

## الفصل السادس :

### اضطرابات الشخصية Personality Disorders

#### مقدمة

لقي موضوع اضطرابات الشخصية اهتماماً متزايداً من قبل العاملين في مجال الصحة النفسية وفي المجال الطبي ، وفي مجال تقديم الخدمات الاجتماعية ووكالات العدالة القضائية.

اضطرابات الشخصية أساليب سلوكية غير تكيفية وغير مرنة لا ترقى في حداثها إلى مستوى الاضطرابات العقلية تبدأ منذ الطفولة أو المراهقة ، وتخلق مشكلات للفرد وغيره؛ ممن يحتكون به (راضي الوقي ، ٢٠٠٣ ، ٦٤٢) علي سبيل المثال الفرد ذو الشخصية النرجسية يعاني من مشاكل شديدة في علاقاته ، بسبب الميل إلى التقليل من شأن الآخرين ، ومحاولة إبعادهم وصرفهم عن طريقه لحساسيته الزائدة للنقد ، وهم يبدون القليل من الألفة والتعاطف مع الآخرين (Mind et al ., 1996 , 611).

تؤثر اضطرابات الشخصية تأثيراً سلبياً علي الفرد فينخفض تبعاً لذلك انجاز الأكاديمي ، وترتفع درجة القلق لديه ، وتكون قدرته علي الاحتمال منخفضة وتتدني مهاراته الاجتماعية ويزداد لديه الخوف من المستقبل (Leichtman & Shaprio , 1980) واحتمال متدني لتحمل الألم البدني والانفعالي ، وتقدير الذات منخفض (Norton, 1992) وبعض الأشخاص الأسوياء قد يتصفون ببعض الصفات الشخصية المتطرفة الملاحظة في بعض حالات اضطرابات الشخصية ، ولكن هذا التطرف في صفاتهم يكون عادة خفيفاً وغير معوق لفعاليات الشخص ولا يجعل الشخص يعاني من الضيق والتوتر ولا تؤدي لاضطراب علاقاته مع الآخرين (محمد أحمد ، ٢٠٠٦ ، ١٤٧).

ويمكن تناول بعض اضطرابات الشخصية علي النحو التالي:

#### ١- اضطراب الشخصية البارانويدية أو الاضطهادية Paranoid Personality Disorder

صاحب هذه الشخصية عنيد متصلب فيما يعتقد أنه حق ، ويهتم بالتفاصيل والدقائق ، ويهتم دائماً بالأوامر والتعليمات وينفذها بحذافيرها وعلي الوجه الأكمل ، وفي الحالات المتطرفة قد ينتهي به الأمر إلي التقوقع والبعد عن الناس . وقد يبدأ في تقديم الشكاوى ورفع الدعاوى القضائية ولا يتعب من تتبعها ويظل يستأنف إذا خسر قضية ،

وعادة ما يتفادى هذا النوع الزواج المبكر بسبب تطلعاتهم التي يتطلبونها من شريكات حياتهم (عبد الرؤف ثابت ١٩٩٣، ٢٦٥).

كما أنه يحجم عن الثقة في الآخرين ، ويلومهم حتى عندما يكون هو نفسه مذنب. وهو غالبا يتسم بالعدائية والغضب ، والغيرة بدرجة متطرفة ، وهذه الشخصية أيضا تكون مشغولة بالشكوك عن الولاء وإخلاص الآخرين لها. وعندما يدرك أن شخص ما يستغل أو ينتهك ثقته هو ينحدر نحو الإتيان بتصرفات تتسم بالغضب والكرهية ، ويسلكون بطريقة عدوانية إنهم (Neale et al ., 1996 , 295) ويكمن الخطر في هذه الشخصية عندما يدفع الشك بالمضطرب إلى المبادرة بالقتل قبل أن يقتله من يتصور أنه يخطط لقتله (مأمون صالح ، ٢٠٠٨ ، ٢١٢).

نسبة انتشار الشخصية البارانويدية ما بين ٠,٥ - ٢,٥٪ من المجتمع العام وحوالي ١٠-٣٠٪ من حالات الاضطرابات النفسية المنومة بالمستشفيات وحوالي ٢-١٠٪ من المرضى المترددين علي العيادات النفسية . وقد يظهر الاضطراب في الطفولة أو المراهقة بنقص في العلاقة مع الرفاق ، والقلق الاجتماعي ، ونقص التحصيل في المدرسة مع وجود سلوكيات وأفكار شاذة غريبة (محمد السيد ٢٠٠٠ - ب ، ٣٦١) واضطرابات الشخصية البارانويدية أكثر شيوعا لدي الذكور عنها لدي الإناث (Bernstein et al ., 1993) .

## ٢- اضطراب الشخصية شبه الفصامية Schizoid Personality Disorder

الشخصية شبه الفصامية لا ترغب أو تستمتع بالعلاقات الاجتماعية وغالبا العلاقات الوثيقة مع الآخرين تكون محدودة ، وتفضل القيام بالأنشطة التي تتسم بالعزلة ، ويبدى الفرد شبه الفصامي الكسل ، ولديه مشاعر واهنة إنهم الناس الآخرين . وهؤلاء الأفراد من النادر أن يقرروا أو يظهرين انفعالات قوية للجنس أو غير مهتمين به ، ويخبرون أنشطة قليلة تتسم بإشاعة السرور ، كما يبدي برودا عاطفيا:

(Neale et al ., 1996 , 295)

وهم قليلو الهوايات وإذا وجدت فهي فردية كصيد الأسماك مثلا وعلي عكس الشخصية الاضطهادية " فهم لا يأمنون لمن يستتدمهم " ويصاحب ذلك عدم القدرة علي إظهار العداة وغموض الأهداف والانطواء (مأمون صالح ، ٢٠٠٨ ، ٢١٢).

وتكثر هذه الشخصية بين صغار الموظفين والعمال غير المهرة كعمال الترحيل ذوي المرتبات والأجور البسيطة علي الرغم من كبر سنهم ، وطول خدمتهم وليس صعبا أو قد

يكون من الصعب جدا إذا لم يكن تاريخ المريض معروفا ، التفرقة بين الشخصية شبه الفصامية والفصام البسيط أو الفصام المتبقي ( عبد الرؤوف ثابت ، ١٩٩٣ ، ٢٦٢).

واضطراب الشخصية شبه الفصامية غير شائع بين المرضى المنومين أو المترددين علي العيادات النفسية . فنادرا ما ينفشدون المعالجة . وتظهر ملامح شبيهة بالشخصية الفصامية ولكنها ليست أصيلة في المهاجرين والمغتربين والمنقولين من مجتمع القرية إلي المجتمع المتحضر حيث يبدون باردين ، ويبدأ في الطفولة والمراهقة (محمد السيد ، ٢٠٠٠ - ب ، ٣٦٣).

ومعدلات انتشار اضطراب الشخصية شبه الفصامية غير واضح ولكن الاضطراب من الممكن أن يؤثر في ٧,٥٪ من السكان. ومعدلات انتشاره بين الجنسين غير واضحة بعض الدراسات تقرر نسبته ٢-١ لكل من الذكور والإناث علي الترتيب:

(Sadock & Sadock , 2008 , 378)

وقد وجد ميلسب وآخرون (Mellsop et al ., 1982) اضطراب الشخصية شبه الفصامي يكون أحد أكثر اضطرابات الشخصية شيوعا ، مع اضطرابات الشخصية الحدية واضطرابات الشخصية التجنبية وتم تشخيصها في أكثر من نصف المرضى المقيمين الذين يستقبلون تشخيص اضطرابات الشخصية .

#### ٤- اضطراب الشخصية المسمى بالطابع الفصامي:

##### Schizotypal Personality Disorder

تتميز هذه الشخصية بنمط متعمق من غرابة التفكير والمظهر والسلوك ويتميز المضطربون بقصور علاقاتهم الاجتماعية ، ويضطرب لديهم محتوى التفكير حيث يشمل أفكارا اضطهادية واعتقادات غريبة لا تتفق مع أفكار مجتمعهم وتؤثر علي سلوكهم كالاعتقاد في الخرافات والتفكير السحري ، وتختل علاقاتهم مع الآخرين بسبب نقص التعبير الوجداني ، فمن النادر أن يظهر تعبيرات في الوجه كالابتسام والانفعال (عبد الكريم الحجاوي ، ٢٠٠٤ ، ٣٩٣). وتتسم كذلك بالانزعاج الحاد ، والتشويه المعرفي والإدراكي (Mind et al ., 1996, 612).

