "Handbook of Correctional Psychology", ed. by Lindner and Seliger.	Philosophical Library Inc., New York, 1947.
Curran	: Some Experiences among Naval Personell.	Jr. Ment. Sc., vol. 88, no. 373, Oct. 1942.
Curran and Mallinson.	: Psychopathic Personality in "Recent Progress in Psychiatry".	Jr. Ment. Sc., no. 378, Jan. 1944.
Curran and Guttman	: Psychological Medicine	Livingstone, Edinburgh, 1945.
Dalbiez	: Psyhoanalytic Method and the Doctrine of Freud	Longmans, London, 1941.
Dashiell	: Fundamentals of General Psychology.	Pitman, London
Dunn.	: The Psychopath in the Armed Forces.	Psychiatry, vol. IV, no. 2, May 1941.
Durbin and Bowlby.	: Personal Aggressiveness and War.	Kegan Paul, London, 1939.
East	: The Adolescent Criminal.	Churchill, London, 1940.
"	: Mental Abnormality and Crime (ed. by Radzinowicz and Turner).	MacMillan, London, 1944.
"	: Psychopathic Personality and Crime.	Jr. Ment. Sc., vol. XCI, no. 385, Oct. 1954.
Ellis	: Studies in the Psychology of Sex, vol. 2, (Sexual Inversion).	Davies, Philadelphia, 1933.
Fenichel	: The Psychoanalytic Theory of the Neurosis.	Norton, New York, 1945.
Freeman and Watts	: Contemporary Psychopathology (ed. by Tomkins).	Harv. Un. Press, Massachusetts, 1944.
Freud, S.	: Introductory Lectures on Psychoanalysis.	Allen and Unwin, London, 1940.
"	: Beyond the Pleasure Principle.	Hogarth, London, 1922.
"	: The Ego and the Id.	" " 1932.
Gault	: Criminology.	Heath, New York, 1932.
Gillespie	: Mental Abnormality and Crime (ed. by Radzinowicz and Turner).	Macmillan, London, 1944.
"	: See Henderson and Gillespie.	
Glover	: Psychoanalysis.	John Bale Med. Publ., London, 1939.
Green, Silverman and Geil	: Petit Mal Electro-Shock Therapy of the Criminal Psychopath.	Jr. Crim. Psychopath., vol. V, no. 4, April 1944.

Guttman	: See Curran and Guttman		
Haydon	: See Noyes and Haydon.		
Healy	: The Individual Delinquent.	Little, Brown, Boston,	1924.
„	: New Lights on Delinquency and its Treatment.	Yale Un. Press,	1936.
„	: Mental Conflict and Misconduct.	Little, Brown, Boston,	1936.
Heaver	: A Study of 40 Psychopathic Personalities.	Am. Jr.Psychiat., vol. 100, no. 3, Nov.	1943.
Henderson	: Psychopathic States.	Chapman, Hall, London,	1939.
„	: „ „	Jr. Ment Sc., vol. 88, no. 373, Oct.	1942.
„	: Mental Abnormality and Crime (ed. by Radzinowicz and Turner)	MacMillan, London	1944.
„	: British Encyclopaedia of Medical practice, vol. X.	Butterworth, London,	1938.
Henderson and Gillespie	: Texbook of Psychiatry.	Oxf. Med. Publ., London,	1944.
Hirschfield	: Sexual Anomalies and Perversions.	Aldor, London.	
Hoch	: see Kalinowsky and Hoch.		
Hollingworth	: Mental Growth and Decline.	Appleton, New York,	1930.
Hurst	: The Constitutional Factor in Disease.	Kegan Paul, London	1927.
Huxley	: Scientific Research and Social Needs.	Watts, London,	1934.
Issacs	: Social Development in Young Children.	Routledge, London,	1940.
„	: The Nursery Years.	„ „	1942.
Jacobs	: Psychosis Following Childbirth.	Jr. Ment. Sc., April	1943.
Jacobsen	: On the Treatment of Criminal Psychopaths etc., in "Report on the Eighth Congress of Scandinavien Psychiatrists", ed. by Magnussen.	Ejnar Munksgaard, Cojenhagen,	1947.
Kahn	: Psychiatry for Practitioners (ed. by Christian).	Oxf. Med. Publ., London,	1936.
Kalinowsky and Hoch	: Shock Treatments and Other : Somatic Procedures in Psychiatry.	Grune and Stratton, New York,	1946.
Kanner	: Child Psychiatry.	Charles Thomas, Baltimore,	1933.
Karpman	: The Individual Criminal.	Nerv. and Ment. Disease Publ., Washington,	1935.
„	: On the Need of Separating Psychopathy into Two Distinct Clinical Types: TheSymptomatic and the Idispathic	Jr. Cr. Psychopathology, vol. 3, no. 1, July	1941.
„	: Seven Psychopaths	Jr. Cl. Psychopath. and Psychotherapy, vol. VI, no. 2, Oct.	1944.

