الولع الجنسي بالأطفال "البيدوفيليا Pedophilia"

"رؤية تطبيقية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكوديناميي"

أ.د/ محمد أحمد محمود خطاب

أستاذ التحليل النفسي وعلم النفس الاكلينيكي

قسم علم النفس – كلية الآداب – جامعة عين شمس

مدير مركز الخدمة النفسية بكلية الآداب- جامعة عين شمس

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن أهم الديناميات لدي الذكور ممن يعانوا من اضطراب الولع الجنسي بالأطفال "دراسة حالة"، وذلك من وجهة النظر التحليلية النفسية للوصول للعلة الحقيقية التي تكمن وراء انتشارها، وتكونت عينة الدراسة من ذكر يعاني من اضطراب الولع الجنسي بالأطفال، يبلغ من العمر (٢٩) عاماً، ومتزوج من سنة ونصف، وذلك باستخدام الأدوات التالية: المقابلة الإكلينكية المتعمقة، الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس –DSM 5، مقياس تنسي لمفهوم الذات، مقياس تقدير الذات، اختبار تشوه المعتقدات الجنسية، اختبار السادية، المقياس المقنن للغرائز الجزئية، اختبار K. F. D، اختبار H. T. P، اختبار تكملة الجمل لساكس، اختبار T.A.T، اختبار الرورشاخ، وذلك باستخدام المنهج الإكلينيكي.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

معاناة المولع جنسيًا بالأطفال من اضطراب مركب الأوديب مصحوباً بمخاوف بالغة من قلق الخصاء، بالأضافه إلى اضطراب النمو النفسجنسي الناتج عن صراعات سيكوديناميةوجنسية غير محلولة، والمعاناة من نرجسية مجروحة، والتعامل مع الطفل الضحية بنفس الطريقة التي كان يتمناها من أمه فهو يري نفسه في الطفل الضحية، ومن التماهي والتوحد بالمعتدي، ومن التعرض للإيذاء والصدمات الجنسية المبكرة، والتثبيت والتكوص على الجنسية الطفلية، وعلي الغرائز الجزئية الجنسية وخاصة النظارية "التلصص الجنسي" واتخاذها بديلاً وغايه للذه الجنسية النهانية وليس بوصفها لذه تمهيدية لبلوغ اللذه الجنسية النهانية، بالأضافة لأدمان أفلام البورنو خاصة بالأطفال وزنا المحارم مصحوبة بممارسة العاده السرية، والمعاناة أيضا من التخييلات

الجنسية المتعلقة بالأطفال، بالأضافة إلى تشوه المعتقدات وضعف الثقافة الجنسية، ونقص الكفاءة الجنسية واضطراب العلاقة الحميمية، والشعور بالرفض المجتمعي، والمعاناه من اضطراب الهوية الجنسية، والمعاناه من الصدمات النفسية والجنسية ومن الأيذاء الجسدي بالأضافة الى أعصبة المشهد البدائي، والمعاناة من الثنائية الوجدانية تجاه كلا الوالدين وخاصة الأم، اضطراب صورة الذات وفقدان تقدير الذات، المعاناة من ميول وسمات ذات طابع اكتئابي، المعاناة من ميول وسمات ذات طابع هستيري، المعاناة من اضطراب ادراك الواقع واضطراب عمليات التفكير، واضطراب طبيعة التخييلات، المعاناة من واقع محبط غير مشبع، ومن ميول وسمات ذات طابع بارانوي بالأضافة لمشاعر اضطهادية، استخدام مجموعة من الميكانيزمات الدفاعية ذات الطابع البدائي، المعاناة من الفشل الأجتماعي، ومن اضطرب الحياة الاسرية والاجتماعية بالاضافة ايضاً لاضطراب عملية التنشئة الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: الولع الجنسي بالأطفال – رؤية تفسيرية متعمقة – المنظور السيكوديناميي

الولع الجنسي بالأطفال "البيدوفيليا Pedophilia"

"رؤية تطبيقية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكوديناميي"

أ.د/ محمد أحمد محمود خطاب
أستاذ التحليل النفسي وعلم النفس الاكلينيكي
قسم علم النفس – كلية الآداب – جامعة عين شمس
مدير مركز الخدمة النفسية بكلية الآداب- جامعة عين شمس

تمهيد:

أصبحت قضية الاعتداء الجنسي على الأطفال (البيدوفيليا) موضوعًا يحظى باهتمام متزايد ووعي وقلق من جانب المجتمع السيكولوجي والسيكاترى "الطب نفسي"، والمجتمع ككل. وقد أدى تزايد التعرض الإعلامي، والقوانين الجديدة للكشف عن الجرائم الجنسية، ونتيجة لهذا الوعي المتزايد، فمن المهم للأطباء أن يفهموا الاعتداء الجنسي على الأطفال، ومعدل حدوثه، وخصائص البيدوفيليين والأطفال الذين تعرضوا للاعتداء الجنسية.

وبالاضافة أيضًا لما سبق ينبغي العمل على تثقيف الأهل وخاصة ممن لديهم أبناء تعرضوا للإيذاء الجنسي من قبل بالغين وراشدين، وفي ذات الوقت تشجيع الباحثين في المجال السيكولوجي والسيكاتري للبحث عن الأسباب التى تكمن وراء اضطراب الولع الجنسي بالأطفال.

ويعرف الولع الجنسي بالأطفال Pedophile: بوصفه تفضيل جنسي للأطفال، عادة للأطفال في سن ما قبل البلوغ أو البلوغ المبكر، بعض محبى الأطفال ينجذبون فقط للفتيات، والبعض الآخر يقتصر على الأولاد، والبعض يهتم بكلا الجنسين (أحمد عكاشة، طارق عكاشة، ٢٠١٨: ٦٢٥). وكثيرًا ما يُضبط أشخاص بالغون وهم يحاولون غواية الأولاد الصغار، سواء كان هؤلاء الأولاد من البنات أو الصبية، وقد يحاول الشخص البالغ أو الراشد أن يجامع الولد أو البنت، وقد يحدث الجماع فعلاً، وإذا حدث فهو يجامع الولد في الدبُرُ كما يفعل اللواطي أو مثلي الجنس، ويجامع البنت في الفرج، ويعرف هذا الانحراف باسم الولع الجنسي بالأطفال Pedophile.

ورغم أنه يجامع الأولاد من الصبية في الدبر إلا أن الشخص الذي يعاني من الولع الجنسي بالأطفال Pedophile، لا يعتبر لوطيا أو مثلي الجنس، وليس الانحراف الذي يشكو منه هو اللواط أو المثلية، لأن المثلية شذوذ جنسي مثُلي بين رجل ورجل آخر، أو بين امرأة وامرأة

أخري "السحاق"، وأما الشخص الذي يتعشق الأطفال فقد يجامع أطفال من الذكور والإناث في مرحلة قبل البلوغ ولم يظهر عليهم بعد أي فروق جنسية محددة، وذلك حسب ما تهيؤه له ظروفه، وليست به ميول جنسية مثلية؛ وإلا لما سعى إلى أن يجامع البنات الصغيرات أيضًا، ولما كان جماعه الجنسي لهن في الفرج.

وتعشق الأطفال أو الولع الجنسي بالأطفال أو جِماع الصغار إذن ما هو إلا انحراف مختلف، وهو انحراف قد يأتي به الذكر أو الإنثي أيضًا، وهناك نساء كثيرات قد يحاولن غواية الصبية من الذكور أو من الإناث، وأكثر ما تتوجه محاولات الرجل والإنثي في كافة البيئات للصبية الذكور، وكذلك الإناث كما نشاهده في الأندية الرياضية كالألعاب التنس والسباحة والجمباز والباليه المائي والعادي، وكذلك في مجال التدريس للأطفال وخاصة في مرحلة قبل المدرسة، وأحيانًا من الأقارب والأهل والجيران، أو من القائمين على رعاية وتربية الطفل وخاصة في المؤسسات الإيوائية والعقابية، وفي المدارس الداخلية.

والولع الجنسي بالأطفال يوجد في كل الطبقات والثقافات والمستويات الاجتماعية، ومعظهم من المتزوجين أو كانوا متزوجين، وكثيرًا منهم لهم أبناء، وأغلب الراغبين منهم في البنات دون العاشرة من الكبار بحيث قد يتعدى عمر الرجل سن الخمسين، بينما أغلب الذين يطلبون منهم البنات المراهقات أى في السن بين الثانية عشرة والخامسة عشرة من الرجال دون الأربعين، والشخص الذي يعاني من الولع الجنسي بالأطفال قد يمارس نشاطه غالبًا على أطفال الجيران والمعارف، وأحيانًا الأهل والأقربين، كأطفال الأخت والأخ أو الزوجة أو الأحفاد، بل وقد يصل الأمر إلى أن يعتدى على أحد بناته أو أبنائه، وكذلك الحال لدى الإنثي والتى تطلب من أحد أبنائها أن يجامعها وإذا رفض تعاقبه بكل وكافة أشكال وأساليب العقاب والحرمان الممكنة.

والمتعشق للصغار لا يمارس هذا الانحراف دائمًا ولكن على فترات، أو كلما أُتيحت له الفرصة، ويكتسب خبرة في غواية الأطفال وكيفية التعامل معهم، وله وسائله الخاصة في تهديدهم حتى لا تفضحه الضحية منهم سواء كان صبى أو فتاة صغيرة، وقد لا ينفضح أمره قبل سنوات طويلة من ممارسة هذا الانحراف وأكثرها على سبيل الصدفة.

والمتعشق للصغار يبلغ في المتوسط من الثلاثين إلى الأربعين، وكثيرًا ما يلجأ إلى العنف وهو يمارس انحرافه وخاصة العنف اللفظي، والذي قد يتخذ شكل الإيذاء البدني، وتقدر نسبة الحالات التى يلحق الضحية فيها أذى بدني بنحو خُمس الحالات المبلَغ عنها، ويبلغ عدد

البنات اللاتى يقسرن على الفعل الجنسي ضعف عدد الأولاد، وكذلك الحالات التى لا يبلغ عنها أضعاف الحالات التى يبلغ عنها.

وهناك فارق بين الاغتصاب وبين التعدَى الجنسي على الصغار، والمغتصب بخلاف المتعشق للصغار والذى يهتم بإشباع الميول السادية ولا يهيم عشقًا بالأطفال؛ لأن هدفه هو إفراغ التوتر الجنسي، ولهذا فالمغتصب عادة يعانى من السيكوباتية، فهو لا يشعر باللذة إلا من خلال جماع الصغار وقد يستخدم العنف، وقد يقتل الطفل ثم يغتصبه أو قد يحدث القتل أو الضرب فقط، أو قد يجر الصغير "طفلة أو طفل" بإغراءات معينة، وقد يتركه عقب الممارسة أو يقتله أو يضربه ضربًا مبرحًا، أما متعشق الأطفال فهو محب للأطفال وعادة ما يرجع عشقه لهم هو عشقه لذاته لأن هؤلاء الأطفال يمثلون طفولته الغير مشبعه من قبل الوالدين، بالإضافة للشعور بالنقص والدونية.

وعلى أى الأحوال فإن المغتصب ومتعشق الأطفال كلاهما يصدر عن شعور حاد بالنقص الجنسي وعدم الكفاءة المباشرة مع الجنس الآخر، وفي ذلك يجب أن نفرق بين الشخص الذي يعانى من الولع الجنسي بالأطفال الشاب أو الرجل الناضج الراشد وبين الشخص كبير السن، فالأول شخص يخشى النساء، ويخاف أن يُقابل منهن بالصد أو الرفض، ويلجأ لذلك إلى إشباع رغباته الجنسية عن طريق الاعتداء على الأطفال جنسيًا تجنبًا للفشل المحتمل مع النساء، وهو غالبًا إنسان عاجز عن إقامة علاقات سوية بينه وبين الأخرين من سنه، أو أن يجد دورًا في مجتمعه اجتماعيًا ونفسيًا، وغالبًا ما يميل إلى الانزواء والانطواء مع الشعور الدائم بالخجل، واستسلامه للهواجس وأحلام اليقظة.

أما الشخص الكبير في السن والذي يعانى من الولع الجنسي بالأطفال فهو أقرب إلى الذهانيين، بمعنى أن غرائزه تسيطر عليه، ويعيش في عالم خاص به، وتتسم شخصيته بعدم الاستقرار الانفعالي وعدم النضج من حيث التمييز بين الصغير وغير الصغير من الناحية الجنسية.

وهو عُرضة لصراعات جنسية مثلية يشعر معها بأنه أقل شأنا وأحط قدرا مما ينبغي لمن هم في مثل سنه، ويحاول باستمرار أن يتحاشى التورط في علاقات جنسية مثلية مع من هم في مثل سنِه، ويذهب إلى إشباع ميوله الجنسية المثلية بالإيقاع بالصغار من الصبية، لأن الطفل الصغير لن يفضحه ولن يستطيع الدفاع عن نفسه غالبًا، وكثيرًا ما يصاحب انحراف التعشق أو الولع الجنسي بالأطفال عند كبير السن مرض تصلَب شرايين المخ أو الشلل.

وهذا الضرب من المتعشقين للأولاد تنحل عنده الضوابط الخلقية، وكثيرًا ما يُلقى القبض عليهم بتهمتى الاستعراء والتعدى الجنسي على الأطفال الصغار، وما أكثر من يضبط منهم أمام مدارس الأطفال متلبسا بالاستعراء، ولكنهم عندما يتعدون على الأطفال الصغار جنسيًا فتعديهم عادة ما يكون من النوع غير المؤذي بدنيا، ولو أن الأذى النفسي يكون أبلغ دائمًا وأشد قسوة من الأذى البدني، وقد يكون وراء الميل للولع الجنسي بالأطفال خوف من العُنَة الجنسية بالنظر إلى كبر سن الرجل، وربما كان السبب ميل إلى النكوص بحيث يستحيل طفلاً في سلوكه ويتعشق الأطفال.

ويؤكد التاريخ الإكلينيكي للشخص الذي يعانى من الولع الجنسي بالأطفال أنه كانت له في طفولته تجارب جنسية كالأطفال الآخرين، ولكنه بخلافهم لم تكبر معه ممارساته الجنسية لتصير كممارسات البالغين، ولكنه ظل على ما كان عليه في طفولته وتثبت عند هذه الممارسات، أو أنه صار ينكص إليها كلما لم يجد الإشباع في الكَبِر، وربما كان سبب نكوصه شعوره بالخجل من الجنس الاخر، أو إحساسه بأنه عاجز من أن يُرضيِ النساء، أو أن فرص الاتصال بالنساء لم تعد مواتية بالنظر إلى تقدمه في السن فيلجأ إلى الأساليب المنحرفة ليشبع رغباته الجنسية، ومن شأن ذلك كله أن يتعزز به السلوك الجنسي غير الناضج الذي كان له بزملائه في مرحلة الطفولة.

والاعتداء على الطفل جنسيًا من جانب البالغ تعد تجربة انفعالية مدمرة بالنسبة للطفل، ويتضاعف الأذى النفسي الذي يلحق به باستعادته للتجربة الصادمة، والذي قد تترك لديه مشاعر عنيفة بالذنب وقلقًا هائلاً ممزوجة بمزيد من الرعب والغضب، وإذا كان الطفل بنتًا أو فتاة فقد تُعجب بالمعتدى عليها "توحد بالمعتدى"، وقد تصاب مستقبلاً بالتشنجات المهبلية، وقد ينمو لديها الاستعداد للإصابة بالقلق والفوبيا بالإضافة إلى الاضطرابات الوسواسية، ولذا ينبغى على الوالدين أن يكونوا على وعى بآثار هذه التجربة الصادمة على نفسية الصغير، وأن يعملوا على حمايته من التعرض لأى اعتداء جنسي أو جسدي (عبد المنعم الحفني، ٢٠٠٤: ٤٨٢ – ٤٨٤).

ونادرًا ما يظهر الوله الجنسي بالأطفال بين النساء، ويعتبر الاتصال الجنسي بين راشدين ومراهقين ناضجين جنسيًا شيئًا ملفوظاً اجتماعيًا؛ خاصة إذا كانت الأطراف من جنس واحد، ولكنه ليس بالضرورة مصاحبًا بالوله الجنسي بالأطفال.

كذلك فإن وقوع حدث واحد، خاصة إذا كان المرتكب نفسه مراهقًا، لا يؤكد وجود الميل الدائم أو البارز الضروري للتشخيص، وبعض المولعين بالأطفال جنسيًا يتضمنون فيما بينهم رجالاً، يحتفظون بميلهم لشريك جنسي راشد، ولكنهم يلجأون إلى الأطفال بشكل اعتيادي كبديل لذلك؛ لأنهم يعانون إحباطاً مزمنًا في الوصول إلى علاقات مناسبة، والرجال الذين يتحرشون جنسيًا بأبنائهم غير البالغين أنفسهم، أحيانًا ما يتحرشون بأطفال آخرين أيضًا، ولكن سلوكهم في الحالتين يتجه إلى ولع جنسي بالأطفال (أحمد عكاشة، طارق عكاشة، ٢٠١٨: ٦٢٥ – ٦٢٦).

أما عن تعشق الصبايا أو الصبيان Ephebopilia، فقد يحدث أن يهوى الرجل الكبير في السن أو المرأة الطاعنة في السن فتاة أو فتى يصغرهما بثلاثين أو أربعين سنة أو نحو ذلك، وذلك من باب الحب المتصور Paraphilia، الذي يصنع فيه المحب لمحبوبه صورة متوهمة ليست هي واقعه، ثم يقع في حب الصورة، وينشأ ذلك نتيجة تثبيت أوديبي على مرحلة كان فيها أخًا أكبر لبنات، وكان يَكلَف برعايتهن، وكان يسلك معهن سلوك الأب فهو يرعاهن ويشرف عليهن؛ أو كانت له أم تصغر الأب كثيرًا وتثبت حبُه لها ونشأ به حتى طعن في السن، فما يزال يأتي البنات على صورة أمه.

وربما كان ذلك يرضى فيه نزعات أبوية قوية تنصرف على شكل تعلق بالبنات الصغيرات، ولعله أيضًا مظهرًا من مظاهر عقدة الأب أو عقدة جوكاستا Jocasta Complex – "جوكاست هى أم الملك أوديب في الأسطورة اليونانية، وهي التى تزوج منها وأنجب أولاده دون أن يعرف أنها أمه" – فجوكاستا رغم فارق السن بينهما وبين أبنها تزوجته وأنجبت منه، والرغبات الشهوية للأمهات والآباء تعمل عملها لاشعوريًا، وهي تُكبت ولكنها ترشد السلوك، والأب الذي يعاني من رغبات كهذه لبناته.

وبالنسبة للأم التى لها رغبات شهوية بأولادها الذكور، لا تظهر بأيهما آثار هذه الرغبات في الشباب، حيث تكون لهما الإرادة القوية، ويكون الجهاز النفسي متماسكا يستطيع أن يخفى ما يدور بالنفس من صراعات، فإذا كانت الشيخوخة فقد يظهر المخبوء نتيجة الضعف الذي يعترى البناء النفسي، وتتكشف عُقد المحارم من الرغبات التى كانت تحتدم يومًا ولا تجد المتنفس، وعندئذ يتصرف الشيخ أو العجوز بوحى من دوافعه.

وربما يكون الرجل يعانى من ضعف جنسي أو عُنة جنسية، يجد أنه لو كانت له علاقة جنسية بامرأة تقاربه في السن فقد ينكشف أمره، فيعالج ذلك بغواية صغيرة يغريها بماله أو بمركزه

الاجتماعي، وربما كان تعلَق المرأة العجوز بشاب نوعًا من النكوص إلى مرحلة ولَت وأنتهت من حياتها وترفض أن تعترف بواقعها، فتتعلق بأهداب الشاب بأن تكون لها علاقة قوية بآخر يصغرها بعشرين سنة، وكثيرًا ما يحدث ذلك لروائيين وشعراء وفلاسفة، نذكر منهم الفيلسوف برتراند رسل، والكاتب توماس هاردى، والروائي ألبرتومورافيا، والشاعر ميلتون

(عبدالمنعم الحفني، ٢٠٠٤: ٤٨٧).

التأصيل النظري لاضطراب الولع الجنسي بالأطفال "عشق الأطفال" Pedophilic Disorder:

يعود تاريخ اضطراب الولع الجنسي بالأطفال "عشق الأطفال" إلى زمن بعيد، حيث وجدت العديد من الرسوم والنقوش في الآثار الاغريقية والفرعونية والرومانية والفارسية والصينية القديمة تدل دلالة قاطعة على وجود هذا النوع من الممارسات.

لقد بلغ الشذوذ الجنسى قمة إزدهاره على يد الإغريق وقد ذهب بعضهم إلى أن الإغريق كانوا يعتبرون عشق الغلمان وساماً يضعه هؤلاء الرجال على صدورهم وكانو يحتقرون الرجل الذى يفشل فى إجتذاب الغلمان إليه. ومع ذلك يجب التذكير كذلك أن العلاقة بين الرجل والغلام كانت أكثر من علاقة جنسية بحته بما أنها كانت كذلك علاقة روحية وأخلاقية أيضاً وهو ما كان يدعوا إليه أفلاطون والذى لم يكن يدن الجنسية المثلية بما هى كذلك. وهنا يتحقق قول الشاعر الألمانى "جوته" الذى قال: "إن عشق الرجال للغلمان قديم قدم الإنسان".

إذاً فقد كانت الجنسية المثلية شائعة فى المجتمع الأثينى وكما يقول "زينوفون": إن الرجل ينبغى أن يصاحب أشباهه من الرجال الذى يرتبط بهم برباط الصداقة والمحبة وهو رباط كثيراً ما يتحول إلى علاقة جنسية. فقط كان أكبر من ينافس العاهرات هم غلمان أثينا – مما لا يزيد سنهم عن ١٦ عاماً – وكانت العاهرات ينددن بما فى عشق الذكور للذكور من فساد أخلاقى شنيع.

ولم يكن فى أثينا من يعتقد أن ثمة عيباً فى أن يثير الشبان شهوة شيوخ المدينة ويشعبوا هذه الشهوة. ولم تكن تلك الممارسات الشاذة مقتصرة على أثينا وحدها، وإنما إمتدت إلى معظم المدن اليونانية فقد كانت قائمة فى أسبرطه، ويبرر "أرسطو" شيوع هذه الظاهرة فى "كريت" تبريراً عجيباً ألا وهو: "إن المشروع الكريتى فصل بين الرجال والنساء حتى يقلل من نسبة

المواليد، كذلك أباح لنفس السبب العلاقات الجنسية بين الذكور"، وهكذا يعلل "أرسطو" إنتشار ظاهرة الشذوذ الجنسى بالخوف من إزدحام البلاد بالسكان.

والجدير بالذكر إن الإغريق لم يعبروا عن عشقهم للغلمان فى إنتاجهم الشعرى والنثرى فقط، بل فى الرسم والفنون التشكيلية فالرسام الإغريقى كان لا يرى فى الجمال الأنثوى ذا قيمة إلا إذا كان شبيهاً بجمال الغلمان. هذا ما جعل الإغريقى يقر بأن الزواج شئ لا غنى عنه فى حين أن عشق الغلمان هو دلالة الحكمة. فقد كان أخلاق الإغريق أخلاق مجتمع رجولى بالأساس، كانت النساء فيه "مضطهدات" ولم تعط للذه النساء فيه أهمية، كما أن حياتهم الجنسية لم تحدد إلا من موقع تبعيتهن للأب الوصى أو الزواج.

وفى محاور خرميدس Charmides التى تدور حول العفة نجد "سقراط" وقد عاد من الحرب يسأل أصدقاءه عن الشباب ومَنْ منهم قد أصبح الآن أروع جمالاً من غيره، فيقال له إن الشاب الجميل "خرميدس"، ويقول إرسطو: "الغالبية العظمى من الشباب الصغير تبدو جميله فى عينى، كما أشهد أننى أخُذت لجمال هذا الفتى ولقوامه". ويسأل "شيرفون Chaerephon سقراط عن رأيه فى ملاحه وجه أحد الشباب، ويجب سقراط: أكثر من رائع. ويقول شيرفون: "لكنك سوف تقول إن وجهه لا شئ إذا ما رأيت جسده عارياً فهو كامل الأوصاف من كل وجه". ووافق الجميع على ذلك.

فالبعض فى نهاية "المأدبة" كانوا يمتطون صهوة جيادهم للذهاب للإلتقاء بزوجاتهم، بينما يمضى Callias وسقراط للإلتحاق بـ Autolycas الجميل، ونستخلص مما سبق إن ميدان علاقات الحب الذكورية كان حراً فى العصر اليونانى القديم (إمام عبد الفتاح، ١٩٩٢: ٩٨ – ٩٩؛ ميشيل فوكو، ٢٠٠٦: ٦٨؛ ميشيل فوكو، ٢٠٠٩: ١٠٦؛ ميشيل فوكو، ٢٠١٣: ٢٠-٢١).

غير أن أفلاطون عدل عن رأيه تدريجياً عندما تقدمت به السن فدعا إلى الحد من هذا الإنحراف فى محاورة "الجمهورية" وتبنى قاعدة ألا وهى: على المحب أن يقبل محبوبه ويقترب منه ويلمسه وكأنه ولده مستهدفاً غرضاً شريفاً. أما فإذا ما إنتقلنا إلى المرحلة الأخيرة وجدنا "أفلاطون" يشن حمله عنيفة فى محاوره "القوانين" على الجنسية المثلية ويصفها بأنها (الحب غير الطبيعى) ويعنى به الحب بين الشباب من جنس واحد: حب الرجل للرجل، أو المرأه للمرأه... إن نتيجة هذا الحب (بالغة الخطورة على الأفراد والمدن).

وظل أفلاطون يبحث عن طريقة تجنبنا هذا الخطر الداهم، ويرى: "أنه لا أمل فى كريت وإسبرطه فى علاج هذا الموقف لأنهما معاً يبيحان هذه العلاقة". وهو يرى أننا لا بد أن نعيد القانون الذى كان قائماً قبل عصر لايوس Laius (1) والذى يقرر أنه من الخطأ ان يشبع الذكر شهوته مع ذكر آخر على نحو ما بدلاً من أن يشبعها مع الأنثى. ويستكمل قائلاً: إن علينا أن نتخذ لنا شاهداً من غريزه الحيوان حيث تشير إلى أن الذكر لا يقرب الذكر أبداً، لأن مثل هذا السلوك ضد الطبيعة. وهو – أى أفلاطون – فى محاورة "فايدرس" يصف من يمارس الجنسية المثلية بأنه: يندفع بفعل اللذه فيسلك سلوك البهيم، فلا يعود يخشى أويخجل من الإفراط فى إشباع لذة مضاده للطبيعة (إمام عبد الفتاح، ١٩٩٢: ١٠٢ – ١٠٣).

إذا كان هذا وضع الشذوذ الجنسى عند الإغريق، فما هى مكانته عند الرومان؟ كان الرومان يسمحون بالزواج المثلى أى بزواج رجلين أو إمرأتين. وكان هذا مقبولاً لكن فى الطبقات الأرستقراطية، ويؤكد "بوزويل" Bowsell فى كتابه "المسيحية والتسامح الإجتماعى والشذوذ" على أن "نيرون" نفسه كان يتزوج الرجال.

ويؤكد "بوزويل" أيضاً على أن المسيحية فى بداياتها لم تكن تدين هذا السلوك بنفس الدرجة التى وصلت إليها بعد ذلك وكانت قمة الهجوم المسيحى على الشذوذ على يد القديس اوغسطين، وتوماس الإكوينى اللذان أكدا على أن أى لقاء جنسى ليس غرضه الحمل فهو لقاء آثم ووضعت الكنيسة الشاذ جنسياً بين شقى الرحى، إما أن يعلن توبته أو يعذب ويحرق.

خير مثال على ذلك أنه فى ٢٤ مارس عام ١٧٢٦ أعلن ملازم الشرطة هيرولت Herault بمساعدة. "السادة المقيمين فى شاتلى باريس" بأن إتيان "بنجمان ديشوفور" رجل مصاب بمرض خطير وأنه إرتكب جريمة اللواط. ومن أجل إصلاح ما فعل فقد حكم عليه بالإعدام حرقاً فى

---

(1) كان لايوس Laius – والد أوديب – ملك طيبة قد إرتكب جريمة فى شبابه، فقد اضطرته الظروف إلى الفرار من بلده والإلتجاء إلى بلوبس Pelops الملك الكريم الذى آواه وأكرام وفادته، فجازاه لايوس على كرمه بجزاء سنمار، فقد إنتهز فرصة المباريات فى المدينة وخطف خريسبوس Chrysippus إبن بلوبس وكان طفلاً بارع الجمال حسن التقاطيع وإتخذه عشيقاً، وكان ولده يحبه ويضع فيه كل آماله. فجاء عقاب الآلهة عندما إستشارها لايوس فى أمر عقم زوجته "جوكستا" ستمنحك الآلهة ولداً، ولكن القدر صمم أن يكون حتفك على يدى ذلك الإبن. وهكذا شاء زيوس بن كرونوس الذى إستجاب إلى لعنة بليوس الذى سلبته يوماً ما إبنة العزيز وأمله الوحيد فى الحياة. وهكذا بررت بعض الأساطير وجود الشذوذ الجنسى عند اليونان من ناحية، وقتل أوديب لوالده من ناحية أخرى.

الساحة العامة، وسيذرى رماده فى الهواء، أما ممتلكاته فستصبح ضمن أملاك الملك (ميشيل فوكو، ٢٠٠٦: ١١١).

فهل يعنى أن هذا الشذوذ إقتصر عن هذه الحضارات ألا يمكن أن نتحدث عن الشذوذ الجنسى فى المجتمعات العربية، وما هو موقف هذه المجتمعات من هذه الظاهرة؟ وهل منعتها أم لا؟ ستكون الإجابة بالنفى إذ يكفى العودة إلى المدونات الشعرية والأدبية سنجدها حافلة بالأبيات الشعرية التى تكشف عن شذوذ أصحابها فى هذه القصيدة (من ديوان أبى نواس الحسن إبن هانى) والتى يعلن فيها صراحة عن شذوذه وإنحرافه وتفاخره بهذا:

وعاذلة تلوم على إصطفائى ** غلاماً واضحاً مثل المهاة
وقالت: قد حرمت ولم توفقا ** لطيب هوى وصال الغانيات
فقلت لها: جهلت أفليس مثلى ** بخادع نفسه بالترهات
أأختار البحار على البرارى ** وأحياناً على ظبيي الغلاة
عينى لا تلومينى فإنى على ** ما تكرهين إلى الممات
بذا أوصى كتاب الله فينا ** بتفضيل البنين على البنات

لكن هل إنحصر الشذوذ فى دائرة الشعراء والفنانين أم إنه تجاوزه إلى قادة الدولة وحكامها؟ فى الواقع إن هذه الظاهرة المناقضة للطبيعة إمتدت إلى القصور بين الحكام مثلاً الخليفة الواثق الذى كان عاشقاً للغلمان وكان منهم الغلام "مهج" وهو ما ظهر واضحاً فى ديوان شعر الوليد بن يزيد كما يلى:

مهج يملك المهج ** يسجى اللحظ والدعج
حسن القط مخطف ** ذو دلال وذو غنج
ليس للعين إن بدأ ** عنه باللحظ منعرج

لكن ماذا نقصد بهذا العرض التاريخى؟ القصد هو أن نقول: أن الشذوذ أو ما نسميه شذوذاً جنسياً ظاهرة إجتماعية موجوده منذ البدء، ومنتشرة فى الأوساط الإجتماعية بين مختلف شرائح المتجمع وبين مختلف الفئات. كما يطرح هذا العرض تساؤلاً هاماً بماذا نفسر إزدياد ظاهرة الشذوذ الجنسي بالرغم أننا لم نجد سلوك بشرى قد أدين بقسوة وعنف وترهيب مثل إدانة هذه

الظاهرة، ذلك أن من يمارسونه فى زيادة سواء كانت زيادة علنية كما هو فى المجتمعات الغربية أو سرية كما هو الشأن فى المجتمعات الشرقية (ميشيل فوكو، ٢٠٠٩: ١٠٨ – ١٠٩).

ولهذا لقد ألف الناس أن يعتبروا الجنس أمراً لا تجوز له مناقشته، فضلاً عن أنه لا يحتاج إلى هذه المناقشة فالجنس منذ بداية الإنسانية من أكثر الموضوعات حساسية وتحوطه تحريمات عدة وتكتنفه تحفظات مختلفة، ويصل الأمر إلى إعتبار الجنس دون غيره من النزعات الإنسانية أقدس حرمات الفرد وأكثرها خصوصية. وبناءاً عليه فإن النشاط الجنسى يمثل واحداً من أكثر الأمور شخصية وخصوصية فى حياة الفرد، فكل واحد فينا يعتبر كائناً جنسياً له ميوله وخيالاته التى قد تدهشنا أو تصدمنا من حين لآخر، وعادة ما يكون ذلك جزءاً من الأداء الجنسى الطبيعى.

ومن ثم فقد إئتلف الناس على أن الجنس هو نشاط يمارسه الرجل والمرأه معاً وذلك بغرض التناسل، وفى هذه الحدود سنجد أن الناس قد إستبعدوا عن الجنس عدداً كبيراً من الوقائع. وخاصة عندما تؤدى خيالاتنا ورغباتنا إلى التأثير علينا وعلى الآخرين بطرق ضاره وغير مرغوبه، فحينئذ يتم تصنيفها بأنها شذوذ Abnormal.

وعندما تأمل فرويد هذه الحدود إتضح له أن مفهوم الجنس قد ضاق إلى حد مجحف بالحقائق البديهية فالإنحرافات الجنسية Sexual Pervesions تتجاوز هذه الحدود وتتخطاها والتى قسمها فرويد إلى قسمين كبيرين هما:

أ- إنحرافات عن الهدف الجنسى Sexual aim:

لقد حدد التعريف المألوف للجنس أن يكون هدفه التناسل. وفى هذا الإطار تصبح الأعضاء التناسلية للذكر والأنثى هى الوسائط الوحيدة لتحقيق الهدف الجنسى، ولكن الملاحظة العادية تبين لنا أن هناك أناساً يحصلون على متعتهم الجنسية من أجزاء أخرى من الجسم ومن أعضاء لا تناسلية بل قد يصل الأمر إلى حد يجعل المتعة الجنسية مستحيلة للبعض بواسطة أعضاء التناسل ممكنة بغيرها.

ب- الإنحراف عن الموضوع الجنسى Sexual Object:

وقد حدد التعريف المألوف للجنس أن يكون الموضوع شخصاً من الجنس الآخر، وفى هذا الإطار يصبح الجنس مستحيلاً مع أى موضوع أخر. ولكن ضروب الإنحراف تبين أن النزعة الجنسية لا تحترم هذه الحدود فمن المنحرفين من يجد متعته فى شخص من نفس الجنس،

والبعض لا يحترم الجنس البشرى برمته فيتخذ من الحيوانات موضوعات جنسية ذلك بالإضافة إلى من يتخذ نفسه موضوعاً لإشباع رغبته كما يحدث فى الإستنماء (العادة السرية) (أحمد فائق، ١٩٦٧: ٥٢ – ٥٣؛ أن. م. كيرنج وآخرون، ٢٠١٥: ٧٠٣).

ويتضح مما سبق إن الإنحرافات تعد وبشكل ظاهر أنها جنسية فى طابعها؛ فالحفزات المرضية حين يستسلم الشخص لها تتحقق له النشوه. ونقطه الإنطلاق فى بحث الإنحرافات قد استلها فرويد بكشفه للجنسية الطفلية، وبكشفه عن أن الأهداف الجنسية للمنحرفين هى الأهداف الجنسية نفسها للأطفال ففى الإنحرافات يحل محل الجنسية "عنصر مكون" واحد من الجنسية الطفلية وسبب هذا الإحلال وطبيعته يشكلان المشكلة.

وما الإنحرافات ليست إلا غير صورة من صور التعبير عن النزعة المهمة المطلقة إلى كبت الجنسية الطفلية، ولكن الواقع هو أن الإنحرافات ظاهرة عامة بين البشر؛ فالإنحرافات مارستها كل العصور وكل الأجناس بل إن بعضها فى فترات من التاريخ كان مباحاً بصورة عامة بل وكان محل إجلال (أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٢٨٦).

تعريف الولع الجنسي بالأطفال "عشق الأطفال" Pedophilia:

البيدوفيليا Pedophilia كلغة: هي كلمة يونانية الأصل مكونة من شطرين "Pedo" يقصد بها الأطفال، و "Philia" وتعنى حب أو اشتهاء الأطفال، وبذلك يمون المعنى العام لهذه الكلمة: "اشتهاء الأطفال والرغبة في ممارسة الجنس معهم".

يعرف (والتر ج. كوفيل، وآخرون، ١٩٦٥: ١٩٩) البيدوفيليا بإنه: " انحراف جنسي نجد فيه الشخص البالغ، ذكرًا أو أنثى، يسعى للاشباع الجنسي مع طفل صغير، وقد تكون هذه العلاقة جنسية غيرية أو جنسية مثلية والصورة الشائعة لهذا الفعل هى اللعب باليد، وأحيانًا توجد محاولات للجماع من الأمام أو من الشرج".

وفي هذه المحاولات يؤذى ذلك جسم الطفل، وغالبًا ما تحدث صدمة نفسية قوية للطفل الضحية في حالة استخدام العنف، حيث توضح الدراسات الاكلينيكية أن الأشخاص الميالين لجماع الصغار أن من العوامل الدينامية الهامية في هذا الموقف، الشعور بالعجز الجنسي، والخوف من إهمال الجنس الآخر وعدم النضج الانفعالي، وتوجد في هذه الحالات أحيانًا عوامل تضعف من السيطرة الإرادية، وفي حالات أخرى يكون هذا السلوك جزءًا من نمط ذهاني.

اما (كمال الدسوقى، ١٩٩٠: ١٠٤٥) يعرف الولع الجنسي للأطفال بإنه "غلمة بالأطفال" بأنه: انجذاب جنسي للأطفال غير الناضجين؛ انحراف جنسي فيه الأطفال الصغار يثيرون الدافع الشبقي في البالغ الراشد؛ انجذاب أحد الكبار جنسيًا بشكل مرضى للأطفال، ويندرج هؤلاء المنحرفين تحت فئة الشخصيات السيكوباتية Psychopathic Personalities، وترجع تسمية "كرافت إبنج" مصطلح بيدوفليا إلى أن: أحد المرضى كان عاجزًا جنسيًا مع النساء، ولم يكن قادرًا على استثارته جنسيًا إلا مع الأولاد الصغار.

ويعرف كل من (محمد أحمد خطاب، حنان أبو الخير، ٢٠١٨: ١٩) الولع الجنسي بالأطفال بأنه: تفضيل واهتمام جنسي أساسي أو حصري للأطفال عادة في سن ما قبل البلوغ أو البلوغ المبكر، ومن الممكن أن يتضمن هذا الاهتمام الاعتداء الجنسي على الأطفال، وبعض محبي الأطفال ينجذبون فقط للفتيات والبعض الآخر يقتصر على الأولاد والبعض يهتم بكلا الجنسين (الفتيات والذكور)، والذين يلجئون إلى الأطفال عادة لديهم معاناه وإحباطاً مزمنًا في الوصول إلى علاقات جنسيًة ناضجة ومناسبة. والرجال الذين يتحرشون جنسيًا بأبنائهم غير البالغين أنفسهم أحيانًا ما يتحرشون بأطفال أخرين أيضًا ولكن سلوكهم في الحالتين يتجه إلى ولع جنسي بالأطفال بغض النظر عن مستوي نموهم البدني أو العقلي.

وفي الآونة الأخيرة، تم السعي إلى زيادة الدقة من خلال تقييد مصطلح "البيدوفيليا" للإشارة فقط إلى:

أ- الاهتمام بالأطفال قبل سن البلوغ.

ب- و"الهيبيفيليا" Hebephilia: للإشارة إلى الاهتمام بالأطفال في سن البلوغ المبكر، والانجذاب الجنسي لأي شخص بين (١١) سنة وحتى سن (١٥) سنة.

ت- و"إيفيبوفيليا" Ephebophilia: كمصطلح شامل ينطبق على الانجذاب الجنسي لأي شخص بين (١٥) سنة وحتى البلوغ القانوني وهو (١٩) سنة (Blanchard, R., 2010). واستخدم هذا المصطلح في الأصل خلال أواخر القرن التاسع عشر وحتى منتصف القرن العشرين. ويستخدم هذا المصطلح أيضًا فيما يتعلق بالمثلية الجنسية عند وصف الاهتمام الجمالي والإيروتيكي للرجال البالغين بالفتيان المراهقين "الغلمان"

وبالإضافة لما سبق؛ يعتبر اضطراب الولع الجنسي بالأطفال من أحد أنواع الشذوذ الجنسي Paraphilias، وهو الشعور بإثارة جنسية اتجاه أشياء وحالات لا تكون جزءًا من المنبهات

الجنسية الطبيعية، والقيام بعدد من الممارسات أو السلوكيات الجنسية غير الطبيعية مع الأطفال، ونظرًا لخطورة هذا الاضطراب وتأثيره السلبي في سلامة الأطفال، فإنه من الضروري الإبلاغ عن أي سلوكيات أو أعراض تدل عليه، لحماية الأطفال ومنع تعرضهم لأي أذي؛ ولهذا فإن الولع الجنسي بالأطفال هو اضطراب نفسي جنسي معقد، وغالبًا ما يكون قهريًا، وله آثار عميقة على الطفل المعنف، والجاني، والمجتمع.

كما يطلق أيضًا على الولع الجنسي بالأطفال Pedophilia التحرش الجنسي بالأطفال أو الاعتداء الجنسي على الطفل، ويعرف بأنه: استخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية لشخص بالغ أو مراهق، أو يكون بين قاصرين فارق العمر بينهما فوق الخمس سنوات، والسن الفاصل المعتبر لدي غالبية دول العالم هو (١٨) سنة، فكل شخص تحت سن الثامنة عشر يعد قاصر، وما فوق هذا يعد بالغ، ويشمل التحرش أيضًا تعريض الطفل لأي نشاط أو سلوك جنسي، ويتضمن غالبًا التحرش الجنسي بالطفل من قبيل ملامسته أو حمله على ملامسة المُتحرش جنسيًا، أي الشخص القائم بالاعتداء جنسيًا على الطفل بما في ذلك مداعبة الأعضاء التناسلية للطفل، أو ممارسة الجماع الجنسي معه، أو اغتصابه، أو استثارته جنسيًا (DSM-IV TR).

وبالإضافة لما سبق، يكون لدى الأشخاص المصابين باضطراب عشق الأطفال تخيلات جنسية واندفاعات وسلوكيات تركز على الأطفال قبل سن البلوغ، لكي يتم تشخيص اضطراب عشق الأطفال، يجب أن يكون الفرد قد تصرف بناءً على الاندفاعات، أو يجب أن تتسب الاندفاعات في ضائقة أو عجز كبير، معظم الأشخاص المصابين باضطراب عشق الأطفال هم رجال ينجذبون إلى الفتيات الصغيرات (Seto, 2008)، فعادة ما ينجذب الرجال المثليون جنسيًا المصابون باضطراب عشق الأطفال إلى الأولاد الصغار، يمكن أن تصاب النساء باضطراب عشق الأطفال، لكنه يعد نادرًا.

ولهذا يعد الولع الجنسي بالأطفال من أخطر الجرائم التي تفشت في المجتمع في الآونة الاخيرة، وهو نوع من أنواع الاستغلال الجنسي: وهو اتصال جنسي بين طفل وشخص بالغ من أجل إرضاء رغبات جنسية عن الأخير مستخدمًا القوة والسيطرة عليه (APA, 2019).

كما يميز الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 أن اضطراب عشق الأطفال يمكن أن يكون محصورًا (أي ينجذب للأطفال فقط) أو غير محصور، وتشير محددات

إضافية إلى أنه إذا كان الشخص منجذبًا إلى الذكور أو الإناث أو كلاهما أو فيما إذا كان سلوك عشق الأطفال محصورًا على سفاح القربى.

لا ينخرط جميع الأفراد الذين يعانون من التخييلات المتعلقة في عشق الأطفال في اتصال جنسي مع الأطفال؛ بدلاً من ذلك، يستخدم كثيرون المواد الإباحية المتعلقة بالأطفال لإثارتهم الجنسية (Seto, 2009)، ومع ذلك، فإن معظم ما نعرفه عن عشق الأطفال والولع الجنسي بهم يستند إلى دراسات أجريت مع أفراد ارتكبوا جرائم جنسية مع أطفال.

غالبًا ما تكون المواجهات الجنسية بين الأشخاص المصابين باضطراب الميل الجنسي للأطفال والضحايا من الأطفال قصيرة، على الرغم من أنها قد تتكرر كثيرًا، قد يهدد الأشخاص المصابون باضطراب عشق الأطفال بإلحاق الأذى بالأطفال، أو يقيدونهم جسديًا، أو يخبرونهم أنهم سيعاقبونها أو يعاقبوا أحباءهم إذا لم يمتثلوا لما يريدونه منهم.

الأشخاص الآخرون المصابون باضطراب عشق الأطفال، يستخدمون القرب الانفعالي للوصول إلى الطفل جنسيًا، هذا صحيح بشكل خاص في علاقات سفاح القربى، حيث قد يرى الأشخاص المصابون باضطراب عشق الأطفال أنفسهم مجرد أبوين طيبين ومحبين، ويعتقدون أن ما يفعلونه بالطفل ليس جنسيًا بل حبًا (Seto, 2009).

يضع بعض الأفراد المصابين باضطراب عشق الأطفال خططاً تفصيلية للوصول إلى الأطفال، مثل كسب ثقة الأم أو الزواج من الأم، أو مقايضة الأطفال مع أشخاص آخرين يعانون من اضطراب عشق الأطفال، أو في حالات نادرة، اختطاف الأطفال أو تبني أطفال من دول أجنبية عديدة (McConaghy, 1998).

يمكن أن يكون التأثير على الأطفال ضحايا الأشخاص المصابين باضطراب عشق الأطفال والولع الجنسي بهم كبيرًا، تتمثل الأعراض الأكثر شيوعًا التي يظهرها الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الجنسي في ما يلي: الخوف واضطراب ما بعد الصدمة، واضطراب السلوك وفرط النشاط والسلوك الجنسي (الاختلاط والسلوك الجنسي غير المناسب لسنهم)، وتدني تقدير الذات (Kendall-Tackett, et al., 1991; McConaghy, 1998).

كما يعاني الأطفال الذين يتعرضون للإيذاء الجنسي بشكل متكرر وعلى مدى فترة طويلة من الأعراض الأكثر شدة في حال أن الذي اعتدى عليهم أحد أفراد الأسرة، ويتعرضون لسوء المعاملة من قبل أحد أفراد الأسرة (عادة الأب أو زوج الأم)، ولا تقدم الأم الدعم عند علمها

بالإساءة، لكن عددًا كبيرًا من الأطفال المعتدى عليهم لا يزالون يعانون من مشكلات نفسية حتى في مرحلة البلوغ.

(Burnam, et al., 1988; Kendall-Tackett, et al., 1991)

وينطبق مصطلح *teleiophile* أيضًا على الشخص البالغ الذي يفضل الشركاء الناضجين جسديًا، وهناك أيضًا تصنيف فرعي للبيدوفيليا يُعرف باسم infantophilia والذي يصف الأفراد المتحرشين بالأطفال الأصغر من (٥) سنوات، وتعتبر هذه التمييزات مهمة في فهم الأبحاث الحالية حول الشذوذ الجنسي، ومعايير الاختيار للدراسات الخاصة بالسلوك الجنسي، والاختبارات التي تقيس الاهتمام الجنسي (على سبيل المثال: اختبار قياس تغييرات الحجم).

وقد يمارس البيدوفيليين مجموعة متنوعة من الأفعال الجنسية مع الأطفال، وتتراوح هذه الأنشطة من تعريض أنفسهم للأطفال (الاستعراض)، أو خلع ملابس الطفل، أو النظر إلى الأطفال عراة (التلصص)، أو الاستمناء في وجود الأطفال إلى الاتصال الجسدي الأكثر تدخلاً، مثل فرك أعضائهم التناسلية على طفل (الاحتكاك)، أو مداعبة طفل، أو ممارسة الجنس عن طريق الفم أو الشرج، و/أو المهبل، وبشكل عام، لا يستخدم البيدوفيليين القوة لإشراك الأطفال في هذه الأنشطة، بل يعتمدون بدلاً من ذلك على أشكال مختلفة من التلاعب النفسي وإزالة التحسس (على سبيل المثال: الانتقال من اللمس غير الضار إلى اللمس غير اللائق، وعرض المواد الإباحية للأطفال).

(Greenberg, et al., 1995; Blanchard & Barbaree, 2000; Lanning, K., 2001; Blanchard & Barbaree, 2005; APA,2007)

وعندما تتم مواجهة البيدوفيليين بشأن الانخراط في مثل هذه الأنشطة: فإنهم عادة ما يبررون أفعالهم ويقللون من شأنها من خلال القول بأن هذه الأفعال "لها قيمة تعليمية"، أو أن الطفل يستمد المتعة من هذه الأفعال أو الاهتمام، أو أن الطفل كان استفزازيًا وشجع هذه الأفعال بطريقة ما، ولذا يحدد دليل وزارة العدل الأمريكية لضباط إنفاذ القانون (5) أنماط دفاعية نفسية شائعة لدى البيدوفيليين وهم كما يلي:

(١) الإنكار (على سبيل المثال يذكر الجاني متسائلاً: "هل من الخطأ احتضان طفل؟").

(٢) التقليل (كأن يذكر: "لقد حدث ذلك مرة واحدة فقط").

(٣) التبرير (على سبيل المثال أن يذكر المضطرب: "أنا أحب الأولاد، وليس متحرشًا بالأطفال").

(٤) الاختلاق (كانت الأنشطة عبارة عن: بحث لمشروع علمي).
(٥) الهجوم (هجمات شخصية على الطفل أو المدعين العامين أو الشرطة، بالإضافة إلى إمكانية العنف الجسدي). (Lanning, K. V., 2001)

دراسة حالة معبرة عما سبق Case Study:

تم القبض على دكتور (M)، وهو طبيب نفسي للأطفال يبلغ من العمر (36) عامًا، أعزب غير متزوج، وأدين بتهمة مداعبة العديد من فتيات الحي، تتروح أعمارهن ما بين ٦ : ١٢ عامًا، أصدقاؤه، وزملاؤه صدموا لأنهم يعتبرونه وبشكل خاص مهتم وداعمًا للأطفال.

كانت أول تجربة جنسية للدكتور (M) في سن السادسة، عندما قامت مشرفة في المخيم تبلغ من العمر (١٥) عامًا بإثارة جنسية له عن طريق الفم عدة مرات على مدار الصيف، وهي تجربة احتفظ بها دائمًا لنفسه.

مع تقدمه في العمر تفاجأ بملاحظة أن الفئة العمرية للفتيات اللواتي يجذبنه جنسيًا لم تتغير، واستمر في الشعور بالاندفاعات والتخييلات الجنسية المتكررة حول الفتيات بين سن ٦ : ١٢ سنة، وكلما كان يمارس العادة السرية، كان يتخيل فتاة في هذه الفئة العمرية، وفي مناسبتين على مر السنين، شعر أنه يقع في حب مثل هذه الفتاة.

من الناحية النفسية، عرف الدكتور (M) أن الآخرين لن يوافقوا على مشاركته الجنسية العديدة مع الفتيات الصغيرات، ومع ذلك لم يعتقد أبدًا أنه تسبب في إيذاء أي من هذه الشابات، وشعر بدلاً من ذلك أنهن ببساطة يشاركن المشاعر الممتعة معًا، كثيرًا ما كان يصلي طلبا للمساعدة وأن أفعاله لن تكتشف لأحد، وظل يعد نفسه بأنه سيتوقف، لكن الإغراءات كانت من النوع الذي لم يستطع مقاومته.

وبناءٍ على ما سبق: يتميز هذا الاضطراب بوجود حفزات جنسية شديدة أو خيالات مثيرة جنسية مرتبطة بالأطفال غير البالغين الذين تقل أعمارهم عن ثلاث عشرة سنة، وتتكرر خلال مدة لا تقل عن ستة شهور للمضطرب الذي لا يقل عمره عن ستة عشر عامًا، ولا يقل فارق السن بين المضطرب والضحية عن خمس سنوات.

حيث وجدت دراسة أجريت على (64) من مرتكبي الجرائم الجنسية المدانين مع أنواع مختلفة من الانحرافات الجنسية أن لديهم معدلات أعلى من إساءة معاملة الأطفال، بالإضافة أيضًا إلى الخلل الوظيفي الأسري مقارنة بالمجرمين الذين ارتكبوا جرائم ممتلكات وليس لديهم انحراف

جنسي بشكل ما (Lee, J., & Ward, 2000). كانت الإساءة الجنسية أثناء الطفولة متنبئًا قويًا لسلوك عشق الأطفال، وبالمثل فإن الدراسات التي أجريت على مرتكبي الجرائم الجنسية من الأحداث، الذين اعتدى معظمهم على طفل أصغر سنًا، وجدت أن كثيرين قد تعرضوا لأساءة جنسية.

ويولع المصابون بهذا الاضطراب بالأطفال من الجنس المقابل أكثر من ميلهم للأطفال من نفس الجنس، ويفضلونهم بين الثامنة والعاشرة من العمر، وفي بعض الحالات تكون الإثارة أيًا كان جنس الطفل، وبعض المضطربين يولع بالأطفال فقط وبعضهم يولع بالكبار أيضًا بالإضافة لولعه بالأطفال.

بعض المولعين بالأطفال قد تتحدد ممارسته للشذوذ بتعرية الطفل والنظر إليه ممارسًا للعادة السرية (الاستمناء) Masturbation، في وجوده أو ملامسة الطفل وتقبيله، بينما بعضهم يلعق أعضاء الطفل التناسلية أو يخترق مهبل الطفلة (أو فتحة شرج الطفل) بأصبعه أو بالقضيب، وقد يحدد الشخص ممارسته لأطفاله هو أو أطفال زوجته أو أقاربه أو ضحايا من خارج أسرته، وبعضهم يهدد الطفل بفضح أمره، وآخرون يحتالون للوصول إلى الطفل حتى بالزواج من الأم وكسب ثقتها.

وفيما عدا حالات السادية يكون المضطرب كريما وملفت لإنتباه الطفل ويلبي له حاجته في كل ما يطلب، وذلك لكسب ود الطفل واهتمامه وطاعته ومنعه من الكشف عما يحدث من ممارسته للآخرين.

بداية الاضطراب ومساره ونسب انتشاره بين الذكور والإناث:

يبدأ هذا الاضطراب عادة في الظهور في سن ومرحلة المراهقة وأحيانا عند منتصف العمر، ويصبح مزمنا خاصة فيمن يولعون بالأطفال الذكور، وعادة يسير الاضطراب في موجات إشتدادية مرتبطة بالضغوط الاجتماعية.

ومع ذلك من الصعب التنبؤ بمآل حالة المرضى المصابون باضطراب الولع الجنسي بالأطفال، لكن في أغلب الحالات يمكن أن يساعد كل من العلاج النفسي والدوائي في التقليل من شدة التخييلات والرغبات الجنسية تجاه الأطفال لدى الفرد المصاب، إلا أن الأمر يتطلب وجود رغبة حقيقية من الشخص المصاب بهذا الاضطراب في العلاج، والالتزام بهذه العلاجات مدى

الحياة منعًا لحدوث أي انتكاسات لدى المريض وعودته ورجوعه من جديد إلى الممارسات الجنسية الشاذة مع الأطفال.

ويعتقد أن النسبة الأكبر لمعدل هذا الاضطراب توجد بين الرجال مقارنة بالنساء إذ تبلغ الإصابة بين الرجال حوالي ٣% غلى ٥%، في حين أن النسبة تكاد تكون قليلة جدًا بين النساء، وفي الغالب يكون الشخص المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال من الأقارب أو من الجيران، أو من أصدقاء العائلة.

ونسبة الانتشار بين الذكور والإناث بشكل عام تتضح كما يلي:

معظم الأفراد الذين يمارسون الاعتداء الجنسي على الأطفال أو الشذوذ الجنسي هم من الذكور، وكان هناك وقت كان يُعتقد فيه أن الإناث لا يمكن أن يكنّ من البيدوفيليين بسبب افتقارهن إلى: الرغبات الجنسية طويلة الأمد ما لم يكن لديهن اضطراب ذهاني أساسي، وعندما تمت دراسة النساء فيما يتعلق بالسلوك الجنسي غير اللائق الموجه نحو الأطفال، تم تصنيف هذه السلوكيات على أنها "اعتداء جنسي" أو "تحرش" ولكن ليس بيدوفيليا، ومن البيانات الفيدرالية المتعلقة بالجرائم الجنسية، تم الإبلاغ عن أن الإناث من "المتحرشات" في ٦ ٪ من جميع قضايا القاصرين.

وجدت الدراسة التي أجراها "آبل وهارلو" على عينة مكونة من " ٤٠٠٧ " من "البيدوفيليين" أن ١ ٪ منهن من الإناث، لكن الباحثون يعتقدون أن هذا العدد منخفض بسبب عدم الإبلاغ المنهجي عن حالات التحرش من جانب النساء. أحد الأسباب وراء قلة الإبلاغ عن الأفعال المرتبطة باضطراب البيدوفيليا التي ترتكبها النساء هو أن العديد من هذه الأفعال لا يُنظر إليها على أنها تحرش، لأنها تحدث في سياق أنشطة "الرعاية أو العناية" الاعتيادية، مثل الاستحمام أو إلباس الأطفال.

والسبب الآخر هو أنه: عندما تشارك النساء البالغات في أفعال جنسية مع الأولاد المراهقين، فإن الآخرين لا ينظرون إلى هذا النشاط على أنه اعتداء بل تجربة محظوظة، ولكن القانون يرى الأمر بشكل مختلف.

وعادة ما تكون النساء البيدوفيليات صغيرات السن (٢٢-٣٣ عامًا)؛ ولديهن مهارات تكيف ضعيفة؛ وقد يستوفين معايير وجود اضطراب نفسي، وخاصة الاكتئاب أو تعاطي المخدرات؛ وكثيرًا ما يستوفين أيضًا معايير اضطراب الشخصية (معادية للمجتمع، أو حدية، أو نرجسية،

أو تابعة). وفي الحوادث التي يتم فيها تحديد النساء على أنهن متورطات في أفعال جنسية غير لائقة مع الأطفال، هناك فرصة متزايدة لتورط رجل بيدوفيلي أيضًا، وعندما يكون هناك ذكر مشارك في الجريمة، فعادةً ما يكون هناك أكثر من طفل واحد متحرش به.

وعادة ما يكون الأطفال المتحرش بهم من الذكور والإناث ومن المرجح أن يكونوا على صلة بالمعتدي. وفي هذه الحالات، من المرجح أيضًا أن يكون الجاني قد ارتكب جريمة غير جنسية وجريمة جنسية، وفي كثير من الأحيان، لا تؤدي القضايا التي تنطوي على متهم ذكر، سواء كان ذلك صحيحًا أو خاطئًا، إلى توجيه الاتهام إلى المرأة. وما لم يتم ذكره على وجه التحديد، فإن البيدوفيليين كانوا من الذكور لأن معظم الدراسات تعتمد على المجرمين الذكور.

(Fuller, A., 1989;Freund, K., 1993;APA, 2000;Murray,2000; Abel & Harlow,2001; Vandiver,D.,2004; Vandiver,D.,2006)

وبالإضافة لما سبق تعتمد البيانات التجريبية القليلة المتاحة بشكل أساسي على عينة من الأفراد المدانين بجرائم جنسية (Seto, M., et al., 2015; Casarin,J.,2016) وفي البرازيل، يعتبر اغتصاب الأشخاص الضعفاء الجريمة الأكثر تكرارًا. وفقًا لبالتيري (Baltier, ٢٠١٣ ,D.)، فإن (٢٠%) فقط من الأفراد المدانين بجرائم جنسية ضد الأطفال و/أو المراهقين يظهرون سمات تلبي معايير تشخيص البيدوفيليا.

والجدول التالي رقم (١) يوضح الفئات المقترحة لمرتكبي الجرائم الجنسية من الإناث

الفئات والمجموعات المقترحة لمرتكبي الجرائم الجنسية من الإناث

الفئة	الوصف
الجاني	عادةً ما تكون أنثى شابة بالغة (مراهقة إلى أوائل العشرينيات من عمرها) تتحرش بدافع الفضول (المثال الكلاسيكي هو: جليسة الأطفال).
برفقة ذكر	مشاركة راغبة مع عدم إجبار من شريكها الذكر على الانخراط في التحرش بالأطفال
بالإجبار من ذكر	عادة ما تكون أنثى سلبية متورطة مع رجل مسيء؛ وفي كثير من الأحيان يسيء معاملة أطفاله.
المربين أو مقدمي الرعاية	أنثى بالغة تتحمل مسؤوليات الرعاية للأطفال الأصغر سنًا (التغذية، واللباس، ورعاية الأطفال، والرعاية النهارية) وتعتدي على الأطفال بحجة القيام بهذه الواجبات.
مضطرب نفسيًا	الجاني يعاني من نوع من الذهان حاليًا وحالته تعتبر نادرة.
المعلمة أو الحبيبة	أنثى بالغة عادة ما تكون في منصب سلطة، وترى الجنس كعلاقة بالتراضي وليس اعتداء على الطفل.
المجرمة التقليدية	الأنثى التي تعتدي على الأطفال بغرض الحصول على إشباع جنسي، وتتبع نمطًا مشابهًا للمجرمين الذكور.

(Fuller, A., 1989; Freund, K., 1993; Vandiver, D., 2000, 2004)

وتتنوع هذه الاعتداءات المرتكبة على الأطفال، فقد تكون مجرد النظر للطفل أو لمسه بطريقة جنسية وقد تصل إلى ممارسة الجنس الفموي Oral Sex، أو لمس الأعضاء التناسلية للطفل أو المتحرش، ولذا فإن غالبية الدراسات تشير إلى أن الأطفال المهملون أو المهمشون والوحيدون ضمن الأسرة هم الأكثر عرضة للمضايقات والتحرشات والاعتداءات الجنسية (Levey, Curfmen, 2010: 8).

انتشار الاعتداء الجنسي على الأطفال والمراهقين:

من الصعب تقدير الانتشار الحقيقي للاعتداء الجنسي على الأطفال لأن عدد قليل من البيدوفيليين يسعون طواعية للحصول على العلاج ولأن معظم البيانات المتاحة تعتمد على الأفراد الذين لجأوا للنظام القانوني، ومن غير المعروف عدد الأفراد الذين لديهم تخيلات جنسية تجاه الأطفال ولا يتصرفون بناءً عليها أو يتصرفون ولكن لا يتم القبض عليهم أبدًا، ويُقدر أن حالة واحدة من كل ٢٠ حالة اعتداء جنسي على الأطفال يتم الإبلاغ عنها أو تحديدها، وجدت دراستان كنديتان، أجريتا على عينة عشوائية من ٧٥٠ امرأة و٧٥٠ رجلاً تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٢٧ عاماً، أن ٣٢% من النساء و١٥,٦% من الرجال تعرضوا "لاتصال جنسي غير مرغوب فيه" قبل سن ١٧ عاماً، وتتشابه هذه الأرقام مع الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة والتي أفادت بأن ١٧% إلى ٣١% من الإناث و٧% إلى ١٦% من الذكور تعرضوا لاتصال جنسي غير مرغوب فيه قبل سن ١٨ عاماً.

وفي الدراسات الكندية، من بين أولئك الذين أبلغوا عن اعتداءات جنسية غير مرغوب فيها أشارت إلى أن: ٢١ ٪ من الإناث و ٤٤٪ من الذكور تعرضوا لاعتداءات متكررة، ومن الجدير بالملاحظة أن معظم الجرائم التي أبلغت عنها الإناث ارتكبها مراهقون آخرون في نفس العمر، ووجد ارتباط قوي بين عدد المرات التي تم فيها التحرش بفتاة أو فتى وحدوث الإيلاج غير المرغوب فيه في النهاية (إما مهبليًا أو شرجيًا)، وأفاد واحد بالمائة من الذكور الذين تم استطلاع آرائهم بشكل مجهول أنهم اعتدوا جنسياً على طفل منذ أن أصبحوا بالغين، ومع ذلك، فإن هذه الدراسة لا تقدم معدل انتشار حقيقي لأن البيدوفيليين قد يبدأون في ارتكاب الجرائم بعد سن ٢٧ عامًا.

(Bagley, C., 1991; Abel & Osborn, 1992; McConaghy, N., 1998;Cohen, et al., 2002; Fagan, et al., 2002; Buhi, E., 2005; Bagley, C., 2006; Schiffer, et al., 2006)

ويوضح الجدول التالي رقم (٢) نسب الاعتداءات الجنسية على الأطفال الصغار كما يلي:

الاعتداءات الجنسية على الأطفال الصغار كما تم الإبلاغ عنها إلى جهات إنفاذ القانون (بيانات نظام الإبلاغ الوطني عن الحوادث ١٩٩١ – ١٩٩٦) (٢)*

نوع الاعتداء	العمر (سنة)			
	٦>	٦–١١	١٢–١٧	١٧<
النسبة المئوية لجميع الاعتداءات الجنسية المبلغ عنها في نظام الإبلاغ الوطني عن الحوادث	١٤	٢٠	٣٣	٣٣
أنثى ارتكبت جريمة	١٢	٦	٣	١
جريمة ارتكبها قاصر	٤٠	٣٩	٢٧	٤
طفلة تعرضت للاعتداء	٦٩	٧٥	٩١	٩٦
سلاح ناري مستخدم للإكراه	نادر	نادر	١	٥
الاعتداءات في السكن	٨٧	٨٣	٦٩	٥٦
تعرض عدة أطفال للاعتداء في وقت واحد (مجموعة)	٢١	٢٨	١٣	٤
تعرض الطفل للاعتداء من أحد أفراد الأسرة	٤٩	٤٢	٢٤	١٢
تعرض للاعتداء من أحد المعارف	٤٨	٥٣	٦٦	٦١
تعرض للاعتداء من شخص غريب	٣	٥	١٠	٢٧
تم القبض عليه	١٩	٣٣	٣٢	٢٢

* يتم عرض البيانات كنسب مئوية. NIBRS = نظام الإبلاغ الوطني عن الحوادث.

(Snyder, H., 2000)

تشخيص اضطراب الولع الجنسي بالأطفال:

١- تكرار حفزات جنسية لممارسة أو تخيل مثيرًا جنسيًا يكون موضوعه طفل قبل البلوغ (أقل من ١٣ سنة) وإستمرار ذلك ما لا يقل عن ستة شهور.

٢- ويمارس الشخص هذه الحفزات أو يصبح مكروبا منها لمدة لا تقل عن ستة شهور.

٣- لا يقل سن الشخص المولع بالأطفال عن ستة عشر عامًا، ويجب أن يزيد عمره خمسة أعوام عن عمر الضحية (الطفل).

٤- ويحدد ما إذا كان:

٤/١- ينجذب جنسيًا للذكور.

٤/٢- ينجذب جنسيًا للإناث.

٤/٣- ينجذب جنسيًا لكل من الذكور والإناث من الأطفال.

ملحوظة:

لا يتأثر سوى جزء من المتحرشين بالأطفال الذين يسيئون معاملتهم بالأطفال باضطراب البيدوفيليا؛ وليس كل المتحرشين بالأطفال بيدوفيليين، وليس كل البيدوفيليين متحرشين بالأطفال، ولذا يجب أخذ الأمر بكل جدية عند تشخيص هؤلاء ممن يعانوا من البيدوفيليا (Baltieri, D., 2013; Arakaki, et al.,2019) والسبب هو أنه في كثير من الحالات، لا يفضل مرتكبو الجرائم الجنسية الأطفال و/أو المراهقين؛ وقد يكون هؤلاء الضحايا مجرد أشخاص ملائمين (Williams, L., 2012).

التشخيص الفارقي:

١- الإعاقة الذهنية ولزمة اضطراب الشخصية العضوي والتسمم الكحولي والفصام وهي تتميز جميعها بنقص الحكم على الأمور، ونقص المهارات الاجتماعية وعدم ضبط النزعات، وعادة يكون الفعل الجنسي مع الطفل مرة واحدة، وهي ليست الطريقة المفضلة للحصول على المتعة واللذة الجنسية.

٢- الإستعرائية Exhibitionism: التعري أمام طفل دون فعل جنسي.

٣- السادية الجنسية Sexual Sadism: قد تصاحب الولع الجنسي بالأطفال (محمود حمودة، ٢٠٠٧: ٥٦١ – ٥٦٤).

معايير اضطراب الولع الجنسي "عشق الأطفال" طبقًا للدليل الخامس DSM-5:

- توجد خيالات أو رغبات مثيرة جنسيًا بشكل شديد ومتكرر، أو سلوكيات تلك التي تنطوي على استخدام الاتصال الجنسي مع الأطفال غير البالغين الذين تقل أعمارهم عن (١٣) عامًا، ولمدة لا تقل عن ستة أشهر. وأن هذه الرغبات أو التخيلات تسبب له ضيقًا نفسيًا شديدًا أو صعوبات اجتماعية أو وظيفية كبيرة.
- تكون الإثارة الجنسية نحو الأطفال أقوي بكثير مقارنة بدرجتها اتجاه الراشدين.
- أن تتسبب هذه السلوكيات أو الرغبات أو الخيالات المثيرة جنسيًا في المشقة الملحوظة أو في مشكلات تفاعل الفرد مع الآخرين، بمعنى تنفيذ هذه الرغبات الجنسية على أرض الواقع مع الأطفال، وما ينتج عنها من كرب نفسي، أو مشاكل في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات حياتية مهمة.
- أن يكون الفرد على الأقل عمره (١٨) عامًا، وأكبر بخمس سنوات على الأقل من الطفل.

بشكل عام:

توجد العديد من التحديات التي تتعلق بتشخيص الأفراد الذين يعانون من اضطراب الولع الجنسي بالأطفال لأنه من النادر أن يطلب هؤلاء الأفراد المساعدة بشكل طوعى.

والتحرش بالأطفال ليس تشخيصًا طبيًا وليس بالضرورة مصطلحًا مرادفًا للاعتداء الجنسي على الأطفال، ويتم تعريف البيدوفيلي بشكل عام على أنه: "أي فرد يلمس طفلاً للحصول على إشباع جنسي مع تحديد أن الجاني أكبر من الطفل بأربع إلى خمس سنوات على الأقل"، وتمت إضافة المؤهل العمري لاستبعاد اللعب الجنسي الطبيعي في مرحلة الطفولة (على سبيل المثال، طفلان يبلغان من العمر ٨ سنوات "يلعبان لعبة الطبيب والمريض").

وبموجب هذا التعريف، فإن الطفل الذي يبلغ من العمر ١٣ عامًا والذي يلمس طفلًا يبلغ من العمر ٨ سنوات يُعتبر متحرشًا بالأطفال ولكنه لا يستوفي معايير اعتباره بيدوفيلي. أظهرت بيانات نظام الإبلاغ الوطني عن الحوادث (NIBRS) المتعلقة بالاعتداءات الجنسية التي يرتكبها القُصّر أن ٤٠٪ من الاعتداءات ضد الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٢ عامًا ارتُكبت من قِبل قُصّر، وكانت السن الأكثر شيوعًا للجناة هي ١٤ عامًا.

وأظهرت بيانات الدراسة التي أجراها كل من: "أبيل وهارلو" أن ٤٠٪ من البيدوفيليين، الذين تم تشخيصهم لاحقًا باضطراب الميل للأطفال، قد تحرشوا بطفل قبل بلوغهم سن الخامسة عشرة. وتُقدّر نسبة البيدوفيليين الذين يستوفون حاليًا أو سيستوفون في المستقبل معايير تشخيص اضطراب الميل للأطفال بـ٨٨٪، بينما تصل نسبة حالات التحرش (شخص واحد، أفعال متعددة) إلى ٩٥٪. ويرتكب البيدوفيليين الذين يعانون من اضطراب البيدوفيليا، في المتوسط، عددًا من الأفعال الجنسية ضد الأطفال يعادل عشرة أضعاف ما يرتكبه المتحرشون غير المصابين بهذا الاضطراب.

(Snyder, H., 1990; Stone, T.,2000; Johnson, C., 2002)

كما يمكن تشخيص ما بين ٥٠% إلى ٧٠% من البيدوفيليين على أنهم يعانون من:

نوع آخر من الشذوذ الجنسي، مثل التحرش الجنسي، أو الاستعراض، أو التلصص، أو السادية، ومن المرجح أن يمارس البيدوفيليين اتصالاً جسديًا مع طفل أكثر بنحو (مرتين ونصف) من مجرد أنشطة تلصصية أو استعراضية، وعادة ما ينخرط البيدوفيليين في المداعبة والتلاعب بالأعضاء التناسلية أكثر من الجماع، مع الاستثناءات التي تحدث في حالات سفاح

القربى، أو البيدوفيليين الذين يفضلون الأطفال الأكبر سنًا أو المراهقين، وعندما يتم إجبار الأطفال جسديًا.

(Raymond, et al., 1999; Murray, J., 2000; Cohen & Galynker, 2002; Chow & Choy, 2002)

الأعراض المميزة لاضطراب الولع الجنسي بالأطفال:

هنالك العديد من الأعراض التي ترتبط بالانجذاب الجنسي للأطفال ويجب تحديدها قبل أن يقرر الأطباء تشخيص أي فرد بإصابته بهذا الاضطراب أم لا ومنها ما يلي:

- رغبات جنسية متكررة ومكثفة تحث الشخص على القيام بممارسات جنسية مع طفل قبل سن المراهقة (١٣ سنة أو أقل)، لمدة ستة أشهر على الأقل.
- هذه الحالة غير المستقرة تؤدي لضعف أداء الشخص لمهامه أو القيام بمسؤوليات اجتماعية أو مهنية أو غيرها من جوانب الحياة.
- أن يكون عمر الشخص (١٦) سنة على الأقل والفارق بينه وبين الطفل المنجذب له لا يقل عن خمس سنوات.
- يجب أن يحدد ما إذا كان انجذاب الشخص للأطفال فقط أم لا، وما هو الجنس "النوع – ذكور/ فتيات" الذي ينجذب إليه، وهل دوافعه الجنسية تقتصر على الأطفال من الأقارب أم لا؟ (Fagan, P., 2002).
- إنكار السلوك أو تبريره، أو الادعاء بأن الأفعال حدثت بالخطأ أو دون قصد.
- تفضيل العلاقة أو التفاعل مع الأطفال أكثر من التفاعل مع البالغين.
- تجنب المناسبات الاجتماعية أو التجمعات العائلية التي يوجد فيها أطفال، خوفًا من الانكشاف.
- استدراج الأطفال عن طريق الهدايا، أو الألعاب، أو المال والحلوى؛ لجذبهم وكسب ثقتهم.
- استهداف الأطفال الذين يعانون من اضطرابات أسرية أو عاطفية، والذين يظهر عليهم الحاجة إلى العناية أو الاهتمام، أو الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- الشعور بالذنب أو الخجل نتيجة الميول الجنسية نحو الأطفال، وقد يصاحبه المعاناه من القلق أو الاكتئاب.

ولكن رغم وجود هذه المعايير فهناك صعوبات عدة في تشخيص الولع الجنسي بالأطفال؛ فنادرًا ما يطلب الأشخاص الذين لديهم هذه الحالة المساعدة طوعيًا، لذا عادة ما يكون تقديم المشورة أو العلاج نتيجة لأمر من المحكمة، أو طلب من الأهل، بالإضافة إلى المقابلات أو المراقبة أو بيانات البحث على الإنترنت دليلاً مفيدًا في تشخيص هذا الاضطراب، إضافة لكون الاستخدام المكثف للمواد الإباحية للأطفال مؤشر تشخيصي مفيد، كما يمكن قياس الاستثارة الجنسية التناسلية في بيئة مختبرية من خلال المحفزات الجنسية التي تستند إلى التغيير النسبي في استجابة القضيب عند الذكور (Psychology Today, 2018).

كما تتميز هذه الحالات عن البدوفيليا بكون الفعل مخالفًا لسلوكيات الفرد وتخيلاته الجنسية المعتادة، وقد وجدت بعض الدراسات أن ما يصل إلى ٥٠% إلى ٦٠% من البيدوفيليين لديهم أيضًا تشخيص تعاطي المخدرات أو إدمانها، ولكن المهم هو أن يكون انجذابهم للأطفال موجودًا في كل من الحالة الرصينة والحالة الواقعة تحت تأثير المخدرات أو الكحول.

وعادة ما يكون مسار الاعتداء الجنسي على الأطفال طويل الأمد، وفي دراسة بحثت العلاقة بين العمر وأنواع الجرائم الجنسية، وجد ديكي وآخرون، أن ما يصل إلى ٤٤٪ من البيدوفيليين في عينة مكونة من ١٦٨ من مرتكبي الجرائم الجنسية كانوا في الفئة العمرية الأكبر سنًا (٤٠-٧٠ سنة). وبالمقارنة مع المغتصبين والساديين الجنسيين، يشكل البيدوفيليين ٦٠% من جميع المجرمين الأكبر سناً، مما يشير إلى أن البيدوفيليين يرتكبون جرائم في سنواتهم الأخيرة بمعدل أكبر من غيرهم من المجرمين الجنسيين.

(Galli, et al., 1999; Blanchard, et al., 1999; APA, 2000; Murray, 2000; Dickey, et al., 2002)

ومن الناحية الفنية، يُعرف الأفراد الذين يمارسون أنشطة جنسية مع المراهقين الذين تقل أعمارهم عن السن القانوني للموافقة (١٣-١٦ عامًا) باسم: hebophiles (ينجذبون إلى الإناث)، أو ephebophiles (ينجذبون إلى الذكور)، ومصطلح *hebophilia* (يُكتب أيضًا: *hebephilia*) مصطلحًا عامًا لوصف الاهتمام الجنسي بالأطفال الذكور أو الإناث في سن البلوغ، والفروقات الملحوظة في المنشورات عن المتحرشين جنسياً والبيدوفيليين هي أن: المتحرشين جنسياً يميلون إلى أن يكونوا أكثر اهتماماً بإقامة علاقات جنسية متبادلة مع الأطفال، ويكونون أكثر انتهازية عند الانخراط في أفعال جنسية، ولديهم أداء اجتماعي أفضل،

ويكون تشخيصهم بعد العلاج أفضل من البيدوفيليين.

وينطبق مصطلح *teleiophile* على: الشخص البالغ الذي يفضل الشركاء الناضجين جسديًا، وهناك أيضًا تصنيف فرعي للبيدوفيليا يُعرف باسم: infantophilia والذي يصف الأفراد المتحرشين بالأطفال الأصغر من ٥ سنوات، وتعتبر هذه التمييزات مهمة في فهم الأبحاث الحالية حول الشذوذ الجنسي، ومعايير الاختيار للدراسات الخاصة بالسلوك الجنسي، والاختبارات التي تقيس الاهتمام الجنسي (على سبيل المثال، اختبار قياس تغييرات الحجم). (Greenberg & Bradford, 1995; Stone, 2000; Dannia & Hampe, 2000; Blanchard, et al., 2000; Blanchard & Barbaree, 2005; Abel & Harlow, 2007)

أنواع البيدوفيليا Pedophilia:

١- النوع الأول (التراجعي) Regressed:

حيث يبدأ انجذابهم نحو الأطفال وصغار السن بعد عمر البلوغ وعادة ما يمليون إلى الاناث الأكثر من الذكور ويمليون إلى ارتكاب جريمتهم داخل المنزل أو في أماكن آمنة، ومن المحتمل توقفهم عن هذا السلوك الاجرامي خوفًا من فقدان احترامهم وفقدان مكانتهم لدى الآخرين، والكثير منهم يلعب دور الضحية، ويصور نفسه ضحية لإهمال زوجته جنسيًا أو عاطفيًا.

٢- النوع الثاني (الثابت) Fixated:

في هذا النوع يبدأ الشعور بالانجذاب نحو صغار السن منذ عمر المراهقة ويميلون إلى الذكور أكثر من الإناث وهذا السلوك عادة ما يستمر طوال العمر حتى بعد زواجهم ويكثرون من الحديث عن الزوجة لانجاب الأطفال فقط دون الحب والمتعة، وبالإضافة لما سبق فهم ليس لديهم انجذاب حقيقي نحو النساء، وأغلب صفاتهم الشخصية تتميز بالنرجسية بشكل واضح وقد يصلون إلى الاعتداء جنسيًا على ضحاياهم إذا لم تنجح طرقهم الملتوية في الاغراء والخداع (MC Conaghy, 1998: 65).

في هذه الحالة: لا يشمل ذلك الفرد في نهاية فترة المراهقة الذي يقيم علاقة جنسية مستمرة مع فرد يبلغ من العمر ١٢ أو 13 عامًا. بالإضافة إلى ذلك، هناك تمييز داخل البيدوفيليا بين:

أ- النوع الحصري (أي الانجذاب حصريًا إلى الأطفال، أي ١٤ عامًا أو أقل).

ب- والنوع غير الحصري (ينجذب إلى الأطفال والبالغين (APA, 2013).

ومن فئات البيدوفيليين (البيدوفيليا) أيضًا ما يلي:

كما ينقسم البيدوفيليين إلى عدة تصنيفات: أحد التمييزات الأولى التي يتم إجراؤها عند تصنيف البيدوفيليين هو تحديد ما إذا كانوا ينجذبون "حصريًا" إلى الأطفال (البيدوفيلي حصريًا) أو ينجذبون إلى البالغين وكذلك الأطفال (البيدوفيلي غير الحصري). وفي دراسة أجراها كل من: " آبل وهارلو" على ٢٤٢٩ من الذكور البالغين من البيدوفيليين، حدد ٧% فقط أنفسهم على أنهم ينجذبون جنسياً حصرياً إلى الأطفال، وهو ما يؤكد الرأي العام القائل بأن معظم البيدوفيليين هم جزء من المجموعة غير الحصرية.

