

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Université de Ghardaïa
Faculté des Sciences Sociales et Humaines
Le Conseil Scientifique
غرداية: 2021/04/19



جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
المجلس العلمي
الرقم: 01 م. ع. / ج. ع. / 2021

مستخرج المجلس العلمي للكلية

وافق المجلس العلمي للكلية في جلسته المنعقدة بتاريخ: 2021/04/01، بعد
اطّاعه على تقارير الخبراء على اعتماد مطبوعة الدروس التي تقدمت بها الدكتورة:
آمال بن عبد الرحمان، في مادة " اضطرابات الشخصية عند الراشد " والموجهة
لطلبة السنة الثالثة تخصص علم النفس العيادي.

رئيس المجلس العلمي

جامعة غرداية
المجلس العلمي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
رئيس المجلس العلمي
د. مصطفى وينتن

جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية
قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا



محاضرات مادة اضطرابات الشخصية عند الراشد

للمستوى 3LMD علم النفس العيادي السداسي 5

من أعداد و تقديم :

الدكتورة أمال بن عبد الرحمان

مسؤولة اختصاص علم النفس العيادي.

للموسم الجامعي: 2020 - 2021

وحدة التعليم: الأساسية
المادة: اضطرابات الشخصية عند الراشد

الرصيد: 05

المعامل: 03

أهداف التعليم:

✓ تمكّن الطالب من التعرف على محددات الشخصية.

✓ التعرف على أهم اضطرابات الشخصية عند الراشدين وكيفية ظهورها.

محتوى المادة:

مدخل: التذكير بالمفاهيم الكبرى في علم النفس المرضي (البنية، آليات الدفاع، العرض، المرض)

1- الشخصية الفصامية: المنشأ السببي والاكلينيكي

- الشخصية الفصامية النمطية.

- الشخصية شبه الفصامية.

2- الشخصية البرانوية (المنشأ المرضي، والاكلينيكي)

3- الاضطرابات الثنائية القطب (المنشأ المرضي، والاكلينيكي)

4- الشخصية المضادة للمجتمع والشخصية الحدية. (المنشأ المرضي، والاكلينيكي)

5- الشخصية الوسواسية. (المنشأ المرضي، والاكلينيكي)

6- الشخصية الخوافية. (المنشأ المرضي، والاكلينيكي)

7- الشخصية الهستيرية. (المنشأ المرضي، والاكلينيكي)

المراجع:

01- Laland.P- Grunberg.F(1992) : *Psychiatrie clinique, approche contemporaine*,

Géatan Morin, Quebec.

02-Lambotte.M.C et coll (1995): *La psychologie et ses applications pratiques*, Editions de Fallois

03- Lelord.F- André.G(2000) : *Comment gerer les personnalités difficiles*, édition

Odile jacob, Paris.

04- Palazzdo.J(2004) : *Cas cliniques en thérapies comportementales et cognitives*,

Masson, Paris.

05- Perron.R(1997) : *Pratique de la psychologie clinique*, Dunod, Paris.

06- WinFrid. H (1993) : *L'homme psychopathologique et lapsychologie clinique* Presses universitaires de France.

	فهرس المحتويات
4	مقدمة:.....
5	1- المحاضرة 1: مفهوم اضطرابات الشخصية : Personality Disorder.....
16	2- المحاضرة 2: المعايير التشخيصية لاضطراب العام للشخصية.....
19	3- المحاضرة 3: تصنيف الدليل التشخيصي الخامس لاضطرابات الشخصية.....
21	4- المجموعة A من اضطرابات الشخصية.....
21	5- المحاضرة 4: اضطراب الشخصية الزوراني Paranoid Personality Disorder (F60.0).....
26	6- المحاضرة 5: اضطراب الشخصية الفصامية: Schizoid Personality Disorder (F60.1).....
38	7- المحاضر 6: اضطراب الشخصية الفصامي النمط: Schizotypal Personality Disorder (F21).....
43	8- المجموعة B من اضطرابات الشخصية.....
45	9 - المحاضرة 7 : اضطراب الشخصية المعادي للمجتمع Antisocial Personality Disorder (F60.2).....
50	10- المحاضرة 8 : اضطراب الشخصية الحدية: Borderline Personality Disorder (F60.3).....
61	11- المحاضرة 9: اضطراب الشخصية الهيسثيرية: Histrionic Personality Disorder (F60.4).....
65	12- المحاضرة 10: اضطراب الشخصية النرجسية: Narcissistic Personality Disorder (F60.81).....
73	13- المجموعة "C" من اضطرابات الشخصية.....
73	14- محاضرة 11: اضطراب الشخصية التجنبية Avoidant Personality Disorder (F60.6).....
78	15-محاضرة 12: اضطراب الشخصية الاعتمادية Dependent Personality Disorder (F60.7).....
91	المحاضرة 13: اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية: Obsessive-compulsive Personality Disorder (F60.5).....
	الخاتمة.....
	المراجع.....

مقدمة:

الشخصية الانسانية هي صفة تجعل فرد مختلف عن الفرد الآخر، فشخصية الفرد أو ذاته الشخصية، وهذا يعني أن هذا كيان الفرد متفرد خاص به يحمل صفاته، سماته، خصائصه و كل خاصية فيه تختلف حتى عن خاصية شقيقه التوأم، فالآخر ليس هو و هو ليس الآخر، لكنه متشابه في التكوين، البنية و الخلق الإنساني، و ما يهمنا هنا أن شخصية أي فرد لا تتساوى أبداً مع شخصية أي فرد آخر في كل شيء، مما يشير الى التميز و عظمة الخالق سبحانه وتعالى. فموضوع الشخصية من أعقد الموضوعات التي اهتم بها علماء النفس بشكل عام وبشكل خاص محل اهتمام علماء الطب النفسي و العقلي وأصحاب مدرسة التحليل النفسي، و كانت اهتماماتهم توجههم إلى تكوين نظريات عامة، أما الاتجاهات الحديثة في الدراسات السيكولوجية فتتولي دراسة الشخصية اهتماما بالغاً لدرجة، أنها أصبحت مادة مستقلة بين مناهج الدراسات النفسية، حيث تشمل دراسات الجوانب المختلفة التي وضعت لدراستها وتفسيرها. فقديمًا كان العلمان يهتمون بالمظاهر الخارجية و ما يترتب عليها من سلوك معين يؤثر على الأفراد الآخرين وتجاهلوا مظاهر الداخلية للشخصية التي تتضمن اتجاهات الفرد ودوافعه وقيمه، و غير ذلك من السمات التي لا تظهر إلا في السلوك الخارجي بصورة مباشرة. وهناك من يركز عن الاستجابة الذاتية الداخلية مثل مدرسة التحليل النفسي، حيث يختص هذا العلم بدراسة الخصائص و الظواهر السلوكية الانفعالية عند الأفراد و التي عادة ما يطلق عليها الشخصية، أي أنه هو العلم الذي يدرس الخصائص النفسية عند الإنسان كالطباع، المزاج، الأنماط السلوكية، الدوافع، القدرات و جميع العوامل المؤثرة بها، بالإضافة إلى دراسة دور اللاشعور في برمجة السلوك، وأهمية التجارب و الخبرات السابقة التي أثرت على عملية إنشاء و خلق السمات الشخصية في مرحلة الطفولة. و يدرس السلوك على أنه استجابة لمثير، وتختلف الاستجابات باختلاف المثيرات، بالإضافة إلى دراسة أثر الوراثة والبيئة الداخلية و الخارجية للفرد على اتجاهاته و تفاعلاته مع ذاته و مع مجتمعه، يكشف التفاعلات السلوكية للفرد بأنواعها اللفظية، الحركية، العقلية، العاطفية أو الوجدانية، والعلاقات المتلازمة فيما بينها لغرض فهم هذا السلوك و إيجاد الطرق المناسبة لتحليله و فهمه، و التنبؤ بالمشكلات و العوائق التي من الممكن أن تتعارض مع الفرد في موقف معين و ردود فعله المتوقعة تجاهها، كما يساعد علم النفس بصفة عامة على فهم الشخصية وتحليل أنماط الشخصيات المختلفة و توقّع انطباعاتها و تصوراتها و المواقف المتباينة لها، من أجل الاستفادة من كل هذا و توجيهها توجيه حسن بحيث تصبح شخصية سوية و تبتعد عن كل ما هو غير سوي مرضي، قد يشعرها بالمعاناة وعدم القدرة على

التحكم في ذاتها أو تسيير حياتها و هذا ما سوف نتطرق اليه بـكـثـر من التفصيل في ما يلي :

المحاضرة 1: مفهوم اضطرابات الشخصية : Personality Disorder

تمهيد:

اضطرابات الشخصية هي اضطرابات نفسية تتميز بنمط تفكير و سلوك غير صحي، مما يؤدي لمشكلات كبيرة مع الذات و في مختلف العلاقات وكذا العمل، و قد لا تدرك أنك مصاب باضطراب في الشخصية، لأنه طريقة تفكيرك و تصرفك تبدو طبيعية لك، و قد تلوم الآخرين على التحديات التي تواجهها، فما هي مؤشرات الاصابة و ماهي أنواع اضطرابات الشخصية ؟ و ما هي الأعراض المختلفة لكل نوع؟.

في الدليل التشخيصي الخامس DSM5 تم تصنيف اضطرابات الشخصية إلى ثلاث مجموعات (A,B,C) (أ، ب، ج)، اعتماداً على الخصائص و الأعراض المتشابهة بين الأنواع في كل مجموعة. فكثير ممن يعانون من نوع واحد من اضطرابات الشخصية تظهر عليهم علامات و أعراض اضطراب واحد آخر على الأقل من اضطرابات الشخصية. تتصف اضطرابات الشخصية المجموعة "A" بالتفكير أو السلوك الغريب أو غير المألوف. تتصف اضطرابات الشخصية المجموعة "B" بالتفكير أو السلوك الدرامي أو العاطفي بشكل مفرط أو غير متوقع . تتصف اضطرابات الشخصية المجموعة "C" بالتفكير أو السلوك القلق أو الخوف"، فحسب الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية، فإنه لا بد من توافر مجموعة محددة من السمات ليتم تشخيص أي من هذه الاضطرابات على أنها اضطرابات شخصية مكتملة الأركان (Personality Disorder)، فإذا لم تكتمل الصورة، ووجدنا بعضاً من السمات فقط التي لا ترقى للتشخيص الاضطراب، ففي هذه الحالة يعتبر الشخص مصاباً ببعض سمات الشخصية أو ما يعرف بـ (Trait). و أيا كان نوع الاضطراب، فإن مضطرب الشخصية كما ذكرنا من قبل يعاني هو و من حوله، و في الأغلب لا يدرك هو و لا المحيطين به أسباب هذه المعاناة، فالشخصية السوية هي خطوات الفرد في الحياة ثابتة و منتظمة، على قاعدة علمية لديها القدرة على التكيف مع المناخ المحيط به، المحيطين به، يتفاعل مع الواقع و المناخ المحيط له و يتقبله و يؤدي وظائفه بطريقة منتظمة ومنتجة، إذن هي سلوكياته في الغالب تقارب سلوكيات المحيطين به حسب المعايير الاجتماعية.

1- تعريف الشخصية:

الشخصية بالإنجليزية "Personality": هي مزيج محدد خاص من نماذج العاطفة، أنماط الاستجابة، والسلوك للفرد، منظري الشخصية المختلفين يقدمون تعاريفهم الخاصة بهم لهذه الكلمة بناء على مواقفهم النظرية.

(Angler, B, 2009)

تعرف الشخصية في علم النفس بأنها: " مجموعة من صفات أو عادات سلوكية و عقلية تتصف بالثبات، وتمثل الاختلافات الفردية بين البشر ضمن ثقافة معينة و بالتالي يتم تعريف اضطرابات الشخصية بناء على ثقافة المجتمع وتوقعاته وعاداته. عادة ما يعاني الأشخاص الذين تم تشخيصهم بأحد اضطرابات الشخصية من صعوبات في الإدراك، و الدوافع والتفاعل مع الآخرين و السيطرة على الانفعالات والتهور بشكل عام، فإن تشخيص اضطرابات الشخصية يمثل نحو 40-60٪ من المرضى النفسيين، مما يجعله الأكثر شيوعا في تشخيص الأمراض النفسية" . (Saß, H , 2001)

تعرف الشخصية بأنها نظام متكامل و ثابت بشكلٍ نسبي، وهي عبارة عن السمات أو الظواهر الجسمية والنفسية الفطرية أو المكتسبة التي يتميز بها فرد بعينه، و آلية تفاعله مع بيئته المادية والاجتماعية.

(كامل، عويضة، 1996، ص ص

(41-37

وتعرف الشخصية " ليندا دافيدوف": " تلك الانماط المستمرة و المتسقة نسبيا من الإدراك، التفكير، الإحساس والسلوك التي تبدوا و تعطي الناس ذاتيتهم المميزة و الشخصية تكوين متكامل يتضمن الأفكار، الدوافع الانفعالات، الميل، الاتجاهات، و القدرات". (سوسن، شاكراً مجيد، 2015، ص ص 15-35)

تتشكل الشخصية وفق المنظور التحليلي ويسمى ببنية نفسية التي تتكون شيئاً فشيئاً انطلاقاً من الميلاد (و بدون شك من قبل) وفق عوامل وراثية، نمط العلاقات الوالدية، الصدمات، الصراعات، والخبرات المكبوتة، ووفق دفاعات منظمة من طرف الأنا للتصدي للدوافع الداخلية و الخارجية و لغرائز الهو والواقع، وبذلك فهي تنتظم وتتبلور مثل جسم كيميائي معقد، أو مثل بلور معدني مع خطوط انشقاق أصلية لا يمكن أن يتغير بعدها. (J. Bergeret, 1979, p 127)

تعريف عثمان فراح للشخصية: " على أنها التنظيم الهيكلي الداخلي لاستجابات الفرد الانفعالية الذاتية والخارجية، بالإضافة إلى العمليات العقلية العليا، كالإدراك والتذكر التي تحدّد شكل الأنماط السلوكية الاستجابة للفرد". (عثمان، فراح، عبد السلام ، عبد الغفار، 1977، ص 251)

فالشخصية وفق سمات التحديد الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس بأنها فئة من الاضطرابات النفسية التي تتميز بنموذج دائم من السلوك والخبرة الداخلية غير القادرة على التأقلم، التي تنحرف بشكل واضح عن التوقعات الثقافية للفرد، إنها شائعة وغير مرنة وتبدأ في المراهقة أو في الرشد المبكر وتستمر لوقت طويل وتقود إلى الإجهاد أو العجز . (حسون، تسيير ، 2004)

يحددها لندين 1961 بأنها ذلك التنظيم الذي يمثل الخصائص البنائية والدينامية لفرد ما أو مجموعة من الأفراد كما تعكس نفسها في الاستجابات المميزة له بالنسبة لموقف معين أو

بمعنى آخر فإن الشخصية هي ما تمثل الخصائص التي تميز فرداً معيناً دون الأفراد الآخرين. (أحمد، عبد اللطيف أبو أسعد، 2010، ص 8)

بإذن الشخصية هي تركيبة عجيبة غريبة ناتجة عن عدة تفاعلات مكونات مختلفة، بحيث أنها تتخذ الطرق والاستجابات التوافقية مع بيئته، أي تحدث حالة التوازن بين الدوافع الذاتية والمتطلبات البيئية.

2- تعريف اضطرابات الشخصية:

اضطراب الشخصية هي فئة من الاضطرابات النفسية تتميز بأنماط سلوكية وإدراكية ثابتة في الشخص، كما أنها صعبة التغيير والتأقلم، حيث تظهر هذه الأنماط الغير سوية خلال السياقات التفاعلية المختلفة وتجنح بعيداً عن السلوكيات المقبولة من ثقافة المجتمع. وتكون هذه الأنماط السلوكية والإدراكية الغير سوية أثناء مراحل النمو وتكون ذات طبيعة غير مرنة وغير متكيفة، ودائماً ما يصاحبها قدر من التوتر والضغط النفسي.

(VA, Arlington, 2013 , p649)

ويختلف تعريف اضطراب الشخصية باختلاف المصدر، فهناك مجموعة تشخيصية أخرى تعرف باضطرابات الشخصية، ولا تسمى بأمراض الشخصية. واضطرابات الشخصية حقيقة: " هي مجموعة من السمات والأوصاف التي يتصف بها الشخص سميت باضطرابات الشخصية، لأن هذه السمات التي يعاني منها الإنسان تكون أصبحت نمطاً وطابعاً يميزه، وربما تكون أيضاً أدت إلى بعض الصعوبات والإعاقة في حياته خاصة في تعامله مع الآخرين، إذن لا تعتبر أمراضاً إنما اضطرابات" مثلاً هنالك شخصية اعتمادية الذي يكثر الاعتماد على الناس ويكون قصوري"، هذا يعتبر مضطرباً في شخصيته، "الشخص الهستيري الذي دائماً يريد أن يكون هو موقع ومثار الانتباه، ويحاول أن يستعطف الآخرين، ويحاول أن يعرض نفسه دائماً بصورة دراماتيكية"، هذا نوع من الاضطراب النفسي. الشخص الشكوك الذي لا يحسن الظن بالناس والذي يكثر من سوء التأويل، هذا يعاني من علة في شخصيته تعرف بالشخصية المشككة، الشخص الذي يوجد في ساحة الجريمة ويؤدي الآخرين، ويكون دائماً غير مستفيد من تجاربه ويكرر أخطائه، هذا شخص يعاني من اضطراب الشخصية المضاد للمجتمع. وهنالك ما يعرف بالشخصية الانطوائية الذي يكون منعزلاً، وغير متفاعل مع الآخرين بصورة واضحة. هذه نوع من الاضطرابات تسمى باضطرابات الشخصية، ولا تسمى بأمراض الشخصية.

و تم الإشارة إلى أن اضطراب الشخصية على أنها: " مجموعة من الصفات الشخصية غير المقبولة اجتماعياً ولا تلائم ثقافته، وهذه الصفات الثابتة تنشأ وتنمو معه منذ الصغر، فالتربية والتعرض لعوامل وظروف ما في بيئة الإنسان لهم عظيم الأثر في زرع هذه السمات التي تتبلور عادة في سنين المراهقة المتأخرة وهي نابعة من الذات ويملك الشخص القناعات بها وعادة لا يشك الفرد منها إلا بسبب تعرضه لمواقف حياتية متكررة أو لشكوى الآخرين من تعاملاته، وقد يشترط لتشخيص الاضطراب اجتماع عدد معين من الصفات في الشخص تظهر جلياً في مواقف اجتماعية مختلفة".

و من جوانب اضطرابات الشخصية ما يسمى بالمعرفة الشخصية البارانونية أو الإصابة بداء الشك و التخوين، وكذلك الشخصية النرجسية المصابة بداء العظمة و اعتبار نفسه مركز الكون، الشخصية الوسواسية المهوسة بالروتين و الترتيب و البحث عن الكمال في كل شيء، الشخصية الحدية أو غير المتزنة عاطفياً، فهي سريعة الارتباط بالآخرين، كما أنها مندفعة في قراراتها بشكل عام. تتميز اضطرابات الشخصية بمجموعة من الأنماط السلوكية الثابتة و التي عادة ما يصاحبها قدر من الصعوبات على المستوي الشخصي أو الاجتماعي أو حتي المهني، كما تتصف السلوكيات المصاحبة لاضطرابات الشخصية بقدر كبير من نقص المرونة، و تتخلل هذه الأنماط السلوكية العديد من جوانب الحياة، و يرجع ذلك إلى حد كبير إلى حقيقة أن مثل هذه السلوكيات قد تكون مقبولة من الذات أي أنها تتفق مع سلامة الأنا الفرد. (Ego-syntonic) و بالتالي يعتبرها الشخص المصاب سلوكيات مناسبة و يشنأ عن هذه السلوكيات مهارات مسايرة غير سوية و غير قابلة للتأقلم مع الوسط المحيط، الأمر الذي يتسبب في النهاية إلى زيادة كبيرة في التوتر والضغط النفسي و حتى الاكتئاب.

(O. Kernberg, 1984)

يمكن تمييز هذه الانماط السلوكية في مرحلة المراهقة، بداية مرحلة البلوغ، أو حتى الطفولة و في بعض الحالات غير العادية. هناك العديد من القضايا المتعلقة بتقسيم اضطرابات الشخصية.

(Schacter, D-L ; Gilbert, D-T, 2011 p 330)

نظرا لوجود العديد من التصنيفات ذات المعايير المتباينة، وكنتيجة لاعتماد تشخيص اضطرابات الشخصية في الأساس على ثقافة المجتمع وعاداته، فإن هذا سبب خلاف بين العلماء حول التقسيم معتبرين أن مسألة اضطراب الشخصية أمر مختلف باختلاف ثقافة وفلسفة وحتى ظروف المجتمع الاقتصادية.

(MC williams, Nancy , 2011, p196)

يعتبر اضطرابات الشخصية موجود إذا كان الشخص شاذ عن المقومات الطبيعية للمحيطين به. لقد عرفت منظمة الصحة العالمية اضطرابات الشخصية على أنها: " نمط من السلوك المتأصل السيء التكيف، و الذي ينتبه إليه عادة في مرحلة المراهقة أو قبلها و يستمر هذا السلوك في معظم فترة حياة الرشد، و إن كان في الغالب يصبح أقل ظهوراً في مرحلة وسط العمر أو السن المتقدمة". وتكون الشخصية غير طبيعية إما في انسجام وتوازن مكوناتها الأساسية أو في شدة بعض هذه المكونات أو في اضطراب كامل لعناصر الشخصية، ويعاني بسبب هذا الاضطراب، إما صاحب هذه الشخصية أو الذين من حوله، ولذلك تكون هناك آثار سلبية لهذه الشخصية المضطربة على الفرد، أو على المجتمع من حوله حتى يتم تشخيص اضطراب الشخصية (1) : أن يكون عمر الشخص المضطرب أكبر من 18 عاماً، حيث تبدأ الأعراض قبل هذا العمر و تعرف بالسمات و لكم عندما تستمر هذه

الأعراض مع الشخص حتى عمر 18 سنة تترسخ عند الشخص و يصعب تغييرها و يطلق عليها عندئذ اضطراب لنمط الشخصية و يستثنى من ذلك الشخصية المضادة للمجتمع إذ يكفي عمر 16 سنة لتشخيصها، و أن لا تعيق اضطرابات الشخصية صاحبها عن الاستمرار في حياته الاجتماعية و العملية و إن كانت تحدث بعض الصعوبات لمن حوله أكثر مما هو له فإن أفعده عن عمله و سببت خللاً واضحاً في علاقته مع الآخرين أصبح ذلك مرضاً و ليس اضطراب شخصية.

2- مكونات الشخصية:

عناصر تكوين شخصية الفرد هي عبارة عن التفاعل المتناغم الذي يدور بين السلوك الجسمي والسلوك النفسي، إلا أن آلية هذا التفاعل السلوكي، قد تكون فطرية كالأمومة و الرضاعة وغيرها من الاستعدادات والأنماط السلوكية التي تولد مع الفرد، وإما أن تكون بيئية يكتسبها الفرد بشكل تدريجي عن طريق الخبرات التي يتعرض لها في مراحل العمرية المختلفة، وقد تكون الفطرة عبارة عن وجود استعداد ذاتي لدى الفرد تنشطه الظروف و الأحوال البيئية، و من الممكن أن تُعرف الشخصية بأنها نظام متكامل و ثابت بشكل نسبي، وهي عبارة عن سمات للظواهر الجسمية و النفسية الفطرية أو المكتسبة التي يتميز بها فرد بعينه، و آلية تفاعله مع بيئته المادية والاجتماعية. (كامل، عويضة، 1996، ص ص 37-41)

ومن الممكن عرض المكونات الأولية للشخصية على النحو التالي:

2-1- الجسم أو الجانب الفيزيولوجي للفرد:

الجسد المادي وهو ما يميز فرد على فرد، فالجسم و هو عنصر هام من عناصر تكوين شخصية الفرد، سواء كان سوياً أو فيه أي علة، فهو يؤثر على الحالة المزاجية للفرد و طريقة تفاعله مع ذاته و مجتمعه سلباً أو إيجاباً. فالعوامل الجسمية الداخلية وهي العوامل الفسيولوجية التي تؤثر في تكوين شخصية الفرد، كالاضطرابات في إفرازات الغدد المختلفة، فإن انخفاض إفراز هرمونات الغدة الدرقية تجعل من الفرد خمولاً و غير قادر على التركيز للقيام بالمهام المختلفة، كذلك فإن الاختلال في إفرازات الغدة النخامية قد تؤثر في عملية التوازن الحركي العام للجسم، بالإضافة إلى أن البنية العامة للجسم لها الأثر الواضح في تكوين شخصية الفرد، فإن الشخص الذي يملك البنية الجسدية الضخمة والعظمية يميل إلى حب السيطرة، وتولي المواقع القيادية في مجتمعه.

أما الفرد صاحب البنية الجسدية الضعيفة والنحيلة فقد يكون أقل إقبالاً على الحياة الاجتماعية، ويميل إلى الابتعاد عن المواقف التنافسية. (كامل، عويضة، 1996، ص 86)

2-2- الذكاء والقدرات العقلية للفرد:

مما لا شك فيه أن الذكاء و الكفاءات العقلية للفرد تؤثر على تكوين شخصية الفرد، و توافقه الإيجابي مع ذاته ومجتمعه، وتختلف استجابات الأفراد و تفاعلاتهم حسب اختلاف القدرات العقلية، و النظرة المجردة للوقائع، الظروف أو الحوادث اليومية و غيرها. وتتضمن المكونات العقلية المعرفية: "وظائف العقل والدماع، كالذكاء العام، وكفاءة القدرات العقلية، بالإضافة إلى القدرات والمهارات اللغوية واللفظية، ومستوى الأداء للعمليات العقلية العليا، كالتحليل، والتركيب، والحفظ، والتذكر وغيرها". (كامل، عويضة، 1996، ص ص 87-88)

2-3- المزاج النفسي للفرد:

يعتبر المزاج من أبرز العناصر الأساسية في بناء الشخصية، حيث يرى البعض أن المزاج نتيجة لتفاعل العناصر الكيميائية في الجسم، حيث يختلف المزاج باختلاف هذه التفاعلات، ومن المؤكد أن هناك طاقة انفعالية عامة عند الفرد تقوم بإنتاج السلوكيات على أساس مستوى الذكاء عند الفرد، والغرائز التي تحركه تبعاً لتغير طبيعة الموقف. فالمكونات الانفعالية و هي طرق الاستجابة التي يتميز بها الفرد اتجاه المثيرات المختلفة: "كالحب، أو الغضب، أو الفرح، أو الحزن وغيرها، بالإضافة إلى مستوى الاستقرار والثبات الانفعالي، ومدى انحصار هذه الانفعالات في دائرة العواطف والمشاعر". (نفس المرجع السابق، 1996، ص ص 89-90)

2-4- البيئة أو المحيط الخارجي الذي يعيش فيها الفرد:

تلعب البيئة دوراً هاماً في تكوين اللبنة الأولى في تمحور شخصية الفرد، فتتكون البيئة أولاً من المنزل، فيظهر أثر المستوى العلمي للوالدين على جميع النواحي الاقتصادية و الأخلاقية و غيرها، بالإضافة إلى أن أساليب التنشئة السوية تنتج أفراداً أسوياء ومستقرين بعيدين عن الانحراف، و ثانياً المدرسة فهي تساعد على نضج شخصية الفرد وتأسيس الأخلاق السليمة و تكوين الأنماط السلوكية المختلفة، فالبيئة المدرسية المتوازنة والبناء تنشئ أجيالاً متعلمة وواعية ومتقدمة. أما ثالثاً فهو المجتمع و ما يحتويه من العادات، التقاليد، الأنظمة السياسية، المعايير الاجتماعية، القيم المادية، المعنوية و الروحية. (كامل، عويضة، 1996، ص ص 95-97)

إن الشخصية تتشكل من أساليب وطرق التنشئة الأسرية و يظهر الأثر الواضح للأسرة في تكوين شخصية الفرد، حيث إنها البيئة الأولى التي يحتك بها منذ ولادته، فيكتسب منها الكثير من المهارات والخبرات والأنماط السلوكية التي من شأنها أن تؤثر في شخصية الفرد بشكل سلبي أو إيجابي، بالإضافة إلى أن الأسرة التي تنسم بالهدوء والاستقرار تمنح أفرادها الطمأنينة والثقة بالنفس.

4- أنواع الشخصية :

تتعدد شخصيات البشر وتصرفاتهم طبقاً لتعدد نفسياتهم التي تبلورت وفقاً لتربيتهم وبيئاتهم وعلاقتهم بالخالق. الحب، الكره، الكذب، الصدق، الوفاء، المكر، السلام، العنف، الأمل والاحباط... الخ، فجميعها صفات تمتلكها كل الانفس ولكن بدرجات. فقد يكذب الأب على ابنه لكي لا يجرح مشاعره و في المقابل قد يكذب رجل أمام القاضي في شهادة حق ربما تكون نتيجتها دخول روح مظلومة الى قفص السجن. إذن فكلاهما كذب ولكن بدرجات وقد تحب أم أولادها وزوجها فقط، وفي المقابل قد تحب أم كل الأولاد وكل الانفس. إذن فكلاهما حب ولكن بدرجات.

1- الشخصية الانطوائية: هي مظهر أو مزاج أو شخصية تميز الافراد الذين ينحصر اهتمامهم بأفكارهم، أحاسيسهم أو حدسهم الشخصي أكثر من اهتمامهم بالعالم المحيط بهم.

2- الشخصية النرجسية: هي الاحساس بالعظمة وبأهمية الذات أو بالتفرد، والانشغال بأوهام النجاح غير المحدود، والحاجات الاستعراضية لجلب الاهتمام والاعجاب الدائم.

3- الشخصية الاتكالية: تعرف الاتكالية في معجم علم النفس الحالة التي يتوقع فيها الفرد المساعدة من الآخرين أو يبحث بنشاط من الدعم العاطفي والمادي وكذلك الحماية والرعاية اليومية. والشخص الاتكالي يعتمد على الآخرين بالتوجيه واتخاذ القرار. (سوسن، شاكرا مجيد، 2015، ص 15-35)

4- الشخصية الاضطهادية: تعريف "فنجيستون": "بأنها حالة مرتبكة من الأفكار التي يهيمن عليها التوتر والاندفاع، إضافة إلى عدم الثقة والشك المتواصل بالناس والنزعة إلى تفسير الأفعال التي يقوم بها الآخرون بأنها أفعال عدوانية تهديدية وإنها تحط من قدره وإمكاناته.

5- الشخصية المرنة: يعرفها "ليفين": "بأنها السهولة التي يمكن أن يحدث بها التغيير في بناء الشخصية أو جانب من جوانبها أو في السلوك بشرط أن يكون هذا التغيير مستقراً وأن يظل أثره باقياً لفترة طويلة نسبياً".

6- الشخصية القلقة: تعريف "ريس": إنه حالة عاطفية غير مريحة تتصف بتوقع الشر والتوتر التي يمكن أن ترافقها أعراض فيزيولوجية كالتوتر العضلي واضطرابات التنفس والغثيان والدوار".

7- الشخصية الهستيرية: وهي مرض عصابي أولي يتميز بظهور أعراض وعلامات مرضية بطريقة لا شعورية، تستهدف الحصول على منفعة خاصة أو جلب الاهتمام أو الهرب من المواقف الخطرة أو الحماية من الاجهاد الشديد. (سوسن، شاكرا مجيد، 2015، ص 15-35)

5- مستوى انتشار اضطرابات الشخصية:

10 - 30 % من المرضى الذين يأتون لزيارة الطبيب الممارس العام لديهم اضطراب شخصية.

40-70% من المرضى الموجودين في المستشفيات العقلية مصابون باضطراب شخصية.

30-40% من المرضى الذين يتلقون العلاج في المجتمع (خارج المستشفى) لديهم اضطراب شخصية. مآل اضطرابات الشخصية ليست اضطراباً واحداً. لذلك فإن الحال يختلف من اضطراب لآخر. ويعتمد مقدار التغير الإيجابي على رغبة المريض في التغير. وقد وجدت الدراسات أن التحسن في اضطرابات الشخصية يستدعي الالتزام بجلسات علاجية أسبوعية تقريباً لمدة سنة على الأقل. (Saß. H, 2001,p130)

6- الفرق بين المرض النفسي و اضطراب الشخصية:

اضطراب الشخصية هو ما نستطيع ملاحظته مباشرة وهو تلك صفات غير المقبولة فهي تنشأ وتنمو معه منذ الصغر وتظهر عادة في المراهقة المتأخرة مثل الانطواء الدعائية. أما المرض النفسي ناتج عن خلل وظيفي في الدوائر العصبية في المخ. ويتمثل في الوسواس القهرية، الاكتئاب و الفصام. (محمود، حمودة، 1990، ص 470)

قد بينت البحوث العلمية في هذا الخصوص أن 35-67% من الذين يعانون من اضطراب في الشخصية، يعانون كذلك من أمراض نفسية. وهذه النسبة أكبر بكثير من نسبة انتشار الأمراض النفسية في المجتمع العادي، ان اضطرابات الشخصية علاجها أسهل بكثير من علاج الأمراض النفسية ، و يمتاز البعض ممن يعانون من اضطرابات الشخصية بالاستعداد للعلاج و تعديل سلوكهم و ببصيرتهم. فالفرق ما بين الاضطراب النفسي والمرض النفسي هو أتى من المصطلحات اللغوية العربية؛ لأن الترجمة ليست دقيقة حقيقة في هذه المسميات، فحين نتكلم عن المرض النفسي نتكلم بصفة عامة عن أمراض: القلق، التوتر، الوسواس القهرية، الاكتئاب النفسي الانفعالي البسيط، غُصاب ما بعد الإصابة... وهكذا، هي ليست أمراض عقلية ذُهانية لأن هذه الأمراض العصبية أو الاضطرابات العصبية يكون فيها الإنسان مرتبطاً بالواقع، وواعياً، و يعرف تماماً أنه يعاني من علة، و ربما يقدم نفسه للطبيب، بعكس الأمراض العقلية أو (الذهانية) التي يكون فيها الإنسان غير مرتبط بالواقع، ولا يعرف أنه مريض.

إذن الفرق الأساسي بين الاضطراب والمرض النفسي هو أن الاضطراب النفسي بالرغم من وجود الأعراض النفسية كالقلق مثلاً، إلا أنه قد أدى إلى نوع من الخلل في حياة الإنسان، أي أصبح هذا الاضطراب يؤثر على الإنسان في علاقاته، و في سلوكه، و في تواصله، و حتى الإنسان الذي لا يشعر أنه في سلام أو في أمان مع ذاته، هذا تقريباً هو الاضطراب النفسي. وقد يتطور هذا الأخير الى مرض نفسي القلق النفسي يعتبر مرضاً نفسياً إذا كان شديداً، وإذا كانت شدته للدرجة المعيقة التي تعطل الإنسان من القيام بواجباته الحياتية هنا يعتبر اضطراباً.

يمكننا تعريف المرض النفسي: على أنه مجموعة من الأعراض الواضحة المحددة ناتجة عن خلل وظيفي في الدوائر العصبية بالمخ و يكون المتسبب فيها تغيرات بالمواد الكيميائية الموصلة بين الأعصاب مثل: "الدوبامين" في حالة الفصام و السير وتونين في حالة

الاكتئاب و أضاف، أنه يلعب العامل الوراثي دوراً كبيراً في انتقال الجينات التي قد تكون مسببة للمرض في ظهور هذه الأعراض التي تؤثر في القدرات الذهنية لدى الشخص وتنعكس على سلوكه وتصاحبها إعاقة كبيرة للمصاب في أداء دوره المهني أو الاجتماعي. وأوضح، أن هذه الأعراض لا تتبع من الذات و لا يملك الشخص يداً لإظهارها أو إخفائها، كما أن ظهور المرض يكون له بداية واضحة في سن معين أي أنه قبل هذا كان الشخص إنساناً طبيعياً.

7- نموذج الخمسة عوامل:

اعتباراً من عام 2002، كان هناك أكثر من خمسين دراسة نشرت فيما يتعلق بنموذج العوامل الخمسة لاضطرابات الشخصية، ومنذ ذلك الوقت توسعت عدد لا بأس به من الدراسات ووفرت مزيد من الدعم التجريبي لمحاولة فهم اضطرابات الشخصية من خلال هذا المنظور. ونشرت "د.كلارك" في عام 2007 أن "نموذج الخمسة عوامل للشخصية هو نموذج مقبول على نطاق واسع كممثل للهيكل الأعلى لكلا من سمات الشخصية العادية وغير العادية (المرضية)". وقد تبين أن نموذج الخمسة عوامل خمسة يستطيع التنبؤ بدرجة كبيرة بأعراض كل اضطراب شخصية العشر والتفوق على غير في التنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية، والانطوائية والاعتمادية، الشدة: و تشمل فكرة اعتبار صعوبات اضطراب الشخصية كمقياس للاضطراب باستخدام مقابلات قياسية وتشمل كذلك الدليل على أن المصابين بالاضطرابات الشخصية الشديدة لديهم ما يسمى بـ "التأثير المضاعف"، بالإضافة إلى الاضطراب المركب أو المنتشر (حيث يوجد اثنين أو أكثر من اضطرابات الشخصية في نفس الوقت).

الجدول (1): مستوى الشدة و وصفها طبقاً لنظام التصنيف.

