مجلة علم النفس

مجلد ٤ | فبراير ١٩٤٩ | عدد ٣

التشخيص المقارن للحالات السيكوباتية *

للدكتور محمد عبد الحكيم

مدير مستشفى الأمراض العقلية بالعباسية

أود وأنا افتتح هذه المناقشة فى التشخيص المقارن للحالات السيكوباتية أن أذكر ، بادئ ذى بدء ، أن « السيكوباتية » تسمية غير موفقة ، وأن اختيارها كان لعدم وجود ما هو خير منها . فإن الرأى لم يجتمع بعد على معنى كلمة « السيكوباتية » ، ولا تزال هذه الكلمة تستعمل ، فى بعض الكتابات الهامة بمعان تختلف كل الاختلاف عما يقصد من حالة « دون السواء الخلقى » . ولنفرض أننا اتفقنا على استعمال هذه الكلمة ، مبدئياً على الأقل ، بهذا المعنى ، فيتبقى علينا بعد ذلك أن نجد الحدود التى تقرر لنا كيف ومتى نستعملها . وحقيق أن هناك السيكوباتى البيئى والسيكوباتى الجبلى ، ولكن الغرض من هذه المناقشة هو التخلص من الخلط فى استعمال هذا التشخيص لحالات يمكن أن ينطبق عليها تشخيص آخر ، فإن كلمة السيكوباتية تستعمل الآن فى الواقع بكثير من السخاء والاعتباط ، بل الواقع أنها كثيراً ما تستعمل كغطاء لحالات كثيرة ذات عوامل علية متباينة . والمسألة بعد لا تقتصر أهميتها على الطب العقلى وحسب ، ولكن لها

* محاضرة ألقيت بالإنجليزية أمام الجمعية الكلينيكية لأطباء الأمراض العقلية بمستشفى الأمراض العقلية بالحانكة فى نوفمبر ١٩٤٨

أهمية قانونية واجتماعية معاً ، وقد أزف الوقت للاتفاق على المعنى الذى تستعمل فيه وإنى إذ أستهدف هذه الغاية وأرغب فى زيادة وضوح الفكرة عن هذا الاضطراب لأقترح مراعاة النقط الآتية قبل أن يكون تشخيص السيكوباتية صحيحاً .

ويمكن تصنيف السلوك المضاد للأخلاق تحت العنوانات الثلاثة الآتية .

ا — النقص الخلقى : لا يوجد بمصر قانون للنقص العقلى ولذا نرى استعمال القانون الإنجليزى الذى يجرى نصه كما يأتى : « المصابون بالنقص الخلقى هم أولئك الأشخاص الذين يعانون من نقص عقلى مصحوب بنزعات شريرة أو إجرامية قوية ، والذين يحتاجون إلى العناية والإشراف والضبط لوقاية الغير منهم » . وتحدد قوانين كل بلد الأعمال الإجرامية ، وقد أضيفت كلمة « الشريرة » لأن بعض الأعمال لا يعاقب القانون عليها برغم كونها مضادة للمجتمع . ولما كان هؤلاء يعانون من نقص عقلى أيضاً فيمكن اعتبارهم على هذا النحو ، ولكن لما كان القانون لا يزال قائماً فمن الخير التمسك بالتسمية ما دامت موجودة فى القانون .

