وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة لونيسي علي – البليدة 2
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع

مقياس علم النفس الجنائي (محاضرة)

موجه لطلبة السنة الأولى ماستر
تخصص علم اجتماع الجريمة والانحراف

إعداد: د.عيساوة نبيلة

السنة: الأولى: الطور: ماستر السداسي: الأول

التخصص:علم اجتماع الجريمة والانحراف

اسم المقياس: علم النفس الجنائي (محاضرة)

اسم الأستاذة: عيساوة نبيلة

الأهداف المنتظرة من المقياس:

- تزويد الطالب بقاعدة نظرية حول مادة علم النفس الجنائي والسلوك الإجرامي. وهذا من خلال التطرق إلى المحاور التالية:

المحور الأول: ماهية علم النفس الجنائي وعلاقته بالعلوم الأخرى
المحور الثاني: النظريات النفسية لتفسير السلوك الإجرامي
المحور الثالث: الشخصية المُضادة للمجتمع/السيكوباتية
المحو الرابع: بعض الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوك الإجرامي
1- الاضطرابات العصابية
2- الاضطرابات الذهانية
3- السادية والمازوخية
4- الهستريا

المحاضرة الأولى: ماهية علم النفس الجنائي وعلاقته بالعلوم الأخرى

تمهيد:

إن علم النفس الجنائي علم واسع له علاقة بالعديد من العلوم والميادين، ومن بينها علم النفس، وعلم الاجتماع، وعلم القانون، والجريمة... وغيرها الكثير، ويعد العامل المشترك الأكبر بين هذه العلوم دراستها للسلوك الإنساني، بحيث تسعى إلى فهم طبيعته ووصفه، ومعرفة دوافعه، وأشكاله.

وعليه سنحاول في هذا المقياس التعرف على علم النفس الجنائي من خلال العناصر التي تتضمنها محاضرات هذه المادة.

1- مفهوم علم النفس الجنائي:

لقد تعددت وتباينت تعريفات الباحثين المهتمين بمجال علم النفس الجنائي كلا حسب مجال تخصصه، ولكن رغم ذلك فهي تتفق في جوانب كثيرة عند دراسة السلوك الإجرامي، وعليه نستعرض بعض معانيه فيما يلي:

- علم النفس الجنائي بالإنجليزية (Criminal Psychology) هو علم دراسة أفكار ونوايا وردة فعل المجرمين التي تلعب دوراً في ارتكاب الجريمة.

- علم النفس الجنائي هو جزء من أجزاء علم النفس يختص بدراسة ظروف وملابسات تختص مرتكب الجريمة، وماهية الأسباب والدوافع التي أدت به إلى ارتكاب الجريمة، وهو علم يفيد في محاولة تفادى الجريمة مثل علم النفس والاجتماع.

- يعد علم النفس الجنائي كفرع تطبيقي لعلم النفس الشواذ، وأخذ يدرس أصل الجريمة وطبيعتها باعتبارها نوعا من السلوك المنحرف المضاد للمجتمع، كما اهتم بدراسة شخصية المجرم من حيث تكوين شخصيته والأسباب التي تدفعه إلى الإجرام، كما اهتم هذا العلم بأنجح الوسائل في علاج المجرم وإصلاحه وملائمة العقوبة لشخصيته والجريمة التي ارتكبها.

وعليه يمكن القول أن علم النفس الجنائي أو علم الجريمة هو دراسة الأفعال، والأفكار، والنوايا، وردود أفعال المجرمين قبل أو بعد ارتكاب الجريمة وكل ما يدخل ضمن السلوك الإجرامي، ويدور محور دراسة السلوك الإجرامي حول معرفة عقلية المجرم والدوافع التي كانت وراء ارتكاب الجريمة، لتوقع تصرفاتهم والخطوات المستقبلية، للمساعدة على تقليل هذه السلوكات الإجرامية، وعادة ما يشارك علماء النفس الجنائي في القضايا العدلية كشهود، لتقديم المساعدة للجنة القضاة على فهم عقليّة المجرم من خلال التشخيص الذهني والجسدي.

2- التطور التاريخي لعلم النفس الجنائي:

لقد أدى الاهتمام بالجوانب النفسية للمجرم إلى نشأة علم النفس الجنائي وكذلك عجز المؤسسات الاجتماعية في إيجاد الحلول المناسبة للحد من سلوك المجرم وثنيه عما أراد، وكذلك شكوى المجتمعات من تكاثر وتطور الجريمة في المجتمع الصغير والكبير، وفشل مؤسسات التربية والتعليم في بعض الدول عن احتواء المراهقين

وتعديل سلوكهم، ورؤية بعض علماء النفس والتربويين البحث والتقصي في مثل هذه القضايا التي أرهقت كاهل الشعوب والأمن في كثير من دول العالم. وقد تطور تاريخ علم النفس الجنائي ومر بمراحل كثيرة من ذلك:

- تحدث فلاسفة الإغريق القدامى مثل سقراط وأفلاطون وأرسطو عن المجرمين بوصفهم ذي نفوس فاسدة أساسها عيوب خلقية وجسمية.

- وفي القرون الوسطى ظهر اتجاه فلسفي آخر يرمي إلى توضيح طبيعة النفوس من خلال الشواهد الجسدية، وفي مرحلة تالية سادت نظرية خرافية تربط بين تكوين النفس ذات الميول الإجرامية وبين الكواكب.

- ومن بداية النصف الأخير للقرن السادس عشر وجد الفلاسفة الطبيعيون النظرية الجزائية، وعلى رأسهم (ديلابورتا) و(دولاشمبر) و(داروين) منتجين المنظور الفكري والمادي الذي يبحث في الاستدلال على طبيعة النفس من خلال العيوب الخلقية الظاهرة.

- نشأ علم النفس الجنائي في أوائل عام 1904 ميلادي لدراسة وتشخيص "أدولف هتلر"، والذي أمر بهذه الدراسة هو مكتب الخدمات الاستراتيجية الأمريكية من الطبيب النفسي "والتر لانغر"، وبعده قام البروفيسور" ليونيل هاورد" الذي كان يعمل في سلاح الجو الملكي بوضع قائمة من الخصائص التي كان يميل لها مجرمو الحرب للكشف عن الميول الإجرامية للأسرى الحربيين، والطيارين.

- وفي عام 1909 قام أحد علماء النفس الأمريكيين وهو "فرنالد" وذلك بالتعاون مع أحد الأطباء النفسيين في أمريكا هو "هيلي" بتأسيس أول عيادة نفسية متخصصة في علاج الأحداث، وتوالت بعد ذلك فتح عيادات أخرى في ولايات مختلفة.

- ثم دخل علم النفس الجنائي مرحلة جديدة عندما أفسحت بعض كليات القانون المجال لدراسته، ويسجل لعلماء النفس الإيطاليين إرساء المفهوم المعاصر لعلم النفس الجنائي حول أساس جنوح البشر إلى الجريمة بمنزلة أن الإجرام هو وليد الكيان الخسيس للنفس البشرية حينما يطغى على الكيان السامي فيها. وفي عام 1945 وضع "دي توليد" نظرية هي أساس الدراسات النفسية الجنائية وهي نظرية التكوين الإجرامي أو الاستعداد السابق في النفس البشرية والتي انتهى فيها إلى وجود تفاعل نفسي داخلي لدى الإنسان، هذا التفاعل يفسر النزعة الإجرامية لدى بني البشر، وأن الجريمة هي وليدة شذوذ غريزي.

- وجزء كبير من علم النفس الجنائي بدأ في عام 1940، عندما طلب مكتب الولايات المتحدة للخدمات الإستراتيجية من الطبيب النفسي الشهير "والتر لانجر Walter C.langer" أن يُقدم لائحة في صفات شخصية "أدولف هتلر" الألماني، وبعد الحرب العالمية الثانية قام الطبيب النفسي البريطاني المشهور "ليونيل هاورد Lionel haward" بوضع قائمة من الخصائص التي توجد في شخصية الجندي والتي يمكن أن تجعله مجرم حرب، ثم بدأ علم النفس الجنائي بالتوسع حتى أصبح موجودا بشكل أساسي في كافة القضايا الجُرميّة.

- وفي الستينات أصبح علم النفس الجنائي كأحد الفروع الرئيسية في علم النفس، وصدر أول كتاب بعنوان "علم النفس الجنائي والقانوني" لـــ "توش toch"، وفي عام 1964 قدم "ايزنك" كتابه الشهير "الجريمة والشخصية"، ومنذ ذلك الوقت وحتى الآن والمؤلفات تتوالى في موضوع علم النفس الجنائي.

واستمر علم النفس الجنائي بالتطور، وعُرفَ عن الأخصائي النفسي الإيطالي "سيزار لومبروزو" أنّه أول عالم جنائي يصنف المجرمين رسميا حسب السن، والجنس، والخصائص الفيزيائية، والعرق، والتعليم، والمنطقة الجغرافية، لدراسة وفهم هذه الخصائص المتماثلة، وفهم منشأ الدافع للسلوك الإجرامي.

3- أهمية واهتمامات علم النفس الجنائي:

يمكن تلخيص أهمية واهتمامات علم النفس الجنائي في النواحي التالية:

- اكتشاف الجريمة وتحديد المجرم على أساس علمي إنساني يحقق العدالة والرحمة.

- دراسة السلوك الإجرامي من حيث أسبابه ودوافعه الشعورية واللاشعورية مما يساعد على فهم شخصية المجرم ووضع العقاب والعلاج المناسب.

- دراسة الظروف والعوامل الموضوعية التي تهيئ للجريمة وتساعد عليها.

- تصنيف المجرمين طبقا لأعمارهم وجرائمهم وحالاتهم النفسية والعقلية بقصد تحديد أنواع الرعاية والإصلاح بالنسبة لكل منهم.

- دراسة شخصية الشهود ورجال القضاء ومنفذي القانون.

- تتبع المجرم بالدراسة والرعاية بعد انتهاء مدة العقوبة حتى لا يعود للجريمة مرة أخرى.

4- علاقة علم النفس الجنائي بالعلوم الاجتماعية:

4-1- علاقة علم النفس الجنائي بعلم الاجتماع الجنائي:

علم الاجتماع الجنائي هو فرع من فروع علم الاجتماع يتخذ موضوع الجريمة والانحراف للدراسة، يهتم بدراسة العوامل والظروف الاجتماعية التي تصاحب الجريمة.

4-2- علاقة علم النفس الجنائي بعلم الإجرام:

علم الإجرام هو علم من العلوم الجنائية وهو علم وصفي يهدف إلى وصف العديد من العوامل التي تفسر سبب السلوك الإجرامي، وتكمن أهميته في ما يقدمه من دراسات وأبحاث تفيد المشرع الجنائي..

وهناك من يرى أن علم النفس الجنائي ما هو إلا جزء من علم البيولوجيا الجنائية أو علم طبائع المجرم، باعتبار هذا الأخير يتناول أيضاً بالدراسة التكوين النفسي للمجرم، وأنه من الصعب الفصل بين التكوين العضوي والتكوين النفسي للمجرم، كما أن الصفات الجسمانية للشخص تباشر تأثيراً ملحوظاً على نفسيته وميله إلى الإجرام.

3-4- علاقة علم النفس الجنائي بعلم الضحايا:

علم النفس الجنائي يسعى إلى تفسير الجريمة والسلوك الإجرامي من خلال التحري على العوامل النفسية الراجعة للشخص المجرم. أما علم الضحايا فهو يسعى إلى معرفة العوامل النفسية والأسباب النفسية التي تجعل من الفرد أن يقع ضحية. ومن هنا تتضح العلاقة الموجودة بين علم الضحايا وعلم النفس الجنائي الذين يتناولان كلاهما ويبحثان كلاهما عن الأسباب النفسية للمجرم والضحية.

