الفصل الثامن

السلوك المنحرف أو الشاذ

فى ضوء دراستنا للأسس البيولوجية النفسية ، والاجتماعية النفسية للسلوك ، والتكيف والصراع والاحباط ، يمكننا أن نتناول الآن ماهية السلوك المنحرف ، إذ أن الفرد إذا فشل فى إيجاد التوازن بينه وبين نفسه وبيئته انحرف فى سلوكه انحرافا يفرق بينه وبين من يسمون بالسويين أو العاديين ، فيصبح شاذا أو منحرفا أو مريضا أو ماشابه ذلك. والجنون والإجرام هما أبرز أنواع السلوك المنحرف.

النظريات التى تفسر الانحراف

١ ـ النظرية القيمية :

تبعا لهذه النظرية يعرف الشذوذ بأنه الانحراف عن المثل الأعلى أو الكمال. فالمعيار الذى يقاس به مدى الانحراف أو الشـــذوذ هو مدى اقتراب الفرد أو ابتعاده عن الكمال . والشخص العادى ـ طبقا لهذه النظرية هو الشخص الكامل فى كل شىء ، الا أن صفة الكمال لاتتوفر الا فى أقلية قليلة جداً من الناس ، بل نادراً مانجد فرداً فى مجتمعنا تتوفر فيه هذه الصفة ، نظراً لعوامل الضغط المختلفة التى تتكاثف على الفرد فتؤثر فى سلامة تكيفه، فتبعاً لهذه النظرية يكون السويون أقلية نادرة ، بينما تكون الغالبية شاذة بحكم ضرورة انحرافها عن المستوى المثالى . وتستمد هذه النظرية أصولها من الأديان المختلفة، ومعاييرها مطلقة غير واقعية ، وهى بهذا لاتقف أمام النقد العلمى .

٢ ـ النظرية المرضية :

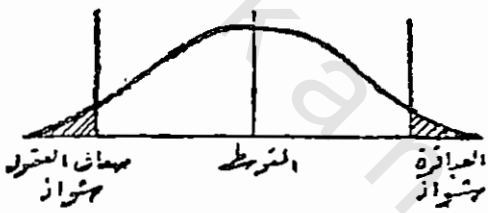
وتستمد هذه النظرية أصولها من علم الطب اذ يعرف الانحراف فيها بأنه حالة مرضية فيها خطر على الفرد نفسه ، أو على المجتمع أو على كليهما . والشاذ فيها شخص ينحرف عن السكان أيضا ، الا أن انحرافه يتطلب التدخل لحمايته أو حماية المجتمع منه . ولكن هناك من قد يكون فى سلوكه انحراف دون أن يكون هناك ضرر على المجتمع أو الفرد مثل بعض العصابيين الذين يعانون من مرض الخوف من التلوث ، فيغسلون أيديهم كلما صافحوا أحدا أو لمسوا شيئا ، فهؤلاء لا يعتبرون مرضى تبعا لهذه النظرية بالرغم من حاجتهم إلى المساعدة والعلاج . إذ أنها تتطلب أن يكون الانحراف شديداً بدرجة تبعد الفرد عن المجتمع . وطبقا لهذه النظرية يكون الشواذ أقلية قليلة ، والعاديون هم الغالبية ، ويدخل فى عدادهم عدد كبير من المرضى غير الخطرين .

ويلاحظ أن هذه النظرية والنظرية السابقة تقيسان الأمور بمعيار غير ثابت ، إذ ماهو الكمال ؟ وكيف يعرف الخطر الذى يتعرض له المجتمع ؟ ففى الحالة الأولى لن يتفق أثنان على مفهوم الكمال ومستوياته . وفى الحالة الثانية ما قد يكون خطراً فى مجتمع قد يعتبر عاديا فى مجتمع آخر . وهكذا نجد المعيار فى النظرية الأولى معياراً نظريا يؤدى إلى عدم الاتفاق . والثانى وان كان عمليا إلا أنه يختلف من ثقافة الى أخرى .

٣ ـ النظرية الاحصائية :

هذة النظرية موضوعية ، والمعيار فيهـا هو مدى الانحراف عن المتوسط الشائع . ويمثل الشواذ فيها الأقلية التى تنحرف بمدى واسع عن هذا المتوسط وهذا الشائع . وتبعا لهذه النظرية تعتبر الاقلية الشاذة فى النظريه المرضية شاذة

أيضا بحكم انحرافها عن الغالبية . بينما تصبح الأقليه التى تعتبر عادية فى النظرية القيمية شاذة أيضا بحكم انحرافها عن المتوسط . والغالبيه التى كانت تعتبر شاذة تبعا لها تكون عادية . وبما أن المنحرفين فى هـــذه النظرية يمثلون طرفى التوزيع فى منحنى اعتدالى فانه يدخل فى عداد المنحرفين أو الشواذ — فى عامل الذكاء مثلا — كل من العباقرة والمعتوهين بحكم انحراف كل من الفئتين انحرافا بعيد المدى عن المتوسط أو الشائع (أنظر الرسم) .



وهذه النظريه بحكم موضوعيتها لاتصدر أحكاما قيمية عن الشذوذ فلا تنظر إلى ماهو محبوب وماهو مكروه ، وما يجب أن يكون وما يجب ألا يكون (كغيرها من النظريات) . كما انها تعطى أهمية للتدرج والنسبية فى الدرجة

٤ — النظرية الثقافية :

ونظراً للأهمية التى تمثلها هذه النظريه حاليا فى علم النفس والاجتماع ودراسة أصل الانسان فاننـــا نستعرض لها بشىء من الاسهاب . وتعتبر مكملة للنظريه الاحصائية . إذ المعيار فى هذه النظريه هو مدى الانحراف عن الشائع فى ثقافة من الثقافات وهو ما سبق لنا أن أشرنا اليه بمعايير الثقافه . فالمجنون والمجرم من المنحرفين اجتماعيا لأنهما ينحرفان عن معـايير سلوك الجماعه إذ تتوقع الجماعة من أعضائها القيام بسلوك فيه مسئولية ويمكن التنبؤ به وذلك طبقا لمعـــايير خلقية وقانونية ، والمجرمون يحطمون هذه المعايير وهذه القوانين .

وتقوم هذه النظريه على أن بعض أنواع السلوك قد يعتبر شاذا فى ثقافة معينة ، إلا أنه يعتبر عاديا فى ثقافة أخرى ، والعكس صحيح . كما أن أنواعا من الانحراف والشذوذ قد توجد فى ثقافة معينة بينما تنعدم فى ثقافة أخرى. وتضرب روث بنديكت أمثلة على ذلك بجماعات الهنود فى الشمال الغربى للولايات المتحدة ، الذين يدور سلوكهم حول محور واحد هو عقدة الكرامة «كل شىء فى هذه الثقافة يؤول على أنه إهانة ولاينظر اليه إلا من هذه الزاوية. فموت الزوجه اهانة للذات وغضب الآلهه اهانة لها وما إلى ذلك . أما جماعة الدوبى فيبدون خوفا وشكا تزيد حدته عندهم عن غـــيرهم . والبولونيزيون يرون أن لمس الزعيم من المحرمات المطلقه ، وينبع ذلك عن عقدة اللمس السائدة فى مجتمعهم . وتسود الجنسية المثلية دينيا فى بعض المجتمعات إذ تسود هذه العلاقات بين كهنة الديانه البوذية فى شمال سيبيريا وبورنيو . وتعتبر المنافسة أمرا عاديا فى المجتمع الغربى وفى مجتمعنا . ولكنها غير محددة فى جماعة الزونى إذ ينعت الشخص الطموح بالشعوذة ، ويعاقب بأن يعلق من ابهامه ، والملكيه الفرديه التى تقدس فى مجتمعنا تعتبر شاذة هناك ، إذ ليست الملكية بذات أهمية تعادل الصيت الذى يكتسبه الفرد من توزيع ما يملك .

