

منشورات جماعة علم النفس التكاملي
المشمولة برعاية سمو الأميره شيوه كار



مشكلة السلوك السيكوباثي

بحث في علم النفس الطبي الاجتماعي

تأليف

دكتور صبري جرجس

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

بكالوريوس في الطب وماجستير في الآداب

ودبلوم في الطب النفسي والعصبي

رئيس العيادة العصبية النفسية بوزارة المعارف العمومية

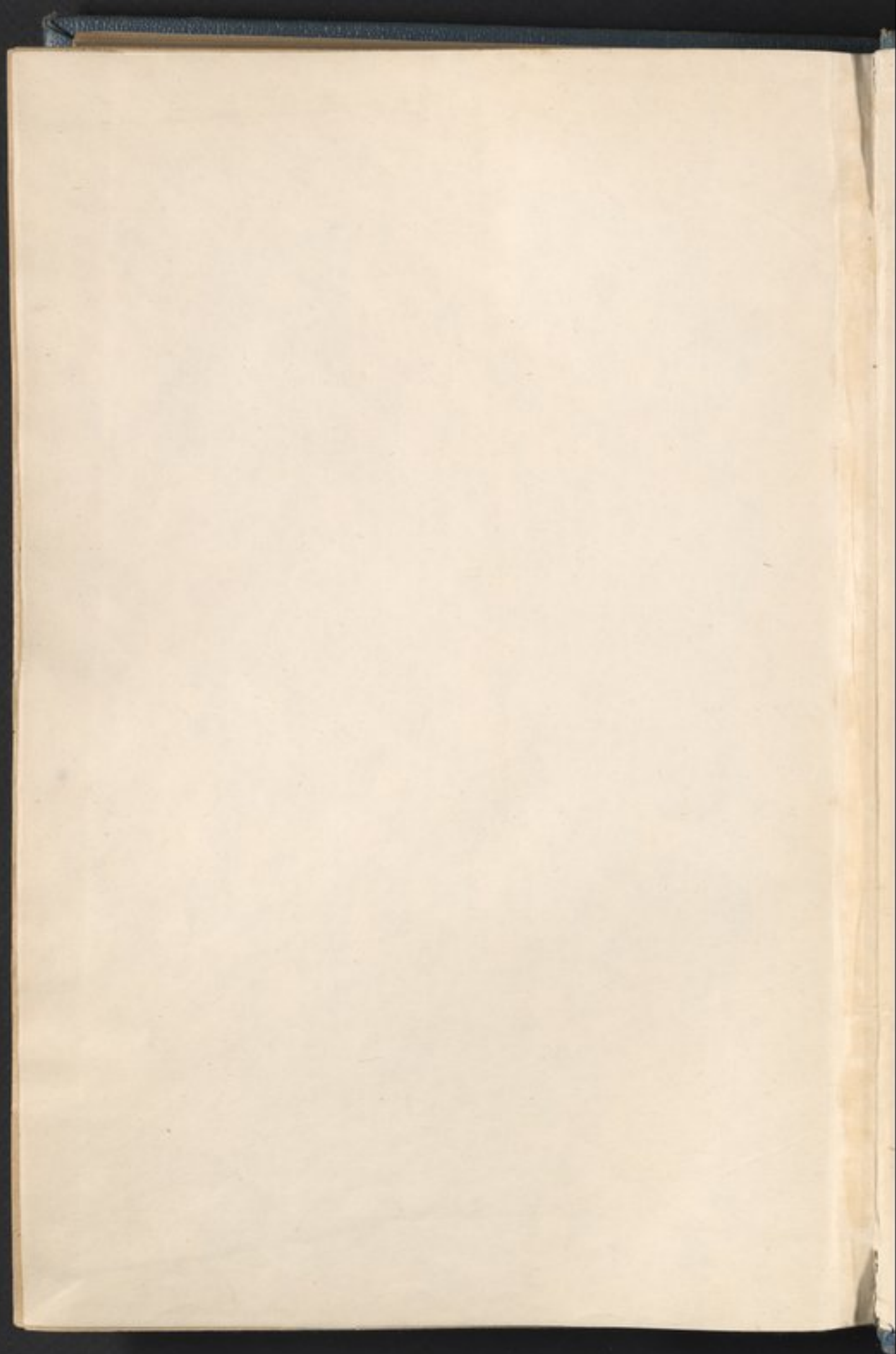
الطبعة الثانية

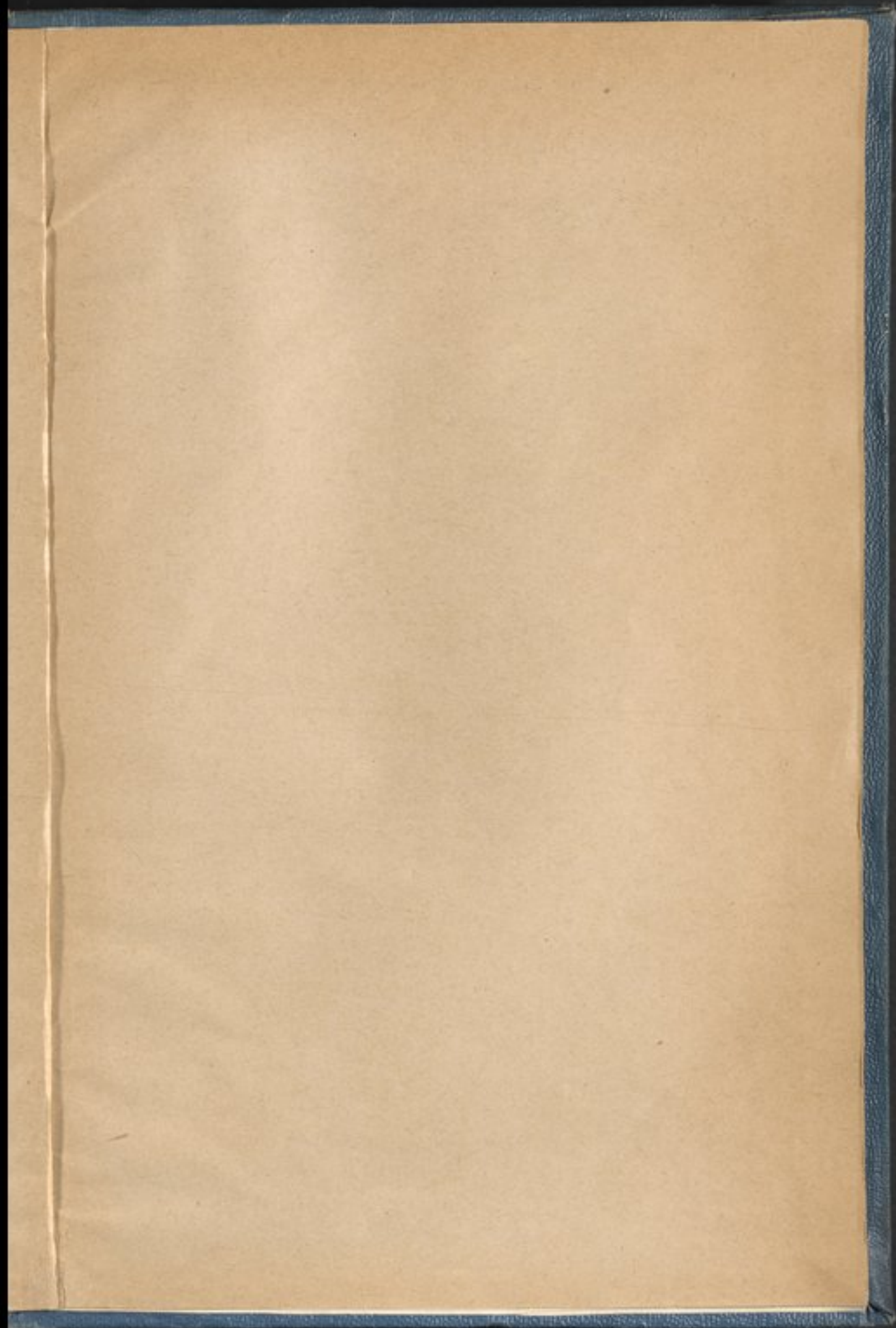
(مزيدة ومنقحة)

مترجم وصحح

دار المعارف بمصر







منشورات جماعته علم النفس التكاملي
المنشأة برعاية المغفور لها الأميرة شيوه كار

BF
173
J5x
1949

(مشكلة السلوك السيكوباثي)
بحث في علم النفس الطبي الاجتماعي

تأليف

دكتور صبري جرجس

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

بكالوريوس في الطب وماجستير في الآداب

ودبلوم في الطب النفسي والعصبي

رئيس العيادة العصبية النفسية بوزارة المعارف العمومية

الطبعة الثانية

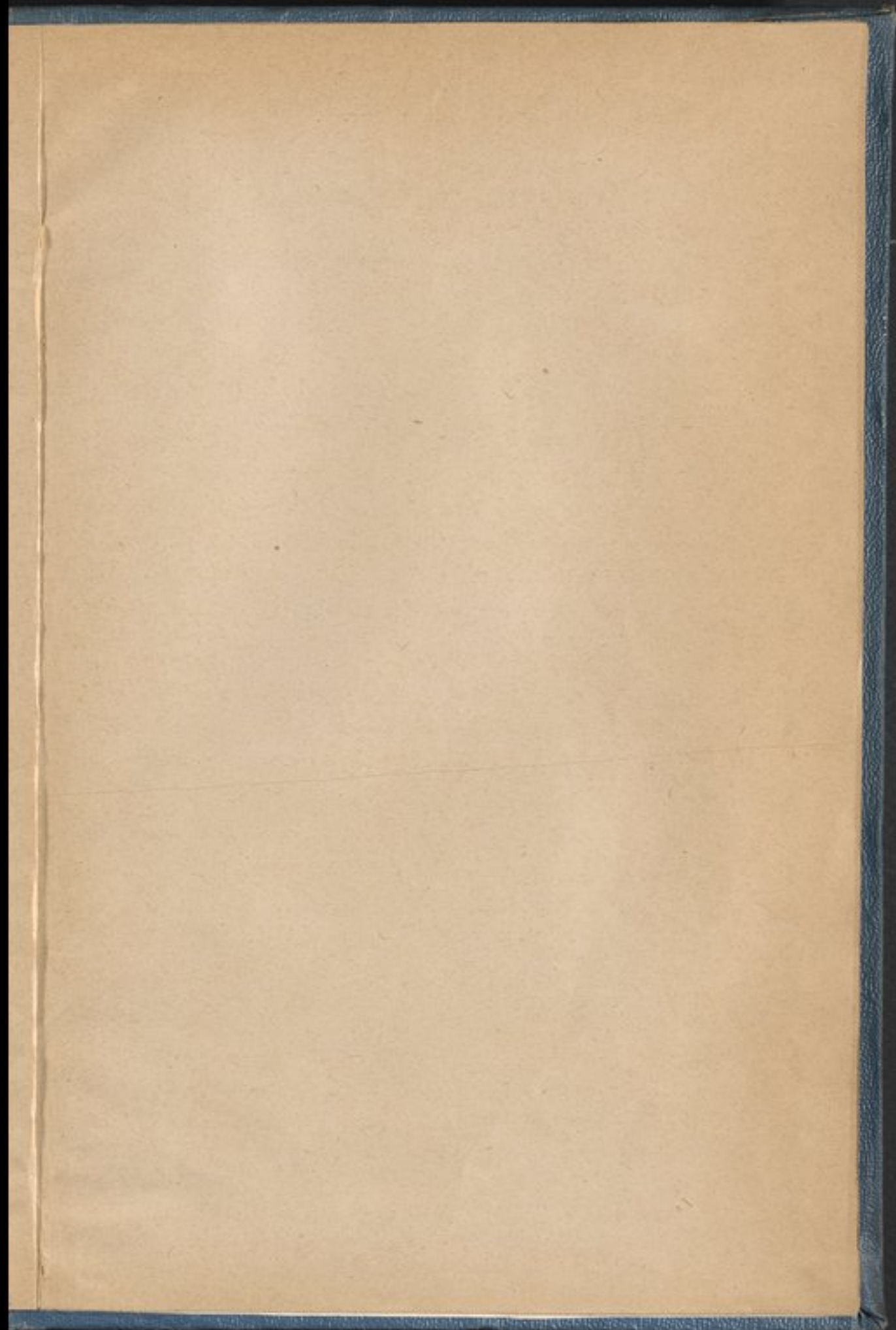
(مزيدة ومنقحة)

1949



منظم الطبع والنشر

دار المعارف بمصر



تصدير

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

وقد يكون من الإنصاف أن نذكر أن هذا القصور ليس خاصاً بمصر . فهو ظاهرة عامة تفسرها نفس الدراسات السيكولوجية الطبية التي هي موضوع القصور . ذلك أن هذه الدراسات تتخذ من الشخصية الإنسانية وانحرافات ماددة للبحث ، وهي ألصق الأشياء بالباحث ، بل هم الباحث نفسه . وقد تبين أن بالإنسان نفوراً من أن يكتشف نفسه ويواجه في 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 الفيزيكا في يسر منذ عصر النهضة وسبقت غيرها في مضمار تقنين الظواهر زهاء ثلاثة قرون . ولم تقو مباحث الأحياء على اللحاق بها إلا بعد أن استطاع الإنسان أن يوطن نفسه على احتمال الصدمة التي لقيها في صيحة داروين . أما مباحث النفس فقد تخلفت حتى كانت صيحة فرويد وكأنها طعنة أصابت مقتلًا من شخصية الإنسان كما حاكها أوهام الإنسان . ويعيد التاريخ نفسه في دائرة تحليل الشخصية فترى الجوانب المتاخمة للعالم الخارجى تقبل الدرس التحليلي قبل غيرها ، تلبها في ذلك الجوانب المتصلة بالطاقة البيولوجية الفطرية . أما سيكولوجية « الأنا » فإنها تظل آخر جوانب الشخصية في « مقاومة » البحث .

وإني لسعيد أن أقدم لقرءاء العربية أول بحث في الطب النفسي ينشر في هذه اللغة . فلست أعرف في المكتبة العربية شيئاً من هذا القبيل منذ ألف قدامى أطباء العرب في البهارستان . 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 في جميع مقوماته ، فهو فتح في موضوعه ، فتح في 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 — مجالاً طيباً للدرس والملاحظة والتطبيق . ولقد وفق في معالجته خير توفيق ، فأظهر روحاً موضوعية حين استعرض النظريات المتعلقة به ، وحين حاول تطبيق بعض الاختبارات المألوفة في علم النفس التجريبي على الحالات الإكلينيكية . وقد خرج من كل ذلك بموقف له أصالته . وفضلاً عن صعوبة الموضوع فهناك هذه الصعوبة التي يعانها 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 العربي 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 في أداء بليغ متسق بل شاعري أحياناً .

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

مصطفى زبور

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

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 (ي) ص ١٢٢ — الحالة الثالثة عشرة (ر) ص ١٢٤ — الحالة الرابعة عشرة (ف) ص ١٢٩ — الحالة الخامسة عشرة (ك) ص ١٣٤ .

١٣٩ تعقيب عام
الفئة الأولى ص ١٣٩ — الفئة الثانية ص ١٥٠ — الفئة الثالثة ص ١٥٤ — الفئة الرابعة ص ١٥٦ — موازنة عامة بين الفئات الأربع ص ١٥٧ .
١٦٢ ... ملحق بالفصل الثاني : السيكوباتية بين ذوي المهن العالية

الفصل الثالث

٢٥١ — ١٧٠ تعليل السلوك السيكوباتي

(ا) تمهيد ١٧٠
(ب) الوراثة ١٧٣
المورثات وانتقال الصفات الوراثية ص ١٧٣ — التوائم المتماثلة والتوائم الأخوية ص ١٧٦ — الوراثة والسلوك السيكوباتي والمضاد للمجتمع ص ١٧٩ .
(ج) الجبلة ١٨٢
تعريف الجبلة ص ١٨٢ — العامل الجسمي ص ١٨٣ — العامل الفسيولوجي ص ١٨٦ — الجهاز العصبي النباتي والغدد الصم ص ١٩١ — الرسم الكهربائي للمخ ص ١٩٨ .
(د) تكوين الاستجابات ومراحل الترقى الانفعالي الاجتماعي في الطفل ٢٠١
مقدمة ص ٢٠١ — تصنيف كانر ص ٢٠٣ — تصنيف

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

- (هـ) السلوك السيكوباتى : سماته المميزة ومحاولة تعليله ... ٢٢٢
السمات السيكوباتية المميزة ... ٢٢٢ ...
الذكاء فى السيكوباتية 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 السيكوباتية ... ٢٣٦ ...
حالة ذهانية ص ٢٣٧ — تعليل هندرسون ص ٢٣٨ —
تعليل كلكلى ص ٢٤٠ — تعليل بندرو 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 — شنيذر ص ٢٥٤ —
هوايت ص ٢٥٤ — هندرسون ص ٢٥٥ — شيني 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 — شنيذر ص ٢٦٩ — سترىكر
ص ٢٧٠ — نويز ص ٢٧١ — سادلر ص ٢٧١ — بلويلر

ص ٢٧٢ — ليفين ص ٢٧٢ — جريز ولد ص ٢٧٣ —
هندرسون ص ٢٧٣ — مونسي ص ٢٧٤ — الجمعية الأمريكية
للطب العقلي ص ٢٧٥ — تعقيب على التصنيف ص
٢٧٥ — تصنيف المؤلف ص ٢٧٦ — تعقيب على
النموذج « المتدع » ص ٢٧٨ .

الفصل الخامس

التوجيه والعلاج ٢٨٠ — ٣٠٤

مشكلات تثيرها السيكوباتية ص ٢٨٠ — الوضع الحالي
في الممارسة الطبية وأهداف النهج التكاملي في العلاج ص
٢٨٢ — تدبير الصحة لا علاج المرض ص ٢٨٣ —
هندرسون والعلاج ص ٢٨٦ — اينجهورن ص ٢٨٧ — كلكي
ص ٢٨٨ — شبلدر ص ٢٩٠ — ليفين ص ٢٩٠ —
ويتلز ص ٢٩٠ — السيكوباتية مرض لا جريمة ص ٢٩١ —
الجريمة السيكوباتية في رأى علماء الطب العقلي ص ٢٩١ —
رأى كاريمان ص ٢٩٢ — رأى كلكي ص ٢٩٤ — المعيار
في تقرير المسؤولية في الجريمة السيكوباتية ص ٢٩٧ —
علاج لا عقاب ص ٣٠٠ — دعوة إلى الصحة العقلية
ص ٣٠٢ .

٣٠٥ — ثبت الألفاظ والمصطلحات العلمية

٣١٣ ص ثبت المصطلحات مرتب بحسب الحروف الأبجدية
٣٢٢ المراجع

مقدمة الطبعة الأولى

لا يكاد المرء يستقر إلى العمل بمصحات الأمراض العقلية والانصراف إلى ملاحظة نزلاتها عن كتب 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 تخطئ فى دلالتها على الاضطراب العقلى . على أن الملاحظة هؤلاء إذا استطالت تكشف عن اعتلال تتلاحق نذره ، وتنبئ 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 شئ 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 العايب بكل ما تواضع الناس عليه من نظم وعقوبات .

وإذا تمتد 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 تخبیط عشوائى لا يعرفون معه التبعات الناضجة ولا يتقيدون فيه بأى التزام اجتماعى ، ويظلون أبداً عنصر هدم وإيذاء لأنفسهم وللغير .

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

ومدمى الخمر والمخدرات في أحيان كثيرة . وإنهم ليحسبون في هذه الأحيان جميعاً بين المشكلات الخلقية ، ويحاسبون وفقاً لما تضع الجماعة من قيم وما تقب من معايير . فإذا أراد الباحث أن يستهدى في بعض ما غمض عليه من أمر هذه المشكلة بما كتب عنها الكاتبون ، فسيصير — على وفرة ما يلقى — من غموض إلى غموض ، وسيرى الخلط والإيهام والاضطراب تعم هذه المشكلة وفي تحد يدها وفي تعليلها وفي علاجها ، بل وفي كل ما يمت إليها ويتصل بها .

هذه هي الحالة السيكوباتية التي يخلطها البعض أنا بالمرض العقلي كما يعرف في إفصاحه النوعي المؤلف ، ويعدها البعض الآخر مرادفاً للسلوك الإجرامى في كيفما يتبدى ، ويجعلها البعض عنواناً لفساد التربية والانحلال والتدهور وترخص القيم والمبادئ الخلقية .

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

وإن المؤلف ليقر بمدى ما هو مدين به في هذا البحث إلى ما كتب الكاتبون في السيكوباتية ، سيان منهم من جانبه التوفيق — فيما يرى — ومن حالقه ، وقد أشار إلى من رجع إليهم أو أخذ عنهم في 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 همار المؤلف في هذه الدراسة على هدى المنهج التكاملى الذى يعالج الإنسان كوحدة من جسم وعقل ومجتمع . وليس المنهج التكاملى مذهباً يتعصب له أصحابه فلا يرون سواه ، ولكنهما هو منهج في 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 فلأننا نذكر معه بالعرفان والثناء الحميل الدكتور

يوسف مراد ، الذى له فوق فضل الدعوة إلى المنهج التكاملى ، أفضال كثيرة تعز على
الحصر ، ليس أقلها سماحته وخلقه الكريم ، ولأما 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 زبور فقد طوقنا خلال البحث كله بفضل لا نملك إزاءه
إلا الشكر والعرفان نرجيهما 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 جرمسى

القاهرة — يونيه ١٩٤٦

مقدمة الطبعة الثانية

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

أولاً : أثبتت أثناء نظر بعض قضايا القتل والاغتيا ل 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 لا سبيل إلى فهم حالته الراهنة إلا بدراسة حياته كلها . وسمعت كلمة «السيكوباتية» لأول مرة ، فيما نعرف ، في تاريخ القضاء المصري ، ودار نقاش طويل حول معناها ومدلولها ، ورأينا أن كثيراً من الاضطرابات السلوكية قد تكون الإفصاح عن مرض عقلي ، على الرغم مما يبدو على صاحبها من مظهر السواء العقلي ، أو على الرغم من الوصمة الخلقية التي قد تقدم — من قبيل التسرع — أحياناً في تفسير وعته السلوكي .

ثانياً : أنشأت وزارة المعارف العمومية في نوفمبر من عام ١٩٤٧ أول عيادة لمعالجة الاضطرابات النفسية عند تلاميذ المدارس وتلميذاتها . وعلى الرغم من أن هذه العيادة ، بوضعها الراهن ، بعيدة عن أن تلبي حاجات العلاج القويم ، فضلاً عن احتمالات البحث العلمي ، فقد دل الإقبال عليها على أنها صادفت حاجة ملحة كان نظامنا الصحي النفسي يعاني النقص فيها . وفي رأينا أن هذه العيادة بعد أن تستكمل عدتها ، ينبغي أن تكون النواة لعيادات كثيرة غيرها ، تستهدف جميعاً ، لا معالجة الحالات الفردية التي ترد إليها وحسب ، بل دراسة عوامل الاضطراب في الطفولة والمراهقة وتقصى أسبابها ، وهي عوامل تستمد منابعها في مجتمعنا

المصري من أكثر من سبب . وإن فيما تصطبخب به حياة الشباب الآن من دلائل الاضطراب والحموح والانطلاق الأعمى وراء نزوات العدوان لتذيرا 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 هو ضرورة عاجلة من ضرورات الإنقاذ ، بل هو الأمل المنوط به مستقبل هذه البلاد .

ثالثاً : تكونت في 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 الوعي 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 في أغسطس من ١٩٤٨ ، والذي يعد بلا شك بداية طبية 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 عنيينا 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 للقارئ الذى يود الرجوع إلى المقابل الإنجليزى للمصطلحات أن نرتب الثبت الوارد بآخر الكتاب وفقاً للحروف الأبجدية العربية أيضاً ، فلهل هذا أن يكون أوفى بالغرض وأقرب إلى الفائدة المرجوة منه .

وإننا لنترجو أن يظل الكتاب ، في طبعته الثانية ، على تحقيق ما أراد المؤلف منه : أن يكون بمثابة النذير للتفطن إلى دلالة الانحراف في نفوس شبابنا ، قبل أن يلقي 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 في البحث هو وحده الخليق بأن يقربنا من الإنسان السليم ، أى من المجتمع السليم .

صبرى مرمسى

٢ شارع شمبليون

ميدان الخديو اسماعيل - القاهرة

سبتمبر ١٩٤٩

الفصل الأول

المشكلة وهدف البحث — مادة البحث ومنهجه

(١) المشكلة وهدف البحث

تمهيد :

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

وليس أدل على اضطراب الرأي في هذا الفريق من الناس من الاختلاف على وصفهم وتصنيفهم ، لا بل من الاختلاف على تسميتهم . وحسبنا أن نذكر هنا طرفاً من التسميات المتعددة المتنوعة التي أطلقت عليهم منذ أن كانوا هدفاً للبحث العلمي لنعرف إلى أى مدى وصل الاختلاف في النظر إليهم ، فقد أطلق عليهم الجنون الخلقى ، والبله الخلقى ، والهجاس السوداوى الخلقى ، والتقلب المزاجى ، وتخاذير الضمير ، والعمى الخلقى ، والنقص السيكوباتى ، والنقص السيكوباتى الجلبى ، والحالة السيكوباتية الجلبية ، 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 في العلية لم يثبت بعد ، وأصبح الاتجاه الآن إلى استبقاء التسميات المحايدة مثل « الشخصية السيكوباتية » . بل إننا

لنرى هندرسون يمضى في اتجاهه المحايد إلى مدى أبعد فيجمع هؤلاء الناس تحت « الحالات السيكوباتية » (Psychopathic States) مراعيًا بذلك تجنبهم 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 ، في حالته الراهنة ، في فهمهم ، ولكنها في الوقت نفسه تستر كثيراً مما نجهل عن هذه الحالات في الوقت الحالى . ولعلنا نستطيع استبدال تسميات أخرى بها تكون أكثر إقناعاً وتعبيراً حين نصل في فهم السيكوباتية إلى المدى الذى نتمكن عنده من الكشف عن أسسها العلمية بقدر أكثر من الجلاء والوضوح .

عرض تاريخي موجز :

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

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

العهد الأول : عهد « الجنون الخلقى » بدأ في مستهل القرن التاسع عشر واستغرق الجانب الأكبر منه وأوشك أن يشرف على نهايته . بدأه بينل (Pinel) الطبيب الفرنسى المعروف في الأمراض العقلية وأحد الرواد في حركة إصلاح الطب العقلى بأنوجه النظر إلى بعض حالات الاضطراب الخلقى ، مؤكداً أهميتها ودالاتها ، مطلقاً عليها « الجنون الخلقى » . ثم جاء بعده بريشارد (Prichard) في 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 التي أطلقها بينل عليها تسمية أخرى « البله الخلقى » . وتتجلى دقة بريشارد عند وصفه لتلك الحالات في قوله « يعانى عدد كبير من الناس من صنف خاص من الاختلال العقلى يتميز بانحراف المبادئ 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 » . ويبدو 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 وتوجيهها إرادة حرة .

وقد تتميز ذلك العهد بتزاع طويل عنيف على فهم تلك الحالات ، وعلى عدها أو عدم عدها ، مرضاً خاصاً مستقلاً بذاته . وتركز ذلك التزاع فى آخر الأمر فى مدرستين لتفسير الجنون أو البله الخلقى :

(١) 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 يعنى أصحابه من المسؤولية ، 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 التبعية 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 في تفسير الجنون الخلقي ، إذ زعمت أنه حالة ولادية تتميز بوجود سمات ذهنية وجسمية خاصة أطلق عليها « وصمات الانحلال » (Stigmata of Dregeneration).

وقد عرض ريغي (Regis) رأى المدرسة الانحلالية^(١) فقال إن السيكوباتية ترجع إلى عوامل جبلية وتتميز بوجود وصمات وراثية جسمية وعقلية . وفي رأى ريغي أن السيكوباتية ضرب من الانحلال أو عجز عن النمو السوي (راجع إلى عاهات تطورية^(٢)).

ثم يتحدث ريغي بعد ذلك عن السيكوباتية تحت عنوان « الذهان غير الهذائي » أو « الجنون الخلقي » (Folie Morale) ويرجعها إلى عوامل وراثية تظهر في صورة وصمات جسمية وعقلية واضحة ، تبدو بصفة خاصة في 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 في بعضها أحياناً

(١) من زعماء هذا الرأي لومبروزو في إيطاليا وريغي وموريل وماجنان في فرنسا . انظر

كتاب ريغي Regis. E. : "Précis de Psychiatrie", 6 th. ed., Paris, 1923.

(٢) يقسم ريغي العاهات النفسية إلى قسمين كبيرين :

- | | |
|--------------------|----------------------------------|
| (Evolutionary) | ١ — عاهات نفسية تطورية |
| (Involutionary) | ب — عاهات نفسية استكاسية |
| | ويقسم العاهات التطورية إلى : |
| (Disequilibrative) | ١ — الاختلالية : |
| (Dysharmonic) | ١ — مختلو الأنسجام |
| (Eccentric) | ب — الشذاذ (ذوو الأطوار الغريبة) |
| (Degenerative) | ٢ — الانحلالية : |
| | ١ — بسيطة (ضعف عقلي) |
| | ب — مصحوبة بذهان : |
| (Delusional) | ١ — ذهان هذائي |
| (Non-delusional) | ٢ — ذهان غير هذائي |
| | ٣ — ذهان غريزي (إجرامي) |
| (Monstruities) | ٣ — التشوهية : |
| (Imbecility) | ١ — البله |
| (Idiocy) | ب — العت |

بعض مظاهر ذهانية أو أعراض عصائية وصرعية ، وخاصة هستيرية .
وفي النهاية يلخص سماتها المرضية في السمات الأربع الآتية : —
لا أخلاقية (Amorality) ، لا وجدانية (Inaffectivity) ، لا تكيفية (Inadaptability)
اندفاعية (Impulsiveness) (١) .

العهد الثاني : — عهد « السيكوباتية » بدأ بأن أطلق كوخ (Koch) في عامي ١٨٨٨ و ١٨٩١ كلمة « النقص السيكوباتي » ثم « الشخصية السيكوباتية » تبعاً على تلك الحالات بدلاً من الجنون أو البله الخلقي . وتبعه ماير في أمريكا الذي أطلق على هذه الحالات « النقص الجبلي النفسى » أو « النقص الجبلي » . وقد امتد ذلك العهد منذ أواخر القرن التاسع عشر حتى منتصف العقد الثالث من القرن العشرين وامتاز بالتحول المثير نحو بحث أسباب السيكوباتية ومشكلاتها ، كما يتجلى في تعدد الباحثين الذين توفروا على دراستها . وفي الفترة الأولى من ذلك العهد صدر قانون النقص العقلي في إنجلترا (عام ١٩١٣) الذي ميز بين حالات النقص العقلي الحقيقي وحالات الجنون الخلقي أو « البله الخلقي » كما جاء في ذلك القانون . وقد كانت هذه من الخطوات الحاسمة في تاريخ السيكوباتية إذ كان من شأنها أن اعترف القانون باضطرابات السلوك كدليل على الجنون . ومن الاكتشافات الهامة في ذلك العهد ما وصل إليه رايت (Wright) في أمريكا من أن مظاهر السلوك السيكوباتي يمكن أن تختلط ببعض مظاهر المرض العقلي وعلى الأخص بمظاهر الرجوع الفصامي (٢) (وهو ما كان يعرف قبلاً بجنون المراهقة) ، وبذا أمكن أن تفصل ونستبعد ، كثيراً من هذه الحالات بعد أن كانت تدرج خطأ مع حالات الشخصية السيكوباتية .

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

(١) Ibid., pp. 538 — 541.

(٢) آثرنا استعمال كلمة « الفصام » في 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 (Birnbäum) : «إن التكوين السيكوباتى 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 السيكوباتى ، 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) الوثام الاجتماعى (Social rapport) (٣) الحكمة (وهى تتألف من بعد النظر والتقدير السليم والضبط) والحاسة الخلقية (٤) المزاج . ولا ينبغي 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 السيكوباتى فى كثير من حالات المرض العقلى والنفسى . وعلى الرغم من أن بعض الثقافات مثل هندرسون لا يزالون يؤيدون هذا رأى فإن الغالبية الآن يرون وجوب الفصل بين السيكوباتية الأصلية والمرضى العقلى أو النفسى . ولعل من الأوفق أن نذكر هنا رأى كان (Kahn) وهو تلميذ كريبلين الذى

(١) Willemsse, 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 العقلي. وهو يدرس الشخصية من نواح ثلاث ، الدفع والمزاج والخلق ، ولكنه يرى أن أساس الشخصية هو بناء الجسم ، وبعبارة أخرى يرى أن جذور السيكوباتية في الجسم ، بل في الجذم (الأنلاجة anlagen) ومن ثم الإنذار السيء الذي يقدره لها .

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

(١) مدرسة التحليل النفسي ^(١) : التي تتبع طريقها الخاصة في دراسة مظاهر السلوك على تعددها واختلافها . وفي رأيها أن السيكوباتي يبقى في طور السلوك الطفلي وأنه إنسان لم يوفق في استبدال مثل الأنا في دور الطفولة بمثل الأنا المقررة في المجتمع ومن ثم فإنه يسلك في المجتمع وكأنه لا يزال طفلاً ^(٢) . ويقرر ويتلز (Wittels) أن السيكوباتي يثبت عند الدور القضبي الأول ، أي في بدء الموقف الأوديبى ، وقبل أن يؤدي خوف الإخصاء إلى تكوين الأنا الأعلى ، ويضيف إلى ذلك قوله إن الأنا الأعلى في السيكوباتي لا يمكن أن يكون سوياً ، وإلا لكان أحسن إدراكاً للفرق بين الخير والشر وبين الحقيقة والخيال ^(٣) .

(٢) المدرسة الاجتماعية : التي يتزعمها بارترديج (Partridge) وتقرر أن

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

(٢) Maugh, 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. Psychopath., Vol. IV, No. 2, Oct. 1942, p. 212.

السيكوباتى لا يصل إلى النموذج الناضج من حيث تكيفه مع المجتمع ، وأنه يحتفظ بوسائل التكيف الطفلية أو ما يعادلها ، هذا إلى جانب الأعباء الثقيلة التي يحملها البيئة والتي تجعل منه مشكلة اجتماعية كبرى . وتقترح هذه المدرسة كلمة «السوشيوباتية» (Sociopathy) لترمز بها إلى هذه العلاقة الاجتماعية المنحرفة أو المرضية ؛ وهي لا تعد المشكلة طيبة محضة ، وتدرسها من حيث علاقتها بالموقف الاجتماعي . ويشترك هندرسون إلى حد كبير في الرأي مع بارترديج .

(٣) رأى كاريمان وكلكلى وغيرهما الذي يقرران فيه أن السيكوباتية مرض عقلى واضح معين وليست عارضاً فحسب ولا مجموعة أعراض . ويقصر كاريمان السيكوباتية على الحالات العقلية التي تبقى بعد استبعاد طائفة كبيرة من حالات المرض العقلى والنفسى غير الواضحة ، وحالات الرجوع الشبيهة بالصرع ، وألوف الحالات الأخرى التي يسلك أصحابها سلوكاً مضاداً للمجتمع لأسباب نفسية ظاهرة أو دفينه ، ثم يطلق عليها «السيكوباتية الخاصة» (Idiopathic Psychopathy) (١) . ويقرر أن صفاتها المميزة تقع في شخصية المريض المكونة تكويناً خاصاً ، ففيها تتجلى الأنانية التامة وانعدام الشعور مع الغير والأثرة البدائية بل المتوحشة التي لا تعرف احتراماً لمصالح الآخرين ، وفيها أيضاً تبدو الحياة الانفعالية السطحية ، والاتجاه الجنسي الرجسى ، 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.

في مقال حديث لكاريمان حث الباحثين على استبدال المنهج الديناميكي بالمنهج الوصفي الذى يتقصى دوافع السلوك ولا يقف عند مظاهره . كما أنه ألح على ضرورة التمييز بين الحالة السيكوباتية الأصلية وغيرها من الحالات (العصاب والشذوذ والذهان) التي قد تبتدى في سلوك أو مظهر سيكوباتى . ففي الحالة السيكوباتية الأصلية نجز عن اكتشاف عامل نفسى مسبب ونرى أنفسنا بصدد مرض عقلى نوعى أسماه Anethopathy أى «الحالة اللاخلاقية» يتميز بتكوين خاص في الشخصية مجرد من أى أثر للإرجاع الاجتماعية كالصبر والشموخ بالحطبة والانفعالات الراهطة السخية إلخ بينما تسود النزعات الأنانية الفرزية غير المكفوفة . وهو يرى ضرورة إلغاء اسم السيكوباتية لما يتعاطى عليه من خلط ، والافتصار على الاسم الذي اقترحه وهو اللاخلاقية . نرجو الرجوع إلى

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

وإلى جانب هذه الاتجاهات نرى البحوث الهامة التي قام بها هيل في أمريكا، وبرت في إنجلترا، وغيرهما، على ألوف من الصغار والمراهقين ذوي السلوك المجنح والنتائج التي وصلوا إليها. وسنعرض لهذه البحوث وتلك النتائج في مواضعها المناسبة من هذا البحث فيما بعد.

مشكلة متعددة الجوانب :

وليست السيكوباتية مشكلة طبية أو سيكولوجية لا تتعدى في آثارها شخصية الفرد المصاب وحسب، ولكنها هي إلى جانب ذلك مشكلة اجتماعية وتربيبية وقانونية تحتاج في مداوانها إلى كل ما يستطيع علم الصحة العقلية الاجتماعية أن يعي لها من جهد. فإن الحالات السيكوباتية لا تتميز في أول الأمر باضطراب ظاهر في التركيب الذهني أو العقلي ولا بانحراف خطير في مظاهر السلوك يوجهان النظر إليها ويدعوان إلى اتخاذ الحيلة منها، إذ أن أصحابها يبدؤون في الأغلب والأعم كمشكلة تربيبية عادية لا توحى مظاهرها بالخطورة والاستعصاء، ولكنهم لا يستجيبون إلى وسائل التكوين المألوفة ولا يسهل عليهم أن يحفظوا سلوكهم في نطاق التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها، وإذا بالمشكلة التي بدت عادية في أول الأمر تأخذ في التعقد يوماً بعد يوم، وإذا بها تستعصى على الحل في كل من البيت والمدرسة وتسبب لهم والقلق للوالدين والحيرة والعجز للمدرسين وتنتظم كثيراً من عوامل الفشل في كل المراتب الاجتماعية وفي أفراد توافرت لديهم امتيازات المولد والتربية والثروة والمقام الاجتماعي. ولكنها تخرج بعد ذلك من النطاق الضيق في البيت والمدرسة إلى الانطلاق في المجتمع الكبير. هنالك تبدو الحالة السيكوباتية في أوجها وعنفوانها، وهنالك نراها تلمضي هائمة على غير هدى، مرتظمة بالقيود الاجتماعية، خارجة عليها، غير عابثة بها سواء أتمثلت لها في مظاهر العرف والتقاليد، أم في قواعد الآداب والأخلاق، أم في روادع القانون، حتى ينشئ الأمر بأصحابها، إذا لم يسعفهم الحظ الحسن، إلى الوقوف بين يدي العدالة، أو النزول ضيوفاً، غير مرغوب فيهم، على مصحات الأمراض العقلية. ولكن مشكلة السيكوباتية لا تنهى عند وقوفهم بين يدي العدالة، بل لعلها

أن تثير بذلك مشكلة جديدة ليست أقرب منا لا ولا أسهل حلاً من مشكلاتهم الأخرى ، هي تحديد نصيبهم من تبعة ما ارتكبوا .
ولسنا نقصد إلى الزج بأنفسنا هنا في بحث قضايا الحتمية والاختيار وأثرهما في توجيه سلوك الإنسان . كما أننا لا نرمي إلى مناقشة المذاهب المختلفة في تبعة الفرد عما يفعل . فإن هذه المشكلات تتصل في 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 في الاختيار بين الخطأ والصواب من الدين إلى القانون ، وأصبحت روح التشريع بعد ذلك أن الفرد عند بلوغه سنّاً معينة يصبح كفؤاً للاختيار بين الخير والشر ويعد مسئولاً عما يفعل ، إلا إذا تحققت إصابته بمرض أو نقص عقلي .

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

ومهما يكن من أمر فإن القانون الجنائي لا يمكن في الوقت الحالي أن يقبل نظرية

(١) Mullins, Claud : "Crime and Psychology", Methuen & 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 يعنى 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 ، ولكننا أيضاً لا نستطيع القول إنه يدركها تماماً ؛ وهو فى الحالتين ، كما سئرى ، يسلك سلوكاً اندفاعياً لا يبدو أنه يملك له كفاً أو زماماً ، فإذا 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 أفعالهم كاملة ، وأولئك الذين يعفون منها إعفاء تاماً كاملاً ، 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 يعنى من جانب منها وتنصيح 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 العلبة فى سلوكه من وجهة النظر السيكلوجية ، وذلك على ضوء المعرفة الدقيقة لتاريخ حياته كاملاً وتحليل أثر العوامل التى أدت

Mullins : "Crime and Psychology", p. 30.

(١)

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

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 في قوله : « إننا في كثير من حالات السيكوباتية لا نستطيع أن نلم بالحالة المرضية تماماً إلا إذا استعرضنا حياة المريض كلها ودرسنا سلوكه في مختلف الأدوار التي 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 في ذلك المخالفات الإجرامية والمدنية التي يرتكبها الشيكوباتى . 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 شيء 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 ، ولكننا 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 الشيكوباتى 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

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

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

والتشاؤم ، ولكنها محاولة لتوجيه النظر إلى تلك الحالات ، عليها بذلك أن تلقى اهتماماً متزناً مقترناً بإدراك أثرها وخطورها . وقد نستطيع أن نصل عن طريق هذا الاهتمام إلى أن شيئاً ما يمكن أن يعمل لتلك الحالات من سبيل الاتصال المباشر بها ، والفهم الشخصي لها ، والمران والدربة ومراجعة عوامل البيئة لضبطها وتقويم المعوج منها .
 وها بعض الباحثين يعمدون في التفاؤل إلى الأمل بأن يتكشف المستقبل عن وسائل أكثر تخصصاً فيما يتصل بالمقومات الفيزيائية والبيوكيميائية والعصبية للمريض والرجاء بأن يكون فيما يتكشف عنه المستقبل في هذا الصدد بعض العون على فهم عوامل التكوين السيكلوجي للانحراف السيكوباتي وفي رده إلى دائرة التكيف الاجتماعي فيما بعد . وتكفي هنا الإشارة العابرة إلى نتائج الرسم الكهربائي للمخ في بعض أمراض المخ العضوية وفي حالات الصرع والحالات السيكوباتية وحالات الجنان عند الصغار والمراهقين ، وإلى الأثر الباهر ، أحياناً ، للعلاج بالصدمات الكهربائية وغيرها على بعض حالات المرض العقلي^(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 السيكلوجية ، وإن كانت هذه الناحية الاجتماعية ، لطبيعة العوامل المشتركة فيها ، هي التي وجهت النظر إليها وأثارت الاهتمام بها وأحاطتها بكل هذه العناية التي ظهرت آثارها في السنوات الأخيرة في البحوث المتعددة التي أجريت عليها .

ومن الواضح أن السيكوباتي لإنسان سيء التكيف مع البيئة التي يعيش فيها ، وفي كثير من الأحيان يظهر سوء التكيف منذ الصغر ، فإلام يشير هذا ؟ يشير إلى أن جبلة السيكوباتي ... جبلة الجسمية والغدية والمزاجية هي المسؤولة عن سوء تكيفه ، أم يشير إلى أن المرجع هو بيئته ، أو يشير إلى شيء غير هذا وذاك ؟ وفي حالات

أخرى قد تقرب أعراض السيكوباتية من حدود المرض العقلي أو الاضطراب النفسي أو النقص الذهني ، فهل للسيكوباتية علاقة عليية محتمة بتلك الحالات ، أم أنها على الرغم من ذلك حالة خاصة مستقلة لها سماتها المميزة ؟ ثم ما هو مصير السيكوباتية : أيرجى للسيكوباتي أن يتحرر يوماً ما من نزواته وأن يعود إلى التكيف مع المجتمع ، أم أنه سيظل أبداً أسير نطاقه الضيق عبد أهوائه وبدواته ؟ إن دراسة الرجوع السيكوباتي لا يمكن أن تتم إلا على ضوء الدراسة الدقيقة للتكوين الشخصي 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 ومداوانها وهي لا تزال في الأدوار الأولى أقرب منالاً وأيسر علاجاً .

(ب) مادة البحث ومنهجه

١ - مادة البحث :

يعرف كل من وقف على دراسة الشخصية كما تنفصح في صحتها واعتلالها أن هناك فريقاً من الناس لا يكاد يبدو على أفرادهم ، للنظرة السطحية العابرة ، الانحراف أو الخروج على السواء ، بل إن السلوك ليرتفع عند الكثير منه إلى مستوى عال من الذكاء . على أنهم برغم ذلك ، ولعله 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 في شموله الشخصية جميعاً ، ويتفصح بصفة خاصة عن سلوك لا يرحم ، ولا يبالي الغير ، فج ، أناني ، قليل

المرونة ، محدود القدرة على التكيف مع الجماعة .
اجتمع لدى من هذا الفريق خمس عشرة (شخصية) مختلفة العمر ، متفاوتة
المكانة الاجتماعية والاقتصادية ، متباينة في مستواها العلمي والثقافي .
أما السن فكانت تتراوح بين ١٨ و ٣٠ سنة (المتوسط لجميع الحالات ٢٣
سنة وستة شهور) وبيانها كما يأتي :

حالة واحدة بين ١٥ و ٢٠ سنة (ذكر) .

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

٣ حالات » ٢٥ و ٣٠ » (ذكران وأنثى) .

وإني لأحس النقص فيما يتعلق بتوزيع السن في هذه الحالات ولكنه نقص
فرضته على المادة التي عرضت لي أثناء القيام بهذا البحث . ولعل جوانب أخرى
كانت خليقة بأن تنكشف في الحالة السيكوباتية لو عرضت لنا في أعمار أكثر
تقدماً أو تبكيراً .

أما الحالة الاجتماعية أو الاقتصادية فيمكن أن تقسم إلى ثلاثة مستويات :
مستوى متوسط عال — الأب يمارس مهنة طبية والحالة المادية
للأسرة حسنة (٨ ذكور وأنثى) .

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

مستوى فقير : الأب من الطبقة العاملة أو ما يعادلها (أنثى) .
أما المستوى العلمي والثقافي فيمكن أن يقسم إلى ما يأتي :

فريق أنتم التعليم أو وصل إلى مرحلة التعليم العالي (اثنان من
الذكور) .

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

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

فريق لم ينل قسطاً يذكر من التعليم (اثنيان) .

وإلى جانب هذا الفريق نذكر فريقاً آخر ، غير محصور العدد ، لم تيسر لي الظروف فحص أصحابه عن كتب 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 كشف لي من أمر السيكوباتية وما بلغت من استبصار بها .

٢ - منهج البحث :

تمهيد : العلم معرفة منظمة لموضوع معين ، ووسيلة العلم في تحصيل هذه المعرفة هي المنهج العلمي ، وتختلف العلوم تبعاً لاختلاف موضوعها ولكنها جميعاً تلتقي عند المنهج العلمي الذي يفصل بين حقائق العلم وبين المحاولات العشوائية غير المنظمة لاكتساب المعرفة ، وللمنهج العلمي شرائط يجب أن يوفهاها ، تتلخص في هذه الخطوات الثلاث المتعاقبة .

١ - ملاحظة الظواهر المختلفة التي تقع في نطاق التجربة وجمعها .

٢ - تنظيم الحقائق المختلفة التي كانت موضع الملاحظة وتصنيفها .

٣ - استنباط قوانين عامة شاملة تنظم هذه الحقائق وتفسرها وتسمح بالتنبؤ المستقبل وفقاً لها .

وليست القوانين العلمية في ذاتها من الظواهر الطبيعية ولكنها استنباط العقل البشري لتفسير الظواهر التي تعرض له بنظام خاص ، وهي معاني مجردة كل صدقها في تفسير حقائق التجريب والمشاهدة .

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

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

المنهج التحليلي القياسي :

عمل علماء النفس في 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 هي مجموع سماتها . ولكن التطبيق سرعان ما كشف عن قصور هذا المنهج في دراسة الشخصية ، فإن الشخصية ليست مجموع سمات صاحبها ، إلا أن يكون الجسم مجموع مقاييس أعضائه ، ولن يغني وصف السمات في الشخصية إلا بمقدار ما يغني فهرس الكتاب عن محتوياته .

المنهج المستعرض أو الشبكي :

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

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

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

المنهج التكويني :

الذي يلج على الماضي في دراسة السلوك ، ويكشف عن سلسلة طويلة من العلل والمعلولات تصل إلى حاضر المريض ، أي إلى سلوكه كما يبدو في اللحظة الراهنة . والمنهج التكويني بالحاحه على الماضي يضعف من تأثير عامل الحرية والإرادة في سلوك الفرد ، كما أنه لا يستطيع أن يحصر جميع الحلقات في سلسلة العلل والمعلولات . ولا يزال المنهج التكويني الوسيلة المتبعة أحياناً في دراسة بعض اضطرابات الشخصية وعلل السلوك .

المنهج التكاملی :

كل من التفسيرين المستعرض (الشبكي) والتكويني ناقص وكل منهما متمم للآخر ، ولكنهما لا يتم أحدهما الآخر عن طريق الإضافة بل يمتزجان معاً وينتظان ، مع التفسير الغائي ، داخل المنهج التكاملی .

الشخصية في حالة ديمومة ، وليس يكفي في فهمها أن نجتمع بين التفسير التكويني والتفسير الشبكي ، أو بين الماضي 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 في لحظة بعينها ليست الإفصاح عن عوامل الماضي والحاضر فقط ، بل هي أيضاً تعبير عن المستقبل الذي 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 ، في حالة حركة دائمة داخل إطار الشخصية ، ومن هذه التيارات ما يرجع إلى التكوين البيولوجي للفرد (الجهاز العصبي والغدد الصم) أو إلى الخبرات النفسية التي اكتسبها (العواطف والانفعالات والعمليات

الإدراكية المختلفة) أو إلى المواقف الاجتماعية التي يعرض لها (الإنجاءات 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 ، تسير الفرد فى مراحل نموه الذى يتبع فيه حركة دائرية لولبية^(١) وفقاً لقوانين توجيهية معروفة^(٢) .

هذه التيارات تنفصح 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 والكون 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 تكوم ، ولكنه ليس تكوماً إلى نقطة البدء بل رجوعاً قليلاً تعقبه وثبة أخرى إلى الأمام ، وهكذا . فالنمو هو إضافة الخطوة الجديدة إلى الخطوة القديمة ، ولكنها ليست إضافة عددية بل تنظيماً للقديم بعد تمثيل الجديد وانتقالاً بالكائن النامي فى خطوات متعاقبة نحو التكامل النموذجى ، فى حركة دائرية وفى نفس الوقت لولبية (محاضرات الدكتور يوسف مراد للعاجستير ١٩٤٢-١٩٤٣) .
(٢) كتاب « شفاء النفس » للدكتور يوسف مراد ، دار المعارف ، سلسلة اقرأ (١٠)

حيث التكيف على الأقل ، عن غيره من الكائنات الأخرى .
ونحن نعرف أن علم الأحياء يميز الكائن الحي بطائفة من الصفات لا ترى في
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 لمرتبه فى السلم التطورى . ولكن إلى جانب هذه العمليات
التكيفية توجد طائفة أخرى من العمليات التمثيلية المنسقة المنظمة التى تجرى داخل
الكائن وترى 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 يحىء ذكر الحياة العقلية ونحن نتحدث عن المراتب الدنيا
فى مملكة الأحياء ، ولكننا 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 يخلقوا 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 صعوداً .

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 في هذه الوحدة البيولوجية هو الجهاز العصبي الذي يصل الكائن بالبيئة الخارجية ، ويشرف على البيئة الداخلية وينظمها أو بالأحرى يعدلها من ناحية أخرى^(١) . ويمكن أن يقال بمعنى من المعاني إن الطفل البشري الحديث العهد بالولادة له فردية بيولوجية دون أن تكون له شخصية سيكولوجية .

٢ - الأساس السيكولوجي :

ليس مما يعنينا في هذا البحث أن نقف على المراحل المختلفة التي يمر عليها السلم التطوري للكائنات الحية في ترقبها من مستوى الفعل المنعكس إلى مستوى الانتحاء إلى الغريزة إلى السلوك الذكي . ولكننا نذكر أن مجال الاكتساب عند الحيوان ، على الرغم من اطواره نحو الاتساع حتى يبلغ أقصاه في القرود ، يبقى ضئيلاً جداً إذا قورن بمجال الاكتساب في سلوك الإنسان . وعامل الاكتساب عند الإنسان هو العقل الذي يمدّه بالقدرة على التفكير وعلى التجربة الانفعالية وعلى الاستجابة التزوعية لما يعرض له من منبهات مستعينة على ذلك بخبرته السابقة .

وفي الأسابيع أو الشهور الأولى بعد الولادة يكون الرضيع فيما يعرف بمرحلة اللاتغاير أي يكون شعوره محصوراً في الإحساسات الحشوية والإحساسات السطحية التي 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 في هذه المرحلة جزء من العالم الخارجي غير مفصول منه بوضوح .

ولكن مع نشاط عملية التمثيل في الألياف العصبية ونضوج المراكز العليا يصبح الطفل قادراً على الربط بين الإحساسات المختلفة ، وعلى توجيه حركاته تبعاً للمؤثرات الحسية . وبترق النشاط الحسي والحركي وبفضل المقاومة المادية التي يلقاها الطفل

(١) نقصد بالبيئة الداخلية بصفة عامة الجهاز الدموي وغيره من السوائل الموجودة بالجسم (كالسائل الليمفاوي) مع ما تحمل من مواد بيوكيميائية أهمها إفرازات الغدد الصم التي 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 . ويزيادة الترقى يبدأ الطفل يجرب بعض المقاومة لرغباته ، فيكون ذلك بدء شعوره بالنفس الأنية ، أو الشعور بالذات كوحدة مستقلة ، كشيء 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 . وترقى الإنسان جسمياً وسيكولوجياً يزداد تحصيله اللغوى وينضج استخدامه للألفاظ ، أى يستطيع أن يجعل من اللفظ رمزاً لشيء ، 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 والمجموعة . 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 تتضمن هى أيضاً فيما بينها تضامناً وثيقاً ، واضطراب التكامل فى أحدها يفسد تكامل الشخصية . وسيظل المنهج الذى يعرض للدراسة الشخصية بعيداً عن الإلمام الشامل بها إذا لم يجمع بين

(١) محاضرات المايجستير الدكتور يوسف مراد سنة ١٩٤٢ - ١٩٤٣ .

وظائفها البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية في كل متكامل .

• • •

في الخمس عشرة حالة التي اجتمعت لهذا البحث لم يكن الاختيار قائماً على أى أساس إلا شيئاً من التشابه في السلوك الظاهر فقط . كان هذا العامل هو الوحيد الذى يقرر الاختيار ، فلم أعن بأن تكون هذه الحالات متماثلة في التشخيص ، ولا متقاربة في السن ، ولا منحدره من طبقة اجتماعية واقتصادية متشابهة ، ولا على مستوى تعليمي وثقافي 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 مغل ، لو لم تصحبها الملاحظة اليومية المباشرة لسلوكهم ، كما يتبدى ذلك السلوك في الحياة العادية بعيداً عن التصنع والتكلف والمداواة ، مما قد يحجى عفواً أو تعمداً في مواقف التجربة والاختبار . ثم تابعت الذين أتيحت لهم فرصة الخروج إلى حيث انفسح أمامهم مجال الانطلاق ونخت دونهم القيود .

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

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

كنت أحاول أن أستهدف المريض فيما ينطوى عليه من احتمالات ، وعلى ضوء ما
يجمع لدى من استبصار بالمريض كنت أحاول أن أتقصى مدى الارتباط بين
الاستجابة والموقف ، والدافع الظاهر أو الخفي للاستجابة ، ثم كنت أحاول أن أزن
ما وسعني الجهد ويسرت الأسباب ، مختلف العناصر التي تتكون منها شخصية
المريض ، لأصل من ذلك إلى تقدير مدى الاضطراب ، والعوامل التي تهيء 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 و ٨ و ٩ و ١١ و ١٤)

» » » ١٠١ - ١١٠ ٧ » (الحالة ١ و ٢ و ٣ و ٥ و ٦ و ١٣ و ١٥)

» » » 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 لبورتاس (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 أدائه على جميع الحالات أنها جميعاً

(ماعدات الحالتين السالفتين ٣ و ٦) تندفع على مستوى المحاولة والخطأ ، وتمضي في خطوات عشوائية مرتجلة لا تنظر إلى بعيد وتقع في الخطأ الواحد مرات متتالية متكررة. ويرى بورتياس أن الأداء في اختبار المتاهة يمكن أن يبنى إلى حد ما عن قدرة الفرد على التكيف الاجتماعي ، ويرى شافر أن هذا الاختبار يمكن أن يعد إلى درجة ما ، اختباراً نوعياً لبعده النظر والقدرة على رسم الخطوة ، ومن أهميته في كشف القناعات التكيفية^(١) .

(٣) بيان الشخصية لبولبي (Bowlby's Personality Schedule)^(٢) وقد جمع فيه ١٠٥ سمة للشخصية ، قسمها في مجموعتين ، المجموعة شبه الفصامية تضم ٣٣ سمة ، وهذه فيما يرى لها دلالة نوعية إلى مدى بعيد في الكشف عن الشخصية شبه الفصامية. والمجموعة شبه النواوية تضم ٧٢ سمة ، وهذه ذات قيمة سلبية إلى حد كبير. وقد قصد بولبي من هذا البيان أن يضع قواعد ثابتة لتشخيص الشخصية على أساس اتجاهها المزاجي لاتباع لسماتها الظاهرة . وفي رأيه أن الشخصية السيكوباتية تترع إلى المزاج الشبيه بالفصامي ، وإن كانت في بعض الأحيان أيضاً تبدو في المزاج الشبيه بالنواوي ، وهو يشدد في أن التقويم المزاجي للشخصية أصدق فهماً لها وأقرب إلى الدقة في إنذارها من مجرد الاكتفاء بسماتها الظاهرة . ولا شك في أن هذا الرأي يتضمن جانباً من الحقيقة ولكن فهم الشخصية كما رأينا يقرب من الحقيقة بمقدار ما يقوم على الجمع بين أسسها البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية في كل متكامل .

وقد رأينا الإشارة إلى هذا الاختبار دون ذكر نتائجنا لأننا لا نستطيع القول بأننا وصلنا فيه إلى نتائج نطمئن إليها . وقد يكون أن عدد الحالات التي 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 العامة والعمامة ، كعامل مساعد في فهم الشخصية ، إلى أساس يركن إليه .

Shaffer, L.F. : "Psychology of Adjustment", Houghton, Mifflin and Co., N.Y., 1935, (١)
pp. 315, 316.

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

الفصل الثاني

المظاهر الاكلينيكية للسلوك السيكوباتي

دراسه حالات

الحالة الأولى

المريض (ل) في الثانية والعشرين من عمره ، أحضر إلى المستشفى لسرقاته المتكررة وشراسته ، وسرعة نهبه واستهتاره الظاهر بالقواعد الخلقية المرعية ، واتخاذة في كثير من الأحيان سلوكاً عدوانياً لا تؤمن عقابه .

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 في 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 في المواعيد المألوفة ، ولكنه لم يرضع من أمه طويلاً إذ انقطع منها اللبن حزناً على وفاة أخيها بعد ولادة (ل) بأيام قليلة ، فتولت عمته إرضاعه ، ولم يصب بأمراض هامة في طفولته .

ومنذ الطفولة المبكرة و (ل) يحظى بمكانة ممتازة عند والدته ، فكان المقرب ، إليها المفضل على إخوته ، المدلل الذي 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 تعاقب الأم الشديد به واحتضانها المتصل إياه مما يستوقف النظر ، وطالما نهبت إلى أن الإسرار في تدليله قد يؤدي إلى إفساده ، ولكنها لم تكن تقبل المراجعة أو الرأي من أحد لانفعالياتها الشديدة ، وكان أبوه على كثير من الجحد والصرامة ، ولكن (ل) كان دائماً يلقي عند والدته الحمى من تأديب أبيه .

وكان (ل) في طفولته عنيداً وعلى كثير من الصلف والتعاضم ، وكان لا يقبل من أحد المعارضة أو الاعتراض لرغباته ، وكان يتوسل إلى تحقيقها بالثورات الصاخبة وبالغضب أو البكاء أحياناً . وهو أبداً واجد أمه في 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 ويتنظرها منهم ويعدها حقاً من حقوقه ، وكثيراً ما كان ينطلق في ثورات عدوانية صاخبة لأنه توهم الإغضاء عن مطلب له ، وتاريخ طفولته مليء باعتداءات قاسية على الخادم ، وفي بعض الأحيان على إخوته ، لهذا السبب .

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

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

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

وأخذ سلوكه العدواني يزداد شدة وخطورة ، وكانت نزعته إلى الالتفات تجعله يرى الإغضاء والإهانة في أقل شيء ، كما كانت رغبته في التعاضم وتكبير نفسه تدفعه إلى السباب والعدوان ، حتى أصبح سلوكه في البيت سلسلة متصلة من مشاحنة أخيه وسب أخيه وإيذاء الخدم ، وما كان أسرع إلى الصخب والصياح وإصدار الأوامر متعاطفاً مزهواً ، فإذا ضاق أبوه ذرعاً به وحاول أن يكفه بالعقوبة سارع إلى الاحتماء بوالدته التي كانت تكفل له الحماية دائماً .

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

كانت أمه لا ترد 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 آناً يستعطفها مداعباً ، وآناً يجيئها مهدداً بإيذاء نفسه أو منذراً بالانصراف إلى غير عودة ، وهو واصل أبداً في نهاية الأمر إلى ما يريد .

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

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

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

وفي إحدى عوداته إلى المنزل بعد غياب بضعة أيام وجد أن والدته قد أصيبت بالفالج فوجم ، وكانت صدمة أخلدته إلى هدوء نسبي بضعة أسابيع ، ولكنه عاد بعد ذلك إلى سابق عهده ، وكانت نزعته العدوانية قد اطردت نحو الشدة حتى بلغت مدى جعل حياته في البيت سلسلة لا تكاد تنقطع من المشاحنة والعراك ، وكان لا يحتمل الاعتراض على سلوكه أو التعويق لرغباته ، فكان دائم الثورة لأنفه الأسباب ، وكانت والدته تؤنبه برفق أحياناً ولكنها تقف إلى جانبه مشيرة ومعنفة من يراجعها ، وكانوا من ناحيتهم يخلدون إلى السكوت إرضاء لها وحرصاً على صحتها .
وأكثر ما كان يثير اعتراض الأسرة المال الذي كان يأخذه وينفقه بغير حساب ، ولكن والدته كانت تعطيه ما يطلب إذا وعدّها بالامتناع عن السهر أو إذا حدثها - كاذباً ومخادعاً - عن كرامة الأسرة وعن ضرورة الظهور بين الناس بالمظهر اللائق بها . وكانت في بعض الأحيان تعترض على إسرافه ولكن مجرد تظاهره بالانصراف غاضباً كان كفيلاً بأن يثنى عن الاعتراض .

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

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

وحاول أبوه أن يعيده إلى الحياة المدرسية المنتظمة ، ولكنه لم يكن خليقاً أن ينجح ، ولم يكن مستطيعاً أن يكيف سلوكه في 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 في المال وشدد على والدته في هذه الناحية لما يعرف من ضعفها إزاءه ، فكان أن بدأ (ل) تلك السلسلة التي 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 لشيء عنده قيمة باقية ، فكانت يده ما تصل إلى قطعة من الحلى حتى يسرع إلى العيث 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 في كفه رأى أن يمنع عنه المال إطلاقاً ، فتربص (ل) لفرصة أخرى ، وسطا على خزانة أبيه وسرق منها مبلغاً غير قليل من المال وفر .

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

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

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

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

واستمرت حياته بعد ذلك على تقلبها واضطرابها ، وفي تلك الأثناء تقابل مع صديقه القديم (ج) بعد هروبه الثاني من المستشفى^(١) ، وكان في حالة لا تسر من الضيق ، فجاء (ل) إلى نجلته ورتب له الإقامة بغرفة في سطح المنزل ، ثم اتفق الاثنان على سرقة أوان فضية ثمينة من منزل (ل) ، وانتهزا فرصة غياب أهل المنزل في حفل وسرقا الأواني 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 لكي يسمح له بالمبيت في مكتبه ، ووافق الأب بعد ممانعة ، وكان (ل) قد تعرف في تلك الأثناء إلى بعض المشتغين بالدعارة السرية وبهره ما تجره هذه التجارة من كسب فعرض على الرجل أن يشاركه ، وما إن استقر أمر مبيته في مكتب أبيه حتى تفتح له باب جديد من أبواب الكسب ، إذ كان قد تشر وراء مهنة الصحفي أثناء ارتياده الفنادق الكبرى وتعرف إلى بعض نزلاتها وروادها من الضباط ، فكان يدعوهم لقضاء سهرة ممتعة بعدها لم ، وتكون هذه السهرة خراً ونساء في المكتب الذي 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 في الميزان الخلقي 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 ساكنة . وإذا به يخضع لذلك الاندفاع البدائي نحو التدمير فيمسك بعصى ويمضي بها طائحا ومدمرا الأبواب الزجاجية والمرايا والنوافذ والأثاث والثريات ويعتدى على كل من كان يقرب منه لتهديته أو منعه ، وكان في حالة تهيج لا يملك لها كفاً ولا يؤمن السكوت عليها فأخطر البوليس الذي قبض رجاله عليه وهو في محاولة مسرحية لإلقاء نفسه من أعلى البناء ، وجيء به إلى المستشفى .

ولم يمض عليه في المستشفى إلا القليل حتى بان أنه لا يستطيع أن يكيف سلوكه وفق النظم السائدة فيه . وكان يلجأ في تحقيق رغباته إلى « التمثيل » والحركات المسرحية محاولا إقناع مستمعه بصدق ما يطلب أو ما يشكو منه ، وفي 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 والقيء والمغص الكلوي والآلام الروماتزمية والضعف وفقد شهية الطعام وعسر الهضم وغير ذلك ، ولكن أكثر تلك العلل تردداً كان القيء .

وكان يترع إلى التعاضم ، وينحصر جانب كبير من نشاطه في التركيز حول الذات ، ومن ثم فإنه كان دائم الاحتكاك بالمرضى والممرضين . وفي خلال إقامته بالمستشفى وقد أشرفت على الأحد عشر شهراً قلما كان يمضي 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 المسرحي 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 أسرع حين كان يلقي نفسه في ضيق أو شدة إلى بذل الوعد بالتوبة ، ثم ما كان أسرع 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 بالشيء ويعمل بغيره ولا يشير سلوكه إلى أنه كان يعنى ما يقول ، وكان من العسير في بعض الأحيان اكتشاف أكاذيبه فإنه كان ذليلاً في صوغها ، وكان على مهادة بادية في 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 التي لم يكن يعرف في تحقيقها الكف أو التأجيل ، وكان يستمد من اسم أسرته أو من تقربه إلى بعض الأطباء أو قدرته على اختلاق الشكاوى ما يستغله في إحاطة نفسه بنحو من التخويف والإرهاب ، لكي يرضى نزغته إلى التعاضم وشعوره المنحرف بالأهمية .

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

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

مستطيع أن يعمل في السينما وفي الكتابة القصصية والمسرحية ، وفي غير ذلك من الأعمال ولكنه كان يمل العمل دائماً بعد فترة قصيرة من التعلق الظاهر به والإقبال عليه .

والشيء الوحيد الذي لا يبدو أنه سيمله هو التسكع والبطالة والتشرد ومصاحبة الخثالة في الميزان الخلق والاجتماعي . وقد عاد مرة أخرى إلى السرقة من البيت : وليس أسهل لديه من أن يرهن قطعة الحلل الثمينة على مبلغ تافه ، ثم يعتذر بحاجته إلى المال ويعد بالتوبة على غير نية جدية إليها .

كما استمر الاحتياج والنصب على الفتيات ، وكل فتاة يلقاها كان يندفع نحوها مغازلاً ختلاً . فإذا توسم فيها السذاجة والتصديق هاجمها من « نقطة الضعف » كما يقول وهي 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 التي مرت به ، ولا يبدو أنه مستطيع أن يلقى بنظره إلى المستقبل البعيد أو القريب ، وحياته هي اللحظة التي يعيش فيها وحسب ، أو هي الرغبة الطارئة في تلك اللحظة بغير تدبير أو كف .

تعقيب :

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

أظهر (ل) منذ طفولته التكيف السبي فلم يستطع أن يجري سلوكه على أي نظام ، وفشله في البيت والمدرسة والعمل والمجتمع بعد ذلك يشير إلى قدرته المحدودة جداً على التكيف .

حياته الانفعالية ظلت على مستوى طفلي فج ، وقد ظهر عدم نضجه بصفه خاصة في نزعه إلى الترجسية والعرض ، كما ظهر في تعاظمه وتركزه حول الذات

وتفخيمه نفسه ، وكانت فجاجته هي التي تقرر أحكامه في كل موقف يعرض له ، ومن ثم ضعف إرادته وانعدام الضبط والكف في سلوكه ، ومن ثم أيضاً استجابته لأي موقف يضايقه استجابة اندفاعية بدائية .

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

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

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

نشاطه الجنسي كان يتميز أيضاً بتلك الفجاجة التي كانت الطابع المميز لكل سلوكه ، فقد كانت علاقاته بالنساء علاقات سطحية عابرة هي إلى عتصبيان أقرب منها إلى جد البالغين ، كما يشير تمسكه بالاستمناء حتى الآن إلى أنه لم يستطع أن يسقط طاقته الجنسية (اللبيدو) على أهداف العالم الموضوعي ، فهو يعود إلى نفسه دائماً كلما طلب الارتواء .

حياته كلها سلسلة من الأكاذيب والتسويفات . والكذب هو الاستجابة المباشرة

لديه لمقابلة الشدائد أو للخروج من المآزق التي كان خليقاً به أن يتجنبها لو كان على قليل من الفطنة والحذر . وهو يلجأ في تسويغاته إلى ذلاقة اللسان ويضمنها قدرأ ضئيلاً 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 في النتائج المستقبلية ، فإن أحداً من أسرته أو المجتمع لم يكن يعنيه ، وكان يسلك وكأنه غير مدين لأحد بشيء ، ولم يتردد تحت إغراء الكسب في أن يمارس ما يشبه القوادة وأن يستخدم مكتب أبيه للدعارة .

