

الشخصية السيكوباتية

Psychopathic Personality

إعداد الأستاذة / أ. علي راجح بركات

(قسم علم النفس ، جامعة أم القرى ، طالبه ببرنامج الدكتوراه)

مقدمة :

نسلط الضوء في هذا الموضوع على نمط من أنماط الشخصية الإنسانية تعيش بيننا نتلمس الأسباب التي أدت إلى تكوينها وسماتها ... الخ ، إن النمط الذي نحن بصدد معرفته لا يعتبر مرضيا أو سويا .

الشخصية السيكوباتية صفة تطلق على من يغلب على تصرفاتهم الانحراف الاجتماعي والخروج عن القوانين والمعايير الخلقية . (بركات ، 95) وإذا استعرضنا تعريفات الصحة النفسية لدى الإنسان لوجدنا أن السيكوباتي يتعد ابتعادا كبيرا عن كل المعايير الطبية والإحصائية والاجتماعية والقيمية ، فهو شاذ في تصرفاته وفي تكوينها ، وفي تعاملاته مع المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه إلى حد أن الناس يشكون منه ومما يصدر عنه من أفعال .
(<http://www.amanjordan.org/arabic-news/wmview.php?ArtID=2504>) .

هذه الشخصية مؤذية للغير ومضرة بالمجتمع ومؤسساته ، تشعر بالاستمتاع عندما ترى الآخرين في ضيق أو مأزق ، لا تتأقلم مع غيرها من الشخصيات ولا تتكيف مع البيئة المحيطة ، لا يفيدھا النصح ولا الإرشاد ولا التوجيه ولا العقاب ولا تتعظ من الدروس ولا التجارب التي تمر بها . متبلدة العاطفة لا مبالية مستهترة متهربة من تحمل المسؤولية .

والأشخاص الذين لهم هذه الشخصية ينتمون عادة إلى طبقات ذات مستوى اقتصادي منخفض وخلفيتهم تشير إلى تعرضهم إلى العنف والحرمان ، والإهمال والاعتداء ، والذكور أكثر من الإناث بنسبة 10-1 . (عزت ، 124) . وغالبا ما يلزم هذا الاضطراب الفرد منذ نشأته فيعجزه عن الاستبصار والإفادة من التجربة والتعلم .

وبالرغم من أن السيكوباتي لا يعاني من أعراض المرض العقلي إلا أن سلوكه الاجتماعي بصفة خاصة لا يقل خطورة عن غيره من أنواع الأمراض العقلية الأخرى لأن

اضطرابه وسوء تكيفه يفصح عن اضطراب عميق في الشخصية وتكاملها مما قد يتولد عنه جرائم خطيرة .

وتوقيع العقوبات الانتقامية التقليدية على المجرمين السيكوباتيين أمرا أثبتت التجربة فشله في تقويم شخصياتهم لأنهم لا يرتدعون عن عقاب ولا يستفيدون من أي خبرة بل قد يزيد العقاب الانتقامي من اضطرابهم ويؤجج نزعاتهم العدوانية فيعاودون السلوك الإجرامي على نحو أخطر دون خوف أو تبصر بالعواقب ولهذا فإن الاتجاه العام بين علماء الطب العقلي الحديث يسير في اعتبارهم فئة إكلينيكية مرضية في حدود المرض العقلي تعامل وتعالج كما يعامل المرضى العقليين . (المغربي ، 280)

وفيما يلي توضيح لمعنى السيكوباتية ، أعراضها والنظريات المفسرة لها ، وأسبابها والملامح الأساسية التي تظهر عليها ، وأنواعها ، وطرق العلاج والوقاية للحد من تأثيرها الضار على الفرد والمجتمع ثم تقديم تعليق نوضح فيه وجهة نظرنا الشخصية عن هذا النمط من الشخصيات التي تعاملت معها مباشرة بحكم طبيعة العمل .

نبذة عن البدايات الأولى في وصف السيكوباتية :

منذ عام 1835 م أشار (بريتشارد Prichard) طبيب الأمراض العقلية الإنجليزي إلى وجود حالات مرضية لا يمكن تصنيفها ضمن المصطلحات المعروفة . أطلق على هذه الحالات اسم الخبل أو البله الأخلاقي . وقد وصفها بأنها نوع من الاضطراب العقلي يبدو معه صاحبه وكأنه معوق عقليا ، أو مصاب بصدمة في دماغه Brain Damage (محمد ، 370 - 372) وأشار إلى وجود فئة كبيرة من مشكلات الطب النفسي التي لا تنطبق عليها التشخيصات المألوفة ، وهي شكل من أشكال الخلل العقلي تبدو فيه الوظائف الفكرية دون أن يلحقها أي ضرر بينما يبدو الاضطراب أساسا في إطلاق الوجدانيات أو المزاج أو العادات . وتتميز خلقيا بفقدان القدرة على السيطرة على الذات والسيطرة على السلوك بما يتفق ومعايير الكرامة واللياقة دون فقدان القدرة على التحدث أو المناقشة أو التفكير في أي موضوع من الموضوعات التي يمكن أن يتطرق إليها الحديث .

وفي عام 1891 م قدم (كوش) مصطلح الانحطاط السيكوباتي ليدل على الفئة التي أشار إليها (برتشارد) المصابة بالجنون الخلقى ولكن يتضمن أنواعا من العصاب الهستيري وعصاب الحواذ ومنذ ذلك الحين يستعمل مصطلح الانحطاط السيكوباتي للدلالة على وجود مشكلة محددة واضطرابات في الشخصية لا ينطبق عليها أي تشخيص إكلينيكي .

وفي سنة 1930 م (بارتروج) أبرز التنافر في الآراء حول هذه الفئة إذ وجد أن الفئة التي يتم تشخيصها بالسيكوباتية يتنوع الأفراد فيها تنوعا كبيرا . إذ كثيرا ما يدخل فيها بعض ممن

يعانون من الضعف العقلي وبعض من يعانون من عصاب أو ذهان كامن . كما يتضمن الفئة التي يقترح هو تسميتها بغنة (السيكوباتيين الاجتماعيين) وأهم ما يميز هؤلاء صعوبة التكيف لمطالب المجتمع . (جلال ، 344)

ثم بعد ذلك وسع كوخ Koch مجال (الخبل الأخلاقي) فأضاف إلى ما ذكره بريشارد بعض الحالات الخفيفة من الهستيريا والوساوس . الحالات التي لا تصنف في إطار الاضطرابات النفسية Neurosis أو الاضطرابات العقلية Psychosis .

ثم أدخل كر يبلين مجموعة الأفراد الذين يقفون على أبواب الذهان Borderline .

واقترح شنيدر مصطلحا آخر هو : الإعاقه ذات الأصول الوراثية . (الزراد ، 189)

أما وجهة نظر التحليل النفسي في الشخصية السيكوباتية في رأي الكسندر إذ تكلم من الشخصية ذات الخلق العصابي وهذا المصطلح هو الوصف الذي يطلق في العادة على ما يسمى بالشخصية السيكوباتية ويرى أن لفظة عصابي يمكن أن تنطبق بدقة على الفرد الذي تظهر صعوباته في شكل نمط مضطرب من السلوك الاجتماعي الذي ينحرف انحرافا بينا عن الأنماط السوية ويميز بين أربعة أنواع هي (العصاب ، الخلق العصابي ، الإحرام الحقيقي ، الذهان) وفسر ديناميات الأنماط الأربعة على النحو التالي :

(أ) في العصاب :

- 1 - الصراع موجود .
- 2 - حدث للإندفاعات اللاشعورية إحلال .
- 3 - تعبر الإندفاعات عن نفسها بإشباع بديلة .

(ب) في الخلق العصابي :

- 1 - الصراع موجود .
- 2 - الإندفاعات اللاشعورية تعبر عن نفسها بالتنفيذ بالفعل العصابي .
- 3 - الإشباع حقيقي ولكن متخفيا .

(ج) أما في الذهان :

- 1 - لا يوجد صراع .
- 2 - تتحطم العمليات الدفاعية ويتحطم تنظيم الذات .
- 3 - الإشباع للإندفاعات اللاشعورية بطريقة ليس فيها أي تخف .

(د) وفي الإحرام الحقيقي :

1 - لا يوجد صراع .

2 - تغشل العمليات الدفاعية وانتظام الذات يظل قائما .

3 - لا تتعدل الإندفاعات اللاشعورية ولا تنقيد .

ومن المقارنة بين العصاب والعصاب الخلقي نلاحظ وجه الشبه كبير) . (جلال ، 344 -

347) وبالتالي إذا صح رأي الكسندر فإن سلوك السيكوباتي يكون عصابيا (أو قريبا منه) .

تعريف السيكوباتية :

السيكوباتية من المشكلات النفسية الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه الأسرة والمدرسة والمجتمع ، وتهم علماء النفس والاجتماع والتربية ورجال القانون والأمن لما تتركه من آثار سلبية ضارة بالفرد والمجتمع ، ولما تسببه من تهديد للصحة النفسية ، وهدر في رأس المال البشري . (محمد ، 370) وهي من أمراض الشخصية التي لا يجد حتى الآن علماء النفس العقلي اتفاقا أو تعريفا يحدد وضعه وسماته بين الاضطرابات ألذها نية أو العصابية أو اضطرابات الخلق . لهذا تصنف السيكوباتية غالبا (كمرض أو اضطراب في الشخصية قائم بذاته ولا تندرج السيكوباتية ضمن العصاب لأن صراعات العصابي تتم غالبا بينه وبين نفسه وينزع إلى إشقاء نفسه بما يتحملة من قلق وتوترات . فيما ينزع السيكوباتي إلى إشقاء غيره وحل الصراعات عن طريق الواقع العملي والسلوك الاجتماعي) . (المغربي ، 280)

وهناك حقيقتان هامتان عن الانحراف السيكوباتي هما :

- 1 - يبدو أنه يرجع إلى أسباب عضوية جسمانية أو وجدانية لم تعرف بالدقة أصولها .
- 2 - أن هذه الحالات تستمر مدى الحياة وتبدأ عادة فيما لا يتعدى فترة المراهقة في أكثر الأحيان . (فهمي ، 268)

وقد وضع هندرسون (Henderson) تعريفا أشار فيه إلى الخصائص الأساسية في

السيكوباتية من بينها :

- 1 - أنها تلازم الفرد منذ نشأته أو تنشأ في سن مبكرة .
- 2 - إنها تظهر كاضطراب في السلوك المضاد للمجتمع .
- 3 - إن المستوى العقلي يختلف بين الارتفاع والهبوط دون أن يدخل في حدود النقص العقلي .
- 4 - إنها تحدث بصورة متقطعة أو مستمرة .
- 5 - إنها لا تتأثر بأي وسيلة من وسائل العلاج .
- 6 - إنها مرض لا شر ولا جريمة .
- 7 - السيكوباتي يؤثر اللذة العاجلة وإن هددت حياته وأسرته ويسعى إلى حل صراعاته علنا . ولا يردعه العقاب . (الزراد ، 189 - 191) و يعتبر هندرسون السيكوباتيين أناس غير عاديين

منذ الطفولة المبكرة ، استجاباتهم الانفعالية أو سلوكياتهم العامة . ولكنهم لم يصلوا إلى درجة من الحدة تجعلهم يندرجون في عداد المرضى أو المتخلفين عقليا .