مستوى الشدة	الوصف	التعريف طبقاً لنظام التصنيف
0	لا يوجد اضطراب	لا تستوفي المعايير التشخيصية لأي اضطراب.
1	صعوبات في شخصية	تستوفي الحد الأدنى للنموذج التشخيصي لاضطراب أو أكثر.
2	اضطراب بسيط	تستوفي المعايير التشخيصية لاضطراب واحد أو أكثر لكن من نفس الفئة.
3	اضطراب مركب	تستوفي المعايير التشخيصية لاضطراب واحد أو أكثر من فئات مختلفة.
4	اضطراب شديد	تسبب عواقب شديدة للمصاب و للمجتمع.

يوضح هذا الجدول تدرج شدة الاضطراب عند الفرد المصاب باضطرابات الشخصية. ويمتاز البعض ممن يعانون من اضطرابات الشخصية بالاستعداد للعلاج وتعديل سلوكهم و بصيرتهم، واضطرابات أخرى تشبه اضطرابات الشخصية لا يجد الطبيب النفسي في كثير من الأحيان صعوبة في التفريق بين المرض النفسي واضطراب الشخصية.

8- علاج اضطرابات الشخصية بشكل عام:

ليس هناك وصفة عامة لكل هذه الاضطرابات و لكنه يحسن في الغالب عمل ما يلي:

1. القيام ببعض الفحوصات المخبرية للتأكد من عدم وجود استخدام للمخدرات.
2. القيام باختبارات نفسية تدعم التشخيص الإكلينيكي المساندة.

أما العلاج فإنه يمكن أن يكون كالآتي:

1. **العلاج التحليلي:** ويهتم برؤية المريض للأحداث من حوله باعتبار أنها ربما تشكلت من خلال علاقاته الإنسانية في حياته المبكرة. ومن خلال استبصار المريض بالعلاقة بين خبراته المبكرة وواقعه، يمكن أن يحدث التغيير نحو الأفضل.
2. **العلاج المعرفي:** ويهتم بتشوهات الإدراك التي تكونت نتيجة تبني أفكاراً غير عقلانية لمدة طويلة. ودون النظر في الأسباب تهدف هذه المدرسة العلاجية إلى مساعدة المريض في التعرف على هذه التشوهات والأفكار ومن ثم تعليمه الأسلوب الأمثل للتغيير.
3. مجموعات الدعم ومجموعات المساعدة.
4. التعليم النفسي.

أما العلاج الدوائي فإن دوره في علاج اضطرابات الشخصية محدود جداً. ولكنه يمكن أن يستهدف أعراضاً محددة أو اضطرابات نفسية أخرى قد يتزامن وجودها مع وجود اضطراب الشخصية في مرحلة ما.

خلاصة:

اضطرابات الشخصية هي نمط من السلوك منحرف عن ثقافة الوسط الاجتماعي للشخص له بداية في المراهقة أو بداية في البلوغ مستقر عبر الزمن ويقود إلى حالة خطيرة أو مقلقة، و نظرا لكون هذه الاضطرابات مؤثرة ومزمنة فقد تؤدي إلى زعزعة الحياة اليومية و المهنية و النفسية للأشخاص المضطربين. ومتمثلا ذلك في تدهور انتاجية الفرد الوظيفية، الزوجية، الاجتماعية أو الدراسية، و ترى المنظمة العالمية للصحة اضطرابات الشخصية على أنه ذلك الاضطراب السلوكي الذي يبدو كعدم التكيف في الحياة ويبدأ عادة في الطفولة والمراهقة ولكن لا يشخص الا بعد البلوغ ويعيق علاقات الفرد الاجتماعية كما يؤثر على انتاجه في عمله ويتميز بعدم المرونة ويصعب على المحيطين التعامل مع مصاب باضطراب

الشخصية . ونجد أن الشخص المصاب باضطراب الشخصية كثيرا ما يصرح بعدم الارتياح وعدم الاستمتاع بالحياة منذ الطفولة لأنه لا يطرق باب العلاج الا متأخرا تحت حدوث ضغوط من الحياة أو عند مواجهة أزمة من الازمات مثل اختيار الزوجة أو فشل في العمل أو طلاق ... فهنا نجده يشكو من اكتئاب أو قلق أو اعراض نفسية جسمية ولكن عند البحث بعمق في تاريخه السابق يبدو الاضطراب الأعمق هو اضطراب الشخصية.

المحاضرة 2: المعايير التشخيصية لاضطراب العام للشخصية.

تمهيد:

بعد قيام علماء النفس بالبحث في علم النفس المرضي تبين أن العديد من الأشخاص يشتركون في بعض الخصائص أو السمات أو الصفات العامة، التي تجعلهم يدخلون تحت تصنيف واحد من السواء أو الاسواء، رغم أن لكل شخص صفاته و خصائصه التي تميزه عن غيره في تفكيره، تصرفه، احساسه، ادراكه أو ردود أفعاله، التي تميزه عن الآخر، لكن هذه الصفات و السمات تكون تشكيلة فريدة يطلق عليها تسمية "الشخصية" التي لا يمكن أن يشترك فيها أي شخص مع الاخرين، مهما بلغت درجة التشابه الظاهري في الاعراض التي حددها علماء النفس في الدليل التشخيصي الخامس DSM-5، ففي الحالة السوية يكون الشخص في حالة نمو ونشاط وتلاؤم مع الحياة، لكنها تنحرف لدى البعض فتصبح جامدة متحجرة ويظهر انسحاب و توتر مما يجعلها تسبب لهم قلق، اكتئاب، وساوس أو صفات في شخصيتهم تجعلهم يعيشوا حياة تعيسة، متكررة و قد تعيهم من متطلبات الحياة و المسؤوليات في بعض الاحيان، من هنا تتطور لديهم أنماط مضطربة من الشخصية لكل فرد سمات شخصية معينة، فعندما تكون هذه السمات سيئة التكيف و غير مرنة تعد اضطراب أو اضطراب عام في الشخصية أو مميزات الخلل الذي يصيب شخصيته بشكل عام و الذي سوف نتطرق إلى معايير تشخيصه في ما يلي :

1- المعايير التشخيصية لاضطرابات الشخصية:

فإذا اشتبه الاخصائي النفساني أو الطبيب النفسي (طبيب الامراض العقلية و النفسية) في إصابتك بإحدى اضطرابات الشخصية، قد يتم تحديد التشخيص من خلال التقييم النفسي و الذي يتضمن مناقشة أفكارك، مشاعرك أو سلوكك، و قد يتضمن ملء استبيان للمساعدة في تحديد التشخيص، و قد يكون باستخدام المعلومات التي تم جمعها بإذن منك من أفراد العائلة أو غيرهم مفيدة لمساعدته على التشخيص. مع القيام بالفحص البدني بعد توجيه الحالة الى طبيب تقوم بإجراء فحص بدني و الاجابة عن أسئلة متعمقة حول صحتك، لأن في بعض الحالات قد ترتبط الأعراض بمشكلة صحية جسدية كامنة. و قد يتضمن التقييم الاختبارات التحليلية أو اختبار فحص تناول الكحول أو المخدرات. ثم قد يقارن الطبيب الأعراض التي تعاني منها بالمعايير الواردة في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض النفسية DSM-5، والذي نشرته جمعية الطب النفسي الأمريكية.

و لقد تم إدراج المعايير الرسمية لتشخيص اضطرابات الشخصية سواء في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية أو في التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض، و المشاكل المتعلقة بالصحة المنشور عن منظمة الصحة العالمية، و قد أدرج الدليل التشخيصي و الإحصائي في إصداره الخامس (DSM-V) اضطرابات الشخصية بنفس طريقة إدراج بقية الاضطرابات، وليس في "محور" منفصل كما في الاصدارات السابقة.

(A. Guide to, DSM-5, 2013)

و يجب أن تظهر على الأقل مجال من المجالات التالية:

1- الطريقة التي يتم بها فهم و تفسر نفسك و الآخرين و الأحداث.

2- ما إذا كان يمكنك السيطرة علي رغباتك الذاتية و التحكم فيها.

3- مدى ملاءمة ردود فعلك العاطفية مع الاحداث.

4- مدى كفاءة أدائك عند التعامل مع الآخرين و في علاقاتك مع المحيطين بك.

(مصطفى، شكيب، 2007،

ص7)

2- اضطرابات الشخصية: Personality Disorder :

1- اضطراب الشخصية العام : General Personality Disorder

A- نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك والذي ينحرف بشكل ملحوظ عما هو متوقع من ثقافة الفرد، ويتجلى

هذا النمط في اثنين (أو أكثر) من المجالات التالية:

1- الإدراك : (أي سبل إدراك وتفسير الذات، والآخرين، والأحداث) .

2- الوجدانية: (أي نطاق، وشدة، وتغير، ومدى ملائمة الاستجابة العاطفية) .

3- الأداء في العلاقات الشخصية .

4- السيطرة على الاندفاعات .

B- هذا النمط الدائم غير مرن وممتد عبر مجموعة واسعة من العلاقات الشخصية والمواقف الاجتماعية .

C- هذا النمط الدائم يؤدي إلى إحباط أو ضعف هام سريرياً في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة.

D- يكون النمط ثابتاً ومستمرّاً لمدة طويلة، ويمكن تتبع البداية إلى مرحلة المراهقة أو إلى بدايات سن الرشد على الأقل.

E - لا يُفسر هذا النمط الدائم بشكل أفضل باعتباره مظهراً أو نتيجة لاضطراب عقلي آخر .

F- لا يُعزى هذا النمط الدائم إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل: إساءة استعمال مادة، دواء) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، صدمات الرأس). (معايير DSM-V ترجمة : أنور الحمادي، 2013، ص248)

لكل شخصية نقطة ضعف هي مفتاحها للتعامل، فنقاط الضعف تختلف، فمنهم الشخصية الشهوانية التي تضعف أمام المغريات الغريزية. ومنهم الشخصية المحبة بقوة لأحد الانفس ولذا يكون اهتمامك بهذه النفس هو مفتاح هذه الشخصية. ومنهم الشخصية العملية (صارمة) بشدة ولذا يكون مفتاحها أن تكون على نفس درجة عمليتها. ومنهم الشخصية الفاقدة للحنان ولذا فعليك بالاستعداد لتقديم ذلك. ومنهم الشخصية الفاقدة للاستقرار إذن فعليك تقديم الامان في كل عروضك لها. ومنهم الشخصية غير المحبة للتغيير في المواعيد الالتزامات فعليك بعدم لخبطة أمورها التي قامت بترتيبها.

و منهم المحبة للشهرة ومستعدة للتنازل عن أي شيء مقابل ذلك ولكنها لديها خطوط حمراء للتنازل فعليك معرفة الفرق بينهما.. الخ، لذا لا يفوتك دوماً أنك إن أردت التعامل مع أحدهم فعليك بمعرفة احتياجاته لتحديد نقاط ضعفه ونقاط قوته أولاً، فقد تحبه ولكنك تقدم له ما لا يحتاجه، وبالتالي تتعجب من عدم استجابته معك، فإن أردت الا ينتابك العجب فعليك بعدم الكسل عن استخدام عقلك قليلاً كما أشار إليك علماء النفس.

خلاصة:

قد يصعب أحياناً تحديد نوع اضطراب الشخصية حيث تتشارك بعض اضطرابات الشخصية في نفس الأعراض، و قد يكون هناك أكثر من نوع واحد كما قد تجعل الاضطرابات الأخرى مثل: "الاكتئاب، القلق، أوتعاطي المخدرات"، التشخيص أكثر تعقيداً و لكن الأمر يستحق الوقت و الجهد للحصول على تشخيص دقيق، بحيث تتمكن من تلقي العلاج المناسب. فكل اضطراب من اضطرابات الشخصية له مجموعة من معايير التشخيص وفقاً للدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5، فإن تشخيص الإصابة بأحد اضطرابات الشخصية يتضمن بشكل عام الانحراف الملحوظ على المدى الطويل عن التوقعات الثقافية الذي يؤدي إلى الشعور بكمب شديد أو ضعف أو كلهما. وفي هذا الإطار تتجه بعض البحوث والتي نتائجها غير كاملة لحد الآن إلى البحث عن دور السمات الشخصية و أنواع معينة من الشخصيات المضطربة ودورها ظهور الانتكاسة وفشل الأساليب العلاجية المعرفية الإبقاء على الشفاء ويبقى مصطلح الشخصية من أكثر

المصطلحات التي تجلب الجدل و النقاش رغم أن دراستها و تعريفها يعود إلى القرون الماضية مع أبقرط، هذا من جهة ومن جهة أخرى، رفض الباحثون والمعالجون خاصة مصطلح الشخصية المضطربة وهم يعودون اليوم إليه التصنيفات العالمية سواء الدليل التشخيصي الرابع للأمراض العقلية DSM-5 أو تصنيف المنظمة العالمية للصحة CIM-10 ويمكن تفسير هذا الرفض بسبب التشاؤم الذي يطرحه مصطلح الشخصية المضطربة من إمكانية العلاج نتيجة مقاومة التغيير وغياب الاستجابة لكل مقاربة علاجية، فيعاب على المريض شخصيته المضطربة ويحكم عليه بعدم الشفاء حين يجد المعالج نفسه غير قادر على علاج المريض ويبرر فشله تدخله هذا .

المحاضرة 3: تصنيف الدليل التشخيصي الخامس لاضطرابات الشخصية.

تمهيد:

إن الاضطرابات الشخصية عند الراشد أي بعد اكتمال البنية النفسية سواء عصابية، ذهانية أو بينية، تظهر الأعرض نوعاً ما متشابهة مع بعضها البعض، و لكن في واقع الأمر يوجد اختلاف جوهري، بحيث يمكن تمييزه من خلال تصنيف الدليل التشخيصي الخامس لاضطرابات الشخصية DSM-5 و الحديث عن هذه الاضطرابات يكون بناءً على تصنيف أنواع اضطرابات الشخصية في ثلاث مجموعات (A,B,C)، و كان هذا بناءً على الخصائص و الأعراض المماثلة، فالعديد من المرضى بإحدى اضطرابات الشخصية لديهم أيضاً علامات و أعراض اضطراب شخصية إضافي واحد على الأقل وليس من الضروري ظهور كل العلامات و الأعراض المذكورة بشأن الاضطراب لتشخيص الإصابة به بل تحديد الضرورية منها من أجل البدء في برنامج علاجي صحيح. فأنواع اضطرابات الشخصية العشر تعود لدراسة شخصية الإنسان إلى العصور القديمة، و استمرت حتى وقتنا الحالي، فكتاب "Die Psychopathischen Persönlichkeiten" الشخصيات مضطربة العقل"، الذي ألفه "كورت شنايدر" عام 1923، لا يزال يمثل الأساس للتصنيفات الحالية لاضطرابات الشخصية مثل التصنيف الأمريكي للاضطرابات النفسية، والذي يسمى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامسة) فوقاً لـ DSM-5، يمكن تشخيص الاضطراب في الشخصية إذا كان هناك ضعف في أداء الشخص وتعامله مع الناس، إلى جانب واحدة أو أكثر من السمات المرضية للشخصية، بالإضافة إلى ذلك يجب أن تكون هذه الأعراض مستقرة نسبياً بمرور الوقت ومتوافقة مع الحالات، وألا نعتبرها مقياساً للمرحلة التنموية في حياة الفرد، وألا تكون أثراً مباشراً لحالة طبية عامة.

ينص الدليل التشخيصي الخامس DSM-5 على عشرة اضطرابات في الشخصية، وينسب كل واحد منهم إلى واحدة من ثلاث مجموعات أو أقسام : (A,B,C) المجموعة (A) : (غريب الأطوار) (F60.0) اضطراب الشخصية المرتابة- الزورانية.

(F60.1) اضطراب الشخصية الفصامية- الانطوائية.
(F21) اضطراب الشخصية نمط الفصامي- شبه فصامي.

المجموعة (B) : (درامي – شارد)

(F60.2) اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.

(F60.3) اضطراب الشخصية الحدية.

(F60.4) اضطراب الشخصية الهستيرية.

(F60.81) اضطراب الشخصية النرجسية.

المجموعة (C): (يشعر بالقلق والخوف)

(F60.6) اضطراب الشخصية التجنبية.

(F60.7) اضطراب الشخصية الاعتمادية.

(F60.5) اضطراب الشخصية الوسواسية.

قبل شرح هذه الاضطرابات الشخصية العشر، يجب التأكيد أنهم نتاج الملاحظة التاريخية أكثر من كونهم دراسة علمية، وبالتالي قد يبدو بعضها غامضاً أو غير دقيق نوعاً ما، وكذلك فإن هذه الاضطرابات العشر نادراً ما تأتي كما يقول الكتاب، بل قد تجمع شخصية بين أعراض من اضطرابين مختلفين، وهذا هو الهدف من تقسيمها إلى ثلاث مجموعات في DSM-5، أي أن الشخصية تجمع بين أعراض اضطرابات شخصية مختلفة، ولكن غالباً ما تكون من نفس المجموعة. على سبيل المثال، في المجموعة (A) غالباً ما يجمع الشخص المصاب باضطراب الشخصية المرتابة بعض أعراض اضطراب الشخصية الانطوائية واضطراب الشخصية الفصامية. غالبية الأشخاص الذين يعانون من اضطراب في الشخصية لا يتواصلون مع خدمات الصحة النفسية، وإذا حدث ذلك عادة ما يكون بعد قيامهم بإيذاء أنفسهم أو مخالفة القانون، يجب أن يكون المتخصصون في الصحة على علم بهذه الاضطرابات الشخصية، لأنها تجعل الشخص عرضة لاضطرابات نفسية، أو تؤثر بالسلب على اضطراب نفسي موجود بالفعل، قد تُسبب هذه الاضطرابات كرباً وضعفاً كبيرين لدرجة أن الشخص قد يحتاج أن يُعالج من أعراض الاضطراب أيضاً، هناك جدل بشأن ما إذا كان ذلك اختصاص العاملين في مجال الصحة أم لا، خصوصاً فيما يتعلق بالاضطرابات التي تكون سبباً في نشاط إجرامي، والتي غالباً ما يتم معالجتها بغرض أساسي، وهو منع الجريمة

خلاصة :

قد لا تدرك في بعض الحالات إصابتك باضطراب الشخصية نظراً لأن طريقة تفكيرك وتصرفك تبدو طبيعية بالنسبة لك. وقد تلقي باللوم على الآخرين في التحديات التي تواجهك. و عادة ما تبدأ اضطرابات الشخصية في سنوات المراهقة أو بداية مرحلة البلوغ. فهناك العديد من أنواع الاضطرابات الشخصية عند الراشد. وقد تصبح بعض الأنواع أقل ملاحظة خلال منتصف العمر. فاضطراب الشخصية هو أحد أنواع الاضطراب النفسية العقلية الذي تظهر فيه المعاناة من تصرفات وأداء وظائف ونمط تفكير غير صحي أو سوي ومتصلب. لان المصاب باضطراب الشخصية يعاني من مشكلات في فهم المواقف و الأشخاص و التعامل معهم. ويؤدي هذا إلى مشكلات كبيرة، ووجود حدود في العلاقات والأنشطة الاجتماعية والعمل والمدرسة في حين أن اضطرابات الشخصية تختلف عن الاضطرابات النفسية، مثل الفصام و الاضطراب الوجداني ثنائي القطب، إلا أن كلاهما يؤدي إلى ضعف

كبير في الشخصية. فتشخيص اضطرابات الشخصية العشر هو أمر صعب للغاية، والأصعب هو تشخيصها بشكل موثوق فيه وبكل دقة.

المجموعة A من اضطرابات الشخصية:

مقدمة:

تضم هذه المجموعة كلاً من اضطرابات الشخصية: " الزورانية، الفصامية، شبه الفصامية". و يوصف أصحاب هذه الشخصيات بـ: " البرود و الغرابة و الشكوك"، مثل: " اضطراب الشخصية المرتابة:" يوصف بفقدان الثقة أو الشك الدائم في الآخرين و في دوافعهم، الاعتقاد غير المبرر بأن الآخرين يحاولون إيذاءهم أو خداعهم، والشك غير المبرر في ولاء أو استحقاق الآخرين للثقة". أما اضطراب الشخصية الفصامية: يوصف بفقدان الرغبة في العلاقات الشخصية أو الاجتماعية و تفضيل الوحدة تقييد نطاق التعبيرات الانفعالية، و العجز عن الاستمتاع بمعظم الأنشطة". أما اضطراب الشخصية شبه الفصامية: " يوصف بغرابة الملبس أو التفكير أو الاعتقاد والكلام أو السلوك، التجارب الإدراكية الغريبة، مثل: " سماع صوت يهمس مردداً اسم المريض"، و الانفعالات السطحية أو الاستجابات الانفعالية غير الملائمة".

المحاضرة 4: اضطراب الشخصية الزوراني Paranoid Personality Disorder

(F60.0)

تمهيد:

نعيش اليوم عصراً تفوق فيه الإنسان على نفسه محققاً أعز أمانيه من تقدم حضاري و تكنولوجيا ، و لكنه في المقابل لم يستطع أن يحقق ماهيته من خلال تلك المظاهر المختلفة من التقدم و ظهر ذلك كله في تلك الاضطرابات التي تغشى شخصية الإنسان و سلوكه في هذا العصر و من تلك الاضطرابات ذهان الهذاء البارانونيا أو جنون العظمة، الذي يعتبر من بين الأمراض العقلية الخطيرة و التي تستمد خطورتها مما قد يرتكبه المريض من جرائم مدفوعاً بالهذيان الذي يسيطر على تفكيره دون أن يكون لهذا الهذيان أو تلك الأفكار الزائفة أي أساس أو سند من الواقع الفعلي للفرد المصاب باضطراب الشخصية الزورانية.

1- اللوحة التاريخية:

إن لفظ البارانونيا (الزوراني) من أقدم الألفاظ الطبية، ويعود إلى (2000) سنة تقريباً، وهي كلمة اغريقية "Paranoia" مشتقة من كلمتين اغريقيتين (Para) تعني "بجانب"، و (Nous) تعني "العقل". واليونانيون كانوا يدعون Paranos كل أولئك الذين يبدو عليهم خلل في العقل أي مرادفاً للجنون، ثم اختفى استخدام هذا المصطلح فترة من الزمن، وعاد للظهور بعد ذلك ليظهر بقوة في القرن 19 لدى علماء النفس الألمان للإشارة إلى هذيان العظمة أو الشعور بالاضطهاد، وقد أيد "كريبلين" آراء علماء النفس الألمان مشيراً إلى أنها هذات ثابتة ومزمنة دون تدهور في الشخصية، وفي عام 1899 حين صنف "كريبلين" الأمراض العقلية أدخل مصطلح خرف البارانونيا ضمن فئة الخرف المبكر، ولكنه أشار إلى

أن هذا الاضطراب ينمو تدريجيا وبيبطء و يتميز بهذات، ولا بد للإشارة إلى أن "فرويد" قد وصف حالة بارانويا عام 1896م باعتبارها نتائج آلية دفاعية وهي الإسقاط، أي نبذ المرء من الشعور اتهامات لا يمكن تحملها موجهة نحو الذات وإصاقها بالآخرين. كما استخدم مفهوم الإدماج لشرح التوهيمات الهذيان التي تعاني منها إحدى مريضاته، حيث وصف "سوليفان" عام 1962 الفكر الهذيان بأنه تحويل اللوم إلى الآخرين كما يثيره الوعي بالنقص الذي يرتبط بالقلق الناتج عن عدم قدرة الفرد على إقامة علاقات طيبة مع الآخرين.(كلودي، بيرت، 2010)

2- تعريف البارانويا :

يتفق بعض العلماء على تعريف مرض البارانويا على أنها حالة مرضية يملك المصاب بها جهازا عقائديا وتفصيليا يتمركز حول أوهام لا أرضية واقعية لها، وهذه الأوهام تقنعه بأنه مضطهد من قبل الآخرين وبأن السبب الرئيسي لاضطهاده من قبلهم هو كونه شخص عظيم ومهم للغاية، والجهاز العقائدي المفعم بالأوهام الذي يبتلي به المصاب بالبارانويا يتشكل ويتطور و ببطيء شديد على مر زمن طويل. و يصبح مع الأيام منظما للغاية الى درجة يبدو معها منطقيا ومقتعا. (جمال، حسن، 2011)

ويعتقد أن هذا الاضطراب يمس ما بين 1 الى 2 من البالغين في الولايات المتحدة والرجال أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب. (مصطفى، شكيب، 2007، ص166)

3- أسباب البارانويا :

لا تزال أسباب الاضطراب الضلالي غير واضحة تماما، كما هو الحال بالنسبة للعديد من الاضطرابات العقلية. إلا أن بداية الضلال، كما في الاستجابات الذهانية الأخرى، تكون مسبقة بمشكلات مبكرة في العلاقات الشخصية المتبادلة.

3-1- العوامل الوراثية:

تبدو السباب الوراثية واهنة عموما، غير أن هناك من يرى تدخل للعامل الوراثي أو على الأقل العضوي في الإصابة بذهان البارانويا. فقد لوحظ وجو ردود فعل بارانوية جراء التعرض للإصابات والجروح الدماغية والتعرض للتسمم من خلال تعاطي العقاقير، ومن خلال التقدم في السن والعدوى التي تصيب الدماغ.

3-2- العوامل النفسية:

تتلخص العوامل النفسية في الشخصية القاعدية وتفسيرات ووجهات النظر للمدارس المختلفة في ميدان علم النفس. (أديب، الخالدي، 2009، ص376)

وهناك النظرية التحليل النفسي التي تعمقت في الاسباب النفسية و أعطتها توظيف نفسي خاص و هو التوظيف البنيوي الذهاني الذي يكون فيها النفي و ليس الكبت، يُحمل على جزء من الواقع و يسيطر الليبيدو النرجسي على السيرورة الأولية التي تتغلب مع طابعها المتسلط الفوري الآلي، و يعتبر الموضوع متتحي بشكل قوي، يظهر حسب الأشكال الإكلينيكية ، كتشكيلة كاملة لدفاعات قديمة مكلفة للأننا.

(J. Bergeret, 1979, p128)

بحدوث الشرخ في قلب البنية الذهانية عندها ينقطع الفرد عن ذاته يظهر أسلوبه التنظيمي، و فشل التنظيم الأوديبي، و تلاشيه من خلال السير النفسي لمختلف الجنسين يكون الإنتاج غير منتظم و القلق هو قلق فقدان، ونوعية الدفاع هذه البنية هو الانشطار، الإسقاط. (R. Roussillon, et all, 2007, p252)

فالفرد ذو البنية الذهانية إذا تعرض لخبرات مؤلمة أو لصدمات و صراعات نفسية عنيفة، فإنه لا يستجيب إلا بأعراض ذهانية، تشخص على أنها ذهان و هو اضطراب عقلي خطير و خلل شامل في الشخصية يجعل السلوك العام للمريض مضطربا و يعيق نشاطه الاجتماعي، حيث يتميز الذهاني بالانفصال عن الواقع و تشويبه واضطراب الانفعال الشديد، القدرات العقلية و تفكك الشخصية و نقص البصيرة، و ينقسم الذهان إلى نوعين ذهان عضوي و ذهان وظيفي. (حامد. عبد السلام زهران، 1997، ص527)

3-3- العوامل المحيطة والاجتماعية:

من المهم على وجه الخصوص، أن نعرف أن علاقة الطفل بوالديه تؤدي إلى تطور سمات معينة، حيث نجد في تاريخ الأشخاص ذوى الاضطراب الضلالي أدلة على شعور قوي بالنقص ناتج من الفشل في معظم مجالات التوافق. كما نجد باستمرار مشكلات في مجال الجنسية الغيرية التي تختفي عادة وراء اتجاهات مثل الحياء. كما وجد أن الطفل قد نشأ في أسرة تسودها مشاحنات، ويعم الاضطراب الانفعالي بين الأفراد، وتتسم المعاملة الوالدية بأسلوب القهر أو الحماية الزائدة. (أديب، الخالدي، 2009، ص376)

4- تشخيص اضطراب الشخصية الزوراني:

1- اضطراب الشخصية الزوراني: (F60.0) Paranoid Personality Disorder

A - ارتياب وشك شامل في الآخرين بحيث تُفسر دوافعهم على أساس من سوء النية، يبتدى هذا الارتياب منذ

البلوغ الباكر و يبتدى في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بأربعة (أو أكثر) من التالي:

- (1) شبهات، دون أساس كاف، في أن الآخرين يستغلونه أو يلحقون به الأذى أو يخدعونه.
- (2) منشغل بشكوك لا مسوغ لها حول وفاء وائتمانية الأصدقاء و الزملاء.

(3) يتردد بالوثوق في الآخرين بسبب الخوف غير المسوّغ من أن المعلومات ستستخدم بشكلٍ خبيث ضده.

(4) يستتبط من الملاحظات أو الأحداث البريئة إهانات و تهديدات خفية.

(5) يحمل الضغائن بصورة متواصلة أي لا يصفح عن الإهانات أو الأذى أو الاحتقار.

(6) يستشعر هجمات على شخصه أو سمعته لا تكون ظاهرة للآخرين و هو سريع الاستجابة بالغضب أو القيام بهجوم مضاد.

(7) لديه شكوك متكررة، دون مسوّغ، في إخلاص الزوج أو الشريك الجنسي.

B- لا يحدث حصراً أثناء سير الفصام، أو الاضطراب ثنائي القطب أو الاضطراب الاكتئابي مع مظاهر ذهانية، أو اضطراب ذهاني آخر، و لا يُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لحالة طبية أخرى. اضطراب الشخصية الزوراني، **ملاحظة:** إذا تحققت المعايير قبل بدء الفصام، أضف (قبل المرض) مثال (ما قبل المرضي)

(معايير DSM-V ترجمة : أنور الحمادي، 2013،

ص243)

2- خصائص الشخصية المرتابة:

تتميز بنمط من الشك غير العقلاني و عدم الثقة في الآخرين، و تفسير دوافع الآخرين بصورة سيئة. المصابون باضطراب الشخصية المرتابة يعانون من عدم الثقة والشك الدائم في الآخرين الذي يستغرق وقتاً طويلاً عادة والمصابون بهذا الاضطراب عامة يصعب التعامل معهم أو تكوين أي نوع من العلاقات معه.

(Psych , Central, 2014)

5- أنواع البارانويا:

5-1- **بارانويا الاضطهاد:** وهي شعور المريض بأن كلّ المحيطين به يضطهدونه لأسباب عرقية أو دينية أو غيرها من الأسباب التي يخترعها ويصدقها.

5-2- **بارانويا العظمة:** وأكثر من يصاب به المشاهير الذين يعانون من مشكلات في تكوين شخصيتهم، أو من يتعرضون بالفعل إلى أذى الآخرين ومضايقاتهم، فيجعلهم هذا يتمادون في التخيل أنهم عظماء أو أصحاب قوى خارقة.

5-3- **بارانويا توهم المرض:** هذا النوع من البارانويا يتخيل الذي يعاني منه أنه مريض، وأنه يشعر بالآلام في منطقة معينة أو في مناطق متفرقة من جسمه، أو أنه مصاب بداء عضال. وبالرغم من أن الكشف والتحليل ورأي الأطباء يظهر أن سليم معافى، فإن حالة مريض البارانويا تزداد سوءاً يوماً بعد يوم، حتى يمكن أن تؤدي إلى الوفاة.

5-4- **البارانويا السوداوية:** ويشعر مريض هذا النوع من البارانويا بعقدة الذنب الدائمة، حيث يعتقد أن كلّ ما يحدث من كوارث بسببه بشكل أو بآخر. و يشعر أنه مسؤول عن نتائجها، فيطارده الشعور الدائم بالذنب، وأنه يستحق العقاب الذي يمكن أن يصل في بعض الأحيان إلى الانتحار. (فاطمة، أصيل، 2017)

6- علاج اضطراب الشخصية الزوراني (البارانويا) :

لا يلجأ البارانوي (الشخصية الزوراني) الى العلاج من تلقاء نفسه، تخضع هذه الشخصية عموماً للعلاج النفسي، وخصوصاً العلاج الإدراكي السلوكي الفعال في مساعدة هذا النوع من الاضطراب لإصلاح التفكير المنحرف و السلوكيات غير المكيفة. من العلاجات الأخرى أيضاً: العلاج الجماعي (يستقل المعالج النفسي جماعاً دفعة واحدة معتمدة على تأثير مفعول الجماعة)، والتحليل النفسي الديناميكي (المنبثق عن النظرية الفرويدية) توصف الأدوية أحياناً بمعية التدخل النفسي كمضادات القلق والانهيار وينصح بعدم استعمال الأدوية وحدها. (مصطفى، شكيب، 2007)

خلاصة:

و في ختام عرضنا هذا الاضطراب النفسي الخطير اضطراب الشخصية الزوراني، البارانوي، الهذاء و الذي قد يتشابه مع بعض الاضطرابات الأخرى كالفصام في قطع العلاقات مع الآخرين و مع العصاب المزمن واضطرابات الشخصية في الإفراط في استعمال الحيل الدفاعية، دفاعاً ضد تهديد الذهان الأعرق والتناثر و لكنه يختلف عن الفصام في أن هذا الأخير لا يستطيع تكوين منظومة ظلالية منتظمة.

المحاضرة 5: اضطراب الشخصية الفصامية: Schizoid Personality Disorder

(F60.1)

تمهيد :

تعدّ دراسة بُنية الشَّخصية عند الإنسان من بين لاهتمامات الأولى في علم النَّفس "خاصّة الاتّجاه التّحليلي" حيث يقسّمها إلى ذهانيّة أو عصابيّة أو حدّيّة "سيكوسوماتيّة". وبناء على البنية يحدّد نمط الشَّخصيّة، ثمّ بعد ذلك تحدّد مميّزات وخصائص لكلّ نمط على حدة، وكذا معرفة أعراضها، وبالتالي القدرة على فهمها وتفسير سلوكياتها ثمّ إمكانيّة التنبؤ بها وبمآلها مستقبلاً، في حالة السّواء أو اللّأسواء، ونظراً للتّدخل الوارد بين تلك الأنواع لجأ المختصّون إلى تصميم وإعداد دليل طبّي شامل يتمكّن من خلاله الباحث والدّارس من معرفة الاضطرابات التي قد تصيب الشَّخصية وتساعد في تشخيصها وتمييزها عن غيرها من الاضطرابات، عن طريق استخدام وسائل علميّة متّفق عليها عالميّاً، ومن أهمّ تلك الاضطرابات التي تعرقل الحياة اليوميّة للفرد، اضطراب الشَّخصيّة الفصاميّة، الذي ينطوي

تحت البنية الذهانية، التي تجعل الفرد يعيش في عالم خاص به، تختلف طبيعته عن عالم الأشخاص الأسوياء.

1- تعريف اضطراب الشخصية الفصامية:

الفصام "Schizophrenia": هو مرض ذهاني وظيفي يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية التي تؤدي إن لم تعالج في بدايتها إلى اضطرابات أو تدهور واضح في الشخصية والسلوك في جوانبه المختلفة، أي أن الاضطراب يشمل الجانب العقلي والوجداني من شخصية المريض ويبدو في سلوكه في شكل تدهور واضح. (أحمد، محمد عبد الله مجدى ، 2000، ص 201)

وقد وضع وصف الفصام "إميل كريبلين" E.Kr Pelin (1856-1926) الذي أطلق عليه الخرف المبكر "Dementia Praecox" ثم "يوجين بلويلر" (1857-) E. Bleuler (1939) الذي وضع تسمية الفصام (شيزوفرنيا) للمرة الأولى في عام 1904 وتتكون الكلمة من مقطعين: البادئة -Schizo- تعني انفصال أو انقسام و"Phrenia" تعني العقل والمعنى الإجمالي هو انقسام العقل.

(لطفى، الشربيني، دس، ص

(164

تعريف اضطراب الشخصية الفصامية: هو مجموعة أمراض العقلية تشترك بأعراض أساسية متشابهة كالتفكير المفكك غير الواقعي الانفصام العاطفي والابتعاد عن الحقيقة والتدهور التدريجي في بناء الشخصية، وهو مرض عقلي ذهاني يتميز عن الأمراض النفسية الأخرى بتعدد الصور السريرية التي يظهر بها. تعريف جمعية علم النفس الأمريكية: مجموعة من الاستجابات الذهانية تتميز باضطراب أساسي في العلاقات الواقعية وتكوين المفهوم واضطرابات وجدانية وسلوكية وعقلية بدرجات متفاوتة كمت تتميز بميل قوي للبعد عن الواقع، وعدم التناغم الانفعالي و الاضطرابات غير مجرى التفكير ويميل الى التدهور في بعض الحالات.

(سوسن، شاكر مجيد، 2015، ص

(165

3- نسبة الانتشار اضطراب الشخصية الفصامية:

تبلغ نسبة انتشاره 3% من أصل السكان يزداد انتشاره لدى الأشخاص الذين لديهم أقارب لهم تاريخ سابق بالإصابة بمرض الفصام. يزداد انتشاره بين الذكور أكثر من الإناث. (مصطفى، شكيب، 2011، ص310)

4- اضطراب الشخصية الفصامية: (F60.1) Schizoid Personality Disorder

A - نمط شامل من العزلة عن العلاقات الاجتماعية وتضييق مدى التعبير الانفعالي في المواقف الشخصية، والذي يبتدىئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بأربعة (أو أكثر) مما يلي:

- (1) لا يرغب ولا يستمتع بالعلاقات الوثيقة، بما في ذلك كونه فرداً في عائلة.
- (2) غالباً ما يختار أنشطة فردية.
- (3) يبدي رغبة قليلة أو معدومة في خوض تجارب جنسية مع شخص آخر.

