الباب السادس

فئات خاصة من الانحراف

obeikandl.com

obeikandl.com

الفصل الخامس عشر

السيكوباثيـــة

لمحة تاريخية :

يعزى الفضل إلى بريتشارد (١٨٣٥) طبيب الأمراض العقلية الانجليزى فى أنه أول من أشار إلى وجود فئة كبيرة من مشكلات الطب النفسى التى لا تنطبق عليها التشخيصات المألوفة فى الطب العقلى فى ذلك الوقت ، وابتدع لها مصطلح «الجنون الخلقى» Moral insanity ، «والبله الخلقى». ووصف بريتشارد هذه الحالة على أنها شكل من أشكال الخلل العقلى تبدو فيه الوظائف الفكرية دون أن يلحقها أى ضرر، بينما يبدو الاضطراب أساسا أو اطلاقا فى الوجدانيات أو المزاج أو العادات، وتنحرف الحالات التى تعانى من هذا الاضطراب أو تنحط خلقيـــا بفقدان القدرة على السيطرة على الذات ، والسيطرة على السلوك بما يتفق ومعايير الكرامة واللياقة ، دون فقدان القدرة على التحدث أو المناقشة أو التفكير فى أى موضوع من الموضوعات التى يمكن أن يتطرق اليها الحديث .

وفى عام ١٨٩١ قدم كوش Koch مصطلح الانحطاط السيكوباثى مستخدما اياه لا ليدل على الفئة التى أشار اليها بريتشارد وحدها والمصابة بالجنون الخلقى ولكن ليتضمن أيضا أنواعا من العصاب الهستيرى وعصاب الحواف ويبدو فى تعريف كوش ولأول مرة التسليم بوجود عامل وراثى يجىء الفرد السيكوباثية .

ومنذ أيام كوش يستعمل مصطلح الانحطاط السيكوباثى أو مصطلح مماثل للدلالة على وجود مشكلة محددة أو اضطرابات فى الشخصية لا ينطبق عليها أى تشخيص أكلينيكى من التشخيصات المعروفة .

وفى سنة ١٩٣٠ استعرض بارتردج Partridge ما كتب عن السيكوباثية وأبرز التنافر فى الآراء حول هذه الفئة . إذ وجد أن الفئة التى يتم تشخيصها بالسيكوباثية يتنوع الأفراد فيها تنوعا كبيراً ، إذ كثيراً ما يدخل فيها بعض من يعانون من الضعف العقلى ، وبعض من يعانون من عصاب أو ذهان كامن ، كما يتضمن الفئة التى يقترح هو تسميتها بفئة « السيكوباثيين الاجتماعيين » .

وأهم ما يميز هؤلاء هو صعوبة التكيف لمطالب المجتمع .

وتتمثل وجهة نظر التحليل النفسى فى الشخصية السيكوباثية فى رأى الكسندر (١٩٣٠) اذ تكلم عن «الشخصية ذات الخلق العصابى» وهذا المصطلح فى التحليل النفسى هو الوصف الذى يطلق فى العادة على ما يسمى بالشخصية السيكوباثية . ويرى الكسندر أن لفظة عصابى يمكن أن تنطبق بدقة على الفرد الذى تظهر صعوباته فى شكل نمط مضطرد من السلوك الاجتماعى الذى نحرف انحرافا بينا عن الأنماط السوية :

وميز بين أربعة أنواع من ردود الأفعال المرضية التى تختلف عن بعضها من حيث ديناميكيات التحليل النفسى هى :

١ ـ العصاب . ٢ ـ الخلق العصابى . ٣ ـ الذهان . ٤ ـ الاجرام الحقيقى . وهذه الفئات مرتبة ترتيبا تنازليا تبعا للنقص المضطرد فى قوة الأنا على مقاومة الاندفاعات اللاشعورية . فالعصابى لديه أكبر قدرة على المقاومة بينما المجرم الحقيقى لديه أقل قدر منها .

