الاضطرابات السيكوباتية والإجرام *

أ. ميهوب يوسف **

* تاريخ التسليم: 31/ 3/ 2014م، تاريخ القبول: 10/ 11/ 2014م.
** باحث دكتوراه/ كلية الحقوق والعلوم السياسية/ جامعة عبد الحميد ابن باديس/ الجزائر.

ملخص:

تعد الشخصية الإجرامية السيكوباتية من الشخصيات المعقدة التي حاول عدد من الباحثين والأطباء النفسيين والعقليين فهم ماهيتها، فهي تعدّ من الدراسات الحديثة التي جلبت اهتمام الباحثين من أجل التعمق فيها أكثر ومعرفة ميولها الإجرامية، والمجرم السيكوباتي يعرف بأنه ذلك المجرم غير الطبيعي الذي يرتكب سلوكيات غير طبيعية وهو يعي بذلك، ولكن تبدو بالنسبة إليه أموراً طبيعية لابد منها فهو يتميز بطابع خاص عن المجرمين العاديين، بحيث قد يرتكب عدة جرائم مختلفة ليست محددة دون شعوره بأي ضمير أو شفقة.

Psychopathic Personality and Criminality

Abstract:

Researchers such as psychiatrists tried to understand and study persons of psychopathic anomalies and criminality. This area of specialization is considered to modern. Specialists tried to study in depth this phenomenon and to collect more knowledge of the criminal tendencies and to know the source of such criminal behavior anomalies. This person is aware that he is committing a crime but without any sense of compassion. He looks toward his crimes to be normal.

مقدمة:

يشكل الإجرام ظاهرة اجتماعية خطيرة لكونه يهدد الكيان البشري في أمنه واستقراره لذلك نجد أن علماء النفس والاجتماع وفقهاء القانون يولون هذه الظاهرة اهتماما كبيرا من حيث البحث والدراسة [1] سواء أكان بالنسبة للجريمة أم المجرم، وكما نعلم أن المجرمين ينقسمون إلى أصناف وفئات معينة ولعل أهم صنف جذب الباحثين والعلماء صنف المجرمين السيكوباتيين حيث لا يظهر على الشخص السيكوباتي الاضطراب العقلي أو غير ذلك بشكل جلي، بل يبدو عليه ملامح الذكاء والدهاء للوهلة الأولى ولهذا كان من الصعب إدراجه وتحديده في أي فئة من هذه الفئات تحديدا محكما، وهذا ماجعله يمتلك ميزات وخصائص تميزه عن الأنماط الأخرى من المجرمين الشواذ.

إن موضوع السيكوباتية ودراسة الأشخاص المصابين بها، يعد ظاهرة تسود المجتمع اليوم ونذيرا خطيرا، لا ينبغي تجاهله أو الإقلال من شأنه، إذ أنه ما يواجهه الفرد من إحباط قد يقلب طاقاته العدوانية إلى الأفراد والجماعات، مما يهدد كيان المجتمع بخطر التمزق الاجتماعي، نظرا إلى الأساليب التي يستخدمها الأفراد ذوو الشخصية السيكوباتية[2] وقد وصف "فيليب بينيل Philippe Pinel" (1745- 1826) طبيب فرنسي متخصص في أمراض العقل) هذا السلوك بأنه حالة غير مألوفة لا يمكن وصفها تحت أي فئة تشخيصية من الاضطرابات النفسية والعقلية المعروفة، وفي عام 1981 قدم "روبرت كوش Robert Koch (1843- 1910)" طبيب ألماني وباحث في مجال البكتيريا) مصطلح الانحطاط السيكوباتي وأصبح شائعا خلال النصف الثاني من القرن العشرين. واستقر هذا المصطلح أيضا على اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع [3]. ويسميها بعضهم بالاضطرابات السيكوباتية أو السوسيوباتية [4].

ومن أجل توضيح هذه الدراسة ونظرا لخصوصيتها علينا أن نبين مفهوم السيكوباتية ودلالتها ومن ثم يجب علينا توضيح ملامح التمييز ما بين الشخص السيكوباتي والجانح العادي من خلال إبراز الفرق والتعرف أكثر على هذه الشخصية، و للتعمق في هذه الدراسة سنتطرق إلى تحليل شخصية المجرم السيكوباتي الذي يتميز بملامح خاصة تميزه عن المجرمين الآخرين، وكذا دراسة نفسيته المعقدة التي حاول الكثيرون فهمها.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على الاضطرابات السيكوباتية كمفهوم حديث ظهر في

أواخر القرن العشرين، ومن ثم التعمق أكثر في شخصية المجرم السيكوباتي بتحليل نفسيته المعقدة، وإظهار الملامح الأساسية التي يتميز بها عن المجرم بالصدفة، ومعرفة السبل الناجعة للسيطرة على هذا النوع من المجرمين، وكذا تبيان المسؤولية الجزائية الناجمة عن ارتكابهم لجرائم مختلفة تتسم في كثير من الأحيان بالعنف واللامبالاة.

أما تساؤلاتها فهي: إن هذه الدراسة تسعى إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية التي يحاول الأكاديميون والمتخصصون في مجال القانون، وعلم النفس الجنائي تفسيرها، **وتتمحور تساؤلات هذه الدراسة على ما يأتي**:

- ما المقصود بالاضطرابات السيكوباتية؟ وما مدى ارتباطها بالإجرام؟
- ما هي الملامح الأساسية التي يتميز بها المجرم السيكوباتي؟
- هل هناك مسؤولية جزائية تقع على المجرم السيكوباتي في حالة ارتكابه لجريمة؟ أو أنه مجرد مجرم مصاب بالجنون؟

أهمية الدراسة:

للدراسة أهمية علمية وعملية، تتجلى الأهمية العلمية في تقديم دراسة مفصلة عن الاضطرابات السيكوباتية وعلاقتها بالإجرام، وكذا تسليط الضوء على المجرمين السيكوباتيين، وتكمن أهميتها أيضا في أنها تدمج بين علوم مختلفة من أهمها؛ علم النفس الجنائي الذي يدرس نفسية المجرم، ويقدم لنا تحليلاً نفسياً دقيقاً عن هذه الطائفة من المجرمين لمحاولة فهم سلوكهم، وعلم آخر لا يقل أهمية عن هذا العلم ألا وهو علم الإجرام الذي يقدم لنا أهم الدراسات حول هذه الطائفة من المجرمين، والعوامل التي أدت إلى ارتكابهم للجرائم. أما بالنسبة للأهمية العملية تكمن أولا في كيفية معاملة هذا النمط من المجرمين، ومعرفة السبل الناجعة لمعالجتهم، أما الأهمية الثانية؛ فتتمثل من خلال معرفة المسؤولية الجزائية للمجرم السيكوباتي مما يساعد جهاز القضاء على إصدار عقوبات وتدابير رادعة لهذه الفئة من المجرمين.

منهجية وخطة الدراسة:

اعتمدنا لدراسة موضوع الاضطرابات السيكوباتية والإجرام على المنهج التحليلي من أجل تقديم دراسة تحليلية مفصلة لهذه الشخصية، وللإجابة عن التساؤلات التي طرحت سابقا ارتأينا تقسيم الموضوع إلى مبحثين، تمثل المبحث الأول في مفهوم السيكوباتية، أما بالنسبة للمبحث الثاني تناولنا فيه الشخصية الشاذة للمجرم السيكوباتي.

