Hadem
٧٧٢
٤٨

مجلة علم النفس

مجلد ٤ | أكتوبر ١٩٤٨ | عدد ٢

الجريمة السيكوباتية*

بين الطب العقلى والقانون

بقلم

الدكتور صبرى جرجس

مدير العيادة السيكولوجية بوزارة المعارف

فى كثير من حالات السلوك الخارج على القانون قد يبدو من الضرورى فحص الحالة العقلية للمتهم لتحديد مسئوليته عما ارتكب . والطب العقلى فى دراسته السلوك الانسانى أيا كان اتجاهه ، يعنى بتقصى الدوافع الخفية وراء السلوك الظاهر أكثر مما يعنى بالمسئولية وتحديدها ، بينما المشرع يجعل همه الأكبر تحديد مسئولية مرتكب الفعل الخارج على القانون وإن كان لا يغفل دوافعه . على أن وجهة نظر كل من الطب العقلى والقانون لم تكن دائماً متفقة فى النظر إلى دلالة الفعل الخارج على أحكام الجماعة ونظمها وخصوصاً فى الحالات التى لا تكون فيها مظاهر المرض العقلى من الوضوح بحيث تفرض نفسها على المرء لأول وهلة .

وليس مثل الحالة السيكوباتية فى هذا الاختلاف بين وجهات النظر ، فإن السيكوباتية ، فى مظهرها على الأقل ، سلوك لااجتماعى أو مضاد للمجتمع . وليس

* يمكن القارىء الرجوع إلى كتاب « مشكلة السلوك السيكوباتى » أو إلى « مجلة علم النفس » (جزء ٣ مجلد ٢ — فبراير سنة ١٩٤٦) لتوضيح ماهية الحالة السيكوباتية .

من السهل تبين الدلالة العقلية لهذا السلوك إلا إذا عرضنا لتاريخ حياة الفرد من نشأته وصاحبناه فى مختلف أطوار حياته . ثم استطعنا أن نترجم سلوكه على أساس العمليات المرضية السيكوباتية . كما أن الوصمة الخلقية التى يوصم بها السلوك السيكوباتى تزيد من حجب دلالته العقلية . ولا شك أنه من ألزم الأمور ، من وجهة نظر الطب العقلى والقانون على حد سواء ، تحديد الحالة السيكوباتية وفصلها عن كل ما يختلط بها من صنوف السلوك الوعث الخارج على السواء ، ومن ثم فليس من المستغرب أن يكون تحديد مكان السيكوباتية من الطب العقلى وحظ صاحبها من المسئولية أمراً حديث العهد فى تاريخ العلم . والصفحات التالية محاولة للربط بين الوجهة الطبية العقلية والوجهة القانونية في الجريمة السيكوباتية .

* * *

قضايا العقل : ما هو ، أهو جوهر غير قابل للفساد ، أهو والروح صنوان أو مختلفان ، من مشكلات الميتافيزيقا التى شغلت الفلاسفة وكانت موضع تأملاتهم منذ أقدم الأزمنة والعصور . وليس من شأن هذا البحث أن يحاول التعرض لهذا الجانب من مشكلة العقل ، ولكن الذى يعنينا ، كاختصاصيين فى الطب العقلى ، أن نعرف شيئاً عن العقل من حيث دلالته الوظيفية على الأقل ، فإن هذا خليق بأن يقربنا من فهم معنى الصحة العقلية والمرض العقلى وأن يساعدنا على رسم الحدود بينهما على أساس أصدق وأسلم من مجرد النظر السطحى إلى مظاهر السلوك .

لقد ظل الطب مئات السنين وهو لا يجد صعوبة قط فى تحديد « الجنون » . الجنون كان فى نظر الطب مرادفاً للهتر ، لفقد العقل والتفكير ، لاختفاء المنطق العادى من تفكير الإنسان . ولما كانت هذه هى العلامة الأولى التى تلفت النظر إلى وجود شذوذ فى حالة الإنسان فقد اعتبرت لب المرض العقلى ، ولم يخطر ببال أحد أن « الجنون » بمعناه العام أو القانونى يمكن أن يبدأ بصورة أقل ظهوراً ، كما لم يخطر ببال أحد أن المريض قد يعانى من أشد أنواع المرض العقلى بينما هو يحتفظ بقدرته التفكيرية احتفاظاً تاماً (وهى الحالة التى يسميها الفرنسيون folie raisonnante) . فلما شاع استعمال كلمة « المرض العقلى » منذ أواخر القرن الثامن عشر حملت معها الإيحاء بأن المرض العقلى هو مرض العقل والتفكير ، وهو ما نعرف الآن أنه غير منطبق على الواقع ، لأن طبيعة الوحدة أو الكلية فى استجابة الكائن — الإنسان — تجعل من المرض العقلى مظهراً لاعتلال الشخصية كلها ،

لا علامة على الاختلال فى أحد جوانبها وحسب وهو العقل .

فالعقل فى إجماع الطب العقلى الآن هو أداة تكيف الكائن مع بيئته ، ووظيفته الأساسية العامة هى مساعدة الكائن على تحقيق هذا التكيف ، أى على التوفيق بين حاجاته العضوية ورغباته من جانب وبين القيود والموانع التى قد تصدر عن البيئة وتقف حائلا دون إرضاء هذه الحاجات والرغبات من جانب آخر . جماع هذه السلسلة الطويلة الممتدة على حياة الفرد من العمليات التكيفية التى تتفاعل فيها الممكنات الوراثية مع الخبرات المكتسبة هى ما يعرف بالعقل ، لا فرق فى ذلك بين كائن وكائن .

يتضح من هذا أن السمة الأساسية أو الجوهرية لصحة العقل هى حسن التكيف ، وقد وضع كارل مينجر ، وهو أحد علماء الطليعة فى الطب العقلى بأمريكا ، هذا التعريف الرائع للصحة العقلية قال « الصحة العقلية هى تكيف الكائنات البشرية مع العالم ومع بعضها بعضاً ، مع تحقيق قصارى ما يستطاع من الكفاية والسعادة . ليست الكفاية وحسب ، أو الرضا وحسب ، أو نعمة إطاعة قواعد الجماعة بسرور ، ولكنها ذلك كله جميعاً ، إنها القدرة على الاحتفاظ بطبع منتظم وذكاء يقظ وسلوك يحترم المجتمع ومزاج سعيد . وهذا ، فيما أظن ، هو العقل المنعم بالصحة »(١٠) .*

والانحراف عن صحة العقل يختلف فى كمه وكيفه من الدرجات القريبة السهلة التى لا تكاد تؤثر على سلوك الفرد أو لا تؤثر عليه إلا لفترة قصيرة وحسب ، إلى لآماد البعيدة التى تفتك بالشخصية وتحطم من تماسكها وتطبع السلوك بطابع العجز والشذوذ المستمر .