- (4) يستمتع بنشاطات قليلة أو لا يستمتع.
- (5) يفتقر إلى أصدقاء مقربين أو مؤتمنين ما عدا أقارب الدرجة الأولى.
- (6) يظهر لامبالاة لإطراء الآخرين أو انتقاداتهم.
- (7) يبدي بروداً عاطفياً، أو انعزالاً أو تسطحاً وجدانياً.
- B- لا يحدث حصراً أثناء سير الفصام، أو الاضطراب ثنائي القطب أو الاضطراب الاكتئابي مع مظاهر ذهانية، أو اضطراب ذهاني آخر، أو اضطراب طيف التوحد ولا يُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لحالة طبية أخرى. اضطراب الشخصية الفصامانية (قبل ملاحظة: إذا تحققت المعايير قبل بدء الفصام، أضف (قبل المرض) مثال «المرضي» (معايير DSM-V ترجمة : أنور الحمادي، 2013، ص244)

2- خصائص الشخصية الانعزالية:

نقص الاهتمامات و الرغبات، و الابتعاد عن العلاقات الاجتماعية، و اللامبالاة، وقصور في التعبير العاطفي. غير مكترث، غير متعاطف مع غيره، دائماً ما يكون بعيد ووحيد، ثقيل الظل أو عديم المزاح لا يشعر بالرغبة أو بالحاجة إلى التواصل البشري، ينسحب من العلاقات ويفضل أن يكون وحيد، قليل الاهتمام بالآخرين، وغالباً ما ينظر إليه على أنه شخص وحيد، نقص حاد في الوعي بمشاعر أو مشاعر الآخرين، قليل الدوافع والطموحات إن وجدت، غالباً ما تصيب الذكور أكثر من الإناث، يبدو للآخرين ممل و ثقيل الظل إلى حد ما كما قد يبدو للآخرين بأنه لا يهتم بما يجري من حوله.

5- أنواع اضطراب الشخصية الفصامية.

هناك شكلين للشيزوفرينيا: النوع الأول: الشيزوفرينيا التي تتصف بأعراض إيجابية أو زيادة سلوكية والتي تتضمن الهلوس والأوهام والسلوك الخطر والتفكير المضطرب يكون أداء المرضى الذين لديهم أعراض إيجابية جيدة عادة قبل أن تظهر أعراض الشيزوفرينيا لأول مرة لديهم، فيكون سلوكهم المضطرب غير ثابت ويكون دورهم الاجتماعي فعال، فهم عادة يتجاوبون بصورة جيدة مع العقاقير المضادة للهوس التي تسد مستقبلات النواقل العصبية للدوبامين، ويكون المسح الدماغي لهم لا يظهر عموماً أي شذوذ دماغي.

أما النوع الثاني من الشيزوفرينيا: فيتصف بالأعراض السلبية أو العجز السلوكي مثل قلة الحديث، وعدم الاستجابة العاطفية، الانعزال، وقلة الاهتمام. إن المرضى الذين لديهم أعراض سلبية عادة ما يكون لديهم تاريخ من ضعف الفاعلية الاجتماعية والثقافية تسبق أعراض الهوس الأولية وتستمر لديهم هذه الفاعلية المتدنية، فهم لا يظهرون القليل إن وجد أي تحسن عند استخدام عقاقير مضادة للهوس وإن المسح الدماغي يظهر شذوذاً هيكلياً في الدماغ . ولذلك فأن من المفترض أن ينتج النوع الأول من الشيزوفرينيا من الصعوبات في النواقل العصبية والنوع الثاني: من الشذوذ في تركيب الدماغ بسبب إصابة فيروسية وقد أظهرت بعض المعطيات أن الإصابة تحدث خلال التطور الجنيني. (حسين، 2013، ص ص 68-69)

6- أنواع الفصام : تتعدد التصنيفات التي قدمت للفصام ومنها :

الفصام الهذائي Paranoid Schitophrinia : ويتميز وجود هذاء - أفكار ومعتقدات غير واقعية- منظم وثابت مع احتفاظ الشخصية عادة بإمكانيتها العقلية، وإن محور تصرفات المريض تدور حول هذا الهذاء الذي يعتنقه والذي لا شك للخطة في واقعيته. أما عن الأفكار الهذائية التي يعتنقها الشخص فهي كثيرة ويمكن حصرها في فئات شائعة ثلاث هي:

1. هذاء العظمة Delusion of Grandeur
2. هذاء الإضطهاد Delusion Of Persecution
3. هذاء الغيرة Delusion Of Jealousy

1- الفصام المفكك " Dicorganis2ed Schi2aphrenia " : يتم هذا النوع من الفصام بتفكك مكونات الشخصية بصورة شديدة مع وجود العديد من سمات الخلط الذهني. وقد يميل المرضى في هذا النوع من الفصام إلى الإكتئاب البسيط، إلا أن الحالة المزاجية في الغالب تكون هي حالة من التقلب الوجداني المتطرف ما بين الحزن والفرح إضافة إلى أن الانفعال يكون غير مناسب للموقف أو السؤال، إضافة إلى أن التفكير يتميز بالضحالة والتفكك وعدم الترابط.

2- الفصام الكتاتوني " Catatonic Schisophrone " : ويبدأ هذا النوع من الفصام في سن متأخرة بين 20 - 40 سنة ويتميز باضطرابات الحركة وأهم أعراضه الاضطرابات الكتاتونية والتي تأخذ المظاهر الآتية : السبات والذهول والغيوبة الكتاتونية، الهياج الكتاتوني، السلبية المطلقة، المداومة على الحركة أو وضع معين، الطاعة العمياء أو الأتوماتيكية، المداومة على الحركات المشابهة، اضطراب الكلام ، اضطرابات جسمية.

2- الفصام غير المتميز " Undi Fferentiated Schisophrenia " :

هي حالات ذهانية تستوفى الشروط العامة للفصام ولكنها لا تنطبق على أي نوع من الأنواع المذكورة (في باقي أنواع الفصام) وتعكس السمات الخاصة بأكثر من نوع واحد منها دون بروز واضح لأي مجموعة من المميزات التشخيصية لواحد منها بالذات، ويستخدم هذا الرمز للحالات الفصامية فقط (بمعنى أنه يستبعد الفصام المتبقي و اكتئاب ما بعد الفصام).

3- الفصام المتبقي: " Residual Schisophrenia "

ويعد هذا النوع من الفصام مرحلة مزمنة في مسار المرض الفصامي تم فيها انتقال واضح من مرحلة أولية إلى مرحلة تالية تتميز بأعراض و اختلالات سلبية طويلة المدى وإن ليست بالضرورة غير معكوسة الاتجاه (بطء نفسي حركي، قلة نشاط، تبلد في الوجدان، سلبية وافتقاد إلى المبادرة، فقر في كمية أو مضمون الكلام، فقر في التواصل اللفظي من خلال تعبيرات الوجه انخفاض في مستوى الأداء الاجتماعي).

4- الفصام البسيط : " Simple Schisophrenia "

مصطلح يشير إلى نوع من الفصام يبدأ بصورة تدريجية ، حيث يفقد المريض الدافعية و الطموح ، ولا يظهر عليه أعراض ذهانية صريحة ، ولا يعاني من الهلوس والضلالات وعرضه الرئيسي، انزواء المريض وابتعاده عن المواقف الاجتماعية والعمل . (محمد، حسن غانم ، 2006، ص ص 143-146)

5- الفصام الوجداني: " sicho - affective Schisophrenia "

أحياناً نقابل حالات من الفصام مختلطة، متداخلة تماماً مع اضطرابات وجدانية أكيدة مثل الاكتئاب أو الهوس بوجه خاص، وأن هذه الحالات قد تأخذ طابع الدورية، وقد تختفي دون أن تترك أثراً سلبياً في الشخصية بشكل أوبآخر، ويسمى هذا النوع الفصام الوجداني وقد يسمى باسم الوجدان الغالب، ونجد فئة فرعية تحت اسم الفصام الوجداني الإكتئابي أو الفصام الوجداني المختلط بين الهوس والاكتئاب حيث نجد في هذه الحالة كلا من أعراض الهوس والاكتئاب وقد اجتماعاً أو تناوباً في سرعة فائقة . (نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، 1999، ص 136)

6- أعراض اضطراب الشخصية الفصاميّة:

1- **الاضطراب الجوهري للفكر:** غموض الفكر: يبدو تفكير الفصامي متداخلاً له بداية قد تكون واضحة لكنها لا تؤدي إلى شيء.

1. **الارتباط:** الكلام يكون غير مترابط أو عبارات غير متماسكة ولا تصل إلى هدف له معنى مفيد.

2. **الاتوافق:** عدم ترابط الأفكار والعاطفة مثلاً ان يضحك المريض وهو يحكي مأساة محزنة .

3. **انحراف التفكير:** انحراف في مسار التفكير .

4. **فقر التفكير:** يكون محتوى التفكير فقير حيث يدور ويلف حول نفس المواضيع دون انقطاع.

5. **التفكير البدائي:** يقصد به عجز المريض عن فهم الحرفي للكلمات وعدم معرفة المغزى أو المعنى للكلمات.

2- **اضطراب محتوى التفكير:** اضطراب الإدراك: يعتبر الإدراك مدخلاً للفكر والاتصال بالعالم الخارجي وتنظيم المعلومات واضطراب الإدراك يظهر لدى الفصامي على شكل هلاوس خارجية أو داخلية .

3- **اضطراب امتلاك الأفكار:** يشكو من أفكاره و يزعم أنها ليست له وأنها تزرع في مخه ويشكو من أن أفكاره لم يعد يسيطر عليها أو أن أفكاره تمت سرقتها من طرف الآخرين.

4- **اضطراب الوجدان:** لامبالاة وتبدد العواطف و التناقض.

5- **اضطراب الإرادة والفعل والحركة:** الإرادة لها اتصال مباشر بالحركة ولإرادة تبدأ باتخاذ القرار وهذا ما يفقده الفصامي وبما أنه لا يستطيع أن يقرر أو يتخذ قرار ويبدو عليه أنه اتخذ القرار لكن في الواقع لا ينفذه ويظهر هذا الإضطراب أيضاً في شكل سلوك حركي مثل الطاعة العمياء حيث يطيع كل ما يؤمر به ولو كان غريباً أو بدون مبرر أو يفعل العكس ويسمى المعاندة.

(نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي ، 1999، ص ص

119-121)

5- أسباب اضطراب الشخصية الفصاميّة:

1. **الوراثية:** أكدت العديد من الدراسات إلى وجود أسباب وراثية تؤدي إلى الفصام ولوحظ أن الفصام يحدث بنسبة عالية في العائلات المرضى بالفصام وزيادة نسبته خاصة

عندما يكون أحد الوالدين فصاميين أو كلاهما وأيضاً لوحظ عند التوائم الحقيقية وهذا يثبت العامل الوراثي ولكن ما يورث هو الاستعداد للمرض، كما أن الاضطراب في النواقل العصبية المتعلقة بالدوبامين والسيروتونين لها تأثير أيضاً.

2. **النفسية: الصراع:** أكد "سيجموند فرويد" على وجود صراعات لاشعورية التي تسبب النكوص إلى مراحل من النمو النفسي

3. **ضعف الأنا:** نقص تناغم الوظائف النفسية وتكاملها مما تؤدي إلى نقص المقاومة لكل أنواع الضغوط وفقد العلاقة بالموضوع: اضطراب العلاقة بالآخرين التي تعود لمرحلة سابقة من نمو الطفل تتمثل في انعدام الثقة في الآخرين والحساسية الشديدة تجاه عدم القبول وهو الأمر الذي يجعله يميل للانسحاب للحفاظ على أمنه الداخلي واعتباره لذاته وتجنبه للقلق وهذا يفصله عن الواقع أكثر ويزيد من رفض الآخرين له فيزداد إحباطه، عدم نضوج الأنا وعدم تجاوز المراحل النفسية التطورية.

4. **البيئية:** سيطرة أحد الوالدين وانعزال الآخر وضعفه، الطلاق العاطفي بين الوالدين، التفكير المختل في العائلات المصابة بالفصام (منظمة الصحة العالمية، 2001، ص ص 79-80)

وقد يكون للعوامل الاجتماعية التي يترتب عنها الإحساس بالمعاناة مثل ما حدث في الحرب العالمية أن تمهد السبيل أمام حدوث الفصام من خلال العمليات النفسية وخاصة إذا كانت تقلل من فرصة الرعاية الأبوية ملائمة وأن تؤثر على تقدير الفرد لذاته. (سيلفانو، أريبي، 1998، ص ص 105-106)

6 - تشخيص اضطراب الشخصية الفصامية Schizoid Personality Disorder (F60.1):

A. هو نمط شامل من العزلة عن العلاقات الاجتماعية وتضييق مدى التعبير الانفعالي في المواقف الشخصية، والذي يبتدىء منذ البلوغ الباكر، ويبتدىء في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بأربعة أو أكثر مما يأتي:

1- لا يرغب ولا يستمتع بالعلاقات الوثيقة، بما في ذلك كونه فرداً من العائلة.

2- غالباً ما يختار أنشطة فردية.

3- يُبدي رغبة قليلة أو معدومة في خوض تجارب جنسية مع شخص آخر.

4- يستمتع بنشاطات قليلة أو لا يستمتع.

5- يفتقر إلى أصدقاء مقربين أو مؤتمنين ما عدا أقارب الدرجة الأولى.

6- يظهر لامبالاة لإطراء الآخرين أو انتقاداتهم.

7- يُبدي بروداً عاطفياً، أو انعزالاً أو تسطحاً وجدانياً.

B. لا يحدث حصراً أثناء سير الفصام، أو الاضطراب ثنائي القطب أو الاضطراب الاكتئابي مع مظاهر ذهانية، أو اضطراب ذهاني آخر، أو اضطراب طيف التوحد ولا يُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لحالة طبية أخرى. (تر. أنوار الحمادي، 2013، ص

(244)

وفي CIM-10 فيرمز له بـ: F21 هو حالة تتميز بسلوك غريب الأطوار وشذوذات في التفكير والوجدان تتشابه مع تلك المشاهدة في الفصام، وذلك بالرغم من غياب أي شذوذات فصاميّة مميزة في أي مرحلة. ولا يوجد اضطراب نموذجي أو رائد، ولكن قد يوجد أي من الظواهر التالية:

- أ- وجدان بارد غير ملائم (يبدو الفرد باردا ومنعزلا)، كثيرا ما يصاحبه انعدام التلذذ.
- ب- سلوك أو مظهر يبدو شاذا غريب الأطوار غير مألوف.
- ج- ضعف الترابط مع الآخرين وميل نحو الانطواء الاجتماعي.
- د- معتقدات غريبة أو أفكار سحرية تؤثر على السلوك ولا تتفق مع العرف والتقاليد.
- هـ- حالة الشك أو الأفكار الزورانية.
- و- اجترارات وسواسية دون مقاومة داخلية وكثيرا ما تكون ذات مضمون رهابي من تشوّه الشكل أو مضمون جنسي أو عدواني.
- ز- تجارب إدراكية غير طبيعية، تتضمن انخداعات جسيّة حسية وغيرها من تبدد الشخصية أو تبدل إدراك الواقع.
- ح- اتسام التفكير بعدم التحديد وعدم المباشرة والتفضيل الشديد والتمطية، يظهر على شكل الكلام غير الطبيعي وعدم التوجه للمقصد المباشر وذلك دون تفكّك كامل.
- ط- نوبات عابرة تكاد تكون ذهانية تحدث أحيانا وتصاحبها انخداعات شديدة (هلوسات سمعية أو غير سمعية) وأفكار كالوهامات (الضلالات) تحدث عادة دون استشارة خارجية. وتجري الحالة في مسار مزمن به ذبذبات من مختلفة، وأحيانا تتطور إلى فصام واضح، ولا توجد بداية محددة للحالة المرضية وإنما تكون في بدايتها ومسارها مثل اضطراب الشخصية. ويشيع هذا الاضطراب بين الأفراد من أقارب مرضى فصاميين، كما يعتقد أنه جزء من "الطيف" الوراثي للفصام. فالدلائل التشخيصية لا يُنصح باستخدام هذا العنوان التشخيصي استخداما عاما، وذلك لأنه غير مميز تميزا واضحا عن الفصام البسيط ولا عن اضطراب الشخصية شبه الفصامي أو الزوراني (البارانويدي)، ولا استخدام هذا التشخيص يجب توفر ثلاث من الأربع ملامح المميزة المذكورة أعلاه، وذلك بشكل مستمر أو في نوبات لمدة عامين على الأقل، ويجب ألا يكون الشخص قد استوفى معايير الفصام أبدا. أما وجود إصابة بالفصام في أحد أقارب الدرجة الأولى للمريض فإنه يعطي وزنا إضافيا للتشخيص ولكنه شرطا ضروريا. مثل: الفصام البين- بيني (الحدّي). الفصام الخافي. تفاعل فصامي خافي. الفصام السابق للذهان. الفصام البادري. الفصام العصابي الكاذب. فصام الاعتلال النفسي. اضطراب الشخصية الفصاميّة النمط.

(ICD/10، ب س، ص 103)

7- التشخيص الفارقي لاضطراب الشخصية الفصاميّة: يمكن التفريق بين الشخصية الفصامية النموذجية ، وكل من الشخصية شبه الفصامية ، والشخصية التجنبية ، والفصام من خلال الجدول التالي :

التجنيبة	الفصام	شبه فصامية	الفصامية النموذجية
الانسحاب الاجتماعي اضطرابي مخافة النذب الاجتماعي وحساسية مفرطة لنقد وتقييم الآخرين مع وجود رغبة في الإحتكاك (إنسحاب أولي) التجنب الإنفعالي	الهذيان الحقيقي والأفكار الآلية (وجود هلاوس وأوهام) وفقدان الصلة بالواقع والتلقائية الآتية الشعور بالفقدان إستقلال فكري، أفكار غريبة ونطق بالكلام فرض عليه والشعور أنه مجرد من إرادته الذاتية الاعتقاد أن أفكاره الذاتية ولغته الداخلية معروفة من قبل الآخرين تناذر التفكك	الإنسحاب الاجتماعي اختياري يجد متعة في العزلة والوحدة يبحث عنها لا يشعر بالتعاسة (انسحاب مبكر أولي) التحكم الانفعالي	الإنسحاب الاجتماعي الاضطرابي بسبب ردود الافعال إزاء غرابية الأفكار والمعتقدات والخطاب حيث يشعر بالتعاسة ناتج عن سوء فهم المحيط التفكير الشاذ إنسحاب متأخر إرتكاسي تفاعلي غرابية التفكير السلوك الخطاب والمعتقدات الشاذة غير المألوفة التجنب الإنفعالي

8- العلاج المناسب اضطرابات الشَّخصية الفصامية :

علاج اضطراب الشَّخصية الفصامية يعتبر علاج اضطراب الشَّخصية من أصعب ما يواجهه المعالجون النَّفسيون، وتعود هذه الصَّعوبة إلى الأسباب الآتية:

- 1- عدم حضور المريض إلّا إذا تصادم مع المجتمع، والمريض عادة لا يهدف إلى تغيير سلوكه ولكنه يحاول أن يتخلَّص من الصَّعوبة الطَّارئة،
- 2- إنَّ أيَّة محاولة لتغيير هذه الأنماط التي تثبتت تهدّد باختلال التَّوازن النَّفسي، ولذلك يقاوم المريض العلاج.

1- المعالجة الوقائية: ويشمل العمل على تجنُّب زواج الأقارب في العائلات التي فيها سوابق عائلية، أي تاريخ إصابة، سابقة شديدة بهذا المرض، كذلك النَّصح بالإقلال من فرص الإنجاب عند الفصاميين، -إذا أنجبوا- وكذا العناية بدرجة مناسبة من التَّماسك الأسري، ووضوح المعاملة، وسلامة الرِّعاية، ودفء العواطف، ومرونة الحوار.

2- التَّخطيط العلاجي: لا يوجد في الطَّبِّ النَّفسي أيَّة أدوية سحرية يمكن أن تصحَّح الاضطراب الكيميائي المحدد الذي يمكن أن يعتبر مسؤولاً عن ظهور المرض، لذلك فإنَّ معالجة أيِّ مريض فصامي هو تخطيط شامل وعلاجات متداخلة متكاملة في حدود فرص الواقع المتداخلة، وهذه بعض الخطط العلاجيَّة: الهدف من المعالجة هو ضبط النَّوبة الحادَّة

بأسرع ما يمكن و الحدّ من التّعوّذ على المرض وظهور المضاعفات، التّغلب على الإعاقة، وإزالة الأعراض لاسيما التي تشكّل خطراً على المجتمع، وإعادة تأهيل المريض الفصامي. و التّأهيل لتعليم طريقة أخرى للتّواجد بالحياة كما هي، مع الآخرين كما هم. و تشمل الخطة العلاجية استعمال مختلف الوسائل العلاجية من فهم وتعاطف وتمريض وأدوية وجلسات تنظيم إيقاع المخّ، كل ذلك بجرعات مناسبة وتوقيت دقيق.

(نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي ، ب

س، ص 129)

3- العلاج بالعقاقير: يعتبر علاج اضطرابات الشخصية ذو تأثير محدّد حيث إنّ لا يفيد إلّا في علاج الأعراض الطارئة مثل التوتّر أو القلق أو الاكتئاب، وتستخدم مضادات القلق والاكتئاب في هذه الحالات، كما تستخدم مضادات الدّهان في حالة اضطرابات الشخصية البارانونية أو الفصامية. ومن الممكن استخدام العديد من العقاقير التي تعمل على تهدئة الأعراض. منذ بداية ثورة الطبّ النفسي سنة 1952، عندما بدأ الأطباء في علاج مريض الفصام بالكوربرومازين (لارجاكتيل- بروماسيد) مع ظهور بعض النتائج تفوق العلاجات السابقة، وقد تطوّر العلاج بالعقاقير ووصل عددها إلى العشرات حسب الأعراض. ويشمل العلاج الدوائي مضادات الدّهان مثل: مضادات مستقبلات ناقل الدوبامين، ومضادات ناقل الدوبامين، وناقل السيروتونين. وتهدف هذه العلاجات إلى الحدّ من الأعراض الفصامية (أو إزالتها تماماً) مثل ظاهرة الهلوس والضلالات والتفكّك إلى جوانب الشخصية الأخرى حتّى يستعيد الشّخص صلته المقطوعة والمشوّش والواعية مع الواقع المعاش. حيث تشير دلائل على تغيير مستويات نشاط الدوبامين في مرض الفصام، بحيث أن أغلب مضادات الدّهان المستخدمة في علاجه هي من مضادات الدوبامين، والتي تعمل على التقليل من نشاط هذه المادة.

4- العلاج بالصّدّات الكهربائيّة: ويستخدم هذا العلاج بفعالية في عدد قليل من حالات الفصام، وقد أثبت هذا النوع من العلاج فاعليته تحديداً مع مرضى الفصام من النمط الكاتوني، كما لوحظ بأنّ مرضى الفصام الذين تقلّ مدّة مرضهم عن سنة واحدة، يستجيبون بصورة جيّدة لهذا النوع من العلاج.

5- العلاج النفسي:

وهنا يحاول المعالج إقامة علاقة وثيقة بينه وبين المريض ويقدم له المساندة، مع فهم دوافعه وإعطائه الفرصة لتفريغ انفعالاته، وإكسابه النّصح تدريجيّاً، كما يمكن إعادة نموّ المريض وتكوين عادات صحيحة، رغم صعوبة ذلك من تقنيّات العلاج النفسي الفعّالة في هذا الصّدّد: العلاج النفسي التّدعيمي لمرضى الفصام، وهو من أفضل العلاجات إذ يعتمد على العديد من التقنيّات كالنّصح وطمأننته، التّوعية، تشكيل السلوك، وضع الحدود، اختبار الواقع. وكلّ ذلك بهدف الوصول بالفرد إلى الواقع والاتّصال والتّعاون مع الواقع، والذي كان مشوّشا من قبل. حيث تنصّ خبرة العديد من العلماء والباحثين والمهتمّين بمجال مرضى الفصام، على عدم فعالية استخدام العلاج النفسي التّحليلي التّقليدي، في علاج مرضى الفصام؟، لهشاشة ذواتهم وفقدان الاستبصار بالواقع وقوانين

(محمد، حسن غانم، 2006، ص

148)

إنّ المعالجة النفسيّة بالمعنى الذي يشيع عن التحليل النفسي والتّداعي الحرّ لا يفيد في هذه الحالة، بل قد يضرّ، لأنّ المعالجة النفسيّة تركيبية ترابطيّة، لا تفكيكية تحليليّة، أي أنّها تهدف إلى إعادة تركيب أجزاء النفس المتناثرة وتربطها في وحدة إنسانيّة فاعلة، ولا ترمي إلى تفكيكها أكثر لفحص عمقها وجوهرها، إلّا أنّ الدّعم النفسي ينبغي أن يصاحب التّأهيل والعلاج الكيميائي معظم الوقت.

1- **العلاج التّدعيمي:** حيث يمكن استخدام هذا النوع من العلاج بفعاليّة مع العديد من مضطربي الشّخصيّة، شريطة الاهتمام بالألفة والتّجاوب طول الوقت، لأنّ فقدان ذلك يعني فقدان المريض، مع المحافظة على مكانة المعالج، الاستعداد لعمليات طرح شديدة وعاصفة، خاصّة إذا كان المريض من الجنس المغاير لجنس المعالج.

2- **العلاج السلوكي:** يهدف إلى تغيير عادات المريض بالارتباط الشرطي واستخدام مبادئ الثّواب والعقاب والتّدعيم الإيجابي والسّلبى للإبقاء على السلوك الجيّد والتّخلّص من المرضي.

3- **العلاج المعرفي:** الذي ينظر إلى أخطاء التّفكير على أنّها مسؤولة في المقام الأوّل عن مشكلات سلوك الفرد أو تفاعلاته مع الآخرين.

4- **العلاج المعرفي السلوكي:**

تفيد المعالجة السلوكية البسيطة في بعض الحالات المزمنة خاصّة، لاسيما في تدعيم وتعزيز بعض أنواع السلوكيات العادية اللازمة للعودة إلى العناية بالذّات والتّكيّف مع المجتمع، أمّا المعالجة المعرفيّة فهي تفيد في تنظيم اللّغة من جهة استعادتها لأداء نشاطها التّواصل، كما تساعد في ربط تشنّت الأفكار وتجاوز اضطرابه الجوهريّ. التّأهيل. يعتبر هذا التّأهيل هو العلاج الأوّل لحالات الفصام التي أزمّت وانسحبت وكادت قدراتها تضرر لعدم الاستعمال، ويشمل التّأهيل عادة المبادئ الأساسيّة لكلّ العلاجات السّابقة، وكذا يواكب استعمال بعض هذه العلاجات المناسبة بالجرعة المناسبة وللفترة المناسبة. المعالجة مع الأسرة والمعالج مع المجتمع. يعتبر هذان الأخيران من المتغيّرات الهامّة في استمرار بقاء مرض الفصام، وقد يؤثّرون سلّبا ويعرقلون عمليّة تقدّم وتحسّن حالة المريض إذا لم نتنبّه لذلك.

5- **العلاج البيئي:** في هذا العلاج يتمّ تخفيف الضّغوط الواقعة على المريض سواء أكانت هذه الضّغوط أكاديميّة، أو مهنيّة، أو أسريّة، ومحاولة حلّ الصّراعات الأسريّة سواء بين الزّوجين، أو بين الوالدين والابن، وذلك لمساعدة المضطرب نفسيّا على التّكيّف بطريقة أفضل.

(مصطفى، أسامة فاروق، 2011، ص 326 -

(328

ولكن إذا تطوّر اضطراب الشّخصيّة الفصاميّة إلى مرض، تتنوّع العلاجات تبعا لشدّة وحالة المريض كالآتي:

بداية، ليس من الضّروريّ حجز المريض في المستشفى، حيث تأخذ العلاجات الحديثة العديد من العوامل في عين الاعتبار، وتعمل في الوقت نفسه على عدم حجز المريض في مكان منعزل، بل تحاول من خلال طرق وأساليب التّأهيل المختلفة على مدّ يد العون للاتّصال مع البيئة الخارجيّة، ومقدار الدّعم والمساندة الاجتماعيّة والنّفسيّة التي يتلقّاها

المريض من أفراد خارج المستشفى، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى تحسّن ملحوظ لدى هؤلاء المرضى الفصاميّين. وعلى ضوء معلومات موضوعيّة معيّنة وتقييم موضوعي يمكن تقرير ما إذا كان من الأفضل حجز المريض في المستشفى أو مدّ الجسور للاتّصال مع الواقع الخارجي. وبالتالي تنقسم أساليب العلاج إلى: المجتمع العلاجي: يعتبر هذا الأخير من أنسب أنواع العلاج للفصامي، حيث يتيح جواً من التفاهم العملي المناسب، والمشاركة، ويشمل المريض جواً عام منضبط متسامح في آن واحد، بما يمكنه من العودة التدريجيّة للاندماج الاجتماعي، بدلاً من الانسحاب منه لضغطه، وفي المجتمع العلاجي تعطى معظم العلاجات ولكن بطريقة مناسبة للتكامل العلاجي. المعالجة بالعمل، والمعالجة بالنشاطات العلاجيّة. يقصد بالمعالجة بالعمل تنظيم جزء هامّ من وقت المريض لأداء عمل معيّن، (يستحسن أن يكون في جماعة) له عائد واضح يضمن الاستمرار، وينبغي النظر إلى هذا العلاج على اعتبار أنّه ليس مجرد ملء الفراغ. ويقصد بالمعالجة بالنشاطات الاهتمام بتنشيط كلّ القدرات الأخرى بشكل منتظم متناوب مع التّهدئة الكميائية وغيرها، بحيث يستعيد الجسد نشاطه وإيقاعه، وكذا الوعي واليقظة. ومفهوم العمل الجماعي هو أن يكون العمل علاجاً تاماً مثل الدوية أو المعالجة المتزامنة لإيقاع الدّماغ، وهو يضبط بتوقيت وجرات متزايدة ومتناقصة حسب الخطّة العلاجيّة المتكاملة. وتهدف أيضاً إلى تأهيل الفرد ليتكيف ويندمج مع المجتمع، وتساعد مثل هذه المعالجة المريض على تجاوز وقفته والتغلّب على انسحابه. (نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، ب س، ص 129)

7- مآل و محكّات تساعد على التنبؤ بالمصير الجيد اضطراب الشّخصية الفصاميّة:

1. ظهور المرض في سن متأخرة.
2. توافر عوامل مرسية واضحة.
3. ظهور المرض بصورة فجائية وحاده وعنيفة.
4. التوافق الاجتماعي والمهني الجيد قبل ظهور المرض.
5. وجود أعراض اضطراب وجداني ولا سيما الاكتئاب.
6. ان يكون متزوجاً قبل إصابته بالمرض. (محمد، حسن غانم ، 2006 ، ص 154)
7. وجود حالات اضطراب وجداني بين الأقارب.
8. توافر شبكة دعم ومساندة اجتماعية جيدة.
9. ظهور العديد من الأعراض الفصامية الموجبة. (محمد، حسن غانم ، 2006 ، ص 154)

8- مآل و محكّات تساعد على التنبؤ بالمصير السيء اضطراب الشّخصية الفصاميّة:

1. الظهور في سن مبكرة .
2. عدم توافر العوامل المرسية.
3. زحف المرض بصورة تدريجية وبطيئة.
4. عدم التوافق الاجتماعي والمهني والجنسي والأكاديمي قبل ظهور المرض.
5. الانزواء والميل إلى الانطواء.
6. ان يكون الشخص قبل المرض إما غير متزوج او مطلق أو أرمل.
7. وجود حالات فصام بين الأقارب.

8. عدم توافر شبكة من الدعم والمساندة.
9. وجود العديد من الأعراض السالبة للفصام .
10. وجود علامات تدل على إصابة الجهاز العصبي المركزي .
11. وجود تاريخ عن التعرض للإصابة قبل الولادة.
12. عدم التعافي لمدة سنوات متصلة.
13. كثرة الانتكاسات (أو النوبات المتكررة) .
14. أن يكون قد سبق للمريض الاعتداء على الغير. (محمد، حسن غانم ، 2006، ص ص 154-155)

خلاصة :

بناء على ما سبق تقديمه تعرّفنا على اضطراب الشخصية الفصاميّة، وميّزنا الفرق بينه وبين غيره من الاضطرابات، ثمّ عرجنا إلى ذكر أنواعه المختلفة، وكذا نسبة انتشاره بصفة عامّة، تطرّقنا بعد ذلك إلى الأسباب التي يمكن أن تؤدّي بالشخصيّة إلى هذا النوع من الاضطراب لاحقاً، إضافة إلى الأعراض التي من خلالها نميّز الشخص المضطرب عن غيره من الأسوياء، وذلك بالاستناد إلى التّصانيف العالميّة في هذا المجال DSM-5 et CIM-10، وكذا التّشخيص الفارقي الذي يميّزه عن غيره، لذا أصبح حريّ بنا الوقاية من الإصابة بهذه الاضطرابات، واتّخاذ الأساليب العلاجيّة اللاّزمة إن اقتضى الأمر، وبالتالي وضع خطّة علاجيّة صحيحة، لأنّه كلّما كان التّشخيص مبكّراً، كلّما كان العلاج أسهل لأنّه لم يصل إلى شدّة المرض.

المحاضر 6: اضطراب الشخصية الفصامي النمط: Schizotypal Personality Disorder (F21) تمهيد:

اضطراب الشخصية نوع من الاضطرابات تصبح فيه سمات الشخصية غير مرنة ولا متوافقة، وتسبب لصاحبها خلل ملحوظ في أداء وظائفه أو الشعور بالمعاناة، وتظهر على هؤلاء المرضى أنماط متأصلة وثابتة وغير متوافقة في التعامل مع البيئة وإدراكها وفي التعامل مع أنفسهم وفي تصورهم لذاتهم، ومن بين اضطرابات الشخصية نذكر اضطراب الشخصية الانطوائية.

1- مفهوم الانطواء: Introversion

الانطواء Introversions وهي كلمة مشتقة من اللاتينية Entro وتعني : أ. **التحرك الخارجي** لعضو ما الى الداخل بصورة تامة أو أقل . ب. **التحرك نحو داخل** الليبدو وعند ذلك فإن الرغبات لا تتحرك نحو الهدف ولكنها ترجع الى داخل النفس. (مجيد، سوسن شاكر، 2008 ، ص 96)

قدم يونغ هذا المصطلح للدلالة بشكل إجمالي على إنفصال الليبدو عن موضوعاته الخارجية وإنسحابه إلى عالم الذات الداخلي. تناول "فرويد" هذا المصطلح من جديد، انما مع تحديد إستعماله على حالة سحب الليبدو الذي يفضي الى توظيف التكوينات النفسية الداخلية ذات الطابع الخيالي وهو مايتعين تميزه عن سحب الليبدو عن الانا. (لابلانز،ج- ب و بونتاليس، ج، 2011، ص ص 227-228)

هو نمط من أنماط الشخصية تتحكم في صوغه عوامل الوراثة والبيئة ويتصف الشخص الذي يتسم بهذا النمط بعزوفه عن العالم الخارجي وعيشه في عالمه ومخيلته ومشاعره ومثله العليا الخاصة به، وهو متردد وخجول وحساس وتميز بقلّة النشاط وعدم الثقة بما يحيط به، وهو متردد وخجول وحساس ويتميز بقلّة النشاط وعدم الثقة بما يحيط به، ويتركز كل اهتمامه في ذاته، تتصف علاقاته مع الآخرين بالضيق والعمق.