Karpman	: The Myth of the Psychopathic Personality.	Am. Jr. Peychietry, vol. 104, no. 9, Mardi	1988.
,,	: Widening the Concepts of Insanity and Criminality	Jr. Cr. Psychopath., vol. 4, no. 1, July	1942.
Kinberg	: On the Concept of Psychopathy and the Treatment of the so-called Psychopath, in "Report on the Eigth Congress of Scandinavian Psychiatrists", ed. by Magnussen.	Ejnar Munksgaard, Copenhagen,	1947.
Klein	: Psychoanalysis of Children.	Hogarth, London,	1937.
Knight	: Intelligence and Intelligence Tests.	Methuen, London,	1943.
Kolb	: Psychiatry and the War (ed. by Sladen).	Charles Thomas, Illinois,	1943.
Kraepelin	: Lectures on Clinical Psychiatry.	Baillière, Tindall and Cox, London.	1904.
Krafft-Ebing	: Psychopathia Sexualis.	Heinemann, London,	1931.
Kraines	: Therapy of the Neurosis and Psychosis.	Henry Kimpton, London,	1943.
Kretschmer	: Physisque and Character.	Kegan Paul, London	1933.
Larsen	: On the Disgnosis of Psychopathy in Criminals, in "Report on the Eigth Congress of Scandinairan Psychiatrists", ed. by Magnussen	Ejnar Munksgaard, Copenhagen	1947.
Lichtenstein and Small.	: A Handbook of Psychiatry.	Kegan Paul, London,	1944.
Levine	: Psychotherapy in Medical Practice.	MacMillan, New York,	1943.
Lindner	: Rebel without a Cause.	Research Books Ltd., London,	1945.
MacDougall	: An Introduction to Social Psychology.	Methuen, London,	1936.
,,	: Outline of Abnormal Psychology.	,, ,,	1939.
Malamud	: Manual of Military Neuropsychiatry.	Saunders, philadelphia,	1945.
Mallinson	: See Curran and Mallinson.		
Masserman	: Yearbook of Neurology, Psychiatry and Endocrinology.	The Yearbook Publ., Chicago,	1941.
,,	: Behaviour and Neurosis.	Un. of Chicago Press, Chicago,	1944.
Maughs	: A Concept of Psychopathy and Psychopathic Personality.	Jr. Cr. Psychoapth., vol. 2, no. 3 and 4, Jan. and April	1941.
,,	: A Concept of Psychopathy and Psychopathic Personality.	Jr. Cr. Psychopath., vol. 3, no. 3 and 4, Jan. and April	1942.
Menninger	: The Human Mind	Alfred knd. New York,	1946.
Miller	: Types of Mind and body.	Kegan Paul, London,	1926.
Mottram	: The Physical Basis of Personality.	Penguin, London,	1944.