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

الحالة الثانية

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

تاريخ الأسرة :

يقيم (ب) في المنزل مع أبيه وزوجته وأخ يكبره بأربع سنوات وأخت تصغر عنه بأربع سنوات . وليس في تاريخ الأسرة ما يشير إلى المرض العقلي أو النفسى أو إلى إدمان الخمر والمخدرات أو غير ذلك من الانحرافات السلوكية . ومنذ بضع سنين تناول أخوه مادة سامة أثرت 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) في السادسة من عمره ، وتزوج من زوجته الحالية بعد ذلك بعام ، وتزوجت أمه وهو في الثانية عشرة .

والمستوى الاجتماعى والثقافى للأسرة حسن . والوالد يمتن 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 في المواعيد المألوفة .

وقد أصيب في طفولته بثلاث حوادث أدت جميعاً إلى فقد الشعور ، ففي الثالثة من عمره وقع في المدفأة وأصيب بحروق في الإلوتين والفمخدين . وفي الخامسة وقع من الدرج وأصيب بارتجاج مخى . وفي السادسة وقع من دراجته وأصيب في رأسه وظل في حالة هتر (Delirium) ثلاثة أيام . وهو منذ طفولته خشن الحركات لا يدع شيئاً على حاله ودائم الإخلال لترتيب المنزل .

ولم تكن طفولته ناعمة هادئة ، بل نشأ في جو بيتى مضطرب ، إذ كانت العلاقة بين والديه سيئة ، وكان أبوه رجلاً متعلماً عصرياً في 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 في السادسة من عمره .

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

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

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

ومنذ اللحظة الأولى كان شعور (ب) نحو زوجة أبيه يشوبه شيء من النفور ، وكان في 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 ، في نظره ، عن كل ما ناله ونال إخوته من أذى أبيهم .

وفي المدرسة الثانوية بدأت حياته المدرسية تسير إلى الاضطراب والفشل ، فقد بدأ يهرب من المدرسة ويتحایل 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 الموجه من أبيه .

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

أنخوه بهذه الصورة وفي هذه السن ، هذا فضلاً عما كانت تؤدي إليه هذه الحالة من
توتر الجو في البيت إلى مدى يذهب بما فيه من أمن وطمأنينة ، والمسئول الأول
عن ذلك كله في رأيه هي زوجة أبيه .

وجاءته المراهقة وهو في تلك الحالة البعيدة عن الاستقرار فزادت من عدم
استقراره ، وقد ظل بضعه شهور قبل أن يمارس الاستمنا ، أما تحصيله المدرسي
فإنه كان يطرد نحو الاضطراب ، وبدأ يشاكس المدرسين ، ولكن همه كان
منصرفاً في الأغلب إلى عرض نفسه في مختلف مواقف البروز والبطولة ، وخاصة أمام
الفتيات . ومن أعماله في ذلك الحين سرقة بعض اللوحات من البيت ، ثم إزالة اسم الفنان
الذي رسمها ووضع اسمه بدلاً منه ، وإرسالها هدية إلى الفتاة ، وكأنها من رسمه .
كما استمرت مساهمته في مختلف نواحي النشاط المدرسي ، فكان عضواً في
جميعات الرسم والموسيقى وكرة السلة وكرة القدم والملاكمة والشعر ، ولكنه لم يتقن واحدة
منها لأن همه لم يكن متجهاً إلى التفوق بقدر اتجاهه إلى الشهرة وذبوع الاسم ، وكان
يشعر بلذة كبرى من التزول إلى الملعب بملابس اللعب ومن سماع التصفيق والتهنئة .
وكان كثير الكذب ، وقد بدأ يكذب خوفاً من أبيه وتجنباً للعقاب الذي ينتظره
على المخالفات التي يرتكبها ، وكانت الكذبة تدفعه إلى أخرى ، ثم إلى أخرى ، وهكذا ،
فلذا به يجد نفسه في النهاية وسط شبكة من الأكاذيب لم يكن يقصد إليها في 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 فعلاً ، وكأنه قام فيها بدور البطل .
ومضت حياته البيئية والمدرسية مطردة نحو الاضطراب ، وكان في تلك الأثناء
(في حوالي السادسة عشرة) قد تعلم قيادة السيارات فبدأ يسرقها ويتوجه بها إلى
بعض صديقاته ، وبعد أن يمضي بهن متنزهاً كان يعود بالسيارة إلى حيث أخذها أو
يتركها وشأنها إذا فرغ منها الوقود . وكان في بعض تلك الحوادث يمضي بسرعة فائقة
حتى يدرك منزل الفتاة فيقف فجأة ، أو يسير بالسيارة على الإفريز ، أو يقودها وهو

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

وكان على علاقة بعدة فتيات في آن واحد ، وكان يزهي بهذه العلاقات ويصرف فيها الجانب الأكبر من وقته واهتمامه ، ولكنها في أغلب الأحيان لم تتجاوز حدود المغازلة الخيالية التي تميز الفترة الأولى من المراهقة .

وإلى جانب ذلك كان يتوسل إلى إرضاء نزعة التفاخر والتعظيم عنده بالتصرف فيما ليس من حقه ، أو التصرف السفيه فيما يملك ، فكان مثلاً لا يكاد يسمع صاحباً له يعجب ببعض محتويات المنزل (كإناء للزهور أو صورة) حتى يهديها له ، وعلى هذا النحو أيضاً كان يتصرف في ملابسه ، وكان من مظاهر ظمئه إلى التقدير والعرفان والاحترام اختلاطه بمن هم دونه مكانة لسماع عبارات الاحترام 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 التي يشيدها لنفسه ، ولكنه في بعض الأحيان كان يستقبل ضرب أبيه بهدوء ، ويكاد يشعر بأنه جزء وفاق له .

ولما ضاق ذرعاً بالبيت أخذت عوامل الثورة تضطرم في نفسه . وكان يحب أباه ويحترمه ويعجب به ويزهي بنجاحه في عمله وبمكانته الاجتماعية التي وصل إليها ، ولكنه إلى جانب ذلك كان يشعر أنه أناني ، 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 التي كان يشعر بعنف تسلطها عليه . أما زوجة أبيه فقد أخذ شعوره بالكراهة لها يشتد ، مسوغاً ذلك الشعور بإهمالها شتونه ، ولكنه إلى جانب ذلك كان يضيق بحلم يتكرر في صور قريبة . يرى نفسه فيه يقبلها أو يقتحم عليها الحمام وهي عارية فتصرخ مستنجدة ويحيى

أبوه على صرختها ، أو يرى نفسه في موقف جماعي صريح معها ، وكان في بعض الأحيان يستحضرها في خياله عند ممارسة الاستمناء وكان كل ذلك يضايقه ويجعله يشعر بأنه كأنما يخون أباه ، وكان ما رأى في 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 في بعض الأحيان في كيف ينفر أمه منه ويفصلها عنه ، بل لقد ذهب به البغض إلى حد التفكير في قتله . وكان كثير العراك مع أمه من أجله ، ولا يتحرج عن سبه بأفحش لفظ ، كما لا يتحرج من مصارحتها بأنها بلغت السن التي لا تحتاج فيها إلى رجل . سلسلة متصلة من التقلب والمخالفة والاضطراب والتخلف المدرسي والعصيان في البيت والاستهتار في 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 طويلاً ، 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 في اقتناء سيارة خاصة ، وما زال بأمره يلح عليها حتى أجابته إلى طلبه بعد مشادات عاصفة كان ينال فيها على زوجها بالسباب . ولم يتردد حين عز عليه تدبير المال اللازم لشراء السيارة في أن يسرق سجادة من منزل أبيه ويبيعهها . ولما جاءته السيارة مضى يعاكس بها الفتيات ويصطحبهن للتنزه ، ولكن علاقته بهن لم تصل إلى الاتصال الجنسي . وبعد قليل تعطلت سيارته وقيل له إن إصلاحها مرهون بالحصول على محرك سيارة معينة أخرى . واذ كان ينتزه مع إحدى الفتيات ذات يوم رأى السيارة المقصودة بغير حراسة ، ففصى بها منتزهاً مع الفتاة حتى فرغ وقودها ، وكان في بقعة بعيدة عن العمران ويتعذر عليه مدها بالوقود ، وقضى ليلته بالسيارة مع الفتاة ، وفي الصباح ذهب لكي يستحضر بعض الوقود لما ، وكان

مستطيعاً أن يتركها وشأنها ، فلما عاد إليها وجد ضابطاً في الانتظار بالقرب منها .
وفي أثناء إقامته بالمستشفى كان هادئاً وديعاً بشوشاً سهل القيادة حسن التكيف ،
وكان يشغل نفسه أحياناً بالرسم الذي كان يعدده هوايته الكبرى ومهنته المستقبلية ،
وكان يشعر بأن حالته تحتاج إلى الفهم والعلاج ويرجو أن يصل من ذلك إلى
ما ينبغي من الراحة والاستقرار .

ولما خرج من المستشفى بعد بضعة شهور سارت حياته على شيء من الاضطراب
وعدم الاستقرار حيناً من الزمن ، وكان كثير العصيان لأوامر أبيه ، يريد أن يحيا
وفق طريقته الخاصة ويرى في 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 في الصحافة الرخيصة ، ولكنه لم يلق
عندها الإرواء لرغبته في الظهور فتركها .

وحاول أبوه أن يرغمه على إتمام الدراسة ، ولكنه كان منصرفاً عن الدرس فلم تنته
المحاولة إلى شيء . وتوتر جو البيت حيناً من الزمن ، فكان كل سلوك (ب) في نظر أهل
البيت انحرافاً وخطأ ، وكان كل سلوك أهل البيت في نظر (ب) تعسفاً وعدواناً .
وكان (ب) في تلك الأثناء يهرب من مضايقة الواقع بالاستغراق في بعض أحلام
اليقظة ، وكلها تدور حول خواطر الاستقلال عن أسرته والتنعيم بالحرية ، فكان يرى
نفسه مقبلاً في منزل بمفرده بعيداً عن المضايقات والقيود ، وقد أصبحت أحلام اليقظة
حقيقة واقعة بعد أسابيع ولكن ذلك الفردوس من نسج الخيال تهشم ومسح عندما
اصطدم بقسوة الواقع ، فبعد أيام قليلة من « الاستقلال والحياة بمفرده » عاد إلى
بيت أبيه . وقد مضى عليه الآن بضعة شهور وهو ملتحق بالمعهد الفني الذي كان يود
الالتحاق به . وكان في خلال هذه المدة كلها أكثر استقراراً وأفضل تكييفاً وأثبت
أهدافاً من أية فترة في حياته منذ طفولته المتوسطة . وانه يبدو أن هذه التجربة
كانت نقطة التحول إلى الاستقرار في تلك الحياة التي طال عليها العهد بالتقلب
والبعد عن الاستقرار .

تعقيب :

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

المؤثرات البيئية في هذه الحالة أظهر من أن تحتاج إلى الإسهاب ، فقد انفصل والداه بالطلاق وهو في سن السادسة ، وتزوج أبوه بعد ذلك ثم تزوجت أمه ، فكان يلقي في منزل أبيه امرأة غير أمه ، وكان يلقي في منزل أمه رجلاً غير أبيه ، وليس من العسير أن نرى كيف كان أثر هذه الحالة في نموه الانفعالي وفي تكوين شخصيته فيها 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 التي تبدى في سلوكه . أما علاقته بأمه فتتميز بوضوح الموقف الأدبي فيها ، فلا يزال تعلقه بها على كثير من فجائته الأولى ، وكان أول مظهر واضح له هو اضطراب (ب) في المدرسة ورسوبه لأول مرة بعد زواج أمه . ثم تعددت مظاهره بعد ذلك ، فنرى (ب) غير مقتصد في الإفصاح عن بغضه الشديد لزوج أمه في جميع المناسبات ، وقد أدى به هذا البغض إلى التفكير في قتله ، ولا شك أن هذه الغيرة علامة عصابية ، ومن المرجح أنها كانت من عوامل عدم الاستقرار التي دفعت به إلى السلوك المنح .

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 في تلك الناحية لجأ إلى وسائله الطفلية لتوجيه النظر إليه ، ومن الجائز أن ذلك كان من أسباب « سرقاته » المتعددة التي نرجح أنها كانت مقررّة بأكثر من عامل واحد . والواقع أن تلك « السرقات » لم تكن سرقة بالمعنى الصحيح ، فإنه لم يفكر يوماً في أن يتجاوز انتفاعه بالسيارة أكثر من التزّه بها مع الفتاة التي

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 في خياله عند ممارسته الاستمناء ،
كل ذلك أثقله بمشاعر الحيانة والخطيئة نحو أبيه ، ومن المحتمل أن يكون قد أدمج
زوجة أبيه بأمه ، فالاعتداء هنا على الأم وإن ظهر في الحلم موجهاً إلى زوجة الأب (وفي
الحالتين الاعتداء موجه إلى الأب أيضاً) . ومن الراجح أن سلوكه العدواني في
البيت كان اتجاهاً مسرفاً في وقاية نفسه من ظهور تلك الرغبة العشقية نحو زوجة أبيه
في الشعور^(١) . أما شعوره بالخطيئة فكان يلقي الإرضاء فيما ينال من ضرب أبيه
وعقوبته ، ومن الجائز أيضاً أن العود إلى مكان السيارة المسروقة لغير ضرورة بعد
الابتعاد عنها ، وتعرض نفسه للضبط والمؤاخظة من جديد ، إنما كان يقرره شعوره
بالخطيئة وحاجته النفسية للاشعورية إلى العقاب^(٢) .

ومهما يكن من أمر فإننا لا نجد من مراجعة تاريخ حياة (ب) سنة واحدة من
تلك السمات التي تتميز السيكوباتية الأصلية ، فإننا في تلك الحالات الأخيرة نبحث
عبثاً عن الدوافع اللاشعورية وراء السلوك المضاد للمجتمع . ولكننا في حالة (ب)
نرى مراحقاً تصارعت في نفسه قوى متعارضة عنيفة ، أججها الشعور بعدم الطمأنينة
والحرمان من الحب والعطف فاستجاب لها بذلك السلوك الذي يبدو سيكوباتياً
في مظهره ، وخاصة إذا طبقت عليه معايير القيم السلوكية عند البالغين .
إن السلوك السيكوباتي عند (ب) هو الإفصاح الخارجي عن حالة عصابية
أظهرتها تقلبات المراهقة .

(١) عرض إيغهورن لهذا الرأي بشيء من التفصيل في كتابه

Aichhorn, August "Wayward Youth", Putnam, 1936, p. 75.

Reik, Th., "The Unknown Murderer", The Hogarth

(٢) راجع كتاب

Press, 1936, Chapter IX.

الحالة الثالثة

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

تاريخ الأسرة :

(م) الابن الخامس لأسرة مكونة من الوالدين وتسعة أخوة وأخوات ، والأب يشغل منصباً له مكانته ، وقد غنى بترية أولاده الذكور تربية جامعية ، وجو الأسرة يختلط فيه الجدل بقدر معتدل من الحرية ، والعلاقة بين الإخوة تحدها القوارق 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 في المواعيد المألوفة ، ولم يصب بأمراض هامة في طفولته .

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

يشارك في 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 الجدل والانطواء والرغبة عن الدعاية والظهور ، فكان قليل التحدث والإعلان عن نفسه ، وحتى إذا أصاب التفوق والبروز في ناحية من النشاط كان يرضى بنفسه على كسب الشهرة من سبيلها . ومن ذلك أنه التحق بحمام السباحة وبرز في بعض ألعابها وكان خليقاً أن يصيب النجاح ونباهة الاسم في الوسط المدرسي لو اشترك في بعض مبارياتها ، ولكنه لم يفعل عزوفاً عن الشهرة وإيثاراً للانطواء .

وعلى العكس من ذلك تماماً كان أخوه الأكبر منه مباشرة . كان مزهواً مفاخرأ بذاته ، كثير الدعاية والإعلان عن نفسه ، وقد استطاع بهذه الوسائل المستهجنة غير المشروعة في نظر (م) أن يصل من نفس أبيه إلى مكانة ملحوظة ، مما جعل الأب يؤثر أخاه الأكبر عليه ، وكان هذا الإيثار يظهر في صورة الثقة به والإطراء له والعناية بأمره وإيكال بعض الشؤون الخاصة إليه لكي يقوم على رعايتها وتديرها . وكان (م) مرهف الحساسية ، تجرحه الكلمة التي تقال لغيره فلا يتأذى لها . وقد لقي من ذلك بعض العنت ، ولكن جده وانتهاجه الحق فيما يرى جنباه إلى حد ما بعض الأزمات التي كان خليقاً أن تعرضه حساسيته لها .

ومنذ سن مبكرة لم يكن يشعر بتلك الروابط الأسرية التي 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 التي تحتمها الحياة المشتركة ، ولكن عواطفه كانت دائماً مع نفسه أو مع رفاقه في الخارج .

واحتلم وهو في الرابعة عشرة من عمره ، وبدأ احتلامه بحلم جماعي مع صبي جميل من رفاق المدرسة ، فلم يكثر لذلك كثيراً .

وكان (م) خجولاً هيباً وجلاً تنقصه الجرأة ، وكان من عادة الأسرة أن

تستخدم خادמות من الفتيات ، فأخذ يتعثر برهة بين الإقدام مدفوعاً بالحاح العاطفة الجنسية الحديثة العهد بالتيقظ ، والإحجام نهيباً ثم تمنعاً .

في تلك الأثناء كانت إحدى الجماعات التي تستغل الاندفاع العاطفي 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 في رأى (م) مشكلة خلقية محضة ، وذلك بحكم البيئة المنزلية التي كانت تقدر الأخلاق وتنفر من الاستهتار في أية صورة من الصور ، وبحكم دعاية تلك الجمعية التي كانت تؤثر على اتجاه تفكيره تأثيراً عظيماً ، ومن ثم فقد وجد نفسه في صراع قوى بين دفع الرغبة الجنسية وكف الوازع الخلقي ، حتى أنه كثيراً ما كان يحدث نفسه معنفاً بعد كل « سقطة » جنسية مع الخادم ، وكثيراً ما كان يبكي على ما تردى فيه ، ويعاهد نفسه مرة وثانية وثالثة على ألا يعود ، ولكنه كان يعود ، وهكذا .

وفي نهاية الأمر عند ما تضيق به الخيل ويرى نفسه عاجزاً عن الكف وتثور فيه مشاعر الخطيئة ، كان لا يجد مخرجاً من ذلك الصراع النفسي 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 في أقدار الأسرة . وتستعر المعركة بينه وبين أسرته أياماً غير قليلة ولا نهداً إلا أن يجاب إلى طلبه .

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

وفي المرة الثالثة خطا الأب بتحريض ابنه الكبير خطوة لم يصاحبها التوفيق ، إذ أراد حرصاً على هيئته أن يأخذ ابنه المتمرّد 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 هيئته في نفس (م) بعد ذلك الحادث ، وتأيدت لديه فكرة كانت تخطر له أحياناً وهي أن أباه يتحيز لأخيه ويتحامل عليه ، كما اقتنع بأنه يستطيع بالعنف والإصرار والعناد تنفيذ ما يريد . وكانت حياته الدراسية في تلك الأثناء قد أصابها الاضطراب فقلت مواظبته واتبعت خطة التسوية والتأجيل في الاستذكار ، وكان ما يكاد يختلف في شأن من شئون البيت حتى يعلن عصيانه عن الكلية ، وانتهى ذلك كله إلى النتيجة المنتظرة وهي الرسوب والإعادة .

وكانت أنباء سلوكه قد بدأت تسرب 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 تجريخه .

وتتابعت الحوادث بعد ذلك فكل مطلب له كان يجوز أن يكون مثاراً لاعتراض ثم عراك ، وكل مراجعة لما يقول أو يفعل كانت تتضخم وتنحرف فبراها من خلال حساسيته وارتبابه إهانة كبرى ، يثور لها ويغسلها بأعنف ما يملك من وسائل . وكان الأب يرى في سلوك ابنه ضياعاً لما بذل من جهد في تربيته وإنشائه ، وكان الابن يرى في سلوك أبيه تشدداً بدل التسامح ، وظلماً بدل العدل ، وتحيزاً بدل الحيطة ، وتحكماً بدل الرفق ، واضطهاداً لا يدرى له سبباً . أما الأخ فقد زاده النجاح المدرسي والتخرج زهواً فوق زهو وجعله أكثر حظاً من إيثار أبيه وأقوى تسلطاً عليه .

ولم تنقطع المشاهدات من ذلك الحين بين (م) من ناحية وأبيه وأخيه من ناحية أخرى ، وتكررت حوادث إبلاغ البوليس عنه وطرده من البيت وإبصاد الباب دونه ، وكان يؤذيه من هذه الحوادث أنه لا يرى لها مسوغاً ، وأن يعرف الناس بها فتنال من (٤)

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

وكانت حياته الجنسية في تلك الأثناء خلواً من النساء ، إذ كان ينجل من التحدث إلى امرأة في الطريق ولا يستطيع أن يشارك زملاءه علاقاتهم العادية ، فاقصر نشاطه في 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 . وفي السنة النهائية ، التي بلغها بعد الجهد والإعادة ، وقعت بضع مشادات ولكنها تافهة السبب بين (م) وأبيه ، فامتنع من أجلها عن الذهاب إلى الكلية وارتبك في تحصيله وفي أدائه ، وكان يجتر الأفكار الاضطهادية ضد أبيه ، ويحمله تبعه الارتباك والفشل اللذين أصابهما ، وزاد من سوء الحال أن الأب أرسل إلى أصدقاء ابنه يشكوهم أمره ويطلب معاونتهم على إصلاحه .

وراء 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 سليماً ، ولا أنه حريص على تعجيل الحياة العلمية ، بل كان سريعاً إلى تسويق تخلفه بأوهى الأسباب ، وكان ما يشغله في تلك الأثناء أن يخلى نفسه من اللوم لكي يحمله أباه .

وجاءت النتيجة المحتومة فلم يخزن لها بقدر ما جهد في تسويقها وإسقاط اللوم فيها على أبيه ، وحاول أبوه أن يتدارك بعض الأمر بالسعي لكي تبيح له الكلية دخول الامتحان في الدور الثاني ، وعمل ما في وسعه ، ولكن (م) رفض أن يستعد للإمتحان إلا إذا كان عنده تأكيد قاطع من كليته بدخول الدور الثاني ، أو ضمان نقدي من أبيه حدده بمبلغ كبير ، ولما رفض أبوه أن يعطيه الضمان المطلوب عجب (م)

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

ولما أفرج عنه خرج وهو ناغم كل النعمة على أبيه الذي سبب له كل ذلك الهوان ، ورأى أن يرفع المبلغ المطلوب لتعويضه عما لحقه من إهانة . وتوتر الجو في البيت فرأى الأب تهديده للموقف أن يغادر المنزل وأقام في أحد الفنادق ، ولكن (م) لم يهدأ بل فكر في أن يعمل عملاً عنيقاً يوجه النظر إليه ، فحرق بعض ملابسه أبيه ، ثم حرق حذاءه في اليوم التالي ، ورأى أن يمضي 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 البوليس إلى النيابة والقييد الحديدى في يده . وفي السجن عومل معاملة الجرمين وألبس ملابسهم وأطعم طعامهم ولكنه عد آلام السجن وإهائته نوعاً من الجهاد يفخر به ولا يحزن له ، ومظهراً من مظاهر القوة والثبات على الرأي .

وفي 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 في مكان واحد ساكناً 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 الجنسي مرة واحدة بمريض صبي لم يمانع في ذلك الاتصال . وقد ظل (م) بالمستشفى حوالى ثمانية شهور ، وكان في آخر أيام إقامته كأول

العهد به على حاله من الانطواء والاستغراق في الذات والانصراف عن الغير والحرب من مواجهة الواقع بالنكوص إلى الخيال ، وقد هدأت أفكاره عن أبيه نوعاً ، فأخرجته وهو لا يبدي القلق على مستقبله أو التبرم بالإقامة .

تعقيب :

تشخيص الحالة بالمستشفى « القصام » .

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

وبعد المراهقة ظهر عليه الحجل 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 في حل ذلك الصراع كان بالحرب 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 يغطي 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 العدواني مدى الخلل والاضطراب في حكمه .

وحياته الجنسية أيضاً كانت مظهرًا من مظاهر تكيفه المعتل ، فكان الاستمناء هو الغالب فيها ، وكانت علاقاته مع النساء تصطبغ بمشاعر الخطيئة ، وقد زالت هذه المشاعر أخيراً ولم يرحجاً في الممارسة الجنسية المثلية ، ولا نستطيع الجزم الآن هل كانت تلك الممارسة حادثاً عارضاً أو هي بدء تفكك أشد خطراً في شخصيته .

ومما تجدر الإشارة إليه أن (م) في تاريخ حياته لم يكن يشير إلى أمه أو إلى أخواته وكان يستبعد كل سؤال عنهن بالإسراع إلى القول بأنهن لا يتدخلن في شئونه وأن أثرهن في حياته قليل . وبغير أن نحاول التكهن بتفصيلات علاقته بهن فإننا نستطيع الاشتباه في أن هذه العلاقة كانت من عوامل الصراع في 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 التي لا يعرفها ، ولكننا لا نستطيع القول بأن سلوكه كان مرتبطاً بمبدأ « اللذة بأي ثمن » الذي يميز سلوك السيكوباتيين . وقد ظهرت عليه أعراض المرض العقلي منذ زمن بعيد ، ثم أخذ المرض في الظهور حتى اتضح في العهد الأخير ، واختلطت مظاهر السلوك الفصامي بالسلوك السيكوباتي أو المصاد للمجتمع في حالته ، ولكن المراجعة القليلة تظهر بغير خفاء أن السلوك السيكوباتي إنما كان بعض إفصاح التفكك الفصامي .

الحالة الرابعة

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

تاريخ الأسرة :

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

ليس في أسرة الأب إشارة للانحراف عن السواء ، أما الأب نفسه ففيه عيب
جسمي هو الحذبة ، يصل إلى العاهة .
أما أسرة الأم فلا يخلو بعض أفرادها من الشذوذ ، إذا أن لها شقيقاً ذا شخصية
نواوية ، وشقيقة ذات شخصية حصرية . وعلى الرغم من أن الاثنين واضحاً الانحراف
فإنهما على قدر كبير من التهذيب وعلى مستوى خلقى وذهنى عال ، ولم يصل انحرافهما
إلى حدود المرض قط .

التاريخ الشخصي :

لا يمكن تحديد بدء ظهور المرض ، والأرجح أنه لازم (ص) منذ الولادة .
كان الحمل شاقاً على الأم ، ولكن الولادة كانت طبيعية ، ولما ولد (ص) كانت
عنده حمى لم تعرف علتها تماماً ، وفي الأسبوع الثانى من حياته ظهر عليه وعلى
والدته طفح بثرى متفحج اشبه في أمره (زهرى) ، ولكن نتائج فحص الدم لكل
من الأم والوليد كانت سلبية . وبعد ذلك أصيبت الأم بشلل بسيط في ساقها اليمنى
لم تعرف علتها 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 الحيلة (الكنين) ،
وبعد الشفاء منها يكون اللبن قد انقطع ، فيغذى الوليد على اللبن الصناعى .
أما الأسنان فقد ظهرت في موعدها ، لكن ظهورها كان مصحوباً بنهيجية
شديدة تجاوز المألوف في مثل هذه المناسبة ، أما المشى فكان عادياً .
ولكنه تأخر في الكلام طويلاً ، إذ أنه في نهاية السنة الأولى لم يكن ينطق
بشيء ، وبعد السنة الثانية كان لا ينطق إلا كلمات معدودة ينطقها الطفل السوى ،
في نهاية السنة الأولى ، وبعد خمس سنوات كان محصوله اللغوى لا يزال ضئيلاً جداً .
ولم يتعلم ضبط وظيفتى التبول والتبرز في الموعد المعتاد ، وظل على تخلفه

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

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

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

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

وأبقى بالمتزل 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 شيء ، وكان والده يعاقبه في بعض الأحيان عقاباً بدنياً صارماً ، ولكن العقاب لم يكن له أثر مقوم أو رادع عليه . وفي سن التاسعة أجريت له عملية زوائد أنفية ، فساعد ذلك على تحسين صحته ، ونما جسمه بعد ذلك نمواً سريعاً ، ولكن تخلفه الذهني بقي 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 قائلاً إن ابنه مجنون (lunatic) ، فكانت هذه أول إشارة صريحة إلى شذوذ (ص) الظاهر .

وألحق بمدرسة أجنبية أخرى وهو في 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 المتابعة والالتفات للدرس . ومما زاد حالته سوءاً أن النظام المدرسى كان معدوماً ، والعلاقة بين المدرسين والتلاميذ أبعد ما تكون عن المودة والاحترام ، وألحق المدرسى تشيع فيه الفوضى والاضطراب .

وقد بنى بهذه المدرسة ثلاث سنوات ، لم يحصل فى خلالها شيئاً ، وأدركته المراهقة فى أثناءها ، وكانت أحاديث التلاميذ لا تكاد تدور على شيء 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 يدري أحد بغيبابهم .

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 تسويقاً 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 وضياح ، فأنتهت حياته المدرسية إلى ختام .

وبقى بعد ذلك بالمنزل حتى يجد له عملاً ، ولكنه كان بليداً قاعداً 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 لأثفه الأسباب ، وكان يقضى وقته متسكعاً الساعات الطويلة ، مختلطاً بالأوشاب ، مصاحباً السفلة والأوغاد ، ومصطحباً إياهم إلى المنزل ليبيتوا معه في غرفته . ولم تجد في تقويمه نصائح أهله آناً ولا شديتهم آناً . وعلى الرغم من أنه يتظاهر بحب أمه فإنه كان يسومها سوء العذاب ، ويعامل أخته وأخاه معاملة جافة قاسية وحشية . وقد ضرب أخته الكبيرة ذات مرة ضربة كادت تقضى عليها لما توهمه من استهتاها في ممازحة صاحبة لها ، هذا في الوقت الذي كان يسرق فيه الصور الفوتوغرافية لأخته من إطاراتها ثم يعطيها بعد ذلك لأصحابه .

وكان لا يطبق الخدم ويمضى في مخاشنتهم ويتدخل في أعمالهم تدخلا ثقيلا ينفرهم من العمل بالمنزل ، كما يبدي الكراهية لأبيه ويحمل له الحقد والضغن وبشتمه في كل مناسبة ويصفه بأقبح الأوصاف ، ويعده مسئولاً عن الحالة التي تدرى إليها من التخلف ونقص التعليم ضناً بالإتفاق عليه ، ويعتقد أنه يؤثر إخوته دونه بالحب ، ويسره ويرىحه إلى حد كبير أن يرى أهله يشقون بسببه ، وأن يحملهم كل هذا الهم والتعس .

وإذا أثاره شيء ، وهو أبداً في تصيد التوافه ليثور ، فإنه يهيج وينقلب إلى وحش ضار تندفق الشنائم القذرة من فيه كالسيل ، ويمضى متوعداً ومهدداً بالأذى إن لم يجب فوراً إلى كل ما يطلب . وإذا خطر لأحد أن يعترضه وهو في هذه الحالة فإنه يضرب ويعض ويتلف ويدمر ، ثم لا يهدأ إلا بعد أن يحصل على كل ما يريد . وقد أتلّف في بعض الثورات كثيراً من الأثاث وحطم كل زجاج المنزل .

وليس لآداب السلوك عنده قيمة ، فهو — على سبيل المثال — يبصق دائماً ولا يعنيه أن يكون ذلك ، في إحدى غرف المنزل أو في الطريق على عابر سبيل . وهو مجرد من الحياء تجرداً تاماً ، وبلغ من ذلك أنه في بعض الأحيان كان يمضى من غرفة الحمام إلى غرفته عارياً ، ماراً في طريقه بأخته 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 ذلك مفلساً حتى يحصل

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

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 في بعض هذه الأعمال مرتباً عالياً لا يصل إليه خريج الجامعة إلا بعد المشقة ، بغير أن يكون مسئولاً عن نفقات مأكله أو مسكنه ، ولكنه كان يعمل سريعاً فيتركه من تلقاء نفسه أو متساحناً مع بعض زملائه . وعذره دائماً أنه سيئ الحظ وأنه فصل للاستغناء . وهو لا يستطيع أن يرى أنه أخطأ في شيء مما ارتكبه ، ومن ثم فإن شعوره بالخطيئة يكاد يكون معدوماً ، ولا يعنيه أن يشقى غيره ما دامت مطالبه كلها مجابة . والأمير الوحيد الذي يحس له شيئاً من الندم ، فيما يقول ، هو أنه لم يمض في دراسته حتى يتمها . وحتى هنا لا يرى سبباً لفشله في التعلم إلا كراهية أبيه إياه وامتناعه عن الإنفاق عليه ، وهو في بعض الأحيان يلجأ إلى مدى ما وصل إليه إخوته من المستوى ومدى الخسارة التي لحقت بتخلفه عن التحصيل ، ولكن إظهار الأسف والندم والتغنى ، في هذه الإشارات العابرة ، هي غاية مداه فيما يبدي من جهد لمعالجة هذا النقص . وفي أثناء إقامته بالمستشفى كان هادئاً وعلى قدر لا بأس به من التكيف ، وكان يطلب شيئاً من التميز في المعاملة ولكنه قلما كان يثير الشغب ، وكان دائم الاختلاط بالمرضى ، خاملاً لا يحب العمل ويقضى وقته في أغلب الأحيان إما متحدثاً أو لاعباً الورق .

تعقيب :

التشخيص بالمستشفى « نقص خلقى » .

السمة البارزة في هذه الحالة هي أن حياة (ص) منذ أول نشأته يعوزها

التنسيق وتنسم بالنقص والتخلف .

وقد بان هذا النقص في نواح متعددة من طفولته ، لكنه كان ذا دلالة خاصة في تأخره في التكلم ، ثم في ضعف تحصيله اللغوي بعد ذلك ، ومن المرجح أن الحالة التي كانت أمه تشكو منها عقب ولادته كانت من العوامل التي أثرت في حالته . سوء التكيف يميز علاقته بالبيئة في مختلف أدوار حياته ، في البيت وفي المدرسة وفي المهنة ، ولكنه لم يصل في المجتمع إلى حد الاصطدام بالقانون . أساليبه في التعامل بسيطة خالية من التعقيد ، وتفكيره بطيء ، ولغته طفلية محدودة الألفاظ ، واستبصاره قليل ، وقدرته على الحكم معطلة .

المظاهر السيكوباتية في سلوكه واضحة كل الوضوح ، فحياته جوفاء خالية من الهدف ، وشخصيته طفلية وكأنها لم تتعد طور وظائفه الذهنية المتخلفة ، وطريقة استجابته للخيبة في تحقيق رغباته هي النزعة الاندفاعية البدائية إلى التدمير ، وهو في هذه الناحية يشبه غيره من السيكوباتيين ولكن في صورة أقل صقلا وأكثر تحديداً . تركيبه الجسمي يكشف عن طائفة من صفات الانحلال نذكر منها : صغر حجم رأسه بالنسبة إلى نمو جسمه ، وصغر أذنيه إطلاقاً وبالنسبة إلى رأسه ، وكذلك زيادة التقوس في سقف حلقه ، وضهور عضلات يديه . معامل الذكاء عنده ٧٠ . على الرغم من السلوك السيكوباتي الظاهر في حالته (ص) فإن كل الدلائل فيها تشير إلى أنها في أساسها حالة نقص عقلي .

الحالة الخامسة

المريض (و في) الرابعة والعشرين من عمره جرى به إلى المستشفى لارتكابه طائفة من المخالفات الحلقية والقانونية ، كانت أخرها انتحاله شخصية موظف عمومي .

تاريخ الأسرة :

(و) الابن الثانى لأسرة مكونة من الوالدين وأخت تكبره بستين وأخ يصغر عنه بستين وأخت فى الثانية عشرة . تاريخ الأسرة ساجى من جميع الوجوه ، ووالده يمارس مهنة 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 بالمتزل ، وكان يكذب ويشاكس ويرتكب الدنيايا 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 متلافياً لا يبتنى على كتبه ، ولا يحافظ على لعبه ، وليس لشيء عنده قيمة باقية . وكان تلميذاً بليداً كسولاً لا يعمل 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 شيء من هذا كسب مباشر ، وكانت هذه الخلائق فيه تجعل منه عنصر شغب متصل فى كل حوادث الشغب بالمدرسة ، ولولا ملاحظة 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 فصاعقت من

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

وبدت على سلوكه خليقة الاندفاع منذ حدوثه ، وفى هذا يقول (و) إنه كان لا يستطيع إطاعة أوامر أبيه ، لا تعمداً منه إلى مخالفتها ، ولكن لأنه كان يشعر أنه مدفوع فى أداء ما يعمل بقوة لا يملك لها دفعاً ، فكل مخالفة هي أمور ترتكب عفو لحظتها ، دون تدبير سابق من ناحيته ودون القدرة على التوقف عنها من ناحية أخرى ، فإنه ما إن 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 الحرب النفسانى بالحرب الجسمى ، فكان يقضى أيامه جائلاً على غير هدى فى الحدائق والطرق ، وكان يحتال على ألا تصل أخبار غيابه إلى أبيه بالحصول على شهادات مرضية عن طريق الكذب أو برشوة المستخدمين المسؤولين 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 الجنى عند (و) حتى قبل البلوغ ، فكان وهو فى التاسعة يشعر بالفضول الجنى ، وكان هذا الفضول يدفعه إلى أن يطلب من الخادما ت خلع ملابسهن ليتمضى فى اكتشاف أجسامهن بالنظر واللمس ، وبدأت عليه منذ

ذلك الحين نزعة ظاهرة إلى السادية ، إذ كان ، ولا يزال حتى الآن ، يشعر برغبة لا تقاوم في إيذاؤهن بالضرب القاسى ، وخاصة إذا كن محل العطف .
وبعد ذلك مضى في الممارسة الجنسية ، في أى لون يعرض له ، واتصل بالنساء من جميع الطبقات : الخادومات وعابرات السبيل ومخترفات الدعارة السرية والمباحة . ولم يكن في علاقاته الجنسية يعرف شيئاً عن العواطف الرقيقة المرتبطة بغريزة الجنس ، بل كان كل همه منصرفاً إلى الأداء الجسمى وحسب . وكان في تلك الأثناء قد وقع على شاب حديث العهد بالميراث فاقتنص منه في ستة شهور مائتى جنيه بالغش والدهاء والاحتيال ، أنفقها كلها إنفاقاً سفيهاً في أحباء 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 في غير ذاته ، فكان يعود إليها دائماً بعد الفراغ لكى يستمد الإرواء من الاستمنا .

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 ويختم تعود النظام ، ورجا أن يكون له من ذلك بعض القيد للجموح الذى أخذ يستفحل في مظهره وشره إلى مدى ينذر بسوء المصير .

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

بعد الأسابيع الأولى في المدرسة الجديدة بدأ سلسلة المخالفات المتعاقبة التى لازمته حتى ساعاته الأخيرة فيها . كان لا يحترم نظاماً ولا يستطيع أن يكتف سلوكه في 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 يكثر للتخلف قط ، ومضى في مخالفاته والعقوبات تلاحقه ، وظل على حاله من الكسل والحمول وإهمال الواجب والخروج على النظام والمعارض والحرب من المدرسة . وفي 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 في بلدة (. . .) ، وكالمعتاد بدأ عمله بداية مرضية ، ولكنه ما لبث أن تنكب الطريق السوى وأصبح سلوكه بعد ذلك سلسلة متلاحقة من الشغب ومخالفة النظام والدس والوقية والتدنى إلى ارتكاب مختلف الموبقات ، ولم يتخرج من أن يصاحب من مرؤسيه من لا تجوز له مصاحبته ، وأن يمضي في تلك العلاقات على الرغم مما أثار حول اسمه من ريب وشكوك ، كما لم يتخرج من إنفاق مرتبه كله إنفاقاً سفيهاً في غير الضرورات والكماليات ، ليستدين بعد ذلك ممن لا تجوز له الاستدانة منهم ، ومن الارتداء بغير تبصر في أحضان البغايا والراقصات فيحيا حياة كلها عبث واستهتار وانطلاق من القيود وإهدار للكرامة وهتك لكل المحرمات .

وفي تلك الأثناء كانت بعض أخبار (و) تصل إلى أسرته فتتنفص هما وأسى . وكان أبوه لا يملك من وسيلة إلا النصيح يبذله ، وإلا إظهار أسف الأسرة كلها على سلوكه ، ولكنه لم يكن يعنى بالآلام الغير . وهو قد أصبح في غير حاجة إلى أسرته بعد أن بدأ يتكسب ، فليقاطعها وليفصل ما بينه وبينها ، ذلك أدعى إلى تخليصه من تلك الخطابات المليئة بالمواعظ الجوفاء التي ما فتئ أبوه يلاحقه بها . وضع زملاؤه بالشكوى منه فنقل إلى بلدة أخرى ، ولكنه لم يكن في الثانية خيراً منه في الأولى ، بل ظل على حاله من انعدام كل أثر للمظاهر الأدبية والخلقية في سلوكه ، ومضى يخرج على نظم عمله باستهتار لا يكون إلا حيث يضمّر الشعور بالمسئولية ضموراً تاماً ، وكان لا يتورع عن الاقتراض من أى إنسان على شئ من

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

وإن المرء ليدهش وهو يعرض لبعض تصرفاته ويتساءل هل هذه إلا أعمال الخجائن ؟ ولندكر مثالا واحداً فقط له عشرات الأشباه . جاءه ذات مرة الأمر بالنقل إلى بلد جديد ، وكان ذلك في اليوم الثاني من الشهر ، وليس معه من مرتبه مايم كالمعتاد ، فاقترض من أحد معارفه جنبيين ، لا ليسدد منهما بعض ديونه ، أو ليستعين بهما على بعض مطالب النقل ، أو ليتزود منهما للأيام المقبلة من الشهر ، ولكن ليتوصل بهما إلى السفر في الدرجة الأولى إلى بلد آخر ، يودع فيه فتاة من معارفه كانت قد نبذته منذ زمن طويل بعد أن اكتشفت بعض أمره ، وليتاع بما تبقى غليوياً أعجبه وهو من غير المدخنين ، ثم ليكن بعد ذلك من اضطراب أمره ما يكون ، فإنه باستغراقه في لحظته كان من اضطراب الأمر في حصن حصين . أما حياته الجنسية فكانت بطبيعة الحال مظهراً من مظاهر تفكك شخصيته العام ، وكانت تنجم حوله إشاعات خلقية معينة تثير حوله اسمه جواً غير حميد . أما علاقاته النسائية فإنه ما عفا عن امرأة مهما انحدرت في الميزان الاجتماعي والخلقي ، وكل فتاة كان يلقاها فهي الزوجة المرجوة ، يمضي مندفعاً نحوها بغير تدبر كالمعتاد ، وما يزال يلاحقها بالطلب والإلحاح حتى تفتر ماثبته فيزهدها ويملها وينصرف عنها إلى غيرها .

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

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

من راقصات الملاحى 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 الدنيء .

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

وكان في تلك الأثناء يخالط الخثالة من المجتمع ويعيش عائلة 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 في وجبة طعام أو مبيت ليلة
أو تصعير خده للحصول على قروش معدودات . ولكنه لم يفكر قط في أن يبحث
عن عمل ، ولم يكن مستطيعاً أن يبنى في العمل أياماً إذا وجده .

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

وفي خلال هذه المحنة قابل عند أحد الحلاقين ممن كان يتسكع عندهم أملاً في
الحصول على وجبة طعام فتاة تطلب عملاً ، 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 أباه كان حوذاً .

ورثت هيأته إلى حد كاد ينكره فيه كل من كان يعرفه ، وبلغ من سوء حاله
أنه كان يزامل الخثالة والأوثاب ويشاركهم حياتهم . وهبت سيدة كريمة من
أقاربه إلى نجلته ، فانتشلتها من الهاوية ودعته إلى الإقامة معها وسخت في 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 في غيبة سيدة البيت مشتركاً في ذلك مع الخدم ، واتصل بالخدمة أيضاً وهو لا يزال مريضاً بالسيلان ، وكان في الوقت نفسه لا يتخرج من الاتصال بأية امرأة يلقاها ويستطيع الوصول إليها : خادمة أو عابرة سبيل أو بغى ، وفي أى مكان : في البيت ، أو في الطريق ، أو في أى ركن من منزل قريب ، ثم كان لا ينسى الاستمنا بعد ذلك ، حتى عمت الشكوى منه وضح الجيران متأذين من أعماله ، فلم تر مضيافته بدأ من طرده .

وتلقفه الطريق مرة أخرى . . . عاد إلى حياة التسكع والتسول والاحتيايل مستغلاً في ذلك مظهر وظيفته السابقة ما وجد إلى الاستغلال سبيلاً ، وكان يتردد بين الحين والحين على بعض أقسام البوليس ويتدخل في 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 والبسيونات واعتقل بتهمة انتحال شخصية موظف عمومي وجيء به إلى القاهرة حيث أدخل المستشفى .

ولم يبد عليه المستشفى قط أنه مكث لما وصل إليه من سوء المصير . وكان يحمل دائماً تلك الابتسامة البليدة التي لم تفارقه في أخرج الظروف وأحلك الساعات . وكان يقضى وقته بين النوم والحمول والفضول ، وكان دائم الوقعة 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 يتخرج عن طلب ما يشاء بغير خجل ، ولم يمتنع عن ممارسة الاستمنا قط ، إلا أياماً قليلة لإحدى المناسبات الدينية بعد جهد لم يقدر على متابعته .

ولم يبد عليه أثناء إقامته بالمستشفى أنه نادى على ما فات أو مكثرت 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 في أسرة طيبة ، وكان ينبغي أن تهني له وراثته السليمة وبيئته المادية والثقافية الحسنة القرص المعقولة للنجاح ، ولكنه على الرغم من ذلك أظهر منذ الطفولة المبكرة نقصاً واضحاً في القدرة على التكيف ، ثم اتجه نشاطه بعد ذلك في وجهات لا اجتماعية لازمته خلال حياته كلها .

وقد بدت عليه منذ طفولته النزعة إلى الإهمال وعدم التفكير في عواقب عمله ، وتاريخه المبكر تصوير دقيق للطفل السيكوباتى من النموذج غير الكفء . في 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 في سلوكه فإنه كان يرجع اللوم دائماً في كل ما يصدر عنه إلى شئ ما في 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 ينبغي ، لولا قلة استبصاره وزيف حكمه وعدم اكترائه للعواقب ، أن يتجنب منها .

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

يخفى أخطائه 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 السفیه وهو محروم من الضرورات .

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

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

الحالة السادسة

المريض (ج) في الحادية والعشرين من عمره ، جرى 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 مكونة من الوالدين وأخين وأخت يكبرونه وأخوين يصغران عنه . وليس في تاريخ الأسرة إصابة بالمرض العقلي أو إدمان للخمر والمخدرات أو نزعة إلى الجريمة ، سوى أن والده وجده (للأب) على نزعة تهييجية ظاهرة

وحدة في الطبع ، ويشغل الأب منصباً طيباً ، والمستوى الثقافي العام للأسرة جيد والحالة المادية لا بأس بها .

التاريخ الشخصي :

كانت ولادة (ج) طبيعية ، ورضع من أمه وبدأ تعلم المشي والكلام وظهور الأسنان وضبط وظيفة التبول في المواعيد المألوفة ، ولم يصب بأمراض هامة في 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 في ضربهم وإيذائهم إذا ارتكب أحدهم خطأ من الأخطاء المألوفة بين الأطفال ، وكان يصيب (ج) كثيراً من تلك التجارب ، كما كان يشهدا وهي تنزل بإخوته أحياناً .

وكانت حياته المدرسية في أول الأمر على قدر لا بأس به من الانتظام والتوفيق ، ولكنه كان في المشاغبات الصغيرة مع رفاقه من التلاميذ لا يتف موقف الدفاع قط ، بل كان دائماً سباقاً إلى الهجوم والاعتداء ، ومن ثم فإنه كان مخشياً مرهوب الجانب . وفي تلك الأثناء بدأ يفكر في أنه « تافه » في 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 في أنه سيُالحظ إذ كانت مخالقاته إلى الانفصاح دائماً بينما مخالقات إخوته يصاحبها السر والتوفيق . وقد لازمته الفكرتان ومعهما الشعور بالغبن والظلم ، حتى العهد الأخير ، وكان لا يفتأ يردد هما في كل مناسبة .

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

غير أن رغبته في الإفصاح عن الذات كانت تجد مغرباً لها في الألعاب

الرياضية ، فكان وهو لا يزال تلميذاً بالسنة الثانية الابتدائية رئيس فرقة كرة المائدة (بنج بنج) في مدرسته ، وكان يستمد من تلك المكانة الممتازة بعض التعويض عما كان يشعر به من صغر الشأن وتفاهة الذكر بين أخوته في 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 في أول الأمر فلما ضبط لم تعالج المشكلة بما ينبغي لها من فطنة وكياسة ، بل جوزى بالعقاب والتهديد والاقطاع 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 في الملاكمة بعد شهور وعلم أن التدخين ليس مما يتفق وههلات الملاك . وفي عهد الدراسة الثانوية أخذ ساوكة يطرد نحو الشدة والعنف ، وكان في أول عهده بالمراهقة زائد النشاط ، وكان لا يطيق البقاء بالمدرسة اليوم طوله ، فكان يهرب منها بعد قليل في جمع من رفاقة ، ويمضي 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 في المدرسة وخارجها ، فطغى اسمه على أخويه ، وكلاهما أكبر منه سناً وأقدم بالمدرسة عهداً . ولم يكن للممارسة الجنسية جانب كبير من نشاطه في الفترة الأولى من المراهقة إذ كان منصرفاً عنها إلى الرياضة ، وكان المخرج المفضل عنده في ذلك الحين الاستمناة باعتدال ، وكان في أحيان قليلة يتصل ببعض الحاديات إذا تسمرت لديه الفرص . وقد مرت به في ذلك العهد تجربة يخلق أن تذكر في تاريخه ، إذ نزلت عندهم فتاة على شيء من القرابة بالأسرة ، وقد جاءت ذات ليلة وهي شبه عارية وحاولت أن تغريه بها ولكنه قاوم الإغراء ومنع نفسه عنها ، ولاحقته بعد ذلك أياماً وهو يصدها حتى انصرفت عنه .

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

وبعد ذلك نقل أبوه إلى بلدة (. . .) فالتحق بالفرقة الثانية من مدرستها الثانوية ، وقد سبقته شهرته في الملاكمة إلى المدرسة ، فما استقر بها حتى برزت شخصيته في المحيط المدرسي ، ولم يمض إلا القليل حتى أصبح معروفاً في البلدة كلها . ومنذ ذلك الحين بدأ تلك السلسلة المتصلة من الاضطرابات السلوكية التي قصت على مستقبله التعليمي 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 محاشنتهم ومشاغبتهم ، وكان ما يكاد يشعر بكلمة لا ترضيه من أحد هؤلاء حتى يقابلها بعدوان يجتمع فيه العنف والتشفي بغير مبرر ظاهر .

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

وفي تلك الأثناء ، وكان يدلف إلى الخامسة عشرة ، تعرف إلى فتاة وكلف بها ، وكانت حوادث اعتدائه تحاط في روايتها بالتهويل والبطولة ، فكانت الفتاة تنزو إليه بإعجاب ، وكان ذلك مما يزيد زهواً بنفسه .

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

فيؤجج ذلك من شعوره ضد أبيه وأسرته .

وفي 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 ، فلماذا 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 في مكان خفي ، فإنه كان لا يعدم الفرصة للوصول إليه بين الحين والحين . وكانت مواظبته على المدرسة في تلك الأثناء قد زالت تماماً ، وأصبح تردده عليها رهن المصادفة ، وكان يقضى أيامه في غير عمل ملتصقاً التزهة 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 دليلاً « مادياً » على حرمانه من عطف أبيه ، ثم توالى الحوادث بعد ذلك مطردة العنف ، وقامت مشادة عاصفة بين (ج) وأبيه بلغ من تطرفها أن كان الأب يطلب من ابنه في وابل من السباب واللعنات أن يتخذ أسرته من عار انتسابه إليها بالانتحار ، بينما كانت تهم بنفس (ج) الفكرة بضرب أبيه أو خنقه والتخلص منه . ولم يكن سلوك (ج) في المدرسة خيراً منه في البيت ، فكان دائم التحدى لسلطانها ، متأهباً أبداً للعدوان على المدرسين .

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

ويجعله يرى في 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 شيء ، دون النظر في دفاعه ولو كان على حق . وقد زادت بعض هذه الأحداث من شعور الكراهية نحو أخته ، أو لعله وجد فيها التسوية لذلك الشعور . أما أبوه فما كان أيسر لديه من أن يقطع عنه « المصروف » ، وقد قرر ذات مرة حرمانه منه ستة شهور .

كان (ج) يرى في أبيه رجلاً قاسياً ، أنانياً ، دكتاتورياً في وسائله ، مسرفاً في الإنفاق على نفسه وملذاته ، بينما يضمن على أبنائه بما يعد في نظره (أى ج) من الضرورات للشباب العصري . كما كان يرى في أخويه الكبيرين أمثلة على المخاتلة والخداع والوصولية مع القدرة على الظهور بمظهر الاستقامة والصدق . وأخته كان لا يحبها دون أن يدري لذلك سبباً معقولاً ، وإن كان يعدها في بعض الأحيان مسئولة عما كان يناله من تقريع أبيه ، أما أمه فلأنها الشخص الوحيد الذي كان يلقي عنده شيئاً من العطف والحدب . كان يرى نفسه غريباً في وسط أهله ، مثار اضطراب دائم في 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 . وفي 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 عملاً ، ولكنه اكتشف في الطريق أن « سوء الحظ » الذي ما فتى يلاحقه منذ صباه لازمه هذه المرة أيضاً ، إذ لم يجد بالكيس إلا مبلغاً زهيداً ، غير أنه لم يتراجع وصمم على الحرب برفقة صديق له من أصحاب السوء ، وفي أثناء الطريق أخذ يفكر في أمه وفي مبلغ ما تتألم من أجله ومدى ما ستعاني من الانشغال عليه ، وعزم على أن يرسل برفقة إليها لكي يطمئنها على نفسه ، ولكن صديقه سخر منه قائلاً إنه طفل ، وإن الرجل الذي يريد أن يبنى مستقبله وحياته ينبغي أن يتجرد من هذا الضعف . وبعد أيام قليلة فرغ ما كان معهما من المال ، فعاد صديقه إلى البلدة لكي

يخضر 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 الحرب مرة أخرى ، وفي هذه المرة سرق مخمضة أبيه بما فيها من المصروفات المدرسية لإخوته وجاء إلى القاهرة ، ولكن أمره اكتشف وقبض عليه وأعيد إلى البلدة ، مكبلاً بالأغلال ومساقاً في شوارع المدينة التي كان يخطر فيها مزهواً ، ثم كلف في « المركز » بمسح الأرضية وحمل الخصبات (السباخ) ، وغير ذلك من الأعمال القذرة ، وفي 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 في 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 في هذا الجو فعزم على الحرب 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 في تلك اللحظة الحرجة هجس به ضميره أن يعيد ما أخذ وينصرف ، ولكن الحياة التعسة التي كان يحياها ، والفرصة المعروضة الفريدة ، وأدا ترده على الفور .

وانطلق يحيا حياة البذخ والإسراف ، وقد ابتاع الملابس الثمينة الغالية والتف به جمع من رفاق السوء القدامى يعيشون على نفقته ويفرطون في الخمر والمخدرات ، وما فتئ البحث يلاحقه حتى عثر به وقد تصرف في مبلغ غير قليل من المال . ولما جرى به إلى المستشفى لم ينكر سرقة بل كان يبررها بأن الجميع ، حتى الوزراء ، يسرقون ، وتساءل لم لا نحضرهم إلى المستشفى .

وفي 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 لكي يشرف على شؤونها ، ولكنه بدلاً من الإشراف عليها سرقها ، باع الماشية والمخاريط وتصرف في بعض المحصول وكان موشكاً أن يبيع بضعة قناطير من محصول آخر حين وصل إلى أبيه نبؤه . فأرسل ابنه الثاني على عجل لكي يتحقق الأمر بنفسه وينقذ ما يمكن إنقاذه مما لم يفقد بعد . وحين وصل أخوه كان (ج) موشكاً على بيع المحصول والتصرف في ثمنه كما تصرف في ثمن الماشية والآلات التي 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 التي يأخذها أبوه بها حتى يعرف أنه لا يستطيع الحياة مرتاحاً إذا خرج على طاعته .

وكان في خلال إقامته الثانية بالمستشفى هادئاً في أغلب الوقت حسن التكيف مطيعاً ومعقولاً في سلوكه على الرغم من عدم رضائه عن البقاء . وكان في بعض الأحيان يطلب أن نسأل أباه الصفيح 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 بالخييلة أو بالعنف . وكانت حياته في تلك الفترة هي حياة الطرائد المشردين ، وكان لا يدخل البيت إلا متلصص الخفي من السلم الخفي إلى المطبخ وهو جائع يلهث ، فتأخذ الطباخ الرحمة به ويناول ما يرد عنه الجوع . ولكنه انتهر الفرصة ذات ليلة فسرق مفتاح البيت وتسلل إليه ليلاً ثم سرق سجادة ثمينة وانصرف .

وفي تلك الأثناء قابل صديقه القديم (ل) فاستضافه في غرفة بسطح المنزل أياماً حتى دبراً معاً سرقة الأواني الفضية الثمينة من منزل (ل)^(١). وبعد ذلك كان يتردد على بيوت بعض أقاربه محاولاً أن يستدر عطفهم بشئ الوسائل ، ولكنه كان لا يتأخر عن سرقة ما تستطيع يده أن تصل إليه . وقد سرق سيارة إحدى قريباته ذات ليلة ومضى بها وإذا هو يسرع في أحد الميادين الهامة صدم صبيّاً ، 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 .

وفي أحد الأيام نزل ضيفاً على أخته ورجاها وزوجها أن يعيناه على البحث عن عمل ، وإذا هما بسبيل ذلك سرق جهازاً للراديو ، وأوراقاً خاصة بزواج أخته معرضاً إياه بذلك لمؤاخذة خطيرة ، وذلك انتقاماً منه لإهانة سابقة لم يستطع أن ينساها . وفي آخر الأمر قبض عليه وجيء به إلى المستشفى للمرة الثالثة ، وكان حادثاً حسن التكيف فأبدى أسفه على سلوكه السابق وهربه من المستشفى ، ولكنه مع ذلك ضبط في محاولة لم تنجح للهروب ، وظل على هدوئه حتى هرب فعلاً بعد بضعة شهور ، وبعد أن قضى أياماً في محاولات فاشلة للعمل ضبط وأعيد للمستشفى في هيئة رثة وضعف جسمي باد ، وقد بقي ما يقرب بعد ذلك من السنة وهو هادئ بعيد عن الشغب حسن التكيف ، وفي المدة الأخيرة كان قلقاً يود الخروج ، ويشكو إهمال أسرته له فيما عدا بعض زيارات من والدته في 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 يبدئها ، ويسأله كلما خرج أين كان ويعنفه إذا تأخر قليلاً في العودة ويقتر عليه في 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 الجوابين إلى الحد الذي لا يطاق ، فقد قبل أخوه الصغير بإحدى كليات الجامعة وأصبحت له مكانة خاصة في البيت ، وقد رأى (ج) في هذا كله امتناناً لقدره وغضاً من شأنه ، وزادت حساسيته في هذه الناحية إلى درجة التهيجية ، وكان دائم التحدى لأخيه سريعاً إلى تفسير كلماته وإيماءاته ، وكان شعوره يزداد كل يوم بالحق عليه والكراهية له ويعجب كيف ينجح هذا الطفل في الحياة ، بينما فشل هو .

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

ولكن ذلك لم يصل به إلى الراحة النفسية المنشودة ، وإنه ليلتمس تلك الراحة في الأحلام النهارية يستغرق فيها ويسعد في جوها . وإذا به في تلك الأحلام يرى نفسه منفصلاً عن أسرته ، بعيداً عنها ، يعيش منعماً في وفرة من المال . وكيف السبيل إلى تلك الوفرة إلا بالسرقة ؟ ولم لا يسرق ؟ إن كل إنسان في 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 في 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 في ذلك ، فأدركت بدهانتها ماذا يعنى وما يحس وطلبت إليه ألا يفكر في الأمر ، ولكنه بات مسهداً في تلك الليلة .

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

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

صغير ، لا يتجاوز بضعة عشرات من الجنيهات ، به يستطيع أن يبدأ خطوة نحو
 الخجد ونحو السعادة ، وفي هذا الحلم عاش (ج) بضعة أيام .
 حتى كان اليوم المنشود ، ذهب أخوه في الصباح إلى كليته الجديدة يدفع
 المصروفات المدرسية ، ولكن الازدحام منعه فعاد إلى البيت وفي نيته أن يرجع
 الدفع إلى الغد . على 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 في البيت ، وقد أقسم أن الجانب الأكبر من
 المال سرقة منه أحد رفاق سوء القدامى . ثم طفق يبحث عن عمل حتى وفق إليه ،
 ومنذ أكثر من خمسة شهور وهو يعيش مستقلاً بعيداً عن أسرته متكسباً من عمله ،
 ولكنه يزور البيت بين الحين والحين ، ويبدو أنه وصل إلى درجة ما من الاستقرار
 النسبي مع نفسه ، وإلى مدى غير قليل من التكيف مع بيئته .

تعقيب :

تشخيص حالته بالمستشفى في المرة الأولى « عقب التهاب الدماغ » ، وفي المرتين
 الثانية والثالثة « نقص خلقي » .
 لأول وهلة يبدو السلوك في حالة (ج) واضحاً في طابعه السيكوباتي ، ولكن
 مراجعة تاريخ حياته وتقدير مختلف العوامل والمواقف التي عرضت له قد تلقى شعاعاً
 من الضوء على العلية في انحرافه .
 تاريخ الأسرة فيما نعرف سلبى ، باستثناء نزعة أبيه إلى التهيجية والسيطرة وأخذ
 أبنائه بالشدّة ، أما أحداث البيئة فسكنفى بأن نعرض لجانب منها .
 مشاعر الدونية إزاء أخويه (وخاصة الذى يكبره مباشرة) بدأت منذ طفولته
 وكانت من العوامل التى أثرت في حياته ، ونحن نراه يحاول تعويضها بالتفوق في
 الألعاب الرياضية أولاً ، ثم بالتفوق في الملاكمة بعد ذلك ، وما كانت تجربته المبكرة
 في التدخين إلا إحدى محاولاته نحو الظهور بمظهر الرجولة ، وسرعان ما أقف عنده

حين علم أنه يعوق مرانه في الملاكمة .

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

علاقته بأمه قد تفسر كثيراً من حالته .

فإنه يتعلق بها ويصل في حبها إلى ما يقرب من التقديس ، ويرى في 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 في أغلب فترات حياته بدون مسوغ ظاهر ، وكان يحار في تعليل تلك الكراهية ويحاول أن يجد لها سبباً معقولاً فلا يجد . أفلا يكون أن أخته كانت موضع الكراهية من ثنائية الانفعال (ambivalence) نحو أمه ، أى أنه في 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 في نفسه . ولم نستطع تتبع جميع تطورات ذلك الانفعال وتشعباته ، ولكننا نشير إلى بعض نواحيه فقط ، فلا شك أن أباه كان مثار كثير من الحيرة والحيرة في نفس (ج) ، إذ أنه بشخصيته الغامرة المتسلطة كان مهيباً مرهوباً ، وخاصة أثناء الطفولة (طفولة ج) ، وكان بالنسبة إليه المثل الأعلى في كل شيء . ولكنه حين كبر وأدرك المراهقة لاحظ في أبيه ألواناً من السلوك أخذت تحطم على التدريب المكافحة الضخمة التي شاهدها له في نفسه ، فقد أدرك أن أباه يشرب الخمر ، ويلعب الميسر ، ويقضى الجانب الأكبر من الليل في الخارج ولا يعود إلا في بعض ساعات الصباح ، ولا يتخرج 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 والحيرة في جواب تساؤله . ومن ثم فإنه كان يستنكر أن

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

وعلى الرغم من عنف سلوك (ج) واتخاذة نزعة مضادة للمجتمع ووصوله في بعض ما ارتكب إلى مدى مزعج ، فإننا قلما نشم منه البرود المتعالي والأناية والقسوة التي لا ترحم وعدم الاكتراث وانعدام الشعور بالخطيئة والندم وفقد العرفان بالجميل وغيرها من سمات السيكوباتية . بل إنا لنلمس تحت هدوئه الظاهري ألماً دفيناً ورغبة جديّة في الانفصال تعتمد الحيرة في الاهتداء إلى سبيله ، ومن مظاهر تلك الحيرة أنه كان يسأل بإلحاح لم وصل إلى تلك الحالة التي وصل إليها ، ثم يرجو أن يلقي 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 لكي يبدأ الحياة من جديد .

ولسنا نقول إن هذا كل ما يمكن أن يستخرج من حالة (ج) ، ولكن هذا القدر يكفي لكي يدلنا على أن السلوك المنح أو السيكوباتي في حالته كان مقررّاً بدوافع لاشعورية اتجه جانب كبير منها إلى الانتقام ، فكانت الأعمال التي يرتكبها بمثابة الرمز أو الإفصاح الخارجي لقوى داخلية متصارعة ، وكانت على هذا الأساس تعجز عن تخفيف توتره النفسي إلا بصفة مؤقتة جزئية ، ومن ثم عودته إليها بين الحين والحين . إن حالة (ج) فيما نرى لمثال طيب للسلوك السيكوباتي الذي تقرره عوامل انفعالية دفيّة ، أو للعصاب الذي يتبدى في مظهر سيكوباتي .

الحالة السابعة

المريض (س) في الثامنة عشرة من عمره ، أحضر إلى المستشفى لاتجاهه في سلوكه اتجاه شاذاً ، وخاصة في 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 توفي أبوه منذ ثلاث عشرة سنة وكان في أواخر الحلقة الخامسة من عمره . وليس في تاريخ الأب أو أسرته ما يلفت النظر ، أما أسرة الأم فلإنها تستأهل التعقيب بشيء من الإهمال .

ولها أخت عانس جاوزت الخمسين ولم تتزوج ، إحصارية المزاج (Obsessive) كثيرة النشاط دائمة المراجعة والانتقاد ، متسلطة ، سريعة التأثر والانفعال . ولها أخ استغرق صلبه شبابيه في الاشتغال بالسياسة واتصل ببعض الجمعيات السياسية وكان يطلب العلم بأوروبا ، ولكنه أخذ يستقر بعد ذلك في مهنته ، وهو يجيد الغناء ويكثر من المطالعة ويحيط نفسه بجو فيه بعض الغموض .

أما الأم نفسها فلإنها عصبية المزاج ، متأرجحة الانفعال ، سريعة الغضب والهدوء ، وهي 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 في أثنائها بنوبات من التشنج والصباح كلما تعرضت لإثارة انفعالية .

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

المدرسى ، وقد هوى التصوير الشمسى (الفوتوغرافيا) وبلغ فيه مدى بعيداً 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 عصبي المزاج ، سريع الغضب والهيّاج ، وقد حاول الانتحار مرة فى مسهل شبابه لفشله فى علاقة غرامية . رخم 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 تهبجية ظاهرة وذكاء باد . تجيد الرسم وتقرأ كثيراً وتترع إلى التطرف فى آرائها السياسية ، أتمت دراستها العالية وتزوجت ولكنها لم تسعد بحياتها الزوجية إلى حين لأنها ، فما تقول ، كانت تعاني من جنسية مثلية (homosexuality) وقد حاولت التخلص من تلك الحالة بالعلاج .

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

الأخ الخامس : ذو شخصية هستيرية ، وقد أصيب مراراً بنوبات تشنجية كان يسقط فيها إلى الأرض ويفيب 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 بقطع 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 فصاماً وظل مقبلاً بالمستشفى (الأمراض العقلية) ما يقرب من الستة شهور ، ثم خرج وأتم دراسته ، وكان متفوقاً دائماً .

التاريخ الشخصي :

كانت ولادة (س) طبيعية ، ورضع من أمه وبدأ ظهور الأسنان وتعلم المشي والكلام في المواعيد المألوفة . أما ضبط وظيفة التبول فقد تأخر قليلاً ، فظل يعاني من التبول الليلي حتى أشرف على الخامسة .

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

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

وقضى طفولته في اللعب ، وكان منصرفاً إليه مستغرقاً فيه . ومنذ ذلك الحين بدأ يظهر عليه العناد وينزع إلى صلابة الرأي ، وكان إذا طلب شيئاً صمم على أن يجاب إليه في الحال وإلا بكى وصاح صاخباً وتدفق منه السباب حتى يجاب إلى ما يطلب . ولم يفكر أحد في تعليمه حتى جاوز الثامنة ، وألحق بمدرسة أولية ، ولكنه لم يقبل على التعلم برغبة ، بل كان يحس عبء الدرس ثقيلاً ، وفي تلك المدرسة كانت الممارسات الجنسية بين التلاميذ ذائعة ، وكان معروفاً أن لكل تلميذ من الكبار « صاحباً » من الصغار . وكان (س) يكره المدرسة ويتحایل على الهرب منها بادعاء المرض ، وفي 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 في اللعب ، وبخاصة لغياب أخيه الأكبر في الخارج في ذلك الوقت . وقد حاولت أسرته علاج تخلفه بالدروس الخاصة ، ولكنه كان يقفز من النافذة هرباً من مدرسه ، ويثور في وجهه إذا انتهره .

أما سلوكه في البيت فقد ظل على حاله من التهجية ، وكان لا يطيق أن يعرضه أحد فيما يفعل ، وإلا ثار وانطلق يسب ويشتم وهو يتلف الأثاث . وكان أخوه الأكبر قد عاد من الخارج في تلك الأثناء وأراد أن يعالج الموقف بالحزم والشدة فكان كثير الضرب ! (س) ، وكان ضربه قاسياً موجعاً . وتأججت كراهة الأخ الكبير في 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 » الذي يعطى له في ذلك الحين هو المألوف للصبيان في سنه وطبقته الاجتماعية ، ولكنه لم يكن قانعاً به ، بل كان دائم المطالبة بالمزيد ، وكان ذلك من عوامل خصبه وشجاره بالمنزل . وقد بدأ يسرق من أخيه ، وكانت سرقاته في أول الأمر لا تتعدى بضعة قروش ، ثم امتد « نشاطه » إلى غير أخيه كما زادت المبالغ التي كان يسرقها ، فكان يسرق من التلاميذ في المدرسة ومن بعض المدرسين (أثناء الصلاة) ، كما كان يسرق من أخيه دون أن يفطن أحد إلى سرقاته .