وتنطبق النسبية فى السلوك على الجماعات فى الثقافه الواحدة ، فما هو مسموح به للفتاة فى القاهرة قد لا يكون مسموحا به لفتاة من نفس سنها وطبقتها فى أقاصى الصعيد . لذلك سوف نرى أن سلوك الأحداث المنحرفين يفسر أحيانا على أنه يتفق ومعايير جماعة الأحداث التى ينتمى اليها المنحرف . لذلك يتحتم علينا عند تناول معايير سلوك الجماعة كاطار مرجعى أن نحدد الجماعة ، لأن المجتمع الحديث مجتمع معقد تتنوع فيه الجماعات فى الثقافة الواحدة .

٥ ـ نظرية اللانسبية فى الانحراف :

تنتقد النظرية الثقافية انتقاداً مراً من ناحية مناداتها بالنسبية فى الانحراف . فنجد وجروكى يفرق بين المرض العقلى كانحراف وأنواع السلوك التى ذكرتها بندكت على أنه سلوك سوى فى الثقافات التى أشارت اليها حقا يشبه هذا السلوك السوى أعراض بعض الأمراض العقليه والنفسيه فى مجتمعنا . بيد أن هذا السلوك لا يمكن أن يقال عنه مرض عقلى أو نفسى تتقبلة الثقافة . لأنه يختلف عن السلوك المرضى فى أن السلوك المرضى يتضمن الصراع النفسى وسلوك المريض عبارة عن محاولة منه لمجابهة الموقف الذى أدى به إلى الصراع حتى يتمكن من حل هذا الصراع، وسلوكه فى هذه الحالة تلقائى وقائى أى أنه نابع من داخله نتيجة للصراع . أما سلوك الزعيم الهندى مثلا الذى يتصرف طبقا لعقيدة الاهانة فهو سلوك خال من الصراع ومكتسب من الثقافه ، وتحدده طقوس هذه الثقافه ، وهو سلوك مؤقت ينتهى بانتهاء الموقف الذى استدعى مثل هذا السلوك ؛ وهو يسلك تبعا لما هو متوقع منه فى ثقافته ، وشخصيته لا يعتريها أى تغير ، بينما المريض بالجنون تتغير شخصيته عن ذى قبل ، فهناك فارق بين سلوكه أثناء مرضه وسلوكه السابق عما عرفه الناس . وفى حالة الزعيم الهندى يحتمل أن تتغير الثقافة وتتغير معها أساليب سلوكه، ويحل محل عاداته هذه عادات أخرى . وما يقال فى هذا يمكن أن يقال فى الحالات الأخرى التى عرضتها بنديكت . فالجنسية المثلية المعترف بها فى بعض الثقافات والديانات لا نعتبر مرضا عقليا أو اجتماعيا لأنها لا تتضمن صراعا نفسيا وتتقبلها الثقافة .

ويرى وجروكى أن الشذوذ فى الأمراض العقلية يقوم على الصراع النفسى وأن السلوك الناتج عنه إنما هو سلوك يهدف إلى التكيف وحل الصراع ؛ إلا أنه سلوك فاشل وينحصر أثر الثقافة فى مدى اختلاف الثقافات من حيث تعقدها

والمواقف المختلفة التى تؤدى إلى الصراع فيها . كما أن الحالات المرضية واحدة فى كل هذه الثقافات وما قد يبدو من اختلاف إنما يعود إلى أن التعبير عن المرض والصراع قد تختلف طريقته من ثقافة إلى أخرى بحكم ما بين الثقافتين من اختلاف .

ويرى وجروكى أنه إذا ابعدنا حالات السلوك التى تصدر عن مرض أو حالة عضوية ، ووضعناها فى فئة مستقلة تحت عنوان « سلوك غير عادى » فأننا يجب أن نعرف الشذوذ بأنه النزعة الى اختيار نوع من ردود الأفعال التى تمثل [illegible] الهرب من موقف يؤدى الى الصراع بدلا من مجابهته وحل المشكلة . ويتضمن هذا النوع من السلوك صراعا يبدو أنه لا شعورى » .

ونحن نتفق جزئيا مع وجروكى فى التعريف الذى يسوقه ، إذ أن هناك انواعا من السلوك المنحرف التى تكون تعبيرا عن وجود الصراع النفسى ، ويدل هذا السلوك على عدم التكيف . وقد سبق لنا فى مناقشتنا للتكيف أن ذكرنا أن هناك من الأفراد من نشئوا تنشئة سوية ، وانحرفوا فى سلوكهم بما يتناقض وتكوين شخصياتهم لظروف المت بهم، وضربنا مثلا بالرجل الذى يسرق لا طعام أسرته تحت ضغط الحاجة. وهو وان خالف معايير الجماعة إلا أنه يعرف أنه خالفها وهو غير راض عن سلوكه ، لذلك وجد لديه الصراع. فاختل توافقه وأصبح غير متكيف، وهذا يتفق مع تعريف وجروكى .

غير أننا يجب أن نفرق بين ذوى السلوك المنحرف نتيجة للصراع ويتميزون بعدم التكيف وأولئك الذين ينحرفون بسلوكهم عن معايير الجماعة لانهم دربوا فى تنشئتهم الاجتماعية على السلوك المنحرف كالمجرم المحترف .

وتتضمن الانحرافات التى تتضمن صراعا المرض بالعصاب النفسى ، والمرض

بامراض عقلية، بينما يدخل من يسمون بالسيكوباثيين فى النوع الثانى. وسنتناول فيما يلى علاقة الأمراض النفسية والعقلية بالجريمة ونرجىء الكلام عن السيكوباتية إلى فصل منفرد .

الأمراض العصابية النفسية

يخطىء البعض فيسمى هذه الأمراض بالأمراض العصبية . ويرجع الأصل فى ذلك إلى الإعتقاد الذى كان سائدا بأن سبب هذه الأمراض يعود الى اضطراب الإعصاب . فلما أثبتت الدراسات خطأ هذا الزعم فى كثير من الأحيان ، اضيف الى مصطلح « الأمراض العصبية » لفظة « النفسية » فأصبحت تسمى بالامراض « العصابية النفسية » Psychoneuroses .

والامراض العصابية النفسية ليس لها من أسباب عضوية جسمانية تؤدى اليها انما هى امراض وظيفية .

وأهم هذه الامراض الهستريا ، وحالات القلق ، والنيورستانيا ، والحالات الاستحواذية ، والرجع العصابى Reactive Neurosis .

وتشترك هذه الامراض فيما بينها فى أعراض أهمها القلق ، والتوتر ، والإنقباض والإنشغال الزائد بالامور الجنسية ، والآلام الجسمانية التى لا يوجد لهـــا أى أساس عضوى ، والأفكار والأفعال الاستحواذية ، والخوف من الجنون ، والشعور بالضعف الجسمانى عامة .

الا أنه يلاحظ أن كثيرا من الأفراد العاديين يشكون من واحد أو أكثر من هذه الامراض . وهـذا لا يعنى انهم مرضى بمرض عصابى نفسى . اذ أن أهم ما يفرق بين الشخص العادى الذى يشكو من بعض هذه الأعراض وبين المريض الحقيقى ، هو أن الاعراض التى تظهر على المريض أعراض مستمرة وحادة ومزمنة ،

فاذا أخذنا بالرأى القائل بأن الإختلاف بين الفرد العادى والفرد المريض بمرض عصابى نفسى هو اختلاف فى الدرجة لا فى النوع ، فمعنى هذا أن هناك درجات مختلفة تتفاوت فى حدتها . ويتفاوت جميع الناس فى درجة العصابية النفسية فيهم . وقد أيد التحليل النفسى وجود النزعة العصابية النفسية فى كل فرد . ولاتعتبر الحالة مرضا إلا إذا عجز الفرد عن القيام بمطالب الحياة اليومية على الوجه الأكمل .