المبحث الأول ـ مفهوم السيكوباتية:

منذ عام 1835 أشار العالم "بريتشارد Prichard" طبيب الأمراض العقلية الإنجليزي إلى وجود حالات مرضية لا يمكن تصنيفها ضمن المصطلحات المعروفة، أطلق عليها اسم الخبل أو البله الأخلاقي، ووصفها بأنها نوع من الاضطراب العقلي يبدو معه صاحبه وكأنه معوق عقليا أو مصاب بصدمة في دماغه Brain Damage[5] ولقد طرح مشكلة كبيرة في عدم القدرة على تشخيص هذه الفئة، ولأنها شخصية غير مألوفة، ولا تندرج في إطار أنماط الشخصيات المتداول عليها، إلى أن جاء عام 1891 أطلق الدكتور "كوش" على هذه الفئة مصطلح الانحطاط السيكوباتي، ومنذ ذلك الوقت بدأ يستعمل هذا المصطلح للإشارة على وجود مشكلة معينة واضطرابات في الشخصية التي لا ينطبق ولا يتوافق عليها أي تشخيص علاجي (إكلينيكي) .

وفي سنة 1930 أثبت الطبيب النفسي الأمريكي "جورج أيفرت بارتردج" George Everett Partridge (1870- 1953) بأن أفراد الشخصية السيكوباتية يتنوعون تنوعا كبيرا فمنهم من هو مصاب بالضعف العقلي، ومنهم من يعانون من مرض العصاب [6] وغيرهم، وأهم ما يميز هؤلاء صعوبة التكيف مع مطالب المجتمع [7]، ثم توسعت الدراسات وتعددت المصطلحات حيث أضاف بريتشارد بعض الحالات الخفيفة عن الوسواس والهستيريا التي لا تصنف في أي فئة من الاضطرابات العقلية Psychosis أو الاضطرابات النفسية Neurosis.

المطلب الأول ـ تعريف السيكوباتية:

يشتق مصطلح السيكوباتية من كلمتين Psycho ومعناها نفسي و Path معناها مرض أو انحراف أو مسلك أو طريق. ويحمل اصطلاح السيكوباتية Psychopathy معنى انحراف الفرد النفسي في سلوكه بعيدا عن الطريق السوي، ولذا كثيرا ما تقترن السيكوباتية بالانحراف فنقول "الانحراف السيكوباتي"، وتطلق السيكوباتية على السلوك الذي يعد مضادا للمجتمع وخارجا عن قيمه ومعاييره وقواعده. ولذا فإن السيكوباتية تشمل انحراف السلوك والأخلاق معا، وعلى هذا فهي تشمل فئات كثيرة كمدمني المخدرات والنصابين وغيرهم [8] من مختلف أنماط الأشخاص السيكوباتيين.

يضم مصطلح الشخصية السيكوباتية مجموعة من اضطرابات الطبع والسلوك، والتي تكون عبارة عن ميول معادية للمجتمع تتصف بالاندفاعية وعدم الاستقرار الانفعالي والمهني والاجتماعي، دون أن تندرج هذه المجموعة بوضوح في إطار مرض عقلي أو نفسي [9].

فانحراف السيكوباتية عبارة عن انحراف أخلاقي وسلوكي، وهو انحراف لا يصنف ضمن الأمراض النفسية كما لا يعد من بين الذهانات العقلية، لأن الخلل أو العطب فيه يصيب الجانب الأخلاقي والعاطفي لدى الفرد في حين تظل قواه العقلية سليمة [10]، ولهذا تصنف السيكوباتية في معظم الأحيان بأنها مرض أو اضطراب في الشخصية، ولا تندرج السيكوباتية ضمن أمراض الأعصاب لأن صراعات العصابي تتم غالبا بينه وبين نفسه، وللسيكوباتي نزعة لإتعاب نفسه وغيره، ويحب حل الصراعات عن طريق الواقع العملي والسلوك الاجتماعي [11].

ويقصد أيضا بالشخصية السيكوباتية تلك الشخصية التي تتصف بالميول الإجرامية والعدوانية، وبنزعات الانتقام، وبضعف الضمير الأخلاقي، وعدم الشعور بالذنب، وعدّ الطبيب "إيميل كربلن 1926 -1856) "Emil Kraepelin طبيب ألماني متخصص في الأمراض العقلية) أن السيكوباتية Psychopathy تقع بين السواء والاضطراب [12]. أما الطبيب "ويليام هوايت 1937 -1870) "William. White طبيب أمريكي متخصص في الأمراض العصبية والنفسية) قال إن السيكوباتيين يقعون بين المجانين والمجرمين [13].

ومن خلال هذه التعاريف المختلفة نلاحظ بأن السيكوباتية من المصطلحات الغامضة، وهذا ما عكسته التعاريف المتذبذبة المختلفة في تحديداتها للسيكوباتية، إلا أننا سنخرج بنقطة مهمة وهي أن الشخص السيكوباتي يعاني صعوبات من ناحية توافقه الانفعالي والاجتماعي.

المطلب الثاني ـ تمييز السيكوباتية عن السوسيوباتية:

في عام 1930 ميلادي استبدل "ألكسندر Alexander" اصطلاح الشخصية السيكوباتية باصطلاح آخر هو الشخصية العصابية Neratic claracter ويقصد بها الشخصية المريضة نفسيا، بمرض يتناول الجانب النفسي في الإنسان...، وكان "ألكسندر" يقصد بذلك تأكيد النشأة السيكولوجية أي النفسية Psychogenic في هذا الاضطراب، وفي خلال هذه الفترة اقترح "باتردج Patridge" اصطلاح الشخصية المضادة للمجتمع Sociopathic Personality [14] لكي يؤكد أن هذا الاضطراب عبارة عن سوء تكيف اجتماعي والذي يعبر عنه بمصطلح Social Maladjustment أكثر من كونه سوء تكيف نفسي والذي يعبر عنه بمصطلح Psychological maladjustment، ومنذ ذلك الحين والاصطلاحان يستخدمان بالتبادل ليشير كل منهما إلى الشخصية المضادة للمجتمع، ونعني بذلك اصطلاحي السيكوباتية والسسيوباتية Sociopathy ولكن في الاستخدام الحديث والمعاصر يفضل الاصطلاح الثاني أي السسيوباتية، إلا أنه يميل كثير من العلماء

إلى التمييز بين اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع وبين السيكوباتية حيث لوحظ وجود فرق بينهما (على الرغم من وجود عناصر مشتركة بين هذين الاثنين وهي: الميل إلى خرق القانون Breaking Laws) وذلك لا يعني أنهما ليسا مرتبطين، ولكنهما ليسا اضطرابا واحدا، فلقد دلت بعض الدراسات الأمريكية أن هناك فقط 20% من أصحاب الشخصية المضادة للمجتمع كانوا من السيكوباتيين أيضا، فالسيكوباتي ليس من الضروري أن يكون مجرما بالتعريف القانوني، وكذلك أصحاب النزعة المضادة للمجتمع وهم فئة خارجة على القانون والنظام، وليس من الضروري أن يكونوا من السيكوباتيين أو مصابين السيكوباتية، وإن كانوا من معتادي الكذب، وكذلك فإننا حين نقوم بدراسة حالتهم ونسألهم أن يقروا عن أحداث قاموا بها منذ عشرين أو ثلاثين عاما فإننا لا نتوقع منهم أن يذكروا الحقيقة [15].

إن اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial Personality Disorder يتضمن ما يعرف باسم الاضطراب الأخلاقي أو السلوكي Conduct Disorder يظهر في سلوك المراهق قبل سن الخامسة عشر من العمر ويشمل ارتكاب الجرائم الآتية: التشرد، الهروب من المنزل، الكذب المتكرر، السرقة، جرائم الحريق العمد، تدمير الممتلكات بصورة عمدية... الخ [16]، وعموما فإنه يشترط استمرارية هذا النوع من السلوك بالنسبة للمراهق قبل سن الخامسة عشر إلى غاية سن الرشد، وهذا السلوك تظهر أعراضه في فترة ما قبل المراهقة بصفة نسبية [17]، فالسلوك المضاد للمجتمع لا يظهر فقط في الرشد ولكنه يرجع إلى مرحلة الطفولة، ولقد تبين ووفقا لبعض الإحصائيات الأمريكية أن 60% من الأطفال المصابين باضطراب الأخلاق نشأ عندهم في سن الرشد اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع [18].