وفي تلك الأثناء اتصل بخادم عندهم اتصالاً جنسياً ، ثم بعد ذلك أخذ يسعى معاملتها ويضربها ضرباً موجعاً لغير سبب ظاهر ، وكان بعد إيدائها 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 ، حسب أنه يعرف إنساناً معروفة عابرة ، أو حسب أنه يتعرف إلى إنسان عفو الطريق ويدعوه ليستجيب . ومنذ ذلك الحين بدأت تجاربه اللواتية المتعددة التي استمرت حتى جرى 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 وإيدائه ، 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 في مركبة الترام ، وأقام عنده شهرين في علاقة لواطية متصلة ، ومنه تعرف إلى غيره ، وهكذا مضت حياته فترة من الزمن انقطع في 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 وأعادته إلى المنزل ، وهناك لقي ما اعتاد أن يلقى من الضرب المبرح من أخيه الأكبر ، وخصوصاً بعد أن عرف ما كان من أمر سلوكه الجنسي .

ولجأ إلى الحرب مرة أخرى فقفز من النافذة ، وخرج هائماً على وجهه حتى لقيه صديق لأحد إخوته فأخذه معه إلى البيت ، ولعله نوى أن يهتم به ، ولكن (س) غافله وسرق منه مبلغاً من المال ، واضطر أن يرده إليه بعد افتضاح الأمر . ثم مضى يتسكع في الطرقات غير متحرج من قبول العلاقة اللواطية من أى إنسان يلقى ، وكان أن اتصل بعدد غير قليل من سائقي 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 في الصعيد .

وأقام عند قريبه بضعة أسابيع ، ثم سرق منه مبلغاً وجاء إلى القاهرة في سفر يستغرق الساعات الطوال لكي ينتزه 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 شؤونه 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 في العلاقة اللواطية ، وكان

يبقى عند الواحد منهم أياماً ثم يتركه إلى غيره . وهكذا استمرت حياته بين التشرذم واللوام زماً غير قليل .

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

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

وكانت مطالبه من البيت في تلك الأثناء تطرد نحو الزيادة والإرهاق ، ولكنه لم يكن يقبل المناقشة أو التأجيل ، فإذا اعترضه أهل البيت بالمراجعة أو النقد ثار وهاج وخطم 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 ، فطأوعها في 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 في معالجته (علاج نفسى) .

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

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

ولما خرج بعد أربعة شهور رفض الالتحاق بالمدرسة وظل خاملاً لا يعنى بعمل شيء ولا يفكر في تدبير مستقبله . وقد تعلق بخادم كانت في البيت لأنها ، في قوله ، كانت الشخص الوحيد الذي يعطف عليه ويواسيه ، ولكنه في الوقت نفسه كان يسئ معاملتها ويسبها سباً فاحشاً لأقل هفوة ترتكبها أو يخال أنها ارتكبتها ، فلما خرجت غاضبة ظل يلاحقها في المكان الحديد الذي اشتغلت به ، وتوسل في ملاحقتها بمثل الوسائل المستهرة الفجة التي لاحق بها عاملة المحل ، وخطرت له الفكرة بأن يترجمها ، وكان من مسوغات تلك الفكرة أنه يعمل عملاً إصلاحياً كبيراً يخالف ما تواضع عليه الناس وجرى به العرف ، وأنه بزواجها ينقذها من مصير قد تتعرض له بحكم مهنتها ، ولم يبال في ذلك حجة أو إقناعاً بل مضى منصرفاً في 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 التوأمين ، الوراثة والبيئة ، يرى على أوضح ما يكون في 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 البيئي لا أثر له وسلطة الرجل في البيت معدومة تقريباً ، وصحيح أن أخاه الأكبر قام بتبعية البيت بعد وفاة

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

حياة (س) تكشف في كل أدوارها عن فجاجة انفعالية لم تخرج صاحبها عن طور الأنانية والتركز حول الذات والتعظيم والتفخيم الطفلي للنفس .

سوء تكيفه يتجلى في اصطدامه بالبيت والمدرسة ، وفي انصرافه عن العمل ، ويبدو أنه سيظل أبداً على تسكعه وتشرده وجره وراء أهواء اللحظة الراهنة .

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

يعيش للحظته بغير هدف إلا تحقيق اللذة ، وهو حينئذ لا يرى غير المطالب العاجلة التي لا تحتل في تحقيقها الاعتراض أو التأجيل . لا يبالي ما يعمل ، وسرقاته كلها وسلوكه في حادثتي فناء المحل والخادم أمثلة متكررة على حياة لم تصل إلى الاتساق في دوافعها الغريزية ، وظلت على فجاجة طفلية .

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

بالحرص من أى اشمزاز يمكن أن تثيره في نفسه .

لا نستطيع أن نكشف في حالة (س) عن أى من تلك الصراعات النفسية العميقة التي تحرك سلوك العصائين ، ولا أن نلمس الكفاح ضد تلك العوامل اللاشعورية التي لا يخلو منها العصائى . فإن تعاظمه وشعوره بالتفوق وأنانيته المطلقة كانت تجعل منه شخصاً بارداً هو أبعد ما يكون عن الطبيعة العصبانية .

ولسنا نرى في سلوكه أيضاً ما يشير إلى التفكك الذهاني في صورته المألوفة ، وكل العلامات في هذا الاتجاه سلبية في نتائجها ودلالاتها ، فقد كان أثناء إقامته بالمستشفى وبعدها نشطاً ، يقطاً 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 في انفعالاتها ، المندفعة وراء مطالبها ، التي كثيراً ما كانت تنطلق في انفجارات مدمرة ، والتي لم يخجل صاحبها من شيء في سبيل تحقيق لذاته العاجلة . هذه الحياة المدمرة الاستبصار الواضحة الزينغ في الأحكام ، التي لم تفد من التجربة ، ولم ترتدع من العقاب ، ولم تعرف الندم ، ولم يكن لها هدف موحد ثابت قط ، هذه الحياة هي صورة طيبة للنموذج العدواني في السيكوباتية .

الحالة الثامنة

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

تاريخ الأسرة :

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

التاريخ الشخصي :

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

وقد نشأت (ن) نشأة مدللة ، لكونها أصغر إخوتها 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 وهي 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 في الطفولة برعونة ونهيجية ظاهرة ، كما أنها كانت سريعة الاستئثار ، حمقاء ، هوجاء ، لا تكاد تهدأ أو تستقر على حال . وقد بدأت سرقاتها في وقت مبكر (حوالي السابعة) ، فكانت في البيت تسرق النقود من أمها بصفة خاصة لتشتري بها بعض الحلوى أولاً ثم الملابس وأدوات الزينة بعد ذلك ، وامتدت سرقاتها

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

ولما جاءت المراهقة تبدى سلوكها في صورة غير مألوفة في تقاليد الريف ، فأخذت تميل إلى التزين وتسرف في مجالسة الشبان من أسرته 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 في النطاق المحدود الذي ظلت حريتها مباحة فيه إلى حد ما ، وهو نطاق الأسرة ، فانشأت علاقات مريبة مع عدد من شبان أسرتها يظن أنها كانت تصل في بعضها إلى الاتصال الفرجي .

ولما بلغت السادسة عشرة تزوجت ، ولكنه كان زواجاً غير موفق ، إذ كان زوجها رجلاً 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 .

وفي تلك الأثناء أنجبت طفلة ، وأصيبت بعد الولادة بحمى النفاس ، وبعد أن شفيت منها أصيبت بنوبة نهمجية شديدة ، كانت نهيج في أثنائها وتصرخ وتسرف في النشاط الحركي وتنطلق في الكلام منتقلة من موضوع إلى موضوع بسرعة تفقد حديثها الاتساق ، وقد طال أمد تلك النوبة بضعة شهور ، وتضخمت في أثنائها

نزعها إلى التهرج المبتذل والتهتك والإيماءات الجنسية الداعرة ، وكانت تفتحم سبيلها إلى الطرقات باستهتار لا تنوحى فيه الحذر المعقول وتتحدث إلى الرجال حديثاً فاجراً مكشوفاً ، وقد حاولت أسرتها معالجتها بشئى الوسائط الطبية بغير جدوى فلم تر بداً من إحضارها إلى المستشفى فى آخر الأمر .

وفى المستشفى بدت على كثير من المرح والتعاضم ، 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 استثارته واعتدائها على الغير وسبابها القبيح ولغتها الداعرة ، أما الهلوسات فقد اختفت .

وقبيل انتهاء الدورة العلاجية بدأت تهدأ ، واطردت حالتها نحو التحسن وأظهرت قدرة طبية 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 نزعته إلى التزين من جديد ، واطردت حالتها نحو الشدة اطراداً سريعاً حتى وصلت فى مدى قصير إلى درجة كبيرة من التهيج وفحش الألفاظ والاستهتار الجنسي ، ولما ضاقت أسرته 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 في الشهور الأخيرة . وكانت لا تكاد تهدأ في مكان ، صعبة الإرضاء كثيرة التهديد ، داعة الحركات والإيماءات ، سريعة التهييج والعدوان ، بذينة اللغة فاحشة السباب ، تغنى وترقص في حركات خلية ، وظلت على هذا النحو حوالي أربعة شهور ، ثم أخذت تهدأ تدريجاً ، وفي 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 في هذه الفترات الهادئة على قدر كبير من التكيف مع مطالب بيئتها ، وكانت تختفي منه الألفاظ القبيحة والإيماءات الفاحشة والسباب الداعر ، كما كان ترينها لا يجاوز الحدود المساعة المعقولة ، ولكن فترة الهدوء انتهت فعادت مرة أخرى إلى التهييج الذي كانت علاماته الأولى تبدأ بالعناد واللجاجة والإسراف في الزينة وفحش القول ، ثم تطرد هذه الحالة نحو العنف والازدياد حتى يصل سلوكها إلى حد الإتيلاف والتدمير لما تلقى من أثاث البيت والإيذاء والعدوان على من تلقى من أهله ، وفي نفس الوقت يتبدى الفحش في سلوكها الجنسي فتحاول الخروج من البيت وتصيد الرجال ، ولكنها لا تتخذ من الحيلة ما يقيها الانفصاح . وقد استمر الحال معها على هذا النحو شهرين لقي أهلها في خلالها كثيراً من العنت ، من اعتداءاتها وفصائحها معاً ، وأخيراً جاءوا بها إلى المستشفى للمرة الثالثة .

وكسابق عهدها كانت مرحلة كثيرة الكلام قليلة الاكترات لموقفها أو الاستبصار بحالتها ، وكانت تعرف اليوم والمكان وتذكر سابقتي حضورها إلى المستشفى وتنكر أن بها انحرافاً عن السواء وتنطلق في أهلها بأفحش السباب . وظلت خمسة شهور على تهيجها وعدوانها 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 التهييج والفحش ، وفي خلال تلك

النوبة كانت تغنى وترقص رقصاً داعراً ، وكانت تحت رقابة أخيها فى منزله فانهزت 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 وحىء 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 نهبها إلى حالة عقلية لا تفتأ تعاودها بين الحين والحين منذ إصابتها بحمى النفاس . كما كانت فى أحيان أخرى تشغل بالتفكير فى أمر مستقبلها فتراه قائماً 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 فيها 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 نهبية فى الطبع وحماسة وسرعة فى الاستثارة ، وزيادة فى النشاط الحركى ، هذا إلى جانب إحساسها بجهاها 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 ، فيها نرى ، أمر طفلة وصبية اعتادت — وقد نشأت مدللة في 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 التي نشأت فيها (ن) تنظر إلى تعليم الفتاة نظرة جدية ولا كانت تعد المدرسة بالنسبة لها من الضروريات ، فكانت (ن) ترى في المدرسة قيداً لا تفهم معنى لوجوده ، ومن ثم استجابتها بكرهية المدرسة التي كانت تبدو في عدوانها وفي سرقاتها وفي غير ذلك من مظاهر السلوك المشكل .

أما الشطط الجنسي أثناء المراهقة فالأرجح أنه كان يرجع إلى دافع جنسى قوى (كما بدا بصورة مكبرة أثناء فترات نهيجها فيما بعد) ، وإلى ضعف مستواها الخلقي عموماً . وسواء أكانت هي البادئة بتحريض شباب أسرته أم أنها خضعت لتحريضهم (لم نستطع تحقيق هذه النقطة) ، فإن الدلالة لا تختلف 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 التي تعمى عن كل شيء إلا تحقيق رغبتها العاجلة وحسب .

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

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

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

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

١ - حالات المانيا (الهوس) كثيراً ما تحدث عقب حمى النفاس ، وما يساعد على حدوثها فى رأى بعض الباحثين .

(أ) كراهية الحمل والرغبة عن الأمومة .

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

(ج) حياة زوجية غير موفقة .

ونحن نعرف أن العاملين ١ ، 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 والإيماء 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 التجارب الهلالية 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 رآته (ن) فى هلوستها أثناء النوبة الأولى رمزاً لشمواتها 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 .

أما اشتباه السيكوباتية في حالة (ن) فقد كان يرجع إلى تهيجه العنيف وانطلاقها الجنسي المجرد من القيود وخروجها في ذلك على تقاليد البيئة وعلى قواعد العرف الخلقي ، ولكننا رأينا أن ذلك السلوك كان وقفاً على نوبات لها كل خصائص طور المانيا في الذهان النواحي ، وأن (ن) فيما عدا تلك النوبات كانت هادئة ، محتشمة ، حسنة التكيف ، سوية السلوك ، مما يكون عادة في الفترات الخالية بين التهيج الذهاني .

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

الحالة التاسعة

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

تاريخ الأسرة :

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

التاريخ الشخصي :

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

وبدا على (ع) منذ طفولته النشاط الحركى فكان لا يكاد يقر إلى مكان . وبدأ أيضاً أنه لا يستطيع أن يروض نفسه على تحمل أى جهد أو قيد ، فكان يضيق بالمدرسة ولا يحتمل مشقة النظام والتعليم ، وبدأ يهرب منها وهو لم يجاوز السابعة بعد ، وكان على نزعة عدوانية لا حد لمظاهرها ، وكان عدوانه متجهاً إلى رفاقه في المدرسة وإلى إخوته في 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 في حمى والدته التى تدله آمناً من العقاب في أغاب الأحيان .

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

ولما بلغ العاشرة بدأ يسرق ، وقد اتجهت سرقاته في أول الأمر إلى المال فكان يأخذ منه ما يقع تحت يده ، وفي أول عهده بذلك سرق من البيت بضعة جنبيات ذهبية ولما اكتشف أمره عوقب بالضرب ، ولكنه نال زيادة ماحوزة « في مصروفه » حتى يكف عن السرقة . وكان منذ طفولته المبكرة لا يبنى على شئ ولا يعرف قيمة لشئ ، فكان ينفق مصروفه ويطلب المزيد ويسرع إلى الصخب والهاياج وقلب

الأثاث وتدميره إذا لمس من أهله الرفض والإغضاء .

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

وسارت حياته المدرسية على الاضطراب وعدم الاستقرار ، وكان يذهب حيناً وينقطع أحياناً ، وينصرف عن التحصيل بالتجول في الطرقات طول النهار وجانباً من الليل ، وكان في الحادية عشرة حين غادر المنزل بغير مال ولا طعام ومضى هائماً على وجهه حتى بلغ في 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 نزعتة العدوانية في كل من البيت والمدرسة ظلت على حالها ، وإن ازدادت مظاهرها عنفاً وخطراً لتقدم سنه . وغاية ما وصل إليه من التحصيل المدرسي كان الفرقة الرابعة الابتدائية عند بدء المراهقة .

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

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

والحق بعمل صغير في مصلحة السكك الحديدية ، وقد بدأه بداية لا بأس بها

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

وفي البلد الجديد تابع سيرته الأولى — ظل على علاقته بالبغايا وعلى إهمال عمله ، وكان لا يعف عن سرقة بعض الآلات مما في عهدة زملائه للكيد لهم أولتعويض ما يضيع منه بالإهمال . وفي أحد الأيام ألقى بحقيبة أحد زملائه في أتون القطار فاحترقت لأن ذلك الزميل ، في 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 الحرب من العمل بإدعاء المرض ، ويلج على والدته بطلب النقود ، ويعنى بمظهره بأكثر مما تسمح به قدرته المالية ، ويمضي 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 في زيارة قصيرة لأهله ، فلا يفوته أن يسرق ما تصل يده إليه من مال أو حلى .

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

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

وتوالت حوادثه في الاستهتار والإهمال والعدوان على زملائه ورؤسائه ولم يهده

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

وعاد إلى بلده ولكنه لم يطق البقاء فيها طويلاً ، فتركها بعد أن اقتنص من أمه مبلغاً من المال وسافر إلى بلدة (. . .) ، وفي الليلة الأولى ضاع ماله اغتصاباً في حى البغاء ، فضى هائماً على وجهه ، متسكعاً ، حتى صادف رجلاً رقيق قلبه له بعد أن سمع منه قصة ملفقة عن غربته وضياح ماله ، ورضى أن يشتري ساعته بجنيه . ثم قابل (ع) بعض زملائه السابقين فنصحوا له بالاستقامة ، وأشاروا عليه بمحاولة العودة من جديد إلى عمله القديم بالمصلحة فراقته له الفكرة ، ورجع إلى بلده حيث قوبل من إخوته بمقابلة 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 زيغته واستهتاره فرفضوا وقابلوه بإهانة بالغة .

وفي تلك الأثناء استطاع أن يلتحق بالعمل من جديد . وكالمعتاد بدأه بداية حسنة ، ولكنه سرعان ما انحرف إلى سويرته 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 استشارة أو لغير استشارة على الإطلاق ، وتدبير المكائد لهم بكتابة الشكاوى غير المضادة يحشوها بالتهمة الملفقة الكاذبة . وعاد إلى سرقة ما يسرته له ظروف عمله بمصلحة السكك الحديدية ، ونال من ذلك غنماً غير قليل ، وكان في ذلك الحين مطروداً من أهله منبوذاً منهم بعد أن ران عليهم اليأس من انصلاح أمره .

وكان سلوكه في 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 حيلهم في تقويمه ، ففصل إلى غير عودة بعد أن ترك بالمصلحة سجلاً 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 حيناً وجد إلى اقتناص المال سبيلاً ، وكان لا يزال على مألوفه من زيارة أهله والإقبال عليهم بطلب المال ، على الرغم من تبرمهم به . وقد امتنعوا يوماً عن إعطائه ما يطلب فهددهم بإشعال النار في 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 في كثير من حوادث العراك مع البغايا والكيد لهن ، ولا يعف عن مشاغبتن وسرقة حلين ، ويتظاهر بالمرض سعيّاً وراء إحدى المرضيات ، فإذا دخل المستشفى جرى بالفتنة بين المرضيات ، ومضى يكيد للموظفين ويشاغبهم جميعاً ولا يتردد في اتهامهم كذباً وباطلاً وفي إرسال الشكاوى غير الممضاة ضدهم ، وحوادثه في هذه الناحية أكثر من أن تعد .

وكان في أحد المستشفيات يشاغب ويكيد ، ويعبث مسهراً بكل النظم فيه ، ولما شعر بشيء 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 .

وفي الأيام الأولى لوجوده بالخانكا بدا على شيء من الهدوء النسبي ، ولكنه بعد قليل بدأ يهيج ويشاغب ويبلغ قطع السلك والمسامير ويهاجم المرضى وينهال عليهم بالضرب والسباب ويتهممهم كذباً بالاعتداء عليه ويتدخل فيما لا يعنيه 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 الحبيثة أكثر من سنة ، وبعد ذلك أخلد إلى الهدوء النسبي بضعة شهور ، وكان يقول : إن مرضه نتج من حزنه على أخويه اللذين ماتا في إحدى الغارات الجوية ، وادعى أنه لا يذكر إلا حوادث الشهور الأخيرة من وجوده بالمستشفى . وأخيراً أخرج بعد أن أقام بالمستشفى تسعة عشر شهراً .

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

وكان في أحد تلك المستشفيات في بعض محاولاته مغازلة الممرضات ، ولكنه إلى جانب ذلك كان يشاغب ويدخل على المريضات ويرقص ويغنى في الردهات ولا يبالي راحة غيره من المرضى ولا يقبل أن يكون شغبه موضع الاعتراض ، فلما راجعته رئيسة الممرضات أجابها بالسباب وجري ورائها بقطعة من الخشب ، ولكن المرضى 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 في أحد المستشفيات العامة ، فكان يخلع ملابسه ويبقى عارياً على الرغم من البرد الشديد ، ويمضغ الورق بعد أن يسمح به أرض الغرفة ، ولا يجيب على الأسئلة التي يوجهها إليه الطبيب ، ويجعل بصره فيما حوله ، هذا في الوقت الذي قرر فيه رجال البوليس والمرضى والممرضون أنه يتحدث معهم ، ولما فحصه الطبيب الشرعى امتنع عن الإجابة أولاً ثم أخذ يتحدث قائلاً : « زينب مانت ، قتلها ، أهيه » ، ويشير إلى الباب كأنما يرى شيئاً ويسحب يده بعنف من حارسه . ولما قيل له إنه يتصنع الجنون زاد من هياجه وحركاته الغريبة ، ومضى يضحك ويصق على الأرض وهو يحدق إما إلى أعلى أو نحو الباب ، وامتنع عن الإجابة إطلاقاً .

وفي المستشفى لم يخرج سلوكه عن التهيج والمشاغبة والعدوان والالتهام الكاذب كيداً للمرضى إذا وقفوا في سبيله ، وابتلاع قطع السلك . وكان في بعض الأحيان يعتذر عن أخطائه بأنه « عصبي » ويرجو أن يعطى فرصة أخرى للحياة ، ولكنه سرعان ما كان يعود إلى سابق سيرته . وبعد بضعة شهور هدأ نسبياً بعض الوقت فخفت الرقابة عليه ، لكنه انتهز الفرصة فهرب .

واستطاع بتزوير شهادة تحقيق الشخصية أن يأخذ اسم أخيه ، فالتحق بعمل ذي كسب طيب ، وكان يسرق من العمل أضعاف مرتبه ، ولكنه مع ذلك لم يستطع الاحتفاظ به طويلاً ، فانصرف عنه إلى التشرذ ، ثم عاد إلى العمل فالانقطاع عنه مرة أخرى . وفي إحدى محاولاته الكيدية زور خطاباً نسبته لطبيب مصلحة السكة الحديدية للتوصية بقبوله بأحد المستشفيات للعلاج . ثم زور خطاباً آخر نسبته لموظف بالمصلحة المذكورة للتوصية به أيضاً بوصفه موظفاً من مرعوسيه ، ولما نجح في دخول المستشفى انصرف كعادته إلى المشاغبة والكيد ، وادعى ضياع مبلغ من المال منه ، ثم عاد وأنكر ذلك ، ثم لما تشددت إدارة المستشفى في 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 (صلى الله عليه وسلم) الذي يقول إنه يراه فوق الشجرة بملابسه البيضاء . وكان في بعض الأحيان يهدد بقتل نفسه ، ولكنه لم يبد نزعة انتحارية جدية ، كما كان يهدد المرضى ويكيد لهم ويقول إنه سيعود إلى المستشفى من جديد إذا أرسل إلى السجن .

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

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

تعقيب :

تشخيص الحالة في المرة الأولى « جنون المخدرات » . وفي المرتين الثانية والثالثة « جنون الهستريا » .

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

تاريخ حياة (ع) يكشف عن قصة رجل قضى حياته كلها في غش الناس وخداعهم ، فإن هذا الكذاب المرضى ، المحتال ، مدمن المخدرات ، عاش باستغلال المجتمع بطريقة اجتمعت فيها الحسة 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 استمدته « 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 سيكوباتياً نموذجياً ، 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 لاتباعها ، وحين يضيق بعمل كان لا يكلف نفسه عناء الاستقالة منه ، كان يهجره وحسب .

المحاولات الانتحارية عنده لا يمكن أن تؤخذ على محمل الجدى ، فليس نادراً أن يسمع المرء من أمثال هؤلاء المرضى عزمهم الأكيد على الانتحار ، المدعم بذكر تفصيلات لمحاولات سابقة ، ولكن تكنى ملاحظتهم أثناء الاستغراق فى وصف تلك المحاولات ليفتضح مدى زيفهم وخداعهم . وإنه لمن المحقق أن الإنسان الذى يعتزم الانتحار جدياً لا ينذر بعزمه قبل الإقدام عليه ، ولا يتحدث عن تفصيلات محاولته إذا فشلت ، وقد يتظاهر السيكوباتى بمحاولة الانتحار ، ولكن محاولته لا تتجاوز حدود التثليل والتفاخر ، وهى أبداً تؤدى بحيث يكون صاحبها قريباً إلى النجدة والإسعاف ، وليس من العسير أن ندرك لم 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 في أول الأمر ، ثم قسوته البالغة بعد الوصول إليهن أو بعد سلب ما يمكن من مالهن وحليهن ، هي صورة نموذجية لما يفعله السيكوباتي الذي لا يستطيع أن يخرج عن نطاق أنانيته ، والذي يمضي مندفعاً نحو تحقيق لذته بقسوة لا ترحم وإصرار لا يعرف الندم .

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

أما التظاهر بالحنون فكان الأسلوب الذي اختاره كلما وجد نفسه ، من نتائج عدوانه واندفاعه الأناني ، 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 في مثل هذه الظروف ، لكن التظاهر بالحنون في حالته يجري على مستوى شعوري واضح تمام الوضوح ، ولا يجوز أن يعزى إلى عوامل عصابية لاشعورية . وإن هذا الرجل ليصور ، بجلاء تام ، مشكلة السيكوباتية في علاقتها بالمجتمع ، فقد ارتكب إحدى عشرة سابقة معروفة ، وكانت علاقته بالمجتمع علاقة استغلالية تأخذ ولا تعطي ، ولا تعرف حياته نعمة لإيقاعها إلا اللذة الفجة .

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

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

إن تاريخ حياة (ع) هو تاريخ رجل لم يذكر إلا نفسه ، رجل اتصل بالواقع في علاقة مضطربة مشوهة ، وجعل لذته المحور الذي يدور حوله كل جهده ويتجه إليه كل هدف ، واتخذ من إدمانه المخدرات الوسيلة المفضلة لتحقيق تلك اللذة التي 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 الشيء وهو لا يرتبط بمعناه ، ويسلك وكأنه لا يحمل نفسه أي التزام بما يقول . اللغة عنده انتكست وتجردت من مدلولها وأصبحت كأنها أصوات أو ألفاظ تؤدي بحكم العادة دون أن تحمل بالنسبة إليه المعنى المرتبط بها .

أي نموذج من الشخصية يدفع بصاحبه إلى مثل هذه الحياة ؟ إنها بغير شك شخصية ناقصة التكامل والنضوج ، شخصية فجأة ، طفلية ، خالية من الأهداف . مضطربة الاتساق في دوافعها . وإن حياته على الرغم من عدم تعقد « قلبها » كانت حياة قاسية لا ترحم في مطالبها من المجتمع ، كما أنه كان أنانياً ، متقلباً ، لا يعرف الندم ، ولا يرتب للمستقبل ، ولا يعنى بشيء إلا التعاضم وتفخيم الذات . لم يتعلم من التجربة ، أو على الأقل لم يكن يبدو أنه مستطيع أن يسجل ما يتعلم في الشعور حتى ينهأ له من مجموع الخبرات السابقة واللاحقة ذلك الكل الذي نطلق عليه « الحكمة » . إن سلوك (ع) هو الإفصاح عن النموذج العدواني في السيكيوباتية .

الحالة العاشرة

المريض (١) في منتصف السادسة والعشرين من عمره ، أحضر إلى المستشفى لأن سلوكه في الخارج اتخذ صبغة عدوانية مدمرة جاوزت كل حدود الاحتمال وجعلت بقاءه حراً خطراً دائماً يهدد أفراد أسرته في مالم وفي حياتهم .

تاريخ الأسرة :

(١) الأخ الثالث لسته إخوة وأخوات . له أختان متزوجتان تكبرانه وأخوين وأخت يصغرون عنه . وقد توفي أبوه في الكهولة منذ سنوات بمرض السكر . وكان الأب رجلاً طيب القاب هادئ الطباع ، محباً للاجتماع ، وكان يشرب الخمر في 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 في إخوته أو أخواته ما يستلفت النظر . والمستوى الثقافي والمادى للأسرة متوسط إذ اكتفت أخته من التعليم بإتمام الدراسة الابتدائية ، واتخذ أخواه اتجاهاً حرفياً في أحد المعاهد الصناعية .

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

التاريخ الشخصي :

كانت ولادة (١) طبيعية ، وقد رضع من أمه وبدأ ظهور الأسنان وتعلم المشي والكلام في المواعيد المألوفة ، أما التبول الليلي فقد استمر معه حتى السابعة من

عمره ، فكان 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 ، وبالحُمى 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 (١) ينكرها ويقول إنه على الأقل لا يتذكرها) .

ومنذ طفولته المبكرة بدا عليه الشذوذ ، فكان كرضيع دائم البكاء والصراخ لا يكاد يخلد إلى هدوء ، ولما بلغ منتصف الثانية من عمره كان يرمى 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 يستطيع الحياة إلا 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 بالخيلة 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 الخيلة فى سياسته ، ثم تسرع إلى الدفاع عنه إذا رأت من أبيه اتجاهها إلى معاقبته . وكانت تزهر 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 وسباً ، دون أن يجد 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 في هذه الناحية أكثر من أن تعد ، فإن حياته في الواقع لم تكد تخرج عن رغبات اندفاعية تنطلق جاشحة إلى طلب الإرضاء المباشر العاجل .

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

وسارت حالته في 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 في الأثناء التي كان فيها على علاقات منهكة بالنساء .

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

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

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

وفي تلك الأثناء بدأ يشرب الخمر ، وكان أبوه يتناولها في المنزل بانتظام ويحتفظ بزاوية منها ، فكان (١) يستيقظ مبكراً ويمضي في الشراب حتى يكاد يشمل ، ثم يذهب إلى المدرسة معتدياً على زملائه ، مشاغباً مدرسيه ، متحدياً أيامهم ، مفسداً الدروس . والويل للمدرس الذي كان يجرؤ على مراجعته بكلمة ، كان ينهال عليه بأفحش السباب ويقذفه بما كان يقع تحت متناول يده في تلك اللحظة ، ثم قد يتبع ذلك بالضرب والإهانة والإيذاء ، ويمضي في هذا العدوان الجامح حتى يتكاثر عليه جمع من الناس ، فلا يسكت إلا مغلوباً على أمره .

وكان في قليل من الأحيان يعتذر عما بدر منه معللاً عدوانه بأن المدرس هو الذي بدأه بالمراجعة أو التقرير أو السباب ، ثم يعد بعدم العودة إلى ذلك السلوك ، ولكنه لم يكن مستطيعاً البقاء على وعده أكثر من دقائق معدودة في بعض الأحيان . ولما تكاثرت حوادثه في بضعة شهور وأصبح بقاءه في 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 في إقناعه سدى ، ولم يخرج إلا بقوة البوليس .

وكان في تلك الأثناء قد بدأ يتردد على محال الدعارة المباحة ويتناول المخدرات ويفرط في الخمر ، فكان يقضي هناك ، كجزء من البرنامج اليومي 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 على جميع مطالبه المادية من أمه ، التي كانت تتجنب ثورات غضبه بإعطائه على الفور ما يريد ، ثم ما كانت بعد ذلك تسلم من شره في بعض الأحيان . وأراد أبوه أن ذات يوم أن يقف منه موقف الحزم ، وهو يرى في سلوكه تهديداً مستمراً لأسرته وقدوة سيئة لإخوته في البيت ، فهدده بالطرد بعد أن أعميته الخيل

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

وكانت حياته في تلك الأثناء تتلخص في العدوان والانطلاق من كل القيود ، ولم يكن في عدوانه لينتظر الاستشارة ، بل كان يمضي بتصيدها في كلمة صغيرة مما لا تخلو منه أية بيئة اجتماعية ، فينطلق هائجاً ، محطمًا الزجاج ، مدمراً كل ما يقع تحت يده من أثاث . وكان لا يعمل شيئاً ، ويقضي نهاره يعاكس الفتيات والتخاديمات 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 في الساعات الأولى من الصباح ، ثم يمارس الاستمناء قبل أن ينام . وأصيب في تلك الأثناء بمرضى الزهري 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 يجادعهن ولا يقتصد في عود الزواج يلقيها اصطياً لهن ، ثم كان لا يعف ، إذا تورطت إحداهن في علاقتها به ولاحقته بالتودد وطلب الوفاء . عن استغلالها استغلالاً مادياً شائناً حتى يأتي ما يكون عندها من مال أو حلى ، ثم يهجرها بعد الإهانة والسباب أو الضرب والإيذاء . ولما توفي أبوه منذ سبع سنوات قال (١) إنه حزن عليه حزناً شديداً ، ولكنه برغم ذلك لم يعف عن الاتصال بفتاة قابلها على سطح المنزل في ليلة المأثم . وفي 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 التي لم تنقطع طوال إقامته به .

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

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

ومضت حياته مضطربة ، متقلبة ، مدمرة ، وقد جعل حياة أهله في البيت جحماً لا يطاق ، ولم يكن يعنيه أن يحطم الأثاث أو يلقي 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 يجيء .

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 . وفي تلك الأثناء اتصل براقصة رضيت أن تقوم بالإفراق عليه ، فهجر البيت والعمل وأقام معها شهوراً حتى انتهت علاقتهما إلى خلاف فانفصال .

ثم استمرت حياته فترة أخرى ، كان فيها مندفعاً وراء أهوائه بجموح ، متعترراً في القوضى ، وكان لا يعف عن أية وسيلة لاستغلال الفتيات اللاتي يقعن في حباله استغلال ماديّاً دنيئاً بعد أن يمهّد بالسخاء في إزجاء الوعد لهن بالزواج . وسلوكه في هذه الناحية هو سلوك المختال الذي هوى إلى أسفل الدرجات .

ولما ضاقت أسرته به رأت أن تأخذه بالحيلة والأناة حتى يلتحق بعمل . وفي 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 يكتيف سلوكه وفق النطاق المطلوب . وقد لقي أنواعاً مختلفة من العقاب اطردت في 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 يلج على أهله بالسعى له ، مهدداً بالانتحار ، حتى عملوا على إعفائه .

ثم التحق بطائفة أخرى من الأعمال في القاهرة والأقاليم ، ولكن سلوكه الاندفاعى المنجرد من الشعور بأى التزام كان يجعل بقاءه في العمل مستحيلاً ، وفي إحدى فترات إقامته بالأقاليم اتصل بفتاة في علاقة زواج عرقى ، ولما جاء بها إلى القاهرة أخذ يزين لها احترام البغاء طمعاً في الكسب من وراثتها ، وكان وشيك النجاش لولا أن تدخل أهله لإنقاذ الفتاة وإعادةها إلى بلدها .

وكان في فترات انقطاعه عن العمل يحيا عائلة 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 انتهر فرصة غياب أهل البيت ذات يوم وجمع الجانب الأكبر من أثاث المنزل على عربة نقل وباعه بمبلغ زهيد لا يصل إلى أربعة جنيهات . وفي مرة أخرى اعترض زوج أخته على بعض سلوكه فدفعه حقه عليه إلى إلقاء حافظة نقوده في المرحاض ، ولم يدل على مكانها إلا بعد أن أعطى جنبيين .

وذهبت محاولات أهله معه سدى ، وكان في بعض الأحيان يعد بالاستقامة وهو لا ينوى الوفاء ، وفي أحيان أخرى كان يعلن ملله من الحياة وعزمه على الانتحار ، ثم يخرج نفسه بسكين أو يتظاهر باللقاء نفسه من النافذة . كما كان أيضاً يضاعف من حيرة أسرته في أمره بما يلقى 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 في الميسر ، كما انصرف بعض صاحباته من البغايا عنه ، فهانت عليه نفسه وضاعت الدنيا في عينه ، وذهب إلى منزل صديق قديم للأسرة على غير توقع الزيارة وحاول أن يشعل النار في نفسه ، ثم ذهب إلى منزل أحد أقاربه وأعلنه بيأسه من الحياة ، وحاول إلقاء نفسه من النافذة ، وكان في هذه الفترة من الضيق يصل به الإفراط في الاستمنا إلى عدة مرات في اليوم الواحد .

وحىء به إلى المستشفى بعد أن حطم أثاث المنزل وهشم زجاجة وتصرف في كثير من محتوياته واعتدى على والدته بضرب قاس لا يرحم وكان موشكاً أن يفتك بها . ولما جاء كان يبدو عليه الاكتئاب والانهباط والاستغراق في التفكير ، وكان بطيء الحركة والحديث ، خافت الصوت ، لا يجيب 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 خلقي » .

العيوب الوراثية والبيئة يمكن أن ترى بوضوح في حالة (١) .

تميز حياة (١) بطائفة من السمات تشترك جميعاً في اتجاهها المضاد للمجتمع ، وتجتمع في « 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 التي ميزت سلوكه في جميع المراحل والأطوار .

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

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

حياته كلها كانت مظاهر مختلفة لإرضاء الرغبات الراهنة بدون أى تفكير فى النتائج المستقبلية ، فإن المجتمع لم يكن يعنيه فى شئ ، 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 تقررهما الأهواء العارضة . فإن هذا الشخص الفج ، الأناني ، المتقلب الانفعال ، كان يصاب فى بعض نوبات تقلبه بما يشبه الملل من حياته المستهتره الجماعية فينساق وراء فكرة طارئة بالتخلص منها ، ولكن هذه الفكرة ما إن تلقى الإرضاء والتنفيذ حتى كان يعود إلى نفسه فيمل العمل وينتهك نظمته 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 الحرب 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 (أ) نموذجاً لنقص الحكم واضطراب التقدير وعدم الاكتراث للعواقب . وحتى إصابته بمرضى الزهري والسلان لم تجعله يقف ويفكر فى الأمر ، فإنه لم يكن يسمح لشئ أن يحول بينه وبين لذة الخمر والمخدر . وهو لم يكن يتخذ من الخمر وسيلة للتخفيف من أعباء كان ينوء بها لولاها ، ولكنه اتخذها وسيلة لاستغلال الحياة إلى أبعد مدى . وإنه ل يبدو أنه أحد

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

وإنا لتقابل في حياة (١) عدة محاولات انتحارية ، ولكننا نود أن نسأل أنفسنا هل قصد إلى محاولة الانتحار فعلاً ؟ إنا نشك في ذلك كثيراً ، فإن الذي ينوى الانتحار لا يتحدث عن عزمه ولا يصف تفصيلات محاولته إذا انكشفت ، ولا يقدم على محاولته بأداء مسرحي يثير الريبة ويدعو إلى التدخل المباشر للإنقاذ . إن المحاولات الانتحارية عند (١) ينبغي أن تقابل بالتحفظ والارتباب .

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

ونوبات الاكتئاب والانهباط في حياة (١) كانت حقيقة لا سبيل إلى الشك فيها ، ولكن هل كان ذلك الانهباط راجعاً إلى شعور صادق بالندم والحطية ، وهل كان دليلاً ، فوق الريبة ، على وجود صراعات وجدانية عميقة ؟ إن مراجعة تاريخ حياة (١) ليشير إلى أن تلك النوبات ، التي كانت مصحوبة بالإفراط في الاستمناء كانت تسرع إليه كلما صادف عقبة أو ضيقاً أو شدة فيما يتصل بإرضاء حاجاته الأنانية وتحقيق مطالب اللحظة الراهنة ، فهي لم تكن مظهرًا للندم ووخز الضمير بقدر ما كانت عرضاً لفجافته العامة وتقلبه الانفعالي . لقد كان الانهباط إفصاحاً عن ضيقه بالفشل ، وكان الاستمناء في تلك الأثناء تشبهاً 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 التي فقدت الاساق بين الدوافع والأهداف .

هذا التاريخ المتصل الطويل في الخمر والمخدرات والكذب المرضى والاحتيايل ، وهذه الحياة العشوائية المتجولة إلى غير هدف إلا اللذة ، وهذه الشخصية الفجة المتعاطمة المتقلبة الانفعال ، التي لم تشعر بالندم ، ولم تنضج من التجربة ، والتي لا تعرف الالتزام الاجتماعي ، ولا تعنى بآلام الغير ، ولا تعيش إلا في اللحظة الراهنة ولا ترى إلا المطالب العاجلة . هذه الشخصية المدومة الاستبصار المعوجة الحكم ، التي لا ترحم في مطالبها ، والتي تجعل من صاحبها عبئاً ثقيلاً على المجتمع هي النموذج العدواني من السيكوباتية كما يرى في « استنباته الخالص » .

الحالة الحادية عشرة*

تشخيص الحالة بالمستشفى « نقص خلقى » .

السن ٢٣ سنة ، المستوى الثقافي للأسرة فوق المتوسط ، والمستوى المادى متوسط . تاريخ الأسرة ليس خالياً من الشوائب ، فقد أصيب جدها لأُمها وأخوه بالمرض العقلى ، كما مات خالها منتحراً أثناء إصابته بالمرض العقلى أيضاً . وكانت أمها هادئة ، أما الأب فإنه عصبي المزاج ، نزاع إلى المبالغة والتهويل ، ذو نزعة إلى الشدة والتسلط .

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

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

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

إلى العمل ، وكان طابع حياتها في كل الأطوار التي مرت بها .

في البيت أثناء طفولتها كانت أقرب إلى القرد والمشاغبة والعصيان والخروج على النظم البيتية المألوفة . وفي المدرسة كانت صعبة الألفة والانسجام مع ترباتها ، ولما أدركتها المراهقة كانت تهرب من المدرسة وتتعرف إلى الشبان وتمضي للنزهة معهم دون أن تعب 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 في المدرسة ، ثم كانت تسرق بعد ذلك من كل مكان عملت به ، وحتى أثناء اشتغالها بالتمريض لم تعف عن سرقة نقود المرضى وملابسهم .

قصة حياتها مملوءة بالكاذب والتلفيق والتسويفات ، وكانت تكذب لستر أخطائها أو تسويقها إذا انكشفت ، ولكنها كانت تكذب أيضاً لغير مبرر ظاهر في بعض الأحيان ، إلا النزعة إلى المباهاة والتفاخر والتعظيم . 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 مخدموها ذرعاً بها عللت الاتهام بغيرة زوجها منها وحرصها على فصلها واستبعادها .

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

والتحقت بالعمل كمرضة في إحدى المصحات الخاصة ، فكانت على كثير من التعاضم ، تشاكس المرضى والخدم ، وتمازح الرجال ، وتسرق النقود وبعض ملابس النساء ، وتستهن في سلوكها ، وتسرع إلى اتهام المرضى بمغازلتها كلما شكها أحدهم لخطأ أو إهمال . ولما فصلها مخدموها ، بعد أن أعيتة الحيل في إصلاحها ،

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

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

أما السلوك الجنسي فكان مظهراً آخر لفجاعتها واندفاعيتها وتقلبها الانفعالي . كانت منذ المراهقة على استهتار باد في سلوكها فكانت لا تتحرج من مصاحبة فتيات سوء ، ولا تعف عن الاتصال بمن تلقى من الرجال . وكانت بعد وفاة أمها مسئولة عن القيام بأمر المنزل ولكنها أهملته وعشت به ومضت في الاستهتار ، لا يكفها الشعور بالتبعة الخلقية ، ولا يردعها عقاب أبيها .

ومضت حياتها متعثرة من علاقة إلى علاقة ومن عمل إلى عمل حتى جىء بها إلى المستشفى ، وفي خلال العام الذى أقامته بالمستشفى كانت على كثير من التعاضل والاعتزال ، وكانت تعزو اللوم في كل ما وقع لها إلى أبيها ، منهمة إياه بالخشع والرغبة في الاستيلاء على نصيبها من ميراث أمها (تبين فيما بعد أن هذا النصيب المزعوم لا يتجاوز إيراده بضعة قروش في العام) ، كما كانت تعلل إيداعها بالمستشفى برغبة أبيها في 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 في الإقامة بمسكن واحد مع بعض زملائه الشبان ، واستمرت على ذلك فترة من الزمن ثم التحقت بالعمل كممرضة في مؤسسة للأطفال ، ولكنها تركت العمل بعد شهر والتحفت بطائفة أخرى من الأعمال لم تبق بأحدها طويلاً .

هذه الحياة الفجة ، المتقلبة ، العشوائية ، الطفلية في تعاضلها ، التي أظهرت

العجز عن النضوج وبدا عليها سوء التكيف منذ الطفولة . هذه الحياة الضعيفة الكف ، العابثة بالقيود ، المنطلقة وراء النزوات العارضة ، التي خلت من أى هدف إلا اللذة الطفلية ، التي 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 الليلي لازمها زمناً غير قصير ، وظل يعاودها بين الحين والحين حتى أشرفت على المراهقة .

لم تنعم بحياة بيتية مستقرة ، وقد مات أبواها 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 الحرب والاعتداء العدواني 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 كففاً ، 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 الضواري ، ويخلو سلوكها من أى أثر

للكف ، فهي تضرب بوحشية قاسية دون أن يعينها بم تضرب وأين تضرب ، وتعص دون أن تعباً بالنتيجة ، وتقسو في هجماتها إلى درجة خطيرة ، وتجرى بين أطراف المكان ، وتتسلق الأشجار والحدود بسرعة وخفة كأنها من القروود ، وتحطم الزجاج وتهدد كل من يقترب منها بالأذى . وفي تلك الثورات تدمر كل ما يصل إلى يدها من المهمات ، وتقطع التيار الكهربائي ، وتحطم آلة التليفون ، وتدهن نفسها بالمادة البرازية وتلقى بها على كل من يحاول أن يقربها .

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

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

أما استجاباتها فلنأخذ سريعة وعشوائية دائماً ، ولا تبدو متناسبة في شدتها وعنفها

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

وليس في 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 ما تفعل قط ، وكثيراً ما انتهى عدوانها على الغير بعاهات باقية ، فلا تشعر بالندم على ما اقترفت ، وتمضي في عنفها محطمة مدمرة حتى تهدأ أو تغلب على أمرها . ولا يبدو أنها على استقامة في أحكامها أو على استبصار بحالتها ، ولا أنها مستطبعة إدراك الخطأ والفجاجة في سلوكها . وهي دوماً ترجع اللوم إلى غيرها ، وتعد كل رغبة ، بل كل نزوة ، حقاً لها . فكل اعتراض أو تأجيل إنما هو اعتداء على حقوقها تدفعه بما تملك من وسيلة مهما كانت ، ولا لوم عليها بعد ذلك . وهي تحتاج وتناقش في ذلك بنفس العنف الذي يميز جميع مظاهر إفصاحها الحركي ، ثم لا تستطيع أن ترى في نهاية الأمر إلا رأيها الذي يكون دائماً التسوية الساذج لما تعمل .

« القالب » في هذه الحياة التي تتميز بسوء التكيف والفجاجة والعدوان المدمر والاندفاعية والتقلب والتهيجية وضياح الاستبصار وتعطل الحكم وانعدام الهدف وقصور الإحساس بالخطيئة والندم هو القالب السيكوباتي على مستوى منحط ينقصه الإلتقان والصقل ، أو هو القالب السيكوباتي لحالة هي في أساسها « النقص العقلي » .

الحالة الثالثة عشرة

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

السن ٢٤ سنة . الجو البيئي على كثير من التدوين والمحافظة . المستوى الاجتماعي

والثقافي للأسرة فوق المتوسط وحالتها المادية طيبة ، تاريخ الأسرة سلبى فيها عدا :
 (١) ابن عم أبيه كان ذا طبع تبهيجى ، محباً 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 يرمى 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 المألوفة .

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 التذليل المفرط وقضاء جميع الرغبات بمجرد الإشارة إليها ،
 فهو لم يعرف التأجيل لرغبة قط ، فضلاً عن الرفض والحرمان . وكان يتزعم جماعة
 الأطفال الذين يشتركون معه فى اللعب ، ولا يتردد فى معاقبة الخارجين عليه بالضرب ،
 كما كان يزعمه 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 اضطرت نزعة الخروج على النظم

المدرسية والاستهتار بواجباتها حتى اختلت مثابرتة 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 حينما عرضت له .

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

كان (ر) لا يزال طفلاً حين بدأ يعتدى على رفاقه من الأطفال لخروجهم على رغباته ، وحين بدأ يسرق ما يحتاج إليه من النقود من المنزل دون أن يرى في هذا العمل اعتداء منه على أى حق ، ولما بلغ الرابعة عشرة من عمره وأخذ يشرب الخمر وتعدد 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 الائتار به حتى بدداه تبديداً سفيهاً في الخمر والنساء والبدخ المستهتر ، وبعد ثلاث سنوات كانت الثروة قد تلاشت ، فاشترك الاثنان مع لص محترف وتكونت من ثلاثهم عصابة احترفت السرقة بالسطو على المنازل ، وارتكبت هذه العصابة عشرات الحوادث قبل أن يفتضح أمرها ويقبض على أفرادها .

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

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

به إلى المستشفى لأول مرة بعد أن انكشف أمر العصاة التي اشترك في تكوينها ولم يكن حتى ذلك الحين قد التحق بأي 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 ومحاسبهم على ما يخطئون ، ففرض عليهم إتاحة 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 ، وفي زيارة لبيت أبيه سرق سواراً ثميناً ومبلغاً من المال وفر بهما . وبعد التسكع فترة أخرى والحرب من المستشفى بعد أن أقام فيه بضعة شهور أعلن توبته لأبيه كالمعتاد ، والتحق بالعمل من جديد في مصلحة السكك الحديدية . غير أنه لم يلبث أن عاد إلى الانحراف واشترك في بعض سرقات من العربات ، كما اشترك في تهريب المخدرات وحصل من تلك الأعمال على أموال طائلة ، ولكنه كان كعادته دائماً متلافياً سفيهاً ، لا يعرف للمال قيمة إلا أن ينفقه بمجرد الحصول عليه .

وترامت أنباء سلوكه المعوج إلى أبيه ، وسمع عن علاقته 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 مهربي المخدرات فاشترك معه في بعض عمليات التهريب وربح أموالاً كثيرة . وظل على ذلك حتى ضبط وأعيد إلى المستشفى بعد شهر . وبقي بالمستشفى تحت حراسة شديدة بضعة شهور ، وكان دائب الوعد بالندم والتوبة ، ولكنه انتهز تخفيف القيود على حراسته قليلاً لاختبار صلاحيته للخروج فهرب . واستطاع بمعاونة أحد أصحابه الالتحاق بالعمل عند إحدى السلطات العسكرية الأجنبية ، ولكنه لم يلبث أن دخل في علاقات مالية مريبة مع زملائه واستطاع بوسائل النصب والاحتيال الحصول على مبالغ غير قليلة منهم . ثم انقطع عن العمل بعد قليل .

في حياته الجنسية تتمثل الأنانية والفجاجة والتركز حول الذات ومطاردة اللذة من أى سبيل . احتلم في الثالثة عشرة من عمره وعرف الاستمناء على التوفارسه وأفرط فيه . ثم سرعان ما تحول إلى الممارسة الجنسية ولم يعف عن أية فتاة كان يستطيع الوصول إليها من جيرانه أو قريباته أو الخادومات ، 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 في سفه كل ما كان يصل إلى يده من الأموال الطائلة . وكانت علاقاته في الأغلب عابرة ، وقلما كان يستقر إلى علاقته واحدة بضعة أيام أو بضعة أسابيع . وكان يمضي نحو الفتاة أو المرأة لأول علاقته بها بقوة اندفاعية مكتسحة لا تعرف الكف ، ولكنه سرعان ما كان يفتر ويعملها فينصرف عنها إلى غيرها . ومن الحوادث ذات الدلالة في أكثر من ناحية أنه قابل أثناء احترافه السطو على المنازل قريبة له ممن كان له بها علاقة جنسية في أول عهده بالمراهقة ، فلما ردت عن نفسها وكانت قد تزوجت ، أحفظه ذلك عليها فأشعل النار في بيتها بعد أن سرق ما كان فيه من المال .

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

سوء التكيف والتركز حول الذات ومطاردة اللذة من أى سبيل هي السمات المحورية لتلك الشخصية التي ضاع التناسق بين دوافعها . فضت في الحياة إلى غير هدف ، متقلبة ، مضطربة ، عشوائية ، خالية من الاستبصار ، زائغة الأحكام ، قاسية في 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 والتلفيق والتسويفات ، كما أنه لم يكن يهدأ إلا إلى حين وريثا يعد نفسه لكيد أو عدوان جديد .

نزعتة إلى الترجسية والعرض تتبدى في عنايته الشديدة بنفسه وبملابسه . وأناقته

وحياته الجنسية وإفراطه في الخمر وإدمانه المخدرات هي أمثلة نموذجية للسيكوباتي الذي لا يعرف التبعات الناضجة ويعمل من لذاته الفجة المهدف الأوحده 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 في غير موضع للإنفاق .
إن حياة (ر) في جميع أطوارها منذ الطفولة ، إلى المراهقة ، إلى مطلع الشباب ، هي إفصاح مثالي عن النموذج العدواني في السيكوباتية .

الحالة الرابعة عشرة

تشخيص الحالة بالمستشفى في المرتين الأولى والثانية « نقص عقلي » ، وفي المرة الثالثة « نقص عقلي خلقي » .

السن ٣٠ سنة . لم تنعم (ف) بحياة بيتية مستقرة ، إذ قدر لها أن يحيى ميلادها وسط خلاف شديد بين والديها ، أخذ يتفاقم ويشدد حتى انتهى إلى الانفصال بينهما قبل أن تولد بشهر ، ثم إلى الطلاق وهي ما تزال تدرج إلى الشهر الثامن من حياتها . طال زمن الإرضاع معها حتى امتد إلى ثلاث سنوات ، ولم تستطع ضبط وظيفة التبوي حتى أدخلت إصلاحية الأحداث بعد أن تجاوزت العاشرة . أصيبت وهي في الثالثة من عمرها بحمى لازمتها ثلاثة شهور ، وبعد أن شفيت منها كانت تصاب ببنوبات فزع متكررة ومصحوبة بأحلام مخيفة ، فتهب من نومها صارخة وهي في حالة رعب شديد .

بدأ الانحراف في سلوكها منذ سن مبكرة جداً ، فكانت تخنى كل ما تصل يدها إليه دون أن تقصد إلى الانتفاع مما تخنى فيها بعد ، ولم يردعها العقاب المؤلم (٩)

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

طفولة (ف) كانت تتميز بالحرمان والشقاء ، فقد تزوج أبوها وهي فى الثالثة ، وتزوجت أمها وهي 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 أباهها وتمقت الذهاب إليه وترى فيه رجلاً بغيضاً ، مقترأ ، 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 بحسم (ف) حتى الآن .

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

وحتى بلغت السابعة لم يكن (ف) مقام مستقر ، إذ كانت حياتها مضطربة بين منزل أبيها ومنزل أمها . ولم يكن أحدهما يحتمل كيدها أمداً طويلاً ، 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 يضع أو يكشف أمره مصادفة .

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

وفي الإصلاحية ظلت على حالها من العدوان ، فكانت تمزق الأوراق الرسمية وتلف كتب التلميذات وأدواتهن وتفسد الحيط الذي يستعمل في أعمال الإبر وتختفي حاجات النزيلات وتعتمد 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 (في بعض الأحيان كانت تضرم النار في فراش أبيها ، وفي أحيان أخرى ، وخاصة أثناء نوبات تهيجها ، كانت تضرمها في أي شيء تلمس وكانت تأتى عملاً من أعمال اللهو ، ومن ذلك أنها سلطت ذات يوم عدسة على « لحاف » منشور لبعض الجيران فأحرقته) . وكانت أمها تحمل عقابها في بعض الأحيان ، فكان هذا التفاضل لا يروق (ف) ، وما تزال بأمها تعاكسها وتثيرها حتى تنال عليها ضرباً وإذاء ، فتهداً وتسريح .

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

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

والمرة الأولى كانت إقامتها الثانية بالمستشفى تناوباً بين الهدوء والهياج . ففي فترات الهدوء كانت تبدو طيبة سهلة القيادة حمة النشاط سبابة إلى التعاون . أما في فترات الهياج فكان يبدو عليها الشعور بالمرارة ، وكانت تعتدى على المريضات وتخفي 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 في قبضة البوليس ، ومن ثم إخفاقها في جميع محاولاتها .

ولما خرجت من المستشفى بعد ثلاث سنوات عادت إلى العراق مع أبيها وزوجته ، وقلمما كان يمضى يوم دون عراق عاصف بينهم ، وفي أقل من ثلاثة شهور أعيدت إلى المستشفى للمرة الثالثة بعد أن أضرمت النار ليلاً خارج غرفة أبيها وزوجته .

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

وهي في غير فترات الهياج على شيء من الهدوء والعبوس ، تؤثر الوحدة ولا تنظمين إلى مصاحبة غيرها من المريضات . ومنذ أكثر من عشرين شهراً بدا أنها وصلت إلى شيء من الاستقرار النسبي مع نفسها . وهي على استبصار غير قليل بحالتها وتعزو انحرافها إلى الظروف البيئية السيئة التي مرت بها ، وتحيا في انتظار يوم الخروج لتحاول كسب عيشها بالعمل والكد بعيداً عن أهلها .

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

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

الأحلام المزعجة في الطفولة المبكرة (ف) هي في الأرجح أحلام قلقية (anxiety) تفصح إلى حد كبير عما كان يملأ تجربتها الشعورية من الاضطراب والحرمان من الحب والبعد عن الطمأنينة . وسرقاتها الطفولية التي 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 في انحرافها ، وإن تكرار حوادث الإشعال مع غياب العوامل الشعورية منها وتأکید (ف) جهلها بالدوافع إلى ذلك العمل فيها عدا رغبتها في رؤية النار المشتعلة ، ليشير إلى أن الإشعال يدخل في نطاق الأعمال الإجبارية العصابية التي تقررها عوامل لاشعورية . ولم يكن من الميسور تحليل تلك العوامل تحليلًا دقيقاً ، ولكن حياة كالتى مرت بها (ف) مليئة بالإهمال والقلق والبغض والحرمان ، خالية من العطف والحب والطمأنينة والأمان ، هي الحياة التي تنمو فيها النزعات الشاذة والدوافع المريضة . وفي رأى شتيكل أن الإشعال عمل يصدر عن البغض وأنه إفصاح عن نزعة نحو التدمير^(١) ، أو انتقام من حب غير محاب^(٢) وكلما ازدادنا خبرة بالعوامل النفسية عند مشعل الحريق اتضح لنا أنهم بعيدون عن الرضى والاستقرار والسعادة ، نهياً لمخاوف مرضية تجعلهم في حالة توتر لا يطاق ، فيكون الإشعال بمثابة الانفجار الذي يعينهم على التخلص من تلك الحالة إلى حين^(٣) ، وقد يكون أيضاً لإضرارها المتكرر النار في فراش أبيها دلالة نفسية التي لا تخفى .

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

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

Ltd., 1938, p. 135.

Ibid. p. 136.

Ibid. p. 156.

(٢)

(٣)

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

ومن المرجح أيضاً أن إخفاقها المتكرر في الحرب 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 يكن الشعور بالخطيئة ورغبة العقاب وراء محاولات الحرب لما اختارت هذا الطريق المفصوح ولما تشبثت به بعد وضوح فشله عدة مرات .

إن التحليل المفصل ليس مما نهدف إليه في التعقيب على هذه الحالة ، ولكننا نود الإشارة إلى أننا في حالات السيكوباتية الحقيقية نحاول عبثاً أن نكشف عن الدوافع اللاشعورية المحركة للسلوك ، أما في 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 الرجوع العصابى .

الحالة الخامسة عشرة

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

السن ٢٤ سنة . نشأ (ك) في أسرة سليمة وكانت طفولته سوية فيما عدا التبول الليلي 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 التي كانت تحبه وتؤثره على أختيه ، أما أبوه فكان رجلاً عسكرياً مهيباً مسموع الكلمة محباً للنظام ، ولكنه كان في أحيان غير قليلة يتأخر عن العودة إلى المنزل ليلاً لانهماكه في لعب الميسر . لم يكن (ك) يتخذ أدوار الزعامة في علاقاته بزملائه من الصبيان بل كان طبعاً سهل القيادة . وفي المدرسة الابتدائية كان يجد النجاح سهلاً ، لا لذكائه وكفاءته ولكن بمعاملة من المدرسين لأبيه بحكم منصبه في بلاد الريف . وكان (ك) يشعر بذلك ، وكثيراً ما كان يرى نفسه ناجحاً بتفوق وهو يعرف في نفسه أنه لا يستحق هذا النجاح .

احتلم وهو في الثانية عشرة وكان في آخر عهده بالمدرسة الابتدائية ، ولما بدأ الدراسة الثانوية لم يجد النجاح السهل الذي كان يلقاه قبلاً ، وشعر بالرغبة في الانصراف عن الدرس ، فلجأ إلى أسهل وسائل الحرب وهي الاستغراق في أحلام اليقظة . ولما بلغ الثالثة عشرة بدأ ، انقياداً وراء ابن ١٤ ، في التردد على محال الدعارة السرية ، وأصبح التردد على تلك البيوت بعد ذلك من الأمور المألوفة في حياته . وفي الوقت نفسه أخذت حياته البيئية والمدرسية تسير بسرعة نحو الاضطراب ، فضاع احترامه لنظام المدرسة وتعددت حوادث هربه منها ، كما تلاشت هيبة البيت في تقديره . وحاول أبوه في أول الأمر أن يأخذه بالنصح والملاينة ، ثم بالشدة والعنف ولكن النصح والعقاب كلاهما فقد أثره عليه .

وتعثر في تحصيله المدرسي فلم يستطع بعد العناء الكبير أن يتجاوز الفرقة الثالثة من الدراسة الثانوية ، وكان ولما يبلغ السابعة عشرة بعد قد قطع صلته بالمدرسة بتناً (١) مما يذكر أن ابن عم (ك) ، وهو ابن خالته أيضاً ، كان يعاني من نفس هذه الحالة ولازمته حتى سن السابعة عشرة ثم انقطعت عنه بعد ذلك من تلقاء نفسها .

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

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

ثم أمضى بعد ذلك بضعة شهور في التسكع والبطالة ، ثم ألحق بالعمل من جديد ، وفي تلك الأثناء قابل في إحدى الحفلات فتاة راقته فسعى حتى تم زواجه منها بعد ممانعة غير قليلة من أسرته لما اشتهر عنه من عوج السلوك . وفي الشهور الثلاثة الأولى استقرت حياته إلى شيء من الهدوء النسبي ولكنه بعد ذلك بدأ يعاود سيرته من جديد دون أن يعباً بزوجه أو يبالي تبغاته كزواج ، وكان يقضى بعض الليالي خارج البيت مختلفاً الأكاذيب في تسويق تغييه ، ثم لا يعنيه أن تصير أكاذيبه إلى الافتضاح فقد كان الطابع المميز لسلوكه ، بل لحياته كلها ، عدم الاكتراث لشيء .

وكالمعتاد مل عمله ، فتركه وألحق بعمل آخر لم يصبر على البقاء فيه إلا شهراً واحداً ، ثم تركه وألحق بعمل ثالث في أحد الملاهي الليلية فتيسرت له بذلك فرصة الاتصال بنساء متعدّدات من بائعات الهوى . واندفاعاً مع النزوات العارضة كمعاداته دائماً مضى مستغرقاً في هذه الحياة الصاخبة ، ممعناً في إهمال واجبه كزواج ورب بيت ، مختلفاً الأكاذيب في تسويق الاضطراب في سلوكه ، حتى صار به الأمر إلى إهمال زوجته إهمالاً تاماً ، وهي توشك أن تضع وليدها الأول . ثم بدأ يهمل في العمل بالتغيب عنه ، ويخلق الأكاذيب في 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 ؛ وبدأ أنه فقد حتى ذلك الجهد القليل الذي كان يبدأ به العمل من قبل ، وأصبحت لذته الكبرى أن يعيش متعطلاً خاملاً متلاًفاً . وساعدته سرعة انقياده على الالتفاف ببعض المتسكعين من الأغنياء المتعطلين ، فغرق مرة أخرى في حياة اللهو ومعاشره الراقصات ، وأهمل واجبه كزوج وأب إهمالاً تاماً . وأخذ ينفق من إيراده إنفاقاً سفيهاً بغير حساب ، وكانت الرغبة أو التزوة الطارئة تعرض له فإذا هي 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 يتزياً بزى الضباط وأن ينتحل شخصية ضابط ، ولم يمنعه إدراكه ما فى هذا العمل من تزييف للحقيقة وتعرض للتبعة دون الإقدام عليه ، فبدأه باستئثار خال من التبصر ، وأخذ يتجول فى الطرقات المزدهمة متعاطفاً مختالاً مزهواً بزيه الحديد ، 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 ويحيد تمثيله إلى درجة وقته من الافتضاح السريع ؛ ولكنه انكشف على أى حال فقبض عليه وحجى به إلى المستشفى بعد أن أثار الدفاع عنه احتمال إصابته بالمرض العقلى .

وفى المستشفى كان (ك) نموذجاً للبلادة والحمول ، يحمل على شفثيه ابتسامة باردة بليدة دائماً ، ولا يبدو أنه يكثر لشيء 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 جدّاً أو

أكثر أهمية أو أكثر عبثاً من الجوانب الأخرى .

وكان من سلواته المفضلة مطالعة القصص الغرامية الرخيصة ومشاكسة المرضى « التائبين » والهزء بهم إلى درجة تحملهم على الهياج فيستغرق ضاحكاً ؛ كما كان يحرض بعض المرضى على الخروج على نظم المستشفى دون أن يخرج هو عليها إلا متسراً وفي الخفاء . ولكن همه الأكبر كان متجهاً إلى التزين والوقوف أمام المرأة 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 لكي يبدو في كامل فنتته أمام الزائرات ، ولا يدع فرصة تمر إلا انتهزها للتحدث معهن . وكان يستغل السماح له ببعض الحرية في التجول بالمستشفى لكي يتصل ببعض المريضات متحدثاً ومراسلاً ومنشئاً معهن علاقات غرامية هي إلى فجاجة المراهقين أقرب منها إلى نضج الرجال .

وفي أثناء إقامته بالمستشفى كان يعلن الندم والتوبة ويعد بالاستقامة والحد ، ولكن أول شيء عمله بعد الخروج كان الانفصال عن زوجته بالطلاق لكي يتحرر نهائياً من أى قيد أو تبعة ، ثم رفض الإقامة بمنزل الأسرة ونزل بأحد « البنسيونات » وعاد مرة أخرى إلى سابق عهده بالاستغراق في البلادة والحمول والتعطل واقتناص اللهو ومطاردة الرقصات والانطلاق الجنسي مجرداً من جميع الروادع والقيود ، وبعد قليل عاودته النزعة السابقة إلى تمثيل دور الضابط المزيف ببوليس الآداب ولكنه ضبط بعد قليل وجيء به إلى المستشفى ، وفي المستشفى ظلت ابتسامته البليدة غير المكترثة لشيء ، كما هي ، لا تفارقه أبداً ولم يبد أنه أسف على ما وصل إليه .

هذه الشخصية الفجة ، الواضحة النزعة نحو الترجسية ، الطفلية في وسائل التعاضم وتفخيم الذات ؛ هذه الحياة المتقلبة الانفعال ، العابثة بالقيود والتبعات ، المنطلقة بانديفاع وراء التزوات ، التي لم تعرف الكف ، ولم تبال الغير ، ولم ترتدع من العقاب ولم تنضج من التجربة ؛ هذه الحياة التي عاش صاحبها لنفسه ، متعطلاً خاملاً متلافياً ، عاجزاً عن التكيف ، يأخذ ولا يعطى ، مفقود الاستبصار ، زائف

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

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
والحركة 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 عليّة
مطرودة أو متلازمة بين العوامل الوراثية والبيئية وبين السلوك فى هذه الحالات .

المستوى التعليمي : — باستثناء الحالة (و) التي وصل صاحبها مع الجهد والعناء والظروف المواتية إلى ما يشبه الدراسة العالية فإن المستوى التعليمي 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 في نطاق القيود الجماعية أو المساهمة بتعاون في النشاط الجماعي . وفي جميع هذه الحالات كانت الظروف العائلية تسمح بمستوى أعلى في التحصيل العلمي ، وفي بعضها « الحالات (ل) ، (س) ، (ر) ، (ك) على الأقل » كانت تسمح بالدراسة الجامعية . وليس لدينا ما يشير إلى وجود علاقة عليا بين المستوى التعليمي والسلوك ، إلا أن يكون هبوط المستوى التعليمي مظهراً ، ونتيجة في الوقت نفسه ، للاضطراب السلوكي .

السن : — تراوح السن في أفراد هذا الفريق بين ١٨ ، ٣٠ سنة . وفي الحالات (و) ، (س) ، (ع) ، (ا) ، (ر) كان الانحراف ملازماً للمريض منذ الطفولة المبكرة . فلم يبدأنه مر أثناء طفولته بفترة خلت من الخروج على السواء في صورة من الصور . أما في الحالات (ل) ، (د) ، (ك) فيبدو أن الطفولة المبكرة على الأقل كانت خالية من الانحراف الشديد الذي يجعل من صاحبه عبئاً ثقيلاً في نطاق التكيف العائلي ، أو أن الانحراف في تلك الأثناء لم يتخذ مظهراً يدعو إلى توجيه النظر إليه واتخاذ الحذر منه ، ولكنه اتخذ ذلك المظهر في 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 في تلك الحالات ، بأن الانحراف السلوكي يترع إلى الظهور منذ الطفولة المبكرة ، ولكنه قد يظهر في أي سن حتى بدء فترة المراهقة .

