

إضطرابات الشخصية

obeikandi.com

طبيعة إضطرابات الشخصية

شهدت السنوات الأخيرة من القرن العشرين اهتماماً متزايداً ببحوث ودراسات إضطرابات الشخصية personality disorders وجدير بالذكر أن إضطرابات الشخصية قد نالت قدراً كبيراً من الاهتمام منذ أن وضعت على محور خاص فى دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى فازدادت البحوث والدراسات فى هذا المجال منذ منتصف الثمانينيات وحتى الآن، كما ظهرت إلى جانب ذلك مجلة إضطرابات الشخصية كمجلة علمية متخصصة فى هذا المجال.

وعلى الرغم من ذلك فقد ظلت هناك مشكلة نظرية لم تحل وذلك بشأن إضطرابات الشخصية إذ أننا نلاحظ أنه فى الوقت الذى يفترض فيه الدليل التشخيصى DSM وفقاً لمحككات التشخيص القيام بتقسيم أو تصنيف المرضى إلى فئات متباينة يختلف التشخيص فى كل حالة منها عن الأخرى توضح التقارير ونتائج الدراسات أن هناك تداخلاً بين تلك الفئات حيث هناك أعراض مشتركة بين أكثر من فئة من فئات الإضطرابات تلك مما قد يشير إلى نوع من التكرار أو النقص فى صدق البناء المفاهيمى لهذه الفئات التشخيصية. ويضاف إلى ذلك أيضاً ما يمكن أن نلاحظه من أعراض مرضية مشتركة بين إضطرابات المحور الأول والثانى حيث يتناول المحور الأول مختلف الإضطرابات الإكلينيكية ما عدا إضطرابات الشخصية والتخلف العقلى وهما معاً يمثلان إضطرابات المحور الثانى. ومن المعروف أن DSM - IV يتناول تلك الإضطرابات من خلال خمسة محاور. وإضافة إلى ذلك فإن المحور الثالث يتناول تلك الإضطرابات التى ترجع إلى

ظروف طبية أو صحية عامة، ويتناول المحور الرابع المشكلات النفس الاجتماعية والبيئية، بينما يتناول المحور الخامس تلك الاضطرابات التي تتعلق بالمستوى العام للأداء الوظيفي للفرد سواء في المجال النفسى أو الاجتماعى أو المهني .

ويمكن حل تلك المشكلات إذا استخدمنا أبعاداً متصلة بدلاً من تلك الفئات التشخيصية، إلا أنه لم يستقر الرأي بعد على ما يمكن أن نستخدمه من أبعاد في هذا الصدد. وكخطوة في هذا السبيل قدّم بجمان (١٩٩٠) Pigman وماكرای (١٩٩٢) Mc Crae نموذج العوامل الخمسة لسمات الشخصية Five Factor model والذي يتضمن العصابية، والإنبساطية، والتفتح، والتقبل، والضمير الحى. ويبدو من خلال ما كشفت عنه نتائج الدراسات في هذا المجال أن هناك ما يؤكد شمول هذا التصنيف واعتباره إطاراً لفهم اضطرابات الشخصية. وهنا لا بد أن يثار سؤال حول إمكانية قيام تلك الدراسات التي تستخدم هذا النموذج إلى جانب أساليب تناول الشخصية السوية بإلقاء الضوء على اضطرابات الشخصية، وهو الأمر الذى يتطلب منا بطبيعة الحال أن نقوم أولاً بإلقاء الضوء على ذلك النموذج الذى يعرف بالنموذج الحماسى لعوامل الشخصية والذي يعتبر بمثابة توزيع هرمى متدرج لسمات الشخصية، تلك السمات التى تعد أبعاداً ثابتة تدل على وجود أنماط متسقة ومستديمة فى التفكير والمشاعر والسلوكيات، كما تعكس فى الوقت ذاته استعدادات لدى الفرد تدوم طويلاً مما يميزها عن الحالات أو المزاج التى تكون عابرة وليس لها صفة الدوام.

ولأبعاد الشخصية تاريخ طويل فى علم النفس يرجع إلى نمطى يونج Young عن الإنطوائية والإنبساطية، ثم تلاه آيزنك Eysenck وقدم بعد العصابية والإنبساطية، ولكنه أصبح من أصحاب النمط ثلاثى الأبعاد عندما أضاف عام ١٩٧٥ إلى ذلك بعداً ثالثاً هو بعد الذهانية. وقدم تيليجين (١٩٨٥) Telle-gen نموذجاً بديلاً ثلاثى الأبعاد حيث استبدل بعد الذهانية بعداً آخر هو كبح الانفعالات Constraint وجعل البعدين الآخرين يمثلان الانفعالية السلبية negative affectivity والانفعالية الإيجابية. وقدم كلونجر (١٩٨٧) Cloninger نموذجاً

ثلاثى الأبعاد يقوم على التكيف العصبى neuroadaptation ويتضمن تجنب الأذى وهو ما يقابل العصائية عند آيزنك والإنفعالية السلبية عند تيليجين، ويتمثل البعد الثانى فى البحث عن الجديد والمثير وهو ما يمثل درجة منخفضة من الكبح عند تيليجين، أما البعد الثالث فهو الاعتماد على الإثابة.

وإلى جانب ذلك هناك نماذج أخرى تتضمن عوامل تزيد عن العوامل الخمسة المألوفة منها العوامل العشرة عند جليفورد وزيمرمان Guilford & Zeimerman والعوامل الستة عشر عند كاتل Cattle ولكل هذه النماذج دورها فى فهم اضطرابات الشخصية، إلا أن الدلائل المختلفة تشير إلى إمكانية استخلاص تلك النماذج من النموذج الخماسى، كما يمكن تفسيرها فى إطاره حيث تعد الأبعاد التى تزيد عن هذه الأبعاد الخمسة استكشافاً لأبعاد السمات عند مستوى أدنى من ذلك التدرج الهرمى الذى تمثله سمات الشخصية. هذا وقد شهدت فترة الثمانينيات إحياء لبنية الشخصية وتقديراتها نظراً لزيادة الاهتمام بتقديرات الشخصية، إلى جانب تحليل استبيانات الشخصية حيث إزداد استخدام الاستبيانات العديدة وفى مقدمتها 16pf وغيره مثل إستبيان جليفورد وزيمرمان للمزاج، وإستبيان آيزنك للشخصية. وقد أدى ذلك إلى أن ساد فى الوقت الراهن رأى يرى أن الأبعاد الخمسة التى يتضمنها النموذج الخماسى هى الأبعاد الأساسية للشخصية. ويمكن عرض تلك الأبعاد كالتالى:

١ - العصائية (N) Neuroticism

ويشير هذا البعد إلى المستوى المزمن للتوافق الانفعالى وعدم الاتزان، وتميز الدرجة المرتفعة على هذا البعد الأفراد الأكثر ميلاً إلى الضيق النفسى. ويتطابق هذا البعد كسمة مع الانفعالية السلبية، ويشتمل أيضاً على أفكار غير واقعية مبالغ فيها، وصعوبة تحمل ذلك الإحباط الناتج عن عدم تنفيذ الفرد لدفعاته، وكذلك على الاستجابات غير التوافقية، كما يشمل القلق والغضب والعدوانية والاكنتاب والحساسية المفرطة والقابلية للمرض.

٢ - الانبساطية (E) Extraversion

وتشير إلى كم وشدة التفضيلات فى التفاعلات بين الشخصية، ومستوى النشاط والحاجة إلى الاستشارة، والقدرة على الاستمتاع. ويميل الأفراد الذين تزيد لديهم هذه السمة إلى الاجتماعية والنشاط والتفاؤل والمرح والتوجه نحو الآخرين وحب اللذة إلى جانب أنهم ودودون، بينما يميل الأفراد الذين تقل لديهم هذه السمة إلى أن يكونوا متحفظين، ومتزينين، ومتباعدين، ومستقلين، ويفضلون الهدوء. لذلك لا يكون لديهم الدرجة العالية من الحماسة والمرح التي تميز الإنبساطيين أى من تزيد لديهم درجة هذه السمة.

٣ - التفتح (O) Openness to experience

وتشمل هذه السمة البحث الجاد عن الخبرات وتذوقها لذاتها، ومن ثم يتسم الأفراد المتفتحون بحب الاستطلاع، وسعة الخيال، والاستعداد للتعامل مع الأفكار الجديدة والقيم غير التقليدية، والاستمتاع بكافة الانفعالات بشكل أكثر حيوية من المنغلقيين الذين تقل لديهم هذه السمة فيميلون إلى التقليدية فى معتقداتهم واتجاهاتهم، ويكونون متحفظين فى أذواقهم، وذوى معتقدات جامدة (دوجماتيين)، ومتصلبين فى آرائهم، ويتبعون من الناحية السلوكية طرائق واحدة لا تتغير، كما يعتبرون غير متجاوبين إنفعالياً.

٤ - التقبل (A) agreeableness

وتشير هذه السمة إلى نوع التفاعلات التي يفضلها الفرد عبر متصل يمتد من التراحم إلى العداوة. ويميل الأفراد الذين يحصلون على درجة مرتفعة على هذا البعد إلى أن يكونوا من أصحاب القلوب الرحيمة، وإلى الطبيعة الخيرة، والثقة بالغير، وتقديم العون للآخرين، والعفو عند المقدرة، والإيثارة، والتجاوب والتعاطف، والاعتقاد بأن الآخرين أو معظمهم يبادلونهم نفس المشاعر والسلوك. أما الذين تقل لديهم هذه السمة وهم العدائين فيميلون إلى التشاؤم والسخرية، ويتسمون بالوقاحة وجرح الآخرين ومشاعرهم، والشك فيهم، وعدم التعاون

معهم، والقابلية للاستشارة والتهيج، والتلاعب بالآخرين واستغلالهم، كما يكونوا غالباً منتقمين، ولا خلاق لهم.

٥ - الضمير الحى (c) Conscientiousness

وتتعلق هذه السمة بالتنظيم والمثابرة والتحكم والدافعية فى السلوك الموجه نحو الهدف. ويميل من تزيد لديهم هذه السمة إلى أن يكونوا منظمين، ويمكن الاعتماد عليهم، كما يميلون أيضاً إلى المثابرة، والتوجيه الذاتى، والحفاظ على المواعيد، والدقة فى العمل، والطموح. بينما يكون من تقل لديهم هذه السمة أكثر ميلاً إلى الكسل، والتباطؤ، والسعى للذة، كما لا يعنون بشيء.

