الفصل السادس :

اضطرابات الشخصية Personality Disorders

مقدمة

لقي موضوع اضطرابات الشخصية اهتماما متزايدا من قبل العاملين في مجال الصحة النفسية وفي المجال الطبي ، وفي مجال تقديم الخدمات الاجتماعية ووكلات العدالة القضائية.

اضطرابات الشخصية أساليب سلوكية غير تكيفية وغير مرنة لا ترقي في حدتها إلي مستوي الاضطرابات العقلية تبدأ منذ الطفولة أو المراهقة ، وتخلق مشكلات للفرد ولغيره ممن يحتكون به (**راضي الوقفي ، ٢٠٠٣ ، ٦٤٢**) علي سبيل المثال الفرد ذو الشخصية النرجسية يعاني من مشاكل شديدة في علاقاته ، بسبب الميل إلي 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 تأثيرا سلبيا علي الفرد فينخفض تبعا لذلك انجازه 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 للذات 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 خفيفا 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 دائما 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 الرءوف 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 والكراهية ، ويسلكون بطريقة عدوانية إزاءهم (Neale et al ., 1996 , 295) ويكمن الخطر في هذه الشخصية عندما يدفع الشك بالمضطرب إلي 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 المرضي 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 ، ويبدي الفرد شبه الفصامي الكسل ، ولديه مشاعر واهنة إزاء الناس الآخرين . وهؤلاء الأفراد من النادر أن يقررون أو يظهرون 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 ينتقدهم**" ويصاحب ذلك عدم القدرة علي إظهار العداء وغموض الأهداف والانطواء (**مأمون صالح ، ٢٠٠٨ ٢١٢**).

وتكثر هذه الشخصية بين صغار الموظفين والعمال غير المهرة كعمال التراحيل 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 الرءوف ثابت ، ١٩٩٣ ، ٢٦٢**).

واضطراب الشخصية شبه الفصامية غير شائع بين المرضي المنومين أو المترددين علي العيادات النفسية . فنادرا ما ينشدون 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 المرضي المقيمين الذين يستقبلون تشخيص اضطرابات الشخصية .

٤- اضطراب الشخصية المسمي بالطابع الفصامي:
Schizotypal Personality Disorder

تتميز هذه الشخصية بنمط متعمق من غرابة التفكير والمظهر والسلوك ويتميز المضطربون بقصور علاقاتهم الاجتماعية ، ويضطرب لديهم محتوي التفكير حيث يشمل أفكارا اضطهادية واعتقادات غريبة لا تتفق مع أفكار مجتمعهم وتؤثر علي سلوكهم كالاعتقاد في الخرافات والتفكير السحري ، وتختل علاقتهم مع الآخرين بسبب نقص التعبير الوجداني ، فمن النادر أن يظهروا 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 المسمي 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

obeikandl.com

ينشد ذوي الشخصية الوسواسية- القهرية الإتقان 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 ، وتفتقر 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 ممتازون ، وينجحون في القيام بالمشروعات الكبيرة وفي أعمال المكتبات والأرشيف والسكرتارية ، 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 الوساوس القهرية ، والفرق الحاسم بينهما يكمن في مدي حب الشخص بأن يحوز هذه الأعراض ، وتكون لديه علي عكس الشخص المضطرب باضطراب الوساوس القهرية ، فإن هذه الخصال بغيضة وممقوتة ومثيرة للاشمئزاز (**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 الرءوف 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 مغازلة ، وتتسم بعدم النضج:
(Okasha , 1977, 118; Mind et al ., 1996, 612)

كما أنهم يظهرون اهتماما قليلا بالانجاز الذكائي والتفكير التحليلي ولكنهم غالبا ما يكونوا مبدعين ولديهم قدرة علي التخيل ، ويتأثرون 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 الآنية (**مأمون صالح ، ٢٠٠٨ ، ٢١٦**).

وتهرب الشخصية الهسترية إلي الأعراض الهستيرية حتى تهرب من المسئولية ، أو حين تنهزم ، أو لضعف حيلتها ، أو لضعف منطقها ، أو لخطئها البين الذي تأبي الاعتراف به ، أو لا انكشاف أمرها(**عادل صادق ، ٢٠٠٣ ، ٧٧**).