ويتفق هنري Henry مع زميليه ، لكنه أضاف أن هؤلاء يعانون من حدة هذا الاضطراب ليصل إلى معاناة الإحساس بالنقص المرضي Psychopathic Inferiority مما يدفع بصاحبه لرفض قوانين وضوابط المجتمع . أن هذا الفرد غير قادر على ضبط دوافعه أو الاستفادة مما يتعرض له من خبرات . كما أنه لا يملك القدرة على الاستبصار .

ويعتقد مونييس Munice أن السيكيوباتي يعاني اضطرابات في النمو ، لكن لم يحدد في أي ناحية ، وتأخرا في الذكاء ، وعدم الاتزان والانسجام بين مكونات الشخصية .

أماستريك و ايبو Strecker and Ebaugh فيريان أن السيكيوباتي هو الغير القادر على مواجهة مطالب بيئته أو الاستفادة من خبراته أو الالتزام بأخلاقية المجتمع . (محمد ، 370)

من التعريفات الشائعة أن (السيكيوباتية حالة مرضية تظهر بشكل سلوك اندفاعي متهور ، ومتكرر ، يستهجنه المجتمع أو يعاقب عليه ، دون أن يكون لذلك علاقة بالضعف العقلي أو بمرض عصابي أو ذهاني ، أو بحالة صرع ، أو بمرض عصبي)

ويعرفه (دافيد كلارك) بقوله : (إن أصحاب الشخصية السيكيوباتية هم هؤلاء الذين تكون حالات الاضطراب في سلوكهم ومشاعرهم واضحة وظاهرة في تصرفاتهم وفي طريقة تفكيرهم مع البيئة) .

وقال (إيوجين كان E.kahn) إن من المستحيل أن نضع تعريفا محددًا للشخصية السيكيوباتية ، ولكن مع ذلك يمكن القول أنها تشمل الأفراد الذين يتميزون بانحرافات كمية في الدفع والمزاج والأنا والخلق .

ويعرف (كيرت شنيدر K.Schneider) السيكيوباتية تعريفا غامضا فيقول : (إنها تلك الشخصيات الغير سوية التي يعاني أصحابها والمجتمع من عدم سوائها) .

أما (وليم هويت W.white) إن السيكيوباتيين يقعون بين المجانين ، وبين المجرمين . (الزراد ، 189 - 191)

ويلاحظ أن مفهوم السيكيوباتية من أغمض المصطلحات ، وتعكس تعاريفها التذبذب في تحديدها ، وكل ما يمكن أن نخرج به منها أن السيكيوباتي شخص يعاني صعوبات في توافقه الاجتماعي والانفعالي .

النظريات التي تفسر السلوك السيكوباتي :

إن النظريات التي تفسر السلوك السيكوباتي كلها في الواقع ليس إلا فروضا علمية لم ترقى إلى مستوى النظريات . إذ أن نتائج البحوث التي تحاول إثبات هذه الفروض متناقضة خاصة وأن الطب العقلي عجز حتى الآن عن إيجاد علاج للحالات السيكوباتية .

وسنعرض فيما يلي أهم الفروض التي تفسر السلوك السيكوباتي :

1 - الفرض الوراثي Heredity

جاءت فترة من الزمن في أواخر القرن (18) وأوائل القرن (19) كان السلوك الإجرامي يفسر على أساس الوراثة ولا زال التفسير بالوراثة له مكانه في تفسير السيكوباتية ولهذا يقال أن هناك عاملا جينيا يؤدي إلى انحطاط التكوينات الجسمانية عند السيكوباتيين وهذا بدوره يؤدي إلى مظاهر السلوك السيكوباتي . غير أن هذا الرأي لم تثبت البحوث صفته حتى الآن . ولابد من الإشارة إلى الحقيقة العلمية التالية : وهي أن السلوك في صميمه هو علاقة ديناميكية بين الكائن وبيئته ، وليس من المستطاع أن نتصور الكائن منفصلا عن أسلافه أو منعزلا عن بيئته ، كما أنه ليس من المستطاع أيضا أن نقول أن سلوكا ما يعزى إلى الوراثة فقط أو إلى البيئة فقط ، وتزداد صعوبة التفريق بين العوامل الوراثية ، والعوامل البيئية المكتسبة حيث يصبح من الاستحالة أن نختار العوامل الوراثية أو المكتسبة كلا منها على حدة ، وهناك بعض العلماء أمثال هويلر Wheeler,R.H. وبركنز Perkins يقدران أن فكرة المورث فكرة لا معنى لها ، وحتى الذكاء الذي كان يعتبره البعض على أنه عطاء فطري ثابت يمكن أن يتأثر في رأيهما بالعوامل البيئية .

علت المدرسة الانتروبولوجية التي يتزعمها لومبروزو ظهور النزعة الإجرامية المعاودة عند بعض الأفراد ، وعلى هذا الأساس قامت نظرية المجرم بالفطرة .

ونشير فيما يلي إلى بعض البحوث الحديثة . أن الأثر الوراثي للمورثات في تقرير الجنس ينتهي في هذا الطور الجنيني المبكر ، ويحل الضبط الهرموني محله . وقد اهتم الباحثين بدراسة سلوك التوائم لمعرفة أثر العوامل الوراثية على السلوك وخاصة السلوك المنحرف نحو الجريمة ومن بعض هذه البحوث الحديثة :

1 - بحث هولتزنجر Holzinger عام (1929) على (50) زوجا من التوائم المتماثلة و (50) زوجا من التوائم الأخوية . وتوصل إلى أن الوراثة تفوق في أهميتها البيئة كثيرا في تحديد أو تقرير السمات التشريحية وأنها تفوقها مرتين في إحداث التغيير في الصفات الذهنية أما فيما

يتعلق بالصفات الشخصية فقد ظهر أن العوامل البيئية أقوى في أثرها ودلالاتها من العوامل الوراثية .

2- بحوث موللر Muller عام (1925) ونيومان Newman (1933) التي دلت على أن السمات

التشريحية الفيزيولوجية لا تختلف إذا نشأ كل من التوأمن بعيدا عن الآخر ، أما الصفات العقلية فيختلف فيها معامل الذكاء بين التوائم المتماثلة (9 , 5) درجة وبين التوائم الأخوية (4 , 8) درجة ، وذلك إذا نشأ في بيئات مختلفة .

3- وهناك العالم جوهانز لانج Johannes Lange الذي أجرى بحوثه على الجريمة وعلى التوائم المتماثلة والأخوية والأخوة من غير التوائم ، وتوصل إلى النتائج التالية : وهي أن الوراثة تلعب دورا هاما في صنع المجرم ولكنها ليست هي العامل الوحيد في الجريمة ، إذ هناك أثر واضح للعوامل البيئية أيضا .

4 - وهناك دراسة روزانوف وهاندي A.J.Rosanoff L.M.Handy على التوائم المجرمين وعددهم (33) زوجا من التوائم المتماثلة فوجدوا أن في (22) زوجا منهم أن كلا التوأمن مجرمين وفي (11) زوجا الأخرى كان أحد التوأمن هو المجرم ، وقاموا بدراسة على (23) زوجا من التوائم الأخوية لم يشترك في النزعة الإجرامية منهم إلا ثلاثة أزواج ، وفي (20) زوجا الباقية كان أحد التوأمن هو المجرم ، وجاءت نتائج البحوث أن لا فرق بين الذكور والإناث في ذلك . بيد أن البحوث الجديدة عن التوائم المتماثلة لا تؤيد النتائج التي وصل إليها السابقون من الباحثين إذ هي تؤكد على أهمية العوامل البيئية وخاصة في الفترة المبكرة من الطفولة ، (أبحاث ويلان في مستشفى مودسلي للطب النفسي (Wheelan) .

ويكاد يجمع العلماء على أن الوراثة ليست هي العامل الحاسم في السلوك السيكوباتي ، وعلى حد تعبير كاتل Cattell الوراثة تقرر للفرد ماذا يمكنه أن يعمل ، والبيئة تقرر له ماذا يعمل فعلا ، والعوامل التي تقرر السلوك الإنساني متعقدة ومتشعبة ، بحيث تجعلنا لا نستطيع أن نصل إلى أدلة موضوعية حول الدور الذي تلعبه الوراثة إلا في حالات نادرة جدا . (الزراد ، 198 - 201)

2 - فرض المخ الشاذ

بنيت كثير من الملاحظات على الأطفال والبالغين أنه يعقب أي إصابة في المخ نتيجة لحادث أو مرض أو تغيرات سلوكية إذ يصبح الفرد عدائياً في سلوكه ويزداد نشاطه ويصبح سريع الانفعال سهل الاستثارة وغالبا ما تظهر نزعات إلى سلوك مضاد للمجتمع ولما كان هناك تشابه كبير بين هذه الأعراض ومظاهر السلوك السيكوباتي افترض البعض وجود مرض

أو ضرر أو نوع من الشذوذ في المخ السيكوباتي كانت كلها سلبية ومع ذلك يرى البعض أن الضرر قد يكون في جزء من المخ لا يؤثر في الأفعال المنعكسة العادية ولكن يؤثر في الضبط الانفعالي والعمليات العقلية العليا . ويلجأ الأطباء إلى بيان مدى سلامة المخ بتسجيل ما يسمى بتيارات المخ الذي تبين نشاط اللحاء . وتظهر التسجيلات الشاذة في كثير من الحالات المرضية (كالصرع ، الأورام المخية .. الخ) وقد اتضح أن الشخصيات السيكوباتية من ذوي المعايير الخلقية المنحطة والتي تؤدي بهم إلى المشاكل تتميز بتسجيلات فيها الإيقاع البطيء من موجات (الفا) غير أن هناك عدد من السيكوباتيين لم تظهر في سجلاتهم هذه الخاصية . والخلاصة أنه وإن كان رسم تيارات المخ تبين رسوما شاذة لنسبة من السيكوباتيين غير أن نسبة أخرى منهم لا يظهر عندهم ذلك كما أن عددا من الأسوياء تظهر لهم رسوم شاذة .