هذا وتعد إضطرابات الشخصية بمثابة أوجه نقص فى نسق الشخصية يؤثر سلباً على مواجهتها لنواح معينة فى البنية النفسية الاجتماعية ويؤدى إلى حدوث خلل وظيفى ملحوظ أو ما يعرف بإختلال الأداء الوظيفى وما يستتبعه من شعور بالضيق والتعاسة. وتمثل إضطرابات الشخصية حالات ارتقائية تظهر فى الطفولة أو المراهقة وتستمر فى مرحلة الرشد. ولا تعد تلك الاضطرابات ثانوية لإضطراب عقلى آخر أو أى مرض مخرى، وإن كان يمكنها أن تسبق إضطرابات أخرى أو تتزامن معها. ويتم تصنيف إضطرابات الشخصية وفقاً لمجموعات من السمات تمثل أكثر المظاهر السلوكية لتلك الحالات شيوعاً، ومن ثم تعتبر كل فئة من فئات التصنيف شكلاً من أشكال انحرافات الشخصية يمثل عادة إختلالاً شديداً فى التكوين الوصفى للشخصية والميول السلوكية للفرد ويتضمن سلوكيات واتجاهات غير متجانسة إلى حد كبير تغطى جوانب متعددة فى الأداء كالوجدان والتنبه والإدراك والتفكير وأسلوب الارتباط بالآخرين وهو ما يسبب صعوبة التكيف فى المواقف الشخصية والاجتماعية المتعددة، وعادة ما يكون مصحوباً بخلل فى الأداء المهنى والاجتماعى للفرد.

ويوجد عدد من هذه الفئات المثلة للإضطرابات يتسم كل منها بمجموعة مميزة من السمات، فيتسم إضطراب الشخصية البارانونية بالحساسية المفرطة نحو الهزائم

والرفض وعدم التسامح فى الإهانات، وحمل الضغائن للآخرين والشك فىهم وفى نواياهم، والغيرة المرضية، والإحساس المفرط بأهمية الذات، وأنه لم ينل حقوقه وما يستحقه. ومن ثم تصبح الشخصية البارانونية paranoid من الشخصيات غير المرغوب فيها فى أى عمل. أما إضطراب الشخصية الشبفصامية أو شبه الفصامية Schizoid فيتسم بالانعزال عن تلك المجالات التى تتضمن التواصل فى أى شكل من الأشكال سواء التواصل العاطفى أو الاجتماعى أو غير ذلك مع عدم القدرة على التعبير للآخرين عن المشاعر مما يجعل من يعانى من هذا الإضطراب غير قادر على تحقيق النجاح فى تلك الأعمال التى تتطلب منه الاحتكاك بالآخرين والتفاعل معهم. كما يتسم أيضاً بالخيال والأنشطة الذاتية والإنطواء مما يسهم فى نجاح من يعانى من هذا الإضطراب فى الأعمال التى تتطلب منه مثل ذلك أى التى تتطلب العمل الفردى. بينما يميل إضطراب نمط الشخصية الفصامى Schizotypal إلى وجود صعوبة فى إقامة علاقات ذات معنى ومغزى مع الآخرين مع قلق اجتماعى بقدر مبالغ فيه، وتسود معتقدات وأفكار غريبة وخرافات وخبرات إدراكية شاذة وأوهام مع عدم الاهتمام بالمظهر والسلوك إضافة إلى الشك فى الآخرين والريبة منهم.

أما إضطراب الشخصية المضاد للمجتمع antisocial فيتسم بعدم الامتثال للقوانين أو الأعراف والتقاليد، وعدم الإلتزام بالاهتمامات الاجتماعية، والعنف، والاستهتار، واللامبالاة، وعدم مراعاة حقوق الآخرين، والعدوان مع تقديم مبررات للسلوك تبدو مقبولة من وجهة نظر صاحبها، وعدم القدرة على تحمل الإحباط، وعدم الإستفادة من الخبرة والتجربة، وعدم جدوى العقاب معها، وعدم الشعور بالندم، وعدم القدرة على المثابرة. كما نلاحظ أيضاً تعدد الزيجات، وعدم القدرة على الاستمرار فى عمل معين، إلى جانب الإدمان، والشذوذ الجنسى، وإرتكاب بعض المخالفات والجنح أو الجرائم، والبحث عن المنفعة الذاتية فقط، وعدم التمسك بمبادئ أخلاقية أو اجتماعية. ويسود لدى بعض الحالات حب السلطة والسادية. فى حين يتسم إضطراب الشخصية الحدية borderline بالإندفاع

والعدوان وعدم استقرار المزاج أو الوجدان، أو العلاقات مع الآخرين وعدم التحكم فى الغضب، وإضطراب الهوية، وتذبذب الوجدان، وعدم تحمل الوحدة مع محاولات لتحطيم الذات كالإقدام على الإنتحار أو جرح الجسم أو تشويهه، إلى جانب بعض الأفكار البارانونية، وعدم توازن العلاقات بين الشخصية وتأرجحها بين الإفراط فى قيمة الذات إلى تحقير الذات والآخرين والحط من شأنهم.

ومن جانب آخر يتسم إضطراب الشخصية الهستيرى histrionic بالأداء المسرحى، والمبالغة فى العاطفة وفى محاولات جذب الانتباه، وسطحية الوجدان، والقابلية للإيحاء وسهولة التأثر بالآخرين، والتقلب فى الإنفعالات، وعدم وضع أى اعتبار للآخرين، والعجز عن إقامة علاقات ثابتة لمدة طويلة، إلى جانب عدم القدرة على المثابرة، كما تتأثر القرارات التى تتخذ بالحالة المزاجية الإنفعالية أكثر من تأثرها بالناحية الموضوعية، والأنانية، والمبالغة فى الكلام والملبس إلى درجة التكلف الواضح، وتأويل الكثير من الظواهر والمواقف العادية بطريقة جنسية، كما تتسم أيضاً بتعدد العلاقات العاطفية. وينجح صاحب هذه الشخصية فى تلك المهن التى تتطلب العلاقة المباشرة مع الجمهور كالتمثيل والصحافة والعلاقات العامة. أما إضطراب الشخصية النرجسى narcissistic فيتسم بشعور مفرط بالعظمة وعلو الشأن وشعور متعاطف بالأهمية، والأنانية واستغلال الآخرين لتحقيق مآرب خاصة، وشعور مفرط بالجدارة والأهلية، وتوقع أن ينساق الآخرين للفرد صاحب هذه الشخصية وطاعته طاعة عمياء ومعاملته بشكل خاص وذلك بوصفه شخص متميز مع أنه يتسم بانخفاض فى مستوى التعاطف معهم، إلى جانب الغطرسة والعجرفة التى تسيطر على سلوكه وهو ما يرتبط بطبيعة الحال بشعوره المتعاطف بالأهمية والعظمة. وإضافة إلى ذلك فهو دائم الحسد للآخرين ويعتقد أنهم يعاملونه بنفس الطريقة حيث دائماً ما يحسدونه على ما يعتقد أنه فيه.

كذلك فإن إضطراب الشخصية التجنبية أو الاجتنابية avoidant فيتسم بالتوتر والتوجس والوعى الشديد بالذات، وشعور بالدونية وعدم الأمان يدفع به بعيداً

عن الآخرين على الرغم من المحاولات المستمرة لكسب حبههم وتقبلهم. كما يتسم أيضاً بمشاعر عدم الكفاءة والحساسية المفرطة والتقييم السالب للذات، والخنوع، والحساسية المفرطة نحو النقد والرفض. وينشغل الفرد صاحب هذه الشخصية بما يمكن أن يحدث له في المواقف الاجتماعية من رفض وتوجيه للنقد وتوقع المخاطر بما يجعله يعمل على تجنب مثل هذه المواقف وما تتضمنه من أنشطة ولكن التجنب هنا لا يصل إلى تلك الدرجة التي يحدث بها في الرهاب. كذلك لا توجد علاقات حميمة لهذا الشخص مع الآخرين، وقد يرجع ذلك إلى خوفه من شعوره بالخجل أو قيامهم بالسخرية منه. أما اضطراب الشخصية الاعتمادية dependent فيتميز بحاجة الفرد المفرطة إلى أن يعتنى الآخرون به مما يؤدي إلى تعلقه بهم وخضوعه لهم وخوفه من الانفصال عنهم والاعتماد الشامل عليهم والسماح لهم بتولى مسئولية جوانب هامة في حياته. ويقصد بهذا الاضطراب أنه نمط ثابت من الحاجة المستمرة لتلقى الرعاية مع مظاهر السلوك التعلقى والإلتصاق بالآخرين، والخوف الشديد من الانفصال عنهم، وصعوبة إتخاذ القرارات اليومية بدون توجيه وتشجيع الآخرين، وإلقاء مسئولية أعماله على الآخرين، والإفتقار إلى الثقة بالنفس، والإنشغال غير الواقعى بالخوف من غياب المساندة. وهناك ثلاثة محاور يقوم عليها هذا الاضطراب هى الحاجة الدائمة للرعاية والمساندة، والإفتقار إلى النضج وعدم تحمل المسئولية، والتعلق الزائد والخوف من الانفصال.

هذا ويتسم اضطراب الشخصية الوسواسى القهرى Obsessive - Compulsive بعدم الإستقرار على رأى، والشك، والحذر الشديد، والإنشغال بالكمال والدقة والإتقان، والإنشغال المفرط بالتفاصيل الذى لا يتناسب مع أهمية الموقف أو المهمة، مما قد تضعيع معه الرؤية العامة للموقف. وإلى جانب ذلك تميل هذه الشخصية إلى الإلتزام الصارم بالقواعد والنظام والتنظيم والتخطيط لكل الأنشطة بالتفاصيل الدقيقة لذلك، ومحاولة إخضاع الآخرين لنظامه من حيث السير وفق نظام وفكر معين، والسير وفق روتين معين فى حياته لا يتغير لأى سبب حيث يسير على وتيرة معينة لا يعيد عنها إطلاقاً. ويهتم صاحب هذه الشخصية إلى

درجة كبيرة بنظافة ملبسه ومسكنه وجسمه وما يستخدمه من أدوات وغير ذلك. كذلك فهو يتسم بالصرامة والصلابة وعدم اللين والتقتير فى الإنفاق سواء على نفسه أو على غيره مع تميزه بالضمير الحى وعدم التساهل فى المسائل الأخلاقية والقيمية. وينجح صاحب هذه الشخصية كثيراً فى الأعمال التنفيذية والإدارية. ويؤكد أحمد عكاشة (١٩٩٢) أن هذه الشخصية تتميز بالنظام الشديد، والدقة المتناهية فى الأمور، والمطالبة بالمثل العليا واحترام التقاليد، وعدم القدرة على تغيير رأيها متى وصلت إلى قرار معين مما يعنى الميل إلى الصلابة فى الرأى، وعدم المرونة فى المعاملة، إلى جانب الميل إلى الروتين، ومحاسبة الذات ولومها على أتفه الأسباب.

وجدير بالذكر أن مسألة إضطرابات الشخصية قد احتلت مركزاً بارزاً فى المحاور التشخيصية، ويرجع ذلك إلى عدد من الأسباب يمكن أن نعرض لها على النحو التالى:

١ - أن معظم العملاء اليوم الذين يعانون من مثل هذه الإضطرابات يعدون ممن يترددون على العيادات الخارجية بالمستشفيات، ويمثلون الغالبية فى مقابل المرضى الذهانيين. ويعانى هؤلاء العملاء من ضغوط ومحن وشدائد شخصية، وعدم كفاءة اجتماعية، وصراعات مع الآخرين، وتتضح مشكلاتهم فى أعراض مثل القلق والإكتئاب أو الإدمان. ولكنها فى الواقع ترجع إلى نمط ذى تاريخ طويل من السلوك اللاتوافقى والمشاعر والأفكار والعلاقات اللاتوافقية، أى ما يمكن لنا أن نسميه نمط الحياة.