وتتراوح نسبة انتشار اضطرابات الشخصية الهستيرية بين (٢-٣٪) من المجتمع العام ، في حين يصل المعدل ما بين (١٠-١٥٪) في المرضي 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 التشخصية 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 الرءوف 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 ظروف معينة إلي حالات مرضية نفسية وخاصة مرض الهستريا ، فتنقلب 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 الانعزال ، 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 مركزا للاهتمام مثل الشخصيات التاريخية وعلاقاتهم الاجتماعية تكون مضطربة من خلال نقص التعاطف ، ولديهم مشاعر للحقد والغطرسة و العجرفة(Neale et al ., 1996 , 294-299) وفرط الحيوية والتفاخر، والثرثرة ، والسلوك المستبد ، والاتجاه نحو الانتقاص من قيمة الآخرين والإفراط في إبداء الأفكار المتطرفة ، والإفراط العاطفي ، والشرود 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 تختفي 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 إلي 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 إلي أن النسبة تبلغ ٤٪(Widiger & Mullins-Sweatt, 2008) وتبلغ النسبة مدي الحياة ٦٪ (٧,٧٪ للذكور، ٤,٨٪ للإناث)(Strinson et al ., 2008)

وانتهت نتائج دراسة رونجيستام وآخرون(Ronningstam et al ., 1995) إلي أن ٦٠٪ من العينة الكلية قد استمرت في التحسن بعد المتابعة لمدة ثلاث سنوات ، و٤٠٪ 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 إلي 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 يحضر وإذا لم يحضر فلا يحضر هذا المضطرب ، وإن كانت تخص حتى عائلته (**مأمون صالح ، ٢٠٠٨ ٢٠٩**) .

وتتراوح 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 والطمأنة الزائدة من الآخرين ، ويسمح للآخرين باتخاذ أغلب قراراته الهامة كما أنه يوافق الآخرين علي أرائهم 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 بقيون ، 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 كمخلب 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 يكبرون 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(**نبيلة الشوربجي ، 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 ومحظوظين ، 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 المتزنين انفعاليا حيث يستجيبون بنوبات مع سهولة الاستثارة والتدمير حتى لمجرد الاحباطات البسيطة ، وسلوكهم دائما عبارة عن تعبير عن الاعتماد اللاشعوري الكامن ، **ويأخذ الإفصاح عن عدوانهم شكل** : نشر الإشاعات والقيل ، والقال ، والامتلاء بالحقد والضغينة ، والأشخاص الذين يظهرون هذه الاستجابة لم يتعلموا التصرف في عدوانهم بطريقة متزنة مرنة من الضبط والتنفيس كما يفعل الأشخاص الناضجون(**نبيلة الشوربجي 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 ميول انتحارية وتصبح بعد ذلك فعلية (Gunderson &Singer, 1975).

وتتراوح معدلات انتشار اضطرابات الشخصية الحدية أو البينية ما بين ١.٣٪ إلي ١.٤٪(Lenzenweger et al ., 1997) ومعدل انتشاره لدي الإناث يبلغ ضعفي انتشاره لدي الذكور. ومعدلات مرتفعة من الاكتئاب الأساسي ، واضطراب تعاطي الكحوليات ، وتعاطي المواد المخدرة وجد في أقارب من الدرجة الأولي 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 عاجزون عن الانتماء الحقيقي للأفراد أو الجماعات أو القيم الاجتماعية.
- وهم أنانيون وغلاظ القلوب ، وعاجزون عن الشعور بالذنب ، ويظهرون تبريرات مقبولة لسلوكهم(**جمعة سيد ، ٢٠٠٠ ٢٨٢**).

والهروب من المنزل ومخالطة أقران السوء ، وبتكرار يبدون سلوكات : السرقة ، وإحراق المباني عن عمد ، وتدمير الممتلكات ، وهذه السلوكات تستمر في مرحلة الرشد والتي تظهر في عدم القدرة علي تحمل المسئولية ، 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 ، والجاذبية الاجتماعية التي تخدع الآخرين وبخاصة عند اللقاء الأول ، وهو شخص يعيش لحاضره ولا يأبه بالمستقبل ، لا تهمه 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 ، ويتزايد 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 باستقصاء 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 ، والفشل 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 بالتزامها (**انتصار يونس ، ١٩٨٥ ، ٣٦٠**).