ويفسر الكسندر ديناميات الردود الأربعة فيما يلى :

١ — الصراع موجود فى العصاب ، وقد حدث للاندفاعات اللا شعورية احلال ، وتعبر هذه الاندفاعات عن نفسها باشباعات بديلة .

٢ — أما فى الخلق العصابى ، فالصراع موجود أيضا ، أما الاندفاعات اللاشعورية فتعبر عن نفسها بالتنفيذ بالفعل العصابى متوصلة بذلك إلى إشباع حقيقى ولكن متخفيا .

٣ — وفى الذهان لا يوجد صراع ، إذ تتحطم العمليات الدفاعية ، ويتحطم تنظيم الذات ، ويتم إشباع الاندفاعات اللاشعورية بطريقة ليس فيها أى تخفى .

٤ — وفى الاجرام الحقيقى لا يوجد صراع أيضا ، كما تفشل العمليات الدفاعية ، غير أن انتظام الذات يظل قائما ، ولا تتعدل الاندفاعات اللاشعورية ولا تتقيد .

وإذا صح رأى الكسندر فان سلوك السيكوباثى يكون عصابيا كسلوك ذلك الذى يشخص عرفيا بالعصابى . بيد أن تقبل رأيه يتوقف على مدى تقبل المرء لسيكلوجية التحليل النفسى .

الموقف الحالى للتشخيص بالسيكوباثية :

يقول كمبرج (١٩٤٦) أن تشخيص أى حالة بالسيكوباثية تشخيص غامض لايقوم على دراسة عميقة للحالة ، لذا يجب التخلى عن ذلك تماما لأن هذا التشخيص فيه تضليل من الناحية النظرية ، كما أن فائدته العملية محدودة ومعوقة للتفكير العلمى السليم ، إلا أنه على الرغم من الخلاف بين المتخصصين حول هذا المصطلح يبدو أن هناك اتفاقا على السلوك الذى يمكن وصفه بأنه سلوك غير اجتماعى أو

سيكوباثى سواء أكان هذا السلوك راجعاً إلى شخصية تسمى بالشخصية السيكوباثية أو راجعا إلى أى مرض آخر . ويعتبر كاربمان (١٩٥١) Karpman ممن درسوا هذه المشكلة دراسة واسعة مستفيضة . وفى رأيه أن السيكوباثية مرض خاص وليست نمطا من أنماط الشخصية . وهو يرى أن هناك نوعين منه هما السيكوباثية الثانوية والسيكوباثية الأولية . أما الثانوية فهى أعراض لأمراض عصابية نفسية أوأمراض عقلية، أما الأولية فلازالت أسسها النفسية غامضة غيرمعروفة وتكون السيكوباثية الثانوية حوالى ٨٥ ٪ من الحالات التى يمكن تشخيصها بذلك ، وهذه يمكن علاجها بعلاج المرض الأصلى الذى يعانى منه الفرد.

ويلخص رابين Rabin الملامح الأساسية للشخصية السيكوباثية وكيف تعبر هذه الملامح عن نفسها فى السلوك اليومى والعلاقات الاجتماعية معتمداً فى ذلك على كتابات كلكلى (١٩٥٥) ، وهندرسون (١٩٣٩) ، وبرو (١٩٤٤) ، وخبراته الأكلينيكية الخاصة فيمايلى :

١ ــ فقدان الضمير أو عدم كفايته :

لقد استخدم بريتشارد مصطلح «الجنون الخلقى» ومصطلح «البله الخلقى» وكان يقصد بذلك الاضطراب الحاد فى القدرة على إصدار الأحكام الخلقية . ولا زال هذا العامل عنصراً فى أى وصف للشخصية السيكوباثية اليوم .