٢ - أن تحديد محور خاص على دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية لإضطرابات الشخصية يعد أمراً ذا دلالة كبيرة حيث يعكس ذلك وضع الشخصية وما يكتنفها من إضطرابات ولأول مرة فى مكان بارز بين فئات التشخيص وهو الأمر الذى يؤكد على جدوى مفهوم الشخصية باعتباره الأساس للإستعدادات الوجدانية والمعرفية والسلوكية مما يتيح الفرصة للمعالج كى يستوعب معنى «مرضاه» بشكل أكثر من مجرد معرفته بالأعراض وإلمامه بها.

٣ - أن ذلك يعكس تحولاً واضحاً في بؤرة الاهتمام للعلاج النفسى من الأعراض السطحية إلى الوظائف الشخصية الكامنة، وهو تحول يعكس تطوراً فى تناول مفهوم الطبع character حيث لم يعد ينظر إليه على أنه تنظيم دفاعى ولكن على أنه تنظيم مركب يعتبر بمثابة الهدف الذى تتوجه إليه التدخلات العلاجية. وعلى ذلك شهد المجال تحولات أخرى انعكست فى اللجوء إلى التقييم الكمى والقياس النفسى. واتجهت الأنظار إلى إيجاد مقاييس يمكن الاعتماد عليها فى تناول مثل هذه الإضطرابات إلى جانب التشخيص حيث أصبح هناك ما يعرف بتشخيص وتقييم تلك الإضطرابات، وهو الأمر الذى إنسحب على كافة الإضطرابات.

هذا وقد وضعت النظرية المعرفية السلوكية نماذج معرفية لهذه الإضطرابات تقوم على أهم ما يسود من أفكار مشوهة واتجاهات لاعقلانية مختلة وظيفياً تؤثر بدرجة كبيرة على سلوك الفرد، ولذلك تم استخدام واستحداث عدد من الفنيات العلاجية التى يمكن بموجبها التعامل مع هذه الأفكار والاعتقادات. وتحدد طبيعة كل إضطراب ما يمكن أن نستخدمه معه من فنيات وإستراتيجيات أو إجراءات علاجية مختلفة. وهو الأمر الذى سوف نتناوله فى النقطة الخاصة بذلك.

المحكات التشخيصية

يعرض DSM - IV لعشرة أنماط محددة من هذه الإضطرابات إلى جانب تلك المحكات التى تستخدم عند تشخيص هذه الإضطرابات. وإضافة إلى ذلك فإن هذا الدليل يعرض لمحكات تشخيصية عامة لإضطرابات الشخصية نعرض لها على النحو التالى:

أولاً: يمثل إضطراب الشخصية نمطاً للخبرة الداخلية والسلوك يشتق بشكل واضح من تلك التوقعات التى تسود فى الثقافة التى ينتمى إليها الفرد. ويتضح ذلك الإضطراب فى جانبين أو أكثر مما يلى:

١ - الجانب المعرفى: ويتمثل فى أساليب إدراك الذات والآخرين وإدراك الفرد للأحداث وتفسيره لها.

٢ - الجانب الوجدانى: ويتمثل فى مدى وشدة وملاءمة الإستجابة الإنفعالية.

٣ - الأداء الوظيفى بين الشخصى.

٤ - السيطرة على البواعث

ثانياً: يتسم هذا النمط الدائم للخبرة الداخلية والسلوك بالمرونة والشمولية خلال مدى كبير من المواقف الشخصية والاجتماعية، ويؤدى إلى الشعور بالكرب أو إختلال الأداء الوظيفى فى جملة من المجالات سواء الاجتماعية أو المهنية أو غيرها. كما يتسم هذا النمط أيضاً بالثبات وبأنه يدوم لفترة طويلة، وعادة ما ترجع بدايته إلى مرحلة المراهقة أو الرشد المبكر. إلا أن مثل هذا النمط لا يعد مسئولاً عن التتابعات الأخرى التى يمكن أن تؤدى إلى المرض العقلى. كما أنه لا يرجع إلى الآثار الفسيولوجية المباشرة لإساءة استخدام المواد أو إلى حالة أو وضع طبي عام كحدوث صدمة فى الرأس مثلاً **head trauma**.

أما عن إضطرابات الشخصية العشرة المحددة التى يعرض لها فيمكن أن نتناولها على النحو التالى:

* إضطرابات المجموعة (أ) **cluster A personality disorders**

أولاً: **paranoid personality disorder** إضطراب الشخصية البارانوية

ويعد بمثابة ميل شامل وعمام ليس له ما يبرره يبدأ عند بدايات البلوغ، ويتجلى فى سياقات متعددة ومتنوعة. ويفسر الفرد الذى يعانى من هذا الإضطراب تصرفات الآخرين بأنها تهدف عن عمد إلى إهانته والتحقير من شأنه والحط من ذاته وتهديد مكانته كما يتضح فى أربعة أعراض على الأقل من الأعراض التالية على ألا يقتصر حدوث تلك الأعراض على وجود حالات الفصام أو الضلالات، أو المرض العقلى، أو أى إضطراب ذهانى آخر، كما أنها لا ترجع إلى الآثار

الفسولوجية المباشرة لإساءة استخدام عقار معين أو للحالة الطبية أو الصحية العامة. وهذه الأعراض هي:

١ - يتوقع دون أسباب كافية أن يقوم الآخرون باستغلاله أو إلحاق الأذى والضرر به.

٢ - يشك دون مبررات في مدى إخلاص الأصدقاء والمخالطين له أو المحيطين به ومدى الوثوق بهم.

٣ - يستخلص معاني من شأنها أن تعمل على التحقير من شأنه أو تهديد مكانته وذلك من ملاحظات وأحداث لا ضرر منها.

٤ - يحمل الضغينة في نفسه ولا يتسامح أو يتساهل مع تلك الإهانات أو التلميحات أو الأخطاء البسيطة التي تصدر عن الآخرين.

٥ - ينفر من الوثوق في الآخرين بسبب خوف لا مبرر له من أنهم سوف يقومون باستخدام ما لديهم من معلومات عنه ضده.

٦ - يشعر بالإهانة أو الاستخفاف بشأنه بسهولة مما يجعله يثور ويغضب أو يقوم بالهجوم على الآخرين.

٧ - يشك دون مبرر في مدى إخلاص زوجته له.

ثانياً: إضطراب الشخصية الشبفصامية (شبه الفصامية): Schizoid

وهو نمط شامل و عام من اللامبالاة بالعلاقات الاجتماعية. ويعد هذا النمط ذا مدى محدود من التعبيرات والخبرات الإنفعالية يبدأ مع بدايات البلوغ، ويتجلى في سياقات متعددة ومتنوعة كما يتضح في أربعة على الأقل من الأعراض التالية على ألا يقتصر حدوث مثل هذه الأعراض على وجود حالات الفصام أو الضلالات، أو أى إضطراب ذهاني أو نمائي، وألا ترجع إلى الآثار الفسيولوجية المباشرة لإساءة استخدام عقار معين أو للحالة الطبية أو الصحية العامة للفرد. وتمثل هذه الأعراض فيما يلي:

- ١ - لا يرغب الفرد فى إقامة علاقات وثيقة أو حميمة مع الآخرين بما فى ذلك العلاقات العائلية ولا يستمتع بمثل هذه العلاقات .
- ٢ - يختار فى الغالب الأنشطة الفردية ويفضل القيام بها .
- ٣ - يجد متعة حقيقية (إن حدث ذلك) فى قلة عدد الأنشطة التى يشارك فيها أو يقوم هو بها .
- ٤ - لا تظهر عليه أى رغبة أو لا يبدى أى رغبة فى إقامة علاقات جنسية مع شخص من الجنس الآخر .
- ٥ - لا يبالى بما يوجهه الآخرون له من نقد، كما لا يبالى أيضاً بمدحهم له .
- ٦ - لا يوجد له أصدقاء حميمون أو من يقوم بالإسراع إليهم بمكنونات صدره غير أقاربه من الدرجة الأولى . First - degree relatives .
- ٧ - يبدو عليه البرود الإنفعالى والتبلىد العاطفى .

ثالثاً: إضطراب نمط الشخصية الفصامى: Schizotypal

وهو نمط عام وشامل من النقص فى الإرتباط بعلاقات مع الآخرين، مع تميز كل من التفكير والمظهر والسلوك بخصائص غير مألوفة أو غريبة يبدأ ظهورها مع بدايات البلوغ، وتظهر فى سياقات متعددة ومتنوعة تتضح فى خمسة على الأقل من الأعراض التالية على ألا يقتصر حدوثها على فترات الذهان والضلالات أو أى إضطراب ذهانى أو نمائى آخر. وهذه الأعراض هى:

- ١ - ظهور الأفكار التلميحية لدى الفرد، وهذه الأفكار بطبيعة الحال ليست هى ضلالات التلميح أو الإشارة حيث تستبعد مثل هذه الضلالات نهائياً .
- ٢ - قلق اجتماعى مبالغ فيه من جانب الفرد كالإنزعاج الشديد فى المواقف الاجتماعية التى تتضمن الغرباء مع وجود خوف بارانوى وأفكار سلبية عن الذات .
- ٣ - تسود لدى الفرد معتقدات شاذة وتفكير (سحرى) يؤثر على سلوكه ولا يتفق

مع المعايير الثقافية السائدة ولا مع المعايير الثقافية الفرعية مثل الاعتقاد فى الخرافات أو التشاؤم والاعتقاد فى إمكانية قراءة أفكار الآخرين، والتخاطر أى نقل الأفكار، والشفافية أو ما يعرف بالحاسة السادسة. أما بالنسبة للأطفال والمراهقين فتسود لديهم خيالات مضطربة وغريبة.

٤ - يمر الفرد بخبرات إدراكية غريبة أو غير عادية تتمثل فى أوهام الشعور بوجود قوى أو أشخاص غير موجودين أمامه بالفعل، وهو ما يعرف بالضلالات الجسمية.

٥ - يبدو مظهر الفرد وسلوكه شاذاً وغريباً كالبهذلة وعدم الإهتمام بالمظهر، واللوازم السلوكية الشاذة، والتحدث مع النفس.

٦ - لا يوجد أصدقاء حميمون للفرد يمكن له أن يفضى إليهم بمكنونات صدره حيث لا يتعدى أصدقاؤه أقرابه من الدرجة الأولى.

٧ - يصدر عن الفرد كلام شاذ أو غريب يفتقر إلى الترابط أو التماسك، كما يعد ذا مفردات قليلة مما يجعل هذا الكلام فقيراً فى مفرداته، إلى جانب أنه يتسم بالغموض والإبهام أو التجريد غير الملائم. كذلك فإن الفرد يكتر من الدخول فى موضوعات جانبية عديدة.

٨ - حدوث قصور وعدم ملاءمة فى الوجدان.

٩ - يشك الفرد فى كل شىء وكل من حوله، ويرتاب منهم بدرجة كبيرة، كما تسود لديه الأفكار البارانونية.