تحدث اضطرابات الشخصية المسمى بالطابع الفصامي في حوالي ٣٪ من السكان ومعدل انتشار هذا الاضطراب بين الذكور والإناث غير واضحة:

(Sadock & Sadock , 2008 , 378)

#### ٤- اضطراب الشخصية الوسواسية- القهرية Obsessive – Compulsive Personality Disorder

ينشد ذوي الشخصية الوسواسية- القهرية الإلتقان الذي يصل إلي حد الكمال ، والدقة المفرطة ، ومشاعر الشك والحذر الشديدين ، وإتباع القواعد والنظام . وهم ميالون للسخرية والتهكم ، وتركيزهم علي أداء العمل ليس بالضرورة من أجل زيادة الإنتاجية وتحسينها. وهذه الشخصية تكون جامحة ومتطرفة ، وتفترق إلي القدرة علي اتخاذ القرارات ، وتعاني صعوبة في تنظيم الوقت ، وتنغمس في التفاصيل ، وإجراءات المشروعات التي لا تكتمل أبدا ، وضحالة العلاقات الاجتماعية وهم عموما غير مرنين ، لاسيما فيما يتعلق بالقضايا الأخلاقية (Neale et al ., 1996 , 298).

ولا يقدر الأفراد المصابون بهذا الاضطراب علي رمي الأشياء البالية وعديمة القيمة وطرحها جانبا ، حتى إذا لم تكن لها قيمة عاطفية ، ويعارضون القيام بمهام المندوب أو المفوض (أحمد عبد الخالق ، ٢٠٠٢ ، ٢٦٠).

وينجح أصحاب هذه الشخصية في الأعمال التنفيذية والإدارية ، فهم مديرون أو إداريون ماليون ممتازين ، وينجحون في القيام بالمشروعات الكبيرة وفي أعمال المكتبات والأرشيف والسكترتارية ، ولكن إذا زادت سمة الوسوسة عن حد معين فإن الإنسان يصبح معرضا للقلق الشديد (صالح حسن ، ٢٠٠٥ ، ٣٣١).

والدراسات التي اعتمدت علي قياسات منهجية قدرت نسبة انتشار اضطرابات الشخصية الوسواسية بحوالي ١٪ في المجتمع العام ، وحوالي ٣-١٠٪ بين المترددين علي عيادات الصحة النفسية ( محمد السيد ، ٢٠٠٠ - ب ، ٣٨٤) وهذا الاضطراب أكثر شيوعا بين الرجال عنه لدي الإناث ويشخص في الأطفال الأكبر سنا بصورة أكبر:

(Sadock &Sadock , 2008 , 387)

**يجب أن يفكر الإكلينيكي في تشخيص اضطراب الوسواس القهري بوجه خاص** عندما يكون التخزين متطرفا ، وقد تعد سمات الشخصية الوسواسية القهرية في صورتها المعتدلة تكيفية ومرغوبة بوجه خاص ، كما أنها سابقة علي اضطراب الوسواس القهري ، والفرق الحاسم بينهما يكمن في مدى حب الشخص بأن يحوز هذه الأعراض ، وتكون لديه علي عكس الشخص المضطرب باضطراب الوسواس القهري ، فإن هذه الخصال بغية ومقوتة ومثيرة للاشمئز (أحمد عبد الخالق ، ٢٠٠٢ ، ٢٦٥-٢٦٧).

#### ٥- اضطراب الشخصية الهستيرية Hysterionic Personality Disorder

تتصف صاحبة الشخصية الهستيرية بالتقلب المستمر في الوجدان والعواطف ، وتحب النوم لتكره غدا ، ثم تبحث عن حب جديد وهكذا ، وتتصف أيضا بالخيلاء وحب

الذات ، وحب الثناء ، والتظاهر، والظهور، والتبرج والمسرحية في السلوك لإثارة الانتباه إليها ، وبالعجز عن إقامة علاقات ثابتة مستمرة لأنها هوائية ومتقبلة (عبد الرؤوف ثابت ١٩٩٣ ، ٢٦٣).

وتتميز كذلك بالبحث عن الانتباه والاهتمام ، كما تتصف هذه الشخصية بالثوران أو الانفجار العاطفي اللاعقلاني ، وشخصية متقلبة الأدوار ، وتعاني من قصور في الضبط الانفعالي أو العاطفي ، وعدم الاتساق في ردود أفعالها ، كما أنها ضحلة في انفعالاتها ، وفي السلوك الجنسي الواضح ، كما أنها شخصية مغارثة ، وتتسم بعدم النضج:

(Okasha , 1977, 118; Mind et al ., 1996, 612)

كما أنهم يظهرين اهتماما قليلا بالانجاز الذكائي والتفكير التحليلي ولكنهم غالبا ما يكونوا مبدعين ولديهم قدرة علي التخيل ، ويتأثرين بالآخرين كثيرا ويستجيبون مبدئيا لأي شخص صاحب سلطة قوية لاعتقادهم إن بإمكانه تقديم الحلول السحرية لمشاكلهم ، وتكثر شكواهم من ضعف الصحة والأعراض الجسمية مع اضطراب الانية (مأمون صالح ، ٢٠٠٨ ، ٢١٦).

وتهرب الشخصية الهستيرية إلي الأعراض الهستيرية حتى تهرب من المسؤولية ، أوحين تنهزم ، أو لضعف حيلتها ، أو لضعف منطقتها ، أو لخطئها البين الذي تأتي الاعتراف به ، أو لا انكشاف أمرها (عادل صادق ، ٢٠٠٣ ، ٧٧).

وتترواح نسبة انتشار اضطرابات الشخصية الهستيرية بين (٢-٣٪) من المجتمع العام ، في حين يصل المعدل ما بين (١٠-١٥٪) في المرضى المترددين علي العيادات النفسية ويتضح عادة في بداية الرشد ، ويقل مع التقدم في السن (صالح حسن ، ٢٠٠٥ ، ٣٢١).

وتكشف معظم الدراسات عن أن الإناث أكثر احتمالا أن يستوفوا محكات اضطرابات الشخصية الهستيرية بينما الذكور أكثر احتمالا أن يقابلوا المحكات التشخيصية لاضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع (Lilienfeld et al ., 1986; Salekin et al , 1997) حيث توجد هذه الشخصية في النساء بنسبة عشرة إلي رجل واحد ونسبتها بين النساء من ١٠ إلي ٢٠ في المائة (عبد الرؤوف ثابت ، ١٩٩٣ ، ٢٦٣).

أن الأكثرية العظمي من حالات الشخصية الهستيرية لا تتطلب العلاج وبعض هذه الحالات تتطور مع مرور الزمن إلي توازن أصح في مقومات الشخصية ، غير أن بعضها يتحول تحت ظرف معين إلي حالات مرضية نفسية وخاصة مرض الهستريا ، فتقلب رغبة المريض للحصول علي فائدة أو منفعة أو تحقيقا لرغبة لا يمكن تحقيقها بسهولة أو بطريقة طبيعية إلي أعراض مرضية جسمية أو عقلية ، ويكون في هذا التحول الحل

لمشاكل المريض والاكتفاء بما يجلبه هذا الحل من عطف وحب واهتمام وتقدير من الآخرين (علي كمال، ١٩٨٨-أ، ٦٥).

#### ٦- اضطراب الشخصية الاكتئابية Depressive Personality Disorder

يميل صاحب هذه الشخصية إلي الانعزل، ويركن إلي التشاؤم، لا يجد في حاضر الحياة متعة، ولا يتشوق في المستقبل أملا يجذبه إليه، يشعر بعدم القدرة علي العمل والإبداع، وإن شعر بذلك لم يجد في نفسه الدافع الكافي للسعي إليه وإدراكه، وهو إلي جانب ذلك عظيم التحسس بالمسؤولية يتمتع بضمير قوي يحاسب نفسه علي الخطأ، ويلوم نفسه لأقل الأسباب، ويحمل نفسه أكثر من حقها من المسؤولية عن ما يجري حوله وفي بعض الأفراد تمتزج هذه الخصائص بسرعة الانفعال والحساسية وقد يصل ذلك إلي حد الهياج ومن البديهي أن صاحب هذه الشخصية أكثر حظا في تعرضه للإصابة بمرض الاكتئاب كما أن حوادث الانتحار أكثر وقوعا في هذا النوع من الشخصية (علي كمال ١٩٨٨-أ، ٨٥).