بدء الانحراف (الجناح) والسلوك المضاد للمجتمع^(١) : — ليس من الميسور

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

دائماً أن نلمس بدء الجناح بين أفراد هذا الفريق ولكن يبدو أن أكثرهم ظل على مستوى الطفيلية الطفيلية وبعضهم أظهر عجزاً عن تمثيل معنى الملكية ونقصاً مخلاً في 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 في مداها وعنفتها اختلافاً بيناً ، وإن كانت لا تكاد تخلو من علاقة استغلالية مضطربة غير مستقرة بالمال ، تتبدى في السرقة المباشرة « كما يرى في حالات (ل) ، (س) ، (ع) ، (ا) ، (د) ، (ر) » ، أو الاختلاس « كما يرى في حالة (و) » ، أو النصب والتزوير والتبديد « كما يرى في حالات (ع) ، (ا) ، (ر) ، (ك) » . وقد أدى السلوك المضاد للمجتمع بأربعة من أفراد هذا الفريق « هم (و) ، (ع) ، (ر) ، (ك) » إلى الوقوع في قبضة القانون .

ويشمل السلوك اللا اجتماعي والمضاد للمجتمع ، بخلاف السرقة ، أنماطاً أخرى كالشرذ والتخلق المريب والعراك والعدوان والاعتداء الجنسي ، وهو يتلخص في حياة قليلة الثمرة عديمة الجدوى لصاحبها والمجتمع (١) .

ومن المتفق عليه الآن أن السيكوپاتية لا تعني حتماً الجناح أو الجريمة ، وكثير من السيكوپاتيين يظلون ، رغم اضطرابهم ، بعيدين عن الاصطدام بالقانون . وفي إحصائية لهبلي وبرونر على ٤٠٠٠ من المجننين الأحداث كان ٢٨٪ فقط من السيكوپاتيين ، وهما يعترضان على تشخيص السيكوپاتية لجرد التزعة المتكررة إلى الجريمة — نرجو الرجوع إلى :

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

(١) يتجه الرأي الآن إلى اعتبار الجريمة إفصاحاً عن الاضطراب العقلي ويجرى بحثها وتقصي الدوافع إليها على ضوء المنهج الديناميكي ، ولكننا مع ذلك نستطيع أن نلمس فوارق واضحة تميز المجرم العادي من السيكوپاتي ، وقد ذكر كلاركى هذه الفوارق ملخصة فيما يأتي :

١ - إن المجرم الأصلي له هدف يرمى إليه ، في حين أن سلوك السيكوپاتي في الأغلب عشوائي ومن العسير أن يعرف له هدف واضح . وقد وصف مرسية السلوك السيكوپاتي وصفاً بارعا على

العمل والتاريخ المهني : — قلما نستطيع أن نرى التشابه في أى من مظاهر السلوك عند أفراد هذا الفريق وثيقاً مثلما نراه في 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 مهني معين ، ولم يستطع أى واحد منهم أن يصبر على قيود العمل طويلاً ، ولا أن يحس واجبه وتبعاته ، ولا أن يتكيف وفقاً لمطالبه وقيوده . كان العمل عندهم تجربة عابرة عارضة ككل تجارب حياتهم ، ينصرفون عنه ما إن تنهى التروية إليه ، ولا يبقون عليه إلا أن يحقق لهم حاجة من حاجاتهم الانسانية . وإنا لثرى هذه السمة بين أفراد هذا الفريق جميعاً ، ونرى إلى جانبها أيضاً أن ما أصاب (ع) ، (ر) من التكيف النسبي أثناء بعض الأعمال التي قاما بها إنما كان مرجعه إلى الكسب الذي كان يجنيهما عن طريق تلك

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

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

ج — المجرم يجنب نفسه الأذى بقدر الإمكان بينما يؤدي غيره . أما السيكوباتي فإنه يؤدي غيره كما يؤدي نفسه ، ولا يعنيه أن يقف مواقف تجعل منها الإنسان العادي . وأكثير ما يؤدي السيكوباتي غيره عن طريق اهتمامهم به أو محاولتهم مد يد المعونة له .

د — قلما يلجأ السيكوباتي إلى الجرائم الخطيرة ، والذين يرتكبونها لا تعوقهم معرفة النتائج دون ارتكابها ، بل لأنهم 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 الذي يغلب مقاومة أضعف (٥٥) .

وليس بين الحالات التي عرضت لنا ما يشبه السلوك فيها سلوك المجرمين إلا الحالة ١٣ (ر) ، التي احترق صاحبها الجريمة زمنياً ما ، ولكن مراجعة حياته على هذا الضوء تشير إلى أن جرائمه لم تصدر عن مجرم ما كمر أصيل وإنما كانت بعض الإفصاح عن الغالب العدواني في السيكوباتية ، وحتى جريمة الاعتداء الخطير التي يقول إنه ارتكبها كانت — إذا صحت دعواه عملاً — اندفاعياً أثناء غفو لحظته ، بدفع ما عده إهانة لزهوه القبح .

الأعمال . فالعمل كان في الواقع بالنسبة لهما ميداناً من الميادين التي وجد فيها السلوك السيكوباتي عندهما مجالاً للإفصاح والانطلاق . وإنا لنستطيع أن نقرر في كثير من الاطمئنان أنهما لو لم ينتفعا من تلك الأعمال لما ثابرا عليها ولما أصابا فيها شيئاً من ذلك التكيف الظاهر الذي رأينا . وقد كان سلوكهما في الأعمال الأخرى التي قاما بها دون أن ينتفعا منها هو السلوك السيكوباتي النموذجي من العمل .

الخمر والمخدرات : — هي أيضاً من المظاهر الهامة في 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 يحبون لها . ولسنا نستطيع القول بأن الخمر والمخدرات عند أى واحد من هؤلاء كانت نتيجة لصراعات نفسية ولا كانت عارضاً لحالة ذهانية ، ولكننا نراها جانباً من تلك اللذة الفجة التي نهالكوا 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 السيكوباتي ترجع تبعته إلى الخمر وحدها ولا ترجع في أساسها إلى شخصيته كلها ؛ كما أننا لن نقع على سمة من السمات تختلف في الفريقين اختلافاً يفسر بأثر

(١) الإفراط في تناول الخمر من الممارسات المألوفة في حياة كثير من العصايين ، والخمر في حياة العصايين مغزى ودلالة يختلفان كل الاختلاف عنها في حياة السيكوباتيين . وقد لحس كلكلي في ص ٢٢٧ و ٢٢٨ من كتابه (The Mask of Sanity) الفرق بين الحالتين فيما يلي : أولاً : الهدف الأساسي عند العصاي من تناول الخمر هو الهرب من مواجهة مشكلاته وقصوره ، أما هدف السيكوباتي فيبدو أنه هدم حياته ، الحياة من حيث تحصيلها وفيدها وارتباطاتها الشخصية وتكاملها الذاتي .

ثانياً : مهما يبدو من اضطراب العصاي فإن شخصيته تحتفظ بكثير من تماسكها ، كما أنه يحتفظ بقدر مناسب من الاستبصار بحالته ، وهذا هو الذي يدفعه في كثير من الأحيان إلى طلب العلاج ويساعده على الشفاء . أما السيكوباتي فإنه ، رغم ما يبدو في الظاهر من سوائه ، يعاني من اضطراب خطير وعميق في شخصيته يفقده الاستبصار ويعمره من الرغبة في الشفاء ، ولن يسمي السيكوباتي بنفسه للعلاج كما يفعل أحياناً لاليروغ من تبعه أعماله ، ولكنه لن يجد فيه ولن يتعاون عليه .

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

النشاط الجنسي^(١) : له عند أفراد هذا الفريق أهمية خاصة ودلالة متنوعة ، ولكنه يشترك عندهم جميعاً في الفجاجة والتقلب والتجرد من الهدف الموحد الثابت . وكما أن السيكيوباتيين لا يعرفون معنى التبعة الاجتماعية والحلقية ، فإننا نراهم أيضاً لا يعرفون معنى الروابط الأسرية ولا التبعات العائلية .

(١) على الرغم من الاضطراب المحقق الذي يبدو في الحياة الجنسية عند السيكيوباتيين فإننا لا نستطيع أن نرى ما يبرر وضع نماذج خاصة في السيكيوباتية تأتلف أنماطاً مختلفة من الجنسية الشاذة . ونحن نعتقد أن الاضطراب الجنسي عند السيكيوباتيين هو جانب من الاضطراب العام الذي يشمل حياتهم كلها ويظهر بذلك الطابع الفج للتقلب الذي لا يصل إلى الاستقرار والنضوج قط . وقد أشار بعض الباحثين إلى الجنسية المثلية بوصفها من الأنماط المألوفة في السيكيوباتية ، ولكننا لم نستطع أن نرى علاقة متلازمة بينهما . ونحن نعرف أن حياة الكثيرين من المصابين بالجنسية المثلية هي أبعد ما تكون عن الغالب السيكيوباتي ، بل إن فيهم عدداً كبيراً من المبرزين في العلوم والفنون والآداب؛ وهم ، فيما عدا هذا الانحراف في الموضوع الجنسي ، قلما يختلفون عن الأسوياء من حيث الشعور بالواجب والتبعة واندفاع الهدف . وليس من النادر أن نرى بينهم من يمتارون عن متوسط الناس صلابة خلق واستقامة قصد، وإن كانوا جميعاً يعانون من صراعات انفعالية قوية . (*) (**) Ellis, H.; "Studies in the Psychology of Sex", Vol. 2.

Krafft-Ebing "Psychopathia Sexualis".

Hirschfeld, 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) التي تناولت فيها بالعرض الدقيق الآلام النفسية التي كانت تصطرع في نفس بطلتها - ستيبن جوردون ، إذ كانت برغم اتجاهها القوي نحو الجنسية المثلية ، على مستوى رفيع في مثلياتها الاجتماعية والحلقية . وقد قال هافلوك إليس في التعقيب عليها إن توفيق المؤلفة في عرض المشكلات النفسية والاجتماعية للجنسية المثلية يرتفع بقصتها إلى مستوى عال من الامتياز .

(**) على الرغم من أن الجنسية المثلية هي أهم صنوف الفساد فيما يتعلق بالموضوع الجنسي فإنها ليست الصنف الوحيد فيه ، إذ يختار بعض الناس موضوع جنسيتهم من الأطفال أو الحيوان . ويشير فرويد إلى أن هذه الاضطرابات في التفرقة لا تقتصر على المجانين ، ولكنها تظهر عند أناس لا يبدون أية علامة أخرى على الانحراف النفسي ، وهو يقول في ذلك : « لت أعرف في كل الخارجين على السواء ، نفسياً أو اجتماعياً أو أدبياً ، من هو إلا غير سوى في حياته الجنسية أيضاً ، ولكنني

تزوج من أفراد هذا الفريق اثنان فقط هما (و) ، (ك) . أما (و) فلم يكن يبالي عمله ولا مكانته الاجتماعية ، وكان الزواج عنده يجرى على ذلك المستوى الاندفاعى الذى كانت تجرى عليه حياته كلها . تزوج ثلاث مرات ، من شبه بنى ومن خدام ومن ابنة حوذى ، وكان يتزوج وهو لا يملك عملاً ولا بيتاً ولا مالاً 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 تبعه الزواج ولم يستطع الاستقرار إلى مسئولياته ، فهجر زوجته وهى فى الشهر الأول 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 يطالبون التوسط 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 الشيقى (Erotomania) ويضعهم بين نماذج السيكوپاتية . وقد عرض لنا ثلاثة هم (ع) ، (ا) ، (ر) ، ممن تقلبوا فى علاقات متعددة وقضوا جانباً كبيراً من حياتهم فى المواقف أو فى اقتناس لقائهم الفجة من النساء من بائعات الهوى وغيرهن . ولكننا نتفق مع كلكنى فى أن العامل الأساسى فيما يبدو من سلوكهم ليس الرغبة الشبقية الحادة بقدر ضعف الكف أو تعطله عندهم ، ومن ثم اندفاعهم غير المتبصر وراء التزوات الطارئة ، وسلوكهم المنضوح الذى يجبل منا الإنسان السليم الحكم والدوق . (**)

أما أنماط الانحراف الأخرى كالصادية والماسوكية والتناسلية الحيوانية وغيرها فليست مما صادفنا فى الحالات التى عرضت لنا . وقد ذكرها بعض الباحثين ولكننا نرى أنها ليست من الثبات بحيث تبرر قيام نماذج خاصة بها . وقد يكون أن السيكوپاتى فى تحواله غير المتبصر وراء نزواته قد يصل إلى بعض هذه الممارسات أحياناً ، ولكنها فلما تستقر عنده لسكى تصبغ وسيلته الثابتة للارتواء المنتظم .

(*) انظر تصنيف الجمعية الإمبريكية للأمراض العقلية ص ٢٧١

Cleckley, H. "The Mask of Sanity", p. 213.

(**)

ولا يعرف العطاء ، وكانت جانباً من تلك اللذة التي يفنى السيكوباتى نفسه في سبيل الوصول إليها ، فيصلى ولكن على حطام كل القيم الاجتماعية الأخرى .

في (و) ، (ا) ، وإلى حد ما في (ل) ، ظاهرة جديدة بالتسجيل ، فإنهم كانوا على الرغم من تعدد علاقاتهم النسائية لا ينقطعون عن الاستمناة ؛ وقد لازمهم ، 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 كبير فيما يتعلق باتجاهه الخلقى ، وكان هو السبب الرسمي الذي 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 في حياته ، بغير تردد أو خجل أو ندم .

هؤلاء جميعاً سيكوباتيون^(١) ، ومهما بدا من الاختلاف في مظاهر سلوكهم فإنهم

(١) يتبين من مراجعة هذه الحالات التي عرضت لنا ما يأتي :

أولاً : 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 « النفس الخلقى » (Moral Defectiveness) التي أبطل معظم الكتاب المحدثين استعمالها الآن لما فيها من معنى الإدانة الخلقية ولما تتضمن من إشارة أو تقرير لرأى في العلية ليس لدينا ما يبرر قبوله بعد .

ثانياً : إن الوصول إلى تشخيص هذه الحالات ليس بالسهولة التي قد يظنها البعض ؛ ففي الحالات الثماني التي تؤلف الفريق السيكوباتى كان التشخيص في سبب منها معاقاً للتشخيص الذي وضعناه لها ، أما في الحالتين الأخرين فكان مخالفاً ، إذ كان في الحالة ٦ (ع) « جنون المخدرات » في المرة الأولى لدخول المريض المستشفى ، و « جنون الهستيريا » في المرتين الثانية والثالثة ، وكان في الحالة ١٣ (ر) « الفصام » في المرة الأولى « والنفس الخلقى » في المرتين الثانية والثالثة (الحالتان في رأينا مثلاً واضحا للنموذج العدواني في السيكوباتية) . ولكن خلط التشخيص يتبدى بصورة أوضح في الحالات السبع التي تؤلف الفريق غير السيكوباتى ، إذ لم يطابق تشخيص المستشفى برغم تنوعه التشخيص الذي نراه صحيحاً إلا في حالتين فقط . أما في الخمس الحالات الأخرى فكان التشخيص كما يأتي :

الحالة ٢ (ب) كان التشخيص في المرة الأولى « نفس خلقى » وفي المرة الثانية « جنون الصرع » (عصاب) ؛ الحالة ٤ (س) كان التشخيص في المرة الأولى « نفس خلقى » وفي المرة الثانية « نفس عقلى » (نفس عقلى) ؛ الحالة ٦ (ج) كان التشخيص في المرة الأولى « عقب التهاب المخ » وفي المرتين الثانية والثالثة « نفس خلقى » (عصاب) ؛ الحالة ٨ (ن) كان التشخيص في المرتين الأولى والثانية « فصام » وفي المرة الثالثة « ذهان الهوس والاكتئاب » وفي المرة الرابعة

متشابهون جميعاً في « القلب » الذي جرت عليه حياتهم . . . القلب الذي يتميز

« نفس خلقي » (ذهان الهوس والاكتئاب) ؛ الحالة ١ (ف) كان التشخيص في المرتين الأولى والثانية « نفس عقلي » ، وفي المرة الثالثة « نفس خلقي » (عصاب) . وإن اختلاف التشخيص في الحالة الواحدة على هذا النمط المتكرر لما يشير إلى القموض والسطحية في تقويم الشخصية وإلى عدم كفاية القواعد التي يستند التشخيص إليها . وفي يقيننا أن هذا النقص إنما يرجع إلى أن التشخيص يوضع كرامى جزئى منفصل يستند في الأغلب إلى الحاضر الذي يعنى يبحث حياة المريض وسماته السلوكية الراهنة كما تبدو على سطح الشعور في موقف بعينه ، دون أن ينتبه إلى تقصى الدوافع الكامنة وراء مظاهر السلوك ، أو دراسة سلسلة العمل والمعلولات التي تصل الماضى بالحاضر ، ودون أن يربط ذلك كله بأهداف المريض واحتمالاته بالنسبة المستقبل . وقد لا يكون بين جميع الأدوية التي تصيب الشخصية ما هو أوضح من الحالة السيكوباتية في إظهار قيمة المنهج التكاملى بوصفه خير ما نعرف من الوسائل حتى الآن في دراسة الشخصية وفهمها ، سوية وعقلية .

وبهذه المناسبة نشير إلى أن كثيراً من الكتاب المحدثين لاحظوا تعدد التشخيص للحالة السيكوباتية ، واختلافه في المواقف المختلفة من حياة المريض ، مما رأوا معه ضرورة العناية بمراجعة الأسس التي يستند التشخيص إليها ، دون الاكتفاء بالمظهر السلوكي أو العقلي كما يعرض في موقف بعينه . ولندكر هنا أن السيكوباتية في الواقع « تشخيص حياة » لا تشخيص حالة أو حادثة ، ومن ثم ضرورة الإلمام بتاريخ حياة المريض على أوسع نطاق مستطاع . وسوف يعيننا هذا الاتجاه الديناميكي ، لأعلى صحة التشخيص وحسب ، بل على فهم الإنذار والعلاج وتقويم العوامل العلية أيضاً . ويرى عبد الحكم أنه ينبغي قبل تشخيص السيكوباتية توفر الخصائص الآتية* :

- ١ - أن تظهر نزعاتهم منذ سن مبكرة في صورة أعمال لاخلقية واستعصاء وتحذ لسلطة الكبار . وإن كانت هذه الخصائص ، في أحيان نادرة لا تظهر إلا في العقد الثاني .
- ٢ - ألا تكون قابلة للشفاء ، وأن يقوم أصحابها بأعمالهم 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 في لقاءات الحاضر تحت دفع أهواء اللحظة الراهنة .

٥ - أن يرتكبوا كل صنوف الجريمة ، أى ألا يتخصصوا في 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 ينبغيهم الصدق . والواقع أنهم يكذبون للكذب كهدف في ذاته ، وكذا أيضاً يقومون بجرائمهم الأخرى كالسرقة والنصب الخ . لأنهم لا يفتنعون من أعمالهم الشريرة ، فإذا انتفعوا مادياً فإنهم ليسوا بسيكوباتيين بل هم مجرمون .

٧ - على الرغم من سلوكهم المضاد للمجتمع المستمر فإنهم قد يبدون للغرباء عاديين (أو « غافاً ») والواقع أن القلب من سماتهم الظاهرة .

بنشاط اندفاعي لا اجتماعي أو مضاد للمجتمع ، مستمر ، ومتكرر ، لكسب وهمي غير محسوس ؛ ليس فيهم من يقدر الحميل أو يكثر للعطف ، وليس فيهم من يعرف شعور التبعة لزاء الغير ؛ كلهم على تفاخر طفلي وتعاضم فج في الذات ، وغرور سطحي يفضل 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 .
ولكننا مع ذلك نستطيع أن نلمس فوارق ظاهرة في « 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 في

٨ — أن سوء سلوكهم مستمر وليس منقطعاً كما في المجرمين الذين يستطيعون الانتظار تحيماً للفرس المناسبة للاستفادة وتجنب الافتضاح .

وهو يقرر أنه لا يجوز لنا أن نعد الطفل سيكوباتياً 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 في جملة رأيه وإن كنا لا نستطيع أن نوافق على كل تفصيلاته . فنحن مثلاً لا نرى أن السيكوباتى يكذب للكذب في ذاته ، بل هو يكذب لأن اللغة عنده فقدت وظيفتها كأداة للربط بين الفرد والجماعة ، فأعجزه ذلك عن اختبار معنى الحقيقة في نفسه فضلاً عن اختبارها في الغير ، ومضى ينطلق في ميدان الالة على ذلك المستوى الاندفاعي اللاهذى الذى يسم علاقته بالحياة في 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 مثلاً ومدى انتفاعه منه .

وبعد فلا شك أنه مما يعين على « التشخيص » في كثير من الأحيان أن تتوفر « الحالة » سمات خاصة ، ولكننا نرى أن اجتلاء دلالة السلوك أنفذ إلى باب الحالة وأدق في تفويها من الوقوف عند مظاهره . وكثير من السيكوباتيين قد لا تتوفر لهم بعض هذه السمات ، ولكن « القالب » الذى تجري عليه حياتهم يظل برغم ذلك قالباً سيكوباتياً أصيلاً ، وبمقتضى ، كما سنرى ، يمكن أن يحصل على مؤهلات جامعية وقد يصل إلى مناصب ذات شأن .

* عبد الحكيم ، محمد « التشخيص المقارن للحالات السيكوباتية » ، محاضرة ألقى في نوفمبر ١٩٤٨ بمسشفى الأمراض العقلية بالخانكا أمام الجمعية الكليفيكية للطب العقلي (« مجلة علم النفس » ، مجلد ٤ ، عدد ٣ ، فبراير ١٩٤٩) .

اصطدام مع المجتمع . تتميز حياة هؤلاء بالتقلب والاضطراب والعدوان في كل ما يصدر عنهم من سلوك ، كما تتميز بالفورات الجنسية العاصفة التي قد تؤدي إلى الاعتداء والاعتصاب والجريمة^(١) ، ويزيدها سوءا واضطراباً إفراطهم في الخمر والمخدرات — هؤلاء هم النموذج العدواني المضاد للمجتمع في السيكوباتية .

والبعض الآخر (ل ، و ، د ، ك) يتميز سلوكهم بشيء من النعومة المخادعة الدينية التي تجبن دون التحدى ، وتشق طريقها المعوج متجنباً 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 تلامس تفاهة القلب الذي تجرى حياتهم عليه — هؤلاء هم النموذج غير الكفء (الحامل) الاجتماعي في السيكوباتية .

ومهما يكن من أمر هذا التصنيف فإنه ، شأن كل محاولة لتصنيف الإنسان ، لا يمكن 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 في النموذج العدواني أو النموذج غير الكفء بقدر أن نعرف أنه يجعل شعاره في التعامل مع الحياة « أن يأخذ كل ما يستطيع » ، من أى إنسان يستطيع ، وبأية وسيلة يستطيع^(٢) .

(١) يرى كلارك أن السيكوباتيين على اختلاف نماذج وأنماط سلوكهم يعانون من فقر عام في الوجدان ، وسواء أبتدى سلوكهم في ثوبيات من التهييج والصخب أم البكاء والندم ، فإن هذا مظهر لسهولة الإفصاح لا لقوة الشعور . وليس مما يدخل في نطاق السيكوباتى أن يعرف الغضب الناصح أو الحنى الحقيقى أو الكبرياء أو الحزن العميق أو السرور أو اليأس — راجع :

Cleckley, "The Mask of Sanity", p. 243.

Karpman, : "Seven Psychopaths", J. Cl. Psychopath. and Psychother., Vol. VI, (٢) No. 2, Oct. 1944, p. 299.

(٢) الفئة الثانية :

تضم الحالات ٢ (ب) ، ٦٠ (ج) و ٦٤ (ف)

تاريخ الأسرة خال من المؤثرات السيئة الظاهرة في الحالات الثلاث .

أما العوامل البيئية فيبدو أنها كانت قوية الأثر عظيمة الدلالة . ففي الحالتين (ب) و (ف) نرى بيتاً منههما ، بل لا نكاد نرى حياة بيتية بالمعنى المستقر الصحيح لهذه العبارة ؛ وقد تزوج كل من الوالدين غير الوالد الآخر ، وكانت الطفولة في كل منهما طفولة القلق وفقد الطمأنينة واجترار الشعور بالحرم من الحب والعطف . وفي حالة (ج) لا نرى مثل هذا العامل البيئي المهدم ، ولكن طفولة (ج) كانت مع ذلك بعيدة عن الاستقرار لتسلط مشاعر الدونية عليه بما كان يغمره من شعور القصور إزاء أخويه الكبارين ، وما كان يحسبه من إثارة أبويه لها دونه .

التحصيل العلمي في حالتي (ب) و (ج) قريب والسن متشابهة . وقد سارت الحياة المدرسية في كل منهما سيراً منتظماً حسناً أثناء الدراسة الابتدائية والفترة الأولى من الدراسة الثانوية . ولكنها أخذت تطرد نحو التقلب والارتباك والتخلف منذ بدء المراهقة . وقد فشلت جميع الوسائط التي استعملت مع (ب) لكي تحمله على إتمام الدراسة الثانوية ، ولكنه استقر إلى قدر مناسب من التكيف ثم التحصيل حين أتيح له أن يلتحق بنوع الدراسة التي يميل إليها وهي الدراسة الفنية . ولعله وجد في تلك الدراسة ضرباً من التصعيد (الإعلاء) لبعض الصراعات التي كانت تعكر عليه أمنه وتفسد من علاقته بالبيئة . أما (ف) فقد كان المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي لأسرتها دون مستوى زميلها ، ولم تستطع أن تصل إلى شيء من التكيف في الحياة المدرسية قط ، وكل ما أدركت من تحصيل ، وهو قليل ، إنما كان أثناء إقامتها بالإصلاحية .

السلوك المضاد للمجتمع في حالتي (ب) و (ج) بدأ يتفصح في أول طور

المراهقة ، وليس من العسير أن نرى كيف أن ذلك السلوك كان ناتجاً من صراعات نفسية عنيفة مرتبطة بالظروف البيئية القاسية التي مرت بهما (١).

أما (ف) فقد بدأت اضطرابات السلوكية منذ الطفولة ، وقد اطرذ ذلك الاضطراب حتى بلغ مدى غير قليل في اتجاهه المضاد للمجتمع ، ولكن اضطرابها كانت تقرره صراعات نفسية قاسية مبعثها الشعور بالحرمان وعدم الطمأنينة والرغبة في الانتقام . وهذا فيما نرى الدافع الحيء وراء إشعالها المتكرر للنار (٢) . ومهما يكن من أمر فإن العوامل التكوينية النفسية لا تخفى على الباحث الذي يريد أن يتقصى علة السلوك المضاد للمجتمع في تلك الحالات .

أما التكيف المهني فلم يكن محل الاختبار إلا في حالة واحدة هي حالة (ج) . ولسنا نستطيع الوصول إلى حكم قاطع في مدى قدرته على ذلك التكيف ، ولكننا نعرف أن العمل الوحيد الذي حاوله ، وهو الاشتغال مع إحدى الساطات العسكرية الأجنبية ، نجح فيه نجاحاً طيباً ، وقد يكون من العوامل التي ساعدت على نجاحه

(١) يرى أيتهورن « أن أمراض الجناح يمكن أن تقوم على أساس عصبي » ، وكتابه محاولة لتجلية أثر العوامل اللاشعورية في السلوك المجنح . وفي رأيه أن الفعل المجنح يستند إلى نفس العمليات التي تشاهد دائماً في العارض العصبي .

ويرى جلبي أنه ينبغي ، لكي يعد الفعل المجنح إفصاحاً عصائياً ، أن تتوفر له الشروط الآتية :

(أ) أن يكون نتيجة صراع .
(ب) أن يكون أحد جوانب الصراع الضمير الاجتماعي . (ليس من الضروري أن يكون هذا الضمير ناضجاً ، بل قد يكون طفلياً) .

(ج) أن يكون الفعل المجنح من قبيل التراضي وليس الإفصاح المباشر عن رغبة في الكسب الثاني أو في إيذاء الغير (إلا كان في تلك الحالة عملاً إجرامياً أو إفصاحاً ذهانياً) .

(د) ألا يكون هناك كسب مادي ، أو إذا بدا أن هناك كسباً فينبغي أن يظهر بوضوح أن ذلك الكسب ليس الهدف في الفعل المجنح . انظر :

Aichhorn, A. : "Wayward Youth", p. 9.

Gillespie R.D. : "Mental Abnormality and Crime", ed. by Radzinowicz and Turner, MacMillan, 1944, pp. 82-83.

(٢) راجع الحالة ١٤ (ف) ص ١٣٣ .

ويشير إيست أيضاً إلى علاقة إشعال النار والسرققة بالترعة السادية المأسوكية . 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 ينبغي أن تغفل قيمته أو تضخم على هذا الاعتبار .

ولسنا نرى بين أفراد هذا الفريق ذلك التعاقب الشديد بالخمرة والتخدرات . ويمكن القول أن اثنين منهم (هما ب ، ف) لم يشربا الخمر قط ، وأما (ج) فكان تناوله الخمر مرتبطاً بحالته النفسية ، إذ كان في أول عهده بالمراهقة يرى في الخمر ، كما في التدخين ، مظهراً من مظاهر الرجولة والنضج ، ثم كان بعد ذلك يتناولها هرباً من الواقع غير السار ، فكانت الخمر في الواقع مخرجاً له من سأم الحياة حين يعز عليه الخروج الاجتماعي ، ولكننا نرى أنه أقلع عن الخمر والتدخين إقلاعا تاماً حين انصرف إلى مران الملاكمة . وحتى اللعبة الرياضية التي اختارها وحذقها لا تخلو من دلالة ، فلعلنا لانجد بين ألعاب الرياضة كلها مثل الملاكمة في تنفيسها عن العدوان المضغوط ، وإفصاحها عن الرغبة في الانتقام .

والنشاط الجنسي عند أفراد هذا الفريق له طابعه الخاص أيضاً . ففي (ب) نرى أن هذا النشاط لم يكن يتعدى طور التعلق المراهق ، فكان يصرف الكثير من وقته وجهده في مغازلة الفتيات ، وكان يزعمه أن يبدو أمامهن بمظهر كبير ، كما كانت علاقته بهن تكاد تقتصر على التزهة في إحدى السيارات المسروقة ، وقبلما كانت تنهى إلى الاتصال الجنسي فعلاً . أما (ج) فكان أكثر نضجاً في نموه الجنسي ، ولكن سلوكه في هذه الناحية كان ، برغم ذلك ، خاضعاً لمبادئ خلقية عالية ، فلسنا نراه في حياته كلها خدع فتاة أو استغل امرأة أو استباح لنفسه علاقة جنسية عن طريق الوعد الكاذب بالزواج . وإن في امتناعه عن قريبتة الفتاة دليلاً على ما كان يأخذ به نفسه من كف لا يستطيعه الكثيرون من الأسوياء إذا تعرضوا لمثل هذا الإغراء .

هؤلاء جميعاً ، فيما نرى ، عصائيون^(١) . ومهما يبدو من سوء تكيفهم ، ومهما

(١) العصاب ترجمة neurosis ، وهو المرض النفسي .

يتخذ سلوكهم من مظاهر العنف والانحراف والخروج على القيم الاجتماعية والحلقية المتداولة فإن حياتهم لا تجرى على ذلك « القالب » السيكوباتي الأصيل الخاص بأفراد الفريق الأول . وقد نرى سمة أو أكثر مشتركة بين أفراد الفريقين ، ولكن المشابهة لا تتعدى مظهر السلوك ، الذي يكون في الفريق العصبي إفصاحاً عن صراعات نفسية تعمل وراء ذلك المظهر . فالسلوك في هذه الحالات قد يبدو سيكوباتياً ولكن قالب الحياة هو ، في الواقع ، القالب العصبي .

ينطوي تحت هذا الفريق فيما نرى الحالات التي اصطلح على تسميتها « قلب المراهقة » (adolescent instability) ، فإن فترة المراهقة التي يجتازها كل فرد وتسبب قدراً مختلفاً من الحيرة والتقلب والانفعالية والتهيجية والخوف والحجل وتقسيم النفس إلخ. قد تمر دون أن يكون لها أثر عميق على سلوك المراهق فتبقى استجاباته سوية في الحدود المقبولة اجتماعياً . ولكنها في بعض الأحيان ، ولعوامل خاصة (فسيولوجية وسيكولوجية) قد تؤدي بالمراهق إلى سلوك مضطرب ، متقلب ، زائغ . يحتل التأخر ، سبب التكيف ، مضاد للمجتمع . وقد أشار تردجولد (*) إلى هذه الحالة ووجه النظر إلى أهميتها ، مقررأ أن جانباً كبيراً من جرائم السرقة والاعتداء الجنسي وأعمال التخريب والعُدوان على مختلف صوره والكذب من أجل البهاة والزهو ، التي يرتكبها المراهقون بين سن ١٧ و ٢٤ - وخاصة بين طبقات المتعلمين الذين يعنون بقرية أبنائهم - إنما تعزى إلى هذه الحالة . وفي رأينا أن حالة « قلب المراهقة » بوصفها مشغولة عن كثير من أنماط السلوك الممنهج بين المراهقين والشبان ، لم تلق العناية الجديرة بها على الرغم من كثرة حالاتها . والمشكلة بعد جدرة بقدر أوفى من العناية والاهتمام ، وخاصة لما نرى من علاقة بينها وبين ما يشاهد من تفكك الروابط الأسرية والتهيار السلطة الوالدية في البيت وضياح احترام المدرسة وتدهور القيم الحلقية بين الجماعة وتقلل شعور الخوف والقلق والحرمان من الأمان والطمأنينة .

(*) Tredgold, A. F. "Adolescent Instability in General Manifestations",

The Lancet's special Number on "Early Mental Disease", 1936, pp. 30-33.

(١) يوجد الآن رأيان مختلفان في النظر إلى هذه الناحية من المشكلة ، الرأي الأول يقول به هندرسون (*) الذي يرى وجود مفهوم سيكوباتي أساسي في بعض الحالات العصائية والذهانية يؤثر على سير الحالة المرضية وإنذارها تأثيراً سيئاً ، ويذكر أن أهم سمات المقوم السيكوباتي البرود وعدم الاكتراث للغير والفردية ومركزية الذات وتقلب الاعمال وحاجته . ويؤيد كالدول (**) وكوران وجوتمان (***) هذا الرأي . والرأي الثاني يقول به كارمان وكلارك وموز وغيرهم (****) ويتلخص في عد الحالة السيكوباتية حالة متميزة مختلفة عن الحالات العصائية والذهانية المعروفة . ونحن ، كما يتضح من سياق البحث ، نحيل إلى ترجيح الرأي الثاني ، ولا نرى أن الأساس السيكوباتي مما يصلح لقيام تلك الصراعات النفسية التي تتميز الاضطرابات العصائية والذهانية .

(*) Henderson, D.K. "Psychopathic States", p. 91.

(*)

(٣) الفئة الثالثة :

تضم الحالتين ٣ (م) ، ٨ (ن) .

تاريخ الأسرة في الحالتين خال من المؤثرات الوراثية السيئة ، والعوامل البيئية عادية ، والعمر قريب ، ولكن المستوى التعليمي يختلف اختلافاً كبيراً ، فبينما وصل (م) إلى آخر التعليم الجامعي ، لا نكاد نرى (ن) تجاوزت في التعليم أولى مراحلها . السلوك المضاد للمجتمع في كل من الحالتين ينطوى على كثير من الاختلاف في مظهره ودلالته . ففي (م) نرى الشخصية شبه الفصامية (schizoid) في مختلف مراحلها ، فهي منذ الطفولة تتميز بالحساسية والاعتزال والانطواء على النفس ، فإذا أدركتها المراهقة بدت بكل تطرفها وتأرجحاتها الانفعالية وتعلقها بالمثل العليا واستغراقها في أحلام اليقظة ، مصطدمه في ذلك بالواقع اصطداماً أليماً . وكلما مضت الأيام زاد الرجوع الفصامي وضوحاً ، واستطعنا أن نلمس التدرج في الانفصال عن الواقع ، وأن نرى التواء الحكم وفقاً لقيم ذاتية مشوهة في علاقتها بالعالم الخارجي ؛ ومن هنا كان ذلك السلوك العجيب ، غير المتوقع ، الذي لا يجوز أن يعد استجابة لمنبهات خارجية بقدر ما يعد إفصاحاً عن ذلك الخلط العميق بين الواقع والخيال الذي يرى في الذهان .

أما في (ن) فإننا نرى الشخصية شبه النوابية (cycloid) في طورها الذهاني وطورها السابق للذهان .

ففي الطفولة وبدء المراهقة كانت (ن) على كثير من التهجيج والنشاط ، كما بدت عليها التزعة إلى التزين ، وكانت ترتكب بعض السرقات ولكن سلوكها مع ذلك بقي في 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 Guttman, E. "Psychological Medicine", Livingstone, Edinburgh, 2nd. ed., 1945, p. 89.

(****) أشرنا إلى هذه المراجع في مواضعها المختلفة من البحث .

(٤) الفئة الرابعة :

تضم الحاليتين ٤ (ص) ، ١٢ (ي) .

ليس للعوامل الوراثية أو البيئية أثر هام في هاتين الحاليتين .

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 (ي) فلا يبدو أنها مستطبعة 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) ، (ي) 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 فضلاً 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 العقلي فأحاديثهم بطيئة مملة بليدة يتجلى فيها تخلفهم الذهني بصورة واضحة. ومهما يبدو في حياة (ص) ، (ي) من نواحي الشبه بالسلوك السيكوباتي فإن جميع مظاهر حياتهما تنبئ عن عطاء عقلي منقطع ، 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 السطحي في مظاهر السلوك^(٢) . وهذا خلط ونجس الدلالة والعاقبة لأن الحكم على إنسان ما بالسيكوباتية هو حكم عليه بالتعطل من القيم الاجتماعية والننى من المجتمع ، وحرمان له من الفرص المعقولة

(١) من الآراء الطريفة في السيكوباتية ما قال كازون ، فبعد أن عرض لخصائص السيكوباتية كما تنبئ في التاريخ الأسري وتاريخ الطفولة والسمات المميزة والأعراض العقلية والوجدانية والنزوعية ، خلص إلى أن كل أعراض السيكوباتية أعراض إنسانية وطبيعية وتكاد تطابق ما نرى 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 في مكان ما بين السيكوباتي والقديس .

Cason, Hulsey "The Characteristics of the Psychopath", Am. Jr. Psychiatry, Vol. 105, No. 3, Sept. 1948, pp. 211-219.

يؤكد كاربمان بالحاج ضرورة التمييز بين السيكوباتية الأصلية والسلوك السيكوباتي الذي قد يظهر في حالات أخرى ذكر منها العصاب والشذوذ والذهان (القصاص وذهان الهوس والاكتئاب). وهو يقرر أن هذا التمييز لا يفسر إلا إذا درست الحالة على ضوء النظرة الديناميكية — نرجو الرجوع إلى :

Karpman "On the Need of Separating Psychopathy into Two Distinct Clinical (٢)

Types : The Symptomatic and the Idiopathic", Jr. Cr. Psychopathology, Vol. 3, No. 1, July 1941, pp. 112-137.

Karpman "The Myth of the Psychopathic Personality" pp. 523-534.

ويميز كوران أيضاً بين الرجس السيكوباتي والحالة السيكوباتية ويرى أن أفراد الفريق الأول ينحسرون من العلاج تحسناً ملموساً ، أما أفراد الفريق الثاني فإنهم يمثلون السيكوباتية الأصلية التي تنبئ في سلوك غير سوى ، مستمر ، وثابت ، تحت جميع الظروف — راجع :

Curran, D. "Some Experiences among Naval Personell", J. Ment. Sc., No. 373, Oct. 1942, p. 495.

للعلاج ، إذ لا تزال الفكرة السائدة عن السيکوباتية حتى اليوم أنها حالة لا يجدى معها علاج ، وهؤلاء السبعة (غير السيکوباتيين) يمثلون ألوفاً غيرهم من التعسفى عاترى الجلد 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 نظمئن إلى قيمتها العلية ، أو نركن إليها فى التشخيص ؛ ولكن أهم ما يشير إلى السيکوباتية فيما نرى هو « القلب » العام الذى تجرى عليه حياة السيکوباتيين . وهو القلب الذى تبدو فيه نزعتهم اللا اجتماعية أو المضادة للمجتمع فى صورة فاضحة ، مستهتره فى جرأتها . وإن هذه النزعة ليزداد استهتارها عنفاً وجرأة كلما مضت بهم الأيام ، إذ ليس للسيکوباتى حد يقف عنده ، كما أنه لا يرى شيئاً غير لذته ؛ وإن تجرده من الشعور بالخطيئة ، ومن أى أثر للضمير الاجتماعى لينزكاه 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 السيکوباتيين 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 اقتضاحها أو يربكه أو يقف به عن متابعتها . وليس من السهل على السيکوباتى 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 مجالاً للشك فى إخلاصه ، ولكن التجربة المتكررة تشير المرة

(١) يرى هندرسون أن السلوك المخرج عند السيکوباتيين يرجع إلى تكوينهم المنزى الفردى الذى يعوق فضجهم الاثقال والاجتماعى زمنياً طويلاً . وتختلف أعمالهم عن الجرائم العادية فى أنها لا تكون مسبقة تدبير شرير ، ومن ثم فإنه يرى أن السيکوباتيين أقرب إلى الأطفال الخطيرين الذين لا يرون إلا لذاتهم ولا ينضجون دونها منهم إلى المجرمين البالغين ... ويصف الحالة التى يعانون منها بـ « جنون الشعور الغربى » (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) .

ولست تكفى المراجعة السريعة للكشف عن حقيقة النزعة الاجتماعية أو المضادة للمجتمع فى حيثما تبدى . فقد رأينا هذه النزعة مما يبدو فى سلوك غير السيكوباتيين ، ولكن الفحص المدقق يشير إلى أن تلك النزعة عند أولئك إنما تقررهما 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 يبدوون قدراً من ذلك التكيف إنما يكون الأمر معهم أنهم يجدون فى المهنة ذاتها مخرجاً لسلوك 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 نهى 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 التطبيقي فى حياة السيكوباتيين ، إذ أن الكسل بالإضافة إلى نزعتهم الأنانية نحو

(١) يرى كلكللى أن هذه من أهم سمات السيكوباتية وأشدّها وضوحاً وأبعدها أثراً ، بل إنه يراها السمة المميزة لها ، ومن ثم فإنه يطلق على الحالة السيكوباتية « الحبل 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.

التعاضد ، يحدان من نشاطهم ، إلا أن يتجه ذلك النشاط في طريقه العقيم نحو اقتناص الذات . وما تجرى حياة غير السيكوباتيين على مثل ذلك النمط ، فقد يكون نشاطهم مقيداً أيضاً ، ولكن ذلك القيد يرجع إلى الأعباء الثقيلة التي تفرضها العوامل اللاشعورية عليهم ، فتقعد بهم حتى عن مزاوله الأعمال التي يلتذونها ويسرون لها .

ولتناول الخمر أيضاً دلالاته المختلفة عند كل من الفريقين ، فغير السيكوباتيين يتناولون الخمر في تعثرهم وهم يتلمسون الطريق إلى ما يحسبون أنه المخرج لهم من ضيق أو للترفيه عما يتلظون فيه من عذاب العوامل اللاشعورية المزعجة لأنهم المهتدة لكيانهم . أما السيكوباتيون فليس التهديد لوجودهم مما يدخل في نطاق خبراتهم النفسية ، ولا حاجة بهم إلى مثل ذلك المخرج ، ولكنهم مع ذلك قد يستعملون الخمر ، وبإفراط ، إمعاناً منهم في مطاردة اللذة ، على طريقته الخاصة ، وبأقل جهد مستطاع .

أما المشاعر والرغبات الجنسية فإنها أكثر الجوانب في حياة السيكوباتيين غموضاً وأشقياً على الفهم ، ولم نستطع بعد الوصول إلى طريقة مقبولة في 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 ، ولكننا بخلاف فشلهما السريع في الوصول إلى أى مدى من التكيف ، لا نستطيع أن نكون رأياً دقيقاً عن هذا الجانب من حياتهما ، إلا أن يكون أن السيكوباتى في اندفاعه وراء اللذة واقتناصه إياها قلما يجد وقتاً للزواج كما لا يجد وقتاً لأى ارتباطات أخرى في الحياة . أما موقف السيكوباتيين من تبعات الزواج والتزاماته المادية والأدبية فلا يختلف عن موقفهم من مثل هذه الأمور في نواحي الحياة الأخرى . وقد نصادف في السيكوباتية بين الحين والحين اتجاهها نحو الجنسية المثلية أو غيرها من مظاهر الانحراف الجنسي ، ولكن هذا الممارسات تكون مقررّة برغبة الكسب أو بغير ذلك من العوامل العابرة العارضة ، وليست ناتجة من أى

صراعات نفسية . أما في غير السيكوباتيين فإن مظاهر النشاط الجنسي تكشف عن اتجاهات بدأت في التكون منذ السنوات الأولى للحياة ، ويمكن أن تدرس على ضوء الخبرات الشخصية للفرد ، ويكشف التحليل عن مغزاها ودلالاتها بالنسبة لحياة صاحبها . وليس هذا هو شأن السيكوباتيين الذين تتجرد حياتهم الجنسية ، كما تتجرد الجوانب الأخرى في شخصياتهم ، من الأصول ، والارتباطات ، والأهداف . ومن ثم لا تتميز الحياة الجنسية عند السيكوباتيين بخلوها من النعمة الانفعالية خلواً تماماً وحسب ، ولكن بالغموض والسرية اللذين يكتنفانها أيضاً^(١) .

Maugh's, S. "A Concept of Psychopathy and Psychopathic Personality", J. Cr. (١)

Psychopath., Vol. 3, No. 4, April 1942, pp. 713, 714.

(١١)

ملحق بالفصل الثاني

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 للحصول العلمى ليس مما يتفق والحلق 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 فضلاً عن أن السيكوباتية اضطراب أعمق وأشمل من أن يكتفى فى تشخيصه بالاعتماد على سمة واحدة . وقد رأينا كللكى^(٢) يذكر بين حالاته فى السيكوباتية رجل الأعمال الناجح والعالم الحائز على أرقى الدرجات العلمية والطبيب والأخصائى العقلى وغير ذلك ، وكلهم أصاب قدرٌ غير يسير من التحصيل العلمى ، وكلهم أيضاً لم تعقه السيكوباتية عن ذلك التحصيل ، ولم تقف به دون إدراك شئ 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 نفس المثابرة بوصفه السمة المميزة لأنموذج خاص فى السيكوباتية هو فريق المتغلبين ، أما بقية النماذج السيكوباتية الأخرى فلها سماتها المميزة الخاصة ، وليس نفس المثابرة من علاماتها البارزة على الأقل — نرجو الرجوع إلى :

Malamud, W. "Psychopathic Personalities" in "Manual of Military Neuropsychiatry", ed. by Solomon, H.C. and Yakovlev, P.I., Saunders Co., Philadelphia, 1945, pp. 166-173.

Gleckley, H. "The Mask of Sanity", pp. 139-174.

(٢)

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 السيكوباتي الأصيل . وإنما يمضي هؤلاء في الحياة برغم اضطرابهم ، ويصيبون فيها شيئاً من النجاح السطحي إذا هادنتهم الظروف فقلت من حياتهم الأزمات ومواقف الضغط والشدة ، وهي المواقف التي تحتاج إلى زاد كبير من القدرة على التكيف ينوء دونها نصيبهم القليل منها^(١) . ثم إن الطابع السيكوباتي قد لا يكون على تمام وضوحه في بعض هذه الأحيان فيختلط بغيره من مظاهر الوعث الخلقي والشذوذ المقبول أو المحتمل . ويبقى الفارق الأهم بين هؤلاء السيكوباتيين وبين غيرهم ممن يقذف بهم الاضطراب إلى المستشفيات والسجون أن « قناع العقل » في الأولين يبدو أكثر صقلاً وأتم خداعاً وأشق على الكشف والافتضاح . وقصارى ما يلقي أفراد هذا الفريق من رأى الناس في أغلب الأحيان أنهم على شذوذ ، مهما اشتد وجمع ، فإنه لا يخرجهم عن حدود السواء العقلي ، وخاصة لأن نعومة مظهرهم تجنبهم الاصطدام بالقانون ، فتخدع الأكثرين عن حقيقتهم .

إنه هذا الميدان على وجه أخص ، ميدان المهن العالية ، الذي تهبطه السيكوباتية بأثقل الأعباء ، لأنه هو الميدان الذي يلقي فيه الخلق السيكوباتي من حماية المهنة ما يستر وعته ويخفيه الكشف والافتضاح .

وسنذكر بهذه المناسبة ، وفي كلمات موجزة ، لمحات من حياة أحد أفراد المهنة الطبية أتاحت الظروف لنا أن ندرس حالته عن كتب بضع سنوات . وستكشف لنا هذه اللامحات القصار عن طابع سيكوباتي أصيل ، وستجלו لنا أيضاً جانباً من ألوان

(١) أظهرت الحرب العالمية الأخيرة أن عدداً غير يسير من السيكوباتيين الذين استطاعوا الوصول إلى درجة من التكيف في الحياة المدنية ، جنبهم على الأقل الاصطدام بالقانون ، فشلوا فشلاً تاماً في التكيف مع النظام العسكري بقيوده الصارمة ، وكان اضطرابهم من العوامل الخطيرة الأثر في الهبوط بالروح المعنوية عند زملائهم — راجع :

Curran, & Guttman, "Psychological Medicine", 2nd. ed., p. 87.

Malamud "Manual of Military Neuropsychiatry", pp. 178, 179.

الأذى الذى يمكن أن تنزله السيكوباتية بالمجتمع إذا أتاحت لها فرصة الانطلاق تحت حماية مهنة كريمة كالطب تلقى من الناس التقدير 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 دلالاته 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^(١) منصرف إلى التناول على زملائه واقتراء 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 لوه غير المتبصر بألفاظ لا يستطيع أن يتمثل مدلولها ، واتجاهه الجامح إلى إرضاء نزعات فجأة وتحقيق كسب وهمى .

(١) ليس «لوقت» بمعناه المؤلف أثر تكاملى فى الحياة النفسية للسيكوباتيين ، وسنعود إلى هذه النقطة بإيضاح أوفى فيما بعد . ولكننا نشير هنا إلى ما ذكره رايك من أن الضفل والحيوان كلاهما لا يشعر بالوقت ، وكلا 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 ثلب الناس وتجريهم و«هدمهم» فبى سلوكاً فجاً اجتماع 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 أخرى في سلوك (ش) لا تقل في دلالتها على الطابع السيكوباتي ، تلك هي تسكعه أثناء العمل بالمستشفى بين أعضاء هيئة التمريض من الإناث ، متقصياً أخبارهن الخاصة ، وممازحاً إياهن بما يدعو إلى سبه باللفظ المهين ، وناقلاً لهن وعنهن ما لا يجوز إلا ممن فقد القدرة على إقامة الحدود في علاقته بالناس ، وتجرد من الشعور باحترام الذات .

ومن أشد المظاهر في سلوك (ش) إمعاناً في الدلالة على الفجاجة الطفولية التي لم ينضج دونها فضوله في تقصى مالا يعنيه من أخبار غيره . وهو في هذا السبيل يبذل ما يضمن به الرجل المذهب 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 في الميزان الاجتماعي ، ليحصل على نبأ تافه في أمر لا يعنيه ؛ ومن العسير علينا أن نرى دافعاً إلى مثل هذا السلوك إلا أن (ش) في اندفاعيته الفجة وإملاقه العاطفي وضحل وجدانيته يعيش بما يشبه العزلة النفسية في علاقة مشوهة بالعالم الخارجي ، فيعجزه ذلك عن اختبار الحياة على المستوى المذهب الناضج ، ويملاؤه بالزهو الذي يستمدّه « الأنا » الطفلي من أشبع فضوله وتحقيق « المعرفة » والكسب على ذلك المستوى الفج .

وليس في سلوك (ش) ما يشير إلى أنه يتمثل الصدق أو يختبر معنى الحقيقة . ليس للغة عنده ذلك المدلول الوجداني الموحد الذي يجعل منها أداة للربط بين الفرد والجماعة ؛ إنما عنده مجرد ألفاظ لا يكاد يرتبط بمدلولها لأنه عاجز عن أن يختبر المحتوى الوجداني لذلك المدلول . والذي يستمع إليه وهو يتحدث ، ثم يراه وهو يسلك ، منتقلاً في عبث ويسر بين النقائص والأضداد ، فسيتحقق لديه أن العواطف والوجدانات السامية للإنسان المتعدين المذهب بعيدة كل البعد عن نطاق خبراته . فليس لمعاني الشرف والكرامة والوفاء والصدق والواجب والأمانة مكان من تكوينه الخلقى برغم أنه قد يلوك بعض ألفاظها بلسانه أحياناً ؛ وليس لانفعالات الغضب والسرور والحق والرضى والأسف والندم والكبرياء في صورتها الناضجة جانب من خبرته النفسية

الضحلة ، وليس ما يبدو عليه من هذه المظاهر أحياناً إلا تقليداً زائفاً يعوزه «المحتوى» والصدق . إنها صور شائبة ممسوخة للانفعال ، مرجعها إلى ضعف الكف وسهولة الانطلاق لا إلى قوة الشعور وصدق التعبير .

ومن مظاهر تجواله العشوائي في ميدان اللغة تلك الأحكام الطائشة التي يطلقها بغير حساب في مختلف القضايا الثقافية والاجتماعية ، فعلى الرغم من أن زاده الثقافي مستمد كله من مطالعة المجالات الصفراء التي تروج للانحلال الخلقى وتسود صفحاتها بالفضائح الشخصية التافهة فإنه لا يرى حرجاً في التعقيب على كل المشكلات الخاصة والعامة التي تذكر أمامه ، بما في ذلك مشكلات الحرب والاقتصاد والسياسة العليا والتيارات الدولية الخفية ، مصدراً فيها جميعاً «آراء» لا يعنيه ما حظها من الجدل والاتساق والثبات والنضوج ، فلأنها في الواقع لا تعدو أن تكون انفجارات لفظية فجأة تنطلق عفواً لحظتها ورهن ظروفها ، وليست تفكيراً ناضجاً يصدر عن عمليات ذهنية متزنة لشخصية متكاملة . وإنه لمن النادر أن يلقي المرء صورة أدق تعبيراً عن السيكوباتية ، ولا أوفى إيضاحاً من هذه الصورة التي يجتمع فيها الزهو الطفلى والغرور وضعف الكف ووقف النضوج ، إلى جانب تعطل الاستبصار وفساد الرأى والتجرد من الحكمة وضياح الاتساق بين الدوافع والأهداف .

وفي أحد الأيام جاء بعض أهله شاكين من أن (ش) يأتى ، وهو طيب ، أعمالاً مشينة تبعث على الحيرة ولا تؤمن نتائجها ؛ ومن ذلك أنه كثيراً ما يمضى في زيارة بيوت بعض أصدقاء الأسرة وأقاربها ، متخيراً للزيارة وقتاً لا يكون الزوج فيه بالمنزل ، فيتحدث إلى النساء طعناً في أزواجهن ، وتجريحاً لهن ، وأسفاً على الزوجات ، وتعجباً من قدرتهن على احتمال الحياة معهم . وقد أوشكت بعض هذه الفعال أن تؤدي إلى انهيارات عائلية ! وقال أهله إنهم تحدثوا إليه في ذلك معاتبين ومعنفين ، ولكنه كان يقابل ذلك كله بتلك الابتسامة البليدة اللاهية التي 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 في الممارسة الطبية . وهو في ذلك لا يكلف نفسه حتى عناء تغطية موقفه ، ويحتاج بحماس قلما يرى منه في غير تلك المناسبات ، وشفيعه في تمجيد الدجل هو النجاح المادى البراق الذى يصيبه الدجالون ، ثم تأثر المتعلمين ، ومنهم الوزراء وكبار الموظفين ، بما يسميه جانب « الإيحاء » في المعالجة بالدجل . وحججه في تأييد هذا رأى إيضاح بديع للتسويق السيكوباتى الذى يتخذ في الظاهر صورة العمليات التفكيرية السوية ، ولكنه لا يتعدى في الواقع التقليد المتقن للتفكير (١) .

والحادثة التالية تصور ، إلى حد ما ، المدى الذى قد يذهب إليه السيكوباتى في استغلاله لمهنته واحتمائه بها : تعرف (ش) ، بوصفه طبيباً ، إلى أسرة بها فتيات ، وأراد أن يوطد علاقته بها فدفعه « تفكيره » إلى الادعاء ، كذباً كعادته ، بأن زميلاً له ، ذكر اسمه ، يود مصاهرة الأسرة . وإمعاناً منه في التضليل قدم للأسرة صورة زميله مزكياً إياه ببعض العبارات . وروت الأسرة لخيرانها هذا النبأ ، وتشاء الصدفة أن يكون هؤلاء الخيران 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 كاملاً ، ولكنها ترسم السمات البارزة لشخصية فجأة ، مضطربة التناسق ، بادية الوعث ، زائغة

(١) يقول كلارك في هذا إن القدرة على التركيب المنطقي للآراء لا تكفى وحدها لقيام التفكير ، إذ لا بد أيضاً من الإحساس بالقيمة ، أى بقيمة الحقيقة ، وإلا لما تجاوز الأمر حدود التسويق .

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 والخزيات ؟ لقد دمه بعض زملائه بأحكام خلقية مختلفة ، ولكننا ، على الرغم من الوصايا 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 ، أعمالاً كان ينبغى لولا قلة استبصاره وزيف حكمه وتجرده من القيم الوجدانية الناضجة ، أن ينجل منها .

إن ملاحظة سلوك (ش) تشير إلى أن المبدأ الذى تدور عليه حياته كلها هو مبدأ « اللذة بأى ثمن » الذى يجعله السيكوباتيون المحور لحياتهم . ولكننا إلى جانب هذا نلمس فيه ذلك الزهو الطفلى ، والبرود المتعالى ، والأنانية ، والتعاضم الزائف ، والعجز المطلق عن أن يرى نفسه كما يراه الغير ، فإنه ليسلك وكأنه غير مدين لأحد بشئ ، وإن علاقته بالمجتمع لتقوم على أساس استغلالى يأخذ ولا يعطى ، ولا تعرف حياته نعمة 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 والتسويق . أما استبصاره فعدوم ، 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 استغلالها بالمهن العالية . فإن هذا الكذاب المرضى ، مملق العاطفة ، ضحل الوجدان ، أسير أهوائه الطارئة ، اتخذ من مهنة كريمة كالطلب 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

للمؤاخذه والعقاب . ومن المرجح أنه سيمضى في هذا السبيل ما امتد به الأجل ،
وما يستطيع أحد أن يتكهن بمدى ما سينزل بالغير من أرزاء ونكبات ، ليس أشدها
خبثاً وفتكاً العيب بما في مهنته من محرمات واسرار .

إن السيكوباتية محنة اجتماعية ، ولكن عيبتها يتضاعف مع هذا الفريق في
قدرة أفرادها على بلوغ قدر من التكيف السطحي يمكنهم في أغلب الأحيان من أن
يشقوا طريقهم المعوج بشيء من النعومة المخادعة الدنيئة التي تجبن دون التحدى
المكشوف وتجنبهم الاصطدام على قدر الإمكان .

الفصل الثالث

تعليل السلوك السيكوباتي

(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 الذي ينتقل إليه من أسلافه ، فهو سلوك ثابت محتوم لا سبيل إلى تجنبه أو تعديله . ويرى الآخر أن سلوك الفرد إنما يتقرر بالمؤثرات البيئية التي يعيش فيها ، فهو سلوك مرن متغير ، في مقدور الإنسان أن يكيّفه ، إلى حد غير قليل ، وفق ما يشاء .

وليس سلوك الإنسان من السهولة واليسر بحيث يجوز أن يعزى كل شيء فيه إلى عامل واحد وحسب ، كما أنه ليس من المستطاع الفصل بين العوامل المتعددة المختلفة التي تشترك في تكوين السلوك للفرد ، إلا أن يكون الفصل لجرد تسهيل الوصف . فإن الفرد وحدة من المبدأ إلى النهاية ، متميز إلى حد ما ، متكامل إلى حد ما ، وليس ما ندرس فيه وراثته فقط ، أو جيلته فقط ، أو بيئته فقط ، ولكننا ندرس إنساناً اجتمعت فيه هذه العوامل جميعاً ، لا بالإضافة ، بل بالتفاعل .

وقد جاءت البحوث الأخيرة في علمي الوراثة والنفس فأظهرت أن هذه العوامل لا تتعارض ، بل لا تنفصل من حيث أثرها على سلوك الإنسان ، بل إن أحدها ليكمل الآخر . 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 في نطاق حدود معينة بتغيير الأحوال البيئية التي ينمو فيها ، وكذا

أيضا يمكن الوصول إلى تغييرات متشابهة بتغير المورثات^(١).

ونحن نعرف من خبراتنا الإكلينيكية أن التورث الطيب ليس ضماناً للنمو الحسن أو الذكاء أو النجاح . كما أن التورث السيء لا يخنم 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 منفصلاً عن أسلافه أو منعزلاً 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 مجموعتي العوامل ليس حاداً 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 . ولنسأل نعرف حتى الآن ، ولا نحسب أننا سنعرف ، اختباراً يقيس القدرات الفطرية المحضنة منعزلة عن المعرفة التعليمية ، أو المزاج المورث منفصلاً عن العادات ومواقع الاهتمام المكتسبة^(٣) . بل إن هويلر وبركنز ليقرران أن فكرة « العطاء المورث » فكرة لا معنى لها . وحتى الذكاء الذى كان الإجماع يعتقد على أنه عطاء فطرى ثابت ، يمكن أن يتأثر فى رأيهما بالعوامل البيئية . وإذا كان معامل الذكاء يبدو

Wheeler, R.H. and Perkins, F. Th. : "Principles of Mental Development", Thomas (١)
Corwell and Co., New York, 6th. printing, 1940, p. 158.

Ibid., pp. 160, 171.

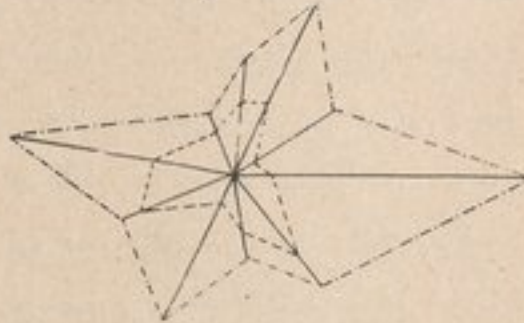
(٢)

Burt, Cyril "The Young Delinquent", Lond. Un. Press, 3rd. ed., 1938, p. 504. (٣)

ثابتاً في كثير من الأحيان فلأن الظروف البيئية التي ينشأ فيها الطفل تبقى ثابتة إلى حد كبير ، ولكنها إذا تغيرت تغيرت معها سرعة النمو العقلي ، تقدماً أو تخلفاً ، وتغير معامل الذكاء تبعاً لذلك . وهما يعززان رأيهما بما انتهت إليه تجارب فريمان على أطفال الملاحيء من أن تحسين الظروف البيئية يؤدي إلى تحسين محقق في الذكاء^(١) .

ونخاطب ما يقال في هذا الشأن أن أسس السلوك تقررهما الوراثة ، أما اتجاهاته فإنها تتأثر من البيئة ، أو في قول كاتل (Cattell) إن الوراثة تقرر للفرد ماذا يمكن أن يعمل ، والبيئة تقرر له ماذا يعمل فعلاً^(٢) . وفي الرسم الذي ننقله عن داشيل لإيضاح لهذه العبارة^(٣) . ومن ثم فليس للوراثة ذلك التوجيه الثابت المحتوم الذي

الممكنات الوراثية والواقع
الذي يتحقق فعلاً



كل خط يشير في نهايته القصوى إلى أقصى ما يمكن أن تصل إليه قدرة سيكولوجية تحت أحسن الظروف البيئية : تشير الخطوط إلى ما كان يمكن أن يصل إليه المنظر الجاني (البروفيل) للشخص (في كل اتجاه على حدة ، لأنه لا يمكن أن يصل إليها جميعاً في وقت واحد) . أما الخطوط ---- فنشير إلى ما وصل إليه الشخص فعلاً 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 النامي 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 في 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 التي تنتقل عن طريق « الإرثة » ^(٢) من السلف إلى الخلف وتوجد هذه المورثات في الصبغيات (chromosomes) التي هي مادة النواة . والنواة هي مصدر نشاط الخلية .

وتقضى نظرية الوراثة التي اكتشف مندل قواعدها الأولى بأن صفات الكائن خضع لعوامل محدودة ، تبقى بعيدة عن التلوث وغير قابلة للتغيير ، وأن هذه العوامل تنتقل من السلف إلى الخلف . وخلافاً لكل نوع من الكائنات الحية عدد ثابت من الصبغيات يتساوى في أفراد النوع جميعاً . وعند ما تنقسم هذه الخلايا يكون لكل خلية جديدة نفس العدد من الصبغيات الذي كان للخلية الأصلية ، إلا الخلايا التناسلية فإنها تحتوى على نصف العدد المعتاد من الصبغيات ، ويكمل العدد من الاتحاد بين خلايا الوالدين .

Moore, Eldon : "Heredity Mainly Human",

(١)

استطاع الدون مور في بعض التجارب أن يغير لون العين في بعض الحشرات (shrimp) من اللون الأحمر إلى اللون الأسود وذلك بتعرض المورثات الخاصة بذلك إلى درجة أعلى من الحرارة . راجع :

East, "The Adolescent Criminal", Churchill, 1944, p. 29.

(٢) الإرثة ترجمة germ plasm وهي جرثومة البروتوبلازم الناقلة للوراثة .

وقد شبيهت المورثات بسبحة مرتبة حول الصبغيات وكل مورث منها هو بناء فيزيائي كيميائي ينمو بتمثيل ما حوله من مادة ، ويستطيع التناسل والتبدل الطفرى (mutation) ^(١). ولكل مورث منها موضع خاص من الصبغية ، وهو في عمله يساعد على ضبط جزء معين من الكائن الحي ، وتوجد مشتقاته في كل خلية حية . وقد يعمل المورث بالاتحاد مع غيره من المورثات فيتكون من ذلك ما يعرف بمركب المورثات (gene complex) . وبهذه الطريقة يقع الكائن الحي تحت ضبط مورث واحد أو مجموعة من المورثات ، تعمل متفاعلة مع غيرها . وتكون كلها في نفس الوقت في رد فعل مع البيئة الخارجية والداخلية . وبذا تقرر في نهاية الأمر خلق الفرد أو شخصيته .

ومن الممكن أن يتعرض المورث للتغير أو التبدل الطفرى كما أثبتت التجارب التي أجراها مولر (H. J. Muller) بأشعة اكس . وفي هذه الحالة يضطرب التوازن بين المورثات الأخرى أو بين مركباتها . وقد يحدث بالإضافة إلى ذلك ازدواج في المورثات أو حذف منها ، مما يؤثر بدوره تأثيراً بعيد المدى على النمو والترقى والسلوك ^(٢) .

نرى من هذه النظرية أن الصفات الموروثة في النسل تتقرر في الأحوال العادية من اتحاد وحدات الوراثة في صبغيات الأبوين . ولكن قد يحدث أحياناً تبدل طفرى في المورثات يؤدي إلى ظهور صفات جديدة لم يكن لها وجود من قبل . وبعض هذا التبدل الطفرى يؤدي إلى نتائج مهلكة للأفراد ويضر بهم ضرراً بليغاً إذا كانت الصفة الجديدة مما يعوق الأفراد عن الكفاح ويؤدي إلى التناثر بين النوع والبيئة المحيطة به . ومثل هذا التبدل الطفرى يؤدي حتماً إلى تلاشي 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 التي يعيش

(١) آتينا ترجمة Mutation بالتبدل الطفرى على ترجمتها بالعقرة كما ترجمها الدكتور فاضل الحشن في 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 في النوع بسرعة وتصبح من مميزاته ، إما بفعل الانتخاب الطبيعي أو الانتخاب الصناعي^(١) . وقد تظهر في بعض الأفراد بين الحين والحين صفات تشير إلى وراثة منحدرية من الأسلاف الأولين (atavism)^(٢) . وهناك صفات كالقامة ولون العينين ونوع الشعر وبعض الأمراض مثل الهيموفيليا وعمى الألوان لا شك في 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 في بعض مظاهر السلوك ، فقد دلت أبحاث كرو (Crew) وغيره على أن الجنس يتحدد أو يتقرر وقت الإخصاب ، أى في الوقت الذى يتحد فيه الحيوان المنوى بالبويضة ، وأن الذى يقرر الجنس هو صبغيات الخلية التناسلية . ولكن هناك عوامل أخرى يمكن أن تدخل في 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 الجنسي أطلق عليها الطور المذكر (male phase) ، في أثناء هذه الفترة ينشط عمل القشرة الكظرية (adrenal) cortex ، فإذا طالبت فترة النشاط أو ازدادت شدة اضطراب الاتجاه الوراثي الأصلي للجنين الأنثى ، وانتهى به الأمر إلى

(١) كتاب « الوراثة » تأليف الدكتور أحمد فاضل الحشن ص ١٢٩ .

(٢) على أساس هذه النظرية في الوراثة عللت المدرسة الأنثروبولوجية التى تزعمها لومبروزو ظهور النزعة الإجرامية المعاودة عند بعض الأفراد ، وعلى أساسها قامت نظرية المجرم بالفطرة .

درجة ما من الحالة التي تسمى بين الجنسية (Intersexually) . وتشير هذه النتيجة إلى أن الأثر الوراثي للمورثات في تقرير الجنس ينتهي في هذا الطور الجنيني المبكر ، ويحل الضبط الهرموني محله (١) .

ولا بد ، ونحن نذكر العوامل الأخرى التي يمكن أن تعوق أو تساعد العامل الصبغي في تقرير الجنس ، من الإشارة إلى النظرية الفيتامينية ، فإن الذكر يختلف عن الأنثى في أنه أكثر تأكسداً (التمثيل) ، وكل المواد التي من شأنها أن تزيد التأكسد في الجنين توجهه نحو الذكورة (هذه العوامل تنشأ من البيئة الداخلية : الهرمونات والفيتامينات) . وأهم هذه المواد فيتامين B الذي يؤدي النقص فيه إلى نقص التأكسد ومن ثم إلى الأنوثة . ومهما يكن من أمر فإن هذه النظرية ينبغي 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 في دراسة سلوك التوائم ميداناً طيباً لتقرير أثر العوامل الوراثية على السلوك، وخاصة على السلوك الم منح أو المنحرف نحو الجريمة ، وسنشير مخلصين إلى البحوث التي جرت في العشرين سنة الأخيرة فيما يلي :

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 في أهميتها البيئة كثيراً (من ٤ إلى ١٧ مرة) في تحديد أو تقرير مدى السمات التشريحية ، وأنها

Broster, "Endocrine Man", pp. 37, 38.