المحاضرة الثانية: النظريات النفسية لتفسير السلوك الإجرامي

تمهيد:

لقد عمد عديد من الباحثين والعلماء إلى محاولات في تفسير السلوك الإجرامي منطلقين من رؤى مختلفة حينا ومتضاربة أخرى ومتداخلة أحيانا أخرى. ولعل أولى الخطوات في تفسير الجريمة كانت تلك المتعلقة بالمدرسة الفلسفية التي ربطت مشكلة الجريمة بالأخلاق، ومن روادها "كانط" حيث يقول "أن إرادة الخير هي الشيء الوحيد الذي يعد خيرا على الإطلاق دون قائد أو شرطي وترتبط إرادة الخير بمفهوم الواجب". ثم تلتها خطوات أخرى حاولت أن تسلط الضوء على الجريمة وأن تمنحها التفسير العلمي الجزئي أو المتكامل للظاهرة. ومن هذه النظريات ما يلي:

1- التفسير الفسيولوجي أو الجبلي لنزعة الإجرام:

قام بهذه النظرية أنصار المدرسة الوضعية الإيطالية، حيث أرجعت هذه النظرية الجريمة إلى وجود خلل عضوي في تكوين المجرم ومع ذلك لم يغفل أنصار هذه النظرية الجانب النفسي في تكوين المجرم. وسوف نقتصر على ما يمكن أن نطلق عليه نظرية أو أفكار **"سيزار لومبروزو César Lombroso (-1836 1909)"**حول تفسير الظاهرة الإجرامية.

1-1- مضمون نظرية "لومبروزو":

تقوم نظرية "لومبروزو" على أساس أن هناك أشخاصاً يتميزون بخصائص جسدية وملامح عضوية خاصة وسمات نفسية معينة، وأن هؤلاء الأشخاص ينقادون إلى الجريمة بتأثير العوامل الوراثية ويندفعون إلى الإجرام بحكم تكوينهم البيولوجي، اندفاعاً حتمياً. لا يكون حياله من سبيل للعلاج سوى استئصاله من المجتمع. ولا يخفى تأثر "لومبروزو" في ذلك بأفكار **"داروين"** عن التطور والارتقاء التي عرض لها في كتابه الأشهر "أصل الأنواع" عام 1859، والذي يؤكد فيه أن الإنسان هو استمرار لسلفه الحيواني، أو أن الإنسان هو أخر حلقة من حلقات تطور الخلية الحية الأولى.

ويرى "لومبروزو" أن الإنسان المجرم هو الذي يحتفظ عن طريق الوراثة بالخصائص الأنثروبولوجية والبيولوجية المماثلة للإنسان البدائي، فتدفعه دفعاً إلى سلوك سبيل الجريمة، أي أن المجرم مجبر على ارتكاب الجريمة، فهو مجرم بالميلاد Criminel né أو بالطبع. أي أن السلوك الإجرامي يقوم لديه على فكرة الحتمية

البيولوجيةDéterminisme biologique، التي تعود إلى انحطاط في الأصل Dégénérescence، أي توافر صفات تشريحية وعقلية ونفسية وعلامات ارتدادية Atavisme في شخص المجرم تطابق ما كان عليه الإنسان في العقود السحيقة، تؤدي إذا ما توافرت في شخص معين إلى دفعه – بلا اختيار – إلى السقوط في هوة الجريمة.

ولقد كانت نقطة البدء لدى "لومبروزو" عندما شرع في تشريح جثة قاطع طريق في جنوب إيطاليا يدعى فيليلا Vilella، إذا اكتشف وجود تجويف في مؤخرة جمجمته Facette Occipitale شبيه بالتجويف الذي يوجد لدى بعض الحيوانات المتوحشة والقردة ولدى بعض الثدييات الدنيا Mammifères inférieurs. وقد استنتج من ذلك أن المجرم يتمتع بشذوذ جسماني يرتد به إلى صفات وخصائص الإنسان الأول وأن هذا الشذوذ هو الذي يفسر إجرامه، بل ويجعله منقاداً على نحو حتمي إلى سلوك سبيل الجريمة.

ومن بعد تناول "لومبروزو" بالفحص حالة مجرم خطير يدعى فيرسيني Verseni اتهم بقتل نحو عشرين من النساء بطريقة وحشية، حيث كان من عادته أن يمثل بجثثهم بعد قتلهم، ويشرب من دمائهم ثم يقوم بدفنهم في أماكن خصصها لذلك. وقد لاحظ عليه "لومبروزو" وجود علامات خاصة مثل التي كانت توجد لدى الإنسان البدائي والحيوانات الدنيا والمتوحشة.

1-2- سمات الارتداد لدى "لومبروزو":

خلص "لومبروزو" من دراسته لتلك الحالات إلى أن للمجرم الصفات التشريحية والنفسية ومظاهر قسوة التي كانت توجد لدى الإنسان البدائي والحيوانات المتوحشة، تدفعه إلى الجريمة على نحو حتمي وبحكم تكوينه البيولوجي والعضوي. فالمجرم هو نوع من البشر يتميز بمظاهر جسمانية شاذة وسمات نفسية معيبة يرتد بها إلى الأصول الأولى للإنسان في العصور الغابرة.

وقد عدد "لومبروزو" مظاهر هذا الارتداد أو الرجعة الإجرامية، فذكر منها انحدار الجبهة، وضيق تجويف عظام الرأس، بروز عظام الوجنتين، وغزارة في شعر الرأس والجسم، وقلة شعر اللحية، وطول مفرط في الذراعين والأصابع، ضخامة الفكين، والشذوذ في حجم الأذنين وفرطحتها، والشذوذ في تركيب الأسنان، وانعكاف الأنف وفرطحتها، والبلوغ الجنسي المبكر. وقد اشترط "لومبروزو" وجود خمس علامات على الأقل من علامات الارتداد كي يصبح الإنسان مجرماً بالفطرة.

وقد وجه "لومبروزو" بعض أبحاثه محاولاً أن يجمع الصفات العضوية الخاصة التي توجد لدى طوائف المجرمين من السارقين والقتلة ومحترفي الدعارة ومغتصبي النساء. ولا يقف الأمر لدى "لومبروزو" عند حد توافر سمات ارتدادية خاصة بالمجرم، وإنما قرر من واقع بحوث لاحقة أن هناك علاقة وثيقة بين الإجرام وبين التشنجات العصبية أو الصرع.

بل أن "لومبروزو" قد كشف في الطبعة الثانية لمؤلفه "الإنسان المجرم" عام 1897 عن أن هناك عدد من الصفات النفسية والملامح السلوكية الخاصة التي تميز المجرم عن غيره من الأفراد. من تلك الصفات ضعف

الإحساس بالألم - الذي كشف عنه كثرة وجود الوشم على أجسام المجرمين - الغرور، انعدام الشعور بالشفقة، سهولة الاستثارة والاندفاع، الكسل واللامبالاة، الشعور بعدم الاستقرار، ضعف الوازع الأخلاقي، عدم الشعور بالذنب.

1-3- تصنيف المجرمين عند "لومبروزو":

لقد تعرضت أفكار "لومبروزو" إبان ظهورها لنقد شديد خاصة فيما يتعلق بفكرة الارتداد، وتمسكه بالمجرم بالميلاد أو بالفطرة كنمط إجرامي وحيد بين المجرمين، إذ من الصعب جمع كافة المجرمين تحت نموذج واحد. وقد دفع هذا النقد "لومبروزو" إلي أن يطور من نظريته، فقام باستبعاد المجرم بالميلاد وأضاف طوائف أخرى من المجرمين، وانتهى إلى اعتماد تصنيف سداسي للمجرمين يضم الفئات الآتية:

1-3-1- المجرم المجنون Criminel fou ou aliéné:

وهو الشخص الذي يرتكب الجريمة تحت تأثير المرض العقلي. وقد أدخل لومبروزو في هذه الطائفة المجرم الهستيريCriminel hystérique ومدمن الخمر والمخدرات.

1-3-2- المجرم الصرعيCriminel épileptique:

هذا النمط يضم من يرتكب الجريمة تحت تأثير الصرع الوراثي، الذي ينتقل عادة عند الولادة، ويؤدي إلى ضمور في بعض العضلات ويؤثر على الأعصاب ويحد من الوظائف النفسية. وقد تتطور حالة المريض بالصرع فتؤثر على حالته العقلية بسبب استعداده الخاص للاضطرابات العقلية فينقلب إلى مجرم مجنون.

1-3-3- المجرم السيكوباتي (المجنون خلقياً) Criminel psychopathique:

وهو الشخص الذي ينعدم لديه القدرة على التكيف مع المجتمع، فيبدأ بالتصادم معه في صورة خرق القوانين وارتكاب الجرائم.

1-3-4- المجرم بالعاطفة Criminel par passion:

وهو مجرم يتصف بحدة المزاج وبالحساسية المفرطة وسرعة الانفعال وجموح العاطفة. يندفع إلى تيار الجريمة تحت تأثير حب شديد أو حقد أو غيرة أو استفزاز ...الخ. وغالبا ما تكون جرائمه من نوع الجرائم السياسية وجرائم الاعتداء على الأشخاص. وسرعان ما يندم عقب ارتكاب جريمته، لذا غالباً ما يسارع إلى تعويض الضرر الناتج عن الجريمة، أو تغيير محل إقامته كي يبتعد عن مكان الجريمة أو الاتصال بالمجني عليه. وقد يقدم على الانتحار عقب جريمته.

1-3-5- المجرم المعتاد Criminel d'habitude:

وهو نمط من المجرمين يولد من دون أن تتوافر لديه علامات الارتداد أو صفات وخصائص المجرم المجنون أو بالميلاد، إلا أنه يندفع إلى ارتكاب الجريمة تحت تأثير ظروف بيئية واجتماعية معينة، كإدمان الخمر، البطالة، الفقر، أو اختلاطه بمحترفي الإجرام منذ الصغر. فهو مجرم بالاكتساب وليس بالميلاد. ويغلب أن تكون جرائمه

بسيطة من نوع جرائم الاعتداء على الأموال، وكثيراً ما ينجح السجن في تهذيبه وتقويمه ويدفعه إلى الإقلاع عنها.

1-3-6- المجرم بالصدفة Criminel d'occasion:

وهو شخص لا يتوافر فيه الاستعداد الإجرامي وليس لديه صفات المجرم بالميلاد، ولكنه غالباً ما يرتكب الجريمة تحت ضغط عدد من المؤثرات الخارجية الطارئة التي تؤثر في قدرته على ضبط النفس كإدمان الكحوليات، أو الحاجة الملحة، أو حب التقليد وحب الظهور، أو تحت ضغط الإغراء الشديد. وكثيراً ما يرتكب هذا النمط من المجرمين طائفة الجرائم الشكلية المحضة التي يعتبرها القانون كذلك وإن تجرد سلوك الفاعل من الخطورة الإجرامية (المجرم حكماً أو أشباه المجرمين عند لومبروزو). وسرعان ما يقلع المجرم من هذه الطائفة عن إجرامه شريطة ألا يتعرض لعقوبة قاسية قد تفسده وتصنع منه مجرماً بالعادة. لذا تنحى السياسة الجنائية حيال هذا النمط من المجرمين إلى إتباع بدائل عقابية تباعد بينه وبين الاختلاط بالمجرمين المحترفين في المؤسسات العقابية.

2- تفسير مدرسة التحليل النفسي للمجرم والجريمة:

يفترض بعض الباحثين أن بعض الاضطرابات الفيزيولوجية كزيادة إفرازات الغدد الصماء، أو نقصانها، أو الاضطراب في عمليات التمثيل الغذائي من شأنها أن تؤدي إلى السلوك الإجرامي أو الجنوح. فإن اضطراب وظائف الغدد الصماء يؤدي أحيانا إلى انحرافات عقلية خطيرة، كما يؤدي إلى خلل في جوانب شخصية الفرد وانفعاله وسلوكه، ومن ثم يعرضه للانزلاق نحو الانحراف والوقوع في الإجرام.