ويوجد مظهران متصلان لمفهوم الضمير المختل، أو ما يسميه المحللون النفسيون بالأنا الأعلى أولهما عدم قدرة السيكوباثى على تطبيق الأحكام الخلقية السائدة فى مجتمعه على سلوكه ، إذ يغش ، ويكذب ، ويسرق ، ولا يحافظ على الوعد ... الخ. والمظهر الثانى هو عدم الشعور بالذنب . إذ أن الشعور بالذنب عنصر هام فى تكوين الضمير، إذ يشعر الشخص السوى بالذنب إذا ماخالف القواعد الأخلاقية

التى تحكم السلوك وبالتالى يشعر بالتعاسة وتأنيب نفسه . هذا بالاضافة إلى أن الشعور بالذنب يقوم بوظيفة التحذير والوقاية ، إذ يمتنع كثير من الأفراد عن طرق القواعد الأخلاقية خوفا من تأنيب الضمير والشعور بالتعاسة . وهذه الحالة غير معروفة للسيكوباثى ، إذ يستمر فى سلوكه المنحرف ، وغشه ، وخداعه دون شعور بالعار أو الذنب . وان كان يحاول فى بعض الأحيان الاعتذار عن سلوكه وتصرفاته وإظهار الندم وإعلان التوبة ، غير أن هذه مجرد ألفاظ لا فرق من الاخلاص فيها . وهو قادر على إعطاء أسباب وجيهة لتبرير تصرفاته قد تخدع الكثيرين فيه ما يساعده فى كثير من الأحيان على التخلص من المآزق الصعبة ليعود ثانية إلى تكرار نفس المواقف ونفس السلوك .

٢ - عدم النضج الانفعالى - التمركز حول ذاته :

لايهتم الطفل الصغير فى العادة إلا بنفسه ورغباته وحاجاته ، فهو المحور الذى يدور حوله عالمه الخاص . وإذا ما أصيب بالأحباط استجاب للبيئة باندفاعاته متخبطا معتديا على أقرب الناس اليه لفشلهم فى الاشباع المباشر لحاجاته . ثم يأخذ بالتدريج كلما كبر بالتطبع الاجتماعى ، إذ يتعلم كيف يوافق بين سلوكه والمجتمع المليء بغيره من الأفراد ، كما يتعلم كيف يؤجل الاشباع المباشر لحاجاته ، ويراعى حاجات الآخرين التى قد تتعارض أحيانا مع حاجاته ، ويتعلم أنه لن يظل محور الاهتمام الذى يدور حوله العالم ، إذ لا بد أن تؤخذ حاجات الآخرين ووجدانياتهم فى الاعتبار ، وعليه أن يطيع بعض القواعد التى وضعها المجتمع لتنظيم العلاقة بين الأفراد . ويتحقق من الأضرار التى تلحق المجتمع اذا ظل كل فرد فيه أنانيا لا يراعى الا أمور نفسه ، وبهذا يبدأ الطفل فى التخلى عن التمركز حول ذاته ويأخذ فى الاتجاه نحو التمركز الاجتماعى كجزء من عملية النمو .

غير أن السيكوباثى لا ينمو أبداً بمثل هذه الصورة ، اذ ينمو جسمانيـــا ومظهريا وعقليا بقـدر ما تسمح له قدراته الادراكيـة والحركيـة بما يساعده على استغلال البيئـة ، غير أنه لا ينمو أبداً انفعاليـا . ويظل تمركزه حول ذاته كالطفل، اذ لا يهمه سوى نفسه واشباع رغباته وحاجاته اشباعا مباشراً . ولما كان كالطفل لا يمكنه تحمل تأخير أو تأجيل اشباع هذه الحاجات فانه يشعر بالاحباط الشديد اذا ما وقف عائق دون أهدافه ، فيندفع للحصول على مايريد دون تحذير من ضمير أو خوف من شعور بالذنب .