ويظن البعض أن الامراض العصـــابية النفسية لا تختلف عن الجنون psychoses الا فى الدرجة فقط ، وما تلك الامراض الاحالات مخففة منه ، إذ قد ينتهى المريض بها الى الجنون . ولقد أثبت العلم الحديث خطأ هذا الزعم . اذ أثبت أن الجنون يختلف عن الامراض العصابية النفسية فى أصله وتطوره ونتائجه. ويعود الخلط بينهما الى الخطأ فى تشخيص الاعراض الذى كان يقع فيه بعض الاطباء. فقد يشخص أحدهم بعض الأعراض على أنها لمرض عصابى نفسى بسبب عدم دراسته للحالة دراسة جيدة ، وينتهى الأمر بالمريض الى تدهور حالته وظهور أعراض مرض عقلى عليه . فيظن المعالج أن الحالة قد تطورت من مرض عصابى الى مرض عقلى ، والحقيقة هى أن الطبيب قد أخطأ أصلا فى تشخيص المرض فى مراحله الأولى .

وأهم ما يفرق بين المريض بمرض نفسى والمريض بمرض عقلى هو أن الأخير يعتبر خطرا على نفسه وعلى المجتمع ، بينما يعتبر الاول «متعبا» لنفسه ولغيره . كما أنه يتميز بأنه متصل بالواقع ، ولديه مقدرة على التبصر فى أمور نفسه وتقدير حالته ومعرفة نواحى شذوذه ، وأنه فى حاجة الى المساعدة ، بينما لا يكون المريض بمرض عقلى متصلا بالواقع اذ يعمى المرض بصيرته .

الهستيريا :

يتميز المصاب بالهستريا بالطفلية فى سلوكه ، والأنانية ، وتجنب تحمل المسئولية وبالثرثرة، كما أنه ممثل بارع يغالى فى التعبير عن انفعالاته ، متقلب فيها ، شديد الحساسية، يبكى ويضحك لأتفه الأسباب ، ويميل الى اكتساب عطف الناس عليه ، كثير الشكوى ، يرغب فى أن يكون محور الاهتمام ومركز العناية ، كما أنه اجتماعى يحب الاختلاط ، ويسهل التأثير عليه بالايحاء مما يهيئه لامتصاص انفعالات من حوله بسرعة لشدة حساسيته ، يبكى اذا بكى الآخرون ويضحك اذا ضحكوا ، الا أن انفعالاته سرعان ما قد يدعو الى التشكك فى اخلاصه، فان أحب فبعنف ، وان كره فبحدة ، الا أن عواطفه هذه لا استمرار فيها ولا عمق ، اذ قد تتقلب لجأة من حال الى حال . لذا فالشخص الهستيرى لا يستطيع أن يحب كما لا يمكنه أن يكره .

وقد يشكو المريض من آلام جسمانية متعددة تنتقل من عضو الى عضو فى جسمه . وقد تظهر أعراض شلل فى أحد أطرافه ، أو فقدان الحساسية فى جزء من أجزاء جسمه . وقد يصاب بالعمى أو الصمم أو التى ، وما الى ذلك من الأعراض دون أن يكون لأى منها أى أساس جسمانى . وتميز هذه الأعراض بفقدان العضو المصاب للقدرة على القيام بالوظيفة التى كان يؤديها للفرد . وتسمى هذه بالهستريا التحولية .

ومن بعض حالات الهستريا حالات انقسام الشخصية . ويقصد بها وجود شخصيتين أو أكثر فى نفس الفرد ، لكل منها ذاتها المستقلة المتكاملة وحياتها التى لا تدرى عنها الشخصيات الأخرى أى شىء . وتتبادل هذه الشخصيات الأدوار فى حياة الفرد . وهذه الحالات نادرة ومن أمثلتها قصة « دكتور جيكل ومستر هايد» وقصة «سيدة الأقمار السبعة» . وقد تشكك الكثيرون فى صحة هذه الحالات.

ويرى بعضهم أن الشخصيات المختلفة قد توجد فى الشخص بإيحاء من المعالج لأن الشخص الهستيرى يسهل الإيحاء اليه عادة .

ومن حالات الهستيريا أيضا ، حالات فقدان الذكرة Amnesia وغيرها من حالات الغيبوبة وتضطرب الحياة العقلية الشعورية فى هـــذه الحالات عادة ، فينفصل جزء منها ويسيطر على الفرد فى شكل فكرة أو عدة أفكار تبعد عن بقية حياته العقلية الأخرى ، فينساها وينسى معها اسمه واسم عائلته ومكان اقامته ، ويتصرف بشكل آلى مع شعوره بأنه قد فقد شيئا ، فيحاول البحث عنه ، فاذا كانت هذه الحالة مصحوبة بالرغبة فى الهرب ، فقد يعثر على هذا الفرد متجولا بعيدا عن محل اقامته دون ما هدف . ويطلق على مثل هـــذه الحالات « التجول الهستيرى » Hysterical Fugue .

ويجب علينا أن نميز بين ردود الأفعال الهستيرية وبين الشخصية الهستيرية فكل فـــرد عرضه لأن يستجيب بشكل هستيرى فى مواقف معينة ، ويختلف هـذا عن الشخصية الهستيرية فى أن نمط سلوكها كله يتميز بالميزات السابقة التى تطبع تاريخ حياتها .

القلق :

يظهر القلق عادة كعرض فى كل حالات الأمراض العصابية النفسية . وتشبه أعراض القلق أعـراض الخوف ، من زيادة فى نبضات القلب ، وسرعة التنفس وجفاف الحلق وما شابه ذلك . وبعض المخاوف العنيفة التى تستثير قلقا حادا قـد تحدث فى مواقف تافهة لا تستدعى استثارة أى خوف أو قلق . ولكن يبدو أن هذه المواقف قد حلت محل مواقف أخرى تتميز المواقف الجديدة عنها فى أنها تعفى الفرد من المسئولية . فقد تستثير رؤية رجال البوليس خوفا حادا أو قلقا زائدا

فى فرد ما دون ما أدنى سبب ظاهر، إلا أن رجال البوليس يمثلون السلطة ويمثلون العقاب . فالخوف منهم هنا قد يعود إلى أن الفرد قـــد مر بخبرة فى حياته كالسرقة مثلا هدد فيها بتسليمه للبوليس ، وانتهت هذه الخبرة ونسيها هذا الفرد إلا أنها استمرت تؤثر عليه ، فيخاف من البوليس دون داع إلى ذلك . وقد يكون خوفه منهم راجعا الى ما يرمز له رجال البوليس من سلطة ورقابة تشبه السلطة والرقابه التى كان يفرضها عليه ضميره ، وكانت تسبب له الصراع والشعور بالذنب لممارسته العادة السريه مثلا .

وترى « هورناى » Horney أن هناك أربع طرق يلجأ اليها الفرد للتهرب من القلق وهى التبرير ، والإنكار ، والتخـدير ، وتجنب المواقف التى قد تستثير هذا القلق أو تؤدى الى التفكير فيه . فيحاول الفرد بالتبرير أن يحول القلق إلى مخاوف معقولة . فالأم التى تبدى قلقا زائدا على أولادها قد تبرر قلقها بالخوف عليهم من الأمراض ، أو تعرضهم للحوادث ، وما إلى ذلك . ويكون انكار القلق شعوريا أو لاشعوريا ، فالفرد الذى يبرر قلقه بخوفة من الظـلام أو اللصوص ، قد يتحدى وجود هذا الشعور فيه بالإلتجاء الى النوم دائما فى الظلام لإظهار عدم خوفه منه . وقد يترك باب مسكنه مفتوحا لكى يثبت لنفسه أنه لايخشى اعتداء اللصوص . وقد يتغلب بذلك على مخاوفه من الظلام واللصوص ، ولكنه لايتغلب على قلقه الأصلى ، فهذا انكار شعورى . أما الإنكار اللاشعورى فيتضمن كبت القلق الذى تنم عنه المصاحبات الجسمانية من رهشـــة ، وتصبب العرق وازدياد نبضات القلب والإسهال ، وما إلى ذلك . ويقصد بالتخدير محاولة التغلب على القلق بتعاطى المخدرات ، وشرب الخمر ومما يجدر ذكره فى هذا الصدد أن المقامرة وركوب الشطط فى اشباع الدافع الجنسى ، ماهى إلا محاولات هروبيـة أثرها كأثر التخدير . ومن أمثلة تجنب المواقف التى تؤدى إلى القلق مثل الفتاة الجامعية

التى تعبر عن احتقارها للرجال بالإبتعاد عنهم والامتناع عن التحـــدث اليهم ، بدعوى أن فى ذلك محافظة على التقاليد وآداب السلوك ، وهى فى الحقيقة تتجنبهم لكى لاتستثير القلق الذى يلاحقها ، لفقدانها ثقتها بنفسها وبمدى تأثيرها على الرجال واكتساب اعجابهم .