ويربط بعض الباحثين كذلك بين السلوك الإجرامي وبعض إصابات أعضاء الحس كالإعاقات البصرية والسمعية وغيرها، وذلك نظرا للتأثير المباشر لعجز في الحواس على السلوك من جهة، والشعور بالدونية والنقص الذي يصيب هؤلاء المعاقين. ويترتب على ذلك العديد من المشكلات النفسية التي تؤدي بدورها إلى اضطراب الشخصية. واستنتج الباحثون أن التشوهات الجسمية، والعيوب الخلقية، ترتبط ارتباطا وثيقا بالسلوك الإجرامي.

وسنحاول فيما يلي التركيز على **نظرية التحليل النفسي "لـ سيقموند فرويد"** والتي حاولت تفسير الظاهرة الإجرامية بالجانب النفسي لدى الفرد، حيث غلبت العوامل المرتبطة بالتكوين النفسي للمجرم، دون إعطاء أهمية تذكر للتكوين العضوي للفرد أو للعوامل الخارجية أو الاجتماعية المحيطة بالفرد.

وعن مضمون النظرية، قام "فرويد" بتقسيم النفس البشرية إلى ثلاثة (03) أقسام، وهي النفس والعقل والضمير وذلك على التفصيل التالي:

2-1- النفس "الأنا الدنيا أو الذات الدنيا":

ويطلق عليها النفس ذات الشهوة حيث تكمن فيها الميول الفطرية والنزعات الغريزية، وتقف فيما وراء الشعور، وفيها يتركز الاهتمام على إشباع الرغبات والشهوات دون مراعاة للقيود الاجتماعية التي تفرضها المبادئ والقيم السائدة في المجتمع. فإذا كانت الغريزة الجنسية على سبيل المثال تتطلب إشباعاً فإن الشخص الذي يريد أن يأتي

سلوكه متماشياً مع المبادئ والقيم الاجتماعية عليه إما أن يكبت هذه الغريزة ويتحكم فيها، وإما أن يشبعها عن طريق الزواج باعتباره النظام الاجتماعي المقبول في هذا الخصوص.

2-2- الأنا "العقل":

ويطلق عليها الذات الشعورية حيث تتركز في الجانب الشعوري للإنسان والذي هو على صلة دائمة بالواقع، لأن العقل يمثل الجانب الواعي أو المدرك في النفس البشرية. والوظيفة الرئيسية للأنا هي محاولة التوفيق بين الميول والنزعات الغريزية وبين ما تقتضيه الحياة الاجتماعية من احترام للقيم والمبادئ السائدة في المجتمع.

2-3- الأنا العليا "الضمير":

ويطلق عليها الذات المثالية وهي تمثل الجانب المثالي للنفس البشرية، حيث تتركز فيها المبادئ والقيم الأخلاقية المستمدة من الأديان السماوية والمتوارثة عن الأجيال السابقة.

- وتتمثل وظيفة الأنا العليا في أنها تمد العقل أو الأنا بالقوة اللازمة لردع الميول والنزعات الغريزية التي تصعد من الأنا الدنيا، وتمارس هذه الوظيفة عن طريق تأنيب العقل وإشعاره بالذنب كلما سمح بتغليب الغرائز والشهوات على مقتضيات الحياة الاجتماعية.

- وعلى ضوء ذلك التقسيم للنفس البشرية فسر "فرويد" السلوك الإجرامي بأمرين: إما إخفاق العقل "الأنا" عن تهذيب النفس "الأنا الدنيا" وعجزه عن تحقيق التوافق بين الميول والنزعات الغريزية وبين القيم والمبادئ السائدة في المجتمع، وإما انعدام الضمير "الأنا العليا" أو عجزه عن ممارسة وظيفته في السمو بهذه الميول والنزعات الغريزية وذلك لعدم قيامه بتأنيب العقل "الأنا". وفي كلتا الحالتين تنطلق النزعات الغريزية من منطقة اللاشعور إلى منطقة الشعور دون أي احترام أو تقيد بالقواعد والضوابط الاجتماعية والأخلاقية الواجبة الإتباع.

- وقدم "فرويد" صوراً عديدة لما يحدث للنفس البشرية من خلل يؤدي إلى ارتكاب الجريمة، نذكر من ذلك عقدة الذنب وعقدة أوديب.

- ويقصد "بعقدة الذنب" ما يصيب الشخص من شعور بعد ارتكاب جريمة ما أو سلوكاً غير مشروع نتيجة عدم ممارسة الضمير وظيفته في مراقبة العقل وردعه، وينتاب الشخص هذا الشعور عندما يستيقظ الضمير ويستعيد وظيفته في تأنيب العقل وإشعاره بالذنب، وقد يسيطر هذا الشعور بالذنب على الفرد لدرجة الإحساس بأنه جدير بالعقاب، فيندفع تحت تأثير هذا الإحساس بالذنب إلى ارتكاب الجريمة مفضلاً في ذلك ألم العقوبة حتى يتخلص من الألم النفسي الذي يعانيه. وغالباً ما يحرص هذا النوع من المجرمين على ترك أدلة أو آثار تساعد في التعرف والقبض عليه، وقد يصل به الأمر إلى حد الاعتراف بجريمة لم يرتكبها.

- أما "عقدة أوديب" فتنشأ نتيجة صراع كامن في اللاشعور وتفسر ارتكاب بعض الجرائم.

- ومؤدى "عقدة أوديب" أن الغريزة الجنسية للابن تتجه لا شعورياً نحو الأم والذي ينتج عنها إحساس الابن بالغيرة من أبيه نتيجة العلاقة العاطفية التي تربط الأب والأم. وفي نفس الوقت يشعر الابن نحو أبيه بالحب نتيجة قيام الأب برعاية هذا الابن وتلبية رغباته ومتطلبات حياته. ونتيجة ذلك يتولد داخل الطفل شعور مزدوج بالحب

والكراهية نحو أبيه. وإذا لم يقم العقل "الأنا "بوظيفته في ضبط هذه المشاعر ووضعها في إطارها الذي يتفق مع القيم والمبادئ السائدة في المجتمع فإن الابن سوف يقدم على ارتكاب الجريمة.

المحاضرة الثالثة: الشخصية المُضادة للمجتمع/السيكوباتية Psychopathic Personality

تمهيد:

هذا الموضوع يلقي الضوء على نمط معين من الشخصيات الإنسانية التي تعيش معنا في المجتمع ونتلمّس سلوكها من خلال ما توضحه من سمات، نحاول جاهدين قبولها بعد التشذيب والتحسين، أو قد نخطئ تفسير ما يصدر عنها أحياناً أخرى، ويبقى هذا تصوراً مبدئياً لطبيعة هذه الشخصية التي نشاهدها ونتعايش معها.

إن النمط الذي نحن بصدد معرفته ليس مرضياً أو سوياً، بل إنه نمط منحرف من الشخصية حتى أطلق عليه (انحرافات الشخصية) وهو سلوك خطير لا يتسم بالمسؤولية، وتسبب هذه الشخصية من خلال انحرافها معاناة للبيئة التي تعيش فيها ولأسرها. لقد كثرت الشكوى من هذه الشخصية حتى ضاق الناس من صعوبة التعامل معها وكيفية تجنبها بقدر الإمكان، ولم يسلم منها أحد - صغيراً أو كبيراً امرأة أو رجلاً - إذ الجميع عانوا منها ولو بدرجات متفاوتة.

وتعود بدايات هذا الاضطراب، عادة، إلى سن الطفولة، أو إلى المراحل المبكرة من سن المراهقة، ويستمر حتى سن البلوغ، بل وبعده. وثمة طرق يمكن من خلالها تشخيص اضطراب الشخصية، فقط من سن 18 عاما وما فوق، بينما يتم تعريف الاضطرابات التي تظهر قبل تلك السن بأنها اضطرابات سلوكية لدى المراهقين.

ومع التقدم في السن، وخاصة في العقد الرابع من العمر، تخفّ حدة الاضطراب، والمعبر الأبرز عن ذلك يتمثل أولا بتراجع بالسلوك الجنائي كثيرا، بل قد يختفي نهائيا، لكن من الممكن أن يطرأ انخفاض أيضا في مجالات أخرى من السلوكيات المعادية للمجتمع.

وقد بينت الدراسات الوبائية (Epidemiological studies) أن احتمال إصابة الأقارب البيولوجيين للمصابين بهذا الاضطراب أكبر من احتمال الإصابة لدى عامة السكان.

1- تعريف الشخصية المُضادة للمجتمع/السيكوباتية:

تتميز الشخصية المُضادة للمجتمع (السيكوباتية) بالإزدواجية، فالشخص السيكوباتي تراه للوهلة الأولى فيبهرك بشخصيته شخص، وديع، مبتسم، ذو مظهر ملتزم، دائما يحدثك بصفاته الحسنه وميزاته حتى انك- وللوهلة الأولى – تود لو أنه كان صديقاً لك، ولكن ما إن تقترب من ملامح هذه الشخصية وتكتشف لك خبايها وحقيقتها، وجه شرس يستلذ بالظلم وخاصة الضعفاء من حوله لأجل شهواته وآراءه ويبيح ويعلل لنفسه ما يشاء بكل صفاقة ووقاحة، ولديه الاستعداد أن يفقد بكل سهولة أياً كان لأجل شهواته، ولأجل تحقيق اختياراته الكارثية. فالإزدواجية ميزة رئيسية وعامل أساسي في هذه الشخصية.

ويعرف "اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع" بأنه اضطراب نفسي مزمن يؤثر في المصاب به من حيث التفكير والتعامل مع المواقف والآخرين، كما يعاني أغلب المصابين بهذا الاضطراب خللاً في التمييز بين الصواب والخطأ، وغالبًا ما يتجاهلون حقوق الآخرين ورغباتهم ومشاعره، مما يضطرهم لأفعال عدائية أو أعمال إجرامية.

2- سمات الشخصية المُضادة للمجتمع/السيكوباتية:

عندما نتأمل سويا هذا الشخصية السيكوباتية نلحظ سمات بارزة تميز هذه النوعية من الشخصيات. فنجد السيكوباتي يتسم بالشك والغرور والكبرياء، سريع في اتخاذ القرار وسريع أيضا في التراجع عنه، كذاب ومبالغ، شخص وصولي يهوى التسلق على أكتاف الآخرين ليصل لأهدافه، يتلذذ بالظلم وفرض السيطرة على الآخرين وبخاصة الضعفاء منهم.

ويقول عنه المختصين أنه شخص عذب الكلام، يعطى وعوداً كثيراً، ولا يفي بأي شيء منها، لديه ميل مستمر نحو الغرائز ونحو تحقيق ما تصبو إليه نفسه دون الشعور بالذنب أو التأنيب الذي يشعر به أي إنسان إذا وقع في منطقة الخطأ.

و قد وضع "كلسكي" خمسة عشر(15) خاصيّة واعتبرها من أهم سمات الشخصيّة السيكوباتية وهي:

1- جاذبية مصطنعة ومستوى جيد من الذكاء (النساء السيكوبات لهن سحر خاص وعذوبة في الكلام).

2- غياب العلامات الأخرى الدالة على التفكير اللاعقلاني.

3- غياب القلق العصابي أو المظاهر العصبية الأخرى.

4- عدم الثبات.

5- غياب الضمير والخجل.

6- سلوك مضاد للمجتمع.

7- قدرة ضعيفة على الحكم والشك.

8- تمركز مرضي حول الذات وعجز الحب، والكثير من العلاقات الفاشلة مع الطرف الآخر، زوج أو صديق.