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

٩- الجرائم السيكوباتية لا معني لها . أي أنهم يكذبون من أجل الكذب في حد ذاته ، وكذلك الأمر في السرقة والنصب والاحتيال (**متعة الكذب من أجل الكذب وليس لأغراض أخري**).

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

وتنقسم الشخصية المضادة أو المناهضة للمجتمع إلي أربع فئات :

١- الاستجابة اللاجتماعية وأعراضها عدم النضج الانفعالي ، وضعف الشعور بالمسئولية والفرد اللاجتماعي دائما علي طرفي نقيض للمجتمع.

٢- الاستجابة الضد اجتماعية (**اللاأخلاقية**) 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 تصبح الصورة الشاذة هي الصورة المفضلة أو الوحيدة للنشاط الجنسي وتشمل الجنسية المثلية ، السادية والمازوشية .

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(**نبيلة الشوربجي** ، **٢٠٠٧** ، ٦٨-٧٠) .

ويبلغ التقدير الإجمالي لنسب انتشار اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع في عينات مجتمعية حوالي ٣٪ لدي الذكور ، و١٪ لدي الإناث ، وهناك دراسات تشير إلي 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 الينوي الأمريكية كانوا من السيكوباتيين(**جمعة سيد** ، **٢٠٠٠** ، **٢٨٦**).

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

ويشير مورن(Moran , 1999) **إلي أن** انتشار اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع تبلغ ما بين ٤٠٪ إلي ٦٠٪ لدي الذكور المسجونين.وانتهت نتائج دراسة ثمثون وآخرون (Thomson et al ., 1997) إلي أن ٢٥٪ من المرضي 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 محددا 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

للخطر وتأهبا لملاقاته ، وتجنبا 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 القلقلة 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 لدي 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) **إلي** انتشار اضطرابات الشخصية لدي عينة تتألف من ٢٠٥٣ فردا تراوحت أعمارهم ما بين ١٨-٦٥ سنة ، فقد بلغت النسبة ١٣,٤٪ ، **وهي موزعة علي النحو التالي** : اضطرابات الشخصية البارانويدية ٢,٤٪ ، اضطرابات الشخصية شبه الفصامية ١,٧٪ ، اضطرابات الشخصية المسمي بالطابع الفصامي ٠,٦٪ ، اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع ٠,٧٪ ، اضطرابات الشخصية السادية ٠,٢٪ اضطرابات الشخصية الحدية أو البينية 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) **إلي أن** معدلات انتشار اضطرابات الشخصية كانت ٩٢٪ ، بينما كانت معدلات اضطرابات الشخصية الشديدة ٣٩٪ وذلك في عينة بلغ عددها ٣٦ فردا. وانتهت نتائج دراسة مورن وآخرون (Moran et al ., 2000) إلي أن معدلات انتشار اضطرابات الشخصية في عينة بلغ عددها ٣٠٣ فردا كان ٢٤٪.

وقدرت دراسات الأوبئة معدلات انتشار اضطرابات الشخصية بحوالي ١٠٪ في عينات الراشدين . وقد انتهت نتائج دراسات السكان في بالتيمور وأوسلو Baltimore &Oslo إلي أن معدلات انتشار اضطرابات الشخصية كانت ٩٪ و١٣٪ علي التوالي. وفي العينات الإكلينيكية المقيمة وتلك التي تتلقي علاجها من العيادات الخارجية مثل اضطرابات الاكتئاب ، والقلق ، وإدمان المخدرات فإن اضطرابات الشخصية تقفز إلي ٣٠٪ . ومعدلات اضطرابات الشخصية المحددة بنوع معين تتراوح ما بين ١ إلي ٢٪ باستثناء اضطرابات الشخصية الوسواسية القهرية فإنها تتراوح ما بين ٢ إلي ٤٪ ، واضطرابات الشخصية الحدية والتي تبلغ نسبتها ١٪ وترتفع لتصل إلي 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 يبدون ملامح شخصية موحدة تمتد جذورها من التلف المخي العضوي الذي يؤدي بهم ككل إلي العدوان ، والاعتماد علي الآخرين والسلبية . وفي الواقع فإن هؤلاء الأفراد يبدون 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 ، و٢,٦٪ يعانون من اضطرابات شخصية. وانتهت نتائج دراسة بيلنجر وريد(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) وقرر ايتان ومينولسيكنو (Eaton