واضطرابات الشخصية الاكتئابية أكثر شيوعا، ومعدلات انتشارها متساو بين الذكور والإناث، وتحدث في الأسر التي بها اضطرابات اكتئابية:

(Sadock & Sadock , 2008 , 390)

#### ٧- اضطراب الشخصية النرجسية Narcissistic Personality Disorder

الأفراد ذو الشخصية النرجسية لديهم طموحات عن قدراتهم مبالغ فيها ومشغولون بخيالات عن نجاحاتهم المبهرة، وهم يحتاجون إلي الانتباه والإعجاب وهم في حاجة إلي أن يصبحوا مركزاً للاهتمام مثل الشخصيات التاريخية وعلاقاتهم الاجتماعية تكون مضطربة من خلال نقص التعاطف، ولديهم مشاعر للحقد والغطرسة والعجرفة (Neale et al ., 1996 , 294-299) وفرط الحيوية والتفاخر، والثثرة، والسلوك المستبد، والاتجاه نحو الانتقاص من قيمة الآخرين والإفراط في إبداء الأفكار المتطرفة، والإفراط العاطفي، والشرر عند محادثة الآخرين، والحرص علي النظافة، وعنيد في الرأي، ولا يقنع بسهولة بوجهة نظر الآخرين، وعدم التساهل مع الآخرين (سوسن شاكر، ٢٠٠٨، ٩٢).

إن المريض باضطراب الشخصية النرجسية يستغل الآخرين، ومن المشاعر الدفينة التي قد تخفي تحت الإحساس بالعظمة والتفخيم والحاجة للإعجاب الحساسية الشديدة وسرعة التأثر بالنقد أو اللوم، وتقدير محدود للذات (صالح حسن، ٢٠٠٥، ٣٣٠).

ويوجد في سيرة صاحب هذه الشخصية منذ طفولته ما يشير إلى الكذب والسرقة ،  
والاغتصاب ، والانحراف الجنسي ، والإدمان ، ويعتقد أن مشاكله خاصة ومميزة ، وليس لها  
حل لدي عامة الناس (محمد أحمد ، ٢٠٠٦ ، ١٥٣).

وتبلغ معدل انتشار اضطراب الشخصية النرجسية ١٥٪ ، مع أن نتائج غالبية  
الدراسات تشير إلى أن النسبة تبلغ ٤٪ (Widiger & Mullins-Sweatt, 2008) وتبلغ  
النسبة مدي الحياة ٦٪ (٧,٧٪ للذكور، ٨,٤٪ للإناث) (Strinson et al ., 2008)  
وانتهت نتائج دراسة روننجيستام وآخرون (Ronningstam et al ., 1995) إلى  
أن ٦٠٪ من العينة الكلية قد استمرت في التحسن بعد المتابعة لمدة ثلاث سنوات ، و ٤٠٪  
من العينة الكلية استمرت في معاناتها الشديدة من الاضطراب .

#### ٨- اضطراب الشخصية التجنبية:

#### Avoidant Personality Disorders

تتميز هذه الشخصية بالكف الاجتماعي والتجنب ، ومشاعر عدم الكفاية  
والحساسية الزائدة للتقويم السلبي (Mind et al ., 1996, 612) وعلي الرغم من الخجل التي  
تبديه هذه الشخصية ، فإنها تبدي رغبة كبيرة للمصاحبة ، ولكنهم يحتاجون إلى ضمانات  
قوية وغير عادية من القبول غير الناقد (Sadock & Sadock , 2008 , 385).

ويتوترون في المواقف الاجتماعية خوفا من قول كلام غير مناسب أو عدم القدرة  
علي الإجابة عن سؤال ، حيث يصابون باحمرار الوجه أو البكاء ، أو ظهور علامات  
الخوف أمام الآخرين ، ويصاحب اضطرابات الشخصية التجنبية أعراض الاكتئاب  
والقلق والغضب بسبب فشلهم في العلاقات الاجتماعية (عبد الكريم الحجاوي ، ٢٠٠٤ ،  
٣٩٧).

والمبالغة في تضخيم الصعوبات أو الأخطار عند قيامه بعمل ليس معتادا عليه ،  
وتجنب الوظائف أو الأنشطة الاجتماعية التي تتطلب الاحتكاك مع الآخرين ورفض  
الترقية التي تتطلب مزيدا من اللقاءات والاجتماعات (محمد أحمد ، ٢٠٠٦ ، ١٤٩).  
ولديه صديق مقرب أو اثنان بالكثير وليس مجموعة من الأصدقاء لذا فهو مرتبط  
بهذا الصديق إذا حضر احتفالا أو مناسبة نجده يحضروا إذا لم يحضر فلا يحضر هذا  
المضطرب ، وإن كانت تخص حتى عائلته (مأمون صالح ، ٢٠٠٨ ، ٢٠٩).

وتترواح نسبة اضطراب الشخصية التجنبية ما بين ٠.٥-١٪ من المجتمع في حين تبلغ النسبة حوالي ١٠٪ من المترددين علي العيادات في المجتمع ، وهو أكثر شيوعا بين النساء مقارنة بالرجال ( صالح حسن ، ٢٠٠٥ ، ٣٣٧).

#### ٩- اضطراب الشخصية الاعتمادية:

### Dependent Personality Disorders

يعجز صاحب الشخصية الاعتمادية عن اتخاذ قراراته اليومية دون النصح والطمأننة الزائدة من الآخرين ، ويسمح للآخرين باتخاذ أغلب قراراته الهامة كما أنه يوافق الآخرين علي آرائهم رغم اعتقاده أنهم مخطئون ، ويجد صعوبة في البدء بمشاريع خاصة أو القيام بأعمال لوحده ، ويتطوع للقيام بأعمال مزعجة أو مزرية بهدف كسب محبة الآخرين ، كما يشعر بعجزه، وتتحطم معنوياته ويتأذي بسهولة من انتقاد الآخرين (سمير بكيون ، ٢٠٠٧ ، ١٢١).

ويشعر بعدم الراحة بل والعجز عندما يكون وحيدا ، أو عندما تنتهي علاقاته القريبة والحميمة مع شخص كان يعتمد عليه ، وحساس لنقد الآخرين له ، أو لعدم موافقتهم علي تصرفاته ، لذا فهو يسرع في التعبير عن امتنانه للآخرين ، ولو كان في غير موضعه ، وعن اهتمامه بأبسط الأمور التي تهمهم خوفا من انتقادهم (محمد أحمد ، ٢٠٠٦ ، ١٤٩-١٥٠).

ويعتبر هذا النوع من اضطراب الشخصية الأكثر شيوعا وانتشارا علي وجه العموم وهو أكثر شيوعا لدي النساء مقارنة بالرجال . وهذا الاضطراب مشخص في نسبة ٢.٥٪ من كل اضطرابات الشخصية ، وهو أكثر شيوعا في الأطفال صغار السن من الأكبر سنا . والأشخاص المصابين بالأمراض البدنية المزمنة من الممكن أن يكونون أكثر تعرضا لهذا الاضطراب (Sadock & Sadock , 2008 , 386).

#### ١٠- اضطراب الشخصية سلبية العدوان:

### Passive –Aggressive Personality Disorders

يتصف صاحب هذه الشخصية بقيامه بتصرفات عدوانية بطريقة سلبية فهو لا يتشاجر ولا يفقد سيطرته علي نفسه ، بل قد يستخدم شخصا آخر كمخرب قط ليضايق به من حوله .

وهناك ثلاثة أنزاع من اضطرابات الشخصية سلبية العدوان :

١- النمط السلبي المعتمد : ويتسم هؤلاء في طفولتهم بالسلبية والاعتماد بصورة طفولية ، وعندما يكبرن يسلكون كما يسلك الأطفال المعتمدون علي آباء يدعمونهم ، وسماتهم الأساسية هي العجز ، وعدم القدرة علي حسم الأمور والميل إلي التعلق بالآخرين ، وعندما يطلب منهم المبادأة وتحمل المسئولية يصابون بالقلق والذعر(نبييلة الشوريجي ، ٢٠٠٧ ، ٦٦).

٢- النمط السلبي العدواني : وتتميز هذه الشخصية بالنمط المتعمق من المقاومة السلبية والتأجيل والعناد ونقص الكفاءة ، حيث ترفض هذه الشخصية القيام بالمهام والأعباء الاجتماعية والعملية ، وغالبا ما يفسدون جهود الآخرين بعد أداء الجزء المكلفين به ، ويشكون من أن الناس لا تفهمهم ولا تقدرهم وهم جديون ، مجادلون ، ويظهرون الحقد والحسد لمن هم ناجحين ومحوظين ، ويتميز المضطربون بسرعة الاستثارة عندما يطلب منهم شيئا لا يرغبونه ويرفضون اقتراحات الآخرين الايجابية والمتعلقة بكيفية تحويلهم إلي أفراد منتجين(مأمون صالح ، ٢٠٠٨ ، ٢٢٠).