الاستحواذ :

وتتميز الحالات الإستحواذية بأنها تسيطر على الفرد وتستحوذ عليه فى شكل فكرة أو خاطر يعجز الفرد عن التخلص منه . كذلك الذى تساوره رغبة فى قتل أبيه فيحاول التخلص من هذه الرغبة إلا أنها تجد سبيلها دائما إلى فكره ، وهذه تسمى بالأفكار الاستحواذية . وقد يسيطر على الفرد عمل من الأعمال لايرى مفرا من القيام به رغم ادراكه لعدم جدواه وسفاهته ، كالشخص الذى يجـــد نفسه مرغما على أن يغسل يديه كل خمس دقائق ، ولايطمئن له بال حتى يقوم بهذا العمل . وهذه الأفكار والأفعال من أعقد ما يواجه المعالج النفسانى لصعوبة مساعدة الفرد على التخلص منها . ويتميز الأفراد الذين يعانون من الاستحواذية سواء أكانت أفكارا أم أفعالا بأنهم قد نشأوا فى بيئة متزمتة ، متعسفة فى القيود التى أحاطت بها نشأة الفرد ، قاسية فى تدريبه على النظافة ، وضبط العمليات الإخراجية ، متزمتة فى تطبيق أوامر الدين ونواهيه فى التربية ، مما يهيىء الفرد للعصاب النفسى ، فينشأ قاسيا مع نفسه تقيد الأفكار والأفعال الاستحواذية انطلاقيته .

الرجع العصابى :

ويطلق « الرجع العصابى » على الحالات التى ينهار فيها الفرد نتيجة لكارثة حقيقة ألمت به كفقدان الثروة ، أو الفشل فى الحب وما إلى ذلك . فتبدو عليه

أعراض الانهيار من قلق ، وعدم استقرار ، وخوف ، وانقباض ، وبكاء مستمر وعجز عن القيام بمطالب الحياة اليومية . وقد يخشى عليه من محاولة الانتحار . وتختلف حالات الانقباض هنا عن حالات الانقباض فى بعض الأمراض العقلية. إذ أن هذا الانقباض له سبب حقيق فى حياة الفرد ، إلا أن استجابة الفرد للموقف كانت استجابة مبالغا فيها . ولولا استعداد الفرد للانقباض وللعصاب النفسى لتغلب على الموقف ولجابه المشكلة بحل عملى . ويزول الرجع العصابى النفسى بزوال الموقف الذى أدى اليه . وهو يعالج الآن بالصدمات الكهربائية التى تساعد الفرد على التغلب على أزمته فى وقت قصير . وإن كانت مثل هذه الحالات لازالت تتطلب فى علاجها وقتاً طويلا .

النيوروستانيا :

أما « النيوروستانيا » فكانت تطلق قديما على كل الحالات العصابية النفسية التى تصاحبها أعراض جسمانية ، ولكنها تطلق الآن على الحالات التى تبدو فيها على الفرد أعراض تشبه الاجهاد العقلى والجسمانى . فيبدو المريض شاحب الوجه مجهداً ، عاجزاً عن القيام بأى مجهود جسمانى أو عقلى ، واذا أرغم على ذلك تصبب عرقا وتخازلت قواه . وقد يظن البعض أن مثل هذه الحالة نتيجة العمل المستمر والاجهاد المتواصل ، فيقترحون الراحة للمريض والانصراف عن القيام بأى عمل ، إلا أن هذا لايؤدى إلى تحسين الحالة . ومن المتعارف عليه حاليا أن حالات النيوروستانيا يمكن ارجاع أسبابها إلى تاريخ طويل من الصراع وعدم التكيف فى حياة الفرد . وما الأعراض الجسمانية إلا أعراض ثانوية مصاحبة . وقد ثبت أن الإنفعالات العنيفة واحتكارها لاهتمام الفرد فى كل وقت تسبب من الإجهاد والإعياء مالايسببه الاجهاد الجسمى .

التفسيرات النفسية للامراض العصابية النفسية :

لقد ثبت أن كثيرا من الأمراض العصابية النفسية يصاحبها تغيرات فسيولوجية كاختلاف درجات القلب ومستوى ضغط الدم. إلا أن هذه الأعراض أعراض ثانوية مصاحبة . والأسباب الحقيقية انما هى أسباب نفسية . وليس معنى هذا أن العوامل الفسيولوجية لادخل لها البتة فى طروء هذه الامراض . فالتجارب المختلفة عن أثر الحرمان من الطعام ، أو نقص كميه أحد العناصر كالملح فى الدم والتى أدت إلى أعراض تشبه أعراض هذه الامراض ، توحى بأنه قد يكون للعوامل الفسيولوجية أثر فيها . إلا أن إثبات مدى أثر هذه العوامل لازال فى مجال البحث العلمى .

ولقد أجريت بحوث كثيرة للكشف عن العوامل المختلفة التى تؤدى إلى هذه الامراض ، وسلك الباحثون الطريقة التتبعية التطورية ، أى تتبع تاريخ حياة الفرد منذ ولادته للبحث عن هذه الأسباب . ونذكر من هذه البحوث ما قام به « لاندس » Landis وآخرون . إذ حاولو دراسة تطور نمو الشخصية عند ١٥٣ امرأة تعتبرن فى صحة عقلية عادية ، لمقارنة تاريخ حياتهن بتاريخ حياة ١٤٢ امرأة من مريضات المستشفيات العقلية ، منهن ٥٠ امرأة شخصت حالاتهن بأنها أمراض عصابية نفسية ، وقد أعطى الباحثون اهتماما خاصا للتطور الجنسى فى كل هؤلاء النسوة نظرا لما تحتله الناحية الجنسية من أهمية فى تعليل أسباب هذه الأمراض . وقد تبين من هذا البحث ما يأتى :

١ـ اختلاف النسوة المريضات بأمراض عصابية نفسية عن كل من العاديات والمريضات بأمراض عقلية فى نمط الحياة منذ الطفولة ، إذ يتميز نمط حياة المريضات بمرض عصابى بالاضطراب الانفعالى فى الناحية الجنسية ، ذلك أنه بالرغم من عدم وجود فارق بينهن وبين العاديات فى مقدار المعلومات الجنسية ؛ فان تقدمهن

لعائلاتهن وشكواهن منها كان يتسم بالمرارة . وقد عزت كثيرات منهن تقززهن من الأمور الجنسية إلى المعلومات الخاطئة التى أستقينها فى الصغر ، أو إلى جهلهن بالموضوع .