(١)

(٢) التوائم المتماثلة ترجمة Identical or Monozygotic twins وهي تنشأ من انقسام بويضة واحدة بعد التلقيح . أما التوائم الأخوية فإنها ترجمة Fraternal or Dizygotic twins ، وهي تنشأ من تلقيح بويضتين مختلفتين في نفس الوقت ، وصفاتها الوراثية لا تختلف عن صفات الأخوة من غير التوائم .

تفوقها مرتين في إحداث التغيير في الصفات الذهنية . أما فيما يتعلق بالصفات الشخصية ، فقد ظهر أن العوامل البيئية أقوى في أثرها ودلائها من العوامل الوراثية^(١) .

ودلت بحوث مولر Muller (سنة ١٩٢٥) ونيومان Newman (١٩٢٩) - (١٩٣٣) على أن السمات التشريحية لا تختلف إذا نشأ كل من التوأمين بعيداً عن الآخر . أما في الصفات الذهنية فيختلف معامل الذكاء بين التوائم المتماثلة ٥,٩ درجة ، وبين التوائم الأخوية ٨,٤ درجة (٧,٧ درجة في المتوسط) إذا نشأوا في بيئات مختلفة ، مما يشير إلى الذكاء يعتمد على عوامل أساسية خاصة في البيئة الثقافية للفرد ، حتى ولو كان العامل الوراثي فيه على جانب كبير من الثبات . أما أثر الوراثة على السمات الشخصية الأخرى فلم يتيسر تقديره بدقة ، لعدم وجود مقاييس يركن إليها في هذه الناحية حتى الآن^(٢) .

وقد أجرى جوهانز لانج (Johannes Lange «Crime as Destiny») بحوثه في الجريمة على التوائم المتماثلة والتوائم الأخوية والأخوة من غير التوائم ، فأظهرت النتائج الآتية :

من ١٣ توأمًا من التوائم المتماثلة تشابهت التزعة إلى الجريمة ووقت ارتكابها في عشرة منهم . أما في الثلاثة الباقين فقد ارتكب أحد التوأمين دون الآخر جريمة .
من ١٧ توأمًا من التوائم الأخوية لم يرتكب الجريمة معاً إلا اثنان منهم . أما الـ ١٥ الباقون فقد ارتكب أحد التوأمين دون الآخر جريمة .

ولا يوجد فارق بين التوائم الأخوية والأخوة العاديين في هذا الخصوص .

واستخلص لانج من ذلك « أن الوراثة تلعب دوراً بالغ الأهمية في صنع المجرم ولكنها ليست العامل الوحيد في الجريمة ، إذ تلعب العوامل البيئية بعض الشأن .

(١) Shaffer, L. "The Psychology of Adjustment", pp. 357, 358.

Ibid., p. 358.

(٢)

فحتى التوائم المتماثلة لم تبد اتفاقاً كاملاً في نزوعها نحو الجريمة ، ومن ذلك أنه في حوالي الربع منها لم يرتكب الجريمة إلا أحد التوأمين فقط ، مما يشير إلى أن العامل البيئي هو الذي قرر السلوك الإجرامي في تلك الحالات (١).

وقد فحص روزانوف وهاندي وروزانوف (A. J. Rosanoff, L.M. Handy, and I.A. Rosanoff) عدداً غير قليل من التوائم المحرّمين . ومن ذلك ٣٣ زوجاً من التوائم المتماثلة في الذكور ، فوجدوا في ٢٢ زوجاً منهم أن كلا التوأمين مجرم ، وفي الأحد عشر زوجاً الباقين كان أحد التوأمين فقط المجرم . وفي ٢٣ زوجاً من التوائم الأخوية لم يشترك في التزعة الإجرامية منهم إلا ثلاثة أزواج . أما في العشرين زوجاً الباقين فكان أحد التوأمين فقط المجرم . وجاءت نتيجة بحوثهم على الجريمة في التوائم الإناث مماثلة لهذه النتيجة أيضاً (٢).

وقام هنريك كرانز (H. Kranz) بطائفة من البحوث على الجريمة في التوائم المتماثلة والأخوية . وخلص منها إلى أن ٦٦٪ من التوائم المتماثلة يتفقون في التزعة إلى الجريمة ، وأن ٥٤٪ من التوائم الأخوية يتفقون في هذه التزعة أيضاً إذا كان التوأمين من جنس واحد ، ولكن هذه النسبة تهبط إلى ١٤٪ إذا اختلف جنس التوأمين (٣).

ووجد فردريك ستومفل F. Stumpf في بحث حديث أن ١١ من ١٨ زوجاً من التوائم المتماثلة اشترك في الجريمة معا ، بينما لم يشترك فيها إلا ٧ من ١٩ زوجاً من التوائم الأخوية (٤).

على أن هؤلاء الباحثين جميعاً لم يفهم تقدير الأخطاء المحتملة في طريقة التوائم ، وأثر تلك الأخطاء على نتائج بحوثهم وعلى قيمة الآراء التي تستخلص منها .

وقد أشار لانج إلى ذلك في قوله « قصارى ما نتعلم من طريقة التوائم أن التزعات

East, N. "The Adolescent Criminal", pp. 31, 32.

Ibid., p. 32.

Ibid., pp. 32, 33.

Ibid., p. 33.

(١)

(٢)

(٣)

(٤)

المؤدية إلى السلوك المضاد للمجتمع يمكن أن تنمو في نطاق الوراثة» (١).

الوراثة والسلوك السيكوباتي والمضاد للمجتمع :

يكاد إجماع الباحثين ينعقد على أن الوراثة ليست بالعامل الحاسم في السلوك المضاد للمجتمع . وأن العوامل التي تقرر السلوك الإنساني وتوجهه لمن التشابك والتعقد بحيث تجعلنا لا نستطيع أن نصل إلى أدلة إيجابية قاطعة على الدور الذي تلعبه الوراثة إلا في حالات نادرة متفرقة بين الحين والحين . ولسنا في حاجة إلى مناقشة النظرية الأثر و بولوجية التي تزعم حدوث انتكاس بيولوجي ، أو عوده بإحدى فلتات الوراثة إلى نموذج بدائي أو نموذج سابق للبشرية ، مما يؤدي إلى صفات انحلالية جسمية وعقلية خاصة يتميز بها « المجرم بالفطرة » وتجعله أسير وراثته المنحرفة . فإن البحوث التي قام بها جورنج وهيلي وبرت وغيرهم أظهرت مدى ما في هذه النظرية وما في غيرها من النظريات ، ذات الجانب الواحد ، من خطأ وقصور وفساد في تعليل السلوك الإنساني .

على أن مشكلة الوراثة فيما يتعلق بالسيكوباتية ما تزال بعيدة عن الحل . فبينما نرى ثقة مثل سليتر يؤكد أن الشخصية السيكوباتية ، باستثناء حالات قليلة ، تنتج من اتحاد ميول تقررها الوراثة (٢) ، إذ نرى باحثاً آخر ، مثل كلكلي ، يشك في دلالة التاريخ الإيجابي في أسرار السيكوباتيين ، ويقرر أن النقص الأسري لا يكاد يبدو له أثر في هذه الحالات (٣) .

أما هيلي وبرت فكان هدفهما الأساسى بحث العلاقات السببية العامة للانحراف وهما يتفقان في أن الوراثة المباشرة في السلوك المضاد للمجتمع لا دليل عليها إلا في حالات استثنائية نادرة لا يصح أن تؤخذ قياساً ، ولكنهما من ناحية أخرى يقرران

Ibid., p. 33.

(١)

Slater, E.T.O. "The British Encyclopedia of Medical Practice", Vol. VIII, Butterworth & Co., 1938, p. 560.

(٢)

Cleckley, H. "The Mask of Sanity", p. 195

(٣)

أثر العامل الوراثي إلى حد ما في حالات الانحراف ، ومن ذلك أن هبلى وجد العامل الوراثي كعامل صغير في ٥٠٢ حالة من ٨٢٣ (أى في ٦١ ٪ من الحالات) ، فاستخلص من ذلك أنه إذا كانت الوراثة لا تعد عاملاً مباشراً أو أساسياً في الانحراف ، فإن عيوباً ظاهرة في أسلاف الأسرة توجد في ٦١ ٪ من الحالات ، وهذه نسبة عالية تفوق نسبة العيوب الأسرية بين الفريق السوى من السكان (١) . وفي بحث آخر وجد أن المؤثرات البيئية ، بوصفها سبباً للانحراف ، لا تلعب دوراً حاسماً إلا في ٢٥ ٪ من الحالات (٢) .

وقد وجد هيرت أن حوالي النصف من المائتي حدث الذين أجري دراستهم عليهم كانوا يعانون من تقلب انفعالي شامل وعميق كعيب فطري ، في حين أن هذه الحالة لم تكن موجودة إلا في عشرة فقط من غير المبحنين ، غير أنه بعد العرض لعوامل الجناح كلها يرى أن الجريمة في ذاتها لا تورث ، وأنها لا نستطيع أن نعزو تأجيل الوراثة في أسخى الفروض إلا أثراً غير مباشراً . أما مزاج الأسرة الذي يبدو في أول الأمر في خروج الوالد على القانون ، فليس في قراره طبيعة إجرامية تنتقل كما هي إلى الأبناء ، ولكنه استعداد مبهم عام يشبه الضعف الولادي الذي قد يصيب المزاج والد ثاء والتركيب الجسمي على وجه العموم ؛ هو درجة قصوى من الضعف العام الذي يتعرض له الناس جميعاً في حدود ضيقة ، وقد يساعد هذا الضعف إذا كان شديداً على الزلل الخلقى فيما بعد ، ولكنه لا ينبغي 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 هي السرعة في تقرير الأساس الوراثي للترعات الظاهرة في سلوك الأفراد كالترعة الإجرامية أو الطبع التهجى أو الميل الجنسي القوي 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.

Burt, Cyril "The Young Delinquent", p. 58.

(٣)

لمجرد سبق ظهور هذه النزعات في الأسلاف أو في بعض أفراد الأسرة القريبين فإن هذا التواتر في ظهور النزعات المتشابهة في السلف والخلف لا يستقيم وحده دليلاً على وجود العامل الوراثي ، إذ يجوز أن يعزى إلى عوامل بيئية ؛ فإن عيوب الوالدين تنتج بدورها بيئة فاسدة تساعد على خلق العيوب في الأسلاف أو على إظهارها إذا وجد الاستعداد الجلي لها من قبل ؛ ولنذكر أخيراً أن الآباء لا يورثون أبناءهم السمات الجسمية والنفسية وحسب ، ولكنهم يكونون خلقاً أبنائهم بالاحتذاء والمثال أيضاً ، وبما يوجدون في محيط الأسرة من تقاليد وعادات وما يستحدثون من مثليات دنيوية وروحية . فالوراثة والبيئة في السلوك الإنساني على وجه عام ، وفي السلوك المضاد للمجتمع على وجه خاص ، يعملان معاً لا بالإضافة بل بالتفاعل ومن ثم صعوبة الفصل والتفريق بينهما .

وليس في الحالات التي عرضنا لها إلا الحالة ٧ (س) التي يكشف تاريخ الأسرة فيها عن إصابات ذهانية وعصابية متكررة ، أما الحالات الأخرى فليس فيها ما يشير إلى وجود علاقة مباشرة بين « العطاء » الوراثي والسلوك .

ونود أن نشير مرة أخرى في 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 ضرورة التحفظ قبل الحكم بأن سمة سلوكية ما أو اتجاه سلوكياً خاصاً نتيجة عوامل وراثية ثابتة ، فإن أثر الوراثة في أغلب الأحيان لا يتجاوز استعداداً معيناً محدود الأهمية . وحتى مع التسليم بأننا لا نستطيع التغيير إلا في نطاق الحدود المقررة بالوراثة ، فإننا لا يجوز أن نقف من الفرد موقفاً قدرياً سليماً ؛ وإذا كنا لا نستطيع تغيير الطبيعة البشرية فإن في مقدورنا ، كما يقول هكسلي ، أن نعدل من مظاهر إفصاحها^(١).

Huxley, Julian : "Scientific Research and Social Needs", Watts, London, 1934, (١)

(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 إيمانويل ميلر 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 مكى كامبل بأنها مجموع الخصائص المميزة للفرد ، المستقرة فى بنائه ، من حيث أنها موروثة أو ممكنة الوراثة^(٥) .

Hurst, A. : "The Constitutional Factor in Disease", Kegan Paul, 1927, p. 11. (١)

Ibid., p. 12. (٢)

Miller, E. "Types of Mind and Body", Kegan Paul, 1926, p. 13. (٣)

Kretschmer, E. "Physique and Character", p. 258. (٤)

Campbell, M. : "Problems of Personality", Kegan Paul, 1932, p. 70. (٥)

وعرفها نوبز بأنها مجموع ذلك التكوين المقعد في البناء الجسمي والفسولوجي والمزاجي للفرد ، وهي فطرية ، وإلى حد كبير وراثية^(١) .

ويرى هندرسون أن الجبلة هي الكائن كله جسماً وعقلاً ، وهي فطرية وبيئية إلى حد ما وتظل أبداً في حالة اندفاق من يوم إلى يوم بل من ساعة إلى أخرى^(٢) . وذكر ملامود أن الجبلة تضم تلك الطائفة من المميزات التي تنتج من اتحاد السمات الوراثية مع الآثار العميقة التأصل للبيئة المبكرة . والفرق بينها وبين « قوالب » لسلوك المكتسب فيها بعد أن المميزات الجبلية تكون من التبكير بحيث يمكن أن تعد بمنأى عن المؤثرات البيئية المستقبلية^(٣) .

والذي يستخلص من هذه التعريفات جميعاً أن جبلة الفرد هي تكوينه الفطري الذي تشترك فيه عوامل الوراثة إلى حد ما ، والعوامل الولادية المختلفة التي تعرض له ، وأنها تتألف من مجموع خصائصه الجسمية والمزاجية والفسولوجية ، فهي بذلك عامل هام يؤثر على سلوك الفرد ، ويقرر إلى حد ما اتجاهه في علاقته بالبيئة . العامل الجسمي :

يشمل العامل الجسمي ، إلى حد كبير ، بناء الجسم أو البنية (physique) وقد أشرنا في موضع سابق إلى النظرية الأنثروبولوجية في الجريمة التي تعزو للمجرم بنية خاصة ذات سمات معينة أطلق عليها « وصمات الانحلال » ، وقد أظهرت البحوث المتكررة منذ أول هذا القرن فساد هذه النظرية وتعسفها في تفسير كثير من المشاهدات والوقائع .

ومنذ قديم الزمان حاول الفلاسفة والعلماء أن يضعوا التصانيف لكي ينتظم الناس في نماذجها المختلفة . ومن هذه المحاولات ما قال به ماك أوليف وسيجود من تقسيم الناس إلى أربعة نماذج : النموذج المخي (cerebral) ، والنموذج الهضمي (digestive)

Noyes, A. : "Textbook of Psychiatry", MacMillan, 2nd. ed., 1940 p. 52. (١)

Noyes "Modern Clinical Psychiatry", Saunders & Co. Philadelphia, 1948, p. 47.

Henderson D.K.; "Psychopathic States", p. 36. (٢)

Malamud, W. : "Psychopathic Personalities", p. 165. (٣)

والنموذج التنفسي أو الصدري (respiratory) ، والنموذج العضلي (muscular) . ولكن أحدث هذه المحاولات وأخطاها بالقبول التصنيف المعروف الذي وضعه كريتشمير وحاول أن يربط فيه بين نموذج البنية والخلق^(١) . وقد قام كريتشمير ببحوثه في أول الأمر على المرضى من الذهانين ، ثم خلاص منها بعد ذلك إلى تصنيفه العام الذي يتناول فيه الناس أجمعين من أسوياء وغير أسوياء . ويرى كريتشمير أن الناس يقعون من حيث البنية في أحد النماذج الأربعة الآتية :

- | | |
|------------------------|--------------------------------|
| Asthenic or Leptosomic | (١) النموذج الواهن أو الضعيف |
| Pyknic | (٢) النموذج المكتنز |
| Athletic | (٣) النموذج القوي |
| Dysplastic | (٤) النموذج المشوه |

كما أنهم يقعون من حيث المزاج في أحد هذين الفريقين :

- ١ - الفريق الشبيه بالفصامي (Schizoid) الذي ينتهي في حالاته المرضية القصوى إلى ذهان الفصام . (Schizophrenic Psychosis)
- ٢ - الفريق الشبيه بالدوري أو النواحي (Cycloid) الذي ينتهي في حالاته المرضية القصوى إلى ذهان الهوس والانهباط . (Manic-Depressive Psychosis)
- ويضيف كريتشمير 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 في المستقبل .

وقد ربط كريتشمير بين المزاج الشبيه بالفصامي والبنية الواهنة أو الضعيفة بصفة خاصة ، والبنية القوية والبنية المشوهة إلى حد ما ، وربط بين المزاج الشبيه بالدوري والبنية المكتنزة . وهو يعنى بذلك أن المزاج الشبيه بالفصامي يتفصح في البنية الواهنة الضعيفة ، بينما يتفصح المزاج الشبيه بالدوري في البنية المكتنزة . وقد أثار تصنيف كريتشمير هذا وربطه بين نماذج البنية والمزاج كثيراً من النقد والتعقيب ، ورأى فيه

(١) Kretschmer, E. "Physique and Character".

البعض كشفاً بعيد الأثر في علم الأمراض العقلية ، وخاصة في ناحيته الوقائية ، وفي التربية والتوجيه المهني ، ولكن قيمته العلمية لا تنضح على حقيقتها إلا إذا تأيدت بعد تطبيقه على نطاق واسع . وأهم ما قبل في نقده :

أولاً - إنه من النادر أن نلقى نماذج كـ 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 ن الكثرة بحيث لا يجعل لهذه العلاقة أهمية كبيرة .

ولم يذكر كريتشمير شيئاً عن نماذج البنية والمزاج في السيكوباتية^(١) بصفة خاصة ، ولم نر أحداً من الباحثين يذكر شيئاً عن علاقة السيكوباتية بالعامل الجسمي في الجبلة إلا كان الذي رأى أن يربط بين الشخصية السيكوباتية والنمذجة الواهن أو الضعيف في البنية وأشار إلى ذلك في قوله : « إن المرء ليقع تحت أثر الفكرة بأن البناء الجسمي النحيف هو أكثر نماذج البناء الجسمي انتشاراً بين الشخصيات السيكوباتية ، ولكن لا ينبغي أن نستخلص من ذلك أن كل سيكوباتي نحيف البنية ، ولا العكس أن كل نحيف البنية سيكوباتي ، ومع ذلك فإن المشتقات الفسيولوجية والنفسية والمضاعفات الاجتماعية الناتجة عنها لأكثر حدوثاً بين ذوي البنية النحيفة ، في المستوى الاندفاعي كما في المستويات الأخرى للشخصية »^(٢).

وتكاد تتفق البحوث التي قام بها بعض المشتغلين بتقصي علاقة الأنواع المختلفة للجريمة بنماذج البنية على أن ذوي البنية المكتنزة أقل ارتكاباً للجريمة من غيرهم ، وخاصة جرائم العنف أو الجرائم المعادة ، وأن الغالبية من جرائم القتل بصفة خاصة

(١) نوجه النظر إلى أن كريتشمير يستعمل كلمة « السيكوباتية » استعمالاً عاماً ويقصد منها وجود نزعات أو سمات عقلية (ذهنية) غير سوية ، وإن لم تصل حتماً إلى المرض العقلي .

(٢) Kahn, E. "Psychiatry for Practitioners", edited by Christian, Oxf. Med. Public., (٢)

1936, p. 240.

تصدر من ذوى البنية النحيفة أو القوية^(١) . ولكن أهم دراسة أجريت فى هذا الاتجاه هى التى قام بها ويلمسي على ١٧٧ مذبذباً ومجنحاً بين سن ١٦,٥ ، ٢١,٥ . وهى دراسة متشعبة الجوانب استغرقت عامين وحاول أن يربط فيها بين نموذج البنية والمزاج وطبيعة السلوك المصحح أو الإجرامى وأسبابه^(٢) . وقد تشير نتائج ويلمسي 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 السيکوباتية 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 يظايقه من نموذج مزاجى أو نفسى ، له بعض الأثر فى تقرير الاتجاه الذى ينصرف إليه السلوك السيکوباتى . والمشكلة بعد كثرة التشعب عسيرة التعقيد وتحتاج إلى الدرس الدقيق لعدد كبير من أنواع 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) تشير بذلك إلى البحوث التى قام بها مترجر واشافنبرج وساوير وكورت بوهرر وبلنكوف وأولوف كيرج وغيرهم وذكر أيسنت 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 العصبي المركزي هو الأداة التي تصل الشخص بالبيئة الخارجية وتحدد علاقته بها من حيث استقبال 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 العصبي المركزي تلك هي الإشراف على البيئة الداخلية^(١) وتنظيمها أو على الأصح ضبطها ، وأثر الجهاز العصبي على البيئة الداخلية (وعلى الأخص الهرمونات) متبادل ، ولكن العلاقة بينهما ليست مباشرة ، وإنما غير مباشرة طريق الجهاز العصبي المستقل .

ولذلكاء علاقة مستقرة بحجم المخ على وجه عام وبعمق التلافيف ومقدار المادة السنجابية في سطحه على وجه أخص . والذكاء عامل جبلي يستقر نصيب كل فرد منه عند الولادة (باستثناء الحالات التي يتأثر فيها الذكاء فيما بعد من أمراض المخ وإصاباته)^(٢) . وقد نال أثر الذكاء في توجيه السلوك جانباً كبيراً من عناية المشتغلين ببحث الانحرافات السلوكية ، ولكنه قليل الأثر في السلوك السيكوباتي 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 الذهني المنحط ، وهؤلاء لا يجوز أن يدرجوا مع السيكوباتية الأصيلية^(٣) .

(١) تعني البيئة الداخلية ، بصفة عامة ، الجهاز الدموي وغيره من السوائل الموجودة في الجسم (كالجهاز الليمفاوي) مع كل ما تحمل من مواد بيوكيميائية وأهمها إفرازات الغدد غير المقناة التي يطلق عليها « الهرمونات » ، فإن هذه المواد تثير احساسات داخلية تشير إلى حاجات عضوية تطلب الإفصاح وتوشك على الخروج ، وهي تلعب دوراً هاماً في النمو الجسمي والعقلي للفرد .

(٢) نشير هنا إلى ما عرضناه في مقدمة هذا الفصل من اتجاه بعض الباحثين إلى تقرير أثر العامل البيئي على الذكاء ، واختلاف معامل الذكاء ، إلى حد ما ، تحت الظروف البيئية المختلفة .

(٣) في الحالات الثماني التي يتكون منها الفريق الأول ، حالة واحدة بلغ معامل الذكاء فيها ١٢٠ ، والسبع الباقية يقع ذكاؤها في الحدود المتوسطة (ثلاث منها بين ٩٠ — ١٠٠ وأربع بين

ومن الوظائف الهامة المهمة للمخ وظيفة الكف^(١) ، والكف يتضمنهن عمليات فسيولوجية محددة ويتفصح في 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 في أننا لا يمكن أن نعزو الخلق إليها^(٣) . وتعد عدم القدرة على الكف من السمات المميزة الأساسية للسلوك السيكوباتي . وكل حالات السيكوباتية التي 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 التي كان يطلق عليها في الماضي « النفس الخلق » . ولم يشر أي الباحثين في السيكوباتية إلى نفس الذكاء بوصفه عاملاً هاماً في العلية .

(١) مما يذكر هنا أن الهبيوتلاموس يخضع لضبط لحاء المخ (القوس الجبهي) ، وبه أيضاً مركز النوم أو ما نتجه الرأي الآن إلى اعتباره مركز اليقظة . وقبل أن تتم عملية التمثيل لا يكون سلوك الطفل خاضعاً لضبط المراكز האחائية . على أن الطفل لا يعيش على مستوى منعكس ولكن حياته يبدو فيها شيء من التنظيم .

(٢) Roback A.A. "Psychology of Character", Kegan Paul, 1928, p. 541.

(٣) تختلف مظاهر السلوك الغريزي في الحيوان عنها في الإنسان . فالسلوك الغريزي في الحيوان لا يحتاج إلى تعلم ولا يفيد من التجربة إلا في أحيان نادرة ولدى قليل ، وهو سلوك متحجر غير قابل للتغيير . أما مظاهر السلوك الغريزي في الإنسان فإنها أكثر غموضاً لأن الاستجابات الغريزية عنده أكثر تعقداً وشمولاً ، وهي تتأثر من ناحية بالحالة الكيميائية للجسم ، ومن ناحية أخرى بالحالة الانفعالية المصاحبة والاختبارات السابقة للفرد . ويخضع السلوك الغريزي عند الإنسان في الأحوال العادية لضبط العقل ، ولكن هذا الضبط يضعف أو يختفي أثره في الفترات الحيوية وفي أوقات الأزمات ، وكثيراً ما تكون استجابات الفرد في تلك الأثناء وفقاً لحرض الغريزة وإملائها .

(٤) يذكر فريمان وواتس أن أهم وظيفة للفصوص الجبهية هي « الشعور بالذات » (Consciousness of the self) ، وأن هذه الوظيفة تبدو إلى حد ما في مظهر ذهني هو بعد النظر ، أي إسقاط الفرد على المستقبل وإدراكه خيال الذات فيها سوف يكون . وهناك أيضاً الجانب الوجداني ، أي الشحنة الانفعالية المتعلقة بذلك الخيال . ويبدو أن الأثر النوعي لجراحة شق مقدم القوس الجبهي هو خفض العنصر الوجداني الذي تكونه الفصوص الجبهية في الخيال عن الذات . فإذا صح هذا فينبغي ألا نتوقع نفعاً من هذا الجراحة في 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 الجبهي من أحد الجانبين فقط أن حجم الجزء المستأصل على أكبر جانب من الأهمية في الإنسان أيضاً ، وليس في الحيوان وحسب ، كما أشارت بذلك بحوث لاشلى ، وأنه على الرغم من علاقة الفصوص الجببية بالعمليات الذهنية والضبط الانفعالي فإنها ليست الأجزاء الوحيدة في المخ المتصلة بهذه الجوانب من النشاط ... وأن المخ في وظائفه الذهنية والانفعالية يعمل معاً كوحدة ، بالمعنى الذى قصد إليه هولنجر جاكسون ، دون أن ترتبط هذه الوظائف بمراكز تشريحية معينة ومحددة^(١). أما إزالتها من الجانبين فتختلف في 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 في هذه الحالة ينحصر في انعدام القدرة على التركيب الذهنى ، أى تأليف المدركات الحسية على مستوى أعلى^(٣) . ويمكن القول إن إزالته الفصوص الجببية من كلا الجانبين يؤدي 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.

Brain and Strauss "Recent Advances in Neurology and Neuropsychiatry", Churchill, (١)

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 .

Brain and Strauss "Recent Advances in Neurology etc.", pp. 121, 122. (٣)

Henderson "Psychopathic States", pp. 32, 33. (٤)

(كالاتهاب السباني) أو الإصابة . وتشبه هذه الاضطرابات في طبيعتها السلوك السيكوباتي إلى حد كبير . . وهي تتلخص في نزعة أنانية متطرفة ، وقسوة بالغة تطرد في درجتها حتى تبلغ الوحشية التي لا تعرف الرحمة ، وعدوان اندفاعي لا يعرف الكف ولا يرتدع من العقاب ، وقد يتأثر الذكاء أيضاً أو لا يتأثر . ويكاد يكون الفارق الوحيد بين هذه الحالة والحالة السيكوباتية الأصلية ظهور هذه السمات بعد حدوث الإصابة للمخ .

وفي رأى السلوكيين (Behaviourists) أن جميع الاستجابات التي تصدر عن الكائن الحي هي أفعال منعكسة متفاوتة التعقيد ، ونحن نعرف أنه في جهات متعددة من القوس المنعكس توجد وصلات عصبية يلقي السيال العصبي عندها بعض المقاومة وقد تزداد المقاومة في هذه الوصلات من أثر التعب أحياناً أو من أثر بعض العقاقير كالكحول والأفيون والكلوروفورم ، وتقل مقاومتها من أثر بعض العقاقير الأخرى كالاستركتين والكافيين . كما نرى من سلوك الناس أن هذه المقاومة تختلف عندهم إلى مدى يتجلى في سلوكهم ، فهناك الفريق الهادىء الذى تشتد عند أفراد هذه المقاومة دائماً ، وهناك الفريق « العصبى » الذى تقل عند أفراد هذه المقاومة فتبدو استجاباتهم سريعة وعنيفة دائماً .

يقول موترام « إن هذه الفوارق ترى منذ لحظة الولادة ، فنجد ذلك الوقت المبكر نرى الأطفال الهادئين والأطفال المشاكسين ... أفلا يمكن أن ترجع هذه الفوارق - الفوارق في كيفية استجابة الجهاز العصبي 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 المضمنى أو بعد تناول بعض العقاقير السامة ، إذ نرى البعض الآخر لا يبدى مثل هذا المدى من الاحتمال ، أفلا يجوز أن يعزى هذا الفارق في القدرة على الاحتمال وفي اختلاف الحساسية إلى عوامل وراثية ؟ (١) .

وإلى جانب موترام ، وهو من علماء الفسيولوجيا ، نرى عالماً من علماء النفس والتربية هو فالتين يشير إلى أثر العامل الجبلى في السلوك فيقول « إننا نعرف أن الطبيعة تسمح بفوارق فردية واسعة في الذكاء الفطرى ، بل وفى الوظائف الجسمية الحيوية ... فهلا يكون من الجائز أن توجد هذه الفوارق فيما هو دون ذلك أهمية ... في 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 للتنبيه^(٢)) . وليس يسع الباحث الذى يرقب سلوك السيکوباتيين ويراجع تاريخ حياتهم إلا أن يؤخذ بما يبدو فى سلوك بعضهم من سمات كالتهيجية أوقبول الإيحاء دوماً^(٣) . وإن هذه السمة أو تلك تتميز 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) هو أداة الاتصال

(١) Valentine "The Difficult Child and the Problem of Discipline", Methuen, 1940, p. 19.

Ibid., p. 21.

(٢)

(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) . ولنا نرمى إلى الفصل بين الوراثة والبيئة فى نشوء هذه السمات ولسنا نحاول أن نلج إلى أثر كل منهما فيها .

بين الجهاز العصبي المركزي والبيئة الداخلية للفرد ، ويقع أمام العمود الفقري وفي محاذاته وتتصل أليافه بكل من الحبل الشوكي والأعصاب الشوكية ، وعن هذا الطريق تصل إلى جميع أجزاء الجسم . وهي تمتد بجميع العضلات الملساء وغير الإرادية ، وتنظم عمل الأعضاء التي تضبط الحياة ضبطاً مباشراً مثل القلب والرئتين والكبد والمعدة والغدد الدرقية والكظرية والعرقية وجدران الأوعية الدموية . وينقسم الجهاز العصبي النباتي إلى قسمين : الجهاز السيمبتاوي والجهاز الباراسيمبتاوي ، وأثر كل منها مضاد لأثر الآخر ، إذ أن أولها منه بينما الثاني كاف ، ولكنهما لا يخضعان لضبط الإرادة ، غير أنهما يتأثران بمؤثرات متعددة أهمها الغدد غير المقناة (الغدد الصم) التي تصب إفرازاتها في الدم أو السائل الليمفاوي مباشرة ، استجابة للحاجات العضوية التي ترمى إلى دفع الفرد نحو هدف معين . والكعرة الرئيسية للجهاز العصبي النباتي هي الدماغ المتوسط (Diencephalon) الذي يعد أيضاً مركز الاستجابات الانفعالية ، وهو خاضع في هذه الوظيفة لضبط قشرة المخ . وينقسم الدماغ المتوسط إلى قسمين رئيسين : التلاموس والهيپوتلاموس ، وبينما لا نجد الهيپوتلاموس قد سار نحو الترقى التطوري من الحالة الحيوانية إلا شوطاً قليلاً فإن التلاموس قد لازم قشرة المخ في تطورها وسار معها خطوة فخطوة

والتلاموس هو المركز الأكبر للإحساسات والحواس الغامضة (الحساسية التائرية 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 في الذوق والسمع والبصر وخلل في الإحساس بالألم .

أما الهيپوتلاموس فإنه على جانب عظيم من الأهمية ، إذ يرتبط في تكوينه التشريحي بالجهاز العصبي النباتي من ناحية وبالغدة النخامية من ناحية أخرى ، كما أنه من الناحية الوظيفية يرتبط ببعض الحالات الانفعالية الخاصة وبالتغيرات الجسمية

التي تصاحبها^(١) . وينقسم الهيبتولاموس إلى جزأين : جزء أمامي خاص بالقسم الباراسمبتاوي من الجهاز العصبي النباتي ، وجزء خلفي خاص بالقسم السمبتاوي . ويؤدي تنبيه الجزء الأمامي إلى البكاء وغيره من المظاهر الانفعالية ، كما أنه يؤدي إلى تنبيه المثانة وبطء التنفس وعمقه وهبوط ضغط الدم وبطء النبض وزيادة عصير المعدة (التنبيه المستمر قد يكون من العوامل التي تؤدي إلى قرحة المعدة والاثني عشر) . أما تنبيه الجزء الخلفي فإنه يؤدي إلى زيادة اليقظة العامة وارتفاع ضغط الدم واتساع حدقة العين والشعب الهوائية والزيادة في سرعة التنفس وعنفه وتعطيل الحركات المعوية وإفراز العرق ، فإذا زاد التنبيه ظهرت كل علامات الغيظ الشديد والكفاح والعض والحربشة . ومما يساعد على ظهور الغيظ على هذا النحو استبعاد أثر اللحاء (قشرة المخ) ، وهو أثر كاف ضابط . وقد لوحظ أن أمراض الهيبتولاموس تؤدي أحياناً إلى نوبات شبيهة بالصرع ، كما أن المخدرات القاعدية التي تؤثر على الهيبتولاموس من العقاقير الفعالة في ضبط النوبات الصرعية^(٢) (٣) .

وليس فيما نعرف حتى الآن ما يدل على أن التلاموس هو الذي يمد الإحساسات بنغمها الانفعالي على الرغم مما نعرف من أن إصابات الدماغ الأمامي تؤدي إلى خلل في الإفصاح الانفعالي يظهر أثره في الإفراط في الضحك أو الغيظ أو البكاء . أما علاقة الهيبتولاموس بالانفعال فلا تزال موضع البحث ولم يستقر الأمر فيها إلى رأي يحظى بالقبول العام . ونحن نعرف أن تنبيه الجزء الخلفي من الهيبتولاموس تنبيه مباشر يمكن أن يؤدي إلى المظاهر السمبتاوية والحركية لانفعالي الخوف والغيظ^(٤) ،

(١) الأرجح أن منطقة الهيبتولاموس تحتوي أيضاً على مركز لضبط حرارة الجسم وتمثيل الدهنيات والنمو التناسلي .

(٢)

Broster, L.R. "Endocrine Man", p. 57.

(٣) يرى سلفرمان في بحث قام به على ٦٤ سيكوباتياً عولجوا بمختلف المخدرات القاعدية 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 اتصالاً 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 للححاء .

(١٣)

ولكن هذا لا ينهض دليلاً 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 التي لدينا حتى الآن ، فليس الانفعال بعد من السهولة بحيث نقصره على المظاهر السيمبتاوية والحركية التي تصاحبه . وقد قام ماسرمان بطائفة من البحوث الهامة لدراسة العامل العصبي الفسيولوجي في السلوك ، أوردها كتابه الممتاز « السلوك والعصاب »^(٢) ، فبعد أن عرض للجانب التاريخي في العلاقة بين الهيبوتلاموس والانفعال ، وأشار إلى نتائج البحوث التي قام بها علماء الفسيولوجيا المحدثين من أمثال شيرنجتون (Sherrington) وكانون (Cannon) وبارد (Bard) ورانسون (Ranson) وغيرهم ، رأى أن يجعل الهدف لتجاربه الطريفة التي أجراها على الحيوان (القطط) محاولة الإجابة على المشكلات الآتية^(٣) :-

- ١ - هل يؤدي 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 في الحالات الوجدانية السوية ؟
- ٣ - هل يمكن أن يؤدي النشاط الذي يحدث إلى تعديل السلوك الناتج من حالات انفعالية تلقائية ، أو إلى استبعاده ؟
- ٤ - هل تؤدي الآفات الشاملة للهيبوتلاموس إلى تغيير دائم في الاستجابة الانفعالية للحيوان ؟
- ٥ - وأخيراً هل يمكن تدريب الحيوان على التكيف للتنبيه المباشر للهيبوتلاموس كما يحدث فيما يقابل ذلك من الخبرات الانفعالية .

Masserman, Jules, "1941 Yearbook of Neurology, Psychiatry and Endocrinology", (١)
The Yearbook Publishers, N.Y., p. 293.

Masserman : "Behaviour and Neurosis", The Un. of Chicago Press, Chicago, 1944. (٢)

Ibid., Chapt. 3. (٣)

وقد خلص ماسرمان ، بعد تقييم نتائج بحوثه ومراجعة نتائج غيره من الباحثين ، إلى ما يأتى (١) : -

أولاً - 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 والغيط ، ولا أساس للزعم بأن الهيبوتلاموس يحكم الخبرات الانفعالية ذاتها ، أو حتى يعمل بالوساطة لها .

ثانياً - دلت بعض التجارب الأخرى على أن العلاقة الجسمية النفسية (Somatopsychic) المباشرة بين وظيفة الهيبوتلاموس والخبرة الانفعالية لا وجود لها على الأرجح . إذ (أ) أن رد الفعل الناتج من تنبيه الهيبوتلاموس لا يتأثر ، 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 التجريبي مع مواقف ذات دلالة انفعالية مناسبة .

ثالثاً - إن الأدلة الإكلينيكية 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 للأفصاح التروعى والانفعالى ، وأن نستبعد - حتى يقوى دليلنا - ما يقال من أنه المصدر الديناميكي 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

فيه ، لا الجهاز العصبي المركزي وحسب ، بل الكائن كله كوحدة سيكوبولوجية ، في 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 في بحث السيكوباتية هو تقصي مدى العلاقة ، إذا وجدت ، بين الهيبوتلاموس والسلوك السيكوباتي ، بوصفه مظهراً واضحاً لفجاجة الانفعال وتقلبه . إن بحوث البرز (Alpers) وكوكس (Cox) ودوت (Dott) التي أشار إليها كوران ومالينسون^(١) ، لتلمح إلى طرف من العلاقة ولكنها لاتجلبها ولا تحدد لها . وقد أجريت هذه البحوث على طائفة من الحالات التي تلف فيها الهيبوتلاموس أو تعطلت وظيفته من بعض الأورام . في 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 التزعات المضادة للمجتمع ، مع قصور جزئي أوتام في استبصاره بهذه التغيرات . فإذا تيسر إزالة الورم بعملية جراحية وبقي المريض على قيد الحياة بعد ذلك عادت شخصيته مرة أخرى إلى سواها . أما اللذين يموتون بعد ظهور هذه الانحرافات في الشخصية فلم يكشف الفحص عن وجود أي تغيرات مرضية بالحاء (قشرة المخ) .

وقد يكون للعلاقة الوثيقة بين الهيبوتلاموس والفص الأمامي من الغدة النخامية دلالة يكشف عنها المستقبل^(٢) . ولكننا نستطيع من الآن أن نرى في هذه العلاقة نقطة الاتصال بين الضبط العصبي والبيوكيميائي^(٣) . والواقع أن الأدلة على هذا الضبط الثنائي تستمد من طبيعة النشاط الجسمي نفسه ، فجميع أنواع هذا النشاط تحدث

Curran, D., and Mallinson, P. "Psychopathic Personality", in "Recent Progress (١) in Psychiatry", (Special number of J. Ment. Sc.), No. 387, Jan. 1944.

Brain and Strauss: "Recent Advances in Neurology and Neuropsychiatry", (٢) pp. 164, 165.

(٣) قد يستمد الدليل على المشابهة الوثيقة في التكبير الجنسي بين الحالات الناتجة عن أورام منطقة الهيبوتلاموس (أثر عصبي) وأورام الغدة النخامية (أثر غدي) — أنظر :

Broster "Endocrine Man", pp. 58, 59.

إما عن طريق السيل العصبي أو الهرمونات البيوكيميائية ، بل لقد انتهت البحوث الحديثة إلى أن النظرية الكهربائية في السيل العصبي ليست على ما كنا نعرف سابقاً ، وتجلى الآن أنه لا يوجد اتصال حقيقي بين الليفة العصبية والخلية أو العضلة ، وأن الأثر التنبهى إنما يحدث عن طريق مادة كيميائية تفرز في الوصلة العصبية فيكون لها أثر نوعى منه (١) .

أما الغدد الصم فإن علاقتها بالجهاز العصبي النباتي وبعض الانفعالات علاقة مستقرة ، وحسبنا في ذلك الإشارة إلى تجارب كانون واختباراته المعروفة التي أثبت بها أن الأدرينالين يفرز بكثرة أثناء انفعال الخوف والغضب فيساعد على التعبئة السريعة لمختلف الأجهزة تأهباً للاستجابة التي يقتضيها الموقف الذي يثير هذين الانفعاليين . ونحن نعرف الآن شيئاً عن علاقة هذين الانفعاليين بالهيبتلاموس ، كما نعرف أنهما فطريان ولا يكتسبان بالتعلم ، وإن كانا في كثير من الأحيان يخضعان لكف بعض العوامل الخارجية .

وللغدد الصم على الشخصية والسلوك أثر يبدو متجلياً في كثير من الحالات الخاصة حين يضطرب عمل إحداها أو يختل التوازن بينها جميعاً . وقد ذهب البعض في التحمس لها إلى حد تسميتها « غدد الشخصية » أو « غدد القدر » (٢) ، بل لقد ذهب برمان إلى مدى من الإسراف في تقدير أثرها لا نحسب أن معرفتنا الراهنة عنها يبيحه لنا . وليس مما يفيد هذا البحث كثيراً أن نعدد تغييرات الشخصية والسلوك التي تصحب الاضطراب في عمل هذه الغدد زيادة أو نقصاً ، ولكننا 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 في ربط العلة بالمعلول قد يؤدي إلى خطأ الاستدلال هنا . ويذكر

وقد حاول برمان وغيره من الباحثين تقصى العلاقة بين العامل الغدى والسلوك الإجرامى أو المنحج ، 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 ، ولا بد من السير بالمشكلة أشواطاً أخرى قبل أن نستطيع الوصول فى شئ من الدقة إلى تحديد أثرها على السلوك المنحج .

الرسم الكهربائى للمخ (Electroencephalogram EEG) : - المعروف أن جميع الأنسجة القابلة للإثارة يمكن أن تصدر عنها أيضاً تيارات كهربائية صغيرة بحيث يبقى داخل الخلايا المختصة سلباً 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 وماتيو (Adrian & Matthews) فى عام ١٩٣٤ . ثم تتابعت البحوث بعد ذلك وتنوعت ميادين تطبيقها . وتسجل هذه الطريقة التغير 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 ألفا أو موجات برجر (Alpha or Berger Waves) ، ثم يهبط عددها إلى الست مرة أخرى فى الشيخوخة . ويحتق هذا الإيقاع أثناء النشاط البصرى والتركيز العقلى ، ويتغير شكلاً ويقل عدداً فى حالات الحصرة

موترام على سبيل المثال أن نفس إفراز الغص الأمامى للنخامية يؤدى بالشخص إلى أن يكون قزماً ، والأقزام يميلون إلى حسن الهندام والنباهى والمدوان . فليس من الصواب أن يقال أن نفس النخامية هو السبب المباشر فى التباهى والمدوان ، وإنما الأصح أن يقال إن تأثير البية على خلق القزم هو الذى أدى به إلى ذلك ، ولو أنه نشأ فى بيئة أكثر عطفاً لسكان الأرجح أن يكون على خلق آخر

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 في الثانية^(١)) . موجات دلتا هي التي ترى في التسجيل أثناء النوم ، ويمكن مشاهدة الانتقال بين موجات الفا وموجات دلتا كلما زاد النوم عمقاً .

والهدف الأساسي في الرسم الكهربائي للمخ هو تسجيل مدى نضوج اللحاء ومدى أثره الضابط . ويرى بعض الباحثين أن الإيقاع غير السوي في الرسم الكهربائي للمخ هو في الواقع أقرب في دلالة إلى نقص النضوج والفجاجة منه إلى عدم السواء^(٢) . وقد استعمل الرسم الكهربائي للمخ في بادئ الأمر في 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 في اضطرابه . ولكن المعروف حتى الآن أن الرسم الكهربائي للمخ ليست له دلالة نوعية ، وإن كان يشير إلى وجود انحراف جبلي في الجهاز العصبي يظهر في الفرد أو في نسله كاضطراب سلوكي من النموذج العصبي أو السيكوباتي أو الذهاني أو الصرعي .

وقد حاول بعض الباحثين دراسة العلاقة بين الرسم الكهربائي للمخ والانحراف في الشخصية ، فلم يجدوا علاقة ثابتة أو متلازمة بينهما . ولكن نلاحظ على الرغم من ذلك أنه كلما كان الرسم الكهربائي للمخ أقرب إلى التسجيل السوي كانت الشخصية أيضاً أقرب إلى السواء ، وكلما انحرف التسجيل تابعت الشخصية في الانحراف^(٤) .

(١) يصف برجر إيقاعاً آخر هو إيقاع بيتا (Beta Rhythm) ويتراوح عدد ذبذباته بين ٢٠ — ٢٥ ذبذبة في 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 في

Brain and Strauss : "Recent advances in Neurology and Neuropsychiatry", pp. 60, 61, 67, 68.

Curran and Mallinson, J. Ment. Sc., Jan. 1944.

(٤)

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 السيکوباتيين أن ٦٥٪ من السيکوباتيين العدوانيين و ٣٢٪ من السيکوباتيين الخاملين (غير الأكفاء) يعطون تسجيلاً منحرفاً ، وأن هذه النسبة لا تتجاوز ١٥٪ بين الفريق الضابط من الأسوياء ، واستخلصا من ذلك « أن العدوانية بصفة خاصة هي التي يبدو الرسم الكهربائي للمخ فيها منحرفاً عن السواء ، وكلما زاد نصيب المريض من العدوان زاد نصيبه من عدم السواء . وإن الدلائل التي تجمعت لدينا كما تجمعت لدى غيرنا من الباحثين لتدع مجالا قليلا للشك في أن التسجيل غير السوي يسجل في الوقت نفسه ضعفا في التكيف البيولوجي ، وهو ضعف قد يتفصح ، كما تشير حالاتنا ، عن سلوك اجتماعي غير مرغوب »^(١) .

ويؤيد هذان الباحثان الرأي بأن التسجيل المنحرف يدل على النقص في نمو الجهاز العصبي وفي نضوج اللحاء ، وهما يدعمان رأيهما بما وجداه من التشابه بين تسجيل السيکوباتيين العدوانيين وتسجيل صغار الأطفال . وما يذكر بهذه المناسبة أن سيكوندا وفنلي (Secunda and Finley) وجدا من بحث قاما به على ١٤٣ طفلا من ذوي السلوك المجنح (كان أهم مظاهر الجناح السرقة وسوء السلوك الجنسي وثورات الطبع والحرب) و ٧٦ طفلا سوياً أن ٥١٪ من الفريق الأول أعطوا تسجيلاً منحرفاً و ٢٣٪ تسجيلاً في حدود الانحراف و ٢٦٪ تسجيلاً سوياً . أما الفريق الثاني فقد أعطى ١٥٪ منهم تسجيلاً منحرفاً و ١٧٪ تسجيلاً في حدود الانحراف و ٦٧٪ تسجيلاً سوياً^(٢) . وقد وصل بريل وسيدرمان ومونتاج وبالم وبراون وسولومون وغيرهم إلى نتائج مشابهة أو قريبة^(٣) .

وقد جاءت بحوث سلفرمان (Silverman) الأخيرة التي أجراها على ٧٥ من المجرمين السيکوباتيين مؤيدة لتلك النتائج ، فقد وجد أن ٨٠٪ من حالاته سجلوا رسماً كهربائياً غير سوي أو كانت ظروفهم البيئة الأولى غير مناسبة ، فاستخلص من

Hill and Watterson, quoted by Curran and Mallinson, J. Ment. Sc., No. 378, (١) Jan. 1994.

Henderson : J. Ment. Sc., No. 373, Oct. 1942, p. 487. (٢)

Brain and Strauss : "Recent Advances in Neurology and Neuropsychiatry", p. 68. (٣)

ذلك أن السيكوپاتية 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 فيها نعرف حتى الآن ، ولكن دلالته تزداد إذا ضمت نتائجه إلى نتائج الاختبارات والملاحظات الإكلينيكية . على أننا لا نزال فى بدء العهد باستعماله ، والأرجح أن يتكشف المستقبل عن مجال تطبيقي متسع له .

(د) تكون الاستجابات ومراحل الترقى الانفعالى الاجتماعى فى الطفل

حاولنا فيما تقدم أن نعرض بإيجاز ، لأهم العوامل الوراثية والخلقية التى يمكن أن تنال من السلوك الإنسانى توجيهاً أو تعديلاً . 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 المنحج 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 فجأة 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 المنحج ، 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 وسيران جنباً إلى جنب فى الطفل وقد مرت أجانا بأولى هذا المعنى وأكده بصفة خاصة — راجع :

Bowley, Agatha "The Natural Development of the Child", Livingstone & Co., 2nd. ed., 1944, p. 51.

بعض الحضارات ، ولكن علم نفس الطفل ، بوصفه أحد الفروع الهامة في العلوم النفسية حديث نسبياً ؛ على أن التقدم فيه يجري بخطو واسع ، والبحوث فيه تتلاحق بسرعة تجعل من العسير على غير المختص المنقطع له أن يبتنى على تتبعها ؛ وقد يصل الخلاف على تفسير السلوك الإنساني بين بعض المذاهب السيكلولوجية إلى أبعد مداه ، ولكنها تتفق على تأكيد ما لمرحلة الطفولة من أثر أساسي باق في تكوين الشخصية وفي تقرير السمات الهامة التي تميز صاحبها فيما بعد .

وتقوم دراسة نفسية الطفل في الأغلب على مشاهدته عن كثب ، بما في ذلك مشاهدته أثناء اللعب ، وهو يسلك مستجيباً لما يمر به من مؤثرات ومنبهات . فالطفل يتصل بالبيئة عن طريق الحواس ، وهو يتزود في هذا الاتصال بالخبرات اللازمة لنضجه العقلي في جوانبه الثلاثة الذهنية والانفعالية والحلقية . ولن يعيننا الجانب الذهني كثيراً ، أما الجانبان الانفعالي والحلقي ، فليس من الميسور الفصل بينهما دائماً . وكثير من المظاهر السلوكية قد تبدى في صور خلقية ، بينما يكون المحرك وراءها انفعالياً .

وقد جرى الكتاب والباحثون على وصف الترقى الانفعالي والاجتماعي عند الطفل في مراحل لكل منها سماتها الخاصة التي تنفصح في استجابات الطفل وتبين في 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 التي يمر بها الطفل في خلال نضجه وترقيه . فإن الانتقال في هذه العمليات انتقال متدرج متصل الخطى ، وكل خطوة هي تنظيم للقديم بعد تمثيل الجديد ، وهي تقريب للكائن النامي من التكامل النموذجي ^(١) .

وليس من الميسور لنا هنا أن نعرض لكل ما أدركه الباحثون في هذا الاتجاه . وقصارانا أن نبليغ من ذلك إلى الإشارة لأهم النتائج التي وصل إليها علم نفس الطفل في مشكلات ترقيه الانفعالي والاجتماعي .

(١) نرجو الرجوع إلى ما ذكرنا عن معنى الترقى في المنهج التكاملي من ١٩ .

يرى كانر^(١) أن الطفل يمر في ترقية بثلاث مراحل :

١ - مرحلة التمثيل الاجتماعي الأولى (Elementary Socialization) وتستغرق الفترة من المولد إلى حوالي ١٨ شهراً . وفي خلالها يتدرج الطفل في اتصاله بالعالم الخارجي عن طريق الحواس . ويتبدى تكيفه مع البيئة ، حتى في هذه الباكورة ، فيما يصدر عنه من أداء نشط لا يخلو من التعقيد ، يرى أول الأمر في حركات تلمسية وفي حركات يدوية دفاعية (يكون التلمس في مبدئه عشوائياً لا هدفاً ، ثم يصبح كشافاً ، وينتهي هدفاً كالبحث عن الحلمة) . وفي نهاية الستة شهور الأولى على وجه التقريب تكون علاقة الطفل بالعالم الخارجي قد بلغت مدى يتيح له درجة أولية من الملاحظة (كالنظر إلى الأشياء بشيء من الانتباه) . وفي 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 اختبر الحيرة والارتباك واستطاع أن يجعل لنفسه فيما يختص بعلاقته بالناس وبالطعام وبالأشياء عموماً مواضع للتفضيل وأخرى للكرهية . وخلاصة القول إن الطفل في 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 وهي :

٢ - مرحلة التمثيل الاجتماعي المتزلي (Domestic Socialization)^(٢) التي تبدأ

(١) Kanner, L. "Child Psychiatry", Charles Thomas, Illinois, 1935, pp. 31-37.

(٢) يعتقد إجماع الرأي بين المشتغلين بعلم نفس الطفل على أن هذه المرحلة هي أحفل المراحل في حياته أحداثاً وأعمها أثراً وأقارها توجيهاً لأنها هي التي تقرر سماته الهامة واستجاباته الانفعالية وعلاقاته الاجتماعية فيما بعد . وقد وصلت برджер (٥) في دراستها لهذه المرحلة إلى أن الطفل يمر في أثنائها ، من حيث علاقته بغيره من الأطفال ، بطور عدم الاكتراث الاجتماعي ؛ ثم ينتقل منه إلى طور تقرير الذات والتدخل في حريات الغير ؛ ثم إلى طور احترام الغير ورعايتهم والمعطف عليهم . والطفل في تلك المرحلة يشترك في الألعاب الجماعية ، ويعنيه أن يكون موضعاً للرضى ويحاول الإفصاح عن ذلك باللفظ أكثر مما يحاول بالفعل ... ولا يكون الانتقال من طور إلى طور في خطوات منظمة دائماً إذ قد يرند البعض إلى طور سابق ، أو تظهر أعماط جديدة من السلوك المضاد للمجتمع .

أما علاقة الطفل الاجتماعية بالكبار فإنها تمر أيضاً بثلاثة أطوار (٥٥) : طور الاعتماد على الغير وفيه يكون الطفل سلس القياد ، ميالاً إلى تلقى المساعدة من الغير ؛ وطور تقرير الذات ومقاومة سلطة

في حوالى الشهر الثامن عشر حينما يكون الطفل قد تعلم أن بعد نفسه جزءاً مكملًا للوحدة الأسرية ، وتمتد حتى نهاية السنة الرابعة أو الخامسة ، أى أنها تستغرق الفترة السابقة للمدرسة . في هذه المرحلة يصل الطفل إلى إتقان الوظائف التى ظهرت في المرحلة السابقة وتوسيع مداها نشاطاً وتطبيقاً ، كما يبلغ شأواً غير قليل في المران على العادات الشخصية التى تقرر له المدى فيما سبيل إليه من التكيف الاجتماعى في المستقبل . وأهم علاقات الطفل في تلك المرحلة تدور حول البيت ، بوصفه البؤرة الوحيدة أو الأساسية التى يتجه إليها اهتمامه والمصدر الذى يستمد منه معارفه .

وفي 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 في الرموز اللغوية نمواً سريعاً ، ولكن الزيادة في الجانب السلبي (أى فهم الكلمات المسموعة) ترجح الزيادة في الجانب الإيجابي (أى الكلمات التى يستعملها الطفل) .

وفي حوالى السنة الثالثة يتبدى تفكير الطفل فيما يلقى من أسئلة تفصح عن نهمه

الكبار والالتجاء للفوق والتزوع نحو الاستقلال (يبلغ أقصى مداه في النصف الثاني من السنة الثالثة) ؛ ويطور التعاون والرغبة في كسب رضى الغير وتجنب لغضبهم (بين سن الرابعة والخامسة) . في هذا الطور يكثر الطفل من الاعتماد على النفس ويظهر رغبته في التعاون ويحاول أن يثبت جدارته بالثقة ، ثم ينقل اهتمام الطفل بعد ذلك تدريجاً من هذه الرغبة الانفعالية في كسب الثقة وتجنب اللوم إلى العناية بالسلوك الصحيح لذاته .

وتؤيد أيزاكس (***) على وجه عام مراحل الترقى الاجتماعى في الطفل كما ذكرتها بدرجة ، وإن كانت تستدرك بالإشارة إلى أن هذه المراحل ليست سهلة ولا فاصلة كما قد يفهم من تصنيف بريدجز .

(*) Bridges, K. "The Social and Emotional Development of the Pre-School Child", Kegan Paul, 1932, p. 85.

(**) Ibid., pp. 87, 88.

(***) Isaacs, S. "Social Development in Young Children", Routledge, London, 1940. 3rd. imp., p. 299.

إلى المعرفة^(١) . وقد وضع بياجيه^(٢) تصنيفاً ينتظم أسئلة الطفل في هذه المرحلة ويشير إلى الآماد البعيدة التي يحول فيها في استزادته من المعرفة وحبه للاستطلاع . وفيما يلي تلخيص لتصنيف بياجيه :

لمَ (why)	في شرح السبب	وموضوعها الظواهر الطبيعية
لمَ	في معرفة الدافع	وموضوعها الأفعال السيكولوجية
لمَ	في التبرير (التسويغ)	
ماذا (what)		
متى (when)		
كيف (how)		

في هذه المرحلة تلقى البذور للعادات التي سوف تبقى للفرد على الدوام ، وإنها الفترة التي ينبغي أن يعنى فيها بتنشئة الأطفال على عادات النظام والاعتماد على النفس وغيرها من العادات البنائية حتى يمهّد لهم الطريق للتمثيل الاجتماعي الجماعي فيما بعد . ولعل من أهم ما ينبغي أن يعنى البيت به في هذه المرحلة من حياة الطفل مران العادات الانفعالية . فإن الثبات الانفعالي أو الثقلب الانفعالي فيما بعد ليتوقف إلى حد كبير على المران المبكر والمثال المستمد من البيت .

ولنذكر أن الطفل في هذه المرحلة يكون قد تعلم التمييز بين « الأنا » وما « ليس أنا » ، وهو في انصرافه إلى إرضاء رغباته لا يكثر لرغبات الغير وراحتهم ، وكل

(١) تعرف سـيرل (*) السؤال بأنه نشاط اجتماعي في صورة ذهنية ، وتشير إلى التصنف الذي يقرر أن أسئلة الطفل تنبع عن اهتمام علمي أو منزلي أو فني ، ولكنها تعقب بالقول بأن أسئلة الطفل ليست الإفصاح عن حاجته إلى المعرفة وحسب ولكنها السبيل الذي يتخذها إلى تعييد الصعوبات في علاقاته الشخصية أيضاً . وهذان العاملان : الذهني (عامل شعوري) ، والانفعالي (عامل لا شعوري) يختلطان في كل حالة .

Searl, Nina "On the Bringing up of Children", Kegan Paul, 1938, pp. 101, 102. (*)

Piaget, J. "The Language and Thought of the Child", Kegan Paul, 2nd. ed., (٢) 1932, chapt. V.

تدخل من الغير في تحقيق لذاته يثير عنده الاعتراض والمقاومة ، فهو يتوقع أن تنفذ رغباته فوراً ، والإنكار لأي منها يقابله بالخلفة^(١) والعصيان . وإنه لمن خير الأهداف التربوية في هذه المرحلة أن تحول أنانيته إلى غيرية اجتماعية عن طريق التضامن الأسرى الذي 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 .

في نهاية المرحلة الأولى (التمثيل الاجتماعي الأولى) يفطم الطفل من الثدي ويصبح عضواً نشطاً في الدائرة البيئية ، وفي نهاية المرحلة الثانية (التمثيل الاجتماعي المترلى) يفطم من الاعتماد بكمليته على البيت ، ومن ثم يعد للمرحلة الأخيرة في الطفولة وهي :
٣ - مرحلة التمثيل الاجتماعي الجماعي (Communal Socialization) التي تبدأ بتفرع اتصالات الطفل في الشبكة الاجتماعية منذ حوالى سن الرابعة أو الخامسة ، وفيها يكون الشعور الاجتماعي عند الطفل قد نما وتأخذ المدرسة مكانها كعامل هام في حياته ، كما يتجه نشاطه في اللعب إلى التنظيم ، ويتخذ إلى جانب الأداء الحركي صور التجديد والاسترخاء (recreation and relaxation) .

في خلال هذه المرحلة تجتمع للطفل طائفة من المعارف والقدرات وترسم لديه صور من المطامح تحمله وسط أعاصير المراهقة إلى التكيف الموفق مع الحياة ، كما أن « القالب » الجنسي يكون قد وصل في الاستقرار إلى درجة تمهد له إقامة صرح الأسرة المستقبلية حين يصل إلى الاستقلال الاقتصادي والنضج الانفعالي . أما النمو الجنسي والذهني فإنهما يقربان من غايتيهما في حوالى السادسة عشرة .

وإذا كان ترقى الطفل قد سار في المرحلتين السابقتين سيراً سوياً فينبغي أن يكون مستطيعاً في هذه المرحلة تنظيم علاقاته برفاقه ومدرسيه وبالناس الذين يتصل بهم في

(١) الخلفة المخالفة وهذه الترجمة لكلمة (negativism) من وضع الدكتور إسحق رمزي ، «مشكلات الأطفال اليومية» دار المعارف ، القاهرة ، سنة ١٩٤٥ ، ص ١٠٥ .

علاقات عابرة ، وينبغي أن يكون قادراً على حسم رأيه في بعض المسائل متحملاً في ذلك تبعاً لما يرى ، وأن يختار أصدقاءه ويدخل في مباريات شريفة ، وأن يحترم حقوق الغير وراحتهم دون أن يعنى ذلك الخضوع من جانبه والتسليم بغير مبرر في حقوقه وامتيازاته .

وقد تناولت ابرامسون^(١) في دراستها الشائقة لأتماط القلب في الطفولة والمراهقة مراحل النمو الوجداني للطفل ، وفي رأيها أنه يمر في ذلك بأربع مراحل :

١ - مرحلة الذاتية المحضة أو مرحلة اللاتغاير^(٢) : - وتستغرق السنتين الأوليين في الحياة ، وفي الجانب الأول منها لا يكون للطفل كيان مميز من العالم الخارجى ، ونشاطه في 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 في الانتقال من الاندفاعية المحضة ، التى كانت السمة المميزة لسلوك الطفل في الأسابيع الأولى من حياته ، إلى السلوك الإرادى المقصود فيها بعد . وإن هذه القدرة على المثابرة على هدف مختار لما يميز الطفل سوى 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 أولاً أن يميز نفسه ، ثم أن يقررها بمعارضتها مع إرادة الكبار . وهذا هو الأصل

(١) تناولت ابرامسون بالعرض المسهب مراحل الترقى الوجداني للطفل في حالة السواء ، ثم حاولت بعد ذلك تطبيق تلك المراحل على حالات القلب التى رأت أنها تقع في خمسة نماذج: النموذج النفسى الحركى ، والنموذج الانفعالى ، والنموذج شبه الصرعى ، والنموذج شبه البارائوى ، والنموذج المتحرف أو الفاسد (perverse) - راجع :

Abramson, J. "L'enfant et l'adolescent instables", Presses Universitaires de France, Paris, 1940, ch. VIII.

Pure Subjectivism or Indifferentiation

(٢)

في 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 الخارجي ، وقد تؤدي هذه المعارضة بين إرادة الطفل النامية وقيود العالم الخارجي إلى كثير من الصراعات ، بل والأزمات ، وتصل هذه الحالة إلى أوجها في منتصف هذه المرحلة^(٢) .

ومن السمات المميزة لهذه المرحلة مركزية الذات والمعارضة والعناد والغضب والتوعلك والتهيب والحجل ، ثم تعقبها سمات أخرى تتمثل في نشاط ذهني حاد يتجه إلى غزو العالم الخارجي ، تتبعها فترة من التكيف والنظام يكتسبها الطفل من الاندماج في الشبكة الاجتماعية التي يعيش فيها .

في خلال سنوات الكفاح مع مطالب العالم الخارجي في هذه المرحلة ، ينصرف جانب كبير من نشاط الطفل عن تركزه حول الذات ، وكلما زاد حظ الطفل من النضج قلت المعارضة في سلوكه وزاد حفظه من التكيف مع البيئة ، حتى إذا بلغ سن المدرسة بدا الطفل كائنات من اتصاله الأول بعالم الحقيقة الموضوعية ، وبأن وكأنه لا يكاد يرى حداً لاحتمالاته في غزو العالم الخارجي . هنا يكون الطفل قد نهيلاً للانتقال إلى المرحلة الثالثة وهي :

(٣) مرحلة غزو العالم الخارجي^(٣) : - التي تمتد من منتصف السنة السادسة إلى حوالي السنة الثالثة عشرة (البلوغ) . هذه هي مرحلة الاهتمام بالحقيقة الموضوعية وهي أيضاً مرحلة التمثيل الاجتماعي الصحيح . فيها يزداد الطفل توسعاً في غزو العالم الخارجي ، ولكنه يتلقى الصدمات والصدمات كلما خرجت أهدافه عن مطابقة

(١) تقابل مرحلة الصراع الأدبي عند مدرسة التحليل النفسي

Pre disciplinary opposition.

(٢) تقرر بيلر أن العناد ظاهرة سوية في الفرق الاجتماعية الانفعالية للطفل ، وأنه يبلغ أوجه في النصف الثاني من السنة الثانية . وفي رأيها أن السنة التالية من حياة الطفل هي أحفلى سنه بالآزمات القاسية التي تنتج من نزوعه إلى تقرير ذاته وما ياتي من مقاومة البيئة له - راجع :

Buhler, Ch. "From Birth to Maturity", Kegan Paul, 1937, pp. 70, 74, 85.

Conquest of the external world.

(٣)

الأهداف التي تقررها البيئة . وجميع أحداث هذه السن تشير إلى أن وجدانية الطفل تخدم الجوانب الأخرى في شخصيته : الذهنية والاجتماعية والخلقية .

والحياة المدرسية هي التي تنمي عند الطفل فكرة الواجب والعمل ، أو فكرة النظام ، وفي أثناءها 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 في الترقى الوجداني للطفل ، ولكنها تحصيل يحتاج إلى المران والدرية ، فطالما لقينا حالات من الفجاجة المدرسية برغم تفوق الذكاء .

هذا الاطراد في نمو الاهتمامات الموضوعية والمثابرة على ملاحقتها هو إعداد لوسائل السلوك وقواعده فيما بعد . والطفل بقبوله النظام الاجتماعي في هذه المرحلة إنما يساعد على فصل سلوكه من فكرة الثواب والعقاب (كان الطفل قبل هذه المرحلة يضع معايير الخير والشر في السلوك وفقاً لما يقع له من ثواب أو عقاب) ، ومنى تم له ذلك استطاع أن يضع نفسه في مكان الغير وأن يدرك حدود رغبته ، أي أصبح ناضجاً للتعاون .

٤ - مرحلة المعارضة المضادة للنظام^(١) : - التي تستغرق فترة المراهقة ؛ هذه هي مرحلة ثورة الذات على القيود الاجتماعية ؛ وهي تحفل بصراعات جديدة ناتجة من اضطراب التوازن السيكيوبولوجي الذي يحدثه نشاط الغدد الجنسية ، ثم من القيود التي يقيمها المجتمع دون إشباع الغريزة العارمة . على أن أسباب الصراع في هذه المرحلة تتعدى نطاق الغريزة الجنسية إلى كثير من العوامل الاجتماعية التي 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 الاجتماعي في أكثر هذه الصراعات ليستمد من أننا نكاد نراها وفقاً على المجتمعات المتحضرة دون المجتمعات المنحطة ، حيث لا تزال العلاقات الاجتماعية محصورة في نطاق بدائي ضيق .

Antidisciplinary opposition. (١)

وفي ختام هذا العرض الشائق تؤكد ابرامسون استحالة الفصل بين هذه المراحل فصلاً قاطعاً ، وتدعو إلى ضرورة الحذر في تقويم سمة ما ، منبهة إلى أن الدراسة التكوينية لمراحل الترقى الوجداني تعين على ملاحظة السمات البارزة في كل مرحلة منها وقد ختمت بحثها برسوم بيانية لمراحل الترقى الوجداني في حالات السواء والانحراف على اختلاف نماذجه ، ومن هذه الرسوم يستطيع المرء أن يستخلص إلى أى مدى وصل الانحراف في سمة ما كما وكيفاً ، وفي أية مرحلة وقف الترقى الوجداني ، أو إلى أيها ارتد .

مذهب فرويد ومدرسة التحليل النفساني (١) : —

من الأسس الهامة التي أقام عليها فرويد مذهبه فكرة اللاشعور ، إذ جعل منه المحرك لكل ما يصدر عن الفرد من ألوان النشاط ومظاهر السلوك ، والنبوع لكل ما يختلج في نفسه من بواعث ونزعات . فليست الحياة العقلية ، عند فرويد وأصحاب مذهبه ، ما يظن إليه الإنسان ويدرك وجوده وحسب ، وإنما هي أبعد من ذلك وأعمق أغواراً . وفي رأيه أنها تجري على ثلاث مراتب : —

الشعور (Conscious) ويشمل ذلك الجانب من الحياة العقلية الذي يكون في إدراك الفرد في لحظة ما . والشعور هو الخاصة الأساسية للحاء ، أحدث أجزاء المخ في ترقبها .

ما قبل الشعور (Pre-conscious) ويشمل ذلك الجانب من الحياة العقلية

(١) لا تقصد من هذا الملحق إلى توفية المذهب الفرويدي بحثاً أو عرضاً ، فإن الآفاق التي امتدت إليها عبقرية فرويد في دأبه النفاذ في كشف العلل العاملة وراء الظواهر الفردية والاجتماعية لمن الشعب والانسان بحيث يتعذر العرض لها عرضاً منصفاً أو مجدياً في مثل هذا الحيز الضيق . وحسبنا الإشارة هنا إلى أن فرويد لم يدع نافية من تفصيلات السلوك الإنساني تخطر أمامه إلا التي عليها من بصيرته الوضاعة شعاعاً كاشفاً . ولعلنا لا نجد في التدليل على تنوع الأسانيد التي أقام عليها فرويد مذهبه ما هو أوفى ، ولا أوجز ، من أنه جمع فيها بين التوافق الذي ما تزال الحياة اليومية حافلة بها على مر الأعوام والدهور كمثرات الذاكرة وقلات اللسان وبين مدلولات العقائد وأصول الحضارات . وقصارى ما ينسج له المقام هنا الإلماح ، بإيجاز ، إلى ما ذهب إليه فرويد من تفسير ظواهر الحياة العقلية ، وبخاصة من حيث منابعها الممتدة إلى بواكير الطفولة .