3- الفرض النفسي

يقوم الفرض النفسي على أساس أن بذور الشخصية السيكوباتية توجد في عملية التنشئة الاجتماعية وعلاقة الطفل بأمه خاصة في باكورة الحياة . ويعطي الاهتمام في عملية التنشئة الاجتماعية إلى عملية الرضاعة على أساس أن الأم لا تشبع بالرضاعة حاجات الطفل الجسمانية فقط ولكنها تعطيه الحب والدفء في احتضانها له أثناء عمليات الرضاعة لذلك يصر علماء النفس على أن الأم التي تضطر إلى إرضاع طفلها بالزجاجة أن تضمه إلى صدرها كما في حالة الرضاعة الطبيعية على ألا تتغير الأيدي التي تقوم بهذه العملية لإيجاد الثبات والاستقرار في هذه العملية . وأن يكون في عملية الرضاعة إشباع دون عجلة وعلاقة الطفل الأولى بأمه إذا ما كان فيها إشباع ستكون هي النموذج الذي يحتذى به في تكوين علاقات مع الغير . والعامل الثاني الذي يعطيه علماء النفس أهمية في تكوين الشخصية السيكوباتية هو عملية التقمص التي تساعد الطفل على أن يمتص معايير الأباء ويحكمها في نفسه لتكوين الأنا الأعلى . وهناك نظرية (لولبي) ترى أن الحرمان الأموي يؤدي إلى اضطراب الشخصية وذلك لما يأتي :

- 1 - عدم وجود الفرصة لتكوين تعلق فيه إشباع الأم أو بصورتها خلال السنوات الأولى .
 - 2 - الحرمان لمدة تتراوح بين 3 - 6 أشهر خلال السنوات الأولى من العمر بابتعاد الأم فجأة من الطفل بسبب من الأسباب .
 - 3 - تغير صورة الأم وبدلاتها باستمرار خلال السنوات الأولى من العمر .
- كل ذلك يؤدي إلى تكوين الشخصية السيكوباتية . ويضع (بعض العلماء) تحفظا على الحرمان الأموي كسبب من أسباب السيكوباتية إذ يروا أن هذا الحرمان يجب أن يكون عنيفا ليهيء للسيكوباتية وليس كل حرمان من الضروري أن يؤدي إلى ذلك ويريان أنه من المحتمل أن الحرمان إذا صادف طفلا له تكوين عصبي خاص يؤدي إلى السيكوباتية ، ومن الصعوبة تحديد ماهية الحرمان الذي يعتبر قاسيا والحرمان المخفف . (جلال ، 352 - 356) . ويعتبر هذا الاتجاه السيكوباتية حالة من الحالات العصائية ، وتسمى بالخلق العصابي (Neurotic Character) تتميز بأن حياة المريض كلها تنحصر في أفعال خالية من التكيف مع الحقيقة ، وإن كانت تهدف

إلى التخفف من التوتر اللاشعوري ، والفرق الكبير بين هذه الحالة وبين النماذج المألوفة من العصاب ، أن الأعراض العصابية إفصاح عن صراع قائم في داخل الفرد ، أما الأعراض السيكوباتية فإنها أداء خارجي لهذا الصراع ، وفي رأي البعض أنها محاولة الفرد التغلب على بعض الخبرات المؤذية بالتكرار والأداء التمثيلي ، وفي رأي مدرسة التحليل النفسي أن السيكوباتية تكشف عن سمتين على جانب كبير من الأهمية أولاهما : فقد الاستبصار بصورة تامة ، والثانية عجز المريض عن أن يضع نفسه في موقف التحويل (Transference) أثناء التحليل وكلتا هاتين السمتين من السمات الذهانية المعروفة والتي لا توجد في مرضى العصاب .

وهناك رأي آخر يرى عكس ذلك أن السلوك السيكوباتي هو شكل من أشكال السلوك العصابي ، فكلاهما يقوم على صراعات لا شعورية ، وكلاهما كحالة شاذة كحل لأزمة نفسية غير أنه يختلف عن السلوك العصابي في ناحيتين هما :

1 - إن الدوافع اللاشعورية في العصاب ترضي نفسها إرضاء بديلا ، أما في السيكوباتية فإن هذه الدوافع ترضي إرضاء حقيقيا ولو فالسيكوباتي لا يرضيه الإشباع البديل لدوافعه ، والواقع أن السيكوباتي لا يبدو اضطرابه في تفكيره ومشاعره وخيالاته وقلقه وحياته كما في العصابي ، بل يبدو اضطرابه في صلاته الاجتماعية ، فالسيكوباتي يعبر عن دوافعه اللاشعورية عن طريق صلاته بالناس وعن طريق ما يسمى بظاهرة التجسيد (Acting out) ، ويقصد بها استخدام الناس والموضوعات الخارجية كذرائع للتخفيف من القلق ، من هذه الناحية السيكوباتي شبيه بالشخص السوي الذي يرضي دوافعه وحاجاته عن طريق نشاط واقعي .

2 - أما ناحية الثانية للاختلاف فهي أن الأعراض العصابي يراها المريض غريبة عن مفهومه .
أما

في السيكوباتية فالأعراض منسجمة مندمجة في بناء شخصيته في صورة سمات خلقية شاذة لا يشعر الفرد بغرابتها ، ويمتاز السيكوباتي بتكرار أخطائه أو إجرامه ، أو السلوك الذي يجلب له الألم والعقاب دون أن يرده العقاب عن ذلك بل ويجد لذة في هذا العقاب .

4- الفرض الفيزيولوجي

فالجهاز العصبي المركزي هو أداة الوصل مع العالم الخارجي . ويعمل على تنسيق وظائف الجسم كلها حتى تعمل متآزرة . ومن الوظائف الهامة للمخ هي وظيفة الكف (Inhibition) ، والكف يتضمن عمليات فسيولوجية محددة وهي من العناصر الأساسية للخلق (مجموعة الصفات أو السمات النفسية والعقلية والجسمية في كائن ما) ، لأن أساس الخلق هو كف الدوافع الغريزية ، ومن الفوارق الأساسية بين الإنسان والكائنات الأخرى أن للإنسان القدرة على كف دوافعه الغريزية ، بينما الحيوان لا تقوم لديه عملية الكف إلا بعد تكرار مؤلم وتوتر شديد ، وتعتبر عدم القدرة على الكف من السمات المميزة للسلوك السيكوباتي .

5- الغرض السلوكي (Behaviourism)

في رأي المدرسة السلوكية أن جميع الاستجابات (Responses) التي تصدر عن الكائن الحي ، هي عبارة عن أفعال منعكسة مختلفة التعقيد ، هناك ما يسمى بالوصلة العصبية يجد السيل الكهربي الكيمائي عندها بعض المقاومة وقد تزداد هذه المقاومة في هذه الوصلات من أثر التعب أو من أثر بعض العقاقير كالاستركنين ، والكافيين . أن مستوى هذه المقاومة تختلف عندهم الناس ، فهناك الإنسان الهادئ الذي تشتد عنده المقاومة دائما ، تقل عند أفراده هذه المقاومة فتبدو استجاباته سريعة وعنيفة وعدوانية .

6- فرض الحاجة إلى عقاب النفس

إن ارتباط العقاب بالذنب من أقدم الذكريات في عقل كل فرد منا ، والوالدين هما أول من يقوم بتوقيع العقاب على الطفل ، في أي صورة من صورته ، ماديا كان العقاب أم نفسيا ، ثم يتولى الضمير بعد ذلك هذه المهمة ، فالضمير خليفة الوالدين في نفس الطفل ، غير أنه أشد قسوة من الوالدين ، قد يغفر الوالدان ، لكن الضمير لا يتساهل ، كما أنه يعاقب على النية كما يعاقب على الفعل . وكثيرا ما يصيب الفرد بالهبوط النفسي ، أو يؤدي في الحالات العنيفة إلى الانتحار ، إنه شعور بغضب يلزم الفرد في ذهابه وإيابه ، في صحوه ونومه ، فهو نوع من العقاب تهون إلى جانبه جميع أنواع العقاب ، وموقف الإنسان من ضميره ، كموقف الطفل من والديه ، إن قمنا بما يرضيه رضي عنا والعكس ، فإن كانا صارمين اتسم الضمير بهذه الصفات ، وبما أن الشعور بالذنب إحساس أليم فسرعان ما يطويه الكبت ، فينسى الفرد ظروفه وملابساته ، ولكن ذلك لا يعفيه من شعور عميق موصول بالذنب ، وفي أعماق اللاشعور يتبلور . يتحول ذلك إلى أن يصبح الفرد يحاسب نفسه على أعمال لم تعد مثار لوم ، ذلك أن الضمير ينمو ويتطور ، فإن عطلته القسوة والكبح عن النمو بقي طفليا ، ومن صفات الطفولة القسوة ومجافاة المنطق . وتفسير ذلك أننا تعلمنا منذ طفولتنا أن نتوقع العقاب متى فعلنا شيئا محظورا ، لقد اقترن وخز الضمير في نفوسنا اقترانا وثيقا بالعقاب ، ومن المعروف حسب نظريات التعلم أن كل سلوك يسعى نحو تخفيف القلق والتوتر يميل الفرد إلى تكراره ، وفقا لمبدأ التقوية أو التدعيم أو التعزيز (Reinforcement) ، وهذه الحاجة اللاشعورية إلى عقاب النفس ما هي في الواقع إلا حاجة إلى الصفح والغفران بها يرضي الضمير . هناك أناس يستعذبون الألم والمرض لأن فيهما تطهيرا لما تحتويه نفوسهم من رجس وإثم ، ومن الغريب أن يكون هؤلاء أكثر تمسكا بالفضيلة ، وتتخذ هذه الحاجة إلى العقاب عدة مظاهر ، ومن هذه المظاهر قضم الأظافر وعض الأنامل العنيف ، والاستهتار بالخمر وبالمخدرات . وعد تناول الدواء ، أو إهمال التلميذ لواجباته المدرسية ، أو تبيد الفرد لأمواله ، أو الإدمان على القمار ، إن معظم المقامر يلعبون بدافع الخسارة لا بدافع الربح ، أو أن يرتكب الفرد ما يضر بسمعته ، ومنهم من يتقبل الإهانة دون دفاع ، بل قد تكون الجريمة وسيلة يتخذها البعض طلبا للعقاب ، بيد أن الحاجة إلى عقاب النفس ليست هي الوسيلة الوحيدة للخلاص من الشعور بالإثم فقد يتخلص الفرد من هذا الشعور عن طريق الكبت ، وقد يأخذ الفرد في لوم نفسه ، وقد يكون

التكفير عن الذنوب عن طريق البذل والتضحية . وقد تبدو الحاجة إلى عقاب النفس على درجة من البروز في بعض اضطرابات الشخصية مما دفع أصحاب التحليل النفسي إلى أن يضعوا له صفا خاصا تحت عنوان (عصاب القدر) والعرض (الرئيسي لهذا العصاب هو أنه يعرض ويورط صاحبه بنفس المتاعب والصعوبات مرة بعد أخرى على الرغم من الجهود الظاهرة ، وكأن الفرد يرتب الأمور ترتيبا لا شعوريا ، بحيث لا ينجم عن ذلك إلا ضرره وأذاه ، متاعب مالية ، مهنية ، عائلية ، صحية ، كأنه لا يجد اللذة إلا في الألم ، والسعادة في الشقاء ، أولا راحة إلا بعد التعب . ومثل ذلك المجرم الذي يتحسن سلوكه متى احتوته جدران السجن حتى إذا أمضى عقوبته وخرج إلى المجتمع انتكس وعاد إلى ارتكاب جرائمه . وإن تكرار الحوادث والمصائب يجعلهم يشعرون أنهم أناس كتب عليهم السوء أو جار عليهم القدر . وقد لاحظ فرويد أن بعض الأفراد هم في صحة نفسية جيدة طالما هم في حالة فقر ، أو مرض ، أو حياة تعيسة . (الزراد ، 203 - 208)

الملامح الأساسية للسيكوباتية :

توصلت البحوث التي قارنت بين شخصيات العاديين وشخصيات السيكوباتيين إلى أربعة فروق رئيسية هي :

- 1 - ضعف الضمير واختفاء مشاعر الذنب والفشل في اكتساب الضوابط الداخلية .
- 2 - البطء في بعض أنواع التعلم خاصة التعلم الذي يحتاج للوعي بمعايير المجتمع .
- 3 - مواجهة الإحباط بالاندفاع والعدوان دون حساب النتائج .
- 4 - ضعف المشاركة الوجدانية والعجز عن تقدير مشاعر الآخرين .