ب — الانحلال الخلقى : فى جميع الأمراض العقلية تقريباً تعانى الحالة الخلقية للمريض ، إما فى بدء المرض أو أثنائه أو كنتيجة له . مثل هذه الحالات لا ينبغى أن تدرج مع الحالات السيكوباتية ، بل ينبغى أن تدرج مع التشخيص الأصلى للمرض العقلى . ومن أكثر الأمور مدعاة للخلط التمييز بين الحالة السيكوباتية والحالة دون الهوس (الهيبومانيا) . ومما يساعد على ذلك تاريخ المصاب بالهيبومانيا ومراجعة شخصيته وسلوكه السابقين . كما أن بدء المرض يكون عادة تدريجاً وقلما يكون مفاجئاً ، كما أن أعراضه تظهر فى الأغلب أثناء المراهقة ، أى حين يبدأ الصبى يشعر بأنه قد أصبح رجلا ، ونادراً ما تظهر فى سن أكثر نضوجاً . ومما يظهر على المصاب بالهيبومانيا التفاخر والغرور والتعاظم والمبالغة فى أعراض المراهقة السوية ، كما يظهر عليه القلق الحركى ويقل شعوره بالتعب — بل يتعب الغير ، وهو لن يقبل تدخل الكبار ويعد نصائحهم هراء . وقد يبدو عليه الذكاء اللامع فى الظاهر ولكن تنقصه قوى الكف والقدرة على نقد الذات وقد يرتكب بعض الجرائم . فالتغيير الذى يحدث يصيب السلوك ، أما الشخصية فتظل على تماسكها . وقد لا يكون من السهل اكتشاف الحالة ولكن إذا كنا على معرفة بشخصية المريض السابقة للمرض يسر ذلك علينا التشخيص . وبعد فترة من الزمن يعود المصاب بالهيبومانيا إما إلى السواء أو ينتقل إلى حالة الهوس الحاد مما يجعل التشخيص ميسوراً .

وفى حالات الانحراف السلوكى الناتج من أسباب أخرى يجب ألا ننسى أن بعض حالات عقب التهاب المخ فى الصغار قد تؤدى إلى انحرافات خلقية دون أن تظهر أعراض أخرى للمرض ، وفى مثل هذه الحالات يسهل التشخيص بعد مراجعة تاريخ الحالة وفحص سائل النخاع الشوكى . وكذلك نعرف أن الانحراف الخلقى قد يحدث فى بعض حالات الزهول الوراثى دون أن يكون ذلك مصحوباً بنقص عقلى أو بشلل جنونى عام . وتشخيص مثل هذه الحالات متوقف بطبيعة الحال على معرفة تاريخ المريض وفحص دمه أو سائل نخاعه . ولكن يجب أن نذكر فى هذا المقام أن كثيرين من المصابين بالزهرى الوراثى أسوياء خلقياً .

وتقلب المراهقة يمكن أيضاً أن يكون من أسباب السلوك المضاد للمجتمع إذ أن النمو السريع الذى يحدث أثناء هذه الفترة مضافاً إليه التقلب ونظام المراهق من السلطة الوالدية قد يؤدى جميعاً إلى أعمال مضادة للمجتمع . وفى الكبار قد تكون فترة اليأس (الانتكاس) مسئولة عن السلوك المنحرف خلقياً .

وكذلك قد يظهر الصرعى نزعات مضادة للمجتمع ، ولكن تاريخ النوبات كفيل بإيضاح الموقف . ومن الإسراف القول بوجود مزاج صرعى مميز يمكن التعرف عليه كشىء قائم بذاته مع عدم وجود تاريخ النوبات .

وقد يصاب مدمنو الخمر والمخدرات بانحلال فى الجانب الخلقى من الشخصية دون جوانبها الأخرى التى تظل سليمة .

جـ — الحالات السيكوباتية : التى أرى أن أهم سماتها هى :

١) يجب أن تظهر نزعاتهم منذ سن مبكرة فى صورة أعمال مضادة للخلق أو فى صورة تبكير ظاهر وعناد وتحد لسلطة الكبار . على أن هذه الصفات قد لا ترى فى أحيان نادرة إلا فى العقد الثانى من العمر .

٢) السيكوباتيون غير قابلين للشفاء وهم يقومون بأعمالهم المضادة للمجتمع بالحاح ، فهم لا يستجيبون للعقاب أو التعليم أو العلاج . على أن بعض الثقات يقولون إن بعضهم يتحسن أو يشفى بتقدم العمر ، أى حين يصل إلى متوسط العمر مثلا .