* اضطرابات المجموعة (ب) Cluster B personality disorders

رابعاً: اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع antisocial

ويعد بمثابة نمط شائع للخروج على القوانين وعدم الإمتثال لها، وعدم مراعاة حقوق الآخرين من جانب الفرد وذلك منذ أن يبلغ الخامسة عشرة من عمره. ولا يقتصر حدوث هذا السلوك على فترات الفصام أو نوبات الهوس. ويتضح ذلك

فى ثلاثة أعراض على الأقل من الأعراض التالية على ألا يقل سن الفرد عن ثمانية عشر عاماً.

١ - الفشل فى الإنصياح للمعايير الاجتماعية فيما يتعلق بالخضوع للقانون مثل تكرار القيام بأفعال مضادة للمجتمع تؤدى إلى إلقاء القبض على الفرد من جانب الشرطة مثل تدمير ممتلكات الغير وإزعاج الآخرين والقيام بالسرقة، وامتهان مهن غير قانونية.

٢ - سهولة الإستشارة والعدوانية كما يتضح من دخول الفرد فى مشاجرات عديدة أو هجومه على الآخرين دون أن يكون ذلك من مقتضيات عمله أو للدفاع عن النفس أو الغير.

٣ - تكرار عدم الوفاء بالإلتزامات المالية كما يتضح فى عدم الوفاء بالدين أو الدفع المنتظم لما تتطلبه إعالة من يعولهم. كذلك نجد اللامسئولية كما يتضح من عدم إستمرار الفرد فى أى عمل.

٤ - الفشل فى التخطيط المسبق، أو الإندفاعية كما يتضح فى واحد على الأقل من الأمرين التاليين أو فى كليهما، وهما:

أ - الإنتقال من مكان إلى آخر دون وجود إتفاق على عمل أو هدف واضح خلال فترة السفر، كما لا توجد لدى الفرد فكرة واضحة عن الوقت الذى يمكن أن تنتهى فيه أو عنده مثل هذه الرحلة.

ب - عدم وجود عنوان ثابت للفرد لمدة شهر أو أكثر.

٥ - لا وجود للصدق فى إعتبار الفرد كما يتضح فى الكذب المتكرر من جانبه، واستخدامه لأسماء زائفة، أو خديعة الآخرين حتى يتسنى له الحصول على فائدة أو منفعة شخصية.

٦ - التهور فيما يتعلق بالسلامة الشخصية أو سلامة الآخرين.

٧ - عدم الإحساس بالندم، ويتضح ذلك من شعور الفرد باللامبالاة إذا ما أساء معاملة شخص ما، أو أحدث له ألماً جسدياً، أو قام بسرقة.

أما عن دلائل إضطرابات السلوك قبل سن الخامسة عشرة فتمثل فى عدد من الأعراض التى تتضح فيما يلى:

أ- العدوان على الآخرين والحيوانات:

- ١ - غالباً ما يتنمر بالآخرين ويهددهم ويلحق الأذى بهم .
- ٢ - كثيراً ما يبادر بالشجار مع الآخرين .
- ٣ - يستخدم سلاحاً يمكن أن يسبب للغير ألماً جسيماً بالغاً . وقد يتمثل هذا السلاح فى سكين، أو مسدس، أو زجاجة مكسورة، أو قالب طوب، أو عصا غليظة .
- ٤ - يميل إلى القسوة الجسمية على الآخرين .
- ٥ - يميل أيضاً إلى القسوة بدنياً على الحيوانات .
- ٦ - يسرق من ضحاياه فى خفية وقد يكون مسلحاً أثناء قيامه بتلك السرقة . وقد يتمثل السلاح فى واحد أو أكثر مما سبق إيضاحه .
- ٧ - يرغب شخصاً ما على ممارسة الجنس .

ب- تدمير الممتلكات:

- ٨ - يعتمد القيام بإشعال الحرائق بنية إحداث تلف خطير .
- ٩ - يعتمد تدمير ممتلكات الآخرين بطريقة أخرى غير إشعال الحرائق .

ج- الخداع أو السرقة:

- ١٠ - إقتحام منزل شخص آخر أو سيارته .
- ١١ - غالباً ما يلجأ إلى الكذب للحصول على منافع شخصية . كما يلجأ إلى خداع الآخرين وتجنب الإلتزامات .
- ١٢ - يسرق أشياء ذات قيمة دون أن يواجه الضحية كالسرقة من المحلات دون إقتحامها، إلى جانب القيام بالتزيف .

د- الخروج على القواعد بشكل خطير:

- ١٣ - غالباً ما يتأخر ليلاً خارج المنزل على الرغم من محاولات والديه لمنعه عن ذلك على أن يبدأ هذا السلوك من جانب الفرد قبل سن الثالثة عشرة.
- ١٤ - يهرب من المنزل ليلاً مرتين على الأقل وذلك من منزل الوالد أو بديله، أو الهروب مرة واحدة دون عودة وذلك لمدة طويلة.
- ١٥ - يهرب كثيراً من المدرسة قبل أن يبلغ الثالثة عشرة من عمره.

خامساً: اضطراب الشخصية الحدية: **borderline**

ويمثل هذا الإضطراب نمطاً شاملاً من عدم استقرار المزاج، والعلاقات مع الآخرين، وصورة الذات، والوجدان، والإندفاعية الواضحة يبدأ مع بدايات الرشد ويتجلى فى سياقات عديدة ومتنوعة، كما يتحدد بوجود خمسة مظاهر على الأقل من المظاهر التالية:

- ١ - جهود محمومة أو مسعورة من جانب الفرد حتى يتمكن من تجنب هجر متخيل أو واقعى (لا يشمل ذلك محاولات الانتحار أو التشويه والتي سنعرض لها فى البند رقم ٥).
- ٢ - نمط أو أسلوب من العلاقات مع الآخرين يتسم بالتوتر وعدم الإلتزان والتأرجح بين نقيضين هما المثالية والحط من قيمة الشئ، إلى جانب المبالغة فى تهوين الموقف.
- ٣ - إضطراب مستمر وواضح فى الهوية يتضح فى وجود صورة غير ثابتة للذات أو معنى ثابت للذات.
- ٤ - الإندفاعية فى مجالين على الأقل من المجالات الهادمة للذات كالإنفاق، والجنس، وإساءة استخدام المواد، والسرقه والإختلاس، والقيادة المتهوره للسيارة، والإفراط فى الأكل. ولا يشمل ذلك السلوك الإنتحارى أو جرح الجسم أو محاولة تشويهه.

- ٥ - تكرار سلوك التهديد بالقيام بالانتحار أو التلويح به أو حتى الإقدام عليه أو القيام بجرح أو تشويه الجسم.
- ٦ - عدم الإتران الإنفعالي ويتمثل ذلك فى الإنتقال الواضح من المزاج المعتاد إلى الإكتئاب، وسهولة الإستثارة أو القلق الذى يستمر عادة لعدة ساعات ونادراً ما يستمر هذا القلق لعدة أيام.
- ٧ - إحساس مزمن من جانب الفرد بالخواء أو الملل.
- ٨ - غضب شديد وغير ملائم أو نقص فى قدرة الفرد على التحكم فى الغضب كما يتضح فى ثورات الغضب المتكررة، والغضب الدائم، والشجار المتكرر باليد.
- ٩ - أعراض عابرة لأفكار بارانوية أو أعراض تفككية (هستيرية) عابرة أيضاً.

سادساً: اضطراب الشخصية الهستيرية: **Histrionic**

- وهو عبارة عن نمط شامل من المبالغة فى العاطفة، ومحاولة جذب الإنتباه يبدأ مع بدايات الرشد ويظهر فى سياقات متعددة ومتنوعة، ويتضح فى خمسة على الأقل من المظاهر التالية:
- ١ - لا يبدى الفرد إرتياحاً لتلك المناسبات التى لا يكون فيها هو مركز الإهتمام من أولئك الذين يحضرون هذه المناسبة أو تلك.
- ٢ - تتسم تفاعلات الفرد مع الآخرين بالإغراء أو الإغواء الجنىسى أو ما يمكن أن نطلق عليه الإستفزاز الجنىسى.
- ٣ - يبدى الفرد إنفعالات سريعة القلب وتتسم بالسطحية.
- ٤ - يعمل على المبالغة الواضحة بشكل مستمر فى مظهره الجسمى وذلك حتى يتمكن من لفت أنظار الآخرين إليه.
- ٥ - يتسم أسلوبه فى الحديث بالمبالغة - وذلك من خلال هذا الأسلوب - فيما

يأخذه من إنطباعات عن الآخرين، كما أن هذا الأسلوب تنقصه التفاصيل وهو الأمر الذي لا يتناوله في حديثه.

٦ - يعبر عن عواطفه وإنفعالاته بشكل مبالغ فيها وغير ملائم وغالباً ما يلجأ إلى الدراما الذاتية فيحتضن معارفه العابرين مثلاً بحماسة شديدة، أو التأوه والأنين بلا رابط في المناسبات العاطفية البسيطة.

٧ - يتأثر كثيراً بالإيحاء ومن السهل أن يؤثر الآخرون أو المواقف عليه.

٨ - يعتبر تلك العلاقات التي يقيمها مع الآخرين حميمة وذلك بدرجة تفوق ما هي عليه في الواقع.

سابعاً: اضطراب الشخصية النرجسية: Narcissistic

يعد هذا الإضطراب بمثابة نمط شامل من الشعور بالعظمة وعلو الشأن سواء في الخيال أو في السلوك مع نقص التعاطف مع الآخرين وفرط الحساسية لتقييمهم له. ويبدأ هذا الإضطراب في الظهور مع بدايات الرشد، ويظهر في سياقات متعددة ومتنوعة كما يبدو في خمسة على الأقل من المظاهر الآتية:

١ - يبدو لدى الفرد إحساس متعاضم بالأهمية فيبالغ في وصف مواهبه وإنجازاته، ويتوقع من الآخرين أن يعاملونه على أنه شخص متميز وذلك دون أن يكون لديه ما يميزه بالفعل.

٢ - دائماً ما يكون منشغل البال بخيالات النجاح الذي لا حدود له، وبالقوة والنفوذ والشهرة والجمال أو الحب المثالي.

٣ - يعتقد أنه شخص من نوع خاص وفريد، ولا يمكن أن يفهمه إلا أناس ذو طبيعة خاصة ومن طبقة راقية.

٤ - يتطلب من الآخرين الإعجاب المفرط به.

٥ - يسيطر عليه إحساس بالجدارة والاستحقاق، ويتوقع من الآخرين أن يعاملونه

- بشكل خاص حتى وإن لم يكن منطقيًا فيما يفعله أو يتوقعه، كذلك فهو يتوقع منهم أن يطيعونه طاعة عمياء وأن يلبون له تلك التوقعات.
- ٦ - يكون الفرد إستغلالياً في علاقته بالآخرين حيث يعمل على أن يستغل الآخرين لتحقيق مآرب شخصية.
- ٧ - نقص أو إنخفاض في مستوى التعاطف من جانب الفرد يتجلى في عدم رغبته في أن يحدد مشاعر الآخرين أو حاجاتهم والتعرف عليها.
- ٨ - تسيطر عليه مشاعر الحسد للآخرين أو يعتقد بما لا يدع مجالاً للشك أن الآخرين يحسدونه.
- ٩ - يبدى سلوكيات أو اتجاهات تدل على الغطرسة أو العجرفة.