وترى الجمعية الأمريكية للطب العقلي أن سلوك السيكوباتي يتميز ب : عدم الكفاءة ، عدم القدرة على التكيف ، عدم الثبات الاجتماعي ، عدم المشاركة الوجدانية ، انخفاض القدرة على التحمل ، لا يعاني إعاقة جسمية أو عقلية ، اللامبالاة والسلبية . وصاحبها بعيد عن متطلبات الصحة النفسية التي أولها التوافق المشروع مع ذاته ومع بيئته . فهو عدو لدود لكل ما يحيط به ، لا يردعه وازع من ضمير أو عقاب يفرضه القانون بالتالي ليس خطرا على ذاته إنما هو خطر على الآخرين غالبا بدون إرادته . وهو أقرب إلى المضطربين منه إلى المجرمين . (محمد ، 370 - 372)

وهناك اتفاق حول الخصائص والسمات الأساسية للشخصية السيكوباتية والتي تؤدي في أغلب الأحيان إلى الوقوع في الخطأ والسلوك الاجتماعي المضاد للقانون أو الجريمة ومن أهم الملامح الأساسية :

1- فقدان الضمير : إذ يوجد مظهران متصلان لمفهوم الضمير المختل أو ما يسميه المحللون بالأنا الأعلى هما :

أ - عدم قدرة السيكوباتي على تطبيق الأحكام الخلقية السائد في مجتمعه وعلى سلوكه إذ يغش ويكذب ويسرق ولا يحافظ على الوعد .. الخ .

ب - عدم الشعور بالذنب إذ أن الشعور بالذنب عنصر هام في تكوين الضمير إذ يشعر الشخص السوي بالذنب إذا خالف القواعد الأخلاقية التي تحكم السلوك . وبالتالي يشعر بالتعاسة وتأنيب الضمير . وهذه الحالة غير معروفة للسيكوباتي إذ يستمر في سلوكه المنحرف دون شعور الذنب وإن كان يحاول في بعض الأحيان الاعتذار عن سلوكه وتصرفاته وإظهار الندم وإعلان التوبة . غير أن هذه الألفاظ لا ذرة من الإخلاص فيها وهو قادر على إعطاء أسباب وحيهة لتبرير تصرفاته مما يساعده في كثير من الأحيان على التخلص من المآزق الصعبة ليعود ثانية إلى تكرار نفس الموقف ونفس السلوك . (جلال ، 347 - 348)

2 - عدم النضج الانفعالي والتركيز حول ذاته :

إن السيكوباتي من الناحية الانفعالية يتسم بفجاجة الانفعال وهو سمة انفعالية طفليه تنفق مع سلوك الطفل وفق مبدأ اللذة بغض النظر عن قيود المنطق أو الزمن أو الأخلاق أو المعايير . (المغربي ، 279) . كما أنه عرضة في هذا الصدد للتقلبات الانفعالية من حيث التأرجح السريع بين المرح والإنهباط ولأسباب تافهة كما هو الحال لدى الأطفال . وقد فسر (رابين) ذلك حين ذكر أن الطفل الصغير لا يهتم في العادة إلا بنفسه ورغباته وحاجاته وهي المحور الذي يدور حوله عالمه الخاص وإذا ما أصيب بالإحباط استجاب للبيئة باندفاعاته متخطبا معتدبا على أقرب الناس إليه لفشلهم في الإشباع المباشر لحاجاته . ثم يأخذ بالتدرج كلما كبر بالتطبع الاجتماعي إذ يتعلم كيف يوفق بين سلوكه والمجتمع . كما يتعلم كيف يؤجل الإشباع المباشر لحاجاته ويراعي حاجات الآخرين التي قد تتعارض أحيانا مع حاجاته . وبهذا يبدأ الطفل التخلي عن التمرکز حول ذاته ويأخذ في الاتجاه نحو التمرکز الاجتماعي كجزء من عملية النمو . غير أن السيكوباتي لا ينمو بمثل هذه الصورة إذ ينمو جسمانيا ومظهريا وعقليا بقدر ما تسمح له قدراته الإدراكية والحركية مما يساعده على استغلال البيئة غير أنه لا ينمو انفعاليا ويظل تمرکزته حول ذاته كالطفل الذي لا يهيمه سوى نفسه وإشباع رغباته إشباعا مباشرا . ولما كان كالطفل لا يمكنه تحمل تأخيرا وتأجيل إشباع حاجاته فإنه يشعر بالإحباط الشديد إذا ما وقف عائق دون أهدافه ، فيندفع للحصول على ما يريد دون تحذير من ضمير أو خوف من شعور بالذنب . والسيكوباتي يختلف عن الطفل في أنه نما جسمانيا وتكونت لديه مهارات يستخدمها في استغلال بيئته ويسخر هذه المهارات لإشباع حاجاته الطفلية أو ضد غيره من الأفراد الذين يقفون حائلا بينه وبين رغباته . وهنا تكمن خطورته ضد المجتمع .

3 - عدم وجود خطة طويلة الأمد للمستقبل :

يعيش السيكوباتي عادة في الحاضر فهو عاجز عن التطلع إلى المستقبل أو التخطيط له . والحياة بالنسبة له عبارة عن سلسلة من الأفعال الاندفاعية لا تخدم خطة للمستقبل أو التوصل إلى أهداف مرغوبة اجتماعيا فيها استقرار اقتصادي واجتماعي وانفعالي . وإن كان في بعض الأحيان يصمم على اتباع خطة للبناء مستقبلية فيفشل دائما في تحقيقها إذ تحول عن مقاصده نزعات طارئة أو إغراءات عارضة فنراه لا يتمسك بحرفة على الرغم من أنه قد يؤديها بنجاح . بيد أن مشاكساته لزملائه ولرؤسائه ومن يتعاون معهم والتجاؤه إلى الكذب والغش والتحايل وعدم تقديره للمسئولية تحول بينه وبين الاستقرار في عمل .

4 - العجز عن الحب والارتباط العاطفي :

فالسيكوباتي يعجز عن إقامة روابط عاطفية أو علاقات متبادلة مع الأفراد فما دامت اهتماماته مركزة حول نفسه فلن يسمح لأي أحد بدخول عالمه وتتوقف أهمية الآخرين عنده على مدى استغلالهم لتحقيق أهدافه وإشباع حاجاته . والصدقة الحقيقية ليست من الخبرات التي ينضمها نشاطه وذلك مع قدرته على اجتذاب عطف الآخرين وحبهم له . بيد أنه لا يقيم لأحد أي اعتبار وسوف يخونهم ويستعمل ثقتهم فيه لتحقيق مأربه . إذ يفتقر إلى القدرة على المشاركة الوجدانية وتفحص مشاعر الآخرين يعجزه عن الإحساس بما يمسه الآخرون وعدم إحساسه بانفعالات الغير أو مشاكلهم . وينطبق ذلك على الحب ، فهو عاجز عن حب الغير وهذا لا يمنع من أن له حياته الجنسية وعلاقاته الجنسية غير أن هذه العلاقات تفتقر إلى العمق والأصالة . كما لا يوجد استقرار في مثل هذه العلاقات ، فهو في العادة زير نساء . وممثلا بارعا على تمثيل الحب إلى أقصى الحدود للوصول إلى مأرب ذاتية لاكتساب الثقة أو كسب التعاون أو الإشباع الجنسي والعملية الجنسية له عملية فسيولوجية بحنة لا تعقدها انفعالات الحب وعارضة دون ارتباط أو ولاء أو احترام للشريك . (جلال ، 349)

5 - يوصف السيكوباتي بالضعف الشديد في الاستبصار :

فسلوكة يفصح عن أنه لم يستفد من التعلم أو التجربة السابقة سواء بالنسبة له أو بالنسبة لغيره من الناس فهو عاجز عن إدراك الواقع وما للبيئة الاجتماعية من حدود وقواعد وقيود لأنه لا يعرف إلا الإشباع السريع لحاجاته فحسب . ومن ثم تاريخه مليء بالسلوك السيئ المخالف المضاد للقانون وقواعد الضبط الاجتماعي عامة . (المغربي ، 279)

6 - السيكوباتي بصفة عامة شخصية غير سوية :

فهو سيئ التوافق وإن كان كثيرا ما يعد ضمن الأسوياء لخلوه من العلامات المميزة الواضحة للذهانيين (المغربي ، 278) كما أنه يتميز بانحرافه اجتماعيا ومن طفولته يتميز بشدة الشعب والمناوشة ولا يؤثر فيه ثواب أو عقاب فهو خارج على التقاليد والنظم .

7 - المستوى الذهني للسيكوباتي غالبا ما يكون عاديا أو فوق المتوسط :

فنادرا ما يكون السيكوباتي على عطاء ذهني متخلف . لكن تصرفاته غريبة وكأنها تصدر عن عقل مريض إذ قد يكون غنيا وفي غير حاجة إلى المال إلا أنه يلجأ إلى السرقة لمجرد اللذة . وقد يملك سيارته فيرى سيارة أخرى فيفوقها ويقذف بها من قمة جبل ويعود إلى سيارته وكأنه لم يفعل شيئا غريبا .

ومما يجدر الإشارة إليه أنه يدخل في عداد السيكوباتيين عتاة المجرمين – ومدمنون الخمر والمخدرات والمنحرفون والمتزمتون والمشردون والبلطجية والمتعصبون دينيا أو مذهبيا والعاشرات والمرضى بالكذب . ويجب أن نشير إلى أن نسبة السيكوباتيين من المجرمين ضئيلة ويعنى هذا ألا نحكم على كل المجرمين بأنهم سيكوباتيين وتؤكد معظم الدراسات أن حالات الأطفال الذين يمكن اعتبارهم سيكوباتيين نادرة إن لم تكن منعدمة . (جلال ، 278 - 351)

تظهر أعراض السلوك ضد المجتمع قبل سن الخامسة عشرة وتلخص كالآتي :

(أ) في مرحلة الطفولة :

- 1 - الطفل تتحكم فيه الرغبات البدائية .
- 2 - يظهر عدم النضج العاطفي والاندفاع في تصرفاته .
- 3 - غالبا ما يكون مخادعا كذابا غشاشا مشاغبا ميالا للتدمير والتخريب .
- 4 - يظهر التصنع في تصرفاته مع نوبات من الغضب .
- 5 - سلوك منحرف كالسرقة والهروب من المدارس والبيت ، وكذب وتمارض ، وعدم الاستعداد للإصلاح
- 6 - تبول ليلي لا إرادي .