٣- النمط العدواني : يتشابه سلوك هؤلاء مع سلوك الأشخاص اللاجتماعيين وغير المترنين انفعاليا حيث يستجيبون بنوبات مع سهولة الاستثارة والتدمير حتى مجرد الاحباطات البسيطة ، وسلوكهم دائما عبارة عن تعبير عن الاعتماد اللاشعوري الكامن ، ويأخذ الإفصاح عن عدوانهم شكل : نشر الإشاعات والقييل ، والقال ، والامتلاء بالحقد والضغينة ، والأشخاص الذين يظهرن هذه الاستجابة لم يتعلموا التصرف في عدوانهم بطريقة متزنة مرنة من الضبط والتنفيس كما يفعل الأشخاص الناضجون(نبييلة الشوريجي ٢٠٠٧ ، ٦٧) .

١١- اضطراب الشخصية الحدية أو البينية:

### Borderline Personality Disorder

تتميز هذه الشخصية بعلاقات بين الأفراد غير مستقرة بصورة متطرفة وشخصية متأرجحة ذات مزاج تراجيدي ، وهوية غير مستقرة ، والتهور في ممارسة أمور مؤذية للنفس ومخاوف حادة من الانفصال والهجر ، وسلوك اندفاعي . وخصائص هذا الاضطراب أيضا يكون تشويه الذات ، مثل قطع الرسغ أو المعصم وتجويف الكلمات علي الذراع ، وحرق الجلد بالسجائر(Mind et al ., 1996, 612) وضعف القدرة علي التخطيط للمستقبل ، ولا يحتمل الوحدة (محمد أحمد ، ٢٠٠٦ ، ١٥٣).

ويتدني أداء ذوي الشخصية الحدية في العمل ، ويتسم سلوكهم بالاندفاعية ولديهم

ميلول انتحارية وتصبح بعد ذلك فعلية (Gunderson & Singer, 1975).

وتترواح معدلات انتشار اضطرابات الشخصية الحدية أو البينية ما بين ٣ ، ١٪ إلى

٤ ، ١٪ (Lenzenweger et al ., 1997) ومعدل انتشاره لدى الإناث يبلغ ضعفي انتشاره؛

لدى الذكور. ومعدلات مرتفعة من الاكتئاب الأساسي ، واضطراب تعاطي الكحوليات ،

وتعاطي المواد المخدرة وجد في أقارب من الدرجة الأولى لأشخاص يعانون من اضطرابات

الشخصية الحدية (Sadock & Sadock , 2008 , 381-382).

## ١٢- اضطراب الشخصية المعادية أو المناهضة للمجتمع Antisocial

Personality Disorder (Psychopathy)

تشير الشخصية المعادية للمجتمع إلي مجموعة من الشخصيات المضطربة والتي

تعاني من مشكلات عدة بسبب اضطرابها ، كما أنها تجعل المجتمع يعاني هو الآخر

بسببها من مشكلات مماثلة.

○ وهم عاجزين عن الانتماء الحقيقي للأفراد أو الجماعات أو القيم الاجتماعية.

○ وهم أنانيون وغلاظ القلوب ، وعاجزين عن الشعور بالذنب ، ويظهرون تيريرات

مقبولة لسلوكهم (جمعة سيد ، ٢٠٠٠ ، ٢٨٢).

والهروب من المنزل ومخالطة أقران السوء ، ويتكرر يبدون سلوكات : السرقة ،

وإحراق المباني عن عمد ، وتدمير الممتلكات ، وهذه السلوكات تستمر في مرحلة الرشد

والتي تظهر في عدم القدرة علي تحمل المسؤولية ، واختراق القانون وسرعة الغضب ، واللجوء

إلي أنماط مختلفة من العدوان البدني ، والإغراق في الديون ، ويتصفون بالتهور وبالاندفاع ،

ويفشلون في وضع الخطط ، ويبدأ اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع في مرحلة

المراهقة (Neale et al ., 1996 , 300).

ويتميز السيكوباتي في العادة بالذكاء وسرعة الاستجابة ، والجادبية الاجتماعية

التي تدع الآخرين وبخاصة عند اللقاء الأول ، وهو شخص يعيش لحاضر؛ ولا يأبه

بالمستقبل ، لا تهمة سعادة الآخرين أو مصلحتهم (انتصار يونس ، ١٩٨٥ ، ٣٥٩).

والسيكوباتي قد يدخل السجن وفي اليوم الذي ينهي فيه عقوبته يرتكب الجريمة

نفسها بمجرد خروجه من السجن ، أي أن العقاب لا يجدي ولا يستفيد ولا يتعلم من

التجربة المؤلمة التي تمر به (عادل صادق ، ٢٠٠٣ ، ١٨٣) كما أن هؤلاء الأفراد من النادر أن يشرعوا في البحث عن العلاج ، ويتزيد تواجدهم بالمحاكم والسجون:

(Mind et al ., 1996, 613)

والشخصية المضادة للمجتمع لا تتداخل مع انجاز الشخص الدراسي فينجح دراسيا ، وقد ينجح سياسيا واقتصاديا دون أن تظهر الصورة الكاملة للاضطراب ، ويستغل موقعه العملي ومركزه الاجتماعي لصالحه دون اعتبار للقيم ودون لوم للنفس أو مراعاة لصالح المجتمع وقوانينه(مأمون صالح ، ٢٠٠٨ ، ٢١٤).

وقد أمكن باستتصاء عدد كبير من البحوث التي قارنت بين شخصيات الجانحين وغير الجانحين وتم التوصل إلى أربعة فروق رئيسية هي أن الجانحين يختلفون عن العاديين في:

١- ضعف الضمير ، واختفاء مشاعر الذنب ، والفتش في اكتساب الضوابط الداخلية.  
٢ - البطء في بعض أنواع التعلم ، خاصة التعلم الذي يحتاج للوعي بمعايير وقيم المجتمع .

٣ - مواجهة الإحباط بالاندفاع والعدوان دون حساب للنتائج.

٤ - ضعف المشاركة الوجدانية ، والعجز عن تقدير مشاعر الآخرين (عبد الستار إبراهيم ، ١٩٨٠ ، ٣٩).

٥ - يتجاهل القوانين والقواعد الاجتماعية ، فيتصرف وكأن النظم والعرف والقوانين لغيره؛ وكأنه غير مطالب بالتزمها (انتصار يونس ، ١٩٨٥ ، ٣٦٠).

٨- يرتكبون جميع أنواع الجرائم ، أي أنهم لا يتخصصون في جريمة بعينها .

٩- الجرائم السيكوباتية لا معنى لها . أي أنهم يكذبون من أجل الكذب في حد ذاته ، وكذلك الأمر في السرقة والنصب والاحتيال (متمعة الكذب من أجل الكذب وليس لأغراض أخرى).

١٠- سوء السلوك عند السيكوباتيين له صفة الإدمان بعكس المجرمين الذين سيظهر سلوكهم السيئ في نوبات متقطعة لأنهم ينتظرون خيرا فرصة لارتكاب جرائمهم دون افتضاح(فرج طه ، ١٩٧٩).

وتنقسم الشخصية المضادة أو المناهضة للمجتمع إلى أربع فئات :

١- الاستجابة للاجتماعية وأعراضها عدم النضج الانفعالي ، وضعف الشعور بالمسؤولية والفرد والاجتماعي دائما علي طرفي نقيض للمجتمع.

٢- الاستجابة الضد اجتماعية (الادأخلاقية) يتسم الأشخاص الذين يوضعون ضمن هذه الفئة بإهمال المعايير الاجتماعية ، وغالبا ما يصبحون في صراع مع القيم السائدة المقبولة كنتيجة للمعيشة في بيئة أخلاقية شاذة .

٣- الانحرافات الجنسية : يظهر هذا السلوك المنحرف جنسيا في أية صورة من صور الإشباع بطريقة غير طريقة الجماع الجنسي الغيري (مع الجنس الآخر) حيث تصيح الصورة الشاذة هي الصورة المفضلة أو الوحيدة للنشاط الجنسي وتشمل الجنسية المثلية ، السادية والمازنثية .