وعادة ما ينجذب البيدوفيليين إلى فئة عمرية معينة و/أو جنس الطفل. ويصنف البحث البيدوفيليين من الذكور حسب ما إذا كانوا ينجذبون إلى الأطفال الذكور فقط (التحرش الجنسي المثلي)، أو الأطفال الإناث (التحرش الجنسي المغاير)، أو الأطفال من كلا الجنسين (التحرش الجنسي المزدوج)، وتتراوح نسبة البيدوفيليين من المثليين جنسياً من ٩ % إلى ٤٠%، وهو ما يزيد بنحو ٤ إلى ٢٠ مرة عن معدل الرجال البالغين الذين ينجذبون إلى رجال بالغين آخرين (باستخدام معدل انتشار المثلية الجنسية بين البالغين ٢ % – ٤%).

ولا يعني هذا الاكتشاف أن المثليين جنسياً أكثر عرضة للتحرش بالأطفال، بل يعني فقط أن نسبة أكبر من البيدوفيليين هم من المثليين جنسياً أو مزدوجي الميول الجنسية تجاه الأطفال، وعادةً ما يفضل الأفراد الذين ينجذبون إلى الإناث الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٨ و١٠ سنوات، وعادةً ما يفضل الأفراد الذين ينجذبون إلى الذكور الأولاد الأكبر سنًا قليلاً الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ و١٣ عامًا، وفي دراسات الإبلاغ الذاتي، اعتدى المتحرشون جنسياً من المغايرين جنسياً في المتوسط على ٥,٢ طفل وارتكبوا في المتوسط ٣٤ فعلًا جنسيًا مقابل المتحرشين جنسياً من المثليين جنسياً الذين اعتدوا في المتوسط على ١٠,٧ طفل وارتكبوا في المتوسط ٥٢ فعلًا.

وفي المتوسط، اعتدى المتحرشون مزدوجو الميل الجنسي على ٢٧,٣ طفلاً وارتكبوا أكثر من ١٢٠ فعلًا، وجدت دراسة أجراها "أبيل وآخرون"، شملت ٣٧٧ من المصابين باضطراب البيدوفيليا ممن لا علاقة لهم بسفاح القربى ولم يكونوا مسجونين، وكانت أوضاعهم القانونية قد سُويت، وتمت دراستهم من خلال استبيان ذاتي مجهول، أن البيدوفيليين المغايرين جنسيًا أبلغوا في المتوسط عن الاعتداء على ١٩,٨ طفل وارتكبوا ٢٣,٢ فعلًا جنسيًا، في حين أن

البيدوفيليين المثليين جنسيًا أبلغوا عن الاعتداء على ١٥٠,٢ طفل وارتكبوا ٢٨١,٧ فعلًا جنسيًا.

وتؤكد هذه الدراسات تقارير جهات إنفاذ القانون بشأن الطبيعة التسلسلية للجريمة، والعدد الكبير من الأطفال الذين يتعرضون للاعتداء من جانب كل متحرش بالأطفال، وبسبب قلة الإبلاغ عن الاعتداءات، تشير الدراسات التي استخدمت الإبلاغ الذاتي وأجهزة كشف الكذب إلى أن البيدوفيليين الذين يخضعون للعلاج حاليًا لا يبلغون بشكل كافٍ عن ميولهم الحالية للأطفال وسلوكياتهم السابقة.

ومن المحددات الشائعة الأخرى لاضطراب البيدوفيليا هو ما إذا كان الاعتداء موجه فقط لأفراد من داخل العائلة (أي سفاح القربى)، وتظهر البيانات الفيدرالية أن ٢٧% من جميع مرتكبي الجرائم الجنسية اعتدوا على أفراد أسرهم. وخمسون بالمائة من الجرائم المرتكبة ضد الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٦ سنوات ارتكبها أحد أفراد الأسرة، كما أن ٤٢% من الأفعال المرتكبة ضد الأطفال من سن ٦ إلى ١١ سنة و ٢٤ % ضد الأطفال من سن ١٢ إلى ١٧ سنة ارتكبها أحد أفراد الأسرة، وجدت الدراسة التي أجراها "آبل وهارلو": أن ٦٨ ٪ من "البيدوفيليين" قد اعتدوا على أحد أفراد الأسرة؛ و٣٠٪ قد اعتدوا على ابن زوج/زوجة، أو طفل بالتبني؛ و١٩٪ قد اعتدوا على ١ أو أكثر من أطفالهم البيولوجيين؛ و١٨٪ قد اعتدوا على ابنة أو ابن أخ أو أخت؛ و ٥ ٪ قد اعتدوا على حفيد/ة.

وفي الدراسة التي أجراها "آبل وآخرون" تمت الأشارة إلى ان من مرتكبي الجرائم غير المسجونين المجهولين، اعتدى مرتكبو جرائم سفاح القربى من المغايرين جنسياً على ١,٨ طفل وارتكبوا ٨١,٣ فعلًا جنسيًا، في حين اعتدى مرتكبو جرائم سفاح القربى المثليون جنسياً على ١,٧ طفل وارتكبوا ٦٢,٣ فعلًا جنسيًا.

ويتم تصنيف البيدوفيليين أيضًا بناءً على ما إذا كانوا: قد استخدموا المواد الإباحية للأطفال و/أو الكمبيوتر لإشراك الطفل في النشاط الجنسي، ويتم تصنيف الأفراد المتورطين في الاعتداء الجنسي على الأطفال عبر الكمبيوتر بشكل عام إلى ٥ فئاتكما يلي:

(١) الملاحقون الذين يحاولون الوصول جسديًا إلى الأطفال.

(٢) المتحرشون الذين يستخدمون الإنترنت للحصول على المتعة الجنسية المتبادلة المباشرة دون اتصال جسدي (على سبيل المثال، غرف الدردشة).

(٣) والمستمنون الذين يستخدمون الإنترنت لتحقيق إشباع سلبي أكبر (مشاهدة صور إباحية للأطفال).

(٤) والمتصلون بالشبكات أو المبادلون، الذين يتواصلون مع البيدوفيليين الآخرين ويتبادلون المعلومات والمواد الإباحية والأطفال.

(٥) ومزيج من الأنواع الأربعة السابقة.

ويقسم "ديرمنجيان" فئة الملاحقون إلى "النهج الإغوائي القائم على الثقة" و"النهج المباشر"، حيث تتم مناقشة الموضوعات الجنسية الصريحة منذ بداية التواصل. وهناك قلق من أن يؤدي عدم الكشف عن الهوية على شبكة الإنترنت إلى أن يصبح الناس أكثر تحفظًا وبالتالي على استعداد للانخراط في أفعال لم يفكروا فيها لولا ذلك.

وتشير الدراسات وتقارير الحالات إلى أن ٣٠% إلى ٨٠% من الأفراد الذين شاهدوا صور إباحية للأطفال و٧٦% من الأفراد الذين تم القبض عليهم بتهمة حيازة صور إباحية للأطفال على الإنترنت قد اعتدوا على طفل.

ومن الصعب أيضًا معرفة عدد الأشخاص الذين يتطورون من الاعتداء الجنسي على الأطفال بواسطة الكمبيوتر إلى أفعال جسدية ضد الأطفال وكم عدد الأشخاص الذين كانوا ليتطوروا إلى أفعال جسدية بدون تدخل الكمبيوتر، ومن المثير للاهتمام أن بيانات نظام الإبلاغ الوطني عن الحوادث من ٢٠٠٠ تظهر أن معظم جرائم المواد الإباحية للأطفال المبلغ عنها لم تتضمن جهاز كمبيوتر أو الإنترنت ولكنها كانت مرتبطة بالصور والمجلات ومقاطع الفيديو، وقد لاحظت دراسات حديثة انخفاضًا في المواد الإباحية المتعلقة بالأطفال على الإنترنت بسبب الضغوط من جماعات "مراقبة" الإنترنت وزيادة حضور الشرطة على الإنترنت.

(Abel, et al., 1987; Fuller, A., 1989; Freund & Watson, 1992; Durkin, 1997; Bogaert, er al., 1997, Beier, 1998; Raymond, et al., 1999; Murray, 2000; APA, 2000; Deirmenjian, 2002; Bagley, C., 2003; Bagley, C., 2005; Frei, et al., 2005; Schober, et al., 2005; Seto, et al., 2006; Finkelhor & Ormrod, 2007)

اضطراب عشق الأطفال والمحارم Pedophilic Disorder and Incest:

وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM يتم تشخيص اضطراب عشق الأطفال Pedophilia، (وكلمة "Pedos" هي المرادف اليوناني لكلمة "Child" بمعنى طفل)، عندما يحصل البالغ على الإشباع الجنسي من خلال الاتصال الجسدي والجنسي مع طفل

غير بالغ، أو الخبرة المكررة أو المكثفة أو الشاقة لرغبات الاتصال الجنسي مع طفل غير بالغ.

ويتطلب الدليل الخامس DSM-5 لتشخيص هذا الاضطراب أن يكون الفاعل على الأقل عمره (١٨) عامًا، وأكبر بخمس سنوات على الأقل من الطفل، فقد ذكر أغلب الذكور ذوي اضطراب عشق الأطفال (الولع الجنسي بالأطفال) بأنهم يستخدموا تصوير بعض المقاطع الإباحية مع الأطفال الذين يتم الاعتداء عليهم.

وبالاضافة لما سبق فقد أظهرت بيانات الدراسة التي أجراها كل من: "أبيل وهارلو": أن ٤٠٪ من البيدوفيليين، الذين تم تشخيصهم لاحقًا باضطراب الميل للأطفال، قد تحرشوا بطفل قبل بلوغهم سن الخامسة عشرة. (Abel & Harlow, 2001)

وتُقدّر نسبة البيدوفيليين الذين يستوفون حاليًا أو سيستوفون في المستقبل معايير تشخيص اضطراب الميل للأطفال بـ٨٨٪، بينما تصل نسبة حالات التحرش (شخص واحد، أفعال متعددة) إلى ٩٥٪، ويرتكب البيدوفيليين الذين يعانون من اضطراب البيدوفيليا، في المتوسط، عددًا من الأفعال الجنسية ضد الأطفال يعادل عشرة أضعاف ما يرتكبه المتحرشون غير المصابين بهذا الاضطراب (Abel & Harlow, 2001; APA, 2007).

وكما هو الحال في معظم الانحرافات الجنسية فإن الانجذاب الذاتي القوي هو الذي يدفع السلوك، ففي بعض الأحيان قد يقنع الرجل ممن يعاني من الولع الجنسي بالأطفال بملامسة شعر الطفل ومداعبته، غير أنه قد يقوم أيضًا بمداعبة عضوه التناسلي، وقد يقوم بدفع الطفل إلى مداعبة عضوه التناسلي، وفي مرات قليلة يحاول إدخال واقحام عضوه الذكري.

وقد يتكرر التحرش عبر فترات قد تمتد لأسابيع أو شهور وقد تصل إلى أعوام، إذا لم يتم اكتشافه من خلال الأفراد البالغين الآخرين، أو إذا لم يكن هناك اعتراض من جانب الطفل، وقد يعتمد بعض الأفراد المصابين باضطراب الولع الجنسي بالأطفال إلى إرهاب وتخويف الطفل بقتل حيوان أليف مثلا أو التهديد بإلحاق ضرر وأذي آخر للطفل إذا هو أقدم على أخبار الوالدين.

ويعتمد الأفراد ذوي اضطراب الولع الجنسي بالأطفال على التحرش بالأطفال الذين يعرفونهم، مثل أطفال الجيران أو أطفال الأصدقاء أو الأسرة.

ومن المؤسف أن الحوادث يكون متورطا فيها رؤساء فرق الكشافة، ومستشارو المعسكرات، والقائمين على الأطفال في دور الرعاية والمؤسسات الايوائية والعقابية للأطفال دون سن الثامنة

عشرة، وأغلب حالات اضطراب الولع الجنسي بالأطفال لا تحتوي على العنف باستثناء السلوك الجنسي، وفي الغالب تهتم وسائل الإعلام بالقصص المرعبة لاضطراب الولع الجنسي بالأطفال باحتوائه على العنف.

ولأن استخدام القوة الجسدية يعتبر ضئيلاً بل نادرًا في اضطراب الولع الجنسي بالأطفال "عشق الأطفال"، فإن المتحرش بالطفل غالبًا ما ينكر أنه قد فرض نفسه بالقوة على الطفل أو الضحية، وبالرغم من معتقداتهم المنحرفة، فلابد أن يكون معلومًا أن إساءة استغلال الطفل جنسيًا تنطوي في صميمها على خيانة للثقة، وتنطوي على عواقب سلبية أخرى.

وفي تحليل لعدد (٦١) دراسة متابعة (لعينة قدرها = 28, 972) لمرتكبي الجرائم الجنسية، فوجد أن الإثارة الجنسية كاستجابة لرؤية صور الأطفال الصغار، وذلك باستخدام مقياس مخطط حجم القضيب، من أكثر المنبئات القوية لتكرار الجرائم الجنسية (Hanson & Bussiere, 1998)، ومع ذلك فإن الإثارة الجنسية كاستجابة لصور الأطفال ليس مؤشرا قويًا للاعتداء الجنسي على الأطفال، فالعديد من الذكور التقليديين في اهتماماتهم والسلوك الجنسي يمكن إثارتهم عن طريق الصور الشهوانية للأطفال.

وفي دراسة أخري استخدمت فيها كل من مقاييس التقرير الذاتي ومخطط حجم القضيب، وجد أن ربع العينة التي تم اختيارها من المجتمع ذكروا أو شعروا بالإثارة الجنسية عند رؤية صور جنسية أو مثيرة للأطفال (Hall, H., & Oliver, 1995)، إضافة أيضًا إلى وصف من ٣% إلى ٩% من الذكور وجود خبرة جنسية تخيلية على الأقل تشمل أطفالاً (Seto, 2009).

وبالرغم من إزعاج مثل هذه النتائج، إلا أنها تلقي الضوء على أهمية التمييز الذي قام به كل من الدليل التشخيصي والمتخصصون الصحيين بشكل عام بين الخيال والسلوك، فتشخيص اضطراب الولع الجنسي بالأطفال "عشق الأطفال" يتم فقط عندما يقوم الفرد البالغ أما بإبداء رغبات جنسية تجاه الأطفال، أو أن يكون مهموما وحزينا نتيجة هذه الرغبات.

أما ممارسة الجنس مع المحارم Incest، فإنها تندرج كفئة فرعية لاضطراب الولع الجنسي بالأطفال "عشق الأطفال"، ويشير مصطلح ممارسة الجنس مع المحارم إلى العلاقات الجنسية بين أقرب الأقارب الذين يعتبر زواجهم ممنوعا أو محرما، وهو شائع جدا بين الأخ وأخته، أما الشكل الثاني من حيث الشيوع فهو الذي يعتبر أكثر مرضية وهو الذي يكون بين الأب وابنته، أو بين الأم وأبنها.

ويعتبر التحريم والمنع Prohibition ، ضد ممارسة الجنس مع المحارم واقعيًا في كل المجتمعات البشرية (Ford & Bech, 1951)، وخاصة إذا ما علمنا أن هناك احتمال أن يحمل أبناء الزوج والممارسة التي تتم بين الأب وابنته أو بين الأخ وأخته، أو بين الأم وأبنها، قد يحملون اثنين من الجينات المرتدة Recessive Genes بواقع جين واحد من كل واحد من الوالدين، وبالنسبة للغالبية العظمي فإن الجينات المرتدة لها آثار بيولوجية سلبية مثل العيوب الخلقية الخطيرة التي تحدث في الميلاد، فتحريم ممارسة الجنس مع المحارم يمثل خطورة تطورية نشوئية.

وهناك دليل على أن الأسرة التي يحدث بها ممارسة الجنس مع المحارم تعتبر ذات سلطة مطلقة للأب "المجتمعات الذكورية"، وخصوصا فيما يتعلق بالمرتبة الهامشية للمرأة التي لها علاقة بالرجال (Alexander & Lupfer, 1987)، حيث يميل الآباء في هذه الأسر إلى إهمال أطفالهم ومعاملتهم بجفاء والابتعاد عنهم (Madonna, Van Scoyk, & Jones, 1991).

ويقوم الرجال الذين يمارسون الجنس مع المحارم بإساءة استغلال بناتهم البالغات، في حين أن الرجال المصابين باضطراب الولع الجنسي بالأطفال "عشق الأطفال" عادة يهتمون بالأطفال الذين لم يصلوا لمرحلة البلوغ، ويظل هذا الاختلاف حسب أعمار الضحايا، فالرجال الذين يتحرشون بالأطفال داخل أسرهم وعائلاتهم يظهرون إثارة أكثر للعضو الذكري (كما تم قياسها عن طريق تصوير احتقان القضيب بشكل مفرط Penile Plethysnmography)، نحو الإشارات الجنسية للبالغين من الجنس الآخر أكثر مما يفعل الرجال الذين يتحرشون بالأطفال الذين لا يرتبطون بهم أسريًا (Marshall, B., & Christophe, 1986).

العلاقة بين الاعتداء الجنسي على الأطفال والانجذاب الجنسي إليهم:

يعرف الاعتداء الجنسي على الأطفال Child Sexual Offending اختصارًا (CSO)، وهو الاتصال الجنسي بين بالغ وقاصر وهو أمر مرفوض مجتمعيًا وأخلاقيًا، حيث أنه يعتبر محاولة لتحريض الأطفال جنسيًا قبل سن البلوغ وهذه الأمور تعد جرائم تعاقب عليها قوانين جميع الدول، ولكن ما نريد توضيحه هنا هو أنه لا يجب الخلط بين المعتدي على الأطفال وبين من يميل جنسيًا لهم (James, 2018).

ومن حيث الواقع والحالات المسجلة فقد بينت دراسة بين عدة أقسام طبية في عدة جامعات بألمانيا عام ٢٠١٧ أن ٥٠% من المعتدين على الأطفال تم تشخيصهم باضطراب الولع

الجنسي بالأطفال، وبالمقابل فإن ٥٠% ممن تمت عليهم الدراسة ومصابون باضطراب الولع الجنسي بالأطفال قاموا باعتداءات على الأطفال، إذًا هذه الأرقام تشرح ببساطة أن الأعتداء الجنسي جريمة بينما اضطراب الولع الجنسي بالأطفال فهو اضطراب (Weib, et al., 2017). بالتالي علينا أن نميز فعلاً بين المصابين باضطراب الولع الجنسي بالأطفال وبين المسيئين للأطفال إما من خلال محاولة لمس الأعضاء الجنسية للأطفال أو محاولة إرغامهم وتحريضهم على أي سلوك جنسي وبين المصابين غير المسيئين الذين يكتفون بالنظر إلى الصور والفيديوهات على الإنترنت (Weib, et al., 2017).

الفضوليين المولعين بالأطفال Virtuous Pedophiles:

هناك أدلة كثيرة تشير إلى أن المتحرشين بالأطفال لا يمكنهم التحكم في انجذابهم للأطفال، لكن الأهم هو ما يستطيع الكثير منهم السيطرة عليه وهو عدم إظهار هذه الرغبات أو القيام بالممارسة الجنسية مع الأطفال، وعالميًا هنالك اتجاه هام للتمييز بين العصابين بالولع الجنسي بالأطفال الذين يعتدون على الأطفال ومن لا يفعلون وحتى المصابون أنفسهم بدأوا يفهمون هذا ويكونون مجموعات للدعم للمساعدة في معرفة كيفية العيش مع حالتهم دون الاضرار بأي شخص. وربما كانت المجموعة الأكثر شهرة من هذا النوع هي Virtuous Pedophiles "الفضوليين المولعين بالأطفال" التي تضم آلاف المصابين، وهدف هذه المجموعة هو الحد من الوصمة المرتبطة بالبيدوفيليا يتحرشون بالأطفال، وأن يقدموا دعمًا من الآقران وويوفروا معلومات عن الموارد المتاحة لمساعدتهم كي يلتزموا بالقانون، ويعيشوا حياة سعيدة ومنتجة، كما أن الكثير من المدونات تنتشر لتشرح تفاصيل عن حياة مصابي البيدوفيليا كل يوم ومسؤولية المجتمع أن يشجعهم لطلب المساعدة والسيطرة على رغباتهم (Singal, J., 2019).

تفكير وشعور المصابين بالولع الجنسي بالأطفال:

لا يجد المصابين باضطراب الولع الجنسي بالأطفال أي شعور بالرضا في العلاقة الجنسية مع البالغين وقد يكون لديهم تقدير منخفض لذاتهم لأن الانجذاب الجنسي تجاه الأطفال يهيمن على حياتهم بطريقة أو بأخري، وغالبًا ما يتسبب التقدير المنخفض للذات بأن يعيش الفرد في خوف من الانخراط مع المجتمع، ولكي ندرك الحالة علينا أن نأخذ بعين الاعتبار عدة أمور من أهمها ما يلي:

- أن كثير من الأشخاص المصابين باضطراب الولع الجنسي بالأطفال يكرهون رغباتهم الجنسية ويحاولون كبتها بأي شكل.
- هؤلاء المصابين بهذا الاضطراب لا يتصرفون كما يحلو لهم تبعًا لأسباب أخلاقية (ولذلك يجب أن يتم الإشادة بهم بدلاً من تشويه سمعتهم أو وصمهم) وهذا إن كان هدفنا مساعدة كل فرد من أفراد المجتمع فبالنهاية هم لم يختاروا البيدوفيليا بإرادتهم.
- في كثير من الأحيان لا يطلبون المساعدة أو العلاج خوفًا من نظرة المجتمع والوصمة والتمييز إضافة لأن معظم الناس لا يفرقون بين البيدوفيليا والاعتداء الجنسي على الأطفال Child Sexual Offending واختصارها (CSO).
- هؤلاء المصابين عرضة بشكل كبير للقلق والاكتئاب وتقلبات المزاج (JameS , 2018).

السمات الديموجرافية المميزة للأفراد الذين يشتركون في اضطراب الولع الجنسي "عشق الأطفال" وفي ممارسة الجنس مع المحارم:

إن الأفراد المصابين باضطراب الولع الجنسي بالأطفال "عشق الأطفال" قد يكونوا مستقيمين، ويتسمون بالجنسية المثلية Homosexuality، وتعتبر أكثر من نصف حوادث التحرش، بما في ذلك التحرشات الجنسية التي تحدث داخل الأسرة، يقوم الذكور المراهقون بارتكابها، وهناك مشكلات أكاديمية شائعة مثل الجرائم السلوكيات الأخرى.

(Morenz & Becker, 1995; Becker & Hunter, 1997)

ومعظم الأفراد كبار السن والذين يميلون جنسيًا إلى النوع الآخر، والمصابين باضطراب عشق الأطفال هم أشخاص متزوجون أو سبق الزواج، ومن الناحية النفسية فإن الرجال المصابين باضطراب الولع الجنسي "عشق الأطفال" يظهرون مستويات مرتفعة من الاندفاع والخلل النفسي مقارنة بالجمهور الطبيعي.(Ridenour, M., et al., 1997)

وفي الأغلب يستوفي هؤلاء الرجال معايير تشخيصية لاضطراب السلوك، وسوء استخدام المواد المخدرة، وخاصة أن التحرشات الجنسية تحدث بشكل أكثر عندما يكون الفرد من ذوي اضطراب الولع الجنسي بالأطفال واقع تحت تأثير الكحول أو المخدرات، ومثل باقي الانحرافات الجنسية يشيع اضطرابات القلق والاكتئاب (Galli, M., et al., 1999).

وتقترح الأدلة أيضًا أن الذكور ذوي اضطراب الولع الجنسي بالأطفال "عشق الأطفال" لأفراد تكون لديهم خيالات وتخييلات جنسية للأطفال، عندما تكون حالتهم المزاجية سلبية، وربما

تكون وسيلة للتعايش مع حالة القلق والضجر وعدم الرضا التي يعيشونها، بالرغم من أن حدوث هذه الخيالات الجنسية الشاذة تزيد من الآثار السلبية، وربما يؤدي هذا الانحدار التدريجي إلى التصرف باندفاع نحو التحرش بأحد الأطفال (Looman, 1995).

السمات الشخصية للشخص المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال:

من الصعب تقديم نمط شخصية كلاسيكي للبيدوفيليا بسبب المجموعات الفرعية المختلفة الموجودة، قد يتمكن بعض الأفراد الذين يعانون من اضطراب البيدوفيليا من تقديم أنفسهم على أنهم طبيعيون من الناحية النفسية أثناء الفحص أو اللقاءات العابرة، على الرغم من أنهم يعانون من اضطرابات شخصية كامنة شديدة، وأظهرت الدراسات أن الأشخاص المصابين باضطراب البيدوفيليا يعانون عمومًا من:

مشاعر الدونية والعزلة، أو الوحدة وانخفاض احترام الذات، والاضطراب الداخلي وعدم النضج العاطفي. ويواجهون صعوبة في التفاعلات الشخصية المناسبة لعمرهم، وخاصة بسبب انخفاض احترامهم لذاتهم، وارتفاع مستويات العدوانية السلبية، وزيادة الغضب أو العداء، وتؤدي هذه السمات إلى صعوبة التعامل مع التأثير المؤلم، مما يؤدي إلى الإفراط في استخدام آليات الدفاع الرئيسية المتمثلة في التبرير الفكري، والإنكار، والتشويه المعرفي (على سبيل المثال: التلاعب بالحقائق)، والتبرير، وعلى الرغم من أن البيدوفيليين غالباً ما يواجهون صعوبات في العلاقات الشخصية، فإن ٥٠% أو أكثر منهم يتزوجون في مرحلة ما من حياتهم، كما يعانون أيضًا من استراتيجيات غير تكيفية في التعامل مع الأخرين، المعاناة من مشكلات في العمل، مهارات اجتماعية غير مناسبة في حل المشكلات، عجز ادراكي، وقدرة منخفضة في تحمل الاحباط.

(Bridges, et al., 1998; Rosler & Witztum, 1998; Wilson, R., 1999; Cohen, et al., 2002; Gacono, et al., 2002; Cohen, et al., 2002; Gray, et al., 2002; Cohen, et al., 2002;Castro,et al.,2009; Baltier,2013; Etapechusk & Santos, 2017; Demidova, et al., 2020)

ومن الشائع أيضًا أن يعاني الأشخاص الذين تم تشخيصهم على أنهم مصابون بالبيدوفيليا من:

اضطراب نفسي رئيسي آخر (مرض عاطفي بنسبة ٦٠% – ٨٠%، واضطراب القلق بنسبة ٥٠% – ٦٠%) و/أو اضطراب الشخصية القابل للتشخيص (٧٠% – ٨٠%) في وقت ما من حياتهم، وتشير التقديرات إلى أن ٤٣% من البيدوفيليين يعانون من اضطرابات الشخصية

من النوع (ج)، و٣٣% يعانون من اضطرابات الشخصية من النوع ب، و١٨% يعانون من اضطرابات الشخصية من النوع (أ)، أظهرت دراسة أجراها كورنو ولانجفين، باستخدام مقياس مينيسوتا متعدد الأوجه لشخصية البيدوفيليين وغيرهم من "المتخيلين المنحرفين" (ن = ١٨٦)، زيادة كبيرة في الدرجات على مقياس الندرة، ومقياس الانحراف النفسي، ومقياس الذكورة والأنوثة، ومقياس جنون العظمة، ومقياس الفصام. وتشير هذه النتائج إلى أن البيدوفيليين أكثر عزلة اجتماعيًا وأقل استقرارًا عاطفيًا من معظم الأشخاص الآخرين، وهي السمات الشائعة لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات الشخصية من النوع (أ) و (ب)، كما يظهر العديد من البيدوفيليين سمات شخصية نرجسية وسيكوباتية ومعادية للمجتمع. ويفتقرون إلى الندم والفهم للضرر الذي تسببه أفعالهم.

إن فكرة الاندفاع كعامل شخصي لدى البيدوفيليين هي في كثير من الأحيان موضع نقاش. وفي كثير من الأحيان يبلغ البيدوفيليين عن وجود مشاكل في السيطرة على سلوكهم، على الرغم من أنه من النادر أن يقوموا بالاعتداء على طفل بشكل عفوي. إن حقيقة أن ما بين ٧٠٪ إلى ٨٥٪ من الجرائم المرتكبة ضد الأطفال تكون مخططة مسبقًا تشير إلى أن الجناة لا يفتقرون إلى السيطرة على أنفسهم، قارن "كوهين وآخرون" (٢٠) من البيدوفيليين من المغايرين جنسياً بمجموعة ضابطة ووجدوا أن البيدوفيليين أظهروا درجات مرتفعة في تجنب الأذى، مع عدم وجود ارتفاع في البحث عن الجديد في اختبار المزاج والشخصية. ويقترح كوهين وآخرون أنه بدلاً من النظر إلى الاعتداء الجنسي على الأطفال باعتباره نتيجة لسمة عدوانية اندفاعية (على سبيل المثال، غير مخطط لها دون مراعاة للعواقب)، فيجب النظر إليه باعتباره نتيجة لسمة عدوانية قهرية (مخطط لها بقصد تخفيف الضغوط أو الرغبات الداخلية). (Rosler & Witztum, 1998; Cohen, 2000; Stein, et al., 2000; Cohen, et al., 2002; Cohen & Choy, 2002; Curnoe & Langevin, 2002; Muse & Frigola, 2003; Egan, et al., 2005; Schober, et al., 2005; Marsden, 2009; Reis & Cavalcante, 2019)

آليات وطرق المصابين بالبيدوفيليا لاستدراج الأطفال والإيقاع بهم:

أ- إن الاعتداء الجنسي على الطفل عمل مقصود ومن أولى شروطه أن يختلي المعتدي بالطفل، ولتحقيق هذه الخلوة، عادة ما يلجأ المعتدي إلى إغراء وأغواء الطفل كأن يقوم بدعوته إلى ممارسة نشاط معين كالمشاركة في لعبة مثلا ويجب الأخذ بعين الاعتبار أن

معظم المتحرشين أو المعتدين بالأطفال هم أشخاص ذوو صلة بهم، وحتى في حالات التحرش الجنسي من شخص غريب عن الطفل، أي من خارج نطاق العائلة، فإن المعتدي عادة ما يسعى إلى إنشاء صلة بأهل الطفل أو أحد من ذويه قبل أن يعرض خدماته بالاعتناء بالطفل أو مرافقته إلى مكان ظاهر بريء للغاية: كساحة لعب أو منتزه عام مثلا.

وهناك للأسف منحى آخر لا ينطوي على أي نوع من الرقة والرحمة، ألا وهو الأعنف والأقسي إذ يميلون لاستخدام أساليب العنف والتهديد والخشونة لإخضاع الطفل جنسيًا لنزواتهم عنوة، وفي هذه الحالات يحمل الطفل تهديداتهم على محمل الآخرين؛ إلا أن الاعتداء الجنسي القسري يخلف صدمة عميقة في نفس الطفل بسبب الخوف أولا والعجز على حماية ذاته ثانيا.

ب- ثم يأتي التفاعل الجنسي: حيث أن الاعتداء الجنسي على الأطفال شأنه شأن أي سلوك إدماني آخر، له طابع تصاعدي مطرد؛ فهو قد يبدأ بمداعبة الطفل أو ملامسته ولكنه سرعان ما يتحول إلى ممارسات جنسية أعمق.

ث- السرية: المعتدي يعلم أن سلوكه مخالف للقانون لذلك فهو يبذل كل ما في وسعه لإقناع الطفل بالعواقب الوخيمة التي ستقع إذا انكشف السر، لذلك فهو يستخدم لغة التهديد بأنه سيلحق الضرر بأعز شخص لديه وعلى رأس القائمة أمه أو شقيقته، ولا غرابة أن يفضل الطفل الصمت بعد كل هذا التهديد المروع.

ج- وعادة ما يبقى الطفل محافظا على السر دفينا بداخله إلى حين تبلغ الحيرة والألم إلى درجة لا يطيق احتمالها، أو ينكشف السر اتفاقًا لا عمدا، والكثير من الأطفال لا يفشون السر طيلة حياتهم أو بعد سنين طويلة جدا (نزيهة عزري، ٢٠٢١: ١٥٢-١٥٣).

إحصائيات خاصة حول سوء معاملة الأطفال جنسيًا وجسديًا:

تعد البيدوفيليا مصدر قلق خطير للغاية، ومن المثير للقلق أن عينة غير جنائية من طلاب الجامعات الذكور تكشف عن أن:

أ- ٢١٪ منهم أفادوا بانجذاب جنسي لبعض الأطفال.

ت- ٩٪ أفادوا بتخيلات جنسية تتعلق بالأطفال.

ث- ٧٪ أشاروا إلى احتمال ممارسة الجنس مع طفل إذا تمكنوا من تجنب الكشف والعقاب (Briere & Runtz, 1989)

أما منظمة الصحة العالمية (WHO, 2011, 2012) تقدر حوالي أن (٤٠) مليون طفل عانوا من العنف ضد الأطفال، في منطقة الأمريكتين ومنطقة البحر الكاريبي، وهذا يشمل جميع أنواع العنف، حيث أن غالبية القصر الذين يعانون من الاعتداء البدني تتروا أعمارهم ما بين (٢) و (٧) سنوات، وأكثر المتضررين بشدة هم الذين تتروا أعمارهم ما بين (٣) إلى (٥) سنوات، كما نجد أن ٨٥% من الوفيات ناجمة عن انتهاكات وسوء معاملة، وأن (٧١) مليون طفل يعانون من إصابات خطيرة بالإضافة أيضًا إلى ضحايا لا تعد ولا تحصى من الاضطرابات النفسية.

الاعتداء المتكرر الذي قد يتعرض له الطفل:

كما أن معدل انتشار الاعتداء الجنسي على الأطفال غير معروف بدقة، فإن معدل العودة إلى الاعتداء على الأطفال غير معروف أيضاً. والعودة إلى الإجرام هو مصطلح له العديد من التعاريف، والتي تؤثر على معدلات الجرائم المتكررة المبلغ عنها. وعلى سبيل المثال، تنظر بعض الدراسات إلى الاعتقالات الإضافية لأي جريمة، بينما تنظر دراسات أخرى فقط إلى الاعتقالات المتعلقة بالجرائم الجنسية، وتنظر بعض الدراسات الأخرى فقط إلى الإدانات، في حين تحلل دراسات أخرى حالات إعادة ارتكاب الجرائم المبلغ عنها ذاتيًا.

وتقلل البيانات المتعلقة بالعودة إلى الإجرام من تقدير معدلها لأن العديد من دراسات العلاج لا تتضمن أرقام التسرب من العلاج، ولا يمكنها حساب عدد الجرائم المتكررة التي لم يتم الإبلاغ عنها، ولا تستخدم أجهزة كشف الكذب لتأكيد التقارير الذاتية، وهناك عامل تعقيد آخر وهو الفترة التي يتم خلالها جمع البيانات. وتشير بعض الدراسات إلى انخفاض معدلات العودة إلى الإدمان، ولكن هذه الأرقام تنطبق على الأفراد الذين تتم متابعتهم خلال فترات العلاج النشط فقط أو لفترات قصيرة بعد انتهاء العلاج (على سبيل المثال، ١—٥ سنوات).

وتتراوح معدلات العودة إلى الإجرام المنشورة بين ١٠ ٪ إلى ٥٠٪ لمرتكبي الاعتداءات الجنسية على الأطفال اعتمادًا على مجموعاتهم، وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن فئات معينة من البيدوفيليين (على سبيل المثال، المثليين جنسياً، وغير الأقارب) لديهم أعلى معدل للتكرار في الجرائم مقارنة بمرتكبي الجرائم الجنسية الآخرين.

وبشكل عام، فإن معدلات العودة إلى ارتكاب الجرائم لدى البيدوفيليين من المثليين جنسياً ومزدوجي الميل الجنسي أعلى من معدلات العودة إلى ارتكاب الجرائم لدى البيدوفيليين من المغايرين جنسياً.

وعادةً ما يكون معدل تكرار الجرائم لدى مرتكبي جرائم سفاح القربى هو الأقل، كلما كانت الممارسات الجنسية للجاني منحرفة، كان الطفل المعنف أصغر سنا؛ وكلما ظهرت سمات الشخصية المعادية للمجتمع أو المعادية للمجتمع، زاد عدم الامتثال للعلاج؛ وكلما زاد عدد الاهتمامات الشاذة التي أبلغ عنها الجاني، زاد احتمال إعادة ارتكاب الجريمة، تم تصميم العديد من الاختبارات الاكتوارية والتقارير الذاتية لمساعدة الأطباء وضباط إنفاذ القانون على التنبؤ بالأفراد الأكثر عرضة لخطر تكرار الجرائم، ولكن لا يوجد حاليًا اختبار واحد أو مجموعة من الاختبارات يمكنها تحديد النشاط المستقبلي لشخص ما بدقة.

وفي دراسة حول خصائص الأفراد الذين يرتكبون جرائم متكررة، وجد "بيير" (Beier, K,1998): أن ربع البيدوفيليين من المغايرين جنسياً (ن = ٦٢) ونصف البيدوفيليين من المثليين جنسياً ومزدوجي الميل الجنسي (ن = ٥٩) كرروا الجرائم (كما يتضح من الاعتقالات المتكررة بسبب انتهاك جنسي أو انتهاك تم الإبلاغ عنه ذاتيًا) خلال فترة تتراوح من ٢٥ إلى ٣٢ عامًا.

ولاحظ "بيير Beier" أن الخصائص التي تتنبأ بالجرائم المتكررة لمرتكبي الجرائم المثلية الجنسية ومزدوجي الميل الجنسي كانت:

(١) كونهم متحرشين بالأطفال حصريين.

(٢) كونهم يتمتعون بذكاء متوسط إلى أعلى من المتوسط.

(٣) كونهم في منتصف العمر في وقت الجريمة الأساسية.

(٤) اعتدوا على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ إلى ١٤ عامًا.

(٥) مارسوا الجماع في سن مبكرة أكثر من المجرمين غير المتكررين.

(٦) لديهم اضطراب في الشخصية تم تشخيصه.

وتم وصف البيدوفيليين من المغايرين جنسياً المتكررين بأنهم:

(١) لديهم علاقات ودعم أسري ضعيف.

(٢) مارسوا الجنس قبل سن ١٩ عامًا.

(٣) كانوا في منتصف العمر أو أكبر في وقت الاعتداء.

(٤) اعتدوا في البداية على أطفال صغار (٣–٥ عامًا) لم يكونوا معروفين لهم.

وقعت معظم الجرائم المتكررة بعد مرور ١٠ سنة من الجريمة الأولى. ومن غير المعروف ما إذا كان هذا التأخير يرجع في البداية إلى العلاج الناجح، أو السجن، أو عوامل أخرى.

(Beier, K., 1998; Stone, et al., 2000; Cohen & Galynker, 2002; Maletzky & Steinhauser, 2002; Fagan, et al., 2002; Hanson, et al, 2003; Barbaree, et al, 2003; Scott & Gerbasi, 2003; Janus, 2004; Seto, et al., 2004; Blanchard & Barbaree, 2005; Hanson & Morton, 2005; Vandiver, 2006; Barbaree, et al., 2006)

الأسباب والعوامل التي قد تؤدي لتعرض الطفل للإساء والاعتداء الجنسي:

- نقص التوعية والتثقيف الجنسي المطلوب توفيرها للأطفال بمختلف أعمارهم.
- التكتم على هذا الجانب من قبل الأسرة نابع من خوفهم من التشهير ونابع أيضًا من فهم وتقييم خاطىء للمسألة من قبلهم.
- حب الاستطلاع الذي يتميز به بعض الأطفال مما يجعلهم فريسة سهلة.
- ثقة الأسرة المفرطة بالأخرين وترك الطفل معهم لفترات طويلة.
- عدم مراقبة الأسرة والوالدين لما يشاهد أطفالهم عبر وسائل الإعلام، سيما مع انتشار الأنترنت والاجهزة الالكترونية، وخاصة مواقع التواصل الاجتماعي.
- التصرفات الجنسية التي قد يمارسها الوالدين في حضور الأطفال.
- العامل الاقتصادي الذي يدفع العائلات أن ينام أفرادها في غرفة واحدة أو ارسال أطفالهم للعمل في أماكن غير آمنة.
- ممارسة بعض الألعاب مثل السباحة، والتنس والجمباز والباليه، وغيرها مع المدربين دون متابعة أو رقابة.
- بعض المؤسسات مثل دور الايتام، والمؤسسات العقابية للأحداث الجانحين، والمدارس الداخلية.
- أطفال الشوارع الذين لا يوجد لهم عائل أو أسر.
- عمالة الأطفال في البيوت والمنازل.
- جليسة الأطفال، أو القائم على رعاية الطفل.
- الأب المضطرب والمنحرف أو الاخ الأكبر المضطرب والمنحرف عادة ما يكون الطفل الصغير أكثر عرضة بإن يكون أحد ضحاياهم.

سمات الأطفال الذين تم الإبلاغ عن تعرضهم للاعتداءات الجنسية:

- أظهرت الإحصاءات الفيدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية لجميع الاعتداءات الجنسية المبلغ عنها أن ٣٤٪ من الأطفال الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي كانوا أصغر من ١٢

عامًا و ٣٣ ٪ كانوا بين سن ١٢ و ١٧ عامًا (٦٧٪ من هذه الحوادث حدثت بين الأطفال والمراهقين)، وتم العثور على توزيع عمري ثنائي النمط لعمر الطفل المعنف في جميع الاعتداءات الجنسية، مع حدوث الذروة عند ٥ و١٤ عامًا من العمر. وبالنسبة لكل فئة من فئات الاعتداء الجنسي، شكل القاصرين أغلبية الأطفال الذين تعرضوا للاعتداء، باستثناء الاغتصاب (على سبيل المثال، المداعبة القسرية، ٨٤٪؛ اللواط القسري، ٧٩٪؛ الاعتداء الجنسي بأداة، ٧٥٪؛ والاغتصاب القسري، ٤٦٪). وفي جميع الحالات، باستثناء الاغتصاب،

- كان أكثر من نصف الذين تعرضوا للاعتداء أصغر من ١٢ عامًا. وكانت الإناث الأكثر تعرضًا للاعتداء، مع زيادة نسبة الإناث المعنفات مع تقدم العمر. وشكل الأولاد القاصرين الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي نسبة أكبر من إجمالي عدد الأطفال الذين تعرضوا للاعتداء مقارنة بالرجال البالغين (١٨% مقابل ٤%). ومثلت الفتيات القاصرات نسبة أعلى في كل فئة من الفئات المقاسة باستثناء اللواط القسري، حيث كانت نسبة ٥٩ ٪ من القاصرين الذين تعرضوا للاعتداء من الذكور. وشملت تسعة عشر بالمائة من الاعتداءات الجنسية على القاصرين ٢ طفلاً أو أكثر، مع كون الأطفال الأصغر سناً أكثر عرضة للانخراط في الاعتداء الجماعي مقارنة بالأطفال الأكبر سناً. وعندما يتم الاعتداء على أكثر من طفل، فإن الأطفال عادة ما يكونون في نفس العمر (Snydler, H., 2000)

آثار اضطراب عشق الأطفال: النتائج المترتبة على سوء الاستخدام الجنسي للأطفال:

في أحد الاستطلاعات الكبري، قال ما يقرب من 13,5% من النساء، وحوالي 2,5% من الرجال أنهم تعرضوا لأحد أشكال سوء الاستخدام الجنسي في الطفولة (Molnar & Kessler, 2001)، عادة ما لا يكون المتحرش شخصًا غريبًا، فقد يكون الوالد أو العم، أو الأخ، أو المدرس أو المدرب، أو الجار أو حتى الكاهن، وغالبًا ما يكون الفرد الذي يتحرش بالطفل هو شخص بالغ يعرفه الطفل ويثق به، بالرغم من صعوبة تصديق ذلك.

وعندما يكون الفرد المتحرش قريبًا للطفل أو من أحد أقرباءه، فإن الطفل يكون ممزقا بين الإخلاص للمتحرش من جهة وبين الخوف والثورة، وإدراك أن ما يحدث هو شيء خطأ من

الجهة الأخري، وتؤدي هذه الخيانة أو فقدان الثقة إلى جعل الجريمة أكثر مقتًا وإثارة للاشمئزاز مما لو كان التحرش قد تم بدون وجود علاقة قرابة بين المتحرش والطفل.

وقد يتعرض البالغون والأطفال الذين يتم التحرش بهم عن طريق كاهن أو أشخاص أخرين لهم علاقة بالمنظمات الدينية، قد يتعرضون لهذا النوع من الخيانة وفقدان الثقة، ويكون الأفراد المتحرشون المنتمون إلى مؤسسات دينية مختلفة، وهو الأمر الذي قد يؤدي إلى تأثيرات سلبية وخطيرة على الصحة العقلية أثناء مرحلة الطفولة (أنا كرينج وأخرون: ٢٠١٥: ٧٤٣ – ٧٤٦).

الآثار التي تصيب الطفل الضحية Effects on Child:

إن حوالي نصف الأطفال الذين تعرضوا لسوء الاستخدام الجنسي تظهر عليهم اعراض مثل: الاكتئاب، وتدني تقدير الذات، واضطراب المسلك، واضطرابات القلق مثل اضطراب كرب ما بعد الصدمة. وعلى الجانب الآخر، فإن ما يقرب من نصف الأطفال الذين تعرضوا لسوء الاستخدام الجنسي لا يبدو أنهم يعانون من آثار فورية (Kuehnle, 1998)، وبالإضافة لما سبق فهؤلاء الأطفال أيضًا لديهم تاريخ حافل من الاضطرابات النفسية مثل اضطراب الهوية الانفصالية، واضطرابات الأكل، واضطراب الشخصية الحدية، واضطراب الاكتئاب الرئيسي، والاختلالات الوظيفية الجنسية مثل اضطراب التشنج المهبلي لدي الإناث، وسوء استخدام المواد المخدرة (Litrownik & Castillo-Canez, 2000).

فما هي العوامل التي تساهم في كيفية تأثير الاستخدام الجنسي في الطفولة على الطفل؟ أحد هذه العوامل هو أن سوء الاستخدام الجنسي سوف يؤدي إلى استجابات سلبية تزداد عندما يقوم أحد المتحرشين "ممن يعانون من اضطراب الولع الجنسي للأطفال" بمهاجمة أحد الأطفال والتحرش به، ويبدأ بعدها الطفل بتوجيه اللوم إلى ذاته، أو في حالة ما إذا كانت الأسرة غير مساندة أنفعاليًا وسيكولوجيًا (Kuehnle, 1998)، وقد تظهر اعراض سلبية أخري إذا كان سوء الاستخدام الذي حدث في الطفولة يتضمن جماع جنسي كامل (Nelson, H., et al., 2002)، كذلك تبدو الاعراض أكثر احتمالاً وضررًا عندما يبدأ سوء الاستخدام الجنسي في السنوات الأولي المبكرة للطفل (Kaplow & Widom, 2007).

وبالرغم من ذلك فإن المعضلة الكبري هي أن الأسرة التي يحدث فيها سوء الاستخدام الجنسي، غالبًا ما تتعرض لعدد كبير من المشكلات، مثل إدمان الكحول عند أحد الوالدين أو كلاهما – وهو ما تم بالفعل ملاحظتة في العيادة النفسية قيام الأب المدمن للكحول باغتصاب ابنتيه

ويحاول مجددا مع الأبنه الثالثة التي تبلغ من العمر ست سنوات، وأب أخر كان يتحرش بابنته على مدار "١٥" سنة والأن يحاول مع الصغري أيضًا– والذي قد يكون متشابكا مع مخاطر وراثية جينية وبيئية أخري بالنسبة للمرض النفسي.

ومن أجل ذلك، فإنه من الصعب أن تقرر ما إذا كان سوء الاستخدام الجنسي هو العامل الحقيقي الذي يتسبب في الاضطراب الإكلينيكي (Green, et al., 2010)، وتشير دراسات التوائم إلى طريقة موحدة لفصل هذه الآثار، وخصوصا عندما يتم استغلال أحد التوأمين وليس كلاهما؛ وذلك لأن التوأم الذي لم يتعرض لسوء الاستخدام الجنسي، يشترك في عوامل الخطورة الجينية وعلى الأقل في بعض عوامل المخاطر البيئية.

وفي دراسة تم إجراؤها على ما يقرب من (2000) زوج من التوائم، كان الأفراد الذين لهم تاريخ في سوء الاستخدام الجنسي تبين معاناتهم من الاكتئاب وارتفاع معدلات الاصابه بالانتحار لديهم، بالإضافة أيضًا إلى المعاناه من اضطرابات المسلك، والاعتماد على الكحول، والقلق الاجتماعي، والاغتصاب، والطلاق بالمقارنة بالتوائم الذين لم يتعرضوا لسوء الاستخدام الجنسي بأي شكل من أشكاله المختلفة (Nelson, et al., 2002).

وبشكل عام:

يعاني الأطفال الذين يتعرضون للاعتداء من أكبر قدر من الضرر النفسي عندما يحدث الاعتداء من شخصيات والدية (مثل الجيران المقربين، الكهنة أو المدربين) أو ينطوي على القوة و/أو الاتصال التناسلي، ومن الصعب التنبؤ بالتأثيرات طويلة المدى المحددة على الأطفال الذين يتعرضون للاعتداء عندما يكبرون ويصبحون بالغين. يتكيف بعض الأفراد ويمتلكون درجة أعلى من المرونة، في حين يتغير آخرون بشكل عميق وسلبي. توصلت الدراسات إلى أن الأطفال الذين تعرضوا للاعتداء من البيدوفيليين لديهم مستويات أعلى من الصدمة والاكتئاب والعصاب في الاختبارات النفسية القياسية.

والأفراد الذين يعانون من اعتداء طويلة الأمد هم أكثر عرضة بشكل كبير للإصابة بالأمراض العاطفية (مثل: الاكتئاب)، واضطرابات القلق (مثل اضطرابات القلق العام، واضطراب ما بعد الصدمة، ونوبات الهلع)، واضطرابات الأكل (فقدان الشهية عند الإناث)، وإدمان المخدرات، واضطرابات الشخصية، و/أو اضطرابات التكيف، والقيام بإيماءات انتحارية أو الانخراط بالفعل في محاولات انتحار خطيرة مقارنة بأولئك الذين لم يتعرضوا للاعتداء، وغالبًا ما يعاني هؤلاء

الأطفال من مشاكل في العلاقة الحميمة على المدى الطويل والشعور بالذنب والعار بسبب دورهم في الحادث، بالإضافة إلى ذلك، فإن الأطفال الذين تعرضوا للاعتداءات الجنسية لديهم مستويات تعليمية أقل ومعدل أعلى من البطالة، ومن الصعب تحديد ما إذا كان ارتفاع معدل البطالة يرجع إلى الاعتداء الجنسي أو ما إذا كانت البطالة في مرحلة البلوغ هي علامة على سمة أدت إلى اعتبار الطفل الذي تعرض للاعتداء ضعيفًا عندما كان طفلاً.
(Hall, R., et al., 1989; Bagley, C., 1991; Bagley, et al., 1994; Raymond, et al., 1999; Fagan, et al., 2002; Testa, M., et al., 2005; Filipas & Ullman, 2006)

كما يمكن اجمال عدد من الآثار النفسية السلبية التى قد يتعرض لها الطفل الضحية فيما يلي:

- الشعور بالذنب الذي يسيطر على الطفل، وجلد الذات واتهامه لنفسه بعدم المقاومة وعدم الاستغاثة وطلب المساعدة أو النجدة.
- فقدان الثقة في الذات وفي الآخرين وخاصة أسرته في حال عدم تصديقه، أو في حال التعامل معه بأنه هو السبب فيما حدث له، وخاصة إذا كان الجاني أو المعتدي أحد أفراد الأسرة، أو من الأقارب أو من اصدقاء الأسرة أو من الجيران، وخاصة إذا كان الطفل أنثي.
- قد يصاب الطفل بكرب ما بعد الصدمة في حال ما تكرر الاعتداء، أو في حالة تعرضه لاغتصاب مؤلم.
- قد يصاب الطفل ببعض الاعراض السيكوسوماتك مثل الصدع، اعراض جلدية، كدمات، مشاكل في الهضم والمعدة، اضطرابات الأكل، واضطرابات النوم، فقدان التركيز وسهولة التشتت، الارق، اضطرابات الادراك.
- قد يتوحد الطفل بالمعتدي، ومن ثم يمارس الطفل هذا النوع من الانحراف مع آخرين.
- نتيجة شعور الطفل بالذنب قد يصبح أكثر عرضة للاستهداف للإصابة والتعرض للحوادث كنوع من أنواع سيكولوجية عقاب الذات على المستوي اللاشعوري.
- قد تعاني الطفلة الأنثي من اختلالات جنسية لاحقًا مثل التشنج المهبلي، أو رفض الزواج.
- الميل للانزواء والعزلة وتجنب الآخرين، والمعاناة من القلق الاجتماعي والذي قد يصل إلى الرهاب الاجتماعي.

- تشويه الأعضاء الجنسية التناسلية كوسيلة من وسائل التنفير للأخرين وذلك على المستوى اللاشعوري.
- قد يصاب الطفل بالاضطرابات السلوكية مثل السرقة والكذب والعدوان.
- قد يعانى الطفل من التبول اللاارادي.
- قد يعاني الطفل من اعراض هستيرية مثل فقدان النطق والكلام ناتج عن صدمة شديدة نتيجة الاعتداء الجنسي ومن الخوف الشديد نتيجة التهديد بالإيذاء في حالة الامتناع أو في محاولة افصاح الطفل عن شخصية المعتدي.

توفير إمكانية الوصول إلى الأطفال الضحايا:

- في حالات سفاح القربى من غير الوالدين وحوادث الاعتداء الجنسي على الأطفال غير العنيفة، يعرف الطفل الجاني (على سبيل المثال، الجار، أو القريب، أو صديق العائلة، أو الفرد المحلي ذو السلطة) بنسبة تقدر بنحو ٦٠% إلى ٧٠% من الوقت، وغالبًا ما يحاول البيدوفيليين عمدًا وضع أنفسهم في موقف يمكنهم من مقابلة الأطفال والحصول على فرصة التفاعل معهم بطريقة غير خاضعة للإشراف، مثل رعاية الأطفال، أو القيام بأعمال تطوعية، أو ممارسة الهوايات، أو تدريب الرياضة، وعادةً ما يحصل البيدوفيليين على إمكانية الوصول إلى الأطفال من خلال وسائل الإقناع والصداقة والسلوك المصمم لكسب ثقة الطفل والوالد.
- أفاد الأفراد في الدراسة الكندية التي أجراها باجلي وآخرون، والذين تعرضوا للاعتداء على المدى الطويل، أن الاعتداء بدأت في سن مبكرة (٨,٢ سنة في المتوسط مقارنة بـ ١١,٥ سنة للاعتداء الفردية) وكانوا أكثر عرضة للاعتداء بواسطة زوج الأم أو الجار. وغالبًا ما يتم التحرش بالأطفال الإناث والأطفال الأصغر سنًا في منازلهم أو في مسكن الجاني، بينما من المرجح أن يتم التحرش بالأطفال الذكور والأطفال الأكبر سنًا خارج منازلهم في أماكن مثل الطرق أو الحقول أو الغابات أو المدارس أو الفنادق، وفي حالات الاعتداءات العنيفة (أي التي تتطلب استخدام القوة)، فإن الطفل لا يعرف المتحرش في حوالي ٧٠% من الأحيان.
- وقد يستهدف البيدوفيليين أنواعًا معينة من العائلات عندما يبحثون عن أطفال للاعتداء عليهم. وأشارت الدراسة التي أجراها باجلي وآخرون، إلى أن آباء الأطفال

الذين تعرضوا لاعتداء البيدوفيليين لديهم سمات ملحوظة، مثل انخفاض مستوى التعليم الإجمالي وارتفاع معدل الغياب عن المنزل. وكانت أمهات الأطفال الذين تعرضوا للاعتداء أقل تعليماً من أمهات المجموعة الضابطة وكانوا أكثر عرضة لأن يكونوا أمهات عازبات. وكان عدد كبير من الآباء في المجموعة التي تعرضت للتحرش غائبين لمدة لا تقل عن ٣ سنوات قبل أن يبلغ الطفل سن ١٦ عامًا.

- وكان الآباء أنفسهم يميلون إلى أن يكونوا من مستويات اجتماعية واقتصادية وتعليمية أقل من المجموعة الضابطة، ولكن هذه النتيجة لم تكن ذات دلالة إحصائية ربما بسبب فقدان كمية كبيرة من البيانات المتعلقة بالآباء الغائبين، وتوصلت الدراسة التي أجراها كونتي وآخرون إلى نتائج مماثلة (٥١) (ن = ٢٠) حيث تم إجراء مقابلات مع البيدوفيليين حول كيفية اختيارهم للأطفال الذين اعتدوا عليهم. وصرح البيدوفيليين أنهم سيختارون أفرادًا ضعفاء (على سبيل المثال، الأطفال الذين يعيشون في منزل مفكك أسريًا، أو الأطفال المحتاجين عاطفياً أو غير السعداء) و/أو الأطفال الذين يتقبلون التقرب منهم، حتى لو لم يتوافق هذا الطفل مع نمط الانجذاب الجسدي المعتاد للمتحرش بالأطفال.

عدم القدرة على الإبلاغ عن الاعتداء الجنسى الذي تعرض له الطفل:

- وغالبًا ما لا يتم الإبلاغ عن الاعتداء الجنسي على الأطفال لأسباب متنوعة تتراوح بين الخوف (على سبيل المثال، القلق من عدم تصديق الطفل، أو تعرضه لأذى جسدي إذا أبلغ عن الاعتداء)، أو الأسباب العاطفية (الطفل يتعاطف مع البيدوفيلي)، أو الشعور بالذنب (يشعر بالمسؤولية عما حدث)، وفي الدراسة التي أجراها باجلي وآخرون، كانت الاستجابة الأكثر شيوعًا لسبب عدم إبلاغ الأفراد الذين تعرضوا للتحرش مرة واحدة عن الاعتداء هي أنهم قادرون على "التعامل مع الاعتداء" و"لم تزعجهم" (٥٠,٧٪)، وكانت الاستجابة الثانية الأكثر شيوعًا هي أنهم كانوا خائفين من رد فعل الآخرين (٤٠٪)، وبالنسبة للأطفال الذين تعرضوا للاعتداء عدة مرات، كانت الاستجابة الأكثر شيوعًا هي أنهم شعروا بالمسؤولية الجزئية (٥٧,٧٪) أو أنهم لا يريدون مقاضاة الشخص بسبب درجة معينة من التعلق به (٤٤,٢٪)، ومن المذهل أن موقع جمعية حب الرجال/الفتيان في أمريكا الشمالية يستخدم أبحاثًا ذات نتائج

مماثلة (على سبيل المثال، لم يزعجني الأمر أو أحببت التجربة) لتبرير موقفه بشأن سبب وجوب أن يكون من القانوني للرجال البالغين أن يمارسوا علاقات جنسية بالتراضي مع الصبيان.

(Fuller, 1989; Conte, et al., 1989; Bagley, C., 1991; Elliott, et al., 1995; Snder, H., 2000; Murray, 2000; Quayle & Taylor, 2001; Cohen, 2002; Vaneiver & Kercher, 2004; NAMBL, 2006; APA, 2007)

المنع والمكافحة والوقاية Prevention:

لقد ركزت جهود مكافحة سوء الاستخدام الجنسي للأطفال في المدارس الابتدائية، وتختلف البرامج التي يتم استخدمها مع الأطفال ضحايا سوء الاستخدام الجنسي، غير أن العناصر الأساسية تشمل تعليم الأطفال ما هو السلوك الذي يقوم به الفرد البالغ، ويعتبر غير لائق، وتعليمهم مقاومة الإغراءات مهما كانت، وعدم الرضوخ لها، ومغادرة المكان بسرعة، وإبلاغ أي شخص بالغ مناسب بالحادث، ويتعلم الأطفال كيف يقولون "لا" بشكل جاد وصارم في وجه أي فرد من البالغين يقوم بالتحدث إليهم، أو ملامستهم بطريقة غير مريحة، وغير ملائمة وغير لائقة، ومثيرة للريبة بوصفه سلوك غير طبيعي (Wolfe, 1990).

وقد يستخدم المعلمون أشياء مثل الكتب المضحكة أو الأفلام الكرتونية، والأوصاف الساخرة للمواقف التي تتسم بالخطورة وذلك لتعليم الأطفال، وعن التحرش الجنسي وكيف يتمكن الأطفال من حماية أنفسهم من هذه التحرشات، وقد بدأ واضعو السياسات في النظر في كيفية منع التحرش الجنسي المتزايد بالأطفال عبر الإنترنت.

وتذكر التقييمات التي تم إجراؤها على برامج المدارس أنها أدت إلى زيادة الوعي بالتحرش الجنسي، غير أن الباحثين غير متأكدين من قدرة الأطفال على ترجمة ما تعلموه إلى سلوك فعلي يساعد في تخفيف حدة المشكلة، ويأمل الباحثون في أن تسهم هذه التدخلات والجهود في تشجيع الأطفال على أخبار والديهم وأولياء أمورهم إذا قام أحد الأفراد البالغين بأية محاولة جنسية معهم بأي شكل من الأشكال (Wolfe, 1990).

أما حول كيفية حماية الطفل من الأشخاص المصابين بالولع الجنسي بالأطفال فيمكن ذكر بعض الأساليب ومنها ما يلي:

- البقاء على اتصال مع الطفل والتأكد من معرفة جميع الأفراد البالغين الآخرين الذين يقضي الطفل الوقت معهم.

- تلقي الطفل لتعليم خاص حول جسده وحول الأعضاء التناسلية الخاصة به وكيفية الحفاظ على خصوصياتها.
- تدريب وتثقيف الطفل على الاستماع إلى حدسه والخروج فورًا من المكان الذي يتواجد فيه مع أفراد لا يشعر بالارتياح تجاههم.

الدراسات السابقة:

نماذج من الحالات المصابة والمدانة باضطراب الولع الجنسي بالأطفال Case Study:

شارك في الدراسة ثلاثة رجال تم تشخيص إصابتهم بالبيدوفيليا، وأدينوا بارتكاب جرائم تتضمن العنف الجنسي ضد الأطفال/المراهقين، وقد قدم طبيب نفسي شرعي التشخيصات التي تم تضمينها في العمليات القضائية للمشاركين.

سمات المشاركين كما يتضح من الجدول التالي رقم "3":

الاسم	العمر	التعليم	الحالة الزوجية	الأطفال	عدد الضحايا	جنس الضحايا	مدة العقوبة
روبسون	٤٠ سنة	مدرسة ثانوية	أعزب	٠	٣	ذكر	٢٣ سنة
جونيور	٤٩ سنة	كلية	مُطلّق	٠	٥	ذكر	٥١ سنة
أندريه	٥٥ سنة	كلية	مُطلّق	٢	١٢	أنثى	٢٢٠ سنة

الأدوات:

الاستبيان الاجتماعي الديموغرافي وتحليل العمليات القضائية: لجمع البيانات الشخصية مثل: (العمر، والتعليم، والمهنة والحالة الاجتماعية)، والمعلومات المتعلقة بالعمليات القضائية مثل: (جنس وعمر الضحايا وظروف الجريمة).

الحالة الأولي- روبسون:

نشأ "روبسون" في بيئة ريفية، ودرس في مدارس صغيرة، وكان لديه عدد قليل من الأصدقاء، وكان يتعرض للتنمر من قبل أقرانه، كانت عائلته هادئة ولكنها لم تكن حنونة جدًا: "لا أستطيع وصفها بأنها بيئة تلقيت فيها المودة أو بعض الاتصال الجسدي".

ولا يعتقد روبسون أنه تعرض للإساءة عندما كان طفلاً، لكنه استيقظ على اهتمامات جنسية في وقت مبكر جدًا: "في ذلك الوقت كنت أرى هذه المجلة، وكانت هناك إعلانات للملابس الداخلية، وكنت أذهب إلى هناك لرؤية الأولاد وهم يرتدون الملابس الداخلية، "كنت أستمني وأنا أنظر إليهم"، ويذكر أيضًا أن أول تفاعل جنسي له كان مع ابن عمه، كان عمره ثماني

سنوات، وكان ابن عمه عمره ١٣ عامًا:

وكان يطلب مني أن أستمني معه، وكنت أشعر بالإحباط لأنه لم يفعل الشيء نفسه معي. [...] ذات مرة طلب مني أن أمارس الجنس الفموي معه، وأنا... حاولت ولكن لم أستطع، قلت له أنني لا أحب ذلك، واحترم ذلك.

ذكر روبسون أنه لم يتزوج قط ولكن كانت لديه صديقتان. كان على علاقة بإحدى الفتيات لمدة ثلاث سنوات، ووفقًا له، كانتا "حسنتي السلوك للغاية"، وكانا يذهبان للكنيسة ولم يمارسا أي علاقة جنسية. والعلاقة الثانية حدثت عندما كان روبسون يعيش في بلد آخر، وعاشا معًا لمدة ثمانية أشهر، وبعد ذلك، بدأ روبسون العيش مع صبي يبلغ من العمر ١٥ عامًا، والذي كان يشير إليه باعتباره ابن زوجته، على الرغم من أنه لم تكن له علاقة عاطفية مع والدة المراهق: "لقد كان الأمر يتعلق بطفل يحتاج إلى الاهتمام، كما تعلم، وكان شخص بالغ على استعداد لتقديمه له، أليس كذلك؟".

يذكر روبسون أنه أدين باغتصاب أشخاص ضعفاء لقيامه بأفعال جنسية مع صبيين يبلغان من العمر ١٣ عامًا، وممارسة الجنس في وجود قاصر (أقل من ١٤ عامًا)، والاحتفاظ بصور على جهاز الكمبيوتر الخاص به، وحكم عليه بالسجن لمدة ٢٣ عامًا، ويصف روبسون الوضع الذي أدى إلى إدانته كما يلي:

هذان الصبيان هربا من ملجأ للقاصرين، وكانوا بلا مأوى، ودعاهم ابني بالتبني إلى شقتي. ما حدث كان موقفًا انخرطت فيه في لعبة معهم، وبطريقة ما، نعم، كان الأمر مستفزًا، ولقد انجرفت مع الموقف، وقال الصبي، "تعال، أعرف أنك تحب ذلك أيضًا".

وأكد روبسون على أنه لم يتصرف دون موافقة المراهق: "لن أصر على ذلك أبدًا"، إذا كان هناك أدنى دليل على أنه يقول: "أوه، لا أعتقد ذلك. إنه ليس جيدًا".

وفيما يتعلق بمشاعر المراهق، ذكر روبسون: "لم يكن لديه أي فكرة، ومن الواضح أنه لم يكن لديه أي فكرة، أن هناك أي شيء خاطئ هناك، ولم يكن حتى يدرك أنه إذا أخبر شخصًا ما بذلك، فسوف يؤذي شخصًا ما". وأشار إلى أن: "القضية بحد ذاتها لا أعتقد أنها كانت غير مناسبة لأن هناك معاملة بالمثل". عندما يفكر روبسون في دوره، يقول: "لقد انخرطت في الأمر، كما لو كنت صبيًا آخر يبلغ من العمر ١٢ أو ١٣ عامًا، هناك معهم، كنت أرغب في المشاركة في نوع من اللعبة التي كانت تحدث هناك".

ويكشف المشارك عن معتقداته فيما يتعلق بتفاعله مع المراهقين:

ربما تكون مشكلة من يفكرون بهذه الطريقة أنهم غير قادرين على رؤية أين يوجد الشر، أو أين يوجد الموقف المسيء لأنه لا توجد علاقة قسرية [...] في المواقف التي تورطت فيها، كان لدي دائمًا سلوك سلبي في هذه العلاقة. لذلك، لم أكن أبدًا البادئ، على سبيل المثال، الشخص الذي أخذ المبادرة، أو قال، أو فعل هذا أو ذاك.

وفيما يتعلق بالأطفال و/أو المراهقين (أقل من ١٤ عامًا) الذين يوافقون على الأنشطة الجنسية والشهوانية، يقول روبسون: بناءً على تجربتي، أعلم أن الأمر ممكن، ومن الواضح أن الطفل لن يوافق مثل "آه، أقبل المشاركة، أقبل ممارسة الجنس أو المشاركة، أو أقبل أن يقوم هذا الرجل بالإيلاج داخلي" [...]. عندما يتعلق الأمر بالأفعال الجنسية، ما هذه الأفعال الجنسية؟ ربما، هذا الشخص البالغ الذي يرتبط جنسياً بمراهق، قد لا يكون قد وصل إلى مرحلة النضج، أو في تلك المرحلة، يعامل المراهق على قدم المساواة، [...] مراهقين يستكشفان حياتهما الجنسية معًا.

ويضيف روبسون:

ماذا لو أصبح شخص ما مهتمًا بسؤال رأي هذا الشخص، الآن بعد أن أصبح بالغًا... سيقول "حسنًا، كنت في الثالثة عشرة أو الرابعة عشرة من عمري ومارست الجنس معه وكان الأمر جيدًا حقًا، وكان إيجابيًا للغاية في حياتي، وما إلى ذلك. الآن، أنا شخص أفضل لأنني التقيت به وكان، ربما، أهم شخص في حياتي"، لذلك سوف يجادل الناس في هذه الدراسة بكل قوتهم قائلين، "انظروا، هذا خطأ، من كتب هذا، يدافع عن البيدوفيليين".

وفيما يتعلق بقضيته، يقول روبسون:

أما بالنسبة للعيش في المجتمع، فأنا لا أعاني من مشاكل ضبط النفس. [...]. نحن لا نتحدث عن أطفال بعمر ٤ أو ٥ أو ٦ سنوات. هناك حالات مروعة في الأخبار عن رجال يذهبون ويخطفون هؤلاء الأطفال الصغار ويمارسون الجنس معهم. إن هذا التمييز مهم جدًا، إلا أنه لا يوجد مجال في وسائل الإعلام لمناقشته.

ويذكر أيضًا: "أعتقد أن المجتمع يحتاج إلى أن يكون أقل نفاقًا؛ فهو يتطلب المزيد من التحقيق، والمزيد من الدراسات، ومع مرور الوقت، المزيد من الفرص لمناقشته".

الحالة الثانية – جونيور:

يذكر "جونيور" أنه التقى بوالده البيولوجي عندما كان على وشك الموت، ويذكر أن والدته كانت تعمل عاهرة "باغية"، وأن جدته قامت بتربيته، وعن عائلته يذكر ما يلي:

لقد افتقدت عائلتي حقًا، حتى ظهر لي الحل، وهو معسكر الكتاب المقدس، وهناك التقيت "بجون" [اسم وهمي]، لقد كان مثل أب لي، كان جون رجلاً من رجال الدين، الذي جاء لدعمي، ومنحني الاتجاه.

يذكر جونيور أن جدته كانت تهاجمه بشكل متكرر وحتى أنها كانت تؤذيه، وكان يفكر في مغادرة المنزل بحسب قوله: "لقد كنت غاضبًا جدًا، وانزعجت بشدة من والدتي".

تمت إدانة جونيور بتهمة اغتصاب أشخاص ضعفاء، إذ قام بأفعال جنسية مع خمسة فتيان تتراوح أعمارهم بين ١١ إلى ١٥ عامًا، وكان يعمل في ذلك الوقت في الأنشطة الترفيهية. وفيما يتعلق بالقضية التي أدين بها فإنه يرى أن: "لا أشعر، على سبيل المثال، في حالتي، بأنني مريض، لا أشعر بذلك". وأفاد جونيور أن عائلات الأولاد كانوا يطلبون منه رعايتهم في عطلات نهاية الأسبوع:

لقد سمحت لهم بالدخول إلى الفندق، ووضعت القواعد، فقط أنني أذهب إلى العمل بينما يستمتعون [...]. كنت أحيانًا ألاحظهم، يتحدثون عن قضايا جنسية، ويقولون: "مرحبًا يا معلمي، أنت تعرف عن التربية البدنية" وكل هذا، وكان هناك صبي شقي، وآخر خجول جدًا، واستمر الأمر على هذا النحو... ثم في إحدى المرات، أثناء عودتي إلى المنزل، رأيت بعض أبناء عمومة أحد الأولاد يمارسون الاستمناء ويفعلون أشياءً غريبة، لذلك تظاهرت بأنني لم أره وتجاهلته.

كان لدى جونيور تصور بأن الأولاد معجبون به، وهو إعجاب يتجاوز حقيقة أنه كان مدرسًا. وأفاد بما يلي: هذا الصبي لم يكن يريد الذهاب من أجل المتعة فقط، بل كان يريد البقاء بجانبي أينما ذهبت. لأنه، ربما سمعت أن المراهقين معجبون بك [...] لذا، يغادر المراهق المخيم وهو يعانقك ويبكي ويسألك: "أبي، هل يمكنك أن تأخذ هذا الرجل إلى عيد ميلادي؟ خذه إلى بيتي. "إنه كل شيء بالنسبة لي!"

ويضيف جونيور:

كان هذا الصبي الأول هو الشخص الذي أصبح أكثر حنانًا معي، إلى الحد الذي جعله يشعر

أنه من المقبول أن يدخل إلى غرفتي عاريًا، لذلك، في مرحلة معينة، وضعت له حدودًا، لكنني سمحت للآخرين بفعل ذلك، وأخبره الآخرون، وكان يقول "لماذا يستطيعون ذلك ولا أستطيع؟" أو "لماذا تسمح بذلك لهم ولا تسمح بذلك لي؟" وكل هذه الأمور؛ فبدأ هذه القصة.

وذكر جونيور أيضًا أن عائلات هؤلاء الأولاد لم تقدم الرعاية الأبوية:

لم تكن العائلة موجودة حقًا، كان لدى الرجل طفل، لكنه لم يكن أبًا، وكان غائبًا. إذن، هذا ما يحدث، يأتي شخص ما ويعطيهم الاهتمام، يقترب الطفل، و... ليس من الضروري أن يحدث موقف مثل هذا، من الواضح أن الأمر لا يحتاج إلى الوصول إلى هذه النقطة، ولكن الأمر يحدث في النهاية.

وفيما يتعلق بالتفاعلات الجنسية مع الأولاد، يقول جونيور، الذي كان متزوجًا لمدة ٩ سنوات:

لقد ابتعدت عن زوجتي، في أحد الأيام، كنت أعمل، وفجأة عانقني طفل، وغمرني بعطفه، أكثر من زوجتي، بدأت الأمور تحدث، ولم أعد قادرًا على الرفض، فبدلًا من تقدير جاذبية زوجتي الجنسية، بدأت أُقدّر جاذبية الأولاد.

وعن دوره في التفاعل الجنسي مع الأولاد، يقول:

أنا لم أجبر أحد على أي شيء في حياتي قط، حقًا [...]. في بعض الأحيان، أو في أغلب الأحيان، كان الأولاد يغادرون الحمام عراة وشهوانيين، كما تعلمون، منتشيين، ويقولون دعونا نفعل ذلك، دعونا نفعل ذلك، ولم أستطع أبدًا أن أقول لا، وفي النهاية تحدث الأشياء.

وفيما يتعلق بمشاعر الأولاد، أشار جونيور إلى ما يلي:

لقد رأيت دائمًا، من وجهة نظري، أنهم كانوا راضين دائمًا، كان هناك إحراج في البداية، ولكن لم يكن هناك تعارك، شيء مثل "لا تنظر إلي مرة أخرى، لا أريد المجيء إلى هنا بعد الآن"، لقد أرادوا ذلك دائمًا.

وكان أكبرهم، والذي كان يبلغ من العمر آنذاك ١٥ عاماً، هو من تقدم بالشكوى، والتي قال جونيور إنها كانت بدافع الغيرة، لكن جونيور ذكر أن الأولاد شهدوا بأن قالوا: «معلمي لم يفرض عليّ شيئاً قط، كل شيء حدث لأننا طلبنا منه ذلك»، لكن القاضي لم يأخذ ذلك في الاعتبار "لا أرى ذلك كجريمة كبيرة".

وأفاد جونيور أنه كان في العمل مع زوجته (كانا يعملان معًا) عندما تم تقديم الشكوى، وأفاد أنه أدرك الأمر الغريب فهرب عندما رأى أحد الصبية يركض بعيدًا، وأفاد جونيور أيضًا: "لقد

كتبت رسالة أروي فيها ما حدث بالفعل، وضعتها في صندوق القفازات في السيارة، وتركت السيارة في الزاوية، وذهبت عبر الجسر لأنتحر، لقد كنت في حالة من اليأس التام".

وفيما يتعلق بما إذا كان الأطفال و/أو المراهقون يستطيعون الموافقة على ممارسة التفاعلات الجنسية مع البالغين، ذكر جونيور: "أعتقد أنه في حالتي على وجه التحديد، كان ذلك ممكنًا حقًا". أما عن عواقب أفعاله ذكر ما يلي: "أعتقد أنه أمر مقبول، ولكن أعتقد أنه مشكلة عندما يتم فرضه"؛ لأن دور المغتصب لا يناسبني، فكل شخص مختلف، أليس كذلك؟ عندما سُئل عما إذا كان ما فعله غير لائق، أجاب جونيور: "عدة مرات! كنت محاضرًا، أتفهمني؟ كنت محاضرًا في تعاليم الكتاب المقدس"، كيف تنظر إلى الله و... "آه. هل الله موافق على ما أفعله هنا"، كنت أصلي وأبكي. لا! لن يحدث هذا مرة أخرى! وتساءل المشارك: "هناك شيء مثير للاهتمام للغاية بشأن هؤلاء الأولاد، وخاصة الصبي البالغ من العمر ١٥ عامًا، فقد كان على علم بكلمة البيدوفيليا، وقد بحثوا عنها، وكانوا يعرفونها"، لكنهم قالوا لي "أنت مميز للغاية، أنت لست كذلك على الإطلاق".

وفيما يتعلق بوضعه الحالي، يسلط جونيور الضوء على:

أنا هنا أعاني، ولكنني أتغلب على كل هذا، لأنني لا أشعر بأنني شخص مريض، ولا أشعر بالجنون، وأيضًا، لا أشعر بأنني شخص متلاعب بارد، ولا أشعر بالرغبة في ذلك لأنني لم أتلاعب بأحد، أنا أعرف أشخاصًا فعلوا ذلك لأنني كنت أقدم محاضرات، كنت أتحدث عن البيدوفيليا، وانتهى بي الأمر في نفس الحالة، أليس كذلك؟!

الحالة الثالثة – أندريه:

أفاد أندريه أنه خاض تجارب جنسية في سن مبكرة، كانت تجربته الأولى عندما كان في "الثامنة" من عمره مع أحد الجيران، وكان جاره أكبر منه بخمس سنوات: "لقد شعرت حقًا أننا نلعب، كان الأمر دائمًا رائعًا ومضحكًا للغاية، ولم يؤلمني على الإطلاق"، لقد كان من دواعي سروري أن أحظى باهتمامه، شعرت وكأنني تغلبت عليه، لقد كان صديقي! وأفاد أندريه أيضًا أنه كان له تفاعل جنسي مع شقيقه الأوسط، الذي يكبره بثلاث سنوات: "لقد جعلني ألمسه وأمسك قضيبه، واعتقدت أنني تغلبت عليه، بدأت أرى نفسي شاب مثلي الجنس، لكنني لم أستطع أن أظهر ذلك لأحد"، وأفاد أندريه أيضًا أنه تعرض لاعتداء جنسي في حافلة عندما كان يبلغ من العمر ١٤ عامًا.

وتزوج أندريه ورزق بطفلين، وكانت لديه علاقة أخرى طويلة الأمد، والتي انتهت في وقت الشكوى، ويقول: إنه عاش حياته دائمًا ضمن المعايير الاجتماعية المقبولة حيث ذكر ما يلي: لقد قضيت حياتي كلها في علاقة حب مع جميع الأطفال في حياتي، لقد كنت أبًا، وعمًا، وأبًا روحيًا، طوال حياتي منذ أن أصبحت شخصًا بالغًا، ولم أشعر أبدًا بأي نوع مختلف من الرغبة. ومع ذلك، فقد تم القبض عليه بتهمة اغتصاب أشخاص ضعفاء في خمس عمليات مختلفة: لقد حدث هذا الموقف في حياتي عندما كنت في الخمسين من عمري تقريبًا، انتهى بي الأمر بالتورط مع فتيات صغيرات جدًا؛ وللأسف، كان بعضهن أطفالًا. [...] التقيت ببعض الأشخاص الذين بدأوا علاقة لا أستطيع أن أسميها صداقة، أو عاطفية لأنها كانت علاقة قائمة على المصالح.

ويتحدث عن تورط العائلات في القضية:

كان الوالدان متساهلين معي تمامًا، كان بإمكاني أن أفعل أي شيء... كان بإمكان الأطفال تقبيل فمي بينما كنت جالسا على أرائكهم، في منازلهم، بحرية تامة، وكان بإمكانهم الجلوس في حضني بالطريقة التي يريدونها، واللعب بالطريقة التي يريدونها.

ويشير أيضًا إلى أن "الأب أيضًا في السجن لأنه كان يعلّم كل شيء لبناته"، ويصف:

إذا اتصلت بي فتاة وطلبت مني أن أوصلها في الليل، وذهبت بموافقة الأم أو الأب، فلا أحد أحمق، أليس كذلك؟ أنا لست كذلك! لقد وصلت الأمور إلى نقطة تدهورت فيها الأمور، ولم أكن أعرف كيف أتعامل معها، ولم أكن أعرف كيف أخرج منها، وانتهى الأمر بهذا التورط الحسي.

وعن الظروف التي أدت إلى إدانته، كشف أندريه أن الضحايا كن فتيات تتراوح أعمارهن بين ٩ إلى ١٢ عامًا في المتوسط، ويذكر ما يلي: لم يكونوا من عائلتي، ومع مرور الوقت، انتهى بي الأمر إلى المودة، وشعور المودة الكبيرة، حتى أصبحت العلاقة مشوهة بسبب هذا الاختلاط الذي ظهر تدريجيا... فجأة، تبدأ برؤية الجنس في طفل... وشيء بداخلك ينفجر، ينتهي الأمر به ينكسر.

وفيما يتعلق بالبيدوفيليا، يلاحظ أندريه:

أحاول أن أتخيل شخصًا بيدوفيلي منذ بداية حياته، لا أستطيع، مهما حاولت جاهداً أن أجد أي أثر له في داخلي؛ لا أستطيع؛ لأنني لم أعش هذه الحياة، لم يكن لدي هذا الميل في

حياتي أبدًا، لقد كنت شابًا عاديًا، على العكس من ذلك، كنت أبحث عن النساء الأكبر سنًا لاكتساب بعض الخبرة.

لقد صدمته الاتهامات الموجهة إليه: "ذلك الوحش الذي صوروه، لم أكن وحشًا طوال حياتي، لقد تعرضت هؤلاء الفتيات بالفعل للإساءة من جدهن، وعمهن، ووالدهن".