من وجوه التمييز البارزة بالنسبة لهذين النمطين أي السلوك المضاد للمجتمع والسيكوباتية هو أن الشخص المصاب بالسيكوباتية يقدم على السلوك المنحرف أو المجرم بصورة قهرية، ويكون اندفاعيا وبالتالي فلا يستطيع التحكم في فعلته ويليه شعور بالسعادة.

المطلب الثالث ـ التمييز بين الجانح العادي والسيكوباتي:

لقد عرفنا فيما سلف بأن السيكوباتية هي انحراف يصيب الأخلاق، وعدم القدرة على التكيف مع المعايير الاجتماعية، وهناك حقيقتان هامتان عن الانحراف السيكوباتي تتمثل الأولى في أنه يرجع إلى أسباب عضوية جسمانية أو وجدانية لم تعرف بالدقة أصولها، واختلف الباحثون في ذلك، وثانيها إن هذه الحالة تستمر مدى الحياة [19]. ولكي نتعرف أكثر على السيكوباتية يجب أن نقارن بين المجرم المتصف بالسيكوباتية والمجرم العادي

الذي يرتكب جرائمه بصفة عادية.

عموما تكشف المقارنة بين السيكوباتية والجنوح العادي أن الجانحين العاديين يقومون بأعمالهم عن تعمد وقصد وينتفعون منها، وكذلك يستطيعون وضع خطة معقدة لخدمة أهدافهم، حيث تكون فرصة الافتضاح واهية وسلوكهم دوريا وليس مستمرا، ولهم مهارة في إخفاء أخطائهم، فإذا عوقبوا فإنه عندهم من الفهم الطبيعي ما يكفي من الانتفاع من العقوبة فيبدون الحذر عند ارتكاب جرائم مرة أخرى، كما أن لديهم شيئا عن بعد النظر.

أما السيكوباتيون فإنهم على ذكاء وحدة، وهم كثيرا ما ينحدرون من أسر لها مكانتها الاجتماعية الطيبة أو المثالية كما أنهم يتميزون بالجاذبية، ولكن حالتهم غير قابلة للشفاء، وبهذا فيعتبرون الرابطة بين الذهانيين والعصابيين من جهة وبين المجرمين من جهة أخرى، وقد يكون عسيرا جدا في بعض الأحيان التمييز بينهم، وهو أمر لا يستطيعه إلا خبير اكتشافه بعد فحص شامل ودقيق غير متحيز لجميع الاعتبارات، وتقديم كل البيانات عن الحالة [20]. ونفهم من هنا أن المجرم السيكوباتي يتميز بغياب القدرة على التكيف المستمر مع الأعراف الاجتماعية والأخلاقية للمجتمع الذي يعيش فيه، وهكذا يؤدي سلوكه إلى صراع مباشر مع المجتمع [21].

ويختلف أيضا المجرم السيكوباتي عن المجرم العادي من حيث غياب التكيف المزمن مع العادات والأعراف الاجتماعية السائدة، وهذا ما لم نجده في المجرم العادي بحيث هذا الأخير قد يستقيم ويمتنع عن ممارسة النشاط الإجرامي بعد عقابه. ويكمن الاختلاف الآخر في أن المجرم السيكوباتي يعجز عن إقامة علاقات اجتماعية بشكل طبيعي [22] بالرغم من جاذبيته وذكائه، فعلاقاته لا تدوم ولا تتميز بالاستمرارية، ومن وجهة نظر أخرى للتمييز بينهما هو أن السيكوباتي يرتكب جرائمه عن طريق قوى غريزية، وتخرج أفعاله بصورة قهرية اندفاعية على عكس المجرم العادي الذي يخطط لكل شيء.

المبحث الثاني ـ الشخصية الشاذة للمجرم السيكوباتي:

تعدّ شخصية المجرم السيكوباتي شخصية شاذة لها خصوصياتها بكل المعايير، ولكي نتعرف أكثر عليها، علينا أن ندرس سمات الطفولة التي ترشح أو تجعل الطفل سيكوباتيا مستقبلا ثم نتطرق إلى الملامح الأساسية للمجرم السيكوباتي، وأخيرا أنماط هذه الطائفة من المجرمين.

المطلب الأول ـ سمات الطفل السيكوباتي مستقبلا:

لقد أجريت عدة دراسات على مجموعة من الأطفال الذين تم تحويلهم إلى مؤسسات

إعادة التربية بحكم ارتكابهم لجرائم السرقة والعدوان وغيرها، وتوصلوا إلى أن هؤلاء الأطفال أنفسهم لهم المشكلة نفسها من ناحية التشرد والسرقة والهروب من المنزل والتأخر عن الدخول إليه، وذلك تعبيرا عن رفض طاعة الوالدين، وكانوا يفتقرون إلى الشعور بالذنب والمسؤولية عن جرائم ارتكبوها، ويكذبون بصفة مستمرة من حيث أماكن تواجدهم، ومن ناحية اعترافهم لارتكابهم جرائم معينة، ومعظمهم لا يتم تأديبهم من طرف الوالدين، حيث إن أساليب التنشئة الاجتماعية لها دور مهم في الجانب التعليمي والتأديبي للطفل [23].

إن الطفل الذي يسقط تخيلات عدائية على صورة والديه يكون لديه أخلاق أكثر قوة ووحشية من أخلاق الوالدين الفعلية، وعندما يتصور صورة الوالدين في ذهنه، فإنه يدمج هذه العناصر المشوهة أيضا، ونتيجة لذلك يكون ضميره اللاشعوري قاسيا وساديا [24]. وكشفت الدراسات أن مثل هؤلاء الأطفال يتسمون بالعناد ويتشبثون بآرائهم مهما كانت خاطئة، ويريدون ويتوقعون أنهم سيحصلون على ما يبغون من المجتمع، وأنه من الخطأ رفض إعطائهم الأشياء التي يريدونها، مما يؤدي ذلك إلى الإحباط، وبالتالي تنتج عنه ثورة عدم الصبر مع وجود الضغينة والحقد والشعور بالظلم، وتتضح أيضا سماتهم من خلال رسوماتهم فهم يميلون إلى رسم الأشياء المحطمة مثل: منزل محطم وهذا دلالة على ابتغاء وفاة الوالدين، ورسم الموتى والجثث مما له تأثير عليهم. ونضيف إلى هذا أن معاملة الوالدين له تأثير من بينها التذبذبات العنيفة في استجابة الوالدين، والشجار الصريح أمام الطفل مما له أثر في توجهه نحو العنف، وبالتالي ظهور نزعات سيكوباتية [25].

وهناك دراسة تبنتها طبيبة الأمراض النفسية الأمريكية "أدليد جونسون Johnson Adelaid" كان الغرض منها دراسة مدى تأثير الميول الإجرامية عند الآباء في خلق جناح الأطفال، وقد اعتمد البحث على خبرة عشر سنوات في علاج الآباء والأبناء الذين ينحدرون من أسر طيبة ويحولون للمؤسسات العقابية، وهنا نذكر أن صاحبة البحث قد وجدت أن أحد الأبوين أو كليهما كانا يستشفان إشباعا لا شعوريا، وأحيانا نادرا، وكذا إشباعا شعوريا لميول إجرامية لديهما، الأمر الذي كان يعدّ بالنسبة لهما إشباعا لرغبتهما في الرذيلة. وبهذه الطريقة يصبح هذا السلوك عند الأطفال سلوكا معززا، ويزداد عمقا لأنه يعني بالنسبة للآباء موضوع اهتمام [26].