٤- إدمان الكحول والمخدرات قد يحدث إدمان الكحول أو المخدرات كعرض لاضطراب عقلي كامن ، أو قد يحدث دون وجود ذهان أو عصاب بوصفه اضطرابا في الشخصية (نسيلة الشورجي ، ٢٠٠٧ ، ٦٨-٧٠) .

ويبلغ التقدير الإجمالي لنسب انتشار اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع في عينات مجتمعية حوالي ٣٪ لدى الذكور، و١٪ لدى الإناث ، وهناك دراسات تشير إلى أن حوالي ١٠٪ من كل المسجونين يصنفون كشخصيات معادية للمجتمع ، وقررت مجموعة من الأطباء النفسيين أن ٩٨٪ من مجموع السجناء الذين قاموا بفحصهم في أحد سجون ولاية إلينوي الأمريكية كانوا من السيكوباتيين (جمعة سيد ، ٢٠٠٠ ، ٢٨٦) .

وتشير نتائج دراسة فينزل ودينش (Fazel & Danesh , 2002) إلى أن انتشار اضطرابات الشخصية تبلغ ٤٦٪ وذلك من خلال مراجعة المسوح للأفراد المسجونين .

ويشير مورن (Moran , 1999) إلى أن انتشار اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع تبلغ ما بين ٤٠٪ إلى ٦٠٪ لدى الذكور المسجونين. وانتهت نتائج دراسة ثمتون وآخرين (Thomson et al . , 1997) إلى أن ٢٥٪ من المرضى في أحد المستشفيات باسكتلنده يصنفون كشخصيات معادية للمجتمع.

### ١٣- اضطراب الشخصية القلقة Anxious personality

في الشخصية القلقة يشعر الفرد بعدم الارتياح ، وتوقع المواقف الخطيرة دائما أو توقع الأسوأ ، هذا الخطر قد لا يكون محدا من موقف بعينه أو حالة مواجهة معينة مع حدث أو شخص طارئ إنما من مصدر ما غير واضح ، أو ربما يكون التوقع من مصدر واضح لكن رد الفعل دائما يكون أكثر شدة وقلقا للفرد، حتى أنه يتعايش مع القلق ، ويعيش معه ويكاد أن يشكل معظم يومه بل حياته وهو كذلك في حالة استعداد وتحفز دائمين وتوقع

للخطورتأهباً لملاقاته ، وتجنباً له حتى إن الفرد ذو الشخصية القلقة يخشي القيام بأي عمل يتطلب تحمل المسؤولية (مأمون صالح ، ٢٠٠٨ ، ٨٦).

والشخصية القلقة لا تعرف طعم الاستقرار النفسي أو الالتزام الوجداني فالتحكم الإرادي في حالة الشخصية القلقة غير موجود ، ولا تعرف الشخصية القلقة أنها قد تكون تحت رحمة الأقدار ، وتكون عرضة لزيادة الانفعالات الوخيمة التي تتصف بها وتتقاذفها ، كما أن الشخصية القلقة لا تستطيع أن تتأثر بما ينصح به الناس ، والشخص القلق يقدم انفعالات متباينة لا تتناسب له ولا تتكيف مع الموقف ، أن الاستجابة الوحيدة التي يمكن تقديمها من جانب المحتكين بالشخصية المصابة بالقلق هي التجنب أو الابتعاد أو المعاملة بحذر (محمد جاسم ، ٢٠٠٩ ، ٢٥١).

معدلات انتشار اضطرابات الشخصية لدى العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة تبلغ معدل انتشار اضطرابات الشخصية في المجتمع (١) لكل (١٠) أفراد من السكان (Coid , 2003 ; Tyrer, 2004).

انتهت نتائج دراسة تورجورسن (Torgersen et al ., 2001) إلى انتشار اضطرابات الشخصية لدى عينة تتألف من ٢٠٥٣ فرداً تراوحت أعمارهم ما بين ١٨-٦٥ سنة ، فقد بلغت النسبة ١٣,٤٪ ، وهي موزعة على النحو التالي : اضطرابات الشخصية البارانويدية ٢,٤٪ ، اضطرابات الشخصية شبه الفصامية ١,٧٪ ، اضطرابات الشخصية المسمى بالطابع الفصامي ٠,٦٪ ، اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع ٠,٧٪ ، اضطرابات الشخصية السادية ٠,٢٪ ، اضطرابات الشخصية الحدية أو اللبينية ٠,٧٪ ، اضطرابات الشخصية الهستيرية ٢,٠٪ ، اضطرابات الشخصية النرجسية ٠,٨٪ ، اضطرابات الشخصية التجنبية ٥,٠٪ ، اضطرابات الشخصية الاعتمادية ١,٥٪ ، اضطرابات الشخصية الوسواسية-القهرية ٢,٠٪ ، اضطرابات الشخصية السلبية-العدوانية ١,٧٪.

وانتهت نتائج دراسة فلين وآخرون (Flynn et al ., 2002) إلى أن معدلات انتشار اضطرابات الشخصية كانت ٩٢٪ ، بينما كانت معدلات اضطرابات الشخصية الشديدة ٣٩٪ وذلك في عينة بلغ عددها ٣٦ فرداً. وانتهت نتائج دراسة مورن وآخرون (Moran et al ., 2000) إلى أن معدلات انتشار اضطرابات الشخصية في عينة بلغ عددها ٣٠٣ فرداً كان ٢٤٪.

وقدرت دراسات الأوبئة معدلات انتشار اضطرابات الشخصية بحوالي ١٠٪ في عينات الراشدين . وقد انتهت نتائج دراسات السكان في بالتيمور وأوسلو Baltimore & Oslo إلى أن معدلات انتشار اضطرابات الشخصية كانت ٩٪ و ١٣٪ علي التوالي. وفي العينات الإكلينيكية المقيمة وتلك التي تتلقى علاجها من العيادات الخارجية مثل اضطرابات الاكتئاب ، والقلق ، وإدمان المخدرات فإن اضطرابات الشخصية تقفز إلى ٣٠٪ . ومعدلات اضطرابات الشخصية المحددة بنوع معين تتراوح ما بين ١ إلى ٢٪ باستثناء اضطرابات الشخصية الوسواسية القهرية فإنها تتراوح ما بين ٢ إلى ٤٪ ، واضطرابات الشخصية الحدية والتي تبلغ نسبتها ١٪ وترتفع لتصل إلى ١٠٪ (Harari & Jockson , 2007, 271) ومعدلات انتشار اضطرابات الشخصية تكون بدرجة أقل أعلي انتشارا في الذكور عن الإناث (Casey, 1997 , 138) .

لعدة سنوات الكثير من الأساطير تجمعت فيما يتعلق بأنماط الشخصية لدي المتخلفين عقليا الذين يبدوون ملامح شخصية موحدة تمتد جذورها من التلف المخي العضوي الذي يؤدي بهم ككل إلي العدوان ، والاعتماد علي الآخرين والسلبية . وفي الواقع فإن هؤلاء الأفراد يبدوون أطياف من سمات الشخصية التي تكون متسعة علي نحو ما نجده لدي العاديين .

ويشير تسمان (Tasman et al . , 1997 , 629) إلي معدل انتشار اضطرابات الشخصية اللاتوافقية في المتخلفين عقليا تتراوح ما بين ٢٢٪ إلي ٥٦٪ وكل أنماط اضطرابات الشخصية يمكن ملاحظتها لدي المتخلفين عقليا .

وأجريت دراسة جستسون (Gostason , 1985) علي عينة بلغ قوامها ١١٥ متخلفا عقليا تراوحت أعمارهم ما بين ٢٠-٦٠ سنة ، وانتهت نتائجها إلي أن ٣٣,٩٪ لديهم اضطرابات نفسية ، و ٢,٦٪ يعانون من اضطرابات شخصية. وانتهت نتائج دراسة بيلنجروريد (Ballinger & Reid , 1987) إلي شيوع اضطرابات الشخصية الانطوائية ، والهستيرية في المعوقين عقليا. وانتهت نتائج دراسة فان دين وآخرون (Van Den et al . , 2009) إلي تواتر تشخيص اضطرابات الشخصية لدي عينات من الراشدين المتخلفين عقليا خفيفي الدرجة.

ومعدلات انتشار اضطرابات الشخصية لدي الراشدين المتخلفين عقليا كانت ٢٥,٤٪ لعينة بلغ عددهم ٤٠٢ فردا (Corbett , 1979-B) وقررايتان ومينولسيكنو (Eaton

(1982, Menolascino & ارتفاع معدلات اضطرابات الشخصية مثل : السلوك المضاد للمجتمع ، والعدوانية ، والشخصية الفصامية في المتخلفين عقليا .