ما الحد الفاصل إذن بين الحالتين : حالة السواء أو حالة الانحراف البسيط ، وحالة الانحراف الخطير الذى يعرف « بالجنون » ؟

قلنا فى الإجابة عن هذا السؤال : « وفى هذا الميدان الرحيب ميدان الإفصاح عن العقل البشرى ، حيث تتزاحم أنماط السلوك متقاربة ، متدافعة ، متصلة ومختلطة بعضها ببعض ، لن يكون من الميسور ولا من الصواب أن نفصل بخط قاطع بين ما ينسب منها إلى العقل وما ينسب إلى الجنون . وإنما ينبغى أن يكون الفيصل هنا مرنا رحباً بعيد الأفق ، تلتقى عنده أنماط السلوك جميعاً على حكم سواء ،

* أنظر المراجع فى آخر المقال

وليس خيراً من هذا الفيصل الذى وضعه مكدوجال حين قال إنه ينطوى فى الإجابة عن هذا السؤال « أمن المستطاع أن يوكل إلى المريض رعاية نفسه والقيام بشئونه دون أن يتعرض أو يتعرض غيره ، لأخطار لا ضرورة لها » . ولا محل للمعايير النظرية هنا »(١٢).

* * *

بعد هذا العرض السريع لمعنى الصحة العقلية والمرض العقلى والفيصل بينهما ننتقل إلى الحالة السيكوباتية لنقرر على هذا الضوء مكانها من الطب العقلى . ولكننا نرى من الخير قبل ذلك أن نشير بإيجاز إلى تاريخ السيكوباتية وعلاقتها بالطب العقلى

ومن الإنصاف أن نذكر أن نسبة الجنون إلى السيكوباتيين ليست بالأمر المستحدث فإن القدامى لم يفتهم ملاحظة أن السلوك السيكوباتى لا يمكن أن يصدر عن عقل سليم ، ومن ثم إطلاقهم « الجنون الخلقى » folie morale moral insanity وأشباهها على هذه الحالات . ومن العبارات الطريفة بهذا الصدد ما كتب كوكس (Cox) فى عام ١٨٠٤ عن السيكوباتيين مشيراً إلى أنه برغم ما قد يبدو من أن المحرك وراء سلوكهم قلب شرير ، فإن الطبيب المجرب لن يفوته أن يعرف « أن الرأس وليس القلب هو المصاب » (١٢).

وكتب بريشارد (Prichard) عن تلك الحالات فى عام ١٨٣٥ ، وكان يسميها « البله الخلقى » (moral imbecility) ما يأتى « يعانى عدد كبير من الناس من صنف خاص من الاختلال العقلى يتميز بانحراف المبادئ الخلقية وفسادها . أفراد هذا الفريق فقدوا القدرة على ضبط الذات أو تعطلت عندهم هذه القدرة إلى حد كبير مما يعجزهم عن السلوك المحتشم اللائق فى الحياة ، ولكن دون أن يفقدوا القدرة على التحدث أو التفكير فى أى موضوع يعرض لهم » . وقد قصد بريشارد من ذلك أن يميز بين تلك الحالات والحالات التى يتألف منها نزلاء السجون المعتادون الذين يفرض أنهم مقودون بدوافع شريرة يسبقها التفكير المتعقل وتوجهها إرادة حرة (١٢).

ومنذ أواخر القرن التاسع عشر وحتى حوالى منتصف العقد الثالث من القرن العشرين انصرفت جهود الغالبية من علماء الطب العقلى إلى تصنيف النماذج المختلفة للمرض وفقاً لأهم أعراضه ، فقد كانت هذه الفترة فى تاريخ الطب العقلى هى الفترة الوصفية التى تعنى بالمشاهدة الكلينيكية ومن ثم كثرة النماذج وتنوعها . وقد انعكس أثر هذا الاتجاه على السيكوباتية فرأينا جهود الباحثين منصرفة إلى تصنيفها

فى نماذج مختلفة . على أن المنهج الوصفى برغم أهميته فى تاريخ العلم يقف عند السمات الظاهرة ولا ينفذ إلى اللباب فى فهم الحالة وتقويم عوامل العلية فيها . ولما كان الاضطراب السيكوباتى يبدو بصفة خاصة فى سلوك الفرد فقد كان من شأن هذا التصنيف الوصفى للسيكوباتية أن تضمن كثيراً من صنوف السلوك المشكل الذى لا يمت إلى السيكوباتية بسبب ولا يتجاوز فى علاقته بها مظاهر الإفصاح وحسب . والأثر العملى لهذا الخلط التعس أن ظلت السيكوباتية كلمة « مائعة » تعنى جميع أنماط السلوك المشكل ، أى أنها بعبارة أخرى لا تعنى فى الواقع شيئاً ، وكان تقويم السيكوباتية على هذا النحو المائع أنها اضطراب سلوكى قد يهدأ أو يشتد ولكنه يظل بعيداً عن المرض العقلى ، وبذا ضاع فهم الحالة السيكوباتية الأصلية وسط هذا الخلط .

ومنذ عشرين سنة انتقل الطب العقلى ، بفضل الاكتشافات الهامة التى راد فرويد الطريق إليها فى علم النفس المرضى ، إلى مرحلة جديدة فى تاريخه هى مرحلة الديناميكية النفسية Psychodynamics . والديناميكية النفسية لا تقف من المرض العقلى عند ملاحظة أعراضه الظاهرة وحسب ، بل تتقصى إمكانيات الفرد فيما ينحدر إليه من عطاء وراثى أو تكوينى Constitutional ، ثم تتحرى عوامل نشوء المرض فى حياة الفرد منذ بدايتها وتتبع تطورها فى جميع المراحل التى يمر بها ، ذاكرة على الدوام أن المرض هو استجابة كلية من الكائن جميعاً كوحدة للمؤثرات غير المناسبة التى يعرض لها فى مرحلة الحياة .