ويوجد أيضا تواصل متبادل بين الوالدين والطفل فإن استجاب هذا الأخير لحبهما وعطفهما زادت العلاقة قوة ومتانة، وإن استجاب بالجحود ضعفت العلاقة بينهما، فالمعاملة القاسية للطفل حتما ستقوده إلى إظهار سلوكيات مضادة للمجتمع، ولهذا فإن الأطفال الذين أجريت عليهم مختلف الدراسات وجد أن معظمهم لم يتكيفوا اجتماعيا مع

آبائهم جيدا، وبالتالي أدى هذا الأمر إلى الهروب من المنزل والتشرد والتمرد على سلطة الوالدين، ورغم كل الدراسات المختلفة حول الأطفال السيكوباتيين مستقبلا تظل السببية المرضية للسيكوباتية في جانب كبير منها، غير معروفة [27].

المطلب الثاني ـ الملامح الأساسية للمجرم السيكوباتي:

لقد بينت دراسة عالم النفس النمساوي سيجموند فرويد (1856 – 1939) حول مجموعة من المجرمين إلى أن هناك ملامح وميزات معينة يتميز بها المجرم ذو الشخصية السيكوباتية، **ولعل من أهم هذه الملامح هي**:

1. ضعف نمو الضمير وفقدانه: عموما فإنه يوجد مظهران متصلان لتحديد مفهوم الضمير المختل، ويسميه " فرويد" الأنا الأعلى، **ويتمثل هذين المظهرين في**:

- عدم قدرة المجرم السيكوباتي على التقيد بأحكام المجتمع وقوانينه السائدة: فهو يسرق ويكذب ويغش ويزور... إلخ، ويفعل تلك الأمور التي تعد إجراما بصورة اندفاعية وخالية من المسؤولية حتى أنه لا يشعر بالقلق.

- عدم الشعور بالذنب: الشعور بالذنب عنصر مهم في تكوين الضمير، إذ يشعر الشخص السوي بالذنب إذا خالف القواعد الأخلاقية التي تحكم السلوك، وبالتالي يشعر بالتعاسة وتأنيب الضمير، وهذه الحالة غير معروفة عند المجرم السيكوباتي إذ يستمر في سلوكه المنحرف دون الشعور بالذنب، وإن كان يحاول في بعض الأحيان الاعتذار عن سلوكه وتصرفاته، وإظهار الندم وإعلان التوبة، غير أن هذه الألفاظ لا تحمل ذرة من الإخلاص فيها، وهو قادر على إعطاء أسباب وجيهة لتبرير تصرفاته مما يساعده في كثير من الأحيان على التخلص من المآزق الصعبة ليعود ثانية إلى تكرار الموقف نفسه والسلوك نفسه [28]، ويصل السيكوباتي إلى درجة أنه يستغل ويبتز ويستثمر الآخرين لصالحه [29]. ولذلك يقال في وصفه أنه يقتل ويضحك، تعبيرا عن عدم إحساسه بالذنب أو مبالاته [30].

2. عدم التمركز حول الذات والنضج الانفعالي: المجرم السيكوباتي غير مسؤول، محبط، يميل للبحث عن الإثارة والانحراف الجنسي الشاذ دون مراعاة لحقوق الغير [31]، وأما من الناحية الانفعالية يتسم بفجاجة الانفعال، وهو سمة انفعالية صبيانية تتفق مع سلوك الطفل وفق مبدأ اللذة بغض النظر عن قيود المنطق أو الزمن أو الأخلاق أو المعايير[32]. كما أن لديه تقلبات في المزاج فينتقل من المرح إلى الاحباط إلى الغضب ثم النرفزة فهو غير ثابت في شخصيته، وهذا التقلب يكون لأسباب تافهة ليس لها أي معنى في بعض الأحيان، الأمر الذي نجده في سلوك الطفل، حيث يبدأ بتمركزه حول ذاته والاهتمام بنفسه

ورغباته وفي حالة إحباطه يرد بعنف وبقوة وذلك بالاعتداء على أقرب الناس إليه، وهذا لعدم تمكنه من إشباع رغبته الكامنة فيه ويأخذ تدريجيا في الكبر فيتعلم طرق التعامل مع الناس، وبمعنى آخر يتعلم كيفية التوفيق بين سلوكه وبين المجتمع، إذ يكبح رغباته ويتركها جانبا ويطالب بها في الوقت المناسب دون تعارضها مع مصالح الغير، فينتقل من مرحلة التمركز الذاتي إلى التمركز الاجتماعي، في حين أن السيكوباتي لا يتوفر لديه مثل هذا النمو فهو ينمو مظهريا من ناحية الجسم وعقليا على حسب قدراته غير أنه لا ينضج انفعاليا بل تبقى فكرة التمركز حول ذاته، فلا يهمه إلا نفسه، وكيفية إشباع رغباته دون مراعاة للآخرين ومصالحهم، ولا يشعر بالندم أو بالذنب حتى ولو استعمل أساليب إجرامية للحصول على مراده، وتحقيق أهدافه.

3. غير مستقبلي في تفكيره: إن السيكوباتي لا يهتم بالمستقبل فيهمه فقط الحاضر، ويعدّ عاجزا من ناحية التطلع أو التخطيط له، لأن الحياة عنده تعدّ مجموعة سلسلة من الاندفاعات لا تخدم المستقبل من حيث التوصل إلى أهداف مهمة لمنح الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي وحتى الانفعالي، وبالرغم من أنه في بعض الأحيان له خطط مستقبلية إلا أنه يفشل في تحقيقها ومن أسباب ذلك عدم ثباته في عمله وبالرغم من إتقانه، لأنه منفعل وبالتالي يؤدي هذا إلى المشاجرة وعدم المسؤولية وبالتالي فقدان العمل.

4. العجز عن الحب والارتباط العاطفي: هناك فقر في الانفعالات والعواطف أو جمود العاطفة عند المجرم السيكوباتي وبمعنى آخر تحجر عاطفته سواء العواطف الإيجابية كالحب أو العواطف السلبية كالكراهية، ولذلك لا يشعر الشخص السيكوباتي بالعار أو الخجل، وإذا أظهر اهتماما بالآخرين أو تعاطفا نحوهم فإنما يفعل ذلك من جانب التمثيل فقط، فهو يدعي التعاطف لا غير، ولكنه من الناحية الظاهرية يبدو شخصا جذابا، ولذلك قد ينخدع به الناس [33]، كما أنه لا يقيم أي اعتبار لأحد، وبالتالي يخونهم ويستعمل ثقتهم فيه لتحقيق مأربه، إذ يفتقر إلى القدرة على المشاركة الوجدانية، وعدم الإحساس بانفعالات الغير أو مشكلاتهم. وينطبق ذلك على الحب، فهو عاجز عن حب الغير وهذا لا يمنع من أن تكون له حياته الجنسية غير أن هذه العلاقات تفتقر إلى العمق والأصالة، وبالتالي يتصف بعدم الاستقرار في العلاقة الزوجية المبنية على المودة والرحمة. فهو يمثل الحب إلى أقصى الحدود للوصول إلى مآرب ذاتية لاكتساب الثقة أو كسب التعاون أو الإشباع الجنسي، والعملية الجنسية تعدّ لديه عملية فسيولوجية بحتة لا تعقدها انفعالات الحب وعارضة دون ارتباط أو ولاء أو احترام للشريك [34].

وقد يكون شاذاً جنسيا حيث يرى علماء النفس أن سلوكهم الشاذ يكون نتيجة دوافع نفسية داخلية لا يستطيعون لها دفعا ولا يجدون منها مهربا [35].