هناك عوامل التي تكون عموما شائعة للأشخاص المتخلفين عقليا ومن الممكن أن تؤثر في سمات سلوكهم المقترحة مثل القصور المعرفي ، والاضطراب العصبي والخبرات البيئية (Szymanski & Crocker, 1989) .

توجد علاقة بين اضطرابات الشخصية واضطراب التوحد ، فعلي سبيل المثال توجد علاقة بين اضطرابات الشخصية الوسواسية-القهرية والاضطرابات النمائية (Gillberg , 1995) .

ترتفع معدلات انتشار اضطرابات الشخصية ثلاث مرات في المعوقين سمعيا عن مثيلاتها لدي عادي السمع (Meadow , 1981) فقد بلغت معدلات انتشار اضطرابات الشخصية لديهم ٣٠٪ ( Alberdi, 1994) .

وقدرت نتائج دراسة رينر وألثر (Rainer & Alshuler , 1966) معدلات انتشار اضطرابات الشخصية العدوانية السلبيه لدي الصم بـ (٤٠,٢٪) . وأسفرت نتائج دراسة ديجل (Daigle , 1994) عن أن اضطرابات الشخصية الاعتمادية واضطرابات الشخصية التجنبيه كانتا شائعتين في الصم (١١,٦٪) في مقابل (٥,٧) لعادي السمع وإلي شيوع اضطرابات الشخصية الحدية واضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع في الصم فكانت النسبة (١٩,٨٪) للصم في مقابل (٦,١٦٪) لعادي السمع. وقد قدر بولارد (Pollard, 1994) نسبة انتشار اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع بـ (٣٠٪) للصم في مقابل (٢,٢٪) لعادي السمع. وتقدر اضطرابات الشخصية لدي الصم بنسب تتراوح ما بين ٢٠ الي ٣٠٪ (Vernon & Miller , 2001) .

ويعزي ارتفاع معدلات انتشار اضطرابات الشخصية لدي المعوقين سمعيا إلي الغياب الكلي أو الجزئي لمعرفة الصم لغة الإشارة ، وتدني مستوي القراءة عن أقرانهم ، فيكون مستوي القراءة دون الصف بمعدل (٢,٩) والتحاق بعضهم بالتعليم الرسمي دون الآخر، وافتقاد الكثير منهم إلي المعرفة بأسس الأمن الاجتماعي ؛ (Basilier , 1964) (Vernon, 1996) . وانتهت نتائج دراسة دانمرك (Denmark , 1966) إلي أن الصم يبدون درجات مرتفعة من قصور في النضج الانفعالي والاجتماعي ، وفي التمرکز حول الذات ، و تصور في الكياسة ، والتقصير الوجداني إزاء الآخرين ، وكما أنهم يتسمون بعدم الاستقرار والطبيعة المندفعة في سلوكهم .

كما أن الصم لديهم قصور في المهارات التالية :

- ١- تنظيم وتركيب المعلومات للمهام .
- ٢- عمل مقارنات وانتقال لآثر المعلومات .
- ٣- إتباع التوجيهات بدون إيضاحات عملية .
- ٤- القيام بالاستدلال من خلال الحقائق المعطاة.
- ٥- التحديدات المرتبطة أو المنتمية للمواقف الحياتية.
- ٦- تعميم المعلومات (203 , 1993 , Paul) .

ويبدي المعوقين بصريا عدة من المشكلات مثل السلوك المضاد للمجتمع:

(Offer , 1969 , 175-176)

يصعب تشخيص اضطرابات الشخصية لدى ذوي صعوبات التعلم بالرغم من

شيووعها( Gelder et al ., 1998 , 872) وفي هذا الصدد انتهت نتائج دراسة طويلة قادها

سبرين( Spreen , 1988) إلي أن ذوي صعوبات التعلم يعانون من اضطرابات انفعالية

اجتماعية ، والسلوك المضاد للمجتمع.

وانتهت نتائج دراسة كان وآخرون( Khan et al ., 1997) إلي تواتر اضطرابات

الشخصية: البارانويدية ، وشبه الفصامية ، والانفعالية ، والمضادة للمجتمع في ٥٠٪ من

عينة دراسته.

وانتهت نتائج دراسة ليزك وآخرون( Lezak et al ., 1987) إلي أن شيوع

اضطرابات الشخصية القلقة والاكثنائية في المعوقين بنديا البالغ عدهم ٤٢ فردا.

المحكات التشخيصية العامة لاضطرابات الشخصية (DSM-IV-TR, 2000)

أ- نمط طويل المدى من الخبرة الداخلية والسلوك ينحرف بصورة مميزة أو واضحة عما

هو متوقع في ثقافة الفرد ، ويظهر هذا النمط في اثنين أو أكثر من المجالات التالية :

١- المعرفة : (أي طرق إدراك وتفسير الذات والآخرين والأحداث).

٢- الوجدان : (أي المدى والشدة والاستقرار والملائمة في الاستجابة الانفعالية).

٣- الأداء اليبين شخصي.

٤- ضبط الاندفاع.

ب- هذا النمط طويل المدى يكون غير مرن ومتغلغل (أو شامل) في مدي واسع من

المواقف الشخصية والاجتماعية.

ج- ينتج عن هذا النمط طويل المدى أسي إكلينيكي دال أو قصور في الأداء الاجتماعي

أو المهني أو جوانب الأداء الأخرى الهامة أو غيرها .

د- هذا النمط يكون مستقرا ونبي أمد طويل ، ويمكن إرجاع بدايته علي الأقل إلي المراهقة أو الرشد .

هـ- وهذا النمط الطويل لا يمكن تفسيره، بشكل أفضل كنتيجة لاضطراب نفسي آخر.  
و- هذا النمط طويل المدى لا يرجع إلي الآثار الفسيولوجية المباشرة لمادة (مثلا عقار أو دواء يساء استخدامه) أو لحالة طبية عامة (مثلا :إصابة أو جرح بالرأس).

## أسباب اضطرابات الشخصية Cause of Personality Disorders

هناك القليل عن أسباب وعلاج اضطرابات الشخصية ( Neale et al ., 1996 , 303) ويمكن نتناول أهم أسباب اضطرابات الشخصية علي النحو التالي :

### ١- المنظور البيولوجي

#### (أ) الجينات واضطرابات الشخصية

تلعب العوامل الجينية والبيئة دورا واضحا في نشأة اضطرابات الشخصية (Mind et al ., 1996, 614) فقد انتهت نتائج دراسة ستيفنز وزملاءه (Stephens et al ., 1975) إلي أن معدل انتشار اضطراب الشخصية البارنويدية في أقارب الفصامين من الدرجة الأولى كان ٩,٠٪ في مقابل ٤,٣٪ لأقارب من الدرجة الأولى لعينة ضابطة. وانتهت نتائج دراسة بارون وزملاءه ( Baron et al ., 1983 ) إلي أن أقارب الفصامين لديهم معدلات مرتفعة من اضطرابات الشخصية شبه الفصامية مقارنة بأقارب المجموعة الضابطة.

وأسفرت نتائج دراسة كينث وآخرون (Kenneth et al ., 2007) إلي أن الوراثة تلعب دورا حيويا في حدوث اضطراب الشخصية المسمي بالطابع الفصامي ، واضطراب الشخصية شبه الفصامية ، واضطراب الشخصية البارنويدية أو الاضطهادية. وقد وجد كويد ( Coid , 1999) أن اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع لدي الأبناء تكون مرتبطة بالتاريخ الأسري للأقارب المضطربين نفسيا من الدرجة الأولى .