(مجيد، سوسن شاكر، 2008، ص

(70

2- مفهوم الشخصية الانطوائية:

وهي طراز من المزاج أو الشخصية يميز الأفراد الذين ينحصر اهتمامهم بأفكارهم أو أحاسيسهم أو حدسهم الشخصي أكثر من اهتمامهم بالعالم المحيط بهم. (مجيد ، سوسن شاكر، 2008 ، ص 96)

3- مفهوم اضطراب الشخصية الانطوائية:

Eng: Schizoid personality disorder

Fre: Trouble de la personnalité introverti

وتعرف كذلك بالانعزالية والشخصية الفصمانية وشبه فصامية. فالشخصية الانطوائية هي: نمط من البرود واللامبالاة في العلاقات الاجتماعية، فقر في العلاقات العاطفية وفي التعبير عنها، وقد لاحظ هذا الاضطراب في سن مبكرة في سياق جملة من التصرفات. (مصطفى، شكيب، 2011، ص21)

يتميز الفرد بالهدوء مع الحساسية المفرطة، فهو يفضل التأمل والقراءة لأن معظم وقته يكون منفردا بنفسه، فهو قليل الاصدقاء وإذا صادق شخصا ما لم يفتح له قلبه أو يطلعه على سره، فهو لا يظهر مشاعره تجاه الآخرين فيظلمه البعض بأنه بارد المشاعر. كما أنه خجول في تعامله مع الناس ويبتعد عن المجتمعات أو الحفلات، يفضل أن يعمل منفردا ولا يحتك بأحد ولا يهتم كثيرا بالمدح أو النقد الموجه إليه. (نذير، 2015، ص43)

يتميز الشخص المصاب باضطراب الشخصية الانطوائية بمشاعر الاحباط الاجتماعي الشديد وعدم الأهلية والحساسية تجاه الانتقادات السلبية والرفض، إلا أن الأعراض تنطوي على أكثر من مجرد الشعور بالخجل أو الحرج اجتماعيا، فيسبب اضطراب الشخصية الانطوائية مشكلات كبيرة تؤثر على القدرة على التفاعل مع الآخرين والحفاظ على العلاقات في الحياة اليومية، ويعاني حوالي 1% من عامة السكان من اضطراب الشخصية الانطوائية. (حسن، بسمة ، 2017)

السمة الأساسية لاضطراب الشخصية الفصمانية هي النقص في التفاعلية الانفعالية سواء بالاتجاه الايجابي أم السلبي، يتبع الشخص بشكل قصدي نمط حياة اجتماعية منعزلة جدا، فيتميز الشخص بتباعد بين شخصي وانفعالي، ويعيش الأشخاص حياة منسحبة جدا في الغالب ويشعرون المواقف التي يتعاملون فيها مع الناس آخرين كثيرين بأنها أقرب للمراوحة. (شلتوك وآخرون، 2016، ص166)

وهي نمط متأصل من عدم الاكتراث بالعلاقات الاجتماعية والقدرة المحدودة على استشعار الخبرات الانفعالية والتعبير عنها والذي يبدأ من مرحلتي الرشد المبكر ويظهر في مواقف مختلفة. (محمد، حسن غانم، 2006، ص163)

4- مدى انتشار اضطراب الشخصية الانطوائية:

1. يصيب حوالي 7.5% من جملة السكان.
2. يكثر حدوثه بين أفراد أسر لهم تاريخ سابق في الإصابة بمرض الفصام.
3. يكثر حدوثه بين الذكور أكثر من حدوثه بين النساء. (محمد، حسن غانم ، 2006، ص163)

5- أسباب الانطوائية:

5-1 الأسباب الفيزيولوجية:

أجريت دراسات كثيرة عن الوراثة والبيئة وتأثيرهما على الأنماط السلوكية كان أهمها الدراسات التي أجريت على التوائم، ويرجع أهمية هذه الدراسات عن الوراثة الى أنها تشير بقوة الى ضرورة وجود بعض الجذور البيولوجية خلف السلوك والشخصية. اعتمد "ايزنك" في تفسير بعد الانطواء على نظريته (الكف والتنبية) وقد سلم "ايزنك" بأن نمط شخصية الفرد يتحدد بصفة قاطعة بما تقوم به القشرة المخية من كف أو إثارة، وما تقوم به القشرة المخية يمتد بين طرفين الكف في مقابل الإثارة. ويعني "أيزنك" بالاثارة من الناحية السلوكية والعصبية تسهيل الاستجابات والادراكية والحركية واستجابات التعلم والتفكير في الجهاز العصبي المركزي، كما يعني بالكف عكس هذا أي اخمد استجابات الحركية والتعلم والتفكير المركزية، وعلى هذا فإن الإثارة هي الأساس لكل أنشطتنا في الحياة، وبمعنى آخر أنه بدون الإثارة لا يكون هناك تعلم أو لا يكون هناك سلوك وقد انتهى أيزنك الى حقيقة هامة مؤداها أن امكانيات الإثارة أكبر لدى الإنطوائيين. مما سبق يتضح أن نمط شخصية الفرد منطويا كان أم منبسطا سيتحدد بما تقوم به القشرة المخية من كف أو إثارة. (أحمد، محمد عبد الله مجدى ، 2013، ص ص 54-56)

5- 2 الأسباب الاسرية:

عدم توفر الفرص أمام الفرد في طفولته من أجل مواجهة الحياة بالاعتماد على النفس، حيث يقوم بعض الاباء بالاسراف بحماية أبنائهم ويعملون على التدخل في شؤونهم والقيام بأعمالهم والمشاركة بألعابهم، وبهذا يحرمونهم فرص النمو والتكيف في مواجهة الحياة. وهذا السلوك يقود الى احدى الحالتين النفسيتين وهما أن يكونو إنطوائيين أو متمردين ميالين للتحكم والاستبداد قسوة الوالدين: يعتمد بعض الاباء الى القسوة والتعسف عند معاملتهم لابنائهم اعتقادا منهم أن ذلك أضمن أسلوب في تقويم اعوجاجهم وحالتهم، وقد يبدأ هذا الاسلوب منذ عهد الطفولة وقد يتمثل الطفل أو المراهق بسبب الضعف أو الالتزام الخلقي لتلك الأوامر والنواهي دون أن تتاح له فرصة التفكير أو الادراك أو الاستيعاب وانما يقوم بذلك إرضاء لهما وتجنباً لغضبهما وقد يكون مبعث سرور الوالدين ورغبتهما الاستمرار عليه. أما الطفل فقد يفقد تدريجيا أهم مقومات التكافل النفسي وأسس الثقة بنفسه وينسحب الى ذاته. و التذبذب في المعاملة وعدم استقرارها في اتجاه واحد: ان خطر ما يحصل للطفل هو معاملة والده غير المستقرة، فقد يعامل بلين وعطف ورفق وفي نفس الوقت يحاسب باعتباره أصبح رجلا، فيلام على أبسط الاخطاء والهفوات كما قد يحصل أن يعاقب أحيانا ويسامح أحيانا أخرى على نفس العمل وفي مواقف متشابهة أن هذا التذبذب في المعاملة من أقصى أنواعها إلى أشدها نسبيا وإهمالا يؤدي الى حيرة الطفل وبالتالي اضطرابه النفسي وعدم ثبات نظرته لنفسه أو الثقة بذويه مما يجعله ينسحب الى داخل نفسه ويعيش معها.

(مجيد، سوسن شاكر، 2008، ص

ص 76-77)

المناخ النفسي للعائلة: من أهم أسس نمو الشخصية وتكاملها هو البيت، فالبيت المضطرب في علاقته والذي تشيع في جوه روح الشك والريبة والاحترام يخلق أشخاصا تنقصهم الثقة بالنفس لأن الفرد وهو طفل يتميز باحساسات مرهفة شديدة التميز. والبيت يحتاج في علاقته الى الاعتدال دون أن يتطرف سواء اكانت تلك العلاقة بين الابوين او بين أحدهما والابناء وذلك كله يؤدي بالطفل أن يحس أنه لم يخلق الا لارضاء أهله أو مضايقته. وهكذا يؤدي به هذا الشعور الى ادراك لعجزه وضالته وضعفه والى التكوين المركب بالنقص لديه. (مجيد، سوسن شاكر، 2008، ص ص77-78)

3-5 الاسباب الاجتماعية:

النقص الجسماني الذي يتناول تركيب عضو من أعضاء الجسم أو بوظيفته وقد تتعلق بهيئته الظاهرية أو بحجمه ومنظره الخارجي، كالعور والعرج أو البدانة المفرطة أو أي تشويه ظاهر يشعر به الفرد أو ينسب اليه من قبل آخرين حتى وان كان ذلك وهما. العوامل المتعلقة بالجانب العقلي خاصة أثرها في المجال المدرسي وهذا الجانب مهما كانت أسبابه فإنه يعرض الانطوائي لحالات قاسية خاصة عندما تعقد المقارنة بينه وبين سواه من رفاقه خاصة الأصغر من سنا أو حجما وقد تدفعه تلك المواقف الى الشعور بالنقص وتفرض عليه تجنبه بالابتعاد عن الآخرين وعن المواقف التي يحتمل أن تؤثر فيه تلك الجوانب. (مجيد، سوسن شاكر، 2008، ص76)

6- اضطراب الشخصية الفصامي النمط: Schizotypal Personality Disorder (F21)

A-نمط شامل من الخلل الاجتماعي والشخصي والذي يتميز بانزعاج حاد من العلاقات الوثيقة وانخفاض

القدرة على إقامتها، بالإضافة إلى انحرافات معرفية أو إدراكية وغبابة في السلوك، والذي يبتدى منذ البلوغ

الباكر و يبتدى في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بخمسة (أو أكثر) مما يلي:

- (1) أفكار الإشارة (مع نفي أو هام الإشارة).
- (2) اعتقادات شاذة أو تفكير سحري يؤثر على السلوك ولا يتوافق مع المعايير الثقافية (مثل: «الحاسة السادسة» الاعتقاد بالخرافات أو الإيمان بالاستبصار (قوة كشف الغيب) أو التخاطر، أو وعند الأطفال والمراهقين، تخیلات أو انشغالات مستغربة).
- (3) خبرات إدراكية غير عادية، بما فيها اختلالات جسدية.
- (4) تفكير وكلام شاذ (مثال: غموض، إطناب، مجازية، إسهاب أو نمطية).
- (5) تفكير ارتياحي أو زوري.
- (6) وجدان غير مناسب أو متحدد.
- (7) سلوك أو مظهر شاذ أو غريب.
- (8) انعدام الأصدقاء المقربين أو المؤتمنين ما عدا أقارب الدرجة الأولى.

(9) قلق اجتماعي مفرط لا يتناقص بالألفة ويميل للترافق مع خوف زوري أكثر منه تقييم سلبي للذات.

B- لا يحدث حصراً أثناء سير الفصام، أو الاضطراب ثنائي القطب أو الاضطراب الاكتئابي مع

مظاهر ذهانية، أو اضطراب ذهاني آخر، أو اضطراب طيف التوحد و لا يُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لحالة طبية أخرى. اضطراب الشخصية الفصامي النمط : « ملاحظة : إذا تحققت المعايير قبل بدء الفصام، أضف (قبل المرض) مثال (قبل المرضي). (معايير DSM-V ترجمة : أنور الحمادي، 2013، ص245)
6- خصائص الشخصية الفصامية النمط:

نمط من الانزعاج الشديد أثناء التفاعل اجتماعياً، وتشوهات في الإدراك و التصورات. غريب الأطوار، شارد النفس، يعتقد أنه يستطيع قراءة أفكار الآخرين، منشغل بأحلام اليقظة و المعتقدات الغريبة، فاصل مهزوز أوضابي بين الواقع والخيال، تفكير سحري ومعتقدات غريبة، غالباً ما يوصف المصابون بأنهم غريبو الأطوار، وعادة ما يكون لديه عدد قليل من العلاقات إن وجدت، والمصابون بشكل عام لا يفهمون كيف تتشكل العلاقات ولا يفهمون تأثير سلوكياتهم على الآخرين.

8- التشخيص الفارقي:

لا يحدث حصراً أثناء سير الفصام، أو الاضطراب ثنائي القطب أو الاضطراب الاكتئابي مع مظاهر ذهانية، أو اضطراب ذهاني آخر، أو اضطراب طيف التوحد ولا يعزى للتأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لحالة طبية أخرى.

(معايير DSM-V ترجمة : أنور الحمادي ، 2013،

ص244)

9- علاج اضطراب الشخصية الانطوائية:

وكما هو الحال مع اضطرابات الشخصية الأخرى، سيقوم أخصائي الصحة النفسية بتحديد خطة العلاج المناسبة لك، وتختلف علاجات اضطراب الشخصية الانطوائية، ولكن من المرجح أن تشمل العلاج بالحديث.

(حسن، بسمة، 2017)

ولأن اضطرابات هذه الشخصية تسبب اعوجاجاً في التفكير فإن العلاج الإدراكي السلوكي فعالاً لمساعدة هؤلاء الأشخاص ولتقويم عادات وسلوكيات معيقة لديهم. (مصطفى، شكيب، 2011، ص20)

1- العلاج السلوكي: ابتعاد الآباء والمدرسين عن محاسبة الأطفال والمراهقين بأسلوب اللوم والتقريع الذي يتابع جميع أعماله وتصرفاته بل يجب أن تكون المحاسبة معتمدة على كشف جوانب الخطأ وضرورة تجنبه وأن يكون ذلك حين وقوعه، أما الأخطاء التي يسببها تأخر النضج أو اضطرابه فمن الواجب انتظار تكامله ومن ثم يتم تعليمه بمقتضاه. ضرورة البحث عن دوافع إيجابية تربط المراهق بأقرانه أو الفرد الانطوائي برفاقه لتحل محل الدوافع السلبية التي تبعده عنهم ويفضل أن تكون هذه الدوافع متضمنة في أعمال وأنشطة مدرسية تحتاج عند مزاولتها ممارسة التعاون والمشاركة الجادة وعندئذ يكتشف الفرد جوانب قوته وأهميته في حياة الجماعة وكذلك يكتشف أن نقاط الضعف موجودة عند كل الناس فلا حاجة لحساسيته منه أو القلق بسبب وجودهما. على المدرسة أن تبحث عن الأنشطة التي تناسب كل طالب من هؤلاء الطلبة من حيث قدراته وميوله واستعداداته، وعندئذ يكون نجاحه أضمن والنجاح الأول يقود إلى نجاح ثاني وبالتالي تزداد ثقته بنفسه وقدرته على مواجهة الحياة بأطر أوسع في المستقبل. إفراح المجال أمام الفرد للتعبير عن ذاته بمختلف الصيغ بحيث تمتص فراغه في الرسم والرياضة والموسيقى وعدم فسح المجال للعودة إلى عالمه الخاص من أحلام اليقظة والأنشطة الحركية والأعمال اليدوية التي تستغرق وقته الزائد وطاقته الفائضة أفضل من غيرها خاصة إذا كانت مشتركة مع آخرين من رفاقه.

(مجيد، سوسن شاكر، 2008،

ص78)

خلاصة:

الآن المعالم الأساسية لماهية اضطراب الشخصية الانطوائية بداية بمفهومها ومدى انتشارها وأسبابها واعراضها وصلا للتشخيص والعلاج، فاضطراب الشخصية الانطوائية هي حالة تجعل الشخص يفضل العزلة عن الآخرين والتواجد بمفرده نتيجة عدم رغبته بالاختلاط بالناس بفعل شعوره بالخجل وانعدام الثقة بالنفس وإن هذا الاضطراب يؤدي إلى مشاكل تؤثر على التفاعل مع أفراد المجتمع وهي تمنع استمرار العلاقات في الحياة يوما بعد يوم.

المجموعة B من اضطرابات الشخصية .

الفئة " B " اضطرابات ذات طابع درامي تضم هذه المجموعة اضطرابات الشخصية: المضادة للمجتمع، الحدية، الهيسترية ، النرجسية. ويوصف أصحاب هذه الشخصيات بأنهم انفعاليون وعاطفيون و متقلبو الأطوار. تتصف اضطرابات الشخصية من المجموعة "ب" بالتفكير أو السلوك الدرامي أو الانفعالي المفرط أو غير المتوقع. تتضمن هذه الاضطرابات اضطراب الشخصية الانطوائية، الحدية، التمثيلية والنرجسية. مثلا: اضطراب الشخصية

مضادة للمجتمع : " توصف بتجاهل حاجات ومشاعر الآخرين و استمرار الكذب والسرقة و استخدام الأسماء المستعارة ومخادعة الآخرين و تكرار المشكلات التي تخالف القانون". أما اضطراب الشخصية الحدية: " توصف بسلوك اندفاعي وخطر، مثل ممارسة الجماع غير الآمن، أو المقامرة أو نهم الأكل و صورة ذاتية للنفس غير مستقرة أو ضعيفة و علاقات غير مستقرة أو متوترة". أما اضطراب الشخصية الهستيرية التمثيلية: " توصف بطلب جذب الانتباه باستمرار و فرط الانفعال أو التحريض الدرامي أو الجنسي لجذب الانتباه و التحدث بطريقة درامية وذكر آراء قوية، ولكن مع وقائع أو تفاصيل قليلة لدعمها". أما اضطراب الشخصية النرجسية: " توصف باعتقاد أن الشخص مميز وأهم من الآخرين و الخيالات بشأن القوة والنجاح والجاذبية و فشل مراعاة حاجات ومشاعر الآخرين".

المحاضرة 7 : اضطراب الشخصية المعادي للمجتمع Antisocial Personality Disorder (F60.2)

تمهيد :

اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، الذي يُسمَّى أحيانًا "بالاعتلال الاجتماعي"، هو اضطراب عقلي لا يُظهر فيه الشخص أبدًا أي اعتبار للصواب والخطأ، ويتجاهل حقوق الآخرين ومشاعرهم. يميل الأشخاص المصابون باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع إلى التلاعب بالآخرين أو معاملتهم بلا مبالاة قاسية، فهناك مؤشرات كثيرة تصف أي شخصية سيكوباتية ومدى الكوارث التي تتم بسبب طريقة تفكيرها. فهي تعتبر ضمن أكثر الشخصيات خطورة على المجتمع. لأن السيكوباتيين لا يتأثرون بالمواقف العاطفية مثل الآخرين. بل لديهم نوع من أنواع البرود والقساوة المفرطة في عملية التعاطف مع الآخرين مما يجعلهم غير متأقلين في الحياة الاجتماعية العادية ويطلبون الوحدة كثيرًا. حتى لا يتعرضون لهذه الأنواع من المشاعر المزيفة بالنسبة لهم. لأنهم غالبًا يقابلون العواطف البديهيّة مثل الحب والرحمة بنوع من أنواع السخرية. وهذا دافع حقيقي لكونهم عدوانيين بصورة دائمة. " إعلانات" لا يشعر بالذنب الشخص السيكوباتي لا يشعر بالذنب مثل الآخرين، بل هو فقط يسعى نحو الكراهية والانتقام بصورة دائمة. مما يجعله مؤهل جدًا ليكون مجرمًا متكاملًا. لأن حبه للعنف لا يوجد شيء داخلي يوقفه. فلا يوجد ضمير داخلي لديهم. بل كل ما يدور في ضميرهم هو عمليات الانتقام العادية جدًا بالنسبة لهم. أي شخصية سيكوباتية كاذبة هذا من ضمن علامات كشف الشخص السيكوباتي أيضًا.

1- تعريف اضطراب الشخصية المعادي للمجتمع :

اضطراب الشخصية المعادي للمجتمع هي أحد أنماط اضطرابات الشخصية، تلك الأنماط التي تتسم بوجه عام بوجود نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك الذي ينحرف بشكل ملحوظ عما هو متوقع من ثقافة الفرد، وهذا النمط يكون غير مرن وممتد عبر مجموعة واسعة من العلاقات الشخصية و المواقف الاجتماعية ويؤدي إلى مشكلات اجتماعية أو أخلاقية أو مهنية، ويمكن تتبع بداياته إلى مرحلة الطفولة والمراهقة. فالشخصية المعادي للمجتمع "أو السيكوباتية" وهي من الشخصيات التي تحمل الصفات الشريرة، فكثيرا ما نسمع بكلمة "سيكوباتي" ولكننا لا نعرف المعنى الحقيقي لهذه الشخصية، فعند سماع كلمة "سيكوباتي" يتبادر إلى الذهن أن المعنى الحقيقي هو الجنون، ولكن في الحقيقة أن الشخصية السيكوباتية في الحقيقة هو شيطان في صورة إنسان يحمل بداخله كل المعاني السيئة كالحقد ، الأنانية، الانتهازية، العدوانية والكراهية وأكثر من ذلك بكثير، وفي هذا المقال نعرض لمعنى الشخصية السيكوباتية، سماتها، أنواعها، وكيفية التعرف عليها.

2- مدى انتشار اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع:

ينتشر اضطراب الشخصية إجمالاً لدى أبناء الطبقات الاجتماعية - الاقتصادية الفقيرة، بين الذين يعيشون في المدن الكبيرة، كما إنه أكثر شيوعاً بين الرجال منه بين النساء. وتشير التقديرات إلى أن نحو 3% من الرجال عامة يصابون بهذا الاضطراب، مقابل 1% من النساء. مع التقدم في السن، وخاصة في العقد الرابع من العمر، تخفّ حدة الاضطراب. والمعبر الأبرز عن ذلك يتمثل، أولاً وقبل أي شيء آخر، بالسلوك الجنائي الذي يتراجع كثيراً، بل قد يختفي نهائياً، لكن من الممكن أن يطرأ انخفاض أيضاً في مجالات أخرى من السلوكيات المعادية للمجتمع. وقد بينت الدراسات الوبائية (Epidemiological studies) أن احتمال إصابة الأقارب البيولوجيين للمصابين بهذا الاضطراب أكبر من احتمال الإصابة لدى عامة السكان. من الواضح مما ذكر أعلاه أن اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع يشكل تحدياً اجتماعياً كبيراً يتمثل في طريقة التعامل مع هذا المرض وفي توفير العلاج المناسب للمصابين به. فإن الطرق العلاجية المعتمدة اليوم لم تثبت حتى الآن فاعليتها ونجاعتها، مما يشيع تشاؤماً كبيراً في نفوس المهنيين العاملين في هذا المجال. وتكمن المشكلة الرئيسية في انعدام الدافع (الحافز) للخضوع إلى علاج معين والمواظبة عليه. هذه الحقيقة، إلى جانب عدم قدرة المرضى المصابين بهذا المرض، على تحمل الإحباط، ولو بدرجة بسيطة جداً، وعدم قدرتهم على توقع عواقب أفعالهم، تؤدي إلى فشل العلاج بأساليب وطرق العلاج النفسي المتعارف عليها حتى الآن. وعليه، يضطر المجتمع إلى التعامل مع هذا الاضطراب بواسطة أجهزة فرض القوانين وتطبيقها (الشرطة والمحاكم أساساً) في غياب العلاج الفعال، وخاصة من خلال الإدانات الجنائية، الإبعاد أو السجن.

3- تشخيص اضطراب الشخصية المعادي للمجتمع: Antisocial Personality Disorder (F60.2)

A- نمط شامل من الاستهانة بحقوق الآخرين وانتهاكها يحدث منذ سن الخامسة عشرة، كما يستدل عليه بثلاثة (أو أكثر) مما يلي:

(1) الفشل في الامتثال للمعايير الاجتماعية فيما يتعلق بالسلوكيات المشروعة كما يستدل على ذلك

من تكرر القيام بأفعال تكون أساساً للتوقيف.

(2) الخداع، كما يستدل عليه بالكذب المتكرر أو استخدام الأسماء المستعارة، أو الاحتيال على

الآخرين بهدف المنفعة الشخصية أو المتعة.

(3) الاندفاعية أو الإخفاق في التخطيط للمستقبل.

(4) التملل والعدوانية كما يستدل عليها بالمشاجرات المتكررة والتعدييات.

(5) الاستهتار المتهور بسلامة الذات والآخرين.

(6) اللامسؤولية الدائمة كما يستدل عليها من الإخفاق في المحافظة على عمل دائم أو في الالتزامات المالية الشريفة.

(7) الافتقار إلى الشعور بالندم، كما يستدل عليه باللامبالاة عند إلحاق الأذى أو تبريره، أو عندما يسيئ معاملة أو عندما يسرق شخصاً آخر.

B- عمر الفرد 18 سنة على الأقل.

C- ثمة دليل على اضطراب سلوك بدأ قبل عمر 15 سنة. (معايير DSM-V ترجمة : أنور الحمادي، 2013، ص246)

D- السلوك المعادي للمجتمع لا يقع حصراً في سياق الفصام أو اضطراب ثنائي القطب.

4- خصائص الشخصية المعادية للمجتمع:

يتميز الشخص السيكوباتي أنه يعاني من الازدواجية الشخصية، حيث وأنه فور ما تراه أول وهلة وتعتقد أنه وديع جداً وشخصية جديرة بالثقة. قد تجد الابتسامة على وجهه. قد يكون ذو مظهر جيد. ولكن بعد أن تتعرف عليه عن قرب وتكتشف حقيقته ستفهم أنه يصاب دوماً بالعصبية بصورة سريعة جداً وسيئة. وستجد أنه شرس في انفعالاته. لا يتسامح ولا يرحم. يريد أن يحصل على حقه بأي طريقة ممكنة. ويستغل الجميع من حوله. لا يعرف معنى الحب ويستغل الحب من الآخرين في خدمة ما يريده، فالنمط السلوكي السائد من التجاهل وانتهاك حقوق الآخرين، ونقص التعاطف مع الآخرين، صورة ذاتية منتفخة، وسلوكيات استغلالية ومتهورة. متسرع، غير مسؤول، منحرف، جامح، يتصرف دون إيلاء اعتبار تجاه الواجب، يلبي الالتزامات الاجتماعية فقط عندما تخدم مصالحه الذاتية، عدم احترام العادات الاجتماعية والقواعد والمعايير يعتبرون أنفسهم أحراراً ومستقلين، الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع لديهم نمط عدم احترام حقوق الآخرين، في كثير من الأحيان يتجاوزون الحدود وينتهكون حقوق الآخرين.خاصية العدوانية السلبية : مستاء، متناقض، متشكك، ساخط، يقاوم اشباع توقعات الآخرين، غير فعال وغير كفء بشكل متعمد، ينفس عن غضبه بشكل غير مباشر عن طريق تقويض أهداف الآخرين، متقلب المزاج وسريع الانفعال، يليها تجهم وانسحاب، يحجب عواطفه لا يتواصل عندما يكون هناك مشكلة أي شيء يستدعي المناقشة.

5- أنواع الشخصية معادية للمجتمع:

من الصعب أن نعرف أنواع محددة للشخصية السيكوباتية حيث لا تظهر الشخصية السيكوباتية بالمنظور العادي، ولكن في الحقيقة فإنهم ليسوا أشخاص محدودي الذكاء بل عاديون، من حيث الذكاء، ويمكن تصنيفهم بشكل مجمل إلى نوعين:

1- الشخص السيكوباتي العدواني:

وهو ذلك الشخص السيء الذي لا يراعي أي شيء ولا يهتم بأي أحد ويفعل ما يريد أن يفعله بأساليب عدوانية مهما كانت النتائج، حيث يتمتع بذكاء حاد جداً يساعده على فعل ما يريد حتى أنه يمكن أن يصل إلى مناصب أعلى بأساليب رخيصة كسرقة أفكار غيره أو التسلق على الآخرين لتحقيق هدفه، يظهر بعض العاطفة التي سرعان ما تزول عندما يقضي مراده، كما تتعدد زوجاته بدون أن يتحمل المسؤولية.

2- الشخص السيكوباتي المتقلب:

الشخص السيكوباتي المتقلب هو أقل سوء من الشخص السيكوباتي العدواني، فهو أناني جداً ويعتمد على حب الذات المطلق، كما لا يتحمل المسؤوليات ويكثر من المشاجرات مع الآخرين، فلا يخلص لأي أحد غير نفسه، ولا يهتمه مصائب أحد سوى نفسه فليد ذكاء يتحایل به وقد ينجح من خلاله بتنفيذ خطته.

وأخيراً فقد خلق الله سبحانه وتعالى الخير والشر معاً، وهما حقيقتان في حياتنا لا يمكن نكرانهما، لذلك يجب البحث عن الخير والبعد تماماً عن الشر لأنه يؤدي إلى ظهور مثل هذه الشخصية السيكوباتية التي من الصعب التعرف عليها في مجتمعنا ولكننا نؤمن بوجودها في الحقيقة بل أكثر مما نتوقع.

6- علاج اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع:

يُعد اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع واحداً من أصعب اضطرابات الشخصية من حيث العلاج، فمن المُستبعد أن يعتقد المصابون باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع أنهم بحاجة إلى المساعدة، لذلك لا يسعون للعلاج. وقد يستلزم الأمر إلزاماً من سلطة ما. لا يوجد علاج محدد لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، ولكن مؤخراً استُخدم دواء كلوزابين بالإنجليزية (Clozapine) واسمه التجاري: كلوزاريل بالإنجليزية (Clozaril) وهو أحد الأدوية المستخدمة في علاج اضطراب انفصام الشخصية أيضاً، ويعمل على تقليل الأعراض النفسية والأفكار الانتحارية. وقد حقق هذا الدواء نتائج واعدة في تقليل وتحسين الأعراض بين المصابين باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع. يعد العلاج النفسي الذي يركز على تغيير السلوك وبناء المهارات مهم في هذا الاضطراب، وذلك لأن السيكوباتي يفترق إلى العمق العاطفي، فهو غير قادر على خلق صلات حقيقية مع الآخرين وكثيراً ما ينخرط في أعمال إجرامية لتحقيق مكاسب شخصية.

خلاصة:

إن الحالات الصحية النفسية تؤثر في طريقة تفكير الشخص، في إدراكه، أ مشاعره أو علاقاته بالآخرين. يُعد اضطراب الشخصية المعادي للمجتمع بشكل خاص نوعاً صعباً من اضطراب الشخصية، وهو يتميز بالسلوك الاندفاعي وغير المسؤول، والإجرامي غالباً. يُنصف سلوك بعض الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية المعادي للمجتمع عادةً

بالمناورة، الخداع والاستهتار، وعدم الاهتمام بمشاعر الآخرين. ومثلما هي الحال في أنواع اضطرابات الشخصية الأخرى، يكون اضطراب الشخصية المعادي للمجتمع متعديّ الدرجات، ممّا يعني أنّ شدّته قد تتراوح بين السلوك السيئ في بعض الأوقات إلى التجاوز المتكرّر للقانون، لدرجة ارتكاب جرائم خطيرة. ويُعدّ مرضى الاعتلال النفسيّ مُصابين بدرجة شديدة من اضطراب الشخصية المعادي للمجتمع.

المحاضرة 8: اضطراب الشخصية الحدية: Borderline Personality Disorder (F60.3) تمهيد:

تعد اضطرابات الشخصية من أكثر اهتمامات الباحثين في مجال علم النفس ذلك لما لها من تأثير بالغ على جوانب حياة من يعانون من الاضطرابات في إدراكاتهم أو انفعالاتهم وممارستهم اليومية، مما تؤدي بهم إلى العديد من المشكلات المرتبطة بعلاقاتهم مع الآخرين وانحراف إدراكاتهم للمواقف والأحداث ومن بين هذه الاضطرابات التي تمس الشخصية اضطراب الشخصية الحدية «Borderline Personality Disorder BPD» أو ما يعرف أيضا بالطبع الفصامي أو السيكو باتية، الطبع الذهاني الحدي، فصام قصير الأجل الفصام الكاذب، الفصام المتحول، الفصام الكامن. وهذا لاضطراب منتشر بنسبة 1-2 % من عموم سكان العالم وتمثل النساء نسبة 75% كما تمثل نسبة 40-75% من البالغين الذين تعرضوا الاعتداء الجنسي.

1- مفهوم الشخصية الحدية:

هي شخصية مضطربة تقع على الحدود بين العصاب والذهان، بحيث لا يسهل وضعها في أحدهما وتتميز بعدم الاستقرار الانفعالي واضطراب صورة الفرد لذاته واضطراب العلاقات بالآخرين وعدم استقرارها، ويتم تشخيص الفرد على أنه يعاني من اضطراب الشخصية الحدية إذ ما ظهر أعراضا موافقة لما جاء في الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية والعقلية. (مصطفى، شكيب، 2007، ص ص 23-24) وقد كان لمصطلح الحدية عدة تسميات منذ نشأتها إلى أن سميت بالحدية أو الحدودية وهي على النحو التالي:

التسمية البديلة	الباحث	السنة
الفصام المنتشر	شتيرن Stern	1945
مل الفصام	رابابورت Rapaport	1946
الطبع الفصامي	شافير Schafer	1948
فصام قصير الأجل	مايو Mayer	1950
الفصام دون السريري	بيرسون Peterson	1954
السيكوباتية الكاذبة	دانف Dunif	1955
الحدية	جيسك Chessick	1966

ونستنتج أن الشخصية الحدية هي اضطراب في الشخصية تتمثل في عدم الاستقرار والثبات والإحساس بالفراغ وعدم التحكم بالنفس. (شوقي، يوسف بهنام ، 2018، ص 27)

1- مفهوم اضطراب الشخصية الحدية:

هي واحد من بين الاضطرابات الشخصية يتم تصنيفها في المجموعة B وهي تقع بين العصاب والذهان وصاحب هذه الشخصية يتميز بعدم الاستقرار الانفعالي، فقد نراه على صورة معينة أخرى مناقضة مغايرة أي مختلفة تماما، ولهذا لا يمكن التوقع أو التنبؤ بالنسبة له ويعتبر عدم الاستقرار والتغير من حال الى حال من أبرز وأهم سماته وكذلك يميز هذه الشخصية اضطراب الهوية الثابت وعدم التحديد في نواحي الحياة المختلفة مثل صورة الفرد لذاته أو عمله أو أصدقائه مع اضطراب العلاقة مع الآخرين (أحمد، عكاشة، 2000، ص226)

بعض التعاريف لاضطراب الشخصية الحدية: هناك مفاهيم متعددة لاضطراب الشخصية الحدية سنعرض بعض تلك المفاهيم يرى عبد الستار: أن الشخصية الحدية نمط عام من عدم الاستقرار في العلاقات بين الأشخاص وفي الصورة الذاتية والتحكم في الاندفاعية. (عراب، يسمينة ، 2014، ص 27)

عرفها مصطفى شكيب على أنها: "تذبذب وتقلب في المزاج والنظرة الى الذات والعلاقات بين الأشخاص هي السمات الرئيسية في هذا الاضطراب". يرى مأمون صالح: "على أن هذه الشخصية تتميز بالنمط المتعمق من عدم استقرار صورة الذات و العلاقات مع الأشخاص والوجدان واضطراب الهوية الثابت وعدم تجديد في نواحي الحياة وغالبا ما يشعر الشخص المضطرب بعدم الثبات لصورة الذات كإحساس مزمن بالفراغ". وعرفها الوردني: "على أنها شخصية ترتبط بالحالات الحدية و هي حالات مرضية لا يمكن وضعها ضمن التصنيفات المرضية الرئيسية (العصابات، الشذوذ، الانحرافات). ويرى عبد العزيز حداد: "على أنها تتميز بعدم الاستقرار العاطفي ولعائقي والسلوكي، وباضطراب الهوية وصورة الذات وعدم الاستقرار والاندفاعية لهؤلاء الأفراد لديهم سلوكيات غير متوقعة (القيادة الخطيرة، الشجار) و الإقدام على الفعل الموجه نحو إداء الذات وتكون العلاقة غير مستقرة، فالفرد يتأرجح بين التبعية والعداية والحط من شأن الآخر، كما يتميز هذا الاضطراب بالشعور بالفراغ، والملل والنقص والاستجابات المزاجية (غضب، اكتئاب). وحسب منظمة الصحة العالمية CIM10: فقد ذكرت أن الشخصية الحدية تشير إلى العديد من الخصائص عدم الاستقرار الانفعالي، كما نجد أن صورة الشخص عن نفسه وأهدافه وميوله الداخلية بما فيها الجنسية كثيرا ما تكون غير واضحة أو مضبطة، وكذلك فإن الاستعداد لدخول طرفا في علاقات عنيفة وغير مستقرة قد يؤدي إلى أزمات عاطفية متكررة وقد تصاحبه جهود مكثفة لتجنب الأبعاد وسلسلة من التهديدات والانتحار أو الإقدام على اداء النفس . (عراب، يسمينة ، 2014، ص 28)

و أشار الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية DSM5: على أنها طراز ثابت من عدم الاستقرار في العلاقات مع الآخرين وفي صورة الذات و في العواطف و الاندفاعية الواضحة، حيث يكون البدء في فترة مبكرة من البلوغ ويتجلى في مجموعة متنوعة من السياقات. (عراب، يسمينة ، 2014، ص 29)

2- الآليات النفسية الدفاعية للشخصية الحدية :

توجد عدة آليات نفسية دفاعية يلجأ إليها أصحاب الشخصية الحدية ويكون بأداء سيئ لئلا وقد نذكر منها:

1. الإنكار: هو اعتراض نفسي على الحقائق والأشياء غير المقبولة حول الواقع.
2. الاستبدال: هو نقل مشاعر من شخص غير مقبول إلى قابل للتحمل.
3. الشرط: وتكون برؤية الآخرين أنهم كلهم جيئون أو كلهم سيئون. (نجوى، نجا، 2013، ص 23)

ومن خلال كل ما تطرقنا له من مفاهيم وآليات نفسية نستنتج ان مفهوم اضطراب الشخصية الحدية هو اضطراب في الصحة العقلية وتنسم على أنها شخصية سيكوباتية تتميز بعدم الاستقرار والثبات في العاطفة والعلاقات مع الآخرين وتقديم صورة مشوهة عن الذات وإيذاءها بكل الطرق وغالبا ما يكون الشعور المتغلب عليه هو الخوف من الوحدة والإحساس بالنقص والملل وكل التذبذبات والتقلبات المزاجية وهي أكثر عرضة للانتحار والاستجابات الإكتئابية.