9- إنخفاض عام في معظم الاستجابات الوجدانية الرئيسية.

10- فقر الاستبصار.

11- انخفاض الاستجابة لعلاقات الشخصية العامة.

12- سلوك نرجسي.

13- غياب محاولات الإنتحار الجادة.

14- حياة جنسية غير تقليدية وغير مضبوطة أو قابلة للتحكم، الفشل في إتباع أي خطة لحياته.

15- بالإضافة إلى أن السيكوباتيين يجيدون التعبير اللفظي عن الانفعال الملائم لموقف معين، لكنه لا يكون حقيقياً أو أنهم يعبرون عما لا يشعرون به كما أنهم يستخدمون كل التعبيرات الممكنة للإعتذار عن سلوك معين، ولكنه يكون اعتذاراً زائفاً.

3- أنواع الشخصية المضادة للمجتمع/السيكوباتية:

3-1- السيكوباتي المتقلب العاجز:

وهو كثير الشبه بالشخصية العاجزة ولكنه يزيد عليها الأنانية المفرطة، فهو لا يستقر على عمل، ويتخلل أعماله المشاجرات والمشاحنات، وقد تتعدد زوجاته دون تحمل أي مسؤولية لرعايتهم، أو الإخلاص لأحد غير نفسه ولذته، وعلى الرغم من الحماس والعاطفة التي يظهرها إلا أنها سرعان ما تتبخر مع قضاء مراده.

3-2- السيكوباتي العدواني المتقلب الانفعال:

وهو أقل شيوعاً من النوع الأول وأكثر منه سوءاً، على سوء الأول، لأنه قد يدوس على كل شيء في سبيل تحقيق ما يريد، بما في ذلك القتل، ولا يهمه مصائب الآخرين أبداً ما دام بعيداً عنها، وله ذكاء خاص يتحايل به، وقد ينجح بعض هؤلاء في الوصول إلى بعض المناصب الكبيرة نظراً لانتهازيتهم وذكائهم الذي لا يعبأ بأي خلق ولا يتورع عن أي عمل يوصله لما يريد.

يتم تشخيصهم بوجود ثلاثة أو أكثر من تلك الأعراض:

- عدم قدرتهم على مواكبة أعراف المجتمع مع الأخذ في الاعتبار السلوك المسموح به فيما يتعلق بالسلوكيات المشروعة.
- مدى صعوبة تخطيطه للحديث أو الأفعال، الإخفاق في التخطيط للمستقبل، ويعاني دائمًا من الإندفاعية.
- الاستثارة والعدوانية، دائم التوتر و تكرار العدوانية التي يتميز بها ويبرهن على ذلك اعتداءاته المتكررة وسطوه المستمر على الناس و تعدياته عليهم.
- الاستهتار المتهور بسلامة الذات والآخرين، وعدم اعتباره لأي أمن يخص الآخرين أو حتى يخصه هو شخصيًا.
- اللامبالاة وعدم تحمل المسئولية مما يصيبه بالفشل في الاستمرار بأي عمل أو أن يفي بأي متطلبات أو التزامات مادية واجبة عليه.
- الافتقار إلى الشعور بالندم كما يستدل عليه باللامبالاة عند إلحاق الأذى أو تبريره أو عند إساءة معاملته أو عند سرقته شخصًا آخر.
- لا يقل عمر الشخص المصاب عن 18 عام.
- يشترط وجود اضطراب مسلك إذا ظهرت تلك الأعراض قبل 15 عام.
- لا تكون تلك الأعراض حصرًا في سياق فصام أو اضطراب وجداني.

4- الأسباب المفسرة لسلوك الشخصية المضادة للمجتمع/السيكوباتية:

4-1- عوامل جينية:

فقد تلعب الوراثة عاملاً مهمًا في التأثير في مزاج الشخص وإصابته باضطراب "الشخصية المعادية للمجتمع".

4-2- عوامل بيئية:

قد تكون التربية السيئة، سواء من خلال الإفراط في دلال الطفل أو الإفراط في سوء معاملته الجسدية، إضافة إلى التجارب العديدة، كوفاة أحد الوالدين التي قد يواجها الطفل من أسباب الإصابة بهذا الاضطراب.

4-3- وجود اضطرابات أخرى:

حيث تزيد احتمالية الإصابة باضطراب "الشخصية المعادية للمجتمع" عند إصابة الطفل باضطرابات أخرى، مثل اضطراب السلوك.

5- علاج اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع/السيكوباتية:

5-1- التحاليل والتشخيص:

إذا اعتقد الطبيب بأن شخص ما مصاب بنوع من اضطرابات الشخصية فسيطلب بعض التحاليل الطبية إلى جانب إجراء بعض الاختبارات النفسية والفحوصات لاستبعاد تشخيصات أخرى ولتأكيد التشخيص والكشف عن وجود أي مضاعفات أخرى وعادة ما تندرج هذه الفحوصات تحت البنود التالية:

5-1-1- الفحص الجسدي: قياس الطول والوزن، العلامات الحيوية مثل النبض ودرجة الحرارة وضغط الدم، الاستماع لأصوات الصدر والقلب وفحص البطن.

5-1-2- اختبارات معملية: صورة دم كاملة، اختبار كشف الكحوليات والمخدرات واختبار الغدة الدرقية.

5-1-3- التقييم النفسي: حيث يسأل الطبيب أسئلة تستعرض الأفكار والمشاعر، العلاقات والسلوكيات المختلفة وأيضا بعض الأعراض متى بدأت ومدى حدتها وعدد مرات حدوثها ومدى تأثيرها على الحياة اليومية وكذلك في حالة وجود أفكار أو محاولات انتحارية أو محاولات إيذاء للأخريين.

5-1-4- تحديد نوع اضطراب الشخصية بشكل دقيق: يكون من الصعب أحيانا التفرقة بين اضطرابات الشخصية المختلفة نتيجة تشابه بعض الأعراض ولكن من أهم الأعراض التي يبنى عليها التشخيص في حالة الاضطراب المعادي للمجتمع هو علاقة الشخص بالأخريين فعادة ما يبذل هذا الشخص جهده لتدمير حياة الأخريين بينما هو لا يشعر بأي تأنيب للضمير.

5-1-5- البنود التي يقوم عليها التشخيص النهائي: ليتم تشخيص اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع يجب أن يقابل الشخص الشروط اللازمة في التشخيص بناءا على نظام عالمي يسمى **DSM** أعدته الجمعية الأمريكية للأمراض النفسية والذي يتضمن: أن يكون الشخص على الأقل في سن 18 عام، ظهرت عليه أعراض اضطراب سلوكي قبل سن 15 عام مثل السرقة – التخريب – العنف أو إيذاء الحيوانات، خرق القانون بشكل متكرر، أن يكون سلوكه عنيف ومنفر عادة ما يدخل في صراعات جسدية، فقدان الإحساس بتأنيب الضمير بعد إيذاء الأخريين، إهمال السلامة الشخصية أو سلامة الأخريين، وأيضاً التصرف باندفاع وتهور، ولأن الشخص

المصاب عادة لن يوفر معلومات مناسبة إذا سُأل عن هذا بشكل مباشر فإن الطبيب يستخدم أسئلة عن حياته اليومية وأنشطته وعلاقاته لاستنتاج وجود هذه الأعراض من عدمها.

5-2- الأدوية المختلفة وطرق العلاج:

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع شديد الصعوبة في علاجه فالأشخاص المصابون بهذا الاضطراب يرفضون العلاج تماما ويعتقدون أنهم لا يحتاجون علاج ، ولأن هذا الاضطراب هو طريقة حياة أكثر منها مرض ، يمكن علاجه فغالبا ما يحتاج العلاج لملازمة واهتمام لفترات طويلة وعادة ما يحتاج المريض إلى علاج بعض المضاعفات الملازمة للحالة مثلا الاكتئاب والتوتر أو أمراض الغدة الدرقية، لذلك فلابد من استشارة متخصص في الحالات المماثلة، وبشكل عام فالنظام العلاجي سوف يتضمن عدة أشخاص مثال: طبيب العائلة، طبيب الأمراض العقلية، المعالج النفسي، الأخصائي الاجتماعي وأحد أفراد الأسرة المقربون للمريض، وتتضمن طرق العلاج المختلفة: العلاج النفسي، دورات للتعامل مع الغضب والتوتر، الأدوية والحجز داخل المستشفى واستخدام أحد أو بعض الطرق السابقة يختلف من حالة إلى أخرى ومدى استجابة الحالة للنظام العلاجي وحدة الأعراض المرضية في نفس الوقت، وسنشرح ببعض التفصيل أهم النقاط عن كل نظام علاجي:

5-3- العلاج النفسي:

وهو أهم طرق العلاج في هذه الحالة وهو بشكل عام يتم من خلال التحدث عن المشكلة مع متخصص في العلاج النفسي وهو ينقسم لعدة أنواع منها العلاج المعرفي السلوكي حيث يهدف لاكتشاف الأفكار والسلوكيات الخاطئة واستبدالها بأخرى صحية، العلاج الديناميكي النفسي الذي يهدف إلى التعرف على الأفكار الخاطئة في اللاوعي وتغييرها، العلاج المعرفي والذي يقوم على أساس تعليم الفرد بكل ما يتعلق بالمرض ومن ضمنها سبل العلاج و التعايش مع الحالة، يقدم العلاج النفسي عن طريق جلسات فردية أو حتى مجموعات علاج نفسي حسب حالة واستعداد الفرد.

5-4- المهارات الضرورية لأفراد العائلة:

إذا كان في عائلتك شخص مصاب بهذا الاضطراب فسوف تحتاج لمشورة متخصص لتتعلم كيف تحمي نفسك من نوبات العنف والاعتداءات من المريض وأيضا كيفية التعامل والتعايش مع الحالة.

5-5- الأدوية:

لا يوجد هناك أدوية معينة خاصة بهذه الحالة ولكن بعض مجموعات الأدوية العامة قد تفيد في علاج حالات الاضطراب من هذا النوع مثال مضادات الاكتئاب لتحسين الحالة المزاجية والتخلص من الغضب واللامبالاة، مثبتات المزاج والتي تساعد على الحماية من التغيرات الحادة في الحالة النفسية وتقليل نبرة التوتر والعدوانية ، وأيضاً مضادات القلق ومضادات الذهان.

5-6- العلاج في المستشفي:

قد تكون الحالة متقدمة جدا فتحتاج إلى علاج دائم داخل المستشفى خاصة إذا كان الشخص غير قادر على العناية بنفسه أو من المتوقع أن يسبب الأذى لنفسه أو للأخريين.

المحاضرة الرابعة: الاضطرابات العصابية والسلوك الإجرامي

1- عُصاب القلق (anxiety neurosis):

هو مجموعة من الاضطرابات النفسية والعضوية لحالة من القلق التي يعيشها المريض، تحدث بشكل دوري أو بصورة مستمرة، ولا تعود إلى خطر حقيقي على المريض، وقد ترافق الحالة أعراض من الوساوس والهلع ولكنها لا تسيطر على الصورة السريرية. وعُصاب القلق من أكثر العُصابات شيوعا، والنسبة عند النساء ضعف النسبة عند الرجال.

فالاضطرابات النفسية تتظاهر بالخوف من ظروف صعبة دون وقوعها وقد يصل الخوف إلى درجة شديدة تُسمى الهلع، إضافة إلى التوتر والنرفزة والعصبية والانفعال والشعور بعدم السكينة، مع ضعف في الذاكرة وصعوبة في التركيز، وأفكار دائمة من القلق والتي هي العصب الرئيسي للمرض، فالمريض يشعر بتسرع دقات القلب وهو يخاف من حدوث الجلطة، ومظهر المريض يدل على حالته النفسية حيث نلاحظ الوجه المتجهم والمظهر العُصابي العام والحركة الدائمة والرجفان وشحوب الجلد والتعرق الزائد والاستعداد الدائم للبكاء والاستنفار الدائم.