وتلعب الوراثة دورا هاما في اضطراب الشخصية الوسواسية- القهرية فهي أكثر في التوائم المتجانسة منها في التوائم غير المتجانسة ، وكذلك في الإخوة غير التوائم (وائل أبو هندي ، ٢٠٠٣ ، ٣٤٣) وللوراثة دورا في حدوث اضطرابات الشخصية الاكتئابية (Sadock & Sadock , 2008 , 390) وتعزي اضطراب الشخصية التجنبية إلي التهيو

البيولوجي والذي يعد بمفرده غير كافي كسبب لهذا الاضطراب ، فالعوامل البيئية من الممكن أن تحول هذا التهيؤ إلى نط سلوكي دائم:

(Benjamin , 2003 ; Millon & Davis , 2000)

وترجع أسباب حدوث السلوك السيكوباتي إلى عوامل وراثية ، علي الرغم من أن الدراسات لم تؤيد توارث السلوك الإنساني ، إلا أن بعض الدراسات قد أيدت توارث السلوك السيكوباتي لدي الأفراد وظهوره عند بعض الأسردون غيرها وعوامل فسيولوجية : لوحظ من نتائج بعض الدراسات التي استخدمت رسام المخ الكهربائي ظهور أنماط غير عادية من الموجات المخية لدي أغلب السيكوباتيين وأن بعض الأفراد يولدون مع نقص في تركيب الدماغ (صالح حسن ، ٢٠٠٥ ، ٣٢٦ ، عادل صادق ، ٢٠٠٣ ، ١٨٣).

الأشخاص الذين يظهرين سمات اندفاعية يبدون كذلك مستويات مرتفعة من التستوستيرين Testosterone (Sadock & Sadock , 2008 , 375) كما يكشف جهاز التخطيط الكهربائي عن وجود تشوهات ، وشذوذ في الهرمونات العصبية ، والموصلات العصبية والتي تعتبر عوامل مسببة في حدوث اضطرابات الشخصية: (Allwood & Giano, 1997)

### (ب) العوامل النفسية الاجتماعية

تري نظرية التحليل النفسي أن الطفل السوي يتقبل قيم والديه ، ويجعلها جزءا من كيانه ، لأنه يريد أن يكون مثل والديه ، ويخشى من فقد حبهم إذا هو خالف هذه القيم أولم يتصرف طبقا لها ، وعندما لا يستقبل الطفل الحب من والديه فهو حينئذ لا يخشى هذا فقد ، وهذا التفسير يبدو معقولا إلا أنه لا يمكن تطويعه لكل الحالات ، فالكثير من الأطفال المرفوضين لا يصبحون مضطربين (Hilgard et al., 1975, 487-488) .

ويفسر فرويد الشخصية البارانونيدية علي أنها تعزي إلى ممارسات التدريب علي عمليات الإخراج (Orlansky , 1949) وتعزي اضطراب الشخصية الوسواسية- القهرية إلى مرحلة التثبيت في المرحلة الشرجية من التطور النفسي حيث تدور الصراعات بين الطفل وهو في سن الثانية من عمره، وبين الأم حول النظافة والتحكم في رغبته (وائل أبو هندي ، ٢٠٠٣ ، ٣٤٣) .

وفي السنوات الحديثة قام علماء التحليل النفسي بتطوير نظريات جديدة عن تطور الشخصية النرجسية فيشير أوتوكيرنبرج Otto Kernberg, 1975 إلي أهمية البحث في الصراعات اللاشعورية في مرحلة الطفولة ، فقد وجد في مرضاه أن الوالدين الذين يبدون أنهما متوافقين علي نحو جيد في مواجهة العالم الخارجي ، لكنهم في نفس الوقت يتسم

سلوكهم بالقسوة واللامبالاة والعدوان نحو الطفل ، يترب علي ذلك فشل في قدرة الطفل علي تطوير علاقة صحية مع الأم (Hassett , 1984,490).

وينشأ اضطرابات الشخصية عندما ينمو التنظيم الداخلي بشكل مشوه أو منحرف ويصبح متصلب وعاجز عن تقديم الحلول التكيفية لهذه الصراعات والذي يكون نتيجة لخبرات حياتية غير صحية (محمد السيد ، ٢٠٠٠-ب ، ٣٩٦).

والأفراد مضطربي الشخصية يستخدمون ميكانزمات غير ناضجة هي علي النحو التالي :  
١- الإسقاط : يستخدم الأفراد الإسقاط في بعض الأحيان ، بينما يستخدمه البعض الأخر بتكرار ، في الذهان يكون شامل ومكثف لهذا تكون المحصلة تشويه الواقع ، ويميل المضطربين شخصيا إلي استخدام مستويات متوسطة من الإسقاط .  
٢- الإنكار : ربود فعل الإنكار يبطل أو يضعف وجود الإدراكات ، والمشاعر والأفكار ، والدفعات.

٣- السلوك العدواني السليبي : العدوان نحو الآخرين يكون معبر عنه بصورة غير مباشرة أو من خلال التأجيل (Harari & Jockson , 2007, 272).  
وتشير هورني Horney إلي أن معاملة الأهل للطفل تؤدي إلي تكوين الطفل لبناء سوي أو عصابي ، ويتوقف هذا علي محيطه المنزلي أيضا ، فإذا اتسمت المعاملة بالقسوة سيتولد قلق أساسي (سوسن شاكر ، ٢٠٠٨ ، ٢٧٩).

وتصف نظرية التعلق Attachment Theory لبولبي Bowlby العلاقة الآمنة أو غير الآمنة بين الطفل ووالديه ، ويمكن تناول بعض التطبيقات لهذه النظرية لفهم اضطرابات الشخصية علي النحو التالي :

١- أنماط التعلق غير الآمن تبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة ، وتستمر في مرحلة الرشد .  
٢- أنماط التعلق غير الآمن من الممكن أن تظهر في حياة الراشد كعلاقة غير آمنة وغير مناسبة وغير مستقرة.

٣- هذه الصعوبات تؤدي إلي إحساس مضطرب للذات:

(Harari & Jockson , 2007, 275)

وفي ضوء المنظور السلوكي تشكل الخلفية الأسرية ( البناء الأسري والوظائف الأسرية ، والمناخ الانفعالي) تأثيرات محتملة في الاضطرابات النفسية التي تصيب الأبناء ، لاسيما الخبرات الصدمية في مرحلة الطفولة مثل : سوء المعاملة ، وأشكال العقاب المرتبط باضطرابات الشخصية في مرحلة الرشد:

(Coid et al ., 2006 ; Grilo & Masheb, 2002)

ويري العرفيون أن أصحاب الشخصية القسرية لديهم معتقدات أساسية خاطئة ، فعلي سبيل المثال " إنني يجب ألا أخطئ لكي لا أكون سيئا ، وطريقته في ذلك بالطبع هي محاولة الوصول إلي الكمالية في كل ما يفعل ، ويطلبه من كل من يستطيع الحكم علي أفعالهم ( وائل أبو هندي ، ٢٠٠٣ ، ٣٤٨). وترجع النظرية المعرفية الشخصية النرجسية إلي تحليل الأخطاء في التفكير (Hassett , 1984,490-491) .

وتعزي اضطراب الشخصية التجنبية إلي ممارسة الوالدين للضبط ، فهم يتجنبون المناسبات التي تريكهم أو تشعرهم بالخزي (Sperry , 1995) . ويرجع حدوث اضطراب الشخصية الاعتمادية إلي عمليات الضبط الزئد والحماية الزئدة من الوالدين ، وعدم التشجيع علي الاستقلالية (Ojha & Singh, 1988) . ويؤكد كل من فيشر وجرينبيرج (Fisher & Greenberg , 1977) علي دور عمليات الضبط الزئدة ، والأساليب الوالدية الغير مرنة (Millon , 1981) .

وأسفرت نتائج دراسة باريس وآخرون (Paris et al ., 1994) عن ارتفاع معدلات الطلاق والفقْد لدي ذوي اضطرابات الشخصية الحدية مقارنة بالمرضي بدون اضطرابات شخصية حدية. كما أبرزت نتائج دراسة فارنجتون (Farington , 2000) أن اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع في مرحلة الرشد تنبع من الأبوة المدانة من حيث حجم الأسرة: الكبير ، والذكاء المنخفض ، وعوامل مرتبطة بتربية الطفل مثل الأمهات صغار السن ، والأسر الممزقة.

كما تعزي حدوث الشخصية الهسترية إلي البيئة المنزلية الفقيرة ، أو إلي الجو الأسري المتدني ، أو إلي الزواج غير السعيد (Slavney & Mchugh , 1974). فقد انتهت نتائج دراسة بور وآخرون (Bor et al ., 2004) إلي أن عدم الاستقرار الزواجي للوالدين يمثل مخاطر جمة في نشأة السلوك المضاد للمجتمع .

ويرجع حدوث اضطرابات الشخصية الاكتئابية إلي الفقْد المبكر ، وفقْر الوالدين ، والأنا الأعلى التأديبي ، ومشاعر الذنب المتطرفة (Sadock & Sadock , 2008 , 390) .