(ب) أعراض حول مرحلة المراهقة :

- 1 - الثورة ضد سلطة الوالدين أو أي سلطة أخرى .
- 2 - عدم تقبل نظام القيم الأخلاقية المتعارف عليه في الأسرة .
- 3 - الاصطدام مع المسئولين بالمدرسة وتدني التحصيل الأكاديمي .
- 4 - عند اقترابه من مرحلة الاكتمال والبلوغ تزداد هذه الأعراض حدة نظرا للمسئوليات التي يتعين عليه تحملها ، وكذلك للتراخي التدريجي في سلطة البيت والتحلل منها وعدم التقيد بها

(ج) أعراض مرحلة البلوغ :

- 1- عدم النضج العاطفي والميل للاندفاع ، ويبدو طفلياً لا يخضع لرغباته الخاصة ليعطي فرصة لرغبات الآخرين ويتبع هوى اللحظة التي هو فيها .
- 2- غالبا ما يكون للسيكوباتي ملف بالشرطة نظرا لسلوكه ضد المجتمع والأخلاقي لأن ضميره يستبجح إشباع أهواءه دون اعتبار للمعايير الأخلاقية أو الحدود التي يسمح بها المجتمع

- 3- الأنانية الشديدة والتركيز على الاهتمام بذاته Egocentricity وعليه لا يستطيع خلق علاقات عاطفية موضوعية ذات طبيعة مستمرة ودائمة ويضع بذلك العراقي أمام أي علاج طبي نفسي
- 4 - ضعف المقدرة أو انعدامها على إصدار الأحكام الموضوعية .
- 5- لا يعتمد عليه ولا يوثق به بالرغم من أنه يبدو لأول وهلة جذابا وحدير بالثقة ، يكذب كثيرا فيما يدليه عن ماضيه ويعطي وعودا لا تنفذ بشأن المستقبل .
- 6 - لا يهتم لنتائج أعماله ولا يقبل اللوم على غير السوي منها .
- 7 - عدم القدرة على تحمل الإحباط Frustration ويتبع مبدأ اللذة Pleasure principle ولا يتأثر بمبدأ الواقع Reality principle .
- 8 - عدم القدرة على تأجيل الإشباع العاجل لرغباته . فهذا يرتبط بعدم نضجه وشدة تركيزه على ذاته واندفاعه فهو يرغب في تنفيذ ما يرغبه وقتما يرغبه .
- 9 - يدمن على المشروبات الكحولية والمخدرات والأدوية ذات التأثيرات المتعددة (منومة ، منشطة ، مهدئة ، مهلوسة) .
- 10 - يسقط كل نقائصه على الآخرين ، ويلوم المجتمع وكل فرد إلا نفسه .
- 11 - ضعف التكيف الوظيفي وسوء الأداء المهني .
- 12- اقتناع داخلي بأنه محصن ضد القوانين والعادات الاجتماعية وبأن هذه لم توضع له وبالتالي ليس ملزما بالتقيد بها . (عزت ، 124 - 126)

ومن خلال التشخيص الإكلينيكي يتصف السيكوباتي (المصاد للمجتمع) ب :

= عدم النضج الانفعالي ، فقدان التبصر ، العيشية ، الأنانية ، النشور الاجتماعي . وهذه الصفات هي خروج عن القاعدة الاجتماعية في التعامل والترابط الاجتماعي .

= عدم المقدرة على التحكم بدوافع السلوك .

= عدم توفر الوازع الضميري بما يكفي للشعور بالإنثم والندم على تصرف مخل بالمثل الأخلاقية للمجتمع الذي ينتمي إليه .

= السطحية بالعلاقات العامة والعجز عن إقامة علاقة صحيحة وثيقة ودائمة حتى مع شخص واحد ، والسعي إلى استغلال الآخرين إما بالتحايل أو بالابتزاز أو التطفل

= فقدان الخجل والشعور بالعيب .

= انعدام التحسس بالنخوة والشرف وفقدان التعاطف مع الآخرين أو الشفقة عليهم

= ضعف في القدرة على التفكير المنطقي المتواصل ، والتوصل إلى أسباب الأمور ونتائجها .

= سريع التأثر والانفعال ، والتصرف برعونة وغطرسة ولا يحظى بالتقدير والاحترام .

= يندفع بدون ضوابط للتعدي على الغير أو الأشياء وبدون مبرر .

وتكثر في هذه الشخصية أعراض هي :

- = عدم الاستقرار والالتزام بالشأن العائلي والحياة العامة .
- = فقدان الطاعة والانتظام العائلي .
- = المشاكسات والخروج على القانون في مجال الحياة العامة مما قد يقوده إلى القضاء .

= التغيب والتمارض وتجنب المسؤولية ودفع الأعمال إلى الآخرين .
= اضطراب العلاقة على مستوى أو أكثر من مستويات العمل والإدارة والعلاقات الشخصية .

كما تبرز بعض المظاهر والحالات غير المرغوبة اجتماعيا وخلقيا مثل :

= قصور في النمو العاطفي .

= وجود انحراف وشذوذ في مجال الحياة الجنسية .

= تعاطي المشروبات والمقامرة لحد الإدمان .

= تعود على الأدوية والعقاقير المخدرة .

ويلاحظ أن هذه السمات والأعراض تعد خروجاً واضحاً على الأعراف والقيم والتقاليد الاجتماعية ، وسلوك هذه الشخصية ، مرضية في تصرفاتها ، سوية كما تعتقد مع نفسها ، منحرفة عن قيم ومعايير المجتمع وفق السياق العلمي للتشخيص .

إن السيكوباتي جذاب ، ذكي ، متكلم ومؤثر بالحديث ، شخصية مبسطة ، لا هدف له ، غريزي حيواني ، يقنع الآخر بأسلوبه الخلاب ، لذا صنف هذه الشخصية على وفق المعايير الاجتماعية والطبية بأنها ليست مريضة نفسياً أو عقلياً بل إنها شخصية منحرفة عن قيم المجتمع ، وهذا الانحراف يعد بحد ذاته خروجاً عن المألوف ومتضاداً معه حتى سميت بالشخصية المضادة للمجتمع أو المناهضة للمجتمع .

لذا الشخصية المضادة للمجتمع لا تحتكم إلى العقل ، وهي غير واقعية . ينطبق عليها التعبير القرآني (النفس الأمارة بالسوء) وهي النفس الشاذة . أنها عندما تحس بالتأزم والمهانة ، يصدر عنها الكبر والحسد والعجب والغرور ، وما إلى ذلك من ضروب سوء . إن الإذعان لسلطان النفس الأمارة بالسوء يسير جنباً إلى جنب مع قوة الشر المتفاعلة بداخل صاحبها ، وتنحسر قدرة الضمير ونوازع الخير إلى أقل ما يمكن في نفسه وتبقى ضعيفة واهنة لا قدرة لها على المجابهة مع تلك التيارات من الشر والعدوانية نحو الناس دون استثناء أو تمييز ، حتى نجده لا يقيم اعتباراً لأحد . (<http://www.amanjordan.org/arabic->) (news/wmview.php?ArtID=250)

أنماط الشخصية السيكوباتية :

من المستحيل إعطاء وصفاً دقيقاً محددًا جامعاً للشخصيات السيكوباتية لأنه يدخل في هذه المجموعة كل الناس الذين يظهر في سلوكهم نوع من الغرابة لدرجة لا تسمح لهم بالحياة والنجاح في المجتمع ولكنهم يكونون فيما عدا ذلك عاديين من جهة أجسامهم وعقولهم وهناك محاولات كثيرة لتقسيم الانحراف السيكوباتي إلى أقسام مختلفة منها تقسيم : (دافيد كلارك) الذي يقسم الانحراف إلى قسمين رئيسيين :

أ - النوع العدواني : وهي المجموعة التي تتضمن المتهمين في عنف وكثيري الشجار والسكيرين غير المستقرين وأصحاب الميول السادية وأغلب معتادي الإجرام الذين لهم سجلات حافلة في الإجرام ويحترفون الإجرام نظير أحوار يتقاضونها من الناس .

ب - النوع الناشر غير المتوافق : وهو يضم الذين يرتكبون أنواعا من الجناح الصغيرة والخونة والناشزين على المجتمع الذين تكون عيوبهم مشكلة كبرى للمجتمع ولأسرهم وكذلك المتواكلين الذين يعيشون بالقوة عالة على أمهاتهم أو على آبائهم أو أقاربهم .

أما (مورجان) فهو يقسم الانحراف السيكوباتي إلى الأقسام الآتية :

أ - النوع الناشر أو الخارج : وهم الذين يظهرون ضعفا ظاهرا في الخلق مع شعور بعدم الأمن داخل أنفسهم يظهر في السلوك الغريب المميز الذي يعتبر دليلا على مشاعرهم وأحاسيسهم الداخلية وسلوكهم يتعدى الحدود المعروفة للخبرات الانفعالية أو الخلقية . وهذا يجعلنا نطلق عليهم هذا الاسم .

ب - المتجولون : وعند هؤلاء رغبة لا يمكن التحكم فيها أو التغلب عليها في أن ينتقلوا من مكان لآخر - دون سبب واضح معقول لهذه الغاية وليس انتقالهم هذا هربا من القانون لأنهم في الغالب ليس بهم مرض الإجرام ولكن هذا التجوال الدائم يجعلهم فيما بعد يحتكون بالقانون ويشبههم نوع آخر لا يستمر في عمله أبدا .

ج - المتعصبون : وهؤلاء قد يكونوا مصابين (بالبارانويا) ويشمل هذا النوع المصلحين وأصحاب النشاط الديني العنيف غير المعتدل وكذلك المتشككين ويتميز هؤلاء بأنهم يميلون للكفاية الذاتية . متشوقين للعظمة ، سريعى الغضب وأنه ليس لديهم من روح المرح شيء يذكر .

د - المتعبون المقلقون : الذين لا يستطيعون أن يظهروا ما يدل على فهمهم للآخرين أو أنه يمكن فهمهم وليس عندهم إدراك لمشاعر الغير أو رحمة بهم وموقفهم الذي يتميز بالاهتمام بالذات يجعلهم في موقف غير اجتماعي . وما يستتبع ذلك من المشاعر السيئة والسلوك المتعب أمر ملاحظ وأغلب هؤلاء مصابون بالبارانويا ولهذا يميل الكثيرون إلى وضعهم في هذه الفئة .

هـ - المجرمون عديمو الشعور : وهؤلاء يقترفون أعمالا عدوانية وأعمال عنف ضد أشخاص آخرين أو جماعات ، دون القدرة على التحكم في إندفاعاتهم وهم يدركون ما يفعلون دون أن يمكنهم التحكم في سلوكهم وموقفهم بالطبع غير اجتماعي قد يكونون قادرين على التحكم المؤقت في التعبير عن هذه المظاهر ولكنهم لا يفعلون ذلك عادة إلا انتظار للفرصة وزوال الموانع وليعودوا للانتقام بطريقتهم الإجرامية المعروفة التي تشمل الهجوم والتربص أو القتل أو حرق أملاك الغير أو السرقة أو ما شاكل ذلك دون إحساس بالإثم أو شعور بالذنب .

و- السيكوباتيين الانفجاريين : وهم يشبهون عديمي الإحساس من المجرمين فيما عدا أن هذا النوع يرتبط انفجاره بحالات الغضب الانفجاري وقد يتجه سلوكه العدواني نحو نفسه فينتحر .

ح - أصحاب النقص الخلفي : وهم القادرون على القيام بالأعمال المدرسية وغيرها من الأعمال العقلية ولكنهم لا يستطيعون ملاءمة أنفسهم لمطالب المجتمع فهم لا يستطيعون أن يروا في المستقبل أمالا يهتمون بها أو يعنون بما يترتب عليها وأفعالهم كلها تسعى لتحقيق حاجات مباشرة وإشباع لدوافع وأهداف وقتية (أنانيون) .