* إضطرابات المجموعة (ج) Cluster C personality disorders

ثامناً: اضطراب الشخصية التجنبية أو الاجتنابية: avoidant

- يعد هذا الإضطراب بمثابة نمط من عدم الإرتياح أو الإنزعاج الاجتماعى وسيادة مشاعر عدم الكفاءة والحساسية المفرطة للتقييم السلبي مع سلوك يدل على الخنوع. كما يبدأ هذا النمط في الظهور عادة مع بدايات الرشد، ويظهر في سياقات متنوعة وكثيرة ومتعددة، ويتضح في أربعة مظاهر على الأقل من تلك المظاهر التالية:
- ١ - يتجنب الفرد الأنشطة المهنية التي تتضمن اتصالات بالآخرين لها أهميتها وذلك بسبب الخوف من النقد أو عدم الموافقة أو الرفض.
- ٢ - لا يرغب في الاندماج مع الآخرين إلا إذا تأكد من أنهم سيجبونه.
- ٣ - يرفض إقامة علاقات حميمة مع الآخرين بسبب خوفه من الشعور بالخجل أو قيامهم بالسخرية منه.
- ٤ - ينشغل بما يمكن أن يحدث له في المواقف الاجتماعية من توجيه الآخرين النقد إليه أو إعلانهم الرفض له.
- ٥ - يبعد نفسه عن المواقف الاجتماعية الجديدة بسبب شعوره بعدم الكفاءة.

٦ - ينظر إلى نفسه على أنه غير بارع اجتماعياً، ولا يتمتع بالجادية، وأنه يعد أدنى من الآخرين.

٧ - عادة ما يرفض القيام بمخاطر شخصية أو الإشتراك في أنشطة جديدة حتى لا يشعر بالخجل والإحراج.

تاسعاً: اضطراب الشخصية الاعتمادية: **dependent**

ويعتبر هذا الإضطراب نمطاً شاملاً من السلوك يتسم بالحاجة المفرطة من جانب الفرد ذاته لأن يعتنى الآخرون به، وهو ما يؤدي إلى سلوك التعلق أو الخضوع والخوف من الانفصال. ويبدأ هذا الإضطراب مع بدايات الرشد، ويتبدى في خمسة على الأقل من المظاهر التالية:

١ - يجد الفرد صعوبة في اتخاذ القرارات المطلوبة في الحياة اليومية دون أن ينال كمّاً كبيراً من النصح والتأكيد من الآخرين على هذا أو ذلك.

٢ - يسمح للآخرين أن يتحملوا مسئولية الجانب الأكبر من المجالات الهامة في حياته كالمسكن والوظيفة التي يشغلها.

٣ - يجد صعوبة في التعبير عن إختلافه مع الآخرين بسبب الخوف من فقد تأييدهم أو عدم الحصول على موافقتهم على ألا يتضمن ذلك بأى حال من الأحوال مخاوف حقيقية من عقابهم له.

٤ - يجد الفرد صعوبة في أن يبادر بفعل شيء ما، أو القيام به على مسئوليته الشخصية وذلك بسبب نقص ثقته في نفسه فيما يتعلق بالحكم على الأشياء، إلى جانب تدنى قدراته وليس بسبب أى أمور تتعلق بالدافعية أو الطاقة.

٥ - يذهب لمسافات بعيدة للحصول على الغذاء أو تأييد الآخرين وذلك إلى الدرجة التي تجعله يتطوع للقيام بأشياء غير سارة أو مهينة في سبيل ذلك.

٦ - يشعر بالإنزعاج أو العجز عندما يكون وحيداً وذلك بسبب مخاوفه المفرطة من عدم قدرته على العناية بنفسه والاهتمام بها.

- ٧ - يبحث بسرعة عن علاقة جديدة كمصدر للرعاية والتأييد والمساندة وذلك على أثر إنتهاء علاقة حميمة كانت قائمة من قبل .
- ٨ - كثيراً ما ينشغل بالخوف غير الواقعي من الهجر أو تركه يقوم بالإعتناء بنفسه وبأموره .

عاشراً: اضطراب الشخصية الوسواسى القهرى : **obsessive - compulsive**

ويعتبر نمطاً شاملاً من الإنشغال بالكمال والإتقان والسيطرة على النواحي العقلية والشخصية وذلك على حساب المرونة والتفتح والكفاءة . وعادة ما يظهر هذا الإضطراب مع بدايات الرشد، ويتبدى فى سياقات عدة على أن تتوفر فى الشخص الذى نعتبره يعانى منه أربعة على الأقل من المظاهر التالية :

١ - الإنشغال بالتفاصيل والقواعد والقوائم والنظام والتنظيم والترتيب أو الجداول إلى الحد الذى تضيق معه النقاط والأمور الأساسية فى العمل أو النشاط الذى يقوم به أو يشارك فيه .

٢ - البحث عن الكمال والإتقان الذى يعوق إنجاز الأعمال كعدم القدرة على إتمام مشروع ما لأنه لا يتفق مع معايير الخاصة الصارمة .

٣ - الإخلاص المبالغ فيه فى العمل والإنتاجية وذلك إلى حد إستبعاد أنشطة الترويح والصدقات غير تلك التى تتطلبها الضرورات الاقتصادية .

٤ - الضمير الحى المبالغ فيه، والحرص الدقيق، وعدم المرونة فى مسائل الأخلاق والقيم أو تلك المسائل التى لا تستند إلى الدين أو الثقافة .

٥ - عدم القدرة على التخلص من الأشياء البالية أو عديمة القيمة حتى ولو لم يكن لها قيمة انفعالية .

٦ - الإصرار على عدم مناقشة المهام المختلفة مع الآخرين، وعدم العمل مع هؤلاء الآخرين ما لم يخضعوا تماماً لأسلوبه فى العمل والأداء .

٧ - يتبع أسلوبًا ضمنيًا في الإنفاق على نفسه وغيره، وينظر إلى النقود على أنها شيء ضروري لمواجهة محن المستقبل.

٨ - يتسم بالصرامة والصلابة وعدم اللين . .

وإلى جانب هذه الأنماط العشرة السابقة هناك نمط آخر هو اضطراب الشخصية غير المحدد personality disorder not otherwise specified وهو النمط الذى لا تنطبق عليه المحكات الكاملة التى تم عرضها مع أى من الإضطرابات السابقة. ومن أمثلة ذلك وجود مظاهر لأكثر من إضطراب واحد محدد، ولكنها لا تنطبق على المحكات الخاصة بأحد هذه الإضطرابات، وهو ما يعرف بالشخصية المختلطة mixed personality disorder والذى يسبب الكرب والخلل فى جانب أو أكثر من جوانب الأداء الوظيفى كالجانب الاجتماعى أو المهنى. كذلك فإن الأخصائى يقوم بتحديد هذا الإضطراب عندما لا تنطبق عليه المحكات الخاصة بأحد الإضطرابات السابقة، ومن أمثله إضطراب الشخصية الإكتيابة وإضطراب الشخصية العدوانية والذين يمكن أن نعرض لهما على النحو التالى علماً بأن ذلك لم يرد فى . DSM - IV

أ- إضطراب الشخصية الإكتيابة : depressive

ويعد بمثابة نمط شامل من السلوك الهازم للذات يظهر مع بدايات الرشد، ويتجلى فى سياقات عديدة ومتنوعة، ويدفع بالشخص إلى تجنب أو هدم الخبرات السارة، وينزلق إلى تلك المواقف أو العلاقات التى يعانى فيها ويحول بين الآخرين وبين مساعدته كما يتضح فى خمسة على الأقل من المظاهر التالية علماً بأنها أى المظاهر لا تحدث فى مناسبات خاصة، ولا تكون قاصرة على الإساءة الجسدية أو الجنسية أو النفسية، كما لا تحدث فى حالة الإكتئاب. وتتمثل هذه المظاهر فيما يلى :

١ - يختار الأفراد والمواقف الذين يؤدون به إلى خيبة الأمل أو الفشل أو سوء المعاملة حتى وإن أتاحت خيارات أفضل.

٢ - يرفض محاولات الآخرين لمُد يد العون له ويفسد تلك المحاولات.

٣ - يستجيب للأحداث الشخصية الإيجابية بالإكتئاب والشعور بالذنب أو بسلك يحدث ألاما.

٤ - يستثير استجابات غاضبة أو رافضة من جانب الآخرين ثم يشعر بالإهانة والهزيمة أو المهانة (كأن يسخر من زوجته مثلاً فى مكان عام مما يثير ردأ غاضباً من جانبها يشعر هو على أثره بالمهانة).

٥ - يرفض الفرص التى تلوح له للإستمتاع بالأشياء أو ينفر من الإعتراف بأنه سعيد رغم وجود مهارات اجتماعية لديه وقدرة على الاستمتاع.

٦ - يفشل فى إنجاز المهام الحاسمة التى ترتبط بتحقيق أهدافه الشخصية على الرغم من أنه يكون قادراً على القيام بها.

٧ - لا يهتم أولئك الذين يعاملونه دائماً بلطف بل إنه غالباً ما يرفضهم.

٨ - يقحم نفسه فى توضيحات مبالغ فيها لا يريدتها أو يتقبلها أولئك الذين يتلقون تلك التوضيحات.

ب - إضطراب الشخصية العدوانية - السلبية: passive - aggressive

ويعتبر نمطاً شاملاً من المقاومة السلبية لمقتضيات الأداء الاجتماعى والمهنى الملائم يظهر مع بدايات الرشد ويتبدى فى سياقات متنوعة ومتعددة كما يتضح فى خمسة على الأقل من المظاهر التالية.

١ - المماطلة والتسويق حيث يؤجل الأشياء التى ينبغى القيام بها حتى تنقضى المواعيد التى يجب تسليمها أو إنجازها فيها.

٢ - يصبح عبوساً متجهماً سهل الإستثارة أو مجادلاً إذا ما طلبنا منه أن يقوم بشىء لا يريد القيام به.

٣ - عندما يبدأ فى القيام بمهام معينة لا يريد فى الواقع أن يقوم بها فإنه يتعمد أن يؤديها ببطء أو يفسد الأمر.

٤ - غالباً ما يبدى إحتجاجات لا مبرر لها مدعيًا أن الآخرين يطالبونه بما لا يطبق أو يحتمل.

- ٥ - يتجنب الإلتزامات المختلفة متعللاً أنه قد نسي ذلك .
- ٦ - يعتقد أنه يقوم بعمله بدرجة عالية من الكفاءة تفوق ما يظنه الآخرون .
- ٧ - يرفض ما يقدمه له الآخرون من اقتراحات مفيدة يمكن أن تسهم حقيقة في زيادة كفاءته أو إنتاجيته .
- ٨ - يعمل على عرقلة ما يبذله الآخرون من جهود في أمور مختلفة عن طريق التملص من أداء الدور المطلوب منه .
- ٩ - يعتمد القيام بتوجيه النقد للآخرين الذين يشغلون مراكز السلطة بلا منطق، كما يبدي لهم الإزدراء دون مبرر .