وفيما يتعلق بجريمة اغتصاب الأشخاص الضعفاء، يقول أندريه:

لم أكن متهمًا معترفًا به، لكن محامي أوضح أنني لم أنكر ما قمت به فعليًا، كانت عملياتي تحتوي على أشياء لم تكن صحيحة؛ ربما ٤٠ % منها لم تكن صحيحة، وكانت جريمتي في الواقع هي الفعل الشهواني مادة رقم: ٢١٤، ولم أمارس الجنس مع أي من الفتيات، كل شيء مدرج في ٢١٤ يعتبر اغتصابًا، والاغتصاب يفترض العنف.

يصف أندريه الصعوبة التي واجهها في طلب المساعدة: "كانت هناك بعض المواقف التي دفعتني إلى البدء في طلب المساعدة، ولكن لسوء الحظ لم يكن لدي الوقت"، من الواضح أنك لا تستطيع أن تبحث عن شخص وتقول له: "انظر، أنا أعاني من سلوكيات شاذة تجاه الأطفال ولا أعرف ماذا أفعل!"

وفيما يتعلق بمقاومة الضحية، يلاحظ أندريه:

عندما حدث ذلك، عندما كنت في وضع مع إحدى الفتيات الأصغر سناً، استغرق الأمر مني بعض الوقت حتى أدركت أنها كانت غير مرتاحة، وهذا يسبب لي الكثير من الإحراج، والكثير من الندم، لقد استغرق الأمر مني بعض الوقت حتى أدركت أنها كانت تحاول إخفاء الأمر، لقد بكت في صمت مرة أو مرتين، ولم تصدر أي تعبير على وجهها، لكنني رأيت دمعة صغيرة على وجهها فتوقفت. [يبكي أندريه]، أتمنى أن يسامحني الله لأنني أعلم أن الناس لن يفهموا أبدًا.

ويعتقد أندريه أن الأطفال وافقوا على الممارسات الجنسية ولم يتعرضوا للأذى إلا إذا لم يوافقوا، "أقول أنه ربما يرغب الطفل في التغلب على الحواجز بدافع الفضول، ولكن عندما لا يكون هناك موافقة، فمن المؤكد أن هذا أمر سيئ" (Ryan, C., 2009).

مناقشة الحالات الثلاثة:

التحليل الرأسي لقضية روبسون:

أفاد روبسون بانجذابه الجنسي نحو الأولاد وتفاعلاته الجنسية مع أحد أبناء عمومته في سن

مبكرة. ويعتبر التفاعلات الجنسية مع المراهقين تفاعلات عفوية وغير عنيفة قام بها الأولاد. ومن وجهة نظره، أدت هذه التفاعلات إلى تجارب إيجابية وممتعة، ولهذا السبب، لا ينبغي اعتباره متحرشًا جنسيًا لأنه لم يستخدم العنف ولم يهاجم الأطفال الصغار، ويعتقد أن المراهقين كائنات جنسية غير ناضجة بما يكفي لإعطاء موافقة لفظية صريحة ولكنهم يظهرون من خلال سلوكياتهم أنهم يرغبون في التفاعل الجنسي، وتصوره للبيدوفيليا يسلط الضوء فقط على عدم النضج؛ وهي سمة تم التأكيد عليها باستمرار في المنشورات البحثية.

(Castro, et al., 2009; Etaapechusk & Santos, 2017; Peis & Cavalcante, 2019; Demidova, et al., 2020)

التحليل الرأسي لقضية جونيور:

من بين تجارب جونيور مع عائلته الأصلية، حقيقة أنه التقى والده فقط في وقت وفاته. وسعى إلى التقارب مع الشخصيات الأبوية حتى التقى جون في أحد المعسكرات ونشأ بينه وبينها نوع من الحب الأفلاطوني، وهو الشعور الذي أراد، عندما كبر، أن يغذيه المراهقون من أجله. ويصف التفاعلات الجنسية بأنها شيء حدث بشكل طبيعي، "بالصدفة"، لأنها كانت لعبة لكلا الطرفين، وهذا يظهر خلطًا في الأدوار لأنه غالبًا ما يصف نفسه بأنه يلعب دورًا أبويًا تجاه المراهقين، دون أن يدرك أن دور الأب لا يتضمن التفاعلات الجنسية، وهو جانب ذو صلة لم يتم ذكره في البحث.

ويعتقد أن المراهقين كانوا راضين عما حدث، على الرغم من بعض الإحراج الأولي، وهو ما يؤكد فهم شينايا (٢٠١٥) بأن الأفراد الذين يعانون من البيدوفيليا يعتبرون الأطفال والمراهقين كائنات جنسية. ولهذا السبب فإن الاتصال الجنسي لا يؤدي إلا إلى إيقاظ الرغبات والتخيلات الموجودة مسبقاً. إن تصور جونيور للبيدوفيليا يظهر أنه كان مدركًا أن ما فعله كان خطأ؛ حتى أنه ألقى محاضرات حول هذا الموضوع ولكنه يعتقد أن البيدوفيلي يستخدم العنف الجسدي للحصول على المتعة الشخصية، وهو ما كان يعتقد أنه ليس حالته (Schinaia, C., 2000).

التحليل الرأسي لقضية أندريه:

خفف أندريه من خطورة أفعاله فيما يتعلق بما ورد في إجراءاته القضائية، والتي تتضمن أدلة فيديو لتفاعلاته الجنسية مع الأطفال. وربما يكون هذا الإنكار راجعًا إلى صعوبة افتراض الأفعال المسيئة. وكان حذراً جداً في كلامه، معتبراً أن المقابلات مسجلة داخل حرم السجن،

وأن الإدلاء بأية معلومات قد يعد جريمة أخرى أو حتى عاملاً مشدداً.

وتميزت طفولة أندريه بتجارب جنسية، وهو ما يؤكد ما ورد في الأدبيات التي تشير إلى العنف الجنسي باعتباره مؤشرًا للبيدوفيليا، وتشير العلاقات الزوجية لأندريه طوال حياته إلى أنه من النوع غير الحصري، واجه أندريه صعوبات في فهم انجذابه الجنسي للأطفال وأظهر رغبة في طلب العلاج.

ومن هذا المنظور، يشير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠١٣) إلى أنه قد يكون هناك ضائقة، مع الأخذ في الاعتبار أن الفرد المصاب بالبيدوفيليا يعاني من الوصمة نظرًا للفهم القليل للظاهرة، وأصبح أندريه عاطفيًا عندما ذكر أنه وجد صعوبة في إدراك أن الضحية كانت في حالة من الضيق. ويشير بالتيري (٢٠١٣) إلى أن الأفراد المصابين بالبيدوفيليا لا يعانون عادة من عجز إدراكي ويمكنهم التعرف على شدة أفعالهم المسيئة. ومع ذلك، فإن ضعف السيطرة الإرادية.

(Marsden, 2000; Stein, et al., 2000; Williams, L., 2012; APA, 2013; Baltieri, et al., 2013; Aebi, M., et al., 2015)

التحليل الأفقي للحالات الثلاثة:

وتؤكد الدراسات أن التعرض للعنف قد يعتبر عامل خطر للإصابة بالبيدوفيليا، على الرغم من أن المشاركين الذين تم تحليلهم هنا لم يكن لديهم عائلة حنونة وحامية، إلا أن مشارك واحد فقط أبلغ عن تعرضه لاعتداء جنسي أثناء طفولته. وعلى الرغم من التحقق من التفاعل الجنسي المبكر في الحالات الثلاث، والتي كانت تعتبر طبيعية، إلا أنها قد تؤدي إلى تشوهات معرفية. وقد شكلت حالتان (جونيور وأندريه) علاقات زوجية طويلة الأمد مع نساء بالغات، في حين أفاد روبسون بعلاقة رومانسية كبيرة ولكنها قصيرة. وتكشف هذه المواقف عن اضطراب جنسي غير حصري، أي أنه في مرحلة ما، أقام جميع المشاركين علاقات جنسية مع أفراد بالغين. وتشير الدراسات إلى أن معظم المتحرشين جنسياً بالأطفال يشكلون أسرة في مرحلة ما من حياتهم.

وفيما يتعلق بالتفاعلات الجنسية مع الأطفال و/أو المراهقين، لاحظ أن جميع المشاركين يعتقدون أن ضحاياهم وافقوا، على الرغم من أن كل مشارك أظهر أشكالاً مختلفة من الموافقة. وكانوا يعتقدون أن الطفل يمكن أن يوافق على ممارسة الجنس مع شخص بالغ، بشرط أن

تكون هذه رغبة الطفل ولا يوجد فرض أو عنف. وتبرز التشوهات المعرفية التي تنطوي عليها حالات روبسون وجونيور حيث أصدروا أحكامًا خاطئة، وتم الخلط بين التفاعلات الجنسية مع المراهقين والعلاقات الأبوية وفعل تعزيز الرعاية والمرح، مما يكشف عن عدم النضج العاطفي للمشاركين، كما ورد في البحث.

وفيما يتعلق بتشخيص البيدوفيليا، لم يعتبر كل من جونيور وروبنسون أنفسهما من البيدوفيليين. وبدلاً من ذلك، أشار كلاهما إلى هذا الاضطراب باعتباره شيئًا يتضمن العنف ويفرض المعاناة على الضحايا. وعلى النقيض من هذا الفهم، ورغم بعض التحفظ، يحدد أندريه نفسه بالإصابة بهذا الاضطراب. وعلى الرغم من أن أندريه، مثل المشاركين الآخرين، لا يرى نفسه "وحشًا يفترس الأطفال الصغار"، كما يتم تصوير هؤلاء الأفراد غالبًا في المجتمع. إذ أن الدراسات التي تركز على الأفراد الذين يعانون من اضطرابات بيدوفيليا ذات صلة، مع الأخذ في الاعتبار وجود نقص في الفهم وصعوبات في التعرف على هذا الاضطراب وسوء التكيف الاجتماعي والوظيفي لهؤلاء الأفراد، وإمكانية انتكاس هؤلاء الأفراد إلى الاعتداء الجنسي على الأطفال و/أو المراهقين.

(Stone, et al., 2000; Castro, et al., 2009; Williams, L., 2012; Baltieri, et al., 2013; Etapechusk & Santos, 2017; Marafiga, et al., 2017;Reis & Cavalcante, 2019; Ramirez & Vanegas, 2020)

وتهدف الدراسة الحالية إلى: الكشف عن أهم الديناميات لدي الذكور ممن يعانوا من اضطراب الولع الجنسي بالأطفال "دراسة حالة"، وذلك من وجهة النظر التحليلية النفسية للوصول للعلة الحقيقية التي تكمن وراء انتشارها، وتكونت عينة الدراسة من ذكر يعاني من اضطراب الولع الجنسي بالأطفال، يبلغ من العمر (٢٩) عاماً، ومتزوج من سنة ونصف، وذلك باستخدام الأدوات التالية:

المقابلة الإكلينكية المتعمقة، الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس DSM-5، مقياس تنسي لمفهوم الذات، مقياس تقدير الذات، اختبار تشوه المعتقدات الجنسية، اختبار السادية، المقياس المقنن للغرائز الجزئية، اختبار K. F. D، اختبار H. T. P، اختبار تكملة الجمل لساكس، اختبار T.A.T، اختبار الرورشاخ، وذلك باستخدام المنهج الإكلينيكي.

التفسير السيكودينامي العميق من منظور التحليل النفسي للولع الجنسي بالأطفال:

النرجسية المجروحة وعلاقتها باضطراب الولع الجنسي بالأطفال:

وقد ظهر مصطلح النرجسية لأول مرة عند فرويد عام ١٩١٠ حيث إستخدم لبيان إختيار الموضوع النرجسى Narcissistic object – choice عند المنحرفين جنسياً؛ فهؤلاء يتخذون من أنفسهم موضوعاً جنسياً؛ ينطلقون من النرجسية ويبحثون عن غلمان يشبهونهم – كما يفعل الشخص المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال، والذي يدمن مشاهدة أفلام البورنو الخاصة بالأطفال بالإضافة إلى ولع شديد بالأطفال الصغار والذين يشبهونه عندما كان طفلاً صغير ويشبهون أمه وجدته – كي يتمكنوا من حبهم كما سبق لأمهاتهم أن أحبتهم هم أنفسهم. بمعنى أن يختار الشخص موضوعه على غرار نموذج الصورة التى كان عليها فى طفولته الأولى أو مراهقته، ويتماهى بالام التى كانت تعتنى به قديماً (جان لابلانش ج. ب. بونتاليس، ١٩٨٧: ٥١٢؛ عبد الرقيب البحيرى، ٢٠٠٧، ١٦).

ولهذا يشير مونتيرو (Monteiro, D., ٢٠١٢) إلى أن البيدوفيليا هو اضطراب مزمن قد يكون له توجهات جنسية مختلفة، وعادة ما يبدأ خلال فترة المراهقة، وخاصة أن البيدوفيلي الذكر يضفي طابعًا جنسيًا على تلك السمات البدائية التي لا يفهمها في نفسه، وهذه هي الصفات التي يريدها لنفسه، وإن الامتدادات النرجسية لصورته المثالية هي في الواقع تلك التي تم إسقاطها على الصبي (الموضوع)، والعلاقات بين الحالات والتعلق بالصبي هي تعويض عن الرغبات الطفولية المحبطة الناتجة عن إزاحة الطاقة من التمثيلات المبكرة للموضوع (على سبيل المثال الأب).

ولذا فإن الحاجة إلى الطمأنة، وهي التي تترجم عنها نشأة الانحرافات غالباً ما ترجع إلى حاجة نرجسية شديدة، وإلى حاجة إلى "الانكارات المطمئنة" ضد زعزعة في وظيفة اختبار الواقع (أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ١٨٠).

ولهذا فإن فرويد يرى إن البناء المنحرف يبدو أنه ينشأ في حالة قلق الخصاء وحشد الدفاعات ضده، ويلفت الانتباه إلى صفتين من العمليات الدفاعية لمنظومة الانحراف؛ التثبيت والنكوص، ووفقاً له فهذه الآليات هي الأساس في حالات الانحراف والشذوذ الجنسي؛ فالإنحراف الجنسي هو في الأساس نتيجة لردة فعل نرجسية دفاعية في مواجهة الإخصاء، في خلاله يتثبت الطفل اختيارياً على تمثيل إمرأة وهبت قضيباً وهذه التمثيل يستمر بنشاط في اللاوعي ومن ثم يؤثر

على تطور الليبيدو.

فالإنحراف يشير أساساً إلى تنكر أو إنكار الواقع ورفض الاعتراف بحقيقة الصدمة في عدم وجود قضيب عند الأم وعند جميع النساء ومن ثم تعمل الاستراتيجية الدفاعية على إنكار الواقع الذي به ميكانيزم متلازم لتوضيح التشكيل البديل هذه العملية تتكشف على مرحلتين أولاً: هناك تنكر في حد ذاته للواقع. ثانياً: وحفاظاً على الموقف الطفولي بصرامة بشأن افتقار المرأة إلى القضيب وعلى الرغم من أن المفحوص يتصور هذا الغياب إلا أنه يرفض ذلك من أجل تحييد قلق الخصاء (جويل در، ٢٠١٥: ٤٣).

ومن ثم فإن الجنسية الزائفة كقاعدة عامة تستخدم لمحاربة مشاعر الدونية أو قلق الخصاء وللحصول على اشباعات نرجسية وعلى إفراغات لحفزات قبل إنسالية عدوانية خبيئة (أوتوفينخل، ١٩٦٩: ١١٢١).

ولذا فإن الإشباع غير الجنسي أو الإشباع المقنع للنزعات العدوانية أو الجنسية يشترك مع الدفاع ضد خطر لا شعوري كتهديد الحاجة النرجسية إلى المحبة والتأييد والأمن، ويرجع الميل إلى الاعتماد المفرط على الآخرين إلى تثبيت فمي يجمع بين الإشباع والأمن (دانييال لاجاش، ١٩٥٧: ١٣٢) وهو الأمر الذي عانى منه فعلياً الشخص المولع جنسيًا بالأطفال في عدم حصوله على الحب الكافي من الأم والتي لم تقم برضاعته وإشباعه مثل أخيه الكبير بالإضافة إلى أنها كانت تتركه بالمنزل وهو طفلاً صغيراً في المنزل وهو ما يعكس واقعًا محبطاً؛ لأن الشخص المستغرق في النرجسية لا يوجد إلا واقع واحد، هو واقع عملياته الفكريه ومشاعره وحاجاته.

وخاصة ان العالم في الخارج لا يختبر أو يفهم موضوعياً، ومن ثم فإذا التقى لشخصاً إنتقده أو نظر إليه بخيبه أمل فإنه يشعر بإنه مهاجم، وعندئذ يتم اختراق نظامه الكلى من الاعتقاد بالتضخم الذاتي ومن ثم سيصاب بالاكتئاب الشديد أو يستشيط غضباً، وليست هناك إستشاطه غضب أشد من إيذاء نرجسيه شخص المولع جنسيًا بالأطفال، إن هذا التعويض النرجسي لا يقود فقط إلى تضخيم الذات، والاعتقاد في كمالها ونجاحها، بل يقود إلى اعتبار الاخرين، أو يكون في حاجه إلى الآخرين، ليسقط عليهم اخفاقه الخاص، وأخطائه وقاذوراته وعدم كمال وجوده، إن الانسان النرجسي هو ذاك الذي يرمي بضعف وجوده الذاتي في المجتمع الذي يعيش فيه لكي يحاربه في هذا المجتمع (إريك فروم، ٢٠٠٦: ٢١٧؛ إريك فروم، ٢٠٠٩:

١٤١؛ إيريش فروم، ٢٠١٣: ٢٣٥؛ إريك فروم، ٢٠١٦: ٣٤).

نستخلص مما سبق أن اضطراب عشق الأطفال ما هو إلا نرجسيه في جوهرها وتنطوي على تماهي صراعي مع صورة الأم ومن ثم يتعامل المتلصص مع شخوص علاقاته باعتبارهم تمثيلاً لذاته الطفولية أي هي علاقة بين الذات والذات.

ولذا تكمن المشكلة في الفترة الأوديبية غير المحلولة في حين تأثرت البنية التنموية للأنا الأعلى، وكان الاستثمار الخارجي لموضوع المفحوص في الصبي عبارة عن طاقة مستثمرة في حب الذات مستمدة من نرجسيته ودفاعاته ضد الإصابات الهيكلية السابقة، وخاصة إذا ما علمنا إن جاذبية الطفل تكمن إلى حد كبير في نرجسيته، في اطمئنانه الشخصي وتمنعه، فبعض الرجال النرجسيون يتجهوا في اختيار موضوعهم الجنسي من الأطفال، فالشخص أو النمط النرجسي كما يؤكد (فرويد، ١٩٧٨: ٤٧٢) ممكن أن يحب:

وفق الطراز أو النمط النرجسي Narcissistic type: وفيه يختار الإنسان شخصاً يشبهه على قدر المستطاع بدل أن يكون للأنا نفسه موضوع المحبة.

أ- نفسه كما هي (ما هو كائن عليه هو ذاته).

ب- نفسه كما كانت عليه (الطفولة) – (ما كان عليه هو ذاته).

ت- ما يجب أن تكون عليه نفسه (ما يود لو يكونه هو ذاته).

ث- شخص ما كان في وقت ما جزءًا (الشخص الذي كان جزءًا من ذاته).

وفق الطراز أو النمط الكفلىAnaclitic type : وفيه ينصب الإختيار على أشخاص أصبح الفرد لا يستغنى عنهم لأنهم يكفلونه ويقومون على إرضاء حاجاته الحيوية، ومن ثم يؤكد فرويد أن تثبيت الليبدو تثبيتاً قوياً على الطراز النرجسى فى إختيار موضوع سمة يتميز بها الإستعداد والميل للولع الجنسي بالأطفال.

أ- المرأة التي تطعم.

ب- الرجل الذي يحمي.

فالأشخاص المولعين بالأطفال ذات النمط النرجسي يرجع لا شعوريًا إلى ما هو كونه عبارة عن إعادة أو إحياء لنرجسيتهم الخاصة، والتي خضعوا لها من قبل لمدة طويلة، إنه المؤشر الموثوق به الذي نشأ عن المبالغة في تقييم الموضوع الجنسي، ومن ثم يكونون واقعين تحت تأثير قهري لنسبة كل "كمال" للطفل وحيث لا يوجد الحرص على الرصانة أو الواقعية، ولحجب

ونسيان كل نقائصهم (نيفين زيور، ٢٠٠٠: ٨٨ – ٨٩؛ فرويد، ٢٠١٣: ١٣٤).

وهو ما تبين بالفعل من نتائج المقابة الإكلينيكية، وأدوات الدراسة معاناة الشخص المصاب بالولع الجنسي بالأطفال من نرجسية موغلة في القدم بالإضافة أيضاً لكونها نرجسية مجروحة نتيجة لسوء المعاملة الوالدية وعدم حصوله على الحب الكافي من كلا الوالدين، ولذا فهو يرى ذاته من خلال الأطفال الصغار ذوي البشرة البيضاء وذوي الشعر الأحمر تماماً مثلهم في ذلك مثل الأم والجدة والزوجة.

ولذا فالأشخاص الذين أصيب نمو الليبيدو عندهم باعوجاج كما في حال المنحرفين جنسيًا والمصابين باضطراب الولع الجنسي بالأطفال، أنهم عادة لا يختارون موضوعهم الحبي اللاحق وفق طراز الأم، وإنما وفق طراز شخصهم بالذات، ومن الواضح أنهم يختارون أنفسهم موضوعًا للحب، معتمدين بالتالي نمطاً في الاختيار الموضاعاتي والذي نسميه نرجسيًا، ولذا فإن الشخص المصاب بالولع الجنسي بالأطفال والانجذاب لهم ما هو إلا عبارة عن – أي الطفل الضحية – بديل نرجسيته الطفلية الضائعة؛ فيوم كان طفلاً كان بذاته مثال ذاته (فرويد، ٢٠١٣: ١٣١).

وإذا ما تأملنا موقف الأهل الحنونين تجاه أولادهم، نُجبر على أن نرى فيه انبعاث وإعادة تكوين نرجسيتهم الخاصة التي تخلوا عنها منذ زمن طويل، وهكذا الشخص المصاب باضطراب الولع الجنسي يسعى لاشعوريًا لاستعادة نرجسيته المفقودة من خلال الولع بالأطفال؛ فنرجسية الأهل هي انبعاث نرجسيتهم الطفولية الخاصة، وأن النرجسية الطفولية ليست شيئًا آخر سوى تقمص من قبل الطفل وإسقاط من قبل الأهل لمثالهم الأعلى النرجسي الخاص المسقط.

إن محبة الذات التي كان يتمتع بها الأنا الحقيقي في الطفولة تتوجه الآن إلى الأنا المثالي هذا، يبدو أن النرجسية منتقلة إلى هذا الأنا المثالي الجديد الذي هو كالأنا الطفولي بحوزة كل الكمالات، كما هو الحال في كل مرة في مجال الليبيدو، تبين أن الإنسان هنا غير قادر على التخلي عن الرضا الذي تمتع به ذات يوم، لا يريد الاستغناء عن كما طفولته النرجسي؛ وإذا لم يتمكن من الحفاظ عليه، يسعى لاستعادته بالشكل الجديد للمثل الأعلى للأنا، ما يسقطه أمامه كمثله الأعلى هو بديل نرجسية طفولته المفقودة، وفي هذا الوقت كان هو ذاته مثله الأعلى الخاص (جان لابلانش، ٢٠١٥: ٢٩٧–٢٩٨).

وهذا الميكانيزم نفسه يحدث أيضًا عند غيريي الجنسية Heterosexuality من الأفراد؛ فالرجال النرجسيون، ممن كان يحلو لهم أثناء طفولتهم أو مراهقتهم أن يفكروا في أنفسهم على

أنهم بنات، من الممكن فيما بعد أن يقعوا في حب "بنات صغيرات" (يشبهن الصبيان بدرجة أو أخرى) يرون فيهن تجسيدًا لأنفسهم، ثم يعاملون هؤلاء البنات على نحو ما كانوا يودون أن تعاملهم أمهاتهم.

هؤلاء الرجال لا يحبون رفيقاتهم الإناث، كما يعامل نفسه أو ذاته أو أناه، ولكنهم بالحرى يحبون فيهن الجانب الأنثوي من "أناهم" هم، ومعاناتهم أيضًا من قلق خصاء شبيه بقلق الخصاء في حالات الجنسية المثلية، ويمكن أن يتمخض عن انتثار لاشعوري، حيث الفتاة المنتقاة نرجسيًا، والمحبوبة والمشمولة بالحنان الذي كان يومًا يريده الشخص من أمه، تمثل ليس فحسب شخصية منتقيها في مراهقته، ولكنها تمثل على وجه الخصوص قضيبه، وبعض أنماط الشخصية تحكمها حاجة إلى إعطاء الآخرين، ما لم يحصلوا عليه هم أنفسهم مستمتعين "بالأخذ" بتطابقهم مع الشخص الذي يعطونه.

ولقد وصفت "أنا فرويد" مثل هذا النوع من الإيثار، حب لذات بعينها، مانحوها مكفوفون من الحصول عليها، يقدمونها إلى الآخرين، ويستمتعون بتطابقهم مع هؤلاء الآخرين.

ومن ثم، فإن الحب المستشعر تجاه هؤلاء الصديقات المحظوظات، يمكن أن يكون "متناقض العاطفة" بشكل مسرف، يختلط به الحسد، ويتحول في التو إلى ثورة غضب، لو أن البنات لم يكن سعيدات بالقدر، الذي أراده لهن المرضى.

والميكانيزم الأساسي في هذا النمط من الجنسية المثلية، ربما يكون أيضًا الأصل في انحراف أخر إلا وهو: البيدوفيليا (عشق الصغار والولع الجنسي بهم)، صحيح أنه أحيانا ما تكفى أسباب سطحية لأن ينجذب الراشدون جنسيًا إلى الأطفال؛ فالأطفال ضعفاء، وهم في المتناول عندما تكون الموضوعات الأخرى مستبعدة بسبب القلق، وهو الأمر الذى أكده فرويد بقوله: " أن البيدوفيليا هي انحراف الضعفاء والعاجزين جنسيًا ".

ولكن عادة ما يكون عشق الأطفال مستندًا إلى انتقاء نرجسي للموضوع، فالمرضى هم لا شعوريًا في عشق نرجسي لأنفسهم كأطفال؛ فهم يعاملون موضوعاتهم الأطفال إما بالطريقة نفسها التى كانوا يودون أن تكون معاملتهم عليها، وأما بالطريقة المضادة تمامًا.

فما يميز الصبي بصفة خاصة في هذه السن كبرياء ذكوري، يحد منه بالطبع أفكاره المتعلقة بأنه لم يكتمل كبرًا بعد، وبأن قضيبه أصغر بالقياس إلى قضيب أبيه أو غيره من الرجال الكبار، وهذه الحقيقة صفعة نرجسية قاسية؛ فالصبيان يستقبحون وضعهم كأطفال؛ وفكرة أن

قضيبهم مسرف الصغر يمكن أن تصبح فيما بعد تعبيرًا عن مشاعر دونية عصابية كالإصابة باضطراب الولع الجنسي بالأطفال، هذه ترجع في الواقع إلى إحساسهم بالنقص بالقياس إلى الأب في المنافسة الأوديبية، ومن ثم الولع بالأطفال ما هو إلا رد فعل دفاعي ضد قلق الخصاء.

إن الصبي في المرحلة الذكرية قد طابق نفسه مع قضيبه، ومن ثم فإن التقدير النرجسي الكبير لهذا العضو يمكن فهمه بالنظر إلى أن قضيبه في هذه المرحلة بالذات يصبح ثريا في أحاسيسه، وتبرز عنده إلى الصدارة ميول واضحة لأن يخترق إيجابيًا معه، ففي المرحلة الذكرية، ترجح كفة العوامل النرجسية على الجنسية، بحيث يكون امتلاك القضيب هو الهدف الأكبر (أوتو فينخل، ١٩٦٩: ١٩٩ – ٢٠٠)، ومن ثم أن الشخص المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال هو حماية من قلق الخصاء، وحماية لنرجستيه المجروحة من تقييم إداءه القضيبي؛ لأن الطفل لا يستطيع الحكم على الاداء القضيبي للشخص المعتدي.

وفي صورة الإعلاء، فإن الدوافع نفسها التى تتمخض عن البيدوفيليا "عشق الصغار والولع الجنسي بهم" يمكن أن تتمخض عن الاهتمام بالتربية؛ فحب الأطفال يعنى عادة: " ينبغي أن تكون الأطفال أحسن حالا مما كنت "؛ وفي قلة من الحالات يصدق العكس: " لا ينبغي أن يكون الأطفال أحسن حالا مما كنت ".

وكبت اتجاه بيدوفيلي يمكن أن يتمخض عن نوع من الخوف من الأطفال، أو عن عدم فهم الأطفال، فبعض الأشخاص يرتبكون بدرجة أو أخرى، عندما يضطرون للتعامل مع أطفال أو مراهقين، والأغلب أن يكون هؤلاء أشخاصًا مكرهين على كبت ما كانوا يستشعرونه أطفالاً أو مراهقين.

وفي قلة من الحالات، فإن "الأطفال الآخرين" لا يمثلون طفولة المريض نفسه، بل أطفالاً آخرين من بيئته المنزلية الطفولية "بيئته الطفلية" من قبيل الأشقاء (أوتو فينخل، ٢٠٠٦: ٢٩٦-٢٩٧).

فالفرد من نمط أكثر نرجسية منه "أنوثة"، يجاهد قبل كل شيء للحصول على بديل لحفزاته الأوديبية، فمتى تطابق مع أمه، فإنه يتصرف على نحو ما رغب من قبل أن يكون تصرف أمه معه، ومن ثم ينتقى موضوعات حبه شبانًا أو صبيانًا، هم بالنسبه إليه أشباهه، فيحبهم

ويعاملهم بالحنان الذى كان يرغب فيه من أمه، وبينما يتصرف كما لو كان هو أمه، فإنه من الناحية الانفعالية يتمركز في موضوع حبه، ومن ثم يستمتع بأنه محبوب نفسه.

ويمكن أن ينفتح هذا المخطط الهيكلي للتطور لعدد من التعقيدات؛ فالمرأة التى تطابق معها المريض يمكن أن لا تكون أمه، بل أخته، أو امرأة أخرى من بيئته الطفلية، وطرح من الأم على هذه المرأة الأخرى يمكن أن يكون قد حدث في سن جد باكرة، أو في الوقت نفسه الذى حدث فيه النكوص من الحب إلى التطابق.

يتمخض هذا النوع من التطور عن " شبقية مثلية فاعلة " عند بعض الأفراد، ممن يسعون إيجابيًا إلى من هم أصغر سنًا كموضوعات، بالنظر إلى كونهم في حب نرجسي مع أنفسهم، ومع أقضبتهم، وإلى كونهم " شخصيات ذكرية "، ومثبتين على تلك المرحلة من حياتهم التى حدث فيها التحول الفاصل، فإن مثل هؤلاء الأشخاص عادة ما يحبون صبيانًا مراهقين، يمثلونهم هم أنفسهم وقت مراهقتهم.

والأغلب جدًا أنهم يتصرفون بحنان شديد تجاه موضوعاتهم، ولكن يمكن أن يحدث أيضًا أن تكون جنسيتهم قد سبق أن تحرقت مازوخيًا، بحيث يكونون بالحرى ساديين في سلوكهم مع موضوعاتهم (أوتو فينخل، ٢٠٠٦: ٢٩٤-٢٩٥).

وبالإضافة لما سبق فإن الأفراد ذوى الشخصيات الفمية كثيرًا ما يكشف عن علاقات تدل على تطابقهم مع الموضوع الذى يرغبون في أن يقوم بإطعامهم، وبعض الأشخاص يتصرفون كأمهات مرضعات في كل علاقاتهم مع الموضوعات، فهم دائما كرماء، يمطرون كل شخص بالهدايا والمساعدات؛ وفي الظروف الليبيدية الاقتصادية المواتية يتحقق ذلك بطريقة حقيقية وإيثارية.

أما في الظروف الأقل ملائمة فيتحقق ذلك: بطريقة جد مزعجة، فاتجاههم ينطوى على معنى الحركة السحرية: "كما أمطرك بالحب، أريد أن ينالنى مثل ذلك"، فالشخصيات الفمية هى في تبعية للموضوعات للحفاظ على تقدير الذات، فهم يحتاجون إلى إمدادات خارجية "كالأطفال" ليس فقط للإشباع الفمي، بل أيضًا للإشباع النرجسي الخاص بتقدير الذات (أوتو فينخل، ١٩٦٩: ١٠٤٤ – ١٠٤٥).

ذلك أن الموضوع الجنسي – وهو هنا الأطفال الصغار يجتذب إليه الشخص المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال – يجتذب إليه في العادة جزءًا من نرجسية الأنا، ومن ثم

ينشأ ما يسمى "بالإغراق في تقدير القيمة الجنسية للموضوع"، فإذا أضيفت إلى هذا غيرة موجهة إلى الموضوع ومشتقة من أنانية المحب، أصبح الموضوع الجنسي على درجة بالغة من القوة والسمو، ونستطيع أن نقول عندئذ إنه امتص "الأنا" Ego بكليته.

وكما ذكرنا من قبل أن اختيار الموضوع أو تطور الليبدو بعد مرحلة النرجسية قد يتخذ شكلين أو طرازين مختلفين وهما كما يلي:

أ- الطراز النرجسي Narcissistic type: وفيه يختار الإنسان شخصا يشبهه على قدر المستطاع بدل أن يكون الأنا نفسه موضوع المحبة.

ب- الطراز الكفلي Anaclitic Type: وفيه ينصب الاختيار على أشخاص أصبح الفرد لا يستغنى عنهم لأنهم يكفلونه ويقومون على إرضاء حاجاته الحيوية مثل الأطفال الصغار (سيجموند فرويد، ١٩٩٠: ٤٦٢).

إن الأشخاص من هذا النوع يحاولون التأثير على الموضوع "الطفل الصغير" بالقوة، وبالاستعطاف، وبكل وسيلة سحرية، ليس سحرية، ليس فقط كيما يزودهم بالإمدادات النرجسية بل أيضًا كيما يسلك على نحو بعينه يناظر المثل الأعلى للشخص، ويمكننا أيضًا أن نضع ذلك على النحو التالي:

إن الأشخاص النرجسيين يكمن في العبارة النرجسية: "أنا أحب نفسي" أن يسقطوا "نفسي" على شخص آخر، ثم يتطابقون مع هذا الشخص، وذلك كى يستمتعوا بالشعور بأنهم محبوبون من أنفسهم. وكيما يحققوا ذلك، فإنهم يحتاجون من الموضوعات أن تسلك على النحو الذى تريده رغبتهم اللاشعورية في التطابق.

والمرضى في النهاية يمكن أن يحكمهم فحسب نضالهم للتأدى بالموضوع إلى أن يفعل منه أن يفعله، وعندئذ فلا يكون الأمر تطابقًا بمعنى الكلمة؛ فليس الأمر أن الأنا تتخذ لنفسها خصائص الموضوع، بل بالحرى تتأدى بموضوع إلى أن يتخذ خصائص المثل الأعلى للأنا، بحيث أن الأنا في تطابقها الذى يضع الذات محل الموضوع، تستطيع من جديد أن تستمتع بنفس خصائصها.

وهذا الميكانيزم – كقاعدة عامة – لا يكون استخدامه فقط من أجل اللذة النرجسية والشبقية، بل يكون استخدامه أيضًا كدفاع ضد القلق، فالمرضى يودون أن يعرفوا سبقا ما سوف يفعله الموضوع، وأنهم ليستطيعون معرفته لو أن الموضوع تصرف وفق المثل الأعلى لأناهم.

وبعض مثلى الجنسية يحكمهم لا شعوريًا حب متناقض العاطفة "للصبيان الكبار"، الذين يجترئون على عمل أشياء لا يجترئون عليها، فالمشاركة في المغامرات الجنسية لهؤلاء الصبيان الآخرين تنطوى على ميزة الاستمتاع الجنسي مع تضاؤل المسئولية: "لست أنا، بل الآخرون هم الذين فعلوا ذلك"، والحب تجاه هؤلاء الصبيان يمكن أن يأتلف مع كل درجات العدائية تجاههم، وكل درجات الخوف منهم.

والعدائية اللاشعورية تجاه الأب ليست هى فقط التى يمكن تعويضها بشكل زائد في مثل هذا النوع من الحب، بل أيضًا الخوف الباكر من الأب: "لست في حاجة إلى أن أخاف من الأب، ما دمنا نحب أحدنا الآخر"، ولكن هذه المحاولة للإفلات لا تنجح دائمًا فالطريق التى بها تتم المحاولة لإنكار القلق يمكن أن تطلق قلقًا جديدًا؛ فبعد محاولته الإفلات من الخصاء كعقوبة على الرغبات الجنسية تجاه الأم، إذا به الآن يخاف الخصاء كشرط ضروري للاستمتاع الجنسي مع الأب.

كما ذكر كيرنبيرج (Kernberg, O., ١٩٧٥) أيضًا: أن النرجسية تنبع من نموذج الصراع وحل العدوان والقوى الشهوانية التي تم تحفيزها بشكل مفرط من جانب الوالدين. ميز كيرنبيرج بين النرجسية المرضية والنرجسية الطبيعية في نمو الطفل وأشار إلى أن:

أ- النرجسية الطفولية الطبيعية تنعكس في مطالب الطفل المتعلقة بالاحتياجات الحقيقية.

ب- في حين أن مطالب النرجسية المرضية مفرطة ويبدو أنها لا يمكن تحقيقها.

كما يعاني النرجسيون أيضًا من أنماط شاملة من العظمة، والتي يمكن أن تتجلى إما في:

أ- الخيال.

ب- أو السلوك.

ت- وأنهم بحاجة إلى الإعجاب "وقد يفكرون في الإعجاب والامتياز "المستحق منذ فترة طويلة" ..."

(APA,2000: 714)

ويتوقعون من الآخرين أن يعتقدوا أنهم فريدون. كل هذا، بطبيعة الحال، بسبب الأنا المتضخمة. ويحتاج النرجسيون إلى إعجاب الآخرين بهم، ولكن في الوقت نفسه، هناك يأس من أنهم لن يحصلوا على ذلك الإعجاب، ولذلك فإن عالمهم الداخلي يهيمن على اهتمامات الآخرين، ويستخدمون دفاع التماهي الاستبطاني، في حين أنهم يأخذون تجارب الآخرين ويستخدمونها

لبناء بنيتهم النفسية الخاصة، ويصبح الافتقار إلى التعاطف المنسوب إلى الشخصية النرجسية نتيجة لنقص الأنا العليا.

بالتوافق مع نظرية علاقات الموضوع، فإن البيدوفيليا مثل: البيدوفيليا غير الذهانية، وغير المحارم تمثل جانبًا جنسيًا للموضوع يتعلق بشكل رمزي، والذي يحافظ على حل وسط في قدرته على الارتباط جنسيًا بموضوع بالغ.

حيث أكد فرويد (Freud,1905) أن "الانحرافات الجنسية ما هي إلا حالات امتدت فيها الوظيفة الجنسية إلى حدودها فيما يتعلق إما بالجزء المعني من الجسم أو بالموضوع الجنسي المختار". ويمكن تحليل دوافع الموضوعات الجنسية على أنها ذات أصل أوديبي، دون استبعاد الاضطرابات التي تحدث في وقت لاحق من الحياة.

ووفقًا لفاكنين (٢٠٠١):

> إن الاضطراب الذي يحدث في وقت لاحق من الحياة – ولكن لا يزال قبل المرحلة الأوديبية – يؤثر على التكوين الخاص بفترة قبل المرحلة الأوديبية للآليات الأساسية للتحكم في الدوافع والرغبات وتوجيهها وتحييدها. وطبيعة الاضطراب لا بد وأن تكون لقاءً صادمًا مع الموضوع المثالي (مثل خيبة أمل كبيرة). والمظهر العرضي لهذا الخلل البنيوي هو الميل إلى إعادة إضفاء طابع جنسي على مشتقات الدافع والصراعات الداخلية والخارجية، إما في شكل خيالات أو في شكل أفعال منحرفة.

وكما ذكر فاكنين (٢٠٠١) أيضًا أن النرجسي يبحث دائمًا عن الشخصية الخارجية المثالية التي يطمح إليها ليستمد منها التأكيد والقيادة التي لا يستطيع الحصول عليها من الأنا العليا غير المثالية بشكل كافٍ. ومن الناحية النظرية، في حالة البيدوفيلي الذكر، عندما كان صبيًا، واجه خيبة أمل كبيرة أو صدمة، وتوقف غروره، وتشمل الأعراض كما أكد فاكنين (٢٠٠١): "الميل إلى إعادة إضفاء الطابع الجنسي على المشتقات والصراعات الداخلية والخارجية، إما في شكل خيالات أو في شكل أفعال منحرفة".

وفي مناقشة النرجسية وعلاقات الموضوع، ذكر فاكنين (Vaknin, ٢٠٠١):

> في البداية، ينظر الطفل إلى والديه نظرة مثالية. ومع نموه، يبدأ يلاحظ عيوبهم ورذائلهم. فهو يسحب جزءاً من الرغبة المثالية من صور الوالدين، مما يساعد على التطور الطبيعي للأنا الأعلى. ويظل الجزء النرجسي من نفسية الطفل عرضة للخطر طوال فترة نموه. ويظل هذا صحيحًا إلى حد كبير حتى يستعيد "الطفل" صورة الوالد المثالي.

وفي حالة الاعتداء الجنسي على الأطفال، يفقد المريض الأمل في موضوعه المثالي الأوديبي (والده) وبالتالي يتجاهله، وبالتالي يتجاهل أناه الأعلى. ويأتي هذا في وقت في الفترة الأوديبية حيث يتأثر البناء التنموي للأنا الأعلى. وبحسب فرويد (Fteud, ١٩٢٤): فإن "سلطة الأب تُغرس في الأنا، وهناك تشكل نواة الأنا العليا"، ويتم تعريف مصدر "خيبات الأمل الكبرى" (Vaknin, S.,2001: 33) بشكل مختلف لكل موضوع، مما يؤثر بشكل كبير على الإدراك والمزاج والعوامل الوقائية للموضوع.

كما يمكن أن تشير العواقب إلى التعويض المفرط للأنا، ومن ثم النرجسية، وإن كانت خفية و/أو كامنة. وكما أشار تابين (Tabin, ١٩٨٩)، فإننا لا نستطيع المبالغة في تقدير أهمية الوالدين في تطور الأنا وكيفية تصنيف الطفل لنفسه فيما يتعلق بالجنس و"أن مشكلة الولاء تؤدي إلى مشاعر جنسية"، وليس من قبيل الصدفة أن تتوافق أعراض الشخص الذي يعاني من الضيق مع نمط النمو في سنوات الطفولة المبكرة. وهذه هي المرحلة التي تمكّن فيها القدرات العصبية الطفل من دمج حواسه المتكاملة الأولى عن ذاته، أي عن الأنا لديه.
(Tabin & Tabin,1988)

وكما تعلمنا من النموذج البنيوي لفرويد، فإن الأنا الأعلى هي القانون الأخلاقي للعقل (Freud, 1923–1930)، وإن الأنا المثالية، وهي نظام فرعي من الأنا الأعلى، تتوافق مع تصورات الطفل لما يعتبره والديه جيدًا من الناحية الأخلاقية.

وإذا رأى الطفل أن والديه يمدحان فعل ما، ثم ضبطهما وهما يقومان بفعل آخر، فإن الأنا الأعلى تصدر الحكم. وفي تطور الأنا الأعلى للطفل، إذا كان هناك حكم بارز بأن القانون الأخلاقي قد تم كسره، فإنه يتعهد، بشكل عام، بعدم الانخراط في أي عقاب ذاتي لقيامه بأي شيء خاطئ، بل يخضع بدلاً من ذلك للسلامة النرجسية للأنا. لأن الأنا الأعلى تعاقب الأنا

على التفكير السيئ، كما في حالة البيدوفيليا، تصبح الأنا مشبعة بالنرجسية بحيث لا يُنظر إلى العقوبة على أنها ذات مغزى. وفي الأساس، قد ترسل الأنا هذه الرسالة (ولو دون وعي) إلى الأنا الأعلى متسائلة: "كيف تجرؤ على محاولة جعلني أشعر بالسوء!"

الخيال المشتق من الموضوع يتجلى بشكل نرجسي (غريزي نرجسي)، بغض النظر عما إذا كان التمثيل يؤدي إلى سلوكيات غريزية أم لا. أولاً، يجب على الطبيب أن يكون مهتماً بمعرفة السبب الذي قد يدفع الشخص إلى إنجاب طفل ليصبح موضوع جنسي، وسيشعر الكثيرون بالاشمئزاز، وسيؤدي هذا النقل المضاد إلى عرقلة أي عمل علاجي ذي مغزى.

ويعد تجاوز عملية النقل المضاد أو المقاومة المضادة في وقت مبكر من العلاقة أمر حيوي لأي تقدم في العمل، وحذر رايش (Reich, W., 1933: 149) من أن بعض المعالجين ينظرون إلى الحالات باعتبارهم "أعداء لا يريدون التعافي"، ومن المؤكد أن هذه الفكرة تنطبق على الاتجاهات الحالية في المجتمع العلاجي عندما يتعلق الأمر بالبيدوفيليا.

والاستثمار الخارجي للموضوع في الطفل هو عبارة عن: طاقة مستثمرة من حب الذات مستمدة من نرجسيته ودفاعاته ضد إصابات الأنا السابقة، ويتم تحديد اختيار الموضوعات بالتوازي مع إنشاء الهوية الجنسية الأساسية. (Kernberg, O.,1995)

وبعبارة أخرى، فإن التركيز على موضوع الرغبة الجنسية يحمل معه، من الناحية النفسية، تعريفًا للذات الجنسية في علاقتها بهذا الموضوع المعين (Kernberg, O., 2002).

ويجب فهم الدافع الجنسي (الموضوع الداخلي) على أنه حسد، ورغبة أنانية في نفس الجودة التي يتمتع بها الموضوع دون أن يراها المرء في ذاته، والتي تنشأ من علاقات الموضوع ونظريات الحسد النرجسية. والموضوع هو شخص بريء عادة، شخص لطيف وخاضع، أو من المتخيل أن يكون كذلك. وهذه الصفات هي نقيض النرجسية (الدفاع)، ووالدي المفحوص (الانقسام).

وفي حالة النسخة المثلية الجنسية للذكور، عادة ما يتم تقديم بعض التلميحات للأعضاء الذكورية. ولا يعاني البيدوفيلي عادة من نرجسية ظاهرة، بل تكون خفية أو غير ظاهرة أو كامنة "كما أكد كل من: " ريموند وآخرون" (Raymond, et al.,1999))، كما وصف ماسترسون (Masterson, J., ١٩٨١) أحد الأنواع السريرية للنرجسية بأنها *النرجسية الخفية*،

أي أنها تظهر ولكنها خجولة، ومنطوية، ومكتومة. وهذا هو أفضل وصف لنوع النرجسية للبيدوفيليين. وفي كثير من الأحيان يظهرون كضحايا.

وفي عملية إعادة التكامل، يتم تعويض الأنا الأعلى الفاشلة والأنا بشكل مفرط وتغمرها أفكار ساحقة من العظمة، وكما نعلم، عندما يكون هناك خلل في التوازن بين الهو والأنا والأنا العليا (النظرية البنيوية)، سيتم السعي إلى تحقيق التوازن.

وفي حالة الدوافع البيدوفيلية:

يتم إسكات الصراع من أجل موازنة ذنب الأنا بواسطة الأنا الأعلى المعيبة، ومن السهل بشكل خاص القيام بذلك نظرًا لأن الموضوع المثالي السابق كان مكروهًا (تمثيل الموضوع)، على سبيل المثال، الأب. وهكذا يحدث الانقسام بينما تركز الذات على موضوع خارجي آخر، موضوع لا يشبه ذاته ويشبه الذات المثالية. وفي حالة البيدوفيليا، يكون الطفل هو الموضوع– الذات، وهو تمثيل للموضوع الخارجي؛ ومع ذلك، هناك فقدان للحدود.

ويصبح الذات والموضوع غير واضحين ويصبح التمييز بين الذات والموضوع الخارجي غير ممكن، ويبدأ القلق وتتدخل الرغبات الجنسية في تحقيق التوازن على السطح، وبالتالي إضفاء الطابع الجنسي على الموضوع. إذ أن النرجسية الكامنة تعمل كحماية ضد دفاعات الأنا الأعلى.

ويتجه التحول الجنسي إلى الخارج نحو الموضوع الخارجي، وهو الطفل، وليس نحو الداخل نحو الذات، ويُنظر إلى الطفل باعتباره أحد الوالدين، حيث يطالب الوالد (النرجسي) بالرعاية بدلاً من تقديم الرعاية؛ ولذلك، يجب أن يكون الموضوع في هذا الدور سلبيًا ومستقبلًا.

وعند مناقشة رأي فرويد عن النرجسية في تطوير الروابط لإدراج الموضوع، كتب كومار (Kumar,M., ٢٠٠٥):

> يتم "إيداع" الجوانب العزيزة على الشخص على الموضوع، الذي يتم تجميله وتقديسه (تقديمه كموضوع مثالي)، مما يؤدي إلى إفقار شديد في الأنا عند تلقّي الموضوع، يستعيد الأنا امتلاءه، إذ إن تلقي الحب يُمكِّن من التعافي من حالة التضخيم الذاتي السابقة... يتم "إيداع" النرجسية الطفولية في تكوين مثل الأنا المثالية؛ ويقوى الأنا من خلال سعيه نحو مثله الأعلى؛ بينما يوجّه الهو ID مسار الرغبة، ولا تنبع

عمليات التماهي والمثالية والتسامي من تفاعلات هذه الوكالات فحسب، بل ترتبط جميع الوكالات الثلاث – الهو والأنا والأنا العليا – من خلال هذه الآليات.

وكما وجدت جريناكر (Greenacre, P., ١٩٧١) في بحثها الإكلينيكي المكثف حول الانحرافات، في إن الأنا التي تم تطويرها بشكل معيب تستخدم ضغط المراحل الليبيدية لأغراضها الخاصة بطرق مميزة بسبب الاحتياجات النرجسية المستمرة الشديدة، وتتضمن القوة التحريرية النرجسية التي يمتلكها البيدوفيلي تطوير استراتيجيات، سواء كانت واعية أو غير واعية، للتأثير على سلطته على الآخرين.

وأجزاء الموضوع هي احتياجات كلا الوالدين – القضيب من الأب (على سبيل المثال: الصلب، المشعر) والثدي من الأم (على سبيل المثال: الناعم، الأملس). ثم يصبح الكائن كله ليس رجلاً ولا امرأة، بل طفلاً، وتنص هذه النظرية على أن الناس سوف يقومون بإضفاء طابع جنسي على تلك السمات التي لا يرونها في أنفسهم والأجزاء التي يريدون رؤيتها في أنفسهم، ذواتهم التي تم التخلي عنها.

حيث يتم إسقاط الامتدادات المميزة النرجسية للصورة المثالية للمفحوص – الأجزاء المرفوضة – على الطفل، والعلاقات بين الحالات والتعلق بالطفل هي تعويض عن الرغبات الطفولية المحبطة الناتجة عن إزاحة الطاقة من اختيارات الموضوعات المبكرة. وتكمن المشكلة في الفترة الأوديبية غير المحلولة في حين تأثرت البنية التنموية للأنا الأعلى. ويصبح الاستثمار الخارجي الذي يستثمره الشخص في الطفل طاقة مستثمرة من حب الذات، مستمدة من نرجسيته ودفاعاته ضد الإصابات الهيكلية السابقة.

وقد تم طرح نظريات حول التحليل النفسي وعلاقات الموضوع وغيرها من العمليات النفسية باعتبارها مفيدة للمساعدة في حل الدوافع النفسية المرضية. وقد تم استخدام تحليل علاقة النقل أيضًا لإعادة بناء تجارب الطفولة المبكرة وربطها بالاضطرابات النفسية لدى البالغين. ويؤكد جونسون (Jahnson, S., ١٩٨٧) في عمله مع الإصابات النرجسية أنه: من الضروري فحص وتحليل والتعامل بطرق أخرى مع ردود الفعل التحويلية البارزة في الحياة الاجتماعية للمريض.

وبالإضافة إلى ذلك، فقد قيل أنه من المفيد في هذا الشكل من العلاج، وخاصة مع الأفراد ذوي الأداء العالي، استخدام الطاقة الحيوية، والجشطالت، وإجراءات العلاج العاطفي الأخرى للقضاء على المطالب القديمة الانتقالية والمشاعر الطفولية.

وعلاوة على ذلك، فقد تم طرح نظرية مفادها أن إجراءات العلاج التنويمي والمعرفي يمكن أن تعزز أو تسرع أو تشجع تعميم أهم عمليات استيعاب الوظيفة والبنية. وأخيرًا، تم استخدام بعض التدخلات على المستويات السلوكية والاجتماعية، من خلال تقنيات تعديل السلوك، أو العلاج الأسري، أو الاستراتيجي، لتعزيز الأداء الاجتماعي للعميل أو الصفات العلاجية للبيئات الاجتماعية التي يبنيها، ومن خلال مساعدة العميل على هندسة بيئته الاجتماعية وسلوكه داخلها، يمكن تعزيز الشفاء النرجسي والتكافلي.

وفقًا لدوروف (Doreff,D., ١٩٧٩)، فإن الصعوبة في علاج جرح النرجسية تكمن في:

> ... يجب علينا أن نتعامل مع الفرد الذي تكون أنانيته غير ناضجة إلى أقصى حد في نوعية علاقات الموضوع، وقد تكون هناك مجالات أخرى من قصور وظائف الأنا، ولكن الجودة الطفولية لعلاقات الموضوع تشكل عنصراً مركزياً وحاسماً للغاية في الصعوبات التي يواجهها مثل هذا الشخص في حياته، وبالطبع في عملية العلاج أيضاً.
>
> وإن المهمة العلاجية، بأبسط شكل، تكمن في: الاستعانة بمساعدة فرد طفولي حتى يتمكن من الاستفادة من الوضع العلاجي الذي يساعده على النضوج. ولكي نفعل هذا، فإننا نطلب من هذا الشخص الطفولي أن يفعل ما لم يكن قادرًا على فعله حتى الآن – وهو القيام بمهام ضخمة مثل تحمل الإحباط، وتحمل قدر كبير من القلق دون استخدام المراهم المستخدمة عادةً (على سبيل المثال، ... أشكال مختلفة من التمثيل) وبدلاً من ذلك أن يؤدب نفسه على مهمة التحدث عن أفكاره ومشاعره. وعلاوة على ذلك، نطلب منه أن يتعلم الاعتراف بالآخرين كأشخاص في حد ذاتهم – وهو شيء آخر لم يكن قادرًا على القيام به.

وفي إشارة أيضًا إلى نظرية الانحرافات، ظهرت أهمية تحديد اختيارات الموضوع النرجسية باعتبارها دفاعات ضد الرغبات التدميرية الموجهة نحو الموضوع في كل مساهمة تقريبًا "أرلو" (Arlow, J.,1967) افترض كوهوت (Kohut,H.,1978) أن الانحراف هادف، وأنه محاولة لاستبدال الموضوعات الذاتية القديمة وغير الكافية بموضوعات ذاتية مثالية مطلوبة بشدة من أجل العمل كوظيفة نرجسية حيوية من الناحية التنموية: "الحفاظ على استقرار وتماسك الذات" (Kohut, 1978; Juda, D., 1986).

كما خصص أوتو فينيشيل (Fenichel, O., ١٩٤٥) فقرتين قصيرتين فقط لموضوع الانحراف البيدوفيلي، وخلص إلى أن هذه الرغبة الجنسية في الأطفال كانت نابعة من اختيار نرجسي للموضوع. كما أفاد كاربمان أيضًا إلى حالة (Karbman, B., ١٩٥٠) من حالات البيدوفيليا حيث بدا أن صراع المريض يتركز حول الخوف من شعر العانة عند النساء. لقد شكلت تجربة صادمة في طفولة المريض، والتي تجنبها من خلال استبدال الفتيات غير المؤذيات في سن ما قبل البلوغ. وأشار إلى أهمية العناصر الإدماجية التي يبتلعها شعر العانة، لكن الجوانب التنموية للأنا باعتبارها آليات دفاعية لم يتم توضيحها. وأفاد بأنه تم شفاءه بعد ٢٠ عامًا من خلال استئصال الحلقة المؤلمة.

وقام كاسيتي (Cassity, J., ١٩٢٧) أيضًا بمراجعة المنشورات حتى ذلك الوقت، بما في ذلك مساهمات كرافت إيبنج، وهافلوك إليس، وماجنان، وبليولير، وستيكل، وهادلي، كما قدم أربع حالات عالجها بنفسه.

وأكد على العوامل المسببة التالية:

أ- فقدان الثدي في وقت مبكر (صدمة الفطام)، مما أثار ميولاً انتقامية قوية، والتي تم تخفيفها من خلال إجبار موضوع الحب على إشباع الرغبات الفموية، وفي نفس الوقت، السيطرة عليها والتحكم فيها.

ب- تجنب قلق الإخصاء من خلال اختيار موضوع الحب مثل الذات.

وقد صاغ فرويد أيضًا فكرة مفادها أن اختيار "الموضوع الجنسي غير الناضج" كان نتيجة لعقدة أوديبية لم يتم حلها كما ذكر كل من "مور، وترنر، وجيري" (Mohr, J., et al.,1964) وذكر فرويد أيضًا (Freud, 1905: 148–149)، بالإضافة إلى نظريته الديناميكية النفسية، أنه "من الاستثنائي أن يكون الأطفال هم الموضوع الجنسي الحصري. ولكنهم يأتون في العادة

ليلعبوا هذا الدور عندما يتبناه شخص جبان أو عاجز كبديل أو عندما لا تستطيع الغريزة العاجلة (التي لا تسمح بالتأجيل) في الوقت الحالي الحصول على موضوع أكثر ملاءمة. حتى الجوع لا يسمح بمثل هذا التخفيض في القيمة . أي التنوع في موضوعه، كما تفعل الغريزة الجنسية".

نشر سوكاريدس (Socarides,C., ١٩٥٩) ورقة قصيرة ركزت على جانب واحد فقط من المشكلة، ألا وهو أن البيدوفيليا لدى المريض كانت بمثابة مناورة دفاعية ضد القلق الضمني والإسقاطي في مرحلة الطفولة المبكرة، مما ساعد على القضاء على القلق والشعور بالذنب والألم. وفي وقت لاحق، كما صنف سوكاريدس أيضًا:

البيدوفيليا إلى شكلين وهما كما يلي:

١- أوديبي.

٢- وما قبل الأوديبي.

حيث ينشأ الشكل الأوديبي من صراع بنيوي بين البنى الرئيسية للأنا والهو والأنا الأعلى، أي بين رغبات الذات العدوانية والجنسية وغيرها ومحظوراتها أو أفكارها.

ويكمن حل النزاع في اللجوء إلى طفل لم يبلغ سن البلوغ لإشباع رغباته الجنسية، ولا يعني الانحدار الذي لاحظه وجود اضطراب في العلاقات بين الموضوعات، وعلى النقيض من ذلك، فإن الشكل ما قبل الأوديبي، الذي تكون فيه علاقات الموضوع مضطربة وتتكون من علاقة الموضوع بالذات، كان موجودًا في المراحل المبكرة من عملية الانفصال والفردية (Socarides, C., 1988).

وقد وصف جودا (Juda, D., ١٩٨٦) حالة شخص بيدوفيلي مثلي الجنس حيث لم تتطور البيدوفيليا" من خلال نموذج قائم على الدافع يتعلق بالإخصاء، أو نموذج الهو/الأنا/الأنا الأعلى، بل من الحاجة إلى ربط نفسه بموضوعات عاكسة ومثالية من أجل منع موضوعات الذات القديمة الهشة والمدمرة (الصور الأبوية) من تفتيت بنية ذاته وموضوعه"، وبالإضافة لما سبق أيضًا "إن الضحية"، وفقًا لجودا (1986) "ليست موضوعًا جنسيًا بقدر ما هي موضوع ذاتي".

وبالنسبة للإناث ممن يعانيين من اضطراب الولع الجنسي بالأطفال:

اشتهرت الشاعرة "سافو" التي عاشت في "ليسبوس" و "صقلية" خلال القرنين السادس والسابع قبل الميلاد، بقصائد حبها لتلميذاتها الأصغر سنًا، ولكن في الواقع كانت قصائدها فريدة من نوعها على مدار آلاف السنين، وخاصة أن النساء في ذلك الوقت تربين كصبي

(داج أوستين إندشو، ٢٠٢٠: ١٤٧ – ١٤٨).

فبعض النساء المثليات الجنسية الإيجابيات، بعد تطابقهن مع أبيهن، ينتقين فتيات صغيرات موضوعات لحبهن، هن بمثابة صور مثالية لأشخاصهن، ومن ثم يسلكن تجاه هؤلاء الفتيات على نحو ما كن يرغبن في أن يعاملهن الأب.

مريضة تعرضت في طفولتها لهجمات محارمية من أبيها، كان من عادته أن يضع يد بنته الصغيرة على قضيبه ليستمى بها، وبدأت الجنسية المثلية عند المريضة بالحادثة التالية: في البلوغ، دخلت إلى فراش أختها الصغيرة، ووضعت يد هذه الأخت الصغيرة على بظرها هى، وبعبارة أخرى: فقد تصرفت إزاء أختها الصغيرة على نحو ما سبق أن تصرف أبوها إزاءها.

وقد أدت الخبرة المحارمية إلى نشأة خوف غير عادى عند المريضة من احتمال عضو إنسالها؛ فالقضيب الكبير للأب قد يدخل في بدنها الصغير، فيشطرها أو يمزقها، وكنتيجة لهذا القلق، رفضت القضيب بصورة عامة، فلم تكن تقتدر على الحب إلا في حالة استبعاد القضيب، وفي علاقاتها الغيرية الجنسية، كانت تفضل الرجال العاجزين جنسيًا، ومع ذلك كانت تفضل النساء على الرجال، وكانت تكرر معهن تجربتها الطفلية مع أختها الصغيرة، لقد اتخذت دور الأب محاولة أن تفعل بالنساء ما فعله أبوها بها.

هذا النوع من الحب، الذى تتصرف فيه المرأة المثلية الجنسية إزاء الموضوع الذى يعد ممثلا لها "في إيثار" على نحو ما كانت ترغب أن تكون عليه معاملتها، هذا النوع يمكن أن يكون من تناقض العاطفة كالنوع المماثل عند الذكور.

مريضة كانت تحب البنات الصغيرات "الجميلات"، كانت لديها عقدة قبح قصوية، وصبابة شديدة لأن تكون جميلة كموضوعاتها، كانت تلعب أمام المرأة دور موضوعها المحبوب، كانت أيضًا جد غيورة من "أبنتها" الأخذة في النضج، وكانت في سلوكها، وفي علاقاتها العشقية المثلية الجنسية والمتناقضة العاطفة، لها خصائص واضحة من تطابقها مع أبيها.

ويتضح مما سبق أن البيدوفيلي الذكر يضفي طابعًا جنسيًا على تلك السمات البدائية التي لا يفهمها في نفسه، وهذه هي الصفات التي يريدها لنفسه. وإن الامتدادات النرجسية لصورته المثالية هي في الواقع تلك التي تم إسقاطها على الصبي (الموضوع)، والعلاقات بين الحالات والتعلق بالصبي هي تعويض عن الرغبات الطفولية المحبطة الناتجة عن إزاحة الطاقة من التمثيلات المبكرة للموضوع (على سبيل المثال: الأب).

وتكمن المشكلة في الفترة الأوديبية غير المحلولة في حين تأثرت البنية التنموية للأنا الأعلى. وكان الاستثمار الخارجي لموضوع المفحوص في الصبي عبارة عن طاقة مستثمرة في حب الذات مستمدة من نرجسيته ودفاعاته ضد الإصابات الهيكلية السابقة. وفي دراسة الحالة المقدمة، كانت العلاقات الموضوعية والعلاج النفسي الديناميكي العميق مفيدًا لمساعدة المفحوص على حل الدوافع الجنسية للأطفال والقمع العاطفي. وساعد تحليل علاقة النقل في إعادة بناء تجارب الطفولة المبكرة وكشف عن علاقتها بالاضطراب النفسي لدى البالغين. (James, E., 2012)

نظرية العلاقات الموضوع وعلاقتها بمصابى اضطراب الولع الجنسي بالأطفال:

تركز علاقات الموضوع، وهي مشتقة وامتداد لنظرية التحليل النفسي، بشكل أساسي على دور الموضوع (Fairbain, W.,1952; Winnicott, D.,1969)، والموضوع هو ما يرتبط به المفحوص وبالتالي الادعاء والمعنى للتحليل، فعلى سبيل المثال: "أنا أحب الفتيات"، "أنا أخاف من التماسيح"، أو "أنا أكره والدي"، لذلك، في المثال الأخير، الأب هو الموضوع، وتمثيل هذا الموضوع المعين هو الكراهية، والذى يشير إلى الطريقة التي يمتلك بها الشخص أو امتلك موضوعًا ما، ولذا فإن نظرية الدافع عند فرويد، تنظر إلى الموضوع باعتباره العنصر الأكثر تنوعًا في الدافع.

ومن ثم توفر نظرية علاقات الموضوع التنموي إطارًا لفهم أحد جوانب التطور الطبيعي للتعبير عن الذات وبعض الصعوبات الناجمة عن توقف هذا التطور، وتشير النظرية إلى فترة ما قبل الأوديبي من التطور مع أصول البنية النفسية الناشئة عن التجارب الطفولية، وبعد حل عقدة أوديب، تتكوّن الأنا الأعلى كأحد البُنى الأساسية في النفس، إلا أن تأثيره قد يتطور أو يصبح أقل صرامة مع مرور الوقت، وتعتمد الأنا الأعلى على التماهي الانتقائي مع الصفات الحرجة

للوالدين وتشكيلات ردود الفعل ضدها، كما تحتوي الأنا الأعلى على عناصر واعية وغير واعية تعمل على توجيه الطفل نحو المسؤولية الأخلاقية.

وعلاقات الموضوع هي طريقة لتصور العلاقات بين الأشخاص وتوسيع التفكير التحليلي النفسي إلى المجال بين الأشخاص، ولكن بمفردات فريدة من نوعها، ويشير التمثيل إلى الطريقة التي يمتلك بها الشخص موضوعًا ما، كما يشير تمثيل الموضوع إيضًا إلى التمثيل العقلي للموضوع.

على سبيل المثال: بالنسبة لمفحوص ما، يمكن للأشخاص المعادين أن يمثلوا الأب. والموضوع الخارجي هو شخص أو مكان أو شيء حقيقي استثمر فيه الشخص طاقة عاطفية. الموضوع الداخلي هو تمثيل شخص لشخص آخر، مثل انعكاس طريقة تعامل الطفل مع والده، حيث لاحظ كل من "جرينبرج وميتشل": أن "الناس يتفاعلون ويتفاعلون ليس فقط مع الآخر الفعلي، ولكن أيضًا مع الآخر الداخلي، وهو تمثيل نفسي للشخص والذي لديه في حد ذاته القدرة على التأثير على كل من الحالات العاطفية للفرد وردود أفعاله السلوكية العلنية".

(Greenburg & Mitchell, 1999, 11)

لإن الذات هي صورة داخلية، ويمكن أن تكون إما تمثيلًا ذهنيًا واعيًا أو غير واعي للذات، والتمثيل الذاتي هو التمثيل الداخلي للشخص لنفسه كما يختبره في علاقة مع الآخرين المهمين. عندما يكون هناك فقدان للحدود، عندما تصبح العلاقة بين الذات والموضوع غير واضحة، ويصبح التمييز بين الذات والموضوع الخارجي غير واضح، يتم استخدام مصطلح الذات–الموضوع.

وجزء الموضوع هو موضوع يكون جزءًا من شخص، مثل اليد أو الثدي أو القضيب (على سبيل المثال: رمز القضيب)، والموضوع الكامل هو شخص آخر يتم الاعتراف به على أنه يتمتع بحقوق ومشاعر واحتياجات وآمال وقوى ونقاط ضعف مثله مثل نفسه. يشير ثبات الموضوع إلى أن الموضوع يحافظ على علاقة دائمة مع موضوع معين ويرفض أي بديل له. ويتعامل علم النفس الذاتي مع طبيعة ونوع الاستثمار العاطفي في الذات، ولهذا تلعب النرجسية دوراً محورياً في التفكير في علم النفس الذاتي؛ أي أن الإنسان يتعامل مع الموضوعات وكأنها جزء من ذاته أو أن مصطلحات الموضوعات تؤدي وظيفة أساسية للذات.

ويمكن تمثيل الموضوعات على أنها جيدة أو سيئة؛ وبالتالي، حيث يتم استخدام مصطلحي الموضوع الجيد والموضوع السيئ، ووفقًا لجيوفاتشيني (١٩٧٩)، يمكن إرجاع علاقات الموضوع إلى أسلافها النرجسية، ويتراوح موضوع النرجسية بين الجسد، وصورة الجسد، والأنا Ego كوكالة، والشخص في بعض خصائصه الفعلية أو المتخيلة أو ككل (Baranger, W., 1991).

إذا فمعظم حالات بيدوفيليا لدى الذكور ترجع خصائصها الأساسية وفقًا لما سبق إلى الصراعات البنيوية النرجسية غير المحلولة، واضطرابات الرغبة الجنسية في العلاقات الموضوعية.

فالتطابق مع المعتدى، هو التطابق الأول على الإطلاق بين جميع العلاقات مع الموضوعات؛ ومن ثم فإن النكوص إليه يتيح استخدامه في النضال ضد أى نوع من العلاقة مع الموضوعات حتى ضد الخوف، وتورد "أنا فرويد" كمثال توضيحى لهذا الميكانيزم حب الأطفال للحيوانات، فهذا الحب يمثل نتاج فوبيا قديمة من الحيوانات، فالطفل بتطابقه مع الحيوان "المعتدى"، ويشعر وكأنه يشارك في قوة الحيوان، وبالتالى فإن الحيوان، الذى كان مرة مصدر تهديد له، قد أصبح الآن تحت تصرفه بهدف تهديد الآخرين (أوتو فينخل، ١٩٦٩: ١٠٢١).

فالتماهي أو التوحد بالمعتدي عملية لا واعية تتم خارج إطار الوعى والانتباه والإرادة في معظم الأحيان، وتتلخص بتمثل وجود بلآخر حتى يصبح الشخص هو الآخر أو يعيش ذاته كذلك، إنه هو عينه، أو هو هو، ومن هنا يتخذ لنفسه نفس ماهية الشخص الآخر وهويته، وخاصة إذا ما علمنا أن التماهي يعد من العمليات النفسية الأساسية في بناء الهوية الذاتية، فالشخص الذي يواجه بخطر خارجي من قبل شخص ما يتماهي به ومحاكاته فيزيقية أو معنوية لشخص المعتدي، وهو الأمر الذي يشيع كثيرًا عند الأطفال كوسيلة للتغلب على خوفهم من الأخطار الخارجية.

فالتماهي أو التوحد بالمعتدي هو تمثل عدوانية والتي تخشاها أيما خشية، نخشى خطرها علينا عندما نحس ونشعر بالعجز عن التصدي لهذا الخطر بقوانا الذاتية، وهنا نلعب دورًا عدوانيًا، نتمثل العدوان لحسابنا ونصبه على ضحية، على كائن أضعف منا في حالة من نفي خوفنا وإسقاطه على الآخر، في التماهي أو التوحد بالمعتدي يحدث إذًا قلب للأدوار: أنا لا أخاف هو (الضعيف) يخاف، أنا لست ضعيفًا، أنا قوي، أنا أخيفه، وبذلك يسيطر الإنسان على قلقه.

ويشيع هذا الميكانيزم كثيرًا عند الأطفال في مجابهة قلقهم: فالطفل الذي يخشى اللص، يلعب دور اللص محاولاً بث الذعر في نفس طفل أصغر، بذلك يسيطر على خوفه، والطفل الذي يخشى عقاب الأم يلعب دور الأم المعاقبة التى تعنف أخًا أصغر على غلطته، والتماهي بالمعتدي قد يتخذ شكل التماهي بسلوكه، أو بخصائصه، أو بأدواته، أو بعدوانه (مصطفى حجازي، ٢٠١٤: ٢٤٢)؛ ولذا فالطفل الصغير الذي تعرض للإيذاء الجنسي من قبل شخص بالغ يتوحد به ومن ثم يعيد انتاج وتكرار ما فعل به مستقبلاً مع طفل آخر، بل والتماهي بالمعتدي والتشبه بعدوانه وسلوكياته وأفعاله ومثله وقيمه المنحرفة دون أن يفقد إحساسه بالاختلاف عنه، وذلك على المستوى اللاشعوري واللاواعي يهدف إلى درء خطره أو التنكر لما يثيره هذا الخطر من قلق ذاتي ووجودي آملاً في الخلاص.

ومن خلال لعب الطفل دور المعتدي، أو تمثيل عدوانه وفعله الجنسي أو استعارة صفاته يتحول الطفل من كائن مهدد إلى كائن مخيف ومهدِّد، وفي ذلك مرور من الدور الفاتر السلبي العاجز إلى الدور الفعال، بغية الوصول إلى استيعاب أحداث مؤلمة أو صدمية؛ ولذا في كل حالات التماهي بالمعتدي يحدث قلب في الأدوار، تتحول الضحية إلى معتد من خلال نقل دور الضحية أو وضعيتها إلى شخص آخر يفرض عليه الدور المزعج، ويصبح موضوعًا للتشفي من ناحية، وللتنكر من المخاوف الذاتية من ناحية ثانية، أنا لا أخاف، أنا أخيف، هو يخاف، أنا أخيفه، هذه الوضعية الذاتية تؤدي إلى التخلص من كل المخاوف ومشاعر الضعف الداخلية أو كل مشاعر الذنب الذاتية.

ويتخذ التماهي أو التوحد بالمعتدي، تبعًا لآنا فرويد، أشكالاً ثلاثة أساسية كما يلي:

أ- التماهي بحركات المعتدي: تمثيل دور الجاني والمعتدي في سلوكه وفعله، بالإضافة أيضًا إلى مظاهر بث الرعب في نفس الضحية.

ب- التماهي بعدوان المعتدي: كالإفراط في تبني القسوة والإرهاب لحسابه الذاتي وفرضهما بكثير من الشطط على العناصر الأضعف.

ت- التماهي بأدوات المعتدي: مثل الاستعانة بسكين أو سلاحه الناري.

إذا فالتماهي مع المعتدي قد تجعل الأفراد أكثر عرضة للتحول إلى متحرشين بالأطفال، وغالبًا ما يذكر البيدوفيليين أن تعرضهم للإيذاء والتحرش الجنسي وهم أطفال هي العامل الذي يزيد من دوافعهم أو رغبتهم في الاعتداء على الأطفال.

وأحد الأمثلة الأكثر وضوحًا على التوحد بالمعتدي، والذي يزيد من فرص تحول الفرد إلى مجرم هو تعرضه للاعتداء الجنسي عندما كان طفلاً. وتُعرف هذه العلاقة باسم "دورة الضحية إلى المعتدي" أو "ظاهرة المعتدى عليه – المعتدي"، ويختلف معدل حدوث هذه الظاهرة بشكل كبير على أساس معايير اختيار الدراسة والمفحوصين الذين تمت دراستهم. وتتراوح الأرقام المبلغ عنها للمتحرشين بالأطفال الذين تعرضوا للاعتداء عندما كانوا أطفالًا من ٢٨% إلى ٩٣ % مقابل حوالي ١٥% للمجموعات الضابطة العشوائية، أظهرت الدراسات التي فحصت النساء اللواتي ارتكبن أفعالًا جنسية ضد الأطفال أن ٤٧% إلى ١٠٠% منهن قد تعرضن للاعتداء الجنسي في سن الطفولة، وكان الأفراد الذين يمارسون الاعتداء الجنسي على الأطفال من ذوي التوجه المثلي أكثر عرضة للاعتداء من الأفراد الذين يمارسون الاعتداء الجنسي على الأطفال من ذوي التوجه المغاير، وقد وجدت بعض الدراسات أيضًا أن البيدوفيليين والمتحرشين جنسياً الذين تعرضوا للاعتداء يميلون إلى تفضيل الأطفال في سن مماثلة للعمر الذي تعرضوا فيه للاعتداء.

وقد تكهنت العديد من النظريات حول سبب حدوث "ظاهرة المعتدى عليه–المعتدي": التماهي مع المعتدي، حيث يحاول الطفل المعنف اكتساب هوية جديدة من خلال أن يصبح المعتدي؛ أو نمط من الإثارة الجنسية المتشكلة نتيجة للاعتداء المبكر؛ أو أن الاعتداء المبكر يؤدي إلى سلوك جنسي مفرط؛ أو أن التعلم الاجتماعي قد حدث.

ومن الجدير بالملاحظة أنه على الرغم من أن الأفراد الذين يتعرضون للاعتداء هم أكثر عرضة للاعتداء على الآخرين، فإن معظم الأفراد الذين يتعرضون للاعتداء لا يستمرون في هذه الدورة، وهناك أيضًا مخاوف حقيقية بشأن صحة العديد من البلاغات الذاتية التي يقدمها البيدوفيليين الذين يزعمون أنهم تعرضوا للاعتداء عندما كانوا أطفالًا، وغالبًا ما يتم الإدلاء بهذه التصريحات في إطار العلاج القانوني أو الجماعي، حيث قد يحاول البيدوفيليين تخفيف عقوبتهم أو كسب التعاطف مع سلوكهم.

(Greenberg, et al., 1993; Bagley, et al., 1994; APA,2000; Murray, 2000; Cohen, et al., 2002; Cohen, et al., 2002)

وبناءِ على ما سبق، فإن بعض الأطفال الذين تعرضوا لإعتداء جنسي من قبل بالغين كبار قد يتوحد بالشخص المعتدى؛ ومن ثم يمارس بدوره نفس الفعل الجنسي الذى تعرض له عندما يبلغ مع أطفال صغار.

بالرغم من أن "بوذا" قد حرم العلاقات بين الجنسين، فإن كهنة القانون لم يلجؤوا إلا لممارسة حب الغلمان كتنفيس عن رغباتهم ومشاعرهم؛ لأنهم يروا أن هذا الشكل من الحب أعمق من الحب بين الرجال والنساء وذلك من وجهة نظرهم، إنه يعصف بقلب الأرستقراطي والمحارب على حد سواء، وحتى سكان الجبال الذين يقطعون الحطب غمرهم السرور والسعادة، وكانوا يسعوا لتعلم أسرار الغلمان الودودين وكيفية إغوائهم وجذب انتباهم (داج أوستين إندشو، ٢٠٢٠: ١٤١). ومن خلال التوحد بالمعتدي ومبدأإجبار التكرار فإن هؤلاء الغلمان عندما يكبرون يفعلون من الأطفال مثلما فعل بهم وهم صغار.

الولع الجنسي بالأطفال كانحراف جنسي والأعصبة الاندفاعية:

إن الأنشطة المنحرفة واندفاعات السيكوباتيين وكذلك الولع الجنسي بالأطفال "عشق الأطفال" أحيانًا ما توصف بأنها اعراض قهرية؛ لأن المرضى يشعرون بأنهم "مجبرون" على تنفيذ فعلهم المرضى، ولكن الطريقة التى يعيشون بها حفزاتهم تختلف بشكل متميز عن الخبرات القهرية، إلى حد يمكن معه في التو افتراض ضرورة وجود فروق نوعية في البنية تناظر الفرق الظاهر. ومع ذلك فهذا الفرق الظاهر لا يجد ما يحدده بشكل كاف في القول، بصفة عامة بأن الانحرافات والاندفاعات المرضية لاذة، أو أنها على الأقل تؤتى بأمل تحقيق لذة، بينما الأفعال القهرية أليمة، وتؤتى بأمل التخلص من ألم، فلهذه القاعدة استثناءات: فمشاعر الإثم يمكن أن تزعج فعلاً منحرفًا إلى حد أن الشخص يعيش هذا الفعل أليمًا؛ وبعض الألعاب القهرية يمكن أن تنطوى على طابع لاذ.

والأكثر تخصيصًا هو الفارق في الطريقة التى يعاش بها الدافع؛ فالعصابي القهرى يشعر أنه مجبر على إتيان شيء لا يجب أن يفعله، وبأنه مجبر على أن يستخدم "إرادته" ضد رغباته. إما المنحرف "كالشخص المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال" فيشعر أنه مجبر على أن يحب شيئًا حتى ضد "إرادته"؛ ومن الممكن أن تعترض مشاعر الإثم حفزاته، ومع ذلك فإنه في لحظة هياجه يستشعر الحفزة متفقة مع الأنا كشيء يريد تنفيذه بأمل الحصول على لذة موجبة.

فالحفزات هنا لها، على عكس الحفزات القهرية طابع "غريزي"، فهى تعاش بالطريقة نفسها التى يعيش بها الأسوياء حفزاتهم الغريزية السوية، وبسبب هذا الفارق، فإن المنحرفين والعصابيين الاندفاعيين أحيانًا ما لا يسمون عصابيين بحال بل سيكوباتيين (أوتو فينخل، ٢٠٠٦: ٢٨٥).

التعرض للإيذاء الجنسي في الطفولة وعلاقته بالإصابة باضطراب الولع الجنسي بالأطفال:

تشير الدراسات إلى أن العديد من الأفراد المصابين بالبيدوفيليا تعرضوا لصدمات وعنف جنسي أثناء الطفولة (Willams, 2012; Baltier, 2013)، وتناولت إحدى الدراسات التي أجريت في سويسرا عينة من المراهقين وتأكدت من وجود علاقة بين التعرض للعنف الجنسي والسلوكيات المسيئة التي يرتكبها جزء من العينة (Aebi, M., et al., 2015)

إذ أن التعرض للاستغلال الجنسي والافتقار إلى بيئة حامية ورعاية قد ينبئ بتطور البيدوفيليا (Margolin, et al., 2009) وبالإضافة إلى ذلك، فإن المشكلات النفسية مثل انخفاض احترام الذات (Scortegagna & do Amparo, 2013; Etapechusk & Santos, 2017)، والاكتئاب، والمهارات الاجتماعية غير المناسبة هي خصائص تتجلى عادة لدى الأفراد المصابين بهذا الاضطراب(Barros, C., 2017).