وعلى الرغم من وفرة ما نشر عن الحالة السيكوباتية فقد ظل الغالبية من الكتاب على التمسك بالمنهج الوصفى القديم وظل الخلط يلاحق السيكوباتية حتى الآن . وإن مراجعة سريعة لكتب الطب العقلى لتكفى للإلمام بمدى الخلط الذى لا يزال معظم الكتاب يقعون فيه عند العرض لمشكلة السيكوباتية . ولكن السنوات الأخيرة شهدت فريقاً من الباحثين الذين قاموا بدراسات مفصلة خاصة لهذه المشكلة وفقاً للمنهج الديناميكى الذى هو أحدث المناهج وأقومها فى دراسة الشخصية الإنسانية نذكر منهم كلكلى وكاربمان وموز وكاتب هذه السطور وفقوا فيها إلى تحديد مكان السيكوباتية من الطب العقلى فأزالوا عن هذه المشكلة سابق غموضها واضطرابها وقرروا أنها ليست تلك الكلمة المائعة التى تلتقى عندها صنوف السلوك المشكل على تعدد أصولها وتنوع مدلولها ، بل هى جنون واضح صريح لا سبيل إلى اللبس أو

الشك فيه . وقد عرضنا لذلك كله بالتفصيل فى الفصل الرابع من كتاب « مشكلة السلوك السيكوباتى »(١٢).

إنه من المسلم به أن السيكوباتية ليست حالة سوية ، فماذا إذن عساها تكون ؟ إنها ليست بالعُصاب « المرض النفسى neurosis » فإن فى سلوك العصابيين كثيراً من التماسك ، وهم على استبصار جيد بحالتهم ، يرغبون فى العلاج ويسعون إليه ويتعاونون مع الطبيب على تحقيق الفائدة المرجوة منه . وما هذا شأن السيكوباتيين الذين لا يدركون أن بهم مرضاً ولا يسعون إلى العلاج ولا يتعاونون عليه إذا قسرتهم الظروف على البدء به .

وإذا قيست بالمظاهر التقليدية للذُهان (المرض العقلى أو الجنون psychosis) وهى الهلوسات والهذاء لما بدا على السيكوباتى شىء منها . ولعل هذا ما حدا إلى استبعادها مما يسمى « الجنون الصريح » ، ولكن أهذا هو المقياس الوحيد ، أو المقياس الصحيح للجنون ؟

ذكرنا فى مستهل هذا المقال أن المقياس العملى ، والصحيح ، للفصل بين العقل والجنون ينطوى فى الإجابة على سؤال مكدوجال(٨)« أمن المستطاع أن يوكل إلى المريض رعاية نفسه والقيام بشئونه دون أن يتعرض أو يتعرض غيره لأخطار لا ضرورة لها ؟ ولا مقياس هنا غير هذا » .

وإن كاتب هذه السطور ليرى أن تطبيق هذا المقياس على السيكوباتية يحدد مكانها بين نماذج الجنون المحققة ، دون تردد ، وبكل وضوح وجلاء .

على أن هذا ليس بالدليل الوحيد على جنون السيكوباتيين ، فإن حياتهم ذاتها دليل متصل على الجنون الذى قلما يكون له شبه أو نظير .

وإن جنون السيكوباتيين ليظهر بصورة فارضة غامرة فى عجزهم عن الوصول إلى أى قدر من الاستبصار . فإن الإنسان السوى يستطيع أن يسقط الخبرات التى تمر به إلى داخل نفسه ليتأملها ويراجعها ويعرض لها بالنقد . أما المجنون ، ويشترك معه فى ذلك الطفل والحيوان ، فإنه يعجز دون ذلك وتظل حياته تجرى على مستوى ضحل لا يتجاوز الاتصال اتصالاً سطحياً بما حوله من موضوعات العالم الخارجى عن طريق الحواس .

ويتبقى فى حياة السيكوباتيين بعد ذلك أنها تجوال عشوائى مجرد من المعنى والهدف ، ونشاط هدمى عديم الجدوى والكسب ، وقسوة لا تلين ولا ترحم لأنها

لا تستطيع أن تختبر الشعور مع الغير ، وأنانية مطلقة تعجز صاحبها العجز التام عن تكوين أية علاقة موضوعية ، ووجدانية ضحلة مجدبة لا تتمثل العواطف ، وهى التى لا ينضج الكائن البشرى بدونها إلى إنسان .

ويرى كاتب هذه السطور أن العامل الأهم فى الجنون السيكوباتى هو فقد الشعور بالديمومة(١٢) ، أى عدم تمثيل الزمن كخبرة حية تؤلف بين مجموع الخبرات التى يمر بها الكائن وترتقى به من الفردية البيولوجية إلى الشخصية المتكاملة على المستوى السيكولوجى والاجتماعى ، « فالسيكوباتى لا يعرف من الزمن إلا الحاضر ، إنه لا يتمثل الماضى خبرة كانت ، ولا يسقط على المستقبل خبرة سوف تكون . إن الحاضر عنده هو اللحظة التى يعيش فيها وحسب ، مقطوع الصلة بما كان ، معدوم الارتباط بما سوف يكون ، وإنها بعد لخبرة سطحية وقتية فجة لا تمتد معه إلى حين ولا تنفذ فيه إلى غور ولا تدنيه اتصالا بعالم الحقيقة الموضوعية »* .

وفى الجنون السيكوباتى ، فيما يرى الكاتب ، تصاب الذاكرة واللغة أيضاً باختلال خطير لا من ناحية الشكل أو المظهر اللفظى ولكن من حيث الوظيفة الدلالية لكل من الذاكرة واللغة ، أى من حيث تسجيل الخبرة وتكوين الأفكار وخاصة الأفكار الاجتماعية .

وقد أصبح الرأى بأن السيكوباتية جنون يحظى الآن بسند عدد غير قليل من علماء الطب العقلى وبخاصة ممن توفروا على دراسة هذه المشكلة .

قال بريل Brill وهو من الرواد فى علم التحليل النفسى أثناء مناقشة حامية دارت فى اجتماع عقده قسم الأمراض العقلية والعصبية بأكاديمية الطب بنيويورك فى مارس سنة ١٩٤١ « إن كل الشخصيات السيكوباتية تنتسب إلى فئة ما من الجنون ، وينبغى أن تصنف وفقاً لذلك » (٥).