3- أسباب اضطراب الشخصية الحدية:

ترتكز الصيغة المبكرة للأمراض النفسية للشخصية الحدية على نموذج الأنا النفسي للتحليل النفسي وقد لوحظ أن بنية الأنا ضعيفة عند ذوي الشخصيات الحدية وتكون سليمة وقادرة على التعامل بنجاح مع استجابات الواقع حين يكون هذا الواقع متينا ومتماسك البنين ولكن قد يتهدم بسهولة عند إجراء عملية تفكير أولية بدرجة كبيرة التعابير النفسية غير الواعية عن الدوافع الأساسية الكامنة والتي تتبع مبدأ اللذة حين تكون البنية الخارجية ناقصة وضعيفة أو عندما تؤدي الضغوط الداخلية الى اضطراب التوازن المتقلقل لئلا ويطلق على هذا التشخيص تعابير عدة مثل الفصام الحدي، النفاس الحدي، فصام الحدي وما قبل الفصام. ولقد تأثرت معظم الصيغ المعاصرة بنظرية علاقات الموضوع والتي هي وصف للتحليل النفسي الاستدخال العلاقات الشخصية في النفس والتأثيرات المنظمة للعلاقات الإنسانية الموضوعية المتدخلة في النفس على البنية النفسية، مما أدى إلى تطور مفهوم خلل التنظيم الحدي. أن الشخصية الحدية في سن المراهقة تنسم بسيطرة المشاعر السلبية المشتركة بين الآباء والأبناء تجمع بين الاثنين معا. وتربطهما الشعور بالذنب المتبادل والمشاعر السيئة وهذا حسب ما ذكره. ويرى هذا الاضطراب يشاهد عند الأطفال التي تتراوح أعمارهم بين الشهر السادس عشر والشهر الخامس والعشرون بعد حدوث اضطراب في طور إعادة التقرب من عملية الانفصال . (نجوى، نجا، 2013، ص 31)

4- النظريات المفسرة للشخصية الحدية :

1- التحليل النفسي :

تؤكد نظرية التحليل النفسي أن الأشخاص الذين لديهم اضطراب الشخصية الحدية يمتلكون تجارب واقعية كافية من العالم الواقعي ، ولكنهم يعتمدون عليها في الدفاع مثل

الإنكار بدلا من الدفاع عن صراعاتهم فضلا عن ذلك فإن الأشخاص الذين لديهم اضطراب الشخصية الحدية تكون لديهم نظرة ضيقة عن أنفسهم وعن الآخرين وهذه النظرة تتبع سوء المعاملة الوالدية والشخص الذي يقوم بتربيتهم، خاصة إذا كان المربي لهم مصاب باضطراب الشخصية الحدية إذ يتصف بأنه يعتمد على الثناء على الطفل لاعتماده عليهم في بداية حياته، وهكذا فأنهم لا يشجعون الطفل على تكوين حس انفصالي للذات وهم قد يعاقبون الطفل عند محاولته الانفصال عنهم . ونتيجة لذلك فإن الطفل لا يتعلم أبدا تمييز الفرق بين رأيه ورأي الآخرين، وهذا ما يجعله شديد الاستجابة لأراء الآخرين واحتمالية ابتعاده عن الآخرين، وعندما يشعر برفض له فهو يرفض ذاته وربما يقوم بمعاقبة نفسه أو إيذاء نفسه، ولا يكون بوسعه إعطاء صورة عن ذاته سلبا أو ايجابيا أو عن الآخرين، إن الذي يراعي الطفل إذا كان مصابا بالاضطراب يقوم بتقدير الطفل ومكافئته عند القيام الطفل بالاعتماد عليه ويعاقب الطفل عند محاولته الابتعاد عنه.

2- المدرسة المعرفية:

تفسر النظريات المعرفية اضطراب الشخصية الحدية بأنه مجموعة تفسيرات مرضية وأكثر تحديدا بأن العالم خطر ومليء بالعنف ويشعر المريض بأنه خامل وغير مقبول. فضلا عن ذلك أن الأشخاص الذين لديهم شكوك بالغة حول تشوهات معرفية والذي يعرف بالتفكير الثنائي ورؤية الأشياء بحسب الخصائص المشتركة مثلا جيد وسيء أونجاح وفشل وغيرها وتكون نتيجة تحول بالغ في العواطف وتفسير الأحداث . وقد أظهرت الأبحاث الأخيرة أن العديد من الأشخاص الذين لديهم اضطرابات شخصية الحدية عانوا من إساءة جنسية خلال مرحلة الطفولة وهذه الإساءة تؤدي إلى مشكلات في النظرة إلى الذات، وهذا ما ذكر في معظم النظريات التي تدور حول هذه الاضطرابات فضلا عن ذلك أن الطفل الذي يتراوح سلوك والديه ما بين الإساءة والمحبة يمكن أن يكون في الأساس ناتجا عن عدم الثقة بالآخرين والميل إلى رؤية الآخرين على أنهم جميعهم جيّدون أو شريرون.

(حسين، فالح حسين، 2006 ، ص ص 124-

126)

3- النظرية البيولوجية النفسية :

يعتقد أن العوامل البيولوجية النفسية هي السبب الأول للاضطراب العقلي وان معظم الأشخاص يظهر لديهم اضطراب عقلي شديد بسبب الاستعداد البيولوجي و النفسي لدى المريض لحدوث الاضطراب، بالإضافة إلى ذلك فإن الضغوط النفسية الشديدة والصعبة يمكن أن تظهر أعراضا جديدة لهذا الاضطراب، بالإضافة إلى ذلك فإن الضغوط النفسية الشديدة والصعبة يمكن أن تظهر أعراضا جديدة لهذا الاضطراب، وهذا صاحب لاضطراب القلق الحاد واضطراب المزاج. فأظهرت الدراسات المدرسة البيولوجية: التي أجريت على عدة عوائل يعاني أفرادها من اضطراب الشخصية الحدية، بأن الاضطراب الذي ينتقل بين أفرادها وراثيا هو دليل ضعيف لكنها أكدت على أن هناك نسبة عالية من اضطرابات المزاج لدى العوائل التي شخص أفرادها بإصابتهم باضطراب الشخصية الحدية، إلا أن الباحثين لم يؤكدوا على أن اضطراب الشخصية الحدية هو اضطراب عاطفي.

(فاتن، مشعل، 2010، ص 8)

5- أعراض وتشخيص اضطراب الشخصية الحدية :

يبيد الأشخاص الذين لديهم اضطراب شخصية حدودية نمطاً بالغ الأثر من عدم الاستقرار في العلاقات البين إنسانية وفي صورة الذات وفي النشاطات. وهم غالباً ما يكونون شديدي الاندفاعية. ويتصفون بالإضافة إلى ذلك بالتقلبات المتطرفة في المشاعر والتصورات القيمية وفي صورة الذات. وتتجلى التصرفات الاندفاعية في الغالب في المجالات المختلفة (العقاقير، الكحول، الجنسية، قيادة و السيارة) والسمة الإكلينيكية الغالبة المميزة هي إلحاق الأذى بالذات والتصرفات الانتحارية.

1- التشخيص اضطراب الشخصية الحدية: (F60.3) Borderline Personality Disorder

نمط شامل من عدم الاستقرار في العلاقات مع الآخرين، و في صورة الذات وفي الوجدان والاندفاعية الواضحة،

والذي يبتدى منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدلّ عليه بخمسة (٥) أو أكثر) من التظاهرات التالية:

- (1) محاولات متكررة لتجنب هجران حقيقي أو متخيل. **ملاحظة :** لا تضمّن السلوك الانتحاري أو المشوّه للذات والذي سيذكر في المعيار الخامس.
- (2) نمط من العلاقات غير المستقرة والحادة مع الآخرين يتسم بالانتقال من أقصى الكمال إلى أقصى الحط من القدر.

- (3) اضطراب الهوية :عدم استقرار واضح وثابت في صورة الذات أو الإحساس بالذات.
- (4) الاندفاعية في مجالين على الأقل من المجالات التي تحمل إمكانية إلحاق الأذى بالذات (مثل، الإنفاق،

الجنس، إساءة استعمال المواد، القيادة المتهورة، نوب من الأكل المفرط) . **ملاحظة :** لا تضمّن السلوك الانتحاري

أو المشوّه للذات الذي سيأتي ذكره في المعيار الخامس.

- (5) سلوك انتحاري متكرر أو تلميحات أو تهديدات أو سلوك مؤذي للذات.
- (6) عدم الاستقرار الانفعالي الناجم عن الانفعالية الواضحة للمزاج (مثل سوء مزاج نوبي حاد أو استثارة أو قلق، تستمر عادة بضع ساعات ونادراً ما تستمر لأكثر من بضعة أيام).

(7) أحاسيس مزمنة بالفراغ.

- (8) الغضب الشديد غير المناسب أو الصعوبة في لجم الغضب (مثل، تظاهرات متكررة للغضب، غضب

مستمر، شجارات متكررة).

(9) تفكير زوري عابر مرتبط بالشدة أو أعراض تفارقية شديدة.

(معايير DSM-V ترجمة : أنور الحمادي، 2013 ،

ص247)

2- الأعراض اضطراب الشخصية الحدية:

1- جهود مكثفة لتجنب الهجران: تسيطر على مرضى اضطراب الشخصية الحدية فكرة الرفض والهجران من الآخرين ويبدلون جهدا كبيرا لتجنب حدوث هذا الهجران سواء حقيقيا أو متخيلا، فنجدهم يتصرفون بصورة غير واقعية مبالغ فيها فيقومون ببعض الجهود لمطمئنة لأنفسهم من خطر التخلي، فإنما يرفضون مغادرة المنزل أو الجماعة التي ينتمون إليها أو نجد الزوجة تراقب هاتف زوجها وقد يبادرون في بعض الأحيان بالترك والتخلي خوفا من أن يصبح الهجر حقيقيا وهذا بدوره يفسر فشلهم في استمرار علاقاتهم مع الآخرين و عدم إقامة علاقات مستقرة

2- عدم استقرار في الشعور بالذات (صورة الذات غير ثابتة): يعاني ذوي اضطراب الشخصية الحدية من عدم القدرة في الحفاظ على شعور مستقر مع الذات فقد نجدهم ينظرون لأنفسهم بشكل إيجابي في بعض الأحيان وبمنظرة النقص في أحيان أخرى بالإضافة إلى أنهم يعانون من تغيرات غير متوقعة في ادراك ذواتهم، مما يؤثر سلبا على مشاعرهم وسلوكياتهم وعلاقاتهم وتشمل هذه المتغيرات اللبس والتوجيهات والتفضيلات الاجتماعية والهويات وتعد هذه التغيرات نتاج الخوف من الرفض والهجران. و أشار "كيرنبرج" أنهم يعجزون في ادراك متكامل لذاتهم فهم يقيمون انفسهم بشكل سلبي مما يؤثر ذلك على ثقتهم بأنفسهم وينعكس ذلك على اضطراب هويتهم كما يشير "أدلر" إلى أن مشاكل الشعور بالذات تظهر في وقت مبكر في صعوبة مرضى اضطراب الشخصية الحدية في إنشاء والحفاظ على مشاعر إيجابية تتفق اتجاه المواقف. (صمويل، تامر بشرى، 2017، ص 472)

3- عدم استقرار في العلاقات الشخصية: يعاني ذوي اضطراب الشخصية الحدية من عدم الاستقرار في العلاقات مع الآخرين وينعكس هذا الاستقرار في الحياة الأسرية والمهنية وقد تتغير المشاعر تجاه الآخرين خلال فترة قصيرة بدون تفسير وتكون العواطف حادة وتتغير بسرعة على نحو مفاجئ وخصوصا من المثالية الانفعالية المتحمسة إلى الغضب الشديد وقد تبين انهم غالبا ما يتأرجحون من الحب إلى الكراهية في غضون دقائق نتيجة توقع الهجران من الآخرين وهذا امتداد لبيئات الطفولة ذات التجارب المؤلمة التي لا تشجع على تأكيد الذات . (صمويل، تامر بشرى، 2017، ص 472)

4- التهديد بالانتحار وسلوك إيذاء الذات: العديد من مرضى اضطراب الشخصية الحدية يهددون بالانتحار نتيجة لما يعانون من إحباط ناجم عن حساسية الرفض من قبل الآخرين ومن أكثر الأعراض المرضية المرتبطة بسلوك إيذاء الذات التوتر، القلق، الغضب الداخلي، الشعور بفقدان القوة وتمثل تلك التهديدات و الإيماءات صرخة لطلب المساعدة ولفت الانتباه المحيطين به ونتيجة الألم العاطفي فغالبا ما يقود التهديد بالانتحار الفعلي (صمويل، تامر بشرى، 2017، ص 473)

5- الاندفاعية: يمثل الاندفاع السمة المميزة لسلوك ذوي اضطراب الشخصية الحدية، ويعني التهور دون النظر إلى العواقب المستقبلية وينطوي السلوك الاندفاعي كما جاء في DSM5 على سلوكيات مدمرة للذات وصعوبة في السيطرة على تلك الدوافع نتيجة العجز الوظيفي في معالجة المعلومات قبل المعرفية وغالبا ما تكون من أجل تخفيف مشاعر الفراغ والغضب وإعادة الاتصال، المشاعر بعد فترة من التفكك وتأخذ السلوكيات الأشكال التالية: شراهة فيتناول الأكل، تعاطي مخدرات، سرقة، القيادة المتهورة)، وقد أعطيت تفسيرات حول هذه السلوكيات هي الحصول على الاهتمام من قبل الآخرين فهم يفتقرون استخدام مهارات أكثر

صحية لتعبر عن حاجاتهم أو لتحول الألم العاطفي ومعاقبة أنفسهم وقد يكون لديهم قصور في التعبير عن غضبهم بشكل مناسب مما يدفعهم للقيام بإيذاء ذواتهم لجعل الآخرين يشعرون بالذنب. (صمويل، تامر بشرى، 2017، ص 474)

6- نوبات غضب متكررة: كثيرا ما يصيب اضطراب الشخصية الحدية نوبات من الغضب المتكررة وتلك الأحداث المثيرة للغضب قد تبدو غير منطقية وتلحق الأذى بالآخر تصل إلى حد الاشتباكات الجسدية وتفسد العلاقات مع الآخرين وتلك النوبات تعود إلى زيادة التذبذب المزاجي والاستجابة المفرطة الإحباط فهم من أن يعبرون عن غضبهم تراودهم مخاوف في عدم السيطرة على انفسهم فيوجهون مصدر غضبهم الى ذواتهم .

7- الميل إلى الأفكار الارتياحية: يعاني ذو اضطراب الشخصية الحدية أعراضا سلبيا تتعلق بالجوانب المعرفية ومشاكل مثيرة للقلق ولكن غير ذهانية مثل الإفراط في قيمة الأفكار التافهة والاعتراب عن الواقع وأفكار مرجعية أعراض شبه ذهانية ولكنها عابرة كالأوهام و الهالوس، ويحدث ذلك عندما تسوء علاقاتهم مع الآخرين، مما ينخفض مفهوم الذات لديهم بالإضافة إلى أنهم يفتقرون إلى معالجة المعلومات قبل المعرفية والتطرف في ادراك الأشياء والمحيطين وكما يظهرون قصورا في عمل الذاكرة يظهر في الارتباك والمبالغة في التعبير عن المشاعر والقلق والاكتئاب والاندفاع نتيجة لسيطرة الاضطراب العاطفي لديهم. (صمويل، تامر بشرى، 2017، ص 475)

6- التشخيص الفارقي لاضطراب الشخصية الحدية:

للتشخيص الفارقي أهمية كبيرة في فهم الشخصية السوية والمرضية والتقريب فيما بينهم وهذا ما مكننا للجوء إلى التشخيص الفارقي بين اضطراب الشخصية الحدية وكل الاضطرابات الأخرى والتي تدرج على النحو التالي:

1- التشخيص الفارقي بين اضطراب الشخصية الحدية و الشخصية المعادية للمجتمع:

يتم تحديد التميز الفارقي لاضطراب الشخصية الحدية و لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع من خلال معرفة السمات والصفات المشتركة بينهم والتعرف على ما يمتاز به كل اضطراب للشخصيتين :

اضطراب الشخصية الحدية	السمات المشتركة بينهم	اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع
البحث عن العون والمساعدة احتياجات لا حدود لها. الميل إلى سوء الكلام مع الآخرين وتعظيمه لهم.	التهور. المجازفة. الغضب.	الاستغلال . عدم الشعور بالذنب. غياب التعبير العاطفي.

2- التشخيص الفارقي لاضطراب الشخصية الحدية والشخصية النرجسية:

يتم تحديد التميز الفارقي لاضطراب الشخصية الحدية و لاضطراب الشخصية النرجسية من خلال معرفة السمات والصفات المشتركة بينهم والتعرف على ما يمتاز به كل اضطراب للشخصيتين :

اضطراب الشخصية الحدية	السمات المشتركة بينهم	اضطراب الشخصية النرجسية
-----------------------	-----------------------	-------------------------

التهور. الخوف من الوحدة. القلق من الآخرين.	حساسية تجاه النقد. الغضب. المطالبة بالحقوق.	الفخامة و نقص التعاطف مع الآخرين. التعالي على الآخرين. الحاجة إلى الإعجاب أو إطناب الآخرين. العناية بموقعهم الاجتماعي.
--	---	---

3- التشخيص الفارقي لاضطراب الشخصية الحدية و اضطراب الشخصية الهستيرية:

يتم تحديد التميز الفارقي لاضطراب الشخصية الحدية و لاضطراب الشخصية الهستيرية من خلال معرفة السمات والصفات المشتركة بينهم والتعرف على ما يمتاز به كل اضطراب للشخصيتين :

اضطراب الشخصية الحدية	السمات المشتركة بينهم	اضطراب الشخصية الهستيرية
الغضب. العواطف المتطرفة. صورة سيئة عن الذات.	عدم الاستقرار في العلاقات. عدم الثبات العاطفي. الاندفاعية.	السعي لجذب الانتباه العواطف المفرطة صورة جيدة عن الذات.

4- التشخيص الفارقي لاضطراب الشخصية الحدية والشخصية الارتياحية:

يتم تحديد التميز الفارقي لاضطراب الشخصية الحدية و لاضطراب الشخصية الارتياحية من خلال معرفة السمات والصفات المشتركة بينهم والتعرف على ما يمتاز به كل اضطراب للشخصيتين :

اضطراب الشخصية الحدية	السمات المشتركة بينهم	اضطراب الشخصية الارتياحية
تكوين علاقات وفقدانها بسرعة شعور بالحرمان والفراغ تقلبات المزاج المتكررة.	تكوين علاقات وفقدانها بسرعة شعور بالحرمان والفراغ تقلبات المزاج المتكررة.	المبالغة بسوء الظن الغيرة الشديدة إسقاط اللوم على الآخرين

في الأخير نستنتج أن: الشخصية النرجسية تتميز بوجود مشاعر الفوقية و العظمة والحاجة إلى الإعجاب من الآخرين، الشخصية المعادية للمجتمع تتميز بعدم النضج الانفعالي و التهور و استغلال الآخرين وهي شخصية سيكوباتية. الشخصية الهستيرية تتميز بعدم الاستقرار و الاندفاعية. الشخصية الارتياحية تتميز بعدم الاستقرار والانفعال. وهم لا يملكون سلوك مدمر للذات أو مشاعر الوحدة. (عراب، يسمينة، 2014، ص ص 33-34)

7- علاج اضطراب الشخصية الحدية:

1- العلاج النفسي: ظهرت في الماضي وجهتا نظر حول المقاربات العلاجية لاضطراب الشخصية الحدية وألقت النظر إلى أن محاولات المعالجة النفسية الطويلة الأمد لاضطراب الشخصية الحدية محفوفة بالكرب والعدائية للمعالج و المريض على حد سواء، كما أن النكوص مشكلة متكررة. و تركز معظم الطرق العلاجية النفسية المعاصرة بشكل أساسي على التقنيات:

2- العلاج المعرفي السلوكي: تعمل على التشجيع و التنقيف و أحداث البدائل، و يكون التركيز فيه من قبل المختصين منصبا على أربعة جوانب و هي:

1- التصور الذي يبنيه الشخص في نفسه.

2- التصرفات الاندفاعية التي حدثنا عنها .

3- كذلك عدم ثبات الحالة المزاجية .

4- المشكلات المتعلقة بالآخرين من حوله، حيث يحاول المعالج مخاطبة هذه المناطق لدى المريض وذلك عن طريق بناء أربع مهارات سلوكية لدى المريض و هي:

1- توعية الشخص و استدعاء روح التسامح لديه

2- تنظيم مشاعره و عواطفه.

3- إمداد بعض المهارات الشخصية التي تساعد على التفاعل الإيجابي بالموافق المختلفة، و من خلال هذه الطريقة يعلم الشخص مدى الأضرار التي تقع عليه و على الآخرين جراء تصرفاته.

(دومي، سورية ، 2013، ص

37)

3- العلاج بالتعقيل: تشير دراسة صغيرة طويلة المدى تم تصميمها إلى طريقة غير معروفة نسبيا حول علاج ذهني يعرف باسم " علاج التعقيل " أو " العلاج المستند إلى التعقيل " ، تبدو فعالة في علاج المصابين باضطراب الشخصية الحدية. يستند هذا العلاج إلى افتراض بأن مرضى اضطراب الشخصية الحدية يعانون من المصاعب في قدراتهم على ممارسة التفكير العقلي، أو عند تقييم أنفسهم أو الآخرين انطلاقا من عواطفهم أو معالجتهم الفكرية الذاتية، الدكتوران" بيتر فوناغي" و "أنتوني بايتمان" الباحثان في جامعة "كوليدج بلندن" يركزان في نظريتهما على كيفية تمكن الأطفال من امتلاك قدراتهم للتفكير العقلي، ووفقا لهذه النظرية فإن التعقيل ينمو و يتطور عندما يقوم أحد الوالدين، أو أحد الأشخاص المسؤولين عن رعاية الطفل بمساعدة الطفل الصغير على تحويل تجربته البدنية مثل البكاء إلى فكرة، أو إحساس واع مثل الحزن و ذلك عبر انعكاس مرتبط. و يقول الباحثان في هذا الصدد أنه يوجد ثلاثة آليات بمقدورها أن تؤدي إلى انحراف النمو السليم في قدرات التفكير العقلي:

1-نقص النمو : وهذه يمكن أن تظهر بسبب عدم تطوير الطفل والشخص الذي يرعاه لارتباط عاطفي قوي بينهما ، أو لأن والد الطفل لم يعكس بشكل مناسب مشاعر الطفل بهدف مساعدته في احتواء الألم أو تخفيفه.

2- خطوة دفاعية : بعض المرضى من الذين تعرضوا للانتهاكات أو الصدمات في طفولتهم قد يتجنبون التعقيل كخطوة لحماية أنفسهم ، و بهذا لا يتقبلون الأفكار الخبيثة لشخصيات الآخرين المسيئة لهم.

3-عوامل بيولوجية: التغيرات الجينية أو الإجهادات التي أثرت على وظيفة الدماغ أثناء النمو قد تؤثر على الاستجابة للتوتر، و تسبب مزاجا متغيرا أو إحداث خلل في الشبكات العصبية التي تربط بين المشاعر والأفكار فالمرضى الذين ليس بمقدورهم ممارسة التفكير العقلي أو الذين يفقدون هذه القدرة في بعض المجالات لا يطورون طرقا أخرى لكن يشعرون بتجاربهم ففي حالة " التكافؤ النفسي " يفترض المريض أن ما يوجد في ذهنه يعكس فعلا ما يوجد في العالم، أما في حالة " التظاهر " فإن التأمل أو الاستغراق الداخلي يسيطر على المريض بغض النظر عن الواقع الخارجي، و لذلك فقد يكون مهووسا بطرق نقد الذات، أما في حالة الموقف المقصود أو "الغائي " فإن المريض بمقدوره أن يوصل أحد مشاعره أو أفكاره بواسطة الفعل فقط مثل التعبير عن الألم بإحداث الأذى في جسمه يهدف العلاج المستند إلى التعقيل إلى مساعدة المريض على تطوير طرق متكيفة أكثر للتفكير والتعبير عن العواطف. (دومي، سورية ، 2013، ص 38)

4- العلاج بالأدوية: قد تفيد الأدوية المضادة للتنفيس أثناء النوبات القصيرة و تستطب الجرعات الصغيرة في حالات الغضب و العدائية و الريبة و الشك و التفكير الارتياحي. قد تفيد مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة أثناء نوبات الاكتئاب و كذلك تفيد مثبطات " أمينو اكسيداز" في تحسين المزاج. ملاحظة: الكاربامازيبين قد يزيد من التهور. لذا يجب التقيد بالحمية عن بعض الأغذية مثل: " الجبن، الفاصولياء كبد البقر، الدجاج، البرتقال، اللحم أو السمك المخلل والتدخين ".(دومي، سورية ، 2013، ص 39)

9- المآل والتنبؤ اضطراب الشخصية الحدية :

يعد اضطراب الشخصية الحدية حالة تنبئ بالخطر، إذ أن الكثير من الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب سوف يلجؤون إلى إيذاء أنفسهم أو إلى محاولة الانتحار، حيث يؤكد " 1994 SOLOF " في دراسة قام بها أن حوالي 80 – 70 % من المصابين باضطراب الشخصية الحدية سوف يحاولون الانتحار في مرحلة ما من حياتهم بطرق شتى. مثل: "تقطيع أجسامهم بأمواس الحلاقة أو حرقها بالسجائر"، و حوالي 10 % ممن ينجحون في ذلك. و مع ذلك فإن المآل بالنسبة للأشخاص المصابين بهذا الاضطراب حسن بشكل معقول ما داموا ملتزمين بالمعالجة الفعالة (حوالي سنة أو أكثر). وقد وجدت دراسة أجريت في 2010 أن نصف المصابين باضطراب الشخصية الحدية سيعافون تماما و أن حوالي 80 % سوف يظلون على بعض الأعراض تقريبا لمدة أربع سنوات على الأقل. كما أكدت دراسات أخرى أن الاندفاعية عند الأشخاص الحديين تبدأ تقل مع تقدم العمر و يصبح الشخص أكثر استقرار لكن هناك نسبة قليلة منهم قد يصيبهم الفصام، و نسبة مشابهة قد يصيبهم الاكتئاب لفترة طويلة. (دومي، سورية ، 2013، ص 36)

10- أمراض اضطراب الشخصية الحدية:

يتعرضون مصابون اضطراب الشخصية الحدية لضغوط اجتماعية ونفسية متكررة تؤدي بهم إلى شكوى من أعراض متعددة كالاكتئاب والتوتر. وتكون لفترات طويلة ومما يؤدي بهم إلى أمراض جسدية وتندرج هذه الأمراض إلى النحو التالي:

1 . الأمراض النفسية:

1. هم أكثر عرضة للاكتئاب ويكون بكثرة الشكوى والتعب والإرهاق وعدم الاستقرار الوجداني والعزلة عن الآخرين.

2. الانتحار وذلك بانعدام الامل والشعور بالوحدة والتكلم الكثير عن كل الطرق الانتحارية للتخلص من هذا العناء المتعرض له.
3. اضطرابات الأكلة هذا مما قد يكون في إفراط الأكل بشراهة أو يكون بفقدان الشهية العصبي وعدم الشعور بالجوع في معظم الأوقات .
4. اضطرابات النوم وقد يكون بعدة نوبات متكررة في الاستيقاظ الليلي المفزع في كل مرة أو الفرط في النوم بكثرة أو الارق أو الكوابيس الليلة .
5. اضطراب القلق وب القلق و اضطراب ثنائي القطب.
6. الاضطرابات الجنسية كاستعمال العنف في العلاقة الحميمة أو البرود الجنسي.
7. اضطرابات الحركة وتشنت الانتباه .

(<https://www.dailymedicalinfo.com/view-disease>)

2 . الأمراض الجسدية:

1. أمراض الجهاز التنفسي: كالربو، التقلب المزاجي العاطفي، الحساسية تجاه الرفض أو النفور.
2. أمراض الجلد كالتهاب الجلد العصبي الحكة.
3. أمراض الجهاز الهضمي كالتهاب القولون و الشعور بآلام في المعدة.
4. اضطرابات في وظائف القلب والدورة الدموية.
5. هبوط حاد في ضغط الدم.
6. الشعور بآلام المفاصل والظهر.

تؤدي أمراض الاكتئاب الجسدية لدى الشخصية الحدية إلى انخفاض المناعة، ضعف مقاومة الجسم تجاه الفيروسات والأمراض المختلفة مما يعرّض الجسد من الدرع الحامي له ويصبح فريسة سهلة للانتهاك كورقة تتقاذفها الرياح. بطء الحركة. الشعور بالإعياء والاجهاد المستمر. صعوبة التفكير، الأمر الذي ينعكس على القدرة على اتخاذ القرارات الهامة في الحياة.

2- خصائص الشخصية الحدية:

نمط سائد من عدم الاستقرار في العلاقات وفي صورة الذات والهوية والسلوك وفي كثير من الأحيان إلحاق الأذى بالنفس و الاندفاع. لا يمكن التنبؤ بها، مستغلة، غير مستقرة، تخشى الهجر و العزلة بشكل مبالغ فيه، غير مستقرة المزاج، تعاني من التقلب المزاجي و التحول السريع بين الحب والكره، يرون أنفسهم والآخرين إما " بصورة جيدة كلية أو سيئة كلية "، أسلوب "الأبيض يا أسود" الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية لديهم نمط سائد من عدم الاستقرار في العلاقات الشخصية. (Psych, Central, 2014)

يصاحب اضطراب الشخصية الحدية اضطرابات المزاج، القلق واضطرابات السيطرة على التهور والانفعال، واضطرابات الأكل ، و اضطراب فرط الحركة و نقص التركيز، أو اضطراب تعاطي المخدرات.

خلاصة:

بعد التطرق لجل العناصر التي مكنتنا من الوقوف و لوا بشكل بسيط على موضوع اضطراب الشخصية الحدية توصلنا الى أنه اضطراب في الصحة العقلية يؤثر على طريقة التفكير، والشعور تجاه النفس، وتجاه الآخرين، مما يُسبب حدوث مشاكل في الحياة اليومية وذلك من خلال اعراضه المفسرة له بالميل إلى الأفكار السلبية نحو ذاته والمبالغة في الاندفاعية على الآخرين والخوف من الهجر وقد يكون سبب هذا الاضطراب وراثيا أو بيولوجيا عن طريق تشوه منطقة في الدماغ وظيفتها تنظيم العواطف والأفكار من خبرات مؤلمة في الطفولة وهذا ما قد يكون سببا في أمراض عديدة له كاضطراب النوم والأكل واضطراب القلق.... الخ ، مما قد يؤدي به إلى عدة طرق انتحارية وقد تم من خلاله الكشف عن التشخيص الفارقي بين عدة اضطرابات كاضطراب الشخصية النرجسية الذي يتميز بالعظمة والفوقية عن الآخرين والهستيرية التي تتميز بعدم الاستقرار والاندفاعية.. وتحديد علاج نفسي وتحليلي ودوائي والتنبؤ بان يكون العلاج ناجحا في تعديل هذا الاضطراب.

المحاضرة 10: اضطراب الشخصية الهستيرية: Histrionic Personality Disorder (F60.4)

تمهيد:

غالبا مايكون السلوك المضطرب مختل وظيفيا فهو يتعارض مع الأداء السلوكي اليومي المتعارف عليه ومتعب ومخرج للأشخاص الذين لا يستطيعون العناية بأنفسهم على نحو صحيح وبمشاركة في التفاعلات الاجتماعية العادية أو العمل بشكل مثمر ولكن ليس كل ما هو أداء غير مألوف يعد اضطرابا بالضرورة ويعتمد مفهوم الاضطراب على قواعد وقيم المجتمع. (مصطفى، أسامة فاروق، 2015، ص311)

1- تعريف الشخصية الهستيرية:

أن مرض الهستيريا له أساسه الاجتماعي والفيزيولوجي والطبي وهذا ما يجعلنا نواجه صعوبات حول تعريفه وهل الهستيريا مرض مستقل ام أنه عبارة عن مجموعة من الاعراض النفسية والعقلية والعضوية المختلفة، فتعرف الهستيريا على أنها مرض عصابي يتميز بظهور أعراض مرضية وبطريقة لاشعورية ويكون الدافع في ذلك الحصول على منفعة خاصة أو جلبا للاهتمام والهروب من موقف خطير أو لحماية الفرد من الاجهاد الشديد.

(فيصل، محمد الزراد، 1984،

ص222)

اضطراب الشخصية الهستيرية يعرفها "بفول" 1995 يتصف الأفراد اللذين يشكون من اضطراب الشخصية الهستيرية إلى التعبير المفرط عن انفعالاتهم ويميلون إلى أن يكونوا متباهين و متمركزين حول ذواتهم ويشعرون بالضيق إذا لم يكونوا محور اهتمام، يلجؤون

إلى الإغراء بمظهرهم الخارجي، يبحثون دوماً عن التطمين من الوسط و عن الموافقة و الإطراء و يميلون إلى الاندفاعية ويحدون صعوبات في تأجيل أي لذة.

(عبد العزيز، حدار، 2013،

ص77)

تعريف الشخصية الهستيرية على أنها حاجة الفرد الملحة لأن يكون موضع اهتمام الآخرين واعتقاده بجاذبيته البدنية و الجنسية و سرعة ظهور التغييرات الانفعالية على وجهه وقدرته على التمثيل و الاستعراض و المبالغة والتهويل. (صالح و قاسم حسين، 2000، ص144)

اضطراب الشخصية الهستيرية يتميز بالأداء المسرحي و التعبير المبالغ فيه عن الذات و عن المشاعر و قابلية لإيحاء و وجدانية سطحية و ذاتية و عدم إعطاء قيمة و اهتمام لأخريين. (أحمد، عكاشة، 1999، ص 665)

تتميز الشخصية الهستيرية بعدم التحكم في الانفعال و ضبطه و نظراً لتغيير السريع للحالة الانفعالية لدى الفرد الهستيري فأحيانا ما تنتابه شحنة انفعالية قوية من سرور و ابتهاج و نشوه و سرعان ما تتقلب إلى حزن و غضب. (دومي، أحمد، 2013 ، ص 34)

إن تظهر بعض المواقف المسرحية في وجود الآخرين وهذا ما يميز النوبات الهستيرية لجلب انتباه واهتمام الآخرين من حوله، حيث نجد أن الشخصية الهستيرية لها القدرة على التعدد في الشخصية، حيث تستطيع الانفصال من خصائص انفعالية مميزة لشخصية ما إلى خصائص انفعالية أخرى تتلأم مع الموقف الجديد أي أنها تمتلك القدرة على الهروب عن المواقف و سرعة التغيير.

2- نسبة الانتشار اضطراب الشخصية الهستيرية:

إن نسبة انتشار اضطراب الهستيريا هي بين 0 الى 2% من نسبة السكان. وحوالي 13% من المرضى الذين يقصدون المختص في الام ارض النفسية والعقلية. يصيب النساء أكثر من الرجال (7حالات مقابل 13) والاضطراب يمكن أن يظهر في كل المراحل العمرية ولكن نلاحظ يظهر أكثر في المراهقة والعلاقة بين الاعراض الهستيرية والشخصية الهيستيرية ليس ثابتاً فيمكن أن نلاحظ الاضطراب التحولي بدون شخصية هيسيرية. (Vassilis K,2001, p323)

3. اضطراب الشخصية الهيستيرية: (F60.4) Histrionic Personality Disorder

نمط ثابت من فرط الانفعالية وجذب الانتباه، والذي يبتدىئ منذ البلوغ الباكر و يبتدى في العديد من السياقات، كما يستدلّ عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:
(1) غير مرتاح في المواقف التي لا يكون أو تكون فيها محور الاهتمام.

(2) غالباً ما يتسم في علاقته مع الآخرين بسلوك جنسي إغوائي بشكل غير مناسب أو بسلوك مثير.

(3) يظهر بسرعة تحولاً وتعبيراً سطحياً عن العواطف.

(4) يستخدم باستمرار المظهر الجسدي للفت الانتباه.

(5) لديه أسلوب في الكلام مفرط في التعبيرية (ذاتي) ويفتقر إلى التفاصيل.

(6) يبدي حركات تمثيلية ومسرحية وتعبيراً مبالغاً فيه عن العواطف.

(7) لديه قابلية للإيحاء، أي يتأثر بسهولة بالآخرين أو الظروف.

(8) يعتبر علاقاته أكثر حميمية مما هي عليه في الواقع. (معايير DSM-V ترجمة : أنور

الحمادي، 2013، ص248)

4- التشخيص الفاريقي :

تتقاطع اضطراب الشخصية الهستيرية في بعض السمات المرضية مع اضطراب الشخصية النرجسية واضطراب الشخصية البينية حيث تعمل كل من الهستيرية والنرجسية على استقطاب اهتمام الآخرين والحاجة لإطراء. بينما تتشابه الهستيرية والبينية في عدم النضج والتقلب الانفعالي و عدم الاستقرار في العلاقات الاجتماعية. و أثار "كريبلن" إلى وجود ارتباط بين الهستيرية و المضادة للمجتمع و بينت الدراسات على وجود هذا الارتباط ما دفع العديد من المؤلفين إلى استنتاج بوجود فارق جنسي، فالذكور يميلون إلى تطوير شخصية سيكوباتية و الإناث يملن إلى الشخصية الهستيرية. (عبد العزيز، حدار، 2013، ص80)

5- أسباب اضطراب الشخصية الهستيرية:

1-العامل الوراثي: تتميز خصائص هذا اضطراب في المرأة أكثر منه عند الرجل، و نظهر خاصة في فترة المراهقة، مما يفسر إلى أهمية العامل التكويني في تقديم الاستعداد الاتجاه في الشخصية كما يلاحظ توفر شخصية مماثلة في أحد الأبوين. (كمال، علي، 1983، ص84)

2- العامل الاجتماعي: يلعب الصراع بين الغرائز و معايير الاجتماعية و إحباط و خيبة الأمل في تحقيق الهدف في الحب أو الزواج والحرمان و عدم النضج الشخصية أو عدم قدرة على وضع مخطط للمستقبل و اخفاء رعاية الوالدين مثل التدليل المفرط و الحماية الزائدة و الضغوط الاجتماعية و المشكلات الأساسية و التوتر.