العلاج المعرفى السلوكى لإضطرابات الشخصية

عندما نقل بيك وزملاؤه (Beck (١٩٩٠) اهتماماتهم إلى إضطرابات الشخصية، ونشر كتاباً حول هذا الموضوع رأى أنه عند التعامل مع إضطرابات الشخصية يصبح العلاج ذا مدى أطول، أى علاج على المدى الطويل، ويركز بدرجة أكبر على العلاقات العلاجية، كما يولى مزيداً من الاهتمام لخبرات التعلم الأولى أى المبكرة وذلك بغرض فهم جذور أو أصول الأبنية المعرفية schemas والتي تعتبر بمثابة الوحدة الجوهرية أو الأساسية فى الشخصية أى أن مثل هذه الأبنية المعرفية ذات معنى ومغزى كبيرين بالنسبة للشخصية يجعلانها هى الوحدة الجوهرية لها .

ويعد إضطراب الشخصية واحداً من أهم الصور التى قدمها بيك عن البناء المعرفى Schema والذي يعتبر بمثابة منظم للخبرة أو السلوك، وبالتالي يحكم تجهيز المعلومات وتشغيلها. ويرى أيضاً أن هناك عدداً من الأبنية المعرفية الشخصية Personal والأسرية، والثقافية، والدينية، والمهنية، وتلك المرتبطة بالجنس يمكن أن نقوم باستنتاجها من خلال السلوك أو تقييمها من خلال مقابلة . وعندما تحدث إختلالات وظيفية فى السلوك يودى ذلك إلى حدوث مشاكل عديدة بحسب البناء المعرفى الذى نشأت عنه مثل هذه الإختلالات، ومن ثم يحدث إضطراب الشخصية. ويرى بيك (١٩٩٠) Beck أن الأبنية المعرفية اللاتواؤمية

لإضطرابات الشخصية يتم إثارتها خلال العديد من المواقف، ويكون لها صفة الإندفاعية، ويصبح من غير اليسير السيطرة عليها أو التحكم فيها أو تعديلها كما هو الحال عند الأسوياء. كما أن الأنماط السلوكية والإتجاهات المختلة وظيفياً تخضع للتعميم الزائد، ولا تتسم بالمرونة، وتقاوم التغيير.

ومن ناحية أخرى فإن أنماط الإتجاهات والإعتقادات التي تظهر فى حالة إضطرابات الشخصية تعتبر بمثابة أشكال مبالغ فيها من المعتقدات أو الإعتقادات لدى الأفراد الذين لا يعانون من مثل هذه الإضطرابات. وكما هو الحال بالنسبة للأسوياء فإنه توجد لدى من يعانون من مثل تلك الإضطرابات علاقات بين الإعتقادات والإنفعالات وأنماط السلوك. ويتسم كل إضطراب من إضطرابات الشخصية بمجموعة من الإعتقادات والإتجاهات والمشاعر وأنماط السلوك وتشكل بذلك بروفيلاً معرفياً معيناً لذلك الإضطراب. فعلى سبيل المثال نجد أن الإعتقاد الأساسى بالنسبة للشخصية الإعتمادية هو «أنا عاجز» أو «لا حول لى ولا قوة»، وبالتالي يكون النمط السلوكى المقابل بإتجاه التعلق. كما أن الإعتقادات التي تتعلق بلب إضطرابات الشخصية تظهر كنتيجة للتفاعل بين الإستعداد الوراثى للفرد وتعرضه للمؤثرات غير المرغوب فيها من الآخرين، ومع أحداث صدمية معينة.

هذا ويقدم بيك Beck وجهة نظر تطويرية يفسر من خلالها ظهور إضطرابات الشخصية وتطورها. ويفترض النموذج المعرفى فى هذا الإطار أن النماذج الأصلية أو الأولية لأنماط شخصياتنا يمكن أن تمثل إستراتيجيات تؤثر فى بقاء ذلك الإضطراب وإستمراره وتحقيق النجاح خلال مضمار النمو الإنسانى. ومن هذا المنطلق تمثل الإضطرابات الراهنة فى الشخصية تعبيرات مبالغ فيها تتعلق بتلك الإستراتيجيات البدائية أو الأولية.

وتهدف التغييرات الإكلينيكية فى تناول إضطرابات الشخصية إلى التغلب على تلك العقبات التي تعترض إقامة علاقة علاجية تعاونية، وقد حدد بيك وآخرون (Beck et. al (١٩٩٠) عدداً من العقبات يمكن لها أن تعوق هذا التعاون الإمبيريقى تتضمن بعض مشكلات مثل إفتقار المريض إلى مهارة أن يكون متعاوناً، وصرامة

المريض وعدم مرونته. وتتضمن التغيرات فى العلاج إعطاء مزيد من الإهتمام لإثارة الأبنية المعرفية خلال جلسة العلاج، والتعرف على ذكريات الطفولة والتي تساعد فى تصور أصول أو جذور الأداء الوظيفى الراهن للأبنية المعرفية. ونظراً لأن إعتقادات المريض تظل صارمة وغير مرنة فإن الفنيات المعرفية السلوكية المعيارية التى تعتمد على المناقشات المنطقية والتجارب السلوكية قد لا تكون كافية لإحداث التغيير اللازم. ومن ثم فهناك تكنيكات علاجية يمكن إستخدامها والإستفادة منها فى هذا الصدد مثل لعب الدور، والتخيل، وإستعادة خبرة أحداث الطفولة بغرض إثارة تلك الأبنية المعرفية والإستجابة لها بأساليب توائمية.

وفى هذا الإطار قام جيفرى يونج (1990) J. Young - والذى تدرب على يدى بيك Beck - بتطوير إتجاه سلوكى جديد فى التعامل مع إضطرابات الشخصية أسماه العلاج المعرفى السلوكى المتمركز حول الأبنية المعرفية- Schema - Focused Cognitive behavior therapy يركز خلاله على محتوى الأبنية المعرفية اللاتوائمية المبكرة (EMS) early maladaptive schemas والعمليات الدفاعية المتضمنة فيها والتي تعتبر بمثابة أفكار عامة حول الذات وحول علاقات الفرد بالآخرين. وعادة ما تتكون مثل هذه الأبنية مبكراً فى حياة الفرد، وتتسم بأنها غير إشتراطية، وأنها تقاوم التغيير. كما أنها ترتبط بالإنفعالات، وتؤدى إلى صدور أنماط سلوكية من جانب الفرد تعبر عن إنهماز الذات إلى جانب أنه ينتج عنها أنماط تفكير لاتوائمية تعزز هذه الأبنية المعرفية. وتتطور مثل هذه الأبنية المعرفية من الطفولة إلى المراهقة فالرشد. ويوجد عدد من الأبنية المعرفية اللاتوائمية المبكرة تميز كل إضطراب من إضطرابات الشخصية.

ومن هذا المنطلق هناك عدد من الأبنية المعرفية اللاتوائمية المبكرة تميز إضطراب الحد الفاصل فى الشخصية (الشخصية الحدية) هى الشعور بالهجر أو الحرمان، وشعور الفرد بعدم حب الآخرين له، والإعتمادية، والخنوع، وفقد الثقة بالآخرين، والإفتقار إلى التنظيم الذاتى، والخوف من فقد التحكم الإنفعالى أى

فقد السيطرة على الإنفعالات، والشعور بالذنب وإستحقاق العقاب، والشعور بالحرمان الإنفعالي.

ويقترح كل من يونج ولاينمان (١٩٩٢) Young & Linemann وجود العديد من الأبنية المعرفية اللاتواؤمية المبكرة تتجمع فى ستة مجالات هى:

١ - التقلب والإنفصال instability and disconnection .

٢ - الإختلال الوظيفى للتنظيم الذاتى .

٣ - اللامرغوبية .

٤ - قصور التعبير عن الذات .

٥ - التضخيم .

٦ - الإختلال الوظيفى للحدود .

وهناك نقطة إختلاف رئيسية من الناحية النظرية بين نموذج بيك ونموذج يونج تتمثل فى أن يونج يحدد الأبنية المعرفية وفقاً لمحتوياتها فى حين يرى بيك أنها عبارة عن أبنية وأن محتوياتها تعد ذات خصوصية من الناحية البنيوية والمزاجية . كما يؤكد يونج أيضاً على المحاولات اللاشعورية والإختيارية أى الإرادية التى يتم القيام بها بغرض الإبقاء على تماسك الأبنية المعرفية اللاتواؤمية، ويحدد لذلك ثلاثة عمليات دفاعية هى الإبقاء والتجنب والتعويض وذلك على النحو التالى:

١ - الإبقاء على البنية المعرفية . Schema maintenance

٢ - تجنب البنية المعرفية . Schema avoidance

٣ - تعويض البنية المعرفية . Schema Compensation

هذا ويتم الإبقاء على البنية المعرفية عن طريق التشويوهات المعرفية وأنماط السلوك التى تجعلها تبدو معقولة ومقبولة من وجهة نظر المريض، كما تبدو له وكأنها مألوفة . أما تجنب البنية المعرفية سواء معرفياً أو إنفعالياً أو سلوكياً فيتم بإبعاد الفرد عن أن يخبر الألم الذى يحدث عندما تثار تلك البنية المعرفية بمعنى أن الفرد يمكن

أن يتجنب تلك المواقف التي يحتمل أن تثار فيها تلك البنية المعرفية، ولا يفكر فيما يعكر صفوه، أو يبعد نفسه عن أن يخبر الإنفعال. ويحدث تعويض البنية المعرفية عندما يسلك الفرد على النقيض من تلك البنية المعرفية، ولكن ذلك لا يدوم طويلاً نظراً لأن الفرد يكون غير مهياً للتعامل مع النتائج. فعلى سبيل المثال نجد أن الفرد إذا شعر بالإستبعاد وتصرف بشكل عدواني دون أى إستعداد فإنه من غير المحتمل أن يصدر إستجابة إيجابية بل سيشعر بمزيد من الخنوع والإستبعاد. وبذلك فقد تعطى هذه الإستراتيجية عكس النتائج المرجوة، ويتم بذلك تعزيز البنية المعرفية.

وعلى هذا الأساس نجد أن العلاج المعرفى السلوكى المتمركز حول البنية المعرفية - مثله فى ذلك مثل نموذج بيك - يستخدم تكتيكات إنفعالية، وبين شخصية، ومعرفية، وسلوكية بغرض تحديد البنية المعرفية وتغييرها. ويلاحظ على النقيض من نموذج بيك أن التكتيكات الإنفعالية وبين الشخصية تسبق التكتيكات المعرفية والسلوكية حتى تكون الأبنية المعرفية أكثر إنسياباً وسهولة التناول. ومن ناحية أخرى فقد قدم بيك وزملاؤه (١٩٩٠) دليلاً علاجياً يضم العديد من الإعتقادات التي تتجاوز المائة وتغطي كل أنواع إضطرابات الشخصية.

هذا وقد توسع إليس Ellis أيضاً بأسلوبه العلاجى ليشمل إضطرابات الشخصية وخصوصاً إضطراب الشخصية الحدية **borderline personality disorder** وإن كان قد أقر بوجود العديد من الصعوبات فى التعامل مع إضطرابات الشخصية حيث قد يضم الإضطراب فى هذه الحالة العديد من المشكلات المعرفية، والإنفعالية كتوتر الأعصاب والتكلف والأعراض الهستيرية، إلى جانب المشكلات السلوكية كالنشاط الزائد والإندفاعية، والمشكلات العضوية وذلك لأسباب عديدة تتضمن الإستعدادات الوراثية إضافة إلى أن مثل هؤلاء الأفراد قد يحطون من قدر أنفسهم. ومن هذا المنطلق يمكن إستخدام تكتيك التدريب على المهارة وذلك للتخفيف من حدة إضطراباتهم وتحسن قدراتهم المعرفية وتحقيق تحسن يتبع عن تلك العملية العلاجية.