وتشير بعض الدراسات (Castro, 2009; Demidova, et al., 2020) إلى أن عدم النضج العاطفي ليس نادرًا بين هؤلاء الأفراد. وبالإضافة إلى ذلك، قد يعانون أيضًا من مشاكل في السلوك الاجتماعي، ويفتقرون إلى المهارات الاجتماعية المناسبة وحل المشكلات. وبالتالي، قد يتبنون استراتيجيات غير تكيفية في التعامل، ويواجهون مشاكل في العمل، ويعانون من صعوبات في العلاقات الشخصية، ويكون لديهم قدرة منخفضة على تحمل الإحباط (Marsden, V.,2009).

ولا يعاني الأفراد المصابون بالبيدوفيليا بالضرورة من عجز إدراكي وعادة ما يفهمون مدى خطورة الاعتداء على الأطفال (Reis & Cavalcante, 2009)، ومع ذلك، قد تتأثر عملياتهم الإرادية، وخاصة فيما يتعلق بالقدرة على التحكم في الرغبات الجنسية أو الرغبات أو السلوكيات تجاه ضحاياهم (Stein, et al., 2000).

وتوجد تشوهات معرفية فيما يتعلق بالتفاعلات الجنسية بين البالغين والأطفال أو المراهقين لدى المتحرشين بالأطفال (Reis & Cavalcante, 2009) وهذه التشوهات المعرفية هي أفكار غير طبيعية تعمل على تشويه الواقع (Muse & Frigola, 2003). فعلى سبيل المثال،

يُظهر الفرد المصاب بالبيدوفيليا تشوهات معرفية تبرر أفعاله؛ أي أنه يعتقد أن الطفل و/أو المراهق قادر على الموافقة على التفاعلات الجنسية ويميل إلى إنكار الحقيقة أو التقليل من شأنها.

وفي إطار المساهمة في تقدم المعرفة حول هذا الموضوع، كان هدف هذه الدراسة تحليل التاريخ الحياتي والعلاقات الرومانسية والإدانات المتعلقة باغتصاب الأشخاص الضعفاء لثلاثة رجال تم تشخيصهم بالبيدوفيليا، وهم يقضون حاليًا عقوباتهم في نظام سجن مغلق.

وبشكل أكثر تحديدًا، كان الهدف هو التعرف على تجارب هؤلاء الرجال في أسرهم الأصلية ووصف دوافعهم وكيف خططوا للجرائم التي أدينوا بارتكابها، بما في ذلك مشاعرهم وتقييمهم للعواقب (Ryan, C., & Richard, 2009).

التخييل وطبيعته المضطربة لدى المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال:

إن ما يميز الإنسان عن الحيوان هو قدرته على التخييل، إلا أن التخييل لدى المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال كان تخييلاً مرضياً فالتخييل المرضي يتحدد من خلال الابتعاد عن الواقع، إلا أنه كذلك يتحدد من خلال عدم وجود فرصة ملائمة للتخلص منه مع عدم سهولة العودة للواقع بعد فترة التخييل، ولذا فعادة ما يخجل الإنسان البالغ من تخييلاته، ومن ثم فإن التعساء المستاؤون هم القوة المحركة للفانتازيا، وكل خيال هو تحقيق لأمنية، وتصويب لحقيقة غير مرضية (سيجموند فرويد، ٢٠١٧: ٦٦ – ٦٧).

ولذا فالتخييل يؤدي وظيفته بواسطة النشاط النفسي بكليته: " أنها ليست حالة بل هي الوجود ذاته"، ومن ثم فإن وظيفة التخييل تتناول الغرائز والنزعات التي لا تجد مكان لتحقيقها في الحياة والتي عادة ما تكون على هامش الحياة الواعية، ومن ثم العمل على اشباعها من خلال التخييل (جان برنيس، ١٩٧٧: ٦٨).

وهو الأمر الذي أكده أيضاً (Jonathan, M., 2004: 15) وأكدته أيضاً فكرة التحليل النفسي عام ١٩٥٩ في أن النظارية ما هي إلا حالة عدم إشباع المحتوى الواقعي للإشباع الغريزي والذي عادة ما يظل لاشعوري.

وفيما يختص بالتخييلات فإن هناك نوعين من المحددات، نوع من هذه التخييلات شعوري واضح وظاهر للشخص، والنوع الأخر لا شعوري ولا يمكن الكشف عنه إلا بالتحليل النفسي، وعلى هذا فإن التخييل إنما هو نتاج صراعي ويمثل تسوية بين هذين النوعين الشعوري الواضح

واللاشعوري، وفي مقالة لفرويد بعنوان: " صياغات من مبدئي التوظيف العقلي" والتي نشرت عام ١٩١١ يتحدث فرويد عن التخييل بوصفه نوعاً من التفكير فيقول: " بعد نشأة مبدأ الواقع ينفصل نوع من النشاط الفكري يظل مستقلاً عن اختبار الواقع ويخضع لمبدأ اللذة وحدة أنه بعينه فعل التخييل Fontasmatisation الذي يبزع في ألعاب الأطفال ثم يتحول فيما بعد إلى أحلام يقظة حيث يكف عن الخضوع للموضوعات الواقعية". وذكر فرويد اضاً في مواضع أخرى كثيرة عام ١٩٢٢ أن فعل التخييل إنما هو نمط من التفكير البدائي.

ومن ثم فإن " فرويد" يرى أن التخييل إنما هو نوع من تحقيق رغبات خفية ومقموعة وهو يحمي الأنا من الحصر Anxiety الذي يتمخض عن ذلك التوتر الناتج عن عدم تفريغ الغرائز؛ أي أننا نخلق الحياة التخييلية بسبب عدم الاشباع لتعوضنا عن عدم الاشباع الواقعي وذلك عن طريق تحقيق رغباتنا في التخييل، ويقول فرويد عن التخييل في خطاب " لفليس": " أنه بناء دفاعي هو إعلاء وتجميل المواقع وهو يقوم أيضاً بدور تبرير الذات"، وفيه يحاول الأنسان أن يمحي ذكرياته عن نشاطه الشبقي الذاتي – تماماً مثلما يفعل الشخص المولع جنسيًا بالأطفال – ومن ثم نجده يتخيل الإغواء والاغتصاب من أشخاص آخرين بديلاً عن ذكريات هذه الأنشطة (نيفين زيور، ٢٠١٣: ١٥ – ١٦).

وبناء على ما سبق ينبثق دور مهم للتخييلات الأولى، حيث يرى فرويد أن ملاحظة العصابيين لوالديهم خلال الجماع، أو غواية أحد البالغين لهم، أو تهديد بالخصاء، ومن ثم تعمل التخييلات بوجه عام كبديل للذة الجنسية وغيرها التي يرغم الواقع المرء على التخلي عنها بصورة مؤقتة أو دائمة. أن حياة الناس التخييلية تعمل كبديل للإشباع وتحقيق الرغبة، واللذة اليسيرة التافهة التي يستطيع المرء استخلاصها من عالم الواقع تتركة جائعاً، والمرء لا يترك بالكلية وسائل وأساليب لذة الطفولة التي تخلي عنها الليبيدو فهي أو مشتقاتها تبقي وتستمر عن طريق الخيال.

وهذه التخييلات تمكن المرء من إيجاد طريق العودة إلى التثبيتات المكبوتة، وتحت ضغط الاخفاق ينسحب الليبيدو نحو التخييلات وقد كان بإمكان المرء تحمل هذه التخييلات في السابق، لكن برجوع مجري يستخدم كوسيلة تمهيدية لتكوين العارض، وعندئذ تصبح التخييلات المتزايدة مؤكدة وتضغط في سبيل تحقيقها مما يضطر الأنا إلى كبتها بينما تكون في نفس الوقت خاضعة لجاذبية اللاشعور، ومن ثم يسير الليبيدو في طريقة إلى مراكز التثبيت أي إلى

مصادر التخييلات (التي ما هي إلا اشباع هلوسي هذياني لرغباتهم الجنسية المكبوتة) في اللاشعور.

وبازدياد معرفة الصبي بالعلاقات الجنسية يتجه نحو الخيال الجنسي الذي هو مجبر عليه كنتيجة للذة التي يشعر بها عند تصوره الأم، أو أي شخص يثير فيه أقصى درجة من حب الاستطلاع الجنسي، وتحويل الغرائز المكبوتة نحو الاشباع عن طريق الخيال فقط (باتريك ملاهي، ١٩٦٢: ٧٢ – ٧٣).

لذا عادة ما تحملنا الضرورة على أن نراعى الواقع، وأن نوائم بين سلوكنا ومبدأ الواقع، وأن نتنازل عن موضوعات وأهداف مختلفة تتحقق بها رغباتنا بما فيها الرغبة الجنسية ويشق علينا التنازل عنها ما لم نعوضها تتحقق به هذه الرغبات، وفي حالة تكوين الأعراض العصابية ينكص الليبيدو مع الحرمان إلى ما كان قد سبقله أن تجاوزه من موضوعات واتجاهات لم يهجرها بصورة مطلقة وإنما ترك لها مقادير من طاقته وتبقى هذه الموضوعات والاتجاهات بفضل ذلك محفوظ وعلى درجة من الشدة في شكل تخييلات، وكانت هذه التخييلات تنعم بقدر من التسامح، ولم يدب الصراع بينهما وبين الأنا برغم التعارض بينهما، لأن الشرط الكمي لم يكن متوافراً في الليبيدو العالق بها. وأما وقد عاد إليها الليبيدو من جديد نتيجة الارتداد فقد توفر هذا الشرط وزادت شحنتها من الطاقة الليبيدية فيزيد الحاحها على الأنا وتجهد أن تظهر عليه فيتحتم الصراع بينها وبينه وهي أن كانت شعورية أو لا شعورية من قبل إلا أنها الآن أصبح يتوجب أن يمارس عليها الأنا الكبت كما أنها تتعرض لجذب شديد من اللاشعور.

ونكوص الليبيدو إلى التخييلات يؤدي إلى تكوين الأعراض، وهي مرحلة يطلق عليها "يونج" اسم الانطواء، ولكن الانطواء في عرف "فرويد" له دلالة أخرى ويعني تراكم الليبيدو على التخييلات التي كانت متاحة من قبل وينصرف بكل طاقته الليبيدية إلى الرغبات التي تخلقها تخييلاته، وقد ثبت من التحليل النفسي أن خبرات الطفولة التي يتذكرها المريض والتي يثبت عندها الليبيدو وتصاغ منها الأعراض والتي ليست صادقة على الدوام، ويجتمع فيها الحق والباطل فطورت خبرات وقعت فعلاً، وطورت تخييلات أيضاً إلا أنها رغم كونها تخييلات لا تقل أهمية عن الخبرات الواقعية فالمريض هو الذي يتصور هذه التخييلات وهي جزء من واقعه النفسي، والواقع النفسي له الغلبة على الواقع المادي في الاصابة بالأمراض النفسية وخاصة تخييلات المشهد البدائي، ومرد هذه التخييلات أن كانت كذلك هو الدافع الغريزي إليها واحتواؤها

على المحتوى والمضمون نفسه عند كل المرضى دليل على أنها تخييلات بدائية بمعنى أنها ميراث يعود إلى نشأة النوع الإنساني وتطوره. وقد يكون من المحتمل أن تلك الخبرات التي مدارها الاغواء في الطفولة والتهيج الجنسي لدى مشاهدة المواقعة بين الأبوين والتهديد بالخصاء نفسه ليست سوى تخييلات مستمدة من وقائع من المراحل البدائية للأسرة الانسانية (عبدالمنعم الحفني، ٢٠٠٥: ١٤٨ – ١٥٠).

فعندما يلجأ الشخص المولع جنسيًا بالأطفال إلى مشاهدة الاطفال وهم عرايًا أو مشاهدة الأفلام الاباحية الخاصة بالأطفال، إذن يرضى دافع المشاهد الكشف من خلال امتلاك الشيء الذي يقع في منطقة اللاشعور، والذي يعبر عن تلك المنطقة البدائية (الغريزية) داخلة والذي لا يستطيع التنفيس عنها، وإعادة تكرار المشهد البدائي لجماع الوالدين، ومن ثم فإن المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال الذي يهتم بأجساد الأطفال وهم يتعرين كأنه يقول لنفسه: يا ليتها أمي كانت تفعل معي وأنا طفل (نادين إيهاب، ٢٠١٩: ٦٦).

وفي بعض الأحيان تواتي الفرد المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال تخييلات حول قيامه بممارسة الجنس مع الفرد الذي يشاهده غير أنها تبقى مجرد تخييلات حيث أنه لا يقوم بممارسة الجنس مع الانثى التي تتم مشاهدتها، وفي الغالب يكون المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال الحقيقي الذي يحصل على الاشباع عن طريق اختلاس النظر رجلاً، ولا يجد من المثير بصفة خاصة أن يشاهد إمرأة تقوم بخلع ملابسها لامتاعه هو فقط، ويتمثل عنصر الخطورة والذي يعتبر مهماً – والتي قد تكون الأم – إذا ما اكتشفت أنه يراقبها ؟! (Kaplan and Kreuger, 1997)، وفي كثير من الأخاييل النظارية تبرر بصفة خاصة أخيولة إدماج الموضوع المرئي عن طريق العين. إن النظارية عنصر أساسي في الاستطلاع الجنسي الطفلي، هذا الذي يتخذ غالباً طابع الدافع الغريزي، ومعرفة الوقائع الجنسية والتي يمكن أن تكون بديلاً عن مشاهدة الوقائع فتصبح بذاتها هدفاً جنسياً (أوتوفينخل، ١٩٦٩: ١٨٥). فالمصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال له أدوات أولية وأخرى ثانوية، أما الأدوات الأولية فتشمل: الحلم والخيال والقدرة على التوقع، وتشمل الأدوات الثانوية: التجسس، ومحاولة القرب وليس الاقتحام واختراق الخلوة والصمت وكشف الستر والغطاء والتلصص والسلب والاغتصاب عن بعد من دون مشاركة واقعية (أكرم زيدان، ٢٠٠٥: ٨٨)، ويتضح ذلك بصفة

خاصة في تحليلات النظارة المنحرفين فإن الذين يرغبون في مشاهدة "الرفيقين" يتطابقون دائماً في الخيال مع أحد الرفيقين، أو حتى مع كليهما (أوتوفينخل، ١٩٦٩: ١٨٥).

حيث أن المتلصص يستمد الفائدة الحسية الكاملة من متعته البصرية من خلال استراتيجية التعدي على الغير واختراق خصوصيته الجسدية، ولكن مثل هذه الإستراتيجية تتطلب شريك حقيقي أو متخيل شاهد ينخدع بدغدغه الشعوذة الرائعة التي ينهمك فيها المنحرف فيما يتعلق بالخصاء، والأم من بين الشهود المحتملين، إن لم تكن الشاهد الأصلي، على الأقل تكون الشاهد المتميز.

فمن الواضح وكما أكد "جان كلايفربول" عام ١٩٨١ أنه كحامل النظرة بأن الآخر سيكون الشريك، وقبل كل شئ متواطئ في الفعل المنحرف هذه اللمسات على التمييز الجذري بين الممارسة المنحرفة حيث تكون نظرة الآخر الضرورة القصوى للتواطؤ والتي بدونها لن يوجد مجال الوهم، وخيال وتخييلات المتلصص الذي لا يعمل عادة بشكل جيد للغاية دون نظرات الآخر فقط، ولكنه يعتمد لنجاحه على الرضا الذاتي في العزلة أثناء فعل الإستمناء، ومن ثم فإذا تميز الفعل المنحرف بشكل واضح عن الخيال، وخط الحدود بينهما هي نظرة الآخر: توفر هذه النظرة التواطؤ اللازم للمنحرف، في حين تكون النظرة عامل شجب لدى الشخص العادي أو العصابي.

ولذا فمن المهم للمنحرف أن الطرف الأخر يتورط بما فيه الكفاية – وهو ما ظهر واضحاً من قيام الأم بالإتصال بالمفحوص ترجوه ألا يعيد للمنزل إلا بعد ساعة وعندما دخل على حين فجأة وشاهد كلا الوالدين في وضع الجماع ومحاولة الأم القيام بعملية الإلهاء للإبن وهي شبه عارية – من حيث المعايير المعروفة خاصة معايير الإحترام بحيث تبدو كل تجربة جديدة وكأنها الفجور بحيث يتم استبعاد الآخر عن نظامه ويحقق المتعة بأن يكون المنحرف في جميع الحالات واثق من تحكمه في الأمور.

ولا سيما بأن غياب قضيب الأم لا يمكن تفسيره إلا من خلال الإخصاء الذي فعله الأب لها، هذه الميزة الثابتة من الخيال والتخييل الطفلي هي السبب الجذري للرعب من الخصاء التي نجدها عند كل المنحرفين، وهو الرعب الأكبر لأنه يقوم على الخيال والتخييل لعملية الإخصاء الفعلية.

هذا الخيال المزدوج للخصاء يسيطر سلفاً على سلوك المنحرف النمطي نحو الرجال والنساء، وإذا كان الأب الظالم يخضع الأم لقانون رغبته، أو أن الأم ضعيفة وتقبل هذا القانون، فالبدائل الخيالية وجهان لعملة واحدة: ويسيطر على كليهما رعب الخصاء، وكليهما غير مقبول لأنهما يؤكدان النقص وهو الخصاء وكرد فعل هذا الرعب يتجادل المنحرف مع بناء خيالي آخر والذي يتصور فيه الأم قوية عندما يتعلق الأمر بالرغبة في أم غير ناقصة ينطوي هذا الاعتقاد على تقديم الأب الرمزي غير الفعال كممثل لوظيفة الأب. وبعبارة أخرى لا يفترض أن يمتلك الأب ما ترغب فيه الأم، ونتيجة لذلك يمكن أن يستمر المنحرف بالحفاظ على الخيال بكونه الموضوع الأوحد والوحيد للرغبة وهو الذي يعطي المتعة للأم

(جويل در، ٢٠١٥: ٥١ – ٥٣).

وهو الأمر الذي أكده من قبل "ميشيل فوكو" في أنه ليس هناك هروب من إمبراطورية النظرة المحدقة الحالية، وليس هناك من بديل حميم مغاير، ولذا فإن التخييل بما يشتمل عليه من صور هو القطب الآخر الأساسي في البعد الثنائي الخاص بحياة الإنسان المتمثل في الواقع في مقابل التخييل (شاكر عبدالحميد، ٢٠٠٥: ٧٣)، فالتلصص دافع يتخذ الأخر إذا كموضوع ذي أساس شبقي دائماً فالموقف التلصصي للمشاهد يشبع دافعه الكشفي

(نادين إيهاب، ٢٠١٩: ٦٣).

ومن ثم فإن عودة انبثاق التخييلات الأوديبية وكما يؤكد (والتر. ج. كوفيل، ١٩٧٥: ١٩٧) تعتبر سبباً في حدوث اضطراب الولع الجنسي بالأطفال عند بعض الأفراد حيث تبعث من جديد التخييلات الأوديبية المستعصية على الحل، وهنا تعمل مشاعر الذنب المحيطة بهذه الرغبات المحارمية على عرقلة الاقتراب نحو أي أنثى – حتى لو كانت الزوجة – فالتخييلات إذا تمكن الذكريات المكبوتة من أن تصبح شعورية في شكل محرف وفي التخييل المصاحب للإشباع – من خلال القيام بممارسة العادة السرية أثناء المشاهدة أو بالممارسة الفعلية مع الطفل – فإن موضوع الجنس يرتفع إلى درجة الكمال تفوق ما هو واقعي. فكأن وظيفة التخييل والحالة هذه إنما هي خلق موقف يشبع الرغبة وأن يسمح أيضاً بقدر من الإفراغ الغريزي – إفراغ لا تسمح به ظروف الواقع الخارجي – وهو يعدل من هذا الواقع ويصحح مساره في مستوى التخييل (نيفين زيور، ٢٠١٣: ١٦). ومن ثم فإن عملية التخييل هذه تمثل صيغة من التسوية بين الرغبات الغريزية المحارمية تجاه الأم ومتطلبات الأنا الأعلى عامة.

فهذه التخييلات إذن ليست إلا أجوبة عن تساؤلات يكون الطفل قد طرحها عن مصدر الأشياء وبالأخص المصدر ذاته والذي يتمثل في المشهد الأول (جماع الوالدين) – وهو ما شهده بالفعل المفحوص – فهو حاضر ومكون له؛ نتيجة هذا اللقاء العشقي الناجم عن رغبة جامحة تجمع كل من الأب والأم وتستثنى أي طرف ثالث فغيابه واجب تقتضيه ضرورة وجود الأب كراغب فاعل (عدنان حب الله، ١٩٨٨: ٨٣).

ولذا فإن المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال ونتيجة معاناته من اضطراب مركب الأوديب والمصحوب بمخاوف بالغة من قلق الخصاء، فعندما يشاهد ويتلصص على أنثى وهي تتعرى كأنما يطمئن نفسه محدثاً نفسه قائلاً: أنظرن إلى أي حد أفهمكن وأفهم اهتماماتكن، انظرن أية درجة من التعاطف أستطيعها معكن، بحيث لا يوجد في واقع الأمر أي فارق بيني وبينكن!! إن رؤية صدمية متأخرة نسبياً للأعضاء الانسالية لأمرأة أنزلت الاضطراب بنموا هذا اللص الذي يختلس النظرات تجاه الأجساد العارية، لقد عاش هذه الرؤية كشيء غريب تماماً لقد كتف كل مخاوف خصائه الباكرة في خوف من هذا الشيء الغريب، الذي أدركه بحسبانه خطراً فمياً، حاول السيطرة على هذا القلق بانكاره أن النساء مختلفات؛ فقد تبنى الاتجاه: " إن النساء هن مثلي تماماً؟ ليست هناك كشوف مرعبة يمكن أن تحدث، لأني أعرف كل شيء من أمور النساء"، لقد تطابق مع موضوع قلقه وأصبح أنثوياً (أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٢٩٨ – ٢٩٩). ونتيجة لهذا التطاق ينفي المتلصص الموت عن نفسه بمعنى نفي الخصاء

(مصطفى صفوان، ٢٠١٠: ٥٨).

ولذا فعند الولد (الصبي) فإن العضو التناسلي السريع الاهتياج والتغير والغنى في الإحساس يستحوذ على اهتمامه إلى حد بعيد جداً ولا ينفك عن خلق مشاكل جديدة لرغبته في المعرفة واجتلاء كنة ذلك العضو، ولذلك يريد أن يشاهد الشيء نفسه عند غيره ويقابله بما عنده، وأخيراً يتوصل إلى النتيجة أن عضو البنت في بعض الحالات قد أزيل، وهذا لما يثير في نفسه فكرة الاخصاء بالنسبة له شخصياً. ومن ثم فإذا ما لاحظ الطفل بالمصادفة الجماع الجنسي بين الوالدين فإنه لا يستطيع ايجاد العلاقة بينه وبين التناسل، بل قد ينسبه إلى مشاجرة أو خصام وقع بين الوالدين، وإذا ما وجد آثار دم على الفراش أو على ثياب أمه يتخذ ذلك دليلاً على أن والده سبب ضرراً لوالدته في الصراع الذي افترضه عقله (باتريك ملاهي، ١٩٦٢: ٣٤).

ولهذا فإن (سيجموند فرويد، ١٩٨٠: ٤١) يرى أن اضطراب مركب الأوديب ما هو إلا مجموعة من الأخيلة والأوهام والوجدانات التي تتصل برغبة الطفل في الاستحواذ على الوالد من الجنس الآخر. فالطفل قبل إدراكه للتباين الجنسي يتوهم "يتخيل" بأن كل المخلوقات تملك مثل عضوه الذكري والبشر جنس واحد وما يعزز هذا الاعتقاد هو التوظيف النرجسي لهذا العضو نظراً لما يؤمن له من متعة كبيرة – ولهذا يخشى المتلصص أن يولج عضوه الذكري خوفاً من أن المهبل والذي هو بمثابة فم ثعبان سيلتهم قضيبه ولذا فإن المفحوص يهرب من مجامعة زوجته، وإذا اضطر وهو أمر نادر فإنه يقذف خارج المهبل ليحرم زوجته من الحيوانات المنوية "لبن الأم" الذي حرمته منه أمه – بالإضافة إلى استثمار للأنا في حقل النشاط القضيبي أكثر مما تخضع لمبدأ الواقع فلذلك عندما يتبين له أن الجنس الآخر ناقص ولا يملك العضو الذكري "القضيب" يحاول أن يتذكر لمثل هذه الحقيقة أو لا يعطيها أهمية كافية.

ولكن دخوله في العقدة الأوديبية يضعه في موقف المنافسة مع الأب، الشيء الذي يعيد إلى ذهنه صورة الفتاة المحرومة من القضيب فهو لا يتصور بأنها خلقت هكذا بل كان يتوهم أنها كانت تمتلك القضيب، ولكن لسبب من الأسباب نفذ بها الخصاء، وهذا الخوف يتعزز بأحداث وذكريات سابقة (عدنان حب الله، ١٩٨٨: ٨٥).

ونستخلص مما سبق أن تحقيق الرغبات التخييلية يجلب الرضا للفرد، حتى وهو يعلم أنه تحقيق متوهم وغير واقعي، ففي نشاط التخييل يستطيع الإنسان ان يتحرر من مسار العالم الخارجي وأن ينعم بتلك الحرية التي اضطر إلى التنازل عنها في عالم الواقع منذ عهد بعيد، وهو بهذا قد استنبط لنفسه حيلة يكون بها على التناوب حيواناً يلتمس اللذة، وإنساناً يحكمه العقل (نيفين زيور، ٢٠١٣: ١٧).

فالرغبة إذا هي في مكان الصدارة لها موضوعها (الأم) وبما أن التخييلات تربط الذات بما يحركها من رغبات دون أن تكشف عن نفسها، وأن لهذه التخييلات وظيفة بنيوية في تحديد علاقته ما بين الذات المنقسمة وما بين موضوع الرغبة، ولذا فإن الرغبة منذ البداية نقصان لوجود، وأن المسافة التي تفصله عن موضوعه المحرم (الأم) أصبحت مهددة بالزوال، وكما يقول "كلافيرول": "هو الأول والملازم للرغبة، هو الموضوع المفقود الذي تنمحي ذكراه، فالقانون لا يقول فقط: بأنه يجب أن لا نستمتع بالموضوع المحرم، بل وأن لا نرغبه، أي التعرف عليه أو الرغبة بالتعرف عليه، فالتحريم هنا حول الذات عن الموضوع المحرم وأجبرها على التفتيش

عن كل موضوع (الأم) ممكن أن يأخذ مكانه كبديل". فالإنسان لا يعرف في ماذا يرغب، أو أنه مختلط عليه الأمر بالنسبة لموضوع رغبته، فالتماهيات (التخييلات) الخيالية التي يعتمد عليها في أناه تغيب عليه الرؤية، أو تخدمه بالنسبة لرغبته على اعتبار أن هذه الرغبة لا شعورية؛ وموضوعها يدخل في تركيبات هوامية متعددة، ولأن النقصان هو أساس في تكوين الرغبة، فالحرمان من الأم – وهو ما عانى منه المفحوص في سنواته المبكرة من النمو – أو من كل المواضيع التي كان يتعلق بها الإنسان في طفولته لا تولد الخوف، بل مفاجآته بأنها هي التي أصبحت على همة احتمال امتلاكه هو الذي يولد الخوف، وهذا ما عبر عنه "جاك لاكان" بأن الخوف يكمن عند المنعطف الذي يشعر به الشخص بأن النقصان بدأ ينقصه.

ويقول "مصطفى صفوان": بأن غياب الأم وحضورها لا يخيفان الطفل، بقدر ما يخيفه وجودها الدائم، الذي يملاء نقصانه ويسكت كل طلب آخر، فمن هذا المنطلق ينجم الخوف من الخصاء ليس من الانفصال عن موضوع رغبته المحرمة، وبقدر ما تكون الرغبة المحرمة في الأم سائدة بقدر ما يكون أسير رغباته ومشلول الإرادة بكل ما يبقى من حرية الاختيار فكل طلباته تتوجه نحو الحصول على بديل للموضوع المحرم، وذلك: انطلاقاً من تخييلات حيث يتمثل برغبة على غير علم منه، وكلما اقترب ممن هذا الموضوع، كلما زاد تأزمه بحيث يتحول طلبه إلى عكس ما بدأ، أي بتحصين الحاجز الذي يفصل بينه وبين الإثم، وأما أن يستسلم للمزيد من التلصص والذي لا يرتوي منه أبداً بديلاً عن الأم (ب. ولمان، ٢٠٠٦: ٩٧).

ومع المعايير المرتفعة لحضارتنا وتحت الضغط الناجم عن كبوتاتنا الداخلية فإننا نجد الواقع بشكل عام غير مشبع؛ ولهذا السبب فإننا نستمتع بحياة التخييل التي نود من خلالها تعويض قصور الواقع من خلال انتاج اشباعات بديلة للحاجات، هذه التخييلات تتضمن قدراً كبيراً من ماهية التكوين الحقيقي لشخصية الفرد بالإضافة إلى دفعاته التي تم كبتها من أجل الواقع، إن الفرد النشط والناجح هو ذلك الفرد الذي ينجح بواسطة جهوده في تحويل تخييلاته المرغوبة إلى واقع؛ وحين يخفق في ذلك نتيجة لمقاومات العالم الخارجي ونقاط ضعفه هو ذاته فإنه يبدأ بالابتعاد عن الواقع والانسحاب إلى عالم التخييل الأكثر اشباعاً – (من خلال التلصص ومشاهدة الأفلام ذات الطابع الإباحي الخاص بالأطفال) – ويتحول محتوى هذا العالم – عالم التخييل – إلى أعراض اضطراب الولع الجنسي بالأطفال.

وفي ظروف أخرى مواتية يظل من الممكن للفرد أن يجد طريقاً آخر يقوده من هذه التخييلات إلى الواقع عوضاً عن يتم إقصاؤه – من الواقع – بشكل دائم بواسطة النكوص إلى الطفولة، ومن ثم فإنه يكاد يكون من المحتم على الليبيدو أن يظل محتفظاً بمصادر التخييلات بما يتبعه ذلك من السير في طريق النكوص واحياء الرغبات الطفلية وحب الاستطلاع الجنسي والذي يميز الطفل منذ بلوغه سن الثالثة، والانتهاء بالوقوع في العصاب، وهو ما يؤكده فرويد بقوله: اليوم يحل العصاب محل الأديرة التي تستخدم عادة كملاجىء لكل أولئك الذين خيبت الحياة آمالهم أو الذين يشعرون بأنهم أضعف من مواجهتها (سيجموند فرويد، ٢٠١٥: ٥٨).

حيث ذكر أحد المرضى من المصابين باضطراب الولع الجنسي بالأطفال أن النظارية أو التلصص الجنسي كانت مشبعة له لأنها أتاحت استخدام التخييلات وهذا بالنسبة له أفضل من الجنس الواقعي فهو يعلم تماماً ما يفعله في تخييلاته ويستطيع أن يقرر كيف سيتطور التفاعل، ولذا يشعر بإثارة وإشباع أكبر ومن ثم فكان يبحث عن مزيد من التخييلات نتيجة افتقاره إلى علاقة حقيقية وهو الأمر الذي زاد من قلقه من انه لا يستطيع ذلك، وزاد أيضاً من عزلته الاجتماعية، بالإضافة إلى ذلك كان يندفع وبشكل قهري للتخييلات الجنسية الخاصة بالأطفال، وهو ما كان يفعله المفحوص فعلياً.

وهو ما أكده (Brown, G., 2019) في أن التخييلات تحدث وتحث المتلصص عندما يتم آثاره شخص جنسياً من خلال مشاهدة شخص غير مدرك أنه يتم مشاهدته وهو يمارس نشاطاً جنسياً تتطور هذه الحالة عادة في مرحلة المراهقة أو بداية البلوغ لدى الذكور، حيث تبين كما أشارت دراسة كل من (Hanson and Harris, 1997) في أن هناك ٥٠% من الرجال يظهرون خيالات تلصصية. حيث ذكر (Fedoroff, J. P., 2019) في أن التلصص الجنسي يشير عادة إلى الاهتمام بمراقبة الآخرين قد لا تتقدم أبداً وراء الخيال.

وفي ضوء ما سبق فإن "أوتوفينخل" يرى أنه عندما يتم كبت التخييلات الشعورية يكون عادة ناتجاً حينما تمس هذه الكبوتات المحتوى الأوديبي (نيفين زيور، ٢٠٠٦:٦٠). وهو ما جعل "دانيال لا جاش" يقول: إنما التخييل هو بعد إحساس في حياة الإنسان فهناك أسباب تجعلنا نتبين أن الحياة الواقعية للإنسان يتخللها ويشكلها التخييل، وهو ما قد عبر عنه "ويليام شكسبير" في مسرحيته المعنونة بالعاصفة بقوله: "إننا مشكلون بمثل ما قد تتشكل به الأحلام"، بل يذهب الشاعر الأسباني" "La Barca" فيسمى مسرحيته "الحياة حلم".

ولذا فقد استخدم فرويد التخييل ليدلل به على الواقع النفسي في مقابل الواقع الخارجي، بل اعتبر فرويد أن الهذاءات الذهانية ما هي إلا نوع من التخييل؛ ومن ثم فإن النظارية إنما هي مخلفات ذكورية لأحداث سابقة في حياة الشخص المولع جنسيًا بالأطفال ممن لديه تخييلات جنسية خاصة بالأطفال تتسم بصفة الصدمة وتكرارها لرؤية المشهد الأول، ومن ثم فإن أعراض التلصص الجنسي ما هي إلا نتاج صراع وتسوية بين الجانب الشعوري الواضح والجانب اللاشعوري.

أما إذا كان الصراع بين الأنا والتخييلات قوياً فإن مجرى الليبيدو عادة ما يرتد إلى التخييلات ونتيجة لذلك تزداد شحنة التخييلات فيشتد إلحاحها، وتسلطها، ومن ثم تجهد في التحقق والظهور، وهنا يصبح الصراع بينهما وبين الأنا أمراً لا محيض عنه، فهي وإن كانت لا شعورية أو قبشعورية من قبل الأنا إلا أنها تتعرض الآن للكبت من جانب الأنا، ومن ثم الكبت والعودة إلى مراكز التثبيت الخاصة بها مرة أخرى، وهو ما يؤكده فرويد بقوله: " في مملكة التخييلات فإن الكبت يظل مطلق القوي، أنه يسبب الكف للأفكار في لحظة تولدها، وقبل أن يفطن لها الشعور ذلك إذا كان من شأن شحنتها أن تستثير اللا – لذة (نيفين زيور، ٢٠١٣: ١٥).

ولذا فالصور سواء من خلال مشاهدتها في السينما أو من خلال أفلام البورنو، فمن خلال استراتيجيات السينما والتي تتمثل في وضع عناصر الواقع داخل الكادر تركز وتنظم الانتباه البصري للمتفرج "المتلصص" من خلال التقنيات السينمائية مثل اللقطات القريبة Close up التي تجذب انتباه المتفرج إلى عناصر من المشاهد السينمائية التي تستثير ملذات غير منطقية أو لا عقلانية، وفي الأغلب تكون ملذات جنسية وشهوانية، ومن هنا تنشط السينما أو أفلام البورنو رغبات المشاهدين البدائية. ومن ثم فاللاعقلانية واللاوعية من خلال الطريقة التي يستخدمها المخرجون الرجال في اللقطات القريبة التي تأخذ وقتاً طويلاً على الشاشة لكي تفحص عن قرب مفاتن النجمات من النساء وجاذبيتهن الجنسية في تجسيد الرغبات الشهوانية الذكورية من المتلصصين وغير المتلصصين في إشباع وتحقيق تخييلاتهم الجنسية الغير مشبعة، بالإضافة أيضاً إلى أنها تحث هؤلاء المتلصصين على التنفيس عن خيالاتهم وتخييلاتهم وتفعيل قدرتهم على امتلاك الشيء من خلال التحديق فيه حتى يتصور أنه أصبح يتحكم به، ومن هنا يتضح أن متعة النظر في السينما مقسومة إلى قسمين مذكرة (إيجابية = متعة النظر)، ومؤنثة (سلبية = متعة كون المرء موضوعاً للنظر).

ولذا فإن التلصص لدى الشخص المولع بالأطفال عادة ما يعنى نظرة المشاهد الخاصة للشخصيات التي تترجم إلى (نظرة ذاتية) يسقطها المشاهد على ذاته، أنها علاقة كل فرد – مشاهد أو متلصص بالموقف الخيالي، أنها صورة منتدبة للماضي من جانب الأنا المثالية التي يعرفها فرويد: بأنها بديلة نرجسية الطفولة المفقودة، ومن ثم فالمشاهد أو المتلصص يوقع نفسه طواعيه في ذلك الصراع من خلال محاولته المستميتة في الهروب من عالمه الواقعي إلى عالم آخر عالم (الحلم) الذي يستطيع من خلاله تحرير اللاشعور والعقل اللاواعي وكبوتات كثيرة، فعالم الخيال هنا هو الخلاص الوحيد للمشاهد أو للمتلصص وهو لا يتحقق إلا من خلال تماثله الظاهري مع الواقع مما يحقق الإيهام المؤسس على الإسقاط الذي يقوم به المتلصص مما يؤدي إلى التوحد العميق الذي يقوم بدوره بجانب تطهيري للمشاهد.

وهكذا وفي عتمة الصالة (مكتبة/حجرته) وهو يشاهد أفلام البورنو والتي تشبه الرحم مغموراً بالصور نائياً عن العالم الواقعي معزولاً عن الآخرين يبدأ المشاهد أو المتفرج في ولوج الحلم والإنتشاء بذلك الخدر اللذيذ الذي يدغدغه ويسمو به فوق الواقع وفوق العالم عندئذ يتحرر اللاشعور من الكوابح العرفية بينما تكبت ملكاته العقلية المنطقية وهو ماعبر عنه "ماور هوفر" العالم النفسي، و"بريتون" السريالي بأنها "حالة أشبه بتلك الحالة الواقعية بين اليقظة والنوم التي يتخلى المرء فيها عن عقلانية الحياة اليومية وفي الوقت ذاته لا يستسلم كلياً للعقل الواعي" فهي عملية قريبة من التنويم المغناطيسي "تصعيد الطموحات والرغبات الدفينة وإبرازها على السطح" (نادين إيهاب، ٢٠١٩: ١١-١٣).

ولذا فإن النظر والتخييل الذي يقوم على أساس ما يرونه هو أمر حاسم في إحساسهم بالتحكم والسيطرة على الجسد الموجود في الصورة (شاكر عبدالحميد، ٢٠٠٥: ٢٧٤).

وخاصة أن الملاحظة الموضوعية للأجسام العارية قد تتضارب مع نتائج تخيل الطفل وتصوراته، لأن الأطفال يعتنقون نظرياتهم الخاصة عن فائدة أعضاء الجسم المختلفة وعن الفرق بيتن الجنسين ومنشئه، فإذا لم يتفق في ذلك مع ما يرونه مع ما يتخيلونه فإن خيالهم يكون في العادة أقوى برهاناً من الحقائق التي يشاهدونها بأعينهم

(أنا فرويد، درثي برلنجهام، د. ت: ١١١).

زيادة مشاعر الخوف والقلق لدى المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال:

تبين من نتائج المقابلة الإكلينيكية وأدوات الدراسة معاناة الشخص المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال من مشاعر الخوف والقلق وخاصة في حالة الامتناع عن التفكير أو ملاحقة الأطفال الصغار، فقد ذكر أحد المضطربين أن مشاهدته المفرطة للأفلام الإباحية للأطفال كان للتنفيس الجنسي، ومن ثم أصبحت النظارية ميكانيزم تكيف لقد شعر بالعجز عن المشاركة مع النساء بسبب "قلقه" بل وطور "خوفاً" من العلاقات بسبب التعرض للانتقاد – وهو ما يعاني منه المفحوص فعلياً من زوجته ومن الوالدين وأخوته – ونتج عنه قلق بشأن قدراته الجنسية، وأن النظارية للصور والأفلام الإباحية للأطفال أتاحت له درجة من الحميمية كما أنها وسيلة آمنة كما أنها لا تتطلب أيضاً أن يقيم المتلصص أي اتصال جنسي أو اجتماعي مع النساء. فالمولع بالأطفال دائماً ما يشعر بالقلق وخاصة بشأن تفاعلاته مع النساء والتي تعد من سمات الشخص المولع بالأطفال (Erin, B., 2014)، ومن ثم فإن النظرة الملحة تلمح أيضاً إلى اتقانها وهشاشتها؛ أنه تأكيد على القوة والامتياز، ولكنه اعتراف بالقلق أيضاً (Jennifer, L., 2018).

ولسوء الحظ فإن النظارية رغم أنها تزود إشباعاً قصير الأجل لحاجاته، ولم تزود إشباعاً طويل الأجل، ولم تعالج "إحساسه بقلق المعرفة"، والمهارات ولم تزود اتصالاً اجتماعياً، وأنه لا يستطيع التغيير في عدم قدرته على تطوير مهارات جنسية سوى مع الأطفال (Simo, D., 2018: 81– 83). كما تبين أيضاً معاناة الشخص المولع بالأطفال من قلق حول أداؤه الجنسي، والخوف من العلاقات الحميمية، ومن القلق الاجتماعي، ومن الاعتقاد السلبي حول الذات بشأن الكفاءة الجنسية وتتفق مع هذه النتيجة دراسات كلاً من:

(Grant, J.,et al., 2006; Meerkerk, G., et al., 2009; Potenza, M., 2009; Mclaughlin, K.; Hatzenbuehler, M. 2009; Beiter, R., et al., 2015; Hankin, B., 2015; Kim, H.; Hodgins, D., 2018; Simo, D., 2018; Kwong, A., et al., 2019; Christina, C., et al., 2021).

وفي ضوء ما سبق يؤكد (ميشال فوكو، ٢٠٠٤: ٢١٤) إن إنشغال قدماء اليونان بعشق الأطفال والغلمان الصغار لم يكن يتعلق بالرغبة التي يمكنها أن تحمل على هذا النوع من العلاقة، ولا بذات هذه الرغبة؛ ولكن قلقهم كان ينصب على موضوع المتعة (الطفل)، أو على الأصح على هذا الموضوع بالحد الذي سيكون عليه فيه أن يصير بدوره سيدًا في المتعة –

(والانتقال من فضيلة الغلام المحبوب إلى حب السيد وحكمته – سيطرة المحب الذي يبحث عن الإستيلاء على المحبوب كما يؤكد سقراط) – التي تأخذ مع الآخرين وفي السلطة التي تمارس على الذات بنفسها والتي لا يجدها الشخص البالغ مع الإناث.

ولذا يرى كل من (أحمد عزت راجح، ١٩٥٤؛ كلفن هول، ١٩٦٠: ١٠٣) أن القلق انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر أو العقاب، والقلق أنواع منه ما هو موضوعي، وما هو عصابي وهو قلق داخلي المصدر لا يعرف له أصلاً ولا يستطيع أن يجد مبرراً موضوعياً أو سبباً واضحاً، وهذا ما يعاني منه بالفعل المصابين باضطراب الولع الجنسي بالأطفال وخوفهم من المستقبل، أو من تعرضهم لحادث أليم وهو ما يعكس وبشكل واضح وجلي الخوف من الخصاء والذي مصدره نابع من السلطة نتيجة التفكرير الآثم والخاص بالمحرمات سواء كان على مستوى واقعي أو متخيل، وهذا هو أحد أسباب القلق العصابي فهو بمثابة عقاب لا شعوري للذات نتيجة أفعالهم وممارستهم الجنسية تجاه الأطفال، أو تخييلاتهم الآثمة أو المحرمة – وخاصة تجاه الأم – سواء كانت على مستوى التفكير أو التخييل.

ومن ثم يترجم هذا القلق بمزيد من التحرش الجنسي بالأطفال والبعد عن أي علاقة جنسية حميمية فعلية مع الجنس الأخر، ولذا فإن الصراع النفسي يفضي في نهاية الأمر إلى التلصص وإدمان الأفلام الإباحية الخاصة بالأطفال مع ممارسة العادة السرية كوسيلة للتنفيس الجنسي في حالة عدم وجود اطفال، ومن ثم يرى فرويد أن القلق في وضعه السابق حتى ولو وجد موضوعه، وقد يستقر القلق بموضوع لكن بصورة ثانوية، وفي هذه الحالة سيبحث لنفسه بالنهاية عن موضوع: "يوافق القلق على هذا النحو توقاً شبقياً مكبوتاً، لكنه ليس هذا التوق بذاته؛ يجب أن نحسب حساب الكبت أيضاً، يتحول التوق بالكامل إلى إشباع عندما يقدم له بالموضوع الذي يشتهيه (جان لابلانش، ٢٠١٥: ١١٢).

وبالإضافة لما سبق فإن العنف الحقيقي الذي يخلق القلق هو العنف الداخلي، هذا العنف المكبوت الذي تسببه للشخص إثارته الجنسية الخاصة، هذا العنف هو بنفس الوقت طبعاً من أصل خارجي باعتبار أنه أتى من الأهل الذين أثاروا بتهييج الإثارة من خلال صدمة المشهد الأول، فالقلق هنا إذن هو عودة المكبوتات في صورة جزئية فهو قلق لاحق على الكبت.

والقلق كرد فعل من الأنا ينذر أما بخطر خارجي (قلق سو)، وإما بخطر داخلى من جانب الأنا الأعلى (قلق خلقي في صورة آثم أو إشمئزاز أو خزى) Moral Anxiety أي هو حصر

نتيجة خطر داخلي من جانب الأنا الأعلى أو بتعبير أدق كإشارة إنذار، ومن ثم فإن الحصر الذي يثير الكبت ذلك أن الأنا عندما يحس بأن إشباع مطلب غريزي سيثير أحد مواقف الخطر الفعلية، وهو ما يضطر معه الأنا بعدها لبذل الجهد الحركي لكي يحول دون ولوج المحتوى النفسي للدفعة الغريزية أو مشتقاتها على الشعور أي بالكبت التالي على الحصر "القلق"، لكنه يفشل سواء لعنف الدفعة في صراعها مع نقيضها – في مستوى المتخيل ذي الطابع الطفلي – أم لضعف الأنا نفسه وبنيته المتصلة بمقومات مراحل التنشئة فلا يجد الجانب اللاشعوري من الأنا الضعيف آنئذ، إلا أن يقوم بحل لا توافقي يحقق إشباعاً متخيلاً لنقيضين متضادين (الرغبة ونقيضها) وذلك في حل وسط – كاضطراب الولع الجنسي بالأطفال – كاتزان زائف يعود فيه المكبوت معتمداً على الاقتصاديات النفسية لخفض التوتر بالنكوص لأنماط من النشاط كانت تميز مراحل الطفولة المبكرة والتي تسهم في تدعيم هذا الاتزان الزائف في علاقة المريض بالعالم والموضوعات.

وكأن الأمر في نهاية المطاف اضطراب في ديناميات البناء النفسي يعكس في ذاته تفكك الدفعتين الغريزيتين (الحياة والموت) ومتخيل صورة الجسم ويؤدي لإشباع هلوسي للرغبة من خلال الأعراض التي تمثل بعداً رمزياً كمرحلة وسطى بين التفعيل Acting out وبين بقاء الاضطراب في حيز العمليات الادراكية والذي يقوم فيه جدل الشعور على ثنائية مفتعلة. فالأنا إذن تستخدم تجريبية تطلق إشارة خطر لتحريك مبدأ اللذة الألم فتستجيب الأنا أما:

أولاً– بكبت ثانوي.

ثانياً– بالاستعانة بشحنة مضادة تتحد مع طاقة النزعة المكبوتة فتنشأ الأعراض المرضية.

ثالثاً– بالتعديل من نفسها في صورة تكوينات مضادة.

رابعاً– تفشل في كل هذا فيكون الانغمار.

ولذا يرى فرويد أن الأنا هي المقر الوحيد للقلق والمولد الوحيد للقلق.

إذن أن القيمة المعلاة إنما هي لتوقفات الماضي واضطراب بنية المتخيل عندما يحرك الاحباط الخارجي أو السبب الراهن أو الفعلي مكونات البنية اللاشعورية، وعندما يتأجج اضطراب الأنا الذي يجاهد من أجل خدمة أسياده بالداخل (الهو، والأنا الأعلى) وقد أصبح الموقف بأكمله لا شعورياً يحكمه المتخيل.

فيحاول أن يستشعر مسبقاً نتائج الاشباع فيستنهض الدفاعات لمواجهة الخطر، ذلك أن الاشباع ينطوي على حفزة لابد من كبح جماحها فلا يجد الأنا الذي ضعفت قواه في المواجهة إلا أن يرفع راية الحصر Anxiety الذي يمثل إشارة إنذار بعد ما أحس بما ينطوي عليه الإشباع من خطر.

ولما كان الحصر في صميمه حالة من التوتر الشديد قد تصل إلى الانغمار فإن الأنا يبذل الجهد من أجل الحيلولة دون بلوغ الدفعة الغريزية المتمثلة في هذا المحتوى النفسي أو ذاك للخروج للشعور، فالحصر سواء أكان لخطر داخلى من جانب الأنا الأعلى أو طفح المكبوتات من جانب الهو سيتنهض الدفعات من جانب الأنا، ومن ثم النكوص لمراكز التثبيت، ومن ثم تكون عودة المكبوتات في الحل الوسط – (اضطراب الولع الجنسي بالأطفال) – أي بالأعراض التي تتضمن الإشباع والعقاب على الإشباع، فهو حل توفيقي لا توافقي لتبتدي الأعراض لغة المرضى تكشف عن درجة النكوص المادي لأصولها الطفلية وتوقفات تثبيتاتها.

وبالإضافة لما سبق فإن القلق يعكس بشكل واضح وجلي الخوف من الخصاء والذي مصدره نابع من السلطة نتيجة التفكير الآثم والخاص بالمحرمات سواء كان على مستوى واقعي أو متخيل، وهذا هو أحد أسباب القلق فهو بمثابة عقاب لا شعوري للذات نتيجة تخيلاته الآثمة أو المحرمة تجاه كل من الأب والأم (أحمد عزت راجح، ١٩٥٤: ٢٠١٨؛ كلفن هول، ١٩٦٠: ١٠٣؛ حسين عبدالقادر، محمد أحمد النابلسي، ٢٠٠٢: ٣٠٣ – ٣٠٥؛ سامية القطان، ٢٠٠٧: ٤٨).

فالحب المحرَّم يصطدم بالكبت، فينفصل العنصر العاطفي عن العنصر الجنسي، ولا يبقي في الشعور إلا العنصر العاطفي وحده، نتيجة لتجرده الظاهري من الجنس، أما الحب البدائي (أي الجنس) فينتقل إلى موضوع نسوي آخر شبيه بالأول، ولكن لحم العنصر العاطفي الجنسي بالشهوانية التناسلية لا يعود كما كان، ذلك أن الموقف الجديد شبيه جدًا بالموقف القديم: مما يجعل الكبت يعمل آليًا.

وهكذا فإن الشهوانية التناسلية، عندما تنفصل عن العنصر العاطفي الجنسي، لا تستطيع إلا أن تفرغ ولكن بصورة شاذة كما في حالة الولع الجنسي بالأطفال، أو المثلية الجنسية (رولان دالبيير، ١٩٨٤: ١٣٧) كميكانيزم دفاعي ضد زنا المحارم، أو ضد الحب المحرم.

وبالإضافة لما سبق يتضح أيضاً أن القلق الأول الأساسي يرتبط بعجز الطفل الصغير عجزاً فسيولوجياً عن إشباع حفزاته بنفسه؛ فالخوف الأول هو الخوف من معاناة حالات صدمية لاحقة، وتتأصل في هذا الخوف فكرة أن المطالب الغريزية للشخص يمكن أن تكون خطرة (وهي الأساس الأول لكل الأعصبة النفسية)، وهذا يؤدي إن عاجلاً أو آجلاً إلى الخوف من أن الوسائل الخارجية للأشباع يحتمل ألا تصل ذلك هو "خوف فقدان الحب" أو بالحرى فقدان العون والحماية، وهذا الخوف أكثر شدة مما لو كان مجرد ترجمة لحكم منطقي من خطر واقعي، وذلك لأن تقدير الذات الباكر تحكمه الإمدادات الخارجية بحيث أن فقدان العون والحماية يعني أيضاً فقدان تقرير الذات لان الأنا المحبوبة تستشعر القوة، والأنا المهجورة تستشعر الضعف والتعرض للخطر، والأنا المحبوبة تخاف إمكانية أنتصبح مهجورة (أوتو فينخل، ١٩٦٩: ١١٨).

كما تظهر المخاوف البدائية لدى المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال في صور مختلفة في قصصهم على بطاقات TAT مثل الخوف من الإفتئات أو الإلتهام والتلاشي على المستوى المتخيل، أو الخوف من السحرة والتنويم المغناطيسي وإستغلالهم، وهي جميعاً تشير إلى ما تلعبه المخاوف الإضطهادية من دور بالغ الأهمية في البناء النفسي للمصابين باضطراب الولع الجنسي بالأطفال فجميع موضوعات المخاوف البدائية يمكن إعتبارها إسقاط للموضوعات التدميرية الداخلية (الموضوع الشرير) والتعبير عنها في صور رمزية كتصور الأعضاء التناسلية للمرأة وخاصة (المهبل) كفم ثعبان سيلتهم القضيب "العضو الذكري" ومن ثم النفور منه ورفضه.

وهذا ما يؤكده أيضاً (فرج أحمد، ١٩٦٧: ٤١٥) بأن البطاقات الغامضة في إختبار TAT بصفة خاصة هي التي تشير –لدى المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال– مثل هذه النزعات والمخاوف التدميرية البدائية، وهي بجانب ما تعينه من تحريف للعالم الخارجي بتفسير موافقه الغامضة لهذا التفسير الإضطهادي كما أن هذه المخاوف تعكس قيم توافقية ذات معنى مما تساعد المتلصص وتحميه من إدراك حقيقة مشاعرة التدميرية ومخاوفه الإضطهادية في علاقته الأسرية والمجتمعية بصفة عامة. كما أن هناك رغبة شديدة لدى المصابين باضطراب الولع الجنسي بالأطفال في الحاجة لأنماط الحماية الزائدة وهو ما ظهر واضحاً في الإستجابة على إختبار الرورشاخ وهي نتيجة واضحة لمخاوف الخصاء الحادة لدى المتلصص الجنسي.

طبيعة الحاجات لدى الشخص المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال:

اظهرت نتائج المقابلة الإكلينيكية وأدوات الدراسة أن الشخص المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال في حاجة ماسة إلى الحب والتقبل؛ بالإضافة إلى الحاجة للحماية وللأمان والإهتمام وللرعاية، والحاجة للشعور بالإستقرار والطمأنينة، والحاجة لإثبات وتأكيد الذات. وفي ضوء ما سبق يشير (ج.أ.هاد فيلد، ١٩٦٨: ٣٠٠)، ولما كان شعور الطفل بالأمان ناشئاً عن حب الأم وحمايتها له، فإن إفتقاد الطفل للأمن يشعر به في صورة حرمان من حب الأم وحمايتها، وإذا ضمن الطفل لنفسه هذا الحب الذي يحميه ويصونه، فإنه يشعر بالأمن، كما يشعر بالثقة في مواجهة الحياة، ويجد لديه الشجاعة التي تؤهله للمغامرة –وهو الأمر الذي يفتقده فعلياً المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال– ويستطيع أن يحب الآخرين، ويكون مستقلاً بنفسه، وينعم بالصحة العقلية، ويكون قادراً على مقابلة مطالب الحياة بكفاية، وحيث يكون محروماً من هذا الحب فإنه يشعر بعدم الأمن، ويقرب الحياة في توجس وترقي ولا يستشعر الثقة بنفسه عندما يواجه مشكلات الحياه ويعجز عن أن يحب الآخرين وخاصة من الراشدين أو الكبار؛ ومن ثم فإن عشق الأطفال والولع بهم يصبح أمرًا ملحًا لأن الطفل يتسم بالبراءة عكس الكبار وعادة ما يكونه حبه صادقًا، هذا من ناحية، ومن ناحية أخري فإن هذا الشخص المضطراب يحب ويعشق الأطفال كما لو كان يتمنى أن تفعل أمه معه مثلما يفعل هو مع الأطفال الضحايا، ولذا يصبح متمركزاً في ذاته ويهاب من الحياه عن طريق المرض أو الإضطراب كالولع الجنسي بالأطفال، ومن ثم الإستغراق في مزيد من التخييلات كوسسيلة إبدالية تعويضية لإشباع الإحتياجات الغير مشبعة.

وهو –أي الشخص المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال– إذ يحس بأنه مهجور غير محبوب وخاصة عندما لا تقوم الأم بإشباع إحتياجاته –كما فعلت الأم مع أبنها وهو طفلاً عندما كان يطلب منها الرضاعة مثل أخيه وترفض، بالإضافة لتركه وحيداً في المنزل وهو طفلاً –ومن ثم قد يستجيب للحياه على أنحاء مختلفة، فقد يكون ذلك عن طريق الإكتئاب، أو الخوف، أو الغضب، أو الكراهية، أو الحسد، أو الأسى على النفس، أو ينغمس في شئون الجنس يسري فيها همه لفقدان الحب، وجميع هذه الاستجابات محاولات منه كي يعالج مشكلة عدم الإطمئنان وخاصة تجاه مخاوف الخصاء الحادة، وجميعها يمكن أن تزمن لديه وتستمر

طول حياته كسمات شاذة في خلقه نتيجة رؤية نفسه مهجوراً مخذولاً مضيعاً غير محبوب، وهو الأمر الذي أكده أفلاطون في: أن الحب هو المطلع من اللاوجود إلى الوجود (مصطفى زيور، ١٩٧٥: ١).

إذا فالحرمان الواضح من الرعاية والحب من جانب الام والذي يؤدي بدوره إلى جرح نرجسي عميق، وإلى تعثر الشخص المولع جنسيًا بالأطفال في الإنتقال –وخاصة اثناء فترة المراهقة– الي المراحل التاليه حيث يتم توحيد الموضوع وتماسك الأنا وحيث تحقق الغلية التدريجية للمشاعر الليبيدية الإيجابية حيال الموضوع الخارجي وبالتالي تعديل الأنا الأعلى وتقوية الأنا وخاصة أن الواقع الخارجي الجدب والمحبط لدى هذا الشخص المضطرب لا يؤدي على عجزه عن مطالبة هذه الظروف بل يرده إليها لإستمرار وجوده في هذه المواقف المحبطة كما جابه المواقف إحباط وحرمان (محمد احمد خطاب، ٢٠٠٨: ١٠٥).

وهو الأمر الذي يدفع الشخص المولع جنسيًا بالأطفال لمزيد من المشاهدات والتلصص الجنسي للأفلام البورنو الخاصة بالأطفال واخاصة بزنا المحارم، وكما يرى (صلاح مخيمر، ١٩٨٠: ٣٩–٤٠) أن الإتزان لفترة الكمون يستمر لفترة البلوغ حيث يجدث تعزيز بيولوجي للحفزات الجنسية الغامرة تطيح بالإتزان القديم بين الدفاعات والحفزات وتتعبأ الغالبية العظمى منطاقات الفرد لمواجهة هذا الخطر ومن هذا لا يبقى أقل القليل من الطاقة متاحاً تحت تصرف الأنا لتواجه به مواقف الحياة العادية ويعمل على نضوب الطاقة هذا على سرعة القابلية للتعب دون أن يكون هناك جهد حقيقي مبذول ويعجز الإنتباه عن أن يستمر في التركيز مما يأخذ صورة سرعة الملل –ومن ثم مزيد ومزيد من التلصص الجنسي الخاص بالأطفال وكسر هذا الملل بمزيد من هتك الحجاب وفك الرموز والتحكم في الأشياء وهتك سر الآخر دون أن يدري– كما تزداد سرعه القابلية للتهيج الإنفعالي فتنفجر في يسر نوبات القلق او الغضب هذا إلى المحاولات الإفراغية من خلال ممارسة العادة السرية بشكل مفرط.

ونتيجة لذلك تنفجر الدوافع الطبيعية في ذات الشخص المولع جنسيًا بالأطفال ثائرة على المطالب الأخلاقية التي يقرها المجتمع؛ فإذا كان الشئ المكبوت في الغرائز الجنسية فإن نموها يتوقف ثم تظهر بعد ذلك على أشكال الإنحرافات الجنسية المختلفة، فلو أن الطفل وجد الحب الذي كان بحاجة إليه، وما كان شئ من هذا وقع له لأن الطفل الذي نربيه تربية صحية جيدة، والذي نمنحه الحب والإحساس بالأمن، يستجيب لحب الأم بأن يأخذ عنها معاييرها الأخلاقية

أخذاً راضياً، وبدلاً من أن يكبت فهو يتعلم توجيه دوافعه الطبيعية وإمكانياته نحو أهداق سليمة ونافعة، وفي هذه الحالة لا يكون ثمة صراع أو إنحراف. لذا فالشخص المولع جنسيًا بالأطفال لا يعي البتة أنه يتحايل على نفسه ويراوغها ولذلك نراه يعجز عن حل مشكلة ينكر هو نفسه مرجد وجودها (.ج.أ. هادفيلد، ١٩٦٨: ٣٠٥).

تشوه المعتقدات ونقص الكفاءة الجنسية لدى المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال:

تبين من نتائج المقابلة الإكلينيكة وإختبار تشوه المعتقدات الجنسية، وإختبار نقص الكفاءة الجنسية معاناة الشخص المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال من تشوه المعتقدات الجنسية بالإضافة إلى المعلومات المغلوطة عن الجنس وإستقاء المعلومات الجنسية من شبكة الإنترنت وأفلام البرونو، واللجؤ إلى الأخ والأخت والأم لإستقاء المعلومات الجنسية منهم والتي أغلبها مغلوطة بل ومشوهه أيضاً، حيث تؤدي التشوهات المعرفية والإتجاهات دوراً في الإضطرابات والإنحرافات الجنسية، فالمولع بعشق الأطفال الذي يقوم بالحصول على الإشباع الجنسي من خلال الأطفال ومن ثم يعوض ويرمم نرجسيته المجروحة من خلال معاملته لهؤلاء الأطفال كما لو كان يتمنى أن أمه تعامله بنفس الطريقة التى يعامل بها هو هؤلاء الأطفال. (Mason,F.,1997: Kaplan and Kreugen,1997)

ولذا فالمولع جنسيًا بالطفال تقي الذات فضيحة الإحساس بالقصور وبالنقص وتحقق درجة ناقصة ومشوهه من الإرضاء والاشباع الجنسي، كما يعمل نقص الإرضاء على تزييف قيمة الذات، لذلك نرى الشخص المولع بالأطفال غير راضً عما يفعله فيندفع في صراخ يدل على المرارة والألم ويفضح فعله ويجر عليه العقاب وما أن يحس الشخص المولع جنسيًا بالأطفال قصوراً في معرفته بمقدمات حركات الجنس وإن عمله قصوراً وأنه دون الناس حتى يصرخ من ألم القصور ومرارته، ومن نقص الإرتواء الجنسي فيعتدي على المشارك في العملية الجنسية عدوان يعبر عن الحسد والغيرة أملاً في الفوز بالطرف الآخر (ناجي الجيوشي، ١٩٨٨:٨٣)، وهو ما يعكس وعي مشوه تماماً لدى المولع جنسيًا بالأطفال والذي عادة ما يلجأ إلى التخييلات الجنسية بالأطفال أو مشاهدتهم وهم عاريا تمامًا، أو من خلال مشاهدة الأفلام البورنو (أكرم زيدان، ٢٠٠٥:٨٦)، كما أن المولع جنسيًا بالأطفال يشعر بالقلق بشأن تفاعلاته مع النساء وبشأن كفاءته الجنسية ولذا فالمولع جنسيًا با يحاول دائماً إثبات ذكورته من خلال عشقه وولعه

بالأطفال أومن خلال مشاهدة أفلام البورنو بالأطفال، أو اللجوء إلى التخييلات الجنسية الخاصة بالطفال ثم ممارسة العادة السرية والإكتفاء بها.

(Erin,B.,2014: Simo.D.,2018: Nicala and Asher,2019)

وبالإضافة لما سبق فقد أوضحت الدراسات الإكلينيكية للأشخاص الميالين لجماع الصغار أن العوامل الدينامية تلعب دورًا هامًا في هذا الموقف ومنها الشعور بالعجز الجنسي، والقلق من تقييم الأداء الجنسي من قبل بالغين من الجنس الآخر، بالإضافة إلى ضعف وعدم النضج الإنفعالي (والتر. ج كوفيل؛ تيموثي. د؛ فابيان روك، ١٩٨٦:٢٠٧).

ويؤكد مما سبق عبارة "أبكتيتيس" المشهورة وهي: "أن الأشياء في ذاتها لا تسبب الاضطراب للناس بل الذي يسبب الاضطراب هو آراؤهم ومعتقداتهم حول هذه الأشياء، فلا أحد غيرنا يجب أن يلام على ما نحن فيه من اضطراب وحزن".

ولهذا فعادة ما ترتبط الأفكار والمعتقدات بالانفعالات – كما هو الحال لدى الشخص المولع بالأطفال – وهو ما عبر عنه "باروخ سبينوزا" بقوله: إن الإحساس بانفعالات معينة يتطلب وجود معتقدات معينة، وأن تغيير المعتقد قد يؤدي إلى تحول في خاصية الانفعال؛ ولذلك طالما أن الانفعال يتكون بواسطة فكرة سببها خارجي – كما لدى المولع جنسيًا بالأطفال الذي استقى معلوماته الجنسية من أحد الأشخاص ومن أخوته ومن أمه ومن تهويل وتخويف أبيه له بقوله له: أنه سوف يتعرض لأمراض خطيرة وأنه سيكون عاجز عن ممارسة الجنس مع زوجته بسبب ممارسته العادة السرية – كما لا يقتصر التأثير على الأفكار ذات العلاقة بالأحداث الحاضرة فقط، بل إن الإنسان يتأثر بالخيالات والصور والأفكار المتعلقة بالماضي – مثلما تعرض له المولع جنسيًا بعشق الأطفال من رؤيته المشهد الأولي البدائي إلا وهو الجماع الجنسي للوالدين – والمستقبل كذلك (أبو بكر مفتاح المنصوري، ٢٠٠٦: ١٠٤).

ولذ يؤكد (جورج موكو، ١٩٧٨: ٨٩ – ٩٠) على أن الميول الجنسية هي التي توجه شخصيتنا وطباعنا منذ الميلاد فهي التي تفرض علينا خصائصنا المذكرة أو المؤنثة وكل تربية ناجحة يجب أن تساعد على نضج هذين الشكلين من أشكال الحساسية الذين يجب التمييز بينهما بوضوح تام، ولذلك فإنه في المجال الجنسي تشتد حاجة الطفل والمراهق إلى المساعدة المتفهمة من جانب الوالدين عن طريق التوعية والمعلومات الصحيحة التي تساعدهم على تسيد قواهم

الجنسية دون قلق أو متاعب، أو شعور بالذنب وهو ما أفتقده تماماً الشخص المولع جنسيًا بالأطفال.

وذلك لأن تقديم المعلومات الصحيحة يساعد على الوصول إلى النضج والسيطرة على النفس في هذا المجال ويساعد الطفل على الحد من أوهامه الداخلية وتصوراته الغامضة التي تنشأ عن أحاسيسه بالنسبة لهذه الموضوعات فالواقع أن الانفعالات هي التي تؤدي إلى اضطرابه جسدياً – وهو ما يعاني منه الشخص المولع جنسيًا بالأطفال من أعراض سيكوسوماتيك واضحة – ومن ثم معاناته من مخاوف بالغة ناتجة بدورها عن أفكار وتشوهات معرفية ووجدانية أدت إلى اعتقاده أن المهبل بمثابة فم ثعبان سيلتهم قضيبه في حال الإيلاج وهو الأمر الذي أدى بدوره إلى سوء توافق جنسي والبعد عن أي علاقة حميمية فعلية أو واقعية، ولذا فإن هذه الحقائق الكامنة تخفى وراءها شعوراً بعدم الأمن العاطفي وقص التعاطف في الطفولة (Morton, et al., 1991).

اضطراب الهوية والتوجه الجنسي لدى المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال:

تبين من نتائج المقابلة الاكلينيكية، واختبار H. T. P واختبار K. F. D، واختبار تكملة الجمل، واختبار T. A. T، واختبار الرورشاخ، معاناة المولع الجنسي بالأطفال من اضطراب وتشتت واضح في الهوية والتوجه الجنسي فالإمتثال الجنسي (الجندري) أو التبعية الجندرية Gender Conformity تشير إلى تماهي وإمتثال التعبير الجندري للفرد مع المعايير المجتمعية حسب الجنس البيولوجي المحدد له عند الولادة، حيث يتقمص الفرد الأنماط التي يراها بشكل تلقائي دون إعطائها حصة واسعة من التفكير وبالتالي يشير عدم الامتثال الجندري Gender new Conformity، إلى سلوكيات أو طرق في التعبير لا تتماشى مع المعايير المجتمعية المرتبطة بالجنس المحدد للفرد الذي يوجه نحو نظرائهم من الجنس الآخر (محمد أبو رميلة، ٢٠١٨: ١٦؛ Money and Mussen, 1968; Ehrhandt, 1972).

فقد أشار جيبنز Gibbens (١٩٦١) في تقرير قدمه إلى منظمة الصحة العالمية أن سيطرة الأم يترتب عليها أثناء المراهقة أن الولد الذي يتعين ذاتياً بالأم كنموذج للدور الذي سيلعبه في الحياة قد يجد صعوبة في أن يشكل لنفسه مفهوماً ذكرياً عن الذات (باربرا ويتمر، ٢٠٠٧: ٢٤٥) وهو ما عانى منه فعلياً المولع جنسيًا بالأطفال من سيطرة الأم من خلال علاقة تكافلية مرضية مع الأبن، فالتعيين (التماهي) أو التوحد Identification كما يقول فرويد: عملية لا شعورية

ذات تأثير عميق ودائم تتشكل بها أنية (هوية) الشخص ووفقاً لأنيه (لهوية) شخص آخر تربطه به رابطة انفعالية قوية. فالأنا يسعى إلى التشبه بمن اتخذه نموذجاً يحتذيه (Freud, S., 1949: 63)، أو كما يقول بولبي: توصف العملية التي ينمي بها الطفل الأنا، والأنا الأعلى لديه في نفس الوقت الذي ينمي فيه قدرته على الاحتفاظ بالروابط الوجدانية في غياب الغير بأنها عملية توحد (تماهي/ تعيين)، أو استبطان أو إدماج من حيث إن وظائف الأنا، والأنا الأعلى تدمج في الشخصية وفقاً لنمط ما يخلقه الوالدين (J. Bowlby, 1954).

وهو ما يعني أن عملية التماهي قائمة على عملية الادماج وفيه يدخل الشخص " الموضوع" الليبيدي في الأنا، هذا التماهي يأخذ صورة الحصول الليبيدي " الموضوع"، ومن ثم فإن مفهوم التماهي هذا مرتبط بالمرحلة الفمية فالتماهي مع الموضوع في هذه المرحلة يسبب انشطار الأنا، أما القسم الثاني من الأنا هو ذلك الجزء المتغير الذي تغير بواسطة الاجتياف "الإدماج" الذي يحتوي على الموضوع المفقود (زهير مناصفي، ١٩٨١: ٧٦ – ٧٧).

ومن ثم يعبر التماهي عن حالة "كأن" AS if لا واعية تشكل عنصراً مشتركاً بين الشخص والآخر فكأن الشخص الأول هو الثاني في إحدى خصائصه، وهكذا نرى أيضاً أن عملية التماهي عملية نشطة تهدف إلى بناء علاقة مع الآخر قد تكون تملكية أو تابعة أو رقيقة ولكن نادراً ما تكون فاترة، ولا يكون التماهي كلياً (شخص كلي مع شخص كلي أخر) بل يتكون من التماهيات الجزئية فيقوم تماه الحركي مظهري في الزي أو المظهر في الأسلوب وكذلك الحركات والتعابير المختلفة، وكذلك يقوم تماه "توحد" بالصفات النفسية، تماه آخر في المواقف والاتجاهات العامة (مصطفى حجازي، ١٩٨١: ٦٣ –٦٤).

وانطلاقاً من هذا المبدأ يعاني المولع جنسيًا بالأطفال من مثلية جنسية كامنة، وهو ما يعني أنه يعاني من انحراف في عملية التعيين فبدلاً من أن يتماهى الطفل الذكر بوالده لكي يحوز على اعجابه – على اعتبار أن الأم مرتبطة بالاستمتاع الجنسي فهذا الأب صاحب القضيب نراه يأخذ اتجاهاً سلبياً مغايراً فيتماهي بالأم، ويتصرف تجاه والده كما لو كان موضوعاً جنسياً يود الحصول عليه. ويصبح التماهي بالأم النقطة الرئيسية التي تدور حولها تصرفاته المرضية فتعينه بالأم يترجم رفضه وانكاره لنقصها (أي أنها لا تملك قضيباً) على اعتبار أن الأم هي موضع اكتشاف الحقيقة بالنسبة للمولع جنسيًا بالأطفال فإنه يطلب من الآخرين (الذكور) أن يعاملوه لو كان يعامل من قبل أمه – حيث ذكر المولع جنسيًا بالأطفال في المقابلة الاكلينيكية

أن أحد العاملين بالورش الصناعية بمدينة نصر استدرجه لورشته والتقرب منه جنسياً ومشاهدة أفلام بورنو ذات طابع مثلي وتعليمه ممارسة العادة السرية وشك والده أنه مارسا الجنس معاً – عسى أن يعوض ذلك ما رفضه من حقيقة نقصها (عدنان حب الله، ١٩٨٨: ١٥١).

وهذا من جانب، ومن جانب أخر أكد ستوللر (Stoller, R., 1985) توكيداً كبيراً على غياب الأب سواء على المستويين الفيزيقي أو النفسي في حالة الذكور مضطربي الهوية ووجود الأم الشديدة السيطرة، وهو ما يؤدي في نهاية الأمر إلى هوية غير متماسكة وغير متسقة، وهوية مشتتة تصل أحياناً إلى فقد الهوية وبالتالي يصاب الفرد بالتفكك إلا أن هذا التفكك لا يصل إلى الحد الذهاني لأن المولع جنسيًا بالأطفال يهرب من هذا التفكك باختيار هوية سلبية (أسماء عثمان، ٢٠١٩: ١٥٧).

ويبدو أن مصطلح التوحد (التعيين) – وهو عبارة عن علاقة عاطفية قوية ومجموعة من العمليات أو الميكانيزمات يحاول الأطفال محاكاتها – متزامن مع مفهوم التنميط الجنسي sex typing، ومن ثم يشير مفهوم التوحد إلى العملية التي تجعل الفكر يفكر ويشعر ويسلك كأن خصائص شخص آخر أو جماعة أخرى من الناس خصائصه، ولذا يظهر معظم الأفراد السلوك الجنسي المناسب الذي يوجه نحو نظرائهم من الجنس الآخر، وهذا إنما يعكس مظهراً من مظاهر التنميط الجنسي – فنلاحظ من خلال المقابلة الاكلينيكية معاناة المولع جنسيًا بالأطفال من رفض واضح لدور البالغ الجنسي واعتمادية سلبية على الأم ونكوص وتثبيت عليها – ونتيجة لمعاناة المتلصصين جنسياً من الأوديب السلبي وتوحدهم مع الوالد من الجنس المخالف (الأم) فيتم تنميطهم جنسياً على غرار الأم ويكتسبون خصائصها النفسية والأنثوية – وهو ما تم ملاحظته أثناء المقابلة الاكلينيكية من قيام المولع جنسيًا بالأطفال بلعب دور الأم مع الأطفال الصغار والاعتناء بهم بل والولع الجنسي بهم والاستغراق في مشاهدة أفلام بورنو خاصة بالأطفال – ومن ثم معاناة المولع جنسيًا بالأطفال من اضطراب واضح في الهوية والتوجه الجنسي (أحمد عبدالعزيز، جابر عبدالحميد، ١٩٧٠؛ Kagan, J., 1965; رشاد على عبدالعزيز، ١٩٩٨؛ Mussen, P., 1968; Mischel, W., 1970; Hurlock, E., 1972).

ومثلما اهتم "إريك إريكسون" وآخرين بتوضيح نتائج نجاح الفرد في تحقيق الهوية مثل إحساس الفرد بالألفة Intimacy كإحساس مهم في تجنب الحساسية الشديدة والتأثر بالضغوط الملازم لإندماج الفرد مع الآخرين: كما تقدم الهوية المحققة الإطار المرجعي للفرد المفيد له: اتخاذ

القرارات وإيجاد حلول للمشكلات، وتفسير الخبرات الحياتية التي يمر بها وزيادة احساسه باحتفاظه بوحدة الذات بمرور الوقت في مواجهة الأحداث الحياتية المتقلبة فضلاً على ما يشعر به من وجود معنى لحياته والتي يشكلها في ضوء بنية واضحة متكاملة للهوية – اشارة أيضاً للنتائج المترتبة على الفشل في تحقيقها وأطلق عليها تشتت أو اضطراب الهوية وشبيهة بفقدان الذاكرة أو الشعور بالشرود بحثاً عن الذات، فالشخصيات المشتتة تفتقد الجذور ولا تمتلك القدرة على رؤية المستقبل وقد يصل بهم الأمر إلى الوصول لدرجة الجنوح.

(Marcia, 1980; Sprinthall and Collins, 1995; Cuiting, 2005; Berzonsky, 2010; Berzonsky and Soenens, 2010)

وهو ما يعاني منه فعلياً المولع جنسيًا بالأطفال وظهر واضحاً في استجاباته على اختبار تكملة الجمل من افتقاره إلى رؤية مستقبلية واضحة نتيجة عدم وجود آنية (هوية) جنسية محددة لهم فهو – أى المولع جنسيًا بالأطفال– ذكر على المستوى الفيزيقي إلا أنه يتصرف كالاناث على المستويين الجنسي والنفسي نتيجة تعيينه الذاتي بالأم، وبالإضافة لما سبق تلعب الصداقة بين من هم من نفس الجنس دوراً هاماً في عملية بناء الهوية الجنسية حيث ينتقل الأطفال في سن الرابعة والخامسة من اللعب منفرداً بألعابه الخاصة إلى اللعب مع الأطفال الأخرين ويبدأون في تعلم كيف يكونون أصدقاء، وهذه الصداقات المبكرة تضيف عنصراً إلى الهوية الجنسية للطفل – وهو ما حرم منه المولع جنسيًا بالأطفال بالفعل حيث تم منعه من الاختلاط بالأقران أو بالأصدقاء منذ نعومة أظافره وفرض نوع من الحماية المفرطة ذات الطابع المرضي لدرجة أنه وصف نفسه بالساذج وأنه مؤدب زيادة عن اللزوم –وإذا لم يندمج الأطفال أو المراهقين مع أقرانهم من نفس الجنس فربما ينجذبون للوقوع في علاقات غير صحية تبدو وكأنها ستسدد الاحتياج للقبول (APA, 2008: 5)، ولذا فقد عانى المولع جنسيًا بالأطفال كثيراً من الفراغ والخواء النفسي، والميل للعزلة وللإنطواء ومن ثم الانغماس والاستغراق في مشاهدة أفلام البورنو المصحوبة بممارسة العادة السرية ذات الطابع التخييلي التلصصي مع الشعور بالكرب والكدر في حالة الامتناع.

النمو النفسجنسى لدى مضطربي الولع الجنسي بالأطفال ذوو الميول الجنسية المثلية:

تبين من نتائج المقابلة الإكلينيكية وأدوات الدراسة وجود اضطراب فى المرحلة الأوديبية لدى هؤلاء مضطربي الولع الجنسي بالأطفال، ومعاناتهم من الجنسية المثلية الكامنة أيضًا حيث

كانت أغلب استجاباتهم فى المقابلة تعبر عن الخوف من المرض ومن المستقبل ومن الوحدة، وفى ضوء هذا يرى (عدنان حب الله، ١٩٨٨: ٨١ – ٨٢) أن تخييلات الخصاء تأخذ صوراً متعددة فى حياة الراشد الواقعية والخيالية كالخوف من المستقبل أو من المرض، وبما أن الأب هو منفذ الخصاء قد يتلبس صوراً مقنعة ومختلفة أو مستقاه من الأساطير أو من المخاوف الطفلية المتداولة أو من الحيوانات، كما أن موضوع الخصاء يستمد أهميته من مورد أخر نرجسى مرتبط بصورة الأنا وكل تهديد يطال هذه النرجسية يصبح الأنا فى حالة خطر محدق. ونتيجة مخاوف الخصاء والصراعات الأوديبية غير المحلوله نجد أن المولع جنسيًا بالأطفال يجد نفسه مدفوعاً إلى أن يقتل الأب بطريقة تكرارية ويسرق قضيبه حتى يغطى مشاعره العميقة بالعجز، وبهذه الصورة يفشل المنحرف جنسيًا فى التوحد الثانوى بالأب مما أدى إلى تثبيته على الأم. وبهذه الصورة يكون لدى المنحرف جنسيًا نقصاً فى تكوين الأنا الأعلى، ولما كانت الأنا الاعلى هى نتاج حل الموقف الأوديبى فإن النقص فى تكوينها ليدل على تعثر حل الموقف الأوديبى.

ونستخلص مما سبق أن المولع جنسيًا بالأطفال قد تعرض لنوعين من الإحباط وهما: الإحباطات الأوديبية، والإحباطات النرجسية. وبالتالى فإن المثلى فيما يختص بنمو الأنا الأعلى وبسبب فشله فى حل الصراعات الأوديبية لا يكون لديه مبادئ قوية تجعله يستخدم إختبار الواقع، وإنه يفتقر إلى المثل العليا المستدمجة بطريقة سويه فى الأنا، كما أن التعيين الذاتي مع الأم بدلاً من الأب يزيد من الميول المثلية الجنسية لدى الفرد، وعلاوة على ذلك فإن التعيين الذاتى لم يحدث له إعلاء ومن ثم فإن حصر الخصاء لديه لم يجعله يتخلى أو حتى يكبت رغباته نحو الأم، وهذا ما نلاحظه فى فشل ميكانيزم الإعلاء لدى المثلى والخاص بتحييد الدوافع الليبيدية، وبذلك أصبح من الواضح أن فى غيبة هذا الميكانيزم تظل التفعيلات الجنسية غير مكفوفه تماماً (محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٨٧).