الذى لا يكون في إدراك الفرد أى في شعوره ، ولكن يمكن استحضاره إلى الشعور بمقدار متفاوت من الجهد عن طريق الإرادة أو بالترابط والتداعى . وهو أقرب شياً بالشعور منه باللاشعور ، وإن كان على اتصال دائم بالإثنين ، ويعد المقر الأساسى للذاكرة .

اللاشعور (Unconscious) وهو أبعد مراتب الحياة العقلية غوراً وأكبرها شأنًا وأقواها أثراً . وعلى الرغم من أن الفرد لا يفتن إليه ولا يدرك وجوده فإنه صاحب الشأن الأكبر في 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 في اللاشعور وظل فيه على الدوام .

وليس اللاشعور بالجانب السلبي 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^(١) » .

ويمضى فرويد منقباً في أغوار النفس ، مستكملاً ما بدأه من هذا العرض الطبغرافى لها . فيرى أن الطفل يولد مزوداً بمجموعة من الدوافع البدائية والغرائز الفطرية التى تمثل الجانب التروعى في الحياة العقلية . هذه المجموعة من الدوافع البدائية يطلق عليها فرويد الهى (Id) ، لأنها تخلق من الطابع الشخصى وترادف على وجه التقريب طبيعة الإنسان البدائية الحيوانية .

Freud, S. "Beyond the Pleasure Principle", The Hogarth Press, London, 1922, (١) p. 32.

والهى هى المقر الأسمى 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 التكييف من إلهى يصبح نواة الأنا ، الذى يطرد فى النمو محاولاً التوفيق بين نزوع إلهى إلى تحقيق اللذة ، وبين حرصه على تجنب الألم . ويكون الأنا فى بادئ 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 النفساني استعمال البيدو على طاقة الغريزة الجنسية ، ولكن البيدو عند يونج هى الطاقة النفسية بوجه عام .

(٢) قد يحدث الاتصال بين إلهى والحقيقة الموضوعية بصورة غير مباشرة عن طريق الأنا .

(٣) مبدأ اللذة هو صاحب السيادة المطلقة فى إلهى ، 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 لمتطلبات مبدأ الحقيقة الذى لا يحتم على الفرد النزول المطلق عن طلب اللذة ، ولكنه يعلمه التأجيل أو التنازل الجزئى أو الاحتمال المؤقت للألم فى سبيل الإرضاء الآجل . والحالة المثلى أن يصل الفرد إلى التوازن بين مطالبه ومطالب الحقيقة .

الحكمة والتعقل في الفرد ، بينما تمثل الهى النزوات والأهواء ، وليس بين الاثنين حدود قاطعة تفصل بينهما ، وإنما هما يلتقيان في اتصال متدرج^(١) . وهذا يفسر الجانب غير الشعورى في الأنا .

وقد يصاب الأنا من أثر بعض العوامل بالتعطل فيقف عن النمو ويظل طوال الحياة طفلياً ، شديد الحساسية ، ذاتي 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 في الجماعة ، وما يتمثله من والديه وبيئته .

ذكرنا أن الأنا يبدأ في التكون بعد مرحلة اللا تغاير ، أى حين يستطيع الطفل أن يميز لنفسه وجوداً مستقلاً منفصلاً 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 في اللا شعور . والأنا الأعلى أكثر إدراكاً لترعات الهى وجماعاتها من الأنا . ووظيفته الأساسية نقدية توجيهية تقوم على ما يرى من جهد الأنا في كبت محاولات الهى نحو تحقيق دوافعها ورغباتها ، وإملاء هذا الكبت على الأنا ، وتنبيهه وعقابه كلما رأى منه الغفلة والخطأ .

Freud, "The Ego and the Id", the Hogarth Press, 1932, p. 8.

(١)

(٢) Projection هو إخراج ما بداخل النفس إلى بعض موضوعات العالم الخارجى ونسبته إليها وكأنه صادر منها ، أما Introjection فإنه أخذ ما في بعض موضوعات العالم الخارجى إلى داخل النفس وتمثله 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 لا ترى 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 أطفالاً صغاراً عرفنا هذه الطبائع السامية ، وأعجبنا بها ، وخشيناها ، ثم بعد ذلك تمثلناها »^(٢) .

وقد وضع دلبيز^(٣) جدولاً أبان فيه الدرجات النفسية الثلاث وعلاقتها بمراتب الشعور .

عمليات نفسية شعورية	١	الأنا
ما قبل الشعور	٢	
عمليات نفسية	(يمكن استحضاره إرادياً)	
غير شعورية	اللاشعورية	٣ الأنا الأعلى
(لا يمكن استحضاره إرادياً)	المكبوت	٤ الهى

(١) فى رأى مدرسة التحليل النفسى أن الطفل يتبع أول ما يسلك مبدأ اللذة ، ولكن البيئة ، بما تضع من معايير للخير والشر (أو للصواب والخطأ) ، تقف حائلاً دون الطفل وتحقيق بعض ما يرغب ، ويكون امتناع الطفل فى أول الأمر خشية عقاب والديه ، أو بالأحرى خشية فقد حبهم ، ولكن عملية التقمص للوالدين التى تحدث إذ ذاك ، حين يكون الموقف الأوديبى على أشده (*) تحجب جانب الخشية عن الطفل وتجعله يرى أنه يفعل الصواب من تلقاء نفسه مرضاة لوالديه . وعلى مر الزمن يمتص الطفل كل القواعد والمبادئ الخلقية بما فيها من مباح ومنوع من والديه ، ثم من بيئته فتصبح جزءاً من تكوينه النفسى أى من خلقه . هذا الجانب الذى يقوم فى الفرد مقام الرقيب ينفذ أعماله ويوجهه إلى حيث ينبغى ويصرفه عما لا ينبغى ، هو الأنا الأعلى ، وهو كما يقول فرويد وريث عقدة أوديب (**).

ولكن الأنا الأعلى لا يقتصر فى محاسبته للفرد على ما يعمل فعلاً ، ولكنه 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 شعورياً وينتج من عزم الأنا على تنفيذ دوافع الهى ضد رغبة الأنا الأعلى .

(*) سنعود إلى شرح أوفى لهذه النقطة عند العرض للموقف الأوديبى بعد قليل .

(**)

Freud, "The Ego and the Id," pp. 47, 48.

Ibid., p. 47.

(٢)

Dalbiez, R. "Psychoanalytical Method and the Doctrine of Freud", Vol. I, p. 405. (٣)

الأنا يحوى العناصر الشعورية وما قبل الشعورية (٢, ١ فى الجدول)

الأنا الأعلى يشمل اللاشعور الكابت (٣)

الذى 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 التغيرات الكيميائية 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 رويداً أغفلوا التفريق بينهما ، فقالوا بأن دوافع حفظ الذات تنشأ أصلاً « من حب الذات » فهى فى أساسها دوافع جنسية ، وهم الآن يرون أن الغرائز تقع فى أحد صنفين مما أبدأ فى صراع لا ينقطع :

الغرائز الشبقية أو غرائز الحياة (erotic or life instincts) التى يصدر عنها الدافع لسكل ما فى الحياة من نشاط .

والغرائز الهدمية أو غرائز الموت (destructive or death instincts) التى تنزع إلى العودة بالمادة العضوية إلى الحالة غير العضوية . وتتمثل هذه الغرائز فى النزعة العدوانية العنيفة التى إذا وجهت إلى الداخل أدت إلى إفناء الذات .

(٤) Sachs, W. "Psychoanalysis", pp. 32. 33.

والطاقة وهي 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 بالتخفيف 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 بغيريته الجنسية ، فالطفل منذ لحظة الميلاد يكون مزوداً بقابلية جسمية للتهيج الجنسي ، أى أن سطح الجسم فى مطلع الحياة هو منطقة حساسة يستمد الطفل من إثارتها اللذة ، ولكن هذه الحساسية الجنسية سرعان ما تتركز فى مناطق خاصة يطلق عليها « المناطق الشبكية » (erogenous zones) . وتذكر مدرسة التحليل النفسى فى تتبعها لنمو الجنسية الطفلية من حيث علاقتها بمناطق الجسم المراحل الآتية :

١ - المرحلة الفمية^(١) : تستغرق هذه المرحلة على وجه التقريب السنة الأولى من الحياة^(٢) ، وفيها يكون اللذة التى يستمدها الطفل من نشاط الفم المقام الأول ؛ ويمكن فصل هذه المرحلة إلى شقين :

أ - المرحلة الفمية المبكرة : أهم ما يشغل به الطفل فى هذه المرحلة الرضاعة ، أى مص الثدي أو ما يقوم مقامه . وتكون عملية المص فى مبدئها وثيقة الصلة بغيرية 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 منفصلاً عن العالم الخارجى ويستطيع أن يحدد علاقته به . فى هذه المرحلة يختبر الطفل إلى جانب

Oral erotic phase, early and late.

(١)

Glover, E. "Psychoanalysis", John Bale Med. Publ. Ltd., London, 1939, p. 51. (٢)

الحب انفعال الكراهية ، فيبدأ عهده بالتكافؤ أو الثنائية (ambivalence) ، ويستعمل أسنانه في الإفصاح عن نزعاته العدوانية الصادية ، ومن ثم يوصف النشاط في 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 في أثنائها عن الفم إلى الشرج ؛ ويمكن فصل هذه المرحلة أيضاً إلى شقين :

١ - المرحلة الإستية المبكرة : في هذه المرحلة لا يكون الطفل قد وصل إلى ضبط وظيفتي التبول والتبرز فينصرف اتجاهه إلى الطرد والتفريغ (نشاط هدام) ، ويستمد لذته الكبرى من عملية التبرز ، كما يستمدّها من العضو الذي يقوم بهذه العملية (الشرج) ، ومن نتائجها (المادة البرازية)^(٣) .

ب - المرحلة الإستية المتأخرة : وفيها يتعلم الطفل ضبط عملية التبرز (نشاط إنشائي) فيمسك عن تفريغ أمعائه إلا تحت ظروف خاصة ، ويستمد لذته من الحفظ والإمساك . في هذه المرحلة بشقيها تشتد النزعات الهدامة والعدوانية التي رأيناها تبدأ في المرحلة الفمية المتأخرة ، ومن ثم يغلب أن تعرف بـ « المرحلة الإستية الصادية » (Anal-Sadistic) . وهذه النزعات الهدامة تمهد لتكون الأنا الأعلى ، الذي تشير الدلائل كلها على بدء وجوده منذ السنة الثالثة من العمر^(٤) .

Anal erotic phase, early and late.

(١)

Glover, E. "Psychoanalysis", p. 53.

(٢)

(٣) قد عمدنا علم الأحياء بالدليل على قرب العلاقة بين وظيفتي الجنس والتبرز مما يرى في بعض الحيوانات الدنيا من اشتراك هاتين الوظيفتين في مخرج واحد (Cloaca) .

(٤) تقول ميلاني كلاين « إذا كنا على حق في الزعم بأن المبول الأوديبية عند الطفل تظهر في المرحلة التي تصل فيها الدوافع الصادية إلى أوجها فلا بد لنا من قبول الرأي القائل بأن دوافع الكراهية بصفة خاصة هي التي تؤدي إلى الصراع الأوديبى وتكوين الأنا الأعلى ، وهي التي تحكم الأدوار المبكرة والفاصلة فيها » . (*) ويمكن لمن يود إحاطة أوفى برأى مدرسة التحليل النفسى في العلاقة بين مراحل نمو الليدو وتكوين الأنا الأعلى الرجوع إلى كل من أبراهام « دراسات التحليل النفسى في تكوين الخلق » و « دراسة موجزة لنمو الليدو » (**) ، وكلاين « المراحل المبكرة في الصراع الأوديبى وتكوين الأنا الأعلى » . (*)

٣ - المرحلة التناسلية^(١) - تمتد هذه المرحلة من السنة الثالثة إلى السنة الخامسة أو السادسة ، وهي أهم المراحل في حياة الطفل وأحفلها بالحداثات ، وفيها تتركز الميل الجنسي حول منطقة الأعضاء التناسلية ، وتنقسم هذه المرحلة أيضاً إلى شقين :
١ - المرحلة القضيبية (phallic) : في هذه المرحلة يوجه الطفل أكبر اهتمامه إلى أعضائه التناسلية مستمداً منها اللذة ، ومن ثم انصرافه إلى الاستمنا ، كما يطرد نمو الأنا في خلالها أيضاً ، ويتكون الأنا الأعلى ، ويأخذ الموقف الأوديبى دوراً هاماً في حياة الطفل إذ ذاك ، ثم لا يزال أثره باقياً فيما ينطبع له من سمات مميزة لحلقه 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 الأوديبى في الطفل (الذكر) في نزوع لا شعورى نحو الاتصال بالأُم وكراهية لا شعورية للأب . على أن انفعال الطفل بالنسبة لأبيه ليس الكراهية المحضة وإنما هو شعور متكافئ. تجتمع فيه المحبة له إلى جانب الكراهية .

وقد رأينا أن الطفل في هذه السن يتقمص أباه ، وهذا التقمص يحقق للطفل غايتين : الأولى أنه يمثل به مكان الأب في عناية الأم ومحبتها ، والثانية أنه يصبح به في مكانة الأب وهو موضع الإعجاب منه ومثله المرجو .

ولسكن الأب رجل قوى ، ذو بملش وسلطان ، فأين منه الطفل بضغفه وفلة حيلته ؟ وما هي المعايير الأولية التي كونها الطفل عن الخطأ والصواب لا تزال ترسم له محاولته استبعاد الأب من طريقه بأية وسيلة كانت في صورة الخطيئة التي لن يغفرها الاب دون عقاب ، والطفل في هذه المرحلة يسقط رغباته العدوانية الهدمية لا شعورياً على أبيه فيشتد خوفه منه ، ولما كان جل اهتمامه إذ ذاك متركزاً على عضوه التناسلي فإن الخوف من الأب يتمثل في صورة الخوف من إزالة القضيب ، أى من الإخضاع (Castration) .

هذا الخوف من الإخضاع يضاعف من خشية الطفل أباه حتى لقد تثور عنده الرغبة اللاشعورية في موته ، فيضاعف ذلك من شعوره بالخطيئة إذ أن الرغبة عند الأنا في تلك الأثناء هي صنو الفعل سواء بسواء .

والنقطة المحورية في الموقف الأوديبى هي علاقة الطفل المتكافئة بأبيه ، تلك العلاقة التي يسلك في حلها أحد طريقين : فإما أن يسمى لسكى بغلب أباه فيأخذ مكانه ، وإما أن يستسلم ويكف عن التزال مؤثراً الحصول على محبة أبيه . وكلا الحلين ينطوى على التهديد بالإخضاع ، ففي الأول تبقى

ب - المرحلة التناسلية (genital) : في هذه المرحلة يكون الطفل قد تغلب إلى حد كبير على ما كان مشغولاً به من تكافؤ انفعالات الحب والكراهية ، واستطاع أن يجد موضوعاً لحبه في العالم الخارجى .

وبعد ذلك يدخل الطفل في فترة الكمون (Latency period) التي تمتد حتى البلوغ (١) ، وفي أثنائها لا يكون للطفل نشاط جنسى جديد فينصرف إلى حل عقدة أوديب ، ويمضى في إعداد نفسه وتحصينها ضد أعاصير المراهقة التي سوف تنذر بتهديد كيانه النفسى بأعنف الهزات .

وفي أول العهد بالمراهقة تنتعش هذه المراحل مرة أخرى لفترة قصيرة ، ولكنها لا تلبث أن تختفى لكي تنصرف الحياة الجنسية عند المراهق في طريقها السوى إلى التمام والنضج .

على أن مدرسة التحليل النفسى تتابع نمو الغريزة الجنسية في ناحية أخرى هي الموضوع الذى تتجه إليه وتتعلق به ، وترى أن الغريزة تمر في ذلك بثلاث مراتب :
(١) مرتبة الشبهة الذاتية (auto-erotic) ، وتستغرق تلك الفترة من الطفولة

خشية الإخصاء على حالها ، وفي الثانى يكون الطفل قد سعى إلى الإخصاء بنفسه عن طريق الاستسلام والخضوع ، ومن ثم خشية الطفل أن يتقاضاه تحقيق رغباته فقد قدرته الجنسية . وهنا يلقي الطفل نفسه أمام صراع جديد بين اتجاهه الترجسى لإزاء أعضائه التناسلية واتجاهه إزاء والديه ، ولا يكون الحل السوى لهذا الصراع إلا أن تنتصر الترجسية فتكبت الانفعالات المتكاثرة بالنسبة للأب ، الحب والكراهية ، إذ لا بد أن الصقل يجد في الإخصاء أمراً مفزعاً ، كعقوبة للحب أو كشن 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 في صورة الأنا الأعلى .

وبهذا يتحول الموقف الأوديبى ، وهو في 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 ، لاثباتهما في خيال الطفل .
(١) نرحو أن نوجه النظر إلى المعنى الذى نستعمل فيه كلمتى البلوغ (Puberty) والمراهقة (Adolescence) ، فالبلوغ هو مجموعة التغيرات الفسيولوجية التي تحدث من نشاط الغدد الجنسية وتشير إلى بدء المراهقة ، وأظهرها هو القدرة على الإنماء في الصبي وظهور الطمث في الفتاة . أما المراهقة فإنها مرحلة تمتد لبضع سنوات ، وتختلف مظاهرها مدى وشدة ، وتتناول التركيب السيكوفسيولوجى للفرد .

التي لا يكون الأنا قد تميز فيها من 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 يستمد من ذاته قبل أن يكون لهذه الذات وجود موضوعى واضح .

(٢) مرتبة النرجسية (narcissistic) ، وفيها تكون الذات قد استقلت بوجودها عن العالم الخارجى فتلتصق بالغريزة الجنسية لذتها من الأنا المتميز 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 الحجب فى الجنسية الطفلية ، أطوار النمو من حيث مناطق الجسم وموضوعات الحب فى جدولته 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 الليبدو	مراحل الترقى في موضوع الحب	نقطة التثبيت السائدة في :
١ المرحلة الفمية المبكرة (المص)	الشبقية الذاتية (بغير موضوع - قبل التكافؤ)	بعد نماذج الفصام (السيات)
٢ المرحلة الفمية المتأخرة (العض)	الترجسية (إدماج كامل للموضوع ^(١))	اضطرابات الهوس والاكتئاب (الإدمان ، الاندفاعات المرضية)
٣ المرحلة الإستية الصادية المبكرة	حب جزئي مع الإدماج	البارانو، حالات خاصة سابقة للمرحلة التناسلية في العصاب التحويلي
٤ المرحلة الإستية الصادية المتأخرة	حب جزئي	العصاب الإجباري، حالات أخرى للمرحلة التناسلية في العصاب التحويلي
٥ المرحلة التناسلية المبكرة (القضيبية)	موضوع للحب، محدود بتسلط مركب الإخصاء	المستريا
٦ المرحلة التناسلية النهائية	الحب (بعد التكافؤ)	السواء

هذا العرض الموجز لما ترى مدرسة التحليل النفساني من مراحل النمو الجنسي النفسي في الإنسان يجعل للغريزة الجنسية ، بمعناها الواسع كمنشأ يهدف إلى اللذة لا بمعناها التناسلي الدارج ، المقام الأول في رسم سمات الخلق واتجاهات السلوك ، ويعطى لمرحلة الطفولة بالغ الأهمية في تقرير الشخص الذي سوف يكون .

فالطفل قد يلتقي في إحدى مراحل نموه ما ينبه بعض مقومات الغريزة تنبيهاً مبكراً أو مفرطاً ، أو قد يلتقي ما يكفه عن الانتقال إلى مرحلة لاحقة أو ما يردّه إلى مرحلة سابقة ، فيتشبث الجانب الأكبر من طاقته متعلقاً بإحدى المراحل أو أحد الموضوعات . هذه هي عملية « التثبيت » (fixation) ، التي تعني أن الطفل لم يستطع التحول عن موضوع إلى غيره من موضوعات الارتواء . ولا تكاد مدرسة التحليل النفسي تدع

(١) ترجعنا Incorporation بالإدماج . فإن هذه الكلمة تعني في التحليل النفسي أن الأنا يتمثل بعض الموضوعات أو السمات في العالم الخارجي فتندمج فيه وتصبح وكأنها بعض منه .

علة من علل النفس والعقل أو انحرافاً من انحرافات السلوك إلا ردته إلى مكانه 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 ، ما بين 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 يدعوه إلى الريبة به والظنة فى أمره ، وليس يفتضح فى سلوكه أى من الأعراض التى تخرجه عن السواء أو تضعه فى حيزاً نعرف من النماذج الذهانية والعصائية المألوفة .

ولكن الملاحظة القريبة له تكشف عن شئ 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 عبثاً 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 لندرن 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 غاية ، معرض 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 الفتاع 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 أولاً 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 ما قال 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 كاريمان 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 بمثابة إلى هدف ، واستغلال التجربة السابقة للحاضر والمستقبل ، وليس للسيكوباتى من هذه المقدرات التى يقتضيها التطبيق الاجتماعى للذكاء إلا حظاً ضئيلاً يتبدى فيما نرى من اضطراب سلوكه ووعثه ، ووقوعه فى الخطأ بعينه المرة تلو الأخرى ، بغير أن

Knight, R. "Intelligence and Intelligence Tests", Methuen and Co., London' (١)
2nd. ed, 1943, p. 16.

Karpman "The Individual Criminal", p. 74.

(٢)

يتعلم من التجربة ، أو يرتدع من العقاب^(١) ، أو يتجه بسلوكه خطوة نحو التكيف مع المطالب الاجتماعية .

على أن عدم القدرة على الاستفادة من التجربة ليس من السمات السيكوباتية النوعية التي تختص بها دون غيرها . فالمصابون بالنقص العقلي 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 العقلي ، بما يصحبه من هلوسة وهذاء ، إلى ارتكاب العمل الواحد مرات ومرات ، أما السيكوباتيون فإنهم لا يفيدون من التجربة لأنهم يعيشون في لحظتهم وحسب ، تتغلب اعتبارات اللحظة الراهنة على كل ما عداها من قيم واعتبارات ، فيندفعون إلى العمل دون أن يستطيعوا استدعاء الماضي أو الإسقاط على المستقبل ، ولعل في هذا ما يفسر الاندفاعية المميزة لسلوكهم أيضاً .

ويعيش السيكوباتي في علاقة مشوهة بالعالم الموضوعي ، فهو لا يعرف الصدق ولا يقيم له وزناً ، ولا تنجى الحقيقة على لسانه إلا عرضاً ومن قبيل المصادفة ، دون أن يعنينا أو يقصد إليها لذاتها . وهو يعيش ويسرق ويكذب ويختلس ويزور بغير أن يكون له من ذلك إلا أقل الرجاء في الكسب ، بل إنه قد يرتكب هذه الأعمال على ما فيها من خطر الافتضاح والتعرض للعقاب ، دون هدف ظاهر على الإطلاق . وليس مما يعبا له السيكوباتي أن ينكشف زيفه أو تفتضح أكاذيبه ، فإنه يقابل ذلك جميعاً بابتسامة باردة جوفاء ، تنبئ عن عدم اكتراثه لما حدث ، ثم يمضي في 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 ، وقصاواه منها أن تقضى

(١) ليس العقاب بطبيعة الحال من الوسائل التي يقرها العلاج الطبي أو النفسي ، ولكن مشكلة السيكوباتية بصفة خاصة لا تزال أقرب اتصالاً بالقانون منها بالطب أو بعلم النفس الطبي ، ومن ثم فإن ما استعمل في مداواتها حتى الآن أقرب إلى العقاب منه إلى العلاج ، ولعلنا نرى الختام لهذه الحالة الشاذة في ميعاد قريب .

له لباناته القربية وأن تحقق مطالبه العاجلة دون أن تحتفظ بوظيفتها الأساسية بوصفها عامل التكامل الاجتماعي في الشخصية .

والسيكوباتي في تجواله اللاهث في 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^(١) . وحسبه من الحياة أن يعتصر لذاتها على ذلك المستوى الفج الذي لا يتضح دونه ، وأن يقيم علاقته بها على ذلك الأساس الاستغلالي الذي يعرف الأخذ ولا يعرف العطاء . أما إحساس الخجل والاستجابة لعوامل الشفقة ومقابلة الاحسان بالإحسان فليس شيء منها مما يدخل في خبرة السيكوباتي . 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 الذي يريد . وإنه ليمضي سادراً في متابعة أهوائه مهما يبذل في سبيله من تضحيات ومهما ينل الغير بسببه من ألم وعذاب دون تردد أو أسف أو ندم ، إلا أن يقع في ضيق لا يخرج منه غير إعلان الأسف والتظاهر بالتوبة والندم ، فيردددها ، ولكن بلسانه لا بوجدانه .

وعلى الرغم من أن الغالبية من السيكوباتيين على جانب ملحوظ من التفوق الذهني فإن حياتهم جميعاً أمثلة تعسة لفساد الحكم وقصور التقدير^(٢) ، وإن المرء ليعجب وهو يشهد مدى السفه فيها 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 السيكوباتي مقرأ بخطته في بعض الأحيان ، ولكننا نتفق مع كلكتي في أنه لقرار أجوف يعوزه الصدق والاخلاص ولا يعبر بالنسبة إليه عن أي معنى ، لأن القدرة على إدراك مواقف الجدل تتجاوز نطاق خبراته .

(٢) فساد الحكم واعوجاجه يرى في الانحراف العقلي على اختلاف صورته ونماذجه ولكنه يختلف دلالة في كل منها ؛ فهو في النفس العقلي يرجع إلى العجز عن تقويم المستقبل وفقاً لخبرات الماضي ، إلا على مستوى مفرط في السذاجة ؛ وهو في الذهان يتلون بأنماضات المرض الهذائية والهلالية التي تشوه الواقع بالنسبة له وتشوه أحكامه تبعاً لذلك (في الذهان العضوي يرجع فساد الحكم إلى انحطاط الوظائف الذهنية العليا) . وهو في الحالات العصائية يتأثر إلى حد كبير من الحالة الوجدانية المرضية ، وإن لم يصل في مداه إلى ما يصل إليه في 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 تفتح 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 وأعماق 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 مقررراً بأهواء اللحظة الراهنة ، منفصلاً عن خبرة الماضى وعن أهداف المستقبل ، مجرداً من النضج ، ظاهر الفجاجة والوعث .

وكل من أتاحت له الظروف التعامل مع السيكوباتيين عن كتب يعرف مدى

Karpman "The Individual Criminal", p. 77.

(١)

Ibid., p. 77.

(٢)

ما ينقصهم من الاستبصار بما هم فيه من اضطراب وعوج^(١). على أن فقد الاستبصار في السيكوباتية يختلف عما نرى من فقد الاستبصار في الاضطرابات العقلية الأخرى ، لأنه يحدث بهذه الصورة الفريدة على الرغم من التوفر ، في الظاهر ، لكل الصفات التي بها يكتسب الاستبصار^(٢).

وليس من العسير أن نعرف لم يضع الاستبصار في النقص العقلي أوفى الذهان ، حيث يشوه هذا المريض وهلاسه الحقيقة بالنسبة إليه أو حيث يقوم هذاؤه على أساس خاطيء وإن ظل على الاحتفاظ بجانب كبير من قدرته الذهنية . أما في السيكوباتية فلنرى عاملاً من العوامل المألوفة التي تذهب بالاستبصار فيما نعرف من علل العقل . وقد يدرك السيكوباتي 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 لا مكان لها من تقديره^(٣).

فالسيكوباتي يظل دون الاستبصار بحالته لأنه يقيم علاقته بالعالم الخارجي على أساس زائف فيقدر ذاته في علاقته بالواقع تقديرًا ضالاً زائفاً ، وهو يعجز عن مواجهة الحقائق ويسقط ما بنفسه من قصور ونقص على « موضوع » ما في الخارج ، ناسباً إليه علة ما قد يتعثر فيه من متاعب ، مستعيناً على ذلك بالتلفيق والتسوية عفولحظته . ولن يتردد السيكوباتي في التعبير عن الأسف وإعلان التوبة والندم إذا لزمته الحجة ، أو إذا رأى في ذلك ما يخدم مصلحة عاجلة له . ولكن الاطمئنان إلى استبصار السيكوباتي بحالته هو الاطمئنان إلى سراب ، فيه كل ما في السراب من خداع المظهر

(١) الاستبصار عند الانسان السوي يرجع إلى أنه يستطيع أن يسقط الخبرات التي تمر به إلى داخل نفسه ليتأملها ويراجعها ويعرض لها بالنقد . أما المجنون ، وبشترك معه في ذلك الطفل والحيوان ، فإنه يعجز دون ذلك وتظل حياته تجري على مستوى ضحل لا يتجاوز الاتصال اتصالاً سطحياً بما حوله من موضوعات العالم الخارجي عن طريق الحواس .

Cleckley, H. "The Mask of Sanity", p. 249.

(٢)

Ibid., pp. 245, 246.

(٣)

دون الحقيقة . والمستقبل القريب خلاق بأن يثبت فوق ما أثبت ، أن الانفصال الصادق ، بالأسف أو الندم أو بغير ذلك ، غريب على الخبرة الوجدانية للسيكوباتي . فهما يبلغ السيكوباتي من لباقة في وصف حالته ، ومهما يظهر من إدراك لعلته ، فقصاراه أن يصل في ذلك إلى تقليد الاستبصار ، أما الاستبصار كخبرة حية فلا يعرفها السيكوباتي لأن الأمر معه لا يتجاوز ألفاظاً ينطق بها كمن يفهمون مدلولها ، ولكنه مع ذلك يعجز عن تمثيل معناها ؛ إنها ألفاظ تخلو من المحتوى الوجداني^(١) ، أصوات يكاد لا يكون لها ارتباط بمعنى أو مدلول .

والسيكوباتي ، في إجماع الرأي ، يعيش في مستوى التركيز حول الذات ، ويصل من ذلك إلى مدى يتجاوز أبعد ما يعرف عن مألوف الناس . وتتفصح نزعته إلى التركيز حول الذات فيما يبدو عليه من مظاهر الغرور وتضخم الذات^(٢) وقد رأينا أن مركزية الذات سمة سوية أثناء الطفولة المبكرة في بعض مراحل ترقى الشخصية^(٣) . ويراها كل كلي إقصاحاً عن عجز السيكوباتي عن أن يتخذ له موضوعاً خارجياً للحب (أي عجزه عن نقل حبه إلى الخارج^(٤)) . وليس ما يبدو منه أحياناً من مظاهر الوفاء للمرأة أو التعلق بالأبناء إلا تمثيلاً يدحضه الاختبار ، فلن يعنيه من هذا شيء إلا بمقدار ما يضفي على ذاته من تضخم زائف . وما قلة احتفاله بما يسبب للغير من ألم وما يتزل بهم من كوارث ومحن إلا الدليل على زيف تعلقه بهم ، فعلا لا قولاً .

Ibid., p. 246.

(١)

(٢) يرى شورنيك أن أهم ما يميز التركيز حول الذات عدم قدرة الفرد على الوثام مع الجماعة ، كما يستدل من السلوك في البيت والمجتمع ، إذ يسلك الفرد وكأنه غير معنى بالغير إطلاقاً ، وكأن مصالحهم 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 التركيز حول الذات سمة مميزة لمرحلة المعارضة السابعة للنظام (من بدء السنة الثالثة إلى ما بين الخامسة أو السادسة) ، وعند أصحاب مدرسة التحليل النفسي أن التركيز حول الذات يميز مرتبة الترجسية التي تتعلق عندها طاقة الفريزة الجنسية بالأنا التمايز كوحدة موضوعية .

(٤) في رأي كل كلي بعض المطابقة لرأي مدرسة التحليل النفسي . راجع

Cleckley , "The Mask of Sanity", p. 241, 242.

ومن الخصائص المميزة للسيكوباتية ذلك الفقر العام في الوجدان الذي يطبع حياة السيكوباتيين بطابع قلما يخطئه المرء بعد الاختبار. ونقصد بالوجدان هنا اتجاه الشعور لإزاء خبرات الحياة ، فالشعور الوجداني هو القوة المحركة وراء سلوك الفرد ، وهو يلون التفكير ويؤثر عليه إلى مدى يتجلى في كل ما يصدر عن الفرد من قول أو فعل .

وليس من المستغرب أن يكون نطاق الوجدان في المصابين بالنقص العقلي محدوداً بقصور نموهم الذهني ، ولا أن يعجزهم ذلك النقص عن اختبار الخطرات الدقيقة الرقيقة في الشعور ، فضلاً عن تنظيمها في العواطف . أما الصرعى فالوجدان عندهم عنيف الإفصاح بعيد المدى ، كما أنه على صلابته تجعل من العسير عليهم أن يتأثروا بالمواقف الطارئة والخبرات الحديدية . أما العصائيون ، والمستيريون بوجه أخص ، فيدان الإفصاح الوجداني عندهم رحب إلى قلة غور ؛ على أنهم قلما يشبتون فيه على نعم واحد ؛ وقلما يعرفون النعم العميق في انفعالهم .

فأين مكان السيكوباتية من مراتب الترقى الوجداني ؟ إن الحياة الوجدانية للسيكوباتيين لا تتجاوز المستوى الطفلي الذي يقف عنده المستريون ، ولكنها في الأولين أكثر ضحلاً وأوفى جذباً ، وأعم شمولاً ؛ إنها تعجزهم كل العجز عن تمثيل القيم الاجتماعية التي بدونها لا يكون نضوج . وقد ينفجر السيكوباتيون أحياناً في ثورات صاخبة تشبه الغضب أو الحزن ، وقد يهطل الدمع منهم مدراراً فيما يمثل الندم ورتاء الذات ، ولكن الملاحظة القريبة تكشف أن هذا مرجعه أقرب إلى ضعف الكف وسهولة الإفصاح منه إلى قوة الشعور^(١).

وليس الانفعال الناضج ، في أية صورة من صورته ، مما يدخل في نطاق الخبرة الوجدانية للسيكوباتيين^(٢) ، وقصاراهم أن يبلغوا من ذلك حدود الانفعالات الطفلية التي لا تتجاوز الحقد الصغير والغرور الطفلي والإغاة والادعاء الزائف للحق والاستياء والضيق والتبرم وغير ذلك. وحتى في مواقف البؤس التي يلقون بأنفسهم

Cleckley, "The Mask of Sanity", p. 243.

(١)

(٢) نرجو الرجوع إلى ص ١٤٩.

وبغيرهم إليها لا نراهم على خابجة من الأسف أو الندم أو الحزن أو غيرها من دلائل الانفعال الصادق . وقد شهدنا بعضهم يتشرد ويتسكع في الجوع والبطالة ويعيش على العرى والتسول والصدقة ، وشهدنا البعض الآخر لا يعنيه أن ينقل عدوى المرض الزهري^(١) لمن كان يتصل بهن من النساء ، ثم لا يعنيه وقد تزوج أن يحاول التكسب من عرض زوجه ، وشهدنا من يبذل نفسه في الأبهة لقاء دراهم معدودات ، ومن يعيش على تجارة المخدرات وكد النساء ، وشهدنا وشهدنا الكثير غير ذلك ، فما رأينا إلى جانبه إلا صوراً شائبة ممسوخة للحزن أو الندم أو الحجل ، لا تصدر ولا يمكن أن تصدر ، عن انفعال قوى أو وجدان عميق .

ولإى جانب فقر الوجدان في السيكوباتية نرى الفجاجة الانفعالية في أبجلى صورها وأشدها وضوحاً ، وفجاجة الانفعال حالة سوية في بعض مراحل النمو أثناء الطفولة ولكنها حين تلازم الفرد إلى مختلف أدوار حياته تشير إلى توقف في النمو السوى ، وتصبح عاملاً يشيع الخلل والاضطراب في علاقة الفرد بالجماعة .

ويتميز السلوك السيكوباتى بالاندفاعية ، والاندفاعية تنفى التعمد والتدبير السابق ولا تعباً بالنتائج^(٢) . والعمل الاندفاعى ينبعث عن قوة محركة وراءه لا يدرك الفرد

(١) المرض الزهري 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 في السلوك أن يكون اندفاعياً بدائياً أنانياً ، يهدف إلى إرضاء الدوافع الغريزية البدائية عند الفرد إرضاء كاملاً عاجلاً مباشراً ، متخذاً من البيئة وموضوعاتها الوسائط لهذا الإرضاء . غير أنه لم يكن من الميسور أن يستقيم للإنسان مجتمع إذ كان كل فرد في الجماعة حراً ينطلق كما يشاء وكيف يشاء إلى إرضاء دوافعه الغريزية الأولية ، بغير كف أو تأجيل أو نظام ؛ ومن ثم فقد كان من الضروري أن يظهر مع قيام الجماعة الإنسانية نظام يحدد علاقة الفرد بالجماعة ، ويفرض على سلوك الفرد ورغباته أنماطاً من الكف تحد من حريته في التعقيب والإرضاء ، وتقابل كل محاولة منه لكسر قواعد ذلك النظام بالتأديب والعقاب . ولا بد أن المجتمع الإنسانى الأول مر بأحقاب طويلة من السكفاج والنضال قبل أن يصل إلى المجتمع الذى يملك غالبية أفراده من القدرة على ضبط دوافعهم الغريزية ورغباتهم ما يمكنهم من السلوك وفقاً لقواعد الاجتماعية الممنوعة . وإن هذا الانتقال من السلوك الحر الطليق إلى السلوك المقيد المكفوف ، ومن السلوك التلقائى الاندفاعى إلى السلوك المميز المضبوط لمن الخطوات الحاسمة في تاريخ الجماعة الإنسانية ، كما أنه كان بمثابة التمهيد المحتوم لظهور الحضارة .

وجودها ، وليس يملك - لفجائيتها - لها كفاً . ولا يخضع السلوك الاندفاعي لهوائف التعقل والأناة وإنما تتسلط عليه جمحات الانفعال ، ومن ثم فجاجة الأعمال الاندفاعية وحدتها .

والسلوك الاندفاعي سلوك سوى في المراحل الأولى من الطفولة ، كما أنه يميز كثيراً من أنماط الاعتلال أو الانحراف العقلي بعد ذلك . على أنه يتخذ في كل منها طابعاً خاصاً ، فهو في النقص العقلي منبعث من دوافع أنانية تهيح في نفس صاحبها عفو لحظتها ، بغير استئثار من صراعات عميقة أو دوافع انفعالية قوية ، فمحور الموقف الاندفاعي هنا هو الشخصية البدائية الفجة التي طغت رغبات الأنا فيها على سواها من الاعتبارات ، بعد إذ عجز الأنا عن إخضاع رغباته للمطالب الاجتماعية العليا . العمل الاندفاعي هنا ساهم فيه كل من النقص الانفعالي والنقص الذهني بنصيب ، وهو بعد إفصاح عن عجز المريض عن تأليف خبرات حياته على مستوى رفيع^(١) . أما الاندفاعية في الحالات العصابية والذهانية فتقررها صراعات انفعالية قوية ، ظاهرة في حالات العصاب وأقل ظهوراً في حالات الذهان ، وهي على أي حال النتيجة المحتومة لانفصام الإرادة ، أو الإفصاح عن الصراع بين دفع الغريزة والكف^(٢) .

أما اندفاعية السلوك السيكوباتي فلعلها قريبة المشابهة باندفاعية النقص العقلي ، وأما يميزها أن السيكوباتي إنسان فجع الانفعال فقير الوجدان ، لا تزال حياته ، برغم تفوقه الذهني ، تجري على مستويات الطفولة ، ولا يزال سلوكه يمحى جاثلاً وراء أهواء اللحظة الراهنة ؛ فلا استعادة الماضي ولا استهداف المستقبل مما يدخل في

الثانية : من ناحية نشوء الفرد (Ontogenetic) : فالطفل لأول عهده بالحياة يدرج وفقاً لمبدأ اللذة ، فيلتزم التخفف من طاقته الغريزية من أقرب السبل وأكثرها مباشرة ، ولكن اتصاله المستمر بعالم الحقيقة يعلمه ، عن طريق الإيماء والمثال والاحتذاء والعقاب (بما في ذلك العقاب النفسي) ، ضبط سلوكه ، ويضرب عليه أنماطاً من الكف ، تحد من قوة اندفاعيته ، وتقربه رويداً إلى السلوك الناضج المكفوف .

Karpman, "The Individual Criminal", p. 84.

(١)

Ibid., p. 85.

(٢)

نطاق قدراته ، أو خبراته . وإذا يعجز الأنا عنده عن الكف ينطلق إلى إرضاء رغباته العاجلة ، لا يرى سواها أمراً جديراً بالنظر والاعتبار .

وليس تحمل المسئولية والاضطلاع بالتبعة مما يأتلف والسلوك السيكوباتي ، 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 السيكوباتي ، الذي يقطع حياته جاثلاً لغير هدف ، مشغولاً بأنانيته ، منصرفاً إلى إشباع لذاته ، حيناً يتبدى له ، بغير مراجعة أو إبطاء ؟

ولن يعرف السيكوباتي الخجل العميق أبداً ، ولا الندم الصادق وتائب الضمير ^(١) ، وإن من يروثه سادراً في سلوكه بغير توقف أو اكتراث أو تعوق مما

(١) نلمح هنا في إشارات عابرة إلى بعض ما قبل في منشأ الضمير :

يرى شافقبري وجود ملكة أو حاسة حدسية « الذوق الأدبي » ، تدرك ما هو خلقي وما ليس بالخلقي ، وهذه الحاسة مظهر للضمير المورث ، وقد اعترض بعض الباحثين على هذا الرأي بحجة أنه لا يتفق والحقائق الفسيولوجية المعروفة ، ولكن المعنى الذي يستعمل شافقبري فيه كلمة حاسة (sense) يختلف عن المعنى الفسيولوجي لها .

ومدرسة أخرى يترجمها مودزلي ومرسييه بقول بأن الحاسة الخلقية ، أو القدرة العامة على تكوين حدس خلقي قد تكون مصابة بنقص ولادى عند بعض الأفراد دون أن يكون ذلك مصحوباً بالنفس في أية ناحية أخرى ، ولا يزال لهذا الرأي بعض الصدى في الدوائر الطبية .

وقريب منها النظرية الأنثروبولوجية في الانحلال الخلقي ، التي أشرنا إلى رأيها في أكثر من موضع من هذا البحث . على أن نظريات النفس الخلقي الولادى لا تلقى التأييد الآن في عصر الديناميكية العقلية ، وقد أنكرها رجال من أمثال هيلي وكاكر ، اللذين لها خبرة طويلة في مدتها ، غنية بمادتها .

أما ترجوله فإنه يقرر أن الضمير يمر في نشوئه بطورين ، طور الإدراك الخلقي أو الاجتماعي وفيه يدرك الفرد أنه سيتعرض للعقاب إذا ارتكب أعمالاً خاصة لا يقرها المجتمع ، وطور العاطفة الخلقية والاجتماعية أو الضمير ، وفيه يكون الامتناع عن الفعل المحرم ، لا بدافع الخوف من العقاب ، بل بدافع الرغبة في تحقيق مثل أعلى في السلوك ، حتى ولو أدى ذلك إلى الحسارة المادية .

والرأي الذي يعطى بالقبول الآن هو أن هذه العاطفة الخلقية الاجتماعية (أو الضمير) ليست صفة فطرية في العقل تنتقل إلى الفرد مع ما ينتقل إليه من تراث جيني ، وإنما هي اكتساب الفرد من البيئة بفعل الاتصال المباشر والتفاعل المتبادل بينهما . ومن قول جريرين في ذلك : « لا يستطيع

ينزل بالغير من أرزاء ومحن ، ليرون فيه النموذج المثالي للإنسان الذي يعيش بغير ضمير ، عاجزاً عن كف دوافعه العدوانية البدائية ، معدوم الحجل والندم على ما يرتكب ، معاً^(١) .

المرء أن يكون ضميراً لنفسه ، فإنه محتاج أبداً للمجتمع لكي يكون له « (*) » .

(*) Quoted from Green, T.H., by McDougall in his "An Introduction to Social

Psychology", Methuen, 23rd. ed, 1936 p. 189.

(١) بتفرغ عن « غريزة الموت » التي لا تزال مثار النقاش والجدل بين المشتغلين بعلوم النفس ، أن الدوافع العدوانية أصيلة في بني الإنسان ، أي أنها فطرية ولكل فرد نصيب منها . وقد أكد فرويد في أكثر من موضع أن الكراهية قائمة وراء علاقات المودة والمحبة بين الناس ، وأن عداء الإنسان لأخيه أصيل وفطري فيه ، مما أثار عليه كثيراً من عاصف النقد . ويبدو أن فرويد أقام مذهبه في أولية الدوافع الصادبة عند الإنسان إلى ما كشف عنه تحليل حالات المحصرة من النزعات العدوانية اللاشعورية القوية فيها . على أن فرويد لم يكنف بما تكشف له من تحليل الحالات المرضية وحسب ، وإنما استمد البرهان على اشتراك الناس جميعاً في قدر متفاوت من هذه الدوافع العدوانية اللاشعورية مما استدلل عليه من فلتات اللسان وهنات الذاكرة وغيرها من آلاف الظواهر التي طالما أجراها الناس بحري المصادفة .

ومها يكن من شأن النتائج التي وصلت إليها مدرسة التحليل النفسي فسيبقى لها على الدوام أنها رادت السبيل في الكشف عن مجاهل النفس أثناء الطفولة ، وأنها ساهمت بمجهود وفير في تفسير كثير مما يخفى من مظاهر السلوك إذ ذاك .

وقد ألحنا في موضع سابق إلى الموقف الأوديبى وما يحفل به من صراعات عنيفة تدور حول الانفعال للتكافؤ ، نحو الوالدين ، وإلى أثر ذلك في تكوين الأنا الأعلى (الذى يعد الضمير جانبه الشعورى) ، ونود أن نلخص هنا رأى أصحاب تلك المدرسة في نشوء الكراهية والعدوان وما يكون من أثرهما على السلوك (*) ، مع الإلماع لما كان من بحوث ميلانى وكلاين وسوزان ايزراكس وغيرها من أثر في تجلية الرأى عن ذلك :

(١) فالدوافع العدوانية اللاشعورية في 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 تقبل على نفس الطفل ، فيلتصم بمعالجته بشئ الوسائل كالنقص وكبت الدوافع المضادة للمجتمع .

(٣) عنف الانفعال من سمات الطفولة ، ويظل هذا العنف في اللاشعور حتى يتفصح فيها بعد في بعض المواقف المناسبة .

(٤) الدوافع العدوانية كالسكراهية والجشع لا تبقى سافرة على حالها بل تنتمس النفس لها بعض وسائل الإنكار أو الإخفاء .

(٥) أولى هذه الوسائط السكبت ، أى استبعاد الدوافع غير المرغوب فيها من الشعور ، بغير أن تنجرد من طاقتها .

وثمة سمة أخرى تميز السلوك السيكوباتي وتأخذ مكانها الملحوظ في الإشارة إليه

(٦) والنقل وسيلة أخرى لحل الصراع الناتج من التكافؤ ، ويعني النقل اتجاه الدوافع العدوانية إلى موضوع آخر (إنسان آخر مثلاً) ، فيتفصح السلوك عن أعمال عدوانية لا تعقل فيها .

(٧) بعض الدوافع العدوانية تتولد عنها مشاعر الحجل والحطية ، أي الإحساس بإدانة الذات وكراهيتها وخشية العقاب الألم . فإذا وصلت هذه الأحاسيس إلى حال من القوة تتطلب التهدة والتخفف فإن ذلك يكون بأحد طريقتين :

(أ) إما إسقاط هذه الدوافع العدوانية الحبيثة ونسبتها إلى شخص آخر ، فبراها الفرد وكأنها صادرة عن هذا الشخص الآخر .

(ب) أو إسقاط الأنا الأعلى ، عامل الحكم والإدانة ، فلا يشعر صاحبه بالحطية ، ويرى فيمن أسقط عليهم الأنا الأعلى الظلم والقوة .

(٨) يؤدي إسقاط الدوافع الحبيثة أو إسقاط الضمير إلى النتيجة بعينها ، وهي خلق أعداء لا وجود لهم إلا في وهم صاحبهم . فالعدوان هنا يكون من قبيل دفاع الفرد عن نفسه ضد ما يهدده من أولئك الأعداء الوهميين .

ولم يأت هذا الرأي الذي تقدم به فرويد وأصحابه نرى سوتى (***) يقدم لنا مذهبه في الدوافع الأصلية التي تصطرع في النفس البشرية ، معارضاً به فرويد أشد المعارضة ، فلا يرى في الموت غريزة من غرائز الإنسان ، ولا يرى الهدم من الدوافع الأساسية في نفسه ، ويرى « أن الحب اجتماعي لا جنسي في وظيفته البيولوجية ، وأنه مستمد من غرائز حفظ الذات لا من الشهوة التناسلية » (س ٣٦) ، فالطفل عنده « يولد متعلقاً بالأم ، المصدر الوحيد لغذائه ووقايته . وتسوده من مبدأ الأمر الحاجة للاحتفاظ بالأم ، وهي الحاجة التي إذا أجبحت تسبب له أشد الهول والفرع ، لأن فقد الأم في الظروف العادية هو التهديد للموت نفسه » (س ١٥ ، ١٦) ، أما الكراهية فإنها تستمد معناها من « طلب الحب » (س ٢٣) ، ورغبات الطفل فإنها حالات من اللذة أو الحاجة تنتهي إذا لم تجب إلى حالات من القلق أو الغيظ ، ولكن هذا الغيظ « ليس غضباً موجهاً إلى إنسان بالذات » (س ٢٦) .

ويذكر سوتى أن الطفل يختبر تسكافؤ الانفعال في علاقته بالأم وبغيرها ، ويشير إلى أنه ينزع إلى الاحتفاظ بالنسجاء علاقته الاجتماعية مع البيئة ، كما يتجه بالنقد لنظرية « الحاجة إلى القوة » (power-quest) التي يلتقي عندها فرويد وأدلر ، مقررراً أن الحب قد يكون هو الحافز إلى طلب القوة ، فإننا قد نحاول التأثير على الغير ، وقد نعمل على إرضائهم لكي نظهر لأنفسنا أننا محبوبون ، أو قد نطلب القوة كسبيل إلى الحب لا الحب كسبيل إلى القوة » (٤٩) .

فالخاجة إلى الحب ، لا الحاجة إلى القوة هي العامل الأساسي في الدوافع الإنسانية ، وإن « ضن الأم ببذل حبها لهُ الذي يؤدي إلى القلق والكراهية والعدوان ، التي يخطئ فرويد فيعدها غريزة أولية ، ويخطئ أدلر فيعدها طبيعة محتومة للبشر » (س ٥٠) ؛ وبذا تكون الكراهية والعدوان استجابات ثانوية تصدر عن إحباط رغبة الطفل في الحب وحاجته إليه .

ويلخص سوتى موقفه من الخلاف مع فرويد وأدلر في قوله : « إن كلا من فرويد وأدلر يرى

والدلالة عليه ، تلك هي عدم قدرة السيكوباتي على المثابرة وعجزه عن متابعة أى هدف فى اتساق وثبات ، فالسيكوباتي لا يعرف الأهداف البعيدة ، سيان فى ذلك أن تكون جهداً بنائياً أو عملاً هدمياً . ووضع الخطة لأداء بعيد قلما يدخل فى حسابه وإذا وضعها ، فقلما يثابر على تنفيذها ، إن السيكوباتي مقود دوماً 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» مطبوعاً فى الطفل . وياتمس تحويله إلى «الخير» أى إلى التمثيل الاجتماعى عن طريق الإرغام الخارجى ... أما أنا فأعتقد أن جرثومة الخير تكمن فى الفرد منذ البداية ، ولكنها سبيلنا التقليدية فى التربية التى تحبط من هذا الخير التلقائى ، وتستبدل الطيبة الطبيعية بخلق حصر (فلق) الخطيئة » (س ٥٢) .

وجلى أن سوتى يجعل الحب قوام الانفعالات البشرية ، وإليه تنسب جميعاً «السكرامية» هى الحب المنكور ، والمصار هو الحب المهدد ، والبأس هو الحب المنبذ ، والحزن هو الحب المفقود ، والشفقة هى الحب المظوف . 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 مرانته الأول فيها ومارس منهجها ، وعالج أنواع المرضى أنفسهم وكشف عن الحىء 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 كلكتلى أن السيكوباتية درجات ، ودرجاتها الجزئية تسمح للسيكوباتي بقىء من التماسك فى حياته الخارجيه يتيح له بعض النجاح ، أما حياته الداخليه (القانيه) فإنها تظل أبداً جوفاء وخاليه من الغرض — راجع

Cleckley, "The Mask of Sanity", p. 255.

مثل هندرسون وكلكلي وغيرهما ، من يقرر أنها قد تصيب أناساً خلت طفولتهم من كل نذرها . على إرأته قلما يستطيع الحزم 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 أولاً 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 ألحنا 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 شئ لا سبيل إلى الغض منه أو إلى الإغضاء عنه ، يتبقى أن السلوك السيكوباتى سلوك فريد فى قصوره وعوجه والتواء أحكامه وعدم

استبصاره وزيف أهدافه وفجأته ووعثه وضحل وجدانته ، فريد في قلبه وسخفه وحماقته واندفاعيته وقسوته وقلة جدواه ، فريد فيما يتفصح عنه من تلك العشوائية التي 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 الذي يفتك بالشخصية هذا الفتك ، ويفقد من تكاملها هذا الفقد ، ويترك صاحبه أقرب إلى الآلة البشرية منه إلى الإنسان الحي ؟ إنه الذهان ، الذهان المحقق الذي لا شك فيه ، وإلا فبأي الموازين نزن العقل إن لم نزنه بميزان الشخصية المتكاملة المتسقة الدوافع والأهداف ، أو بميزان السلوك المتعقل (لا القول المتعقل وحسب) في نطاق القيم والمعايير الاجتماعية المساعة ؟

وفي هذا الميدان الرحيب ، ميدان الإفصاح عن العقل البشري ، 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 ينبغي أن يكون الفاصل هنا مرناً رجباً بعيد الأفق ، تلتقي عنده أنماط السلوك جميعاً على حكم سواء ، وليس خير من هذا الفاصل الذي وضعه مكديوجال حين قال إنه ينطوي في الإجابة على هذا السؤال « أمن المستطاع أن يوكل إلى المريض رعاية نفسه والقيام بشئونه دون أن يتعرض ، أو يتعرض غيره ، لأخطار لا ضرورة لها »^(١) ، ولا محل للمعايير النظرية هنا .

والإجابة على هذا السؤال تحدد مكان السيكوباتية بين النماذج الذهانية المحفقة ،

(١) McDougall, W. "Outline of Abnormal Psychology", Methuen, London, 2nd. ed., (١) 1939, p. 373.

(٢) حتى المعايير التي يضعها ترديجولد مقياساً لسلامة العقل أو مرضه ويجعل منها سبباً لحجز المريض تطبق في أكثرها على السيكوباتي ، ومن هذه المعايير أن يكون في 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 التي تلفظها النماذج الذهانية والعصابية المعروفة ، فإننا لا نرى إلا في القليل النادر ذلك التحديد اللازم لمكان السيكوباتية بين علل النفس والعقل ، وها نحن نرى رجلاً في الطليعة بين المشتغلين بالطب العقلي هو هندرسون حين يتحدث عن السلوك السيكوباتي يذكر أن فيه أنماطاً من انقسام الشخصية قد تجاوز في خطورتها انقسام المستيريين ولكنها لا تصل إلى اختلال الذهانيين^(٢). فهل نراه بهذا الرأي خطأ بنا نحو تجلية المشكلة ؟ ثم ها هو يعمضي فيما يشبه التعليل للسلوك السيكوباتي فيقرر أن صاحبه ، لإسباب غير مفهومة ، يقف عن النمو ويظل على مستوى همجي بدائي ، لا يعرف التفكير المتعقل ولا تتخلله الخبرة ؛ إنه يعمضي في حياته وتفكيره وشعوره وأفعاله غريباً على الوسائل المتقدمة ، 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 السيكوباتي ، كما يتزع البعض ، بالتثبيت عند بعض المستويات المبكرة أثناء نمو الليبدو ، كما لا يرى كفاية تعليله بـ « ميكائزم » واحد من العمليات النفسية المرضية ، لأن السلوك السيكوباتي في تشعبه وتعقيد لا يجوز أن يكون موضع التبسيط على هذا النحو ،

(١) من الإنصاف الإشارة إلى أن نسبة الجنون إلى السيكوباتيين ليست بالأمر المستحدث ، فإن القديس لم يفهم ملاحظة أن السلوك السيكوباتي لا يمكن أن يصدر عن عقل سليم ، ومن ثم إلقاءهم « الجنون الخلق » وأشباهها على هذه الحالات . ومن العبارات الطريفة في هذا الشأن ما كتب كوكس (Cox) في عام ١٨٠٤ عن السيكوباتيين مشيراً إلى أنه برغم ما قد يبدو من أن المحرك وراء سلوكهم قلب شرير ، فإن الطبيب المحرب 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 في دراسة المشكلات وحلها ، عاد وألح إلى بعض ما يمكن الاستعانة به من مبادئها في فهم السيكوباتية ، وذكر في ذلك « مبدأ اللذة الذى يضع البرنامج لهدف الحياة » ، و « الكفاح الدائم بين غرائز الحياة وغرائز الموت التى تنزع إلى التدمير وتمثل فى العدوان » ، ونشوء الأنا الأعلى (أو الضمير) والشعور بالخطيئة . ثم أشار إلى ما تقدم به سوى من نقد لنظرية العدوان الأصيل^(٢) ، وانتقل من ذلك إلى أثر الخوف فى توجيه سلوك الإنسان ، ورجح ما انتهى سوى 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 وبافلوف ورأى مكدهجال 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 يلزمه من خواطر الفشل أو الهزيمة ، تنبثق التزعة 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 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

Ibid., p. 130.

(١)

(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 المنحلة من قيودها وأخذ يقترب من أعمال القسوة والفساد والحياة والبربرية ما يتعارض مع حضارته ، وما يظن أنه عاجز عن ارتكابه... ومن ثم فإن ما يحدد من نزوع الفرد إلى إرضاء لذاته الشخصية هو خوف الجماعة ، خوف الناس — راجع West, R. "Conscience and Society", pp. 78, 79.

الجماعة ، ولكن السيکوباتى لا يأتلف والحياة الجماعية ، إذ تعود غريزة القطيع . ولا بد أن تؤدي به هذه الحالة إلى القدرية واليأس ، التي تبدى الاستجابة لها إما في العدوان أو الخضوع ... فمعارضة السيکوباتى للمجتمع ، وفرديته ، وفجأته السيکوبولوجية إنما تلتقي جميعاً في رباط وثيق عند الخوف^(١) .

أما كللى فإننا نراه يمضى في محاولة تعليل السيکوباتية إلى مدى أبعد ، ويقيم رأيه فيها على أساس يعده خليقاً بأن يفسر كل ما يتجلى في سلوك السيکوباتيين من اضطراب وغموض وتناقض ووعث . وهو يقرر أولاً أن السيکوباتية ذهان لا شك فيه ، ولكنه ذهان يختلف عن جميع النماذج المعروفة منه حتى الآن . وإن اختلافه ليبدو بصفة أخص فيما يحتفظ به السيکوباتى من سلامة العمليات التفكيرية وسواء السمات الظاهرة في الشخصية ، أى فيما يطالع به الناس من « قناع العقل^(٢) » . ولكن « إذا نظرنا إلى قطاع طولى في حياته فإن الإنسان يرى حماقة لا مسوغ لها ونشاطاً خالياً من المعنى ، وذلك في تجمع ضخم بحيث لا يستطيع المرء تجنب الاستنتاج بأنه إزاء جنون حقيقى ، جنون يشبه في وضوحه ما تحمله إلى خيال الشخص العادى الكلمة البشعة مجذوب^(٣) » .

ثم قرر بعد ذلك أن تعليل الملاحظات الكاينيكية التي نراها في السيکوباتية 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 التي تقع تحت ملاحظتنا أنه من الضروري باديةً ذى بدء التسليم بأن السيکوباتى مجنون . ليس مجرد إنسان شاذ أو منحرف أو يقع في أى حد فاصل بين حالتين ، ولكنه مجنون جنوناً صريحاً لا شك فيه ... ففي هذا الطيف الواسع لأداء الشخصية يقع السيکوباتى لا في المنطقة المتنوعة الواسعة التي تفصل بين الجنون والسواء ، ولا في

Henderson, "Psychopathic States", pp. 129-134.

Cleckley, "The Mask of Sanity", p. 258.

Ibid., p. 255.

(١)

(٢)

(٣)

الظلال المخيرة المختلفة للعصاب (المرض النفسى) ولا قريباً منها ، ولكنه يقع بوضوح وبغير شك داخل النطاق الواضح للجنون^(١) .

ويمضى كللكلى فى تدليله على جنون السيکوباتى فينقل الوصف الذى كثيراً ما يستعمله اختصاصيو الطب العقلى عند تشخيص الفصام* ، ويرى أن هذا يمكن أن ينطبق انطباقاً حرفياً على السيکوباتية ، 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 بقوله « 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 أحياناً. وكل هذه العبارات يمكن أن تطبق بصدق تام على السيکوباتى ، دون أن يعنى هذا بطبيعة الحال أنه فصامى ، ولكنها تمدنا بالأساس لما نقول من جنونه ، وهو أساس لا يمكن أن يستبعد بسهولة^(٣) .

ويقرر كللكلى بعد ذلك أن جنون السيکوباتى يختلف فى مظهره عن النماذج الأخرى للجنون من حيث ما يبدو لدى النظر السطحي من سواء التفكير والسلوك

Ibid., p. 257.

(١)

* الفصام أو الشيزوفرينيا (Schizophrenia) مرض عقلى بطنى. الأفراد يظهر عادة فى فترة المراهقة ويكون مصحوباً بتفكك بطنى. 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 .

Ibid., p. 258.

(٢)

Ibid., p. 258.

(٣)

— وهو ما يضفي عليه ذلك القناع من العقل الذى طالما خدع الناس عن حقيقته وجعلهم يخطئون فهم دلالته ، ويقول كالكلى 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 نعهده 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 فشلاً 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 للمعاني والمشاعر المضمنة فيما ينطق به من رأى أو يجتازه من خبرة^(٢) .

ويرى كالكلى 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

Ibid., pp. 259, 260.

(١)

Ibid., p. 260.

(٢)

Ibid., p. 261

(٣)

الانفعالية والوظائف النفسية الأخرى لعل كل ما نرى من أنماط السلوك السيكوباتي (١) « فالسيكوباتي الذي يعجز دون اختبار النتائج المتكاملة أو الانفعالية لما يعرض له من أحداث (ألم أو لذة) لن يتعلم منها كيف يعدل من نشاطه أو يوجه منه كما يفعل الأسوياء من الناس » إذ تنقصه الدوافع الموجهة الحقيقية التي تدفع بالناس إلى ملاحقة أهدافهم الذاتية الهامة على تعددها وتباينها ، ويعوزه الاستبصار بكيفية اختلافه عن الغير ، إذ يستحيل عليه أن يرى من الشخصية جانبها الانفعالي طالما أنه أعمى عن ذلك الجانب من الإدراك (٢) .

على أن الانفصال في السيكوباتية متفرد في أنه يتناول مدى الخبرة امتداداً ، وفي أنه يؤثر على استجابات الشخصية لمواقف الحياة جميعاً . وهو يختلف عن انفصال الفصامي في 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 التكامل للوجدان ويحول دون تمثيل القيم الوجدانية واثلاثها في ذلك الكل الذي يكون الخبرة الانسانية (٣) .

فالسيكوباتية هي « انفصال منتخب ، بعيد المدى ، يختار الانفعال بصفة أساسية والغرض بصفة غير مباشرة ، وعلى الأخص فيما يتصل بمعنى الانفعال والمحاولات التروعية التي تؤلف جانباً ضرورياً من الحياة إذ تجرى على ذلك المستوى الرفيع التكامل ، مستوى الشخصية البشرية الصحيحة السوية » ... هذه الحالة يطلق كللكي عليها « الخيل الدلالي » Semantic Dementia * ، الذي يعنى عنده

Ibid., p. 260.

(١)

Ibid., pp. 262, 263.

(٢)

Ibid., p. 266.

(٣)

(*) يطلق فلهم رايش (Reich, W.) على هذه الحالة اسم Semantic Agnosia ، وتستعمل كلمة Agnosia في الطب العصبي بمعنى عدم القدرة على إدراك المدركات الحسية والتمييز بينها مع وجود الحواس سليمة (أى أن الجهاز البصري عند المريض يكون سليماً فيرى ولكنه لا يستطيع التمييز بين الرثيات ، وهكذا في بقية الحواس) . والمجاز في استعمال هذه الكلمة بالمعنى الاجتماعي في 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 كللكى أن السيکوباتى 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 نسبي ، إنه انعدام الوجود أو العجز عن الأداء على مستوى معين^(٢) » ، ويخرج كللكى من هذه الآراء التأملية ليسأل : أيجوز لنا إذا صح هذا أن نعد حياة السيکوباتى إفصاحاً عن إرادة الفشل ، أو عن النشاط اللاشعورى لغريزة الموت ؟ أيمكن بذلك أن فشله يصبح هدفاً ، وأن نشاطه يصبح لوناً من الانتحار الاجتماعى والروحى الممتد على الزمن^(٣) ؟ ويصل كللكى إلى الغاية من رأيه إذ يشير إلى العوامل التى يراها مرجحة لتكون « القالب » السيکوباتى فى السلوك ، فيذكر أنها قد تكون فى (١) استجابات شرطية خاطئة ، بالمعنى الذى قصده بافلوف وواطسن ، أو بالمعنى السطحي الذى يستمد من تكون العادات (٢) تثبيت الليبدو 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 السيکوباتى ، كما تفسر غيره من أنماط السلوك المرضى أو الخارج على السواء ، بما تقرر من تثبيت الليبدو عند بعض مراحل ترقيه ، أو ما ترى من تعلقه بموضوع لا يجاوزه ويظل أبداً على الارتباط به^(٥) فى رأى بندر أن العلة السيکوباتية تنحصر فى نقص القدرة على تكوين

Ibid., p. 268.

(١)

Ibid., pp. 269, 270.

(٢)

Ibid., p. 271.

(٣)

Ibid., pp. 274, 275.

(٤)

(٥) نرجو الرجوع إلى ص ٢٢١.

العلاقات وعلى تقمص الغير ، وبالتالي على تمثيل المشكلات الذهنية والانفعالية والاجتماعية والسلوك الاجتماعي أو غير الاجتماعي ، إذ تثبت عمليات النمو في الشخصية عند طور مبكر جداً ، فلا يستمد الفرد أى رضى من خبراته البشرية ، ولا يشعر بالقلق لأنه يخلو من الصراع . الأنا ناقص ولا وجود للأنا الأعلى^(١) .

وفي 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 السيکوباتيين 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 ، التي ترتبط بالقطبيات البيولوجية على صورة ما ، تظل يعوزها التمايز الدقيق أيضاً^(٣) .

وبرى ويتلز أن التثبيت في السيکوباتية يقع عند مستوى المرحلة القضيبية ، أى عند بدء الموقف الأوديبى وقبل أن يؤدي خوف الإخصاء إلى تكوين الأنا الأعلى^(٤) . وإنه لو اوضح أننا لا نستطيع أن نعد الأنا الأعلى عند السيکوباتيين سويّاً ، وإلا لكانوا أبعد إدراكاً للفوارق بين الخير والشر وبين الحقيقة والخيال^(٥) .

Bender, Lauretta "Psychopathic Behaviour Disorders in Children", in "Handbook (١) of Correctional Psychology", edited by Lindner and Seliger, Philosophical Library Inc., New York, 1947, p. 362.

ولكن مونسى يرى أنه ليس من الميسور في الحالة السيکوباتية التمييز بصفة قاطعة ، من الوجهة السكيزميكية ، بين العادات الناتجة المكتسبة في سن ميكرة وبين الخصائص الجبلية . راجع :

Muncie, Wendell "Psychobiology and Psychiatry", Henry Kimpton, London, 2nd. edition, 1948, p. 211.

Bender "Psychopathic Behaviour Disorders in Children", p. 363. (٢)

Wittels, F. "Kleptomania and Other Psychopathic Crimes", J. Cr. Psychopath., (٣) Vol., IV, No. 2, Oct. 1942, pp. 211, 200

Ibid., p. 212. (٤)

(٥) يرى بعض المشتغلين بالتحليل النفسى أن السيکوباتيين العدوانيين الذين يعدم بعض الباحثين مجردين من الأنا الأعلى تجرداً تاماً يظهرون عند التحليل عزلاً 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 التخفيف 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^(١) . ومهما يكن من رأى مدرسة التحليل النفسى فإننا نود أن نلاحظ أن السيكوباتية الأصلية 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 لا ترى فى مرضى العصاب . وإنه لحق أن التثبيت عند المرحلة القضيية يمكن أن يفسر جانباً غير قليل من السلوك السيكوباتى ، إذ لا يكون الأنا فى هذه المرحلة قد نما وقوى كثيراً ، ولا يكون الأنا الأعلى قد تكون بعد ، كما أن الجانب الأكبر من طاقة الليدو يتجه فيها إلى الذات (الترجسية) ، ولعل هذا يفسر ما نرى فى السلوك السيكوباتى من غرور زائف ورغبة طفلية فى تفخيم الأنا وتركز حول الذات واندفاعية وقسوة وأناية 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 تحليل السيكوباتية يقصر دون الإحاطة بكل ما يصدر عن السلوك السيكوباتى من دلائل التفكك وعلامات اختلال التكامل فى الشخصية ، فإن هذا التفكك يمتد 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.

Ibid., pp. 373-375, and pp. 506, 507. 13

نطاق المشكلات العادية السهلة لتدخل في عداد الاضطرابات الخطيرة التي تضرب في بناء الشخصية وتحطم من تكاملها ^(١).