وينبغى بحث نقطة العقاب دون جدوى بعناية ، فكثير ما يذكر الوالدون أنهم كانوا يعاقبون أبناءهم على سوء خلقهم دون نتيجة . ولكن قبل الاطمئنان إلى هذا القول ينبغى التحقق أولا من أن العقوبة كانت كافية . وبعضهم الآخر يشكو من

أن الأعمال المضادة للخلق لا ترتكب إلا مع الوالدين والأقارب القريبين وهذا لا يتفق مع الحالة السيكوباتية لأن مثل هؤلاء عندهم من بعد النظر ما يؤهلهم لمعرفة أن القانون يعفيهم ، أو كان يعفيهم ، من العقوبة ، أو أن حنان أقاربهم سيوقيهم العقاب الحق . أما السيكوباتى الأصيل فإنه لا يقصر أعماله الشريرة على أقاربه وحسب ، بل إنها تتناول كل من تجعله المصادفة من ضحاياه . وبعض الأبناء الذين يتأرجح والدوهم بين الشدة التى لا مبرر لها واللين المفرط تسوء أخلاقهم ، ولكن هؤلاء ليسوا سيكوباتيين بالمعنى الحقيقى لهذه الكلمة . فإذا كان نظام البيت أو الظروف لا تسمح باختبار هذه النقطة فلعل تجربة الطفل فترة من الزمن فى منزل أو مؤسسة أخرى تفيد فى إظهار حقيقة الحالة ، وقد حدث كثيراً أن الطفل الذى يتخذ فى المنزل (وليس فى المدرسة) سلوكاً مضاداً للمجتمع لا يكون فى حقيقة الأمر كذلك .

٣) يرتكب السيكوباتيون أعمالهم دون خجل . وفى بعض الأحيان علانية ، بل لقد يفاخرون بها . وليس فى مقدورهم أن يحتفظوا بسرية أعمالهم . وقد يدركون باللفظ خطأ هذه الأعمال ولكن ينقصهم نمو العواطف . وهم يستخفون بالأمور ولا يتحمسون لشىء ، كما أنهم على كثير من فجاجة الانفعال . ولكنهم من ناحية أخرى يعجزون عن أى تدبير معقد ، وقصاراهم أن يقوموا ببعض الحيل الصغيرة التى يسهل كشفها . ويعوزهم بعد النظر فإذا استطاعوا القيام بخطط معقدة أو الاحتفاظ بسرية أعمالهم فهم مجرمون وليسوا سيكوباتيين .

٤) وهم لا ينتفعون من التجربة السابقة برغم ما يبدو عليهم فى الظاهر من سواء أو تفوق ذهنى كما أنهم يعيشون فى ملذات الحاضر وتجرفهم أهواء اللحظة الراهنة . وهم لا يعبأون بالنتائج التى يتعرضون لها من أعمالهم ، أو التى يتعرض لها أقاربهم أو المجتمع . وأن نقص قوى الضبط والكف عندهم ليجعل منهم لعنة المجتمع .

٥) والسيكوباتيون يرتكبون جميع أنواع الجرائم ، أى أنهم لا يتخصصون فى جريمة بعينها . فهم يسرقون ويكذبون وينصبون وغير ذلك من أنواع الجرائم الصغيرة ، ولكنهم قد يرتكبون الجرائم الخطيرة التى تصل إلى القتل ، وإن كان الأغلب أن جرائمهم يقل فيها العنف ولا تتجاوز الجرائم التافهة . أما المجرمون المحترفون فإنهم غالباً يتخصصون فى الجريمة التى يرتكبونها .

٦) وجرائم السيكوباتيين لا معنى لها ، فهم يسرقون أشياء لا نفع لهم منها ،

وهم يكذبون حين ينجيهم الصدق . وفى حالات الكذب المرضى لا يبدو أن هناك سبباً على الإطلاق لأكاذيبهم . والواقع أنهم يكذبون للكذب كهدف فى ذاته ، وهذا هو الأمر كذلك فى السرقة والنصب وكل ما يرتكبون من جرائم .

وهم لا ينتفعون من أعمالهم الشريرة ، فإذا انتفعوا مادياً منها فهم ليسوا سيكوباتيين بل مجرمون .

٧) وعلى الرغم من استمرار سلوكهم المضاد للمجتمع فإنهم يبدون أمام الغرباء كقوم ظرفاء . والواقع أن عدم الاستقرار على حالة واحدة سمة ظاهرة فيهم .