فمثل هذا الشخص يعانى تأثير عقده خصاء شديده وهو ما ينطبق على المنحرفين جنسيًا، الذين يكشف تحليلهم وبصورة منتظمة عن خوفهم من أعضاء الإنسال الأنثوية؛ فبالنسبة إليهم تكون رؤية كائن بغير قضيب مرعبة إلى حد أنهم يتجنبوها، برفضهم أية علاقة جنسية مع رفيق من هذا القبيل. وهو ما يؤكده فرويد بقوله: "إن المنحرف جنسيًا هو من الإصرار على

وجود قضيب إلى حد أنه يرفض إنعدامه عند الرفيق الجنسى، ولذا فإن رؤية أعضاء الإنسال الأنثوية يمكن أن تثير القلق عند الصبى بطريقتين وهما كمايلى:

أ- إن معرفة أن هناك بالفعل كائناً بشرياً بغير قضيب، يستخلص منها الصبى أنه يمكن أن يصبح هو أيضاً مثل هذا الكائن، ومثل هذه الملاحظة تضفى فاعلية على تهديدات الخصاء القديمة.

ب- إن إعفاء الأنسال الأنثوية عن طريق إرتباط قلق الخصاء بضروب القلق الفمية القديمة، ويمكن إدراكها على أنها أداة خاصية قادرة على عض القضيب أو إقتلاعه.

ولذا فكثيراً جداً ما نلتقى بإئتلاف بين هذين الضربين من الخوف، وخاصة إذا ما علمنا أن الميثولوجيا (الأساطير)، وأحلام الرجال ممن لديهم قلق الخصاء، تعج بأفكار عن نساء ذكريات مرعبات من قبيل رأس "ميدوزا" والتى تتلوى حولها الكثير من الثعابين المرعبة، فهذه الثعابين ما هى إلا رموز ذكرية بشكل قاطع – وهو ما ظهر واضحاً لدى مضطربي الولع الجنسي بالأطفال خوفهم الشديد من الرحم أو المهبل لأنه من وجهة نظرهم عبارة عن فم ثعبان سيلتهم قضيبهم – أو الساحرات بنابهن الواحد البارز يمتطين يد مكنسه. هذه الوجوه لسيت مرعبة لأنها ذكرية بل بالحرى رغم كونها ذكرية ومن ثم فخصائصها الذكرية ما هى إلا محاولات لإنكار النقص وللتعويض الزائد عنه، ومع ذلك فهذه الإضافة لم تحقق نجاحاً وظلت الوجوه مرعبة حتى بعد هذه الإضافة.

إذا فصدمه الخصاء التى تولدها فى الصبيان رؤية أعضاء الأنسال الأنثوية ليست مجال خاصية مميزة للمنحرفين جنسيًا؛ فكثيراً ما توجد هذه الصدمة أيضاً فى تاريخ حياة الرجال غيرى الجنسية. فالعامل الحاسم هو الإستجابة لهذه الصدمة؛ فالرجال مثليو الجنسية يستجيبون برفض أية علاقة بهذه المناظر المرعبة بعد ذلك (أوتو فينخل، ٢٠٠٦: ٢٩٢ – ٢٩٣). ومن ثم يمكن تفسير الولع الجنسي بالأطفال – (وخاصة ان الأطفال في الصغر لا يظهر عليهم اي دلالات ذكورية قضيبية سواء كانوا ذكور أو إناث) – بإعتبارها دفاعاً للأنا ضد الخوف من الخصاء، وكنوع من المثلية الكامنة لدى مضطربي الولع الجنسي بالأطفال (والتر ج. كوفيل، تيموثى د. كوستيللو، فابيان ل. روك، ١٩٨٦: ٢٠٤).

ويوضح (سيجموند فرويد، ٢٠١٧: ٥٢ – ٥٣) الفكرة السابقة بشكل أكثر عمقاً فى أنه حينما يرى الصبى الأعضاء التناسلية لأخته الصغيرة فإن تعابيرة وملاحظاته تظهر بأن الميزة التى

يتمتع بها أقوى من الإستسلام لهذا الإدراك، فلا يؤكد فقط فقدان العضو، إنما يقول بإنتظام بطريقة تشبه المواساة ووساطة الخير: "لكنه. صغير، وبعدما تكبر الفتاة فإنه سينمو أيضاً". ويتكرر تصور الأثنى ذات القضيب فى أحلام البالغين فيما بعد، فالصبى يلقى بالأنثى على الفراش خلال الإثارة الجنسية الليلية ويعريها من ملابسها ويحضر نفسه لممارسة الجماع، وحالما يبصر العضو الكامل الإنتصاب بدلاً من الأعضاء التناسلية الأنثوية فإنه يقطع الحلم وهيجانه الجنسى معاً.

وتصف العديد من النصوص الكلاسيكية القديمة التى تتحدث عن طريقة الخنثى هذا التصور الطفولى بشكل عام وصفاً دقيقاً ويمكن أن نلاحظ بأنها لا تؤذى مشاعر الناس الطيبين، بينما تثير الظواهر الخنثية للأعضاء التناسلية فى الطبيعة تقززاً كبيراً، وإذا ما ترسخ تصور الأنثى ذات القضيب فى ذهن الطفل ثم يقاوم هذا التصور جميع التأثيرات الحياتية فيما بعد فيجعل الرجل عاجزاً عن التخلى عن القضيب هدفه الجنسى، فإن هذا الفرد سيصبح مثلياً أثناء ممارسة حياته الجنسية الطبيعية، وسيبحث عن أهدافه الجنسية لدى الرجال ذوي الخصائص البدنية والروحية الأخرى والتى تختلف عن الإناث.

ويبقى مشروع الأثنى الحقيقية التى سيتعرف علهيا هذا الفرد فيما بعد أمراً مستحيل المنال بإعتباره هدفاً جنسياً له، لأنه سيفتقد حينئذ الإثارة الجنسية الجوهرية، بل إن ذلك يصبح مصدر للتقزز بالنسبة له، إذا ما إرتبط بأى إنطباع من إنطباعات طفولته. ومن ثم يترك التهديد بالإخصاء بالنظر إلى قيمة هذا الجزء من الجسد تأثيراً عميقاً وفائق الأهمنية ومتواصلاً فى دخلية الطفل، وإدراكه للعضو التناسلى للأنثى بإعتباره عضواً مشوهاً وهو ما يوقظ لدى الشخص المنحرف جنسيًا الرعب بدلاً من اللذه، ولا يمكن تغيير رد الفعل هذا، إذا ما عرف الشخص المنحرف عن طريق الإفتراض الطفولى القائل: إن المرأة تمتلك أيضاً قضيباً لم يكن إفتراضاً خاطئاً تماماً.

إذاً فعقدة الخصاء تدل على الخوف اللاشعورى من فقدان الأعضاء التناسلية أو ما يقابلها من الأعضاء عقاباً على إتيان الفرد بعض الأفعال الجنسية المحرمة أو شعوره ببعض الدوافع الجنسية تجاه موضوع محرم. فالخوف من الخصاء يتولد عن وجود الموقف الأوديبى، كما أنه قد يؤدى إلى الموقف الأوديبى السلبى وممارسة الجنسية المثلية عامة

(سامى محمود على، ١٩٦٣: ١٨٧).

ومن ثم ترى (مارى بونا بارت، ١٩٦٩: ٦٩) أن عقدة الخصاء هى عقدة ثقافية على ألاخص عن الصبى تتدخل بإسم الأخلاق الأبائية.

حيث يفترض "فرويد" رهطاً بدائياً يحكمه أب متسلط يمتلك كل النساء لنفسه، ويحرم منهن أبناءه، ما حدا هؤلاء إلى قتله وشعورهم بالذنب، وأدى بهم إلى تحريم هؤلاء الأبناء على أنفسهم نساء الأب وبالتالى الزواج من غير نساء هذا الرهط، تلك هى الأسطورة التي يفسر "فرويد" بواسطتها حظر سفاح المحارم، وهو ما تم عرضه فى "الطوطم والتابو" وهو ما يبرز تدخل المجتمع فى الحياة الجنسية لأعضائه ويجبرهم على تبنى قوانين الزواج التى يعتبرها "كلود ليفى ستراوس" Levi – Strauss بمثابة تبادل للنساء، وبالتالى لحظر سفاح المحارم – الأم – الإبن، ومن ثم إرتبط إسم الأب بقانون حظر سفاح المحارم. ومن ثم فإن قانون حظر سفاح المحارم ما بين ا لأم والإبن لا يتجاوز فقط أشكال الأسر وإنما هو يتجاوز نظام الأجيال، وفى تعريف "جاك لا كان" للعصاب بأنه "تجنب للخصاء" وإن تجبن الخصاء بمعنى رفض أن لا يكون المرء قضباً (مصطفى صفوان، ٢٠١٦: ٢٩٤ – ٢٩٦).

فالنكوص الأستى عند الرجال يتمخض عند زيادة فى استجاباتهم الأنثوية؛ فالانوثة التى تم كبتها وبقت كامنة عند العصابيين القهريين تغدوا ظاهرة فى هذا النوع من مثلى الجنسية؛ ذلك هو أساس "الشبقية المثلية المفعولة" عند بعض الأفراد. فى مثل هذه الحالات، تكون العقدة الأوديبية قد تمت تصفيتها بتبنى الإتجاه الأوديبي السالب المميز للجنس، وبينما المرضى من هذا النوع، وهم "أنثويون" يتصرفون فى الظاهر بطريقة جد حانية ورقيقة كأم مع أطفالها، فإنه من الممكن لا شعورياً أن تحكمهم إن كان كثيراً أو قليلاً، عدوانية تجاه الوجوه الأبوية التى يخضعون لها. ولقد وصف "تنبرج" صنفاً يدخل ضمن هذا النوع من مثلى الجنسية يتميز بشدة غير عادية من هذه العدوانية الكامنة فالخضوع السلبى للأب يستر فكرة لا شعورية قوامها سلب الأب رجولته فى هذه الفرصة، بحيث يعنى الجماع المثلى الجنسية خصياً إيجابياً.

والواقع هو أن الرجال "الأنثويين" غالباً مالا يكونون قد تخلوا تماماً عن نضالهم ليكونوا مذكرين فهم لا شعورياً يعتبرون أنوثتهم مؤقتة كوسيلة إلى غاية؛ فهم يعتبرون كونهم الرفيق الأنثوى لرجل مذكر وسيلة تعلم أسرار الذكورة من "المعلم" أو وسيلة لتجريد المعلم من هذه الأسرار. فى مثل هذه الحالات يكون الأذعان السلبى للأب مؤتلفاً مع آثار لحب (فمى) تطابقى قديم وأصلى تجاه الأب، فكل صبى يحب أباه كأنموذج يود لو شابهه؛ إنه يشعر أنه "تلميذ" يستطيع

بالسلبية المؤقتة أن يحقق القدرة على أن يكون إيجابياً فيما بعد. هذا النوع من الحب يمكن تسميته (حب الصبى لمعلمة)، وهو دائماً أبداً حب متناقض العاطفة؛ لأن هدفه النهائى أخذ مكان المعلم فبعدما يتنازل الصبى الطفل عند إعتقادة فى قدرته المطلقة مسقطاً إياها على الأب، فهناك سبل عديدة يحاول بها المشاركة من جديد فى القدرة المطلقة للأب؛ فالطرفان القصويان هما: فكرة قتل الأب لأخذ مكانه وفكرة إستدرار عطفه بطاعته والإذعان له، إلى حد أن الأب عن طبيب خاطر يمنحه المشاركة. ولذا فالرجال مثليو الجنسية من النوع التى نتحدث عنه الآن يمكن أن يوزعوا على طول المسافة بين الطرفين القصويين.

وبعض مثلى الجنسية يحكمهم لا شعورياً حب متناقض العاطفة للصبيان الكبار أو الصغار الذين يجترئون على عمل أشياء لا يجترئون عليها فالمشاركة فى المغامرات الجنسية لهؤلاء الصبيان الأخرين تنطوى على ميزة الإستمتاع الجنسى مع تضاؤل المسئولية: "لست أنا، بل الآخرون هم الذين فعلوا ذلك". ومن ثم فإن الحب مع هؤلاء الصبيان يمكن أن يأتلف مع كل درجات العدائية تجاههم وكل درجات الخوف منهم.

ولذا فالعدائية اللاشعورية تجاه الأب ليست هى فقط التى يمكن تعويضها بشكل زائد فى مثل هذا النوع من الحب، بل أيضاً الخوف الباكر من الأب: "لست فى حاجه إلى أن أخاف من الأب، وما دمنا نحب أحدنا الأخر". ولكن هذه المحاولة للإفلات لا تنجح دائماً فالطرائق التى بها تتم المحاولة للانكار القلق يمكن أن تطلق قلقاً جديداً؛ فبعد محاولته الإفلات من الخصاء كعقوبة على الرغبات الجنسية تجاه الأم، إذا به الآن يخاف الخصاء كشرط ضرورى للإستمتاع الجنسى مع الأب (أوتوفينجل، ٢٠٠٦: ٢٩٧ – ٢٩٨).

أما على استجابات المفحوص على إختبار TAT فكان التعثر الواضح فى التشكيل الأوديبى السوى ظاهراً والى تمثل فى التعبير عن التثبيت الشديد على الوالد من الجنس المخالف، بالإضافة إلى مشاعر الكراهية والتناقض الوجدانى تجاه الوالد من نفس الجنس مع رغبة فى إستبعاده وأخذ دوره، وهو الأمر الذى لن يحدث وهو ما تسبب فى زيادة حدة النرجسية الطفلية وهو الأمر الذى جعل الصراع الأوديبى حاداً وغير قابل للحل، بالإضافة إلى قلق ومخاوف الخصاء الحادة، حيث أن موضوع الخصاء يستمد أهميته من مورد آخر نرجسى مرتبط بصورة الأنا، حيث كل تهديد يطال هذا القضيب يضع الأنا فى حالة خطر محدق.

ويشير (أحمد عبد العزيز، ١٩٥٦: ٧٠) إلى أن "رابابورت" أشار إلى أن إستحالة التوحد مع الأب على المستوى الثانوى فهو نتيجة أن الأم وضعت الإبن مكان الأب. حيث يشير التوحد الثانوى إلى: توحد الأب وهو نتاج لتجاوز الموقف الأوديبى وينتج عنه ميلاد الانا الأعلى، وهو ما يعنى أن هؤلاء المثليين مثبتون على التوحد الأولى على الموقف الأوديبى وهو توحد نرجسى مرتبط بمرحلة المرآة كما يظهر الإضطراب الأوديبى أيضاً فى التمرد على قيود المجتمع وأشكال السلطة واضطراب الحياة الجنسية ليبدوا منطقياً بل ومتوقعاً إذا أنه من المعروف أن الأنا الأعلى هو الجهاز النفسى الذى يضطلع بتوجيه السلوك وجهه أخلاقية ويطالب الشخصية بإلتزام القيم والمعايير وبهذه الصورة يكون لدى المثلى نقصاً فى تكوين الأنا الأعلى.

ولما كانت الأنا الأعلى هى نتاج حل الموقف الأوديبى، أو كما يقول "فرويد": ورثية عقده أوديب فإن النقص فى تكوينها. كما هو الحال لدى المنحرفين جنسيًا ليدل على تعثر حل الموقف الأوديبى لديهم بشكل واضح. وهذا ما يشير إليه (صلاح مخيمر، ١٩٨١: ٤٦) من أن الأنا الأعلى حين لم تكتمل تصبح غير قادرة على توجيه السلوك وجهة أخلاقية لعدم تمثل القيم والمعايير وبالتالى فإن المثلى فيما يختص بنمو الأنا الأعلى وبسبب فشله فى حل الصراعات الأوديبية، كما لا يكون لديه أيضاً مبادئ قوية تجعله يستخدم إختبار الواقع، وأنه يفتقر إلى المثل العليا المستخدمة بطريقة سوية فى الأنا.

ولذا يرجع القصور فى تكوين الأنا الأعلى أيضاً إلى عدم القدرة على التخلى عن الإشباع العزيزى حتى تحت تأثير الخصاء مما يحول دون دون إستدخال صورة الأب غير الشبقية بالإضافة إلى أن التعيين الذاتى مع الأم لم يحدث له إعلاء حتى أن حصر الخصاء لديه لم يجعله يتخلى أو حتى يكبت رغباته نحو الأم فلقد عادت إلى الظهور بعد حدوث النكوص فى صورة ميول إستعراضية، وبالإضافة إلى ما سبق نجد ايضاً ان الرغبة الغيرية لدى هؤلاء المنحرفين تتجه نحو موضوع محارمى ومن ثم كان الدفاع بالجنسية المثلية أو الولع الجنسي بالأطفال لتسد الطريق أمام الجنسية الغيرية نتيجة التثبيتات الذهانية على الأم مما يعكس اضطراباً واضحاً على إختبار الرورشاخ فقد تبين أن هناك ميول وسمات بارانوية وإتجاهات عدائية نحو السلطة بالإضافة إلى الشعور الدائم بالإضطهاد مما يشير وبشكل واضح الاضطراب الحاد فى الموقف الأوديبى لدى هؤلاء المولعين جنسيًا بالأطفال حيث لا يشعرون بالذنب تجاه الأطفال بل يرون أنهم كانوا بمثابة الأم مع طفلها.

بالإضافة لما سبق أيضاً فإن الولع الجنسي بالأطفال والجنسية المثلية يمكن إعتبارها على أنها إستجابة للمعاملة الباردة الجافية المهملة من جانب الوالد من الجنس الآخر – وهو ما ظهر واضحاً لدي المولع جنسيًا بالأطفال – وبالتالى يجد الفرد من المستحيل عليه أن يقيم علاقة حب مع شخص من الجنس الآخر حتى لو كانت زوجته، كما أن عودة إنبثاق التخييلات الأوديبية تعتبر سبباً فى الجنسية المثلية عند بعض الأفراد، حيث تبعث من جديد التخييلات الأوديبية المستعصية على الحل، وهنا تعمل مشاعر الذنب المحيطة بهذه الرغبات المحارمية على عرقلة الإقتراب نحو أى أنثى (والتر ج. كوفيل، تيموثى د. كوستيللو، فابيان ل. روك، ١٩٨٦: ٢٠٤ – ٢٠٥).

ومن ثم فإن تفسير اضطراب عشق الأطفال والسلوك المثلى – فى ضوء نظرية التحليل النفسى – يكون قائماً على أساس الخوف من الإتصال مع الجنس المخالف (الخوف من الغيرية الجنسية) وتفضيل الأطفال والتعامل معهم كما لو كانوا آباء مع أطفالهم كدفاع ضد قلق ومخاوف الخصاء وكنوع من التوحد بالمعتدي أيضًا.

(Bieber, et al., 1961)

وهو ما أكدته (Klein, et al., 1951) إلى أن عضو الرجل بالنسبة للفرد الذى يميل إلى الجنسية المثلية يكون من الأشياء المحببة لأنه يمثل ثدى الأم بالنسبة له حيث يكون مثبتاً عند المرحلة الفمية للنمو. وهو ما أشار إليه أيضاً (Davison and Neale, 1978) فى إن العلاقة الجنسية الشاذة قائمة على الصراع فى إقامة علاقة مع الجنس الآخر، وإن هذا الصراع مبنى على عقدة أوديب. وهو ما فسره البعض أيضاً فى أن ضعف العلاقة بين المثلى وأبيه – وهو ما ظهر واضحاً لدى المفحوص ممن يعاني من اضطراب الولع الجنسي بالأطفال – حيث وجد كل من (Seutter and Roven, 2004) فى دراستهما أن مثليو الجنسية لديهم ضعف فى علاقاتهم العاطفية مع أبائهم عندما كانوا أطفالاً مقارنة بالأشخاص العاديين.

إذا أن الشكاوى والإتهامات الموجهة ضد أب صارم، هى حاجه إلى أن يُحَب من قبل هذا الأب؛ وكيف أن مجرد ضربه يمكن أن يوفر له إشباعاً لا شعورياً؛ وكيف أن الأنا الأعلى ينوب بالتالى مناب أب صارم وفظ، ويتابع معاملة الشخص المعنى بالطريقة ذاتها من خلال معاقبته؛ وكذلك يبين كيف أن هذا الأنا الأعلى يعيد فى آن واحد معاً إنتاج صرامة الأب والعدوانية التى يقلبها الشخص على ذاته بعد خيباته الأولى وإحباطاته الليبيدية الأولى. ويقول

"فرويد" فى هذا الصدد – دائماً فى مقالته "ولد يُضرب" – بدون أن يتوسع تمام التوسع فى فكرته، إن الطفل قد يرغب فى الهرب من الإختيار الموضوعانى الجنسى المثلى، إلا أنه لا يفلح تماماً فى هذا الهرب، كما يثبت ذلك موقفه الأنثوى من جهة، والصفات الذكورية التى يخلعها على تلك التى تمثل الموضوع الجنسى الغيرى (ساشا ناخت، ١٩٨٣: ١٠١) واختياره للطفل والتعامل معه تعامل أبوي مزدوج كأب وكأم في ذات الوقت ويتعامل مع الطفل كما لو كان يتمني أن يعامله كلا الوالدين معه عندما كان طفلاً لترميم نرجسيته المجروحة.

وهو الأمر الذى يؤدى عادة إلى التوحد مع الوالد من الجنس الآخر، فيتوحد الولد بأمه ويحدث هذا الشكل أيضاً من النمو عندما يكون الوالد من نفس الجنس ضعيفاً أو مهملاً – وهو ما ظهر لدى بعض أفراد عينة الدراسة من المثليين نتيجة العلاقة التكافلية مع الأم والتى يتم فيها تهميش دور الأب تماماً – وعندما يتصدع البيت بإنفصال الوالدين حتى ولو كان عاطفياً – وهو الأمر الذى يعانى منه أيضاً المفحوص المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال – أو عندما توجد علاقة غواية لا شعورية بين الطفل والوالد يعطى فيها الوالد العصابى للطفل بسخاء إنفعالات لا يمكن تحقيقها بصورة سوية (والتر ج. كوفيل، تيموثى كوسيتلو، فابيان ل. روك، ١٩٨٦: ١٩٦).

وينطبق على ما سبق حالة ليوناردو دافنشى Lenodardo davinci (١٤٥٢ – ١٥١٩) والذى ولد بمدينة فينشى بإيطاليا مسافحة، و وإذاً فهو ولد زنى كانت أمه فلاحه وأبوه موظفاً عاماً مرموقاً من أسرة محترمة. وبالطبع لم يعترف به الأب وظل الطفل مع أمه نحو (٥) سنوات، وتزوج الأب من فتاة من عائلة ولكنه لم ينجب، فإضطر إلى المطالبة بأبنه وإنتزعه من أمه وضمة إليه فى كنف زوجته العقيم. ولأنه عاش مع أم حرمت الحب والزوج فإنقلبت عليه تصنع منه الزوج الذى فقدته، وترتوى بحبه إستعاضه عن حب ضائع وحياة غير دافئة وغير مشبعة فأثارت فيه ما كان هاجعاً، وأيقظت نوازع وغرائز لم يكن أن أون بعثها، ودفعته دفعاً إلى الإحساس بعوامل نضج جنسى مبكر زاد قلق ودفعه بدوره أن يتسائل عن ماهية ما يحدث له، ولم يجد أحداً يشفى غل سؤاله ويروى ظمأه للمعرفة، ومن ثم دفعه إلى أن يبحث لنفسه ويستقصى معانى مالم يحط به علماً وتربى لديه حب إستطلاع عنيف، وهو ما جعل ليوناردو وحبه لأمه لا يقرب النساء ويرى فيهن أمه ومن ثم أ صبح مثلياً بشعر بالنفور من المراة Horror feminae ويذكر مؤرخوا ليناردو أنه قد قبض عليه وحوكم بتهمة المثلية.

وهو الأمر الذى جعل فرويد يجد فى حالة ليوناردو على هذه الصورة نموذجاً مثالياً لآرائه فهو يرى أن الليبيدو فى الطفل يرتكز فى أناه ومن ثم يسميه "ليبيدو الأنا" والطفل فى سنواته الأولى لا يحتاج للعالم الخارجى كل ما يهمه هو أمه وحدها، وأمه ليست من العالم الخارجى بل جزء منه هو نفسه.

ويستمر هذا الوضع لمدة الأربع أو الخمس سنوات الأولى ثم يبدأ الطفل يدرك أن هناك عالماً خارجياً ويتميز الليبيدو لديه ليصبح نرجسياً، ولكنه بعد نحو السادسة يتخلى الطفل عن بعض نرجسيته ومن ثم يتطور لمستوى أرقى من التوافق لينتقل لمرحلة الليبيد والتعلق بالموضوع.

وفى حالة ليوناردو كان للأب يقيناً دوره الهام فى التطور النفسجنسى لليوناردو، وكان دوراً سلبياً بغيابة أثناء سنوات طفولته الباكرة، بل وأيضاً بطريقة مباشرة بحضوره أثناء سنوات طفولته اللاحقة. وإن من يتوق فى طفولته إلى أمه لا يسعه إلا أن يتمنى أن يحل نفسه محل أبيه، وأن يتوحد به فى خياله ثم من بعد يجعل غاية حياته أن ينتصر على أبيه، ولما كان ليوناردو لم يكن قد بلغ الخامسة من عمره عندما إنضم إلى منزل أبيه، فإن زوجة أبيه "ألبيرا" لا بد قد نزلت فى قلبه منزلة أمه، الأمر الذى خلق منه مزاحماً فى حبها لأبيه، وهو شئ طبيعى. وكما هو معروف فإن إختيار الجنسية المثلية لا يتبدى إلا قرابة سنوات البلوغ، وعندما تقبل ليوناردوا إختياره فقد توحده بأبيه كل معنى بالنسبة لحياته الجنسية، ولكنه إستمر فى مجالات أخرى ليست لها صفة جنسية حيث أنه كان مغرماً بالترف والملابس الجميلة كأفعال قهرية لتقليد أبيه وإن من يشتغل بالفن ليعرف أن الفنان يشعر بالأبوه تجاه أعماله وكان لتوحده بأبيه نتيجة مصيرية على أعماله الفنية، فهو قد خلقها ثم لم يحفل بأمرها من بعد تماماً مثلما لم يحفل أبوه بأمره.

ويتضح مما سبق أن الخبرة الجنسية المثلية فى الطفولة تكون عادة نتاج التوحد العكسى، أى التوحد مع الوالد من الجنس الآخر فعلاقة الولد بأمه تزيد من الرباط الإنفعالى وتعرقل تقبل الدور الملائم لجنس الطفل ومن ثم يتوحد الولد بأمه، ويحدث هذا الشكل الشاذ من النمو عندما يكون الوالد من نفس الجنس ضعيفاً أو مهملاً أو عندما يتصدع البيت بإنفصال الوالدين أو بوفاة أحدهما وهذه هى حالة ليوناردوا، كما هى حالة أيضاً أفراد عينة الدراسة من المثليين (سيجموند، فرويد، ١٩٧٧: ٩٦ – ٩٧).

وهو الأمر الذى أكده أيضاً (أوتوفينخل، ١٩٦٩: ٥٨٢) إلى أن الفرد ذو الجنسية المثلية يتطابق مع أمه المضطلعة بإحباطه فهو مثلها يحب الرجال وبعد حدوث هذا التطابق يمكن للتطور اللاحق أن يتخذ وجهات متتنوعة كما يلى: عندما يحدث تطابق الفرد ذوى الجنسية المثلية مع أمه فإنه يتصرف كما تتصرف أمه ومن ثم ينتقى موضوعات حبه من للصبيان الصغار (الأطفال) فهم بالنسبة له بمثابة إشباهه فيحبهم ويعاملهم بالحنان الذى كان يرغب فيه من أمه، وبينما يتصرف كما لو كان هو أمه فإنه من الناحية الإنفعالية يتمركز فى موضوع حبه، ومن ثم يستمتع بإنه محبوب من نفسه.

وتختلف اللوحة الإكلينيكية إختلافاً كبيراً إذا كان هناك بعد التطابق مع الام حيث يحدث تثبيت عند المرحلة الأستية بحكم التطور اللاحق، ومن ثم تتحول الرغبة إلى الإستمتاع الجنسى إلى رغبة فى الإستمتاع الجنسى بنفس طريقة إستمتاع الام الجنسى، ومن ثم المنطلق يصبح الأب موضوع الحب ومن ثم يجاهد الفرد ليخضع نفسه له كما تفعل الأم فى إسلوب سلبى إستقبالى. بالإضافة لما سبق فإن الأفراد ذوى الجنسية المثلية هم أولئك الذين يتسم أباؤهم – كما ذكرنا سابقاً – بالضعف أو أنهم بغير آباء على الإطلاق، وعانوا من الإحباط فى أمور رئيسية على يد الأم، ومع ذلك فإن العكس أيضاً يكون صحيحاً، لأن الصبيان الذين لم تكن لهم أم مهيأون أيضاً أن يكونوا مثلى الجنسية ولكن الأسباب مغايرة، فالإستمتاع باللذات السلبية للمراحل قبل الإنسالية على يد رجل بدلاً من إمرأة يولد إستعداداً للجنسية المثلية، ولقد رأى فرويد أن إنتشار الجنسية المثلية بين الذكور فى اليونان القديمة ربما كان يعزو إلى تنشئة الأطفال على إيدى الذكور من العبيد.

وقد استطاع بيبر وزملاؤه (Bieber, et al, 1962) التحقق من نظرية التحليل النفسى خاصة فى مجال الجنسية المثلية وذلك من خلال دراستهم على عينة مكونة من (١٠٦) من مثلى الجنسية، و (١٠٠) ممن يمارسون الجنسية الغيرية، وقد تم التوصل إلى هذه العينة من خلال (٧٧) محللاً نفسياً فى عياداتهم الخاصة بينويورك ومن خلال الملاحظات الإكلينيكة أستطاع "بيبر" أن يقدم تدعيماً قوياً لتفسيرات التحليل النفسى للجنسية المثية كمايلى:

- إن الخوف من الجنسية الغيرية يعد سبباً رئيسياً من أسباب الجنسية المثلية.
- إن الخوف من المرض أو إصابة الأعضاء التناسلية سبباً رئيسياً من أسباب الجنسية المثلية، فخوف بعض الرجال من الجماع أو الزواج قد يكون خوفاً لا شعورياً من فقدان

العضو التناسلى للرجل قد يكون مثيراً لعقدة الخصاء وخشية الرجل من أن يكون مصيره كصير المرأة، كما أن الخنوثة فى بعض الرجال قد تكون حيلة هروبية لا شعورية للإيحاء بأنه مثل النساء ولا داعى لعقابة بالخصى (سعد جلال، ١٩٨٦: ٤٠٢ – ٤٠٣).

- إذا فالتثبيت الجنسى على الأب يبين لنا كيف يخفى الموقف السلبى الجنسى المثلى تجاه الأب الصراع الأوديبى ويموهه. فشخصية الأب، والرهبة التى كان يوحى له بها، والتعلق الذى تثبت عليه بقوة منذ الطور القبتتناسلى، كل ذلك أدى إلى أن يتخلى الإبن بسرعة أمام أم ممحوه الشخصية وشديدة الخوف ناتجه عن المقاومة الشديدة، وعن رغباته المحارمية الموهنة اللاشعورية لكى يخضع بصورة نهائية للأب (ساشا ناخت، ١٩٨٣: ٩٨)، وعندئذ نراه يتبنى موقفاً سلبياً وأنثوياً خانعاً إزاء أبيه.
- يعتبر الإبن المحور الرئيسى فى حياة الأم ويحل مكان الأب ويصير موضوع الحب لها.
- يتسم أباء المرضى الذين يتسمون بالجنسية المثلية بالعدائية وعدم العطف. وهو ما ظهر جلياً وواضحاً لدى أفراد عينة الدراسة من المثليين وهو ما أكدته أيضاً دراسة إيفانس (Evans, 1969).

ومن ثم فإن موجز القول وكما يؤكد (فرويد، ١٩٥٢: ٣٤٣) إلى أن النزعات الجنسية المنحرفة ترجع أصولها إلى عهد الطفولة، وإن الأطفال يحملون بذورها جميعاً ويفصحون عنها بالقدر الذى يتماشى مع عدم نضجهم، ومن ثم فإن الجنسية المثلية ليست شيئاً آخر غير الجنسية الطفلية مضخمة ومفككة إلى مكوناتها الجزئية، وإن هؤلاء المنحرفين قد حذفوا الفارق بين الجنسين من برامجهم فى الحياة لا يثير رغبتهم الجنسية إلا أفراد من نفس جنسهم.

وبناء لما سبق فإن الجنسية المثلية وخاصة إذا ما نظرنا إليها من منظور علاقاتى هى نفى للآخر فالمثلى لا يبحث عن آخر يتكامل معه وإنما يبحث عن ذكورته المفقوده فى ذكر مثله وخاصة مع الأطفال الصغار. وهذا يفسر فشل المثليين فى الوصول إلى علاقات مشبعه وثابته لأنهم يجرون وراء سراب، وتؤكد الباحثة "إليزابيث موبرلى" أن سبب عدم مشروعية العلاقات المثلية نابع من كونها فى واقع الأمر علاقة جنسية بين أطفال، ومن ثم فإن هذا المفهوم يؤكد عدم نضج للعلاقات المثلية وعدم قدرتها على منح السعادة أو الطمأنينة لأصحابها حتى فى حالة إستبعاد المعايير الاجتماعية أو الأخلاقية أو الدينية.

ولذا فالعلاقة المثلية علاقة غير منتجة فهى أقرب للإستمتاع الترفيهى منها إلى علاقات البناء النفسى والأسرى والمجتمعي، وهى علاقة أقرب للتملك منها للحب، وليس مستغرباً بناءاً على ذلك وغيره أن تكثر فى المثليين الاضطرابات النفسية وتزايد معدلات الإنتحار بينهم (محمد المهدى، ٢٠١٦: ٦٧ – ٦٨).

طبيعة الصراع السيكودينامى لدى مضطربي الولع الجنسي بالأطفال:

أ- الأسباب (وجهة النظر) الاقتصادية Economic presentation:

وفيها يصف فرويد النشاط النفسى فى عبارات كمية من خلال مفهوم الليبدو، فالليبدو مفهوم يدل على مقادير التوتر والطاقة المستثمرة والمنصرفة عن كل جزء من أجزاء الجسم ومن خلاله كمفهوم نستطيع أن نتكلم عن قدرة الليبدو والمستثمر فى المناطق الشبقية المختلفة ومدى تركيزه فى الجسم وإتخاذه للجسم ذاته موضوعاً جنسياً وهو ما نعبر عنه بالليبدو النرجسى؛ كما يمكننا مقارنته بليبدو الموضوع والذى إستثمر فى موضوعات خارجية وإتخذت منها وسائط لخفض التوترات، وبهذا التصور يستطيع المحلل النفسى أن يصور عملية التطور كمياً حسب تبينه لقدر الليبدو المنسحب عن الجسم والمستثمر فى الواقع وموضوعاته وأن يصور العملية المرضية بعبارات تثبيت الليبدو Libido فى مناطق شبقية معينة وطبيعة إتصال المريض بعالمة من خلال تلك المناطق.

ومن ثم فإن تطور الليبدو وإنتقاله من مرحلة لمرحلة يفسر لنا ظاهرة الإنحراف الجنسى وظاهرة المرض النفسى معاً، فإنسحاب الليبدو من منطقة إلى أخرى ليس بالأمر المضمون دائماً فقد يتعرض الطفل فى كل مرحلة من مراحل تطوره إلى صعاب فى عملية الحصول على اللذة والبعد عن الألم يجعل الليبدو يتثبت Fixated على مرحلة ويتركز فى منطقة الصدمة – (كتعرض الطفل لإعتداء جنسي من قبل شخص بالغ)– وبذلك تعتقل عملية الإشباع فى هذه المنطقة بحيث لا يحصل الشخص فيما بعد على متعته من أعضائه التناسلية، بل من تلك المناطق الشبقية، وكثيراً ما يتطور الليبدو بعد تركه لجانب كبير من طاقته فى منطقة شبقية متخلفة بحيث ينكص الشخص إليها إذا صادفته مصاعب أمام إشباع جنسى تناسلى لضعف الطاقة المستثمرة فى تلك الأعضاء.

وقد صاغ فرويد هذه الفكرة على نحو دقيق وموجز بقوله: "إن الطاقة الجنسية العامة – وهى الليبدو – طاقة غفل عن الموضوع تختار موضوعاتها حسب طبيعة المنطقة الشبقية التى

تنصرف منها". فإذا كان الفم هو مصدر الليبدو فإن الهدف الجنسى سيكون الإمتصاص والإبتلاع ويكون الموضوع الجنسى موضوعاً يقبل الإمتصاص أو الإبتلاع (كالثدى أو ما يشبهه كالقضيب ولعقه لدى المثليين) – وهو الأمر الذى يفعله مضطربي الولع الجنسي بالأطفال، ومن ثم فإن إنسحاب الليبدو من منطقة شهويه إلى أخرى يخلف بعض طاقته فيها، حيث تعمل تلك المقادير البسيطة عمل المفجر لكتلة الطاقة التناسلية.

أما فى المرض النفسى فسنجد أن الإنحراف الجنسى موضوع إعتراض المريض. فالمريض النفسى هو شخص منحرف يعترض على إنحرافه، بعبارة ثانية: المنحرف الجنسى يقبل الإنحراف، والمريض النفسى منحرف يعترض على الإنحراف، وإعتراض المريض يقبل الإنحراف، وإعتراض المريض النفسى إعتراض لا شعورى، نشط فى نفس الوقت الذى كان الإنحراف فيه أمراً طبيعياً يتفق مع مرحلة تطور الليبدو. والدليل على ذلك أن المنحرفين الجنسيين لا يظهرون من الأعراض العصابة شيئاً، وإن عانوا منها تكون معاناتهم ضئيلة للغاية بل كثيراً ما تظهر الأعراض العصابية عليهم عندما يقاومون إنحرافاتهم لسبب أو لآخر. ولذا فالمنحرف الجنسى شخص مثبت على منطقة شبقية متخلفة تماماً كالمريض النفسى ولكنه يختلف عنه فى أنه لم يعد يحفل بضغط الواقع عليه أو أناه الاعلى، لذلك إنقلب الحال لديه، فأصبحت منظمة الهى أقوى وأكثر قدره على إغفال الواقع، ويعد هذا اشخص نموذجاً لفشل الكبت (أحمد فائق، ١٩٦٧: ٥٦ – ٥٨).

ويتحدث فرويد عن المخرج السلبى لعقد أوديب بأنه ينجم عن إنحراف لمسار عقده الخصاء فبدلاً من أن يتماهى (يتوحد) الولد بالأب، يتماهى بالأم، ويتحول موضوعه الجنسى من الأم إلى الأب حيث يحاول التشبه به، لكى يحصل من الأب الذكر القضيب التعويضى، وهذه تكون النواه لاضطرابات عصابية وإنحرافات جنسية، وفى كلا المخرجين السلبى أو الإيجابى لعقدة أوديب تؤدى العملية إلى فقدان العضو الذكرى، ففى الإيجابى يستغنى عن وظيفة العضو الذكرى الجنسية وهذا ما يسمى بالخصاء الرمزى (أى يحتفظ بعضوه الذكرى سالما بعد ان يتم تعطيل وظيفته المحرمة ومن ثم تتخلى الحفزات عن الموضوع المحارمى الأمومى؛ ولكن الليبدو الذى أنقذ الصبى نرجسياً بفضل الحب الذى يكنه لقضيبه، وهذا الليبدو يذهب بكليته – ما أمكن – متجهاً إلى موضوعات أخرى) – فتكون العملية قد حولته عن المحرمات، ولا يبقى هناك مبرر لخوفه من التهديد بالخصاء، لأن هذا التهديد كان مرتبطاً أصلاً بتعلقه الشبقى

المحرم بالأم. فإنفصاله عن الأم، وتحويل الدوافع الليبدية عنها يؤمن له سلامة عضوه الذكرى وبعدها يدخل الطفل فى حالة الكمون حتى البلوغ حيث تعود التيارات الليبدية إلى الظهور فى إتجاهات مغايرة للسابق أى تتحول عن غرضها الأساسى لكى تختار غرضاً جديداً خارجياً.

وبالتالى ينشأ صراع ما بين الإهتمام النرجسى بهذا العضو والتوظيف الليبدى فى الموضوعات الوالدية، وفى هذا الصراع يكون الظفر من نصيب القوة الأولى من هاتين القوتين: " إذ ينصرف أنا الطفل عن عقدة أوديب"، وفى المحصلة ينصرف الطفل عن موضوعاته المحرمة كى ينقذ عضوه الذكرى (مارى بونابارت، ١٩٦٩: ٢٦١؛ عدنان حب الله، ١٩٨٨: ٨٧؛ إريك فروم، ١٩٨٨: ٨٦؛ مصطفى صفوان، ٢٠١٦: ٢٤٧).

ب- السببية الطبوغرافية (البنائية) لدى مضطربي الولع الجنسي بالأطفال Structural presentation:

فقد تبين من استجابات المفحوصين سواء فى المقابلة الإكلينيكية أو فى قصص TAT إحتوائها على مضامين خاصة بالجنس وبالقتل وبالسرقة وبتناول المخدرات أو الكحوليات بجميع أنواعها وذلك راجع إلى أن الأنا Ego لديهم يتميز بالضعف وعدم القدرة على القيام بمهمتها الأساسية، والهو ID يمارس هوايته بالغزو الداخلى للأنا، لأنه مازال فى إحتياج إلى إشباعات شبقية نتيجة التثبيت الليبدى فى المرحلة الفمية، أما الأنا الأعلى Super Ego فتتميز بالقسوة أحياناً مما يجعلها تطلق مشاعر الأثم التى تبعث الدفاعات للمرض أو قد يتصف بالإهمال واللامبالاه ولذا فهو بناء قديم كاد يقترب من خصائص الهو من حيث أن الهو لا لبناء له.

كما أن هناك قصوراً – كما ذكرنا – فى منظمة الأنا وهو الأمر الذى جعل مضطربي الولع الجنسي بالأطفال يتسمون بسمات لا اجتماعية – مثل: السيكوباتية، والإلحاد من حيث الأخذ بضوابط ومعايير المجتمع الذى يعيشون فيه فقد حدث تثبيت على عدم تجاوز مرحلة البحث عن اللذة المباشرة إلى مرحلة الواقع أى الأخذ بمقتضيات الوسط الاجتماعي مما أدى إلى حدوث تثبيت على نرجسية مغرقة فى القدم ولا يتوفر من خلالها تقدير الذات.

فنجد أن المولع جنسيًا بالأطفال فى حاجه ماسه إلى أن يرغم الأخر على أن يزوده بزاد نرجسى، بالإضافة إلى أن التفتيت والتمزق يصيب الأنا والموضوع والمشاعر جميعاً وهو الأمر الذى يجعل المثلى أسير موضوعات تدميرية عديدة تطارده دائماً وينشد الهرب منها أو تدميرها وهذا بدوره يدل على فشل دفاعى واضح أمام ضغط الدفاعات البدائية النهمة لممارسة الانحراف

الجنسي أو لتعاطى المخدرات والكحوليات. ومن هنا تتقدم الوظيفة التدخيرية وكما يرى (رأفت عسكر، ١٩٩٦: ٢٦) لتمهد المجال الفسيح لغزوات الهو ضد الأنا فى غيبوبه الأنا الأعلى المضطربة، كما أن المخدرات وتعاطيها ما هى إلا محاولة لتخفيف المعاناة نتيجة الشعور بالعجز وعدم تحمل الإحباطات بمعنى كون المخدر بديلاً لموضوعات العناية الذاتية الداخلية. كما أن تخييلاتهم وأحلامهم تبين أن الغرائز الطفلية لديهم غرائز قبتناسلية سلبية بصفة أساسية ومشتقة من إتحاد المرحلتين الفمية والشرجية معاً، وأن الرغبات الغريزية أكثر أهمية من الإشباعات التى يحصلون عليها من خلال العلاقة بالموضوع، ولذا يتميز هذا النمط عادة بالثنائية الوجدانية تجاه الموضوعات (الصور الوالدية) وهو ما يشير إلى عدم نضج وتطور الغريزة الجنسية وموضوعها مما يثر بالتالى على نضج الأنا وهذا ما ظهر من خلال لجوء الأنا إلى إستخدام دفاعات بدائية فى حل الصراعات الواردة كإستخدام العزل لإبعاد المشاعر عن الذات، بالإضافة لميكانيزمات الإسقاط، والنكوص، والإنكار، والتبرير والتكوين العكسى، وتوهم القدرة المطلقة وهو ما يعكس ضعف كفاءة الأنا فى وضع حلول مناسبة، وهذا بدوره أدلى إلى وجود أعراض سيكوباثولوجية خطيرة لدى مضطربي الولع الجنسي بالأطفال نجدها فى المخاوف اللاشعورية من ممارسة الجنس المحارمى.

كما كانت الدفاعات البدائية العنيفة والعدائية المكبوتة من الشدة بحيث تخترق الجدار الدفاعى للأنا حيث تظهر الإندفاعات الهوسية كاللجوء إلى علاقات مثلية أو لتعاطى المخدرات والكحوليات، ومن ثم يرسخ الأنا الأعلى نتيجة للإستدماج اللاشعورى الذى به تستدخل صور الوالدين أو بدائلهما فى نفسياً فى الأنا كى تكون طابعاً أو سمة نشطة فى العقل وعلى الرغم من أن هذا الطابع يتضمن إنطباعات واقعية عن نشاطات وقوانين الوالدين إلا أن ميكانيزم الإسقاط يشوه هذه الإنطباعات دائماً. ولذلك فإن المثلى الذى يسقط تخييلات عدائية أو عنيفة أو مدمرة على صور الوالدين يكون لديه أخلاق أكثر قوة ووحشيه من أخلاق الوالدين الفعلية وعندما يستدمج صور الوالدين فإنه يستدمج هذه العناصر المشوهه أيضاً ونتيجة لذلك يكون ضميره اللاشعورى قاسياً وسادياً.

ولذلك فإن تفريغ المولع جنسيًا بالأطفال لتوتراته المصاحبه لصراعاته اللاشعورية الجنسية والعدوانية تجعله يفتقر إلى الموضوعية القادرة على إنزال العقاب الشديد بالأنا رغبة فى حمايتها إزاء هجمات الهى الشرسة نتيجة ضعف الأنا الأعلى فدائماً ما يتوقع المثلى أن يحصل على

ما يريد سواء من الأسرة أو من الرفاق، وإذا لم يحصل على ما يريد من هذه المؤسسات فإننا نتوقع أن يتسبب أى إحباط فى ثورة عارمة وعدم صبر مع وجود الحقد والشعور بالضغينة والإحساس بالظلم وبالإضطهاد مما يجعله يتسم بالعناد والتمسك بالرأى والإحساس بالقهر فى الفعل ومع ذكل تكون الإستجابة السادية للموضوعات المحبطة ملحوظة بشكل متطرف وتتدعم من خلال العناد الشرجى، وتكون الاستجابات للإحباط عند كل من المرحلتين الفمية والشرجية سبباً فى تضخيم التقييم النرجسى للأنا النامى مما يزيد من حساسية المثلى وتمركزه حول ذاته، وإنخفاض الإيثار والقدرة على الحب وتكون قيمة الموضوع بقدر ما يعزز أنا المولع جنسيًا بالأطفال، ولذلك تتضمن الحياة الجنسية عند المنحرف جنسيًا وتدعم من انحرافه وممارستها وتفعيلها. وهو ما يشير أإليه أيضاً (أحمد فائق، ١٩٨٤: ١٣٥) فى أن إشباع الرغبات الغريزية لدى هؤلاء المنحرفين يكون دوماً أكثر أهمية من الإشباعات التى يحصلون عليها من خلال العلاقة بالموضوع، وتتطلب رغباتهم الغريزية الإشباع المباشر ويستحيل عليهم التوقف كما تحكم الاشباعات الغريزية إعتبارهم لما هو صواب وما هو خطأ ولهذا السبب يرجع عدم الثبات لديهم والسهولة التى يكذبون بها والقصور الواضح فى القانون الأخلاقى لديهم.

ولهذا يرجع القصور فى تكوين الأنا الأعلى إلى عدم القدرة على التخلى عن الإشباع الغريزى حتى تحت تأثير حصر الخصاء، مما يحول دون إستدخال صورة الأب غير الشبقية ولذا فإن المولع جنسيًا بالأطفال عادة ما يقوم بتفعيل انحرافه حتى ولو من خلال العادة السرية لأنه لا بد من أن يفرغ التوتر فى الحال.

وإنطلاقاً من هذا المبدأ يتم تفسير الانحراف الجنسي على أنه إنحراف فى عملية التوحد، فالتوحد (التماهى) بالأب بالنسبة إلى الطفل الذكر يمثل المخرج الوحيد السوى الذى يستطيع عن طريقة التخلص من عقدة أوديب، لذا فالإنحرافات الجنسية يمكن تفسيرها فى ضوء التغييرات والتقلبات التى تحدث فى عملية التوحد، فالأنا فى مفهوم "فرويد" ناتج أولاً وأخيراً عن هذه التماهيات الخيالية التى تكونه وتصبح صلة الوصل بين الذات والعالم الخارجى فالإنسجام الذى يحصل ما بين العديد من هذه التماهيات هو الذى يؤمن السلامة النفسية للأسوياء (سيجموند فرويد، ١٩٦٢).

وهو ما ظهر فى حقيقة كون ليوناردو دافنشى قد فارق بسهوله لوحاته وتركها فيفسرها فرويد بعلاقات ليوناردو العائلية مع أبيه الذى لم يول الإهتمام اللائق لأبنه فى الأعوام الأولى من

حياته. ويقول فرويد فى هذا الخصوص: "إن من يبدع كفنان، لا بد وأن يشعر بنفسه أباً بالنسبة لأعماله الفنية. إن تماثله مع الأب كان ذا أهمية محتومه حاسمة بالنسبة لأعمال ليوناردو الفنية" (فاليريى ليبين، ١٩٨١: ٧٨).

ومن ثم فالمنحرف الجنسى شخص مثبت على منطقة شبقية متخلفة تماماً كالمريض النفسى ولكنه يختلف عنه فى إنه لم يعد يحفل بضغط الواقع عليه أو أناه الأعلى، لذلك إنقلب الحال لديه فأصبحت منظمة الهى أقوى وأكثر قدره على إغفال الواقع، ويعد هذا الشخص نموذجاً لفشل الكبت (أحمد فائق، ١٩٦٧: ٦١). وخاصة تجاه الجنسية المحارمية والتعيين (التماهى) بالأم والتثبيت عليها. وممارسة المثلية الجنسية كعملية دفاعية ضد الجنسية المحارمية هذا من جانب، ومن جانب آخر كى ينقذ عضوه الذكرى من الإخصاء

(مصطفى صفوان، ٢٠١٦: ٢٤٧).

جـ- السببية (وجهة النظر) الدينامية لدى مضطربي الولع الجنسي بالأطفال Dynamic presentation:

إن الأنشطة المنحرفة كالمثلية الجنسية وإندفاعات السيكوباتيين أحياناً ما توصف بأنها أعراض قهرية؛ لأن المرضى يشعرون بأنهم مجبرون على تنفيذ فعلهم المرضى، ولكن الطريقة التى يعيشون بها – أى المولعين جنسيًا بالأطفال أو المنحرفين جنسياً – حفزاتهم تختلف بشكل متميز عن الخبرات القهرية. فالعصابى القهرى يشعر أنه مجبر على أتيان أي شئ لا يحب أن يفعله، وبأنه مجبر على أن يستخدم إرادته ضد رغباته. أما المنحرف فيشعر أنه مجبر على أن يحب شيئاً حتى ضد إرادته – وهو ما يعانى منه فعلياً المولع جنسيًا بالأطفال –؛ ومن الممكن أن تعترض مشاعر الإثم حفزاته، ومع ذلك فإنه فى لحظه هياجه يستشعر الحفزة متفقة مع الأنا كشئ يريد تنفيذه يأمل الحصول على لذة موجبه، فالحفزات هنا لها على عكس الحفزات القهرية طابع غريزى فهى تعاش بالطريقة نفسها التى يعيش بها الأسوياء حفزاتهم الغريزية السوية.

ولذا فإن الفارق بين الأعصبة والإنحرافات يكمن فى أن العرض يتجرد من الجنسية فى الأعصبة بينما العرض عنصر مكون من الجنسية الطفلية فى الإنحرافات فى حين أن إفراغ العرض يتسم بالألم والمعاناة فى الأعصبة، بينما يجلب العرض نشوة إنسالية فى الإنحرافات. ومن ثم ترى مدرسة التحليل النفسى أن الإنحراف ما هو إلا شكلاً من أشكال العصاب بسبب

ما يتضمنه من إستخدامات للحيل النفسية التى تشبه الحيل المستخدمة فى العصاب، وكأن فرويد يقول: "أنه الصورة السالبة من العصاب بسبب خلوة من عنصر الكبت. بإعتبار أن الكبت لا بد منه لنشؤ العصاب. ففى الإنحرافات لا يوجد كبت بل تصريف مباشر للجنس ومن ثم فهو – أى الإنحراف – عصاب منزوع أو مسلوب منه الكبت، إلا أن المنحرف يظل بخلاف العصابى من حيث أن المنحرف يعرف بشذوذه، ويتقبله ويعمل به ولا يرفضه وهو الأمر الذى ينطبق فعلياً على مضطربي الولع جنسيًا بالأطفال بينما العصابى يأتى الأعراض العصابية وله السمات الخلقية العصابية ويمارسها دون وعى منه ويمارس أنه عصابى، بالإضافة إلى أن العصابى لا يتحقق له من أعراضه إشباع جنسى بخلاف المنحرف جنسياً الذى يتحقق له هذا الإشباع بممارسة إنحرافه.

ومن ناحية أخرى يتشابه العصابى والمنحرف من حيث وجود رغبات طفوليه وبإعتبار الدفاعات اللاشعورية التى يلجأ إليها الأنا، وعجزها معاً عن الفصل بين الحب والكراهية فكلاهما يؤذى محبوبه ويمكن أن يحطمه ويختاره ليعطيه ويتلقى منه فى نفس الوقت الحب ونقضيه. هذا من جانب، ومن جانب آخر يعانى المنحرف مثله مثل العصابى من كبوتات نوعية مولده للمرض، أن لديهم عقدة أوديبية لا شعورية، وقلق خصاء لا شعورى، ومن ثم فإن تضخم عنصر مكون من واحد من الجنسية الطفلية لا يستبعد أن تكون أجزاء أخرى من جنسيتهم الطفلية مكبوته فالعرض المنحرف هو كالعرض العصابى يسمح فى الواقع بإفراغ جزء من شحنة الحفزات التى تم كبتها فى الأصل ومن ثم يسهل كبت بقية الشحنة.

أما عقدة الخصاء فتدل على الخوف اللاشعورى من فقدان الأعضاء التناسلية أو ما يقابلها من الأعضاء عقاباً على إتيان الفرد بعض الافعال الجنسية المحرمة أو شعوره ببعض الدوافع الجنسية تجاه موضوع محرم فالخوف من الخصاء يتولد عن وجود الموقف الأوديبى، كما أنه قد يؤدى إلى الموقف السلبى وممارسة الجنسية المثلية عامة.

فخوف بعض الرجال من الجماع الجنسى الغيرى أو الزواج قد يكون خوفاً لا شعورياً من فقدان العضو التناسلى فى رحم المرأة – وهو ما عانى منه فعلياً مضطربي الولع جنسيًا بالأطفال فكانوا يتصورون أن رحم المرأة عبارة عن فم ثعبان سيلتهم القضيب – كما ان منظر العضو التناسلى للمرأة وإختلافه عن العضو التناسلى للرجل قد يكون مثيراً لعقدة الخصاء وخشية الرجل

من أن يكون مصيره كمصيرها، بال‘ضافة أيضاً ان الخنوثة فى بعض الرجال قد تكون حيلة هروبية لا شعورية للإيحاء بأنه مثل النساء ولا داعى لعقابة بالخصى.

وهذا الخطر الواقعى الذى يخافه الطفل من جراء حبه لأمه، أنه الخوف من العقاب بالخصاء، ومن ثم الخوف من فقدان القضيب والذى ينجم عنه إستحالة الإتصال بالأم أو ببديله عنها فى الفعل الجنسى، ويتعلم الطفل أن هناك أشخاصاً ليس لهم قضيب، بدأ له هذا العضو كأنه شئ يمكن أن ينتزع من الجسم، وبما أن الإهتمام بالمهبل فيما بعد مشتق فى المقام الأول من الإهتمام الشهوى الشرجى، ومن ثم فلا عجب فى هذا فالمهبل على حد التعبير البديل "للواندرياس سالومى" Andreas Salome مستأجر من المستقيم، كما أن المهبل يحل محله الشرج فى حياة المنحرف جنسيًا.

وبتتبع هذه المرحلة الأولية نجد أن تحولاً قد تم وأصبح تكوينه معروفاً فحب الأم لا يمكن أن يستمر على تطوره بالشكل الشعورى إلى أن يندمج بالكبت، ويكبت الولد حبه وعشقه لأمه بأن يضع نفسه مكانها، وبأن يتوحد ويتطابق معها، وبأن يجعل من نفسه نموذجاً لها يسترشد بحالتها فى اختيار موضوع حبه ومن ثم يصبح مثلى الجنسية، ولكنه فى الواقع يعود إلى مرحلة الجنسية الذاتية (النرجسية: بمعنى تصريف الطاقة الجنسية تصريفاً ذاتياً منفصلاً عن موضوع خارجى، وهو ما يطلق عليه الليبيدو النرجسى الأولى يوجه فيها الطفل الليبيدو لديه نحو جسمه هو نفسه، أما النرجسية الثانوية فهى المرحلة التى يندمج فيها الليبدو بالأنا، وفى النرجسية الأولية لا يفرق الطفل بين جسمه والعالم الخارجى).

ومن ثم تنحرف حياتهم الجنسية عن الحياة السوية فبعض هؤلاء المنحرفين قد شطبوا الفارق بين الجنسيين – إن صح التعبير – فلا يعد يستثير رغبتهم الجنسية إلا أفراد من نفس جنسهم، أما أفراد الجنس الآخر وخاصة أعضاءهم التناسلية فلا تحرك منهم ساكناً على الإطلاق، بل وقد تثير فيهم التقزز والإستفظاع والنفور ويستبدلونها بعضو التناسل عند شركائهم من نفس الجنس فى الفعل الجنسى جزءاً أو عضواً أخر من أجسامهم كالفم أو الشرج بدل المهبل حتى وإن كان تكوين هذا العضو غير موات للإتيان بالفعل، وعلى الرغم مما يكشف هذا من تقزز ونفور وهو الأمر الذى تم ملاحظته فى حالة "ليوناردو دافنشى" فالأولاد الذين أحبهم "ليوناردو" هو البالغ النامى ليسوا إلا بدائل أو أحياء لشخصه وهو طفل، شخصه الذى يحبه هو بنفس الطريقة التى أحبته بها أمه.

ومن ثم نستطيع القول: إنه يعثر على موضوع حبه على الطريق النرجسية. وتثبت البحوث الإكلينيكية المتعمقة أن الشخص الذى يتحول للمثلية يثبت فى لا شعوره على الصورة المتذكره لأمه. وهو إذ بكبت حبه لامه يحفظ حبه لها فى لا شعوره ومن ثم يظل وفياً لها.

وعندما يلعب دور المحب ويطارد الأولاد فإنه فى الواقع يهرب من النساء اللاتى قد يدفعنه إلى خيانة أمه، ويقول فرويد: بوسعنا أن نثبت بالملاحظة المباشرة للحالات الفردية أن المرء المتفتح فيما يبدوا للمؤثرات الذكورية يتأثر فى الواقع بأوجه الجاذبية المنبعثة من النساء كالشخص العادى تماماً، ولكنه فى كل مره يسارع إلى تحويل المؤثر الذى تلقاه من النساء إلى موضوع ذكرى، وبهذه الطريقة يكرر المره تلو المره الميكانيزم (الطريقة) التى إكتسب بها لواطته.

وقد يكون "ليوناردو دافنشى" بهذه الاشكال والصور الفنية التى تصور الأولاد بالجمال الرقيق الأنثوى وأشكالهم الانثوية كما فى لوحة يوحنا المعمدان أو يحيى فى شبابه ينكر وينتصر فنياً على شقاء الحب الذى إستغرق حياته كلها، بمعنى أنه صور تحقيق أمنيته فنياً وهو الصبى المفتون بأمه، بأن دمج فى جسدها الذكوره بالأنوثه دمجاً يفجر فى نفسه كل السعادة ومنتهاها.

إن من يذكر لوحات "ليوناردو" لن ينسى الإبتسامة الساحرة المحيرة التى رسمها – وكأنه ساحر – على شفاة كل شخصياته النسائية وهى إبتسامة ثابتة على شفاة مستطيلة متعرجة تميزه هو بالذات ويشار إليها بوصفها سمة "ليوناردیه" ولقد تركت إبتسامته على الوجه الجميل الرائع للسيدة الفلورنسية "موناليزا ديل جيوكندا" أعظم الأثر فى نفوس مشاهديها بل وحيرتهم، بالإضافة إلى ذلك فاللوحة صورة نصفية ومنذ طفولته ونحن نرى هذا التصور يفصح عن نفسه فى نسيج حلمه وأن هذه الصورة للسيدة الموناليزا كانت مثله النسائى الأعلى الذى تجسد والتقى به أخيراً.

ويذكر "فاسارى" أن أولى محاولات ليوناردو الفنية كانت رؤوس النساء الضاحكات كالأطفال. فإذا كانت رؤوس الأطفال الجميلة تماثيل الشخصية كطفل، فإن النساء الضاحكات تماثيل "كاترين" أمه، ومن ثم قد تكون تلك الإبتسامة الغامضة هى إبتسامة أمه التى فقدها والتى إستهوته كثيراً عندما عثر عليها من جديد لدى السيدة الفلورنسية الموناليزا.

فأم ليوناردو المسكينة والمنبوذة من قبل زوجها (الأب) غمرت إبنها ليوناردو بمزيد من الحب، لا لتعوض نفسها عن عدم وجود زوج لها، لكن لتعوض كذلك طفلها الذى لم يكن له أب يحبه. وبالطريقة التى تلجأ إليها كل الأمهات اللاتى لم يرتوين أخذت إبنها "ليوناردوا" فى مكان زوجها

وسلبته جزءاً من رجولته بأن أنضجت حياته الشبقية قبل الآوان، وكان حب الأم لوليدها الذى تغذيه وتعنى به أعمق وأوغل من حبها اللاحق لطفلها فى مراحل عمره التالية، كان حباً شأن الحب المشبع بين البالغين، حباً يحقق كل الرغبات النفسية والجسدية معاً، وهو الأمر الذى يؤدى بدوره للجنسية المثلية كدفاع ضد جنسية غيرية محارمية.

وأخيراً وليس أخراً فإن مضطربي الولع الجنسي بالأطفال يقفون من الحكم على إنحراف غريزتهم الجنسية مواقف متباينة فالبعض يعتبر المثلية الجنسية شيئاً طبيعياً لديهم مثلما يتقبل السوى إتجاه الليبيدو لديه ويدفعون دفعاً قاطعاً بمشروعيته بقدر مشروعية الإتجاه السوى، بينما يتمرد البعض الآخر على مثليتهم ويشعرون به وكأنه قهر مرضى. وهو الأمر الذى يعكس فشل دفاعى واضح أمام ضغط الدفعات البدائية – كما تم ملاحظته لدى مضطربي الولع الجنسي بالأطفال – الداخلية النهمة لممارسة الانحراف الجنسي للمخدرات ولتعاطى الكحوليات، ولذا فدائماً ما يستخدم المنحرفين جنسيًا ميكانيزم الإسقاط بشكل دائم ويكون النقل مساعداً للنظام الإقتصادى والميكانيزمات الإعلائية تكون مكفوفة، ولذلك فإن العمليات الذهانية الدفاعية هى العمليات الغالبة عند المثليين فالتفتيت والتمزيق يصيب الأنا، والموضوع، والمشاعر جميعاً، الأمر الذى يجعل المثلى أسير موضوعات داخلية تدميرية عديدة تطارده دائماً وينشد بدوره الهرب منها أو تدميرها. مع إنهيار عمليات الدفاع تظهر مشاعر العجز والضياع واللاجدوى والإضطهاد والإكتئاب وهو ما يعانى منه فعلياً مضطربي الولع الجنسي بالأطفال (سيجموند فرويد، ١٩٥٦: ٨١؛ سيجموند فرويد؛ ١٩٦٣: ٣٤ – ٣٥؛ سامى محمود على، ١٩٦٩: ١٨٦ – ١٨٧؛ كولن ويلسون، ١٩٧٢: ١٩٨؛ سيجموند فرويد، ١٩٧٧: ٦٦–٦٧؛ سيجموند فرويد، ١٩٧٨: ٣٣٦؛ فاليرى ليبين، ١٩٨١: ٧٨–٧٩؛ سامية القطان، ١٩٨٣: ١١؛ سعد جلال، ١٩٨٦: ٤٠٢–٤٠٣؛ سيجموند فرويد، ١٩٨٨: ٥٦؛ عبد المنعم الحفنى، ٢٠٠٤: ٧١٣؛ أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٢٨٧؛ محمد حسن غانم، ٢٠١٧: ٣٨١).

ميكانيزمات الدفاع لدى مضطربي الولع الجنسي بالأطفال:

فقد تبين من المقابلة الإكلينيكية، وإختبار K.F.D، وإختبار H.T.P، واختبار تكملة الجمل، وإختبار T.A.T، وإختبار الرورشاخ معاناة مضطربي الولع الجنسي بالأطفال من التثبيت والنكوص لمراحل مبكرة من النمو النفسي الجنسي سواء الفمي او الشرجي، بالإضافة لميكانيزمات القمع، والتبرير والإنكار والكبت، والكف، والإسقاط، وتوهم القدرة المطلقة، والتكوين

العكسي والتوحد بالمعتدى، والإفتئات او الالتهام على المستوى المتخيل لتعكس بذلك اضطراب مركب الأوديب مصحوباً بمخاوف بالغة وحادة من قلق الخصاء. هذا من جانب ومن جانب آخر – ترى نظرية التحيل النفسي أن كل الانحرافات الجنسية المتنوعة ما هي إلا دفاع ضد الحصر الذي يستثيره الجماع الجنسي التقليدي (إدموند برجلر، ١٩٩٥: ٣٠٤).

وبالإضافة لما سبق فإن الميكانيزمات الدفاعية عادة ما تعكس الصراعات بين الغريزة والقلق أو الإثم والتي لا تحظى باشباع دوري تظل مستبعدة من أن تنظم ضمن الأنا تظل طاقاتها حبيسة، إلا أن تنزاح على حفزة أخرى فتجعلها مشتقاً للإفراغ غير المباشر وهو ما يؤكد أن بعض الأعراض المرضية ليست سوى مشتقات من هذا القبيل (سامية القطان، ٢٠٠٧: ٦١ – ٦٢).

ولذا فإن جميع الصراعات المولدة للإنحرافات ترجع أصلها جميعاً في الطفولة حيث قامت الأنا بطرد الحفزات قبل الأنسالية، ومن هنا فكل مرضى أو اضطراب أو انحراف يستند إلى عصاب طفلي هو النواة حيث تعمل هذه الدفاعات العازلة لهذه الحفزات وهو ما يجعلها لا تعود أو تنتظم ضمن الأنا في أغلبها، وهذا بدوره أدى إلى الافتقار للنضج الانفعال والإجتماعي ومن ثم ضعف الأنا (محمد أحمد خطاب، ٢٠٢١ "أ": ٣٢٥) وبالتالي مزيد من الاحباط الواقع على مضطربي الولع الجنسي بالأطفال بالإضافة إلى المخاوف اللاشعورية من هذا الواقع المحبط والرافض والمهددن ومن توقع العقاب والأذى وخاصة النفسي، والناتج عن مخاوف بالغة وحادة من قلق الخصاء وهو الأمر الذي يدفعهم لمزيد من الفشل الدفاعي وخاصة أمام ضغط الدفعات البدائية الداخلية النهمة ومن هذه الميكانيزمات الدفاعية ما يلى:

ميكانيزم التثبيت والنكوص:

يعزي الاستعداد للوقوع في العصاب، إلى ضعف النمو الجنسي بطريقة مختلفة؛ فالعلاقة بين الأعصبة والانحرافات الجنسية كالعلاقة بين السالب والموجب؛ إذ تكون نفس المكونات الغريزية الموجودة في الانحرافات متواجدة أيضاً في الأعصبة بوصفها عربات تحميل للمركبات الخاصة بالأعراض المرضية، إلا أنها في هذه الأخيرة تعمل انطلاقاً من اللاشعور وهكذا فهي تكون قد خضعت للكبت لكنها لا تزال قائمة في اللاشعور، وتظل نشطة في تحد سافر لذلك الكبت.

ومن ثم يوضح التحليل النفسي أن تجلي هذه الغرائز بقوة مفرطة في السن المبكرة يؤدي إلى نوع من التثبيت Fixation الجزئي الذي يشكل بدوره نقطة في بنية الوظيفة الجنسية؛ فإذا ما واجه أداء الوظيفة الجنسية السوية أي معوقات فإن الكبت الذي كان قد أخذ مكاناً له أثناء

مسار النمو سيتم اختراقه عند تلك النقاط المحددة التي شهدت التثبيتات الطفلية، ولذا فإن الانحرافات الجنسية عادة ما هي إلا نوع من التثبيتات والنكوص إلى تلك المراحل الجنسية الطفلية (سعد جلال، ١٩٨٦: ٤٠٦؛ سيجموند فرويد، ٢٠١٥: ٥٣ – ٥٤؛ محمد أحمد خطاب ٢٠٢١ "ب": ٣٦٠).

وخاصة أن فرويد قد افترض بأن الراشد المنحرف قام بتقبل رغبة طفلية منحرفة عديدة الأشكال بينما العصابي قام بطردها؛ وعليه فقد اعتبر الانحراف بمثابة الصورة السالبة للعصاب، ومن ناحية أخرى يتشابه العصابي والمنحرف من حيث وجود رغبات طفولية عند كل منهما، بالإضافة إلى عجزها معاً عن الفصل بين الحب والكراهية فكلاهما يؤذي محبوبه ويمكن أن يحطمه ويختاره ليعطيه ويتلقى منه في نفس الوقت الحب ونقيضه (سامية القطان، ١٩٨١: ٥٧؛ محمد أحمد خطاب، حنان أبو الخير، ٢٠١٨: ١٧).

ومما يؤيد ارتباط اللذة التمهيدية بالحياة الجنسية الطفلية الدور المرضى الذي قد تقوم به، فمن الجلى أن بلوغ الهدف الجنسي السوي تتهدده الحيلة التي تتدخل بها اللذة التمهيدية متى كانت اللذة التمهيدية للعمليات الجنسية – عند نقطة ما – مفرطة في الكبر وعنصر التوتر مفرطاً في الصغر، وإذ ذاك يختفي الحافز إلى مواصلة العملية الجنسية وينقطع الطريق بأسره ويحل هذا الفعل التمهيدي المذكور محل الهدف الجنسي السوي.

وقد دلت التجربة على أن الشرط الأول لهذا الحدث الضار هو أن المنطقة الشهوية المختصة أو الغريزة الجزئية المقابلة لها قد أسهمت إبان الطفولة بقدر غير عادي من اللذة فإن تدخلت عوامل أخرى تعمل على التثبيت Fixation بات من السهل أن ينشأ في متأخر الحياة دافع قهري يعارض إدماج هذه اللذة التمهيدية في سياق جديد، تلك هي في الواقع حيلة الكثير من الانحرافات التي تنحصر في التوقف عند الأفعال التمهيدية للعملية الجنسية.

ونتبين مما سبق أن المظاهر الجنسية الطفلية لا تحدد الانحرافات عن الحياة الجنسية السوية فحسب بل صورتها السوية كذلك، فكان لابد إذن من أن نعتبر أي انحراف ثابت عن الحياة الجنسية السوية ضرباً من توقف النمو والطفلية، وخاصة إذا ما علمنا إلى أن الاستعداد للإنحرافات ما هو إلا استعداد أصيل عام في الغريزة الجنسية الانسالية وأن السلوك الجنسي السوي ينشأ عنها نتيجة لما يطرأ على سير النضج من تغيرات عضوية وأنواع الكف النفسية (سيجموند فرويد، ١٩٦٣: ٩٠ – ٩١).

ومن ثم فإن التطور غير السوي قد يتوقف النمو ويثبت على إحدى هذه الغرائز المندرجة، وعندئذ لا تعود وسيلة لغاية لكنها تصبح هي نفسها مصدراً للذة النهائية وهو ما نشاهده بالفعل في مضطربي الولع الجنسي بالأطفال، حيث تعمل هذه الغريزة الجزئية كمصدر للذة الختامية كنتيجة للتثبيت القوي (سامية القطان، ١٩٨١: ٢٣؛ أكرم زيدان، ٢٠٠٥: ٨١).

ولذا فإن الهروب من الواقع غير المشبع إلى ما نسميه مرضاً، هذا الهروب الذي يأتي على حساب الضرر البيولوجي الحادث وأن كان أبداً لا يخلو من عائد فوري من اللذة للمريض يتم على طول طريق من الارتداد والنكوص Regression والعودة إلى مراحل باكرة من الحياة الجنسية تلك المراحل التي كان فيها الاشباع متاحاً غير ممنوع، وبالإضافة لما سبق فيبدو أن هذا النكوص يحدث في جانبين وهما:

أ- نكوص زمنـى: حيث يتقهقر الليبدو وتتقهقر معه الحاجات الشبقية عائدة إلى مراحل مبكرة من النمو.

ب- نكوص شكلى: يتم فيه توظيف الطرق الأصلية والبدائية للتعبير النفسى فى عرض تلك الحاجات وهو ما ظهر واضحاً وجلياً في أعراض التلصص الجنسي لدى الذكور، وهو ما يعني أن هذين النوعين من النكوص يعودان بنا إلى الطفولة ويتحدان في تحقيق حالة طفلية للحياة الجنسية (سيجموند فرويد، ٢٠١٥: ٥٦).

ومن ثم فإن العناصر المكبوتة من الجنسية الطفلية وهي عناصر جزئية تستمر في البقاء في اللاشعور دون أن تتغير فإذا ما عاش الشخص الراشد فيما بعد خيبة جنسية فإنه يميل للنكوص إلى الجنسية الطفلية، والنتيجة هي ان الصراعات التي احتدمت حول الجنسية في الطفولة تبتعث هي الأخرى من جديد (أوتوفينخل"أ"، ١٩٦٩: ١٤٧)، ومن ثم فإن الشرط التمهيدي لاستخدام النكوص كميكانيزم دفاعي هو ضعف خاص في تنظيم الأنا، فالاحباطات والأخطار الشديدة والمفاجئة يمكن أن تستثير نكوصات حتى عند أفراد ليست لديهم تثبيات قوية.

ولذا فإن الجنسية المنحرفة ليست شيئاً آخر غير الجنسية الطفلية مضخمة ومفككة إلى مكوناتها الجزئية، ومن ثم فإن نكوص الليبيدو إن لم يقترن بالكبت فلن يؤدي البتة إلى مرضى نفسي بل إلى انحراف جنسي كما في حالة المولع جنسيًا بالأطفال، ولهذا فإن الأنا قد تتصرف في حالة حدوث تثبيت قوي عند مرحلة مبكرة من تطورها بأنه يسلك في هذه الحال أحد سبيلين: فهو – الأنا – إما أن يرضى عن التثبيت ويسمح به فيصبح منحرفاً بمقدار ما يسمح به، أو

يصبح طفلياً وكلاهما شيء واحد وهذا هو حال المتلصص الجنسي، وإما أن ينفر من التثبيت ويثور عليه فينجم عن هذا أن يقوم بعملية كبت في المكان الذي حدث فيه تثبيت لليبيدو (سيجموند فرويد، ١٩٩٠: ٣٨٠).

وبناءً عليه فالمنحرف عندما تضطرب جنسيته الإنسالية بخوف من الخصاء ينكص إلى هذا العنصر المكون من جنسيته الطفلية الذي أتاح له مرة في طفولته شعوراً بالأمن أو على الأقل شعوراً بالطمأنينة ضد الخوف وهو النصر الذي كان عاش اشباعه بشدة خاصة بسبب هذا الانكار أو هذه الطمأنة، وبصورة هيكلية فإن المنحرف شخص عادة ما تكون لذته الجنسية متعلقة بفكرة الخصاء، وهو من خلال انحرافه يحاول أن يدلل بأن ليس هناك خصاء، وبقدر ما ينجح في تصديق تدليله تصبح اللذة الجنسية والنشوة ممكنة من جديد، وخاصة إن تضخم الغريزية الطفلية المضطلعة بالطمأنة يعمل في الوقت نفسه ضماناً للإبقاء على كبت العقدة الأوديبية وغيرها من متخلفات الجنسية الطفلية المطرودة، ويتحقق بذلك بكبت جزئي للجنسية الطفلية وبتضخيم لأجزاء أخرى منها (أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٢٨٩).

ولذا فإن أي أحباط أو تهديد للجنسية الراشدة كما في حال المولعين جنسياً بالأطفال يمكن أن يتأدى بالشخص إلى أن يرتد إلى تلك المستويات في جنسيته الطفلية التي يكون لا شعورياً مثبتً عليها، أو يرتد الى المستويات إلى سبق كبتها فبقيت على حالها في اللاشعور (سامية القطان، ٢٠٠٧ :٧٠)، وهو ما تم ملاحظته لدى المفحوص حيث كان يعاني ومازال من تثبيتاً فمياً شبقياً– حيث كان يقول لأمه: عاوز أرضع من صدرك أو من فوق الهدوم (الملابس) مثل أخي، وهو في سن ١٢ سنه كان يتمني أن يمسك بثدي أي أنثى، والإلحاح على الزوجة في طلب ثدييها لمصها، بالإضافة لعشقه لوجه الأم والتي تركته كثيراً وهو طفل، وعشقه للأطفال الصغار ومشاهدته لأفلام بورنو ذات طابع محارمي للأطفال– تصاحبه الخاصة للحماية من الأم ومن ثم معاناته من نكوص وإعتمادية سلبية على الأم ورفض لدور البالغ نتيجة العلاقة التكافلية ذات الطابع المرضي مع الام.

اذا فالمولع جنسيًا بالأطفال شخص نكص عقب حرمانه إلى سلوك جنسي طفلي، وفي الإنحرافات النموذجية يكون الحائل دون سيطرة السلوك التناسلي السوي هو الصراع الأوديبي وشدة وقع قلق الخصاء ومشاعر الأثم– وهو ما يعاني منه المفحوص فعلياً– ولذا يرجع تثبيت الخبرات الجنسية للطفولة لدى المولع جنسيًا بالأطفال إلى أن الخبرات المذكورة تجمع بين

الاشباع والامن، وخاصه أن الاشباع غير الجنسي أو الاشباع المقنع للنزعات العدوانية أو الجنسية يشترك مع الدفاع ضد خطر لا شعوري تهديد الحاجه النرجسية إلى المحبة والتأييد والامن– وهو ما يعاني منه المفحوص فعلياً– ويرجع الميل إلى الإعتماد المفرط على الأخريين إلى تثبيت يجمع بين الإشباع والأمن (دانييل لاجاشي، ١٩٥٧: ١٢١–١٣٢).

ميكانيزم توهم القدرة المطلقة:

إن توهم القدرة المطلقة للمشاعر التدميرية والعنيفة وللمشاعر الطيبة على السواء من الخصائص المميزة للمراحل المبكرة من النمو النفسي، كما انها عامل أساسي في فاعلية عمليات التدمير والتفتيت وبقدر ما يكون من ضراوة المشاعر التدميرية وما يلازمها من توهم القدرة في ممارسة التخييلات التدميرية – كرد فعل ضد مخاوف الخصاء – تكون ضراوة المخاوف التدميرية ومن ثمة الحاجة القهرية إلى إسقاط الموضوع الداخل غلى الخارج وتدميره (فرج أحمد، ١٩٦٧: ٤٢٤)، كما أن ضعف الإرتباط بالواقع ومحاولة السيطرة عليه بامتلاك قدرات وطاقات خارقة سحرية أو حتى من خلال التفكير الغيبي والميتافيزيقي كانت من أهم المضامين التي احتوتها استجابات المفحوص على اختبار T. A. T، بالإضافة إلى رفض الإعتراف بالجوانب الكدرة من الواقع سمي ما قبل مراحل الدفاع، وتلك ظاهرة مألوفة عند الأطفال كتعبير عن مبدأ اللذة وكمقابل للإشباع الهلوسي للرغبة والتي تظهر بشكل واضح من خلال أعراض اضطراب الولع الجنسي بالأطفال.

إن أول حقيقة نكتشفها عند دراسة لا شعور المولع جنسيًا بالأطفال هو اعتقاده التعصبي في تخييل العظمة الطفلى، لقد أجبرته التنشئة الإجتماعية أن يكبت اعتقاده بقدرته المطلقة إلى حد ما، ولكن ذلك الإعتقاد يظل في لا شعوره محتفظاً بكل قوته الدينامية أنه من خلال النظر يتوهم بأنه مطلق القدرة وخاصة مع الأطفال – فقد تبين من المقابلة الإكلينيكية مع المفحوص أنه يعتقد بامتلاكه لقدرات خارقة في إعداد مناهج دراسية للأطفال – لقد نكص من الوجهة النفسية إلى مرحلة باكرة كان فيها مطلق القدرة من حيث نواياه وأهدافه، ولقد رجع إلى الطفولة حين كانت كل رغباته تتحقق وتشبع بشكل تلقائي آلي.