٢ ـ لم يكن هناك من فارق بينهن وبين العاديات فى المواقف الجنسية التى تعرضن لها ، غير أن استجابتهن لهذه المواقف كانت استجابة حادة . فقد ذكرت كل من الفتيتين ممارستها للعادة السرية ، غير أن القلق الناتج عنها كان أقوى فى المريضات عنه فى العاديات . ولم تكن حالات الاعتداء الجنسى فيهن أكثر منها فى العاديات ولكن أعطينها أهمية كبرى . وفيما عدا ذلك لم يكن هناك اختلاف بين الفتيتين فى التكوين الجسمى أو النمو أو الأمراض التى تعرضن لها فى تاريخ حياتهن

٣ ـ لم يكن هناك فارق جوهرى بين بيئة العاديات وبيئة المريضات ، ولكن وصف المريضات لبيئتهن كان مخالفا لوصف العاديات لها ، إذ وصفن البيئة المنزلية على أنها كانت مصدر صراع وعدم استقرار وتطاحن مستمر . وهناك من الأدلة ما يشير إلى أن هذا العامل قد يكون ذا أثر كبير فى حياتهن الإنفعالية .

٤ ـ اختلفت المريضات عن العاديات فى العلاقات الاجتماعية . إذ اتسمت العلاقة بين المريضات والآباء والأفراد خارج محيط الأسرة بالطفلية والإتكالية العاطفية ، كما أنهن تأخرن فى الاستقلال والنضج العاطفى ، كما عبر عدد كبير منهن عن عدم التكافؤ مع الأزواج فى حياتهن الزوجية .

٥ ـ وتميز نمط حياة المريضات منذ الطفولة بالإضطراب المضطرد ، سواء ذلك فى علاقتهن بغيرهن من الأطفال ، أو فى شعورهن نحو الأمور الجنسية ، أو سلطة الآباء وعلاقتهن بهم ، أو عدم القدرة على الاستقلال عن الأسرة وحل مشاكلهن بأنفسهن ، والتكيف فى الحياة الزوجية .

٦ - عبرت كثيرات من المرضى عن الشعور بالذنب وعدم الكفاية والانتقاد المر للذات ، والانشغال الزائد بأنفسهن ومشاكلهن ، وعدم قدرتهن على التكيف، هذا وإن كانت هذه كلها من مصاحبات حالتهن الراهنة الا أن البحث قد دل على أن هذا الشعور لم يكن جديدا عليهن .

وترى كارن «هورناى» Horney أن أهم ما يميز المرضى بالعصاب النفسى عن العاديين هو جمودهم فى السلوك، وفى استجاباتهم للمواقف المختلفة، كذلك الاختلاف بين قدراتهم وتحصيلهم ، فالشخص العادى مثلا قد يتشكك فى أى موقف استثارفيه الشك ، بينما نجد أن لدى المريض الاستعداد للتشكك فى أى موقف ، بل يسعى فى البحث عما يستثير هذا الشك ويؤكده .

ومن أمثلة الاختلاف بين القدرة ومستوى التحصيل ذلك الطالب الذى يتمتع بمستوى عال من الذكاء ، وهو دائم التشكك فى قدراته مما يترتب عليه قصوره فى التحصيل العلمى .

كما ترى هورناى أن هناك أربعة عوامل تلعب أدواراً هامة فى العصاب النفسى. هذه العوامل تتشابك ويغذى بعضها بعضا وتخلق الصراع . وقد يسود أحدها فيطبع المريض بطابعه . وهذه العوامل هى :

١ - الحاجة الملحة الى العطف :

وتبدو هذه الحاجة فى المحاولات التى يبديها المريض لاكتساب العطف والحب، فقد يضحى بالغالى والثمين فى سبيل ارضاء الغير والتضحية من أجلهم ، وهو فى قرارة نفسه كاره لما يفعل لأن الشعور الكامن هو الخوف من الناس ، وشعوره بالحنق عليهم . وكأنه بتضحياته لاكتساب الحب يقول للناس : « انى أعبر عن حبى لكم حتى لا تؤذونى » الا أنه يريد حبا مطلقا دون قيد أو شرط . ولا تجدى

معه أى محاولة لإظهار الحب فهو يريد المزيد منه دائما ، مع عجزه عن مقابلة الحب بحب حقيق من ناحيته ، لأنه يشعر فى قرارة نفسه بعجزه عن أن يحب . فهو لا يرضى بعلاقة فيها المساواة فى تبادل الحب . ونتيجة لفشل هؤلاء فى الحصول على ما يبتغون من حب وعطف بالشكل الذى يرضيهم ، تجد الكثيرين منهم يتنقلون من علاقة غرامية إلى أخرى ، ومن علاقه جنسية إلى أخرى ، دون أن يجد فى كل ذلك أى إشباع .

٢ ـ الحاجة الملحة للقوة :

وتبدو هذه الحاجة فى نزوع المريض إلى السيطرة واكتساب الصيت والحصول على الثروة ـ وتنبع كل هذه الرغبات عن إحساس عميق بالقلق والكراهية والحقد والشعور بالنقص . ويبدو أنه يشعر أن استحواذه على القوة قد يحميه من إيذاء الناس له ، فنجده يباهى ويفاخر بالمال أو الجاه أو الذكاء أو العلم ، ويعز عليه أن ينسب اليه الخطأ ، فرأيه دائما هو الصواب مهما كانت الأحوال والظروف . وهو يحاول اكتساب الصيت بالتعرف على الشخصيات الهامة ، كما يحاول دائما أن يكون فى المقدمة بين أقرانه مستغلا أى سلاح فى التفوق عليهم ، فينتقص منهم ومن قدراتهم ، وقد يستغل الكذب والوشاية والسخرية والنهكم وما إلى ذلك . ويقع هذا الفرد فى صراع بين حاجته لحب الناس له وخوفه من انتقامهم ، ويعجز عن حل هذا الصراع ، فهو يريد أن يجمع بين النقيضين ، رغبة فى السيطرة على الناس ورغبة فى اكتساب حبهم .

٣ ـ الخنوع المرضى :

وتظهر أعراض هذا الخنوع فى تقبل الفرد لمبادىء معينة تؤمن بها هيئة ما أو فرد ما كما نجد أن الخانع نادراً ما يعارض أى فرد ، بل يتقبل آراء الغير ورغباتهم ويسير فى التيار . فاذا كان الخانع من الصنف الأول ، فهو يقبل السلطة التقليدية

وما تبديه من توجيهات . وإذا كان من النوع الثانى ، فهو يكبت أى رغبة نابعة من نفسه ، كما يكبت أى نقد يود لو يوجهه للغير ، بل كثيرا ما يتقبل إهانات الغير دون دفاع عن نفسه . وفى كلتا الحالتين يعتقد الخانع أن الخنوع هو الوسيلة التى تجنبه الأذى وتكسبه رضا الغير .

٤ ـ الانزواء المرضى :

يتخذ هذا الشخص من الاستقلال عن الغير سواء فى تحقيق حاجاته الداخلية أو الخارجية وسيلة لحماية نفسه ، فخشيته من الناس وخوفه منهم يؤديان به إلى الابتعاد عنهم ، ويعتقد هذا الشخص أن فى ذلك تخفيفا لحدة قلقه .

وتبين معظم الدراسات أن الحوادث التى تسبق إيداع المريض بمرض عصابى فى أحد المستشفيات تتضمن التورط فى مشاكل مالية ، أو وفاة أحد أفراد الأسرة ، أو الصراع الناتج عن الأمور الجنسية ، أو الصعوبات الزوجية . كما يدل البحث على أن هؤلاء المرضى كانت حياتهم متسمة بالاضطراب النفسى ، وهم يتميزون بالحساسية الزائدة والحاجة إلى العطف والتقدير ، والشعور بعدم الكفاية ، والتزمت مع النفس . كما تبين أن من الأسباب التى ساعدت الاصابة بالمرض الإهمال فى التربية فى مراحل الطفولة الأولى ، والقسوة فى المعاملة ، وسوء التغذية المزمن ، والعاهات الجسمانية الناتجة عن الحوادث أو الأمراض ، والعادات السيئة ، والاضطراب الجنسى أو ضعف المقاومة الموروث . ويبدو أن هناك استعدادا جسمانيا موروثا لمثل هذه الأمراض ، إلا أن الآراء لا زالت تتضارب حول ذلك . ويمكننا أن نقرر أنه قد يكون لدى الفرد الإستعداد لكنه لا يتعرض لعوامل تؤدى به إلى المرض . ولما كان الأفراد يختلفون فيما بينهم فى مدى هذا الاستعداد فقد ينهار فرد هذه استعداد للمقاومة أعلى من غيره ، بينما لا ينهار الآخر تبعا لحدة المشكلة التى يواجهها كل منها .