٨) وسوء السلوك عند السيكوباتيين له صفة الإدمان ، بعكس المجرمين الذين يظهر سلوكهم السيء فى نوبات متقطعة لأنهم ينتظرون خير فرصة لارتكاب جرائمهم دون افتضاح .

اعتبارات أخرى :

سوء التربية : يظهر عامل سوء التربية من بحث تاريخ الحالة وملاحظة آثار حاسة الخجل وظهور بعض الاعتبار إزاء الغير أحياناً والاهتمام بالرأى العام والاستجابة نوعاً ما للعقاب ووجود بعض الوجدان .

وفى بعض المجتمعات لا يرى الأطفال على معرفة الصواب والخطأ ، بل لقد يعلمون ارتكاب الخطأ ويعاقبون إذا لم يرتكبوه . وهناك مدارس لتعليم الأطفال النشل والسرقة وغيرهما من الجرائم ، والذى يظهر العجز عن ارتكابها ينال أقسى العقاب . مثل هؤلاء الأطفال يمكن أن نعدهم سيكوباتيين . فالخلق صفة مكتسبة وليست فطرية . وهؤلاء التعسى لم يوجهوا قط فى سبيل الصواب .

ومن العوامل الهامة الأخرى البيت المتهدم ، والبيت الفقير فى جوه العقلى أو الخلقى ، والانحراف الخلقى فى أحد الوالدين أو فى كليهما ، وسوء النظام ، والحرمان من « الأمومة أو الأبوة » الحقة كما يرى فى حالة زوجة الأب أو زوج الأم ، والصحبة السيئة . وتزداد سهولة ارتكاب الجرائم إذا اجتمع الغلمان فى عصابة عما إذا قام كل منهم بارتكاب جريمته منفرداً . ويقال أيضاً أن الأفلام السينمائية السيئة تساعد على تنبيه النشاط المضاد للخلق ، ولكن الأرجح أن تكون هناك عوامل أخرى إلى جانب التنبيه السينمائى فى مثل هذه الحالات ، لأن نسبة الذين تظهر عليهم نزعات الشر من الأطفال الذين يترددون على السينما قليلا ، فالأرجح أن

تكون هناك عوامل مساعدة اما فطرية أو مكتسبة . وهناك علاقة وثيقة بين السيكوباتية وعقدة النقص .

الجناح العادى : الجانحون العاديون يقومون بأعمالهم عن تعمد وقصد وينتفعون منها ويستطيعون وضع خطة معقدة لخدمة أهدافهم حين تكون فرصة الافتضاح واهية وسلوكهم دوريا وليس مستمراً . وهم على مهارة فى إخفاء أخطائهم ، فإذا عوقبوا فإن عندهم من « الفهم الطبيعى » ما يكفى للانتفاع من العقوبة فيبدون الحذر عند ارتكاب جرائمهم مرة أخرى . كما أن عندهم شيئاً من بعد النظر .