ط - المرضى بالكذب : الذين يسردون من القصص ما يخرجون بها عن حدود المعقول والمدى الذي يصلون إليه في تأليفهم وإنتاجهم لا يحده حد لأنه لا يهمهم إذا كانت أكاذيبهم ستكشف أم لا ومن هذه الطائفة كاتبوا العرائض الكاذبة . (فهمي ، 268 - 269)

صنف كريبلين Kraepelin,E السيكوباتية في كتابه عن الطب النفسي عام (1915) كما يلي : سريعو التنبه ، المتقلبون ، الاندفاعيون ، الشذاذ ، النصابون ، أصداد المجتمع .

وصنف بارترديج Partridge,G.E في كتابه المفهوم المتداول حول الشخصية السيكوباتية عام (1930) كما يلي : غير الأمنين ، المكتئبون ، ضعاف الإرادة ، الواهون ، المشاغبون ، أشباه البرانويين ، المنفجرون ، سريعو التنبه ، العدوانيين ، النصابون ، المتشردون ، المنحرفون جنسيا .

أما كان Kahn.E وهو تلميذ لكريبلين ، فقد صنف السيكوباتية على أساس المزاج والخلق ثم تصنيفا عاما للشخصية ككل وتصنيفه للمزاج كما يلي :

1 - زائدون الحساسية : (زائدون النشاط ، المنشرحون ، سريعو التنبه ، المنفجرون ، سريعو التهيج) .

2- ناقصو الحساسية : (قليلو النشاط البلغميون ، بطيئو الهمة متفاعسون ، باردون الإحساس وعديموه ، شديدو القلق ، الشكسون ، المكتئبون ، متقلبو الحساسية)

3- التصنيف على أساس الخلق : (المنطوون النشطون ، المتركون حول الذات ، المنطوون الخاملون ، متكافئو الميل) .

4- التصنيف على أساس الشخصية ككل : (الشخصيات الهستيرية ، الشخصيات السوداوية ، الشخصيات الحساسية ، الشخصيات القلقة ، الشخصيات الشادة ، الشخصيات الواهنة) .

وهناك تصنيف آخر لستريكر Strecker.E عام (1944) كما يلي : (المجرمون ، المتقلبون انفعاليا ، غير الاكفاء ، أشباه البارانونيين ، مدمنو المخدرات ، النصابون ، المصابون بجنون السرقة ، المصابون بجنون إشعال الحرائق ، المنحلون خلقيا) .

وهناك تصنيف ليفين Levine,M. للسيكوباتية كما يلي : (مدمنو الخمر ، المنحرفون جنسيا ، السيكوباتيين الهستيريون ، السيكوباتيين العدوانيين ، مدمنو المخدرات ، السيكوباتيين المكفوفون أو الخجلون ، السيكوباتيين الذين يظهرون نماذج من السلوك العصابي ، المجرمون) .

أما تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي لعام (1954) فإنه كما يلي :

- 1 - السيكوباتية المصحوبة بجنسية مرضية كما هو معروف في الانحرافات الجنسية
- 2 - السيكوباتية المصحوبة بانفعالية مرضية كما في التقلب الانفعالي وشبه الغصام
- 3- السيكوباتية المصحوبة باتجاهات لا اجتماعية أولا خلقية مضادة للمجتمع . (الزراد ، 193 -

(197

أسباب المشكلة :

آخر المعلومات في تحديد أسباب المشكلة توضح أن العلماء في بريطانيا توصلوا مورث جيني يدفع إلى الانحراف والعنف وسلوك طريق الجريمة وهو في نظرهم المسؤول عن هذا التحول . فقد وجد الباحثون في الكلية الملكية بلندن وزملائهم في جامعة ويسكونسن الأمريكية أن اتحاد عاملين مهمين معا وهما الإهمال وسوء المعاملة في فترات الطفولة ووجود نوع معين من المورثات الجينية من جهة أخرى يزيد خطر تحول الفرد إلى الإجرام والخروج عن القانون بحوالي تسع مرات . ولاحظ هؤلاء خلال متابعتهم لحوالي 442 صيا لمدة 26 عاما أي من وقت الولادة وحتى سن البلوغ والشباب أن الأشخاص الذين يملكون نوعا أقل نشاطا من الجين المسمى " Maa " كانوا أكثر عرضة ليصبحوا مجرمين ويتصرفون بشكل عدواني دون أن يبدوا أي ظواهر للندم بسبب أفعالهم موضحين أن هذا الجين ينظم إنتاج الإنزيم المسؤول عن تحطيم المواد الكيماوية الدماغية المرتبطة بالعدوانية . وقال الخبراء أن 85 في المائة من البالغين الذين تعرضوا لسوء المعاملة أثناء الطفولة ويملكون أيضا جين Maa قليل النشاط يصابون بسلوكيات مضادة للمجتمع مثل السلوك الإجرامي العنيف ، وهو أمر يثبت أن التركيب الوراثي للشخص قد يؤثر على حساسيته للعوامل البيئية من حوله .

ويرى العلماء أن هذه الاكتشاف يفسر جزئيا سبب توجه بعض ضحايا سوء المعاملة وليس جميعهم إلى إيذاء الآخرين عندما يكبرون ، والسبب أن جينات أخرى تشجع المقاومة للتوتر والعنف والأذى . وأشار الأطباء في الدراسة التي نشرتها مجلة " العلم " المتخصصة

إلى أن وجود جين Maaq قليل النشاط إلى جانب سوء المعاملة يبيئ عن مخاطر التعرض للسلوكيات غير الاجتماعية تماما كما يبيئ ارتفاع مستويات الكوليسترول في الدم عن احتمالية الإصابة بأمراض القلب .

ويأمل الباحثون من خلال هذه الاكتشافات تحديد الأولاد والشباب الذين يملكون توجهات سلوكية غير طبيعية ويكونون أكثر عرضة للعزلة الاجتماعية والعمل على تصحيح مسارهم في الوقت المناسب . ولفت الأخصائيون إلى أن سوء المعاملة في الطفولة تشمل رفض الأم للطفل . والإيذاء الجسدي والجنسي ، ومزاجية الأب أو الأم ، مشيرين إلى أن أثر الجين يكون واضحا عند من يساء معاملتهم أثناء الطفولة ، بينما لا يؤثر على من عاشوا حياة سعيدة ومريحة في هذه الفترة . (<http://www.amanjordan.org/arabic-news/wmview.php?ArtID=250>)

وأوضح هؤلاء أن فرص وراثية النوع النشط من الموروث الجيني المذكور ، وهو النوع الذي يقلل العنف ، تكون عالية عند الإناث . الأمر الذي يفسر سبب انخفاض توجه الفتيات أو النساء إلى العنف والسلوك المضاد للمجتمع مقارنة بالشبان أو الرجال . هذا عن الجانب الوراثي في القضية . ولا شك في أن وسائل الإعلام ، خصوصا المرئية منها ، تمارس دورا فاعلا في " تزيين " جريمة السرقة في عيون المراهقين ، لا سيما عندما يتم تصوير السارق كبطل ينجح في تضليل رجال التحقيق والإفلات من قبضة البوليس بمهارة وتلقائية عبر سياق قصصي مشوق ومثير . (<http://islamweb.net/pls/iweb/hadith.display>)

إجمالاً يمكن حصر الأسباب المؤدية إلى السيكوباتية فيما يلي :

1- عوامل نفسية : ترى مدرسة التحليل النفسي أن السيكوباتية توقف عند مرحلة تكون الهو بمحتوياته البدائية لا يهيمه إلا تحقيق الإشباع واللذة دون مراعاة للقوانين والعادات والتقاليد وهذا يمنع تكون الأنا الأعلى أو الضمير الذي يردع الفرد عن الانسياق وراء دوافعه البدائية . (محمد ، 370 - 372)

2- أساليب التنشئة الاجتماعية : إن أسلوب التنشئة الاجتماعية الذي تتبعه الأسرة في تربيتها لأطفالها والقائم على الإفراط في اللين والرعاية والحماية ، أو على العكس الإفراط في القسوة والعقاب والتفرقة في المعاملة واللامبالاة والإهمال والرفض ، والفشل في تعليم القيم والمعايير الاجتماعية ، كل ذلك يساهم في بناء بعض مكونات الشخصية السيكوباتية . وتبين دراسات لبارترج أن نبذ الطفل وخاصة من الأم يعتبر من العوامل في بروز تلك الشخصية . وفي دراسة لبندر Bender وجد أن الحرمان العاطفي والإهمال خاصة في السنوات الثلاث الأولى من العمر تساهم في انحراف الأطفال وقد أشار علماء نظرية التعلم الاجتماعي أمثال بندورا Bandura وولتر إلى أن السلوك السيكوباتي يتعلمه الطفل من خلال التقليد لنماذج الآباء السيكوباتيين الذين لديهم اتجاهات متناقضة ولا يقيمون وزنا للسلطة أو القانون .

3 - العوامل العضوية : إن وجود عاهات جسمية أو تشوهات خلقية قد يخلق إحساس بالنقص فيلجأ إلى التعويض عن هذا النقص من خلال المجتمع وكأنه يريد أن ينتقم لعاهته ، أو يقول للناس بصوت مرتفع أنا أقوى منكم رغم عاهتي . وهناك دراسات للسجلات الكهربائية للمخ للأفراد السيكوباتيين نزلاء الأمراض العقلية . أظهروا رسماً غير عادي أن الشخص السيكوباتي يعاني من مشكلات فسيولوجية ، وسوء التكامل في القشرة المخية . (عزت ، 126) وكان لمبروزو Lombroso عالم الفسيولوجيا الإيطالي أول من وجه النظر إلى ضرورة دراسة المجرم وكان يعتقد أن المجرم شخص يمكن تمييزه بصفات جسمية خاصة تبدو في طابع تكوينه البدائي الذي يمكن معرفته من قسّمات الوجه أو مظاهر الشذوذ والعيوب العضوية التي يولد بها الشخص كالصرع والجنون . ولكن من الثابت أن الإجماع ينتج من تضافر جملة عوامل أغلبها من مؤثرات البيئة ، ومع ذلك فهناك بعض الحالات التي نجد فيها أثر العوامل التكوينية المتصلة بالنواحي العضوية واضحة بحيث تعتبر دوافع رئيسية للانحراف وتكون عوامل البيئة ثانوية بالنسبة لها ، فكثيراً ما تكون العاهة سبباً لشقاء صاحبها وشعوره بعدم التكافؤ الاجتماعي والإحساس بالظلم وعدم القدرة على المنافسة والشعور بالنقص ... مما يدفع به إلى السلوك الإجرامي تعويضاً عن شعوره بالنقص أو انتقاماً من البيئة . (بركات ، 104)

4 - العوامل الوراثية : ويعتمد أنصار هذا الاتجاه على عدة أمور (ظهورها في مرحلة طفلية مبكرة ، ووجود عدد أكبر من أفراد عائلة السيكوباتي سيكوباتيين ، وأيضاً مقاومة السيكوباتي للعلاج) ويرى المعارضون لدور الوراثة بأن هذه الحجج لا تثبت دور الوراثة ذلك أن تأثير التنشئة الاجتماعية يبدأ بعد الميلاد ، وأن الأنماط المتعلمة من السلوكيات يستمر طوال الحياة ، وأن التقليد هو الذي يعدد هذه الحالات في الأسرة الواحدة لا الوراثة ، وأن مقاومة العلاج ليست وفقاً على هذا النوع من الانحرافات . ويعتقد آخرون بأن دور الوراثة يتمثل فالجانب العقلي والجانب التعليمي ، فهي تزود الطفل باستعدادات التعلم والاكتساب .