5. الضعف الشديد في الاستبصار: ومعناه بأن المجرم السيكوباتي ينقصه الاستبصار في سلوكه؛ ويتورط في الكذب ولو كان من الواضح أنه سينكشف في الحال، ولديه سرعة كبيرة في التبرير وإسقاط اللوم بالنسبة لسلوكه المفروض اجتماعيا [36]. ويتضح أيضا من خلال سلوكه أنه لا يتعلم ويستفيد من تجاربه السابقة، وبالتالي يعدّ عاجزا عن إدراك الواقع لأنه لا يعرف إلا إشباع حاجاته ورغباته بشتى الطرق، فهو مليء بالسلوك السيئ المخالف المضاد للقانون وقواعد الضبط الاجتماعي عامة [37].

6. الفشل في الانصياع للمعايير الاجتماعية: فالشخص السيكوباتي لا يخضع للقانون فتراه يقوم بأفعال مضادة للمجتمع تؤدي إلى إلقاء القبض عليه من جانب السلطة وقد يقوم بإعادة ارتكابها دون الخوف والانصياع لتلك السلطة وأنظمتها [38]، ويعبر عنه آخرون ببساطة بالشخصية غير السوية فهو سيء التوافق وإن كان كثيرا ما يعد ضمن الأسوياء لخلوه من العلامات المميزة الواضحة للذهانيين [39].

7. المستوى الذهني عادي أو فوق المتوسط: حيث أن السيكوباتيين يصلون بدرجاتهم إلى مستويات متوسطة أو فوق المتوسطة في اختبارات الذكاء المقننة [40]، وهم يدركون في أكثر الأحيان كيفيات السلوك الصحيح [41]، ولذلك فإن ما نشهده هو نوع من عدم الرغبة في الالتزام بهذا الحد [42].

8. سهولة الاستثارة العدوانية: يتضح هذا في دخول هذا النوع من المجرمين الشواذ في مشاجرات عديدة وهجومه على الآخرين دون أن يكون ذلك من مقتضيات عمله أو الدفاع عن النفس أو الغير [43].

المطلب الثالث ـ أنماط المجرم السيكوباتي:

إن الأشخاص الذين ينتمون إلى هذه الفئة من السيكوباتيين يقسمهم علماء النفس إلى ثلاث فئات [44]:

1. معاداة المجتمع الفعلية.
2. الشواذ جنسيا.
3. أصحاب النزوات.

تشترك هذه الفئات بعناصر التشخيص الآتية [45]:

- غياب التكيف المزمن مع العادات والأعراف الاجتماعية السائدة.
- العجز عن إقامة علاقات اجتماعية بشكل طبيعي.

- بدائية العواطف وعدم تهذيبها، وهي مترافقة مع اضطرابات غريزية.

تشمل الفئة الأولى أي معاداة المجتمع الفعلية رجل العصابات ومروج المخدرات والقواد، على أن القاسم المشترك الذي يكمن وراء سلوكهم جميعا هو اتجاه اللامبالاة والانسلاخ نحو سائر الناس الآخرين. كما أن هذا الاتجاه يتجلى كما تتجلى الصورة في المرآة فعند القواد إلى البغايا اللاتي يتعامل معهن، وفي الانسلاخ البارد عند مروج المخدرات نحو من دمرهم الإدمان ممن يعتمدون عليه، وفي عدم اكتراث رجل العصابات بأولئك الذي يسطو على ما قضوا حياتهم في ادخاره. أي أننا نفتقد في هذه الطائفة أدنى درجة من التعاطف والتراحم والدفء الإنساني التي نجدها في أكثر أفراد البشر. ومع ذلك فإن هذه الاتجاهات غير الاجتماعية من النوع الذي وصفناه ليست مقصورة على القوادين ورجال العصابات، وإنما هي موجودة كذلك بين عدد من المحترمين مثل بعض من لا أخلاق لهم من المحامين، والأطباء، ورجال الأعمال الذين يضحون بصالح عملائهم وأعوانهم في مقابل حاجاتهم الأنانية [46]. وفي دراسة عن هذه الحالة الأخيرة " كان هناك رجل شاب لا يزال في أوائل العقد الثالث من عمره ينحدر من أسرة محترمة بارزة في قرية صغيرة من قرى الجنوب... وقد أصبح خلال سنوات الدراسة مشكلة خطيرة بسبب هروبه المستمر وسلوكه غير المنتظم في حجرة الدراسة، وبسبب ما بدا من أنه خلق التمرد بصفة عامة... وقد أصبح من عادته قبل أن يبلغ الثانية عشر من العمر أن يقوم بسرقة الأشياء من منزله ليبيعها في المدينة، كان يسرق ساعة أو قطعة من حلي أمه، ثم يرتضي مقابل هذه الأشياء الثمينة إلى حد ما ثمنا يبلغ الدولار بل ونصف الدولار. وكان يظهر أحيانا نوعا من العبقرية في إخفاء جريمته ولكنه في بعض الأحيان لا يهتم بإخفاء هذه الأفعال بالرغم من أنها قد تؤدي إلى اكتشافه... وفي سنوات المراهقة بدأ يسرق السيارات، ولذلك حاول أبوه أن يرضي ما قد يحسبه المرء من أنه النزعات النفسية التي تدفعه إلى إتيان ذلك السلوك، فاشترى له سيارة خاصة، ولكن هذا لم يمنعه من تكرار الجريمة، إذ حدث ذات مرة أنه كان يقود سيارته الخاصة ثم إذا به يتوقف ويترك سيارته ليدخل في سيارة أخرى ويمضي بها هاربا، ثم سرعان ما تخلى عن السيارة المسروقة من غير أن يكون قد حقق شيئا من الغنم المادي أو غيره من وراء ذلك، وأما علاقته مع النساء فكانت غير قائمة على التمييز ولا تنبني في ظاهرها على أية ارتباطات جادة من جانبه، وقد مكنته جاذبيته السطحية وما بدا عليه من صدق النية أن يغوي عددا من النساء... [47]

إلى جانب هذه الطائفة يوجد طائفة الشواذ جنسيا [48]، الذين يرتكبون سلوكياتهم الشاذة نتيجة دوافع نفسية وضغوطات داخلية تأتي بصورة قهرية، فلا يجدون منها

مسلكا. وهناك طائفة ثالثة هي طائفة المعتمدين على العقاقير التي تسبب الإدمان، وتحطم الشخصية، وانسلاخها عن الواقع لتصل بها إلى كثير من الانحرافات [49].

وهؤلاء أهم المنتمين إلى السيكوباتيين أما أنواع أو أنماط السيكوباتيين، فلقد تطرق إليها عدد من الفقهاء والأطباء النفسانيين بحيث هناك عدد من الأنماط والأشكال التي يظهر بها الشخص السيكوباتي والتي تصبح جزءا من تكوينه الشخصي، **وأبرز هذه الأنماط كما يأتي** [50]:

1. السيكوباتي العدواني: هو المجرم الذي يكون كثير الشجار، ويعاقر الخمر إلى درجة الإدمان، ولديه ميل ورغبة لإيذاء الناس.

2. السيكوباتي الناشز غير المتوافق: ويضم المرتكبين للجنح، والناشزين على المجتمع الذين يسببون مشكلات عائلية واجتماعية، وكذلك المتوكلين الذين يعيشون بالقوة والعنف عالة على أمهاتهم وآبائهم أو أقاربهم ومجتمعهم.

3. السيكوباتي الخارج: أفراد هذه الفئة يظهرون ضعفا ظاهرا في الخلق، مع شعورهم بعدم الأمان في داخل نفوسهم ويظهرون في سلوكهم الغرابة المميزة.

4. السيكوباتي المتجول: يتصف أفراد هذه الفئة بعدم القدرة على التحكم في رغباتهم لاسيما رغبة الانتقال من مكان إلى آخر، دون سبب واضح ودون هروب من سلطة القانون لأنهم في الغالب ليس لديهم نزعة الإجرام (لكن هذا لا يعني بأنهم لا يجرمون) .