ولكاربمان Karpman وهو من كبار علماء الجريمة المعاصرين رأى فى السيكوباتية يتلخص فى أنها مرض عقلى حقيقى ، اقترح له اسم anethopathy

---

* نرى مثل هذا الرأى أيضا فى فصل عقدته لوريتا بندر تحت عنوان « مشكلات السلوك السيكوباتى فى الأطفال » فى كتاب « كتاب علم النفس التقويمى » الذى نشر بأمريكا عام ١٩٤٧ ، فقد قالت الكاتبة فى تعليل السيكوباتية « يوجد عجز فى تكوين الأفكار وخاصة فيما يتعلق بالزمن ، إنهم محرومون من فكرة الزمن ومن ثم فإنهم يعجزون عن متابعة أى مشروع ولا يقدرون على الانتباه ولا يستطيعون الإفادة من التجربة أو استهداف غايات مستقبلة . وهذا العجز عن فكرة الزمن سمة بارزة فى التنظيم الناقص لبناء الشخصية أو قالب السلوك » (ص ٣٦٣ و ٣٦٤) (١)

تجنباً من استعمال كلمة السيكوباتية بعد ما رأى من قلة العناية بتحديد معناها وشيوع الخلط فى النماذج التى تضمها . وفى مقال له بعنوان « توسيع الفكرة عن الجنون والجريمة » تناول مشكلة السيكوباتية من حيث علاقتها بالمرض العقلى و بالمسئولية الجنائية ، فبعد أن عرض لطائفة من حالات السيكوباتية التى فحصها بوصفه خبيراً قال عن إحداها : « ذكرت للمحامى اعتقادى بأن الرجل مجنون على الرغم من خلوه من الذهان ، وقلت له إنه على الرغم من معرفته أثناء ارتكاب الجريمة أنه يقوم بعمل خاطئ إلا أنه لم يكن يملك المعدات الانفعالية والخلقية التى تجعله يكف عن ارتكاب الخطأ ، وأنه ، لأسباب لا نزال نحن اختصاصيى الطب العقلى غير قادرين على تعليلها ، كان مجرداً من الحاسة الخلقية تجرداً تاماً ، مثلما يعوز الذكاء المصاب بالنقص العقلى . وكما أن المصاب بالنقص العقلى يعجز عن التقدير السليم بسبب نقص ذكائه فكذا أيضاً هذا الرجل كان يعجز عن التقدير الصحيح عندما يواجه بمشكلة خلقية ، لم يكن عنده هذا التقدير وحسب . . . وذهبت إلى المحكمة وشهدت فى جانبه والتمست من المحلفين أن يوسعوا فهمهم لكلمة « الجنون » إلى أبعد مدى فى علاقته بمشكلات السلوك المنحرف والتوافق السيىء حيث يعجز الفرد عن ضبط سلوكه . وإن هذا صحيح لا فى الحالات التى يكون العجز عن الضبط راجعاً إلى وجود هلوسات وهذاء أو إلى النقص العقلى وحسب بل أيضاً فى الحالات التى على الرغم من تمتعها فى الظاهر بالذكاء لا يستطيع أصحابها أن يضبطوا سلوكهم إما لغياب الحاسة الخلقية الذى يعجز الفرد عن الاختيار بين الصواب والخطأ (السيكوباتية) أو الخ . . . »(٧).

وبعد أن عرض كاربمان لطائفة أخرى من حالات السيكوباتية خلص إلى : « أن فكرتنا الحالية عن الجنون لا تزال على كثير من الضيق والتحدد ولا تزال مقصورة على المظاهر الجنونية الدقيقة كالهذاء والهلوسات فى أشد صورها وضوحاً وفظاظة . فالطب العقلى فى هذه الناحية يكاد يرى مظاهر الجنون مع القانون سواء سواء . على أن هناك كثيراً من المظاهر غير السوية التى برغم عدم تفحصها فى الهلوسة أو الهذاء أو الأفكار الغريبة تظل بمثل عمقها وقدرتها على الانحراف بالسلوك الشخصى والاجتماعى للفرد انحرافاً تاماً ، وهذه تتضمن العصاب والسيكوباتية والتسمم بالخمر والانحرافات فى الجنسية فى مختلف صورها التى يصل تعجيزها للفرد إلى درجة تمنعه من الوصول إلى التكيف الشخصى والاجتماعى السوى .

ومن أجل هذه الفكرة المحدودة عن الجنون ظلت الفكرة عن الجريمة محدودة جداً أيضاً . وليس الاختصاصى العقلى العادى بمستعد للشهادة بأن مجرماً ما مجنون وبالتالى غير مسئول عن أعماله إلا إذا كان يعانى من ذهان محدد . فإذا كان مثل هذا الشخص يعانى من العصاب أو من تسمم مزمن بالخمر أو من شذوذ جنسى أو من السيكوباتية فإن الاختصاصى العقلى برغم اعترافه سراً (أو على انفراد) بأن مثل هذا الشخص غير سوى ، سيقرر فى المحكمة أنه غير مجنون أى أنه مسئول أمام القانون . وقد قدمت الأدلة التى تجعل هذا الرأى غير جدير بالدفاع لأنه ضيق ولأننا يجب أن نوسع أفكارنا عن الجنون والجريمة بحيث تشمل العصاب والسيكوباتية والجريمة والشذوذ الجنسى بوصفها من أنماط السلوك البعيدة الانحراف عن السواء ، بحيث تتساوى مع الذهان فى تعجيز صاحبها عن السلوك الاجتماعى ، ومن ثم يجب أن تعالج من وجهة الطب الشرعى والطب العقلى كأشد حالات الجنون ظهوراً »(٧) .

أما الأستاذ كلكلى Cleckley وهو فى طليعة من قاموا بدراسة مشكلة السيكوباتية دراسة خاصة متعمقة فإن رأيه عن السيكوباتية أنها جنون لا شك فيه ، جنون مطبق لا يقل — إن لم يزد — فى فتكه بالشخصية عما نعرف من أشد أنواع الجنون وإن كان صاحبها يحتفظ فى الظاهر بتقليد الأداء السوى ، ومن ثم فقد أطلق على هذه الحالة « قناع العقل » . ولسنا نرى فى هذا المقام خيراً من أن ننقل ما نستطيع من آراء الأستاذ كلكلى بنصها ، وهى الآراء التى ضمنها كتابه الذائع « قناع العقل »(٢) ، ثم ما فتىء يرددها بعد ذلك فى كل ما ألقى من محاضرات وما نشر من مقالات .

فبعد أن عرض كلكلى فى كتابه المذكور للسمات التى يراها مميزة للحالة السيكوباتية قال « إذا نظرنا إلى قطاع طولى فى حياته فإن الإنسان يرى حماقة لا مسوغ لها ونشاطاً خالياً من المعنى ، وذلك فى تجمع ضخم بحيث لا يستطيع المرء تجنب الاستنتاج بأنه إزاء جنون حقيقى ، جنون يشبه فى وضوحه ما تحمله إلى خيال العادى الكلمة البشعة « مجذوب »(٢) .