ويبدو على هذه الشخصية (الحدية) أعراض عصابية وأخرى ذهانية مما قد يجعل

الأمر صعباً على الأخصائي كى يقوم بتحديد الإضطراب بسهولة. ويحدد بيك وآخرون (Beck et. al (١٩٩٠) ستة خصائص يتسم بها هذا الإضطراب نعرض لها على النحو التالى:

- ١ - تقلب العلاقات وعدم إستقرارها .
- ٢ - عدم وجود مفهوم واضح للهوية .
- ٣ - نوبات غضب يصعب السيطرة عليها .
- ٤ - سلوك إندفاعى .
- ٥ - مشاعر مستمرة بالفراغ والملل والوحدة .
- ٦ - أنماط سلوكية متمرده وفاضحة .

ومن ثم تلعب العلاقة العلاجية التعاونية بين المعالج والمريض دوراً هاماً فى هذا الصدد، إلى جانب ضبط النفس، والتنظيم الذاتى للسلوك. كما يلعب التدريب على الإسترخاء، والتدريب على المهارات الإجتماعية، والتدريب على حل المشكلات كاستراتيجيات للمواجهة دوراً هاماً وأساسياً. كذلك تعد النمذجة والواجبات المنزلية من الفنيات ذات الأهمية فى هذا الإطار إلى جانب إعادة البناء المعرفى.

وفى تناوله لإضطراب الشخصية القهرى الوسواسى عدلّ إليس Ellis من نموذج السابق الذى قدمه فى الستينيات والذى رأى فيه أن سبب هذا الإضطراب يرجع إلى حاجة الفرد الوصول إلى اليقين كأن يريد أن يتيقن ويثق بشكل مطلق أن يديه على سبيل المثال قد أصبحتا نظيفتين بعد إتساخهما حيث رأى فى عام ١٩٩٤ فى تناوله لنفس هذا الإضطراب أن سببه يعد أكثر تعقيداً مما كان يعتقد من قبل إذ قرر أن أولئك الأفراد الذين يعانون من هذا الإضطراب مثلهم كغيرهم ممن يعانون من الإضطرابات الأخرى للشخصية عادة ما توجد لديهم أوجه نقص بيولوجية (معرفة - وإنفعالية - وسلوكية) تؤثر على أدائهم الوظيفى وتتضمن ميلهم الشديد للتركيز الزائد على مشكلة معينة، وللأداء الإندفاعى الشديد لبعض

الطقوس الحركية والعادات الأخرى كغسيل اليدين والتأكد المتكرر من إحكام قفل الأبواب على سبيل المثال.

ويقوم مثل هؤلاء الأفراد بتطوير نوع من القبول للإحباط الذى يتعرضون له مع العمل على مواجهته فى كثير من الأحيان. وقد يرجع ذلك القبول إلى أنهم يهتمون أنفسهم بأنهم فى المقام الأول هم سبب المشكلات التى يتعرضون لها مما قد يدفع بهم إلى إزدراء الذات، وإلى الحط من قدر ذواتهم. وبالإضافة إلى ذلك نجدهم يطورون مشكلات إنفعالية ثانوية تتعلق باضطرابهم كالقلق والإكتئاب على سبيل المثال. ومن ثم نجد أن مثل هذه المشكلات العديدة التى تتعلق باضطرابات الشخصية وما تفرضه على المعالج من أن يحدث تغييراً فى حياة هؤلاء الأفراد كى يتعامل بنجاح مع هذا الإضطراب أو ذاك هو الذى دفع إليس Ellis إلى الإعراف بصعوبة التعامل مع هذه الإضطرابات، وهو الذى دفعه أيضاً إلى أن يطلق على أولئك الأفراد الذين يعانون منها على أنهم عملاء غاية فى الصعوبة.

ومع تعدد الفنيات العلاجية التى يضمها العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى فى تناوله لمثل هذه الإضطرابات فإنه غالباً ما يتمجنباً إلى جنب مع العلاج بالعقاقير مما يساعد أولئك الذين يعانون منها على تقليل أنماطهم السلوكية الدالة على أى من هذه الإضطرابات والوصول بها إلى الحد الأدنى، إلا أنه نادراً ما يتم عن طريق ذلك التخلص منها نهائياً. هذا الدمج لأكثر من أسلوب علاجى واحد كأن نستخدم مثلاً كما أوضحنا من قبل العلاج بالعقاقير، أو العلاج بين الشخصى إلى جانب العلاج المعرفى السلوكى مثلاً، وإستخدام خليط من الفنيات العلاجية التى تستخدم مع أساليب علاجية مختلفة كالفنيات المعرفية، والسلوكية، والإنفعالية على سبيل المثال هو ما يعكس إتجهاً تكاملياً فى العلاج إزدهر خلال عقد التسعينيات. وهذا أفضل بطبيعة الحال حيث قد يكون أحياناً من غير الممكن أن نصل إلى علاج لإضطراب ما بإتباع إتجاه واحد أو أسلوب علاجى واحد أو حتى فنية واحدة.

ومن الفنيات العلاجية التى يشيع إستخدامها مع إضطرابات الشخصية تأتى فنيات المحاضرة والمناقشة اللذان يشكلان إستراتيجية التعليم النفسى التى نستهل بها

البرنامج العلاجي الذي يستمر إلى نحو خمس عشرة جلسة علاجية في المتوسط مدة كل جلسة ساعة واحدة فقط. وتعمل هذه الإستراتيجية على تقديم المعلومات المطلوبة عن الإضطراب الذي نتعامل معه من حيث طبيعته وأسبابه وأعراضه وكيفية المواجهة والعلاج. وتشغل مثل هذه الإستراتيجية الجلسات الأولى من البرنامج العلاجي بطبيعة الحال. ويأتى بعد ذلك خلال الجلسات الوسطى من البرنامج إستراتيجية مراقبة الذات وكتابة المذكرات اليومية بغرض تحديد الأفكار المشوهة والإعتقادات المختلة وظيفياً والتي يجب أن نعمل على تصحيحها وتعديلها من خلال إعادة البناء المعرفى سواء تم ذلك فى إطار أسلوب بيك أو أسلوب إليس والمسمى ABCDE. كما يمكن أيضاً استخدام فنيات النمذجة، ولعب الدور، وضبط النفس. أما المشكلات والتوترات المصاحبة فيمكن أن نستخدم لها فنيات التعريض ومنع الإستجابة، ووقف الأفكار، وتشتت التفكير، وفقد الحساسية المنظم، إلى جانب التدريب على الإسترخاء. هذا ويمكن استخدام فنيات التدريب على الإسترخاء، والتدريب على المهارات الإجتماعية، والتدريب على حل المشكلات كاستراتيجيات للمواجهة تسهم فى مساعدة العميل على التصدى لما يواجهه من عقبات ومشكلات قد تحول دون إتمام العلاج أو تؤدى إلى حدوث إنتكاسة بعد إنتهاء البرنامج العلاجي، ومن ثم يطلق عليها إستراتيجيات منع حدوث الإنتكاسة. وهذا يتطلب تدريب العميل عليها خلال الجلسات الأخيرة مرة ثانية حتى نعزز من أثرها وفعاليتها. وإلى جانب هذه الفنيات يتم اللجوء إلى الواجبات المنزلية كأمر حتمى كى يطبق العميل المبادئ التى تم تدريبه عليها خلال البرنامج العلاجي على مختلف المواقف التى تواجهه فى الحياة مما قد يزيد من ثقته فى نفسه، ومن تقديره لذاته إيجاباً حيث يترك خلال تلك المواقف كى يواجهها بمفرده. ومن ثم يجب أن يخصص المعالج جزءاً فى بداية كل جلسة علاجية لمراجعة تلك الواجبات المنزلية مع المرضى مما يجعلهم يهتمون بها ولا يهملونها ومن ثم يأخذون الأمر مأخذ الجد.

ولا يفوتنا هنا أن نذكر نموذج يونج Young المسمى العلاجي السلوكي المتمركز

حول البنية المعرفية حيث يمكن أن يتم إعادة البناء المعرفي من خلاله أيضاً. ويعكس هذا النموذج الإهتمام الزائد بالتنظيم الهرمي للأبنية المعرفية وبالخبرات الأولى المبكرة ودورها فى تكوين الإضطرابات. ويعد هذا الإتجاه علاجاً لإحدى سليات العلاج المعرفى السلوكى حيث كان يتم التركيز من قبل على الأعراض أكثر من التركيز على جذور المشكلة بمعنى أنه كان لا يبحث عن الأسباب الحقيقية للمشكلة ودورها فى تكوين الإضطراب، مما كان يترك احتمالاً بحدوث إنتكاسة، إلا أن هذا الإحتمال قد قل كثيراً فى الوقت الراهن وذلك نظراً للتعامل مع أسباب المشكلة وجذورها إلى جانب إستخدام إستراتيجيات المواجهة. ومن ناحية أخرى نجد أن الإستراتيجيات العلاجية المستخدمة فى هذا الصدد تتناسب مع طبيعة الإضطراب المثار من بنية معرفية بعينها إذ أن الإهتمام بالعمليات الدفاعية للفرد التى قد يخفى وراءها جوهر هذا الإضطراب أو ذاك وهى ما حددها يونج فى الإبقاء والتجنب والتعويض يساعد فى تحديد وإستخدام ما يتناسب وطبيعة الإضطراب من إستراتيجيات وفتيات علاجية، وهو الأمر الذى يتم من خلاله التعامل مع الجانب اللاشعورى للفرد وما يقوم به ذلك الفرد من ميكانيزمات دفاعية.

ويتبقى لدينا فى هذا الصدد نقطة أخيرة وهى تلك التى تتعلق بالمتابعة. ونحن نرى أن المتابعة يجب أن تكون بعد فترة لاتقل عن ستة شهور من إنتهاء البرنامج حيث أثبتت الدراسات التى تناولت هذا الأسلوب العلاجى مع مختلف الإضطرابات أنه يعد هو الأفضل قياساً بغيره من الأساليب العلاجية الأخرى وذلك من حيث نتائجه على المدى الطويل. ومن ثم تعتبر تلك المدة الزمنية التى نقترح إنقضاءها بين القياسين البعدى والتبعى مدة متوسطة، وهو ما يتناسب مع هذا الإتجاه العلاجى.