5. السيكوباتي المتعصب: وهذا قد يكون من المصابين بالبرانويا ويشمل بهذا النوع المصلحين أصحاب النشاط الديني المتشدد، وهؤلاء يميلون للكفاية الذاتية، وهم متشوقون للعظمة، ويتصفون بسرعة الغضب، وليس لديهم روح المرح.

6. السيكوباتي المتعب القلق: ويصعب أن يفهم الناس، كما يصعب عليهم فهم الآخرين، وليس لديهم إدراك لمشاعر الآخرين، أو رحمة بهم؛ ويتميزون بالاهتمام بذواتهم فقط، ومواقفهم عموما غير اجتماعية.

7. السيكوباتي عديم الشعور: وهذا يقترف أعمالا عدوانية فيها عنف ضد أشخاص آخرين أو جماعات، دون القدرة على التحكم في اندفاعاتهم ودون الإحساس بالخطأ أو الشعور بالذنب.

8. السيكوباتي الانفجاري: يتميز ببرودة أعصابه، وعدم الإحساس بالآخرين، ويوجد لدى هذا النوع حالات الغضب الانفجاري، وقد يتخذ السلوك العدواني نحو نفسه فينتحر.

9. السيكوباتي المكتئب: الفرد في هذه الفئة لا يقدر نفسه، وينظر للمستقبل نظرة متشائمة، وكل شيء في حياته يذكره بالخطر، وكثيرا ما يفكر بالانتحار لكثرة همومه [51].

10.السيكوباتي صاحب النقص الخلقي: وهذا عموما يستطيع أن يقوم بالأفعال الفكرية، ولكنه من ناحية أخرى غير قادر على ملاءمة نفسه مع المجتمع، فهو عموما أناني ولا يفرق بين الخطأ والصواب، ولا يهتم لحقوق الآخرين.

11.السيكوباتي الكذاب: ينتمي إلى الذين يسردون من القصص ما يخرجون بها عن حدود المعقول والمدى الذي يصلون إليه في تأليفهم وإنتاجهم [52]، ولا يهمهم إذا ما اكتشفت أكاذيبهم أو لا، وهم يهتمون بفضح أعراض الناس وكل هذا يؤدي إلى ارتياحهم الداخلي والنفسي.

12.السيكوباتي المتقلب العاجز: يتميز هذا النوع من المجرمين بتغييره المستمر لعمله، وليس له وظيفة ثابتة بسبب مشاجراته في العمل، ينحرف إلى إدمان المخدرات، والشذوذ الجنسي، ويرتكب جرائم بسيطة.

13.السيكوباتي العدواني المتقلب الانفعالي: يتميز هذا النمط بعدة أفعال من شأنها إحداث ضرر للمجتمع، ويميل إلى ارتكاب جرائم القتل والاعتداء على الآخرين لأتفه الأسباب.

المطلب الرابع ـ المسؤولية الجزائية للمجرم السيكوباتي:

للمسؤولية الجنائية مفهومان مجرد وواقعي، يراد بالمفهوم الأول (المجرد) صلاحية الشخص لتحمل تبعة سلوكه، أما المفهوم الثاني (الواقعي) فيقصد به تحميل الشخص تبعة سلوك صدر منه حقيقة. وما يهمنا في هذا المطلب توضيح المسؤولية الجزائية للمجرم السيكوباتي، ولمعرفة هذا الأمر علينا التأكد من توفر العناصر المكونة لهذه المسؤولية.

- **أولاً– الدافع:**

لقد أثبت الطب النفسي الحديث أن الدافع الذي يؤدي بالمجرم السيكوباتي إلى ارتكابه لأفعال مجرمة هو دافع نفسي من أجل تحقيق نزواته ورغباته دون تردد، وهو من الأشخاص الذين لا يحبون فكرة الخضوع للقانون لكي يشعر نفسه أنه حر، ولا يتحكم فيه أحد، ومثال ذلك المجرم الذي يرتكب جرائم عنف واغتصاب بصورة مستمرة حتى ولو عوقب من قبل لارتكابه الجريمة نفسها [53].

- **ثانياً– المعرفة:**

الإنسان مسؤول عن الأفعال التي يميز فيها بين الخير والشر، ويعرف نتائجها، وما يترتب عنها من تبعات، فالطفل والحيوان والمجنون ليسوا

مسؤولين عن أفعالهم لأنهم لا يدركون ما يترتب عنها من نتائج خيرة، ومن خلال ما سبق في دراستنا يتبين لنا أن المجرم السيكوباتي لديه القدرة على تمييز أفعاله فهو على دراية تامة بالأفعال التي يرتكبها.

♦ **ثالثاً- الحرية**:

تتطلب المسؤولية دائما الحرية، بل الحرية تعد مصدرا للمسؤولية، وتعني قدرة الفرد على الاختيار والمفاضلة بين الأمور، كما يقصد بها شعور الفرد بقيمته وأهليته لتحمل نتائج أفعاله، مما يعني أن الإنسان لا يكون مسؤولا مسؤولية كاملة عن الأفعال التي قام بها تحت ضغوط أو قيود داخلية أو خارجية [54].

ولقد أفاد المتخصصون في علم النفس الجنائي أن المجرم السيكوباتي يرتكب جرائمه بكل راحة بال، وبدون الإحساس بالضمير في كثير من الأحيان، فهو غير خاضع لضغوط أو قيود سواء أكانت خارجية أم داخلية [55].

♦ **رابعاً- العقل**:

إن حرية الإرادة تقتضي كائنا عاقلا، مما يعني أن المسؤولية لا تقع على المجنون أو المعتوه لذهاب عقله، وقصور إدراكه، ولا على الطفل لعدم اكتمال نموه العقلي والنفسي والاجتماعي. ومن خلال دراسة المجرم السيكوباتي يتبين لدينا أنه مجرم سليم من الناحية العقلية والجسدية وجرائمه تتسم بالذكاء والدهاء، وبالتالي لا يمكن اعتباره مجنونا أو مريضاً بالجنون المؤقت، وهذا ما أثبته الطب الحديث[56].

♦ **خامساً- النية**:

إن المجرم الذي يقصد فعل جريمته ويقوم بها عن إصرار وسبق ترصد، يتلقى حكما أشد وأعنف من الحكم الذي يتلقاه شخص آخر قام بنفس الجريمة عن غير قصد أو عن خطأ. فالنّية إذن تتدخل في تحديد المسؤولية، وتؤثر فيها شدة وتخفيفا.

يتبين لنا أن المجرم السيكوباتي يرتكب جريمته عن سبق إصرار وترصد، ولا يرتكبها عن غير قصد أو عن طريق الخطأ كالمجرم بالصدفة، وبالتالي يعد مسؤولا عن جريمته، مما يؤدي إلى تطبيق عليه أقصى العقوبات، مثل القتلة المتسلسلين أمثال المجرم الأمريكي "تيد باندي Ted Bundy" الذي قام بقتل عدة نساء واعترف بذلك أمام السلطات القضائية بكل برودة أعصاب [57].