ثم قرر بعد ذلك أن تعليل الملاحظات الكلينيكية التى نراها فى السيكوباتية لا يتيسر إلا إذا اعتبرنا هذه الحالة جنوناً واضحاً محدداً . وهذا هو نص عباراته :

« يشعر الكاتب عند محاولة الوصول إلى فكرة يمكن أن تتداول لتعليل الحقائق التى تقع تحت ملاحظتنا أنه من الضرورى بادئ ذى بدء من التسليم بأن السيكوباتى مجنون . ليس مجرد إنسان شاذ أو منحرف أو يقع فى أى حد فاصل بين حالتين ، ولكنه مجنون جنوناً صريحاً لا شك فيه . . . فى هذا الطيف الواسع لأداء الشخصية يقع السيكوباتى لا فى المنطقة المنوعة الواسعة التى تفصل بين الجنون والسواء ، ولا فى الظلال المحيرة المختلفة للعصاب (المرض النفسى) ولا قريبا منها ، ولكنه يقع بوضوح وبغير شك داخل النطاق الواضح للجنون »(٢)

ويمضى كلكلى فى تدليله على جنون السيكوباتى فينتقل الوصف الذى كثيراً ما يستعمله اختصاصيو الطب العقلى عند تشخيص الفصام ، ويرى أن هذا يمكن أن ينطبق انطباقاً حرفياً على السيكوباتية ، وهذا نصه « لا يظهر أى استبصار حقيقى بحالته وتوجد عنده نزعة مستمرة إلى إسقاط مصدر متاعبه على البيئة ، كما أننا نرى فيه عجزاً يستوقف الانتباه عن الاستجابة الانفعالية السوية المناسبة ووجدانية ضحلة جوفاء وعطلا ظاهرا فى الحكم العادى يجعله يفشل باستمرار فى تكييف نفسه مع الجماعة . ثم إن تاريخه بعد ذلك يكشف لا عن حماقة أو نكبة واحدة بل عن سلسلة من الحماقات والنكبات التى يوقع نفسه وغيره فيها بدون أن يكون له منها أى غرض مميز . ومن ثم يمكننا القول بأنه مجنون وغير كفء وغير أهل لأن يقوم بنشاطه العادى فى الحياة بغير إشراف مستمر »(٢)

ثم يعقب على ذلك بقوله « كثيراً ما رأينا هذه الكلمات أقوى إقناعاً فى تشخيص الفصام حتى من الهذاء والهلوسات التى توجد بكثرة فى هذا المرض العقلى ولكن إظهارها قد يتعذر أحياناً ، وكل هذه العبارات يمكن أن تطبق بصدق تام على السيكوباتى ، دون أن يعنى هذا بطبيعة الحال أنه فصامى . ولكنها تمدنا بالأساس لما نقول من جنونه ، وهو أساس لا يمكن أن يستبعد بسهولة » .

ويقرر كلكلى بعد ذلك أن جنون السيكوباتى يختلف فى مظهره عن النماذج الأخرى للجنون من حيث ما يبدو لدى النظر السطحى من سواء التفكير والسلوك ،

☆ الفصام أو الشيزوفرينيا (Schizophrenia) مرض بطىء الاطراد يظهر عادة فى فترة المراهقة ويكون مصحوبا بتفكك بطىء ولكنه مطرد فى الشخصية ، وهو يتناول بصفة خاصة الحياة الوجدانية ، ويتفصح فى اضطرابات تصيب الشعور والسلوك والتفكير ، وبنزعة متزايدة إلى الانسحاب من البيئة والانطواء على النفس . (أنظر مجلة علم النفس عدد اكتوبر ١٩٤٦ ص٣٦٦)

وهو ما يضفى عليه ذلك القناع من العقل الذى طالما خدع الناس عن حقيقته وجعلهم يخطئون فهم دلالته ، ويقول كلكلى بهذا الصدد ما يأتى : « فى كل حالات الجنون الأخرى يجد المرء بالإضافة إلى البيانات السابق ذكرها جميعاً أو بالإضافة إلى بعضها ، تغييراً واضحاً إلى حد ما فى العمليات التفكيرية أو فى غيرها من سمات الشخصية متى يمكن أن تبين . أما فى السيكوباتى فليس من المستطاع أن نرى ذلك . إننا نواجه بقناع مقنع للعقل ، كل سماته الخارجية تظل سليمة . . » (٢)

ولكننا تدريجياً نستطيع أن نرى « أننا لسنا بإزاء رجل كامل ولكن بصدد ما يمكن أن نعده آلة منعكسة دقيقة التركيب تستطيع أن تقلد الشخصية الإنسانية تقليداً متقناً » . . . وهذا التقليد لا يتناول جانب التفكير وحسب « بل يشمل أيضاً تقليد الانفعال الإنسانى فى الاستجابة لكل المنبهات المتنوعة فى الحياة تقريباً . على أن السيكوباتى مهما يبلغ من إتقانه تقليد الإنسان نظرياً ، أى حين يتحدث عن نفسه فى كلمات ، يفشل فشلا شاملا حين تضعه الحياة موضع الاختبار ، وإن فشله يكون من التمام بحيث لا يمكن أن يقع فيه إلا إنسان تام **المجنون** أو إنسان عاجز كل العجز عن أن يدرك انفعالياً أى المقومات العادية للمعانى والمشاعر المضمنة فيما ينطق به من رأى أو يجتازه من خبرة » .

ويرى كلكلى أن اختلال العقل فى السيكوباتية أو اختلاف هذه الحالة عن الشخصية السوية المتكاملة ينحصر فى عدم إدراك السيكوباتى جانب المعنى فى الحياة الإنسانية وعجزه الدائم عن ذلك الإدراك . ويرجع ذلك إلى انفصال المقومات الانفعالية عن الخبرة التى تمر به ، فى كل خبرة عنصر لا تكتمل الخبرة بمعناها الحقيقى دونه هو العنصر الانفعالى ، وهو ما ينقص السيكوباتى برغم سوائه الظاهر فيما يصدر عنه من سلوك ، فثمة فارق كبير بين الفهم الحقيقى أو الانفعالى لأى موقف والفهم اللفظى أو الذهنى له . « فالسيكوباتى الذى يعجز دون اختبار النتائج المتكاملة أو الانفعالية لما يعرض له من أحداث (ألما أو لذة) لن يتعلم منها كيف يعدل من نشاطه أو يوجه منه كما يفعل الأسوياء من الناس ، إذ تنقصه الدوافع الموجهة الحقيقية التى تدفع بالناس إلى ملاحقة أهدافهم الذاتية الهامة على تعددها وتباينها ، ويعوزه الاستبصار بكيفية اختلافه عن الغير ، إذ يستحيل عليه أن يرى من الشخصية جانبها الانفعالى طالما أنه أعمى عن ذلك الجانب من الإدراك »

هذه الحالة يطلق عليها كلكلى «الحبل الدلالى»* Semantic Dementia الذى يعنى عنده « عقلا أو شخصية بلغ منه التلف مبلغاً يعجز صاحبه عن فهم الخبرة بوجه عام أو استعمالها من حيث ما لها من معنى أو مدلول » .