والاضطرابات العضوية الفيزيائية في عُصاب القلق تنجم عن فرط الحركة والنشاط في الجهاز العصبي أو زيادة التوتر في الجهاز العضلي وتتوزع على الأجهزة في البدن، فالأعراض الهضمية تتضمن جفاف الفم وصعوبة البلع وحس انزعاج في أعلى البطن وكثرة الغازات وكثرة التغوط، والأعراض التنفسية تتضمن صعوبة في التنفس وشعور بأنّ الهواء لا يدخل إلى الرئة وزيادة عدد حركات التنفس، والأعراض القلبية تتضمن خفقان زائد في القلب مع شعور بالألم وعدم الارتياح فوق منطقة القلب وشعور بغياب بعض دقات القلب والشعور بالنبضان في الرقبة والبطن، والأعراض البولية التناسلية تتضمن تعدد بيلات مع فقد الشهية الجنسية وضعف الانتصاب، والأعراض العصبية تتضمن الطنين في الأذنين وتشوش الرؤية وشعور بالدوار والصداع.

ومن الاضطرابات الأخرى في عُصاب القلق الصداع، وهو أشيع الأعراض مصادفة، وهو صداع توتري ناجم عن التوتر النفسي وليس الشد العضلي، ويكون بشكل حس شد وضغط في جانبي الرأس، وقد يرافقه تشنج في عضلات الرقبة نتيجة التوتر العضلي، واضطرابات النوم شائعة في القلق حيث يجد المريض صعوبة في الذهاب إلى النوم ويصحو لأقل حركة ويترافق النوم عنده بالأحلام والكوابيس المزعجة ويستيقظ في الصباح منهكا كأنه لم ينم، والاستيقاظ المتأخر علامة للقلق بينما الاستيقاظ الباكر نجده في الاكتئاب. ومن المهم التفريق بين القلق كمرض قائم بذاته وبين القلق كعرض مرافق لكثير من الأمراض النفسية والعضوية.

2- عصاب الوسواس القهر(obessional compulsive):

الوسواس هو محتوى ذهني ثابت يفرض وجوده على المريض بشكل قهري أي إجباري، ويحاول المريض أن يتخلص منه ويصرح بعدم معقوليته ولكنه لا يستطيع مقاومته فهو لا يخضع لإرادة المريض. ويظهر الوسواس كفكرة أو صورة ذهنية أو دافع داخلي أو حركة سلوكية تفرض نفسها على المريض، وهو يعرف أنها ليست عقلانية وغير منطقية ويحاول إزاحتها من وعيه وشعوره لكنها تعاوده وتفرض نفسها عليه، وهذا الصراع يتكرر مراراً حتى يؤدّي إلى حالة من التوتر والقلق عن المريض، وحالة من الحزن والأسى والاكتئاب عند المريض كذلك.

تبدأ الأعراض لدى معظم المرضى في سن قبل 15 وغالباً في سن المراهقة أو بعدها بقليل، ويأتي المرض إما على شكل هجمات شديدة مع فترات من الشفاء العفوي أو بصورة متتابعة، وعصاب الوسواس هو اضطراب نفسي، حيث لا يوجد في الأعراض أو الشكوى ما يدلّ على اضطراب في المحاكمة العقلية أو ما يدلّ على أهلاس ولا أوهام. والوسواسية نوعان:

أ- الأفكار الو سواسية:

تكون هذه الأفكار عادة غير سارة وتثير الاضطراب والتشكك في ذهن المريض، وتدور هذه الأفكار حول طبيعة الكون ونشأة الحياة وعما هو خطأ أو صواب أو حلال أو حرام، وطبيعة التساؤلات هنا أن الأسئلة التي تُلحّ على فكر المريض ليس من وراءها جدوى وليس لها إجابات شافية، مثلا: ما هو سبب زرقة السماء؟ أو لماذا خلقت السماء؟ هل أنا موجود أم لا؟ لماذا نحن نعيش؟ ...الخ، تساؤلات لا نهاية لها عن الجنس والأعضاء التناسلية وعن طبيعة الأشياء أو الهدف من وراء أعمال معينة. وهذه الأفكار يعي المريض عدم معقوليتها ويحاول طردها من ذهنه، ولكنها سرعان ما تعود إليه مما يجعله يعيش حالة صراع مع هذه الأفكار. وهناك نوع من الأفكار يأتي بشكل دوافع وتكون ذات طبيعة عدوانية على المريض نفسه أو على الآخرين من حوله، مثال: أحد المرضى عندما يرى عربة مقبلة يشعر برغبة في إلقاء نفسه أمامها، وآخر عندما يكون في مكان مرتفع يشعر برغبة ملحة في إلقاء نفسه إلى الأسفل، وآخر عندما يوجد في أماكن عامة كالمعابد وقاعات المحاضرات يشعر برغبة في الصياح والتكلم بألفاظ بذيئة، وآخر يشعر برغبة في إيذاء الآخرين كالأطفال ممن لا حول لهم ولا قوة، هذه الدوافع والرغبات الوسواسية تلح على المريض ويعيش في صراع معها فلا هو يفعلها ولا هو يستطيع إبعادها عن ذهنه.

ب- الأفعال الوسواسية:

وهي تعبير حركي عن نوع من المخاوف الوسواسية. فبعض المرضى يُصابون بوسواس النظافة، فالخوف من التلوث بالقاذورات والجراثيم يعبر عن نفسه عند المريض بالاغتسال المتكرر حتى يصل إلى مرحلة تقرح اليدين وهذا النوع يصيب النساء أكثر من الرجال. وبعض المرضى يُصابون بوسواس التأكّد، فهم بعد إغلاق منازلهم ونوافذهم وصنابير المياه يقومون مرات للتأكّد من إحكام إغلاقها. وبعض المرضى يُصابون بوسواس الدقة،

حيث يعدون أوراقهم النقدية مرات ومرات، ومن الأمثلة على وسواس الدقة: أحد المرضى يحاول فرق شعره نصفين، وكلما فرق شعره يشعر بأنّ أحد القسمين أكبر من الآخر، ولذلك يُعيد فرق الشعر ويبقى على هذه الحالة عدة ساعات، ومع ذلك فهو لا يرتاح بعد أن يفرغ من فرق شعره. وبعض المرضى يُصابون بوسواس العدد، أي عدد محدد مثل الرقم 4 فالمريض هنا يكرر كل فعل يفعله أربع مرات حتى يرتاح.

2-1- أسباب الوسواس القهري:

إن أسباب الوسواس القهري غير معروفة بدقة فهناك عدة نظريات في تعليل هذا المرض:

فالمدرسة الوراثية تفسّر حدوث المرض بأنه ينتقل بالوراثة، **والمدرسة العضوية** تعتبر أنّ المرض ثانوي لأمراض عضوية تصيب الجسم مثل التهاب الدماغ الوسني والتسممات العضوية، مثال التسمم بالمنغنيز، و**المدرسة السلوكية** تفسّر حدوث المرض بالتعلّم الخاطئ من البيئة المحيطة بالمريض كالتربية القاسية من جانب أحد الوالدين وهو الأب عادة، والتي تتسم بالتزمّت والجمود والقهر والكبح والقمع والتقريع وإلزام الطفل بمعايير صارمة في السلوك والأخلاق، هذه الأساليب التربوية قد تلعب دوراً كبيراً في ظهور الأعراض الوسواسية عندما يصل الطفل إلى مرحلة المراهقة أو بعدها بقليل، و**المدرسة التحليلية** تفسّر الوساوس الجنسية بالكبت، والوساوس النظافية بتوقف المريض في مرحلة من مراحل الطفولة، وهي مرحلة ضبط المصرة الشرجية والمصرة البولية (مرحلة ضبط المصرات).

3- الاستجابات التحولية:

تعتبر الاضطرابات التحويلية **(**Conversion disorders**)** من الاضطرابات ذات الشكل الجسمي الهامة والشائعة. وهي معروفة منذ القدم وقد ارتبطت بالهستيريا عبر العصور. وكلمة هستيريا مشتقة من اللغة اليونانية وتعني الرحم حيث كان يعتقد أن الرحم يتجول في جسم المرأة ويغادر موقعه بسبب الامتناع عن الجنس مما يسبب حدوث أعراض جسمية مرضية غريبة. وقد توسع استعمال هذا المصطلح ليشمل عدداً من الاضطرابات النفسية المختلفة مثل وصف الشخصية الهستيرية وهي الشخصية الاستعراضية التي تحب الظهور ولفت الانتباه وتتميز بانفعالاتها المبالغة والمتغيرة.

وأيضاً يشمل هذا المصطلح حالات تشكو من أعراض جسمية متعددة ومزمنة دون سبب عضوي، وأيضاً حالات من الاضطراب الذهاني العابر قصير الأمد وغير ذلك.

3-1- أعراض الاضطرابات التحويلية:

تحدد الاضطرابات التحويلية وفقاً لمعايير التشخيص الحالية بأنها ظهور عرض أو أعراض مرضية جسمية، أو تغير أو فقدان في الوظائف الطبيعية للجهاز العصبي الحركي الإرادي أو في الحواس، مما يوحي بالإصابة بمرض عصبي أو عضلي دماغي، أو مرض طبي عام. وهذه الأعراض مرتبطة بعوامل نفسية وضغوطات وصراعات في نشوئها أو اشتدادها.

وهذه الأعراض لا تظهر بإرادة المريض وعن عمد، ولا يمكن تفسيرها بوجود مرض عضوي معروف من الناحية السريرية أو بعد إجراء الفحوصات اللازمة. يمكن لهذه الأعراض أن تأخذ شكل الأعراض الحركية مثل: الشلل النصفي أو شلل أحد الأطراف، والخدر، وفقد الحس، وفقد الصوت، وتشنج أحد الأطراف، أو الرجفة في اليدين أو الرأس أو الرأس كله، وفقدان التوازن الحركي في المشي، وصعوبة البلع، وغير ذلك. كما يمكن لهذه الأعراض أن تأخذ شكل الأعراض الحواسية مثل: العمى وضيق المجال البصري (Tunnel vision) والرؤية المزدوجة والصمم، وغير ذلك. والشكل الثالث لهذه الأعراض هو النوبات شبيهة بالصرع: وهي نوبة من فقد الوعي أو بدونه مع تشنج في الأطراف وحركات تكرارية معينة. وأما الشكل الأخير فهو شكل مختلط بين هذه الأشكال السابقة.

3-2- ظهور الاضطراب التحويلي وانتشاره وسيره:

يظهر الاضطراب التحويلي في سن المراهقة والشباب عادة، ولا يظهر للمرة الأولى بعد سن 35 سنة، كما لا يظهر قبل سن الرابعة. وفي حال ظهوره المتأخر لابد من بحث الأسباب العضوية بالتفصيل لأن الأسباب تكون طبية وعضوية في أغلب الحالات ذات الظهور المتأخر. ويكثر الاضطراب التحويلي عند المرأة مقارنة بالرجل وبنسبة خمسة أضعاف على الأقل.

تظهر الأعراض التحويلية بشكل سريع وفجائي عادة، وتزول الأعراض خلال أيام أو أسابيع، ويمكن لنفس الأعراض أن تظهر ثانية أو أن تظهر أعراض تحويلية أخرى فيما بعد. ويحدث الانتكاس بنسبة 25% في السنة الأولى. وبعض الحالات تصبح مزمنة وتستمر سنوات عديدة ما لم تعالج بشكل فعال. وبعض هذه الحالات المزمنة يمكن لها أن تشفى فجأة عند حدوث أحداث طارئة ذات أهمية خاصة مثل حدوث حريق في المنزل في حالة مريض مشلول حيث يمكن له أن يجري فجأة هرباً من الحريق. وفي الحالات المزمنة يحدث الضمور العضلي للعضلات المشلولة وهذا يسمى الضمور الناتج عن عدم الاستعمال (Disuse atrophy).