العلاج :

علاج هذه الحالات ليس بالأمر السهل فأصحابها لا يعتقدون أنهم مرضى ولا يحضرون للعلاج من تلقاء أنفسهم . وطرق العلاج التي تعتمد على العقاب أو التعقل فشلت بأن تأتي بنتائج ملموسة . (عزت ، 126)

ويرى البعض بأن هذه الظاهرة لا علاج لها سوى العقوبات التي تحددها القوانين والمتمثلة في حملتها في عزل السيكوباتي عن المجتمع باعتباره مجرماً لا بد من حماية الناس من شروره . وكانت السجون في الغالب مأوى هؤلاء ومنهم في مستشفيات الطب النفسي يدخلونها ثم يغادرونها بسرعة بعد أن يثبت أنهم ليسوا مضطربين عقلياً ليعودوا إلى سيرتهم الأولى داخل المجتمع . هذه النظرية بدأت تضعف ، وأصبح ينظر إليهم باعتبارهم ضحايا تنشئة اجتماعية مضطربة وهناك أمل في إصلاحهم . وذكر بعض طرق العلاج التي تؤدي نتائج إيجابية

مع هؤلاء الأفراد ، رغم اعتقاد البعض بعدم قابلية الشخصية السيكوباتية للتعديل والتطوير بأساليب العلاج النفسي والطبي والاجتماعي وهي :

1 - العلاج النفسي : يهدف هذا العلاج إلى محاولة تصحيح سلوك السيكوباتي وتعديل مفهوم الذات لديه ، وحل الصراعات ، وإزالة مصادر التوتر والقلق وإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية . وقد يتخذ هذا العلاج الأسلوب الفردي أو الجماعي ، ويعتمد النجاح فيه على إيجاد علاقة نفسية شخصية بين المعالج والسيكوباتي . (محمد ، 370) ويرى (كلكلي) أن التحليل النفسي يفشل في العلاج وذلك بسبب عدم وجود الاستبصار وعجز المريض عن التحويل ، وتجرده من الرغبة في الشفاء ، (الزراد ، 209)

2 - العلاج الديني : يهدف هذا النوع من العلاج إلى إعادة تربية المنحرف بإعادة صياغة محتويات أتاه الأعلى أو ضميره الأخلاقي . ونقطة البداية في هذا العلاج تتمثل في مناقشة العقائد الإيمانية تمهيدا لتقويتها في نفسه لتكون بالتالي ينبوع سلوكه . فإذا نجحنا في بذر العقيدة الإيمانية في نفسه نعلمه كيف يكبح دوافع الهوى .

3 - العلاج السلوكي : يشمل هذا العلاج (العلاج بالتغيير) ويقوم على أساس تقديم خبرات غير سارة بجوار السلوك غير المرغوب فيه . أيضا (العلاج بالتدعيم) الذي يبدأ أولا بتحديد أنواع السلوكيات . فيلجأ المعالج إلى إزالة هذا التدعيم . والتدعيم قد يشمل الطعام والشراب وقد يكون تدعيما اجتماعيا والتشجيع . ويلجأ المعالج السلوكي إلى تبديل أفكار المريض ومعتقداته واتجاهاته على أمل أن يتبدل تبعاً لذلك السلوكيات غير المرغوب فيها . (محمد ، 370 - 376)

4 - العلاج النفسي الجماعي (Group psychotherapy) يمكن أن يساعد في تحسن بعض الحالات .

5 _ إدخال الحالات السيكوباتية مصحات خاصة بهم فقط لمحاولة خلق ضمير اجتماعي عندهم وتطوير إحساسهم بحقوق الآخرين . (عزت ، 126)

6- العلاج البيئي : يهدف هذا النوع من العلاج إلى تعديل العوامل البيئية التي قد تساهم في نشوء السيكوباتية ، داخل المنزل أو خارجه . وذلك بتوفير الرعاية الاجتماعية للسيكوباتي في الأسرة والمدرسة أو المؤسسة . وكذلك توفير أماكن مناسبة لقضاء وقت الفراغ ، وإشراكه في الأنشطة الاجتماعية الخيرية ... الخ . (محمد ، 376)

7- العلاج التكاملي : وهذا المنهج يحاول أن يجعل من العلوم الطبية والنفسية أداة وقائية اجتماعية لا أداة علاجية فردية . أن الأمم المتقدمة أصبحت الآن تعتمد على هذا المنهج في علاج الشخصيات السيكوباتية ، وخاصة في ميدان الطب الاجتماعي . هناك حالياً تجربة في روسيا على نطاق واسع وتهدف إلى الإشراف الطبي على الفرد طوال حياته عن طريق

الخدمات الطبية والوقائية والاهتمام بما يسمى بالطب الاجتماعي . هناك حالات أصابها التحسن وعادت إلى حسن التكيف وهي في حالات الانتظار في المستشفيات ، إلى أن الفضل في ذلك يعود إلى عامل التلقائية ونضوج السن وقد وصف (أدولف ماير) التلقائية هي ما يمكن أن يعمل الفرد وما يعمل فعلا من تلقاء نفسه وبطريقته الخاصة دون دافع أو قسر خارجي ، وهي تعتبر من العوامل الهامة في شفاء الفرد .

8 - العلاج الدوائي : يفضل العالم (سلفرمان) علاج هذه الحالات بالعقاقير وخاصة زمرة المسكنات القاعدية ، وقد تبين له بعد تخطيط المخ كهربائيا أن السيكوباتية قريبة من الصرع ، وأشار في نهاية تجاربه إلى أن خير النتائج تكون بالجمع بين العقاقير والعلاج النفسي وقد جاء في نتائج معهد برلين للتحليل النفسي أن (23) سيكوباتيا بدأوا العلاج في السنوات العشر السابقة لعام (1938) فانقطع منهم (18) دون الوصول لشيء ولم يتحسن إلا أربعة منهم ، وواحد فقط هو الذي شفي تماما . لهذا فإن (وينلز) يستخدم العلاج النفسي في دور الوقاية وليس في دور العلاج .

9 - العلاج بالصدمات التشنجية : عن طريق الكهرباء أو بحقن من (الكارديازول) إذ أن هذه الوسائل تعطل النشاط الذهني إلى حين وتسمح للوسائل السوية في الظهور والأداء وقد مارس كل من جرين (Green) وسلفرمان (Silverman) وجيل (Geil) هذه الطرق من العلاج وأشادوا بنتائجها في هذا المجال ، هذا على الرغم من أن كالنسكي (Kalinowsky) يقول أن لا فائدة من هذه الصدمات في علاج السيكوباتية .

10 - وهناك العمليات الجراحية : ويقصد بها عملية شق مقدم الفص الجبهي لقطع المسالك العصبية التي تربط بين الفصوص الجبهية والسريبر البصري في التلاموس ، وتستعمل هذه الجراحة في حالات الفصام والميلانخوليا ، أما من حيث استعمالها في حالات السيكوباتية فلا تزال التجارب نادرة جدا أما ليفن (Levine) فيرى أن السيكوباتية أصعب في علاجها من العصاب وذلك لأنها على صلة وثيقة بعنصر اللذة ، لا يفيد العلاج التحليلي لأن السيكوباتي يرفض التنازل عن لذته . (الزراد 209)

الوقاية :

1- توفير التنشئة الاجتماعية السليمة للأطفال داخل الأسرة أولا بحيث تستجيب لمطالب النمو في كل مرحلة من مراحلها . وتوفير الحنان والعطف والأمن والانتماء خاصة في مراحل النمو الأولى . وإشعاره بأنه مقبول في الأسرة ، التي يجب أن تتسم بالانفتاح والود والصدقة لأن نمط العلاقات الأسرية هو الأساس لعلاقاته الاجتماعية خارج الأسرة .

2- إن تكوين الضمير الجمعي لدى الطفل من ضروريات تنشئته الاجتماعية حتى يستطيع ضبط دوافعه والالتزام بقوانين المجتمع أو احترام ما فيه عادات وتقاليد . والتربية الدينية هي التي تزوده بمعايير الحلال والحرام ، والحسن والقيح ، والخير والشر ، وتغرس في نفسه الخوف من الله ومراقبته له في كل فعل يؤديه . وتعلمه التكافل والتضامن الاجتماعي .

3- حماية الأسرة باعتبارها الخلية الأساسية للمجتمع ، حمايتها من الانهيار ومنع الرجل من استخدام حقه في الطلاق إذا ترتب عن ذلك الحق تعنتت بنیان الأسرة وتشريد أطفالها .

4 - إهتمام المدرسة بمعالجة مشكلات تلاميذها أول بأول بحيث لا تتراكم هذه المشاكل وتؤدي إلى لجوء أصحابها إلى حيل دفاعية هروبية بدلا من المواجهة الموضوعية لتلك المشكلات .

5 - الاهتمام بمعالجة العيوب الخلقية والتشوهات الجسمية لما يمكن أن تتركه من آثار نفسية سلبية لدى الطفل .

6 - محاولة التنبؤ المبكر بظهور مشكلة السيكوباتية ، القابلة للانحراف السلوكي حتى يتمكن من اتخاذ الإجراءات الوقائية قبل تفاقم المشكلة . (محمد ، 377 - 378)

7 - التوجيه والإرشاد الوالدي فيما يتعلق بطروف التنشئة الاجتماعية وأساليبها السليمة ، وأنماط العلاقات الأسرية وطبيعة المناخ الأسري وتأثيرات ذلك على نمو الطفل والمراهق ، وأهمية المتابعة الوالدية للأبناء وعلاج مشكلاتهم أولا بأول .

8 _ العلاج النفسي يهدف إزالة أسباب القلق والصراع النفسي ومصادر الضغط والتوتر الانفعالي ، وإشباع الاحتياجات النفسية المحيطة لدى السيكوباتي ، وتنمية استبصاره بطبيعة سلوكه وعواقبه . (القريطي ، 418 _ 419)

9 - التخلص من العوامل المساعدة على انتشار الظاهرة مثل عدم توقيع العقاب الرادع ، والتباطؤ في تحقيق العدالة وعدم وجود ارتباط مباشر بين ارتكاب المخالفة القانونية وتطبيق العقاب المناسب ، والتأخير في مواجهة الحوادث الفردية حتى تتزايد لتصبح ظاهرة . فالوقاية هنا أهم من العلاج ، وتبدأ بالاهتمام بالتنشئة ؛ لأن الانحراف الذي يصيب الشخصية يبدأ مبكرا ، وإذا حدث فإن علاجه لا يكون ممكنا .

10 - أما إذا ظهرت بوادر للمشكلة فإن بعضا من الحلول الحازمة التي ينبغي اتخاذها في هذا الإطار مثلما تفعل بعض البلدان التي تقوم بوضع هؤلاء المنحرفين بعد تشخيص حالتهم - وقبل أن تتعدد الجرائم التي يقومون بارتكابها - في أماكن تشبه المعتقلات من حيث النظام الصارم

وبها علاج مثل المستشفيات ، ويتم تأهيلهم عن طريق تكليفهم ببعض الأعمال الجماعية والأنشطة التي تفرغ طاقة الغضب لديهم .