غير أن السيكوباثى يختلف عن الطفل فى أنه قـد نما جسمانيـا وتكونت لديه مهارات يستخدمها فى استغلال بيئته، فيسخر هذه المهـارات لإشباع حاجاته الطفلية أو ضد غيره من الأفراد الذين يقفون حائلا بينه وبين رغباته .وهنا تكمن خطورته ضد المجتمع .

ويجب أن نضيف أن السيكوباثى كالطفل يفتقد القدرة على السيطرة على نفسه إذ أن الفرد السوى يتمكن من ضبط نفسه والسيطرة عليها نتيجة لعملية التنشئة الاجتماعية ، ويتعلم انه إذا أخطأ فسوف يوقع عليه العقـاب ،غير أن السيكوباثى لا يتعلم أبداً من خبراته ولا يجدى معه ثواب أو عقاب . ويستمر فى تكرار نفس الأعمال التى سبق له أن عوقب عليها ، ولا تؤثر الخبرات السابقة على سلوكه فى المستقبل .

٣ ـ عدم وجود خطة طويلة الأمد للمستقبل :

يعيش السيكوباثى عادة فى الحاضر وشعاره « هنا ، والآن » وهو فى الحقيقة عاجز عن التطلع إلى المستقبـل او التخطيط له ، ما دام يعيش فى حاضره . والحياة بالنسبة له عبارة عن سلسلة من الأفعال الاندفاعية لا تخدم خطـــة

للمستقبل أو التوصل إلى أهداف مرغوبة اجتماعيا فيها استقرار اقتصادى واجتماعى وانفعالى . وان كان فى بعض الأحيان يصمم على اتباع خطة لبناء مستقبله فيفشل دائما فى تحقيقها، إذ تحوله عن مقاصده نزوات طارئه أو اغراءات عارضة، فتراه لا يتمسك بحرفة على الرغم من انه قد يؤديها بنجاح ، بيد أن مشاكساته لزملائه ولرؤسائه ومن يتعامل معهم والتجاءه إلى الكذب والغش والتحايل ، وعدم تقديره للمسئولية تحول بينه وبين الاستقرار فى عمل .

٤ ـ العجز عن الحب والارتباط العاطفى :

ورابع الخصائص وآخرها عجز السيكوباث عن إقامة روابط عاطفية أو علاقات متبادلة مع غيره من الأفراد ، فما دامت اهتماماته مركزة حول نفسه فلن يسمح لأى أحد آخر بدخول عالمه . وتتوقف أهمية الآخرين عنده على مدى استغلاله لهم لتحقيق أهدافه واشباع حاجاته .

والصداقة الحقيقية ليست من الخبرات التى يتضمنها نشاطه . وذلك مع قدرته على اجتذاب عطف الآخرين وحبهم له ، بيد أنه لا يعطيهم حبا بحب أو يبادلهم عطفا بعطف ، فلن يقيم لأحد أى اعتبار وسوف يخونهم عند أول فرصة ، ويستغل ثقتهم فيه لتحقيق مآربه . فهو عاجز عن التضحية للآخرين رغم تضحية الآخرين من اجله . إذ يفتقر إلى القدرة على المشاركة الوجدانية وتقمص مشاعر الآخرين لعجزه عن الإحساس بما يحسه الآخرون . فمن أهم مميزاته عدم الإحساس بانفعالات الغير أو مشاكلهم .

وينطبق ذلك على الحب . فهو عاجز أيضا عن حب الغير . وهذا

لا يمنع من أن له حيـانه الجنسية وعلاقاته الجنسية، غير أن هذه العلاقات تفتقر إلى العمق والاصالة كما لا يوجد استقرار فى مثل هذه العلاقات فهو فى العـادة زير نساء . وقـد يعترف لاحداهن بالحب والإخـلاص الأبدى ولـكن مؤقتا لينتقل من حب إلى حب وراء نزواته . ولما كان ممثلا بارعا فهو قادر على تمثيل الحب إلى أقصى الحـــدود ، لا للحب ذاته ولـكن للوصول إلى مآرب ذاتية لاكتساب الثقة أو كسب التعاون أو الاشباع الجنسى .