ومنذ نشر كلكلى كتابه هذا لم يفتأ يردد اقتناعه بأن السيكوباتية جنون ، مدللا على صحة هذا الرأى بخبرة واسعة عميقة تستند إلى عدد كبير من الحالات التى فحصها وتتبع حياتها لآماد طويلة . وفى محاضرة له ألقاها بمؤتمر المائدة المستديره الذى عقدته الجمعية الأمريكية للطب العقلى فى مايو سنة ١٩٤٤ عن الشخصية السيكوباتية قال « إن الأثر الذى طبعه هذا الاختلال فى نفسى أنه ليس رجعاً وسطاً غامضاً ، بل مرضاً عقليا محدداً أصيلا . وأنه فى إفصاحه الشديد لا يقل فى تعجيزه للمريض عن أنواع الجنون المعترف بها »(٣) .

ويرى كلكلى أن كثيراً من المسئولية فى عدم تقويم الحالة السيكوباتية على أساس الجنون يرجع إلى التسمية ذاتها التى اختلطت فيها أنماط كثيرة من الأرجاع المضادة للمجتمع ، ولكن السيكوباتية الحقة جنون لا شك فيه . قال « . . . أخلق بنا عند تقرير هذا الحكم (أى الجنون) أن نعطى المقام الأول لحقائق السلوك لا للأدلة التقليدية والتعريفات اللفظية كما هو الحال اليوم »(٣).

ثم قال « ألأننا لا نجد عنده هذاء وهلوسات ولا غيرها من الأعراض المألوفة الأخرى التى تمكننا من تفسير السبب فى سلوكه غير المتعقل ، ولأنه يستطيع اجتياز صورة التفكير الجوفاء بالكلمات نتجاهل الاختلال العظيم والحقيقى الذى لا يفتأ يصدر عنه بصورة مظهرية يوماً بعد يوم وسنة بعد سنة(٣)»

ثم مضى يسأل « أيهما أكثر انحرافاً عن السواء وأقل تعقلا : الفصامى الذى يلقى بنفسه فى المتاعب لأن صوتاً يعتقد أنه صوت الله طلب إليه أن يقوم بأعمال غريبة واضحة فى كونها ضد صالحه ، أو الرجل الآخر الذى يقوم بنفس الأعمال دون هلوسة أو هذاء ، وهى التى تجعل السلوك الجنونى مفهوماً إلى حد ما فى الفصامى وتضفى عليه ، بالنسبة إليه كمريض على الأقل ، طابع المنطق والسداد . . . »(٣)

* يطلق فلهلم رايش (Reich, W.) على هذه الحالة اسم Semantic Agnosia ، وتستعمل كلمة Agnosia في الطب العصبى بمعنى عدم القدرة على ادراك المدركات الحسية والتمييز بينها مع وجود الحواس سليمة (أى أن الجهاز البصرى عند المريض يكون سليما فيرى ولكنه لا يستطيع التمييز بين المرئيات ، وهكذا فى بقيه الحواس) . والمجاز فى استعمال هذه الكلمة بالمعنى الاجتماعى فى السيكوباتية واضح .

« . . . ألا ينبغى أن نتفق على اعتبارهم (أى اعتبار السيكوباتيين) « مجانين » إذا كان عجزهم يظهر بصورة شديدة ؟ إن هناك من سوف يعترضون بمرارة على أن التعريف الذى عندنا لا يسمح بذلك . ولكنى لا أظن أن التعريف أو أى مشروع لفظى آخر له من الأهمية ما للحقائق الواضحة الباهظة فى هذه المشكلة ، ولعله لا يكون كثيراً على المجتمع أن يطلب منا تعديل هذا التعريف »[٣].

وختم كلكلى هذه المحاضرة بقوله « أرى لزاماً على أن أقول فى هذا العيد المئوى للجمعية الأمريكية للطب العقلى بأنه لن يدهشنى كثيراً أن أسمع أن أبناءنا بعد بضع سنوات سينظرون إلينا بدهشة تشبه ما نشعر به أحياناً الآن حين نذكر أنه إلى زمن غير بعيد كان جميع من نعدهم اليوم مجانين ، وقبل ذلك بقليل كانت الخنازير وحتى الأشجار ، تعد مسئولة وتستحق العقاب وفقاً للمقاييس العادية لقانون العقوبات »[٣].

وفى فصل حديث عقده كلكلى فى « كتاب فى علم النفس التقويمى » تحت عنوان « السيكوباتية فى ضوء النظرة العملية »[٤]ردد كلكلى هذه الآراء ترديداً قوياً واستدل بأمثلة تجد لها صدى فى كل من اشتغل بالطب العقلى قال : « إن الرجل العادى حتى اليوم حين يحاول أن يقرر ما إذا كان الاختلال العقلى موجوداً أو غير موجود يعتمد إلى حد كبير على الخلط الواضح والهتر والعجز العام عن التفكير . ولكن جميع اختصاصيى الطب العقلى اليوم يدركون أن نسبة عالية من أشد حالات الاختلال خطورة يظل أصحابها على الاحتفاظ باتصال جيد بما حولهم ويستطيعون أحياناً التفكير بمنطق شائق . وعلى الرغم من أن المختصين بالطب العقلى يسبقون الجمهور فى هذه الناحية فان المرء مضطر إلى الاعتقاد بأن الطب العقلى لا يزال يتلكأ إلى جانب المقاييس التقليدية . إن الرجل العادى يطلب الخلط العميق والاستنتاج غير المنطقى فى معظم الموضوعات والسلوك الواضح الغرابة لكى تتم فكرته عن « المجنون » . والطب العقلى أيضاً ، فى مقاييسه الرسمية ، يطلب نقطاً فنية معينة ويتمسك بها بحزم يدعو إلى العجب بغض النظر عن المظاهر التى لا تكاد تصدق لعجز المريض . ومن ناحية أخرى يعد المريض مجنوناً إذا كان عنده هذاء أو هلوسات حتى ولو كان سلوكه رزيناً وخالياً من الأضرار بغيره أو بنفسه »[٤].