3- العامل النفسي: يعد مفهوم الصراع واحد من أهم المفاهيم في نظرية " فرويد" و يأخذ الصراع أشكالاً متعددة تشمل الصراعات بين بناءات الشخصية الأساسية (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) هذا الصراع يمتد ليشمل الصراع بين الغرائز ومتطلبات الواقع و بين الغرائز الأساسية كما هو الحال بين الجنس و العدوان ثم بين الصراع بين المشاعر كالصراع بين الحب و الغيرة لأحد الوالدين و التي تعتبر امتداد للصراع بين الجنس و العدوان من أهم

صور الصراع أي الصراع الرغبات و الغرائز مع الواقع و القيم مما يؤدي إلى ظهور ميكانزمات الدفاع.

(كمال، علي، 1983،

ص84)

3-2- خصائص الشخصية الهستيرية:

نمط سائد من السلوكيات التي تسعى لجذب الانتباه والتماس والعواطف المفرطة، بما في ذلك الجاذبية السطحية، وعدم الإخلاص، الأنانية و التلاعب. درامي، مغري، ضحل، يسعى للتحفيز، يبالغ حتي في الأحداث الطفيفة، استعراضى ويستخدم الاستعراض كوسيلة لتأمين الاهتمام من الا آخرين، يرى نفسه جذاب وساحر، يسعى لجذب انتباه الآخرين باستمرار، يتميز الاضطراب بالمبالغة في ردة الفعل العاطفية والإيحاء، ميل المصاب إلى الإفراط في تهويل المواقف او العواطف قد يؤدي إلي فشل في العلاقات والذي يؤدي بدوره إلى الاكتئاب، لكنه غالبا ما يكون جيد الأداء.

6- العلاج: يتم علاج هذه الحالات بطريقة العلاج النفسي حيث يتم تبصير المريض بمشاكله النفسية والصراعات الموجودة في منطقة لا وعي و رغباته الدفينة و يحتاج إلى جلسات تفريغ الانفعالات والصدمات النفسية و الرغبات المكبوتة. (عبد المنعم، الميلادي، 2010، ص 150)

خلاصة: ان اضطراب الشخصية الهستيرية هي من أشكال العصاب من الناحية الدرامية ونجد من بين أهدافها الحصول على انتباه واهتمام وعطف وتسامح الغير والانتقام من الآخرين وارغامهم على الابتعاد عنه والهروب من مسؤوليات والإعفاء من الواجبات والالتزامات، والتحرر من الصراع النفسي الذي لا يحتمل.

المحاضرة 10: اضطراب الشخصية النرجسية: Narcissistic Personality Disorder (F60.81)

تمهيد:

تعد النرجسية من المفاهيم النفسية التي لاقت اهتماما كبيرا من طرف العديد من علماء النفس، و كانت بدايات استخدام هذا المصطلح منحصرة في الطابع المرضي، أما فيما بعد اتضحت أنها ليست دائما بالمفهوم السلبي، بل هي سمة في الشخصية تتواجد لدى جميع الأفراد لكن بدرجات متفاوتة. تظهر النرجسية أكثر في مرحلتى الطفولة المبكرة و المراهقة، فالطفل في بداية حياته يركز على ذاته و من ثم يعتمد على الآخرين، هذا ما يعمل على ثبات النرجسية السوية. و من ثمة نجدها في مرحلة المراهقة كميزة طبيعية نتيجة التغيرات المهمة خاصة التي تتعلق بصورة جسم المراهق و تكوين هويته و مفهوم ذاته لذلك يحتاج المراهق إلى درجة من النرجسية لزيادة ثقته بنفسه و تقديرها بشكل إيجابي. وفي هذه الحالة تعتبر هذه النرجسية صحية و خاصة مميزة من خصائص المرحلة. إلا أن هذه السمة قد تنحرف

لتصبح اضطرابات في الشخصية تتميز بتعظيم الذات و التركيز عليها فقط بمعنى المبالغة في حب الذات و إنجازاتها.

1- التطور التاريخي للشخصية النرجسية :

و هي التي إستعانت بها كل النظريات و الدراسات لتفسير ظاهرة المبالغة في تعظيم الذات، و من هنا ارتأينا أن نستعرض النرجسية منطلقين من أصل هذا المصطلح مروراً باستخداماته المتعددة، و التطرق للنرجسية كسمة وكاضطراب أي في مظهرها السوي و المرضي، الأسطورة الإغريقية للنرجسية و دلالاتها النفسية: هذا المصطلح يشير إلى أسطورة الفتى اليوناني نرسييس الذي نظر إلى صورته في الماء فأعجب بها و من فرط إعجابه بها عشقها فألقى بنفسه عليها فغرق. لقد كان مهما التعرف على بعض تفاصيل الأسطورة و كيف تم اقتباس منها لتسمية النرجسية و كيف تم توظيفها في تشخيص الاضطراب النرجسي لدى سنقوم بسردها: نرسييس فتى جميل هو نتاج علاقة محرمة، اغتصب والده سيفيز إله النهر والدته ليروب. كان نرسييس فتى متعجرفاً لم يكن يحب أحداً إلا نفسه كان يعتبر نفسه الوحيد الجدير بالحب. و ذات يوم و أثناء الصيد ضل نرسييس طريقه فرأته حورية تدعى إيكو فأعجبت به لكنها لم تستطع التحدث معه فقد عاقبتها الربة هيرا بالصمت و لم يكن بمقدورها إلا ترديد الكلمات الأخيرة كالصدى، فراح إيكو تنظر بإعجاب إلى الفتى الرشيق الجميل و هي مختبئة، و نرسييس كان لا يعرف أين يتجه فصاح بصوت عالٍ: هيه من هنا؟ نرسييس تعالى هنا. فردت إيكو: إيكو هنا فيصبح نرسييس من فرط الدهشة: هنا بسرعة عندي فردت إيكو بفرحة عندي و اندفعت إلى نرسييس لكنه رفضها و دفعها بغض بدأت تبكي من شدة حبه له. لكنه نفر من كامل الحوريات ليس منها فقط. ركب الغرور رأسه و كان يعتقد أنه ما من حورية تصلح له، إلى أن تمت إحدى الحوريات اللواتي رفضهن فقالت: " ألا فل تقع بدورك في الحب يا نرسييس و ليكن الذي تقع في حبه لا يبادلك الحب." فتحققت أمنية الحورية. و في يوم كان الوقت ربيعاً، اقترب نرسييس من جدول ماء لم يمسسه أحد و لم يشربوا منه مياهه شفافة و نقية جداً كما في المرأة كل شيء كمان ينعكس على صفته. إنحنى نرسييس على الجدول فانعكست طلعتة البهية فقد اندهل بصورته في الماء و استولى عليه الحب القوي، و من شدة حبه لنفسه لم يعد يغادر الجدول لا يأكل و لا يشرب و لا ينام، و مع الأيام بدأت تخور قواه و يشحب لونه و مع ذلك لم يستطع الابتعاد عن صورته إلى أن مال رأسه على أعشاب الضفة الخضراء وأغضت ظلمة الموت عيناه. مات نرسييس فبكت الحوريات و إيكو معهن عليه و أعدتن قبراً له و عندما جاءت الحوريات لأخذ جثمانه لم يعثرن له عن أثر و نمت زهرة بيضاء عبقرة في مكانه، إنها زهرة الموت و سميت بزهرة النرجس. (سعاد، بن جديدي، 2015 ، ص 89)

1. إن الهدف من تطرقنا لأسطورة نرسييس هو توضيح كيف تم استخراج الدلالات النفسية للأسطورة و على أي أساس تم توظيفها في علم النفس من طرف العلماء.
2. فمن خلال تحليل شخصية نرسييس وجد أن الأسطورة تعالج مجموعة من المواضيع هي: التعلق بالأم: تبرز أهمية العلاقة الأمومية و دورها في النرجسية لدى الفرد. و في الأسطورة نلاحظ أن أول صدمة عاشها نرسييس هي أنه ولد جراء علاقة غير شرعية محرمة أي أنه لم يكن ثمرة علاقة شرعية، فواقعة اغتصاب الأم أثرت في نفسيته و انعكست آثارها سلباً عليه بعد ذلك.

3. فالافتراض السائد لنشوء النرجسية أن الأم تركت وحيدة مع ابنها بعدما هجرها آله النهر و بما أنها الوحيدة فهي التي ربته و اعتنت بتنشئته و أحبته كثيرا، فإن حزنها و وحدتها و كراهيتها و عدم ثقتها بالرجال أكسبته لنرسييس و مع ممارسات الأم من ضغط و خوف و حب شديد على ابنها تشكلت شخصيته. إذن فلقد ساهمت الأم في تشييت هويته الاجتماعية في غياب الأب فجعلته ينفر من إقبال الآخر سواء من نفس الجنس أو من جنس آخر. الجرح النرجسي لنرسييس: تذكره دوما بالنقص من أمه التي اغتصبت و كذا تعلقه بأمه بطريقة مرضية و لهذا السبب كره جميع النساء و أحب أمه فقط. الافتتان بالذات و عشقها: رأى " فرويد" شبها بين شخصية نرسييس و بين الأنا السيكلوجي الذي بدلا أن يتخذ موضوعا لحبه يحب نفسه على الدوام، و عدم الثقة بالآخرين، و شعوره بالنقص الأبوي و التعويض عنه في الداخل بالاستعلائية و الستكبارية عليهم و حبه لذاته و قد يكون سبب هذا الاستعلاء و النفور من الآخرين إحساسه اللاشعوري بالنسب الأسطوري لجعله يتصرف بغرور و عجرفة، فرويته لوجهه في المرأة كانت دلالة على هويته المفقودة من الأسطورة. و جميع التفسيرات لها أن الأسباب التي تساهم في تشكيل النرجسية ترتكز على أهمية ما يلي: علاقة أم، طفل، و علاقة أب، طفل، و علاقة أم، أب. هذه العلاقات الثلاثية لها تأثير كبير على شخصية الطفل و على النرجسية فكما كانت العلاقة طيبة داخل الأسرة كلما قللنا من خدش النرجسية. أهمية التنشئة الاجتماعية للفرد: طريقة التعامل و تربية الطفل الجيدة هي التي تعمل على تشجيع النرجسية السوية و تحافظ على التقدير الإيجابي لذات الطفل، فهي تلعب دورا هاما في اضطراب النرجسية، فدعم الوالدين المبالغ فيه لإنجازات أطفالهم و تحسيسهم بالمثالية يجعلهم يكتسبون سلوكيات غير سوية.

2- تعريف مفهوم النرجسية:

مصطلح النرجسية Narcissisme : هو من الموضوعات النفسية الحيوية في علم النفس، خاصة علم النفس المرضي و الإكلينيكي و كذا علم النفس العلاجي. و في اللغة العربية تشير كلمة نرجس إلى نبات من الرياحين أصله بصل و أوراقه شبيهة بورق الكرات و له زهر مستدير. أما في مجال علم النفس فهي الإحساس بالعظمة و عشق الشخص لذاته و بأهمية الذات و بالتفرد و بالانشغال بأوهام النجاح الغير محدود و الحاجات الاستعراضية لجلب الاهتمام و الإعجاب الدائم، كما أنها تتعلق بالذات و جعلها موضع اهتمامه الجنسي.

(سوسن، شاكرا مجيد، 2015،

ص91)

و يختلف معنى هذا المصطلح باختلاف الباحثين: "راكسن و تيري" 1988 " : إنها زيادة حب الفرد لذاته". "دمونو" 1994: " افتتان الفرد بجسده أو أنانيته أو حبه لذاته. و يرى "روهدولت و موروف" 1998: "إنها تقدير الذات بدرجة عالية. قاموس كامبرج لعلم النفس: إنها تقييم الفرد المتضخم للذات: و الانشغال بخيالات النجاح و القوة و الإحساس بالصدارة و الميل الاستغلال الآخرين. تعريف المجلة الثقافية النفسية 1991: "المبالغة في تقدير الذات و الاهتمام لتحقيق نجاحات غير محدودة، و رغبة استعراضية في جلب الاهتمام و الإعجاب". الشربيني: هي الشعور بالعظمة و الإحساس بأهمية الذات و التميز. و من خلال ما سبق هي حب الفرد لذاته من أجل زيادة تقديرها و تعزيزها بشكل مقبول و سوي إلا

أن هذا الحب قد ينحرف ليصل إلى درجة تعظيم الذات عشقها و الاهتمام بإنجازات الأنا بشكل مبالغ فيه.

3- تعريفه اضطراب الشخصية النرجسية:

هي شخصية تتميز بشعور غير عادي بالعظمة و حب الذات، و أنه شخص نادر الوجود و أنه من نوع خاص، فريد لا يمكن أن يفهمه إلا خاصة الناس، إن النرجسي أناني يسعى لتحقيق أهدافه الخاصة في المقام الأول، يحب الشعور بأهميته و بأنه شخصية مرموقة، يسعى دائما لتعظيم ذاته. كما أنها شخصية تحب المبالغة في وصف الفرد للمواهب (التي يراها هو فقط) كما يميل للتفاخر بما يمتلك من ممتلكات أو معلومات، في نفس الوقت يقلل من شأن من حوله حتى يضع نفسه في القمة، لديه حساسية لتقويمات و نقد الآخرين ونقص التعاطف معه، فكثيرا ما يتناوب لديه الشعور بالقيمة مع الشعور بعدم القيمة. مع العلم أنهم عادة مشغولين بخيالات النجاح غير المحدود و القوة و الجمال و الحب المثالي، و يتفاعلون مع النقد بغضب و التقليل من قيمة ذات الآخرين. فالنرجسيون يحبون الظهور و يتميزون بالشدة و العصبية تم عرقلت استراتيجياتهم في إظهار الذات، فهم أشخاص يساعدون الآخرون بهدف الظهور الذاتي، و يرتبطون بشخصيات مرموقة اجتماعيا دائما بهدف الظهور. (سعاد، بن جديدي، 2015، ص 108)

1- النرجسية السوية و النرجسية المرضية: يرى معظم الباحثين الذين تناولوا بالدراسة مفهوم النرجسية أنها تحمل معنيين الأول مرضى والثاني صحي أو سوي. المعنى المرضي للنرجسية: ويتمثل في بعض السمات والسلوكيات التي تميز الشخص النرجسي كالتضخيم الزائد للذات، واستغلال الآخرين. وطبقا لما يقوله (Besser&Hill) فإن النرجسية المرضية يعزى لها استجابات الفرد غير التوافقية في مواقف وأحداث الحياة السلبية. ويرى "مورف وروذوال" أن تنظيم الذات لدى الشخصية النرجسية المرضية تلقي الضوء على الوجود المتناقض لمكونين مختلفين هما: الشعور المتكلف بالعظمة و الإجلال، وفي ذات الوقت شعور بسرعة الانجراف والتأثير والقابلية للاستثارة والحساسية، وذكر أنه خلف هذا النموذج تفاعل عملية معرفية وانفعالية، وأن الشخصية النرجسية تلجأ إلى استراتيجيات لدعم الذات، لا بفرض تدعيم مشاعر التميز فقط، وإنما هي أيضا محاولات لمواجهة شعور بالنقص وسرعة الانجراف، وهذا ما يجعل تقييمات الذات لدى الشخص النرجسي جد متناقضة ومتصارعة، فهو يحب ذاته ويبغضها في نفس الوقت. المعنى السوي للنرجسية: تعرف النرجسية بهذا المعنى على أنها قدرة الفرد على الاحتفاظ بصورة ايجابية عن ذاته، من خلال عمليات مختلفة تهدف إلى تنظيم مجال الذات والوجدان، فالنرجسية تعمل شأنها شأن الدوافع سواء بصورة واضحة أو مضمرة على تعزيز الذات من خلال خبرات يكتسبها الفرد من بيئته الاجتماعية. وفي الواقع فإن كل فرد منا لديه مكونات نرجسية في شخصيته والتي تشير إلى احترام الذات. ويمكن التفريق بين النرجسية السوية والنرجسية المرضية في النقاط التالية:

1. النرجسية السوية تترادف مع الصورة الداخلية للذات الايجابية و الواقعية، في مقابل النرجسية المرضية التي تترادف مع الصورة الداخلية للذات السلبية وغير الواقعية.
2. النرجسية السوية تتلاءم مع المشاعر الايجابية للحب مثل: الإخلاص و الحرص على إسعاد الآخرين، في مقابل النرجسية المرضية التي تميل الى الاستعراضية و الاستغلالية.

3. في حالة النرجسية السوية يتم التعبير عن الذات بطريقة ايجابية مثل: الحديث الهادئ، تقبل رأي الآخرين، أما في الحالة النرجسية المرضية يتم التعبير عن الذات بفضافة، وغطرسة مع العجز عن التحكم في الانفعالات.
4. في حالة النرجسية السوية تتجه الدوافع لخدمة الذات وخدمة الآخرين على السواء، وفي النرجسية المرضية تتجه الدوافع لخدمة الذات فقط.
5. في النرجسية السوية يرتبط تقييم الذات بالواقع، والقدرات الشخصية، وظروف البيئة، أما في حالة النرجسية المرضية يكون تقييم الذات مرتبطاً بالمخاوف، القلق، التردد، وتوقع الفشل، وعزو أسباب الفشل للآخرين.
6. الهدف النهائي في حالة النرجسية السوية تحقيق التماسك في ضوء ايجابي للذات، أما في حالة النرجسية المرضية تتم محاولة تحقيق التماسك في ضوء ذات تنصف بالاضطراب و التشويه وخواء المعنى، والشعور بالملل، وهذا ما نسميه بالتقدير السلبي للذات، أو الافراط في تقدير الذات.

4. التشخيص اضطراب الشخصية النرجسية: Narcissistic Personality Disorder (F60.81)

نمط ثابت من العظمة (في الخيال أو السلوك) والحاجة إلى الإعجاب والافتقار إلى التعاطف، والذي يبتدى منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدلّ عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

- (1) لديه شعور عظمة بأهمية الذات (مثال، يبالغ في الإنجازات والمواهب ويتوقع أن يُعترف به كمتفوق دون أن يحقق إنجازات مكافئة).
- (2) مستغرق في خيالات عن النجاح اللامحدود أو القوة أو التألق أو الجمال أو الحب المثالي.
- (3) وفريد و يمكن فهمه أو يجب أن يصاحب فقط من قبل أناس مميزين أو من طبقة عليا أو «متميز» يعتقد أنه من قبل مؤسسات عليا.
- (4) يتطلب إعجاباً مفرطاً.
- (5) لديه شعور بالصدارة (أي، توقعات غير معقولة عن معاملة تفضيلية خاصة أو الامتثال التلقائي لتوقعاته)
- (6) استغلالي في علاقاته الشخصية (أي، يستغل الآخرين لتحقيق مآربه).
- (7) يفتقد التعاطف: يرفض الاعتراف أو التماهي مع مشاعر وحاجات الآخرين.
- (8) غالباً ما يكون حسوداً للآخرين أو يعتقد أن الآخرين يكتنون له أو لها مشاعر الحسد.
- (9) يبدي سلوكيات أو مواقف متعجرفة و متعالية. (معايير DSM-V ترجمة: أنور الحمادي، 2013، ص248)

5- الخصائص و الأمراض المصاحبة لاضطراب الشخصية النرجسية:

الأمراض المصاحبة لاضطراب الشخصية النرجسية هي الاكتئاب، أمراض القلق، نقص الشهية العصبي، إدمان المخدرات. وقد تكون النرجسية عرض في اضطرابات أخرى مثل: "

الشخصية الحدية (البينية)، الشخصية الهستيرية. الشخصية المرتابة الشكاكة، الشخصية المعادية للمجتمع، الشخصية الفصامية". خصائص اضطراب الشخصية النرجسية تتميز بنمط سائد من العظمة، والحاجة إلى الإعجاب، ونقص التعاطف مع الآخرين، والتمركز حول الذات، والاستغلالية للآخرين مغرور، متعجرف، متكلف، لا مبال مشغول دائماً بأوهام النجاح والجمال والإنجاز، يعتبر نفسه شخصية مثيرة للإعجاب ومتفوق علي غيره وبالتالي يحق لهم أن يعاملوا معاملة خاصة، شعور بالأهمية الخاصة، حاجة عميقة للإعجاب، قليل الاكتراث لمشاعر الآخرين.

7- وجهة النظر التحليلية في اضطراب الشخصية النرجسية:

يرى "فرويد" أن الأنا و الذات غالباً ما يكون أنا جسمياً أي مستمد من الأحاسيس الجسمية، ولقد تحدث كوت عن الكيفية التي تصبح بها الذات متماسكة ومتكاملة على أساس جسمي من خلال (الوميض الموجود في عين الأم) و يقترح كوت أن هذا الوميض يعكس الإبداء الاستعراضي للطفل، وأشكال أخرى من المشاركة الأمومية وفي الاستجابة بالتمتع الاستعراضي النرجسي للطفل وتأكيد تقدير الذات له. و" تورد ماهر وأخرون " نتائج غير منشورة" لماك ديفيت" عن ردود فعل الأطفال الرضع لصورهم في المرآة و كانت النتائج كالآتي:

1. قبل 6 أشهر: الرضيع الموضوع على سرير أمام المرآة يصبح منفعلاً ويضرب بيديه.
2. 8 أشهر: حركاته تصبح بطيئة، ويبدو أنه يفكر فيما يقوم به من حركات، لأنه يربط حركات جسمه الخاصة بحركات الصورة في المرآة، أي أن الطفل في هذا السن يفصح عن نفسه في عدد من الألعاب التي تمد الطفل بنشوة كبيرة عندما يرى أن حركاته التي تحدث في المرآة تطابق حركاته هو ذاته.
3. 9-10 أشهر: يقوم الطفل بحركات فنية و متقنة ملاحظاً صورته.

(عبد الرقيب، أحمد البحيري، 1987، ص57)

(بتصرف)

وتقترح "ماهر وأخرون" أن ردود فعل المرآة هي أكثر ملائمة لمتابعة وملاحظة عملية تمثيلات الذات، وتمييز هذه عن تمثيلات وتصورات الموضوع، كل هذه الاكتشافات تظهر لنا الأساس من المراحل المبكرة لما وضعه "فرويد" بأنه الميل اللاحق اتجاه الاختيار النرجسي المحبوب، وهو أن يختار الفرد ذاته، أو شخص أقرب إلى ذاته، أو يتمنى أن يكون عليه في المستقبل كموضوع للحب و يتفق كوت تماماً مع فرويد، حيث يعتقدان أن الافتتان والأخذ بصورة الذات من خلال صورة الجسد و الانجازات النفسية مرحلة طبيعية في النمو الباكر و الذي يمكن أن يصبح مثبتاً و مكبوتاً فيؤدي بذلك إلى نمو الذات المتعاضمة، ويعتقد أن التثبيت يحدث عندما يواجه الشخص باستنكار كبير، ورفض وإهمال بدلاً من الاهتمام أو التشجيع اللازمين لتنمية تمثيلات للذات مستقرة ومشحونة ليبيديا والتي تؤدي إلى تكامل الأنا

لثبات تقدير الذات، ويرى "كونت" أن الأم التي تستجيب بصورة ملائمة لحاجات الطفل الاستعراضية الجسدية في هذه المرحلة تؤكد تقدير الذات.

(عبد الرقيب، أحمد البحيري، 1987،

ص57)

ولقد وجد "روس و ماريون" من ملاحظتهما للأطفال في مدارس الحضانة وأثناء عملهم بالتحليل النفسي أن أكثر الرغبات المكونة للبائع وضوحاً أثناء المرحلة القضيبيية هي الاستعراضية والنظر الجنسي ويمثل الوالدان موضوع هذه الرغبات، و تتميز الاتجاهات الاستعراضية في المرحلة الشرجية بصفة خاصة بإعجاب الطفل بمنتجات جسمه و بالانتقال إلى المرحلة القضيبيية النرجسية نجد العكس إذ تتميز الاتجاهات الاستعراضية في هذه المرحلة بإعجاب الطفل بذاته الجسمية، أي يتحول قوله "أنظر ما أنا أفعله" إلى "أنظر إلى ما أنا عليه وإلى ما أنا قادر على أن أفعله" إن الإعجاب المطلوب من الموضوع لجسم الطفل وشجاعته وبسالته البدنية هو مصدر هام للإشباع النرجسي، وهذا الإشباع الآتي من الموضوع يتم استدخاله في مرحلة لاحقة.

(عبد الرقيب أحمد البحيري، 1987، ص ص58-

59)

8- علاج اضطراب الشخصية النرجسية:

1- العلاج بالتحليل النفسي:

إن مقاومة الشخصية النرجسية للعلاج تعكس وجود اختلال وظيفي واضح يؤثر على خطة العلاج، و نادراً ما يأتي شخص نرجسي للعلاج من الاضطراب، وإنما لعلاج أعراض أخرى كالإكتئاب أو الإدمان و ليس تعظيم الذات، فهو لا يقاوم العلاج فقط، وإنما يصعب على لمعالج إقامة علاقة معه، من بين العلاجات الممارسة في علاج هذه الشخصية نجد التحليل النفسي، وهو عبارة عن عملية علاجية متخصصة طويلة الأمد، يتم فيها استكشاف المكبوت في اللاشعور من أحداث وخبرات وذكريات مؤلمة سببت الاضطراب، واستدراجها إلى حيز الشعور، ومساعد المريض على تحسين فاعلية الشخصية ونموها، لكن تبقى هذه الشخصية من الصعب علاجها نتيجة ردود الفعل العلاجية السلبية للنرجسيين في عملية التحليل النفسي من بينها: عدم تقبل فكرة التحسن، والذي يعني لهم الاعتراف بمساعدة شخص آخر، كما أنهم لا يتقبلون أي شيء جديد من المحلل النفسي، و ذلك بسبب الشعور بالإثم الذي لا يتحملونه نتيجة نزعتهم العدوانية. المقاومة التحولية والتي تتضح إثارة من خلال متابعة العملية العلاجية مع المريض، فنجد النرجسي بعد فترة من العلاج النفسي يخبر المعالج بالملل والرتابة من الجلسات، وإن العلاج الذي يقوم به ميؤوس منه، ومقابل ذلك يشعر بالراحة خارج الجلسات. قد تستمر العملية العلاجية والتي قد تمتد إلى سنتين أو ثلاث سنوات، ورفض المريض للعلاج يعبر عن شدة حاجته إلى إنكار أية علاقة تقوم بينه وبين المعالجة ومن النقاط التي يراعيها المحلل النفسي أثناء ما يلي:

1. هل الظواهر النرجسية مناسبة، أو غير مناسبة للمرحلة التي حدثت فيها الذكريات.
2. هل الأعراض النرجسية مفرطة أو معقولة.
3. هل تتبع المشكلات النرجسية بشكل أساسي من النرجسية الأولية ، تتعلق بإحداث لاحقة.
4. هل كانت النرجسية الأولية طويلة أم قصيرة و لماذا.

2- العلاج النفسي الجمعي: العلاج الجماعي يضم جماعة من المرضى في نفس الوقت، فاعلية هذا العلاج أساسا على العلاقة بين المريض والجماعة، ليشعر انه ليس الوحيد الذي يعاني من المشكلة وبالتالي تيسير الفرصة من أجل تنمية العلاقات الاجتماعية، إن الجلسات الجماعية للنرجسيين تعطي فرصة لاستثارة وتهيج الدفاعات النرجسية، ولذلك من المحتمل أن يساعد العلاج الجماعي على قياس درجة إحباط المرضى، وقبول الجماعة لعظمة أي فرد آخر، ويسمح بإعطاء فرصة لاندماج في تحولات عديدة لموضوع الذات مع أعضاء الجماعة تحت ملاحظة المعالج، أي أن العلاج الجماعي يسعى إلى تفسير ما يحدث في الجلسات الفردية، فيعتبر كمكمل للعلاج الفردي لان النرجسي يعتبر نفسه الأفضل، لذا في العلاج الجمعي سيكون تقييم للجلسات الفردية من خلال ملاحظة التفاعل القائم في الجماعة.

3- العلاج المعرفي السلوكي: يمكن تطبيق تقنيات هذا العلاج والتمثلة في مجموعة من المراحل، تبدأ بالتنقيف النفسي عن الاضطراب وسماته السلوكية والنفسية، وكيف يتجلى في حياة الواقعية، ثم تليها المرحلة المعرفية، حيث يتم تعريف الشخص بطريقة التفكير اللامنتطقية التي يتبعها بشكل اعتيادي في حياته اليومية، والتي أحدثت إلى تطوير شخصية نرجسية غير متكيفة مع محيطها ، تليها المرحلة السلوكية القائمة على تدريب الشخص على تقنيات الاسترخاء والمواجهة، والتدرب على تقنيات توكيد الذات، و مهارات التواصل الاجتماعي الفعال.

4- العلاج في المستشفى: المرضى الذين يعانون من الشخصية النرجسية الشديدة هم الذين يلتحقون بالمستشفى، وهم الأشخاص المتسرعون في تدمير الذات، و المقبلون على الانتحار والاندفاعيين، أو الذين لديهم ضعف في اختبار الواقع، وضعف الدافعية للعلاج في العيادات الخارجية، شرطان العلاج في المستشفى يكون طويل الأمد، وتوفر المستشفى بيئة علاجية تشمل العلاج النفسي الفردي، واشتراك الأسرة من أجل الصراع.

(سعاد، بن جديدي، 2015، ص108)

خلاصة:

ومن خلال ما تم عرضه يمكننا أن نلخص الى أن اضطراب النرجسية يعتبر من الاضطرابات الصعب التعامل معها، ذلك أن النرجسي لا يعترف بالآخرين، ويحط من قيمتهم ويعتبر نفسه الأفضل دائما، و لا يسعى للعلاج إلا في حالات نادرة جدا ويجعل من

عملية تشخيصه بالاضطراب النرجسي صعبة ، ويبقى التنبؤ فقط في حالة الصفات النرجسية الظاهرة والمبالغ فيها، بعد الرجوع إلى المعاش النفسي في مرحلة الطفولة.

المجموعة " C " من اضطرابات الشخصية

تمهيد:

الفئة "C" اضطرابات ذات طابع متخوف تضم هذه المجموعة اضطرابات الشخصية: "التجنبية، الإعتماذية، العدوانية السالبة، الوسواسية، و اضطراب شخصية غير محدد"، و تتصف اضطرابات الشخصية من المجموعة "C" بالتفكير أو السلوك القلق أو المتخوف ويوصف أصحاب هذه الشخصيات بأنهم قلقون خائفون. وتتضمن اضطراب الشخصية التجنبية و الإعتماذية و الوسواسية. مثلاً: " اضطراب الشخصية التجنبية: " توصف بالحساسية البالغة تجاه الانتقاد أو الرفض والشعور بعدم الملاءمة أو دنو الرتبة أو عدم الجاذبية و اجتناب أنشطة العمل التي تتطلب التواصل بين الأفراد"، أما اضطراب الشخصية الإعتماذية: " توصف بالاعتماد المفرط على الآخرين والشعور بالحاجة إلى الحصول على الرعاية و السلوك الخضوعي أو التعلقى تجاه الآخرين و خوف توفير الرعاية الذاتية أو العناية بالنفس في حالة الترك وحيداً"، أما اضطراب الشخصية الوسواسية: " توصف بالانشغال بالتفاصيل والنظام القواعد و المثالية المفرطة، مما يؤدي إلى تعطيل الوظائف والإحباط عند فشل تحقيق المثالية، مثل الشعور بالعجز عن إنهاء مشروع بسبب عدم استيفاء المعايير الذاتية الصارمة و الرغبة في السيطرة على الآخرين والمهام والمواقف والعجز عن إكمال المهام للآخرين".

محاضرة 11: اضطراب الشخصية التجنبية (F60.6) Avoidant Personality Disorder

تمهيد:

إن الاضطرابات التي تكشف ضعف الشخصية وعدم جودتها مثل اضطراب الشخصية التجنبية الذي يتميز بنمط ثابت مدى الحياة ينطوي على نوع من التثبيط الاجتماعي الشديد و الشعور بعدم الكفاءة، والحساسية تجاه الرفض، و قد يتجنب الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية التجنبية العمل بسبب المخاوف من النقد أو الإحباط من الآخرين. يعانون من انخفاض الثقة بالنفس و الانشغال بأوجه القصور الخاصة به، و يقيم علاقات مع

الآخرين فقط إذا اعتقد أنهم لن يرفضوه. الخسارة و الرفض مؤلمان جداً للمصابين باضطراب الشخصية التجنبية لدرجة تصل لأنهم يختارون الوحدة بدلاً من المخاطرة بمحاولة التواصل مع الآخرين.

1- تعريف اضطراب الشخصية التجنبية:

ان اضطراب الشخصية التجنبية هو حالة من الهبوط في مشاعر لدى الشخص المريض تجاه المجتمع وعدم كفايته أو ملائمة لمجتمعه و حساسيته للنقد السلبي نظام المجتمع رافض له، وهذه الأعراض تتضمن أكثر من مجرد خجل أو حرج اجتماعي، إذ يسبب اضطراب الشخصية التجنبية مشاكل كبيرة تؤثر على القدرة على التفاعل مع الآخرين والحفاظ على العلاقات في الحياة اليومية.

2- نسبة انتشار اضطراب الشخصية التجنبية:

تقدر نسبة المصابين باضطراب الشخصية التجنبية بحوالي 2% من سكان العالم مقسمة بين النساء والرجال بالتساوي. و يبدأ اضطراب الشخصية التجنبية في الظهور عادة في مرحلة الطفولة مع الخجل والعزلة وتجنب الغرباء أو الأماكن الجديدة، ومعظم الناس الذين يشعرون بالخجل في سنواتهم الأولى يميلون إلى التخلص من هذا السلوك، ولكن أولئك الذين يتطور لديهم اضطراب الشخصية التجنبية يصبحون أكثر خجلاً عندما يدخلون في مرحلة المراهقة والبلوغ.

3- تشخيص اضطراب الشخصية التجنبية: (F60.6) Avoidant Personality Disorder

نمط ثابت من التثبيط الاجتماعي مع مشاعر بعدم الكفاية وفرط الحساسية للتقييم السلبي، و الذي يبتدى منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بأربعة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(1) يتجنب النشاطات المهنية التي تتطلب احتكاكاً كبيراً مع الآخرين، بسبب الخوف من الانتقاد أو عدم الاستحسان أو الرفض.

(2) يرفض الانخراط مع الناس ما لم يكن متيقناً أنه سيكون محبوباً.

(3) يبدي تقيداً في العلاقات الحميمة بسبب الخوف من أن يكون موضع سخرية وخزي.

(4) منشغل بكونه موضع انتقاد أو رفض في المواقف الاجتماعية.

(5) متثبط في المواقف الجديدة مع الناس بسبب الخوف من عدم الكفاءة.

(6) ينظر إلى نفسه على أنه غير كفؤ اجتماعياً، غير جذاب شخصياً، أو أقل شأنًا من الآخرين.

(7) بتردد بصورة غير عادية في تعريض نفسه للمجازفات أو الانخراط في أنشطة جديدة لأنها قد تظهر الارتباك والخجل. (معايير DSM-V ترجمة: أنور الحمادي، 2013، ص249)

3- خصائص الشخصية التجنبية:

مشاعر زائدة من الكبت أو الركود الاجتماعي، الشعور بعدم الكفاية أو الملائمة، والحساسية المفرطة للتقييم السلبي، متردد، يشعر بالحرَج والقلق، يتوتر في المواقف الاجتماعية بسبب الخوف من الرفض، يعاني من قلق الأداء المستمر، يري نفسه بأنه غير كفء، أقل شأنًا من غيره وغير جذاب، لديه مشاعر طويلة من عدم الكفاية و حساس جدا تجاه ما يعتقد الآخرون عنه، فكيف يمكن الفرق بين الشخصية التجنبية والرهاب الاجتماعي؟ الفرق الرئيسي هو أن الأشخاص الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي غالبًا ما يعرفون أن مخاوفهم غير عقلانية، بينما يعتقد الأشخاص المصابون باضطراب الشخصية التجنبية أنهم أقل شأنًا من الآخرين، وبالتالي فإن الرفض والإذلال ليسا أمرًا حتميًا سيحدث لهم فحسب، بل هما كما يظنون مستحقان لهما.

1. خشية الرفض: يتأذى الشخص المتجنب بسهولة بالنقد أو الرفض ف لديه فرط الحساسية للتقييم السلبي، وهذا يقلل لديه دوائر الأصدقاء والشبكات الاجتماعية فيبدأ بالنظر لنفسه على أنه غير كفء اجتماعيًا أو دون المستوى.

2. فقدان الثقة في النفس: يؤدي هذا الاضطراب إلى فقدان الثقة في النفس خوف الشخص المصاب من إعراض الناس عنه، مما يدفع الشخص المتجنب إلى قلة الاستمتاع بالأنشطة ظنا أنه مراقب وأنهم سيتركونه لأنه يقوم بخطأ، والإعراض عن الصراع مع الآخرين أو التفاعل معهم في العمل أو رفض الترقيات لعدم القدرة على تحمله المسؤولية واتخاذ قرارات قد يقوم الناس برفضها.

3. الشعور بالإحراج: يتجنب المصاب باضطراب الشخصية التجنبية المواقف أو الأحداث الاجتماعية، لقلقه من قول أو فعل شيء خاطئ في المواقف الاجتماعية مما قد يعرضه للإحراج.

4. الخوف من النقد: يعزل الشخص المتجنب نفسه نتيجة خشيته من النقد وبالتالي لا يرغب في تجربة أشياء جديدة ولو كانت حتى لباسا أو قصة شعر، إذ يفسر حتى المواقف المحايدة على أنها سلبية بالنسبة له.

5. عدم القدرة على تكوين صداقات: لعدم قدرة الشخص المتجنب على بدء الاتصال الاجتماعي ولتركيزه الشديد على ذاته وحاجته أن يشعره الآخرين بالحب يكون من الصعب عليه أن يبحث عن أصدقاء جدد أو يتعرف عليهم.