والعملية الجنسية بالنسبة له عملية فسيولوجية بحتة لا تعقدها انفعالات الحب، وعارضة دون ارتباط أو ولاء أو احترام للشريك .

والخلاصة أن أهم ما يميز السيكوباثى هو انحرافه اجتماعيا، ويتميز من طفولته بشدة المراس والصعب والمشاوشة ، ولا يؤثر فيـه مدح أو ذم ولا ثواب ولا عقاب ، فهو دائما خارج على التقاليد والنظم ، ويعتبر عاديا فى قـدراته العقلية ، إلا أنه لا يعبـأ بالمسئولية ولا يتخلى أبداً عن سلوكه الطفلى، وتبـدو بعض تصرفاته غريبة وكأنهـا تصدر عن عقل مريض، إذ قد يـكون غنيا وفى غير حاجة إلى المال إلا أنه يلجأ إلى السرقة لمجرد اللذة، وقد يملك سيـارة فيرى سيارة أخرى فيقودها ويقذف بها من قمة جبل ويعود إلى سيـارته ثانية وكأنه لم يفعل شيئا غريبا. وهو يتميز عادة بالظرف والقدرة على اجتذاب عطف الغير واعجابهم به وصداقتهم له بالرغم من أنه لا يؤتمن ولا يوثق فيه . ويعتبر من يؤجرون فى مصر للاغتيال والانتقام بحرق المحاصيل وما شابه من ذلك النوع . ويصدق عليهم المثل القـائل « يقتل القتيل ويمشى فى جنازته » ويتميز كذلك بالأنانية وعدم مراعاة شعور الغير أو حرمة ممتلكاتهم وحقوقهم ، وعدم تأنيب

الضمير أو الشعور بالذنب ، وتعوزهم القدرة على الحب أو التعلق بأى شيء أو أى أحد ، وقد يضحون بأقرب صديق أو أقرب قريب لهم فى سبيل منفعة ذاتيـة . وبالرغم من قدرتهم على التعبير عن انفعالاتهم وعواطفهم فهم نادراً ما يكونون صادقين فيها . كما يتصفون بعدم القدرة على التحكم فى موجاتهم الاعتدائيـة ، ويتصرفون كما يوحى اليهم الموقف دون النظر إلى العواقب وما قد يترتب على تصرفاتهم .

ويدخل فى عداد السيكوباثيين عتاة المجرمين ، ومدمنو الخمر والمخدرات ، والمنحرفين ، والمزمنون ، والمشردون ، والبلطجية ، والمتعصبون دينيا أومذهبيا ، والقاهرات ، والمرضى بالكذب وما إلى ذلك .

على أننا يجب أن نشير إلى أن نسبة السيكوباثيين بين المجرمين ضئيلة ، ويعنى هذا أنه يجب ألا نحكم على كل المجرمين بأنهم سيكوباثيون. ففى دراسة بروميرج وتوميسون (١٩٣٧) التى سبق الإشارة اليهـا فى عرضنـا للصلة بين الأمراض العقليـة والاجرام كانت نسبة من تم تشخيصهم بالسيكوباثية لا تعـدو ٩ر٦ ٪ . وفى دراسة برنارد جلوك (١٩١٨) على سجناء سنج سنج كانت النسبة ١٩ ٪ مع ملاحظة أن هذا السجن يوضع فيه فى العـادة أخطر المجرمين .

أما بين الأحداث فقد استعرض لورى الحالات المختلفة للأحداث المنحرفين التى شخصت بالسيكوباثية وانتهى إلى أن نسبة السيكوباثية لا تعـدو ٣ ٪ أو ٥ ٪ وتؤكد معظم الدراسات أن حالات الأطفال الذين يمكن إعتبارهم سيكوباثيين نادرة ان لم تكن منعدمة .