وبعض الأعراض التحويلية أسوأ إنذاراً من غيرها من حيث عدم استجابتها للعلاج وأزمانها وتكرارها مثل الرجفة والاختلاجات شبيهة بالصرع. وقد وجدت بعض الدراسات التي أجريت في المراكز العصبية على المرضى المصابين بالأعراض التحويلية أنه إذا تمت متابعتهم سنوات طويلة فإن نسبة كبيرة منهم يصابون بأمراض عصبية وعضوية، ونسبة أخرى تصاب بأمراض نفسية أخرى.

3-3- أسباب الأعراض التحويلية:

بينت الدراسات أن الأعراض التحويلية تظهر بعد ضغوط نفسية معينة وترتبط بها زمنياً. كما أنه يمكن إحداث هذه الأعراض وإزالتها بواسطة الإيحاء، مما يدل على أهمية العوامل النفسية والاجتماعية في أسباب هذا الاضطراب. وتتناقض الآراء وتتنوع حول أسباب هذا الاضطراب وبعضهم يعتبر أن هناك اعتلالاً في الجهاز العصبي والدماغ، وبعضهم يفسر الشلل التحويلي على أنه نتيجة اضطراب عصبي فيزيزلوجي يتعلق بتثبيط الإشارات العصبية الحركية في منطقة المجموعة الشبكية (Reticular system) وبالتالي لاتصل أوامر

الحركة للجهاز العضلي، ودراسة ذلك من خلال الاستجابة الكهربائية المحرضة (Evoked response) غير قاطعة. كما أجريت دراسات وراثية عائلية ودراسات للتوائم وكانت معظمها سلبية.

والنظريات النفسية متنوعة ويشير مصطلح التحويل (Conversion) إلى أن المشاعر والانفعالات تتحول إلى أعراض جسمية وفقاً لآليات الدفاع النفسية. ولا ندري طبيعة هذا التحول وكيفيته من الناحية الفيزيولوجية. وأكد بعض العلماء أن هذا التحويل إلى الأعراض الجسمية له بعد رمزي، مثل "أن الصراع النفسي المرتبط بالتعبير عن الغضب والكره تجاه الأب يتم التخفف منه والتعبير عنه بفقدان الصوت وعدم القدرة على الكلام". وفي بعض الحالات تكون الرمزية واضحة وفي بعضها الآخر تكون تأملية وبعيدة وصعبة التصديق.

والنظريات الأخرى تؤكد على أهمية المشاعر العدوانية والرغبات الاعتمادية الناتجة عن حرمانات طفولية أو إحباطات، وأن الصراعات والعقد النفسية المرتبطة بذلك تبقى وقتاً طويلاً في تركيبة الإنسان وأن بعض الضغوط الخاصة التي يواجهها تثير مثل هذه الصراعات فتظهر الأعراض التحويلية كحل وسط (Compromise) بين التعبير عنها والخوف من التعبير. ويمكن للأعراض التحويلية أن تمثل عقاباً ذاتياً على رغباته واندفاعاته وانفعالاته السلبية الممنوعة. وأيضاً يمكن لها أن ترضي حاجات الاعتماد على الآخرين من خلال اتخاذ وضعية المريض، وأيضاً الهروب والخروج من أزمة ضاغطة ومهددة مع وجود التبريرات النفسية والاجتماعية وهي حدوث المرض الذي يخفف من المسؤولية ويستخلص العون من الآخرين.

يبدو مما سبق فإن الأعراض التحويلية ترتبط بمزيج من العوامل الشعورية واللاشعورية الفاعلة في كل حالة على حدة، وهذا يستدعي النظر إليها من منظار شامل متعدد الجوانب مما يساعد على تفهمها والتعامل معها بشكل أفضل.

4- النيورستينا (التوهم المرضي)

مرض النيورستينا أو الإعياء النفسي هو الإحساس بالتعب والإرهاق الجسدي والنفسي، بحيث يشكوا المريض التعب لأقل جهد، أو لأقل تركيز، وعادة ما يؤول ذلك إلى فقر الدم أو كسل في الكبد أو نقص المناعة... الخ، ولكنه مرض نفسي يتميز بهذه الأعراض إذ يتصور من يعانون من أوهام المرض أن الأمراض تساعدهم كأسلوب هروبي لتخفيف حدة القلق المتولد عن إحباطاتهم الشخصية. وعندما تتحسن أو تتعدل تنتظم حياة هؤلاء وتحل مشاكلهم الخاصة، فمن الممكن أن يحرزوا نجاحاً كبيراً من حيث ما يطرأ على صحتهم من تحسن فعلي أو من حيث نظرتهم لأنفسهم من الناحية الصحية.

4-1- تعريف التوهم المرضي:

هناك عدة تعريفات لتوهم المرض منها الآتي:

- توهم المرض اضطراب نفسي المنشأ عبارة عن اعتقاد راسخ بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك، وهو تركيز الفرد على أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي.

وذلك يؤدي إلى حصر تفكير الفرد في نفسه واهتمامه المرضي الدائم بصحته وجسمه بحيث يطغى على كل الإهتمامات الأخرى ويعوق اتصاله السوي بالآخرين ويشعر بالنقص والشك في نفسه، كما يعوق اتصاله أيضاً بالبيئة التي ينتمي إليها، ويطلق عليه أحياناً رد فعل توهم المرض.

- وهناك تعريف آخر للشخص الذي يعاني من توهم المرض هو شخص يهتم بصحته اهتماماً غير سوي فهو يستيقظ في الصباح شاغراً بالإجهاد والإعياء وينتقل من طبيب دون أن يستفيد شيئاً.

وهو إنسان يستمع باعتلال صحته ومن المحتمل أن يعترض بشدة على أي إنسان يقول له أن صحته جيدة. يتوهم المريض أنه مصاب بأحد الأمراض الخطيرة كالسرطان أو السل أو الإيدز أو الأمراض القلبية وما إن يجري فحصاً طبياً ويتضح من خلاله أنه سليم معافى من الناحية الجسمية حتى يبحث عن مرض آخر ويعاود الفحوصات والكشوف الطبية ويحزن عندما يخبره الطبيب أن جسمه سليم.

ويشغل باله أكثر من اللازم بأمور الصحة والمرض ويجري كثيراً من التحاليل لدرجة أنه قد يطلب إجراء الكثير من الجراحات دون حاجة واقعية لها.

4-2- مدى حدوث توهم المرض:

يشاهد توهم المرض بصفة خاصة في العقدين الرابع والخامس من العمر، وقد ثبت أن توهم المرض نادر الحدوث عند الأطفال إلا في بعض حالات فقدان الأم أو الإيداع بالمؤسسات. ويظهر توهم المرض كثيراً في الشيخوخة، وقد يرجع إلى الحاجة الشديدة لدى المسنين لجذب الأنظار ولفت الانتباه إليهم، وتوهم المرض يكون لدى الإناث أكثر من الذكور. ويلاحظ توهم المرض أيضاً في حالة العجز أو الإعاقة حيث يبالغ في الإصابة الجسمية.

وهذه الشخصية قبل المرض تتسم بالتمركز حول الذات بشكل غير ناضج، والميل إلى الانعزال، والاهتمام الزائد بالصحة والجسم.

- وينظر إلى توهم المرض من الناحية الدينامية على أنه دفاع نفسي يلجأ إليه المريض لاشعورياً لتحقيق أهداف ومكاسب على رأسها تجنب المسؤوليات، وتخفيف العمل، والمواساة والاهتمام به وتجنب اللوم. وقد يسيطر على من حوله، وربما يحصل على بعض المزايا الأخرى ويلاحظ أن ضحايا توهم المرض لا يتعارضون ولا يتصنعون المرض شعورياً، ولكن المؤكد أنهم يعانون من القلق والضعف العصبي.

4-3- أسباب توهم المرض:

رغم أن المريض يعتقد "واهماً" أنه مريض عضوياً إلا أن مشكلته في الحقيقة نفسية المنشأ. وهناك أسباب كثيرة تؤدي إلي توهم المرض منها ما يلي:

- الحساسية النفسية عند بعض الناس حيث نجدهم يتوهمون أنهم مرضى بمرض يكونون قد سمعوا عنه من الأطباء أو المعالجين وفهموا فهماً غير سليم أو أساءوا الفهم، أو قد يكونوا قرءوا عنه قراءة غير واعية وعلى غير أساس علمي في الكتب والمجلات الطبية.

- وجود القلق والضعف العصبي ووجود العدوان المكبوت ومحاولة مقاومته.

- الفشل في الحياة، وبصفة خاصة الفشل في الحياة الزوجية وشعور الفرد بعدم قيمته ويكون توهم المرض بمثابة تعبير رمزي عن هذا الشعور ومحاولة الهروب من مسؤوليات الحياة أو السيطرة علي المحيط عن طريق كسب المحيطين والمخالطين.

- العدوى النفسية حيث يكتسب المريض الأعراض من والديه اكتساباً حيث يوجد توهم المرض لديهم، وحيث يلاحظ اهتمامهما أكثر من اللازم بصحة الأولاد، أو خبرة المعاناة الشديدة من مرض سابق ووجود عدوان مكبوت ومحاولة مقاومته أو وجود تهديد شخصي لاشعوري، مثل: قرب دنو الأجل كما في الشيخوخة والخوف من فقدان الحب. يري "سيجموند فرويد" أن توهم المرض يرجع إلي انسحاب الاهتمام أو اللبيدو من الموضوعات في العالم الخارجي وتركيزه على أعضاء الجسم.

ويعتقد "فويد" أيضاً أن توهم المرض = الضعف العصبي + عصاب القلق.

وتكشف حياة هؤلاء عن وجود اهتمام قوي ومبكر في أجسامهم، وقد يتخذ هذا الاهتمام في مسائل الوجبات أو الإعجاب أو المواءمة الفيزيقية عند المريض، والانتباه إلى الوقت الصحيح في الذهاب إلى النوم، وتتم المبالغة في هذه النزعة عندما يتعرض الفرد لخيبة الأمل والفشل والإحباط في الحياة الراشدة، ومثل هذا الشعور يحتمي المريض هنا في هذه الحالة الخاصة بهاجس المرض كما يحدث في حالة عصاب الوهن أو الضعف الذي يحميه من مشاعر الفشل.

- الخبرات المبكرة غير المواتية التي تمر بحياة الطفل أو الظروف السابقة التي أعدت وهيأت الطفل للإصابة بالمرض، من ذلك الآباء المصابين بتوهم المرض أنفسهم، فالطفل يتبني اتجاهات الوالدين وردود أفعالهم فيصبح مهتماً أكثر من اللازم بوظائف جسده، وإذا كان الوالدان يظهران مثل هذا الاهتمام لابد وأن يتأثر الطفل باتجاهات الوالدين أو أحدهما وينمي في نفسه اتجاهات متشابهة.

- زيادة الاهتمام وقلق الوالدين نحو الطفل، ويحدث ذلك إذا كان الآباء يظهرون اهتماماً أكثر من اللازم إزاء كل حالة بسيطة تعتري الطفل، مما قد يجعل الطفل ينمي في نفسه الاتجاه نفسه وبذلك يصبح أمراً مزعجاً لكل من الطفل ووالديه نحو كل إصابة خفيفة أو الرشح أو وجود أي ألم غامض.