6. فقدان الحميمة في العلاقات: يتجنب المريض العلاقات الحميمة أو مشاركة المشاعر الحميمة ويسيطر عليه حيالها سلوك مخيف ومتوتر لعدم ثقته في الآخرين وتدني احترامه لذاته.

4- أسباب اضطراب الشخصية التجنبية :

1. **عوامل وراثية:** قد يؤدي نشأة الطفل في عائلة لديها تاريخ مع اضطرابات الشخصية لاستعداده لأن يحمل عوامل وأسباب تجعله عرضة للمرض.

2. **عوامل بيئية:** هذه العوامل قد تكون تشوها خلقيا حدث للطفل أحدث له تجربة سالفة للسخرية منه وعرضه للنقد أمام جمع من الناس وبالتالي تؤدي هذه العوامل مع الحماية المفرطة للطفل من أبويه وتجنبيه التعامل مع الناس لتطور الاضطراب.

3. **عوامل اجتماعية:** كعدم وجود رعاية من قبل أحد الوالدين أو كليهما في مرحلة الطفولة أو اهتمام باحتياجات الطفل العاطفية أو تعرضه في المدرسة للتنمر على شكله، هيئته، صوته، أو أسلوبه، مما يؤدي لتطور هذا الاضطراب في الشخصية.

4. **عوامل نفسية:** تؤدي سلوكيات الأبوة إلى تكوين ارتباط يتفادى فيها الوالد الطفل والعكس، أو أن يكون الوالد بعيداً أو يرفض أو يسيء فهم احتياجات الطفل العاطفية والاكتفاء بتلبية الاحتياجات الأساسية للطفل مثل توفير الطعام والمأوى.

5. **عوامل مرضية:** قد يتسبب المرض المزمن للطفل في سن مبكرة وفي سن المراهقة، أو أيضاً قلة هرمونات الذكورة حال كان ذكراً أو زيادتها حال كانت أنثى إلى تعرض الطفل للهرج والتجنب الاجتماعي.

5- علاج اضطراب الشخصية التجنبية:

معظم الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية التجنبية لا يحاولون الحصول على العلاج، وعندما يسعون للعلاج فغالباً ما يكون ذلك لمشكلة حياتية معينة يعانون منها مثل الإصابة بأعراض مثل الاكتئاب والقلق، وعادة ما يتوقفون عن العلاج إذا تم حل هذه المشكلة. وقد يكون من الصعب علاج اضطراب الشخصية التجنبية مثل اضطرابات الشخصية الأخرى لأنه نمط دائم من السلوك، ورغم ذلك فمن المهم إدراك أن العلاج النفسي ضروري ويمكن أن يكون مفيداً، وهذه قائمة بالعلاجات المستخدمة في علاج الشخصية التجنبية.

1- **العلاج بالنفسي:** يشمل العلاج بالمواجهة لاضطراب الشخصية التجنبية العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج النفسي الديناميكي والعلاج المخطط وقد يكون العلاج الجماعي والتدريب على المهارات الاجتماعية مفيداً أيضاً، أما بشكل عام فإن التخلص من هذا الاضطراب بنجاح يحتاج إلى العمليات الثلاث الآتية:

1- تحدي وتغيير التفكير المضطرب، حيث إن مصابي هذا الاضطراب كثيراً ما يكون لديهم معتقدات محدودة، فضلاً عن نظرة دونية للنفس ومعايير اجتماعية غير واقعية. وهذه الأمور كلها تحتاج للتصحيح عبر التغيير من كيفية التفكير عن طريق الوعي.

2- **التعريض التدريجي:** حيث إن مصابي هذا الاضطراب يكونون بحاجة للمواجهة التدريجية مع المواقف المحددة التي يخافونها وعادة ما يتجنبونها. فالتعريض المنظم لهذه المواقف مع مقاومة التفكير غير المنطقي المتعلق بها يقول الأفكار والمشاعر إلى الطريق الصحيح.

3- تحسين المهارات الاجتماعية: حيث إن مصابي هذا الاضطراب يتجنبون المواقف الاجتماعية قدر الإمكان، الأمر الذي غالباً ما يؤدي إلى ضمور مهاراتهم الاجتماعية أو عدم نشوئها على الإطلاق. لذلك، فتعلم المهارات الأساسية في التعامل مع الآخرين و كيفية بدء الحوارات والتواصل معهم تعد أمورا غاية في الأهمية. ويعد العلاج المعرفي السلوكي أسلوبا فعالا للتغلب على هذا الاضطراب، حيث أثبت من خلال الأبحاث قدرته على ذلك. وأخيرا، إن كنت مصابا بهذا الاضطراب، فعليك أولا إدراك وجوده من دون خوف أو ارتباك. أما الخطوة الثانية، فهي العلم بأنه بالإمكان التغلب عليه، وذلك باللجوء إلى الطبيب النفسي الذي إما سيعمل معك يدا بيد طوال الوقت أو يعلمك على أساليب تقوم من خلالها بالتغلب على هذا الاضطراب بنفسك.

2- العلاج السلوكي المعرفي: العلاج السلوكي المعرفي مفيد لتعلم كيفية تغيير أنماط التفكير غير المفيدة وكيفية التصرف في المواقف غير الحميدة التي يفرض فيها الخجل نفسه.

3- العلاج النفسي الديناميكي: يهدف العلاج الديناميكي إلى إدراك كيفية مساهمة التجارب والألم والصراعات السابقة في الأعراض الحالية.

5- العلاج المخطط: العلاج المخطط لاضطراب الشخصية التجنبية هو نهج تكاملي يعتمد على العلاج السلوكي المعرفي، بالإضافة إلى العديد من التقنيات العلاجية الأخرى، ويركز على العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض هادفا إلى تحسين الأداء اليومي واكتساب نظرة ثاقبة للتغيير على أساس فهم وإعادة هندسة تجارب الحياة المبكرة.

5- العلاج بالدواء: على الرغم من عدم وجود أدوية حاليًا معتمدة خصيصًا لعلاج اضطراب الشخصية التجنبية، إلا أن الأدوية الموجودة هي لعلاج الأعراض إذا كان الشخص يعاني من اضطرابات أخرى ذات صلة مثل الاكتئاب أو القلق وبناء عليه يصرف للمريض.مثل: "مضادات الاكتئاب: يمكن أن تكون الأدوية مفيدة في تحسين الحالة المزاجية وتقليل أعراض الحزن، وقد تقلل أيضاً من الحساسية تجاه الرفض. أو مضادات القلق تستخدم لعلاج أعراض اضطراب الشخصية التجنبية المتطورة التي بلغت من القلق مبلغا كبيرا، وبالتالي تحاول هذه الأدوية علاج العرض لا المرض نفسه.

خلاصة:

اضطراب الشخصية التجنبية هو مرض نفسي يمثل خطوة كبيرة أعلى من الخجل وعواقبه، على عكس الخجل، تقضي إلى إنهاك الحياة الاجتماعية للشخص، حيث تؤدي إلى التثبيط الاجتماعي والشعور بعدم الكفاءة، فضلا عن الحساسية المفرطة تجاه التقييم السلبي من الآخرين وعدم الشعور بالأمان والاستقرار. وعلى الرغم من أن العديد من يشعرون بعدم الأمان والاستقرار، إلا أن هذه المشاعر تكون مكثفة للغاية لدى مصابي هذا الاضطراب، كما أنها قد تقود إلى تجنب التفاعل الاجتماعي الذي قد يؤثر بشكل سلبي على الحياة اليومية للمصاب، بحسب موقعه.

محاضرة 12: اضطراب الشخصية الاعتمادية Dependent Personality Disorder (F60.7)

تمهيد:

تعتبر الشخصية الاعتمادية من بين الاضطرابات الشخصية التي تم تصنيفها حسب الدليل التشخيصي في مجموعة الثالثة C تحت رمز F60.7، بحيث يطلق على صاحب هذه الشخصية، شخص ضعيف الشخصية لدرجة يمكن أن نطلق عليه لقب تابع، فهو دائماً ما يتبع الآخرين لعدم قدرته على اتخاذ قرار بسيط أو حتى الاعتماد على نفسه، وتعرف هذه الشخصية بالشخصية الإعتماضية.

1- تعريف الإعتماضية والسلوك الإتكالي:

عرفت الاعتمادية Dependency في معجم علم النفس والتحليل النفسي على أنها: "اعتماد الفرد على الآخرين (كالأب أو الأم أو الأسرة أو الغير أياً كان) في إشباع حاجاته وتحقيق رغباته، وعدم قدرته على مواجهة الحياة مستقلاً بشخصيته، فيكون بذلك أقرب إلى الطفل الصغير الذي يعتمد على والديه في حياته. وهي سمة إن وجدت بشكا واضح في فرد دلت على نقص في نضجه النفسي. أما معتمد Dependent هو الفرد المتصف بالاعتمادية). فرج عبد القادر طه، محمود السيد أبو النيل و آخرون، ب س، ص 57)

يعرف كود (1953) : Good الاتكال " مشكلة تشمل الأطفال الذين لا يعتمدون على أنفسهم، وعرف أنكلش وإنكلش (English&English) : 1958 الاتكال: بأنه حالة طلب الفرد مساعدة الآخرين أو طلب الدعم المادي منهم . وأنها حالة تعبر عن ضعف الثقة بالنفس، والميل إلى مساعدة الآخرين.

(سوسن، شاكرا مجيد، 2015،

ص 105)

كما يقول علماء النفس: " أن الاعتمادية هي الاتكال على البيئة المحيطة أي الخارجية لتحقيق الاتزان الداخلي المفقود". فعرف "ميدنس(1969) Medinnus" السلوك الإعتماضي: "على أنه السلوك الذي يتصف بالاعتماد على شخص آخر للحصول على المساعدة. عرفه "جوستين (1973) Justen": "بأنه رغبة أو حاجة لدعم العلاقات مع بقية الأشخاص"، و عرفه "الألوسي (1983)": "بأنه" سلوك قد يظهر عند الطفل خلال فترة ما قبل المدرسة من قبل التماس المساعدة على حل المشكلات وطلب الطمأنينة من الراشدين وكراهية الانفصال عن الكبار وطلب المودة والتأييد. (سوسن، شاكرا مجيد، 2015، ص ص

105- 106)

2- مفهوم اضطراب الشخصية الاعتمادية:

تتصف الشخصية الاعتمادية، المتعلقة، الفاقدة للذات، الاتكالية، المعتمدة على غيرها، المرتبطة بالغير، التواكلية " فالشخصية الاعتمادية تتسم بعدم القدرة على اتخاذ القرار بشكل مستقل، أي من دون أن ترجع إلى شخص مرجعي قريب وتأخذ موافقته. وغالباً ما يتصرف الأشخاص بخضوع. كما أنهم يتصرفون في أمور الحياة اليومية وفق الآخرين ويهابون الصراعات والمواجهات. وكثيراً ما نجد لديهم مخاوف كبيرة من فقدان الشخص المرجعي القريب منهم ويبدو للمعنيين أنهم غير قادرين على تصور فكرة أن يعيشوا لوحدهم.

(بيرتر شلوتكه، فرنس كاسبار و بيرند رولر ،2016،

ص 169)

بأن السمة الأساسية لاضطراب الشخصية المتعلقة (الاعتمادية) هي النمط الدائم من السلوك التعلقي، فالأشخاص الذين يعانون من مثل هذا النوع من الاضطراب لا يستطيعون اتخاذ القرار في حياتهم اليومية من دون أن يستشيروا الآخرين فيما يفكرون. (سمير، جميل رضوان، 2009، ص155)

يرى " محمد حمدي الحجاز" أن مضطربي الشخصية المرتبطة بالغير يتخلوا عن مسؤولياتهم في الحياة ويرمونها على الأشخاص المرتبطين بهم، من أجل تلبية حاجاتهم، يتميزون بضعف الثقة بالذات والشعور بالضيق الشديد عندما يكونون لوحدهم لبعض الفترات القصيرة. (محمد حمدي الحجاز، 1998، ص57)

تعريف اضطراب الشخصية الاعتمادية حسب الدليل التشخيصي الخامس: " بأنه حاجة ثابتة لأن يتعهد بالرعاية مما يؤدي إلى سلوك مستكين منقاد و خوف من الانفصال، والذي يبتدىئ منذ البلوغ الباكر".

(معايير DSM-V ترجمة : أنور الحمادي، 2013، ص876)

3- نسبة انتشار الاضطراب الشخصية الاعتمادية:

هو أكثر انتشارا بين الإناث مقارنة بالذكور. اضطراب شخصية شائع وإن كانت الدراسات لم تحدد النسبة بعد. (محمد، حسن غانم، 2006، ص 179)

تتزايد نسبة انتشار اضطراب الشخصية الاعتمادية في الهند واليابان عما هي عليه في الولايات المتحدة الأمريكية، وربما يرجع هذا إلى أن هذه المجتمعات تشجع بعض السلوكيات التي قد يمكن وصفها بأنها سلوكيات تبعية.

(Sheri L. johnson, Ann M. Kring, john M.Neale, Gerald C.Davison ,2016,p 958)

4- وجهة نظر المدرسة التحليلية في اضطراب الشخصية الاعتمادية:

عند قراءتنا التحليلية لهذه الشخصية نجد أن هذه الشخصية نمت منذ صغرها على الرقة والتدليل الزائد وتلبية كل المتطلبات دون استثناء ومهما كانت الرغبات ممنوعة أو مرغوبة حتى ضاعت لديه الحدود بين المسموح والمقبول. إنه أحيط برعاية فاقت عن الضرورة مما أكد في نفسه الشعور بالقصور عن مواجهة مشاكل الحياة وضغوطها وأزماتها لوحده ولهذا فإن قابليته على التحمل توقفت عند حدود قابلية الطفل. وظل يظن بأن كل ما يطلب ينفذ له وإن كل ما يريد يستجاب له وكل ما في الحياة سهل المنال وهي متعة ولذة فقط لا غير ونسى أن الحياة قائمة على اللذة والألم وليس اللذة وحدها وإن الكفاح واجب من أجل نيل المطالب والوصول إلى الأهداف. ويظل الشخص الاعتمادي يحمل في داخله التدليل الزائد كأسلوب في التعامل وظل يرمي بكل ثقله على أمه التي كثيراً ما تكون هي السبب في عزاءه وهو كبير ناضج ثم تقوده الحياة بعد أن ترك حضن أمه وهو صغيراً يافعاً ومراهقاً وبالغاً إلى اعتماديا كاملاً على المرأة الجديدة هي الأخرى التي حلت بدلاً عن الأم ولكن بصورة أخرى وهي الزوجة، فهي تحركه بالاتجاه التي تريده كيفما تشاء، وأصبح يعتمد ويتكل عليها في التوجيه واتخاذ القرارات المهمة وغير المهمة، لأنه نشأ اعتماديا مترفاً حتى وإن بلغ مرحلة النضج والرشد يظل طفلاً اعتماديا. فتراه يرتبك عندما يكلف بأي مجهود أو يواجه أي إجهاد أو مشكلة.

(دون، لوري، 2014، ص

(63

ركز " فرويد" على الجانب الجنسي ويربط النمو النفسي الجنسي بالحاجات الفيسيولوجية والنفسية للفرد، ويعبر عنه " فرويد "من خلال وجود مناطق شبقية في الجسم، وعند تنبيه أو استشارة هذه المناطق ينتج عن ذلك اشباعات لبيدية، والليبيدو مفهوم يعد بمثابة طاقة نفسية وجنسية تتمركز في أماكن معينة أثناء نمو الإنسان، ويميز النمو النفسي والجنسي بالمرحلة الفموية تبدأ من الولادة حتى العام الأول، ويطلق عليها بالمرحلة الفموية نسبة للنشاط الفموي المتمثل في الإمتصاص والإبتلاع والعض، الذي يشكل المصدر الأول والأساسي للتعبير الإنفعالي عن حالات الإشباع أو عدمهم. ويميز " فرويد " بين نوعين من النمط الفموي هما: النمط الفموي السلبي هو النمط الذي يتميز بعملية المص والنمط الفموي النشط يتميز بعملية العض. النوع الأول نمط فموي سلبي: هو النمط التواكلي غير الناضج يعتقد أن العالم مدين له، وهو يحن إلى أن يكون طفلاً دائماً يرعاه أبواه أو من يقوم مقامهما وقد يكون له طموح إلا أنه غير مستعد لبذل الجهد أو تحمل العناء في سبيل تحقيق أهدافه. ويرى "فروي دان" هذا النمط ناتج للجمود أو التثبيت على مرحلة الرضاعة .

تعكس مشاعر اللذة والمتعة على الفرد بالراحة والإطمئنان والإستقرار أو العكس في حالة عدم الإشباع أي تنعكس بالتوتر، والاضطراب تصبح منطقة الفم منطقة شديدة الحساسية،

ووسيلة يتعلم الطفل إستخدامها للتعبير عن مشاعر الألم والهيّاج الإنفعالي أو الحرمان. ويؤكد " فرويد" في هذا السياق أن لردود فعل الوالدين ولسيطرتهم على الطفل أثر في شخصية الطفل المستقبلية ونموه النفسي، حيث إذا حدث تثبيت على المرحلة الفموية تجعل الشخصية متسمة بالاتجاهات السلبية و التواكلية تجاه الآخرين، وتسعى دائماً للإشباع عن طريق الآخرين، وعادة تتسم شخصية المثبت فمويًا بعدم النضج والثقة المطلقة بالآخرين.(مسعودي، رقية، 2015، ص 31-32) ويرى " فرويد " أن المرض ما هو إلا تثبيت لمرحلة من مراحل النمو الجنسي أو النكوص إلى مرحلة أخرى سابقة. (نفس المرجع السابق، 2015، ص29)

لقد وضع "إريكسون" (Erikson) وهو أحد علماء التحليل النفسي الذين عارضوا "فرويد" في بعض الأمور، ولكن ظل ضمن المدرسة التحليلية، مراحل النمو الاجتماعي النفسي للشخصية تتعلق بمرور الشخصية بأزمات، وفي كل مرحلة عمرية على الشخصية اجتياز هذه الأزمات، فإذا اجتازتها يكون النمو سويًا، ومن بين هذه الأزمات: مرحلة الاستقلال والالتكال: وهي مرحلة الاستقلال مقابل الخجل أو الشك وهي مرحلة الثانية بعد مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة. (الرقاد، هناء، 2017، ص 89)

وهذه المرحلة من سن (3-2 سنوات) وفيها يحاول الطفل أن يستقل قليلاً عن أمه، فمثلاً: يلبس لوحده ويأكل لوحده، وإذا جعلته أمه يعتمد عليها كثيراً سيكون ذو شخصية تواكلية.

(مسعودي، رقية، 2015، ص 32)

5- اضطراب الشخصية الاعتمادية (F60.7) Dependent Personality Disorder

حاجة ثابتة شاملة لأن يُتعهد بالرعاية مما يؤدي إلى سلوك مستكين منقاد وخوف من الانفصال، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدلّ عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(1) لدى المصاب صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية دون مقدار كبير من النصيح والتطمين من الآخرين.

(2) يحتاج الآخرين في تولي المسؤولية بالنسبة لمعظم المجالات الرئيسية في حياته أو حياتها.

(3) يجد صعوبة في التعبير عن مخالفته للآخرين بسبب خوفه من فقد الدعم أو الموافقة .
ملاحظة: لا تضمّن

الخوف الحقيقي من العقاب.

(4) يجد صعوبة في البدء بمشاريع خاصة أو القيام بأعمال لوحده (بسبب انعدام الثقة بالنفس في محاكمته أو قدراته وليس بسبب فقد الدافع أو النشاط).

(5) يعمل ما في وسعه لكسب الرعاية والدعم من الآخرين إلى حد التطوع للقيام بأعمال غير سارة.

(6) يشعر بالانزعاج أو اليأس حين يكون وحيداً بسبب خوفه الشديد من عدم تمكنه من الاهتمام بنفسه.

(7) ينشد سريعاً (باستعجال) علاقة أخرى كمصدر للرعاية والدعم عندما تنتهي علاقة وثيقة.

(8) منشغل بشكل غير واقعي بمخاوف من تركه يتولى رعاية نفسه أو نفسها.

(معايير DSM-V ترجمة : أنور الحمادي، 2013،

ص250)

6- خصائص الشخصية الاعتمادية:

شعوره بالحاجة الشديدة للرعاية والاهتمام من الآخرين، بائس، عاجز، منقاد، غير ناضج، ينسحب من مسؤوليات الكبار، يري نفسه ضعيف أو هش، يسعى بصورة مستمرة إلى استمداد القوة من الشخصيات الأقوى، لديه حاجة أن يعاه ويعتني به شخص آخر، يخشي أن يتم هجره أو التخلي عنه أو فصله من الأشخاص المهمين في حياته، و يتسم هذا الاضطراب بكثرة الاعتماد على الآخرين مما يجعلهم يتخذون مسؤولية القرارات المهمة في حياة العميل. يتنازل عن رغباته واحتياجاته فيرضخ لرغبات من يعتمد عليهم. الافتقار التام إلى الثقة بالنفس والاعتماد عليها حتى كادت تغطي عليه مشاعر العجز الشامل. عدم القدرة على حل أبسط مشكلة تواجهه أو اتخاذ القرار المناسب. عدم تحمل المسؤولية. سلوكه طفلي يميل إلى التعلق بالآخرين كما يفعل الطفل المعتمد على والديه. التردد هي سمته الأساسية. لا يتحرك خطوة واحدة دون استشارة المعتمد عليه.

(ثائر، أحمد غباري و خالد، محمد أبو شعيرة،

2015، ص 55)

يكون دائماً خائف، منسحب من أي مواجهة أو موقف يمكن أن يثير العداء. ذو تفكير سلبي في اتخاذ القرارات. شكوى دائمة وتوهم بالمرض بواسطته يحقق مكاسب تساعد على الاعتماد دون تحمل لمسؤولية.

ارتباك واضح في الأداء الاجتماعي و المهني. يحتاج دائماً إلى دعم وإسناد من الآخرين. (ألبرت، كارل، 2014، ص

(96

سماته من ناحية تفكيره وسلوكياته وعلاقاته: تقيمه لذاته منخفض للغاية والآخرين أهم في حياته. يثق بأن سعادته متوقف على الآخرين. دائماً يفكر بطريقة الضحية ويفرح بهذا الدور. يشعر بالذنب إذا دافع عن نفسه، لا يحتمل الانتقاد، يتطلع لإرضاء الآخرين بأي شكل حتى لو بطريقة مهينة. يخاف من الأشخاص الغامضين. من الممكن أن يفعل أي شيء للاحتفاظ بعلاقته مع الآخرين خوفاً من مشاعر الهجر والوحدة. سماته الانفعالية الدفاعية: "الهشاشة وإنشغال البال، الشعور بالنقص، الإنقياد والإنسحاب، ضعف الأمان والحاجة إلى التطمين.

(مسعودي، رقية، 2015،

ص25)

7- التشخيص الفاريقي لاضطراب الشخصية الإعتمادية:

قد حصل تشابه بين الشخصية الإعتمادية التابعة وحالات اكتئابية أو الاكتئاب الأساسي، حيث يكون المزاج الإكتئابي جد طاغ من حزن ويأس وشعور بالدونية والفشل، وعدم الاهتمام بالنظافة والنشاطات اليومية، حيث يفترق المكتئب للحافزية والمبادرة، ويترك للآخرين مهمة تحفيز وحمله القيام بذلك كما قد تتشابه مع الشخصية الهستيرية في التبعية العاطفية وقابلية الإيحاء والتأثر. (مسعودي، رقية، 2015، ص30)

درجة اعتبار السلوكيات التابعة مناسبة تختلف اختلافاً كبيراً مع الفئة العمرية والفئات الإجتماعية والثقافية. عوامل العمر والعوامل الثقافية ولذلك يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار عند تقييم العتبة المطلوبة لكل معيار. ولا ينبغي اعتبار السلوك التابع سمة مميزة، لهذا لا خلل في الشخصية إلا عندما يتجاوز بوضوح قواعد ثقافة الموضوع أو أنه يعكس مخاوف غير واقعية. وينصب التركيز على السلبية، والتوجيه أن الاحترام سمة مميزة لبعض المجتمعات وقد يكون مخطئاً في أنه سمة من سمات المجتمع الشخصية التابعة. وعلى نحو مماثل، قد تعمل بعض المجتمعات على تعزيز قوتها أو قمعها لأنماط مختلفة من السلوك التابع في البشر. اضطرابات عقلية أخرى وحالات طبية: يجب تمييز الشخصية التابعة عن الإدمان الناتج عن اضطرابات أخرى كاضطراب الاكتئاب، واضطرابات الهلع، أو عن حالة طبية أخرى. (معايير DSM-V ترجمة : أنور الحمادي، 2013، ص879)

اضطرابات شخصية أخرى وصفات شخصية فبعض اضطرابات الشخصية لديها سمات مشتركة مع الشخصية التابعة ويمكن الخلط معها. ولذلك من المهم التمييز بين هذه الاضطرابات على أساس العناصر المميزة، التي تميزها عن بعضها البعض. ومع ذلك، إذا قدم الشخص سمات شخصية تفي بمعايير اضطرابات شخصية واحدة أو أكثر بالإضافة إلى الشخصية التابعة، فيمكن حمل جميع التشخيصات في وقت واحد. ورغم أن العديد من اضطرابات الشخصية تنسم بسمات تابعة، فإن الشخصية التابعة من الممكن أن تميز بالسلوك

المتساهل، المتفاعل، و"اللزج" في الأساس. فالشخصية التابعة والشخصية الحدية تتسم بالخوف من التخلي عنها، غير أن الشخص الذي له شخصية حدية يتفاعل مع التخلي عن مشاعره من الفراغ العاطفي والغضب والمطالبة، بينما يتفاعل الشخص الذي له شخصية تابعة من خلال كونه أكثر هدوء و استهجانا ويسعى على وجه السرعة إلى إقامة علاقة بديلة توفر الرعاية والدعم. و يمكن أيضاً تمييز الشخصية الحدية عن الشخصية التابعة عن طريق نمطها النموذجي من العلاقات المكثفة وغير المستقرة. والواقع أن الأهداف التي تتمتع بشخصية هيسثيرية، مثلها في ذلك كمثل تلك التي تتمتع بشخصية مستقلة، تحتاج إلى الاطمئنان والاعتماد عليها، على عكس الشخصية التابعة التي تتميز بسلوك رصين ودقيق، تتسم الشخصية الهستيرية بجانب شديد التعبير والبحث النشط عن الاهتمام.

(معايير DSM-V ترجمة : أنور الحمادي، 2013،

ص879)

فالشخصية التي تعتمد عليها والشخصية التي تتجنبها تتسم بالشعور بعدم انفراط في أداء المهمة، وبالحساسية المفرطة للانتقاد وبالحاجة إلى الاطمئنان ومن ناحية أخرى، فإن الأفراد من ذوي الشخصيات التابعة لديهم نمط من السلوك ينطوي على السعي إلى إقامة علاقات مع أشخاص آخرين مهمين ورعايتها بدلاً من تجنب العلاقات والتخلف عن أنفسهم. كثير الناس يتلقّى إيمانيه شخصية سمات ولا يحدث هذا إلا عندما تكون هذه السمات جامدة وغير مكيفة بشكل جيد ومستمرة وتؤدي إلى إضعاف كبير في أداء الوظيفة أو المعاناة الشخصية كخلل في الشخصية نتيجة لتعديل الشخصية بسبب حالة طبية أخرى. يجب تمييز الشخصية التابعة عن تغيير الشخصية بسبب حالة طبية أخرى حيث يمكن أن تعزى السمات الشخصية الناشئة إلى آثار حالة طبية أخرى على الجهاز العصبي المركزي، أي قصور في استخدام المواد. وينبغي أيضاً تمييز الشخصية التابعة عن الأعراض التي قد تتطور بالاشتراك مع الاستخدام المستمر للمادة . (معايير DSM-V ترجمة : أنور الحمادي، 2013، ص879)

8-آليات الدفاعية المستخدمة في اضطراب الشخصية الإعتمادية:

إن الآليات الدفاعية وآليات الحركية النفسية المستعملة من قبل الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الإعتمادية. (عبد الرحمان، إبراهيم، 2007، ص 146)

1- التراجع أو النكوص:

هو التقهقر إلى مستوى نمو أدنى متضمناً استجابات أقل نضجاً وعادة مستوى الطموح أكثر انخفاضاً. إنه حيلة هروبية من التبعية وتجنب الشعور بمرارة الفشل والخيبة في مواجهة الصعوبات وحل المشكلات. وهكذا يتقهقر الفرد إلى أساليب التفكير والسلوك التي تميز السنوات المبكرة من الحياة. (حلمي المليجي، 2001، ص 88)

2- التحاشي، التجنب، الهروب أو الانسحاب:

وهي حيلة نفسية هروبية تهدف إلى تخفيف التوتر والقلق بالابتعاد عن الموقف المؤلم الذي يسبب الإحباط والنقد أو العقاب والإهانة، وهو التجنب المباشر للناس أو مواقف التهديد، كابتعاد الأطفال عن اللعب مع أقرانهم. ويأخذ الانسحاب أشكالاً كثيرة منها : الهروب من الموقف.

3- الخضوع والاستسلام:

عندما يشعر الشخص بعدم الكفاءة في المواقف الاجتماعية، يخضع للآخرين ويصبح اتكالياً ضعيف الشخصية سهل الانقياد والاستسلام، خجول منطوياً على نفسه. يعد الانسحاب في بعض الأحيان شكلاً من أشكال التكيف، فعندما يتعرض الفرد إلى الإحباط يجد أنه لا داعي لاستخدام حيلة دفاعية ذات طبيعة عدوانية، وأنه من الأفضل الهرب من الموقف والتحرك بعيداً عن الناس. وأن التكيف عن طريق الهرب يعتبر في بعض الأحيان نوعاً من دفاع الأنا عن نفسها، والمحافظة على محتوياتها الدفاعية لمواقف محتملة أصعب من ذلك. (حلمي المليجي ، 2001، ص

(89)

9- أسباب الإصابة باضطراب الشخصية الاعتمادية:

لقد تم وضع العديد من التغيرات لأسباب اضطراب الشخصية الاعتمادية من قبل علماء النفس، وعلم الاجتماع وعلم البيولوجية، فقد حظيت الشخصية الاعتمادية بعدة نظريات مفسرة لها، حسب تعدد الباحثين والعلماء واختلاف مرجعياتهم وتوجهاتهم النظرية والفكرية، وقد اهتم مؤسس كل نظرية بتحديد الجوانب الجديرة في الدراسة تبعاً لأفكاره وتصوره لماهية السلوك الإنساني. وعليه سوف نعرض تفسير نظرية التحليل النفسي ونظرية الأنماط، ونظرية البيئة ووجهات نظر بعض العلماء لاضطراب الشخصية الاعتمادية، وهي على النحو التالي:

1- نظرية الأنماط: تقوم نظرية الأنماط على أساس تقسيم الشخصية إلى أنماط تقوم على أسس جسمية أو عقلية أو مزاجية، وأن لكل فرد من الأفراد نمطاً يميزه عن غيره وذلك وفق ما يتمتع به من صفات جسمية أو غيرها. ومن نظريات الأنماط ما قدمه "إرنست كرتشمير (Ernest Kretschmer)" الذي قسم الشخصية إلى أنماط جسمية وربطها بخصائص شخصية، حيث يرى " كرتشمير " في هذا الصدد إن النمط الحشوي يتميز بحب الرفاهية والترف، كما يحتاج إلى الآخرين، إذا اضطرب يحب الراحة واتكالي في تولي مسؤولياته.

(مسعودي، رقية، 2015، ص

(32)

2- النظرية البيئية: تؤثر العوامل البيئية بكافة متغيراتها على نشأة الفرد والتي تختلف من مجتمع لآخر، ومن أسرة لأخرى، ومن فرد لآخر، وينتج عن هذه النظرية رأي نظرية

التحليل النفسي. إن القلق بمثابة إشارة إنذار في نشأة الأعصاب المختلفة وقدم منها بعض العلماء الذين أسهموا وتناولوا الرؤية التحليلية ببعض المتغيرات، منهم "أوتورانك" (Ottorank) الذي اعتبر صدمة الميلاد مصدر القلق، واعتبر الإرادة هي القوة الدافعة التي تؤدي إلى تكامل الشخصية وإبداعها، أو تفكك الشخصية واتكاليها. ويرى أن الشخص الاعتمادي فرد ضعيف الإرادة غير ناضج انفعاليا واتكاليا، كما أنه لم ينضج بعد لتحقيق الضبط وتأكيد ذاته. ينظر أنصار نظريات التعلم الاجتماعي إلى الاعتمادية بداية في ضوء أسلوب معرفي، يدرك الشخص فيه نفسه باعتباره عاجزاً غير قادر على التعامل مع نتائج الأحداث بطريقة إيجابية، وأن التشويشات في معالجة المعلومات الخاصة بالأسباب والتأثيرات للأحداث الإيجابية والسلبية، تزيد من اعتقاد الشخص الاعتمادي في عدم فعاليته الخاصة، وتدعم لديه فكرة أنه يحتاج إلى الاعتماد على الآخرين للتوجيه والمساندة، وقد يؤدي ذلك إلى مخاطرة تزيد من قابلية الإصابة بالاكتئاب. لقد أسهمت "كوشانسكا" (Kouchanska) في صياغة اقتراح جيد حول تطور ونمو الضمير في الأطفال خلال السنة الثانية والسنة الثالثة، يعتمد على كيفية التي تتفاعل بها الحالة المزاجية للطفل مع كيفية الارتباط والنمو التنظيمي للأم، فالطفل القلق يستدخل المعايير الاجتماعية بشكل أفضل في حالة وجود نظام أمومي معتدل أو جيد، ولكن بالنسبة للطفل غير القلق فإن درجة التعلق والتواصل مع الأم تعد أفضل العوامل المنبئة بإستدخال هذه المعايير، فالطفل الذي يتعرض إلى افتقار في التعلق والارتباط الوالدي، وبما يفشل في إستدخال المعايير وتتطور لديه أنماط سلوك وتؤدي إلى تطور سمات الشخصية الاعتمادية.

(مسعودي، رقية، 2015، ص ص 29-

(33

3- النظرية الاجتماعية وأسرية:

يعتبر الدور الأساسي للأسرة تجاه الفرد هو التنشئة في بيئة صالحة تساعد من طفولته على تفهم دوره وأدوار الآخرين، ومسؤوليات الآخرين أي أنها تغرس فيه منذ الصغر أن له حدوداً وللآخرين أيضاً حدود، فبنشأ مدركاً لحقوقه وواجباته تجاه الأسرة أولاً ثم اتجاه المجتمع والأهم من ذلك أن يصبح مستقراً نفسياً وعاطفياً. و خلل في التنشئة الاجتماعية يشعر الفرد بأنه لا بد أن يكون معتمداً على الشخص الآخر ليكون له قيمة في الحياة. قد يعيش الطفل العديد من مواقف الإحباط والفشل بسبب مواقف غير مشجعة في النسق الأسري، ويصبح مع الوقت أكثر اقتناعاً بأنه لا يمتلك قدرات، ولا ينجز ما يطلب منه ويفقد ثقته بنفسه ويشعر بالقصور، وقد ينسحب إلى عالم محدود ويتخلى عن اهتماماته وهو يطلق عليه "الطفل القاصر" الذي ستتشكل لديه شخصية تابعة في سن الرشد. (مسعودي، رقية، 2015، ص 29).

4- وجهات نظر العلماء: يرى "أدلر" (1870-1937) أن الترتيب الولادي يؤثر في شخصية الطفل، فالطفل الأول يحظى بقدر كبير من الاهتمام حين يولد الطفل الثاني فيشاركه في حب والديه ويفقده وضعه الخاص ويكون اتكاليا ويطلب مساعدة الآخرين له. وكذلك الطفل الأصغر سناً يكون معتمداً على الآخرين غير قادر على أساليب المبادأة والأخذ والعطاء. وترى "هورني" (1885-1952) أن الفرد حينما يتحرك نحو الناس فإن ذلك يمثل

جزءاً من اعتماده الشامل على الآخرين، فإنه يتقبل عجزه الشخصي، ولكي يشعر بالأمان فإنه يميل إلى نيل الاستحسان من الآخرين. وهو يشعر بالضعف إن ابتعد عن الآخرين. لأنه يعتقد أن الشعور بالأمن والطمأنينة تعتمد كلياً على الآخرين من خلال اتجاهاتهم وسلوكهم نحوه. فالفرد نتيجة لهذا الاعتماد يصبح معتمداً على الآخرين. (سوسن، شاكر مجيد ، 2015، ص 107-108)

ومن وجهة النظر المعرفية مثل "بياجيه وكولبرك" التي درست الفروق الفردية فيما يتعلق بالتغيرات في مستوى النمو المعرفي بين الأطفال بعمر معين مفترضين أن تكرار ونوع السلوك الاتكالي يتغير مع العمر وبشكل منتظم. فكلما كان الطفل أذكى فإنه يحقق سلوكاً استقلالياً، مادام قد أنجز البنى المعرفية الناتجة عن التغيرات في العمر التي تسبب التطور باتجاه الاستقلال لذلك سيكون من الممكن التنبؤ بالارتباط السلبي بين معامل الذكاء وتكرار أوشدة السلوك الاتكالي. (سوسن، شاكر مجيد ، 2015، ص 107)

10 - علاج اضطرابات الشخصية الاعتمادية:

يتزامن حدوث اضطراب الشخصية الاعتمادية في الغالب مع بعض الاضطرابات الأخرى منها اضطراب الشخصية الحدي والفصامي والهستيري و التجنبية. وكذلك اضطراب الحالة المزاجية واضطرابات القلق. والشراسة

(Sheri L.Johnson, Ann M.Kring, all 2016,P 958)

كما يشيع وجود الاكتئاب .(عبد الرحمان، ابراهيم، 2007 ، ص 147)

إن العلاج النفسي في التحليل النفسي والعلاج السلوكي والعلاج الجماعي، وبالإضافة إلى العلاج الدوائي أشكال أساسية مستخدمة في العلاج اضطراب الشخصية الاعتمادية، والهدف منهم هو التخلص من الأضرار الناجمة عن الاضطراب و التخفيف من المشاعر المؤلمة و المزعجة. (مسعودي، رقية، 2015، ص ص 33-34).