النظريات التى تفسر السلوك السيكوباثى :

ان النظريات التى تفسر السلوك السيكوباثى كلهـا فى الواقع ليست إلا فروضا

علمية لم ترق إلى مستوى النظريات . إذ أن نتائج البحوث التى تحاول إثبات هذه الفروض متناقضة ومتضاربة . خاصة وأن الطب العقلى قد عجز حتى الآن عن إيجاد علاج للحالات السيكوباثية . اذ أن أظهر خصائص السيكوباثية مقاومتها فى العلاج . ونستعرض فيما يلى أهم الفروض التى تفسر السلوك السيكوباثى معتمدين هنا أيضا الى حد كبير على مقال رابن الذى سبق الإشارة اليه .

١ ـ الفرض الوراثى :

فى عرضنا لنظريات علم الإجرام فى تفسير الجريمة رأينا أنه جاءت فترة من الزمن خاصة فى أواخر القرن الثامن عشر وأوائل القرن التاسع عشر كان يفسر السلوك الإجرامى على أساس الوراثة ولا زال التفسير بالوراثة له مكانه فى تفسير السيكوباثية . غير أننا نعرف من دراستنا الوراثة والبيئة أن الوراثة لا تؤثر فى السلوك الذى هو موضوع الدراسة فى علم النفس بطريق مباشر ولكن عن طريق التكوينات الجسمانية . ولهذا يقال ان هنـــاك عاملا جينيا يؤدى الى انحطاط التكوينات الجسمانية عند السيكوباثين ، وهذا بدوره يؤدى الى مظاهر السلوك السيكوباثى ، غير ان هذا الرأى لم تثبت البحوث صحته حتى الآن .

٢ ـ فرض «المخ الشاذ» :

بينت كثير من الملاحظات على الأطفال والبالغين أنه يعقب أى اصابة فى المخ نتيجة لحادثة أو مرض تغيرات سلوكية ، اذ يصبح الفرد اعتدائيا فى سلوكه ويزداد نشاطه ويصبح سريع الانفعال سهل الاستثارة ، وغالبا ما تظهر نزعات الى سلوك مضاد للمجتمع ، ولما كان هناك تشابه كبير بين هذه الاغراض ومظاهر السلوك السيكوباثى ، افترض البعض وجود مرض أو ضرر أو نوع من الشذوذ فى مخ السيكوباثى قد يعزى اليه السلوك السيكوباثى . غير أن فحص ردود الأفعال المنعكسة للسيكوباثيين كانت كلها سلبية ، ومع

ذلك يرى البعض أن الضرر قد يكون فى جزء من المخ لا يؤثر فى الأفعال المنعكسة العادية ولكن يؤثر فى الضبط الإنفعالى والعمليات العقلية العليا .

ويلجأ الأطباء إلى بيان مدى سلامة المخ بتسجيل ما يسمى بتيارات المخ التى تبين نشاط اللحاء ، ويظهر هذا فى شكل رسوم بيانية E.E.G. وهنـــاك عدة تيارات تبينها هذه الرسوم تعتبر ذات أهمية من الناحية التشخيصية هى تيارات الفا وتظهر بمعدل ٨ - ١٣ فى الثانية وهى توجد عادة فى فى البالغين الأسوياء وتيارات بيتا وجاما وهى أسرع من تيارات الفا وتوجد أيضا فى البالغين الأسوياء غير أن تيارات دلتا البطيئة جدا والتى تظهر بمعدل أقل من ٨ فى الثانية فتوجد عادة فى الحالات المرضية عند الأطفال والبالغين .

وتظهر التسجيلات الشاذة فى كثير من الحالات المرضية كالصرع والأورام المخية وما اليها . غير أن هذه الطريقة ليست طريقة تشخيصية كاملة ، إذ تبين نسبة تتراوح مابين ٢٠ - ٣٠ ٪ من الأسوياء شذوذا فى رسوم تيارات المخ .