ولسنا الآن بسبيل الإفاضة في شرح معنى التكامل ، كحالة مثالية للشخصية أو كمنهج في دراسة مشكلاتها ، فقد عرضنا لهذا المعنى في بعض ما تقدم من البحث ^(٢) ، ولكننا نود أن نراجع هنا الحالة السيكوباتية على ضوء المنهج التكامل ، عل ذلك أن يعيننا على تجلية بعض ما غمض من أمرها .

المنهج التكامل يرى الشخصية « لا مجرد مجموعة التجارب السابقة وتفاعل هذه التجارب بالظروف التي تحيط بالشخص في وقت من الأوقات ، بل هي أيضاً ما تحمله في طياتها من إمكانات يرجى تحقيقها في المستقبل ^(٣) » . المنهج التكامل ، بوصفه منهجاً ديناميكياً ، يجمع في عرضه للشخصية بين الماضي والحاضر والمستقبل ، ويعرف الدور الذي يقوم به الزمن في تكوين الظواهر السلوكية ، وفي تفسير المظاهر السلوكية . فما الحاضر ، فيما يرى المنهج التكامل ، إلا ممدود الصلة بالماضي وبالمستقبل ، وعنده تلتقي المراتب الزمنية الثلاث .

والشخصية المتكاملة هي التي يتخللها الزمن كوحدة متصلة فيؤلف بين خبراتها على مستوى ناضج ، ويصل الحاضر بالماضي وبالمستقبل .

وما الموقف الحاضر إذ يمر بالشخصية المتكاملة إلا تمثيلاً للمراتب الزمنية الثلاث ،

(١) على الرغم من أن لندنر يقرر أن التحليل التنوي (hypnoanalysis) لمريضه هارولد كشف عن عمليات تطابق الرأي التقليدي ، الذي لم يثبت بعد ، لدراسة التحليل النفسي (أي عدم حل الموقف الأودبي حلاً مناسباً ووجود قلق الإخصاء) ، فإنه من ناحية أخرى يرى أن السيكوباتية اضطراب شامل للشخصية جمعاً ، بصورة شبيهة بالذهان ، ومنذ سن مبكرة جداً ومن أم أعراضها المميزة عجز المريض عن الوثام (rapport) مع الغير (أي عجزه عن التحويل) — راجع :

Lindner, "Rebel without a Cause", p. 249.

(٢) أشرنا في الفصل الأول إلى أن معنى التكامل هو تضامن مختلف الوظائف البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية للفرد بحيث تؤدي إلى اتزان السلوك وانسجام مظاهره . بعضها مع بعض ، ورأينا أن المنهج التكامل يقيم دراسته للشخصية على هذه الأسس الثلاثة ، ويعرف أن اضطراب التكامل في أحدها يفسد تكامل الشخصية كلها .

(٣) يوسف مراد «شفاء النفس» ص ١١ .

فيه تجتمع تنبيهات الموقف كما يعرض تحت ظروف اللحظة الراهنة ، متصلة بخبرات الماضي كما تمثلها الفرد ، وبأهداف المستقبل كما يتزعم إلى تحقيقها . الشخصية المتكاملة تعرف الزمن متصلاً موحداً ولا تعرفه مفككاً مجزأً ، تتمثله خبرة حية تزيد في تماسكها وانسجامها ، وتتفصح عنه سلوكاً متزناً متناسقاً ناضجاً ، يستعيد الماضي ويستهدف المستقبل إذ هو يستجيب للحاضر^(١) .

ولن تستوفى الشخصية حفظها من التكامل بغير هذا العامل الزمني ، وإنها دونه لمجموعة مفككة من الحوادث لا ترتبط برباط ، ولا تلتقي عند سبب ، ولا تعمل في تآزر وانسجام ، إنها دونه حركة عشوائية لا تنطبع عليها خبرة ولا يعرف لها اتجاه ، وإنها لتظل أبداً في مستوى الفردية البيولوجية الضاربة إلى غير هدف ، العاجزة عن التكيف مع المجتمع^(٢) .

والشخصية السيكوباتية ، فيما نرى من دلائل إفصاحها ، لحي المثال النموذجي للتكامل الذي تفكك إذ أعوزه عامل الزمن .

فالسيكوباتي لا يتمثل الزمن خبرة متصلة حية تؤلف بين مجموع خبراته وترتقي به من الفردية البيولوجية إلى الشخصية المتكاملة عند المستوى السيكولوجي والاجتماعي . السيكوباتي لا يعرف من الزمن إلا الحاضر ، إنه لا يتمثل الماضي خبرة كانت ولا يسقط على المستقبل خبر سوف تكون . إن الحاضر عنده هو اللحظة التي يعيش فيها وحسب ، مقطوع الصلة بما كان ، معدوم الارتباط بما سوف يكون . إنه اللحظة

(١) تذكر إيزاكس في هذا المعنى أن الطفل لا يعرف الزمان ، فهو يعيش في الحاضر دون أن يتصل بالماضي أو بالمستقبل ، ومن ثم فإن التأجيل بالنسبة له يعني الرفس — راجع :

Issacs, S. "The Nursery Years", Routledge, 942, p. 106.

(٢) بعد عام من ظهور الطبعة الأولى من هذا الكتاب رأينا هذا الرأي في الفصل الذي عقدته لورينا بندر تحت عنوان «اضطرابات السلوك السيكوباتي في الأطفال» في كتاب «كتاب في علم النفس النفوي» ، فقد قالت السكاتبة في تحليل السيكوباتية «يوجد عجز في تكوين الأفكار وخاصة فيما يتعلق بالزمن ، إنهم محرومون من فكرة الزمن ومن ثم فإنهم يعجزون عن متابعة أي مشروع ولا يقدرّون على الانتباه ولا يستطيعون الاستفادة من التجربة أو استهداف غايات مستقبلية . وهذا العجز عن فكرة الزمن سمة بارزة في 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 ، فجأة ، 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 الإنشائي الذي يرى العلاقات ويهدف إلى تحقيق غاية » ، وألحنا إلى أنه يجمع عند التطبيق بين الاختبارات المقننة التي ينجح فيها السيكوباتي نجاحاً ملحوظاً وبين المواقف المعقدة التي يفشل فيها فشلاً 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 في الأولى وفشله في الثانية ؟

ثم هل نستطيع ، وقد عرفنا كيف يتجرد السيكوباتي من تمثيل الزمن واختباره ، أن نستمد من ذلك التعليل لما يسم سلوكه من اندفاعية ، وتقلب ، وأناية ، وتجوال عشوائي ، وفقر في الوجدان ، وتجرد من الحجل ، وفساد في الحكم ، ومال دون المثابرة ، وعجز عن الإفادة من التجربة ؟

وتكامل الشخصية فيما نعرف يقوم على تضامن الوظائف البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية ، والاضطراب في إحداها يصيب الشخصية كلها بالاضطراب . فما حظ السيكوباتية من تحقيق التكامل على هذه المراتب الثلاث ؟

إن عامل التكامل البيولوجي هو الجهاز العصبي ، ولسنا نعرف حتى الآن عن العلاقة بين دقائق التركيب العصبي والسلوك ما يبيح لنا أكثر من الفروض التأملية العامة عن أثر التركيب العصبي في الاضطرابات السلوكية . وقد ألحنا إلى بعض الاتجاهات الحديثة في هذا الجانب من المشكلة عند الإشارة إلى العامل الجبلي في العلية ، وبخاصة إلى وظيفة الفصوص الجببية والهيپوتلاموس ونتائج الرسم الكهربائي للمخ ودلالة تلك النتائج . والمستقبل خالق بأن يتكشف عن فهم أوثق للعلاقة بين العوامل الجسمية والعوامل النفسية فيما يقع للإنسان من علل الجسم والنفس .

وعامل التكامل السيكولوجي هو الذاكرة . ولسنا نستطيع ، مما يتبدى من ظاهر

الأمر ، القول بأن السيكوباتى يعانى من اضطراب خاص فى الذاكرة ، من وجهة إفصاحها الذهني على الأقل . على أن ملاحظة السلوك السيكوباتى تنبئ 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 جسم وغير جسم ، ولكن الذاكرة عنده لا تكاد تتعدى هذا الأداء السطحي أو هذا الأداء اللفظي ؛ لأنها لا تتخلل حياته الوجدانية التروعية ، خبرة حية تربط بين الماضي والحاضر ، لكى تهدي 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 تنبئ 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 فضلاً عن اختبارها فى الغير . فالألفاظ عنده ميدان للتجوال العشوائى اللاهذى 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 تجيء 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 ذهاني 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 البيولوجي ، ويصاب فيه عاملا التكامل السيكلوجي والاجتماعي ،
ويصاب فيه فوق هذا وذاك تمثيل الزمن كخبرة حية ، وهو العامل الأهم في التكامل
لأية شخصية تسمو إلى اختبار الحياة على المستوى الإنساني الجدير بهذا الاسم .

الفصل الرابع

التعريف والتصنيف

تمهيد :

أشرنا في مواضع مختلفة من هذا البحث إلى أن الرأي كان ، وما يزال ، مختلفاً فيما هي الحالة السيكوباتية ومن هو الشخص السيكوباتي . وقد وصل الاختلاف في هذا الشأن مدى بعيداً ، فكان مما ذهب إليه بعض الباحثين أن السيكوباتية والجرمة تتلازمان ، إن لم يكن بالفعل فعلى الأقل بالاحتمال . فكل سيكوباتي — في رأيهم — هو مذنب أو مجرم فعلاً أو احتمالاً ، وكل سيكوباتي لا بد متخذ في أحسن الفروض سلوكاً لا اجتماعياً أو مضاداً للمجتمع . في حين ذهب البعض الآخر من الباحثين إلى الطرف المقابل ، فلم يروا حرجاً في القول بأن السيكوباتية والعبقرية قد تجتمعان في شخص واحد ، أو أن السيكوباتية قد تفصح عن نفسها ، فيما تفصح ، بذلك الضرب المتفرد غير المؤلف من النجاح والبروز ونباهة الذكر الذي يشار إليه بـ « العبقرية » . وكان كوخ أول من ألمح إلى ذلك المعنى في قوله « إن الغالبية العظمى من المصابين بنقص سيكوباتي ليسوا أقل كفاءة من متوسط الناس ، بل إن كثيرين منهم يتفوقون على غيرهم ويظهرون مواهب عظيمة ويكونون ذوي 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 العباقر ممن خلدت أسماؤهم في التاريخ مثل جان دارك ونابليون ولورانس^(٢) .

Quoted by A. A. Roback in "Psychology of Character", p. 264.

(١)

Hendpathic Stat erson "Psychoes", p. 108.

(٢)

ومهما يكن من اختلاف رأى الباحثين فى مشكلة السيکوباتية فإن هناك أموراً يتفقون فيها ويلتقون عندها . وقد لا نجد فى هذا المقام خيراً من أن نحاول أولاً تحديد المعنى المقصود من السيکوباتية 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 السيکوباتية وإلى إطلاق هذه الكلمة جزافاً ودون العناية بمعرفة ما تطلق عليه .

وإذا لرجو أن تمهد لنا هذه الإشارة السريعة سبيل الإيضاح لما آثرنا من إسهاب عند العرض للشخصية السيکوباتية تعريفاً 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 السيکوباتية :

لا بد لنا من القول فى مستهل العرض لتعريف السيکوباتية 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 السيکوباتية لئلا نرى أين تلتقى وأين تفرق ، وماذا يمكن أن يستخرج منها .

يقول إيوجين كان (Kahn) « إنه من المستحيل أن نضع تعريفاً محكماً للشخصية السيکوباتية ، ولكننا مع ذلك يمكننا أن نقول إنها تحتوى أولئك الأفراد الذين يتميزون بانحرافات كمية فى الدفع والمزاج والأنا والخلق ، أو فى بعض هذه

العوامل وعلاقتها المتبادلة^(١) .

ويعرف كيرت شنيدر (Schneider) الشخصيات السيكوباتية تعريفاً مبهماً عاماً ، لا يكاد يشير إلى أى من الخصائص التي تميزها ، فيقول « إنها تلك الشخصيات غير السوية التي يعاني أصحابها واجتماع من عدم سوائها^(٢) » .

وكذلك أيضاً تعريف وليم هويت (White) لها فإنه يقول « تكاد عبارة « الشخصية السيكوباتية » تصبح بمثابة سلة المهملات يلقي إليها بالفضلات من كل صنف . وقد استطاع المجتمع أن يعد عدته لكي يعالج من أسمائهم « مجانين » من ناحية ، ومن أسمائهم « 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 شيء ، إلا على الإرخاء في 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., (٢) N. 378, Jan. 1944.

(٣) White, W.A. "Outline of Psychiatry", 14th. ed., 1935, Nerv. and Ment. Dis. Publ. (٣) Co., New York.

(٤) من هذا القبيل أيضاً ما ذكره كرينز عن السيكوباتية ، فقد قرر مرة أن السيكوباتية مرض يشبه الذهان ، وقرر في موضع آخر أن السمات السيكوباتية في الحقيقة نوع من العصاب ، وأن علاجها يشبه في صميمه علاج الحالات العصائية . وفي موضع ثالث قرر أن كثيرين من هؤلاء المرضى يفيدون من العلاج بالصدمات النشجية (المترازل) . ونحن نشك في أنه يقصد فريقاً معيناً من المرضى يجتمعون على سمات موحدة ويصدر اضطرابهم عن عمليات نفسية مرضية مشتركة — راجع: Kraines, H. "Therapy of the Neuroses and Psychoses", Henry Kimpton, London. 2nd. d., 1943, pp. 463, 464.

ومن طريف ما يذكر في هذا المقام ما قاله ريتشاردس من أن أحد اختصاصي الطب العقلي قال لها منذ بضع سنوات « إنى مدين لتسمية « الشخصية السيكوباتية الجبلية » ، لأنى أستطيع دائماً استعمالها كلما ضاقت بنى الحيلة في التشخيص » ، وتغيب ريتشاردس على ذلك بقولها إنه على الرغم من أن هذا الطبيب كان في الأرجح يمزج فإن كلماته تمثل غموض المعنى لهذه التسمية عند كثير من المشتغلين بالطب العقلي — 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 نهم 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 الذهني 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 الذهني دون أن يدخل فى نطاقه ، والذين يبدوون فى أدوار حياتهم كلها ، أو منذ سن مبكرة نسبياً ، اضطرابات فى السلوك ذات اتجاه لا اجتماعي أو مضاد للمجتمع ، وتحدث هذه الاضطرابات فى فترات معاودة أو متقطعة (١) ، دون أن يتأثروا فى أغلب الأحيان بوسائل العناية أو العلاج الاجتماعي أو القانوني أو الطبي ، ودون أن تملك 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 حقيقي لا نعرف له حتى الآن إيضاحاً نوعياً خاصاً .

ومن الجلي 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 مستمراً أو متقطعاً . وفى رأينا أن الاضطراب فى أغلب الحالات يكون مستمراً ، ما عدا فترات خالية نسبياً ، لا تتجاوز بضعة أيام أو أسابيع ، ولعلنا نسم 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 في السلوك ذي إفساح لا اجتماعي أو مضاد للمجتمع .
- ٣ - أن المستوى الذهني فيها يختلف في حدود المتوسط بين الارتفاع والهبوط ولكنه لا يدخل في حدود النقص العقلي .
- ٤ - أنها تحدث في 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 ينبغي أن يعد مريضاً لا لا شريراً .

وقد أوصى سافيت^(١) (R. A. Savitt) ، بعد أن عرض لطائفة كبيرة من تعريف السيكوباتية ، بالتعريف الذي وضعه شيني (C. O. Cheney) وفيه قال « إن الشخصية السيكوباتية تتميز بصفة خاصة بفجاجة الانفعال أو طفولته ، مع قصور بالغ في الحكم وعجز عن الإفادة والتعلم من التجربة . وأصحابها عرضة لصنوف من السلوك الاندفاعي لا يقيمون فيه وزناً للغير ، كما أنهم عرضة لتقلبات انفعالية مع تأرجح سريع بين المرح والانهاط ، كثيراً ما يبدو أنه لأسباب تافهة . ومن السمات الخاصة في السيكوباتيين كأفراد وجود نزعات إجرامية ظاهرة ونقص خلقى وميل إلى التشرد والانحراف الجنسي . أما ذكاؤهم فيبدو من الاختبارات المقتنة عادياً أو فوق العادى . ولكنه في أحيان غير قليلة يهبط إلى حدود النقص الذهني » .

ويشير تعريف شيني بصفة خاصة إلى الناحية الانفعالية في الشخصية السيكوباتية التي يصفها بالفجاجة والتقلب .

وعرض نورث (E. A. North) للشخصية السيكوباتية^(٢) فانتقد استعمال كلمة السيكوباتية ، مشيراً إلى أنها لا تفيد في الوصف لأنها كلمة غامضة مضلة متناقضة .

Quoted by Curran and Mallinson in "Psychopathic Personalities", J. Ment. Sc., (١)
No. 378, Jan. 1944.

North, E.A. "Psychopathic Personality", Quoted by J. Cr. Psychopath., Vol. II, (٢)
No. 4, April 1941, p. 564.

وقد وجه النظر إلى ضرورة تجنب الخلط بين السيكوباتية والحالات الذهانية . ، ونبه إلى أن السيكوباتية هي أقرب إلى اضطراب الشخصية منها إلى اختلال العقل . واقترح أن يوضع بدلا منها كلمة « الشخصية الباثولوجية » (Pathological Personality) ولكن من الجلي أن نورث لم يعالج بذلك أسباب النقص التي رآها في التسمية الأولى ، ولعل التسمية التي ارتأها أكثر من سابقتها خلطاً وغموضاً وأبعد منها عن تصوير المعنى المراد بأى دقة أو تحديد .

وقد ذكر في وصف الشخصية السيكوباتية أو التعريف بها أنها ذلك النموذج من الشخصية الذي يتفصح في سلوك خارج على مكان صاحبه من الحياة (أو من الجماعة التي يعيش بينها) . وقد لا يكون في هذا السلوك ما يفصح عن الذهان أو الخناج ولكنه يقع في الحدود الفاصلة بين المرض العقلي والتوازن السوي . وأهم الصفات البارزة فيه أنه سلوك غير سوى ، وغير إنشائي ، وأنه يؤدي إلى سوء التوافق ويضر بالاجتماع . ولسنا نرى في هذا التعريف أى تحديد لمعنى السيكوباتية ، ولكنه إجمال تعوزه الدقة لبعض مظاهرها . وهو يعد مثالا طيباً للغموض الذي ما يزال يكتنف هذه المشكلة ، والطريقة التي يتبعها كثير من الباحثين في معالجتها .

ويرى ليفين أنه ينبغي أن يتوفر للحالة السيكوباتية سمات خاصة ، ومن ذلك أن السيكوباتيين لهم مجموعة من الحلول تختلف عما للعصابيين ، إذ يترع الأولون إلى إشقاء غيرهم ، بينما يشقى العصاب صاحبهم ، وسيل السيكوباتي إلى حل منازعاته البيئية هو أولية القيم القصيرة الأجل . ويذكر أيضاً أن السيكوباتيين لا تظهر عليهم أعراض وعلامات نوعية للمرض مثلاً يظهر في العصاب والذهان ، إذ أن اضطرابهم في الواقع هو اضطراب في العمل والسلوك الاجتماعي^(١) . والمظاهر الأساسية للسلوك السيكوباتي فيما يرى يمكن أن تلخص فيما يأتي .

١ - إن السيكوباتيين ليسوا أسوياء من حيث النضوج والصحة الحسنة والتوافق

Levine, M. "Psychotherapy in Medical Practice", New York, MacMillan & Co., (١) 1943, p. 205.

الجيد ، وإن كانوا من الناحية الإحصائية يحسبون في عداد الأسوياء .

٢ - إن انحرافهم من ناحية أخرى لا يؤدي إلى تشويه الواقع بالنسبة لهم تشويهاً خطيراً ، ومن ثم فإنه لا يدخل في حدود الذهان (١) .

٣ - ولا يدخل انحرافهم أيضاً في حدود العصاب بالمعنى المفهوم من هذه العبارة وإن بدت بعض سماته ظاهرة في بعض الأحيان (٢) .

٤ - وليس من الضروري أيضاً أن يكونوا على نقص ذهني .

٥ - إن حياة السيكوباتيين تدور في نطاق القيم القصيرة الأجل ووفقاً لها ، فهم يحرون 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 الاجتماعي تتوقف ، إلى حد ما ، على قدرة الفرد على تضحية لذاته المؤقتة في سبيل القيم البعيدة أو الباقية . والسيكوباتي يؤثر اللذة العاجلة على الرغم من أنه يعرف أنها تهدم القيم الباقية للصحة والحياة الأسرية والعمل المهني .

٦ - إن السيكوباتيين يلجئون في حل صراعاتهم إلى السلوك العلني أو الجهرى ، أى أنهم يتزعون في الأعمال التي يرتكبونها إلى إخراج صراعاتهم إلى البيئة الاجتماعية بدلا من إبقائها داخل أنفسهم فتبين فيما بعد في صورة أعراض عصبية . والواقع أنهم لا يحجمون عن وضع صراعاتهم موضع التنفيذ المباشر السريع ، ولا عن حل

(١) يبدو أن ليفين يطبق هنا المعايير الذهانية النموذجية في تقرير نوع علاقة الفرد بالعالم الخارجي (مثل الهذاء ، الهلوسات المختلفة ، السلوك البادى الشذوذ والشخصية الواضحة التفكك) ، ولكن رغم ما يبدو في الظاهر من سواء السلوك السيكوباتي ، فإن السيكوباتية الأصلية تنطوي على تشويه خطير لعلاقة الفرد بالعالم الخارجي . وهذا التشويه يجعل من السيكوباتية اضطراباً ذهنياً محققاً وإن كان يختلف في عملياته المرضية وفي طرائق إفصاحه عما نعرف في النماذج الذهانية الأخرى . راجع أيضاً: Cleckley "The Mask of Sanity", p. 258.

(٢) نرجو الرجوع إلى صفحة ١٥٠ - ١٥٣ بصدد ما ذكرنا من ضرورة الفصل بين الحالة السيكوباتية والعصاب الذي يقبدي في سلوك سيكوباتي .

مشكلاتهم بالسلوك المعوج ، لأنفسهم ولغيرهم^(١) .

ويقول بولارد إن الفكرة السائدة عن السيكوباتي أنه لا يستطيع الإفادة من التجربة ، وأنه يعجز عن إدراك ما للواقع من حدود وقيود وأثر كاف ، والقانون الذي يعرفه مثل هذا الشخص ولا يعرف سواه هو حاجته العاجلة وحسب ، ومن ثم فإن تاريخه يكون مليئاً بالمخالفات المتعاقبة وبأعمال سوء . . . والسيكوباتي بعيد كل البعد عن أن يشبه الشخصيات شبه الفصامية التي قد يكون لأصحابها برغم تقلبهم قيمة اجتماعية كبيرة ، وبعيد عن أن يشبه الشخصيات شبه النواوية التي قد يكون أصحابها على قدر كبير من النفع في فترات الهدوء بين نوبات الاضطراب ، أما هو فلا يمكن مهما يصل بنا السخاء في تقديره أن يعد إنساناً نافعاً ، إذ أنه يعيش في لحظته ، ولها . وقد يستطيع الانتقال السريع بين مختلف المواقف ، متوسلاً إلى ذلك بحدة تقمصه الوجداني الحدسي ، ولكن تعوزه اليقظة الحقيقية أو الإدراك السليم للمضاعفات الناتجة عن سلوكه^(٢) . ثم لا ينسى بولارد أن يشير ، مشدداً ، إلى فقر السيكوباتي من ناحية العمل ، وإلى أهمية ذلك في التشخيص .

ويعرف بارترديج (Partridge) السيكوباتية بأنها « قالب سلوكي مستمر يبدو فيه عادة الإسراف في المطالب ، الخاصة والعامة ، ويستجيب لعدم إرضاء تلك المطالب مباشرة وعلى وجه عاجل بالتزوع إلى اتخاذ طرق مميزة خاصة لسيادة الموقف تظهر في صورة انفجارات انفعالية أو عبوس وألوان شتى من الإفصاح عن عدم الكفاية ، أو الحرب في صورة من الصور »^(٣) .

ويقول نوبز إن الخلاف لا يزال قائماً على المعايير التي تقاس بها الشخصية السيكوباتية ، ويرى أن هذه العبارة غامضة ، فضفاضة ، ينقصها القصد في الاستعمال

(١) من ذلك أن ليفين يرى أن العرض التناسلي (exhibitionism) والسلوك الجاذب للانتظار في المجتمع نوعان من الحلول السيكوباتية لصراع داخلي 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.

Quoted by Cleckley "The Mask of Sanity", p. 196.

وتعوزها الدقة في تحديد المعنى المراد منها ، ولكنه مع ذلك يرى أنها تشير إلى نقص في تكوين الشخصية يمنع صاحبه من التكيف مع الغير ويعوقه عن التوافق بانسجام مع نظام البيئة الاجتماعية . ويتناول هذا النقص جانبي الاندفاع والانفعال أكثر مما يتناول الذهن ، ويصيب الشخصية بانحرافات والتواءات توقعها في الدائرة المتسعة التي تفصل بين الصحة العقلية والمرض العقلي^(١). وفي رأى نوبز أيضاً أن سلوك السيکوباتي إفصاح عن صراع لا شعوري ، وبينما يتخذ الصراع في العصاب إفصاحاً رمزياً يظهر في صورة أعراض مرضية ، إذ به يتخذ في السيکوباتية إفصاحاً سلوكياً يبدو في صورة سلوك متحجر ، غير متعقل ، لا اجتماعي أو مضاد للمجتمع ، فيظهر صاحبه في صورة المصاب « بنقص خلقي » ، ولكن السيکوباتي في الواقع ليس ذهانياً ولا ناقص العقل وإن كان غير قادر على تكوين علاقات اجتماعية مقبولة ولا على مطابقة سلوكه لمستويات الحضارة التي يعيش فيها^(٢).

ويعرف جولت الشخصية السيکوباتية بأنها شخصية ضعيفة التنظيم ، مضطربة متقلبة ، تظهر ، بالنسبة لأنانيها التي لا تقوم ، ميلاً إلى ألوان من السلوك المضاد للنظام الاجتماعي الذي يتخذ مظهراً اندفاعياً ، وهي في أغلب الأحيان حالة فطرية^(٣). ويرى جولت أن السيکوباتية ليست في ذاتها مرضاً عقلياً ، ولكنها مرتع خصب للمرض العقلي^(٤) ، كما أنها في أساسها تنبئ 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 الضروري أن يكون السيکوباتي مجرمًا ، فإن عدداً كبيراً من السيکوباتيين يقضون حياتهم خارج عالم الجريمة^(٥).

Noyes and Haydon "A Textbook of Psychiatry", Macmillan and Co., New York, (١)
3rd. ed., 1940.

Noyes, A. P. "Modern Clinical Psychiatry", 1948, p 410. (٢)

Gault, R. H. "Criminology", Heath and Co., 1932, p. 154. (٣)

Ibid., p. 156. (٤)

Ibid., p. 176. (٥)

ويقول ملامود في تعريف الشخصية السيكوباتية إنها تنطبق على أشخاص أبدوا خلال تاريخهم التكيفي كله نقصاً في بعض مقومات الشخصية . بعيداً عن الذكاء ، عانى المجتمع ، أو عانوا هم ، بسببه^(١) . وهذا التعريف لا يكاد يذكر في السيكوباتية إلا سوء التكيف ، لنقص « بعض مقومات الشخصية » . ومن الواضح أنه تعريف مبهم لا يحدد حالة معينة ، وهو يعد مثالاً للاتجاه التقليدي في معالجة المشكلة ، الذي لا يزال بعض الباحثين على التمسك به .

ويعرف كازون السيكوباتية بأنها « نموذج من أرجاع الشخصية وحالة وظيفية يصاب فيها الفرد بعجز خطير في القدرة على ضبط كثير من الدوافع البدائية والأنماط المضادة للمجتمع في السلوك » ، وهو يكرر أن السمة الأساسية للسلوك السيكوباتي أنه بدائي ومضاد للمجتمع ، وأن الشخص يمكن أن يعد سيكوباتياً إذا كان على نقص خطير في القدرة على ضبط كثير من الدوافع البدائية المضادة للمجتمع في سلوكه^(٢) .

وغير هؤلاء باحثون آخرون يختلفون ، إلى درجات متفاوتة ، في رأيهم عن السيكوباتية ، ولكنهم يتفقون في أنها حالة ذهانية محققة ، ولا يرون لها مكاناً إلا في الحدود المؤكدة للمرض العقلي ، وإن كانت تختلف في إفصاحها الظاهر عن المظاهر الذهانية النموذجية ، ونكتفي بالإشارة هنا إلى بعضهم أمثال كلكلي^(٣) ، وكاربمان^(٤) اللذين عرضنا لهما في مواضع متعددة من هذا البحث .

ونحن نستطيع أن نمضي في سرد طائفة أخرى من أسماء الباحثين في السيكوباتية^(٥)

Malamud, W. "Psychopathic Personalities", p. 163.

Cason, Hulsey "The Characteristics of the Psychopath", p. 213.

Cleckley H. "The mask of Sanity", 1941.

Karpman, B. "The Individual Criminal", 1935.

(٥) نود أن نشير هنا إلى فريق آخر من الباحثين ، وبالأخص هيلي (*) وسادلر (**) وهنري (***) ممن يقرنون بالسيكوباتية عيوباً جسدية متلازمة ويحتمون وجود هذه العيوب لتشخيص الحالة السيكوباتية . ونحن نكتفي بهذه الإشارة السريعة هنا ، إذ لنا نجد من خبرتنا ولا من

وما ذهبوا في تعريفها ، ولكننا لا نقصد من ذلك إلى مجرد العرض ، وإنما نود أن نشير إلى الغموض الذي أحاط ، وما زال إلى حد كبير يحيط ، بهذه المشكلة ، وإلى التناقض في 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 فضلاً عن الاتفاق على نواحيها الأخرى ، التصنيفية والعلمية والعلاجية ، وليس هذا الاختلاف مقصوراً على التفصيلات الدقيقة ولكنه يتناول أيضاً الأسس التي تقوم عليها ، فمن ذلك أننا بينا نرى بعض الباحثين من ناحية يوسع نطاق السيكوباتية لتشمل كل نماذج السلوك ، باستثناء الحالات العصابية والذهانية الواضحة ، التي تؤثر على العلاقات الاجتماعية للفرد وتنازل من قدرته على التوافق الاجتماعي ، 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 الذي وضع للحالة السيكوباتية حتى الآن ليس من شأنه أن يعين على تجلية الغموض الذي 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 السيكوباتي يظهر منذ سن مبكرة ، ويتزع إلى التكرار والتواتر ، وإلى أنه اندفاعي لا اجتماعي ، وغير قابل للتعديل فيما نعرف حتى الآن .

ونحن نرى أن الحالة السيكوباتية ، يمكن أن تعرف بأنها اضطراب خطير في الشخصية يمنعها من التكامل ، ويشوه علاقة الفرد بالعالم الخارجي . ويصدر هذا خبرة غيرنا من المحدثين ما يؤيد هذا الرأي . 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 في نمو الأنا والأنا الأعلى يلزم الفرد منذ نشأته أو يظهر في سن مبكرة لا تتجاوز البلوغ ، فيعجزه عن تمثيل الزمن كمخبرة حية وعن إدراك جانب المعنى في الحياة والعلاقات الإنسانية . وتبدو مظاهر هذا القصور في سلوك لا اجتماعي 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 في البحث العلمي على وجه عام ، وهي تبدو ذات أهمية خاصة في ميدان التطبيق الطبي . فإن تصنيف المرض ينبغي بوضوح الفكرة عنه ويشير من ناحية أخرى إلى السبيل الصحيح في إنذاره وعلاجه . وقد خطت العلوم الطبية خطوات واسعة نحو تحقيق تصنيف ثابت نسبياً للأمراض العضوية أو الجسمية . وذلك لأن التصنيف في تلك الأمراض يستند إلى المعرفة الدقيقة للأسس التشريحية التي تقوم عليها وللعوامل العلية التي تنشأ منها وللعمليات المرضية التي تحدث فيها وتنتج عنها . أما في أمراض الشخصية واضطراباتها فلا نستطيع القول بأننا اهتدينا إلى القواعد التي يصح أن تكون أساساً مستقراً سلباً للتصنيف ، وحتى في الحالات التي تنتج من تغيير عضوي محدد في المخ (كما في حالات الشلل الجنوني العام ، وحالات خبل الشيخوخة مثلاً) لا يكون التصنيف دقيقاً كل الدقة ، ولا يمكن أن يوكل إلى التغيرات المتلفة التي تحدث في تركيب المخ وحسب ، إذ تظهر في كل حالة سمات مختلفة لا بد في فهمها من الإلمام بالشخصية السابقة للفرد ومن معرفة حياته العقلية الداخلية^(١) .

(١) يقول روتشلد إن التغيرات المتلفة تؤدي إلى آثار سلبية (تظهر في فقد الوظيفة) ، أما الأعراض الإيجابية فإنها تصدر عن الأجزاء الباقية السليمة من التلف في السكائن وتمثل محاولته نمو التكيف مع الموقف المتغير ، فالأعراض الإيجابية هي في الواقع تعويض لما فقد . نرجو الرجوع إلى

ويمكن القول عن اضطرابات الشخصية على وجه عام أنها ليست وحدات مرضية ذات معالم محددة واضحة ، ولكنها (حالات) (modalities) من السلوك التكيفي يستجيب بها فرد بعينه إلى المطالب الغريزية والانفعالية والاجتماعية الخاصة التي تقيمها الحياة عليه . ومن ثم فليست المشكلة الأساسية في اضطرابات الشخصية أن نعرف ما هو الاضطراب ، ولكن أن نعرف من هو الفرد ، وليس مما يحىء في المرتبة الأولى أن نقرر أن حالة بعينها تقع في هذا التصنيف أو ذاك ، ولكن أن نعرف لأي المواقف يستجيب فرد بعينه استجابة غير مناسبة ، وبأي الوسائل يتوصل إلى تلك الاستجابة ، ثم ما هي العوامل التي أدت به إلى انتهاج سلوكه الحالي ، وما السبيل إلى حسن توجيهه بحيث يبلغ درجة أفضل من التكيف والتوافق^(١) أو مستوى أعلى من التكامل ، فإن جهداً نبذله في هذه الوجهة لخلق بأن يهديننا إلى مدى أبعد وأعمق في فهمه وفهم مشكلاته ، دون أن نجد في التصنيف ضرورة أو عوناً كبيراً لنا على ما اهتدينا .

ولكننا لا نقصد من هذا إلى الغناء عن التصنيف إطلاقاً ، ولا إلى الغرض من قيمته الوصفية ، وإنما نود أن نشير مشددين إلى أن كل تفريق ثابت أو جامد في اضطرابات العقل والشخصية إنما هو محاولة متصنعة لا يمكن أن تحجب الحقيقة الباقية وهي أننا في تلك الاضطرابات لا « نتعامل » مع أعراض وأمراض ، وإنما مع مشكلات وأفراد ، فلا ينبغي أن تشغلنا « الحالة » عن المشكلة ، ولا المرض عن الإنسان .

ولا تبدو مشكلة التصنيف لأمراض الشخصية واضطراباتها واضحة التعقيد والعسر مثلاً 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 في تقدير أعراضها ومظاهرها ؟ ماذا يكون التصنيف لحالة يكتنفها التعقيد والغموض إلا أن يضاعف ما هي عليه

(١) Shaffer "The Psychology of Adjustment", p. 277.

من تعقيد وغموض ؟ حسبنا في بيان ذلك أن نعرض لبعض التصنيف الذي وضع . يرى كريبلين^(١) ، ولعله أول من وضع تصنيفاً للشخصية السيكوباتية ، أنها يمكن أن تقع في 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 التي ذكرها كريبلين واستند إليها في هذا التصنيف ، فإننا لا نستطيع أن نرى ما يبرره ، ونحن نتفق مع كلكلي في أن هذه المجموعات أوصاف مختلفة لنموذج واحد ، وليست بالنماذج المتعددة المتميزة^(٢) .

ويرى بارترديج أن السيكوباتية يمكن أن تقع في النماذج الآتية^(٣) :

١ - الخاملون وغير الأكفاء :

(أ) غير الآمنين .

(ب) المنهطون (المكتئبون) .

(ج) ضعاف الإرادة .

(د) الواهنون .

(١) Kraepelin, E. "Psychiatrie", 8th. ed. vol. IV, 1915, (Quoted by Cleckley "The Mask of Sanity", p. 176).

Ibid., p. 176.

(٢) 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 :

(أ) المشاغبون .

(ب) أشباه البرانويين .

(ح) المنفجرون .

(د) سريعو التنبه .

(هـ) العدوانيون .

٣ - أضداد المجتمع والمجرمون :

(أ) الأفاكون .

(ب) النصابون .

(ح) المتشردون .

(د) المنحرفون جنسياً .

ويبدو في تصنيف بارترديج ضعف التأليف وعدم وجود سمة محورية موحدة .
ويظهر أنه أراد أن يجمع فيه مختلف النماذج التي ذكرها غيره من الباحثين .
أما تصنيف كان^(١) ، وهو تلميذ كريبلين ، فإنه على جانب غير قليل من
التعقيد ، وقد ضمت نماذجه جميع حالات الاضطراب العصبي والذهاني ،
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 .

وفي رأينا أن تصنيف الشخصية على أساس المزاج أو الخلق أو غيرها من
المقومات لن يكون إلا محاولة يخطئها التوفيق ، فإن الشخصية لا يمكن أن تعرف
بإحدى سماتها أو مقوماتها ، وليست هي مجموع تلك السمات أو المقومات ، وإنما
هي 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 مستدركا أنه توجد ممكنات في التركيب لاعد لها يمكن أن
تؤلف بين مختلف الصفات المزاجية المميزة التي سيذكرها ، وأن هذه الممكنات
لا تكاد تدع اثنين من الناس على تشابه تام في المزاج أو في أية ناحية أخرى
من نواحي الشخصية .

أما تصنيفه للشخصية السيكوباتية على أساس المزاج فقد جاء كما يلي (١) :

١ - زائدو الحساسية :

(أ) زائدو النشاط

(ب) المنشرحون

(ح) سريعو التنبه

(د) المنفجرون

(هـ) سريعو التهيج

٢ - ناقصو الحساسية :

(أ) البلغميون (قليلو النشاط بعكس زائدو النشاط)

(ب) قاعدو الهمة (بطيئو الهمة بعكس سريعو الهمة)

(ح) باردو الإحساس وعديموه

٣ - المتمورون :

(أ) المتحصرون (شديدو القلق)

(ب) الشكسون

(ح) المكتئبون

(د) متقلبو الحساسية

(١) Ibid., pp. 241 — 243.

وجاء تصنيف كان للشخصية السيكوباتية على أساس الخلق محتوياً على النماذج الآتية (١) :

- ١ - المنظورون النشطون
- ٢ - المتركزون حول الذات
- ٣ - المنظورون الحاملون
- ٤ - الباحثون عن الذات
- ٥ - متكافئو الميل

أما تصنيف كان الذي وضعه على أساس الشخصية المركبة لا على أساس بعض مقوماتها فإنه يضم النماذج الآتية (٢) :

- ١ - الشخصيات المستيرية
- 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 . وفي 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 في تطبيق كلمة « السيكوباتية » توسعاً يفقدها التحديد النوعي ، ويكاد يضمها جميع مظاهر الانحراف العقلي (٣) . ونحن نعتقد أننا لن نصل

Ibid., pp. 244-245.

(١)

Ibid., pp. 248-253.

(٢)

(٣) نرجو أن يكون في الرجوع إلى تصنيف كل من كان وشنيدر الدليل على أن التصنيف الذي يضعه للسيكوباتية لا يحدد حالة نوعية خاصة ولا يساعد على تجلية المشكلة .

إلى تحديد معنى نوعي للسيكوباتية حتى نستبعد منها كل تلك الحالات القريبة ،
في الظاهر ، منها والمشابهة لها ، ونجعلها مقصورة على فريق متناسق يجتمع على
أسس مشتركة وخصائص موحدة .

ثم نعود إلى تصنيف شنيدر فترى فيه النماذج الآتية (١) :

١ - السيكوباتيون زائدو الحساسية :

(أ) ناقصو الذهن السعداء

(ب) شديدو الحساسية سريعوالتنبه

(ج) محبو العراك

(د) شديدو الحساسية المتقلبون

(هـ) شديدو الحساسية الكاذبون

٢ - السيكوباتيون المنهبطون (المكتئبون) :

(أ) المنهبطون الماليخوليون

(ب) المنهبطون التهجينيون

(ج) المنهبطون أشباه البارانويين

٣ - السيكوباتيون غير الآمنين :

(أ) المرهفون حساً

(ب) الحصريون الإجباريون

٤ - السيكوباتيون المستيريون :

(أ) الشذاذ

(ب) المفاجرون

٥ - السيكوباتيون المتعصبون

٦ - السيكوباتيون ذوو المزاج السريع القلب

- (أ) المتشردون
 (ب) السكارى الدوريون
 (ج) المبذرون
 (د) لصوص التوافه
 ٧ - السيکوباتيون الانفجاريون
 ٨ - السيکوباتيون عديمو الشعور
 ٩ - السيکوباتيون ضعاف الإرادة (عديمو الصلابة)
 ١٠ - السيکوباتيون الواهتون

وجاء تصنيف سترىكر للسيکوباتية متضمناً النماذج الآتية ^(١) :

- ١ - المجرمون
 ٢ - المتقلبون انفعالياً .
 ٣ - غير الأكفاء
 ٤ - أشباه البارانونيين
 ٥ - مدمنو المخدرات والخمر
 ٦ - الأفاكون
 ٧ - النصابون
 ٨ - المصابون يخنون السرقة
 ٩ - المصابون يخنون إشعال النار
 ١٠ - المنحلون خلقياً
 ١١ - المنحرفون جنسياً
 ١٢ - أشباه المتدمرين

Strecker, E. "Fundamentals of Psychiatry", Med. Publ. Ltd., London, (١)

1944, p. 194.

Strecker, E. and Ebaugh, F. "Practical Clinical Psychiatry", The Blakiston Co., 5th. ed., 1940, p. 496.

١٣ - مدعو المرض

وما قيل في نقد بعض التصنيفات السابقة يمكن أن يقال أيضاً في نقد تصنيف سريكر ، الذي نرى أن التصنع فيه مما يزيد من تعقيد المشكلة . وقليل من السيكوباتيين ممن رأينا من لا يتسم سلوكهم بنقص الكفاية والإفك والنصب والانحلال الخلقي والتقلب الانفعالي ، وهي جميعاً نماذج منفصلة في تصنيف سريكر .

وذكر نويز في تصنيفه للسيكوباتية النماذج الآتية (١) :

- ١ - سريعو التنبه
 - ٢ - غير الأكفاء
 - ٣ - الأفاكون والنصابون
 - ٤ - أصداد 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 في الإنذار والعلاج (٣) حيث يقطع مرة بانعدام الأمل في شفاء هذه الحالات ، ثم يعود فيرى شفاءهم ممكناً مع العلاج لمدة ستة شهور ، تحقق لدينا أنه لا يعنى بالسيكوباتية حالة نوعية محددة ، وأنه يضم إليها أشتاتاً من الاضطراب السلوكي لا تلتقي عند سمة موحدة إلا

Noyes and Hydon "Textbook of Psychiatry", pp. 213-215.

(١)

Noyes "Modern Clinical Psychiatry", pp. 413-417.

Sadler, W. "The Theory and Practice of Psychiatry", pp. 882, 883.

(٢)

Ibid., p. 885.

(٣)

مجرد الانحراف عن السواء .

وذكر بلويلر في تصنيفه النماذج الآتية^(١) :

- ١ - العصبيون
 - ٢ - المصابون بانحرافات في الغريزة الجنسية
 - ٣ - المصابون بتهيجية غير سوية
 - ٤ - المتقلبون
 - ٥ - المصابون باندفاعات خاصة (المبددون ، المتجولون ، المصابون بجنون الميسر) .
 - ٦ - الشذاذ
 - ٧ - الكذابين الخياليون
 - ٨ - المصابون بانحرافات خلقية جبلية (أعداء المجتمع ، البلهي الخلقيون)
 - ٩ - محبو العراك والتزاع
- ويذكر ليفين في تصنيفه للسيكوباتية النماذج الآتية^(٢) :
- ١ - مدمنو الخمر
 - ٢ - مدمنو المخدرات
 - ٣ - المنحرفون جنسياً
 - ٤ - السيكوباتيون المستيريون
 - ٥ - السيكوباتيون العدوانيون
 - ٦ - السيكوباتيون المكفوفون أو الحجلون
 - ٧ - السيكوباتيون الذين يظهرون نماذج أخرى من السلوك العصبي
 - ٨ - المجرمون السيكوباتيون

ولسنا نرى في تصنيف ليفين إلا تكراراً لما لمسنا خلال هذا العرض من إطلاق

Bleuler, E. "Textbook of Psychiatry", MacMillan and Co., 1936.

(١)

Levine, M. "Psychotherapy in Medical Practice", p. 205.

(٢)

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 البارانونية

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 ليضمنا الأوصاف المختلفة ذاتها « للقلب »
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 بالترعة
العدوانية العنيفة ، سواء أكانت موجهة إلى الذات أم إلى الغير . وقد يكون هذا
السلوك مصحوباً ببعض السمات الأخرى مثل إدمان الخمر والتخدرات 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 في صور إكلينيكية متعددة منها :

- (أ) مرتكبو الجرائم التافهة : السارقون والأفاكون والنصابون
- (ب) المستيريون الفرديون ذاتيو المركز
- (ج) المصابون بجنون السرقة أو إشعال الحريق
- (د) المرضى بالكذب الذين يختلط في أكاذيبهم ترييف 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 في رأى هندرسون يضم بعض أولئك الأشخاص الذين يتميزون بالفردية الشديدة ، وأصحابه يشقون طريقهم في الحياة برغم العقبات والصعاب ، ويتسمون بسمات استعدادية فريدة في 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 في التكوين مما أدى بهم إلى التميز عن أقرانهم من الأفراد المعتادين تميزاً واضحاً ، ويرى أنهم كانوا يهتدون في بلوغ أهدافهم بالشعور بأنهم يتبعون السبيل الصحيح أكثر من اعتمادهم على التفكير المنطقي المرتب (١) .

ويتحدث مونسي 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 يلي : الطفلى الفج ، الصلب الذى لا يشنى أو الضعيف المتأرجح ، المتقلب انفعالياً أو المتفجر أو المكتئب

(المنهبط) أو المرح ، المبتعد البارد أو المتعصب ، المحرم الماكر المضاد للمجتمع « المعتوه خلقياً » ، وكثير غير هؤلاء . كما أنه يذكر أن مدمني المخدرات وكثيرين من مدمني الخمر والمنحرفين جنسياً ينتسبون إلى هذا الفريق العام^(١) .
وجاء التصنيف الذي وضعته الجمعية الأمريكية للأمراض العقلية متضمناً النماذج الآتية^(٢) :

الشخصية السيكوباتية :

- ١ - المصحوبة بجنسية مرضية - الأعراض الدالة عليها : الجنسية المثلية ، الجنون الشبقى ، الفساد الجنسي ، الفجاجة الجنسية .
- ٢ - المصحوبة بانفعالية مرضية - الأعراض الدالة عليها : شخصية شبه فصامية ، شخصية شبه نواوية ، 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 ، ولا يلتقى فيها على أساس موحد مشترك ، كما لا نستطيع أن نحده اتجاهها أو عمقاً . فبينما تبدو بعض النماذج واضحة فى نزعتها المضادة للمجتمع ، إذ يبدو بعضها الآخر وكأنه يخلو من أى أثر لهذه النزعة . وبينما لا تكاد مظاهر السيكوباتية تتعدى فى بعض الحالات الإفك المرضى ، إذ تأخذ فى البعض الآخر مظهر السلوك العدوانى فى أشد صورته عنفاً واتصالاً .

ولا بد لنا من القول أيضاً بأن العناية بتصنيف الحالات المرضية فى نماذج محددة

Muncie "Psychobiology and Psychiatry", p. 207.

(١)

Quoted by Cleckley in "The Mask of Sanity", p. 199.

(٢)

منفصلة إنما هو من خصائص المنهج الوصفي الذي لا يعنى بتعليل الحالة المرضية بقدر ما يعنى بوصف أعراضها ومظاهرها . ولسنا نحاول أن نغض من قيمة ما قدم لنا المنهج الوصفي من عون في فهم علل العقل واضطرابات الشخصية ، ولكن ذلك لا ينبغي أن يحجب عنا أن المنهج الوصفي محدود النطاق لجمود طبيعته ، فقصر الاعتماد عليه يقف بنا دون الوصول إلى الكشف عن الأسس العلية في المشكلات التي تعرض لنا ، ولا يتعدى بنا في فهمها مجرد الإلمام بالأعراض الظاهرة فقط .

ولسنا نرى بعد كل ما قدمنا ما يبرر التوسع الذي نزرع إليه أكثر الباحثين في 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 الذي يقوم عليه التصنيف لا مظاهر السلوك كما تبدو في صفة مميزة للخاق أو اتجاه غالب على المزاج ، ولكن اتجاهاً عاماً أو قالباً سلوكياً يميز صاحبه في 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 في هذا البحث ومن اكتفينا بالملاحظة على القرب زمنياً طويلاً ، أن الشخصية السيكوباتية يمكن أن تقع في أحد هذين النموذجين الواسعين :

الأول : النموذج العدواني^(١) (ويتسمى غالبية أفراده إلى الفريق المضاد للمجتمع) وهو الذي يتخذ أصحابه في سلوكهم أسلوب العنف والعدوان ، وكثيراً ما يصير الأمر بهم إلى الجريمة والاصطدام بالقانون . وليس بهم 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 الجنسي ، أو السرقة ، أو الهرب من العمل أو غير ذلك .

الثاني : النموذج الحامل غير الكفء^(١) (ويتشمل غالبية أفرادهِ إلى الفريق اللا اجتماعي) ، وهو الذي يتخذ أصحابه في سلوكهم أسلوب التقاعس والتراجع والحمول متجنبين الاصطدام على قدر الإمكان ، ومن ثم فن النادر أن يقعوا في قبضة القانون إلا أن يكون ذلك لجرائم تافهة . وليس بهم بعد ذلك ماذا تكون تفصيلات هذا السلوك طالما أن سماته المميزة العامة هي التقاعس والحمول والتجول البليد إلى غير هدف . ومن الجائز أن نرى بين أفراد هذا الفريق مدمني الخمر أو المخدرات ، والمنحرفين جنسياً ، 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 انفعالياً ، المترکز حول الذات ، وكأن هاتين الصفتين تميزان نموذجاً خاصاً دون غيره من نماذج السيكوباتية . وفي رأينا أن التقلب الانفعالي والمترکز حول الذات سمتان عامتان ، يشترك فيهما جميع السيكوباتيين ، وقد يشير وضعهما على هذا النحو في نموذج خاص إلى أن النماذج الأخرى خلو منها . ومن شأن ذلك ، فضلاً عن مجافاته ما نعرف من خصائص السيكوباتية ، أن يشيع الخلط والاضطراب ،

(١) نرجو الرجوع إلى ص ١٤٩ .

(٢) يؤثر برت استعمال « النفس المزاجي » (temperamental defectiveness) بدلا من السيكوباتية أو النفس الخلق . وهو يعرف النفس المزاجي بأنه الحالة التي تشمل أولئك الذين يرغم ذكائهم السوي يعانون منذ الطفولة أو منذ سن مبكرة من تقلب انفعالي مستمر يقتضي وضعهم تحت العناية والملاحظة والضبط حتى يوقوا من إبداء أنفسهم أو الغير . ويقترح برت لتشخيص النفس المزاجي عند الأطفال أن يقل العقل في ترقية المزاجي عن طفل سوى في نصف عمره الزمني ، وعند البالغين أن يقل المريض في ترقية المزاجي عن طفل في السابعة من عمره . ويرى برت أن حالات التقلب المزاجي تقع في أحد نموذجين : النموذج الإيجابي العدواني ، والنموذج السلبي 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 ، في 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 في تصنيف السيكوباتية ، فإننا لم نزل بعد في 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 ، فن الخير أن نتجنب ، إلا في حدود الضرورة ، ما يصير إليه الناس من تصنيفهم ، بهذه السهولة ، في مجموع منفصلة محددة .

وثمة كلمة أخرى نراها لازمة في 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 ذوي 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 في التاريخ مع المبرزين والعابرة . وجاء بعض الباحثين فشابعوه على ذلك ، وذكروا ، بعد التمهيد بأن الشخصية السيكوباتية لا تتضمن النقص العقلي ، « أننا نرى عدداً غير قليل من السيكوباتيين بين المحامين والمؤلفين والفنانين والموظفين ، بل أن بعض السيكوباتيين من ذوي الكفاية الممتازة ، والمواهب العالية قد يصلون إلى شهرة تخلد أسماءهم في التاريخ ، ومن أمثال هؤلاء ريتشارد فاجنر وفولتير^(٣) » .

وإذا كنا لا نستطيع أن ندلى برأى قاطع في هذه المشكلة فإننا على الأقل نملك

(٢) انظر ص ٢٧٤ .

(١) انظر ص ٢٥٢ .

(٣) Lichtenstein, P.M. and Small, S.M. "A Handbook of Psychiatry", Kegan Paul, (٢) London, 1944, pp. 89, 90.

القول بأن هذا الرأي الذى ذهب إليه هندرسون وأصحابه لا يبدو مدعماً بقرائن كافية ، فضلاً عن افتقاره إلى الأسانيد العلمية الموثوق بها . وإنه ل يبدو غريباً بعض الشيء 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 الحاليتين من تقلباته الانفعالية التى لا تدع له مجالاً للركون إلى عمل أو لتحقيق هدف ؟ أين هذا مما نعرفه من حياة السيكوباتى التى وصفها ستيفر (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 الرأي . 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 سيئ أو شذت حياتهم على المألوف لجرد اتصافهم بالفردية والتقلب الانفعالى والفجاجة التناسلية النفسية ، أو لجرد أنهم كانوا مقودين فى السير نحو أهدافهم بالخدس أكثر من اهتمامهم 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 كلكل على العلاقة بين السيكوباتيين والعباقرة الشاذ فيقول إن العبرى 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 قوائم الحيوية العنيفة على قيود الكف ، ومى عندهم تفوق المألوف أيضاً . أما السيكوباتيون فإنهم مجردون من القوى الحيوية الدافعة . وفى رأى كلكل 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 كذب تنبى عن زيفه وخداعه . أما ما يرى أحياناً من بلوغ بعض السيكوباتيين قدراً من النجاح المبهى العادى فقد عرضنا له فى موضع سابق (ص ١٦٢ — ١٦٩ ، ص ٢٣٥) وأشار كلكل إلى أيضاً — راجع :

Cleckley "The Mask of Sanity", p. 216, and p. 255.

الفصل الخامس

التوجيه والعلاج

السيكوباتية مشكلة تتحدى . . .

تتحدى الأوضاع القائمة في العلاج الطبي ، وفي التوجيه الاجتماعي ، معاً .
وإنها لمشكلة خليقة بأن تثير في أعقابها مشكلات . فما هي حقيقة السلوك
السيكوباتي ؟ أهو اختلال خطير في تكامل الشخصية يدخله في 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 السيكوباتي :
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 ؟ أيمكنهم أن يظلوا على الدوام
بالمكان الذي 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 العيش من جديد بأقذارهم وأقدار غيرهم ؟ ثم ما تبعثهم فيها
يرتكبون : أهى تبعة كاملة ، أم هى تبعة مخففة ، أو هى لا تبعة على الإطلاق ؟
وما موقف المجتمع منهم وحقه عليهم وواجبه إزاءهم وإزاء أفرادهم الآخرين ؟ أيبطل
على تجاهله أمرهم إلا أن يقعوا فيها يدعو إلى المؤاخظة والعقاب ، وما أكثر وما أقسى

ما يرتكبون مما لا يصل إلى حدود المؤاخذه والعقاب ، أم ينزل عن هذه الوقفة السلبية ليتخذ منهم موقفاً إيجابياً أكثر إحاطة بالمشكلة واكثر انشغالاً بالواقع ، يحمى به أفرادهم ويصون حقوقهم أجمعين ؟ أيتبع المجتمع الآن النهج القويم في دراسة المشكلة وتقويمها وعلاجها ، أم أنه لا يزال يضل في 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 فما يبدو لنا لا يرى أن هناك مشكلة على الإطلاق ، وحتى الآن لاتنال السيكوباتية أقل عرفان لوجودها . بل إنها في شر عقابها لا تلقى إلا الحلول المرتجلة إملاء ساعتها ورهن ظروفها ، فهي آناً إلى السجن ، وآناً إلى المستشفى ، وآناً إلى الإصلاحية ، وآناً إلى حيث تخطر في المجتمع معفاة من أى قيد ، عابثة بكل الحرمات .

هذه المشكلات ، وكثير غيرها ، تظهر في أعقاب السيكوباتية وتصدم الباحث الذي يريد أن يلتمس الحل لها والتوفى من شرورها .
ولسنا هنا بسبيل تفصيلها جميعاً ، فإن تلك غاية تجاوز النطاق المرجو لهذا البحث ، وقصارانا أن نصل من ذلك إلى تخطيط عام للأصول الطبية والاجتماعية في التوجيه والعلاج .

فقلما نرى بين اضطرابات النفس والعقل والسلوك على وجه عام مثل السيكوباتية في وثوق صلتها بالممارسة الطبية كنظام اجتماعي ، وقلما نرى مثلها مشكلة في تشعبها ونفاذها إلى الأعماق في أصول الصحة العقلية .

ويزيد من أهمية السيكوباتية ، ومن خطورها ، ما تنفرد به بين علل النفس والعقل واضطرابات السلوك جميعاً ، من مظهر خداع يختلف كل الاختلاف عما تنفصح عنه حالات الجناح أو الذهان أو النقص العقلي . وإن أصحابها لينطلقون في المجتمع

أحراراً يعيشون فيه ويعبتون بمحرماته ويشقون من أقدارهم وأقدار غيرهم ما أتاحت لهم الظروف أن يفعلوا .

• • •

إن الروح الموجهة للمهنة الطبية لا تزال حتى الآن روحاً انفصالية متخلفة ترى المرض وقلما ترى المريض ، وتوجه جل عنايتها إلى العلة وقلما تعنى بالعليل . إنها ممارسة علاجية وحسب ، تنشئ 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 لا يراه كما هو فى حقيقته ، وحدة ديناميكية حية تعيش فى بيئة اجتماعية ، ولكنها يقربه مجموعة مفككة من الأعضاء والأجهزة والوظائف ، لكل منها أمراضها وأعراضها ، ولكل منها طبيها 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 ^(١) » ، 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 المريض ^(٢) .

(١) Henderson "Psychopathic States", pp. 142-143.

(٢) نشير بهذه المناسبة إلى ما ذكره هندرسون وجلسي عن معهد الطب الاجتماعى الذى أنشئ أخيراً بجامعة أكسفورد وجعل من أهدافه :
أولاً : بحث أثر العوامل الاجتماعية والوراثية والبيئية والمزلية فى نسبة ما يصيب الإنسان من

فالفرد بكل خصائصه الفيزيائية والكيميائية وتركيبه التشريحي ووظائف أعضائه وجهازه العصبي ، وبكل ما يتعلق به من وراثته في التكوين الجسمي والنفسي ومن غذاء وتعليم وبيئة ، وبصفة أخص بكل ما يصدر عنه من استجابات وما يكون من قدرته على مقابلة ألوان الأذى ، الجسمي أو العقلي ، الذي قد يعرض له مقابلة ناجعة أو عجزه دون ذلك ، هو موضوع الدراسة في المنهج التكاملي . وإن الطبيب ليعجز عن أداء واجبه على أتم وجه إذا قصر عنايته على بحث العمليات المرضية ، مقطوعة الصلة بالمريض الذي تعرض له ، وبالعوامل البيئية التي يتأثر منها ويؤثر فيها^(١) .

فالعلاج الذي يقوم على أساس المنهج التكاملي سيستند إلى الإلمام بوظائف الجسم والإحاطة بعلوم النفس ، كما يعنى بعلم العمليات المرضية (Pathology) . وسيتضمن المنهج الذي يعد لهذا الغرض علم النفس والبيولوجيا الاجتماعية كجزء متكامل من التعليم الطبي حتى يتيسر التنسيق المثمر بين صحة الجسم وصحة العقل . فإن الفصل بينهما إنما يعطل عمل كل منهما ويؤدي إلى الفشل في تحقيق التكامل المرجو^(٢) .

إن تدبير الصحة على هذا النحو الشامل لهدف بعيد ومقصد جليل الشأن ، وإنه لأعم في تناسقه وشموله من تلك الصيحات المضطربة والمحاولات المرتجلة التي

مرض وتقلب .

ثانياً : بحث الوسائط الأخرى ، بخلاف ما يتبع في الطب العلاجي ، مما يمكن أن يؤدي إلى وفاة الفرد والمجتمع من تلك المؤثرات التي تعوق نمو القدرات العقلية والجسمية إلى أقصى غاياتها . ثالثاً : إعداد المعهد لمران طلبة الطب والأطباء ، ممن يقرهم مجلس الكلية بالجامعة ، على الطب الاجتماعي . ويعقب هندرسون بأن هذه الخطوة تفتح آفاقاً جديدة في الطب تؤكد حقيقة ما فنى الطب العقلي يدعو إليها ، هي معالجة الفرد في 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 متصلاً بمشكلات اجتماعية ، وفي ٣٦٪ كانت العوامل الاجتماعية والافتعالية هي السبب المباشر للعرض — راجع :

Ibid. p., 12.

Henderson "Psychopathic States", p. 144.

(٢)

لا تزال تتردد بين الحين والآخر لاهته حول معنى الإصلاح الصحي (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 هو المجتمع الذي يعرف كيف يدبر الصحة لأبنائه، لا يضمن عليهم في ذلك ببذل (٢).

والمهنة الطبية هي وساطة الاتصال بين الفرد والمجتمع فيما يتصل بشئون الصحة وتديرها. وإنه لمن أخص واجباتها في المجتمع الرشيد أن تعد الفرد للحياة منذ أن يولد، بل قبل أن يولد، بما تنهى له من وراثة سليمة خالية، في نطاق الإمكان، من مؤثرات سوء وعوامل الانحلال، وأن تشرف على نموه الجسمي والنفسي أثناء الطفولة لكي تجنبه أسباب التمرد والكراهية والانحراف أو تعالجها وهي في مستهلها

(١) على الرغم من أن أمريكا قد رادت الغالبية من البلدان في ميدان الإصلاح الصحي فإنها ما تزال تشعر بحاجة إلى المزيد، وقد أفصحت عن تلك الحاجة أبلغ إفصاح في مؤتمر الطب العقلي الذي عقد عام ١٩٤٢ تحت إشراف جامعة ميشيغان ومؤسسة ما كرينجور، فقال لورنس كولب أحد أعضاء ذلك المؤتمر في ختام حديثه عن «أهداف ما بعد الحرب للطب العقلي» ما يأتي: «إن الالتزام الرفيع للطب العقلي، كما للطلب جميعاً، هو الوفاة لا الترقيع. وإن أهدافنا لما بعد الحرب، لكي تكون أهدافاً حقة، ينبغي أن تشمل، لا ضحايا المرض العقلي 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) ينقل بليكر في كتابه «العصاب وخدمات الصحة العقلية» النزعة التي تتجه إليها حركة الإصلاح للطب العقلي بإنجلترا الآن، ويجمع هذا الكتاب بين الأسس النظرية لهذه الاتجاهات الإصلاحية والتفصيلات العملية لتنفيذها، مستنداً في ذلك إلى كثير من البيانات الإحصائية. ويحذر بليكر، بحق، من أن أي إصلاح في ميدان الطب العقلي سيظل بعيداً عن التحقق إذا لم يراع المسؤولون عن تنفيذ هذا البرنامج تشويق الأكفاء من الأطباء وأعضاء هيئة التمريض إلى العمل في هذا الفرع، ثم اختيار الأصلح من هؤلاء ممن يظهرون رغبتهم في العمل وجدارتهم له، ومراهم بعد ذلك مراناً شاملاً وفي عدد كاف. ويقرر بليكر أن توجيه العناية إلى إقامة المنشآت الجديدة الفاشرة لا يغني كثيراً ولا يعوض المرضى عن ضعف مستوى القائمين عليهم. فما أشد حاجتنا إلى العمل بهذا التحذير الذي يصور، تصويراً حقيقياً، الأوضاع الراهنة بمصر. ويمكن القارئ الذي يود الترويض بالتفصيلات في 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 في المرض النفسى والعقل . 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 الإقعد والتعجيز ، ولكنه مع ذلك ينال من شعورهم بالطمأنينة ومن كفايتهم فى العمل ، ويملأهم 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 ، متقلبوا الأهواء ، منحرفو السلوك ، الذين يهربون من الحياة بدلاً من الإقبال عليها ، ويسأؤونها بدلاً من التمتع بها ؛ أولئك هم المتعطلون والكسالى والخاملون ، شاربو الخمر ومدمنو المخدرات ومرتكبو الجريمة ؛ هم ضحايا البيت المتهدم الذى حرّمهم الطمأنينة والحب وأبدى لهم منها نزعات القعود والتراجع والتقصور 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 وجلسي في عبارات معادة مركزة إلى أثر العوامل البيتية والبيئية والانحراف العقلى والسلوك . وإلهما ليريان نطاق الطب العقلى يمتد رويداً ، حتى أنه لم يصبح بعد علم تدبير الصعقة وحسب ، بل جزءاً من علم الحياة الجماعية ، بل علم الحكومة ، علم العلاقات الدولية . راجع : Henderson and Gillespie "Textbook of Psychiatry", pp. 12-14, and 392-393

وهناك رأى نراه جديراً بالتأمل عرض فيه أتكين بالتفد للاتجاه التقليدى الذى يزعم أن المجتمع السليم إنما يقوم على الأسرة السليمة . فبعد أن أشار إلى أثر الموقف الأسرى فى بعض حالات المصاب والجريمة عرض لبعض وجوه الشبه بين المجتمع الرومانى القديم والمجتمع الراهن (من حيث الاندفاع الجنونى فى مطاردة الثروة ، وتحنين الرق البشرى كضرورة لا محيص عنها ، ووجود الترف الخيالى إلى جانب الموز والحرمات ، وذبوع التهنك بين الطبقات العليا ، وانتشار الدسائس فى الحياة السياسية ، وشيوع الافتراء والتزوير والاختلاس والمباينة وغيرها من مظاهر الانحلال) ، ثم تساءل : ألا يحق لنا القول بأن هبوط مستوى الأسرة إنما يرجع إلى انحلال النظام الاجتماعى الاقتصادى ، وأن تحيين الموقف الأسرى إنما يكون بتعديل النظام الاجتماعى الراهن — راجع :

Atkin, I. "The Family, Neurosis and Criminosis", J. Cr. Psychopath., Vo. VI, No. 1,

July 1944, pp. 89-99.

فالمهنة الطبية الرشيدة في المجتمع الرشيد لا يقف جهدها عند معالجة المرض ، بل إنها هي تهدف إلى تدبير الصحة ، متوسلة إلى ذلك بالإشراف المتصل المباشر على أفراد المجتمع جميعاً ، أثناء مراحل حياتهم كلها . ودون النظر إلى مكانهم في السلم الاجتماعي (١) .

فما حظ السيكوباتية من العلاج على هدى ذلك المنهج القويم ؟

ليس من الميسور لنا القطع برأى في هذا الشأن الدقيق الآن ، وإن كنا نرى أن هندرسون يتزع إلى ترجيح التفاؤل فيه . ويقرر أنه حتى الحالات التي يبدو احتمال التغيير فيها واهناً بعيداً قد تنطوي على قوى غير منظورة تساهم في إعادة التكيف . وإننا لتزداد دقة في تقدير احتمالات المريض كلما زدنا عناية بدراسة إمكاناته وموازنتها على ضوء المبادئ السيكوبولوجية التي تهدف إلى توفير الطمأنينة للمريض وتزويده بالتشجيع حتى يستثمر احتمالاته وإمكاناته إلى أقصى غاياتها ، فإن ذلك الشعور القدرى الغامر الذي يسيطر على كثير من السيكوباتيين يزول ، فيما يرى هندرسون ، إذا لمسوا إمكان وصول العون إليهم .

ويذكر هندرسون بعض حالاته التي أصابها التحسن وعادت إلى حسن التكيف ،

(١) ليس ما نقول في هذا خيالاً أو بدعاً . فقد أشار هندرسون إلى أمم سباقة في هذا المضمار هي الأمم الاسكندنافية ، التي بدأت هذه التجربة منذ أكثر من مائة عام فأنت ثماراً طيبة . وأشار إلى تجربة أخرى في الطب الاجتماعي تجريها الآن روسيا على نطاق هائل ويرجح أن يكون لها أعمق الدلالة في تطور الطب كعلم وممارسة ، والفكرة المحورية في الحطة الروسية هي الإشراف الطائي على الفرد طوال حياته ، وتحقيق ذلك يتيسر بالوسائل الآتية :

١ — الخدمة الطبية للجميع بدون مقابل

٢ — العناية الكبرى بسبل الوفاة

٣ — مراكز صحية للجمع بين الوسائط الصحية جميعاً وتنسيقها

٤ — حملات صحية مرسومة على نطاق واسع

وإن الحطة الروسية لتدرك أن نجاحها إنما يكفله الجمع بين كفاية الأطباء ومعاونته الجمهور ، ومعاونة الجمهور لا تكون إلا إذا نضج إلى مستوى الوعي الصحي ، في الجسم والعقل معاً — راجع :

Henderson "Psychopathic States", p. 146.

ويقرر أن الفضل في ذلك يرجع بصفة خاصة إلى عاملي التلقائية^(١) ونضج السن . وفي رأيه أن هذا لا يعنى الطبيب من العمل انتظاراً للأحداث المقبلة بقدر ما يلقى عليه من تبعات ، هي ضبط هذه الأحداث وتوجيهها ، ومعرفة كيف يمكن الربط بين الذكاء الطبيب والخلق الطبيب والتلقائية الطبية ربطاً متبادلاً^(٢) .