11- يطرح الإسلام رؤية متميزة في التعامل مع مثل هذه الحالات فهو يتعامل مع مفهوم العنف والعقاب على أنهما مفهومان منفصلان ومختلفان ؛ فبيند العنف ، ويدعو إلى الرفق والعطف والتسامح ومقابلة السيئة بالحسنة . ومن جهة أخرى يعتبر الإسلام العقاب الجسدي نوعا من أنواع الوسائل التربوية ، ويستخدم لكف سلوك غير مرغوب فيه أو لتأديب إنسان أو ردعه عن ظلم الآخرين ؛ فنجد من ذلك إجازة باستخدام العقاب بشكل عام ، ويصل إلى العقاب البدني ، وهذا ما أكد عليه ، مشيرا إلى إمكانية استخدام العنف الجسدي على أن يكون غير مبرح أو ضرا غير شديد وغير مؤلم . ومن خلال مراجعة القرآن الكريم ، والأحاديث النبوية ، نجد أن الإسلام أحاز استخدام العقاب الرادع لحفظ المال والعرض والدين في الجماعة الاجتماعية ، فتبدأ من الجلد والإيذاء الجسمي إلى قطع الأيدي والأرجل والرحم حتى الموت ، وهذا وارد في العديد من النصوص القرآنية والأحاديث النبوية ، لا تنكيلا بالإنسان الذي كرمه الله بل ردعا للجريمة وترهيبا من مغبتها ؛ فقسوة العقوبة هدفها منع الجريمة لا تعذيب البشر . فالعنف يرتبط بالعدوان ، وقد نهى الله - عز وجل - عنه حيث يقول الله تعالى { ولا تعتدوا إن الله لا يحب المعتدين } والإسلام يرى أن العنف غير المبرر والذي لا يقترن بمفهوم القصاص والعدل سلوك عدائي هجومي تخريبي تدميري ، تصاحبه كراهية وغضب وممارسة القوة الباطشة لشخص أو جماعة دون مرجعية قانونية أو أخلاقية . وإذا لوحظ هذا في سلوك الأطفال أو الشباب فإنهم يعتبرون من ذوي المشكلات . والعنف ظلم للنفس وللآخرين ، ومن الناحية الدينية يعتبر سلوكا إثما وهو أيضا سلوك يجرمه القانون . ومن أكثر ما يميز الشخصية العدوانية الأنانية ، والتمركز حول الذات ، واللامسئولية ، ونقص البصيرة ، والميل إلى السيطرة ، والتعبير الغامض المندفع الرافض ، وعدم ضبط النفس .

12 - إعادة تأهيل الكبار نحو سلوك حضاري رشيد كي يكونوا قدوة ولتمنع السلوك العنيف عند الصغار .

<http://www.islamonline.net/arabic/mafahem/2002/06/article1.shtml>

تعليق خاص

هذا الموضوع شغلني كثيراً ، كما يزداد انشغال ذهني به كلما فتحت ساحة الحوار والنقاش في هذا الموضوع ، وقد رأيت أن أطلعكم على بعض ما يشغلني في هذا النوع من الشخصيات التي ما زالت غير واضحة بالنسبة لي ، وما تمكنت من الإطلاع عليه فيه الكثير من المتناقضات ، كما لا يوجد تحديد دقيق يوضح معنى السيكوباتية .

وقد وجدت منذ زمن في القرآن الكريم ما ارتاحت إليه نفسي متمثلاً في قصة الخضر عليه السلام مع نبي الله موسى عليه السلام والطفل الحدث الذي قتله ، فمن هذه القصة وجدت عدة أمور لعلها تمثل تفسيراً معقولاً ومقبولاً أود معرفة رأي الزميلات فيه :

= فمن المعلوم لنا جميعاً أن كل شئ في هذا الكون خلقه الله بمقدار دقيق بما في ذلك تركيبتنا الداخلية النفسية .

= أن العلم قد يصل في يوم ما إلى تفسير دقيق للعوامل النفسية التي تبدو غير ممكن دراستها وتفسيرها علمياً بطريقة واضحة مفهومه .

= أن الإنسان رغم ما وصل إليه من تقدم علمي أوتي قسط من المعرفة ، هذه المعرفة في تزايد مستمر لكنها ستظل ناقصة إلى يوم الدين لأنه لا يمكن للإنسان أن يصل إلى كمال المعرفة .

= أن أعلم خلق الله على الأرض كما هو معلوم لدينا كمسلمين بعد آدم هو الخضر عليه السلام الذي ذهب إليه نبي الله موسى عليه السلام ليتعلم منه ما لديه من علم وهو الذي يتلقى تعاليم الرسالة مباشرة من الله لأنه كليم الله .

= أن الحدث الذي قتله الخضر عليه السلام وهو الذي يعتبر أعلم من في الأرض كان لسباق معرفة أكيدة لديه بأن هذا الطفل سيكون فاسداً من أيون طيسين .

= أن ما لدي الخضر عليه السلام من علم كان قابل للاكتساب بدليل أنه كان راضياً بأن يعلمه نبي الله موسى عليه السلام الذي عرف من الله أنه أعلم شخص على وجه الأرض وطلب من الله أن يدلّه على طريقه ليتعلم مآلديه من علم .

= إن نبي الله موسى لم يستطع أن يصير حتى يتلقى العلم لغلبة طبعه الرحيم .

= أن قتل هذا الحدث لم يذكر في كتاب الله عبثاً ، ففيه من التشريع القاطع الذي لم نغتنم إليه بعد لمنع دابر الفساد عندما يستشري ، وهذا ما يؤكد رسول الله صلى الله عليه وسلم في

أقواله وأفعاله عندما أمر بقطع يد السارق وعندما قال أنه لو كانت فاطمة فعلت ذلك لقطع يدها ، وعندما قال في حديث صحيح قرأته عدة مرات وذهلت مما قد يعنيه ، والحديث كالتالي : (... في آخر الزمان قوم حدثاء الأسنان يقولون من خير قول البرية يمرقون من الإسلام كما يمرق السم في الرمية لا يجاوز إيمانهم حناجرهم فأينما لقيتموهم فاقتلوهم فإن في قتلهم أجر لمن قتلهم يوم القيامة) رواه البخاري في صحيحه / كتاب المناقب / رقم الحديث 2682 .

= ونحن في هذا الزمن وصلنا إلى مرحلة عم فيها الفساد البر والبحر واستشرى بدليل ظاهرة عبادة الشياطين التي وصلت إلى بلاد المسلمين ، ولا استبعد أن لها جذور هنا لم تتكشف بعد

= أن إقبال فئة من الشباب وإعجابهم بهذا الفكر المناقض للفطرة ومجاهرتهم بذلك يدل على تأصل السيكوباتية في جنابات أنفسهم وبالتالي فإن العقاب الرادع لهم ولمن هم في أنفسهم بذور الشر الذي لو اتيح له أن يترعرع لأفسد كل ما في الكون .

= أن بالإمكان تشخيص السيكوباتية منذ نعومة أظفار الشخص إذا تطور العلم ، وبالتالي اتخاذ التدابير الوقائية من شر هذه الشخصية . أما إصلاحها فأنا أشك في امكانية ذلك وإلا لما قتل الخضر عليه السلام الحدث لخشيته أن يرهق والديه طغياناً وكفراً .

= القتل هو العقوبة الرادعة لهم ولمن هم على شاكلتهم ، ولدراً الضرر الذي قد يصيب المجتمع لو كان هناك تهاون في قيام الحد عليهم لأنهم يعتبرون مفسدون في الأرض ، وجزاءهم مذكور نصاً في القرآن .

= قد يصل علم النفس في يوم من الأيام إلى مقاييس محددة تقدم فهم دقيق يمكن من تمييزهم .

= قد يكون للين والرحمة الزائدة دور في تكوين هذه الشخصية .

= القرآن فيه الدلالات الكافية التي تساعد العلماء في وضع تصورات ونقاط تبنى عليها القياسات النفسية التي تكشف هؤلاء قبل أن يستفحل خطرهم .

= قد يكون بالفعل السيكوباتيين من ذوي التركيبة الجينية الغير طبيعية التي قد تظهر في السلالة وبالتالي الخلاص منها هو الأفضل مثل بتر يد الذي يعاني من الغرغرينه فإذا لم يقبل المصاب بتر عضوه المصاب يعجل في نهايته .

= وقد يكون ما توصل إليه العلماء مؤخراً من تضافر التركيب الوراثي والبيئي مقبول . فالإنسان العادي إذا كرر المعصية تنكت في قلبه نكتة سوداء إلى أن يتغلف القلب ويران عليه ، فكيف

بمن تركيبته شيطانية والرسول نبهنا إلى ضرورة أن يذكر الرجل الله قبل أن يلتقي بزوجه ليكون طفلهما صالحاً إذا قدر لها الحمل لأن الشيطان يكون معه في هذا الأمر إذا لم يذكر الله .

= مع ذلك فالحل الأمثل هو ما نص عليه كتاب الله إن كنا نبحث حقاً عن مجتمع مثالي بشرط إمكانية الجزم بأن الشخص بالفعل سيكوباتي لأنه ليس كل من يرتكب معصية سيكوباتي .

= السيكوباتية عندي هي خلاصة الشر الموجود في النفس الإنسانية متمثلاً في فرد بعينه .

المراجع

- 1- <http://www.amanjordan.org/arabic-news/wmview.php?ArtID=2504>
- 2- <http://www.amanjordan.org/arabic-news/wmview.php?ArtID=250>
- 3- <http://www.annaharoniione.com/htd/ENHIRAF.HTM>
- 4- <http://www.islamonline.net/arabic/mafaheem/2002/06/article1.shtml>
- 6- <http://islamweb.net/pls/iweb/hadith.display>
- 7- بركات - د. . محمد خليفة ، عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية ، دار القلم بالكويت 1978م ، ط 1 .
- 8 - جلال - د . سعد ، في الصحة العقلية الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية ، دار الفكر العربي بالقاهرة ، 1986 م .
- 9 - الزراد - د . فيصل محمد خير ، الأمراض العصبية والذهانية والاضطرابات السلوكية ، 1984 م ، دار القلم بالكويت ، ط 1 .
- 10 - الدوري - عدنان ، أسباب الجريمة وطبيعة السلوك الاجرامي ، دار ذات السلاسل ، 1976م
- 11- عزت - د. درى حسن ، الطب النفسي ، دار القلم بالكويت ، 1986 م ، ط 3 .
- 12 - فهمي - د . مصطفى ، الصحة النفسية ، مكتبة الخانجي بالقاهرة ، 1976م ، ط 1 .
- 13 - القريطي - د . عبد المطلب أمين ، في الصحة النفسية ، دار الفكر التربوي بالقاهرة ، 1998 م ، ط 1 .
- 14 - محمد - د . محمد عودة و آخرون ، الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام ، دار القلم بالكويت ، 1994 م ، ط 3
- 15 - المغربي - د . سعيد ، المجون ، مكتبة القاهرة ، 1967 ، ط 1 .