وتعرض الطفل للاهانات الانفعالية والبدنية الشديدة في المراحل العمرية المبكرة ، والإهمال الوالدي (Strong, 1998). واستنتج ماككورد، ماككورد، (McCord & McCord 1964 من خلال مراجعة متفحصه للترتث أن نقص العاطفة والرفض الأسري الشديدين يساهمان في حدوث الاضطراب السيكوباتي (in :Neale , et al ., 1996 , 308) .

وترجع اضطرابات الشخصية إلى ضغوط الحياة الصادمة (Mombour & Bronisch, 1998) والخبرات الانفعالية المبكرة من قبل مانحي الرعاية أثناء الطفولة تعجل بنمو الاضطرابات النفسية والتي تستمر في اليزغ في مرحلة الرشد: (Barker et al ., 1994)

## علاج اضطرابات الشخصية Treatment of Personality Disorders

علاج اضطرابات الشخصية تصعب وغير مضمون لسببين:

١- أن أصحاب الشخصية المضطربة لا يطلبون العلاج بإرادتهم إلا نادرا جدا لأنهم فاقدوا البصيرة باضطراب شخصيتهم، ويعتقدون أنهم ليسوا علي باطل رغم من تكرار شكوى الغير منهم.

٢- ولأن العلاج يكون بالتحليل النفسي العميق الذي يتطلب جهدا ووقتا طويلا قد يمتد لسنوات علي يد خبراء، ولا تنفع معهم العقاقير لأنها توقعهم في براثن الإدمان فيصبح بلاؤهم بلاءين (عبد الرؤف ثابت، ١٩٩٣، ٢٥٨).

٣- لا يوجد علاج وحيد من المحتمل أن يقابل هذا التنوع من اضطرابات الشخصية، والاحباطات المتنوعة للأفراد الذين لديهم هذه الاضطرابات.

ويمكن تناول أهم المداخل العلاجية لاضطرابات الشخصية علي النحو التالي:

## العلاج الطبي

تفيد العقاقير الطبية في علاج اضطرابات الشخصية فعلي سبيل استخدم في علاج اضطرابات الشخصية الحدية مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين Serotonin Reuptake Inhibitors، وهناك دلائل تشير إلي أن اضطرابات الشخصية الحدية تستجيب للعلاج بمضادات الاكتئاب (Soloff, 1998).

وتفيد مضادات الذهان في علاج اضطراب الشخصية المسمى بالطابع الفصامي (Ewing et al ., 1996) والعقاقير الطبية لاضطرابات الشخصية التجنبيه مثل الفلوكستين Fluoxetine الفينيلزين Phenelzine.

والرأي السائد هو أن استخدام العقاقير في الحد من اضطرابات الشخصية مازل محدود القيمة بعد، ويوصي دائما بالمزوجة بين العلاجات الدوائية والعلاجات النفسية نظرا لأن اضطرابات الشخصية متعددة الأسباب بيولوجية نفسية، اجتماعية (محمد السيد، ٢٠٠٠- ب، ٤٠١).

## العلاج السيكودينامي

العلاج النفسي الفردي أو الجماعي من الممكن أن يكون مفيداً لهؤلاء المرضى الباحثين عن العلاج (Fadem , 2001, 58) والكشف والتدخل المبكرين لتحديد مظاهر الانحراف السلوكي وعلاجها قبل استفحال المشكلة.

لخص كيرنبرج Kernberg , 1993 العديد من النقاط الشائعة للعلاج بالتحليل النفسي لمثل هذه الاضطرابات علي النحو التالي :

١- القواعد والحدود العلاجية يجب أن تكون واضحة.

- ٢- يجب أن يكون المعالج نشط أكثر من كونه تقليدي ، مترجم جيد للانفعالات .
- ٣- يجب أن يتحمل المعالج الهموم والأحزان المكبوتة بعمق لدي المريض وعدائيته.
- ٤- يجب علي المعالج مساعدة المريض ليرى العلاقة بين التصرفات والمشاعر.
- ٥- يجب مواجهة السلوك المدمر للذات بالقوة والتحدي.
- ٦- يجب وضع حدود لخطورة المريض ، أو ذوي السلوكيات الخطرة منهم ( في : محمد السيد ، ٢٠٠٠ - ب ، ٤٠٢).

وهدف العلاج النفسي إزالة أسباب القلق والصراع النفسي ومصادر التوتر الانفعالي ، وإشباع الاحتياجات النفسية المحبطة لدي السيكيوياتي (صالح حسن ٢٠٠٥ ، ٣٢٨) والي بناء ونمو شخصيته ، وتفهم مشاعره وأفكاره وتحدياته وميكانزمات الدفاع النفسي اللاسوية لديه ، وتحسين مستوي مفهومه عن ذاته وتدعيم نموه الفردي:

(Aiken & Sharp , 1997)

واستخدم العلاج السيكودينامي في علاج اضطرابات الشخصية فعلي سبيل المثال استخدم بنجاح في علاج اضطرابات الشخصية التجنبية من خلال التركيز علي الأحداث الماضية ، ومشاعر الكبت الطويل ، ومناقشة الانفعالات والأفكار بصراحة ، والكشف عن الأسباب وراء الخجل. كما استخدم العلاج التعبيري – المساند Supportive- Expressive Therapy بنجاح في علاج اضطرابات الشخصية:

(Sansone et al ., 1999 ; Vinnars et al ., 2005)

## العلاج السلوكي المعرفي

الافتراض الأساسي في هذا العلاج ينصب علي وجود خطأ ما في التفكير مسئول عن سلوك الأفراد ومشكلاتهم الانفعالية ، وعلي المريض والمعالج أن يتعاونوا معا في

اكتشاف التشويه المعرفي لدى المريض وإحلاله بمعارف أكثر مرونة وتكيف (محمد السيد ، ٢٠٠٠-ب، ٤٠٤).

ويري بيك وآخرون (Beck et al ., 2003) أن هناك أنماط مثل تحليل النمط ، تغيير النمط ، الاستمرارية في المحافظة علي النمط مع ضرورة بناء الثقة المتبادلة مع العميل ، ولا شك أن القبول غير المشروط ، والتقمص الوجداني يؤديان إلي زيادة الثقة ، كما يفيد استخدام أسلوب التحصين التدريجي.

### **العلاج السلوكي الجدلي Dialectical Behavior Therapy**

يتكون العلاج السلوكي الجدلي من مرحلة قبل علاجية (مرحلة الالتزام أو التمهيد) وثلاث مراحل علاجية ، وتهدف المرحلة قبل العلاجية إلي تهيئة المريض والتعرف علي الاحتمالية المرتفعة لتشرب المريض باضطرابات الشخصية والهدف الهام في هذا الشأن هو إكساب المريض قدرة أفضل علي التواصل ، وكل مرحلة عدة مكونات فالأولي تشمل علي : الثبات والاتصال والأمان ، وتشمل المرحلة الثانية علي : التعريض والمعالجة العاطفية للماضي ، أما الثالثة فتقوم علي تركيب أو توظيف الخبرة (محمد السيد ، ٢٠٠٠-ب، ٤٠١).

### **العلاج الجماعي**

استخدم العلاج الجماعي بنجاح في علاج الشخصية التجنبية ، والاعتمادية حيث يتيح للمريض الفرص المناسبة لتجريب طرق جديدة من تعبيرات الذات بينما يستقبل التشجيع والمساندة من قبل الآخرين ( Seligman ، 1998 ) فالمرضى يختبر السلوكات الاعتمادية غير المناسبة والسلبية وتجريب توكيد الذات (Yalom, 1995).

### **العلاج البيئي Ecological Treatment**

العلاج البيئي والاجتماعي وذلك بهدف إزالة عوامل الاضطراب في البيئة الأسرية وتأمين الخدمات الأساسية والاجتماعية والتعليمية ، ورفع المستوي المعيشي للأسرة (صالح حسن ، ٢٠٠٥ ، ٣٢٨).

وتنمية البيئة الشخصية المناسبة، وتطوير المهارات المناسبة للفرد، فهذا المدخل يركز على المواقف الواقعية واستجابة الآخرين للفرد، كما يهتم بالاستجابات الصادرة عن البيئة الخارجية عندما لا يتفاعل معها الفرد بطريقة فعالة:

(Hummelen & Rokx, 2007)

## العلاج الأسري

التوجيه والإرشاد الوالدي فيما يتعلق بظروف التنشئة الاجتماعية وأساليبها

السليمة، وأنماط العلاقات الأسرية، وطبيعة المناخ الأسري (صالح حسن، ٢٠٠٥، ٣٢٧).