ولذا فإن الولع الجنسي بالأطفال تحيي وتنعش لدى المنحرف تخييل القدرة المطلقة الطفلى وهذاء العظمة اللاشعوريين، حيث قد بين كل من: فرويد، وساندور فرنزي Sander Ferenczi أن الطفل يعيش حالة من هوس العظمة لمدة طويلة خلالها يعرف مقياساً واحداً

للأشياء، وهو الأنا شديد التضخم لديه فهو يتصور أن له سيطرة مطلقة على العالم الخارجي، وهذا الاعتقاد الخاطىء يغذيه الوالدان في الواقع بشكل تلقائي حيث يحاولان إشباع كل رغبة لديه في الطعام، والنوم، والحب إن هذا الإشباع للرغبات الجسمية والإنفعالية لا يعتبره الطفل نتيجة لحب الأم ولكن نتيجة لقدرته المطلقة ولكن الخبرة الواقعية تدمر هذا التخييل تدريجياً، وهي خبرة تعتبر من أعمق إحباطات الطفولة (إدموند برجلر، ١٩٩٥: ١٤٠ – ١٤٢)، ولذا فإن الولع بالأطفال الصغار غير الناضجين على كل المستويات والمجالات، تلمح أيضاً إلى اتقانها وهشاشتها؛ إنه تأكيد على القوة والامتياز، والسيطرة والإنجاز مع الإثابات الجنسية التي يمكن أن تحصل في وقت آخر، إلا أن ذلك كله يعد اعترافاً بالقلق أيضاً (Jennifer, L., 2018; Bandura, A., 1977).

ولذا فإن تخييل القدرة المطلقة من خلال العدوان ضد الوالدين والمربين لا يبحث المولع جنسيًا بالأطفال عن التفريغ الجنسي السوي ولكنه يبحث عن الشعور بأنه قد اجتاح وسيطر على الآخر كدفاع ضد قلق الخصاء، إن أول حقيقة نكتشفها عند دراسة لا شعور المولع جنسياً بالأطفال هو اعتقاده التعصبي في تخييل العظمة، لقد أجبرته التنشئة الإجتماعية أن يكبت اعتقاده بقدرته المطلقة إلى حد ما، ولكن ذلك الاعتقاد يظل في لا شعوره محتفظاً بكل قوته الدينامية، أنه من خلال النظر يتوهم بأنه مطلق القدرة لقد نكص من الوجهة النفسية إلى مرحلة باكرة كان فيها مطلق القدرة من حيث نواياه وأهدافه لقد رجع إلى الطفولة حين كانت كل رغباته تتحقق وتشبع بشكل تلقائي آلي (إدموند برجلر، ١٩٩٥: ١٤٧).

ميكانيزم الإسقاط:

ظهر لفظ إسقاط أول مرة فى علم النفس عند فرويد وذلك فى مقاله له عن عصاب القلق سنة ١٨٩٤. وقد أوضح فرويد فى هذه المقالة أن عصاب القلق يظهر لدى الفرد حين يشعر بعجزة عن السيطرة على المثيرات الجنسية؛ وفى هذه الحالة تسلك النفس كما لو كانت تسقط هذه المثيرات على العالم الخارجى (سيد غنيم، هدى براده، ١٩٦٤: ٤).

ومن ثم فإن هذا الميكانيزم الدفاعي البدائي إنما يمكن فحسب استخدامه على نطاق واسع عندما تكون وظيفة الأنا في اختبار الواقع قد تدهورت بشكل خطير بتأثير نكوصي نرجسي يميع من جديد الحدود الفاصلة بين الأنا واللانا، وبصورة عامة فإن الكائن العضوي يفضل أن يستشعر الأخطر تهديداً من الخارج أكثر منها من الداخل، لأن بعض ميكانيزمات الوقاية من

المثيرات المسرفة الشدة يمكن أن تتحرك ضد المثيرات الخارجية فقط، ولذا فإن الكثير من الاسقاطات توحي إلينا بأن مثيرات داخلية يدركها صاحبها خطأ على أنها مثيرات خارجية – فرفض المفحوص على أن يجامع زوجته أو قيامه بالقذف خارج المهبل اعتقاداً منه أنه "فم ثعبان" سيلتهم قضيبه – وكأنه يقصد من ذلك إلى استخدام ميكانيزمات الحماية هذه ضد المثيرات الداخلية (أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٥٤).

إذا فعملية الإسقاط عادة ما تستهدف الأب كمنافس وتبغي إخصاءه، وهو الشيء الذي يرتد عليه بعكسه، وهو خوفه من إخصاء الأب له، والحيوانات المفترسة هي بمثابة الصورة المستعارة للأب المهدد والخطر الذي يستعمل الفك والأسنان كأداة خصائية – وخاصة أن المفحوص ينظر للمهبل كفم ثعبان – سيما أن علاقة الطفل بالفم تحمل في طياتها النقيضين: الحب، وتدمير موضوع الحب، وكان فرويد قد أشار إلى هذا الموضوع بأن التماهي/ التوحد الأولي بالوالدين يرتكز على العلاقة الفموية، أي إدماجهم عن طريق الفم، الشيء الذي يرتد عليهم بخوف معاكس، يخاف على قضيبه بقدر ما يشتهي احتواء قضيب والديه فموياً، وهو ما يعرف بالهوام أو التخييلات التي تكلمت عنه "ميلاني كلاين" في الأوديب المبكر، حيث إن الأم تحوى قضيب الأب فى أحشائها، كذلك ما يتواجد عن العصابيين من مخاوف حول المضاجعة، والتى تؤدى إلى عجز جنسى، وما يمكن وراء هذه المخاوف من تصور لفرج مسنن يهدده بالخصاء إذا ما حصل الإيلاج (عدنان حب الله، ١٩٨٨: ١٠٩).

كما أن المخاوف من المضاجعة قد ترجع أيضاً إلى التصور السادي للإتصال الجنسي فإن عاين الأطفال في هذه السن المبكرة اتصالاً جنسياً بين البالغين – وهو ما عانى منه فعلياً المفحوص – فإنهم يعتبرون الفعل الجنسي حتماً ضرباً من الإيذاء أو الإذلال، أي أنهم يتصورنه بمعنى سادي (سيجموند فرويد، ١٩٦٣: ٧٧).

ميكانيزم إجبار التكرار:

اجبار التكرار هو مظهر لقدرة المكبوت وهو ما يسبب للأنا ألماً ذلك لأنه يكشف عن نشاط الدوافع الغريزية المكبوتة، ومن ثم فإن اجبار التكرار يسترجع من خبرات الماضي ما لا يمكن أن يتضمن أية لذة، وما لا يمكن البتة حتى في الماضي السحيق أن يكون قد أدى إلى أي إشباع حتى للدوافع التي أخفاها الكبت من ذلك الحين، وإعادة الماضي والحياة فيه مرة أخرى كما لو كان جزءاً من الحاضر.

فإذا ما تفتحت الحياة الجنسية للطفل ذلك التفتح المبكر كتب عليها أن تنقضي أيامها سريعاً ذلك لأن الرغبات التي تصدر عنها لا تتفق مع الواقع، ولا تتناسب مرحلة النمو المنقوصة التي يكون الصغير قد وصل إليها، ويقضي هذا التفتح نحبه في أشد الظروف مدعاة للأسى ويلازمه من المشاعر ما يثقل على النفس كمداً وإيلاماً، ومن ثم فإن فقدان الحب والخيبة في الحصول عليه تخلف وراءها إصابة دائمة لاحترام الذات تبقي كالندوب في نرجسية الإنسان، ولذا فقد تؤدي الصدمة إلى إطلاق كمية من الاستثارة الجنسية يكون لها وقع الصدمة نظراً لعدم التأهب لمقابلة الجزع (سيجموند فرويد، ١٩٩٤: ٤٣ – ٤٤).

ولذا وعادة ما تتضح الدلالة اللاشعورية للولع الجنسي بالأطفال في أجلى صورها في تلك الحالات التي لايتحقق فيها الإشباع إلا إذا توافرت شروط جد محددة في المشهد الجنسي الذي يرغب المريض في أن يشهده فعندئذ تمثل هذه الشروط إما تكراراً لشروط كانت قائمة في الخيرة الطفلية الهامة، وإما إنكاراً لهذه الشروط نفسها، أو إنكاراً لطابعها الخطر.

ومن ثم فإن هذه التكرارات لاضطراب الولع الجنسي بالأطفال عادة ما ترجع إلى ميل المكبوت للعثور على منفذ ذلك هو لب التكرارات المميزة للأعصبة النفسية وهي أبرز ما تكون فيما يسمى بأعصبة القدر (وخاصة إذا ما تم التعرض لإيذاء جنسي من قبل شخص بالغ في مرحلة الطفولة)، فما يحدث هو أن حفزة مكبوتة تحاول أن تجد اشباعها على الرغم من انكباتها؛ ولكن في كل مرة تصل فيها الرغبة المكبوتة إلى السطح فإن القلق الذي تسبب في البداية في الكبت ينبعث من جديد ويتسبب مع تكرار الحفزة في تكرار الاجراءات المضادة للغريزة، ومن ثم يستمر تواصل الصراع بين القوى المكبوتة والقوى الكابتة فما لم يتم إشباعه يناضل من أجل الإشباع ونفس الدوافع التي اضطلعت في الأصل بإنكار الإشباع تظل فعالة فيما بعد، ومن هنا فحتى تكرار أكثر الخيبات إيلاماً خيبة العقدة الأوديبية تظل فعالة نشطة وتعيد تكرار ذاتها مراراً وتكراراً (أوتوفينخل، ١٩٦٩: ١١٩٤ –١١٩٥).

وبصورة عامة فإن النشاط الجنسي المسرف هو "قهر" شأنه شأن أي نشاط مسرف هو " قهر" شأنه شأن أي نشاط مسرف آخر، بمعنى أنه مشتق كمحاولة فاشلة لاستخدام الجهاز الأنسالي من أجل إفراغ حاجة غير إنسالية مكبوتة وحبيسة، والواقع أنه أحياناً يغطي سلوك جنسي ظاهر نضالاً من أجل القوة أو الامتياز، ومع ذلك فإن النضال المسرف من أجل القوة والامتياز يرجع

بتاريخه عند هؤلاء الأشخاص إلى الجنسية الطفلية؛ فالقوة والامتياز يحتاجهما الفرد دفاعاً ضد قلق غداً مرتبطاً بصراعات جنسية طفلية.

ولذا فإن الأنشطة الجنسية المنحرفة كالولع الجنسي بالأطفال أحياناً ما توصف بأنها أعراض قهرية؛ لأن المرضى يشعرون بأنهم مجبرون على تنفيذ فعلهم المهني ولكن الطريقة التي يعيشون بها حفزاتهم نختلف بشكل متميز عن الخبرات القهرية إلى حد يمكن معه في التو افتراض ضرورة وجود فروق نوعية في البنية تناظر الفرق الظاهر، ومع ذلك فهذا الفرق الظاهر لا يجد ما يحدده بشكل كاف في القول بصفة عامة بأن الانحرافات، والاندفاعات المرضية لاذة، أو أنها على الأقل تؤتي بأمل تحقيق لذة بينما الأفعال القهرية أليمة وتؤتى بأمل التخلص من ألم فلهذه القاعدة استثناءات:

فمشاعر الإثم يمكن أن تزعج فعلاً منحرفاً إلى حد أن الشخص يعيش هذا الفعل أليماً؛ وبعض الألعاب القهرية – كتلك التي يلعبها المفحوص، بالإضافة لإدمانه مشاهدة أفلام البورنو الإباحية – يمكن أن تنطوي على طابع لاذ، والأكثر تخصيصاً هو الفارق في الطريقة التي يعاش به الدافع؛ فالعصابي القهري يشعر أنه مجبر على إتيان شيء لا يجب أن يفعله وبأنه مجبر على أن يستخدم "إرادته ضد رغباته، إما المنحرف فيشعر أنه مجبر على أن يحب شيئاً حتى ضد إرادته"؛ ومن الممكن أن تعترض مشاعر الإثم حفزاته ومع ذلك فإن في لحظة هياجه يستشعر الحفزة متفقة مع الأنا كشيء يريد تنفيذه بأمل الحصول على لذة موجبة فالحفزات هنا لها على عكس الحفزات القهرية طابع غريزي، فهي تعاش بالطريقة نفسها التي يعيش بها الأسوياء حفزاتهم الغريزية السوية (أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٢٨٥).

وتجلت هذه الحفزات ذات الطابع الغريزي القهري في الاستخدام القهري والمفرط للمواد الإباحية على الانترنت حيث يقضي المفحوص عدد كبير يصل من ٨ إلى ١٢ ساعة يومياً أو أكثر في مشاهد الأفلام البورنو بكل انواعها مع ممارسة العادة السرية حيث أشارت دراسة (Christina, C., et al., 2021) والتي أجريت على عينة من طلاب الجامعات في الولايات المتحدة الأمريكية أن هناك ارتفاع ملحوظ ومتزايد في تقارير الصحة النفسية السلبية بين طلاب الجامعة هو مصدر قلق عالمي ومستمر بشأن زيادة انتشار السلوكيات الجنسية المحفوفة بالمخاطر ذات الصلة بشأن زيادة انتشار استخدام المواد الإباحية، حيث تبين أن ٣٤% من الذكور، و٦٦% من الإناث فوق سن ١٨ عاماً من عينة كان عددها= (١٠٣١) يشاهدون

المواد الإباحية، وأن ٥٦,٦ % أفادوا باستخدام مواد إباحية مدى الحياة مع وجود نسبة أعلى بكثير من الذكور مقارنة بالإناث، وأبلغ ٢٠,٤% عن مستويات شديد من الاكتئاب والتوتر والقلق مع استخدام المواد الإباحية القهرية والتي تؤثر بشكل كبير على جميع معايير الصحة العقلية.

ميكانيزم الانكار:

إن رفض الاعتراف بالجوانب الكدرة من الواقع سمي ما قبل مراحل الدفاع، وتلك ظاهرة مألوفة عن الأطفال كتعبير عن مبدأ اللذ وكمقابل للإشباع الهلوسي للرغبة، ولكن النمو التدريجي لاختبار الواقع والإدراك والذاكرة يجعل من المستحيل التزييف الكامل للواقع لكن عند العصابي تنشطر الأنا إلى جزء سطحي يتبين الحقيقة وجزء أعمق ينكرها "إنكار الخصاء"، ومع ذلك فإن هذه الميول للإنكار تجاهد كيما تظل فعالة وتنجح هذه الميول على أحسن نحو ضد ادراكات داخلية منفرة ذات طبيعة أليمة (أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٥١؛ سامية القطان، ٢٠٠٧: ٦٢ – ٦٣).

فالانحراف يشير أساساً إلى تنكر او إنكار الواقع ورفض الاعتراف بحقيقة الصدمة في عدم وجود قضيب عند الأم وعند جميع النساء، وتعمل الاستراتيجية الدفاعية على إنكار الواقع الذي به ميكانيزم متلازم لتوضيح التشكيل البديل، هذه العملية تتكشف على مرحلتين وهما:

أولاً: هناك تنكر في حد ذاته للواقع، ثانياً: حفاظاً على الموقف الطفولي بصرامة بشأن افتقار المرأة إلى القضيب وعلى الرغم من أن المفحوص يتصور هذا الغياب إلا أنه يرفض ذلك من أجل تحييد قلق الخصاء (جويل در، ٢٠١٥: ٤٣).

بالإضافة إلى ما سبق فإن المولعين جنسيًا بالأطفال عادة ما يكونوا مثبتين على خبرات كانت قد أثارت عندهم قلق الخصاء، وهي إما مشاهد بدائية أو رؤية أعضاء أنسال الراشدين، ويحاول المريض إنكار مبررات خوفه بتكراره للمشاهدات المرعبة مع بعض التعديلات (أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٣١٥).

ومن ثم تتميز إشكاليات الإنكار بوجود تنظيم مميز لدى المنحرف ولذلك ينقاد المنحرف إلى أن يفترض الخصاء (القانون) كحد قائم يتمكن من الاستمرار على نحو أكثر فعالية لاثبات أنه ليس حداً بمعنى أن المرء يستطيع دائماً أن يأخذ فرصة لتجاوزه، حيث أن المنحرف يستمد الفائدة الحسية الكاملة من متعته الجنسية المنحرفة من خلال استراتيجية التعدي، ولكن مثل هذه الاستراتيجية تتطلب شريك حقيقي أو متخيل (طفل) شاهد ينخدع بخدعة الشعوذة الرائعة

التي ينهمك فيها المنحرف فيما يتعلق بالخصاء، والأم من بين الشهود المحتملين، إن لم تكن الشاهد الأصلي، على الأقل تكون الشاهد المتميز.

المقطع التالي من جان كلايفربول (١٩٨١) يوضح الطريقة التي لاغني عنها لوجود هذا الشاهد المتواطىء مع قوانين المنحرف: "فمن الواضح أنه كحامل النظرة بأن الآخر سيكون الشريك، وقبل كل شيء متواطىء في الفعل المنحرف، هذه اللمسات على التمييز الجذري بين الممارسة المنحرفة حيث تكون نظرة الأخر الضرورة القصوى للتواطوء والتي بدونها لن يوجد مجال الوهم، وخيال المنحرف الذي لا يعمل بشكل جيد للغاية دون نظرات الآخر فقط ولكنه يعتمد لنجاحه على الرضا الذاتي في العزلة أثناء فعل الاستمناء – وهو ما يفعله المفحوص فعلياً – إذا تميز الفعل المنحرف بشكل واضح عن الخيال، وخط الحدود بينهما هي نظرة الآخر: توفر هذه النظرة التواطوء اللازم للمنحرف، في حين تكون النظرة عامل شجب لدى الشخص العادي أو العصابي".

كما يذهب كلايفربول أيضاً إلى القول بأنه:

"ومن المهم للمنحرف أن الطرف الآخر يتورط بما فيه الكفاية من حيث المعايير المعروفة خاصة معايير الاحترام بحيث تبدو كل تجربة جديدة وكأنها الفجور بحيث يتم استبعاد الآخر عن نظامة ويحقق المتعة بأن يكون المنحرف في جميع الحالات واثق من تحكمه في الأمور".

ولاسيما بأن غياب قضيب الأم لا يمكن تفسيره إلا من خلال الإخصاء الذي فعله الأب لها، هذه الميزة الثانية من الخيال الطفلي هي السبب الجذري للرعب من الخصاء التي نجدها عند كل المنحرفين، وهو الرعب الأكبر لأنه يقوم على الخيال لعملية الاخصاء الفعلية، هذا الخيال المزدوج للخصاء يسيطر سلفاً على سلوك المنحرف النمطي نحو الرجال والنساء، وإذا كان الأب الظالم يخضع الأم لقانون رغبته، أو أن الأم ضعيفة وتقبل هذا القانون، فالبدائل الخيالية وجهان لعملة واحدة: ويسيطر على كليهما رعب الخصاء، وكليهما غير مقبول لأنهما يؤكدان النقص، وهو الخصاء.

وكرد فعل على هذا "الرعب" يتجادل المنحرف مع بناء خيالي آخر والذي يتصور فيه الأم قوية عندما يتعلق الأمر بالرغبة أم غير ناقصة ينطوي هذا الاعتقاد على تقديم الأب الرمزي غير الفعال كممثل لوظيفة الأب.

وبعبارة أخرى لا يفترض أن يمتلك الأب ما ترغب فيه الأم، ونتيجة لذلك يمكن أن يستمر المنحرف بالحفاظ على الخيال بكونه الموضوع الأوحد والوحيد للرغبة وهو الذي يعطي المتعة للأم (جويل در، ٢٠١٥: ٥١-٥٣).

فأبناء الإنسان أياً كانت السماء التي يولدون تحتها ينغمسون في لعبة الإكتشاف الجنسي، والإغراء، والإستعراض، كما أن المجتمعات تحتفظ لتظاهرات هذه اللعبة بإستقبال مختلف ينطلق من الخطر القاسي والإنكار إلى المزحة، وعلى الرغم من ذلك أن الألعاب الجنسية كما هي –أي بوصفها خيالات على مزاج الرغبات والأذواق مهما كانت فورتها وشدتها وجاذبيتها– شئ والرغبة شئ آخر. إذ تعرف الرغبة بأنها إختيار موضوع، إختيار تبرز فيه الذات مبدئياً، وعليه إذا وجد الموضوع الذي يمثل لهذه الذات الخير الأسمى، وهذه هي تماماً حالة الأم في نظر الطفل فلن يعدم هذا الموضوع أن يوظف نفسه كي يكون موضوع هذه الرغبة، والنتيجة أن تجربه رغبة الأم الجنسية هي بالطريقة نفسها تجربة حاجز الحظر المحيط بهذه الأم.

هنا ينبغي أن نلاحظ بدقة أن الرغبة المعينة ليست رغبة تبحث عن تحققها بل على العكس، تبدو آليات الدفاع كلها دفاعات ضد هذه الرغبة لاتي لا تتعلق في نهاية المطاف، إلا بما يدعوه "فرويد" أمنية Wunsch، أو "ليت" كالقول: ليتها أمي (مصطفي صفوان، ٢٠١٩: ٦٠-٦١).

كما تتضح الدلالة اللاشعورية للولع الجنسي بالأطفال أيضاً في أجلى صورها في تلك الحالات التي لا يتحقق فيها الإشباع إلا إذا توافرت شروط جد محدودة في المشهد الجنسي الذي يرغب المريض في أن يشهده فعندئذ تمثل هذه الشروط إما تكراراً لشروط كانت قائمة في الخبرة الطفلية الهامه، وإما إنكاراً لهذه الشروط نفسها، أو إنكاراً لطابعها الخطر أثناء ملاحظة ماهو غير قابل للملاحظة (Jana than,M.,٢٠٠٤؛ أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٣١٥).

ميكانيزم الكبت:

يكشف التحليل عن أن المنحرفين جنسياً كالعصابيين لديهم كبوتات، وأكثر من ذلك فلدى المنحرفين هم أيضاً كبوتات نوعية مولدة للمرض، أن لديهم عقدة أوديبية لا شعورية، وقلق خصاء لا شعوري، ومن ثم فإن تضخم عنصر مكون واحد من الجنسية الطفلية لا يستبعد إمكانية أن تكون أجزاء آخرى من جنسيتهم الطفلية مكبوتة فالعرض المنحرف هو كالعرض العصابي يسمح في الواقع بإفراغ جزء من شحن الخفرات التي تم كبتها في الأصل، ومن ثم يسهل كبت بقية الشحنة.

ولذا فإن الفارق بين الأعصبة والإنحرافات يكمن في أن العرض "يتجرد من الجنسية" في الاعصبة، بينما العرض عنصر مكون من الجنسية الطفلية في الإنحرافات، وفي أن أفراغ العرض أليم في الأعصبة، بينما يجلب العرض نشوة إنسالية في الإنحرافات (أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٢٨٧).

فالشخص الذي يحاول كبت ذكرى يفتش عن مشاهد بديلة ترتبط بها بالتداعي كيما يقدمها لذاكرته، ولهذه المظاهر ما يوازيها في تكوين العرض في الإنحراف، وبينما في الظروف الأخرى كل ما يتصل بالمكبوت يصبح أيضاً محل كبت فإنه في الإنحرافات كما في الذكريات الخاصية، فإن عملية الكبت تجد ما يسهل لها بشكل واضح بتضخيم لا شعوري لأهمية شئ يرتبط بالتداعي بالمكبوت، فكون حفزات بعينها محرمة في العادة تبقى في الشعور؛ ففي ذلك ضمان لكبت العقدة الأوديبية وعقدة الخصاء.

وهو الأمر الذ أكده (سابينا شبيلراين) وصفاً للمنحرف كان المريض فيه يحاول أن يتغلب على كبت باكر للشبقية الإنسالية والإستمنائية، وهو كبت نشأ من خوف خصاء شديد. ومن ثم فإن تضخم الغريزية الطفلية المضطلعة بالطمأنة يعمل في الوقت نفسه ضماناً للإبقاء على كبت العقدة الاوديبية وغيرها من متخلفات الجنسية الطفلية المطرودة، ويتحقق ذلك بكبت جزئي للجنسية الطفلية وبتضخيم لأجزاء آخرى منها، ومن ثم يعتقد البعض أن المنحرفين يستمتعون بنوع من اللذة الجنسية تزيد في شدتها عنها عن الأسوياء، وليس هذا بصحيح، فالإفراغ لم يصبح ممكناً إلا بعد تعويقات ومن خلال تحريفات، ومن ثم فهو بالضرورة إفراغ غير مكتمل فهناك وكما قال عنهم فرويد: بأنهم "شياطين تعساء وعليهم أن يدفعوا ثمناً باهظاً للذتهم المحدودة".

ولعل الرأي المناقض يرجع في أصله إلى أن المنحرفين، وإن عاشوا لذة أقل من الأسوياء فهم بمعنى ما يعيشون لذة أكبر بالقياس إلى العصابيين، هؤلاء الذين تظل صباباتهم الجنسية الطفلية المكبوتة غير مشبعة، فالعصابيون الذين كبتوا صبابات منحرفة يحسدون المنحرفين الذين يترجمون صراحة عن صباباتهم المنحرفة (سيجموند فرويد، ١٩٩٦: ٦٥؛ أوتونينخل، ٢٠٠٦: ٢٨٩ –٢٩٠).

كما ينتج الولع الجنسي بالأطفال أيضاً من الكبت الاجتماعي، والضغط الاجتماعي والتي قد تحدث في سن مبكرة، أو نتيجة التعرض للصدمات أو لأحداث الحياة الضاغطة، حيث قد

يجدون صعوبة في كبت الدوافع الجنسية، ومن ثم يحدث الانحراف على أنها نتيجة لفقدان السيطرة (Abel, et al., 1993).

ومن ثم تقترح بعض الدراسات أن الكحول والانفعال السلبي عادة من المسببات الرئيسية لاضطراب الولع الجنسي بالأطفال، وهذا يتفق مع الدليل الذي يثبت أن الكحول يقلل من الكبت، وقد يكون النشاط الجنسي المنحرف – مثل الكحول – وسيلة للهروب من الانفعال السلبي (Baumeister and Bulter, 1997) وهو ما يعاني منه فعلياً المفحوص.

ولذا فالغريزة المتربصة والكامنة في اللاشعور يشعر المولع جنسيًا بالأطفال بتأثير هذه الغريزة المكبوتة باعتبارها غواية فينشأ الخوف من عملية الكبت نفسها فيتحكم بالمستقبل باعتباره خوفاً متوقع الحدوث، ومع تقدم المرض تقترب الممارسات التي كانت تهدف في الأصل إلى إظهار المقاومة من الأفعال المستنكرة شيئاً فشيئاً تلك التي تتجلى فيها الغريزة في مرحلة الطفولة (سيجموند فرويد، ٢٠١٧: ٣٢). وبتأثير الغواية قد يكتسب انحراف حب النظر أهمية عظمى في حياة الطفل الجنسية، وأن حب النظر قد يكون لدى الأطفال مظهراً تلقائياً، فإن تحول انتباه صغار الأطفال مرة إلى أعضائهم التناسلية وعادة ما يكون ذلك بطريق الاستمناء خطوة أخرى بغير عون خارجي وأظهروا اهتماماً شديداً بأعضاء أترابهم " اقرانهم" الجنسية. ولما كانت فرصة إشباع مثل هذا التطلع لا تتوفر غالباً إلا عند إشباع حاجتي الإخراج، وأصبح أمثال هؤلاء الأطفال محبي النظر أي ولوعين بمشاهدة عمليتي التبول والتبرز، وبعد أن يبدأ كبت هذه الميول تتبقى الرغبة في رؤية أعضاء الغير التناسلية (من نفس الجنس أو من الجنس الآخر) وتصير حافزاً قهرياً مؤلماً، يمد بعض حالات العصاب فيما بعد بأعظم قوة دافعة إلى تكوين الأعراض (سيجموند فرويد، ١٩٩٥: ٧٤).

وبصورة عامة فإن النشاط الجنسي المسرف كما هو الحال في الولع الجنسي بالأطفال هو " قهر" شأنه شأن أي نشاط مسرف آخر، بمعنى أنه مشتق كمحاولة فاشلة لاستخدام الجهاز الانسالي من أجل إفراغ حاجة غير إنسالية مكبوتة وحبيسة. والواقع أنه أحياناً يغطي سلوك جنسي ظاهر نضالاً من أجل القوة أو الامتياز ومع ذلك فإن النضال المسرف من أجل القوة والامتياز يرجع بتاريخه عند هؤلاء الأشخاص إلى الجنسية الطفلية؛ فالقوة والإمتياز يحتاجهما الفرد دفاعاً ضد قلق غداً مرتبطاً بصراعات جنسية طفلية (أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ١٨١).

وهذه الفكرة مأخوذة مباشرة من فرويد للإزاحة وإرتباطها الضمني بأحداث الحياة المبكرة المكبوتة لطمأنة المولع جنسيًا بالأطفال ضد هذه المخاطر (Jonathan, M., 2004: 4).

ومن ثم يعبر الكبت عن نفسه لدى المولع جنسيًا بالأطفال في صورة: أ- ذكريات وأفكار حصارية. ب- فجوات في الذاكرة. وما دام المكبوت يظل فعالاً تكون ضرورة تواصل الكبت أي إنفاق الطاقة ونضوبها، ومن هنا يكون الشعور بالتعب والدونية ضماناً لعدم انبعاث المكبوت، كما قد يظهر أيضاً في صورة اتجاهات أو تكوينات مضادة كالفوبيات (سامية القطان، ٢٠٠٧: ٦٨)، وهو الأمر الذي يساعد المنحرف نوعاً ما من عدم الوقوع في فخ الذهان وذلك بقدرته على إبقاء دفاع كبتة في مستوى معقول من التأثير، وهو ما يساعد على تحمل الواقع المؤلم والمهدد والمحبط وغير المشبع بالإضافة أيضاً إلى البيئة الرافضة والنابذة والمهددة والخطرة وغير المستقرة.

ميكانيزم الكف (تعطل) Inhibition:

الانحراف الجنسي بعشق الأطفال والولع بهم جنسيًا يأتيه خصيصاً النمط الخجول من البالغين، فعندما يكون الشاب خجولاً في علاقاته بالجنس الآخر ولا يشعر أنه كف للنساء، فالغالب أن يكون شغوفاً بالمعرفة الجنسية، وقد يقبل على استراق النظر فيشبع حبة للإستطلاع، ويرضي في نفس الوقت حاجاته الجنسية دون أن يلجأ إلى الاحتكاك بالجنس الآخر – حتى وإن كانت زوجته مثلما فعل المفحوص تماماً مع خطيبته السابقة ابنه عمه، ومع زوجته – وما يمكن أن يجره عليه ذلك من صدقات انفعالية يخشاها كل الخشية ويستشعر منها الاهانة البالغة لشخصه، واستراق النظر يمنح المولع جنسيًا بالأطفال عادة مشاعر تعويضية بالقوة والتفوق.

وفي الحالات المتطرفة يمكن لهذه الكفوف ان تبلغ إلى الحد الذي يعجز معه الشخص عن النظر إلى الأشياء، وفي حالات أقل شدة يمكن أن يتجنب المريض النظر إلى صنف بعينه من الموضوعات من قبيل الأشياء التي تذكره بوقائع أثارت عنده في الماضي قلق الخصاء، وغالباً ما تتمخض مباشرة المشاهد المرعبة عن كفوف لاحقة للنظر (أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٩٢)، حيث تبين من المقابلة الاكلينيكية معاناة المفحوص من خوف شديد في النظر للمهبل إعتقاداً منه أنه بمثابة فم ثعبان سيلتهم قضيبه وهو ما يعكس مخاوف بالغة من الخصاء، ومعاناته أيضاً من صدمة المشهد الأول، ولذا فالانحراف الجنسي شأنه شأن العناصر الجنسية الأخرى يمكن

أن تصبح موضوعاً لكبوت نوعية كالإشخاص الخجولين المكفوفين (الذين يعانون من الكف) فمن يعجزون في واقع الأمر عن النظر إلى بيئتهم.

ومن ثم فإن الكف هنا ان دل على شيء فهو يدل على التقيد الوظيفي للأنا لدى المولع جنسيًا بالأطفال، ولذا فإن الأنا تنبذ اللذة الجنسية متى اعتقدت أن هذه اللذة تنطوي على خطر شديد، وكقاعدة عامة يكون الخطر الأساسي هو الخصاء؛ لأن الخوف هنا ارتبط في يوم ما بالأهداف الجنسية الطفلية؛ وهذه الأهداف الجنسية قد طردت، ومن ثم بقيت في اللاشعور، وهي تنجذب إلى السطح كلما استشعر المولع جنسيًا بالأطفال استثارة جنسية، وحيث أن بقاء الأهداف الجنسية الطفلية في اللاشعور من السمات المميزة لكل عصاب، فإننا نجد أن جميع اضطرابات القدرة الجنسية من الظواهر المصاحبة لكل الأعصبة.

والخلاصة هي أن العلاقة بين تصور الكف وتصور الكبت أو الدفاع للمرض يمكن صياغتها كما يلي: حالات الكف هي أعراض اكلينيكية لفاعلية الكبت أو الدفاعات الأخرى المولدة للمرض، ولذا فإن التشخيص "جنسية ناقصة" غالباً ما يرجع إلى خلط غليظ بين مفهومي الانسالية والجنسية فهؤلاء الأشخاص الذين يجري الليبيدو عندهم في غير الجداول الانسالية هم في الظاهر قاصرون في الرغبة الجنسية، ومن ثم فإن الجنسية المحرومة من منفذها الطبيعي يمكن أن تشبق كل شيء.

ومن هنا فالنقصان النفسي الأصل للجنسية ليس كنهاً كلينيكياً قائماً برأسه بل هو بالحرى ظاهرة يمكن أن تحدث في جميع الأعصبة مما ينبغي إدراجه ضمن حالات الكفوف، وكلما كان الكف قديماً وراسخاً صعبت إزالته، ومن ثم فإن حالات الكف هي أعراض كلينيكية لفاعلية الكبت أو الدفاعات الأخرى المولدة للمرض (سامي محمود، ١٩٩٤: ١٨٨ –١٨٩؛ أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٨٨ –٩٠).

ميكانيزم التكوين العكسي:

هو ميكانيزم يستخدم حفزات غريزية مضادة للحفزة الأصلية المستهجنة والتى تكون عادة مرفوضة من الأنا. ومن ثم فإن التكوين العكسى ينتج عن عملية كبت سابقة ويدعم وجودها وتمثل نوعاً من الضمان للإبقاء على الكبت وجبهة أمامية لإستمرار الكبت. فالتكوين العكسى متى توطد يغنى عن اللجوء إلى حيل دفاعية مساعدة لدرء الخطر الناجم عن أحمال رفع

الكبت فى أحواله معينة، لأنه تغيير نهائى يطرأ على الشخصية فيحصنها ويجعلها فى منأى عن الخطر الغريزى المستبعد (سامى محمود، ١٩٧٠: ١٧٦).

وهو ما يعني أن الاتجاه المضاد الأصلي ما يزال موجوداً في اللاشعور وهذه الاتجاهات المضادة الثانوية تسمى تكوينات مضادة فالشخص الذي قامت لديه تكوينات مضادة لا يستحدث ميكانيزمات دفاعية خاصة يستخدمها حين يتهدده خطر غريزي؛ ذلك أنه قد غير من بناء شخصيته وكان هذا الخطر قائم باستمرار بحيث يكون على استعداد كلما وقع الخطر، ولذا يرى "أوتوفينخل" – من وجهة نظر التحليل النفسي – أن الشخص الميال إلى الأطفال يسيطر عليه القلق من الخصاء ويجد في المشاركة الجنسية مع طفل مصدراً للإشباع الجنسي دون ما خطر (والتر ج. كوفيل وآخرون، د. ت: ٢٠٣؛ أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٥٩ – ٦٠).

ميكانيزم التبرير:

عادة ما يستخدم المولع جنسيًا بالأطفال ميكانيزم التبرير – وهو الأمر الذي تم تبينه من خلال المقابلة الكلينيكية وأدوات الدراسة – بشكل ملفت وظاهر لسبب واضح ألا وهو تبرير الممارسات والسلوكيات الناتجة عن الولع الجنسي وإشتهاء الأطفال بافراط وعدم مقاربة الزوجة أو الاستجابة لمبادراتها الجنسية، مع تقديم أعذار وتبريرات واهية وإعطاء وعود وعدم الالتزام بها، ومن ثم تقديم المزيد والمزيد من الأعذار والتبريرات وهو الأمر الذي يعفي المنحرف من الشعور بالحرج أو بالذنب وخاصة أن المجتمع يرفض وينبذ مثل هذه السلوكيات والممارسات. ولذا وكما يشير كل من (جان لا بلانش، ج. ب. بونتاليس، ١٩٨٧: ١٥٢). إن ميكانيزم التبرير من أكثر الميكانيزم شيوعاً واستخدام لدى المنحرفين جنسياً، بالإضافة أن هذا الميكانيزم يغطي مجالاً يتراوح ما بين الهذيان والتفكير السوي، فكل تصرف – أيا كان نوعه كالانحراف الجنسي – يمكن أن يكون قابلاً لتفسير عقلاني شبه متماسك، وذلك بهدف تبرير سلوك الشخصية وميولها أو دوافعها التي لا تلقى قبولاً من المجتمع أو من الأنا الأعلى وهو الأمر الذي يؤدي نوعاً إلى التقليل من حدة الشعور بالذنب التي يشعر بها مضطربي الولع الجنسي بالأطفال (فرج طه، ١٩٩٣: ١٦١).

ميكانيزم العزل:

فالمكبوت هنا هو الوصلات والدلالة الانفعالية لا المحتوى الفكري فالاستثمار المضاد هنا يعزل ما ينتمى بعضه إلى بعض، ومن أهم أشكال العزل ما يلي:

أ- عزل فكرة كدر عن بقية الشخصية.

ب- عزل الشهوية عن العاطفية في الجنسية فلا شهوة حيث الحب، والعكس يحبون حيث لا يشتهون، ولا يشتهون حيث يحبون.

ومن هنا فعندما يشعر الفرد بالحب يكون عاجزاً من الناحية الجنسية، ومن هنا يمكن للمضامين الفكرية المستهجنة أن تصبح شعورية ما دامت معزولة عن وجدانها وعن الفعل كالتخييلات الجنسية المحارمية تجاه أحد الوالدين.

وثمة عزل جد شائع الحدوث في ثقافتنا هو عزل المكونات الشهوية عن المكونات العاطفية الجنسية؛ فمن النتائج المترتبة على كبت العقدة الأوديبية أن عدداً كبير من الرجال والنساء لا ينجحون في بلوغ إشباع جنسي كامل؛ لأنهم لا يستطيعون الاستمتاع بالجنسية إلا مع أشخاص لا يستثيرون فيهم مشاعر عاطفية بل قد يستثيرون فيهم مشاعر الاحتقار أو لا يستثيرون فيهم أي مشاعر على الإطلاق.

ومن الناحية النشوئية يرتبط ميكانيزم العزل بالتابو القديم اللمس، وتابو اللمس كأنموذج أولي لميكانيزم العزل يمكن توجيهه ضد أية حفزة عريزية فما من حفزة ممنوعة شهوية كانت أم عدوانية أم عاطفية ألا يتضمن هدفها لمس الموضوع.

ولذا فإن الشبقية اللمسية شبيهه بالنظارية (التلصص) فكلاهما يمثل إثارة تحدثها مثيرات حسية نوعية، فبعد اكتمال الزعامة الانسالية تعمل هذه الإثارات الحسية كمستنهضات للهياج الجنسي، كما تلعب دوراً مماثلاً في اللذة التمهيدية، أما إذا تعرضتا للإنطراد في الطفولة – كما هو الحال لدى المتلصص الجنسي – فإنهما تظلان معزولتين، تتطلبان لحسابها الخاص إشباعاً كاملاً، مما يخل بالتكامل الجنسي (أوتوفينخل، ١٩٦٩ "أ": ١٨٠، أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٦٩).

ميكانيزم النقل Displacement:

يعتبر ميكانيزم النقل بمثابة عملية لا شعورية تنحصر في زحزحة دافع معين أو انفعال ما من موضوعهما الأصيل إلى موضوع بديل، وهي تقوم بدور هام في العصاب الوسواسي – وهو ما يعاني منه فعلياً المولع جنسيًا بالأطفال – كما تعتبر حيلة الدفاع الأساسية في أعصبة المخاوف للتحكم في القلق المرضي الناتج عن امتناع تصريف الطاقة الجنسية إطلاقاً.

والواقع أن القلق يظهر عندما تنتقل شحنة ليبيدية من اللاشعور إلى الشعور أو بالأحرى من الهو إلى الأنا، ولذا فإن الأنا لا يتمثل هذه الشحنة وإنما يفر منها بأن ينبذ التصور الذي ارتبط

به الانفعال اللاشعوري، ومن ثم فالأنا يسلك وكأن خطر تكوين القلق ليس صادراً عن دافع غريزي بل عن مدرك حسي (كصدمة المشهد البدائي)، لذلك استطاع مواجهة هذا الخطر بسعيه إلى الفرار منه مستعيناً بأساليب التجنب التي تتميز بها المخافة، وهو ما يفعله المولع جنسيًا بالأطفال لا شعورياً من سلوكيات تجنب العلاقة الزوجية والتي تستدعي بدروها تخييلات جنسية محارمية بالإضافة لمخاوف قلق الخصاء والخوف من المهبل ورؤيته كفم ثعبان سيلتهم القضيب في حالة الإيلاج ليتم نقل هذه المخاوف لا شعورياً لغلق الأنسالية الجنسية الكاملة.

وقد بين فرويد في حالة الطفل " هانز" الذي كان يخاف خوفاً مرضياً من عضة الحصان، أن خوفه انفعال منقول من شخص الوالد كما يتخيله الطفل لا شعورياً، أي من حيث أنه يهدد الطفل بالخصاء لرغبته المحرمة في الأم وفقاً للموقف الأوديبي إلى الحيوان موضع الخوف (سامي محمود، ١٩٩٤: ١٩١)، وهو ما تم حرفياً مع مرضى الولع الجنسي بالأطفال نتيجة اضطراب المركب الأوديبي المصحوب بمخاوف بالغة من الخصاء، وخوفاً من تفعيل التخييلات الجنسية المحارمية تجاه الأم، وهو ما ظهر لدى المفحوص من خوفه من الإيلاج لأن المهبل (الفرج) بمثابة فم ثعبان سيلتهم قضيبه في حالة الإيلاج.

ميكانيزم القمع:

تبين من نتائج المقابلة الإكلينيكية وأدوات الدراسة معاناة مريض الولع الجنسي بالأطفال من القمع وخاصة تجاه اظهار كل ما هو جنسي أو تجاه تفعيل سلوكيات جنسية لا يوافق عليها المجتمع، ومن ثم فإن وجهة النظر الدينامية فإن الانشقاقية (والتى تظهر من خلال عدم اكتمال الانسالية والاكتفاء الجنسي بالأطفال سواء من خلال اتصال فعلي، أو من خلال مشاهدة أفلام بورنو خاصة بالأطفال مصحوباً بممارسة العادة السرية) وهي آلية دفاع الأنا الأساسية سببها القمع ويتم ذلك بواسطة المنع غير الواعي للذكريات والأفكار المؤلمة من الوصول إلى الوعي كصدمة المشهد البدائي أو تلقي العقاب البدني والمعنوي من كلا الوالدين وخاصة الأب (Ronald, J., 2013: 94) والتي تعرض لها مريض الولع الجنسي بالأطفال والذي يعاني من اضطراب مركب الأوديب بالإضافة لمخاوف بالغة من الخصاء.

وهو الأمر الذي تؤكده أيضاً (ماري بونابارت، ١٩٦٢: ٢٢٣) في أن الغريزة الجنسية في تناغم مع غريزة العدوان تتعرض للبتر منذ وقت مبكر وذلك عن طريق التحريمات التربوية، ومن ثم تكبر أجيال مثقفة وبلا شك تكون ذات ثقافة عالية في بعض الأحيان ومتطورة من

الناحية الدفاعية ولكنها وبنفس النسبة "فاقدة للجنسية"، ففيها تنبثق أنواع العصاب جنباً إلى جنب مع الاضطرابات الجنسية الوظيفية من عجز جنسي بمختلف درجاته عند الرجل، فالأخلاق بدأت أول الأمر في صورة قمع خارجي على أيدي الأباء، على أيدي الأقوياء ثم استحالت شيئاً فشيئاً "بتباطنها" إلى ضميرنا الأخلاقي، هذا الذي لم يعد قسوة وفظاظة خارجية، وإن لم يقل وحشية بل زاد حتمية إذ نحمله في داخلنا حيثما نسير.

ميكانيزم التحول Convertion:

يعتبر الولع الجنسي بالأطفال ما هو إلا تعبيراً عن فكرة لا شعورية متخيلة وتحقيق مقنع لرغبة مكبوتة وبمثابة إشباعاً هلوسياً لرغبة غير مصرحبها ومن ثم فهو وسيلة لاستبعاد الدوافع الجنسية غير المقبولة من الشعور ونقلها إلى مجال البدن فالتصور المؤلم يجرد عن كل شحنة انفعالية تتصل به أصلاً، وتحول هذه الشحنة إلى الظواهر البدنية المختلفة فتنصرف انصرافاً رمزياً في شكل اضطرابات وظيفية بحتة فالتحول إذن صورة مميزة للكبت والتي تترجم في شكل اضطراب الولع الجنسي بالأطفال، وفيها يمكن أن نتبين وجود الرغبة اللاشعورية المحرمة محققة تحقيقاً جزئياً والقوى واللاشعورية التي تمنع هذا التحقيق في الآن نفسه (سامي محمود، ١٩٩٤: ١٧٦).

ولذا فإن من أحد المكونات الرئيسية للهستيريا هو عدم الاشباع، ومن ثم فإن الهستيري يندم دائماً لأنه لا يمكنه تحقيق أي فائدة مما لديه، ويمكن للمرء أن يقول أن شعار الرجل الهستيري هو أنه لا يسعد، أو يستفيد مما لديه، ولكنه يتأسف دائماً على ما لا يملكه – وهكذا هو المولع جنسيًا بالأطفال – وحتى إذا ما حصل الهستيري أو المنحرف بطريقة ما على ما لم يملكه من قبل، سوف تتحول الأمور بشكل سيىء، حيث أن استراتيجية هي المحافظة على عدم الرضا وعدم الإشباع، وهذه السمة البنائية خاصة بالهستيريا الذكورية: سلوك الفشل أو الهزيمة الذاتية، هذا الفشل في مواجهة النجاح يبدو كما لو أن النجاح آثار ميكانيزم العقاب الذاتي بحيث يتم رفض الاشباع وهذا هو حال المولع جنسيًا بالأطفال والنتيجة هي حالات من القلق والاكتئاب والوهن العصبي (جويل در، ٢٠١٥: ٨٧).

ميكانيزم الاشمئزار والخزي كباعثين للدفاع لدى المولع جنسيًا بالأطفال:

والخزي كباعث للدفاع يتجة أساساً ضد ولع عشق الأطفال والخزى ليس ببساطة مجرد شكل متخصص لقلق الخصاء (الخوف من العين الشريرة الخاصية) وإنما هو شعور أكثر نوعية يكشف ولاشك أخر الأمر عن تأصلة أيضاً فى أنموزج منعكس فسيولوجى أولي، والخزى أيضاً

من نواح عدة يرتبط بمشاعر الأثم " خزى الشخص من نفسة"، " إنى أستشعر الخزى " يعنى" لاأريد أن يرانى أحد"، ومن هنا فالاشخاص الذين يستشعرون الخزى يتخفون أو على الأقل يديرون وجوههم، بل انهم ايضاً يغضون عيونهم رافضين أن ينظروا ذلك نوع من الحركات السحرية يستند إلى الاعتقاد السحرى بأن الشخص الذى لاينظر لايمكن أن ينظر أحد إليه.

ومن ثم فإن الأنا تستخدم هذا الأنموذج الفسيولوجى لأغراض دفاعية، إشارة تحذير: " إن فعلت هذا أو ذاك فقد تصبح منظوراً إليك ومحتقراً " إذ فهناك لدى المولع جنسيًا بالأطفال فى الصراع بين الانا والهى لدية ثمه حفزة غريزية تسعى إلى الافراغ فى نضال ضد قلق مضاد (شعور إثم، اشمئزاز، خزي) فالحفزة تتجة نحو العالم، والحفزة يحكمها فيما يبدو جوعها الى الموضوعات، إما القوى المضادة فيحكمها فيما يبدو نضالها لتجنب الموضوعات (أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٤٢ – ٤٣). وهو الامر الذى إكدة (سيجموند فرويد، ١٩٦٣: ٤٨) فى إن شهوة النظر تصبح إنحرافاً فى حال إن ارتبطت بغلبة الاشمئزاز (كما هى حال محبى النظر الذين ينظرون إلى وظائف الاخراج)، ولذا فإن الخجل هو القوة التى تعارض شهوة الولع بالأطفال والتى قد تتغلب عليها مثل الاشمئزاز فيما سبق، وهو مايعانى منه المفحوص فعلياً فى شكل إشمئزاز ذاتى أو تكوين صورة ذاتية سالبة وهو ما أكدته العديد من الدراسات ومنها مايلي: (Stewort and Szymanski, 2012; Sun, et al., 2014; Gillen, M., 2015; Duchesne, A., et al., 2016)

ميكانيزم الاستدخال:

فكرة بلع شيء هي في الأصل توكيد، وهي بهذا المعنى الأنموذج الأولى للإشباع الغريزي، لا للدفاع ضد الغرائز، ففى مرحلة أنا اللذة الخالصة، كل شيء سار يستدخل، وكل الأهداف الجنسية هي في نهاية الأمر مشتقات لأهداف الإدماج والاستدخال في الوقت نفسه هو الأنموذج الأولي لاستعادة القدرة المطلقة، التى سبق إسقاطها على الراشدين.

والإدماج وإن كان تعبيرًا عن "الحب" إلا أنه من الناحية الموضوعية يدمر الموضوعات من حيث هي كذلك، أي من حيث هى أشياء مستقلة في العالم الخارجي، وعندما تتبين الأنا ذلك، تتعلم استخدام الاستدخال لأغراض عدوانية كأداة تنفيذية للحفزات التدميرية – وهو ما يظهر في التعامل مع الطفل الضحية لإشباع الحفزات العدوانية والجنسية تجاه الطفل– وأيضًا كطراز لميكانيزم دفاعي محدد.

والإدماج هو الهدف الأوائلي الأول تجاه الموضوع، والتطابق وهو الذي يتم بالاستدخال، هو النمط البدائي الأول للعلاقة بالموضوعات، وعلى ذلك فإن أي نمط لاحق من العلاقة بالموضوع، يمكن متى اصطدم بالصعاب أن ينكص إلى التطابق – وهو ما نلاحظه جليًا لدى المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال– كما أن أي هدف لاحق للغريزة يمكن أن ينكص إلى الاستدخال، واستخدام الاستدخال كميكانيزم دفاعي يرينا مرة أخرى كيف أن أنماطاً من الآليات البدائية تستأنسها الأنا فيما بعد وتستخدمها لأغراضها (أوتو فينخل، ٢٠٠٦: ٥٥) وهو ما نلاحظه لدى الشخص المصاب بالولع الجنسي بالأطفال في تثبيته على الجنسية الطفلية ومن اجتراره بالتخييلات الجنسية الخاصة بالأطفال وممارستها فعليًا منى سنحت له الفرصة كوسيلة غير ناضجة للإشباع الجنسي يعوض بها نرجسيته المجروحة وعدم حصوله على الاهتمام وعلى الحب الغير مشروط من جانب الوالدين وخاصة الأم.

اضطراب صورة الذات وفقدان تقدير الذات لدى المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال: تبين من نتائج المقابلة الاكلينيكية، واختبار تكمله الجمل، واختبار HTP، واختبار TAT، واختبار الرورشاخ، ومقياس تنسي، ومقياس تقدير الذات معاناه مرضي اضطراب الولع الجنسي بالأطفال من اضطراب واضح في صورة الذات، ومن فقدان واضح لتقدير الذات، بالاضافه للشعور بالنقص والدونية، وجبن وانكماش اجتماعي وانزواء عن الناس، وحساسية زائدة واحتقار للذات، وسطحية ملحوظة، والاخفاق في الحب السوي والشعور بالاشمئزاز والخزى بجانب المزيد من التصورات السلبية للقبول الاجتماعي ناتجه عن الصورة الذاتيه السالبة والاشمئزاز الذاتي، وتتفق مع هذه النتيجة نتائج الدراسات التالية:

(Ypsilanti, et al., 2020; Mass and Dewey, 2018; Ducheane, A., et al., 2016 Gillen, M., 2015; Tylka, 2015; Sun, et al., 2014; Padilla-walken, et al., 2010; Hayen, J., et al., 2001; Maletzky, et al.,1991; McGurire, R., et al., 1964)

ولذا فإن (Simo ,D., 2018) يرى أن المولع جنسيًا بالأطفال لا يتطلب أن يقيم أي اتصال جنسي أو اجتماعي مع النساء وهو الامر الذي يمنح للمولع جنسيًا بالأطفال طريقة لاستعادة تقديره لذاته خلال إكتساب مشاعر القوة والسيطرة والسرية بسبب الإحتقار الجنسي أو الكبت الاجتماعي لديه نتيجه معاناته من الإعتقاد السلبي حول الذات بشأن عدم ثقته بكفاءته الجنسية،

فالمولع جنسيًا بالأطفال يرى أن الصور الأخرى للمثيرات الجنسية غير مشبعة أو أنها محفوفة بالمخاطر والتي قد تؤثر بشكل كبير على تقديره لذاته.

ومن ثم فإن المولع جنسيًا بالأطفال تعمل على وقاية الذات من فضيحة الاحساس بالقصور وتحقيق درجه ناقصه ومشوهه من الإرضاء الجنسي، ولذا يعمل نقص الإرضاء الجنسي على تزييف قيمة الذات مصحوبة بالشعور بالنقص وبالدونية والإخفاق في الحب السوي والنزوع للخيال (و. ج. مكبريد، ١٩٤٦: ١٩؛ ناجي الجيوشي، ١٩٨٨: ٨٣).

كما تبين أيضاً أن صورة الذات لدى مرضى اضطراب الولع الجنسي بالأطفال تتسم بالاضطرابات وبسيادة المشاعر الاكتئابية ومن مشاعر فقدان تقدير الذات؛ حيث سادت مشاعر الدونية والإحساس الشديد بالنقص – وقد ذكر المفحوص أن زوجته تعامله باحتقار شديد وتعامله على أنه شخص غير جدير بالإحترام أو التقدير، وكذلك أمه التي تعامله كطفل وأنه أقل بكثير من الأخرين بالإضافة إلى تعرضه من أسرته ومن زملائه للنقد والسخرية، حيث كانت أمه تسخر منه وتقول له: هو انت فاكر نفسك إيه! هو أنت هتخترع الذرة؟! – وهو الأمر الذي دفع المولع جنسيًا بالأطفال لمزيد من العزلة والإنعزال كحيلة لا شعورية وتعويضية عن الشعور بالنقص وعدم المكانة في المجتمع، بجانب لنقص الكفاءة الجنسية (باربرا ويتمر، ٢٠٠٧: ٢٤٥)، حيث أعلن فرويد أن الغريزة الجنسية أساس الحياة فإذا ما حل بين الطاقة الغريزية وبين تحقيق غايتها نما في الفرد شعور شديد بالنقص (و. ج. كمبريد، ١٩٤٦: ٧).

وهو ما يؤكده أيضاً (هوبير بونوا، ٢٠٠٢: ١٧١) في أنه عندما يدرك الطفل ذاته ويصبح قادراً على التفكير المستقل أي يشعر بشخصيته أما الغير يحاول حينئذ أن يقدم نفسه بأنه متكامل، أما إذا فشل في تحقيق غرضه فإنه يحس فوراً بضآلة ذاته ونقصانها وهو الأمر الذي يشكل للطفل مأساة داخلية عميقة فإذا كانت النتيجة هي الفشل فإنه يرى نفسه عدماً أمام العالم بينما يرى العالم مطلقاً لا نهائياً.

فالواقع أن الطفل إذا كان قد تعرض في الوسط العائلي لشعور بفقد الطمأنينة والأمن أياً كان مصدره فإنه ينتج عن ذلك رد فعل سواء أكان الدفاع أم الحماية، ولما كان الطفل ضعيفاً وعاجزاً فإنه يشعر بالنقص، ويعمل على تعويض هذا النقص عن طريق التمثلات التخيلية، وبعبارة أخرى فإنه يعمل على الهروب من الواقع غير المطمئن إلى الحلم أو المثل الأعلى غير القابل للتحقيق، وهو حل سيء يزيد من متاعب الطفل وخيبة آماله ومن ثم عدم التكيف

مع الحقيقة والوسط الاجتماعي مما يؤدي بطبيعة الحال إلى تعدد مظاهر الفشل وتراكمها عبر سنوات الحياة، ومن ثم مزيداً من مشاعر النقص، وتعزيزه بصفة مستمرة فهي إذا دائرة مفرغة لا فكاك منها فضلاً عن تزايد خطورتها ومضاعفاتها.

فالأم التي لديها نزعة للمثالية تضاعف الشعور بالنقص لدى الإبن، فمهما حاول فإنه لن يحوز على رضى الأم – وهو ما ذكره المولع جنسيًا بالأطفال في المقابلة الإكلينيكية أن أمه صعبة جداً وصعب إرضائها وأن زوجته تشبه أمه وهو يبحث دائماً عن الصعب الذي لن يصل إليه وهو ما يشعره بالنقص والدونية – وهو الأمر الذي يزيد من المظاهر الجديدة للقلق والشكوك والمخاوف، وهنا تتزايد خيبة الأمل والمخاوف والعدوانية والمعاناة النفسية والغيرة وكل المتاعب الناشئة عن فقدان الشعور بالأمن، كما أن عدم الإشباع الناشيء عن الهروب من الواقع من شأنه أن يزيد من الشعور بالظلم أو بالعجز وبالتالي الشعور بالنقص والذي يؤدي بدوره إلى إقصاء الشخص عن واقعه أو وسطه الاجتماعي (جورج موكو، ١٩٧٨: ١٤١ –١٤٢).

وهو الأمر الذي يدفع بدوره إلى معاناة المولع جنسيًا بالأطفال من القلق والذي يعني وجوده نذيراً بالخطر الذي يتهدد أمن الفرد، ويهدد سلامته النفسية، ويهدد تقديره لذاته وخاصة عندما يعاني المولع جنسيًا بالأطفال من اضطراب مركب الأوديب المصحوب بمخاوف بالغة من قلق الخصاء، ومع عدم نجاح الأنا الأعلى في الحد من كبت سابق للحفزات الأوديبية، فإن الفرد الذي يستبقى بذلك استعداداً لنشأة الأعصبة يستشعر الفشل بسبب إحباط جنسيته الطفلية، ومع الانجراح النرجسي الناشيء من هذا الفشل يعد مصدراً لمشاعر الدونية الصابية اللاحقة.

لذا فإن الطفل الصغير يفقد تقدير الذات حين يفقد الحب، ويستعيده حين يستعيد الحب، أنهم يحتاجون مدد الحب بشكل شديد إلى حد أنهم على استعداد للتنازل عن غيره من الاشباعات إذا ماكان وعد بمكافآتهم بالحب أو كان تهديد بحرمانهم من الحب – وهو ما كانت تفعله حرفياً أم المولع جنسياً بالأطفال في أنه إذا ما استجاب لها وخضع لها في تلبية رغباتها فإنها تعطيه بلا حدود على عكس أخوته، أما إذا لم يستجب لها فإنها تسحب منه كل اهتمام وحب – فالوعد بالإمدادات النرجسية الضرورية من الحب تحت شرط الطاعة والتهديد بسحب هذه الامدادات إذا لم تحقق هذه الطاقة هما سلاح أية سلطة.

بعد لك يحدث تمايز بين الحاجات النرجسية والحاجات الجنسية؛ فالحاجات الجنسية تزدهر من خلال العلاقة مع الموضوعات، بينما تزدهر الحاجات النرجسية بالحرى من خلال العلاقة

بين الأنا والأنا الأعلى، فكل شعور آثم يخفض من تقدير الذات، وكل تحقيق للمثل العليا يرفعه، ولكن حيث أنه كما في نمو نفسي يظل القديم والأولى قائماً تحت الجديد، فإن جانباً من العلاقة مع الموضوعات يظل خاضعاً لحاجات تقدير الذات، ومن ثم فهم يحتاجون إلى مدد نرجسي من الخارج كيما يحتفظوا بتقدير ذاتهم.

فالزيادة في قيمة الذات تعني النقصان في مشاعر الإثم والعكس صحيح، فانخفاض قيمة الذات تعني الزيادة في مشاعر الإثم، فالخوف من فقدان الحب أو بالحرى فقدان العون والحماية، وهذا الخوف أكثر شدة فما لو كان ترجمة لحكم منطقي من خطر واقعي، وذلك لأن تقدير الذات الباكر تحكمه الإمدادات الخارجية بحيث أن فقدان العون والحماية يعني أيضاً فقدات تقدير الذات، حيث ان الأنا المحبوبة تستشعر القوة، والأنا المهجورة تستشعر الضعف والتعرض للخطر – كما في حالات مضطربي الولع الجنسي بالأطفال – والأنا المحبوبة تخاف إمكانية أن تصبح مهجورة.

فالأشخاص الذين تعوزهم الزعامة الانسالية بمعنى الأشخاص العاجزين عن النشوة الجنسية كما في حالات مضطربي الولع الجنسي بالأطفال هم أيضاً عاجزون عن الحب، أن المقدرة الكاملة على الحب لا تغير فحسب من العلاقات مع الأخرين، ولكنها أيضاً تغير من علاقة الشخص مع أناه (أوتوفينخل، ١٩٦٩"أ": ١١٠ – ١١١؛ أوتوفينخل، ١٩٦٩ "ب": ١٠٧٦).

ولذا فإن عدم الحصول على الحب الكافيء يؤدي إلى معاناة المنحرف جنسيًا من الإكتئاب مصحوب بدرجات من اليأس والعجز، وحيث أن الذين يعانون من الاكتئاب يغلب عليهم الاحساس بأنهم موضع رفض ونبذ، ومن هنا فإن الاكتئاب عادة ما يمثل إنقلاباً لكراهية الذات ضد – شخصها هي فقدانها الاكتئابي لتقدير الذات هي نتيجة عدم حصولها على الحب الكافي، ومن ثم يرجع بولبي Bowlby (١٩٨٠) الاكتئاب إلى عده عوامل منها ما يتناسب مع يعاني منه المولع جنسيًا بالأطفال وتعرضه لخبرات محبطة أو الفقدان الفعلي لأحد الوالدين – أما على المستوى الفيزيقي الجسدي أو السيكولوجي – خلال مرحلة الطفولة وأنه قد تربى على أنه غير محبوب أو أنه غير كفء أو أنه غير ملتزم ويؤدي ترسب هذه الخبرات داخلة إلى نمو تصور عن نفسه أو ذاته أنه غير محبوب وغير مرغوب فيه، وكذلك قد تكون نماذج الصور المتعلق بها رافضة نابذة معاقبة قاسية، ومن مظاهر الاضطراب في صورة الذات والتي كشفت عنها المقابلة وأدوات الدراسة سيادة مشاعر فقدان تقدير الذات، فقد وجدت

"مارجريت ماهلر"Margaret (١٩٦٠) أن نقص القبول والفهم الوجداني من قبل الأم يبدو أنه يقلل من تقدير الذات لدى الطفل ويؤدي إلى الثنائية الوجدانية – وهو ما يعاني منه فعلياً مرضى اضطراب الولع الجنسي بالأطفال – وخصوصاً إجبار التكرار العدواني من قبل الوالدين حيث ترتد هذه الاتجاهات إلى الذات، أي مشاعر العجز لدى الطفل مما يخلق الوجدان الاكتئاب الأساسي.

وتتفق كلاً من ماهلر، وجاكوبسون Jacobson في أن ما يسمى بالاكتئاب الأساسي هو نتيجة لصراع عدواني وبسبب نقص الفهم والقبول من جانب الأم مما يقلل من تقدير الذات لدى الطفل.

وبالإضافة لما سبق فترى جاكوبسون Jacobson (١٩٥٩) في أن القدرة على تحمل الاكتئاب والحصر Anxiety مقياس مهم لقوة الأنا، كما تتفق جاكوبسون مع ماهلر (١٩٦٦) في أن هناك صراع ضمني أساسي في كل الأوضاع الاكتئابية والذي يؤدي إلى تقدير ذات منخفض وتكوين صورة سلبية عن الذات، حيث يؤدي إلى اندلاع الغضب الذي يؤدي إلى محاولات عدائية وعنيفة لاكتسابه الإشباع المرغوب، وعندما يكون الأنا لأسباب (داخلية) غير قادر على تحقيق هدفه يتحول العنف أو العدوان إلى صورة الذات مما يؤدي إلى فقدان تقدير الذات كنتيجة للصراع بين صورة الذات المثالية (المرغوبة) والصورة الفارغة المنكمشة والفاشلة وتعمد طبيعة الحالة المزاجية التي تنمو على شدة وقسوة ومدة الاحباط وخيبة الأمل وبقدر النزعة الاكتئابية تكون النزعة العدوانية حيث يصبغ العنف أو العدوان كلاً من صورة الذات وصورة الموضوع (مها الكردي، ١٩٨٢؛ فاتن السيد، ١٩٩٢؛ كرمن محمد، ٢٠٠١؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٩٤ – ٩٥).

ويؤدي العنف أو العدوان إلى مشاعر الحصر وفقدانه الثقة بالأخر، ومشاعر الدونية والضآلة والضياع والحزن ومشاعر الرفض والشعور بعدم الأمن ومشاعر النقص والدونية وفقدان تقدير الذات، وهي في صميمها مشاعر اكتئابية وهو ما يؤكده (عبدالله عسكر، ١٩٨٨: ٨٤٩) على أن استشعار الإنهجار والذي ستتبعه حالة من فقدان اعتبار الذات، أو تقديرها فالطفل البشري يجوع أولاً إلى الحب وما يهدده هو فقدان الحب ويكون على الآخرين أن يحققوا له ما فقده وصولاً إلى الدفء والأمن وخفض مدة التوتر واستعادة تقدير الذات، وعليه يكون الاكتئاب في المقام الأول عرض الوجود البشري يعبر عن حالة فقدان الحب وانهجار الحب.

كما تكشف أيضاً استجابات اللون في اختبار الرورشاخ أن لدى المولع جنسيًا بالأطفال استجابة صريحة للمؤثرات البيئية وأن ليس لديه ضبط لتعبيراته الانفعالية الاندفاعية بالإضافة إلى افتقاره لجزء قوي من القيم لأنه عادة لا يستجيب في الغالب لعوامل البيئة بصورة متوافقة ومحاولاته المتعددة لهتك ستر خصوصية الآخرين وخاصة الأطفال الصغار والتلصص عليهم خلسة، بالإضافة إلى معاناته من بعض الصعوبات في تقبل الذات.

وهذا راجع إلى أن وكالات التنشئة الاجتماعية في البيئة العربية – الأسرة والمدرسة – لا تعتمد بدرجة كافية على التعاطف والحب كأسلوب مثالي في التربية، بل تعتمد على العقاب والشدة، وهذا يؤدي بدوره إلى انخفاض تقدير الذات؛ ولذا فإن الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض لا يثقون بأنفسهم لاعتقادهم بعدم الكفاءة، ولا يشعرون بأهمية ذواتهم، وأنهم بحاجة دائمة إلى آراء الآخرين، يتجنبون المنافسة ويهربون من مواجهة الخطأ، وينجرحون بشكل سهل من النقد ويشعرون بالدونية وعدم الرغبة في التغيير، وهؤلاء الأفراد ينشأون في بيئة مليئة بالنقد والتحقير أو الإهمال فهم أبناء لأباء فقراء سيكولوجياً في الأبوة، يتعاملون مع أبنائهم كأشياء وليسوا كقيم لا يسمعون إليهم ولا يحاولون مشاركتهم في حل ما قد يعترضهم من مشكلات ويصادرون الرأي الآخر ولا يعترفون بالمناقشة والحوار (سامية القطان، ٢٠٠٩: ٧-٩).

صورة الجسم لدى المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال:

تبين من نتائج المقابلة الاكلينيكية، واختبار HTP، واختبار تكمله الجمل، واختبار TAT، أن هناك اضطراباً واضحاً في صورة الجسد لدى الشخص المولع جنسيًا بالأطفال، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من:

(Sun, et al., 2014; Tylka, 2015; Simo, D., 2018)

ولذا فإذا ما كنا بصدد صورة الذات فلابد من التعرض لصورة الجسم لدى المولع جنسيًا بالأطفال- حيث كان المفحوص يقوم باسقاط صورة الجسد المضطربة لديه على زوجته وكان يطالبها بعمل ريجيم والذهاب للجيم لكي تضبط جسدها من الناحية الشكلية – من حيث أن صورة الجسم هي نواة الأنا حيث تساعد صورة الجسم في تكوين الأنا، ومع انشطار في صورة الجسم يتبعه انشطار في الذات، والثمن الذي تكبده المفحوص هو العجز عن اندماج المكونات الليبيدية والعدوانية التي تشحن تمثلات الذات في مفهوم متكامل للذات، وإذا انطلق العدوان بدون قدرة الأنا للسيطرة على دفاعاتها قد يسبب أعراض تشتت الهوية بالإضافة إلى أن اندماج

تمثلات الذات المتناقضة الليبيدية والعدوانية قد أحدثت اتساعاً وعمقاً في الامكانيات الوجدانية وتسببت في إحداث مشاعر الاثم التي استغلت فيما بعد في تطوير الأنا الأعلى السادي.

وبقدر ما كان الذي مصدراً للإحباط مكروهاً وسيئاً وتتبع ذلك عدم تكامل النتيجة عملية انشطار الموضوع على الأنا مع الإحباط والرفض والكره للموضوع والتخييلات الفمية التدميرية من تقطيع وإبادة وعدم شعور بالأمان وفكرة أن الموضوع سيهاجمه ساعدت على تكوين صورة جسم على غرار صورة الجسد الآخر مرفوضة وضئيلة، ولذا فصورة الجسم تبدأ في الظهور متأثرة بالشخص المهم في الأسرة أو في البيئة المحيطه به، فالطفل يتعين بوالدية – وعادة ما يكون التعيين بالأم – ويشمل هذا التعيين صورة الجسم واعتماداً على الخبرات الوالدية التي يكتسبها الطفل فإن أجسامهم وأجزائها يمكن النظر إليها وادراكها على أنها حسنة أو سيئة، نظيفة أو قذرة، محبوبة أو مكروهة.

وعندما يتعرض الطفل للرفض والنبذ مما يؤكد له أنه لا يستحق الحب وأنه يعاقب على ذنب لم يقرتفه مما أثر على تطوير صورة الجسم وهذا يتفق مع Admson Adsham بأن اتجاهات الوالدين تجاه جسد أطفالهم لها تأثير مهم على تكوين الطفل لصورة جسمه – فعندما تم سؤال الشخص المولع جنسيًا بالأطفال هل الأم كانت بتحضنه؟ فكانت الإجابة بالنفي. وذكر أيضاً أنه يشعر بالألم عندما رفضت أمه ارضاعه من ثدييها – وتشير إلى أنه إذا كانت هذه الاتجاهات إيجابية تجاه جسم الطفل فسوف يكون صورة موجبة عن جسده، أما إذا كانت الاتجاهات سلبية فإن ذلك سيؤدي إلى تكوين صورة جسد سيئة وغير واقعية لدى الطفل (ماهر محمد، ١٩٧١: ٤٩؛ مها اسماعيل، ١٩٨٨: ٥٩).

واتفاقاً مع شيلدر Childer بأن سيطرة الميول السادومازوخية والتي تسبب تنقلات في الانتباه فيما يتعلق بالعضو مركز الاتجاه السادومازوخي ولا يوجد مجال للشك في أن الألم النفسي المنشأ له أساس عضوي وله أيضاً معنى كما أنه يستخدم جزء خاصاً في صورة الجسم للتعبير عن الميول الليبيدية وهو ما ظهر جلياً لدى المتلصص الجنسي سواء في استجاباته على المقابلة الإكلينيكية أو في اختبار TAT.

ويعتبر أسلوب القتل المتخيل في قصص التات شكل من أشكال العدوان اللا كاني الذي يستهدف الجسم وتشويهه تعبيراً عن نزعة عدوانية قهرية تجاه الآخر ومعايشة جرح قديم هو الجسد الممزق كامناً في الأعماق يعاود الظهور ويسقطه في لحظات الغضب (التقطيع والتمثيل

بالجثث) فهو يعاني مخاوف الأشلاء المبعثرة لجسمه، حيث يتوقف الأنا الجسمي عند حدود الشكل حدود الصورة المتخيلة أيضاً جسد لم يتجاوزه إلى المضمون الذي لم ولن يكون موضوعاً للإعجاب فهو إهدار نرجسية الذات وموضوعاً للنقد والنبذ والاحتكار فكل ما هو متاح له هو إدراك الذات إدراكاً للصورة المتخيلة (كرمن محمد، ٢٠٠١: ٢١٤ – ٢١٥؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٩٦ –٩٧).

ويشير (زكريا إبراهيم، ١٩٧٦: ٨٥) معلقاً على دراسة جاك لاكان لمرحلة المرأة أن مرحلة المرأة هي التي تشكل وظيفة الأنا من حيث هو علاقة بالأخرين وعلاقة بالذات فعبر تلك المرحلة يتمكن الطفل من بلوغ أول تخطيط (سيكما) أولى للذاتية وآية ذلك أن الطفل يدرك في صميم صورته المرئية أو في الصورة المرئية للأخرين شكلاً يخلع عليه الوحدة الجسمية التي ما يزال مفتقراً إليها، ومن ثم فهو يتعين بتلك الصورة، معنى هذا أن الصلة بين الذاتية منذ البداية صلة متخيلة تكشف عن الطابع التخيلي الذي تتسم به الذات المتكونة بادىء ذي بدء باعتبارها ذاتاً مثالية أو نواة للتعيينات الذاتية اللاحقة، ولذلك نجد نكوصاً لدى المولع جنسيًا بالأطفال إلى المرحلة المسماة لدى ميلاني كلاين الاضطهادية فهي اضطهادية من حيث نوع المخاوف التي تستثار، وفصامية من حيث نوع العمليات الدفاعية التي يستخدمها المفحوص (الأنا) في مواجهة هذه الضروب من القلق الاضطهادي.

ففي تخييلاته التدميرية يقوم الوليد بعض وتقطيع وإبادة الثدي فهو لديه شعوراً بأنه سيهاجمه بنفس الطريقة ونجد أن التخييلات السادية لدى الطفل مرتبطة بمخاوفه من المضطهدين داخلياً وخارجياً مثل الثدي السيء والمنتقم، وبما أن الهجمات التخييلية على الموضوع مرتبطة أساساً بالإحساس بالشره، فيعد الخوف من شره الموضوع باتباع عملية الاسقاط في عامل أساسي في حصر الاضطهاد وسيلتهمه الثدي السيء بنفس الطريقة الشرهة التي كان يرغب هو في التهامه بها ولذا نجد صورة الجسم لدى المولع جنسيًا بالأطفال تعاني من الجسد المجزء الممزق متبعثر ونجدهم يلعبون لعبة تبادل الأدوار مع الموضوع فهو القاتل والمقتول وهو الظالم والمظلوم وهو التائه والمشتت كما ظهر في استجابات المتلصص على بطاقات TAT.

ويرى "وينيكوت" أيضاً في الدور المرآوي للأم والأسرة في تطور الطفل، فالطفل يرى نفسه منعكساً في نظرة الأم وصوتها وفي طريقة ادراكها العقلي له وفي ادراكها الصامت في مشاركتها الوجدانية له إعاقة لهذا الكيف الخاص بعلاقة "الأم – الطفل"، فإنها تفقد معناها بوصفها

مشروع وجود فتحل مشاعر الموت محل مشاعر الحياة مؤدية إلى اضطرابات خطيرة في الحياة اللاحقة (Rasalind, M., 1996: 114 – 115). بينما عكست استجابات المحتوى وتمزيقه على اختبار الرورشاخ مثل: "شبح، عفاريت"، كما أن هناك اتجاه ناحية تفتيت الجسد وتمزيقه، وهو ما يؤكد الانشطارات الحادثة في الجسد وعدم القدرة على تكوين صورة جسد متكامل.

وكما يقول "لاكان" في تأسيس الأنا والتي تتم من خلال عملية النظر إلى صورة الجسد في المرآة، وقد تكون هذه صور جسدهم الخاص، أو جسد الأم، أو جسد أشخاص آخرين، حيث يتعرف الأطفال على الصورة الموجودة في المرآة على أنها تشبههم وتختلف عنهم أيضاً، ومع أنه لا يكون في مقدورهم جسدياً التحكم أو الإمساك بالصورة الموجودة في هذه المرآة، فإنهم يتخيلون أن لديهم تحكماً فيها أو سيطرة عليها.

إن النظر والتخيل الذي يقوم على أساس ما يرونه هو أمر حاسم في احساسهم بالتحكم والسيطرة على الجسد الموجود في الصورة، أنه يستطيع أن يتخيل أنه يتحكم في جسده الموجود في الصورة الموجودة في المرآة لكنه لا يستطيع أن يمارس هذا التحكم على نحو فعلي، وهكذا توقظ مرحلة المرآة الأطفال بالإحساس بوجودهم كأجساد أخرى، لكنها تزودهم أيضاً الإحساس الخاص بالشعور بالاغتراب.

وذلك لأن عملية التعرف على الصورة تشمل كذلك على إنفصال أو إبتعاد ما بين ما يقدرون عليه جسدياً وما يرونه ويتخيلون أنهم يمكنهم التحكم فيه أو السيطرة عليه وهكذا تتولد علاقتان بالصورة حيث يرى الأطفال أنهم والصورة شئ واحد (توحد) لكهنم يرون في الوقت نفسه أن هذه الصورة مثالية، ومن ثم هي صورة مختلفة عنهم.

هكذا تكون مرحلة المرآة مرحلة متعلقة بالتعرف وبسوء التعرف أيضاً إن الطفل هكذا يكتشف ذاته عبر الآخر وفي المرآة أيضاً ويتمثل الجانب المهم في تجربة المرآة هذه هي إدراك الطفل أن "الأنا آخر، وأن الآخر أنا". فالأنا الآخر، أي صورته في المرآة هو أول آخر بالنسبة إليه وبفضل هذا الشعور " بالآخرين" ينبثق عند الطفل الوعي بالأنا أو الذات متمايزاً عن الآخر. وهذا يتضمن بالضرورة أن الطفل وهو يرى صورته في المرآة فإنه يرى نفسه كما يراه الآخرون. يستفيد "كريستيان ميتز" من أفكار "فرويد" حول عملية إستراق النظر والتى يعاني منها أيضًا مضطربي الولع جنسيًا بالأطفال أو التلصص بالعينيين Voyeurism وإستمداد اللذة منها

وعلاقتها بالخبرة الأولية الخاصة بالمرآة وأفكار "لاكان" حولها. ويقارن "ميتز" بين حالة المشاهد أمام شاشة السينما وحالة الطفل أمام المرآة، فيقول إن المشاهد أمام الشاشة يكون غائبا على عكس الطفل أمام المرآة، فهو يكون حاضراً، فالمشاهد لا يستطيع أن يتوحد مع نفسه كموضوع لكنه يتوحد فقط مع الموضوعات التي توجد هناك على الشاشة ويجد فيها ذاته، وبهذا المعنى لا تكون الشاشة مرآة، إنه يكون غائباً عن الشاشة؛ لكنه حاضر في قاعه المشاهدة بكل حواسه هكذا تتماثل الشاشة السينما مع المرآة في أنها تجمع بين الحضور والغياب بين التوحد مع الآخر الذي هو أنا أيضاً.

إن المشاهد يتوحد كذلك –كما قال ميتز– مع فعل أو نشاط النظر نفسه، إنه يتوحد هنا مع نفسه كحالة من الإدراك الخالص، أو التنبه واليقظة الكاملة، ويعتبر ميتز هذا النوع من التوحد توحداً أولياً؛ لأنه هو ما يجعل كل أشكال التوحد مع الشخصيات والأحداث على الشاشة –أي التوحد الثانوي– أمراً ممكناً.

وعملية التوحد هذه هي عملية إدراكية ولا شعورية في الوقت نفسه؛ إدراكية لأن المشاهد يرى الموضوعات على الشاشة، ولا شعورية؛ لأن المشاهد يشترك فيها على نحو تخيلي أو خيالي، وقد ربط "ميتز" بين توحد المشاهد مع نفسه ومرحلة المرآة (وفقاً للاكان) وقال إن هذا التوحد يكون ممكناً فقط لأن المشاهد قد مر فعلاً من قبل بتلك العملية المشكلة للذات أو المكونة من خلال إستعادة الذات لتلك الخبرات الأولى للذات، أي تلك اللحظات المبكرة الخاصة بالنكوص التي بدأ الطفل خلالها بالتمييز بين ذاته وبين الآخرين، وكذلك الموضوعات الأخرى.

إن السينما تسمح للمرء بأن يفقد ذاته على نحو مؤقت، حيث يصبح مشاهد السينما شخصاً آخر هو من توحد معه المشاهد، لكنها سرعان ما تعمل في الوقت نفسه على إستعادة هذا المشاهد لذاته المفقودة، وعلى إستعادة هذه الذات وإعادة إكتشافها من خلال الإستثارة لمرحلة المرأة، حيث يكتشف المشاهد أن هذا الآخر يشبهه أو يكاد يكون هو نفسه أو ذاته، وهو ما يؤكد الأهمية الكبيرة والجوهرية للذات من صورة مفككة أو منقسمة للجسد والذات في مرحلة المرأة إلى صورة كلية بعد ذلك وإلى وحدة وتماسك، صورة يعاد إنتاجها بالنسبة إلى المشاهد من خلال السينما، حيث يجري تأكيد عملية للذات والتكوين لها مرة أخرى على نحو مستمر.

يقول لاكان: إن النظرة المحدقة موجودة هناك في المجال البصري، وأنا منظور إلى من خلالها كما أنها يمكن أن تكون منظوراً إليها من خلالي. إنني صورة مثلما هي صورة، ومن خلال

الصورة والشاشة والمرأة يتم تكوين الذات، ويتم ترسيخ الشعور بالذاتية هكذا يمكنني أن أصبح كاميرا ذاتية تدرك العالم من وجهة نظرها وتصوره كما أنني قد أكون موضوعاً أو مادة الكاميرا موضوعية تتابعني وترصدني وتصورني.