خاتمة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الموضوع من تحليل وتفسير السيكوباتية، ومدى ارتباطها بالمجرم سنقول بأن المجرم السيكوباتي يتميز بشخصيته المعقدة التي أثارت فضول الباحثين، ولكن من خلال فهمنا للسيكوباتية لا يمكننا اعتبار كل مجرم هو عبارة عن مجرم سيكوباتي، كما يجب علينا ألا نخلط بين مجرمين ذهانيين أي عند ارتكابهم للجرائم لا يستطيعون التمييز بين الغلط والصواب وبين مجرمين سيكوباتيين الذين يدركون جيدا التمييز بين الخطأ والصواب عند ارتكابهم لجرائمهم، ولهم الإرادة الحرة في التراجع عن هذه الجرائم إلا أنهم يخضعون لنفسياتهم وإرادتهم ونزواتهم المختلفة بحيث يمارسون هذه الجرائم الشاذة من أجل إشباع غرائزهم المختلفة، وهذا سر خطورتهم بالنسبة للصنف الأول والأمر الأخطر أنهم يتكيفون مع المجتمع ويتعاملون مع الناس ويعيشون بينهم ويرتكبون جرائمهم في معظم الأحيان بدقة، وقلما يرتكبون أخطاء بحيث لهم القدرة والذكاء الذي يمكنهم من إخفاء الأدلة في مسرح الجريمة، وهذا إن كان يدل على شيء فإنما يدل على وعيهم التام بالأمور التي تحيط من حولهم وكذا وعيهم ومعرفتهم بأن الجريمة التي ارتكبوها تعدّ خطأ وأمراً غير أخلاقي، ورغم ذلك لا يلبثون إلا أن يرتكبوا جرائمهم الشاذة [58].

وفيما يخص علاج السيكوباتيين يذهب كثير من الأطباء إلى أن علاج الانحراف السيكوباتي Treatment of the Psychopathic Deviation مستحيل وأن نسب الفشل في الاجراءات العلاجية تصل إلى 100% وأن شفاء هذه الحالات يقع خارج الإمكانيات الطبية المتوفرة فيقال: إن السيكوبات الطبية Psychopath لا يشفى عن طريق الحبس Imprisonment ولا عن طريق آخر، ويرى كثير من علماء الطب العقلي أن السيكوباتية تتجاوز حدود العلاج [59] The Psychopathy is antreatable.

ومن خلال استعراضنا خلاصة النتائج التي استنبطناها وتوصلنا إليها من خلال دراستنا الحالية التي شملت المجرم السيكوباتي، **نوصي بما يأتي**:

1. يجب تعزيز الدراسات بالنسبة لهذا النوع من المجرمين لأنها تعد قليلة مقارنة مع الدول الأخرى المتطورة في هذا المجال.

2. ضرورة إنشاء مراكز للعلاج النفسي داخل السجون، تهدف خصيصا إلى إجراء فحوصات ودراسات نفسية لمثل هؤلاء المجرمين الشواذ لكي تعمل وتسهم في تأهيلهم النفسي والاجتماعي، وذلك بتعديل سلوكهم.

3. ضرورة متابعة الأسرة التي تحدث فيها الصراعات بين الوالدين مما يؤدي إلى العنف الأسري، وبالتالي يؤثر سلبا على الأطفال.

4. على المدرسة مراقبة طلابها مراقبة دقيقة من أجل معرفة سلوكياتهم، كم يجب على أن يعين أخصائي نفسي في المؤسسة التعليمية حيث يعمل على التواصل مع الأطفال، وكذا معرفة وضعهم الأسري والعمل على حل مشكلاتهم، وكل هذا من أجل تحقيق الانضباط النفسي.

5. توفير برامج توعية للأسر تقوم بتثقيفهم حول كيفية معاملة الأطفال والتعامل معهم في شتى المواقف.

6. يجب أن تلعب المؤسسات الاجتماعية والثقافية والتربوية والإعلامية، دورا بارزا في المجتمع، وذلك من خلال عقد الندوات والمؤتمرات والمحاضرات حول الأسرة وغيرها، وكذا تشكيل لجان خاصة تعمل على التوعية، وهذا ما يسمى بأسلوب الوقاية.

7. العمل على حل مشكلات الأسرة من عدة نواحٍ سواء أكان من الناحية الاقتصادية أم الاجتماعية، وبخاصة حل مشكلات الأطفال لأنهم المتأثرون بالدرجة الأولى.

8. يجب أن تلجأ الدولة إلى فتح صندوق لإعالة الأطفال المحتاجين ومساعدة الأسرة.

9. العمل على تطوير برامج المؤسسة العقابية من أجل تأهيل وإعادة إدماج المجرمين الشواذ وإصلاحهم، مع العلم أن تشديد العقوبات في بعض الأحيان لمثل طائفة المجرمين الشواذ قد يكون مفيدا لردعهم وإعادة إدماجهم اجتماعيا.

10. العمل على محاربة الفساد الأخلاقي في المجتمع، ومحاربة الدعارة، والمخدرات، وكل الأمور التي تؤدي إلى إفساد المحيط والمجتمع، لكي لا نترك مجالاً للمجرمين الشواذ لارتكاب جرائمهم.

الهوامش:

1. منصور رحماني، علم الإجرام والسياسة الجنائية، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2006، ص 15.
2. عكاشة أحمد، الطب النفسي المعاصر، أشار إليه أحمد بن موسى محمد حنتول، أنماط السلوك الإجرامي في مرحلة الرشد وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى عينة من المودعين في سجون المنطقة العربية، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم نفس النمو، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، الفصل الأول، 1425هجري، ص 41.
3. أحمد بن موسى محمد حنتول، المرجع السابق، ص 41.
4. ريتشارد. م. سوين، علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، نشر مكتبة الفلاح، الكويت، الطبعة الأولى، 1988، ص 464.
5. محمد محمد عودة وآخرون، الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام، دار القلم، الكويت، الطبعة الثالثة، 1994، ص 370.
6. العصاب مرض نفسي وظيفي ليس له أساس عضوي، يؤدي إلى توتر الإنسان نفسيا دون أن يؤثر على قواه العقلية، ومن أهم أنواع العصاب انتشارا هو عصاب القلق. (راجع: شيلدون كاشدان، أصول علم النفس الحديث، علم نفس الشواذ، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، مراجعة أحمد عثمان نجاتي، دار الشروق، بيروت، لبنان، الطبعة الثانية، ص 58 – 59.) .
7. جلال سعد، الصحة النفسية، الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1986، ص 344.
8. فرج عبد القادر طه وآخرون، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار سعاد الصباح، الطبعة الأولى، 1993، ص 401.
9. مطيع رئيف سليمان، الأمراض النفسية المعاصرة، دار النفائس، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2001، ص 250.
10. عبد الرحمن العيسوي، المجرم الشاذ، دار الفكر العربي، الإسكندرية، 2005، ص 71.
11. المغربي سعيد، المجنون، مكتبة القاهرة، القاهرة، الطبعة الأولى، 1967، ص 280.

12. عبد الرحمن العيسوي، شخصية المجرم ودوافع الجريمة، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1990، ص 16.

13. الزراد فيصل محمد خير، الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية، دار القلم، الكويت، الطبعة الأولى، 1984، ص 189.

14. عبد الرحمن العيسوي، شخصية المجرم ودوافع الجريمة، المرجع السابق، ص 17.

15. عبد الرحمن العيسوي، المجرم الشاذ، المرجع السابق، ص 75.

16. المرجع السابق ذكره، ص 71 – 72.

17. DAVISON G. C and NEAL, J. M. 2001, Abnormal Psychology,. John - wiley, New York, page 365.

18. عبد الرحمن العيسوي، المجرم الشاذ، المرجع السابق، ص 72.

19. فهمي مصطفى، الصحة النفسية، مكتبة الخانجي، القاهرة، الطبعة الأولى، 1976، ص 268.

20. فرج عبد القادر طه، المرجع السابق، ص 402.

21. محمد أحمد النابلسي، أصول الفحص النفسي ومبادئه، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الاسكندرية، 1997، ص 85 – 86.

22. محمد أحمد النابلسي، المرجع السابق، ص 86.

23. DAVISON G. C and NEAL J. M. op. cit , page 370. -

24. صالح حسن الداهري، أساسيات علم النفس الجنائي ونظرياته، دار الحامد، الأردن، 2011، ص 70.