- من العوامل المهيأة أيضاً وجود جروح أو أمراض مبكرة قد يكون الطفل تعرض لها، فالأمراض والجروح والإصابات قد تعد الطفل وتهيئه وتجعله مستعداً للإصابة بهاجس المرض، فقد يجعل المرض أو الجرح الآباء يتجهون في العطف الزائد على الطفل ولو لمدة معينة.

4-4- أعراض توهم المرض:

- تسلط فكرة المرض على الشخص (وسواس) والشعور العام بعدم الراحة.

- تضخيم شدة الإحساس العادي بالتعب والألم، والاهتمام المرضي والانشغال الدائم بالجسم والصحة والعناية الزائدة بها، والاهتمام وكثرة التردد على أطباء عديدين والمبالغة في الأعراض التافهة وتضخيمها والاعتقاد أنها

مرض خطير، فمثلاً: المغص يعتبره قرحة في المعدة، وهكذا والتركيز على صغائر الأعراض المرضية ومحاولة المريض تشخيص مرضه بنفسه، وهذا التشخيص غالباً ينطبق مع الحقائق المعروفة طبياً.

- الشكوى من اضطرابات جسمية خاصة في المعدة والأمعاء أو أي جزء آخر من أجسام الجسم، وفي بعض الأحيان يكون اختيار العضو والوظيفة التي تكون هدف توهم المرض له علاقة رمزية بالمشكلة التي تكمن وراء توهم المرض، فمثلاً: المراهقون الذين يعانون من صراعات جنسية يكون توهم المرض لديهم متمركزاً حول الأمراض السرية والجنسية، والإحساس بحركات الأمعاء وضربات القلب وما شابه ذلك، وتنتقل الشكوى، ويجد المريض شكوى إضافية من المرض، ويميل المريض إلى تعميم المشاعر الجسمية الشاذة المرتبطة بتوهم المرض، ويشعر أن الجسم كله في حالة معاناة، وقد يؤدي هذا إلى حالة انسحاب كامل بعيداً عن العالم المحيط به.

- الشعور بالنقص مما يعوق الاتصال الاجتماعي ويؤدي إلى الانعزال والانسحاب.

- انشغال الفرد أكثر من اللازم بالوظائف التي تقوم بها أعضاء جسمه، مع الاهتمام الزائد عن الحد بأنه سوف يصاب بأحد الأمراض المخيفة كالسرطان مثلاً.

- يميل المصابون بمرض توهم المرض للشكوى المستمرة من أوجاع وآلام غامضة، كما يميلون للسعي للحصول علي المعالجة الطبية ولتعاطي كل أنواع المعالجات الممكنة، والمصاب بهذا المرض يبحث عن المساعدة ويهتم بالاضطرابات الخفيفة.

وينبغي الإشارة إلي الطبيعة الوسواسية لهذا الاضطراب حيث يشير إلى الانتباه الوسواسي والقلق حول صحة الفرد. ومعظم هؤلاء المرضى يكونون في حالة صحية جيدة ويتمتعون بشهية جيدة نحو الطعام، ولكن ذلك لا يعنى أنهم يتصنعون المرض لأنهم يعتقدون أن أعراضهم حقيقة.

- توهم المرض كعرض مصاحب لكثير من الأمراض كالفصام والاكتئاب والهستيريا، وقد يذكر انتشاره بين كبار السن حيث تنكمش اهتماماتهم اتجاه موضوعات العالم الخارجي وتنصب على ذواتهم ولذلك يطلق عليه أحياناً "وسواس المرض"، وفي أغلب الأحيان تكون شكاوي المريض عديمة الأساس العضوي، وفي بعض الأحيان قد تواجه أعراض عضوية طفيفة أو بسيطة ولكن المريض يجسدها ويبالغ فيها: فإذا أصابه إمساك مثلاً توهم أن أمعائه قد انسدت.

- تأثير المصاب بتوهم المرض بما يقرأ ويسمع من أجهزة ، بحيث يتأثر المصابون بتوهم المرض بكثير مما تقدمه أجهزة الإعلام حيث تزيد عندهم من حدة القلق حول مدى انتظامهم، مثلاً: في تناول الفيتامينات والأملاح والمواد الغذائية المختلفة اللازمة لسلامة الجسم، وكيف يتحاشون الإصابة بنزلات البرد والفيروسات والأمراض الخطيرة كالسرطان، الزهري...، ويعتقد هؤلاء أن صحتهم رديئة وأنهم على حافة السقوط في هاوية. وفضلاً على ذلك يعانون من التخمة المزمنة وامتلاء البطن بالغازات والشعور بالألم في الصدر والبطن ويخشون من

توقف القلوب، فيصيحون في حالة من الهلع والفزع خوفاً من الموت ويظل هؤلاء يتجولون حول الأطباء ويجربون كل أنواع الأدوية والعقاقير ولا تجدي معهم تأكيدات الأطباء بأنهم في حالة جيدة.

وقد يلجأ هؤلاء المرضى إلى الدجالين والمشعوذين دون أن يتعرفوا على طبيعة مرضهم وأنها في الحقيقة حالة نفسية، بل من المدهش أنهم يشعرون ببعض الراحة إذا قال لهم الطبيب أنه وجد شيئاً عضوياً لشكواهم، مثل: هؤلاء المرضى يوافقون بسهولة على إجراء العمليات الجراحية وعلى خلع الأسنان، وعلى تلقي كل المعالجات المؤلمة من كل الأنواع ولكنهم يعاودون الكرّة ويبدؤون من جديد بأعراض جديدة ويعتريهم الخوف من الموت.

4-5- علاج توهم المرض:

- استخدام الأدوية النفسية الوهمية، واستخدام الأدوية المهدئة.

- العلاج النفسي الذي يركز علي النمطين النفسي والإيحاء لمساعدة المريض على كشف صراعاته الداخلية والتخلص منها، وشرح العوامل التي أدت إلى المرض والعلاقة بينها وبين الأعراض، وتوجيه مجال الاهتمام من الذات إلى مجالات أخرى. ويفيد هنا العلاج النفسي المختصر والعلاج النفسي الجماعي.

- الإرشاد العلاجي للمريض، وإرشاد الأسرة خاصة مرافقي المريض اتجاه عدم المبالغة في العطف والرعاية وعدم المعاملة بقسوة.

- العلاج الاجتماعي وتحقيق تفاعل اجتماعي أكثر عمقاً ومعنى. والعلاج بالعمل والرياضة والترفيه لإخراج المريض من دائرة التركيز على ذاته، وتعديل البيئة "المحيط الأسري ومحيط العمل".

- مراقبة المريض خشية الانتحار خاصة إذا كان توهم المرض مرافقاً للاكتئاب.

المحاضرة الخامسة: الاضطرابات الذهانية (العقلية) والسلوك الإجرامي

1- تعريف الذهان:

هو اضطراب عقلي خطير، وخلل شامل في الشخصية، يجعل السلوك العام للمريض مضطربا ويعوق نشاطه الاجتماعي، والذهان يقابل الاصطلاح الدارج الشائع "الجنون"، والذهاني لا يدرك أنه مريض أو شاذ، لذا قلما يجيء الذهاني إلى المعالج طالبا العلاج.

2- الاضطرابات الذهانية:

وهي الاضطرابات التي تَشْمل الأمراض التي تصيب العقل وتؤثر على تفكير وأحاسيس وسلوك الإنسان. وفي العموم، يمر معظم الناس في حياتهم بفترات قصيرة من الحزن والغضب والخوف، ولكن يمر بعضهم بفترات طويلة يعانون فيها من اضطرابات شديدة في الأمزجة والأحاسيس والسلوكيات الطبيعية، مما يؤدي إلى شعورهم بعدم السعادة، وبعدم الإنجاز في أعمالهم، وبصعوبة التعامل مع الآخرين، فهؤلاء هم المرضى عقليًا.

إذا فالاضطرابات العقلية هي الاضطرابات التي ترتبط كثيراً بالعبارة التي تقول "إنه قد فقد صلته بعالم الواقع" والتي هي وصف مختزل للإختلالات التي تطرأ على عمليات التفكير عند الشخص، والوظائف المعرفية إذا اختلت عند المريض ... انحط كذلك أداؤه في المدرسة والمهنة والأسرة وأصبح من الضروري إيداعه في المستشفى في كثير من الأحيان.

3- تصنيف الذهان : يصنف العلماء الأمراض الذهانية لقسمين رئيسيين:

3-1– الأمراض الذهانية الوظيفية Functional Psychosis:

أي الأمراض النفسية المنشأ، وهي الأمراض العقلية الذي لا ترجع إلى أسباب عضوية ، وأهم الأشكال الكلينيكية للذهان الوظيفي هي: الفصام، والاكتئاب، والهوس.

3-2– الأمراض الذهانية العضوية Organic Psychosis:

أي الأمراض الذي يرجع المرض فيها إلى أسباب وعوامل عضوية ، وترتبط بتلف في الجهاز العصبي ووظائفه، مثل ذهان الشيخوخة والذهان الناجم عن عدوى، أو عن اضطراب الغدد الصماء، أو عن الأورام، أو عن اضطراب التغذية، أو الأيض أو عن اضطراب الدورة الدموية.

وعليه نصنف الأمراض الذهانية ترجع حسب السبب الذي ينشأ عنه الذهان، فإن كان السبب في نشأه الذهان إصابة عضوية يمكن كشفها بالوسائل العلمية المعروفة كان هذا ذهانا عضويا، أما إن استحال تحديد سبب عضوي للذهان سمي ذهانا وظيفيا، على أننا ينبغي أن نقرر أن الذهان لا ينشأ في الكثير من الحالات عن سبب وظيفي فقط، أو سبب عضوي فقط، إنما يتكامل السببان.

4- أسباب الذهان:

4-1- أسباب وراثية:

الاستعداد الوراثي المهيأ، إذا توافرت العوامل البيئية المسببة للذهان.

4-2- أسباب اجتماعية:

الاضطرابات الاجتماعية وانعدام الأمن وأساليب التنشئة الخاطئة في الأسرة مثل الرفض والتسلط والحماية الزائدة.

4-3- أسباب العصبية والسمية والأمراض:

مثل التهاب المخ وجروح المخ وأورام المخ والجهاز العصبي المركزي والزهري والتسمم وأمراض الأوعية الدموية والدماغ كالنزيف وتصلب الشرايين.

4-5- أسباب نفسية:

الصراعات النفسية والإحباطات والتوترات النفسية الشديدة ، وانهيار وسائل الدفاع النفسي أمام هذه الصراعات والإحباطات والتوترات، والمشكلات الانفعالية في الطفولة والصدمات النفسية المبكرة.

5- أعراض الذهان:

5-1- اضطراب النشاط الحركي، فيبدو البطء والجمود والأوضاع الغريبة والحركات الشاذة، وقد يبدو زيادة في النشاط وعدم الاستقرار والهياج والتخريب.

5-2- تأخر الوظائف العقلية تأخرا واضحا، واضطراب التفكير بوضوح فقد يصبح ذاتيا وخياليا وغير مترابط. ويضطرب سياق التفكير، فيظهر طيران الأفكار أو تأخرها، والمداومة والعرقلة، والخلط، والتشتت، عدم الترابط، ويضطرب محتوى التفكير، فتظهر الأوهام مثل أوهام العظمة أو الاضطهاد، أو الإثم أو الانعدام، واضطراب الفهم بشدة وعادة يكون التفاهم مع المريض صعبا، واضطراب الذاكرة والتداعي، وتظهر أخطاء الذاكرة كثيرا، واضطراب الإدراك ووجود الخداع، ووجود الهلوسات بأنواعها البصرية والسمعية والشمية والذوقية واللمسية والجنسية، واضطراب الكلام وعدم تماسكه ولا منطقيته، وضعف البصيرة أو فقدانها، وأحيانا يكون هناك انفصال كامل عن الواقع، ويشوهه المريض ويعيش في عالم بعيد عن الواقع، ويبدو عدم استبصار المريض بمرضه مما يجعله لا يسعى للعلاج ولا يتعاون فيه وقد يرفضه ويضطرب التوجيه بالنسبة للمكان والزمان.