إن جانباً من سحر السينما –كما يقول باودري– إنما يكمن في أن قاعة السينما مظلمة، وكذلك الشروط الخاصة بالمشاهدة لشاشة تشبه المرآة تدعو كلها المشاهد إلى أن يرتد أو ينكص لاشعورياً إلى حالة شبيهة بالطفولة. إنه يفقد ذاته مؤقتاً، ويتوحد مع الموقف القوي الخاص بفهم العالم وإدراكه والسيطرة عليه مثلما كانت حال الطفل في مرحلة المرآة. هكذا تتشكل ذات المشاهد من خلال توهم المشاهد أو تخيله بأنه يمتلك جسده ومصيره على الشاشة.

إن النظرة في التحليل النفسي تري أن النظرة المحدقة تحديداً ليست مجرد نشاط خاص تقوم به العين من أجل الرؤية لكنها –أي النظرة يعني– علامة الرؤية أو النظرة المميزة لمجموعة محددة من الظروف الإجتماعية فنجد في أفلام هوليود على أنها تجسيدات واضحة للصور التي تقدمها السينما من أجل متعة الرجل وتعبيرات خاصة عن حالات إختلاس النظر إلى المرآة التي تتيحها السينما للرجل إنها مزيج من الصورة ومتعة التلصص أو إختلاس النظر الجنسي.

يكون الأمر في حالة الإستغراق في عالم الصورة هذا –كما يقول روبنز– أشبه بنوع من "الإدمان الحسي لعالم تعويضي بديل" يكون الهدف من وراءه هو التلاعب بالنظام وبالإحساسات الكلية للكائن من خلال التحكم في المثيرات الخارجية التي يتعرض لها.

إن ذلك يكون له أثر تخديري في هذا الكائن، ليس من خلال التخدير الفعلي ولكن من خلال الإغراق للحواس، وفي الحالتين:

نقص التنبيه والإغراق تقوم التكنولوجيا بدور الوساطة بين الجهاز الحسي للإنسان والوجود الخارجي الذي يعيش فيه والذي قد يمتلئ بالصدمات، ومن ثم تعمل التكنولوجيا كنوع من القلاع الحصنية التي يعتقد أنها تحمي الناس من صدمات العالم الآن، ومن صدمات واقعهم ومن مشكلاتهم، ولكنها أيضاً تقوم بإحتجاز البشر وحبسهم بداخلها.

وكل أفعال الإختلاس للنظر والمشاهدة تشمل على سادية من نوع ما إنها آلية تقسم الذات إلى قسمين: قسم يقوم بالفعل، وقسم ثان يشاهد القسم الآخر من الذات وهو يقوم بذلك الفعل، قسم يشارك وقسم يشاهد، ذات فاعلة واقعية actor–self وذات مشاهدة خيالية Spectator–self

ويكون القسم المشاهد أقل إنفعالاً وإندماجاً لأنه يرى من مسافة على مبعده من الحدث. وتكون الشاشة أو الكاميرا هي مجرد نقطة إتصال أو إلتقاء بين هذين القسمين من هذه الذات المنقسمة في ظل الخوف من قلق الخصاء أو الشعور بالتهدية.

إذن إن ما يرونه يكون فقط مجرد صورة للواقع صورة إفتراضية له صورة يراد لهم أن يحلموا بها ويسعوا إلى العيش فيها، في حين أنها مجرد صورة وهمية أو غير حقيقية، إنهم لا يعرفون واقعهم الحقيقي بل يعرفون صورة مزيفة عنه.

هكذا يجمع مصطلح النظرة المحدقة بين متعة النظر إلى الأخر ومتعة التلصص واستراق النظر Scotophilia إليه وبين متعة أن يكون المرء موضوعاً للنظر، أو مجالاً للعرض والاستعراض Exhibitionism هكذا تكون العلاقة التبادلية الخاصة بالنظر علاقة ممتعة. خاصة عندما يحدث الاتفاق بين الذات التي تنظر والموضوع أو الأخر الذي ينظر إليها بعد أن تكون قد نظرت هي إليه. إن مختلس النظر يستمد متعته من قدرته على الرؤية دون أن يكون هو ذاته مرئياً، ويحمل في أعماقه نزعة سادية تميل إلى التطفل على الأخرين والاستمتاع بمشاهدتهم إن نظرته كما يقال نظرة سادية قوية. وقد طرحت فكرة النظرة إلى الكاميرا على أنها آلية لاختلاس النظر، بحيث يكون مشاهد السينما هو ذاته، ومن خلال الكاميرا التي تقدم له مشاهد خاصة وهو مختلس للنظر أيضاً والكاميرا أداته في ذلك، أنه يجلس في الظلام حيث لا يمكن أن يشاهده أحد على نحو واضح يجلس صامتاً، يكمن في مكانه ويشاهد الفيلم هكذا تكون الكاميرا أداة لاختلاس النظر والسادية التي تنزع سلاح أو مصدر قوة هؤلاء الذين يشاهدون على الشاشة أمام هذه النظرة المحدقة (شاكر عبدالحميد، ٢٠٠٥: ٢٧٥ –٢٧٨).

مظاهر الإكتئاب لدى المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال:

تبين من نتائج المقابلة الإكلينيكية وأدوات الدراسة معاناة المولع جنسيًا بالأطفال من أعراض إكتئابية واضحة تمثلت في المعاناه من كرباً نفسياً وأضرار في الوظائف الإجتماعية، والمعاناه أيضاً من سيطرة مشاعر العزلة، والإنسحاب، والإحساس بالفراغ، وقلة تقدير الذات بالإضافة أيضاً إلى التصورات السلبية للذات، بالإضافة إلى آسي ملحوظ وكرب وإضطراب في العلاقة الحميمية وسوء في التوافق الجنسي، وهذا بجانب الأفكار التشاؤمية عن الذات وعن الواقع وعن العالم الخارجي وعن الآخرين، ومن ثم الإستسلام والإنسحاب من الواقع الخارجي بإدمان

أفلام بورنو مصحوبة بممارسة مفرطة في العادة السرية، وتتفق مع النتيجة السابقة نتائج دراسة كل من:

(Jonathan, M., 20044; Mclaughlin and Hatzenbuehler, 2009; A.P.A., 2013 ;Grasso, et al., 2013; Hankin, 2015; Beiter ,R., et al., 2015; Teegan, G. et al., 2016; Tyborowsk, et al., 2018; Simo, D., 2018; Kwong, et al., 2019; Christina, C., et al., 2021)

وهو الأمر الذي أكدته أيضاً الجمعية الأمريكية للطب النفسي (A.P.A, 2000) في أن اضطراب الولع الجنسي بالأطفال في صورها الأكثر تطرفاً تسبب الكرب النفسي والضرر للمضطرب، حيث تسبب دوافع المرء أو تخييلاته ضائقة وكرباً وكدراً أو ضعفاً كبيراً سريرياً في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من المجالات، وقد أشارت دراسة كلاً من: (Teegan, G. et al., 2016) إلى أن أكثر من ٢٠,٤ % من المولعين جنسيًا بالأطفال عانوا من مستويات شديدة من الإكتئاب ولجؤهم لإدمان الأفلام الاباحية للأطفال، بالاضافة أيضًا إلى التوتر، والقلق مع إستخدام المواد الإباحية القهرية التي نؤثر بشكل كبير على جميع معايير الصحة العقلية، وهو ما أكدته أيضاً دراسة (beiter ,R., et al., 2015) في أن هناك علاقة بين المواد الإباحية وإدمانها وأعراض حادة تدل على الإكتئاب الشديد.

في مقال لبرير (Pyeyer) بعنوان: "العلاقات الجنسية غير الكاملة، الجماع المتوقف والإستمناء الزواجي ونتائجهما عند الرجل دراسة مستخلصة من العيادة" يرى أن من أحد أهم أسباب الوهن العصبي (إنهاك للطاقة الجنسية / الإنهاك العصبي) –وهو ما يعاني منه بالفعل المولع جنسيًا للأطفال– حيث أن المقصود به هو متلازمة ذات مسلك إكتئابي مزمن مع سيطرة إضطرابات جنسية منتشرة (جان لابلانش، ٢٠١٥: ٣٢).

ولذا فإن (مصطفي زيور، ١٩٧٥: ١١) يشير إلى أن الميكانيزم الأساسي في الإكتئاب هو إستدماج الموضوع المحب والمكروه معاً بحيث أن العدوان الذي يستهدف الموضوع يتجه نحو الذات التي أصبحت هي والموضوع شيئاً واحداً، وهو ما تم ملاحظته لدى المولع جنسيًا بالأطفال مع تعينه (توحده) الذاتي مع الأم والمصحوبة بثنائية وجدانية تجاها.

ولذا يشير (أوتو فينخل، ١٩٦٩: ١١٧–١١٨) إلى أنه من الواضح أن القلق الأول الأساسي يرتبط بعجز الطفل الصغير عجزاً فسيولوجياً عن إشباع حفزاته بنفسه فالخوف الأول هو الخوف من المعاناة من هالات صدمية لاحقة، وتتأصل في هذا الخوف فكرة أن المطالب

الغريزية للشخص يمكن أن تكون خطرة، وهي الأساس الأول لكل الأعصبة النفسية، وهذا يؤدي إن عاجلاً أو آجلاً إلى الخوف من أن الوسائل الخارجية للإشباع يحتمل إلا تصل، ذلك هو خوف فقدان الحب، أو بالحرى فقدان العون والحماية، وهذا الخوف أكثر شدة مما لو كان مجرد ترجمة لحكم منطقي من خطر واقعي، وذلك لأن تقدير الذات الباكر تحكمه الإمدادات الخارجية بحيث أن فقدان العون والحماية يعني أيضاً فقدان تقدير الذات، إن الأنا المحبوبة تستشعر القوة، والأنا المهجورة تستشعر الضعف والتعرض للخطر، والأنا المحبوبة تخاف إمكانية أن تصبح مهجورة.

ويؤكد (داني‌يال لاجاش، ١٩٥٧: ١٣٢) أن الإشباع غير الجنسي أو الإشباع المقنع للنزعات العدوانية أو الجنسية يشترك مع الدفاع ضد خطر لاشعوري تهديد الحاجة النرجسية إلى المحبة والتأييد والأمن، ويرجع الميل إلى الإعتماد المفرط على الآخرين إلى تثبيت يجمع بين الإشباع والأمن.

ولذا فقد أشار "كارل إبراهام" إلى أهمية دور الإزدواجية الوجدانية إزاء الموضوع ثم إزاء الذات نفسها، وعلى أهمية دور السادية التي تغدو مازوخية بإنقلابها على الذات، وعلى أهمية دور التثبيات القبتناسلية وبخاصة الفموية، ولكن في أغلب الأحيان لا يكون فقدان الموضوع لدى المكتئب فقداناً للموضوع ذاته، وإنما فقط للموضوع بصفته موضوع حب؛ وذلك كنتيجة مثلاً لهجر أو لخيبة لا تعوض –وهو ما عانى منه فعلياً المتلصص الجنسي من هجران أمه له وهو طفلاً بتركه وحيداً في المنزل بالإضافة لخيبة أمله في رؤيته لصدمة المشهد الأول بمعنى رؤية الجماع الجنسي بين الوالدين– وهو ما يؤكده فرويد بقوله: "أن المكتئب يعرف أنه فقد شيئاً، لكنه لا يعرف ما هو هذا الشئ؟".

فالفقدان في هذه الحالة لاشعوري محض وتنتهي بأن المكتئب يبدأ بالإشتكاء من نفسه، وبكلمات تدل على ان الفقدان الحقيقي هو فقدان أناه: "لم أعد أعرف شيئاً، لم أعد قادراً على أي شئ، لا أستطيع شيئاً، ولا أحب شيئاً"، وعلى هذا فإن ما يتضح حتى الآن هو أنه يستشعر فقدان الموضوع لديه على أنه فقدان لنفسه.

وفي هذا يشير "إبراهام" إلى أن المريض يتوحد مع الموضوع المفقود فالشكاوي ونكران الذات والمآخذ والإتهامات والقساوة الحقيقية التي يعامل بها نفسه، والأذى الذي يلحقه بنفسه أو الذي يريد إنزاله بنفسه كل هذا يكون موجهاً إلى الموضوع المفقود، أي أن عودة العدوانية هذه تنجم

لديه عن تماهي الموضوع مع الذات، إن هذا التماهي القوي يفترض في البداية إختياراً موضوعانياً نرجسياً (النرجسية الثانوية)، وهذا ما يفسر لماذا يستشعر المكتئب الفقدان الواقعي أو الذاتي للموضوع على أنه فقدان للذات، بإختصار يحدث لدى المكتئب ما يلي:

١- توظيف نرجسي للموضوع.

٢- من جراء ذلك يستشعر المكتئب فقدان الموضوع –(هذا الفقدان يمكن أن يكون واقعياً، أو رمزياً، أو غالب الاحيان ذاتياً، ولا يكون الفقدان في هذه الحالة الأخيرة سوى نتيجة الحاجة إلى تكرار موقف طفلي)– على أنه فقدان مؤلم للذات.

٣- يرد على هذا الفقدان بتماهية مع الموضوع لكي يحافظ عليه في داخل ذاته.

٤- لكن نظراً إلى التثبيات القبتناسلية الفموية القوية التي تكون وسمت بميسمها المكتئب فإن ذلك التماهي يتم بصورة نكوصية وفق النمط الفموي لاستدماج الموضوع.

٥- في هذا الطور الفموي – وخاصة إذا ما علمنا ميل المفحوص للجنس الفموي وخاصة من الثدي الذي حرمته منه أمه وهو طفلاً – يكون المقوم العدواني على درجة عالية من الشدة؛ ومن ثم يكون النكوص لدى المكتئب فموياً سادياً – وهو ما تم ملاحظته لدى المولع جنسيًا بالأطفال في رغبته في عض رقبة زوجته بشكل سادي والتلذذ بمص الثدي الذي حرم منه وهو طفلاً، ومحاولة لطم الزوجة بشدة وشراء أجهزة وأدوات تعذيب كما يفعل أخيه مع زوجته دون جماع فعلي – إن هذه السيرورة كما تصورها فرويد عن العدوان على الذات هي التعبير عن غريزة التدمير أو غريزة الموت التي إذا لم يحيد مفعولها بما فيه الكفاية عن طريق تمازجها بالميول الليبيدية، الايروسية، عاودت نشاطها الأوليى التدميرية (ساشا ناخت، ١٩٨٣: ١٣٦).

فالمكتئبون لا يشكون بالفعل من أنفسهم، ولكنهم في الواقع يعبرون عن مشاعر العداء التي تنتمي إلى شخص آخر، فالاكتئاب إذن هو مظهر من مظاهر عملية انقلاب الغضب إلى الداخل واتجاهه ضد الذات بدلاً من إتجاهه إلى الموضوع الأصلي، حيث أن الأنا لدى الشخص المكتئب يتعين ذاتياً مع المحبوب المفقود، وتنقلب العداوة الشديدة التي يشعر بها المكتئب نحو المحبوب المفقود (الأم) ضد الذات أو تستدمج (أولتمانز نيل دافيسون، ٢٠٠٠: ١٣٨).

وقد يحاول المريض التخلص من إحساسه بالخزي النرجسي المتعلق بإدراكه لطاقاته المحدودة في عدم قدرته على حماية نفسه من فقدان موضوع الحب (الأم) فيقوم باستدماج الموضوع

المفقود (الأم) ويعامل نفسه كما لو كان الموضوع المفقود، كما أن الاكتئاب أيضاً لا يتميز فحسب بالقدر الكبير من العدوانية تجاه الذات، وفقدان الاهتمام بالعالم الخارجي، ولكنه يتميز أيضاً بالموضوع المفقود يستحضر لاشعورياً موضوعاً طفلياً كالانجذاب الجنسي تجاه الأطفال، ولذلك فإن فقدانه يشحن الرغبات المكبوتة والانجراح اللاشعوري

.(Eidelberg, 1968: 103; Dolgan, 1990)

ويؤكد (داني‌يال لاجاش، ١٩٦٥: ٢٤١) أن قوام الاستعداد المرضي للمكتئبين لديهم هو ارتباط شعوري بوجودهم وقيمتهم ارتباطاً وثيقاً بما يمنحونه وما ينجزونه؛ أي أن لديهم حاجة ماسة إلى أن يكونوا موضوع عطف وتقدير – وهو ما يعاني منه فعلياً المولع جنسيًا بالأطفال – وعجز هؤلاء المرضى عن تحمل فقدان الحب واحتمال مواقف الحرمان يدفعهم إلى العدوان بسهولة، ولكن عدوانهم يتعطل كثيراً نظراً لخوفهم من فقدان محبة الآخرين وكذلك نتيجة لشعورهم بالذنب، ومن ثم يتجه هذا العدوان إلى الارتداء نحو الذات في شكل مازوخي.

أما "جاكوبسون" Jacobson فقد ركز على تأثير انخفاض تقدير الذات في ظهور الاكتئاب – وهو ما تم تبينه فقد حصل المولع جنسياً بالأطفال على درجة منخفضة على مقياس تقدير الذات – وأنه يعد المظهر المعجل للإكتئاب، وأن انخفاض تقدير الذات يشمل أغلب العناصر المؤدية للإصابة بالإكتئاب (Jacobson, E., 1971)، وأن كراهية الذات عملية ثانوية بالنسبة لانهيار تقدير الذات (Bibring, E., 1953)، وهو ما يعاني منه فعلياً المولع جنسياً بالأطفال من سوء المعاملة الوالدية من جانب، ومن جانب آخر نتيجة شعوره بالخزي والأسى والكرب من سواء التلصص وإدمان المشاهدات الجنسية، ومن اضطراب العلاقة الحميمية ومن سوء في التوافق النفسي الجنسي ومن شعوره بالرفض والنبذ، وهو الأمر الذي أكده أيضاً (أوتوفينخل، ١٩٦٩: ٧٤٥) بأن الخبرات التي تعجل بالاكتئاب تمثل إما فقداناً لتقدير الذات، وإما فقداناً لإمدادات كان يأمل المريض أن تحفظ عليه تقديره لذاته أو حتى تزيد منه.

وبالإضافة لما سبق فقد تبين معاناة المتلصص الجنسي مما يسمى بالاكتئاب الكفلي Anaclitic Depression وهو اكتئاب قبل أوديبي يتميز به الأفراد ممن يعانوا من اضطراب الولع الجنسي بالأطفال، ويتصف هذا الاكتئاب بالمشاعر التي تنبثق عن فقد أو التهديد بفقد إما جزء من النفس – قلق الخصاء والخوف من فقدان القضيب – أو من الامدادات التي يعتقد فيها المولع جنسيًا بالأطفال إنها حيوية لبقاءه (Western, 1993).

وقد إستخدم (Mastersem,1973) مصطلح إكتئاب الهجر Abdomentant depression لوصف الطبيعة الخاصة بالإكتئاب لدى المولع جنسيًا بالأطفال وقد إفترض أن الصراعات المبكرة غير المحلولة في عملية "التفرد – الإستقلال" تؤدي إلى إكتئاب الهجر الذي ينتج عنه الإحساس بالوحدة والخواء والملل، وهو ما ظهر واضحاً وجلياً لدى المولع جنسيًا بالأطفال، ومن معاناته من الأوديب السلبي وتوحده بالأم، هذا من جانب، ومن جانب آخر خوفه الشديد من هجران الأهل والأقارب والأصدقاء بالإضافة إلى إعتمادية سلبية على الأم مصحوباً بضعف في النضج الإنفعالي والإجتماعي.

ومن ثم تشير فكرة إكتئاب الهجر لدى المولع جنسيًا بالأطفال إلى شعوره بالتوحد مع الموضوع، وهو الذي يتمخض عنه طمأنه ضد القلق ويتحقق ذلك في الرضوخ القصوى بفكرة كون الشخص صغيراً من البدن الضخم للرفيق كما أنه يمكن أن يتحقق بالفكرة المضادة من أن الشخص الآخر ليس غير جزء صغير من بدن المريض، وهذا الشعور الأخير يمكن تحقيقه بخلق موقف يكون فيه وهو ما يؤكدة أيضاً كل من (Collahan and Burnette, 1989)، في أن الفكرة الشائعة في الحزن لدى مضطربي الولع الجنسي بالأطفال تكمن في النجاح في تجنب التلميحات المرتبطة بالفقدان المتكررة محدودة –إستحواذ الأب المسيطر والمهدد بالخصاء على الأم– ولذلك فإن المولع جنسيًا بالأطفال معرض بصفة دائمة على تجربة الفقدان عن طريق التجنب أو سحب وعزل أنفسهم، والإستغراق في مشاهدة أفلام البورنو المصحوب بممارسة العادة السرية، وهو ما يزيد من مشاعر الكآبة، والشعور بالخزي، والإشمئزاز لدى المولع جنسيًا بالأطفال.

طبيعة عمليات التفكير لدى المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال:

تبين من نتائج المقابلة الاكلينيكية وأدوات الدراسة أن هناك اضطراب واضح في طبيعة عمليات التفكير لدى المولع جنسيًا بالأطفال ومعالجته للأمور بشكل سليم وطبيعي، وهو ما أثر بالسلب على مشاعره، وسلوكياته، وتصرفاته وخاصة من الآخرين، ومن ثم افراطه في استخدام ميكانيزم التبرير لطريقة تفكيره وسلوكياته المضطربة سواء تجاه ذاته أو تجاه الآخرين، وخاصة مع يبدو لنا منطقياً أن سلامة عمليات التفكير شرط ضروري لإدراك الفرد للواقع إدراكاً سليماً ولحكمة عليه حكماً صائباً وللإستجابة الملائمة، كما أن كلاً من هذه العمليات الثلاث يعتبر شرطاً ضرورياً للصحة العقلية والنفسية، وكما يبدو واضحاً أن الاضطراب البالغ في عمليات الفرد

الفكرية ونكوص الفكر لمراحل سابقة من النمو العقلي والمعرفي "التفكير البدائي الميتافيزيقي" يعتبر من أهم خصائص الذهان.

فالأنا الذهاني لا يكون قد حقق قدراً كافياً من النضج يمكنه من قيامه بوظائفة بمستوى عالى من الكفاءة – وهو ما تم تبينه فعلياً لدى المولع جنسيًا بالأطفال من معاناته من التثبيت والنكوص على الغرائز الجنسية الجزئية واتخاذها بديلاً للجنسية الفعلية وهو ما يعكس ضعفاً في النضج الانفعالي والاجتماعي، ومن ثم ضعفاً واضحاً في الأنا وضعفاً واضحاً في قيام الأنا بوظائفه كما ينبغي – تلك الوظائف التي يجملها (دانييال لاجاش، ١٩٥٧: ٦٣) كما يلي حيث يقول:

"ونشاط الأنا شعوري ويتمثل في الادراك الحسي الخارجي والعمليات العقلية اللاشعورية وقبلشعورية (والحيل الدفاعية) ويخضع تركيب الأنا لمبدأ الواقع ويتكفل الأنا دون الهو بالدفاع عن الشخصية وتوافقها مع البيئة وحل الصراع بين ما هو كائن وواقع أو بين الحاجات المتعارضة للكائن الحي، ومن ثم إتاحة الفرصة للوصول إلى الشعور وإلى التعبير الحركي وهما من إحدى الوظائف التنسيقية للشخصية.

وهكذا يتبين لنا وكما يرى (فرج طه، ١٩٨٠: ٢٥٥ – ٢٥٦) أن اضطراب عمليات التفكير تكون أوضح وأهم حصيلة لاضطراب وظائف الأنا نتيجة ضعفه وقصور نموه واشتطاط الدوافع التي تتجاذبه – وهو ما نلاحظه فعلياً لدى المولع جنسيًا بالأطفال – هذا الضعف وذاك القصور، والاشتطاط والذي يبدو أوضح ما يكون في حالات الذهان، ونتيجة شعور المتلصص بالأفكار الاضطهادية فعادة ما كان يميل لتوهم القدرة المطلقة أو للتفكير الميتافيزيقي وسيطرته المتوهمة في السيطرة على الآخر من خلال طفل قاصر وعاجز لا يستطيع الدفاع عن نفسه أو فهم ما يجرى، والتي هي للمولع جنسيًا بمثابة القوة والامتياز والشعور بالأمان بدرجة كافية، وأن العلاقة الجنسية مع الطفل أتاحت له درجة من الحميمية كما أنها وسيلة آمنة، كما أنها لا تتطلب أن يقيم أي اتصال جنسي أو اجتماعي مع النساء وذلك منحة طريقة لاستعادة تقديره لذاته خلال اكتساب مشاعر القوة والسيطرة السرية بسبب الاحتقار الجنسي والكبت الاجتماعي (Jennifer, L., 2018; Simo, D., 2018).

ولذا يرى (أحمد فائق، ٢٠٠١: ٤٢١ –٤٢٢) أن التفكير الميتافيزيقي إنما يصدر عن مركزية ذاتية ونرجسية فجة لذا فإن التفكير الميتافيزيقي يلعب دوراً هاماً في التغلب على تهديد نرجسية

الفرد أو المجتمع نرجسية هدفها إنهيار دعائمها السابقة وفشل ميكانيزماتها القديمة، وهذا يعني أن التفكير الميتافيزيقي هو فكر نابع من مركزية ذاتية تعكس نرجسية جريحة ولهذا يلجأ هؤلاء المولعين جنسيًا بالأطفال للتفكير الاضطهادي لأنه يخدم تخفيف الألم النرجسي عن طريق وهم التغلب على مصادر هذا الألم حيث أنه فكر لا يدعمه واقع فيزيقي (مادي) ثابت بل تدعمه صراعات نفسية داخلية ذات طابع وهمي تخيلي ولهذا السبب يحتاج الفكر الميتافيزيقي لمصادر من خارجه لتدعمه حتى لا يتهافت أمام الواقع كما يرتبط الفكر الميتافيزيقي – إذا كان فردياً – بظواهر نفسية معينة أهمها الشعور بالعزلة والتأرجح بين الثقة المفرطة والشك القوي في القدرة على التحكم على الأمور وعدم استقرار العلاقات مع الآخرين.

وهو ما يعاني منه المولع جنسياً بالأطفال وهذا راجع بدوره إلى أن الأسرة المصرية نكصت بدرجات متفاوتة إلى الوظيفة البدائية للأسرة وهي حماية الصغار حتى يتم النضج لحماية أنفسهم تلك هي الوظيفة البيولوجية الأولى للأسرة البشرية ولكنها تدريجياً تطورت لتكون البيئة التي تتم فيها التربية والتعليم ثم التثقيف ومن بعدها حفظ الثقافة لنقلها لأجيال قادمة وإذا نظرنا للأسرة المصرية المعاصرة لوجدنا أن أكبر الجهد وأكثر جوانب الدخل فيها ينفق على التعليم بصورته غير الرسمية عن طريق الدروس الخصوصية وواقع الأمر يظهر أمرين:

الأول: أن الأسرة المصرية تصرف أكثر جهدها وأغلب وقتها في جهود قلقة على حصول أبنائها على شهادات تعليمية أثبت المحك العملي لها عدم جدواها فهي الأخرى هيكل أجوف ونتيجة لهذا الاهتمام القهري لا يبقى للأسرة جهد أو وقت لمنح أبنائها الاهتمام والتربية، بمعنى دفعهم للنضج العاطفي والاجتماعي والجنسي أو لنقل ثقافتهم إليهم.

الثاني: إن الانشغال اللا قهري بالتعليم يعفي الأبوين غير الأكفاء تربوياً ووجدانياً من التفاعل مع أبنائهم في هذين المجالين وبذلك لا يكتشف عجزها وهذا ما تبين فعلاً من خلال المقابلة الاكلينيكية حيث كانا هدف الأب والأم هو التفوق والإنجاز والنجاح والسعي للمثالية والكمال، ومن خلال هذا التحليل العام والسريع نتبين الآتي:

أن الأسرة المصرية أصبحت عاجزة ومقصرة في منح أبنائها في سن الطفولة المبكرة المورد الوجداني اللازم للنمو الانفعالي والاجتماعي والتطور نحو النضج، أما في المراهقة فالأسرة المتوسطة الدخل تلجأ إلى التعليم كوسيلة للحصول على شهادة تعليمية كمدخل لتلقين الأبناء أهم ما في الفكر الميتافيزيقي إلا وهو استبدال الوسيلة بالهدف، وهذا ما يدفع الأبناء إلى

الشعور بالعزلة وهو بلوغهم هدفاً ميتافيزيقياً في ذاته ويدفعهم ذلك إلى الحلول الوهمية غير الواقعية، ومن ثم مزيد من الاغتراب والبعد عن الواقع.

إدراك الواقع وطبيعته المضطربة لدى المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال:

فقد تبين من نتائج المقابلة الاكلينيكية وأدوات الدراسة أن هؤلاء المولعين جنسيًا بالأطفال ينظرون للعالم والواقع الخارجي بطريقة ذاتية وشخصية بعيدة كل البعد عن الواقع الخارجي المعاش، وهو ما ظهر في الاستغراق وبشكل متكرر سواء في التخييلات الجنسية المتعلقة بالأطفال أو بالتلصص أو مشاهدة أفلام البورنو الخاصة بالأطفال وزنا المحارم المصحوبة بممارسة العادة السرية بالإضافة إلى الاستجابات المتكررة والخاصة بالتمركز حول الذات والبعد عن الواقع حيث أن الإغراق في الذاتية يعكس البعد عن الموضوعية وعن إدراك الواقع وضعف الارتباط به ومحاولة السيطرة عليه بتوهم القدرة المطلقة والشعور بالعظمة والمشاعر الاضطهادية ذات الطابع البارانوي ليتمكنوا من السيطرة على عجزهم وخوفهم وقلقهم من البيئة المحيطة بهم والتي تتسم بالخطر وعدم الاستقرار وبالتهديد ومحاولة الهروب والانسحاب من هذا الواقع المحبط أما بالانعزال والانسحاب أو بالاستغراق في التخييلات ذات الطابع التلصصي القهري الخاص بالأطفال.

ويتضح ذلك بصفة خاصة في تحليلات المولعين جنسيًا بالأطفال المنحرفين فإن الذين يرغبون في مشاهدة " الرفيقين" يتطابقون دائماً في الحيال مع أحد الرفيقين أو حتى مع كليهما، وفي كثير من الأخاييل النظارية تبرز بصفة خاصة أخيولة إدماج الموضوع المرئي عن طريق العين، إن النظارية عنصر أساسي في الاستطلاع الجنسي الطفلي، هذا الذي يتخذ غالباً طابع الدافع الغريزي، حيث أن معرفة الوقائع الجنسية يمكن أن تكون بدلاً عن مشاهدة الوقائع الجنسية فتصبح بذاتها هدفاً جنسياً (أوتوفينخل، ١٩٦٩: ١٨٤ – ١٨٥)، ولذا تعمل التخييلات بوجه عام كبديل للذة الجنسية وغيرها التي يرغم الواقع المرء على التخلي عنها بصورة مؤقتة أو دائمة، حيث أن حياة الناس التخييلية تعمل كبديل للإشباع وتحقيق الرغبة

(باتريك ملاهي، ١٩٦٢: ٧٢ – ٧٣).

حيث ذكر أحد المولعين جنسيًا بالأطفال أن النظارية لديه كانت مشبعة له لأنها أتاحت استخدام التخييلات لكون هذا أفضل من الجنس الواقعي، فهو يعلم تماماً ما يفعله في تخييلاته ويستطيع أن يقرر كيف سيتطور التفاعل، ولذا يشعر بإثارة وإشباع أكثر، ولهذا فهو يبحث دوماً عن

مزيد من أخيلته نتيجة افتقاره إلى علاقة، والقلق من أنه لا يستطيع ذلك مع مزيد من العزلة الاجتماعية (Simo, D., 2018).

إن النظارية لدى المولع جنسيًا بالأطفال تعبر عن ضعف وانعدام الحيلة، لذا نرى أن المتلصصين إذا يشعرون بضعفهم يمارسون أفعال النظر سراً، فذلك ضعف لا يرغبون أن يطلع عليه أحد، فالنظارية لدى المتلصص شأنها لدى أي إنسان آخر تظهر ما دام هناك فضول وتشتعل ما دام هناك سر، والسر بطبيعته يشعل الخيال والحلم وهما المادة الأساسية للمتلصص والعامل الأساسي الذي يعلو به المتلصص على الواقع، والذي من دونه تتحطم النظارية وتنكسر على أرض اشباع الغرائز (أكرم زيدان، ٢٠٠٥: ٨٧).

وهو ما يؤكده ويشير إليه (عدنان حب الله، ١٩٨٨: ٣٣) في أن التخييلات تتكون من تركيبات لا شعورية، تتماذج بها أشياء معاشة وأشياء مسموعة حسب ميول معينة، وهذه الميول تهدف لأن تحول دون اكتشاف الذكريات التي كانت سبباً أو احتمال ولادة الأعراض المرضية، فالمحور الأساسي في التحليل هو التخييلات حيث تتواجد الذات على مسرحه دون أن تتكشف متمثلة بشكل مقنع ومحققة في آن واحد رغبة لا شعورية.

وخاصة أنه أصبح من الممكن التمييز ما بين الواقع النفسي، وما بين الواقع الخارجي، من حيث أن الأول متمثل بقانون ومنطق التخييلات حيث أن صح القول يمثل موطن الرغبة، وهو ما أكده فرويد بقوله: " إن للواقع النفسي مكانية وزمانية ونسقاً فريداً في الجهاز النفسي يتعارض في صميمه في الواقع الخارجي الموضوعي الشائع بين الناس". وأن للواقع النفسي أهمية تفوق أهمية الأحداث الواقعية الموضوعية في حالة الأعصبة: فالعصابي يتعامل مع واقعه النفسي بالجدية نفسها التي يتعامل بها الأسوياء مع الواقعية الموضوعية، وكأن "شكسبير" قد أصاب الحقيقة حينما عبر عن هذه الفكرة على لسان "ماكبث" في مسرحيته الشهيرة التي تحمل اسم البطل ماكبت: "من أن مخاوفي الحالية لهي أقل شدة ووطأة من التخييلات المرعبة".

ويقول دانييال لاجاش في مقالة له بعنوان: "التخييل الواقع والحقيقة" أم ما ندركه من البيئة ليس ما ينصاع لرغبتنا بقدر ما هو ذاك الذي يمتنع عليها، فالادراك ليس جزئياً فحسب، وإنما هو متحيز أيضاً من حيث أنه يصوغ الواقع على أنه تضاد الرغبة (نيفين زيور، ٢٠٠٢: ١٠٧ – ١٠٩).

فعلاقة الإنسان بالإنسان أو بالأشياء هي علاقة تخييلية كوسيط بينه وبينها، ويحقق رغبته عن طريقها فتأخذ بالمناسبة صبغتها الواقعة، وهكذا تتكون التخييلات منذ ظهور الموضوع الذي

تتعلق به الرغبة، أي منذ الفترة الأولى التي يحاول بها الرضيع استعادة الثدي بعد أن شعر بالجوع عندما يتوهم صورة الثدي، وهو ما يعاني منه بالفعل المولع جنسيًا بالأطفال، – حيث ذكر المفحوص أنه عانى من عدم إرضاعه من أمه على عكس أخيه، وأنه كانت تنتابه أفكار عندما يرى فتاة أو سيدة بامساك ثدييها منذ مرحلة مراهقته – وهذا ما سمح لنا بسد الفراغات وملء الفجوات وتخطي الجسور وتحويل التاريخ عبر المستمر (المتقطع) إلى حكاية متماسكة في تسلسل، إلا أن الروح التي تشيد هذا التماسك".

إلا أن فرويد ركز على أن أول الهوام (التخييلات) يعود إلى المشهد الأول: حيث يستثنى الطفل من العلاقة الثنائية التي تجمع بين الأب والأم في فراش واحد على اعتبار أنه من هذه العلاقة ولد ولكن على حساب غيابه كمشارك وهو الأمر الذي تم تبينه في المقابلة الإكلينيكية واختبار T.A.T من معاناة المولع جنسيًا بالأطفال من صدمة المشهد الأول " مشاهدة الوالدين في حالة الجماع الجنسي".

ومن ثم ينبغي بالنسبة للخصاء أو المشهد الأول في إطار اعتبارهم أحداثاً واقعية يضاف إليها الآثار التي أدت إلى زلزلة البناء النفسي وتحمل الفرد لها فترة زمنية طويلة واعتبار أنها حدثت بالفعل حتى يمكننا أن نستعيدها، وأن نعيد بناءها ونضعها في فجوات الذاكرة؛ كي نرمم ونربط بينهما وبين الأعراض التي حلت محل الذكريات، وهكذا فإن الترتيب الذي انهار يشيد من جديد، ويتبين لنا مما سبق أهمية ووطأة التخييل؛ فالواقع النفسي يحل محل الواقع المادي، ويحمل نتائج مادية يمكن لمسها ورؤيتها فللواقع النفسي وجود واقعي وفعال (عدنان حب الله، ١٩٨٨: ٣٣؛ نيفين زيور، ٢٠٠٢: ١١٦ – ١١٧).

وهو الأمر الذي أكده كل من (جان لابلانش، وبونتاليس، ١٩٨٧: ٥٨٣) بأن فكرة الواقع النفسي ترتبط بالعمليات اللاشعورية؛ إذ لا تقتصر هذه العمليات فقط على تجاهل الخارجي بل هي تستبدله بواقع نفسي، وهو ما ظهر في بطاقاتT.A.T ، واستجابات المفحوص بالإنغماس في التخييل وهو ما يعكس انسحاب المولع جنسيًا بالأطفال من عالم الواقع المحبط والمهدد لهؤلاء المتلصصين والمقيد لرغبات الذات فكانت النتيجة بالإنعزال، والإنسحاب والهروب أو الخروج عن المألوف كالتلصص على أخوات الزوجة وصديقاتهم، أو الرغبة في تركيب كاميرات للتلصص على زوجته وهي في الحمام "دورة المياة"، أو بمشاهدة أفلام بورنو ذات طابع محارمي، أو مشاهد أفلام بورنو خاصة بالأطفال، ولذا فإن عدم الرضا بالواقع غالباً

ما يفسح الطريق أمام التعبير عن حفزات المنحرفين بمزيد من التلصص المصحوب بممارسة العادة السرية وهو ما يعكس هروباً وانكاراً واضحاً لكل الواقع.

وهو بذلك – أي المولع طفال – وكما يؤكد (سيجموند فرويد، ١٩٧٧: ٥٠ –٥١) يميل إلى أن يعيش في غنى عن العالم الخارجي وأن يبحث لنفسه عن السعادة في قلب الأشياء وفي عقله، ولكنه حتى الآن لم يتوجه إلى الواقع ولم يرتبط بالحقيقة، والإشباع الذي حصل عليه إنما تم له عن طريق توهم الحقيقة وليس تمثلها وهو بذلك يستمد أوهامه من عالم الخيال، هذا العالم الذي لم يدخل اختبار الواقع وقت إن كان إحساس الشخص بالواقع يتطور، وكان استثناؤه من اختبار الواقع ومما يتطلبه الاختبار لأنه كان يحتاج إلى إشباع رغباته التي لن يتيسر له اشباعها بدون أن يتخيل ويتوهم.

كما أن استعمال ميكانيزم الإسقاط ورؤية العالم من خلال الذات في بطاقات T.A.T، والرورشاخ التي كانت بعيدة عن الاستجابات الشائعة مما يؤكد طغيان الذات على كل ما يرتبط بالواقع الخارجي مما يؤدي لتحريف هذا الواقع، وإعطاء صورة وصفية مع البعد عن إدراك مفردات كاملة للواقع.

ولذا يشير (سامي محمود على، ١٩٧٠: ٩٥) أن من خصائص الذهان أنه يظهر حينما يكون الواقع مؤلماً إلى حد يعجز الشخص عن مواجهته نفسياً على أي نحو أو حين تقوى الدوافع الغريزية بحيث لا يستطيع المرء السيطرة عليها فيصبح صداماً مع الواقع أمراً محتوماً ففي كلتا الحالتين يحدث نكوص في التنظيم الليبيدي من مرحلة العلاقات بالموضوع إلى مرحلة النرجسية ويتم عن طريق هذا النكوص إنكار الواقع إنكاراً متفاوت المدى يكون مصحوباً في الآن ذاته بانطلاق الدوافع الغريزية بلا ضابط أو اعتبار لمقتضيات الواقع.

وكما يرى "مصطفى زيور" في الذهان أنه "تعطيل في القدرة على إدراك الواقع وتزييف في المدركات، واضطراب في المنطق وفساد في الحكم على الواقع"، ويضيف أيضاً: " وفي حالات أخرى وخاصة في الأمراض العقلية المستفحلة، ونجد جانب التخييلات مسيطراً فيصبح الواقع صورة مطابقة لها" فنقص كفاءة إدراك الفرد للواقع والحكم عليه، بالاضافة إلى ضعف سيطرة الفرد على دوافعه وتطويعها لمقتضيات الواقع بحيث تسيطر هذه الدوافع على سلوك الفرد يؤدي ولاشك إلى أن يصبح سلوك الفرد غير متوافق في منزله أو في جامعته أو في عمله

لأن التوافق يحتاج إلى قدرة سليمة في الحكم على الواقع وضبط الدوافع وتطويعها وفقاً لمقتضيات هذا الواقع (فرج طه، ١٩٨٠: ٢٥٠ – ٢٥١).

وكما تبين من استجابات الرورشاخ أن نسبة شكل ردى أعلى من ٥٠% مما يؤكد معاناة الولع جنسيًا بالأطفال من فقر في التلقائية، وانكماش عصابي وإتسام التفكير بعدم الدقة وبالجمود وسوء الادراك كما أنها تعكس أنماط بارانويا، بالإضافة إلى أن ارتفاع نسب الاستجابات السالبة تشير أيضاً لوجود بعض التفكك في الارتباط بالواقع، كما أن التتابع كان من النوع المختلط مما يشير إلى طبيعة التفكير المضطرب وغير المتصل بالواقع.

ويتبين مما سبق أن المولع جنسيًا بالأطفال ينغمس ويعيش صراعاته من خلال التخييلات الخاصة بعلاقاته بالآخرين والتي تسببت في قصور إدراك الواقع لديه قمع تكرار التخييلات الجنسية ذات الطابع النظاري وضعف الأنا في التوفيق بين متطلبات الهو ونواهي الأنا الأعلى وعمق النكوص الذي يعود إلى المرحلة المبكرة جداً من حياة المتلصص الجنسي حالة اللاتمايز بين الذات والموضوع، فالموضوع الحقيقي تحتله وجود أخيولة تمثل في موضوعات الطفولة العدوانية المضطهدة فكان التخييل بمثابة واقع للإشباع الغريزي، ومع هذا التخييل والميكانيزمات البدائية والنكوص وفق العمليات الأولية وإنكار مبدأ الواقع والقلق الحاد لدى المتلصص وتنازل الذات عن دورها في إدراك الواقع فصمت الذات عن العالم الخارجي، واستنزفت الأنا معظم طاقاتها أمام هذا الإعصار من التخييلات فتسبب في قصور إدراك الواقع (كرمن محمد، ٢٠٠١: ١٩٧).

ويزداد هذا القصور في إدراك الواقع من خلال إدمان مشاهدة الصور والأفلام الإباحية، فالصورة تأخذ المشاهدين إلى عالم الخيال والسحر مصبوغاً بصورة قريبة من عالمهم الواقعي يمتد مفعولها إلى طبقات خفية من عوالمهم الداخلية؛ وذلك نتيجة "قوة الصورة وفعاليتها وعلاقتها المباشرة بالجزء الكامن تحت عتبة الوعي عند الإنسان وقدرتها المذهلة على تخطي التخوم وممارسة تأثيرها على الأفراد وانتهاكها للأعراف والقوانين والقيم"، فالصورة تملك القدرة والفاعلية للوصول إلى أعمق وأقدم طبقات النفس وذلك من خلال استراتيجية "التذبذب الديالكتيكي بين الاستغراق في الذات أي الابتعاد عن الصورة والانهماك في تداعيات ذاتية أحدثتها الصورة نفسها أي الدخول في الصورة".

فالمشاهد يوقع نفسه طواعيه في ذلك الصراع من خلال محاولته المستميتة في الهروب من عالمه الواقعي إلى عالم آخر، عالم الحلم الذي يستطيع من خلاله تحرير اللاشعور والعقل الباطن من كبوتات كثيرة فعالم الخيال هنا هو الخلاص الوحيد للمشاهد وهو لا يتحقق إلا من خلال تماثله الظاهري مع الواقع مما يحقق الإيهام المؤسسي على الاسقاط الذي يقوم به المشاهد مما يؤدي إلى التوحد العميق الذي يقوم بدوره بجانب تطهيري للمشاهد، وهكذا في وفي عتمة الصالة التي تشبه الرحم مغموراً بالصور نائياً عن العالم الواقعي معزولاً عن الآخرين يبدأ المشاهد في ولوج الحلم والانتشاء بذلك الخدر اللذيذ الذي يدغدغه ويسمو به فوق الواقع، وفوق العالم عندئذ يتحرر اللاشعور من الكوابح العرفية بينما تكبت ملكاته العقلية المنطقية (أ. فوغل، ١٩٩٥: ١٢؛ نادين إيهاب، ٢٠١٩: ١١).

فعالم الصور عالم يفصل المرء عن الواقع ويجعله يعيش في عوالم الخيال والخداعات الإدراكية، إنه نوع من الهروب من واقع لا يحقق الإشباعات والرغبات إلى واقع يوحي بأنه يبدو "كما لو" As if كان يحققها، إنه واقع شبيه بأحلام اليقظة ومن فقدان للحساسية لهذا الواقع ومن وجود إستغراق في عوالم داخلية ترتبط بالأخيلة والصور والأفلام والأحلام وربما الهلاوس أيضاً إنه عالم وهمي بديل منفصل ومنعزل (شاكر عبد الحميد، ٢٠٠٥: ٤١١-٤١٢).

إذا فالتخييل هنا يؤدي وظيفته بواسطة النشاط النفسي بكليته: "إنها ليست حالة بل هي الوجود ذاته" لدى المولع جنسيًا بالأطفال، فالغرائز والنزعات التي لا تجد إمكان تحقيقها في الحياة تحيل عنها هذه الحالات التي هي على هامش الحياة الواعية (جان برنيس، ١٩٧٧: ٣٨).

اضطراب عملية التنشئة الإجتماعية لدى المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال:

تبين من نتائج المقابلة الإكلينيكية، وإختبار تكملة الجمل، وإختبارKFD، وإختبار HTP، وإختبار TAT، وإختبار الرورشاخ إضطراب وسوء عملية التنشئة الإجتماعية لدى مرضى إضطراب الولع الجنسي بالأطفال تمثلت في:

عدم إتساق المعاملة الوالدية، والتعرض للعقاب البدني والمعنوي، والتعرض للنقد وللمقارنة واللوم والتوبيخ والمعايرة، والجمود والتشدد الوالدي، العلاقة التكافلية، عدم التسامح مع الأخطاء، الشعور بالرفض والنبذ والقمع من الأفراد المقيمين بالأسرة، وأن التعامل مع الموقف المنزلي يمثل صعوبة بالغة لدى المولع جنسيًا بالأطفال، وشعوره بالنقص نحو مصدر السلطة الوالدية، بالإضافة إلى عدم التوافق بين الوالدين وكثرة الخلافات والتناقضات بينهما، بالإضافة أيضاً

للتجهيل والتزييف في التربية بجانب الجمود والتشدد الظاهري من قبل الوالدين، ومعاملة الأبن كما لو كان طفلاً وخاصة من الأم، وهو ما أدى إلى معاناة المفحوص من ضعف في النضج الإنفعالي والإجتماعي وإعتمادية سلبية على الأم ورفض لدور البالغ نتيجة لضعف الأنا والتثبيت والنكوص على مراحل مبكرة من النمو النفسي الجنسي وخاصة المرحلة الفميو والشرجية.

وبالإضافة لما سبق فقد ذكر المفحوص أن أبيه كان يقبله في فمه ويقول له: أنا بحبك جداً، كما شاهد المفحوص كلاً من الأم والأخت وهن عاريا، وشاهد أيضاً العلاقة الجنسية بين الوالدين (صدمة المشهد الأول)، يعتقد المفحوص أن أسرته تضطهده وتعامله بإهمال شديد فلا يخصصون له كرسي (مقعد) على مائدة السفرة ولا يستطيع فتح الثلاجة إلا بإستئذان الأم بينما يرى أن أهل زوجته تعامله بإحترام، وذكر المفحوص أن الشئ الذي أثر فيه سلباً هو عدم إرضاع أمه له على عكس أخبه الكبير وان أمه صعبة ولذا فهو يجري وراء الصعب وأختار زوجته لأنها تشبه أمه في سلوكها وتصرفاتها.

وهو الأمر الذي أكدته دراسة (Morton , et al., 1991) في أن العوامل التي تميز اضطراب الولع الجنس بالأطفال عن أنواع الإنحرافات الجنسية هي العلاقات المبكرة كالإساءة والخبرات الجنسية المبكرة.

وعند سبرلنج (Sperling, 1964) يعني الولع الجنسي بالأطفال بالنسبة له ما هي إلا محاولة لإكتساب إشباعات لا يمكن تحصيلها من أم الطفل، كما ينتج اضطراب الولع الجنسي بالأطفال من الكبت والقمع الإجتماعي والتي تحدث في سن مبكرة أو التعرض للصدمات مثل التعرض للإيذاء الجنسي في الطفولة أو لأحداث الحياة الضاغطة (Abel, et al., 1993)، بأنهم غالباً ما كانوا يتعرضون للإيذاء الجسدي والايذاء الجنسي وضعف ملحوظ في علاقة الوالدين بالطفل (Manson, F., 1997).

وبالإضافة لما سبق فقد أشارت العديد من الدرسات أن هناك إنخفاض ملحوظ في جودة العلاقة مع الوالدين لدى المولع جنسيًا بالأطفال، بجانب الضعف الإجتماعي والفشل في الوفاء بالتزامات الحياة الأساسية كالعمل والمنزل، ومن هذه الدراسات ما يلي:

(Padilla-Walker. Et al., 2010; Popovic, 2011; Green, et al., 2012; A.P.A., 2013; Mass and Dewey, 2018)

وقد أشار (دانييل لاجاش، ١٩٧٥: ١٣٢) أن الإشباع غير الجنسي أو الإشباع المقنع للنزعات العدوانية أو الجنسية يشترك مع الدفاع ضد خطر لاشعوري وخاصة تجاه تهديد الحاجة النرجسية إلى المحبة والتأييد والأمن، ومن ثم يرجع الميل إلى الإعتماد المفرط على الآخرين إلى تثبيت فمي يجمع بين الإشباع والأمن.

كما ذكر أيضاً كم من (سيرل بيبي، ١٩٦٨: ٥٤-٥٥؛ أحمد الشناوي، ١٩٦٩: ٣٢٦) في أن التهيج الجنسي المبكر قد يحدث نتيجة أن بعض الأباء لا يرون إبعاد الطفل عن الحجرة عندما يخلعون ملابسهم، ومن ثم فإن رؤية منظر جسم البالغ متى تكررت أمام الطفل عن قرب قد تولد بدورها إهتماماً زائداً بخصائصه، كما أن إدراك رؤية الطفل للجماع الجنسية بين الوالدين قد يصيب الطفل بالضرر نتيجة لملاحظة العلاقات الخاصة بين الوالدين، إذ قد يؤدي ذلك إلى تهيجهم الزائد من الناحية الجنسية، أو قد يشعرهم بأن العلاقة الجنسية أمر يقوم على العنف والقسوة. وقد ذكر "فرويد" حالة رجل إعتاد وهو صغيراً أن يشاهد أمه حين كانت تخلع ملابسها ولم تكن الأم تتحرج من ذلك أمام أبنها لشدة تعلقها به فكان ذلك سبباً في تقوية النزعة الطبيعية عند هذا الطفل لاختلاس المشاهدة والنظر حتى أصبح فيما بعد يعاني من الولع الجنسي بالأطفال، بالإضافة أيضًا إلى التلصص الجنسي.

ومن ثم يؤكد (مصطفى زيور، ١٩٨٢: ٢٢٦) أن التحليل النفسي يبين لنا أنه: "لا يوجد في حقيقة الأمر أطفال مشكلون أو مضطربون، وإنما يوجد أباء مشكلون فحسب"، وهو الأمر الذي أكده "وينيكوت" أيضاً في أنه: "لا يوجد أمهات جيدون بما فيه الكفاية"، وغالبا ما يسلك الأباء مع أبنائهم وهم واقعية تحت تأثير رغباتهم اللاشعورية، وعادة ما يوقظ سلوك الأطفال (الأبناء) في الأباء صدى إحباطاتهم ومشكلاتهم الطفلية فيستجيبون لذلك بأن يقمعوا الأطفال كما لو كانوا يقمعون أنفسهم هم، وهو ما يسمى بتكوين الأوديب المعكوس، فقد يقوم الوالدين بتفعيل دفاعاتهم وصراعاتهم غير المحلولة تجاه أطفالهم، فبدلاً من أن يستشعر الطفل مشاعر أوديبية تجاه الوالدين، فإن الوالدين يقومان بتفعيل صراعاتهم مع الطفل؛ لأن صراعاتهم الأوديبية غير محلولة (نيفين زيور، ٢٠٠٦: ٦٥؛ دونالد وينيكوت، ٢٠٢١: ١٣).

أما عن العلاقة التكافلية Symbietic Relation بين الأم وطفلها، وهو ما تم ملاحظته والتأكد منه خلال المقابلة الاكلينيكية حيث أن العلاقة المبكرة بين الطفل والأم تمثل ذروة العلاقة التكافلية فالأم ووليدها يكونان نظام معنياً لا يستطيع بدونه أن يحيي الوليد فهي تقوم برعاية

حاجاته وإشباعها، وإذا ما استمرت هذه العلاقة فلابد وأن يكون قوامها التزييف والتضليل لحاجات الطفل ورغباته عن طريق إحلال الأم حاجاتها ورغباتها ونزعاتها محل حاجات ورغبات الطفل فيزيد ذلك من الإحساس بالحاجة إلى الاعتماد الوهمي كل على الآخر والخوف من الانفصال.

فالأم في هذه الحالة لا تستسلم إلى ما تراه في طفلها من بوادر نحو الانطلاق فيوماً تشعره بحرمان من الحنان ثم تغمره به حتى يخاف أن يفقده يوماً، فالأم هي الأخرى في حاجة إلى هذه العلاقة حتى تسيطر على عجزها وعدم نضوجها وصراعاتها لتقوم بإسقاط أحاسيسها عليه ليتحملها معها ويريحها منها ففي هذه المرحلة المبكرة من حياة الوليد تكون إسقاطات الأم بمثابة إجبار له على اعتبارها أوامر يتمثل بها لأنه في هذه المرحلة لا يستطيع أن يفرق بين رغباته الذاتية ورغباتها المسقطة، ومن ثم أصبحت هذه العلاقة لا تشير إلى حاجة طرف واحد فقط وهو الطفل لمثل هذه العلاقة بل أصبحت نوع من العلاقة الثنائية يساهم فيها أكثر من طرف بشكل إيجابي أو ما يمكن تسميته بالاعتماد المزدوج Two Way interdependence (صالح حزين، ٢٠٠٥: ٣٤ – ٣٥).

فالأم التي تكمن في أعماقها كراهية مكبوتة ومدمرة لزوجها – وهو ما تم ملاحظته لدى أباء وأمهات المتلصصين جنسياً – تتجلى في وقايتها المفرطة لطفلها من أحضان وتدليل مشروطان ورعاية وتقبل مشروطان وهو ما يدفع الصبي لمحاربة بوادر ذكورته (ميخائيل إبراهيم أسعد، ١٩٨٦: ٣١٢).

والذي يحدث عندئذ أن الأب ليس غريماً للصبي وأن الأم التي خاب أملها مع زوج حقيقي توجه كل حبها واهتمامها إلى الصبي الذي فقد رجولته، وهكذا تتعرض إلى خطر التعلق بابنها واحتضانه – وهو ما تعرض له المولع جنسيًا بالأطفال دون أخوته فأمه تميزه وتمنحه أموال من ميراثها دون أخوته بشرط أن يكون تابع وخاضع لها حتى أن الأمر تعدى أن يقوم المولع جنسيًا بالأطفال بالتحدث عن أدق التفاصيل اليومية والحياتية والجنسية لمه – وهكذا تتعرض الأم إلى خطر التعلق بابنها واحتضانه، ويبحث الصبي عن مرشد آمن، وتصبح الأم – في هذه الحالة –هي هذا الأمن الوحيد فيتعرض الصبي إلى خطر التعلق بأمه، وهذا التعلق مزدوج وعظيم الخطر على رجولة الإبن المقبلة، وتصبح الأم (المرأة الوحيدة) والمرأة المثالية التي يتجه إليها حب الابن كله وجنسيته كلها (فيكتور سمير نوف، ١٩٨٢: ٧٤).

ذلك يدفع الطفل الغيور إلى النكوص واستخدام أسلوب طفلي يعيد له الرقابة والاهتمام بمعنى أن الطفل يستخدم لاشعوره ليشد أو يجذب انتباه أسرته إليه ويجعلها تحيطه بالرعاية وبالاهتمام حتى ولو كانت مؤذية أو منحرفة وبذلك يحق له عن طريق انحرافه أو سلوكه المرضي سرقة والديه من "الأخ أو الأخت" المفضل لهما وعدم تكريسهما الوقت كله مع هذا الأخ المدلل أو الأخت المدللة.

وينجم عما سبق مشاعر الغيرة لدى الاشقاء – وهو ما يعاني منه المتلصص جنسياً بالفعل – وخاصة إذا ما علمنا أن المشاعر الاجتماعية تنشأ في الفرد حتى اليوم كبناء خارجي يقوم على أساس دوافع الغيرة من أشقائه وشقيقاته ودوافع التنافس معهم، وبما أنه لا يمكن إشباع دوافع العداء فإنه ينشأ عن ذلك تقمص شخصية المنافس الأول والذي عادة ما يكون بديل الحب الموضوع الذي حل محل الاتجاه العدائي (سيجموند فرويد، ١٩٩٨: ٦٣)، ولذا فإن المولع جنسيًا بالأطفال تكون منطقية لتفاعلات كافة الأحداث البيئية على الشخص لأن البيئة لا تؤثر على فراغ أو على تكوين منعدم ولكنها تتفاعل مع بعض المعطيات الأساسية التي يملكها الشخص، كما أن إدراك الرفض يؤدي بدوره إلى صراع شديد بين مكونات الشخصية الثلاثة (الهو – الأنا – الأنا الأعلى) أثناء مراحل الشخصية، حيث يصبح الأنا غير قادر على التوفيق بين نزعات الهو ومطالب الأنا الأعلى والواقع الخارجي (محمد شعلان، ١٩٧٩). وهو ما يؤكده أيضاً (جورج موكو، ١٩٧٨: ٢٢٨) في أن الأم القلقة أو الأب القلق فمثل هؤلاء الوالدين يخشون (فنتازيا) الطفل وحاجته الطبيعية إلى النشاط الحر الذي يعد من مفاتن الطفولة فبدلاً من أن يرى الآباء في ذلك جوهر الحياة الطفلية يريان فيه مصدراً لعذابهما، فالوالد الشديد القلق شأنه شأن كل مدقق يحس طفله إمتداداً لذاته، أي أنه يبدي من القلق إزاءه ما هو أشد من قلقه إزاء أي شخص آخر وتترجم هذه التصرفات أولاً بالافتقار إلى الثقة والتدخل المسرف وهو ما يعاني منه المولع جنسيًا بالأطفال بالفعل.

وهكذا فإنه في ضوء المناقشة السابقة يتبين بوضوح كيف أن تطرف النماذج الوالدية وأساليب التنشئة ما بين التزمت والتراخي، وما بين الحماية الزائدة والإهمال تؤدي إلى فشل عملية التطبيع الإجتماعي، وما يترتب عليه من عدم تمثل معايير الواقع ومبادئه الخلقية؛ وهذا ما تم ملاحظته من ضحالة وجدب الروابط الإنفعالية والوجدانية وسطحية العلاقة بالآخر، والعجز

عن إقامة علاقات مشبعة بالحب والإطمئنان، ومن ثم مزيد من الإنسحاب والعزلة نتيجة ضعف القدرة على الإحتفاظ بعلاقاتهم الإجتماعية.

وهو الأمر الذي يؤكده أيضاً (إيريش فروم، ٢٠١٣: ١٠٦) في أن بداية النماء تكمن في صيرورة المرء بأن يكون حراً، حيث تبدأ صيرورة حرية المرء بنفسه وبأبويه، وليس ثمة شك في ذلك، وإذا لم يحرر الشخص نفسه من أبويه ويشعر اكثر فأكثر بإمتلاك الحق في تقرير مصيره وأنه ليس خائفاً أو متحدياً بصورة خاصة لرغبات الوالدين فعادة ما يظل باب الإستقلال مغلقاً على الدوام وهو ما تم ملاحظته لدى المتلصص من إعتمادية سلبية على الام ورفض لدور البالغ والتثبيت والنكوص لمراحل سابقة من النمو النفسي والجنسي.

ويتضح مما سبق أن للأم دوراً إيجابياً بارزاً في التأثير على سلوك الولد، ولذا فقد جعل "بيزيدن" عقدة أوديب لدى الطفل بإيذاء عقدة جوكاست Jokastism لدى الأم لأن الطرفين يسهمان في نسج الإنفعالات الباطنية فالمسلم به أن الأم التي تعني برضيعها عناية فائقة تسهم إلى حد كبير في تنبيه حواس الطفل وحركاته ومدركاته، ومن ثم فقد إستنتج "بنزوين" أن الأمهات اللواتي صدمتهن في التجربة الزوجية، أو عانين من نقص في حياتهن العاطفية –وهو ما تعاني منه فعلياً أم المولع جنسيًا بالأطفال– أنطوين على أنفسهن ثم إنكفأن إلى الولد الرضيع إنكفاء شديداً لتعوض به عما خسرته في الحياة وهكذا يكون الطفل شغل أمه الشاغل تدفع به قصة الوحدة ووحشة الفراغ النفسي.

ومن هنا تتولد الرغبة المنحرفة في أعماق الأم نحو رضيعها، وهي شبهة برغبة "جوكاست" حيث ضاجعت "أوديب" في غمرة إنهيارها –إن هذه المرأة إرتمت أخيراً في أحضان ذلك الغريب "إبنها" لتعوض لاشعورياً رغبتها في الزوج والولد معاً– فعقدة "جوكاست" إذاً هي تعلق الأم المفرط بإبنها الذي يمثل الأمل والرغبة والمستقبل وقد تكره لاشعورياً زواجه وانفصاله عنها (ملاهي باتريك، ١٩٦٢: ١٩٠).

وقد لا تسمح الأم كذلك – وكما تشير ليزا Lisa (2008) لإبنها بأن يجاهر أبدا بالتعبير عن نفسه كذكر عن طريق إتخاذ أي مبادرات قوية، أو ربما تسخف بإستمرار من كفاءته وتجعله يشعر بأنه في غير المكان الصحيح كذكر أو بعدم في رجولته – حيث يعاني المولع جنسيًا بالأطفال فعلياً من إعتمادية سلبية على الأم وضعف في النضج الإنفعالي والإجتماعي ورفض لدور البالغ والنكوص لمراحل سابقة من النمو النفسي الجنسي – وحينما يكون هناك

طفل يشعر بالفعل أن الصلة مقطوعة بينه وبين الوالد من نفس الجنس – ذكر المفحوص أن أبيه دائماً منعزل عن الآخرين – وفي نفس الوقت يجد أن الوالد من الجنس الآخر لا يشجع تعبيره عن ذكورته بل ينتقده ويستغله أو يتجاهل تلك الذكورة فيه (هند عقيل، ٢٠١٣: ٢٤٥١). كما أن التمييز في المعاملة بين الأخوة وعدم إتساق المعاملة الوالدية (حيث ينصب إهتمام أحد الوالدين أو كلاهما بأحد الأبناء على حساب الآخر) وهو أسلوب يتبعه البعض يحابي فيه أحد الأبناء على حساب إضطهاد آخر، وكي ينجذب الطفل المضطهد إنتباه أهله وهو ما يؤكده (زكريا الشربيني، ١٩٩٤: ٦٩).

اضطراب الحياة الأسرية لدى المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال:

كشفت نتائج المقابلة الإكلينيكية وأدوات الدراسة عن وجود إضطرابات عميقة وضاربة الجذور، والتي تبدأ بالمشاحنات أو بالمشاجرات الحادة والعنيفة بين الوالدين، أو بين الوالدين والأبناء، وهو الأمر الذي أدى بدوره إلى إضطراب مفهوم وحدة الأسرة ككل وذلك راجع نتيجة لعدم التوافق بين الوالدين حيث يرى الشخص المولع جنسيًا بالأطفال أن الوالدين ما هما إلا شخصان لا يستطيعان العيش معاً، ولا يستطيعان العيش إلا معاً، وهو ما يعكس تناقض شديد الغرابة، بالإضافة لوجود ما يسمى بالطلاق العاطفي بين الوالدين، ولذا يطلق على هذه الأسر عادة اسم الأسر المتصدعة Broken House، والتي تعاني من ضعف وتفكك الروابط الأسرية الناتجة عن المنازعات المستمرة كما يشيع في محيطها عدم إحترام حقوق وخصوصية وتفرد كل عضو فيها.

كما تبين أيضاً إضطراب العلاقة الأسرية وتصدعها، فكل فرد من أفراد الأسرة يعزل نفسه ومشاعره وإنفعالاته وصراعاته عن باقي أفرد الأسرة، وهو الأمر الذي اثر سلباً على سلوك الأبناء سواء على المستوى النفسي: كالإكتئاب، وفقدان تقدير الذات، والشعور بالدونية والنقص، بالإضافة لإعتمادية سلبية على الأم، ورفض لدور البالغ وخاصة علي المستوي الإنفعالي، أو الإجتماعي: كضعف في النضج الإنفعالي والإجتماعي نتيجة التثبيت والنكوص لمراحل باكرة من النمو النفسي والجسدي وإصرار الأسرة على معاملة الأبن كطفل، أو علي المستوي الجنسي: كالمعاناة من التلصص الجنسي وإدمان أفلام البورنو، والمعاناة من السادية، وعشق الأطفال الصغار، وسوء التوافق الجنسي مع الزوجة، بالإضافة أيضاً إلى عدم إتزان الوالدين فكلا الوالدين كانا لهما تأثير سلبي على شخصية الأبناء بجانب الشعور بالرفض والنبذ والقمع من

الأفراد المقيمين في المنزل، وأن التعامل مع الموقف المنزلي يمثل صعوبة بالغة لدى الشخص المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال، وتتفق مع هذه النتيجة دراسة كل من:

(Sperling, 1963; Perry, et al., 1979; Morton, et al., 1991; Maletzky, 1991; Abel, et al., 1993; Mason, F., 1997; Fereund, et al., 1998)

وبناء على ما سبق فقد أكد بولبي عام ١٩٧٣ أن شخصية الراشد هي محصلة لنماط تفاعله مع الأشخاص الذين تعلق بهم من خلال سنوات عدم النضج، وهكذا فإن الذي كان محظوظاً في أن ينمو ويكبر في أسرة عادية طيبة، وفي ظل أبوين تتسم علاقتهما بالمحبة والقبول هو شخص تفاعل طوال مدة طفولته الأدنى ومراهقته بأشخاص تقدم التأثير الإيجابي، والراحة، والحماية، والحب لذلك تتكون لديه توقعات عميقة يمكن أن تثبت صحتها خلال خبرات عديدة بأن العالم آمن وبخير.

ومن ناحية أخرى هناك من نشأ في ظروف مختلفة عن الظروف السابقة، ففي بعض الأحيان هناك من الاشخاص لا يعرفون بوجود ممثل أو قائم على رعايتهم، وهناك من الأشخاص من كان وجود القائم على رعايتهم أمر غير مؤكد، وهناك من كان احتمال أن يتجاوب معهم من يقوم برعايتهم بطرق حساس تتسم بالمحبة والحماية أمر بفعل الصدفة، أو حتى أمر غير قائم أو موجود، ولهذا يرى "بولبي" أنه حين يكبر مثل هؤلاء يصبحون راشدين فليس من الغريب أن نجدهم تنقصهم الثقة في وجود الآخرين معهم في ظروف المحنة أو الاضطراب وأن يبدو لهم العالم كمكان غير آمن لا يمكن التنبؤ به، وأن تكون استجاباتهم إما بالانسحاب منه أو بالعدوان عليه (ممدوحة سلامة، ١٩٩٠: ٩٥ – ٩٦؛ هدى عبدالحميد، ٢٠١٤؛ ٢٠٠٥ ,.Adrenson, et al., 2006; Vignoli, et al).

ولذا فإن (جورج موكو، ١٩٧٨: ١٠) يؤكد على أن الطفل ينمو نفسياً في إطار الأسرة إذ تتشكل شخصيته على وجه الخصوص عن طريق التقليد والمشاركة في تصرفات الأم والأب فالتركيب العقلي والأكثر عمقاً للطفل يتكون لديه عن طريق تقليد والديه أو معارضتهما، فالطفل يعتمد على والديه اعتماداً وثيقاً ليس على المستوى الجسدي والمادي فحسب بل أيضاً على مستوى نموه الوجداني والنفسي، فإذا كانت الأسرة تقدم أمثلة مضطربة فإن من شأن ذلك أن يشوب نمو الطفل بالاضطراب وهو ما حدث فعلياً لدى مريض اضطراب التلصص الجنسي، ومن ثم فإن النضج الشخصي يبدو في التوافق الداخلي وانسجام العلاقات مع البيئة الاجتماعية.

ومن ثم يؤكد (صالح حزين، ٢٠٠٥: ٢٤) أن الصراعات الحادة بين الوالدين تجعل حاجة كل منهما إلى تحويل الصراع الداخلي إلى الخارجي إلى موضوع كوسيلة للسيطرة على النزاعات تجعلهما في حاجة شديدة كل للأخر، وبالتالي في حاجة إلى طفل ليعطي العلاقة بينهما نوع من الاستقرار والإتزان المرضي، فقد استقر بينهما نمط من العلاقة يمكن وصفها بأنها علاقة بين شخصين لا يستطيعان أن يعيشا معاً، ولا يستطيعان أن أن يعيشا إلا معاً، وهو ما سيؤثر على شخصية الطفل سلباً نتيجة هذه التناقضات وعدم قدرته على تعلم كيفية التفاعل مع الأخرين (عبدالرحمن ابراهيم: ٢٠٠٧: ١٣٢).

وعند فحص مشاكل أبناء هذه العائلات تبين أنها تعكس صراعات الآباء، فمثلاً قد يعاني الطفل من ثنائية وجدانية – وهو ما يعاني منه فعلياً مرضى اضطراب الولع الجنسي بالأطفال – وهي نفس المشاعر التي يشعر بها كل من الوالدين نحو الآخر، وقد يحدث الاتزان المرضي بشكل لاآخر عندما يفرغ العدوان المتبادل بين الزوجين بطريقة مباشرة Pseudohostility أما عن طريق مداومة الآباء أو الأمهات على عقاب الأولاد أو أحدهم دون وعي كامل بالسبب، أو عندما يصبح الأولاد أو أحدهم محور ومضمون الخلاف المستمر بين الوالدين وكأنهم يشبعون حاجاتهم من خلال أبنائهم بدلاً من إشباعها من خلال علاقتهما معاً كزوجين.

ومن ثم فإنا إفتقاد الأمن الاجتماعي والسيكولوجي والوجداني لدى الأسر هو واحد من أهم العوامل وأسرعها في خلق كافة الاضطرابات لدى الأبناء وتصبح أكثر شدة وخطورة وعنفاً وبؤساً على نفسية الأطفال، وخاصة ما إذا أخذنا في الاعتبار معاناة الأبناء من الشعور بالرفض والنبذ والقهر وعدم الإحساس بالأمن والأمان والحماية، وهو ما يؤدي إلى الانطواء على الذات، أو معادة الوسط والنظر إليه إليه باعتباره معادياً لهم، والرغبة في الهروب من هذه البيئة المضطربة باللجوء إلى التخييلات أو المشاهدات الجنسية (جورج موكو، ١٩٧٣:٤٤؛ Whitaker, et al., Dicks, H., 1965; 1962)، أو بإدمان الأفلام الاباحية مصحوباً بممارسة العادة السرية.

ويتبين مما سبق أن الأسرة صارت المكان الواجب للتأثرات والعواطف والحب؛ وأنها قد شكلت بالنسبة للجنس نقطة انبثاق متميزة (ميشيل فوكو، ٢٠١٣: ٩١)، ولذا فإن ما حفز الفرد على تشكيل مثال الأنا الذي توكل إلى الضمير مهمة حراسته وبالتحديد نفوذ الوالدين النقدي كما نقله إليه صوتهما؛ وبمرور الوقت ينضاف إليه المربون والأساتذة والحشد الغفير واللامحدود

من سائر أفراد الوسط المحيط (الآخرون، الرأي العام)، على هذا النحو تنجذب كميات من طاقة ليبيدية هي في أساسها جنسية طفلية لتشكل مثال الأنا النرجسي، وهي إذا تصونه، وتحافظ عليه تجد سبيلاً غلى التحول عن مجراها وإلى إشباع ذاتها من خلال الاستغراق في المشاهدات الجنسية (سيجموند فرويد، ١٩٨٢: ١٤٠ – ١٤١).

وقد أشار (ميشيل فوكو، ٢٠٠٣: ٢٤٣) إلى نقطة في غاية الأهمية ألا وهي أن المنحرف جنسياً يمكن أن يورث نسلاً مضطرباً وعبر أجيال تصل في بعض الأحيان إلى الجيل السابع، وهو ما تم ملاحظته في عينة الدراسة من وجود آباء منحرفون جنسياً حيث ذكر الشخص المولع جنسيًا بالأطفال أن أبيه كان يقبله في فمه ويقول له أني أحبك، وكذلك الأم التي كانت تظهر عارية أمام ابنها، بالإضافة لمشاهدة الوالدين في حالة الجماع الجنسي، وهو ما أثر سلباً على الأبناء ومعاناتهم من اضطراب الولع الجنسي بالأطفال لكي يعطي للطفل الضحية من حب وحنان واهتمام لم يحصل عليه من كلا والديه.

ولذا ترى (Aggleton, D., 1998: 325). أن الإساءة من الوالد من الجنس الآخر لها دور هام في تكوين الهوية الجنسية لدى الطفل فبالنسبة للأولاد تلعب الأم عدة أدوار قد تؤدي إلى مشكلة في تكوين الهوية الجنسية الذكرية – وهو ما يعاني منه المولع جنسيًا بالأطفال فعلياً وخاصة من خلال الاعتمادية السلبية على الأم مصحوبة بميول جنسية مثلية كامنة – لدى الولد فمثلاً:

- الأم المسيطرة قوية الشخصية، وخاصة عندما يكون الأب ضعيف الشخصية تستأثر بالولد وتجعله يتعين (يتوحد) بها ذاتياً.
- الأم ذات الحب الخانق والتي تخاف على ابنها بشكل مبالغ فيه، وتمنع الأب من أن يأخذه بعيداً عنها وتخاف عليه من اللعب الذكوري وتعمل على حمايته بشكل دائم ومستمر، وهو ما عانى منه المتلصص والذي كان يرى نفسه أنه ساذج وأنه متربي بزيادة أوي.
- الأم التي تكره الأب وتحقر منه أمام ابنها وتجعله يكرهه ويرفضه وبالتالي يرفض معه الهوية الذكرية دون قصد.
- الأم التي في خلاف دائم مع الأب وتستبدل ابنه وتجعل منه "دميتها".

ولذا فإن كل تدخل غير سليم من جانب المسؤولين الأوائل عن تربية الطفل يمكن أن تنشىء ارتباطاً بين الشعور بالضيق وبين أحد هذه المظاهر للحياة العضوية مما يؤدي في المستقبل إلى الاضطرابات الفسيولوجية والوجدانية، ومن ثم فكل حرمان من الناحية العضوية (نقص العناية أو الغذاء) – وهو ما عانى منه المولع جنسيًا بالأطفال فعلياً حيث ذكر أنه ما زال متألماً من عدم رضاعته من الأم مثل أخيه، وترك أمه له في المنزل وحيداً– يضمره الطفل كإحساس بنقص الحب والعاطفة.

والعكس أيضاً صحيح إذ أن نقص الحب والعواطف يشعر به الطفل كما لو كان نقصاً في اشباع احتياجاته العضوية أو معاناة جسدية أو جنسية، وبالاضافة لما سبق فإن افتقاد الأمن الأسري كشقاق الوالدين، وتقلب المزاج والافتقار إلى ضبط النفس وعصبية الأب أو الأم أو كلاهما، وهو ما سينعكس سلباً على الاحساس بالأمان لدى الأطفال وللسلوك غير المتكيف، فالطفل يفتقد الأمن الوجداني بسبب التغير الذي ينتاب سلوك أحد الوالدين أو كلاهما.

ومن ثم فإذا ما اضطربت صورة الوالدين بالشكوك، أو القلق، أو العدوانية، أو المنازعات الزوجية فلابد عندئذ أن يسوء البناء النفسي للطفل وتعجز طبيعته الذكرية عن التفتح ويتسم سلوكه بالافتقار إلى الأمن ويتأرجح بين الانطواء على نفسه وبين العدوانية الدفاعية، وهو إذ يحس سخط الآخرين ويغدو ساخطاً غير راضٍ عن نفسه ويضطرب نشاطه. ولذا ففي أحضان الحياة الأسرية يعرف الطفل الثقة بنفسه أو الشك فيها والثقة بالآخرين أو الاسترابه بهم، أو الشك فيهم، ومن ثم عدم الثقة بنشاطه وعمله أو الشك فيها (جورج موكو، ١٩٧٨: ١٩٨).

إذا يعتمد النمو النفسي الجنسي والذي يؤدي عادة إلى توافق جنسي غيري على نوع العلاقات الانفعالية الفعالة التي عاشها الفرد في مجال أسرته وامتدت أيضاً إلى ما بعد ذلك في ظهور أعراض اضطراب التلصص الجنسي وخاصة عندما يضاعف ظهورها عندما يفتقر المولع جنسيًا بالأطفال إلى هذه العلاقات أو عندما تكون ضعيفة أو مختلة

(والتر. ج. كوفيل، ١٩٨٦: ٢٠٣).

ولذا يؤكد فرويد أنه مهما تكن الطريقة التي نتبعها في التربية فإننا نمارسها بطريقة سيئة، ولنقل أن أحسن طرق التربية هي أن تكون طبيعية مع الطفل دون إجبار، أو خوف، أو قلق، فالآباء والأمهات الذين يخشون المخاطر الطبيعية لتطور الطفل لن يكون لهم نفس الأضرار التي هي للوالدين الخائفين القلقين الذين وقعا فريسة للوساوس والاهتمامات التربوية الزائدة، فالأم يمكنها

أن تحب طفلها حباً طبيعياً سليماً لا تفسده تلك الأوامر والتوجيهات، ومظاهر العبودية التي تفرضها، وهي تنشىء بذلك جواً من الأمن العاطفي الذي يحيا فيه الطفل تلقائياً ويتصل فيه بحسبة سليمة حازمة تقوم على الفهم والادراك أكثر مما تقوم على القسر والأنانية (جورج موكو، ١٩٧٨: ١٢١).

وهو الأمر الذي أكده أيضاً "باروخ" Baruch من خلال دراسة أجراها على عينة صغيرة من الأطفال (٣٢) طفلاً من دور الحضانة والتي كشفت عن أن عدم توافق الطفال يرتبط بالصراع الذي يحدث بين الوالدين كرغبة أحدهما في السيطرة على الآخر وعدم رغبة الآخر في الخضوع، بالإضافة لذلك المنازعات المستمرة بين الوالدين (محمود أبو النيل، ٢٠٠٨: ١٦٦) وهو ما يعاني منه فعلياً المولع جنسيًا بالأطفال.

العوامل الاجتماعية لاضطراب الولع الجنسي بالأطفال:

يمكن اعتبار العديد من صور الاضطرابات والانحرافات الجنسية ناتجاً عن كفوف متعلمة Learned Inhibition تم اكتسابها نتيجة خبرات جنسية باكرة كانت فاشلة أو أحداثاً صادمة حيث ثمة آباء لا يرون إبعاد الطفل عن الحجرة عندما يخلعون ملابسهم إلا أن منظر جسم البالغ متى تكررت رؤية الطفل له عن قرب قد تولد بدورها اهتماماً زائداً بخصائصه، كما أن إدراك ورؤية الطفل للجماع الجنسي بين الوالدين، إذ قد يؤدي ذلك إلى تهيجهم الزائد من الناحية الجنسية، أو قد يشعرهم بأن العلاقة الجنسية أمر يقوم على العنف والقسوة (سيرل بيبي، ١٩٦٨: ٥٤ –٥٥).

وهو الأمر الذي أكده أيضاً (Abel, et al., 1993) في أن الولع الجنسي بالأطفال قد ينتج من الكبت الاجتماعي والضغط الاجتماعي، وقد يحدث في سن مبكرة، أو التعرض للصدمات وخاصة الصدمات الجنسية، أو لأحداث الحياة الضاغطة ومن ثم فقد يجد المولعون جنسيًا بالأطفال صعوبة في كبت الدوافع الجنسية ومن ثم تحدث الأفكار والتخييلات الجنسية الخاصة باشتهاء الأطفال جنسيًا على أنها نتيجة لفقدان السيطرة.

وقد اقترحت إحدى تجارب التعلم أن الولع الجنسي بالطفال يمكن تعلمها عن طريق الخبرة الإيجابية الفردية أو شكل من أشكال الخبرات الصدمية التي قد تكون عرضية، ومن ثم استخدامها في الأخيلة في مرحلة لاحقة ويتعزز السلوك الجنسيى تجاه اشتهاء الأطفال جنسيًا سواء بالتخييل أو بالفعل عن طريق الاستمناء (McGuritoe, et al., 1964) وهو ما تم

ملاحظته بالفعل لدى المولع جنسيًا بالأطفال حيث تعرض لأول مشاهدة جنسية من خلال دعوة أحد العمال في إحدى شركات البنزين والذي علمه هذا السلوك مع ممارسة العادة السرية وبعد ما علم الأب بذلك قام بضرب المفحوص وإيذاءه وتهديده وتعنيفه.