لقد قام عدد من الباحثين باستخراج رسوم تيارات المخ لمن تم تشخيصهم بالسيكوباثين والنتائج هنا متضاربة أيضا، فقد وجد سيمونز ودبشام(١٩٤٦) أن الشخصيات السيكوباثية من ذوى المعايير الخلقية المنحطة والتى تؤدى بهم إلى المشاكل تتميز بسجلات فيها الايقاع البطىء من موجات الفا غير أن هناك عدداً من السيكوباثين فى نفس الدراسة لم تظهر فى سجلاتهم هذه الخاصية .

ووجد جوتليب وآخرون (١٩٤٦) أن ٥٨ ٪ فى عينتهم من السيكوباثيين لهم سجلات لتيارات المخ شاذة وهذه النسبة أعلى مما يوجد عادة بين الأسوياء، غير أنهم لاحظوا أن نسبة السجلات الشاذة ترتفع بين الأفراد ممن لهم أمهات

يتصفن بعدم التوافق أو الادمان على الخمر موحين بذلك بوجود إما عامل وراثى أو عوامل بيئة فى حياة الطفل المبكرة .

لقد استعرض النجسون (١٩٥٤) البحوث التى استخدمت فيها رسوم تيارات المخ للكشف عن السيكوباثية . وتبين البحوث التى استعرضها أن الرسوم الشاذة ظهرت بانتظام بين السيكوباثين بنسبة تتراوح مابين ٤٧ ٪ ، ٥٨ ٪ من الحالات ، غير أنه يبين هذه النتائج لاتميز بين السيكوباثين وغيرهم من المرضى باضطرابات عقلية أخرى . إذ ترتفع نسبة رسوم التيارات الشاذة للمخ بين المرضى بأمراض عقلية أخرى . ويختتم بحثه بقوله بأن رسوم تيارات المخ لاقيمة لها فى التشخيص المتمايز وللأمراض العقلية اللهم إلا فى الحالات القليلة التى يكون الأساس فيها عضويا .

والخلاصة أنه وان كان رسم تيار المخ يبين رسوما شاذة لنسبة من السيكوباثيين غير أن نسبة أخرى منهم لايظهر عندهم ذلك ، كما أن عددا من الأسوياء تظهر لهم رسوم شاذة ، ولما كانت الرسوم الشاذة تتوافر فى كثير من الاضطرابات العقلية كان من الصعب اتخاذ هذه الرسوم أساسا للتمييز بين السيكوباثيين وغيرهم من المرضى أو الأسوياء . وعلى فرض وجود الرسم الشاذ وتميزه فانه لايبين لنا السبب فى هذا الشذوذ .

٣ ـ الفرض النفسى :

يقوم الفرض النفسى على أساس أن بذور الشخصية السيكوباثية توجد فى عملية التنشئة الاجتماعية وعلاقة الطفل بأمه خاصة فى باكورة الحياة . ويعطى الاهتمام فى عملية التنشئة الاجتماعية إلى عملية الرضاعة على أساس أن الأم لاتشبع بالرضاعة حاجات الطفل الجسمانية فقط ، ولكنها تعطيه الحب والدفء فى

احتضانها له أثناء عمليات الرضاعة لذلك يصر علماء النفس على الأم التى تضطر إلى ارضاع طفلها بالزجاجة أن تضمه إلى صدرها كما فى حالة الرضاعة الطبيعية ، على ألا تتغير الأيدى التى تقوم بهذه العملية لايجاد الثبات والاستقرار فى هذه العملية وأن يكون فى عملية الرضاعة اشباع دون عجلة ، وعلاقة الطفل الأولى بأمه إذا ما كان فيها اشباع ستكون هى النموذج الذى يحتذى فى تكوين علاقات مع الغير .