وعاب كلكلى أن يكون مقياس الحكم على الإنسان المظهر لا الحقيقة ،

والأقوال لا الأفعال . ولعل هذا المقياس السطحى هو الذى حدا إلى اخراج السيكوباتية مما أطلق عليه « الجنون الصريح » ، أى جنون الهلوسة والهذاء ، على الرغم من توخى كل الخصائص التى تشير إلى وجود الاختلال العقلى الخطير ، فصحيح أن السيكوباتى « إذا فحص للهذاء أو الهلوسة أو غيرها من الأعراض التقليدية السطحية للجنون نراه سليما . ولكننا نستطيع أن نفسر عجزه ومرضه على مستوى دلالى ، وكما يستطيع البارانوى* أن يخدع الرجل العادى فيعد فى نظره عاقلا ، فكذا أيضاً استطاع السيكوباتى ذو الخلل الدلالى أن يخدع الاختصاصى العقلى » .

وكل مشتغل بالطب العقلى يلقى فى خبرته بعض المرضى من المصابين بهلوسات وهذاء الذين لا يتردد الطب العقلى وفقاً للمقاييس التقليدية التى ورثها منذ العهد الوصفى من تشخيص حالاتهم جنوناً فيعاملهم على هذا الاعتبار حتى ولو لم تؤثر الهلوسات أو الهذاء على سلوكهم أو تؤدى بهم إلى إيذاء الغير . والواقع أن هذه الحالات من الجنون « أقل بكثير من حيث نقص الكفاية والحاجة إلى الإشراف من كل حالات السيكوباتية الشديدة تقريباً ، وهى التى نعد أصحابها عقلاء .

وحسبنا هذا القدر من آراء كلكلى تجنباً للإعادة والتكرر ، وهى جميعاً تكشف عن اعتقاد يقينى بأن السيكوباتية جنون لا شك فيه ، بل جنون من أخطر وأفتك أنواع الجنون لأنه يصل إلى أعماق الشخصية ولب الكائن بغير أن ينال من المظاهر السطحية كثيراً ، فيخدع هذا القناع المزيف من العقل الغير عن التفطن إلى علته . وإن كلكلى فى هذه الدعوة المنبعثة من الأعماق ليستهدف مصحلة المجتمع ، فليست المشكلة الاجتماعية للسيكوباتية مشكلة الجريمة التى قد يرتكبها السيكوباتيون وحسب ، ولكنها مشكلة طائفة من المجانين يغفل المجتمع أمرهم فيعيثون فيه هدماً وفساداً ، فإذا وقعوا فى قبضة القانون ووفوا عقوبتهم عادوا إلى الهدم والفساد من جديد . ومفتاح الحل لهذه المشكلة أن نعرف لهذا الفريق من المرضى علتهم على وجهها الصحيح وأن نستطب لهذه العلة ما وسعتنا أساليب العلاج الاجتماعى والعقلى .

* * *

والآن وقد توطد لدينا أن السيكوباتية جنون محقق لا شك فيه فان السؤال الذى يفرض نفسه على المشكلة بعد ذلك هو : ما نصيب السيكوباتيين من المسئولية

---

* نسبة إلى البارانوا Paranoia هى مرض عقلى يطىء الاطراد يتميز بوجود هذاء منظم مزمن يظهر تدريجيا ويتخذ مظهرا منطقيا .

على الأعمال التى يرتكبونها ؟ وليس تحديد المسئولية فى الواقع مما يدخل فى صميم نطاق الاختصاصى العقلى ، فإن المسئولية تنطوى ضمناً على استحقاق العقاب ، والطب العقلى حين يواجه الآن بمشكلة من مشكلات السلوك يجعل هدفه أن يصل لا إلى تحديد مسئولية الشخص على ما ارتكب ، بل إلى معرفة ماذا يستطيع وماذا لا يستطيع *. وهذا هو المبدأ الذى وضعه كارل مينجر ويحظى بالقبول من المشتغلين بالجريمة من علماء الطب العقلى .

والحديث عن المسئولية فى المرض العقلى يصطدم بمشكلة أخرى أيضاً ، فإن المسئولية تعنى قدرة الفرد على التمييز بين « الخطأ » و « الصواب » . وقد عرض زيلبورج Zilboorg لهذا المقياس بالنقد وعبر عن وجهة نظر الطب العقلى فى قوله « إذا استثنينا المصابين بانحلال عقلى تام أو بجنون مزمن ميئوس منه أو عته خلقى — وهم الذين قلما تتاح لهم الفرصة لارتكاب جريمة القتل — فإن الغالبية الكبرى من القتلة ، إن لم يكونوا كلهم ، يعرفون ماذا يفعلون ، ويعرفون أيضاً طبيعة فعلهم ونوعه والنتائج المترتبة عليه ، ومن ثم فإنهم « عقلاء » من الوجهة القانونية بغض النظر عن رأى أخصائيى الطب العقلى »(١١).

وينقد مينجر هذا الاتجاه فى تقويم المسئولية ويقول « إنه لا يزال سائدا على الرغم من أن هناك أناساً يحفزهم دفع قهرى إلى ارتكاب أعمال يعرفون أنها أخطاء بصورة مخجلة ، وإن القدرة على الشعور بتأنيب الضمير لا تعنى القدرة على ضبط السلوك »(١٠)

وإذا كان هذا هو حكم الطب العقلى فى الحالات التى يخجل الفعل الخاطئ مرتكبه ويثير فى نفسه تأنيب الضمير فأخلق أن يكون هذا حكمه فى الحالة السيكوباتية التى لا يعرف صاحبها الخجل ولا يحس التأنيب .

على أن الأمر فى السيكوباتية يختلف عن هذا الوضع اختلافاً جوهرياً من حيث معرفة السيكوباتى للخطأ والصواب ، فعلى الرغم من أن السيكوباتى قد

---

* يقول كارل مينجر فى شرح هذا المبدأ إن الطب العقلى كان يعنى فيما مضى بالمذنبين الذين كان القانون يجمعهم فى مصحات خاصة على اعتبار أنهم مجانين ، ولكن تقدم البحث فى استكناه النفس البشرية وفقا للمنهج العلمى جعل التفريق بين « المجرم » و « المجنون » يبدو متصنعا . ويوافق كل كلى على هذا المبدأ الذى وضعه مينجر ، ويرى أنه إذا كان لازما وسديدا عند تقويم السلوك المنحرف على وجه عام ، فإنه أكثر لزوما وسدادا فى السيكوباتية بصفة أخص ، وهى التى كما رأينا تعجز صاحبها عجزاً تاما عن أى سلوك رشيد .