25. DAVISON G. C and NEAL, J. M, op. cit, page 369. -

26. محمد أحمد غالي، في علم النفس الإكلينيكي والمرضي، ديناميات السلوك غير السوي، دراسات في سيكولوجية العصاب والجناح، مكتبة الإسكندرية، الإسكندرية، 1972، ص 210.

27. مطيع رئيف سليمان، الأمراض النفسية المعاصرة، دار النفائس، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2001، ص 253.

28. جلال سعد، المرجع السابق، ص 347 – 348.

29. عبد الرحمن العيسوي، المجرم الشاذ، المرجع السابق، ص 74.

30. عبد الرحمن العيسوي، اتجاهات جديدة في علم النفس الجنائي، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2004، ص 207.

31. أحمد بن موسى محمد حنتول، المرجع السابق، ص 44.

32. المغربي سعيد، المرجع السابق، ص 279.

33. عبد الرحمن العيسوي، اتجاهات جديدة في علم النفس الجنائي، المرجع السابق، ص 73 – 74.

34. جلال سعد، ، المرجع السابق، ص 349.

35. ريتشارد م. سوين، المرجع السابق، ص 506.

36. أحمد بن موسى محمد حنتول، المرجع السابق، ص 44.

37. المغربي سعيد، المرجع السابق، ص 279.

38. أحمد بن موسى محمد حنتول، المرجع السابق، ص 45.

39. المغربي سعيد،، المرجع السابق، ص 278.

40. شيلدون كاشدان، المرجع السابق، ص 74.

41. يوسف ميخائيل أسعد، قوة الإرادة، دار غريب، القاهرة، 1997، ص 154.

42. شيلدون كاشدان، المرجع السابق، ص 74.

43. أحمد بن موسى محمد حنتول، المرجع السابق، ص 45.

44. محمد أحمد النابلسي، المرجع السابق، ص 85.

45. المرجع السابق ذكره، ص 86.

46. شيلدون كاشدان، المرجع السابق، ص 71.

47. المرجع السابق ذكره، ص 72.

48. الشاذ جنسيا هو الذي يمارس انحرافات أو صور نشاط جنسي ليس في اتفاق مع الثقافة أو الأعراف العامة لمجتمعه أو دولته (راجع كمال دسوقي، ذخيرة علوم النفس، وكالة الأهرام للتوزيع، 1990م.، ص 1065) إلا أن هذا التعريف لم يبق على حاله فمع بدأ الدعوات إلى التعاطف مع الشواذ التي أتت من الغرب استبدلت كلمة الشواذ جنسيا إلى

أصحاب الجنسية المثلية وهي تعريب للمصطلح الإنجليزي Homosexuality، وكذلك حصل هذا التبديل في الطب العصبي الذي كان حتى سنة 1953م يصنف الجنسية المثلية على أنها نوع من الاضطراب الجنسي لشخصية مصابة بمرض عقلي Psychopathic personality، إلا أنه وإثر تحرك بعض الناشطين المؤيدين للشذوذ الجنسي تم حذف مصطلح الجنسية المثلية من دليل الأمراض العقلية ليوضع مكانه "اضطراب في التوجه الجنسي Sexual Orientation Disturbance. (راجع: هدى الخرسة، الشذوذ الجنسي عند المرأة، دار النفائس، بيروت، لبنان، 2009، ص 207.) .

49. محمد نعيم ياسين، أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، الإمارات العربية المتحدة، العدد السادس، شوال 1422هجري الموافق لينار 2002 ميلادي، ص 59.

50. الداهري حسن و العبيدي كاظم، الشخصية والصحة النفسية، أشار إليه أحمد بن موسى محمد حنتول، المرجع السابق، ص 45.

51. المرجع السابق ذكره، ص 46.

52. فهمي مصطفى، الصحة النفسية، مكتبة الخانجي، القاهرة، الطبعة الأولى، 1976، ص 268.

53. المركز الطبي الإجتماعي التابع لمركز الشرطة، ولاية مستغانم، الجزائر، بتاريخ 13 مارس 2012 (غير منشور) .

54. عوض محمد عوض، قانون العقوبات، القسم العام، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1972، ص: 18 – 20.

55. المركز الطبي الاجتماعي التابع لمركز الشرطة، ولاية مستغانم، الجزائر، بتاريخ 13 مارس 2012 (غير منشور) .

56. المرجع السابق، بتاريخ 17 مارس 2012 (غير منشور) .

57. المرجع السابق، بتاريخ 19 مارس 2012 (غير منشور) .

58. المرجع السابق، بتاريخ 13 مارس 2012 (غير منشور) .

59. عبد الرحمن العيسوي، اتجاهات جديدة في علم النفس الجنائي، المرجع السابق، ص 370.

المصادر والمراجع:

أولا- المراجع العربية:

1. الزراد فيصل محمد خير، الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية، دار القلم، الكويت، الطبعة الأولى، 1984.
2. المغربي سعيد، المجنون، مكتبة القاهرة، القاهرة، الطبعة الأولى، 1967.
3. جلال سعد، في الصحة العقلية، الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1986.
4. ريتشارد. م. سوين، علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، نشر مكتبة الفلاح، الكويت، الطبعة الأولى، 1988.
5. شيلدون كاشدان، أصول علم النفس الحديث، علم نفس الشواذ، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، مراجعة أحمد عثمان نجاتي، دار الشروق، بيروت، لبنان، الطبعة الثانية، بدون سنة نشر.
6. صالح حسن الداهري، أساسيات علم النفس الجنائي ونظرياته، دار الحامد، الأردن، 2011.
7. عبد الرحمن العيسوي، شخصية المجرم ودوافع الجريمة، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1990.
8. عبد الرحمن العيسوي، اتجاهات جديدة في علم النفس الجنائي، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2004.
9. عبد الرحمن العيسوي، المجرم الشاذ، دار الفكر العربي، الإسكندرية، 2005.
10. عوض محمد عوض، قانون العقوبات، القسم العام، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1972.
11. فرج عبد القادر طه وآخرون، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار سعاد الصباح، الطبعة الأولى، 1993.
12. فهمي مصطفى، الصحة النفسية، مكتبة الخانجي، القاهرة، الطبعة الأولى، 1976.

13. محمد أحمد النابلسي، أصول الفحص النفسي ومبادئه، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الاسكندرية، 1997.

14. محمد أحمد غالي، في علم النفس الإكلينيكي والمرضي، ديناميات السلوك غير السوي، دراسات في سيكولوجية العصاب والجناح، مكتبة الإسكندرية، الإسكندرية، 1972.

15. محمد محمد عودة وآخرون، الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام، دار القلم، الكويت، الطبعة الثالثة، 1994.

16. مطيع رئيف سليمان، الأمراض النفسية المعاصرة، دار النفائس، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2001.

17. منصور رحماني، علم الإجرام والسياسة الجنائية، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2006.

18. هدى الخرسة، الشذوذ الجنسي عند المرأة، دار النفائس، بيروت، لبنان، 2009.

19. يوسف ميخائيل أسعد، قوة الإرادة، دار غريب، القاهرة، 1997.

ثانيا- المراجع الأجنبية:

1. *DAVISON. G. C. and NEALE, 2001, Abnormal Psychology, John Wiley, New York.*

ثالثا- المقالات:

1. محمد نعيم ياسين، أثر الأمراض النفسية والعقلية على المسؤولية الجنائية، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، الإمارات العربية المتحدة، العدد السادس، شوال 1422هجري الموافق لينار 2002 ميلادي.

رابعا- البحوث والدراسات:

1. أحمد بن موسى محمد حنتول، أنماط السلوك الإجرامي في مرحلة الرشد وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى عينة من المودعين في سجون المنطقة العربية، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم نفس النمو، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، الفصل الأول، 1425هجري.