العصاب النفسى والجريمة :

ان العصاب النفسى كسبب من أسبـــاب الانحراف يعتبر من الأمور غير النادرة ففى دراسة لبرومبرج وتومبسون (١٩٣٧) دارت حول ٩٩٥٨ ممن حكم عليهم بأحكام مختلفة فى نيويورك وهذا من أكبر الأعداد التى درست فى الدراسات المختلفة وجد أن نسبة المرضى بالعصاب النفسى هى ٩ر٦ ٪ والهستيريا فى العادة هى المرض السائد . وفى دراسة حديثة قام بها بـــاتى (١٩٦١) على مائة من الأحداث المنحرفين وجد أن نسبة ٢٠ ٪ منهم تعانى من عصاب نفسى . غير أن الخبرة الطبية تبين أن نسبة العصاب النفسى بين غير المنحرفين أعلى مما هى بين المنحرفين .

ويفسر البعض انخفاض نسبة المرض بعصاب نفسى بين المنحرفين تعود إلى أن المريض بعصاب نفسى مشغول بنفسه وبصراعاته ويستنفـذ هذا الانشغال طاقاته العدوانية ، كما أن حساسية العصابى الزائدة للمجتمع ورقابته على تصرفاته تحول بينه وبين التعبير الفعلى عن كثير من الأفكار المضادة للمجتمع التى يندر أن تخرج لحيز التنفيذ. وان كانت دراسات التحليل النفسى تبين أن من أسباب انحراف المرضى بعصاب نفسى :

١ ــ الرغبة اللا شعورية فى العقاب .

٢ ــ تحول النزعة الاعتدائية إلى ممثلى السلطة وما شابههم .

٣ ــ الأفعال الحواذيه المختلفة التى تقوم على حاجات لا شعورية .

الأمراض العقلية

إن محاولة تقسيم الأمراض العقلية الوظيفية إلى أنواع مختلفة لا تقوم على أساس علمي متين . إذ كثيرا ما تصدق الأعراض المصاحبة للحالة على أكثر من مرض واحد . وتشخيص الحالة فى المستشفيات بأنها مرض معين دون الآخر يكون عادة بغالبية الآراء ويحرص الأطباء والاخصائيون على صياغة تقاريرهم فى قالب الإحتمال والترجيح . ويصدق هذا على كل من الأمراض العقليـــة والأمراض العصابية النفسيه. والتقسيمات والمسميات المختلفة لهذه الأمراض ماهى إلا اصطلاحات عرفيه تسهل الدراسة . ويرى كمرون وكمرون Comeron & Cameron أن الأعراض الخالصة التى تصدق على مرض معين بالذات لا توجد إلا فى الكتب العلمية .

والتقسيم المتفق عليه حاليا للأمراض العقليه الوظيفية هو تقسيم كرايبلين Kraepelin بعد أن أدخل عليه الأمريكيون بعض التعديلات . وأهم الأمراض تبعا لهذا التقسيم هى :

١ ـ الفصام	Schizophrenia
٢ ـ الجنون الدورى أو النوابى	Manic-depression
٣ ـ جنون الإضطهاد	Paranoia

الفصـــام :

يوجد هذا المرض فى كل الأجناس البشريه وفى كل الدول . والمرضى به يكونون أكبر نسبة من المرضى فى مستشفيات الأمراض العقلية . ونسبة من يشفون منه تتراوح عادة ما بين ٥ ٪ إلى ٣٠ ٪ أما البقية الباقية فتبقى فى تدهور مستمر حتى الوفاة .

يصيب هذا المرض عادة المراهقين والشباب . إلا أنه قد يصيب الفرد فى أى مرحلة من مراحل حياته . وتظهر أعراضه فى فصائل تميز أنواعه المختلفة وهذه الفصائل هى :

١ ـ الهبفرينية	Hebephrenia
٢ ـ الكتاتونية	Catatonia
٣ ـ البسيطة	Simple
٤ ـ الاضطهادية	Paranoid
٥ ـ وشبه العصابية	Pseudoneurosis

ويتميز سلوك المريض فى الهبفرينية بالطفلية والنكوص إلى مرحلة بدائية أو مرحلة من مراحل الطفولة الأولى التى لا يراعى فيها عرفا أو تقليدا . إذ أن المريض قد يمارس العادة السرية علنا دون اعتبار لمن هم حوله . وقد يكشف عن عورته دون حرج أو تردد . كما يتميز ببلادة العاطفة . إذ قد يسمع عن وفاة أقرب المقربين إليه دون أن تهتز مشاعره وكأن الأمر لا يعنيه أو يمت اليه بصلة . هذا بالإضافة إلى التفكير الذى لا منطق فيه ، والهلوسة والأوهام التى تشف عن نزعة إلى الجنسية المثلية .

وتفترق الكتاتونية عن الهبفرينية فى تيبس صاحبها جسمانيا ونفسيا . فقد يجلس المريض الساعات الطويلة جامدا فى مكانه مطأطىء الرأس دون أيما حركة ، وإذا اقترب منه إنسان لم يحس بوجوده . وإذا ما وضع فى أى وضع ثبت فيه دون مقاومة . فاذا كانت هناك محاولة لرفع ذراعه إلى جانبه تركه مرفوعا دون انزاله وكأنه ليس جزءاً من جسمه . كما يتميز بالسلبية إذ يصعب التحدث اليه أو اشراكه

فى أى وجه من أوجه النشاط ، فيعزف عن الطعام ولا يكترث بتنظيف نفسه . كما قد يتفجر فى موجات اعتدائية من وقت لآخر .

وينذر ظهور الأعراض الحادة فى حالات البسيطة إلا أن التدهور يعتريها ببطء مستمر، ويبدو المصاب بها وكأنه واحد من ضعفاء العقول نظراً لعدم قدرته على التمييز أو التطلع إلى المستقبل ومظاهر عدم المبالاة التى تعتريه . ويظهر المرضى به وكأنهم فقدوا كل طعم للحياة، وتدهورهم المستمر نادرا ما يؤدى الى استردادهم الشعور بالحياة والواقع .

وتتميز الاضطهادية بالأوهام فى المعتقدات والأفكار والأفعال . وهى تختلف عن مرض جنون الاضطهاد الذى سنفصله فيما بعد . وأهم ما يميز المريض بها أن أوهامه أوهام غريبة خارجة عن حدود التصور ولا تتعلق فيها ولا بوحدة أو تماسك . وتكون هذه الأوهام جزءاً هاماً من هلوسته . وتتضمن عادة تبريرات يبرر بها المريض لنفسه أسباب مرضه وتخريفه .

وتتشابه الإنفعالات فى شبه العصابية مع الأنواع الأخرى فيما تتميز به من ناحية البرود العاطفى والتزمت والجمود والانفجارات العدوانية . وتختلف عن الأمراض العصابية النفسية فى أن المريض بمرض عصابى تضى يحلو له الشكوى من آلامه ووصفها وتحليلها والتفكير فيها ، بينما يصف المريض بشبه العصابية آلامه وصفا غامضا واهيا يكرره المرة بعد المرة دون ما أدنى دليل على الاستبصار والادراك لحقيقة مشاكله . وقد تعترى مثل هؤلاء المرضى فترات مرضية تتفاوت ما بين عدم الاهتمام والجمود إلى الانشغال الزائد بالأمور الجنسية والاضطراب والهياج . وقد يتطور المرض معهم إلى حالة فصام كاملة .