Mullins	: Crime and Psychology.	Methuen, London, 1944.
Muncie	: Psychobiology and Psychiatry.	Henry Kimpton, London, 2 nd. ed., 1948.
Murphy, G., ,, L., and Newcomb.	: Experimental Social Psychology.	Harper, New York, 1937.
Newcomb	: See Nurphy, G., Murph, L., and Newcomb.	
North	: Psychopathic Personality	Jr. Cr. Psychopathology. vol 2, vo. 4, April 1941.
Noyes	: Modern Chinical Psychiatry.	Saunders, Philadelphia 1948.
Noyes and Haydon	: A Textbook of Psychiatry.	MacMillan, New York, 1940.
Perkins	: See Wheeler and Perkins.	
Piaget	: The Language and Thought of the Child.	Kegan Paul, London, 1932.
Regis	: Précis de Psychiatrie.	Doin, Paris, 1923.
Reik	: The Unknown Murderer.	Hogarth, London, 1936.
,,	: Psychology of Sex Relations.	Harrap and Reinhart, New York, 1945.
Richards	: Introduction to Psychobiology and Psychiatry.	Henry Kimpton, London, 2 nd. ed., 1946.
Roback	: Psychology of Character.	Kegan Paul, London, 1928.
Sachs, W.	: Psychoanalysis	Cassell, London, 1934.
Sadler	: The Theory and Practice of Psychiatry.	The Mosby Co., St. Louis, 1936.
Sargant and Slater	: An Introduction to Physical Methods of Treatment in Psychiatry.	Livingstone, Edinburgh, 1944.
Schilder	: Psychatherapy.	Kegan Paul, London 1938.
Schneider	: Psychopathic Personalities.	Jr. Nerv. and Ment. Dis., vol. 93, no. 2, Feb. 1941.
Searl	: On the Bringing up of Children (ed. by Rickman).	Kegan Paul, London 1938.
Shaffer	: The Psychology of Adjustment.	Hughton, Mifflin, New York, 1936.
Silverman	: Medical Annual.	Wright, Bristol, 1944.
,,	: The EEG and the Therapy of Criminal Psychopaths.	Jr. Cr. Psychopath, vol., V, no. 3, Jan. 1944.
,,	: See Green, Silverman and Geil.	
Slater	: The British Encyclœpedia of Medical Practice, vol. VIII.	Butterworth, London 1938.
,,	: see Sargant and Slater.	
Small	: See Lichtenstein and Small.	
Stekel	: Peculiarities of Behaviour, vol. 2.	John Lane, London, 1938.
Strauss	: See Brain and Strauss.	
Strecker	: Fundamentals of Psychiatry.	Med. Publ., London, 1944.

Strecker and Ebaugh	: Practical Clinical Psychiatry	The Blakiston Co., Pliladelphia, 1940.
Sturup	: Treatment of CriminalPsychopaths in "Report on the Eigth Congress of Scandinavian Psychiatrists", ed. by Magnussen.	Ejnar Manksgaard, Copenhagen, 1947.
		Philadelphia, 1940.
Suttie	: Origins of Love and Hate.	Kagan Paul, London, 1939.
Tredgold	: Manual of Psychological Medicine.	Baillière, Tindall and Cox 1943
,,	: Adolescent Instability in General Manifold Manifestations.	Lancets Special Number on Early Mental Disease London 1936.
Valentine	: The Difficult Child and The Problem of Discipline.	Methuen, London, 1941.
Watts	: See Freeman and Watts.	
West	: Conscience and Society.	,, ,, 1942.
Wheeler and Perkins	: Principles of Mental Development.	Thomas Corwell, New York, 1940.
White	: Outline of Psychiatry.	Nerv. and Ment. Dis. Publ., New York, 1935.
Willemsie	: Constitution-Types in Delinquency	Kegan Paul, London, 1932.
Wittels	: Kleptomania and Other Psy chopathic Crimes.	Jr. Cr. Psychopath, vol. IV, no. 2, Oct. 1942.
Woolley	: A Dynamic Approach to Psychopathic Personality.	Jr. Nerv. and Ment. Disease vol. 99, no. 1, Jan. 1944.
Zilboorg	: Mind, Medicine and Man	Harcourt, Brace & Co., New York. 1934.
Zilboorg and Henry	: A History of Medical Psychology	Norton & Co., Inc. New York, 1941.

توم ، دوجلاس	مشكلات الأطفال اليومية (ترجمة الدكتور إسحق رمزى)	دار المعارف للطباعة والنشر القاهرة سنة ١٩٤٥
الخشن ، أحمد فاضل	الوراثة	دار النشر الحديث القاهرة سنة ١٩٣٧
صبرى جرجس	الجريمة السيكوباتية بين الطب العقلى والقانون	مجلة علم النفس مجلد ٤ ، عدد ٢ أكتوبر سنة ١٩٤٨
عبد الحكيم ، محمد	التشخيص المقارن للحالات السيكوباتية	مجلة علم النفس مجلد ٤ ، عدد ٣ فبراير سنة ١٩٤٩
فوريل ، أوجست	المسألة الجنسية (ترجمة الدكتور صبرى جرجس)	دار الجوهرى للطبع والنشر القاهرة سنة ١٩٣٤
مراد ، يوسف	شفاء النفس	دار المعارف للطباعة والنشر القاهرة سنة ١٩٤٣
مراد ، يوسف	محاضرات الماجستير	جامعة فؤاد الأول ١٩٤٢ — ١٩٤٣

I 14962069
B 13141600

DATE DUE

Sowraya H Handa
65/181

FEB 8 1976

Sam'r Ahmed Stuff

JUL 19 1979

7 - NOV 1981

SEP 1974

BF
173
J5x
1949



الثمن ٤٠ ص