5-3- سوء التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني.

5-4- اضطراب الانفعال، ويبدو التوتر والتبلد وعدم الثبات الانفعالي والتناقض الوجداني والخوف والقلق ومشاعر الذنب الشاذة. وقد تراود المريض فكرة الانتحار.

5-5- اضطراب السلوك بشكل واضح ، فيبدو شاذا نمطيا إنسحابيا، واكتساب عادات وتقاليد وسلوك يختلف، ويبتعد عن طبيعة الفرد ، وتبدو الحساسية النفسية الزائدة، ويضطرب مفهوم الذات.

المحاضرة السادسة: السادية والمازوخية والسلوك الإجرامي

1- مفهوم السادية و المازوخية:

1-1- مفهوم السادية:

هو اضطراب نفسي يتجسّد في التلذّذ بإيقاع الألم على الطرف الآخر، أي التلذّذ بالتعذيب عامةً.

1-2- مفهوم المازوخية:

هو اضطراب نفسي يتجسّد في التلذّذ بِالألم الواقع على الشخص نفسه، أي التلذذ بالاضطهاد عامةً.

1-3- مفهوم السادو- ماسوشية:

هو اضطراب نفسي خليط ما بينَ السادية والمازوخية، فيكون الشخص سادياً حيناً ومازوخياً حيناً آخر.

وقد كان أوّل ظهور لمصطلح السادية في الفترة ما قبل وبعد الثورة الفرنسية في عام 1789 ميلادي، السادية مصطلح مُشتق من اسم الروائي الفرنسي الماركيز دو ساد، اسمهُ "دوناتيه ألفونس فرانسو دو ساد"، نشأ في

طبقة أرستقراطية، أشتهر بممارساته العنيفة مع النساء ومجونه العظيم. سجن عدة مرات بِسبب ذلك، طفحَ الكيل بِزوجته من فضائحه المُتتالية فأمرت أن يُتهم بالجنون ويُقذف به في مصحة عقلية، وحدث لها ما شاءت.

بينما المازوخية أشتقت من الروائي النمساوي "ليوبولد مازوخ" الذي كتب رواية (فينوس ذات الحلل الفروية)، كانت روايته تحتوي ممارسات مازوخية جسّدت بعضاً من حياته، حاول كثيراً قبل موته تغيير مُسمى هذه الحالة إلى آخر لا يُشتق من اسمه لكنهُ فشل وحاول من بعده إبنه لكنهُ أيضاً فشل. فألتصق مفهوم المازوخية والخضوعية بمازوخ وكان هذا بمثابة عاراً لرجل.

غالباً تكون المرأة مازوخية بينما الرجُل سادي وذلك بِسبب التكوين الجسدي لِكلاهُما. فَيكون الرجل ذو جسد ضخم وعضلات بارزة وعظام قوية تكفل لهُ ممارسة السادية دون صعوبات تعترض طريقه، بينما المرأة جسدها صغير ورقيق لا يستطيع مقاومة جسد الرجُل. لذلك ترسّخت سادية الرجل ومازوخية المرأة في الأذهان. هذا لا يعني طبعاً انتفاء وجود رجل مازوخي أو امرأة سادية فالانحراف عن المُعتاد وقلب الأمور أمر وارد جداً في جانب الاضطرابات النفسية.

2- نطاق المُمارسات السادية و المازوخية:

السادية والمازوخية لا ترتبط بالممارسات الجنسية فقط، بل تمّتد لتشمل نطاق الممارسات اليومية، وقد تصل أن يُمارسها الشخص دون وعياً مِنه بِحقيقتها. مثلاً، مشاهدة أفلام الرعب يعد فعل مازوخي حيث أنّ الشخص على الرغم من علمه مسبقا بأنّ هذا الفيلم يثير الخوف والرعب إلّا أنه يشاهد. هذا يدل على استمتاعه بما يثيره الخوف في داخله، أي يستمتع بإيذاء نفسه، كذلك السادية.

3- مستويات السادية والمازوخية:

3-1- مستويات السادية:

تكون السادية بِمستويات، فمنها الخفيف والمتوسط والشديد، وهي كالتالي:

3-1-1- السادية الخفيفة: يمارسها عامة الناس دون إدراك منهم.

3-1-2- السادية المتوسطة: يُمارسها شخص مع إدراكه لها وغالباً لا ينتُج عنها أضرار، أو قد تنتج أضرار لكنها طفيفة مثل الكدمة أو جرح سطحي.

3-1-3- السادية الشديدة: فيمارسها الشخص كسلوك قهري مثلما كان يحدث مع الماركيز دو ساد حيث كان يعاشر النساء ثم يكمم أفواههن ويقيدهن فتأخذه النشوة ويسبب لهن عاهات ووصل الأمر أن تسبب بموت بعضهن بطرق بشعة، أي لا يستطيع منع نفسه عنها وتنتج عنها أضرار بالغة مثل العاهات أو الموت.

3-2- مستويات المازوخية:

تكون المازوخية بِمستويات، فمنها الخفيفة والمتوسطة والشديدة،، وهي كالتالي:

3-2-1- المازوخية الخفيفة: وهي ما يمارسها العامة دون إدراك كالأسماء المُستعارة ذات الدلالات الحزينة مثل (أسيرة الكتمان، ملك الأحزان، دمعة قهر،...)، أو أن يكون الشخص مُكتئب ويستمع إلى موسيقى حزينة تُضاعف ألمه النفسي.

3-2-2- المازوخية المتوسطة/ تُرتكب مع إدراك لها.

3-2-3- المازوخية الشديدة: وهي ما ترتكب كسلوك قهري وأضرارها بالغة وأخطرها ما يفضي للانتحار.

4- أسباب السادية والمازوخية:

أسباب السادية والمازوخية ترجع إلى مجموعة من الاضطرابات، والتي تنشأ في مرحلة مُبكرة من حياة الفرد أي منذ الطفولة، فتكون في بادئ الأمر مجرد خيالات تتطور إلى ممارسات فعلية ثم الإدمان عليها. يقول "سيجموند فرويد" بأن السادية والمازوخية اضطراب عقلي ناجم عن صدمات نفسية أو تجارب جنسية مبكرة.

بشكلٍ عام هذه الحالة هي نتاج السلوك الجنسي البدائي في فترة مبكرة من حياة الفرد أو المُحيطين من حوله، فالاغتصاب أو التحرش أو الاختطاف أو مشاهدة مواقف يتجسد بها العنف، كل هذا يؤثر في طبيعة الطفل الهشة، ويفضي إلى تجسيده لإحدى الحالتين.

المحاضرة السابعة: الهستريا والسلوك الإجرامي

1- مفهوم الهستريا (hysteria neurosis):

الهستريا أعراض جسمية وعقلية تظهر بسبب الصراعات النفسية التي يعاني منها الفرد، فتصيب أعضاء جسم الإنسان بالشلل أو العمى أو فقدان الإحساس بأحد أعضاء الجسم أو الخرس أو فقدان حاستي الذوق أو الشم وغيرهما من الأعراض، وقد يصاب الفرد بأعراض أخرى تتصف بفقدان الذاكرة والتجول أثناء النوم... الخ، نتيجة الانفصال بين العقل والوجدان الذي يحدثه الألم النفسي.

ويحدث في مثل هذه الحالات تحويل الصراع النفسي إلى أعراض جسمية أي (انقلاب ما هو نفسي إلى ما هو بدني) فالأفراد الذين لا يستطيعون تحمل القلق والألم يحوّلونه إلى أعراض هستيرية بفقدان وظيفة من وظائف الجسم.

2- أعراض الهيستيريا:

إن كلمة هستيريا Hysteria تدل على مجموعة أعراض جسدية وعقلية وهي:

2-1- الأعراض الجسدية:

وتسمى في علم النفس بالهستيريا التحويلية Conversion Hysteria كالشلل الهستيري أو العمى الهستيري، فلا تظهر بسبب عضوي كقطع في الأعصاب أو تعرض الفرد لحادث، بل أن منشأها الأصلي نفسي، فعندما

يواجه الفرد مشكلة ويتعرض فيها لآلام نفسية لا يتحملها، فيبدأ بكبت مشاعره التي تؤدي إلى الصراع الانفعالي الذي يظهر على شكل أعراض جسدية مختلفة.

وكثيرا ما يعتقد الشخص غير المجرب، وكذلك المريض، إن هذه الأعراض جسمية، ولكن هناك أدلة على أن أصلها نفسي، وتكون هذه الأعراض عادة (موضعية) تصيب جزءا محددا من الجسم كالشلل في الساق أو التنميل في اليد أو الحموضة في المعدة أو الشعور بالتعب الدائم... الخ، وهذه الأعراض ما هي إلا وسائل للهروب من موقف صعب، إذ أن المريض ليس أهلا لتحمل المسؤوليات.

ومن الطريف أن نذكر ما نشاهده أحيانا في الأفلام المصرية الكلاسيكية التي تظهر فيها الفتاة التي عانت من الشلل في الساقين سنوات عديدة، عندما يحدث حريق مفاجئ في البيت الذي تسكن فيه تقف على ساقيها وتهرب مع الهاربين من النار، إن ذلك يحدث لأن شلل تلك الفتاة لم يكن نتيجة مرض عضوي (بمعنى جرثومي أو حادث أدى إلى قطع عصب من الأعصاب) بل هو نتيجة الصراع النفسي، فعندما جاءت صدمة أخرى وهي (الحريق في المنزل) شفيت الفتاة من شللها، بعد أن كان سبب شللها صدمة نفسية، والمصاب بإحدى أعراض الهستيريا صادق تماما فيما يعانيه، وأنه لا يتصنع المرض أو التظاهر به، وإنما مرضه حقيقي وإن دل الفحص على سلامة أعضاء جسمه لأن منشأ مرضه نفسي.

2-2- الهستيريا التي تصيب وظائف العقل:

وتسمى الهستيريا الانفصالية Dissociatire Hysteria وهي تؤدي إلى فقدان الذاكرة أو التجوال في الشارع وتعدد الشخصية... الخ، وهذه الأعراض تحدث بسبب أن بعض الأفراد لا يتذكرون خبرات مؤلمة فقط حيث مضى زمن طويل على وقوعها، بل يبقون مرتبطين بها وجدانيا، وأنهم لا يتحررون من الماضي، بل يتناسون الحاضر والواقع نفسه، لهذا فالصراع النفسي يؤدي إلى عدم قدرة الشخص على تحمل التفكير الذي ينتج الألم، وبالتالي يحدث فصل في العلاقة السوية بين الفكر والوجدان، إنها حيلة دفاعية يلجأ إليها الشخص لا شعوريا للهرب من تذكر المواقف المؤلمة أو الإخفاقات، فتظهر عليه الأعراض الهستيرية.

قائمة المراجع:

- عبد الرحمن العيسوي، اتجاهات جديدة في علم النفس الجنائي، بيروت، منشورات الحلبي الحقوقية، 2004.
- كامل علوان الزبيدي، علم النفس الجنائي، عمان، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، 2009.
- محمد شحاتة ربيع وآخرون، علم النفس الجنائي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع،2003.
- محمد شفيق، الجريمة والمجتمع، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، بدون سنة.

- محمود الذوادي، قراءات في رفوف مكتبة العلوم الاجتماعية حول السلوكات الانحرافية والإجرامية، بيروت، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2013.
- عايد عواد الوريكات، علم النفس الجنائي، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2014.
- محمد عبد حسين أبو سمرة، علم النفس الجنائي، عمان، دار الراية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2009.