العلاج ذو الاتجاه التحليلي: حسب "سامر رضوان" يرى أن العلاج النفسي التحليلي المتمركز حول التحليل النفسي يركز على نبت جذور السمات غير الملائمة من الشخصية، وعلى مواجهة عواقبها، يعرض المعالج في البداية على المريض التأثيرات السلبية وفهم منشوئها، وتنمية أنماط السلوك للتكيف، ويمكن أن يتم العلاج بشكل فردي في الجلسات يبلغ عددها خمسة في الأسبوع، ويمكن أن تكون جلسات ضمن مجموعة.

(مسعودي، رقية، 2015، ص

(34

العلاج السلوكي: في العلاج السلوكي يحدد بداية جذور أنماط التفكير والسلوك الكامنة وراء مشكلات المريض، وهذا السلوك غير متلائم يقوم بدوره بتعزيز وتقوية الافتراضات التي يحملها المريض عن نفسه، فالشخص الذي يعاني من اضطراب الشخصية الاعتمادية قد

ينطلق من فرضية خاطئة قائلة: سيحصل على الرعاية و الدعم من شخص، وعندما يقوم الشخص المهم بالنسبة للشخص الذي يعاني من اضطراب بإمهاله وهجره، فإنه سرعان ما يستجيب للخوف و الاكتئاب. يحاول المعالج السلوكي تعديل هذه الفرضية من خلال تشكيكه بمدى منطقية هذه الأفكار، ويعلم المعالج طرق التعامل مع المواقف المرهقة ومواجهتها، وبعد ذلك ينتقل نحو تحسين المهارات الاجتماعية للمعالج. بحيث أن العلاج السلوكي فعال ضد اضطراب الشخصية الاعتمادية لكونه ينتج سبلاً جديدة للتفكير. والسلوك العلاج الجماعي (Thérapie De Groupe): إن العلاج الجماعي يوفر فرصة لتشجيع الاستقلال الذاتي عند المريض. (مسعودي، رقية، 2015، ص 34)

العلاج الدوائي (Thérapie Psychotropes): يجرى العلاج الدوائي في العادة ضمن إطار العلاج النفسي، والعلاج الدوائي يركز المعالج على الأعراض أو متلازمات محددة نذكر منها : مضادات الاكتئاب: (Les Antidépresseur) . مضادات القلق (Les Anxiolaptes). (مسعودي، رقية، 2015، ص 35)

من العوامل المضيئة لهذا الاضطراب إمكانية إصابة الشخص بمرض عضوي مزمن أثناء مرحلة الطفولة، أو معاناته من قلق الانفصال عن الأم، الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الاعتمادية أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب والخوف المرضي من أشياء مختلفة، واضطرابات القلق بالإضافة إلى تعاطي المخدرات. أيضاً يكون الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الاعتمادية معرضين للإيذاء نفسياً من الآخرين بشكل أكبر بسبب محاولتهم إرضاء الآخرين على حساب أنفسهم. (محمد، حسن غانم، 2006، ص 179)

خلاصة:

إذن يمكن القول أن اضطراب الشخصية الاعتمادية أو الاتكالية هي مجموعة من المظاهر المتمثلة في صعوبة اتخاذ القرارات دون الاعتماد على الآخرين، وإلقاء المسؤولية عليهم في معظم المجالات الحياتية، وتخشى أن تفقد مساندتهم، كما أنها تجد صعوبة في إنجاز شيء إذا كان لازماً عليها القيام به بمفردها كما أنها ترغب أن يحبها الناس إلى درجة أنها تتطوع للقيام بأعمال لا تريد القيام بها، وإنها حينما تكون وحيدة تشعر بالحيرة وليس لها القدرة على الاعتناء بنفسها.

المحاضرة 1: اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية: (F60.5)

Obsessive-compulsive Personality Disorder

تمهيد:

تعتبر الشخصية من أهم الموضوعات التي تعالجها فروع علم النفس من جوانبها المختلفة بهدف الكشف عن فاعلية الفرد في الفهم العميق للسلوك الإنساني، فالشخصية ميزة

الإنسان النفسية وهي في الوقت نفسه مجموعة تصرفاته وطريقة عيشة وتفكيره ومزاجه. وتتكون الشخصية شيئاً فشيئاً منذ سنوات الإنسان الأولى نتيجة التفاعل مع السياقات والمواقف التي تتعرض لها والتي تغير من معالمها سواءً بالسلب أو بالإيجاب، وقد يحدث للفرد تقلبات ومشاكل في فهم المواقف والأشخاص والتعامل معهم وهذا ما يجعله يتصرف وتتحرف سلوكياته بشكل مختلف. وهذا ما قد يؤدي به إلى اضطرابات الشخصية التي تعد من المجالات التي يهتم بها الأخصائي النفسي من تقديم خدماته العيادية، نظراً لتعدد الفئات الاكلينيكية التي تحتاج إلى التكفل والمساعدة، ومن بين هذه الاضطرابات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، الذي أدرج في التصنيف العالمي والدليل التشخيصي الرابع والخامس للجمعية الأمريكية للطب النفسي والعقلي، والذي يعد من الاضطرابات التي يعاني منها الفرد نظراً لما يعانيه من أفكار وسواسية وغريبة، (رفيق، رحمانى، 2015، ص2)

1- تعريف اضطراب الشخصية الوسواسية:

تعريف "كوترو و بلاكبورن" 2001 تتصف الشخصية الوسواسية القهرية بالرغبة الطاغية للالتزام النظام والكمالية وصلابة التحكم في الذات والعلاقات الشخصية فالشخص الوسواسي يطبق القواعد بحذافيرها و تطلعه للكمال يحد من فعاليته وهو يولي للشغل الأولوية القصوى على حساب المجالات الأخرى لحياته. حسب الدليل التشخيصي الأمريكي فان صاحب الشخصية الوسواسية يتسم بنمط شامل من الانشغال بالنظام و الترتيب وطلب الكمال و السيطرة على النفس وعلى العلاقة بالآخرين وذلك على حب المرونة و الانفتاح والكفاءة، حيث يبدأ الاضطراب مع مرحلة الرشد المبكر و يتمثل في عدد من السياقات كالنزوع الى الكمال و تكريس النفس للعمل اضافة الى شعور الشخص بيقظة الضمير و الانشغال بالتفاصيل أو القوائم و النظام فهو بخيل وممسك تجاه نفسه و متصلب ومعااند كما أنهم يعتبرون مدراء ناجحين و ذوي كفاءة عالية ومنجزين ومثل هذه الخصائص تلقى قبولا اجتماعيا بل و قبول الشخص نفسه في قدرته على تحقيق أهدافه و غاياته.

(العنتري، 2007، ص

(38

2- نسبة الانتشار اضطراب الشخصية الوسواسية:

حسب الدراسات التي اعتمدت على قياسات منهجية تقدر نسبة انتشار اضطراب الشخصية الوسواسية بحوالي 1% في المجتمع العام، وحوالي 3-10% بين المترددين على عيادات الصحة النفسية، حيث تبلغ نسبته بين الرجال ضعف نسبته بين النساء. (الرحمان، ابراهيم، 2009، ص 374)

يصيب الذكور أكثر من الاناث. احتمال وجود عامل وراثي. ارتفاع تطابق حدوثه في التوأمن احادي البويضة. اكثر حدوثا بين أكبر الابناء في الغالب. (محمد حسن غانم، 2006، ص 187)

3- أسباب اضطراب الشخصية الوسواسية :

- 1- يشار للشخص الذي يتسم بمثل هذه السمات على أنه ذو شخصية وسواسية قهرية حيث يحتاج أن يشعر الشخص بسيطرته على نفسه وعلى المحيط من حوله .
- 2- احتمال تعرض الشخصية القهرية لانضباط مفرط أثناء سنين التطور .
- 3- تتميز الحياة العائلية لهؤلاء الأشخاص بعواطف مكبوحة وحين يعبر أعضاء الاسرة عن غضبهم فغالبا ما يوجه النقد لهم وينتبدوا من المجتمع .
- 4- وفقا لنظرية التعلم فان الوسواس هي ارتكاسات شرطية تجاه القلق، كما ان القهر هو نمط سلوكي يخفف من القلق..

4- اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية: Obsessive-compulsive Personality Disorder (F60.5)

- نمط ثابت من الانشغال بالانتظام و الكمال والضبط العقلي وضبط العلاقات الشخصية على حساب المرونة والانفتاح والفعالية، والذي يبتدى منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدلّ عليه بأربعة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:
- (1) منشغل بالتفاصيل أو القوانين أو اللوائح أو الترتيب أو التنظيم أو الجداول (مخططات العمل) إلى حد يضيع معه الموضوع الرئيسي للعمل الذي يقوم به.
 - (2) يُظهر كمالية تتداخل مع إتمام الشخص لواجباته (مثال، عجزه عن إنهاء مشروع لأنه لا يتم تلبية معايير الدقة جداً).
 - (3) التفاني الزائد في العمل والإنتاجية إلى حد التخلي عن أوقات الفراغ والصدقات (ولا يُفسر ذلك بالحاجة الاقتصادية الواضحة).
 - (4) ذو ضمير حي زائد ومتشكك ومتصلب فيما يخص المسائل الأخلاقية والمُثل والقيم (لا يُفسر ذلك بالهوية الثقافية أو الدينية).
 - (5) يعجز عن التخلي عن أشياء بالية أو عديمة القيمة حتى وإن لم تكن تحمل قيمة عاطفية.
 - (6) لا يرغب في تفويض أمر المهمات أو العمل للآخرين ما لم يخضعوا تماماً لطريقته في تنفيذ الأشياء.
 - (7) يتبنى نمطاً بخيلاً في الإنفاق نحو نفسه ونحو الآخرين، فالمال يُنظر إليه كشيء ينبغي تكديسه من أجل كوارث المستقبل.
 - (8) يبدي تصلباً وعناداً. (معايير DSM-V ترجمة : أنور الحمادي، 2013، ص 251)

5- خصائص الشخصية الوسواسية:

تتصف بالاتباع الحرفي للقواعد السعي نحو الكمال (الكمالية) (وهو اضطراب مختلف تماما عن اضطراب الوسواس القهري). ضابط نفسه، لديه ضمير، يحترم غيره، جامد أو صلب، يحافظ على نمط حياة تحكمها قواعد ثابتة، يلتزم بشكل وثيق بالتقاليد الاجتماعية، يرى العالم من منظور الأنظمة والتعليمات و الهياكل الهرمية، يري نفسه موثوق به وفعال و منتج ومكرس حياته لخدمة القوانين. بما في ذلك الكمالية، والتفاني المفرط في العمل، والصلابة، و العناد والميول الديكتاتورية .

6- التشخيص الفارقي لاضطراب الشخصية الوسواسية

ينبغي إجراء تشخيص فارقي بين الشخصية الوسواسية القهرية و الوسواس القهري، حيث يظهر في الوسواس القهري أفكار متسلطة او أفكار قهرية يصعب على صاحبها التخلص منها و مدافعتها تخلق قلقا حادا. قد تتقاطع مع الشخصية الشكاكة في عدم رغبته في توكيل اي شخص لعمل ما والشخصية شبه الفصامية بسبب تغاضيه عن الأنشطة الترفيهية و الصداقات كونه منغمس في العمل ويكرس نفسه له.

(عبد العزيز، حدار، 2013،

ص97)

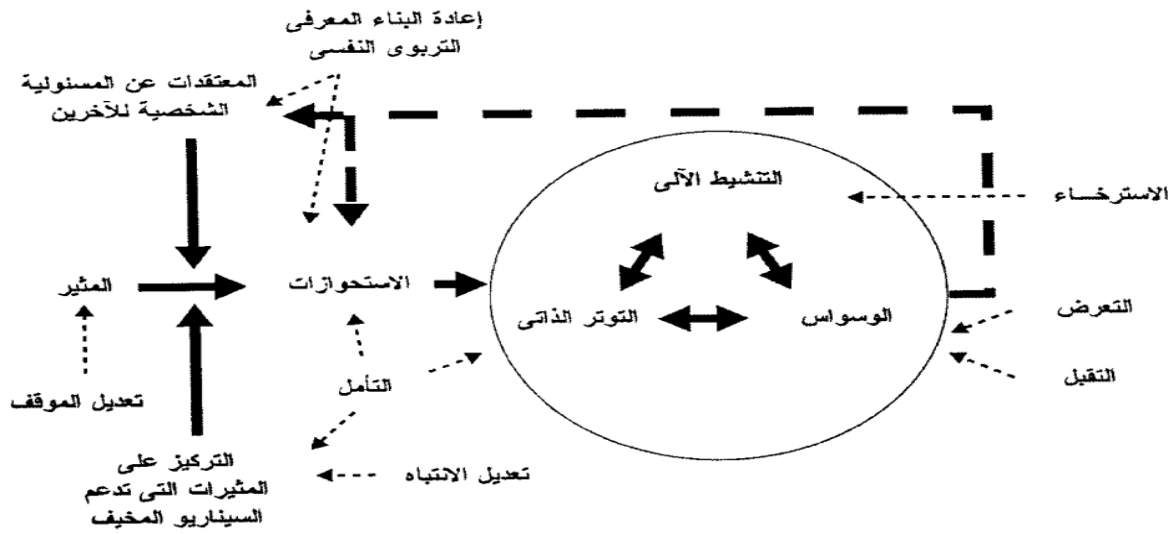
7- علاج اضطراب الشخصية الوسواسية

1- العلاج السلوكي: يعتمد المعالج أحيانا على مساعدة المريض بالتحكم في مثيراته التي تعزز الأفكار القهرية بحيث يركز على المثيرات التي لا تتلاءم مع المعتقدات أو بتعديل المثيرات الوقفية مباشر (مثلا ألا يركز المفحوص على الأحداث التي تقع في محيطه وبذلك يعتقد اعتقادا خاطئا قد يحدث معه في مستقبله (قيادة السيارة والتعرض للحوادث). كما يركز المعالج بتوعية المريض على التركيز في الحاضر وليس على المستقبل ونتائج التي يعتقد أنها وخيمة والعمل على مقاومة ذلك رغم وجود رغبة ملحة في ذلك يمكنه تفادي ذلك بالتأمل وتمرير الوقت بالنسبة لماضي المريض فيمكن تقليل نسبة الأذى به بتطبيق بعض الاستراتيجيات مفيدة كالاسترخاء وأن ينتبه الأفراد لما يدور داخلهم وحولهم في تلك اللحظة والاعتراف بالأفكار والمشاعر كما هي والابتعاد عن الحكم الناقد أو تجنب خبراتهم الداخلية "مساعدة المريض في التفكير في تلك اللحظة فقط"، التعرض والتقبل: يعمل المعالج على تعريف المريض للموقف الذي يخشاه مثلا: (يخشى قيادة السيارة لأنه يدرك أنه سيقفل شخصا)، بذلك يقوم المعالج على تدريب المريض بقيادة السيارة تدريجيا و غايته في ذلك نقل مسؤولية النتيجة الأسوأ للمعالج لكون المريض لا يتحكم في تلك الأحداث مثلا: أن يتصنع الفاحص المواقف التي تثير قلق المفحوص كأن يصرخ أمام سيارة المفحوص تشجيعا له على قبول توتره وأفكاره السيئة تجاه ذلك في النهاية يتبين الفرق له بين الفعل والتفكير.

(هوفمان، إس جي ، 2012، ص ص 130-

(144

مخطط رقم 1: يوضح آلية السيرة على الأفكار الاستحواذية:



(هوفمان، إس جي ، 2012،

ص132)

5- العلاج بالعقاقير:

فيها تستخدم المنومات مع حالات: الأرق، القلق الحاد، المخاوف المرضية وذلك بغية كبح الانفعالات الدماغية وتسكين الضغوط النفسية ذلك وفقا لما يقرره الطبيب النفسي بغية السيطرة على أعراض الاضطراب وتخفيض من حدة الاضطرابات المصاحبة له (القلق، الاكتئاب..).

(بشار، جبارة جبارة الأغا، 2009، ص

(80

وسوف نعرض بعض أنواع الأدوية وتأثيرها لعلاج اضطراب الوسواس القهري:

1- مضادات القلق (مشتقات البنزوديازيبين Benzodiazépines):

دواعي استعمال هذا الدواء علاج: مشاكل النوم، علاج حالات القلق، حالات عصاب ما بعد الصدمة حالات اضطراب الوسواس القهري خاصة المصحوبة بالقلق، حالات الاكتئاب المصحوبة بالقلق علاج بعض حالات الصرع. (بوكرمة أغلال فاطمة الزهراء وآخرون، 2016، ص ص 142- 143)

تعتبر من أكثر الأدوية استعمالاً في الحق الاكلينيكي منذ أكثر من 50 سنة توصف كمهدئات وكذا منومات للأشخاص الذين يعانون من ضغوط في الحياة اليومية ,كما تختلف في أنواعها حسب تأثيرها .

(بوكرمة أغلال فاطمة الزهراء وآخرون، 2016،

ص 139)

آلية عملها: تعمل على تبطيئ من عمل المخ كلما زادت الجرعة زادت درجة التثبيط وبذلك يقل نشاط المخ، تؤثر تحديداً مستقبلات الناقل العصبي (GABA)، حيث لها قابلية عالية في الارتباط بمستقبلاته النوعية المتواجدة في القشرة المخية والنخاع الشوكي. كما يعرف عن الناقل العصبي (GABA) هو مثبط للجهاز العصبي فينشط بفعل هذا الدواء ومشتقاته بذلك يقل نشاط اللوزة فيقل الانفعال.

(بوكرمة أغلال فاطمة الزهراء وآخرون، 2016، ص

ص 142)

2- دينامية مثبطات إنزيم أمينو أوكسيداز (IMAO):

تساعد مضادات الاكتئاب على علاج اضطراب الوسواس القهري والقلق. آلية عملها: تعمل على تنظيم جهاز النقل العصبي في الدماغ يعمل على تثبيط نشاط إنزيم مونو أمينو أوكسيداز في مستوى الخلايا العصبية، ينتج عن ذلك تثبيط استقلاب الأمينات الدماغية، مما يؤدي الى ارتفاع مستوى النور أدرينالين والسيروتونين.

(بوكرمة أغلال فاطمة الزهراء وآخرون، 2016،

ص ص 169)

4- العلاج الكهربائي:

يستخدم هذا النوع مع الحالات التي تصاحب فيها الاضطرابات العصبية أعراضاً اكتئابية حادة، أفكار سودائية وانتحارية. تؤثر الآلية على عمل الهيوثلاموس لكونه المركز الأعلى المتحكم في عمل الجهاز اللاإرادي الودي والقرب ودي، وهو أحد مراكز دائرة الانفعال في المخ يحتوي على أكبر نسبة من الموصلات العصبية الخاصة بالانفعال ويحتمل أن تعيد الصدمات الكهربائية توازن تحكم هذا المركز وتأثيره على العمليات الانفعالية (الفصام، الهوس و الاكتئاب). تعيد توازن الموصلات العصبية بين الخلايا العصبية في المخ.

(أحمد عكاشة و آخرون، 2010، ص

309)

6- المعالجة الجراحية:

يستخدم في حالات القلق المزمن والوسواس القهري والاكتئاب الشديد وذلك بعد عدم نجاعة كل العلاجات النفسية والكيميائية، الكهربائية يتم بقطع الألياف العصبية الموصلة بين

الفص الجبهي والمخ و الثلاموس، مما يؤدي الى توقف الدائرة الكهربائية الخاصة بالانفعال .
(بشار، جبارة جبارة الأغا، 2009، ص 80)

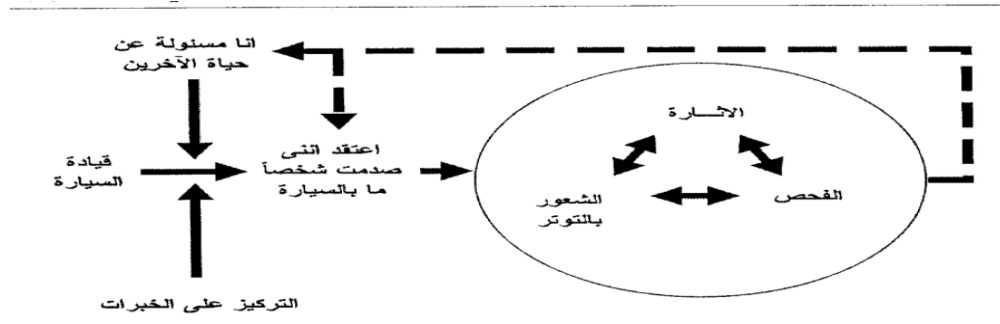
6- مآل اضطراب الشخصية الوسواسية:

قبل 25 سنة وجد تحسن حوالي خمس سنوات بالرغم من توفر أنواع العلاجات كان ينظر له أنه من أصعب الأمراض النفسية أم الآن فهي مثله مثل بقية الأمراض العصابية. تحول بعض الحالات الوسواس القهري إلى مرض شبيه بالفصام تتراوح نسبته، حيث في مصر تحولت بـ 5 من حالات الوسواس القهري إلى حالات تتميز بأعراض ذهانية "شبيهة بالفصام" أو ما يسمى "الذهان الغير محدد" "الغير النموذجي"، تفيد بعض الأبحاث الحديثة إلى أن بعض الحالات قد تحسنت منه بعد استعمال العقاقير المثبطة لاسترجاع السيروتونين.

(أحمد عكاشة و آخرون، 2010، ص

(309

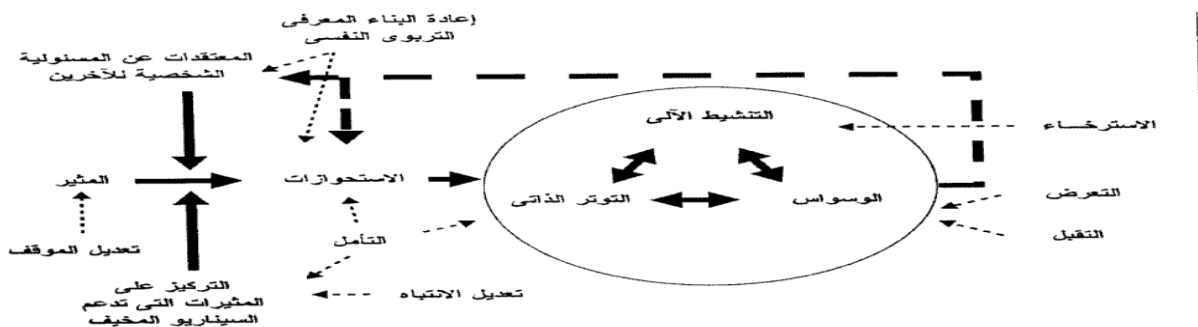
مخطط رقم 2: يوضح آلية القهر عند أوليفيا:



(هوفمان، إس جي ، 2012، ص

(132

مخطط رقم 3: يوضح نموذج العلاج المعرفي السلوكي المطبق على أوليفيا:



(هوفمان، إس جي ، 2012، ص

(133

خلاصة:

نستنتج أن اضطراب الشخصية الوسواسية هو من الاضطرابات التي تظهر على مستوى التفكير والسلوك ، الذي يكون من الحالات السلوكية الشاذة و التي يستحوذ فيها الفرد على فكرة أو خاطرة أو وساوس وهواجس تافهة غير مرغوب فيها، إلا أنها تفرض نفسها لتعيق حياة الفرد وتفقده التمتع والشعور بالصحة النفسية.

الخاتمة:

هناك بعض التصنيفات في الدليل التشخيصي الخامس DSM-5 بالنسبة للحالات التي لا يتمكن المختصين النفسيين من تصنيفها في أي تصنيف من هذه التصنيفات التي تطرقنا لها و هذا لاختلاف الشخصيات والتغيرات النفسية التي تحدث من حين الى آخر وقد تظهر تصنيفات جديدة يمكننا وضعها في التصنيف التالي:

1- اضطرابات الشخصية الأخرى:

1.1. تغير الشخصية بسبب حالة طبية أخرى:

Personality Change Due to another Medical Condition (F07.0)

A- اضطراب الشخصية الثابت والذي يمثل تغييراً عن النمط السابق من الشخصية المميزة للفرد .

ملاحظة: في الأطفال، ينطوي الاضطراب على انحراف واضح عن التطور الطبيعي أو تغير كبير في أنماط

السلوك المعتاد من الطفل، يدوم لسنة واحدة على الأقل.

B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية أخرى.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (بما في ذلك اضطراب عقلي آخر بسبب حالة طبية أخرى).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً في سياق هذيان .

E- يؤدي الاضطراب إلى إحباط أو ضعف سريري هام في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من

مجالات الأداء الهامة الأخرى.

تحديد ما إذا كان: نمط غير مستقر: إذا كان السائد هو عدم الاستقرار الانفعالي. نمط السلوك المتحثل: إذا كانت الميزة السائدة هي فقد التحكم بالاندفاعات كما يتضح من خلال الطيش الجنسي، الخ

النمط العدوانى: إذا كانت الميزة السائدة هي السلوك العدوانى.

النمط اللامبالي: إذا كان المظهر السائد هو اللامبالاة وعدم الاكتراث.

نمط زوري: إذا كان المظهر السائد هو الارتياب أو التفكير الزوري.

نمط آخر: إذا لم يتوافق المظهر الموجود مع أي من الأنواع الفرعية أعلاه.

النمط المختلط: إذا غلبت على الصورة السريرية أكثر من ميزة واحدة. نمط غير محدد

ملاحظة للترميز :

اذكر اسم الحالة الطبية الأخرى (على سبيل المثال، [F07.0] تغير في شخصيته نتيجة لصرع الفص الصدغي) .ينبغي ترميز الحالة الطبية الأخرى، ووضعها بشكل منفصل

ومباشرة قبل اضطراب في الشخصية بسبب حالة طبية أخرى) على سبيل المثال، [G40.209] صرع الفص الصدغي، [F07.0] تغير في الشخصية نتيجة لصرع الفص الصدغي). (معايير DSM-V ترجمة: أنور الحمادي، 2013، ص252)

2. اضطراب شخصية محدد آخر: Other Specified Personality Disorder (F60.89)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الشخصية والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الشخصية. يتم استخدام فئة اضطراب شخصية محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الشخصية. يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب شخصية محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً) "تظاهرات شخصية مختلطة" (معايير DSM-V ترجمة: أنور الحمادي، 2013، ص252)

3. اضطراب شخصية غير محدد: Unspecified Personality Disorder (F60.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الشخصية والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الشخصية. ويتم استخدام فئة اضطراب شخصية غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الشخصية. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً. (معايير DSM-V ترجمة: أنور الحمادي، 2013، ص252)

المراجع بالعربية:

1. أحمد، عكاشة (1992): "طب نفسي معاصر طبيعة فريدة منفعة"، مكتبة انجلو مصرية، القاهرة.
2. أحمد، عكاشة (1992): "طب نفسي معاصر طبيعة فريدة منفعة"، مكتبة انجلو مصرية، القاهرة.

3. أحمد، محمد عبد الله مجدى (2000): "علم النفس المرضى دراسة فى الشخصية بين السواء والإضطراب"، دار المعرفة الجامعية، (المجلد د، ط)، الإسكندرية.
4. أديب، محمد الخالدي (2009): "المرجع فى الصحة النفسية"، دار وائل، الاردن، ط3.
5. ألبرت، كارل (2014): "أنماط الشخصية"، دار كنوز المعرفة، عمان ط1.
6. بشار، جبارة جبارة الأغا (2009): "دراسة سمات شخصية المرضى الوسواس القهري فى البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي"، الجامعة الاسلامية، قسم علم النفس، غزة.
7. بن جديدي سعاد، (2015): "علاقة مستوى النرجسية بالادمان على شبكة التواصل الاجتماعي لدى المراهق الجزائري"
8. بيرتر شلوتكه، فرنس كاسبار، بيرند رولر (2016): "التشخيص النفسي الإكلينيكي" دار الكتاب الجامعي، ترجمة: سامر جميل رضوان، العين دولة الإمارات العربية المتحدة، ط01.
9. تسيير، حسون (2004): "المرجع السريع دليل التشخيص الإحصائي الرابع المعدل للجمعية لإضطرابات النفسية. جمعية الطب النفسي الأمريكي".
10. ثائر، أحمد غباري و خالد، محمد أبو شعيرة (2015): "سيكولوجيا الشخصية"، مكتبة المجمع العربي، عمان، ط1.
11. حامد. عبد السلام زهران، 1997،: الصحة النفسية و العلاج النفسي، دار، القاهرة.
12. حسن، بسمة (2017): "سمات اضطراب الشخصية الانطوائية" جامعة مولاي الطاهر، الجزائر.
13. حسين، فالح حسين (2006): "دراسة مقارنة فى إضطراب الشخصية الحدية لصلة الجامعة المستنصرة تبعا لأساليب المعاملة الوالدية"،
14. حلمي المليجي (2001): "علم النفس الشخصية"، دار النهضة العربية، بيروت، ط1.
15. دومي، صورية (2013): "اضطراب الهوية الجنسية عند الشخصية الحدية". طاهي مولاي، جامعة سعيدة
16. دون، لوري (2014): "تحليل الشخصية"، دار كنوز المعرفة العلمية، ترجمة: حسين، حمزة، عمان.
17. رحمانى، رفيق. (2015): "الصحة النفسية لدى الشخصية الوسواسية القهرية"، جامعة مولاي الطاهر سعيدة، الجزائر
18. الرقاد، هناء (2017): "نظريات الشخصية وقياسها"، دار المأمون، عمان، ط1.
19. سامر، جميل رضوان (2009): "فى الطب النفسى و علم النفس الإكلينيكي"، دار الكتاب الجامعي، الإمارات، ط1.
20. سوسن، شاكر مجيد (2015): "اضطرابات الشخصية"، دار صفاء، عمان، ط2.
21. شلوتك، بيرلر وآخرون (2016): "التشخيص النفسى الإكلينيكي"، دار الكتاب الجامعي، ترجمة: سامر جميل رضوان، الامارات: ج3، ط1.
22. شوقي، يوسف بهنام (2018): "قياس الشخصية الحدية"، جامعة الموصل، المجلد8، العدد2.

23. صالح، قاسم حسين (2005) : "علم النفس الشواذ و الإضطرابات النفسية و العقلية"، ط1، جامعة
24. صالح، قاسم حسين (2005) : "علم النفس الشواذ و الإضطرابات النفسية و العقلية"، جامعة، ط1،
25. صمويل، تامر بشرى (2017): "أعراض اضطراب الشخصية الحدية في ضوء بعض التغيرات الديمغرافية". المجلد 33، العدد الثاني : جامعة أسيوط.
26. عبد الرحمن، إبراهيم (2007): "فكرة وجيزة عن إضطرابات الشخصية"، دار شعاع، سوريا، ط2.
27. عبد الرقيب، أحمد البحري(1987): "الشخصية النرجسية دراسة في ضوء التحليل النفسي"، ط1، دار المعارف. ICD/10 (بلا تاريخ) المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض: "تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية"، منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
28. عبد العزيز، حدار (2013) : "تشخيص اضطراب الشخصية"، جسر ، الجزائر.
29. عبد المنعم الميلادي (2010) : "الأمراض و الإضطرابات النفسية"، مؤسسة شباب الجامعة، مصر.
30. عثمان فراح، عبد السلام عبد الغفار (1977): "الشخصية و علم النفس الاجتماعي"، دار النهضة العربية، القاهرة.
31. عراب، يسمينة (2014): "الإكتئاب عند الشخصية الحدية"، طاهي مولاي، جامعة سعيدة.
32. فائن، مشعل (2010): "مذكرة أثر إضطرابات الشخصية المصاحبة لبعض الإضطرابات النفسية"،
33. فاطمة، أصيل(2017): "البارانويا مرض العضماء"، مجلة كوكب العلم المطبوعة، عدد الخريف.
34. فرج عبد القادر طه، محمود السيد أبو النيل، شاكر عطية قنديل، حسين عبد القادر محمد، مصطفى كامل عبد الفتاح. (دون سنة): "معجم علم النفس والتحليل النفسي" ، دار النهضة العربية، بيروت، ط1.
35. كامل، عويضة (1996): "علم نفس الشخصية"، دار الكتب العربية، بيروت، ط1.
36. كلودي، بيرت (2010): "البارانويا"، مجلة العلوم الإنسانية الكبرى، عدد 20 ، بدون مكان نشر.
37. كمال، علي (1983) : "النفس انفعالاتها و أمراضها و علاجها"، دار الوسط، ط2.
38. لا بلانش. حان و بونتاليس. ج- ب(2002): "معجم مصطلحات التحليل النفسي"، ترجمة حجازي مصطفى، المؤسسة الجامعية للدراسات، بيروت، ط4.
39. لطفي، الشربيني (د، سنة): "معجم مصطلحات الطب النفسي" ، مركز تعريب العلوم الصحية.

40. محمد، حسن غانم (2006): "الإضطرابات النفسية و العقلية والسلوكية"، مكتبة أنجلو المصرية، المجلد، القاهرة ط 1.
41. محمد، حسن غانم (2006): "الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط 1.
42. مسعودي، رقية (2015): "صعوبة إتخاذ القرار عند الشخصية الإعتمادية"، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة مولاي طاهر، سعيدة، الجزائر.
43. مصطفى، أسامة فاروق (2015): "مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الاسباب التشخيص، العلاج"، دار المسيرة ، عمان.
44. مصطفى، شكيب (2007): " الأنواع العشرة لإضطرابات الشخصية"، دار ، القاهرة.
45. معايير DSM-V ترجمة : أنور الحمادي، 2013.
46. منظمة الصحة العالمية (2001): "دليل الصحة النفسية للأطباء العاملين في الرعاية الصحية الأولية" . دمشق. سيلفانو، أريبي (1998): "الفصامي: كيف نفهمه ونساعده" ، ترجمة: عاطف أحمد، عالم المعرفة، الكويت.
47. نجوى، نجا (2014): " الشخصية الحدية و أثارها في ظهور محاولة انتحارية" طاهي مولاي، جامعة سعيدة
48. نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي (1999): " المرشد في الطب النفسي"، الشرق الأوسط : أكادمية.
49. نذير، ايناس مروة (2015) : "دراسة اضطراب الشخصية لدى الراشدين مسيئي استعمال موقع التواصل الاجتماعي فيسبوك"، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة أكلي محند اولحاج، البويرة.
50. هوفمان، إس جى (2012): "العلاج المعرفى السلوكى المعاصر"، دار الفجر، ترجمة: مراد على عيسى، القاهرة، ط 1.

المراجع بالاجنبية:

- 51.A Guide to DSM-5(2013): "Personality Disorders Medscape Psychiatry " Bret S. Stetka, MD, Christoph U. Correll, May 21 .
52. VA: American (2013) : " American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ". Arlington Psychiatric Publishing .ISBN 978-0-89042-555-8. pp.459–451
- 53.Angler, B. (2009) : " Personality Theories" , Eighth Edition, Belmont, CA: Wadsworth, Cenage Learning
54. BERGERET.J : "psychologie pathologique". Paris, Masson, 3^{ème} éd, 1979.
55. Kernberg ،O. (1984). Severe Personality Disorders. New Haven ،CT: Yale University Press، ISBN 0-300-05349-5.

56. Grohol, John. "8 Keys to Eliminating Passive-Aggressiveness." 20 Apr. 2014 :n. pag. Web
57. Psych Central. (2014). Paranoid Personality Disorder Symptoms. Psych Central. Retrieved on June 20, 2014, from <http://psychcentral.com/disorders/paranoid-personality-disorder-symptoms>
58. Randle, K. (2008). Masochism and Where it Comes From. Psych Central. Retrieved on June 20, 2014, from <http://psychcentral.com/ask-the-therapist/2008/08/11/masochism-and-where-it-comes-from/>
59. ROUSSILON. R, et al : "Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale", Paris, Masson , 2007.
60. Saß ,H. (2001). "**Personality Disorders**," pp. 11301-11308 in Smelser ,N. J. & Baltes ,P. B. (eds.) International encyclopedia of the social & behavioral sciences ,Amsterdam: Elsevier [doi:10.1016/B0-08-043076-7/03763-3](https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/03763-3) (978-0-08-043076-8ردمك)
61. Sheri L.johnson, Ann M.Kring, john M.Neale, Gerald C.Davison (2016): "علم النفس المرضي" ترجمة :أمثال هادي الحويلة، فاطمة سلامة عياد، هناء شويخ، ملك جاسم الرشيد، نادية عبد الله الحمدان، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة ، ط2
62. [https://www.dailymedicalinfo.com/view-disease\(\(2020](https://www.dailymedicalinfo.com/view-disease((2020)