يستطيع التمييز بين الخطأ والصواب بالكلام فإن هذا التمييز عنده لا يتعدى حد الألفاظ التى يستعملها كما يستعملها أفصح الناس ولكنها تظل مقطوعة الصلة بخبراته الداخلية . وإن معرفته الحد الفاصل بين الخطأ والصواب لتشبه إلى حد كبير معرفة المصابين بالبارانوا والهوس والفصام وغيرها من أنواع الجنون ، فإن كثيراً من هؤلاء يعرفون طبيعة الأعمال التى يرتكبونها كما يعرف السيكوباتى طبيعتها ، ولكن هذه المعرفة تظل بعيدة كل البعد عن أن تكون فهماً حقيقياً أو استبصاراً ، إلا إذا تجردت كلمة « الفهم » من كل ما لها من معنى أو مدلول* .

وبغير أن نبيح لأنفسنا الخوض فى فلسفة العقوبة نقرر أن علماء النفس والطب العقلى ، وإن كانت مهمتهم الأولى العلاج لا العقاب ، لا يقرون العقوبة الانتقامية ولا يرون للعقوبة مبرراً إلا أن تكون تقويمية ، أى أن يكون من شأنها تقويم سلوك الفرد مرتكب الخطأ ، وقد عبر مكدوجال عن هذا الاتجاه فى قوله « لا تجد العقوبة مبرراً لها ولا تعد عقوبة أدبية إلا إذا كان توقيعها رادعاً عن خطأ مستقبل وعاملا يؤثر فى تعديل الخلق . ومعنى هذا أن الإنسان يعد مسئولا أدبياً ، أو معرضاً للعقاب بحق إذا كان من شأن العقوبة أن تمنعه من ارتكاب خطأ آخر أو تعدل من طبيعته نحو الأحسن ، ولهذا السبب قد نعاقب الطفل والحيوان بحق ، ولكننا لا نعاقب المجنون »(٩).

والسيكوباتى فى إجماع الرأى ، وبحكم علته ، لا يتأثر من العقاب ، ولا ينال منه جانب الردع فيه . فإن العقوبة من وجهتها النفسية (السيكولوجية) على الأقل ليست إلا لوناً من العدوان يسقطه المجتمع على الفرد ، وإذا كان السلوك المضاد للمجتمع عند السيكوباتى صادراً عن نزعة عدوانية قوية ، فإن العقوبة بالنسبة إليه إنما هى بمثابة وضع الوقود على النار المشتعلة لن تزيدها إلا اشتعالا . ومن ثم ما نرى من متابعة السيكوباتى لنشاطه الهدمى ، لا يعوقه خوف العقاب ، ولا وقوعه ، ولا يردعه ما يلقى على سلوكه من جزاء وقصاص .

إن الاخصائى العقلى حين يدلى برأيه فى مشكلة جوهرية من حيث علاقتها بالنظم الاجتماعية لا يستوحى مظاهر السلوك بل دلالته . وهو إذ يقرر أن جنون

* يذكر الكاتب من خبرته على المئات من مرضى العقل الذين ارتكبوا الجريمة على مختلف أنواعها (ومن بينها القتل) أن أغلبهم كان يعرف الجريمة التى ارتكبها ويذكرها إذا سئل عنها . ومع ذلك فلم تكن هذه (المعرفة) التى لاتتعدى التعبير اللفظى ، لتنفى وجود المرض العقلى ، أو لتحمل صاحبها المسئولية فيما يرتكب من أعمال .

السيكوباتى جنون صريح مطبق لا يقصد إلى حماية فرد بعينه بقدر ما يستهدف مصلحة الجماعة . فإن المجتمع فى انخداعه بمظاهر السلوك السيكوباتى لا يزال يصدر فى تقويم هذه الحالة عن تقدير غير سديد فيترك أصحابها يعيثون ويفتكون ، حتى إذا وقعوا فى قبضة القانون ووفوا عقوبتهم عادوا إلى نشاطهم الهدمى السابق من جديد.

والمجتمع الذى يقدر مصلحته على نطاق واسع مستنير سينظر إلى المرض السيكوباتى على حقيقته ، وسيعامل ضحاياه لا كأشرار بل كمجانين . وفى المصحات الخاصة بالأمراض العقلية أو نحو ذلك سيظل السيكوباتى تحت الإشراف والعلاج ما دعت حالته إلى ذلك . وسيكون المعيار السديد فى تكييف مصيره مستقبلا هو المعيار الوحيد الذى ينبغى أن يقرر علاقة المجتمع بضحايا المرض العقلى جميعاً وهو : ماذا يستطيع الفرد ، وماذا لا يستطيع .

صبرى جرجس

المراجع

1. Bender, Lauretta: "Psychopathic Behaviour Disorders in Children", in "Handbook of Correctional Psychology", Ed. by Lindner & Seliger, Philosophical Library Inc., New York, 1947.
2. Cleckley, Hervy: "The Mask of Sanity", Henry Kimpton, London, 1941
3. ——— : "The Psychosis that Psychiatry refuses to face", Jr. Clinical Psychopathology, Vol. VI, no. 1, July 1944.
4. ——— : "The Psychopath viewed practically", in "Handbook of Correctional Psychology".
5. Curran & Mallinson: "Psychopathic Personality". Jr. of Mental Science, no. 378, Vol. XC, January 1944.
6. Karpman, Ben: "The Individual Criminal" Nervous and Mental Disease Publ., Washington, 1935.
7. ——— : "Widening the Concepts of Insanity and Criminality' Jr. of Criminal Psychopathology, Vol. IV, no. 1, July 1942.
8. McDougall, Wm.: "Outline of Abnormal Psychology", Methuen, London, 9139.

9. McDougall, Wm. : "An Introduction to Social Psychology", Methuen, London, 1936.

10. Menninger, Karl: "The Human Mind", Alfred Knopf, New York, 1946.

11. Zilboorg, Gregory: "Mind, Medicine and Man", Harcourt, Brace & Co., New York, 1943.

١٢. صبرى جرجس «مشكلة السلوك السيكوباتى» دار المعارف للطباعة والنشر ، القاهرة ١٩٤٦ .