ومن ثم قد يجد محبو النظارية بغيتهم في بيوت البغاء وفي بعض الأماكن التي تخصص لمشاهدة العملية الجنسية، وكثيراً ما يصطحب رجل زوجته أو عشيقته إلى هذه الأماكن ويدفعها إلى ممارسة العملية الجنسية مع آخرين أماه ويستمتع هو بالمشاهدة (أحمد الشنتناوي، ١٩٦٩: ٣٣٢)، وهو ما قام به بالفعل الشخص المولع جنسيًا بالأطفال عندما طلب من زوجته في شهر العسل في تايلاند للذهاب لأحد الملاهي الخاصة والتي تقوم الراقصات بالتعري قطعة إلا أن إدارة الملهى رفضت ذلك بسبب أن زوجته محجبة.

وبالإضافة لما سبق فإن هؤلاء المولعين جنسيًا بالأطفال عادة ما لا يكون لديهم فهماً جيداً للمعايير الاجتماعية لتحقيق أهدافهم، أو أنهم يخافون من محاولة تحقيق ما يعتبر أهدافاً إجتماعية عادية مثلاً كان يكونوا في علاقة أو يمارسون الجنس (Gilmour, et al.,1981). ولذا فإن الولع الجنسي بالأطفال هو السلوك الجنسي الوحيد عند الخجول أو الذي تعرض لكف شديد، وأن المولع جنسيًا بالأطفال يسيطر عليه قلق الخصاء ويجد في التلصص إشباعاً جنسياً دون خطر (عبدالمنعم الحفني، ١٩٩٤: ٩٥٩).

الفشل الاجتماعي لدى المصاب باضطراب الولع الجنسي بالأطفال:

تبين من نتائج المقابلة الاكلينيكية وأدوات الدراسة فشل المولع جنسيًا بالأطفال في العلاقات الأسرية والاجتماعية والمهنية مما يعكس عجز المولع جنسيًا بالأطفال عن التوافق أو التكيف في العلاقات الاجتماعية أو اتسام هذه العلاقات بالاضطراب والضحالة الانفعالية، ومن ثم مزيد من الانسحاب والعزلة والانزواء بعيداً عن الناس، بالإضافة للجبن الاجتماعي والاخفاق في الحب السوي والنزوع إلى الخيال مصحوبة بسطحية ملحوظة مضاف إليهم فترات من الصمت المطبق تتبعها فترات أخرى من الثرثرة، والشعور والمعاناة من الفراغ والخواء النفسي والعجز الاجتماعي والافتقاد لوجود أصدقاء، وهذا ما تعكسه استجابات المولع جنسيًا بالأطفال على بطاقات TAT، والرورشاخ، واختبار تكملة الجمل من عدم إدراك المولع جنسيًا بالأطفال لأي مظاهر للتواصل بين أبطال القصص وخاصة على بطاقاتTAT ، مما يعكس أيضاً

افتقاد الإحساس بالآخر، أو بالارتباط العاطفي به، هذا بجانب تصورات سلبية للقبول الاجتماعي، وتتفق هذه النتيجة مع ما أظهرته نتائج الدراسات التالية:
(Fereund, K., et al., 1998; Hoyer, J., et al., 2001; Yoder, V., et al., 2005; Padilla, W., et al., 2010; Popovic, 2011; Green, B., et al., 2012; A.P.A, 2013; Butler, M., et al., 2018; Mass, M.; Dewey, S., 2018; Tian, Y., et al., 2018)

حيث أكدت هذه الدراسات أيضاً على معاناة المولع جنسيًا بالأطفال من العجز والفشل والجبن الاجتماعي ومن فقدان الهوية الاجتماعية والثقافية، ولذا يعتبر الفشل الاجتماعي لدى هؤلاء المولعين جنسياً بالأطفال نوع من الهروب الهستيري والخصاء الرمزي للذات والذي يستخدم فيه المولع جنسيًا بالأطفال ميكانيزم النقل لينقل العجز عن الاستحواذ على الأم إلى الفشل الاجتماعي مما يبين تأزم وفشل الموقف الأوديبي.

وإذا ربطنا هذا الفشل بغيره من السمات التدميرية والاكتئابية وكما يرى كل من (و. ج. مكبريد، ١٩٤٦: ١٩؛ فرج أحمد، ١٩٦٧: ٤١٣) بأنه سوف نكشف عن اضطرابات عميقة الجذور فالنجاح الاجتماعي، والعلاقات المتبادلة بالآخرين رهن التغلب على العوائق الطفلية المبكرة وذات الطبيعة الذهانية فعدم القدرة على تعديل هذه الضروب من القلق الذهاني وتخليص الموضوع الداخلي مما يتصف به من سمات اضطهادية تدميرية يجعله يرى بالاسقاط الموضوع الداخلي المدمر يطارده أبداً في كل علاقة خارجية مما يدفعه إلى الفرار ويحول بينه وبين تحقيق النجاح.

كما أن إدراك المولع جنسيًا بالأطفال لإبطال القصة في اختبار TAT دون أية رابطة أسرية أو اجتماعية أو عاطفية تجمعهم، فهذا الاختفاء للجو العائلي يشير بدوره إلى عجز المولع جنسيًا بالأطفال عن حل الموقف الأوديبي حلاً سوياً وتعينة ذاتياً بالأم والتثبيت عليها بالإضافة أيضاً إلى اعتمادية سلبية عليها بجانب إحساس المولع جنسيًا بالأطفال بالخواء والاغتراب النفسي مما دفعه لأن يكون لنفسه عالماً خاصاً بعيداً كل البعد عن الواقع وعن الشرعية الوجودية للمجتمع الأصلي فانغلق على نفسه مكوناً (كجيتو) خاص به، وهو الأمر الذي كان يدفعه باستمرار لأن ينسحب إلى واقع خاص به مكتفياً بالمشاهدات وبالتلصص وبادمان مشاهدة أفلام البورنو، وهو ما زاد من انعزاله عن الآخرين مما يعكس ويوضح حياته الهامشية

في المجتمع الذي ينتمي إليه، والواقع الغير آمن وغير المشبع لنزاعاته وغرائزه ومن ثم اللجوء للتخييلات كوسيلة إبدالية وتعويضية. للإشباع.

وقد يعاني المولع جنسيًا بالأطفال من الكفوف الاجتماعية التي تنحصر في حياء عام يمكن أن يترجم عن نفسه في خوف من احمرار الوجه، والحالات الأقل خطورة يهيمن لا شعورياً على أصحابها خوف من (أو رغبة في) انفضاح استمنائهم أو تهيمن عليهم حفزات جنسية (سكوبتوفيلية) أو عدوانية (أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٩٥).

الخلاصة:

إن الولع الجنسي بالأطفال هو اضطراب نفسي جنسي معقد، وغالبًا ما يكون قهريًا، وله آثار عميقة على الطفل المعنف، والجاني، والمجتمع. ومن المهم للأطباء أن يفهموا الأنواع المختلفة للمصابين بهذا المرض، وملامح الأطفال الذين تعرضوا للاعتداء، واستجابات الجناة للعلاج ومخاطر تكرار الجريمة، ويبدو أن الجمع بين العلاج الدوائي والعلاج السلوكي إلى جانب الإشراف القانوني الدقيق يساعد في تقليل خطر تكرار الجريمة. ومع ذلك، فإن التدخلات لا تغير التوجه الجنسي الأساسي للمريض بالولع الجنسي بالأطفال تجاه الأطفال " وفقًا للقاعدة الجوهرية التى تؤكد: لا علاج لمنحرف جنسي"، وهناك حاجة إلى إجراء المزيد من البحوث لتحديد الاختلافات السريرية المهمة بين أنواع مختلفة من البيدوفيليين بشكل أفضل، ومن المأمول أن تؤدي هذه المعرفة إلى تحسين العلاجات، وتحسين تخصيص الموارد الطبية والقانونية، وتقليص عدد الأطفال الذين يتعرضون للاعتداء.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

- ينبغي اعتبار التربية الجنسية جزءاً حيوياً من عملية التربية بأكملها، ولا يصح أن نقصرها على جزء خاص مستقل من المنهج نقوم بتدريسه في فترة معينة ثم ينتهي أمره بمجرد الفراغ من تدريسه، ومن ثم مواجهة المخاوف المرضية من خلال تقديم معلومات صحيحة ونشر ثقافة التربية الجنسية في كافة المراحل العمرية والتعليمية.
- تربية المربين "إن من نتطلع إليهم اليوم لتنوير الأطفال في المسائل الجنسية هم أنفسهم في حاجة إلى الاستنارة لحد كبير" (سيرل بيبي، ١٩٥٢: ٢٢٨).

- أن يكون من البرامج التي تدرس للنشء مقرر عن الجنس والحياة الجنسية، ودور الرجل والمرأة، ويدعم بالفهم العلمي وبالصور من زوايا بيولوجية، وسيكولوجية، واجتماعية، ودينية، وتاريخية.
- توسيع دائرة الفهم لمغزى الجنس وعدم قصره على الفهم المادي للعملية الجنسية، بل يجب أن تمتد النظرة لإدراك التطور الجنسي من المهد إلى اللحد، والأشكال التي يمكن أن يتخذها في مراحل النمو المختلفة.
- يجب إعادة الفهم العلمي للجنس حتى يتغير مفهوم الاحساس بالذنب المرتبط به وإعلاء للجنس من خلال ممارسة الفنون المختلفة (محمود البسيوني، ١٩٨٣: ١٩٣ – ١٩٤).
- ولذا يوصي الباحث بزيادة الجهد الأكبر للبحوث والدراسات التي تتناول الانحرافات الجنسية لدى الجنسين من فئات عمرية مختلفة من الناحية التحليلية والتفسيرية والدينامية لفهم نوازعهم واحتياجاتهم، ومن ثم المساعدة في وضع برامج وقائية وإرشادية وعلاجية قائمة على أساس علمي سليم.
- ومن ثم يوصي الباحث أيضاً بضرورة الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في التعامل مع المولعين جنسيًا بالأطفال سواء من الذكور أو الإناث سواء علاجياً، أو إرشادياً، أو حتى للتخفيف من حدة الآثار السلبية الناتجة عن هذا الانحراف سواء على المستوى الفردي أو الأسري أو المجتمعي.
- ضرورة إنشاء مراكز علاجية متخصصة من كل التخصصات لتقديم المشورة والدعم والعلاج النفسي لمن يرغب من المنحرفين جنسياً عامة، والمتلصصين جنسياً خاصة، ولأسر هؤلاء المنحرفين ومساعدتهم في كيفية التعامل الأمثل مع أبنائهم ممن يعانوا من انحرافات جنسية عامة، والولع الجنسي بالأطفال خاصة.
- ضرورة تدريب الاخصائيين النفسيين على طرق التقييم والتشخيص الفعال للإنحرافات الجنسية بأنواعها بالتعاون مع المتخصصين من الأطباء النفسيين.
- ضرورة تفعيل دور كل من طبيب الأسرة والطبيب النفسي والأخصائي النفسي والاجتماعي لاكتشاف هذه الانحرافات في مهدها وتشخيصها بشكل سليم ودقيق ومن ثم التعامل معها على النحو الأمثل حتى لا تتفاقم تلك المشكلات مما يصعب علاجها فيما بعد.

- تزويد الأسر من قبل الأخصائيين أو المرشدين النفسيين بمعلومات عن أساليب التعامل الفعال مع أبنائهم من الأطفال والمراهقين وكيفية تهذيب الغرائز الجنسية بأنواعها لديهم سواء من خلال برامج تثقيفية أو محاضرات وندوات ارشادية وعلاجية.
- ضرورة التثقيف النفسي والجنسي للآباء والأمهات بخصوص التربية الجنسية للأطفال باستخدام أساليب متميزة وفعالة وصحيحة في تنشئتهم كخطوة وقائية ضد الانحرافات الجنسية.
- ضرورة الاكتشاف المبكر لأي انتهاكات جنسية قد يتعرض لها الأطفال أو المراهقين من قبل المجالس القومية المتخصصة.

مقترحات بحثية:

- الديناميات النفسية للأنثى المصابة باضطراب الولع الجنسي بالأطفال لدى عينة من الإناث دراسة إكلينيكية متعمقة.
- إجراء دراسات مقارنة للولع الجنسي بالأطفال من الجنسين بشكل إكلينيكي متعمق.
- الديناميات النفسية للغرائز الجنسية الجزئية "السادية والمازوخية والنظارية والاستعراضية" لدى عينة من الذكور والإناث على مراحل عمرية مختلفة كدراسة إكلينيكية متعمقة.
- الديناميات النفسية للانحرافات الجنسية لدى الجنسين في فئات عمرية مختلفة كدراسة إكلينيكية متعمقة.
- الديناميات النفسية للفتشيه لدى الجنسين في فئات عمرية مختلفة كدراسة إكلينيكية متعمقة.
- تأثير التلصص الجنسي وإدمان أفلام البورنو على التوافق النفسي والأسري والمجتمعي.
- إجراء دراسات طولية تتبعية للمولعين جنسياً بالأطفال من الجنسين في فئات عمرية مختلفة.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

١. أبوبكر مفتاح المنصوري (٢٠٠٦). العلاج السلوكي المعرفي للذهان "آفاق جديدة في العلاج النفسي للإضطرابات العقلية"، منشورات جامعة عمر المختار البيضاء، بنغازي، ليبيا.

٢. أحمد الشنتناوي (١٩٦٩). تطور العلاقات الجنسية بين الرجل والمرأة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٣. أحمد عبد العزيز سلامة (١٩٥٦). بحث فى تطبيق إختبار تفهم الموضوع على حالات مرضية، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية التربية، قسم علم النفس التربوى، القاهرة.

٤. أحمد عبد العزيز سلامة، جابر عبد الحميد جابر (١٩٧٠). سيكولوجية الطفولة والشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة.

٥. أحمد عزت راجح (١٩٥٤). الأمراض النفسية والعقلية، دار المعارف، القاهرة.

٦. أحمد عكاشة، طارق عكاشة (٢٠١٨). الطب النفسي المعاصر، ط١٧، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٧. حمد فائق (١٩٦٧). التحليل النفسى بين العلم والفلسفة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٨. أحمد فائق (١٩٨٤). الموجز إلى علم النفس، ط ٤، مطعبة كومت للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة.

٩. أحمد فائق (٢٠٠١). الأمراض النفسية والإجتماعية نحو نظرية فى اضطراب علاقة الفرد بالمجتمع، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

١٠. إدموند برجلر (١٩٩٥). سيكولوجية المقامر، (في): قراءات في علم النفس، ترجمة: رزق سند، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ص ص: ١٣٧ – ١٧٥.

١١. إريك فروم (١٩٨٨). أزمة التحليل النفسى، ترجمة: طلال عتريسى، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.

١٢. إريك فروم (٢٠٠٦). تشريح التدميرية البشرية، الجزء الأول، ترجمة: محمود منقذ الهاشيمى، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، سوريا.

١٣. إريك فروم (٢٠٠٩). المجتمع السوى، ترجمة: محمود منقذ الهاشيمى، دار الحوار للنشر والتوزيع، سوريا.

١٤. إريك فروم (٢٠١٦). حب الحياة "نصوص مختارة"، ترجمة: حميد لشهب، تقديم: راينر فونك، جداول للنشر والترجمة والتوزيع، بيروت.

١٥. اسماء عثمان دياب عبد المقصود (٢٠١٩). الصورة الإكلينيكية لاضطراب الهوية لدى الشخصية البينية والشخصية المضادة للمجتمع، المجلة المصرية للدراسات النفسية، تصدرها: الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلد (٢٩)، العدد (١٠٥)، أكتوبر، ٢٠١٩، القاهرة، ص ص: ١٣٣ – ١٦٤.

١٦. أكرم زيدان (٢٠٠٥). سيكولوجية المقامر، " التشخيص والتنبؤ والعلاج" عالم المعرفة، العدد (٣١٣)، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

١٧. إمام عبد الفتاح إمام (١٩٩٢). أفلاطون والمرأه، مجلة حوليات كلية الآداب، جامعة الكويت، الكويت، ص ص: ٩– ١٢٠.

١٨. أن م. كيرنج، شيرل جونسون، جيرالد دافيزون، جون فيل (٢٠١٥): الاضطرابات الجنسية (فى): علم النفس المرضى "دليل التشخيص والإحصائى للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس"، ط ١٢، ترجمة: أمثال هادي، فاطمة سلامة، ملك جاسم، نادية عبد الله، هناء شويخ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٩. أنا فرويد، درثي برلنجهام (د. ت). أطفال بلا أسر، ترجمة: محمد بدران، رمزي يسي، دار الفكر العربي، القاهرة.

٢٠. أوتو فينخل (١٩٦٩). نظرية التحليل النفسي في العصاب، الجزء الأول، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢١. أوتو فينخل (١٩٦٩). نظرية التحليل النفسي في العصاب، الجزء الثالث، من الفصل التاسع عشر إلى الفصل الثالث والعشرين، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٢. أوتو فينخل (٢٠٠٦). نظرية التحليل النفسي في العصاب، الكتاب الثاني من الفصل السابع إلى الفصل الثامن عشر، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٣. أولتمانز نيل دافيسون (٢٠٠٠). دراسة حالات في علم النفس المرضي، ترجمة: رزق سند، تقديم: لويس مليكة، د. ن، القاهرة.

٢٤. إيريش فروم (٢٠١٣). فن الإصغاء، ترجمة: محمود منقذ الهاشمى، دار الحوار للنشر والتوزيع، سوريا.

٢٥. ب. ب وولمان (٢٠٠٦). مخاوف الأطفال، ترجمة محمد عبد الظاهر الطيب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٦. باتريك ملاهي (١٩٦٢). عقدة أوديب " في الأسطورة وعلم النفس" ترجمة: جميل سعيد، مراجعة: أحمد زروي، مكتبة المعارف في بيروت، بيروت.

٢٧. باربرا ويتمر (٢٠٠٧). الأنماط الثقافية للعنف، ترجمة: ممدوح يوسف عمران، عالم المعرفة، مارس، العدد (٣٣٧)، المجلس الوطنى للثقافة والفنون، الكويت.

٢٨. ج. أ. هادفيلد (١٩٦٨). الحلم و الكابوس، ترجمة: صلاح الدين محمد لطفي، مراجعة: عبد العزيز القوصي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٩. جان برنيس (١٩٧٧). المخيلة، ترجمة: خليل الجر، سلسلة ماذا أعرف، العدد (٤٠)، المنشورات العربية، المطبعة البولسية، جونيه.

٣٠. جان لابلانش (٢٠١٥). إشكاليات "القلق"، الجزء الأول، ترجمة: حبيب نصرالله نصرالله، أشرف على الترجمة: عباس محمود مكي، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت–لبنان.

٣١. جان لابلانش، ج. ب. بونتاليس (١٩٨٧). معجم مصطلحات التحليل النفسى، ط ٢، ترجمة: مصطفى حجازى، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.

٣٢. جورج موكو (١٩٧٨). التربية الوجدانية والمزاجية للطفل "المشاكل الراهنة للأسرة والمدرسة"، ترجمة: منير العصرة، نظمي لوقا، دار المعرفة، القاهرة.

٣٣. جويل در (٢٠١٥). المنهج الاكلينيكي عند لاكان، ترجمة: محمد أحمد محمود خطاب، مروة فتحي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٣٤. حسين عبد القادر، محمد أحمد النابلسي (٢٠٠٢). التحليل النفسي ماضيه ومستقبله "حوارات لقرن جديد، دار الفكر المعاصر، بيروت، لبنان.

٣٥. داج أوستين إندشو (٢٠٢٠). الجنس والدين "التعاليم والمحظورات في تاريخ الأديان"، ترجمة: مرضي زنباغ، دار صفصافة للنشر والتوزيع والدراسات، الجيزة، مصر.

٣٦. دانييال لاجاش (١٩٦٥). المجمل فى التحليل النفسى، ترجمة: مصطفى زيور، عبد السلام القفاش، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

٣٧. دانييل لاجاش (١٩٥٧). المجمل فى التحليل النفسي، ترجمة: مصطفى زيور، عبد السلام القفاش، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

٣٨. دونالد وودز وينيكوت (٢٠٢١). التحليل النفسى للأسرة والطفل، "الطفل والأسرة أولى العلاقات"، ترجمة: محمد أحمد محمود خطاب، المكتب العربي للمعارف، القاهرة.

٣٩. رأفت عسكر (١٩٩٦). ظاهرة تعاطى المخدرات كما يعرضها الخطاب السينمائى المصرى "دراسة نفسية اجتماعية باستخدام تحليل المضمون"، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس.

٤٠. رشاد على عبد العزيز موسى (١٩٩٨). سيكولوجية الفروق بين الجنسين، ط ٢، تقديم: عبد العزيز القوصى، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، القاهرة.

٤١. رولان دالبيير (١٩٨٤). طريقة التحليل النفسي والعقيدة الفرويدية، ط٢، ترجمة: حافظ الجمالي، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، المكتبة العالمية، بغداد.

٤٢. زكريا ابراهيم (١٩٧٦). مشكلات فلسفية، "مشكلة البنية"، العدد الثامن، مكتبة مصر، القاهرة.

٤٣. زكريا الشربينى (١٩٩٤). المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربى، القاهرة.

٤٤. زهير مناصفي (١٩٨١). الجماعة والتحليل النفسى، مجلة الفكر العربى المعاصر، مركز الإنماء القومى، العدد (١١)، بيروت، لبنان، ص ص: ٧٤ – ٨٢.

٤٥. ساشا ناخت (١٩٨٣). المازوخية، ترجمة: مي طرابيشى، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت.

٤٦. سامى محمود على (١٩٦٣). ثبت المصطلحات (فى): ثلاث مقالات فى نظرية الجنس، ط ٢، تأليف: سيجموند فرويد، ترجمة: سامى محمود على، مراجعة: مصطفى زيور، دار المعارف بمصر، القاهرة.

٤٧. سامى محمود على (١٩٧٠). ثبت المصطلحات بنهاية الموجز فى التحليل النفسى، تأليف: سيجموند فرويد، ترجمة: سامى محمود على، عبد السلام القفاش، مراجعة: مصطفى زيور، دار المعارف، القاهرة.

٤٨. سامية القطان (١٩٨١). المقياس المقنن للغرائز الجزئية، تقديم: صلاح مخيمر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٤٩. سامية القطان (١٩٨٣). أمثلة إكلينيكية من الواقع المصرى، دار الثقافة، القاهرة.

٥٠. سامية القطان (٢٠٠٧). قراءات فى علم النفس الإكلينيكى، كلية التربية، جامعة بنها.

٥١. سامية القطان (٢٠٠٩). تصور جديد للذكاء الوجداني "نموذج نظري – مقياس سيكومتري واختبار اسقاطي"، ط٢، دار النهضة العربية، القاهرة.

٥٢. سعد جلال (١٩٨٦). فى الصحة العقلية "الأمراض النفسية والعقلية والإنحرافات السلوكية" دار الفكر العربى، القاهرة.

٥٣. سيجموند فرويد (١٩٥٦). محاضرات تمهيدية جديدة فى التحليل النفسى، ترجمة: أحمد عزت راجح، مراجعة: محمد فتحى، مكتبة مصر، القاهرة.

٥٤. سيجموند فرويد (١٩٦٢). الموجز فى التحليل النفسى، ترجمة: سامى محمود على، دار المعارف، القاهرة.

٥٥. سيجموند فرويد (١٩٦٣). ثلاث مقالات فى نظرية الجنس، ط ٢، ترجمة: سامى محمود على، مراجعة: مصطفى زيور، دار المعارف بمصر، القاهرة.

٥٦. سيجموند فرويد (١٩٧٧). ليوناردو دافنشى "دراسة فى السلوك الجنسى الشاذ"، ط ٢، ترجمة: عبد المنعم الحفنى، مكتبة مدبولى، القاهرة.

٥٧. سيجموند فرويد (١٩٧٨). محاضرات تمهيدية فى التحليل النفسى، ط ٤، ترجمة: أحمد عزت راجح، محمد فتحى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٥٨. سيجموند فرويد (١٩٨٠). ما فوق مبدأ اللذه، ترجمة: إسحق رمزى، دار المعارف، القاهرة.

٥٩. سيجموند فرويد (١٩٨٢). الحياة الجنسية، ترجمة: جورج طرابيشى، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت.

٦٠. سيجموند فرويد (١٩٨٨). الأنا والهو، ط ٥، ترجمة: محمد عثمان نجاتى، دار الشروق، القاهرة.

٦١. سيجموند فرويد (١٩٩٠). محاضرات تمهيدية فى التحليل النفسى، ترجمة: أحمد عزت راجح، مراجعة: محمد فتحى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٦٢. سيجموند فرويد (١٩٩٥). ثلاث مقالات فى نظرية الجنسية، ط ٣، ترجمة: سامى محمود على، مراجعة، مصطفى زيور، دار المعارف بمصر، القاهرة.

٦٣. سيجموند فرويد (١٩٩٦). ثلاثة مباحث في نظرية الجنس، ط ٣، ترجمة جورج طرابيشى، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

٦٤. سيجموند فرويد (١٩٩٦). قلق فى الحضارة، ط ٤، ترجمة جورج طرابيشى، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

٦٥. سيجموند فرويد (١٩٩٨). مستقبل وهم، ط ٤، ترجمة جورج طرابيشى، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

٦٦. سيجموند فرويد (٢٠١٣). الحياة الجنسية، ط٤، ترجمة: جورج طرابيشي، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

٦٧. سيجموند فرويد (٢٠١٥). التحليل النفسى للعصاب الوسواس "رجل الجرذان"، (في): المؤلفات شبه الكاملة، المجلد الثالث، ترجمة: جورج طرابيشي، دار مدارك للنشر، الرياض.

٦٨. سيجموند فرويد (٢٠١٥). خمس محاضرات فى التحليل النفسى، ترجمة: نيفين زيور، تقديم: جهاد مصاروة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٦٩. سيجموند فرويد (٢٠١٧). الغريزة والثقافة " دراسات فى علم النفس – حول نظريات الجنس الطفولية "، ترجمة: حسين الموزانى، منشو، رات الجمل، بيروت، لبنان، ص ص: ٤٥ – ٦٢.

٧٠. سيد محمد غنيم، هدى عبد الحميد براده (١٩٦٤). الإختبارات الإسقاطية، دار النهضة العربية، القاهرة.

٧١. سيرل بيبي (١٩٥٢). التربية الجنسية، ترجمة: محمد رفعت رمضان، نجيب اسكندر ابراهيم، مراجعة: اسحق رمزي، دار المعارف بمصر، القاهرة.
٧٢. شاكر عبد الحميد (٢٠٠٥). عصر الصورة "السلبيات والايجابيات"، عالم المعرفة، العدد (٣١١)، يناير، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
٧٣. صالح حزين السيد (٢٠٠٥). سيكوديناميات العلاقات الأسرية "النظرية – الأنموذج – التكنيك"، د. ن، القاهرة.
٧٤. صلاح مخيمر (١٩٨٠). فى سيكولوجية النمو، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٧٥. عبد الرحمن إبراهيم (٢٠٠٧). فكرة وجيزة عن اضطراب الشخصية الحدية، شعاع للنشر والتوزيع، القاهرة.
٧٦. عبد الرقيب أحمد البحيرى (٢٠٠٧). الديناميات الوظيفية للشخصية النرجسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٧٧. عبد الله عسكر (١٩٨٨). الإكتئاب النفسى بين النظرية والتشخيص، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٧٨. عبد المنعم الحفنى (٢٠٠٤). الموسوعة النفسية الجنسية، ط ٤، مكتبة مدبولى، القاهرة.
٧٩. عبد المنعم الحفنى (٢٠٠٥). المعجم الموسوعي للتحليل النفسي، مجلد (١) دار نوبليس للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
٨٠. عدنان حب الله (١٩٨٣). الأنوثة بين الرجل والمرأه، مجلة الفكر العربى المعاصر، العدد (٢٣)، مركز الإنماء القومى، بيروت، لبنان، ص ص: ٨٥ – ٩٠.
٨١. عدنان حب الله (١٩٨٨). التحليل النفسى من فرويد إلى لاكان، مركز الإنماء القومى، بيروت، لبنان.
٨٢. فاتن السيد على (١٩٩٢). دراسة مقارنة للمشكلات السلوكية التى يتعرض لها أطفال المؤسسات وأطفال قرية الأطفال، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية.
٨٣. فاليرى ليبين (١٩٨١). مذهب التحليل النفسى وفلسفة الفرويدية الجديدة، دار الفارابى، بيروت، لبنان.

٨٤. فرج أحمد فرج (١٩٦٧). الظواهر العدوانية لدى الجانحين "دراسة فى التحليل النفسى بإستخدام إختبار تفهم الموضوع"، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، فرع الدراسات النفسية. القاهرة.

٨٥. فرج عبد القادر طه (١٩٨٠). سيكولوجية الشخصية المعوقة للإنتاج "دراسة نظرية وميدانية فى التوافق المهنى والصحة النفسية"، مكتبة الخانجى، القاهرة.

٨٦. فرج عبد القادر طه (١٩٩٣). موسوعة علم النفس والتحليل النفس، دار سعاد الصباح، الكويت.

٨٧. فوغل (١٩٩٥). السنما التدميرية، ترجمة: أمين صالح، دار الكنوز الأدبية، بيروت، لبنان.

٨٨. فيكتور سمير نوف (١٩٨٢). التحليل النفسى للولد، ط ٢، ترجمة: فؤاد شاهين، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.

٨٩. كرمن محمد حسن (٢٠٠١). دينامية العلاقة بين إدراك الصور الوالدية والبناء النفسى لدى الأبناء غير الشرعيين "دراسة إكلينيكية مقارنة" رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس.

٩٠. كلفن هول (١٩٦٠). الشخصية بتحليل فرويد، ترجمة: محمد فتحى، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة.

٩١. كمال دسوقى (١٩٩٠). ذخيرة علوم النفس، المجلد الثاني، مطابع الأهرام التجارية، وكالة الأهرام للتوزيع، مؤسسة الأهرام، القاهرة.

٩٢. مارى بونابارات (١٩٦٩). سيكولوجية المرأة، ط ٢، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، مكتبة الأ، جلو المصرية، القاهرة.

٩٣. ماهر محمود الهوارى (١٩٧١). دراسة تجريبية مقارنة فى التعيين الذاتى وصورة الجسم فى فئات إكلينيكية مختلفة، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس.

٩٤. محمد أبو رميله (٢٠١٨). مدخل إلى قضايا التعددية الجنسية والجندرية للمهنيين فى مجال الصحة النفسية والمجتمعية، جمعية القوس للتعددية الجنسية والجندرية فى المجتمع الفلسطينى، فلسطين.

٩٥. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٢١) "أ". الديناميات النفسية للأنثى التي تعاني من التشنجات المهبلية (دراسة إكلينيكية)، مجلة الإرشاد النفسى، العدد (٦٧)، الجزء الأول، أغسطس، ٢٠٢١، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة، ص ص:١ – ٤٦٤.

٩٦. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٢١) "ب". التحليل النفسي للجنسية المثلية "الكامنة – المفعلة – ثنائي الجنسية" من واقع العيادة النفسية، المكتب العربي للمعارف، القاهرة.

٩٧. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٠٨). العنف لدى المراهقين " دراسة إكلينيكية متعمقة" رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس.

٩٨. محمد أحمد محمود خطاب، حنان أبو الخير (٢٠١٨). بطارية اختبارات اضطرابات الوظائف والانحرافات والاتجاهات الجنسية، مراجعة: هاشم بحرى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٩٩. محمد المهدى (٢٠١٦). الاضطرابات الجنسية بين الطب والدين، دار اجيال للنشر والتوزيع، القاهرة.

١٠٠. محمد حسن غانم (٢٠١٧). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية "الوبائيات، التعريف، محاكات التشخيص، الأسباب، العلاج، المال، المسار" مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٠١. محمد شعلان (١٩٧٩). الاضطرابات النفسية فى الأطفال، الجزء الثانى، الجهاز المركزى للكتب الجامعية المدرسية والوسائل التعليمية، القاهرة.

١٠٢. محمود البسيوني (١٩٨٣). التربية الفنية والتحليل النفسي، ط٢، عالم الكتب، القاهرة.

١٠٣. محمود السيد أبو النيل (٢٠٠٨). علم النفس السياسي "عربياً وعالمياً"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٠٤. محمود عبد الرحمن حمودة (٢٠٠٧). أمراض النفس، مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال، د.ن، القاهرة.

١٠٥. مصطفى حجازي (١٩٨١). الجماهير والقائد في التحليل النفسى، مجلة الفكر العربي المعاصر، مركز الإنماء القومي، العدد (١١)، بيروت، لبنان، ص ص: ٥٧ – ٧٣.

١٠٦. مصطفى حجازي (٢٠١٤). التخلف الاجتماعي "مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور"، ط١٣، المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء، المغرب.

١٠٧. مصطفى زيور (١٩٧٥). محاضرة فى الإكتئاب النفسى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٠٨. مصطفى زيور (١٩٨٢). الآباء المشكلون، (فى): فى النفس بحوث مجمعة فى التحليل النفسى، مكتبة جى جى للطباعة والنشر، القاهرة، ص ص: ٢١٧ – ٢٢٧.
١٠٩. مصطفى صفوان (٢٠٠٧). عالم التحليل النفسي البنيوي جاك لاكان، ترجمة: عمارة كحلي، مجلة أوراق فلسفية، العدد (١٦)، القاهرة، ص ص:١٧٣–١٨٨.
١١٠. مصطفى صفوان (٢٠١٠). اربعة دروس فى التحليل النفسى، ترجمة: نيفين زيور، المركز القومى للترجمة، العدد (١٥٦٢)، القاهرة.
١١١. مصطفى صفوان (٢٠١٦). التحليل النفسى علماً وعلاجاً وقضية، ترجمة: مصطفى حجازى، هيئة البحرين للثقافة والآثار، المنامة، مملكة البحرين.
١١٢. مصطفى صفوان (٢٠١٩). ما بعد الحضارة الأوديبية، ترجمة: علي نجيب إبراهيم، تقديم: أودنيس، بيان للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
١١٣. ممدوحه سلامة (١٩٩٠). علم النفس المقارن فى التعلق لدى الإنسان والحيوان، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١١٤. مها إسماعيل الهلباوى (١٩٨٨). الإكتئاب وصورة الجسم كما تظهر فى الرسم الإسقاطى "دراسة إكلينيكية متعمقة"، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس.
١١٥. مها الكردى (١٩٨٢). التوافق والتكيف الشخص والاجتماعي لدى أطفال الملاجئ اللقطاء، المجلة الاجتماعية، المجلد (١٧)، العدد (١–٣)، القاهرة.
١١٦. ميخائيل إبراهيم أسعد (١٩٨٦). علم الاضطرابات السلوكية، مؤسسة النورى، دمشق.
١١٧. ميشال فوكو (٢٠٠٤). تاريخ الجنسانية "استعمال المتع"، الجزء الثاني، ترجمة: محمد هشام، أفريقيا الشرق، الدار البيضاء، المغرب.
١١٨. ميشيل فوكو (٢٠٠٣). يجب الدفاع عن المجتمع "دروس ألقيت فى الكوليج دي فرانس لسنة ١٩٧٦"، ترجمة وتقديم وتعليق: الزوازى بغوره، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت.

١١٩. ميشيل فوكو (٢٠٠٦). تاريخ الجنون فى العصر الكلاسيكى، ترجمة: سعيد بنكراد، المركز الثقافى العربى، بيروت، لبنان.
١٢٠. ميشيل فوكو (٢٠٠٦). هم الحقيقة "مختارات"، ترجمة: مصطفى المسناوى، مصطفى كمال محمد بولعيش، منوشرات الإختلاف، الجزائر.
١٢١. ميشيل فوكو (٢٠٠٩). الفرد والمجتمع، ترجمة: حسين موسى، دار التنوير للطباعة والنشر والتوزيع، تونس.
١٢٢. ميشيل فوكو (٢٠١٣). تاريخ الجنسانية "إرادة العرفان"، الجزء الأول، ترجمة وتقديم: محمد هشام، أفريقيا الشرق، الدار البيضاء، المغرب.
١٢٣. ميشيل فوكو (٢٠١٣). تاريخ الجنسانية (إستعمال المتع)، الجزء الثانى، ترجمة: محمد هشام، أفريقيا الشرق، الدار البيضاء، المغرب.
١٢٤. ناجى الجيوشى (١٩٨٨). الإنحرافات الجنسية "دراسة سيكولوجية – قانونية لظاهرة الشذوذ الجنسى"، الأهالى للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق.
١٢٥. نادين إيهاب (٢٠١٩). أفلام الدراما النفسية والباراسيكولوجي، سلسلة آفاق السينما، العدد (٩٥)، الهيئة العامة لقصور الثقافة، وزارة الثقافة، القاهرة.
١٢٦. نزيهة عزري (٢٠٢١). البيدوفيليا وعلاقتها بجرائم الاختطاف والاعتداء الجنسي على الأطفال في الجزائر "مقارنة نفسية – قانونية"، المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية، المجلد (٣)، العدد (٣) – سبتمبر ٢٠٢١، الجزائر، ص ص: ١٣٧-١٥٤.
١٢٧. نيفين مصطفى زيور (٢٠٠٠). من النرجسية إلى مرحلة المرآة "قراءات في التحليل النفسي"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٢٨. نيفين مصطفى زيور (٢٠٠٢). فى الواقع النفسى، تقديم: فرج أحمد، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٢٩. نيفين مصطفى زيور (٢٠٠٦). فى التحليل النفسى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٣٠. نيفين مصطفى زيور (٢٠١٣). التخييل دراسة فى التحليل النفسى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٣١. هدى عبد الحميد (٢٠١٤). أنماط التعلق الوجدانى فى الرشد وعلاقتها بكل من تقدير الذات والرضا عن العلاقة الزوجية، رسالة دكتوراه، جامعة حلوان، كلية الآداب، قسم علم النفس.

١٣٢. هند عقيل الميرز (٢٠١٣). الجنسية المثلية "العوامل والآثار"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية، والعلوم الإنسانية، العدد الرابع والثلاثون، إبريل ٢٠١٣، جامعة حلوان، القاهرة، ص ص: ٢٤٤٢ – ٢٤٧٥.

١٣٣. هوبير بونوا (٢٠٠٢). التحليل النفسي والميتافيزيقي "دراسة حول شكل تحقيق الإنسان"، ترجمة: عبدالله عاصم، أفريقيا الشرق، بيروت، لبنان.

١٣٤. و. ج. مكبريد (١٩٤٦). عقدة النقص معناها وعلاجها، ترجمة: عبدالمنعم المليجي، الناشر المصري، القاهرة.

١٣٥. والتر ج. كوفيل؛ تيموثي د. كوستيللو، فابيان ل. روك (١٩٨٦). الصحة النفسية، ط٣، ترجمة: محمود الزيادي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

١٣٦. والتر ج. كوفيل؛ تيموثى د. كوستيللو، فابيان ل. روك (١٩٧٥). الأمراض النفسية، ترجمة: محمود الزيادى، مكتبة سعيد رأفت، جامعة عين شمس، القاهرة.

١٣٧. والتر ج. كوفيل؛ تيموثي؛ د. كوستيلو؛ فابيان ل. روك (١٩٦٥). الامراض النفسية، ترجمة: محمود الزيادي، مكتبة سعيد رأفت، جامعة عين شمس، القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. Abel, G. G.; Obsorn, C.; Twigg, D. (1993). Sexual assault Through The life span: Adult offenders with Juvenile histories. In H. E. Barbaree, W. with Juvenile histories. In H. E. Barbaree, W. Marshall, and S. M. Hudson (Eds.) The juvenile sex offender (pp. 104 -117). New York: Guilford Press.
2. Abel, G.G, Harlow N. (2001). The Abel and Harlow child molestation prevention study. Excerpted from The Stop Child Molestation Book. Philadelphia, Pa: Xlibris; 2001. Available at: www.childmolestationprevention.org/ pdfs/study.pdf. Accessed February 19, 2007.
3. Abel, G.G; Becker, J.V; Mittelman, M; Cunningham-Rathner J, Rouleau, J.L; Murphy, W.D. (1987). Self-reported sex crimes of nonincarcerated paraphiliacs. J Interpers Violence. 1987;2:3–25.

4. Abel, G.G; Harlow, N. (2007). The Abel and Harlow child molestation prevention study. Excerpted from The Stop Child Molestation Book. Philadelphia, Pa: Xlibris; 2001. Available at: www.childmolestationprevention.org/ pdfs/study.pdf. Accessed February 19.
5. Abel, G.G; Osborn, C. (1992). The paraphilias: the extent and nature of sexually deviant and criminal behavior. Psychiatr Clin North Am.; 15:675– 687.
6. Adronson, C.; Bender, D.; Skodol, A. (2006). Comparision of attachment styles in borderline personalit disorder and obsessive compulsive personality disorder, pischiatric quartenly, 77(1), 69-80.
7. Aebi, M., Landolt, M. A., Mueller-Pfeiffer, C., Schnyder, U., Maier, T., & Mohler-Kuo, M. (2015). Testing the "sexually abused-abuser hypothesis" in adolescents: A population- based study. Archives of sexual behavior, 44(8), 2189-2199. doi: https://doi.org/10.1007/s10508-014-0440-x.
8. Aggleton, D.F.P.(1998). Men Who sell sex, idernational perspective on male prostitution and AIDS. Philadelpha.
9. Alexander, P. C., & Lupfer, S. L. (1987). Family characteristics and long-term consequences associated with sexual abuse. Archive of Sexual Behavior, 16, 235-245.
10. Americal Pshycological Association. (2019). Sexual orientation homosexuality, and bisexual, produced by the APA communication office, Washington.
11. American Psychiatric Association (2008). Answers to your questions for a better understanding of sexual orientation and homosexuality, http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.pdf.
12. American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders text revision (4th ed.). Washington, DC: Author.
13. American Psychiatric Association. (2007). Fact sheet: pedophilia. Available at: www.medem.com/index.cfm. Accessed February 19, 2007.
14. American psychiatric Association. (2008). Answers to yours questions for a better understanding of sexual orientation and homosexuality, http://WWW. Apa. Org/ topics/ lgbt/ orientation. Pdf.

15. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Revised 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
16. American Psychicatric Association. (2013). Diagnosis and Statistical manual of mental disorders, (5 th ed.) Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
17. American Psychological Association. (2002). Committee on lesbian, Gay, Bisexual, and transgender concerns, produced by the APA communication office, Washington
18. American Psychological Association. (2013). Resolution on sexual orientation and marriage research summary, Produced by the APA communication office, Washington.
19. Arakaki, F. F. S., Hastenreiter, K. K. C. S., Oliveira, R. T. D. S. A., Guerra, S. L., & Souza, V. A. (2019). Uma Análise Multifacetada do Abusador Infantil: a Controvérsia entre Portadores do Transtorno Pedofílico e Agressores Sexuais. Anais do Seminário Científico do UNIFACIG, (4).
20. Arlow, J. A. (1967). Perversion: Theoretical and therapeutic aspects. In H. M. Ruitenbeek (Ed.), The psychotherapy of perversions (pp. 56-63). New York: Citadel Press.
21. Bagley, C. (1991). The prevalence and mental health sequels of child sexual abuse in a community sample of women aged 18 to 27. Can J Commun Ment Health. Spring; 10:103–116.
22. Bagley, C. (2003). Diminishing incidence of Internet child pornographic images. Psychol Rep.; 93:305–306.
23. Bagley, C; Wood, M; Young, L. (1994). Victim to abuser: mental health and behavioral sequels of child sexual abuse in a community survey of young adult males. Child Abuse Negl ;18:683–697.
24. Baltieri, D. A. (2013). Pedofilia como transtorno comportamental crônico e transtornos comportamentais assemelhados. Brasília Médica, 50(2), 122-131.
25. Baltieri, D. A. (2013). Pedofilia como transtorno comportamental crônico e transtornos comportamentais assemelhados. Brasília Médica, 50(2), 122-131.
26. Bandura, A. (1977). Social Learning Theory, NY: Prentice Hall.

27. Baranger, W. (1991). Narcissism in Freud. In J. Sandler, E. Persons, & P. Fonagy (Eds.), Freud's "On narcissism: An introduction" (pp. 108-130). New Haven, CT: Yale University Press.
28. Barbaree, H.E; Langton, C.M; Peacock, E.J. (2006). The factor structure of static actuarial items: its relation to prediction. Sex Abuse ;18:207–226.
29. Barros, C. D. A. (2017). Parafilias, Pedofilia e Intervenções em Terapia CognitivoComportamental. PSIQUE, 2(3), 78-94.
30. Bartosh, D.L; Garby. T; Lewis. D; Gray, S. (2003). Differences in the predictive validity of actuarial risk assessments in relation to sex offender type. Int J Offender Ther Comp Criminol ;47:422–438.
31. Baumeister, R. E.; Bulter, J. L. (1997). Sexual Masochism: Deviance without pathology. In D. R., Laws and W. O`Donohue (Eds.), Sexual deviance (pp. 225 – 239). New York: Guilford.
32. Becker, J. V., & Hunter, J. A. (1997). Understanding and treating child and adolescent sexual offenders. In T. H. Ollendick & R. J. Prinz (Eds.), Advances in Clinical Psychology (pp. 177-196). New York: Plenum.
33. Beier, K.M. (1998). Differential typology and prognosis for dissexual behavior—a follow-up study of previously expert-appraised child molesters. Int J Legal Med.; 111:133–141.
34. Beiter, R. ; Nash, R.; McCrady, M.; Rhoades, D.; Linscomb, M.; Clarahan, M.(2015). The Prevalence and Correlates of depression, anxiety and stress in a Sample of College students. J. Affect, Disord. 173, 90 – 96. Doi: 10. 1016/ j. ad. 2014. 10. 054.
35. Berzonsky, M.D. (2010). Coginitive processes and identity formation: the mediatioe of identify processing style, psychological. Rozwojoawa, 15 (4), 13-27.
36. Berzonsky, M.D.; Cieciuch, J.; Duriez, B.; and Soenens, B. (2010). The how and what of identity formation: Association between identity styler and value orientation, personality and individual disserences, 50, 295-299.
37. Bibring, E. (1953). The mechanism of depression, in affective disorders, New York, Int. Uni. Press.
38. Bieber, I.; Dain, H.; Dince, P. R,; Drellich, M.G.; Grand, H.C.; Gundlalch, R. H.; Kremer, M. W.; Rifkin, A. H.; Wiber, C. B; and bieber, T.B. (1961). Homosexuality: A psychoanalytical study, New york; Random Hourse.

39. Blanchard R, Watson MS, Choy A, et al. (1999). Pedophiles: mental retardation, maternal age, and sexual orientation. Arch Sex Behav. ;28:111– 127.
40. Blanchard, R. (2010). The DSM diagnostic criteria for pedophilia. Archives of Sexual Behavior, 39, 304–316.
41. Blanchard, R; Barbaree, H.E. (2005). The strength of sexual arousal as a function of the age of the sex offender: comparisons among pedophiles, hebephiles, and teleiophiles. Sex Abuse ;17:441–456.
42. Blanchard, R; Barbaree, H.E; Bogaert, A.F, et al. (2000). Fraternal birth order and sexual orientation in pedophiles. Arch Sex Behav ;29:463–478.
43. Bogaert, A.F; Bezeau S; Kuban M; Blanchard, R. (1997). Pedophilia, sexual orientation, and birth order. J Abnorm Psychol.; 106:331–335.
44. Bridges, M.R; Wilson, J.S; Gacono, C.B. (1998). A Rorschach investigation of defensiveness, self-perception, interpersonal relations, and affective states in incarcerated pedophiles. J Pers Assess.; 70:365–385.
45. Briere, J., & Runtz, M. (1989). University males' sexual interest in children: Predicting potential indices of "pedophilia" in a nonforensic sample. Child Abuse and Neglect, 13, 65-75.
46. Brown, G. (2019). MSD, Manual Professional Edition. Voyeurism. August.
47. Buhi ER. Reliability reporting practices in rape myth research. J Sch Health.; 75:63–66.
48. Burnam, M. Audrey; Stein, Judith. A.; Golding, Jacqeline, M.; Siegel, Judith, M.; Sorenson, Susan, B.; Forsythe, Alan, B.; Telles, Cynthia, A. (1988). Sexual assault and mental disorders in a community population. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56(6), 843-850.
49. Butler, M. H.; Pereyra, S. A.; Draper, T. W.; Leonhardt, N. D.; Skinner, K. B. (2018). Pornography use ans Loneliness; a bidirectional recursive model and Pilot investigation. J. Sex Mar. Ther. 44, 127 – 137.
50. Casarin, J. M., Botelho, E. H. L., & Ribeiro, R. K. S. M. (2016). Ofensores sexuais avaliados pelo Desenho da Figura Humana. Avaliação Psicológica, 15(1), 61-72.

51. Cassity, J. H. (1927). Psychological considerations of pedophilia. Psychoanalytic Review, 14, 189-209.
52. Castro, M. E., López-Castedo, A., & Sueiro, E. (2009). Sintomatología asociada a agresores sexuales en prisión. Anales de Psicología, 25(1), 55-51.
53. Chow, E.W, Choy, A.L.(2002). Clinical characteristics and treatment response to SSRI in a female pedophile. Arch Sex Behav.; 31: 211–215.
54. Christianson, Camilleri; Justin, T., Perry; and Stephen, Sammut.(2021). Compulsive Internet Pornogzaphy use and mental health: A cross - Sectional Study in a sample of university, students in the united states, Department of Psychology, Franciscan university of Steubenville, OH, united States, https:// doi. Org/ 10 – 3389/ & psyg. 2020- 61324.
55. Cohen, L. J, Galynker, I. I. (2002). Clinical features of pedophilia and implications for treatment. J Psychiatr Pract.; 8:276–289.
56. Cohen, L.J; Gans, S.W; McGeoch, P.G, et al. (2002). Impulsive personality traits in male pedophiles versus healthy controls: is pedophilia an impulsiveaggressive disorder? Compr Psychiatry ;43:127–134.
57. Cohen, L.J; McGeoch, P.G; Gans, S.W; Nikiforov, K; Cullen, K; Galynker, I.I. (2002). Childhood sexual history of 20 male pedophiles vs. 24 male healthy control subjects. J Nerv Ment Dis ;190:757–766.
58. Cohen, L.J; McGeoch, P.G; Watras-Gans S, et al. (2002). Personality impairment in male pedophiles. J Clin Psychiatry.; 63:912–919.
59. Cohen, L.J; Nikiforov, K; Gans, S, et al. (2002). Heterosexual male perpetrators of childhood sexual abuse: a preliminary neuropsychiatric model. Psychiatr Q. Winter; 73:313–336.
60. Collahan, E.; Burnette, M. M. (1989). Intervention for pathological grieving. The behavior therapist, 12, 153- 157.
61. Conte, J.R; Wolf, S; Smith, T. (1989). What sexual offenders tell us about prevention strategies. Child Abuse Negl.; 13:293–301.
62. Curnoe, S; Langevin, R. (2002). Personality and deviant sexual fantasies: an examination of the MMPIs of sex offenders. J Clin Psychol.; 58: 803–815.

63. Danni, K; Hampe, G.D. (2000). An analysis of predictors of child sex offender types using presentence investigation reports. Int J Offender Ther Comp Criminol ;44:490–504.
64. Davison, G., and Neale, J. (1978). Abnormal psychology (2nd edition), New York: John Wiley and sons
65. Deirmenjian, J.M. (2002). Pedophilia on the Internet. J Forensic Sci. 2002;47: 1090–1092.
66. Demidova, L. Y., Zobnina, N. V., Dvoryanchikov, N. V., Vvedensky, G. E., Kamenskov, M. Y., & Kuptsova, D. M. (2020). Altered Perception of Age in Pedophilia and Pedophilic Disorder. Clinical Psychology and Special Education, 9(1), 104-120. doi: https://doi.org/10.17759/cpse.2020090106.
67. Dickey R, Nussbaum D, Chevolleau K, Davidson H. (2002). Age as a differential characteristic of rapists, pedophiles, and sexual sadists. J Sex Marital Ther.; 28:211–218.
68. Dicks, H.V. (1965). Concepts of marital diagnosis and therapy. Cited in frame, No.65.
69. Dolgan, J. I. (1990). Depression in children pediatric annals, 19. Pp: 45 -50.
70. Doroff, D. R. (1979). Treatment of narcissistic personality disorder. In A. J. Horner (Ed.), Object Relations and the developing ego in therapy (pp. 225-271). New York: Jason Aronson.
71. Duchesne , A. P. ; Dion, J.; Laland, D.; Begin, C. ; Emond, C.; Laland, G. (2016). Body dissatisfaction and Psychological distress in adolescents: is Self esteem a mediator? J. Health Psychol. 22, 1563 – 1569.
72. Durkin, K.F. (1997). Misuse of the Internet by pedophiles: implications for law enforcement and probation practice. Fed Probat.; 61:14–18.
73. Egan, V; Kavanagh, B; Blair, M. (2005). Sexual offenders against children: the influence of personality and obsessionality on cognitive distortions. Sex Abuse.; 17:223–240.
74. Eideberg, L. (1968). Enchlopedia of psychoanalysis, M. D., The free press, New York.
75. Elliott, M; Browne, K; Kilcoyne, J. (1995). Child sexual abuse prevention: what offenders tell US. Child Abuse Negl.; 19:579–594.

76. Erin Britt. (2014). Lockwood as voyeur in wuthering Heights, IUSB Graduate Research Journal, 1, 2014.
77. Etapechusk, J., & Santos, W. D. V. (2017). Um estudo sobre o sujeito pedófilo, uma visão da psicologia. Psicologia pt. Retrieved from: https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1176.pdf.
78. Fagan, P.J; Wise, T.N; Schmidt, C.W, Jr; Berlin, F.S. (2002). Pedophilia. JAMA.; 288:2458–2465.
79. Fairbairn, W. R. D. (1952). An object relations theory of the personality. New York: Basic Books.
80. Fedoroff, J. P. (2019). The Paraphilias: Changing Suits in The (B) evolution of.
81. Fenichel, O. (1945). The psychoanalytic theory of neurosis. New York: Basic Books.
82. Filipas, H.H; Ullman, S.E. (2006). Child sexual abuse, coping responses, selfblame, posttraumatic stress disorder, and adult sexual revictimization. J Interpers Violence.; 21:652–672.
83. Finkelhor, D; Ormrod R. (2007). Child pornography: patterns from NIBRS. Juvenile Justice Bull. December 2004. Available at www.ncjrs.gov/pdffiles1 /ojjdp/204911.pdf. Accessed February 19.
84. Ford, C. S., & Beach, E. A. (1951). Patterns of sexual behavior. New York: Harper.
85. Frei. A; Erenay. N; Dittmann. V; Graf, M. (2005). Paedophilia on the Internet—a study of 33 convicted offenders in the Canton of Lucerne. Swiss Med Wkly.; 135:488–494.
86. Freud, S. (1905a). Three essays on the theory of sexuality. Standard Edition, Vol 7. London: Hogarth Press.
87. Freud, S. (1905b). Fragment of an analysis of a case of hysterias. Standard Edition, Vol. 7. London: Hogarth Press.
88. Freud, S. (1923). The ego and the id. Standard Edition, Vol. 19. London: Hogarth Press.
89. Freud, S. (1924). The dissolution of the Oedipus complex. Standard Edition, Vol. 19, London: Hogarth Press.
90. Freud, S. (1930). Civilization and its discontents: Development of the superego and its severity. Standard Edition, Vol 21. London: Hogarth Press.
91. Freund K, Kuban M. (1993). Toward a testable developmental model of pedophilia: the development of erotic age preference. Child Abuse Negl.; 17:315–324.

92. Freund, K.; Watson, R.; Rienzo, D. (1988). The value of self reports in the study of voyeulism and exhibitionism, Annals of Sex Research, 1(2), pp. 243-262.
93. Freund, K.; Seto, M. C. (1998). Preferential rape in the theory of courtship disorder, Archives of Sexual Behavior, 27, 433 -443.
94. Freund, K; Watson, R.J. (1992). The proportions of heterosexual and homosexual pedophiles among sex offenders against children: an exploratory study. J Sex Marital Ther. Spring; 18:34–43.
95. Fuller, A.K. (1989). Child molestation and pedophilia: an overview for the physician [published correction appears in JAMA.; 261:2202]. JAMA.; 261:602–606.
96. Gacono, C.B,; Meloy, J.R; Bridges, M.R. (2000). A Rorschach comparison of psychopaths, sexual homicide perpetrators, and nonviolent pedophiles: where angels fear to tread. J Clin Psychol.; 56:757–777.
97. Galli, V., McElroy, S. L., Soutullo, C. A., Kizer, D., Raute, N., et al. (1999). The psychiatric diagnoses of twenty-two adolescents who have sexuality molested children. Comprechensive Psychiatry, 40, 85-88.
98. Gillen, M. M. (2015). Associations between Positive body image and indicators of men`s and women`s mental and physical health. Body Image 13, 67 – 74.
99. Gimour, D. R.; McCormick, I. A.; deruiter, C. A. (1981). Group assertion training for adult male offenders: Internal validity. Behavior Theropy, 12, 274 -279.
100. Grant,J.E.: Brewen.J.A.;Potenza,M.N.(2006). The newrobiology of substance and behavioral addictions. CNS spectr.11,942-930.doi:10.1017/s 109285290001511x.
101. Grasso, D.J.; Ford, J.D.; Briggs- Gowan, M.J. (2013). Early libe trauma exposure and stress sensitivity in young children. J. Pediater. Psychol. 38, 44-103.
102. Gray, N.S; Brown, A.S; MacCulloch, M.J; Smith, J; Snowden, R.J. (2005). An implicit test of the associations between children and sex in pedophiles. J Abnorm Psychol.; 114:304–308.
103. Green, B. A.; Carnes, S.; Carnes, P. J.; Weinman, E. E. (2012). Cybersex addiction patterns in a clinical Sample of homosexual, hetrosexual , and bisexual men and woman sex, Addict. Compulsivity, 19, 77- 98.

104. Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adultpsychiatric disorders in the National Comoribidity Survey Replication: Association with first onset of DSM-IV Disorders. Archives of General Psychiatry, 67(2), 113-123.
105. Greenacre, P. (1971). Notes on the influence and contributions of ego psychology to the practice of psychoanalysis. In J. B. McDevitt & C. F. Settlage (Eds.), Separation-Individuation: Essays in honor of Margaret S. Mahler (pp. 171-200). New York: International Universities Press.
106. Greenberg, D.M; Bradford, J.M; Curry, S. (1993). A comparison of sexual victimization in the childhoods of pedophiles and hebephiles. J Forensic Sci ; 38:432–436.
107. Greenberg, D.M; Bradford, J; Curry, S. (1995). Infantophilia—a new subcategory of pedophilia? a preliminary study. Bull Am Acad Psychiatry Law ;23:63–71.
108. Greenburg, J., & Mitchell, S. (1999). Object-Relations in psychoanalytical theory. Cambridge, MA: Harvard University Press.
109. Hall, R.C; Tice. L; Beresford, T.P; Wooley. B; Hall, A.K. (1989). Sexual abuse in patients with anorexia nervosa and bulimia. Psychosomatics. Winter; 30:73–79.
110. Hankin, B. L. (2015). Depression from childhood through adolescence: risk mechanisms cross multiple systems and levels of analysis curr. opin. Psychol. 4, 13 -20.
111. Hanson, R. K., & Bussiere, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66, 348-362.
112. Hanson, R. K.; and Harris, A. J. R. (1997). Voyeurism: Assessment and treatment. In D. R. Laws and W. O`Donohue (Eds.), sexual deviance (pp. 311 – 331). New York: Guilford.
113. Hanson, R.K; Morton, K.E; Harris, A.J. (2003). Sexual offender recidivism risk: what we know and what we need to know. Ann N Y Acad Sci ;989: 154–166.
114. Hanson, R.K; Morton-Bourgon, K.E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: a meta-analysis of recidivism studies. J Consult Clin Psychol.; 73:1154–1163.

115. Hoyer, J.; Kunst, H.; Schmibid Condition in Sex offenders with paraphilia or impulse control disorder, The Journal of Nervous and Mental Disease, 189 (7), 463 – 470.
116. Hurlock, E.B. (1972). Child development. Fifth edition, New York: Mcgraw-Hill book company.
117. J. Bowlby. (1954). Les Soins Maternels et la Saute Mentale, Organization mondiale de la Sante` Geneve.
118. James, Cantor. (2018). Pedophilia and Child Sexual Abuse are two different things-confusing them is harmful to children, Journal of Medical Ethics blog.
119. James, E. Phelan. (2012). Psychodynamic Theory of Role of Object Retations, and Narcissism, Research Associates of the American Psychoanalytic Association.
120. Janus, E.S. (2004). Sexually violent predator laws: psychiatry in service to a morally dubious enterprise. Lancet ;364(suppl 1):s50–s51.
121. Jennifer, Lamb.(2018). Visible Pleasure and Sex Policing, Psychoanalysis in the Barrios: Race, Class, and the Unconscious.
122. Jennifer, Lamb.(2018). Visible Pleasure and Sex Policing, Psychoanalysis in the Barrios: Race, Class, and the Unconscious.
123. Johnson, C.F. (2002). Child maltreatment 2002: recognition, reporting and risk. Pediatr Int.; 44:554–560.
124. Johnson, C.F. (2005). Child sexual abuse. Lancet. 2004;364:462–470.
125. Johnson, S. M. (1987). Humanizing the narcissistic style. New York: W.W. Norton.
126. Juda, D. P. (1986). The usefulness of self psychology in understanding and treating a case of homosexual pedophilia. Dynamic Psychotherapy, 4, 99-123.
127. K. A. Kendall-Tackett; L. M. Williams; D. Finkelhor. (1991). Impact of Sexual Abuse on Children: A Review and Synthesis of Recent Empirical Studies, NCJ Number: 136072.
128. Kagan, J. (1965). The concept of identification, psychological review, 65, 296-305.
129. Kaplan, M.; Krueger, R. (1997). Voyeurism: Psychopathology and Theory. In D. R. Laws and W. O`Donohue (Eds.), Sexual deviance: Theory, assessment, and treatment (PP. 297 – 310), New York, NY: Guilford press.

130. Kaplow, J. B., & Widom, C. S. (2007). Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. Journal of Abnormal Psychology, 116, 176-187.
131. Karpman, B. (1950). A case of pedophilia (legally rape) cured by psychoanalysis. Psychoanalytic Review, 37, 235-276.
132. Kernberg, O. (1975). Borderline conditions and pathological narcissism. New York: Science House.
133. Kernberg, O. (1995). Love relations. New Haven, CT: Yale University Press.
134. Kernberg, O. (2002). Unresolved issues in the psychoanalytic theory of homosexuality and bisexuality. Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy, 6, 9-27.
135. Kim, H. S.; Hodgins, D. C. (2018). Component model of addiction treatment: apragmatic transdiagnostic treatment model of behavioral and Substance addictions Front. Psychiatry 9: 406. Doi: 10 3389/ fpsyt. 2018. 00406.
136. Klein, M.; Heimann, P.; Issacs, S.; and Riviere, J. (1952). Developments in psychoanalysis. London: Hogarth press.
137. Kohut, H. (1978). The search for self. New York: International Universities Press.
138. Kuehnle, K. (1998). Child sexual abuse evaluation: The scientist-practitoner model. Behavioral Sciences & the Law, 16, 2-20.
139. Kumar, M. (2005). Freud and narcissism: Developing links for inclusion of the object. International Forum of Psychoanalysis, 14, 86-93.
140. Kwong, A. S. F; Manley, D.; Timpson, N. J.; pearson, R. M.; Heron, J.; Sallis, H. (2019). Identifying Critical Points oftrajectories of depressive symptoms from childhood to young adulthood. J. youth Adolesc. 48, 815 – 827.
141. Lanning, K. V. (2001). Child Molesters: A Behavioral Analysis. 4th ed. Alexandria, Va: National Center for Missing & Exploited Children.
142. Litrowink, A. E, & Castillo-Canez, I. (2000). Childhood maltreatment: Treatment of abuse and incest survivors. In C. R. Snyder & R. E. Ingram (Eds.), Handbook of Psychological Chang (pp. 520-545). New York: John Wiley & Sons.
143. Looman, J. (1995). Sexual fantasies of child molesters. Canadian Journal of Behavioral Science, 27, 321-332.

144. Madonna, P. C., van Scoyk, S., & Jone, D. B. (1991). Family interactions within incest and nonincest families. American Journal of Psychiatry, 148, 46-49.
145. Maletzky, B.M.; Mcgovern, K.B. (1991). Treating the sexual offender. Newbury park: sage.
146. Maletzky, B.M; Steinhauser, C. (2002). A 25-year follow-up of cognitive/behavioral therapy with 7,275 sexual offenders. Behav Modif ;26:123– 147.
147. Marafiga, C. V., Falcke, D., & Teodoro, M. L. (2017). Pedofilia: história de vida e o retorno para a família por meio de alta progressiva. Revista da SPAGESP, 18(1), 48-62.
148. Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. In J. Aelson (Ed.), Handbook of adolescence Psychology, pp. 159 – 187, New York: Wiley and Sons.
149. Margolin, G., Vickerman, K. A., Ramos, M. C., Serrano, S. D., Gordis, E. B., Iturralde, E.,... & Spies, L. A. (2009). Youth exposed to violence: Stability, co-occurrence, and context. Clinical child and family psychology review, 12(1), 39-54. doi: https://doi.org/10.1007/s10567-009-0040-9.
150. Marsden, V. F. M. G. (2009). Pedofilia, transtorno bipolar e dependência de álcool e opioides. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 58(2), 119-121. doi: https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000200009
151. Marshall, W. L., Barbaree, H. E., & Christophe, D. (1986). Sexual offenders against female children: Sexual preferences for age of victims and type of behavior. Canadiam Journal of Behavioural Science, 18, 424-439.
152. Mason, F. L. (1997). Fetishism: Psycholopathology and Theory. In D. R. Laws and W O` Donohue (Eds.), Sexual deviance (pp. 75 -91). New York: Guilford.
153. Mass, M. K.; Dewey, S. (2018). Internet Pornography use among Collegiate Women: gender attitudes, body monitoring, and Sexual behavior. Sage Open 8: 2158244018786640. Doi: 10. 1177/ 21582.
154. Masterson, J. F. (1981). The narcissistic and borderline disorders: An integrated developmental approach. New York: Brunner/Mazel.

155. McConaghy, N. (1998). Paedophilia: a review of the evidence. Aust N Z J, Psychiatry ;32:252–265.
156. McGuire, R.J.; Carlisle, J. M.; Young,. B. G. (1964). Sexual deviations as Conditioned Behavior: Ahypothesis. Behavior Research and Therapy, 2 (2 -4), 185 – 190.
157. Mclaughlin, K. A.; Hatzenenbuehler, M. L. (2009). Stressful life events, anxiety Sensitivity, and internalizing Symptoms in adolescent. J. Abnorm psychol. 118, 659 – 669.
158. Meerkerk,G. J.; Van Den Eijnden, R. J. J. M.; Vermulst, A. A.; Garretsen, H. F.L. (2009). The Compulsive internet use scale (CIUS): some psychometric properties. cyberpsychol. Behav.12,1-6.doi:10.1089/cpb.2008.0181.
159. Mehta, M.D. (2001). Pornography in Usenet: a study of 9,800 randomly selected images. Cyberpsychol Behav.; 4:695–703.
160. Mischel, W. (1970). Sex typing and Socialization In P. H Mussen (ed.), Manual of child psychology, New York: Wiley.
161. Mohr, J. W., Turner, R. E., & Jerry, M. B. (1964). Pedophilia and exhibitionism. Toronto, Ontario, Canada: University of Toronto Press.
162. Molnar, B. E., Buka, S. L., & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the National Comorbidity Survey American Journal of Public Health, 91(5), 753-760.
163. Money, J., and Ehrhardt, A. (1972). Man and Woman, Boy and Girl: The differentiation and dimorphism of gender identity from conception to maturity, Baltimore, John Hopkins University Press.
164. Monteiro, D. V. X. (2012). Crimes sexuais contra crianças: Pedófilo vs. Molestador sexual. Physis, 27(3).
165. Morenz, B., Becker, J. V. (1995). The treatment of youthful sexual offenders. Applied and Preventive Psychology, 4, 247-256.
166. Morton, J.; Johnson, M. H. (1991). CONSPEC and CONLERN: A two process theory of infont face recognition. Psychology Review, 2, 164 -181.
167. Mosterson, J. F. (1973). Psychotherapy of the borderline adult: advelopmental approach, New York: brunner/ mazel.
168. Murray, J. B. (2000). Psychological profile of pedophiles and child molesters. J Psychol.;134:211–224.

169. Muse, M., & Frigola, G. (2003). La evaluación y tratamiento de trastornos parafílicos. Cuadernos de médicina psicosomatica y psiquiatria de enlace, 65, 55-72.
170. Mussen, P. H. (1968). Early Sex role development, in D. Goslin (ed.), Handbook of Socialization theary and research, New York: Skokie, III.: rond Mcnalley.
171. Nathaniel McConaghy. (1998). Paedophilia: A Review of the Evidence, V 32, 2, https://doi.org/10.3109/000486798062736.
172. Nelson, E. C., Health, A. C., Madden, P. A. E, Cooper, L., Dinwiddie, S. H., Bucholz, K. K., Marthin, N. G. (2002). Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: A twin study. Archives of General Psychiatry, 59, 139-145.
173. Nicala, H.; Asher, F. (201٩). Image - based sexual abuse: online distribution channels and illict communities of support, violence against women 25 (16).
174. North American Man/Boy Love Association. (2006). Available at: http:// 216.220.97.17/index.htm. Accessed November 19, 2006.
175. Padilla – Walker, L. M.; Nelson, L. J; Carroll, J. S.; Jensen, A. C. (2010). More Thana just agame: Video game and internet use during emerging adulthood. J. youth Adolesc. 39, 103 – 113. Doi: 10. 1007/ S10964 – 008 – 9390- 8.
176. Perry, D. G.; Bussey, K. (1979). The Social Learning Theory of Sex differences: Imitation is alive and Well. Journal of personality and social psychology, 37 (10), 1699 – 1712.
177. Popovic, M. (2011). Pornography use and Closeness with others in men. Arch. Sex. Behav. 40 , 449 – 456.
178. Psychology Today. (2018). Pedophilia, Archived from the original.
179. Quayle, E; Taylor, M. (2001). Child seduction and self-representation on the Internet. Cyberpsychol Behav.; 4:597–608.
180. Ramírez Torres, A., & Vanegas Garcia, J. H. (2020). Estructura cognitiva de las emociones sociales intervinientes en la comisión de delitos sexuales. Tesis Psicológica, 16(1), 133. doi: https://doi.org/10.37511/tesis.v16n1a11.
181. Raslind, M. (1996). Psychoanalysis and gender, introductory needer, Routledge, London.

182. Raymond, N.C., Coleman, E., Ohlerking, F., Christensen, G. A., & Miner, M. (1999). Psychiatric comorbidity in pedophilic sex offenders. American Journal of Psychiatry, 156, 786-788.
183. Reich, W. (1933). Character analysis. New York: Pocket Book.
184. Reis, D. C., & Cavalcante, L. I. C. (2019a). Avaliação de distorção cognitiva de autores de agressão sexual de criança e adolescente, AASCAS: revisão sistemática da literatura. Revista da SPAGESP, 20(2), 99-116.
185. Reis, D. C., & Cavalcante, L. I. C. (2019b). Revisão sistemática dos instrumentos de avaliação cognitiva de autores de agressão sexual contra criança e adolescente , (AASCA). Revista Subjetividades, 18(3), 13-25. doi: https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v18i3.6525.
186. Ridenour, T. A., Miller, A. R., Joy, K. L., & Dean, R. S. (1997). Profile analysis of the personality characteristics of child molesters using the MMPI-2. Journal of Clinical Psychology, 53, 575-586.
187. Ronald, J., Comer. (2013). Abnormal Psychology Worth Publishers, New York. 8 th.
188. Rosler, A; Witztum, E. (1998). Treatment of men with paraphilia with a longacting analogue of gonadotropin-releasing hormone. N Engl J Med.; 338:416–422.
189. Ryan, C. W., & Richard, C. W. (2009). A Profile of pedophili: Definition, Characteristics of Offenders, Recidivism, Treatment Outcomes, and Forensic Issues, The Journal of Lifelong LERNING IN Psychiatry, Vol.VII, No.4, pp.522-537.
190. S. Freud. (1999). Group psychology and analysis of the ego, Hogarth press, London.
191. Schiffer, B; Peschel, T; Paul, T, et al. (2006). Structural brain abnormalities in the frontostriatal system and cerebellum in pedophilia. J Psychiatr Res. [Epub ahead of print].
192. Schinaia, C. (2000). Pedofilia, pedofilias. Rev. de Psicoanalisis, 7, 79-101. Schinaia, C. (2015). Pedofilia Pedofilias: A Psicanálise e o mundo do Pedófilo. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
193. Schober, J.M; Kuhn, P.J; Kovacs, P.G; Earle, J.H; Byrne, P.M; Fries, R.A. (2005). Leuprolide acetate suppresses pedophilic urges and arousability. Arch Sex Behav.; 34:691–705.

194. Schoenewolf, G. (1993). Counterresistance: The therapist's interference with the therapeutic process. Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc.
195. Scortegagna, S. A., & do Amparo, D. M. (2013). Avaliação psicológica de ofensores sexuais com o método de Rorschach. Avaliaçao Psicologica: Interamerican Journal of Psychological Assessment, 12(3), 411-419.
196. Scott, C.L, Gerbasi, J.B. (2003). Sex offender registration and community notification challenges: the Supreme Court continues its trend. J Am Acad Psychiatry Law ;31:494–501.
197. Seto, M. C. (2008). Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention. American Psychological Association, APA PsycNet, http://doi.org/10.1037/11639-000.
198. Seto, M. C. (2009). Pedophilia, Annual Review of Clinical Psychology. 5(1): 391-407, February 2009, DOI: 10.1146/ANNUREY.CLINPSY.032408.153618.
199. Seto, M. C., Babchishin, K. M., Pullman, L. E., & McPhail, I. V. (2015). The puzzle of intrafamilial child sexual abuse: A meta-analysis comparing intrafamiliar and extrafamilial offenders with child victims. Clinical Psychology Review, 39, 42-57. doi: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.001.
200. Seto, M.C; Cantor, J.M; Blanchard, R. (2006). Child pornography offenses are a valid diagnostic indicator of pedophilia. J Abnorm Psychol.; 115: 610–615.
201. Seto, M.C; Harris, G.T; Rice, M.E; Barbaree, H.E. (2004). The screening scale for pedophilic interests predicts recidivism among adult sex offenders with child victims. Arch Sex Behav ;33:455–466.
202. Seutter, R., and Rover, M. (2004). Emotionally absent fathers: furthering the understanding of homosexuality, Journal of psychology and theology; Vol. 32, Issue 1, PP. 43 – 50.
203. Simo Duff. (2018). Voyeurism "Acase Study", Palgrave macmillan, ISBN 978 – 3- 319- 97159 – 9, Switzerland, A G.
204. Singal, Jesse. (2019). How should society handle pedophiles. Who Havent hurt anyone? The Cut Archived from the original on 2019-03-19.

205. Snyder, H.N. (1990). Sexual Assault of Young Children as Reported to Law Enforcement: Victim, Incident, and Offender Characteristics. Washington, DC: US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics; 2000. Publication NCJ 182990.
206. Snyder, H.N. (2000). Sexual Assault of Young Children as Reported to Law Enforcement: Victim, Incident, and Offender Characteristics. Washington, DC: US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics; Publication NCJ 182990.
207. Socarides, C. W. (1959). Meaning and content of a pedophiliac perversion. Journal of the American Psychoanalytic Association, 7, 84-94.
208. Socarides, C. W. (1988). Preoedipal origin and psychoanalytic therapy of sexual perversions. Madison, CT: International Universities Press.
209. Sperling, M. (1963). Fetishism in children. The psychoanalytic quarterly, 32 (3), 374 -392.
210. Sprinthail, N., and Collins, W. (1995). Adolescence psychology; A development View (2nd ed). New York: McGraw – Hill.
211. Stein, D. J., Black, D. W., & Pienaar, W. (2000). Sexual disorders not otherwise specified: compulsive, addictive, or impulsive? CNS spectrums, 5(1), 60-66. doi: https://doi.org/10.1017/S1092852900012670.
212. Stewart, D. N.; Szymanski, D. M. (2012). Young adult Women`s reports of their male romantic Partner`s Pornography use as a correlate of their Self esteem, relationship quality,and Sexual Satisfaction, sex Roles 67, 257 – 2710.
213. Stone, T.H; Winslade, W.J; Klugman, C.M. (2000). Sex offenders, sentencing laws and pharmaceutical treatment: a prescription for failure. Behav Sci Law ;18:83–110.
214. Sun, C.; Bridge, A.; Johnson, J. A; Ezzell, M. B. (2014).Pornography and The Sexual Script: an analysis of Consumption and Sexual Relations. Arch. Sex. Behav. 45, 983 – 994.
215. Tabin, C. J. & Tabin, J. K. (1988). Bulimia and anorexia: Understanding their gender specificity and their complex symptoms. In H. J. Schwartz (Ed.), Bulimia: Psychoanalytic treatment and theory (pp. 173-227). Madison, CT: International Universities Press.

216. Tabin, J. K. (1989). If the king feels grandiose, he thinks he is a god. In J. K Tabin (Ed.), Psychotherapy and the grandiose patient (Vol 5) (pp. 181-195). Binghamton, NY: Haworth Press.
217. Teegan Green; Nicole Gillespie. (2016). Service provider`s experiences of Service Separation: The Case of telehealth, Journal of service Research 19 (4), 477 – 499.
218. Testa. M; VanZile-Tamsen. C; Livingston, J.A. (2005). Childhood sexual abuse, relationship satisfaction, and sexual risk taking in a community sample of women. J Consult Clin Psychol.; 73:1116–1124.
219. Tian, Y.; Zhang, S.; Wu, R.; Wang, P.; Gao, F.; Chen, Y. (2018). Association between specific internet activities and life satisfaction: The mediating effects of Lonelines and depression. Front. Psychol, 9: 118.
220. Tyborowska,A.; Volman, I.; Niermann, H.C. M.; Pouwels, J. L.; Smeekens, S.; Cillessen, A. H. N. et al. (2018). Earrly –life and Pubertal Stress differenti ally modulate grey matter development in human adolescents. Sci Rep. 8: 9201.
221. Vaknin, S. (2001). Malignant self love: Narcissism revisited. Skopje (Republic of Macedonia): Narcissus Publications.
222. Vandiver, D.M, Kercher, G. (2004). Offender and victim characteristics of registered female sexual offenders in Texas: a proposed typology of female sexual offenders. Sex Abuse.; 16:121–137.
223. Vandiver, D.M. (2006). A prospective analysis of juvenile male sex offenders: characteristics and recidivism rates as adults. J Interpers Violence ; 21:673–688.
224. Vandiver, D.M. (2006). Female sex offenders: a comparison of solo offenders and co-offenders. Violence Vict.; 21:339–354.
225. Vignoli, E.; chapeland, V.; Fillipis, A. (2005). Career expliration in adolerscents; The role of anxiety, Attachment, and Parenting style, Journal og vocational behavior, 67, 153-168.
226. Whitaker, C.A.; Felder, R.E.; Malone, T.P.; and Warkentin, J. (1962). First stage techniques in the experiental psychotherapy of chronic schizophrenic Patients. In J. Massermon, ed., Current psychiatric therapies, Vol.2 (NY: Grune and strotton).
227. Williams, L. C. A. (2012). Pedofilia: identificar e prevenir. São Paulo: Brasiliense, 112.

228. Wilson, R.J. (1999). Emotional congruence in sexual offenders against children. Sex Abuse.;11:33–47.
229. Winnicott, D. W. (1969). The use of an object. International Journal of Psychoanalysis, 50, 711-716.
230. Wolfe, V. V. (1990). Sexual abuse of children. In A. S. Bellack, M. Hersen, & A. E. Kazdin (Eds.), International Handbook of Behavior Modification and Therapy (2nd ed., pp. 707-729), New York: Plenum.
231. World Health Organization. (2011). Global HIV/AIDS response epedimic update and health sector progress towards universal access: progress report 2011, Geneva, Switzerland, P. 16.
232. World Helath Organization. (2012). Global incidence and prevelance of selected curable Sexuality transmitted infections, Gevena, Switzerland, P. 1.
233. Yoder, V. C.; Virden, T. B.; Amin, K. (2005). Internet Pornography and loneliness: an association? Sex. Addict. Compulsivity, 12, 19 -44.

Pedophilia – An in-depth, analytical, and applied vision from a psychodynamic perspective

Prof. Dr. Mohamed Ahmed Mahmoud Khattab
Psychology and Clinical Psychology - Department of Psychology
Faculty of Atrts - Ain Shams University
Director of the psychological services center
Faculty of Arts - Ain Shams University

Abstract:

This current study aims to detect the most important psychological dynamics among males who suffer from pedophilia disorfer "case study ", through psychoanalytical perspectives, to reach the core causes which lies behind its prevalence. The study sample consisted of a male suffering from pedophilia, aged (29 years), married since one and half year, by using the following tools: In-depth clinical interview, DSM-5 norms, self concept scale, self esteem scale, Sexual Beliefs Distortion test, sadism scale, scale of partial instincts, K.F.D text, H.T.P text, Sacks sentence completion text, T.A.T text, Rorschach text, by applying the clinical approach.

Results:

The study concluded that, the subject suffers from Oedipus complex accompanied by extreme fears of castration anxiety, added to disturbed psychological growth resulted from psychodynamic sexual conflicts unresolved, and fixed, regression rather than being on infantile sexuality, specially on sexual partial instincts, sexual pleasure, on sexual partial instincts, sexual pleasure, rather than being on introductory pleasure to real sexual one beside addiction of watching childrens porno movies (Films) associated with masturbation. He suffers also from narcissism -(He treats the child victim as he wished his mother had done to him when he was a child)- and exhibitionism and sadisms plus distorted beliefs and peen sexual, lack of sexual competency and intense disturbed sexual identity, psychosexual trumas and physical abuse in addition to primal scene neurosis, suffer from severe ambivalence toward his parents, his mother in particulary disturbed self image, lack of self esteem, depressive trats, hysterical traits, suffering from obscssion, thought processes disturbed fantasitics. Child sexual fantasies. Using primitive mechanisms as projection, fixation and regression, denial, reaction formation, isolation, repression, delusion of absolute power, suffering from social failure, disruption of family and social relations, and troubled socialization, Suffering from identification with the aggressor, Suffering from societal rejection.

Keywords: Pedophile - Depth analytical - Psychodynamic