والعامل الثانى الذى يعطيه علماء النفس أهمية فى تكوين الشخصيةالسيكوباثية هو عملية التقمص التى سبق لنا شرحها فى العمليات العقلية اللاشعورية والتى تساعد الطفل على أن يتقمص معايير الآباء ويحكمها فى نفسه لتكوين الأنا الأعلى ، وقد سبق لنا فى عرضنا للنظريات النفسية الاجتماعية شرح نظرية الثغرات فى الأنا الأعلى ،حين لايكون تكوينها سليما وكيف يؤدى ذلك الى الجناح .

كما سبق لنا أن أشرنا إلى نظرية الحرمان الأمومى لبولبى وأثرها فى تكوين الشخصية الجانحة وتدل نتائج دراسته على أنالحرمان الأمومى يؤدى إلىاضطراب الشخصية وذلك لما يأتى:

١ ـ عدم وجود الفرصة لتكوين تعلق فيه اشباع بالأم أو بصورتها خلال السنوات الأولى .

٢ ـ الحرمان لمدة فترة تتراوح مابين ثلاثة أو ستة أشهر خلال السنوات الأولى من العمر بابتعاد الأم فجأة عن الطفل لسبب من الأسباب .

٣ ـ تغير صورة الأم وبديلاتها باستمرار خلال السنوات الأولى من العمر .

وفى رأى بولبى أن أى عامل من العوامل السابقة ، قد يؤدى إلى تكوين الشخصية السيكوباثية الخالية من الوجدان ».

ويضع ماكورد وماكورد (١٩٥٦) نتيجة لاستعراضهم البحوث فى الميدان تحفظا على الحرمان الأمومى كسبب من أسباب السيكوباثية ، إذ يريان أن هذا الحرمان يجب أن يكون عنيفا ليهيء للسيكوباثية ، وليس كل حرمان من الضرورى أن يؤدى إلى ذلك، ويريان أنه من المحتمل أن الحرمان إذا صادف طفل له تكوين عصبي خاص قد يؤدى إلى السيكوباثية ، أما إذا كان هذا التكوين العصبي الخاص غير موجود فقد لا يؤدى الحرمان أو النبذ إلى ذلك . ويعلق رابين على ذلك بأن رأى ماكورد وماكورد يحتاج إلى دراسة لاثباته ، كما أنه يرى أن من الصعوبة تحديد ما هية الحرمان الذى يعتبر قاسيا والحرمان المخفف .

علاج السيكوباثى :

لقد فشل السجن ، وفشلت الرقابة الاجتماعية ، وفشل الايداع فى مستشفيات بل وفشل التحليل والعلاج النفسى فى علاج السيكوباثى . هذا لا يمنع من العثور على مجرد متناثرات يصادفها القارىء عن نجاح البعض بطريقة أو بأخرى فى علاج بعض الحالات فيذكر ليندنر (١٩٤٤) فى كتابه « ثائر بدون سبب » عن حالة سجين تمكن معه تحت تأثير التنويم المغناطيسى من أن يستخرج من طفولته مادة يمكن أن يفسر بها نزعاته الاجرامية وثورته ضد المجتمع ، ويلخصها فى الكراهية للأب ، والرغبات الجنسية نحو الأم ، وهذه الديناميكيات التحليلية تميز المرضى بالعصاب ، لذلك يتشكك الكتاب فى حالة ليندنر ويرون أنها أقرب إلى العصابية لا إلى السيكوباثية .

ولعل أصعب عقبة فى سبيل علاج السيكوباثى هى عدم تعاونه مع المعالج .

ويرى كلكلى ١٩٥٥ أنه يجب اعتبار السيكوباثى كالذهانى من ناحية عجزه عن تدبير أمور نفسه ويجب ايداعه فى مستشفيات خاصة أو عنابر خاصة فى المستشفيات العلاجية أطول مدة ممكنة لعلاجه .

ويقال أنه إذا هيئت بيئة علاجية فى مؤسسة تكتل كل الجهود فيها للعلاج الجماعى فقد ينجح هذا فى العلاج .