دراسات تطبيقية

أجرت لاينهان Linehan وزملاؤها (١٩٨٨) دراسة إستخدموا فيها العلاج باستخدام أسلوب المناقشة والحوار فى مقابل العلاج بالعقاقير لعينة ممن يعانون من

إضطراب الشخصية الحدية الذين كانوا يحاولون الإنتحار. ووجدوا أن المرضى الذين تلقوا الأسلوب الأول (المناقشة والحوار) قد تحسّنوا بشكل أفضل وقل سلوكهم الموجه نحو إلحاق الأذى بالذات قياساً بأقرانهم الذين تلقوا العلاج بالعقاقير. ومع ذلك فقد أظهر أفراد المجموعتين قدراً متوسطاً من التحسن فيما يتعلق بالأعراض الإكتئابية. وفى الدراسة التى أجراها تشامبليس ورينبيرج (1988) Chambless & Renneberg عن أثر العلاج الجماعى فى مقابل العلاج الفردى لعينة من الراشدين ضمت مجموعتين، كانت الأولى تضم الأفراد من ذوى إضطراب الشخصية الإجتنايية المصحوبة بفوبيا الأماكن الواسعة، وتم تقسيم أفراد هذه المجموعة إلى مجموعتين فرعيتين تلقت الأولى العلاج الجماعى فى حين تلقت الثانية العلاج الفردى، وهو نفس ما حدث مع أفراد المجموعة الثانية والذين كانوا من ذوى إضطراب الشخصية السلبية العدوانية المصحوبة بفوبيا الأماكن الواسعة أيضاً. وجد الباحثان أن العلاج المعرفى السلوكى الجماعى كان أكثر فاعلية من جلسات العلاج الأسبوعية الفردية، وأن ذوى إضطراب الشخصية الإجتنايية لم يستجيبوا بشكل أفضل للعلاج الجماعى قياساً بأقرانهم الذين كانوا يتلقون جلسات علاج أسبوعية فردية. أما ذوو إضطراب الشخصية السلبية العدوانية فكانت إستجاباتهم ضعيفة لجلسات العلاج الفردية الأسبوعية.

وفى دراسة الحالة التى إجراها بيك (1990) Beck على مريض واحد عمره تسع وثلاثين سنة يعانى من إضطراب الشخصية الإجتنايية تضمن البرنامج العلاجى فنيات المناقشة، والواجبات المنزلية، ولعب الدور كشفت نتائج الدراسة عن حدوث زيادة فى كم السلوك الإجتماعى لدى المريض وتحسن علاقاته الإجتماعية.

وأجرى لارسين (1990) Larsen دراسة عن السلوك للإجتماعى لدى عينة من المراهقين ضمت 82 مفحوصاً، وإستخدم خلالها فنيات المناقشة، ومراقبة الذات، والنمذجة، وإعادة البناء المعرفى، والتعريض ومنع الإستجابة، والواجبات المنزلية. وكشفت النتائج عن فاعلية البرنامج العلاجى فى الحد من السلوك

اللاجتماعى لأفراد العينة إلى حد كبير. كما أوضحت نتائج المتابعة بعد سنة من إنتهاء البرنامج العلاجى أن ٥٩,٨% منهم لم يقبض عليهم من جانب الشرطة خلال تلك السنة التى إستغرقتها فترة المتابعة.

ومن ناحية أخرى كان من بين أهداف الدراسة التى قام بإجرائها كل من بورنز ونولين - هوكسيما (١٩٩٢) Burns & Nolen - Hoeksema التأكد من مدى فاعلية برنامج للعلاج المعرفى السلوكى فى علاج إضطراب الشخصية الحدية. وكان عدد أفراد العينة الذين يعانون من هذا الإضطراب عشرين مريضاً من المترددين على العيادات الخارجية بالمستشفى تتراوح أعمارهم بين ١٨ - ٧٥ سنة بمتوسط ٣٦,١ سنة. وإستغرق البرنامج العلاجى إثنى عشر أسبوعاً بواقع جلسة واحدة فى الأسبوع، وتم إستخدام تكتيكات المناقشة، ومراقبة الذات، وإعادة البناء المعرفى، والواجبات المنزلية. وكشفت نتائج الدراسة الخاصة بهؤلاء المفحوصين أن مرضى إضطراب الشخصية الحدية كانوا أقل الفئات تحسناً حتى عند تثبيت المتغيرات الأخرى فى اندراسة.

هذا وقد هدفت دراسة دافيز وبوستر (١٩٩٢) Davis & Boster إلى التعرف على أثر برنامج العلاج المعرفى السلوكى فى خفض أو تقليل الأنماط المختلة وظيفياً من المعارف والمشاعر والأنماط السلوكية لدى مجموعة من الشباب ذوى الشخصيات العدوانية. وأوضحت النتائج فعالية هذا البرنامج فى خفض حدة العدوانية لديهم من خلال تغيير معارفهم المشوهة وأفكارهم الخاطئة أو اللاعقلانية، وبالتالي تغيير إنفعالاتهم ومشاعرهم. ووجد آرنتز (١٩٩٤) Arntz فى دراسته لحالة سيدة فى السابعة والعشرين من عمرها تعانى من إضطراب الشخصية الحدية الناتج عن خبرات صدمية فى مرحلة الطفولة، وتضمن البرنامج العلاجى خمس مراحل هى إقامة علاقة علاجية، والسيطرة على الأعراض، وتصحيح أخطاء التفكير، وإعادة التقييم المعرفى والإنفعالى للأحداث الصدمية فى الطفولة والتغيرات التى طرأت على البناء المعرفى، ثم المرحلة النهائية وهى إحراز

التقدم. وإستخدام فنيات المناقشة، ومراقبة الذات، والتنظيم الذاتى، وإعادة البناء المعرفى، والتقارير الذاتية، والواجبات المنزلية، وجد أن البرنامج المستخدم قد حقق فاعلية فى علاج هذه الحالة حيث أدى إلى تحسن ملحوظ ودال. وتطرق ناردى وآخرون (١٩٩٤) Nardi et. al إلى مجال جديد إستخدموا فيه العلاج المعرفى السلوكى حيث درسوا إضطرابات التوافق لدى ثلاثة جنود فى بداية حياتهم العسكرية تتراوح أعمارهم بين ١٨ - ٢٠ سنة، وتم إستخدام فنيات فقد الحساسية المنظم وذلك للتخلص من القلق والسلوك التجنبى، والتعريض، والمناقشة، وتحديد الإعتقادات والتوقعات اللاتواؤمية وتغييرها من خلال إعادة البناء المعرفى، والتدريب على مهارات المواجهة. وكشفت النتائج عن فعالية البرنامج المستخدم فى علاج هؤلاء الجنود حيث تمكنوا من إستعادة مستوى أدائهم الوظيفى كاملاً وذلك بعد التخلص من المشكلات التى واجهتهم فى سبيل تحقيق التوافق.

وكشفت دراسة فاليانت وآخرين (١٩٩٥) Valliant et. al التى تم إجراؤها على مجموعة من السيکوباتيين ضمت ١٠٧ مفحوصاً بغرض إختبار فاعلية العلاج المعرفى السلوكى قصير المدى فى خفض حدة العدوانية والسلوك السيکوباتى المضاد للمجتمع لديهم، وإستخدموا فنيات المناقشة، وتفنيد الأفكار، ولعب الدور، والواجبات المنزلية، ومراقبة الذات، كشفت الدراسة عن وجود تغيرات دالة على مقياس بوس - دوركى Buss - Durkee للشعور بالذنب بالنسبة لأولئك الأفراد الموضوعين تحت المراقبة، مع وجود تغيرات دالة فى عدائهم اللفظى وإحتقارهم لأقرانهم المسجونين. وهو ما يدل على فاعلية البرنامج المستخدم فى هذا الصدد.

ومن ناحية أخرى قام عصام العقاد (١٩٩٧) بإجراء دراسة عن أثر العلاج العقلانى الإنفعالى فى خفض السلوك العدوانى لدى المراهقين. وأجريت الدراسة الإمبريقية على عينة ضمت ٢٠٢ مفحوصاً من المراهقين تتراوح أعمارهم بين ١٥ - ١٨ سنة، وتم إستخراج وإستنباط عينة الدراسة العلاجية ممن حصلوا على أعلى الدرجات فى مقياس الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية المدعمة للعدوان، والسلوك

العدواني للمراهقين. وقد قسمت هذه العينة إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية تتكون كل منهما من عشرة طلاب. وقد توصلت الدراسة الإمبيريقية إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين درجات مقياس المعتقدات والأفكار اللاعقلانية المدعمة للعدوان لدى المراهقين ودرجات السلوك العدواني اللفظي والبدني لديهم مع وجود فروق دالة بين الجنسين فى هذه المعتقدات والأفكار اللاعقلانية لصالح الذكور. وأوضحت نتائج الدراسة العلاجية فعالية برنامج العلاج العقلانى الإنفعالى فى خفض حدة السلوك العدواني لدى المراهقين وفى تعديل الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية المدعمة للعدوان لديهم وذلك بعد تطبيق برنامج علاجى يعتمد على مفاهيم العلاج العقلانى الإنفعالى على المجموعة التجريبية بهدف ضبط العدوان إشتمل على ثمانى جلسات علاجية جماعية بواقع جلسة واحدة أسبوعياً، وكانت تدور حول التعريف بالبرنامج وشرح نموذج ABC وتوضيح دور الأفكار فى حدوث العدوان، ومناقشة الأفكار والمعتقدات المدعمة للعدوان، وتوضيح بعض الأساليب التوكيدية كاستجابة بديلة للعدوان، وكذلك توضيح الأفكار التلقائية أو الأوتوماتيكية المرتبطة بالعدوان، ونموذج لحل المشكلات، وإستخدام فنيات التدريب على الإسترخاء، والواجبات المنزلية، والمناقشة، ودحض الأفكار اللاعقلانية، والتغذية الرجعية، والتدريب على حل المشكلات، إلى جانب جلسة متابعة بعد مرور شهرين من إنتهاء البرنامج العلاجى.

تعليق

من العرض السابق يتضح لنا أن العلاج المعرفى السلوكى بما يضمه من فنيات متعددة تشمل على سبيل المثال المناقشة، ومراقبة الذات، وإعادة البناء المعرفى، والتعريض، والواجبات المنزلية إضافة إلى إستراتيجيات المواجهة كالتدريب على الإسترخاء، والتدريب على المهارات الإجتماعية، والتدريب على حل المشكلات يعد فعلاً إلى حد كبير فى علاج إضطرابات الشخصية، وإن كان إضطراب

الشخصية الحدية لايزال يمثل صعوبة أمام هذا الأسلوب العلاجي حيث لم تصل هذه الشخصية بعد إلى القدر المطلوب من التحسن حيث كان المفحوصون الذين يعانون من هذا الإضطراب هم أقل الفئات تحسناً بعد خضوعهم لبرامج العلاج المعرفى السلوكى، وربما يرجع ذلك إلى ما يتطور لديهم من إضطرابات ثانوية كالقلق والإكتئاب على سبيل المثال، وما يضمنه هذا الإضطراب من مشكلات معرفية وإنفعالية وسلوكية وعضوية إلى جانب بعض الأعراض الذهانية.

كذلك فإن الإتجاه العلاجي الذى قدمه جيفرى يونج J. Young والمسمى العلاجي المعرفى السلوكى المتمركز حول البنية المعرفية قد أضاف الكثير إلى مجال علاج إضطرابات الشخصية حيث يركز على الأبنية المعرفية اللاتواؤمية التى تكونت مبكراً فى حياة الفرد ويعمل على تعديلها مما يسهم فى علاج تلك الإضطرابات..