ويذكر إينجهورن أيضاً نتائج طبية لمعهده في 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 إينجهورن من السيكوباتية الأصلية ، أو أنها أدنى إلى

(١) وصف أدولف ماير التلقائية في قوله إن تلقائية الفرد هي ما يمكن أن يعمل وما يعمل فعلاً من تلقاء نفسه وبطريقته الخاصة ، دون حفز أو إرغام خارجي ، وهذا هو ما يهمنا قبل كل شيء آخر . والتلقائية بعد هي 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 في معاملة الجناح والجريمة ، في أن النضج الذى يصحب تقدم السن من أهم العوامل التى تعمل على إعادة التكيف . ويذكر هندرسون في التدايل على ذلك حالات عادت إلى التكيف بعد أن أشرفت على السادسة والثلاثين — راجع : Henderson "Psychopathic States", pp. 158-162.

ومن المحتمل أن التغير في قيم الحياة الذى يصحب تقدم السن قد يرجع إلى مؤثرات فيسيولوجية كما يرجع إلى مؤثرات سيكولوجية (نفسية) ، وقد تؤدى البحوث التى يقوم بها بروسر وهل ولينوكس وغيرهم في هذا الجانب من المشكلة إلى تحديد أدق لأثر العامل الفسيولوجى والعامل السيكولوجى في بعض مظاهر السلوك عند الإنسان .

Aichhorn "Wayward Youth", Putnam, London, 1936.

(٣)

الصراعات العصبية وتقلبات المراهقة التي ينال منها العلاج النفسي بمختلف طرائقه ومناهجه (١).

على أن الغالبية ممن عالجوا السيکوباتية حتى الآن لا يرون في استجابتها للعلاج هذا الرأي المتفائل.

ومن هؤلاء كلکلی الذي لا يتردد في الاعتراف بأن السيکوباتية الأصلية قلما تتأثر من أي الوسائط العلاجية المعروفة حتى الآن. وفي رأيه أن العلاج التحليلي أو التعليمي يفشل معها فشلاً ذريعاً لتعطل الاستبصار وعجز المريض عن التحويل (Transference) وتجرده من الرغبة المخلصة في الشفاء، ولكنه مع ذلك يرى أن استعصاء السيکوباتية يبرر تجربة مختلف الوسائط العلاجية معها في العلاج، سواء

(١) يرى وولي أن السيکوباتيين يعرفون للبداية الخفية كما ينبغي أن تعرف، وليسوا هم بالعاجزين عن التعلم من التجربة، ولكن ما يتعلمونه يترجم إلى تأييد القالب السيکوباتي عندهم لأنه يعلمهم الحرب من نتائج أعمالهم بدلاً من التنازل عنها. وهو يرى أنه من الممكن تقويمهم إذا استعملت في ذلك وسائل التدريب الصحيح فترة طويلة كافية من الزمن، ثم يستند إلى نتائج إيفهرون وماجنان في تأييد هذا الرأي — راجع :

Woolley L.F. "A Dynamic Approach to Psychopathic Personality" quoted by J. Nerv. and Ment. Dis., Vol. 99, No. 1, Jan. 1944.

ثم إن كثيراً من النتائج التي تنصر عن علاج السيکوباتية تنقل فكرة مشوهة عن هذا الجانب من المشكلة مرجعها إلى إطلاق السيکوباتية جزافاً على جميع أنماط السلوك المنعرج. ومن ذلك أن هيفر يقرر التحسن في ١٦ مريضاً من ٤٠ ظلوا بعض الوقت تحت إشرافه ومعالجته، وقد خلس من ذلك إلى أن الحالات المتوسطة والأقل خطباً في «الشخصية السيکوباتية» يجوز أن يعيدها العلاج إلى قدر مناسب من التكيف مع المطالب الاجتماعية. ولكن هيفر يقرر أن ثلاثة فقط من مرضاه الأربعين تطابق حالتهم الفريق الذي أسماه كارمان (Anethopathy) أو السيکوباتية الأصلية، وهي فيما يقول الحالات التي لا يجدي معها العلاج على أي 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 كللكي بصفة خاصة إلى أن ما وصل إليه من نتائج مشجعة في بعض حالات السيكوپاتية بالصدمات التشنجية يبيح تجربتها على نطاق أوسع ، وإن كان لا يسمح بالقطع فيها برأى منذ

(١) يؤثر سلفرمان العلاج بالعقار (المسكنات القاعدية وبالأخص منها دلاتين الصوديوم) على العلاج بالصدمات التشنجية . وقد خاس ، بعد مشاهدة السلوك السيكوپاتي عن كتب ومراجعة نتائج الرسم الكهربائي للعقار ، إلى أن السيكوپاتية قريبة الصلة بالصرع ، وأشار بوجوب البحث في كل حالة عن آفة مخية . وفي رأيه أن خبر النتائج إنما تكون في الجمع بين العقار (دلاتين الصوديوم) والعلاج النفسي — 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 البزدرين في السيكوپاتية وغيرها من حالات الاضطراب في الرسم الكهربائي للعقار . ويقرر هل (Hill) أن الغالبية من هؤلاء المرضى يحتملون الجرعات العالية من هذا العقار ، والذين لا يحتملونها لا يحصى معهم العلاج به . ومن المستحسن أن يعطى العقار في النصف الأول من اليوم لكي تتوق الأرق الذي ينتج منه . ولكن على الرغم مما يقال عن فائدة العلاج بالبزدرين في بعض الحالات ، فليس عندنا حتى الآن ما يبرر الاطمئنان إليه كعلاج مستقر للسيكوپاتية — راجع :

Sargent, 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 التي قد تجدي ، إذ أنها تعطل نشاط القوالب الذهانية إلى حين وتسمح للوسائل السوية في الظهور والأداء . وليس لدينا خبرة خاصة بهذه الطريقة العلاجية في حالات السيكوپاتية ، ولكن جرين وسلفرمان وجايل أشاروا إلى بعض النتائج المشجعة للعلاج بالصدمات دون التشنجية مما جعلهم يفترضون أن تعطي الصدمات التشنجية فرصتها في 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 تجدي في حالات السيكوپاتية — 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 القوس الجبهي (Prefrontal Lobotomy) لقطع المسالك العصبية التي تربط بين الفصوص الجبهية والسرير البصري (التلاموس) . وقد استعملت هذه الجراحة بقدر من النجاح في حالات خاصة من المائلخوليا والقسام ، أما في السيكوپاتية فلم تكن محل التجربة بعد (راجع من 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 الإكراه والحصره 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 فلإنها 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 لا يتحمل الأعباء الاجتماعية ، فيؤذى من علاقة صاحبه بالمجتمع^(٣) . وليس عليه من بأس بعد ذلك أن يجمع فى السيكوباتية جانباً من الأعراض الهستيرية 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 الحمر مثلاً) ، 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« شفاهم » ، 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 لتحليل النفس أن ٢٣ سيكوباتياً بدأوا العلاج فيه فى السنوات العشر السابقة لعام ١٩٣٨ ، فاقطع 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 Miallison "Psychopathic Personality", Jr. Ment. Sc., Jan. 1944.

الوصول إلى بعض النتائج الحسنة في ميدان الوقاية حيث بنفصح مجال للتربية ، وخاصة في السنوات السابقة للمدرسة (١) .

هذا هو الوضع كما يتبدى الآن من ناحية العلاج الطبي والنفسي . ومن الحق أن نقرر أننا لم نكد نصل إلى شيء 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 الخاسب الصارم الذي لا يرى فيها 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 العقلي في نظر الجماعة شراً يعاقب لا مرضاً يعالج (٢) .

ولكن القانون برغم قسوته في معاقبة السيكوباتية لم يكد يبلغ منها شيئاً (٣) . لأن

(١) Wittles, F. "Kleptomania and Other Psychopathic Crimes", p. 215.

ويتفق المشتغلون بعلاج الانحرافات السلوكية في الصغار والمراهقين ، من غير أصحاب مدرسة التحليل النفسي ، على أن حالات السيكوباتية ، أو ما يطلقون عليه أحياناً « النفس الجبلي » ، قلما يجدى معها العلاج ، وإن كانوا يشيرون إلى أن التحليل العقلي قد يساعد بعض هذه الحالات إلى حد ما ، إذا كان الانحراف السلوكي متأثراً من صراعات يمكن الوصول إليها — راجع :

Healy, W. "Mental Conflict and Misconduct", Little, Brown and Co., Boston, 1936, p. 52.

(٢) عاصريد الثورة الفرنسية ، أى أن حركته الإصلاحية في الطب العقلي ترجع إلى أواخر القرن الثامن عشر . ولكننا نقرر هنا ، وعلى مضموننا ، أن هذا الاتجاه الذي أنكره بينل ، أو ما يقرب منه ، لا يزال ، في منتصف القرن العشرين ، هو الغالب على موقفنا من المرض العقلي عموماً في مصر . وإذا كنا لا نعاقب مرضى العقل عقوبة إيجابية كما كان يفعل القدامى ، فإن إهمال العناية بهم على هذا النحو القائم الآن وترك الألوف منهم محرومين مما يمكن أن يقدمه العلم لهم من فرص الشفاء هو عقوبة سلبية لا تقل في مدلولها ، إن لم تزد ، على العقوبة الإيجابية . وأنه لما يؤسف له حقاً ألا تلتقي هذه المشكلة ، على ما فيها من نذر مرعبة ، أقل نصيب من عناية المسؤولين .

(٣) يتقد لنذكر في عبارة موجزة حازمة النظام الحالي في النظر إلى الجريمة ومعاملة مقترفيها ، مستدلاً على ذلك بمقمة التعس في المخطو بهم نحو الانصلاخ والتجدد ، ويرى أن مريضه هارولد ، لو لم تنح 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 ، معنياً في الأغلب بتحديد مسئوليته على ما ارتكب . ومن الإنصاف أن نذكر أن كثيراً من علماء الطب العقلي الذين عنوا بدراسة الجريمة عناية خاصة يقررون أننا لن نستطيع الوصول إلى شيء من الاستقرار في معالجة السيكوباتية ، بغض النظر عن الجريمة التي قد يرتكبها السيكوباتي ، حتى نستقر أولاً إلى تقويمها على أساس الجنون الواضح الصريح الذي لا سبيل إلى اللبس أو الشك فيه .

في رأى كاريمان (Karpman) وهو من كبار علماء الجريمة المعاصرين أن السيكوباتية مرض عقلي حقيقي ، اقترح له اسم (Anethopathy) تجنباً من استعمال كلمة السيكوباتية بعد ما رأى من قلة العناية بتحديد معناها وشيوع الخلط في النماذج التي تضمها . وفي مقال له بعنوان «توسيع الفكرة عن الجنون والجريمة» تناول مشكلة السيكوباتية من حيث علاقتها بالمرض العقلي وبالمسؤولية الجنائية ، فبعد أن عرض لطائفة من حالات السيكوباتية التي فحصها بوصفه خبيراً قال عن إحداها : « ذكرت للمحامي اعتقادي 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 التي تجعله يكف عن ارتكاب الخطأ ، وأنه ، لأسباب لا تزال نحن اختصاصي الطب العقلي غير قادرين على تحليلها ، كان مجرداً من الحاسة الخلقية تجرداً تاماً ، مثلما يعوز الذكاء المصاب بالنقص العقلي . وكما أن المصاب بالنقص العقلي 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 في جانبه والتست من الخلفين أن يوسعوا فهمهم لكلمة «الجنون» إلى أبعد مدى في علاقته بمشكلات السلوك المنحرف والتوافق السيء حيث يعجز الفرد عن ضبط سلوكه . وإن هذا ذلك الوحش المفترس الذي دخله ، باستثناء زيادة شعوره بالعداء نحو المجتمع والناس ، وذلك بفضل نظام يزعم بأنه بدل الوحشية الجسمية وحشية نفسية — راجع :

صحيح لا في الحالات التي يكون العجز عن الضبط راجعاً إلى وجود هلاوسات وهذاء أو إلى النقص العقلي وحسب بل أيضاً في الحالات التي على الرغم من تمتعها في الظاهر بالذكاء لا يستطيع أصحابها أن يضبطوا سلوكهم إما لغياب الحاسة الخلقية الذي 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 والهلاوسات في أشد صورها وضوحاً وفضفاضة . فالطب العقلي في هذه الناحية يكاد يرى مظاهر الجنون مع القانون سواء بسواء . على أن هناك كثيراً من المظاهر غير السوية التي برغم عدم تفحصها في الهلوسة أو الهذاء أو الأفكار الغريبة تظل بمثل عمقها وقدرتها على الانحراف بالسلوك الشخصي والاجتماعي للفرد انحرافاً تاماً . وهذه تتضمن العصاب والسيكوباتية والتسمم بالخمير والانحرافات الجنسية في مختلف صورها التي يصل تعجيزها للفرد إلى درجة تمنعه من الوصول إلى التكيف الشخصي والاجتماعي السوي .

ومن أجل هذه الفكرة المحدودة عن الجنون ظلت الفكرة عن الجريمة محدودة جداً أيضاً . وليس الاختصاصي العقلي العادي بمستعد للشهادة بأن مجرم ما مجنون وبالتالي غير مسئول عن أعماله إلا إذا كان يعاني من ذهان محدد . فإذا كان مثل هذا الشخص يعاني من العصاب أو من تسمم مزمن بالخمير أو من شذوذ جنسي أو من السيكوباتية فإن الاختصاصي العقلي برغم اعترافه سراً (أو على انفراد) بأن مثل هذا الشخص غير سوي ، سيقدر في المحكمة أنه غير مجنون أي أنه مسئول أمام القانون . وقد قدمت الأدلة التي تجعل هذا الرأي غير جدير بالدفاع لأنه ضيق ولأننا يجب أن نوسع أفكارنا عن الجنون والجريمة بحيث تشمل العصاب والسيكوباتية والجريمة والشذوذ الجنسي بوصفها من أنماط السلوك البعيدة الانحراف

Karpman "Widening the Concepts of Insanity and Criminality". Jr. Crim. Psychopath., Vol. IV, No. 1, July 1942, pp. 130, 131. (١)

عن السواء ، بحيث تتساوى مع الذهان في تعجيز صاحبها عن السلوك الاجتماعي ، ومن ثم يجب أن تعالج من وجهة الطب الشرعي والطب العقلي كأشد حالات الجنون ظهوراً» (١) .

أما الأستاذ كلكلي ، الذي أشرنا إلى آرائه في السيكوباتية في مواضع مختلفة من هذا البحث ، فإنه لا يفتأ يردد اقتناعه بأن السيكوباتية جنون ، مدللاً على صحة هذا الرأي بخبرته الواسعة في الحالات التي وقعت له وتبع حياتها لآماد طويلة . وفي محاضرة له ألقاها بمؤتمر المائدة المستديرة الذي عقدته الجمعية الأمريكية للطب العقلي في مايو ١٩٤٤ لبحث مشكلة السيكوباتية قال : « إن الأثر الذي طبعه هذا الاختلال على نفسى أنه ليس رجعاً وسطاً غامضاً ، بل مرضاً عقلياً محدداً أصيلاً ، وأنه في إفصاحه الشديد لا يقل في تعجيزه للمريض عن أنواع الجنون المعترف بها » (٢) .

ويرى كلكلي أن كثيراً من المسئولية في عدم تقويم الحالة السيكوباتية على أساس الجنون يرجع إلى التسمية ذاتها التي اختلطت فيها أنماط كثيرة من الأرجاع المضادة للمجتمع ، ولكن السيكوباتية الحققة جنون لاشك فيه ، قال : « ... وأخلق بنا عند تقرير هذا الحكم (أى الجنون) أن نعطي المقام الأول لحقائق السلوك لا للأدلة التقليدية والتعريفات اللفظية كما هو الحال اليوم » (٣) .

ثم قال : « الآننا لا نجد عنده هذاء وهلوسات ولا غيرها من الأعراض المألوفة الأخرى التي نمكننا من تفسير السبب في سلوكه غير المتعقل ، ولأنه يستطيع اجتياز صورة التفكير الجوفاء بالكلمات نتجاهل الاختلال العظيم والحقيقي الذي لا يفتأ يصدر عنه بصورة مظهرية يوماً بعد يوم وسنة بعد سنة » (٤) .

ثم مضى يسأل : « أيهما أكثر انحرافاً عن السواء وأقل تعقلاً : الفصامي الذي يلقي بنفسه في المتاعب لأن صوتاً يعتقد أنه صوت الله طلب إليه أن يقوم بأعمال

Ibid., pp. 143, 144.

Gleckley "The Psychosis that Psychiatry refuses to face", p. 117.

Ibid., p. 123.

Ibid., p. 123.

(١)

(٢)

(٣)

(٤)

غريبة واضحة في 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 وتضمنى عليه ، بالنسبة إليه كمرضى على الأقل ، طابع المنطق والساد . . . ؟^(١).

« . . . ألا ينبغى أن نتفق على اعتبارهم (أى اعتبار السيکوباتيين) « 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 كللى هذه المحاضرة بقوله : « أرى لزماً على أن أقول فى هذا العيد المثلوى 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 كللى فى « كتاب فى علم النفس التقيوى » تحت عنوان « السيکوباتية فى ضوء النظرة العملية »^(٤) . رد كللى هذه الآراء ترديداً قوياً واستدل بأمثلة تجد لها صدقاً 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 والهنر والعجز العام عن التفكير . ولكن جميع اختصاصى الطب العقلى اليوم يدركون أن نسبة عالية من أشد حالات

Ibid., p. 124.

(١)

Ibid., p. 124.

(٢)

Ibid., pp. 128, 129.

(٣)

Cleckley: "The Psychopath Viewed Practically, in "Hand book of Correctional Psychology", pp. 395—412.

(٤)

الاختلال خطورة يظل أصحابها على الاحتفاظ باتصال جيد بما يحوهم ويستطيعون أحياناً التفكير بمنطق شائق . وعلى الرغم من أن المختصين بالطب العقلي يسبقون الجمهور في هذه الناحية فإن المرء مضطر إلى الاعتقاد بأن الطب العقلي لا يزال يتلكأ إلى جانب المقاييس التقليدية . إن الرجل العادي يطلب الخلط العميق والاستنتاج غير المنطقي في معظم الموضوعات والسلوك الواضح الغريبة لكي تتم فكرته عن « المجنون » . والطب العقلي أيضاً ، في مقاييسه الرسمية ، يطلب نقطاً فنية معينة ويتمسك بها بحزم يدعو إلى العجب بغض النظر عن المظاهر التي لا تكاد تصدق لعجز المريض . ومن ناحية أخرى يعد المريض مجنوناً إذا كان عنده هذا أو هلوسات حتى ولو كان سلوكه رزيناً وخالياً من الإضرار بغيره أو بنفسه (١) .

وعاب كللكي أن يكون مقياس الحكم على الإنسان المظهر لا الحقيقة ، والأقوال لا الأفعال . ولعل هذا المقياس السطحي هو الذي حدا إلى إخراج السيكوباتية مما أطلق عليه « الجنون الصريح » ، أي جنون الهلوسة والهذاء ، على الرغم من توخي كل الخصائص التي تشير إلى وجود الاختلال العقلي الخطير ، «فصحيح أن السيكوباتي إذا فحص للهذاء أو الهلوسة أو غيرها من الأعراض التقليدية السطحية للجنون نراه سليماً . ولكننا نستطيع أن نفسر عجزه ومرضه على مستوى دلالي ، وكما يستطيع البارانوي* أن يخدع الرجل العادي فيعده في نظره عاقلاً ، فكذا أيضاً استطاع السيكوباتي ذو الخلل الدلالي أن يخدع الاختصاصي العقلي» (٢) .

وكل مشغل بالطب العقلي يلقي في خبرته بعض المرضى من المصابين بهلوسات وهذاء الذين لا يتردد الطب العقلي وفقاً للمقاييس التقليدية التي ورثها منذ العهد الوصفي من تشخيص حالاتهم جنوناً فيعاملهم على هذا الاعتبار حتى ولو لم تؤثر الهلوسات أو الهذاء على سلوكهم أو تؤدي بهم إلى إيذاء الغير . والواقع أن هذه

Ibid., p. 403.

(١)

* نسبة إلى البارانوا Paranoia وهي مرض عقلي يعلى . الامرأاد يتميز بوجود هذاء منظم مزمن يظهر تدريجياً ويتخذ مظهراً متعلقياً .

Ibid., p. 412.

(٢)

الحالات من الجنون أقل بكثير من حيث نقص الكفاية والحاجة إلى الإشراف من كل حالات السيكوباتية الشديدة تقريباً ، وهي التي نعد أصحابها عقلاء ^(١) .

وحسبنا هذا القدر من آراء كللكي فإنها جميعاً تكشف عن اعتقاد يقيني 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 كللكي في هذه الدعوة المنبعثة من الأعماق ليستهدف مصلحة المجتمع ، فليست المشكلة الاجتماعية للسيكوباتية مشكلة الجريمة التي قد يرتكبها السيكوباتيون وحسب ، ولكنها مشكلة طائفة من المجانين يغفل المجتمع أمرهم فيعيثون فيه هدماً وفساداً ، فإذا وقعوا في قبضة القانون ووفوا عقوبتهم عادوا إلى الهدم والفساد من جديد . والذين شاهدوا ألوان العذاب وصنوف المحن التي يتزلفها السيكوباتيون بأنفسهم وبغيرهم في تخبطهم العشوائي نحو أهداف غير منظورة فسيحقق لديهم أن محاسبتهم على ما يرتكبون بوصفهم عقلاء ثم تركهم أحراراً بعد العقاب يعيثن ويعيثون هو الخطأ الأكبر في حق الجماعة لأنه حل يتجاهل لب المشكلة ولا يتناول إلا أعراضها .

والسؤال الذي يفرض نفسه على الباحث بعد ذلك هو : كيف ينبغي إذن أن يعامل السيكوباتيون ، وما نصيبهم من المسؤولية على الأعمال التي يرتكبونها ؟ ليس تحديد المسؤولية في الواقع مما يدخل في صميم نطاق الاختصاصي العقلي ، فإن المسؤولية تنطوي ضمناً على استحقاق العقاب ، والطب العقلي حين يواجه الآن بمشكلة من مشكلات السلوك يجعل هدفه أن يصل لا إلى تحديد مسؤولية الشخص على ما ارتكب ، بل إلى معرفة ماذا يستطيع وماذا لا يستطيع * . وهذا هو المبدأ

Ibid., p. 404.

(١)

* يقول كارل ميننجر في شرح هذا المبدأ إن الطب العقلي كان يعني فيما مضى بالمدنبيين الذين كان القانون يجمعهم في مصحات خاصة على اعتبار أنهم مجانين ، ولكن تقدم البحث في استكناه النفس البصرية وفقاً للمنهج العلمي جعل التفريق بين « المجرم » و « المجنون » يبدو متصنعاً . وبوافق كللكي على هذا المبدأ الذي وضعه ميننجر ، ويرى أنه إذا كان لازماً وسديداً عند تقويم السلوك

الذى وضعه كارل ميننجر ويحظى بالقبول من المشتغلين بالجرىمة من علماء الطب العقلى .

والحديث عن المسؤولية فى المرض العقلى يصطدم بمشكلة أخرى أيضاً ، فإن المسؤولية 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 يجنون مزمن ميوس 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 أخصائى الطب العقلى » (١) .

وينقد ميننجر هذا الاتجاه فى تقويم المسؤولية ويقول : « إنه لا يزال سائداً على الرغم من أن هناك أناساً يحفزهم دفع قهوى 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 لزوماً وسداداً فى السيكوباتية بصفة أخص ، وهى التى كما رأينا تعجز صاحبها مجزأ تاماً عن أى سلوك رشيد . نرجو الرجوع الى :

Menninges, K. "The Human Mind", Alfred Knopf, New York, 1946, p. 448.

Zilboorg, G. "Mind, Medicine and Man", Harcourt, Brace & Co., New York, (١) 1943, p. 273.

Henninger, K. "The Human Mind", p. 450. (٢)

وترى ريتشاردس مثل هذا رأى 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 تاماً عن السلوك وفق ما يعرف . والنتيجة أن يعدم القانون عافلاً إذا ارتكب جريمة قتل أو هناك عرض أو سرقة أو خطف ، بينما يعدم الطب العقلى مختل العقل . راجع :

Richards "Introduction to Psychobiology and Psychiatry", pp. 158, 159.

وإذا كان هذا هو حكم الطب العقلي في الحالات التي ينجل الفعل الخاطيء مرتكبه ويثير في نفسه تأنيب الضمير فأخلق أن يكون هذا حكمه في الحالة السيكوباتية التي لا يعرف صاحبها الخجل ولا يحس التأنيب .

على أن الأمر في السيكوباتية يختلف عن هذا الوضع اختلافاً جوهرياً من حيث معرفة السيكوباتي للخطأ والصواب ، فعلى الرغم من أن السيكوباتي قد يستطيع التمييز بين الخطأ والصواب بالكلام فإن هذا التمييز عنده لا يتعدى حد الألفاظ التي 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 والقصام وغيرها من أنواع الجنون ، فإن كثيراً من هؤلاء يعرفون طبيعة الأعمال التي يرتكبونها كما يعرف السيكوباتي 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 نبیح لأنفسنا الخوض في فلسفة العقوبة نقرر أن علماء النفس والطب العقلي ، وإن كانت مهمتهم الأولى العلاج لا العقاب ، لا يقرون العقوبة الانتقامية ولا يرون للعقوبة مبرراً إلا أن تكون تقويمية ، أي أن يكون من شأنها تقويم سلوك الفرد مرتكب الخطأ ، وقد عبر مكديوجال عن هذا الاتجاه في قوله : « لا تجد العقوبة مبرراً لها ولا تعد عقوبة أدبية إلا إذا كان توقيعها رادعاً عن خطأ مستقبل وعاملاً يؤثر في تعديل الخلق . ومعنى هذا أن الإنسان يعد مسئولاً أدبياً ، أو معرضاً للعقاب بحق إذا كان من شأن العقوبة أن تمنعه من ارتكاب خطأ أو تعدل من طبيعته نحو

* يذكر السكاف من خبرته على المثات من مرضى العقل الذين ارتكبوا الجريمة على مختلف أنواعها (ومن بينها القتل) أن أغلبهم كان يعرف الجريمة التي ارتكبها وبذكرها إذا سئل عنها . ومع ذلك فلم تكن هذه « المعرفة » التي لا تتعدى التعبير اللفظي ، لتنفى وجود المرض العقلي ، أو لتعمل صاحبها المسئولية فيما يرتكب من أعمال .

الأحسن ، ولهذا السبب قد نعاقب الطفل والحيوان بنحو . ولكننا لا نعاقب المجنون ^(١) .
والسيكوباتى فى إجماع الرأى ، وبحكم علته ، لا ينافر 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 يلنى على سلوكه من جزاء وقصاص ^(٢) .

إن الإحصائى العقلى حين يدلى برأيه فى مشكلة جوهرية من حيث علاقتها
بالنظم الاجتماعية لا يستوحى مظاهر السلوك بل دلالاته . 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 يعيشون ويفتكون ، حتى
إذا وقعوا فى قبضة القانون ووقفوا 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 إلى ضرورة عزل السيكوباتيين فى أبكر فرصة ممكنة ، ومحاولة علاجهم أثناء
العزل — نرجو الرجوع إلى :

Strürup, Georg "Treatment of Criminal Psychopaths", Report on the Eighth Congress
of Scandinavian Psychiatrists, Ejnar Munksgaard, Copenhagen, 1947, p. 32.

وبرى لارسن أن واجبنا الطبى يقتضينا استخدام النتائج العلمية بسدد مرضى النفوس لتعديل
مبدأ كرابى (Krabbe) فى تعاقبه على قانون العقوبات « إن ما يلزم لتأييد العدالة لا يمكن أن يكون
ظالماً » حتى يكون مبدؤنا أن الظلم لا يمكن أن يكون ضرورياً لتأييد العدالة . وإنه أظلم من وجهة
النظر الثقافية الأدبية لأطباق العقل 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 كمجانبين . فيجمعهم في مؤسسة خاصة ليست إلى السجن ، فإما هم بمجرمين ، وليست إلى المصحة ، فإما هم بمرضى عاديين . ولكنهما تجمع المؤسسة بين الحرية المقيدة والسلوك تحت إشراف ، وبين وسائل الفحص والعلاج إلى غاية ما وصل إليه العلم في الكشف عن علل الجسم والنفس والعقل وإلى مدى ما يسعنا من أساليب العلاج الاجتماعى والعقلى^(١) .

في هذه المؤسسة سيلي التزلاء الدراسة الفردية كل على حدة ، وسيجدون التشجيع في الإفصاح عن إمكاناتهم وقدراتهم ، وسيدربون في خطوات مطردة على الاتزان واتساق الهدف والتكيف ، ولو إلى حد ما ، مع الحياة الاجتماعية .

وفي هذه المؤسسة ستعمل وسائل العلاج الطبى ، والعلاج النفسى ، والعلاج الاجتماعى ، متناسقة متأثرة على أساس سليم من فهم المريض وتقدير إمكاناته ، وستحاول أن تجعل من العمل وسيلة المريض في 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 رأى أيضاً ، ففي المؤتمر الثامن لاختصاصى الطب العقلى باسكندنافا الذى عقد بمدينة كوبنهاجن في أغسطس من ١٩٤٦ أعلن كينبرج ، وهو من العلماء الذين توفروا على دراسة مشكلة السيكوباتية حوالى ثلاثين عاماً أن وجود عدد كبير من «السيكوباتيين» الاجتماعيين سيئ التكيف الخطير جداً في كثير من الأحيان في مستشفيات الأمراض العقلية يعوق دون تقدم هذه المستشفيات إلى مستوى مثيلاتها التي تعالج الأمراض الجسمية ، لأن هؤلاء «السيكوباتيين» ، في مجمل رأيه ، لا يصلحون لمستشفيات الأمراض العقلية ، ولا تصلح هذه المستشفيات لهم . بل أن وجودهم في السجن ليس الخطوة المثلى أيضاً لأنه يتناقى مع المبدأ الطبى الذى يدعو إلى ضرورة معاملة كل عضو في الجماعة البشرية ، حتى ولو ارتكب جريمة ، معاملة إنسانية إلى الحد الذى لا يتعارض مع سلامة المجتمع ، ولأنه من ناحية أخرى سيهدم عن الإشراف الطبى الذى يتيح دراسة حالاتهم وفقاً لأحدث ما وصل إليه العلم إليه — راجع :

Kinberg, Olof "On the Concept of "Psychopathy" and the Treatment of the so-called "Psychopaths", Report on the eighth Congress of Scandinavian Psychiatrists, pp. 18, 19.

ويؤيد جاكوبسن ، وهو من أعضاء المؤتمر نفسه ، هذا رأى أيضاً — راجع :

Jacobsen, Olts "Treatment of Criminal Psychopaths etc.", pp. 51, 52.

إننا لنراجع الحالات التي عرضت لنا فنرى بينها عدداً غير قليل من المراهقين من طلاب المدارس الثانوية وغيرهم ، امتد الاضطراب عندهم أعواماً طويلة ، كان سلوكهم في أثناءها يصطبغ عنفاً وعدواناً وتتراحم فيه نذر الاعتلال والخروج على السواء ، فما اختلجت للبيت أو للمدرسة خابجة ، وما رأى أحدهما أن الأمر يدعو إلى المشاورة فضلاً عن المداواة والعلاج . وقصارى ما كان يصل إليه جهد المدرسة بعد سنوات من الزيف أن تطبق على الطالب المذنب اللوائح بالوسائل التقليدية المعروفة ، فتدعو إليها ولي أمره ، وتقرر فصله أياماً أو أسابيع ، ليعود إليها بعد ذلك أكثر شوقاً إلى المزيد من ذلك العقاب المرغوب .

والى جانب هذا الفريق الذى ينتمى أفرادُه إلى خير طبقات المجتمع ثقافة وأوفرها مالا وأدناها إلى وسائل 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 الزيف 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 أكمله إلا حين يستقر فى إدراك الناس جميعاً ، عن طريق الدعاية والنشر وزرع الثقافة الصحية عموماً ، أن النفس تعتل كما يعتل

(١) لم يعد ميدان الطب العقلي مقصوراً ، كما كان ، على الحالات الذهانية الشديدة التى نعمت حظ أصحابها داخل مستشفيات الأمراض العقلية . فإن التقدم السريع الذى أصبناه خلال العشرين سنة الأخيرة فى فهم العوامل الفردية والاجتماعية التى تؤدى إلى المرض العقلي ، واتساع أفقنا فيما يرتبط بفهم معنى الصحة عموماً والصحة العقلية على وجه أخص ، قد أدخل إلى ميدان الطب العقلي حالات لم تكن فى نطاقه من قبل ، نذكر منها على سبيل المثال المصاب وتوجيه الطفولة والطب العقلي الصناعى والمهني . وهذا الوضع الجديد يجمل لزاماً على الاختصاصى العقلي أن يخرج من عزلته داخل جدران الصحة حيث لا يلقى إلا النتائج النهائية لعمليات الانحراف الممتدة على السنين ، إلى المجتمع القبيح حيث منابع العلة وأصولها وهى لم تزل بعد فى التكون أو البواكير . ويرى بليكر ، وهو على حق ، أن مجال الطب العقلي فى الواقع «خارج الجدران» لا داخلها . ومعنى هذا أن يمتد الجانب الأكبر من نشاط الطب العقلي إلى العيادات الخارجية ، حيث يمكن كشف العلة قبل الإزمان والاستعصاء ، وحيث يجدى التوجيه المناسب للحالات المبتدئة أو السهلة بما يوقبها الانحراف الخطير

البدن ، وأن علل النفس إنما يتفصح قليلها في المظاهر الصارخة للمرض العقلي النفسى والجناح والجريمة ، ولكن أكثرها يبدو فيما يزدحم المجتمع الحديث به من صنوف القلق والتبرم والسخط والتوجس ، وألوان المراوغة والهروب من التبعة ونقص الكفاية في العمل وقلة الإقبال عليه ، وسوء التكيف في البيت والأسرة والمجتمع ، وإدمان الخمر والمخدرات ، والتعطل والبطالة والحمول والملل واليأس ، إلى آخر هذه الإفصاحات التي لا حصر لها عن الحرمان من الطمأنينة والاستقرار والسعادة .

هذه كلها أعراض ، قلما يدرك أحد مدلولها ، لاعتلال النفس . وإن الناس حين تشتد بهم مخنتها ليدرجونها مع الأعباء المقدورة عليهم في الحياة ، فيقبلونها ، ضجرين أو غير ضجرين ، قبول التسليم بها والإذعان لها والعجز دون تجنبها أو علاجها . وإن هذا الوضع بالذات هو الذى يجعل من العلاج حاجة ملحة ، ويجعل من الصحة العقلية ضرورة عاجلة لا محيص عنها ، ضرورة قومية ، وضرورة اقتصادية معاً .

ولأنها لضرورة في مراحل الحياة جميعاً على وجه العموم ، ولكنها ضرورة بصفة أخص حين تكون نتائجها أيسر من ألا وأبقى توجيهاً وأعم فائدة ، في الطفولة وبواكير الحياة . فقلما نرى علة من علل النفس والعقل ، أو لوناً من ألوان الزيف والانحراف ، أو مشكلة من مشكلات السلوك ، إلا اتصلت متابعها بالسنوات الأولى للحياة . ولو وجدت هذه الظاهرة الصغيرة إذ ذاك من يعرف مدلولها ويقدر احتمالاتها ، لكان العلاج وقتئذ خليقاً بأن يقي من العلة الكبيرة أو الانحراف الخطير فيما بعد .

فيما بعد . وفي إنجلترا الآن ٢١٦ عيادة خارجية للمرض العقلي . يقوم على العمل في ١٥٠ منها أطباء مستشفيات الأمراض العقلية (هذا يعنى أنه فضلاً 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 فضلاً عن الخدمات الاجتماعية والعلاج بالعمل إلخ . وليس عندنا شيء نستطيع أن نذكره إلى جانب هذه الحقائق ، التي يغنى مجرد ذكرها عن التعقيب . ومراعاة للانصاف والدقة نذكر أننا في خلال عام ١٩٤٩ افتتحتنا عيادتين خارجيتين للمرض العقلي ، ونرجو أن يعطرد تضج وعينا حتى تلقى مشكلتنا الصحية النفسية ما ينفض لها من عناية — راجع :

لقد سبقت أمم إلى دراسة المظاهر 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 في النشر عن الصحة العقلية وتقريب مبادئها وتبسيط حقائقها ، ما وسعها وسائل الدعاية والنشر ، ولم تبخل بإنشاء العيادات النفسية والعقلية وغيرها من المؤسسات التي يتعاون فيها الطب العقلي والنفسى والخدمة الاجتماعية على بحث المشكلات التي تعرض في الطفولة والمراهقة لمعالجة أسبابها والعمل على مداواتها قبل الإزمان والاستفحال .

ولو كان عندنا مثل هذا الوعي الصحى الذى يلزم تغلغل مبادئ الصحة العقلية في برامج التربية الشعبية لما تركنا ، كما نترك الآن ، الألوف من أطفالنا بغير معين تهبطهم مشكلاتهم الصغيرة حتى تكبر معهم إلى علل فتاكة مستعصية ، ولما أهملنا الألوف من شبابنا تطوح بهم أعاصير المراهقة إلى صنوف القلب والمرض العقلى والاضطراب النفسى والجناح والجريمة لتقعدهم بعد ذلك دون متابعة الجهاد لأى هدف نافع . لو كان عندنا مثل هذا الوعي الصحى لما تركنا أطفالنا يضلون وتزوغ أهدافهم وتبين بوادر العلة في سلوكهم ثم تتلاحق أعابها مصطخبة مدوية مطردة الشدة أعواماً طوالاً ، فلا ننتبه للعلة إلا في مستشفيات الأمراض العقلية أو المحاكم أو الإصلاحات أو السجون ، وباليئنا مع ذلك نراها على حقيقتها . وتبقى الخطوة الأخيرة التي كان ينبغي أن تكون نهاية المطاف في العلاج هي دائماً الخطوة الأولى ، بل الخطوة الوحيدة . وإنها في انفرادها لتحدث ، دون الحاجة إلى محدث ، عن مجتمع يقصر دون الاضطلاع بتبعاته الصحية والاجتماعية إزاء أفرادهم أجمعين .

إن مشكلة السيكوباتية هي في صميمها مشكلة الصحة العقلية والطب الاجتماعى وإنها فيما تنال به أصحابها من فتك وإيذاء لتنادى طالبة من جميع من يعنهم أمر تدبير الصحة على أساس سليم أن يراجعوا الأوضاع الراهنة فيها على ضوء ما تكشف عنه من قصور واعتلال .

Cheerful	منشرح
Chromosomes	صبغيات
Classification	تصنيف
Cloaca	مخرج
Collective	جمعي
Communal	جماعي
Compensation	تعويض
Complex	عقدة - مركب
Compromise	تراضي
Compulsion	إجبار - قهر
Conation	نزوع
Conflict	صراع
Confusion	خلط
Confusional psychosis	ذهان خلطي
Congenital	ولادي
Conscience	ضمير
Conscious	شعور - شعوري
Constitution	جيلة
Constructive	إنشائي - بنائي
Control	ضبط
Convolutions	تلافيف
Convulsion	تشنج
Convulsive	تشنجي
Cortex	قشرة
adrenal	كظرية
cerebral	مخية (لحاء)
Gross	مستعرض
Cyclic	دوري
Cycloid	شبيه بالدوري

D

Degeneration	انحلال
Delinquency	جناح
Delinquent	مجنح
Delirium	هز
Delusion	هذيان
Dementia	خبل
Depression	انهباط - اكتئاب
Determinism	حتمية
Development	نمو - ترقى
Diencephalon	الدماغ المتوسط
Differentiation	تمايز - تباين
Discipline	نظام
Disequilibrium	اختلال التوازن
Disharmony	الانسجام
Disintegration	تفكك
Displacement	نقل - انتقال
Dissociation	فصل - انفصال
Duct	قناة
Ductless gland (صماء)	غدة غير مقناة (صماء)
Dwarf	قزم
Dynamic	ديناميكي
Dysphoria	تمور - قلق
Dysplastic	مشوه

E

Eccentric	غريب الأطوار -
	شاذ ج. شذاذ
Eccentricity	غرابة الأطوار - شذوذ

Effect	معلول	Experience	خبرة — تجربة
Ego	الأنا	Experiment	تجربة
Egocentricity	ذاتية المركز — التركز حول الذات	Experimental	تجريبي
Egoism	أنانية	Explosive	منفجر
Elation	مرح	Expression	تعبير — إفصاح
Electroencephalogram		Extraversion	إنبساط
(E E G) الرسم الكهربائي للمخ		Evolution	تطور
Elementary	أولى	F	
Empathy	تقمص وجداني	Feature	صفة ج. سمات
Emotion	انفعال	Fecundation	إخصاب
Emotionality	انفعالية	Feeble mindedness	ضعف عقلي
Encephalitis lethargica		Fibres	ألياف (عصبية)
التهاب المخ (الدماغ) السباتي		Fixation	تثبيت
Endocrine gland	غدة صماء	Flux	تدفق — اندفاق
Energy	طاقة	Fraternal	اخوي
Enuresis	تبول (ليل) — بوال	Free will	حرية الإرادة
Environment	بيئة	Frontal	جبهى
Epicritic sensibility		Function	وظيفة
الحساسية المميزة (الحاكمة)		Functional	وظيفي
Epilepsy	صرع	G	
Epileptoid	شبيه بالصرع — منصرع	Ganglion	كعرة
Erogenous zones	مناطق شبقية	Gene	مورث
Erotic	شبقى	General paralysis of the	
Erotomania	الجنون الشبقى	insane	الشلل الجنونى العام
Euphoria	انشراح	Genesis	تكوين
Excitability	تنبيه	Genetic	تكويني
Excitable	سريع التنبه	Genetics	علم الوراثة
Excitement	شدة التنبه — سورة	Genital	تناسلي
Exhibitionism	عرض تناسلي		

Genius	عبقريّة — عبقرى	Identification	تقمص
Germ-plasm	إرثه	Idiocy	عته
Gland	غدة	Idiopathic	خاص — أصيل
Gloomy	مكتئب	Imbecility	بله
Grey matter	مادة سنجائية	Immaturity	فجاجة
Guilt	خطيئة — ذنب	Immunity	مناعة
H		Impulse	دفع — اندفاع
Hallucination	هلوسة	Impulsive	اندفاعى
Harmony	تأليف — انسجام	Impulsiveness	اندفاعية
Hemiplegia	شلل نصفى — فالج	Inadaptability	لا تكيفية
Hereditary	وراثى	Inadequate	غير كفء
Heredity	وراثة	Inaffectivity	لا وجدانية
Heterosexuality	جنسية غيرية	Inborn	فطرى
Homosexuality	جنسية مثلية	Incorporation	إدماج
Hormone	هرمون (إفراز الغدة الصماء)	Indifferentiation	لاتمايز — لاتمايز
Hyperthymic	زائد الحساسية	Individuality	فردية
Hypnoanalysis	تحليل تنويمى	Infantile	طفلى
Hypnotism	تنويم	Inferiority	قصور — نقص
Hypochondria	هيجاس سوداوى	Inhibition	كف
Hypothalamus	هيبوثلاموس (تحت السريبر البصرى)	Initiation	مبادأة
Hypothymic	ناقص الحساسية	Initiative	مبادأة — حوافر البدء
I		Irritability	تهيجية
Id	الهى	Irritable	سريع التهيج
Idea	معنى	Insanity	جنون
Ideal	مثل أعلى	Insecure	غير آمن
Identical	متماثل	Insight	استبصار
		Insomnia	أرق
		Instability	تقلب
		Instinct	غريزة
		Integration	تكامل

Integrative	تكامل	Masturbation	استمناء
Intellectual	عقلي - فكري - ذهني	Maturity	نضج
Intelligence	ذكاء	Maze	مناهة
Intersexuality	بين الجنسية	Melancholia	المرض السوداوى . مالبينخوليا
Introjection	اسقاط داخلى - امتصاص	Memory	ذاكرة
Introversion	انطواء	Menstruation	طمث - حيض
Intuition	حدس	Mental	عقلي - ذهني
Inversion	انعكاس جنسى (جنسية مثلية)	Mental defectiveness	نقص عقلى
Involuntary	غبرارادى	Method	منهج - طريقة
Involutional	انهيكامى	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
J			
Judgment	حكم - تقدير		
K			
Kleptomania	جنون السرقة		
L			
Latent	كامن		
Leptosomic (see asthenic)			
	واهن - ضعيف		
Liar	كذاب - أفاك		
Libido	ليبدو (الطاقة النفسية)		
Lobe	فص		
Lymph	السائل اللمفاوى		
M			
Maladjustment	توافق سيء		
Mania	هوس - مانيا		
Manifestation	علامة ظاهرة		
Masochism	ماسوشية		

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 - تربى
Perception	ادراك (حسى)
Periodic	نوائى
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	فيزيائى - 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 التأريية الأولى

Psychiatry

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	Sense	حاسة - ج. حواس
Q		Sensory	حسي
Quarrelsome	محب للعراك	Sentiment	عاطفة
Querulant	متذمر	Sexuality	جنسية
R		Sign	علامة
Rage	غضب	Significance	مدلول
Rapport	وثام - صلة	Situation	موقف
Rational	عقل - معقول	Social	اجتماعي
Rationalization	تبرير - تسوية	Sodomy	لواط
Reaction	رد فعل - رجع	Source	مصدر
Reality principle	مبدأ الحقيقة (الواقع)	Species	نوع
Recall	استدعاء - استحضار	Specific	نوعي
Recreation	تجديد	Socialization	تمثيل اجتماعي
Reflex act	فعل منعكس	Spinal column	العمود الفقري
Regression	ارتداد - نكوص - تراجع	Spinal cord	الحبل الشوكي
Relaxation	إسترخاء	Spinal nerves	أعصاب شوكية
Repression	كبت	Stage	مرحلة - طور
Response	استجابة	Standardization	تقنين
Rhythm	إيقاع	Stereotypy	تجسدية - نمطية
S		Stigma	وصمة
Sadism	صادية	Stimulus	منبه
Schizoid	شبيه بالفصام - منفصم	Striated muscle	عضلة مخططة
Schizophrenia	فصام	Subjective	ذاتي
Schedule	بيان	Subjectivism	ذاتية
Self assertion	تقرير الذات	Sublimation	إعلاء - تسامي
Semantic	دلالي (دلالة الألفاظ)	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	لمسي
Taste	ذوق - طعم
Temperament	مزاج
Tendency	نزعة
Test	اختبار
Thalamus	التلاموس - السرير البصري
Thyroid gland	الغدة الدرقية
Tissue	نسيج ج. أنسجة
Torpid	قاعد الخمة
Transference	تحويل
Trial and error	المحاولة والخطأ
Tropism	انتحاء

Truancy	جولان
Type	نموذج ج. نماذج

U

Unconscious	اللاشعور - لا شعوري
Unit	وحدة
Unitary	موحد
Unsocial	غير اجتماعي
Unstriated muscle	عضلة ملساء (غير مخططة)

V

Vagabond	متشرد
Visual	بصري
Vitamin	فيتامين
Vivacious	زائد النشاط
Voluntary	إرادي

W

Will	إرادة
Wisdom	حكمة

ثبت المصطلحات مرتب بحسب الحروف الأليدية

Masturbation	استمناء	
Relaxation	استرخاء	(١)
Projection	اسقاط	إثبات (أو تقرير الذات)
Introjection	اسقاط داخلي (امتصاص)	إجبار
Idiopattic	أصيل	اجتماعي
Spinal nerves	أعصاب شوكية	احتلام (بلوغ)
Sublimation	أعلاء (تسامي)	اختبار
Expression	إفصاح (تعبير)	اختلال الانسجام
Acquired	اكتسبي	اختلال التوازن
Encephalitis lethargica	التهاب المخ (الدماغ) السباتي	انحصاء
Ego	أنا (الأنا)	انخصاب
Super ego	أنا أعلى	أخوي
Egoism	أنانية	إدراك (حسي)
Extraversion	انبساط	إدماج
Tropism	انتحاء	إرادة
Involutional	انتكاسي	إرادة
Anthropology	أنثروبولوجيا (علم الإنسان)	إرتداد (تراجع - نكوص)
Perversion-aberration	انحراف	إرثة
Degeneration	انحلال	أرق
Impulse	اندفاع	إست (شرح)
Impulsive	اندفاعي	إسني (شرحي)
		استبصار
		استجابة
		استدعاء (استحضار)
		Recall
		Self-assertion
		Compulsion
		Social
		Puberty
		Test
		Disharmony
		Disequilibrium
		Castaration
		Fecundation
		Fraternal
		Perception
		Incorporation
		Volition—will
		Voluntary
		Regression
		Germ-plasm
		Insomnia
		Anus
		Anal
		Insight
		Response
		Recall

Phlegmatic	بلغمي (في المزاج)
Imbecility	بله
Puberty	بلوغ (احتلام)
Schedule	بيان
Intersexuality	بين الجنسية
Biology	بيولوجيا (علم الأحياء)

(ت)

Mutation	تبدل طفرى
Rationalization	تبرير (تسوية)
Enuresis	تبول (ليلي) - بوال
Fixation	تثبيت
Recreation	تجديد
Experience- experiment	تجربة
Experimental	تجريبي
Hypothalamas	تحت السريبر البصرى
	(هيپوتلاموس)
Stereotypy	تجسدية (نمطية)
Narcoanalysis	تحليل تخذيري
Hypnoanalysis	تحليل تنويمى
Psychoanalysis	تحليل نفسى
Tranference	تحويل
Flux	تدفق (اندفاق)
Compromise	تراضى
Educational	تربىي (تربوى)
Development	ترقى (نمو)
Egocentricity	تركز حول الذات
Synthesis	تركيب (تأليف)
Sublimation	تسامى

Impulsiveness	اندفاعية
Flux	اندفاق
Prognosis	انذار المرض (التنبؤ بسيره)
Harmony	انسجام
Constructive	انشائى
Euphoria	انشراح
Introversion - autism	انطواء
Sexual inversion	انعكاس جنسى
	(جنسية مثلية)

Dissociation	انفصال
Emotion	انفعال
Emotionality	انفعالية
Anlagen	انلاجة (تلك البقعة من الجنين
	التي تظهر فيها الآثار الأولى لأى جزء)
Depression	انهباط (اكتئاب)
Elementary	أولى
Suggestion	إيحاء
Suggestibility	إيحائية
Rhythm	إيقاع

(ب)

Parasympathetic	باراسيمبثاوى
	(في الجهاز العصبى)
Constructive	بنائى
Physique	بنية (بناء الجسم)
Primitive	بدائى
Substitute	بدل (بديل)
Visual	بصرى
Phlegm	بلغم

Irritation	تهيج	Convulsion	تشنج
Irritability	تهيجية	Convulsive	تشنجى
Adjustment	توافق	Classification	تصنيف
Maladjustment	توافق سبى	Evolution	تطور
	(ث)	Expression	تعبير (افصح)
		Compensation	تعويض
Ambivalence	ثنائية	Differentiation	تغاير (تمايز)
	(ج)	Disintegration	تفكك
		Judgment	تقدير (حكم)
Delinquent	جانيح (مجنون)	Self assertion	تقرير (إثبات) الذات
Constitution	جيلة	Instability	تقلب
Frontal	جبهى	Identification	تقمص
Physical	جسمى (طبيعى - فيزيائى)	Empathy	تقمص وجدانى
Communal	جماعى	Standardization	تقنين
Collective	جمعى	Ambivalence	تكافؤ (ثنائية)
Delinquency	جناح	Integration	تكامل
Sexuality	جنسية	Integrative	تكاملى
Bestiality	جنسية حيوانية	Genesis	تكوين
Heterosexuality	جنسية غيرية	Genetic	تكوينى
Homosexuality	جنسية مثلية	Psychogenesis	تكوين سيكولوجى
Insanity	جنون	Convolutions	تلافيف
Pyromania	جنون إشعال الحريق	Thalamus	تلاموس (سرير بصرى)
Kleptomania	جنون السرقة	Assimilation	تمثيل
Erotomania	جنون شيقى	Socialization	تمثيل اجتماعى
System	جهاز (نظام - مذهب)	Dysphoria	تمور
Nervous system	الجهاز العصبى	Myelination	تميلن
	(انظر باراسيمبتاوى ، سيمبتاوى ،	Genital	تناسلى
	مركزى ، مستقل ، نباتى)	Excitation	تنبه
Truancy	جولان	Excitability	تنبيهية
		Hypnotism	تنويم

Moral خلقى
Phobia خوف (فوبيا)
Phantasy خيال

(ح)

Sense حاسة
Modality حالة
Affect حالة وجدانية
Spinal Cord حبل شوكى
Determinism حتمية

(د)

Thyroid gland درقية (غدة)
Impulse دفع
Semantic دلالى (دلالة الألفاظ)
Brain دماغ (مخ)
Diencephalon دماغ متوسط
Cyclic دورى
Dynamic ديناميكى

Intuition حدس
Free will حرية الإرادة
Protopathic sensibility الحسامة
التأثرية الأولى
Epicritic sensibility الحسامة المميزة
(الحاكمة)

Sensory حسى
Modesty حشمة

(ذ)

Subjectivity ذاتى
Subjectivism ذاتية
Egocentricity ذاتية المركز
Memory ذاكرة

Obsession حصار (وسواس)
Obsessive-compulsive حصارى قهرى

Anxiety حصر (قلق)
Judgment حكم (تقدير)
Wisdom حكمة
Menstruation حيض (طمث)

(خ)

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)

Experience خبرة
Dementia خبل
Guilt خطيئة (ذنب - إثم)
Negativism خلفه
Confusion خلط
Character خلق

(ش)

Abnormal-	شاذ (غير سوى)
Eccentric	
Erotic	شيفي
Autoerotism	شبقية ذاتية
Alloerotism	شبقية غيرية
Cycloid	شبيه بالدوري
Epileptoid	شبيه بالصرعى
Schizoid	شبيه بالفصامى
Personality	شخصية
Excitement	شدة التنبه
Anus	شرج (إست)
Anal	شرجى (إسنى)
Conscious	شعور - شعورى
General paralysis of the insane	شلل جنونى عام
Hemiplegia	شلل نصفى (فالج)
Morose	شكس
Olfactory	شمى

(ص)

Sadism	صادية
Chromosomes	صبغيات
Conflict	صراع
Epilepsy	صرع
Rapport	صلة (وثام)

(ر)

Reaction	رجع (رد فعل)
Electroencephogram (E E G)	الرسم الكهربائى للمخ
Symbol	رمز
Symbolism	رومية

(ز)

Hyperthymic	زائد الحساسية
Vivacions	زائد النشاط

(س)

Lymphatic fluid-	سائل لنفاوى
Lymph	
Ætiology	سببية (علية)
Excitable	سريع التنبه
Irritable	سريع التهيج
Negative	سلنى
Behaviour	سلوك
Auditory	سمعى
Feature	سمة
Excitement	سورة (شدة التنبه)
Normal	سوى
Psychopathic	سيكوباتية
Sympathetic	سيمبتاوى
	(فى الجهاز العصبى)

Exhibitionism عرض تناسلي

Narcissism عشق الذات (نرجسية)

Neurosis عصاب (مرض نفسي)

Neurotic عصائى (معصوب)

Nerve عصب

Nervous عصبي

Striated muscle عضلة مخططة

Organic عضوى

Complex عقدة (أو مركب)

Oedipus 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 عليّة (سببية)

Spinal column العمود الفقرى

(غ)

Ductless gland غدة غير مقناة (صماء)

Purpose غرض

Eccentric غريب الأطوار (شاذ)

Instinct غريزة

(ض)

Control ضبط

Feeble-mindedness ضعف عقلى

Asthenic ضعيف (فى البنية)

Leptosomic ضمير

Conscience ضمير

(ط)

Energy طاقة

Libido طاقة نفسية (ليبدو)

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 عبقري - عبقريّة

Idiocy عته

Aggression عدوان

Penis-Phallus	قضيب	Unsocial	غير اجتماعي
Pole	قطب	Insecure	غير آمن
Polarity	قطبية	Abnormal	غير سوى (شاذ)
Dysphoria	قلق	Inadequate	غير كفء
Anxiety	قلق شديد (حصر)	Unstriated	غير مخططة (ملساء)
Duct	قناة	Altruism	غيرية (إيثارية)
Compulsion	قهر	Rage	غيط
Athletic	قوى (في البنية)		

(ف)

(ك)

Organism	كائن (حي)	Hemiplegia	فالج (شلل نصفي)
Latent	كامن	Immature	فج
Repression	كبت	Immaturity	فجاجة
Liar	كذاب	Individuality	فردية
Adrenal gland	كظرية (غدة صماء)	Perversion	فساد
Ganglion	كعرة	Lobe	فص
Inhibition	كف	Schizo phrenia	فصام
Modality	كيفية	Inborn	فطري
		Reflex act	فعل منعكس

(ل)

Libido	ليبدو (الطاقة النفسية)	Oral	فم
Tactile	لمسي	Phobia	فوبيا (خوف)
Sodomy	لواط	Physical	فيزيائي (جسمي - طبيعي)

(ق)

(م)

Melancholia	مالينخوليا	Torpid	قاعد الهممة
	(المرض السوداوي)	Pattern	قالب (نموذج)
Grey matter	مادة سنجابية	Dwarf	قزم
		Cortex	قشرة (المخ - الكظرية)
		Inferiority	قصور

Temperament	مزاج	Masochism	ماسوشيه
Gross	مستعرض	Pre conscious	ما قبل الشعور
Atavism	مشابهة الأجداد	Initiative	مبادأة
Dysplastic	مشوه	Principle	مبدأ
Source	مصدر	Pleasure-principle	مبدأ اللذة
Antisocial	مضاد للمجتمع	Reality-principle	مبدأ الواقع
Opposition	معارضة	Maze	متاهة
Neurotic	معصوب (عصابي)	Querulant	متذمر
Rational	معقول (عقلي)	Vagabond-vagrant	متشرد
Effect	معلول	Identical	متماثل
Idea	معنى	Ideal	مثل على
Gloomy-Depressed	مكتئب	Syndrome	مجموعة أعراض
Acquired	مكتسب	Delinquent	مجنح (جانح)
Pyknic	مكتنر	Brain	مخ
Unstriated	ملساء (غير مخططة)	Cloaca	مخرج
Characteristic	مميز	Striated	مخططة
Erogenous zones	مناطق شبقية	Cerebral	مخى
Immunity	مناعة	Trial and error	محاولة والخطأ
Stimulus	منبه	Quarrelsome	محب للعراك
Epileptoid	منصرع (شبيه بالصرعى)	Taboos	محرمات
Explosive	منفجر	Significance	مدلول
Schizoid	منقسم (شبيه بالفصامى)	System	مذهب (جهاز - نظام)
Gene	مورث	Psychotic	مذهون (ذهانى)
Unitary	موحد	Adolescence	مراهقة
Object	موضوع	Elation	مرح
Objective	موضوعى	Stage	مرحلة (طور)
Situation	موقف	Complex	مركب (عقدة)
Œdipal Situation	الموقف الأوديبى	Psychosis	مرض عقلى (ذهان)
(ن)		Neurosis	مرض نفسى (عصاب)
Hypothymic	ناقص الحساسية	Central	مركزي (فى الجهاز العصبى)

Hormone	هرمون (إفراز الغدة الصماء)	Vegetative	نباتي (في الجهاز العصبي)
Hallucination	هلوسة	Pituitary gland	نخامية (غدة صماء)
Mania	هوس (مانيا)	Narcission	نرجسية (عشق الذات)
Id	هي	Tendency	نزعة
Hypothalamus	هيبوثلاموس	Conation	نزوع
	(تحت السرير البصري)	Tissue	نسيج
	(و)	Activity	نشاط
Rapport	وثام (صلة)	Ontogeny	نشوء الفرد
Asthenic-Leptosomic	واهن - ضعيف	Plylogeny	نشوء النوع
	(في البنية)	Swindler	نصاب
Affect	وجدان	Maturity	نضج
Affectivity	وجدانية	System	نظام (جهاز - مذهب)
Unity	وحدة	Discipline	نظام
Heredity	وراثية	Perpeurium	نفاث
Hereditary	وراثي	Inferiority	نقص (قصور)
Obsession	وسواس (حضار)	Mental defectiveness	نقص عقلي
Synapsis	وصلة (عصبية)	Displacement	نقل
Stigma	وصمة	Regression	نكوص (ارتداد - تراجع)
Function	وظيفة	Stereotypy	تمطية (تحجيرية)
Functional	وظيفي	Development	نمو (ترقي)
Prophylaxis	وقاية	Pattern-Type	نموذج (قالب)
Congenital	ولادي	Periodic	نواي
	(لا)	Nucleus	نواة
Asocial	لا اجتماعي	Species	نوع
Indifferentiation	لا تباين (لا تمايز)	Specific	نوعي
Inadaptability	لا تكيفية		(هـ)
Amoral	لا خلقي	Delirium	هذر
Unconscious	لا شعوري	Hypochondria	هيجاس سوداوي
Aimless	لا هدي	Aim	هدف
	(٢١)	Delusion	هذيان

المراجع

- Abraham : Selected Papers on Psycho analysis. 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 Charles Thmoas, Illinois, 1943 Sladen).
- Atkin : The Family, Neurosis and Criminosis. J. Cr. Psychopath., vol. VI, no. 1, July 1944.
- Bender : Psychopathic Behaviour Disorders in Children, in "Handbook of Correctional Psychology", ed. by Lindner and Seliger Philosophical 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 Development 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.

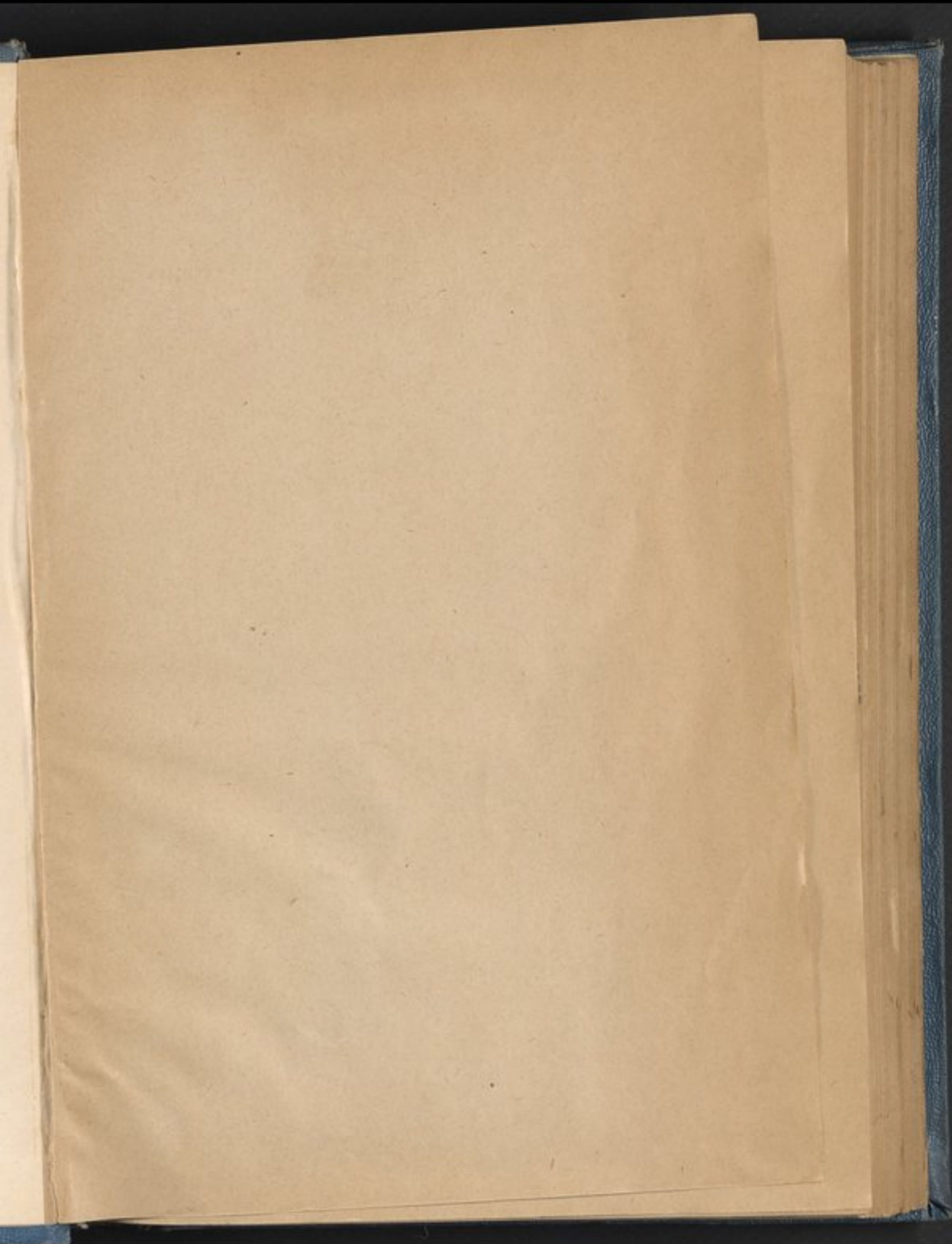
- Choranyak : Some Remarks on the Diagnosis of the Psychopathic Delinquent. Jr. Crim. Psychopath., vol. III, no. 1, July 1941.
- Cleckley : The Mask of Sanity. Henry Kimpton, London 1941.
- " : The Psychosis that Psychiatry Refuses to Face. Jr. Cr. Psychopath. & Psychotherapy, vol. VI, no. 1, July 1944.
- " : 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 : Psychoanalytic 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
1938. Haydon : See Noyes and Haydon.
- Healy : The Individual Delinquent. Little, Brown, Boston, 1924.
1942. " : New Lights on Delinquency and its Treatment. Yale Un. Press, 1936.
1947. " : 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.
1937. " : Mental Abnormality and Crime MacMillan, London 1944.
1943. (ed. by Radzinowicz and Turner)
1943. " : British Encyclopaedia of Medical practice, vol. X. Butterworth, London, 1938.
1904. Henderson and
1931. Gillespie : Textbook of Psychiatry. Oxf. Med. Publ., London, 1944.
1943. Hirschfield : Sexual Anomalies and Perversions. Aldor, London.
1933. Hoch : see Kalinowsky and Hoch.
- Hollingsworth : Mental Growth and Decline. Appleton, New York, 1930.
1947. Hurst : The Constitutional Factor in Disease. Kegan Paul, London 1927.
- Huxley : Scientific Research and Social Needs. Watts, London, 1934.
1944. Issacs : Social Development in Young Children. Routledge, London, 1940.
1943. " : The Nursery Years. " " 1942.
- Jacobs : Psychosis Following Childbirth. Jr. Ment. Sc., April 1943.
1945. Jacobsen : On the Treatment of Criminal Psychopaths etc., in "Report on the Eighth Congress of Scandinavian Psychiatrists", ed. by Magnussen. Ejnar Munksgaard, Copenhagen, 1947.
1939. 1945. Kahn : Psychiatry for Practitioners (ed. by Christian). Oxf. Med. Publ., London, 1936.
- Kalinowsky : Shock Treatments and Other Grune and Stratton, New York, 1946.
1941. and Hoch : Somatic Procedures in Psychiatry. Charles Thomas, Baltimore, 1933.
- Kanner : Child Psychiatry. Nerv. and Ment. Disease Publ., Washington, 1935.
1944. Karpman : The Individual Criminal. Jr. Cr. Psychopathology, vol. 3, no. 1, July 1941.
1941. " : On the Need of Separating Psychopathy into Two Distinct Clinical Types: The Symptomatic and the Idopathic
1942. " : Seven Psychopaths Jr. Cl. Psychopath. and Psychotherapy, vol. VI, no. 2, Oct. 1944.

- | | | | |
|-------------------------|--|--|------------|
| Karpman | : The Myth of the Psychopathic Personality. | Am. Jr. Psychiatry, vol. 104, no. 9, Mardi | 1938. |
| " | : 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 Eighth Congress of Scandinavian Psychiatrists", ed. by Magnusson. | 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 | : Physique and Character. | Kegan Paul, London | 1933. |
| Larsen | : On the Disgnosis of Psychopathy in Criminals, in "Report on the Eighth 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. |
| Maugh | : 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 kno. 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, 2nd ed., 1948.
- Murphy, G., : Experimental Social Psychology. Harper, New York, 1937.
- and Newcomb.
- Newcomb : See Murphy, G., Murphy, L., and Newcomb.
- North : Psychopathic Personality. Jr. Cr. Psychopathology, vol. 2, no. 4, April 1941.
- NoYes : Modern Clinical 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, 2nd 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 : Psychotherapy. 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 Encyclopedia 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., Philadelphia, | 1940. |
| Sturup | : Treatment of Criminal Psychopaths in "Report on the Eighth Congress of Scandinavian Psychiatrists", ed. by Magnussen. | Ejnar Munksgaard, Copenhagen. | 1947. |
| Suttie | : Origins of Love and Hate. | Philadelphia, | 1940. |
| Tredgold | : Manual of Psychological Medicine. | Kegan Paul, London, | 1939. |
| " | : Adolescent Instability in General Manifold Manifestations. | Baillière, Tindall and Cox | 1943. |
| | | 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 Psychopathic 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. |
| دار المعارف للطباعة والنشر
القاهرة سنة ١٩٤٥
دار النشر الحديث
القاهرة سنة ١٩٣٧
مجلة علم النفس
مجلد ٥ ، عدد ٣
أكتوبر سنة ١٩٤٨
مجلة علم النفس
مجلد ٤ ، عدد ٣
فبراير سنة ١٩٤٩
دار المحورى للطابع والنشر
القاهرة سنة ١٩٣٤
دار المعارف للطباعة والنشر
القاهرة سنة ١٩٤٣
جامعة فؤاد الأول
١٩٤٣ — ١٩٤٣ | مشكلات الأطفال اليومية
(ترجمة الدكتور إسحق رمزي)
الوراثة
الجرعة السيكوباتية بين
الطب العقلى والقانون
التشخيص المقارن
للحالات السيكوباتية
المسألة الجنسية (ترجمة الدكتور
صبرى جرجس)
شفاء النفس
محاضرات الماجستير | توم ، دوجلاس
الحسن ، أحمد فاضل
صبرى جرجس
عبد الحكيم ، محمد
فوريل ، أوجست
مراد ، يوسف
مراد ، يوسف | |



I 14942069

B 13141600

DATE DUE

Souwaye H. Hander
65/181

FEB 8 1976

Samir Ahmed SKH

JUL 19 1979



1974

SEP

BF
173
J5x
1949