وتشترك كل حالات مرض الفصام فى تبلبل الأفكار وعدم انتظامها ، وعدم

المبالاة ، وعدم الاهتمام ، والبلاد العاطفية ، والهلوسة بأنواعها من رؤية مرئيات وسماع أصوات والاحساس بأشياء لا وجود لها ، والطفلية ، وعدم القدرة على الحكم على الأشياء ، والسلبية وعدم التعاون ، وعدم الاهتمام ، والتدهور العقلى . وقد لاتبدو هذه الأعراض كلها فى الحالة الواحدة ولكن من المألوف أن يظهر عدد منها .

ويميل المريض قبل استفحال المرض إلى العزلة ، ويشعر بأن هناك من يرقبه أو يتحدث عنه ، ويعبر عن الخوف من العقاب ، والشكوى من أمراض جسمانية ، ويكون سلوكه عاما غريبا .

الجنون الدورى (الذهاب) :

ويحتل هذا المرض المرتبة الثانية فى الأهمية بعد المرض السابق ، إلا أنه يفترق عنه فى أن نسبة كبيرة مما يصابون - تبلغ الثلثين - تشفى عادة منه . ونادرا ما يصيب هذا المرض فرداً تقل سنه عن ١٨ سنة . كما أن نسبته بين النساء أعلى منها بين الرجال . وتدل الإحصائيات على أن بداية المرض تعقب عادة مرضا جسمانيا أو فقدان الثروة أو الفشل فى الحب أو الوظيفة أو ما شابه ذلك .

ويتميز هذا المرض إما بموجه من التجلى المصحوبة بنشاط أو اضطراب وهياج ، أو بموجة من الانقباض والحزن العميق والبكاء . و فى حالة الحزن يفقد المريض قدرته فى السيطرة على نفسه إذ يصعب عليه كبح موجتها . وتعتريه فترات يفقد فيها ذاكرته ويصعب عليه إدراك ما حوله ، فتعتريه البلادة الذهنية . ويختل تفكيره ، ويبدو وكأنه يعانى من كابوس بغيض ، ويعبر المريض عن شعور مرير بالذنب متهما ذاته مبينا مدى احتقاره لها ومدى جدارته بأقصى العقاب الذى يتوقعه من أى فرد فى أية لحظة . ويصعب انتشال المريض من كربه فيفقد الشهية ولاينام إلا غراراً ، ويعجز عن القيام بأى وجه من أوجه النشاط العادية ، وقد يستدعى

الأمر إطعام المريض بالقوة . ومن الأعراض المألوفة شكوى المريض من جفاف الفم والحلق ، ومن كثير من الأمراض الجسمانية التى لا وجود لها . وتكون هذه الشكوى جزءا من أوهامه وتتركز عادة حول وظائف المعدة والأمعاء وقد يصر بعض المرضى على عدم وجود معدة أو أمعاء لهم . ويخشى على كثير من هؤلاء المرضى من محاولة الانتحار .

وفى حالات التجلى يشعر المريض بالنشوة والاضطراب، ويبدى نشاطا زائدا يشعر المريض معه بثقة بالغة فى نفسه وفى قوته . ويبدو مشغولا دائما ، قليل الصبر ، عزيزا عليه النوم ، ويغنى ويرقص متحديا غيره ، مظهراً التغضب ، محاولا الشجار لإظهار قوته أو للسيطرة . كما يتحدى المسؤلين عنه أو المشرفين عليه . ويكثر الكلام طارتا موضوعا بعد الآخر دون وجود رابطة بين الموضوعات الكثيرة التى يطرقها وقد يلجأ إلى السجع وضرب الأمثال والسب والوقاحة . وقد تنقلب موجة نشوته إلى غضب وثورة ، خاصة اذا اعترض سبيله أى معترض . ونظراً للمشاكل التى يخلقها المريض فى هذه الحالة بمشاكسة غيره من المرضى ومعاندتهم وتحديهم ومحاولة التدخل فى كل شىء والسيطرة على الموقف ، فقد تحتم الضرورة عزله لصالحه . ولا تلجأ كثير من المستشفيات فى البلاد المتمدينة الى استعمال العنف أو قيد المريض . اذ أثبتت التجارب أن ضرر هذا أكثر من نفعه . ويهمل المريض فى حالات التجلى حاجات النظافة وما تقضيه لعاده . الا أنه بالرغم من هذه الوقاحة والعناد وعدم تحمله للنقد تكون عنده حساسية زائدة وكبرياء يمكن استغلالها باظهار الاحترام له ، ومعاملته معاملة حسنة ، واظهار الصداقة له مما يؤثر فيه تأثيراً بالغا .

جنون الاضطهاد :

تتضمن أعراض هذا المرض الغيرة الشديدة ، والشك فى الآخرين وأهدافهم ،

وتفسير ما يفعله الغير من وجهة نظر شخصية بحتة دون محاولة التحقق من صدق النتائج التى يهديه اليها التفكير . والمريض به لا يحتمل نقاشا أو جدالا ، وتنتظم أفكاره فى سلسلة منطقية يخدع بها نفسه وغيره . كما يمتاز بالميل الشديد للانتقام ، وبذكاء فوق المستوى العادى ، كما يمتاز اجتماعيا وعليا واقتصاديا فى كثير من الاحيان ويميل عادة الى المباهاة والمفاخرة، والحساسية الزائدة ، والجمود والتزمت. ويختلف المريض بهذا المرض عن المريض بالاضطهادية الفصامية فى أن تفكيره منطق منظم . وتتصل أعراض مرضه بأوهامه الفكرية التى تدور حول شعوره بالاضطهاد ، ورغبته فى الانتقام ، وحب العظمة . وقد تعترى المريض موجات من الهياج والاضطراب والغضب والنشوة وما اليها مما يشبه أعراض التجلى فى الجنون الدورى . كما قد تعتريه حالات من الضيق والكرب والحزن إلا أن هذه الانفعالات تعتبر ثانوية بالنسبة للأعراض الأولية ـ أعراض الأوهام الفكرية . وليس عجيبا ألا ترى نسبة كبيرة من المرضى بهذا المرض فى المستشفيات العقلية ، لأن ذكاءهم يساعدهم على التهرب . والمجنون بجنون الاضطهاد قادر على ايقاع غيره فى مشاكل مختلفه انتقاما منه لاسباب ينسجها خياله ، وهو حريص على أن لا يتورط هو نفسه فى هذه المشاكل . لذا كانت مشكلة هؤلاء المرضى كبيرة ، لأنهم ينغصون حياة كل من يتعامل معهم أو يحتك بهم ، لتأويلهم وتفسيرهم أى بادرة بأنها اضطهاد لهم . فمنهم ذلك النوع الذى يقدم فى جاره أو زميله فى العمل الشكوى تلو الشكوى للجهات المسئولة أو البوليس متهما اياه بشتى التهم التى لا أساس لها ، وان تزوج فهو دائم الشك فى زوجته والغيرة عليها . وكثير منهم يحتل مناصب عامة كبيرة فيصبون نقمتهم على من يعمل معهم دون نظر للصالح العام أو المسئولية التى فى أعناقهم .

والخلاصة يعتبر الشعور بالاضطهاد ، والغيرة الشديدة ، والشعور بالعظمة والجنسية المثليه الكامنة من أهم أعراض هذا المرض .

الصرع

تعتبر الأمراض العقلية السابقة من الأمراض الوظيفية، لأن أعراضها لاتعزى إلى أسباب جسمانية معروفة وهناك من الأمراض ما يعزى إلى تغيرات فى تكوين المخ ووظيفته، وتسمى هذه الأمراض بالأمراض العقلية العضوية . فقد يحدث أن لاينمو المخ نموا طبيعيا ، أو تصيبه عدوى مرضية كعدوى الزهرى ، أو يلحق به ضرر ، أو تنمو تورمات فيه ، فتؤدى هذه الحـــالات إلى اضطرابات عقلية . ودراسة الحـــالات التى أدت إلى هذه الأمراض من إختصاص جراحى المخ والأعصاب . ولما كان كثير من هذه الأمراض لايهم القارىء معرفتها فسنقتصر هنا على ذكر واحد منها لأهميته ، وهذا المرض هو الصرع epilepsy .