أما السيكوباتيون فإنهم على ذكاء وحدة ، وهم كثيراً ما ينحدرون من أسرات لها مكانتها الاجتماعية الطيبة أو المثالية ، كما أنهم على كثير من الظرف والجاذبية ولكن حالتهم غير قابلة للشفاء . وهم الحلقة الرابطة بين الذهانيين والعصابيين* من ناحية وبين المجرمين العاديين من ناحية أخرى ؛ والتمييز بينهم وبين المجرمين قد يكون عسيراً جداً فى بعض الأحيان ، ولا يستطيعه إلا ذو الخبرة بعد فحص شامل مدقق غير متحيز لجميع الاعتبارات وبعد تقديم كل البيانات عن الحالة . ولكن فى حالات أخرى قد يكوى من السهل البت فيما إذا كان مرتكب الجريمة سيكوباتياً أو جانحاً عادياً ، فمثلا فى المجتمعات التى تسود فيها الجريمة يسهل القول بأن نقص التعاليم الخلقية هو المسئول ، بينما يتخذ الاتجاه المضاد للخلق الذى يظهر فى البيوت السوية معنى آخر . على أن الأمر لا يكون بمثل هذه السهولة دائماً . فإن بعض العوامل الدقيقة قد تلعب دورها ، ولا بد قبل الوصول إلى التشخيص الصحيح فى مثل هذه الحالات من الاستعانة بكل ما يمكن الوصول إليه من حياة الفرد وظروفه بما فى ذلك التاريخ المفصل له ولأسرته ، وحالة البيت الذى نشأ فيه وظروفه البيتية وحياته « وعقده » ما تيسر الوصول إليها ، ومطامحه وأسباب ضيقه وتظلمه ورفاقه الخ . ومما يساعد أيضاً الرسم الكهربائى للمخ ولكن لا بد من مواصلة البحث فى هذا الاتجاه قبل أن نستطيع الاطمئنان إلى نتائجه . ومهما يكن من أمر فلا بد من محاولة إصلاح الفرد ذى السلوك المضاد للمجتمع حتى ولو بدت حالة ميئوساً منها . فإنه كسب حقيقى أن نستطيع انقاذ واحد فى الألف أو أكثر من أمثال هؤلاء . وصحيح أن استعصاء الحالة السيكوباتية يجعل الإنذار فيها غاية فى السوء ، ولكن هذا لا ينبغى أن يجعلنا نضحى بالقابلين للشفاء فى سبيل المستعصين

* الذهان المرض العقلى ، والعصاب المرض النفسى .

عليه مهما بدت فرص الشفاء أو التحسن واهيه ومهما بدا الإنذار ميئوساً منه .
وأخيراً أود أن أقول انني لا أعرض هذه الآراء بصورة جارفة حاسمة ولكني اتركها مفتوحة للمناقشة .

محمد عبد الحكيم

Summary

DISCUSSION ON THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF PSYCHOPATHIC STATES

By

Dr. Mohamed Abdel Hakim

Director of the Hospital of Mental Diseases. Abbassieh - Cairo

Immoral behaviour is classified under three big headings :—

a. Moral deficiency: in which there is mental defectiveness coupled with strong vicious or criminal propensities. These cases are best considered as ordinary aments.

b. Moral degeneration or deterioration: which occur in nearly all mental diseases, either at the onset, during the course or as a sequel of the mental trouble. Such cases should come under the original diagnosis of the mental trouble. A careful consideration of the history and of the mental condition will usually suffice to make the diagnosis clear.

c. Psychopathic states: where main features are:

1) they should shows their propensities since early age; some cases, however, are first noted in the second decade of life.

2) they are incurable and persistently perform antisocial acts. They do not respond to punishment, education or treatment. The question of punishment should be investigated carefully and should be shown that it was adequate. The immoral actions of psychopaths are not committed against parents or other near relatives only.

3) they commit their offences shamelessly, and even boast of them. They know verbally the wrongness of their actions, but they have not developed the sentiments. They are emotionally immature. They are unable to make a complicated scheme or to keep their actions secret; if they can they are criminals and not psychopaths.

4) they do not benefit by past experience; they live in the enjoyments of the present, and lack inhibitive powers.

5) they are all round criminals, i.e. they do not specialize in committing any one offence.
6) their crimes are senseless; they steal useless objects; they lie when truth saves them. They do not derive benefit from their malactions. If they gain materially they are not psychopaths; they are criminals.
7) they appear to strangers as pleasant fellows although their behaviour is persistently antisocial. Indead consistency is a marked feature.
8) their malconduct is habitual and not intermittent as in criminals, who wait for the best chances to gain benefit and escape detection.

When considering the diagnosis of psychopathy other points must be taken into account. The question of ubringing is an important one. Among communities where children are never taught what is right and what is wrong, we cannot consider immoral behaviour as genuinely psychopathic.

Ordinary delinquents are deliberate, profitarians, and can scheme in a complicated way. Their conduct is periodical; they can hide their mistakes and can benefit by punishment. They have foresight.

Although the diagnosis of psychopath is usually not difficult, some cases need a thorough unbiased consideration and evaluation of all the data including detailed personal and family histories, home conditions, a search into the complexes, aspirations, greviances etc. EEG records may help. Although the prognosis is gloomy every possible effort should be made in the way of treatment.