والصرع حالة من الاضطراب فى النشاط الكيميائى الكهربائى للمخ ، تؤدى إلى ظهور أعراض منهـا الغيبوبة والتشنج العصبى ، ويصاحبه كثير من المشاكل النفسية . ويعتبر هذا المرض من أقدم الأمراض التى عرفهـا المصريون القدماء والعرب واليهود . إذ كتب عنه هيبوقراط حوالى سنة ٤٠٠ ق . م . وهذا المرض معروف فى كل الشعوب وفى كل الأجناس. وبالرغم من أن من يصابون به يكونون عادة فى مستوى ذكاء متوسط أو فوق المتوسط إلا أن المرض يحـول بينهم وبين كثير من الوظائف والقيام بكثير من الأعمال . وقد شاهدت الثلاثون سنة الماضية لحسن الحظ تقدماً كبيرا فى تشخيص هذا المرض وبيان أسبابه مما ينبىء بامكان السيطرة عليه وحل مشكلته التى استعصت على الحل طيـــلة هذه القرون .

وإليك أنواعه :

١ ـ أشد حالات هذا المرض هى التى يصاب فيها المريض بالنوبة فجأة بالرغم

من وجوده فى حالة عادية قبل ذلك بدقائق ، فيخر مغشيا عليه فى عرض الطريق أو فى المنزل أو فى أى مكان ، ويغيض لونه وترتسم على عينيه نظرة كنظرات المشدوه ، فتتخشب أطرافه ، ويخرج الزبد من فمه . وتعترى الجسم حركات تشنجية ما بين تقلص وارتخاء فى حركات متتابعة ، ويكز على أسنانه وقد يعض لسانه فيقطعه ، وقد يجد صعوبة فى التنفس عند بدء الصدمة ، وقد يتبول المصاب أو يتبرز لا إراديا . فاذا ما مضى عليه ما بين دقيقتين وخمس دقائق يذهب فى سبات عميق ، ويبقى على تلك الحالة أحيانا مدة قد تستمر إلى ما يقـــرب من الساعة . ويخشى على المصاب عند وقوعه تعرضه لإصابات جسمانية من أثر اصطدامه بالأرض أو وجوده فى عرض الطريق أثناء مرور سيارة فتدهمه ، وما إلى ذلك .

ويمكن تلخيص أعراضه فى الغيبوبة التامة الفجائية ، والتشنجات الجسمانية ، والسبات بعد الصدمة ، والتنبه التدريجى . وقد تصيب الفرد نهاراً أو ليلا أثناء نومه .

ومما يلاحظ أن مايزيد عن ٥٠٪ من المصابين بهذا النوع الحاد يسبق حالات التشنج عندهم بعدة ثوان ما يشبه الانذار باقتراب النوبة . ويختلف نوع الإنذار من فرد لآخر . فقد تكون مجرد شعور باحساسات معينة فى المعدة ، أو الدوار ، أو تنمل فى الأقدام أو فى الأيدى ، وقد تكون هناك إحساسات غريبة فى العين أو الرأس أو العضلات وما إلى ذلك .

٢ ـ ومن حالات هذا المرض حالة أخف من الأولى ، تبدو أعراضها فى شكل نوبات قصيرة من الدوار وفقدان الشعور ، واضطراب فى تعابير الوجه ، وتوقف عن العمل ، قد تمر سريعا جداً دون أن يلاحظها أحد حول المصاب الذى يعود بعدها إلى حالته الطبيعية . وقد تكون النوبات اقسى من ذلك مع بعض الأفراد . فقد يتدلى الرأس . وتحدث بعض التشنجات العضلية . وقد تتطور

هذه الحالة إلى حالة عنيفة من حالات النوع الأول . وتكون حالات النوع الثانى أكثر تكراراً من حالات النوع الأول ، فقد يعانى نوباتها الفرد من واحدة إلى مائة فى اليوم .

٣ ـ النوبات الجاكسونية Jacksonian seizure : وتتميز هذه النوبات بتشنج عضو من أعضاء الجسم كالذراع أو الرجل ، ولا يفقد معها المصاب شعوره إلا أنه يفقد إرادته فى التحكم فى حركة العضو الذى يبدو فيه العرض . وقد تنتشر النوبة وتتحول إلى نوبة كبيرة من النوع الأول .

٤ ـ والنوع الرابع تختلف أعراض النوبات فيـــه من فرد إلى فرد . إذ تضطرب الحالة الشعورية للفرد الذى يتصرف ويتكلم وكأنه فى حالة لا شعورية فيمشى ويكز على نواجذه ، ويرتدى ملابسه ، وقد يتكلم كلاما غير متسق ، ويجيب اجابات مضطربة على مايوجه اليه من أسئلة . وقد تستمر مثل هـــذه النوبات معه لمدة دقائق وقد تطول فتستمر ساعات أو أيام . ويبدو بعض المصابين وكأنهم مخمورين ويعتدون على كل من يتدخـــل فى تصرفاتهم . وقد يرتكب البعض منهم جرائم أثناء النوبة لا يتذكرها بعد انقضائها .

ويعانى بعض الأطفال المشكلين من هذا النوع من الصرع ، ويظهر هذا فى سلوك المشاكسة والاعتداء والتخريب والهرب والبذاءة ، حتى إذا ما انتهت هذه النوبات بدأ الطفل هادئاً وديعاً حسن السلوك ، ومن السهل اكتشاف هؤلاء الأطفال عن طريق الرسوم البيانية لتيارات المخ الكهربائية Electroencephalogram (EEG)

والصرع من الأمراض النادرة . وهو بالتالى نادر جدا كسبب للجريمة ، وهو لا يهمنا إلا من ناحية فقدان الذاكرة الذى يصحب بعض أنواعه والوحشية

التى يتم بها ارتكاب الجريمة أثناء الغيبوبة المصاحبة ، غير أننا نكرر أن هـــذا النوع من الجريمة نادر جدا .

الامراض العقلية والجريمة :

يوجد تفاوت كبير فى الأرقام التى تسوقها الدراسات التى تبين مدى انتشار الأمراض العقلية بين المجرمين ، كما تختلف نسبه المجرمين المرضى فى السجون المختلفة ويعود هذا الاختلاف الى الاختلاف فى مستويات التشخيص ، وفى طريقة جمع الاحصائيات. وتتراوح نسبة المرض بأمراض عقلية فى السجون تبعا لذلك مابين ٥٪ ، ١٥٪ .

ففى دراسة برومبرج وتومبسون السابقة كانت نسبة المرض بمرض عقلى لاتزيد على ١ر٥٪ . هذا بينما وجد فى دراسة أخرى قام بها برنارد جلوك (١٩١٨) على عـــدد ٦٠٨ من المسجونين فى سجن سنج سنج أن ١٢٪ من العينة يعانون من مرض عقلى .

ولعلنا نجد دليلا آخر على نسبة المرض بأمراض عقلية فى السجون من العدد الذى يحول منها الى مستشفيات الامراض العقليـة أثنـاء السجن . فمن بين حوالى ١٢ر٠٠٠ مسجونا حول ١٥٦ فردا إلى مستشفيات الامراض العقليـة فى نيويورك فى سنه ١٩٣٩ أما فى دراسة باتى (١٩٦١) فقد وجد أن ١٨٪ من أفراد العينة يعانون من الفصام .

وعلى الرغم من أن نسبة المرض بأمراض عقلية أعلى من النسبة العامة فى الشعب بيد أن هذه النسبة لايمكن اعتبارها عالية ليعزى اليها السلوك الاجرامى.