(Menolascino , 1982 & 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 وألشر (Rainer & Alshuler , 1966) معدلات انتشار اضطرابات الشخصية العدوانية السلبية لدي الصم بـ (٢٠,٤٪) . وأسفرت نتائج دراسة ديجل (Daigle , 1994) عن أن اضطرابات الشخصية الاعتمادية واضطرابات الشخصية التجنبية 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 ٢٠الي 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 التمركز حول الذات ، وقصور في الكياسة ، والتقمص 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 (Paul , 1993 , 203) .

ويبدي المعوقين بصريا عدة من المشكلات مثل السلوك المضاد للمجتمع: (Offer , 1969 , 175-176)

يصعب تشخيص اضطرابات الشخصية لدي ذوي صعوبات التعلم بالرغم من شيوعها(Gelder et al ., 1998 , 872) وفي هذا الصدد انتهت نتائج دراسة طولية 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 ، والاندفاعية ، والمضادة للمجتمع في ٥٠٪ من عينة دراسته.

وانتهت نتائج دراسة ليزك وآخرون(Lezak et al ., 1987) **إلي أن** شيوع اضطرابات الشخصية القلقة والاكتئابية في المعوقين بدنيا 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 البين شخصي.

٤- ضبط الاندفاع.

ب- هذا النمط طويل المدى يكون غير مرن ومتغلغل (**أو شامل**) في مدي واسع من المواقف الشخصية والاجتماعية.

جـ- 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 وذي أمد طويل ، ويمكن إرجاع بدايته علي الأقل إلي المراهقة أو الرشد .

هـ- وهذا النمط الطويل لا يمكن تفسيره بشكل أفضل كنتيجة لاضطراب نفسي أخر.

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 الفصاميين من الدرجة الأولي كان ٩٠٠٪ في مقابل ٤٠٣٪ لأقارب من الدرجة الأولي لعينة ضابطة. وانتهت نتائج دراسة بارون وزملاءه (Baron et al ., 1983) إلي أن أقارب الفصاميين 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 البارانويدية 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 الأولي .

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 التهيؤ

البيولوجي والذي يعد بمفردة غير كافي كسبب لهذا الاضطراب ، فالعوامل البيئية من الممكن أن تحول هذا التهيؤ إلي نمط سلوكي دائم:
(Benjamin , 2003 ; Millon &Davis , 2000)

وترجع أسباب حدوث السلوك السيكوباتي إلي 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 الأسر دون 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 يظهرون سمات اندفاعية يبدون كذلك مستويات مرتفعة من التيستوستيرونTestosterone (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 ، ويخشي من فقد حبهم إذا هو خالف هذه القيم أو لم يتصرف طبقا لها ، وعندما لا يستقبل الطفل الحب من والديه فهو حينئذ لا يخشي هذا الفقد ، 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 البارانويدية علي أنها تعزي إلي ممارسات التدريب علي عمليات الإخراج (Orlansky , 1949) وتعزي اضطراب الشخصية الوسواسية- القهرية إلي 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 رغباته(**وائل أبو هندي ، ٢٠٠٣ ، ٣٤٣**).

وفي السنوات الحديثة قام علماء التحليل النفسي بتطوير نظريات جديدة عن تطور الشخصية النرجسية فيشير أوتو كيرنبرج 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 ، يترتب 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** : ردود فعل الإنكار يبطل أو يضعف وجود الإدراكات ، والمشاعر والأفكار ، والدفعات.

٣- **السلوك العدواني السلبي** : 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 الأمن تبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة ، وتستمر في مرحلة الرشد .

٢- أنماط التعلق غير الأمن من الممكن أن تظهر في حياة الراشد كعلاقة غير أمنة 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)

ويـري المعرفيـون 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 تربكهم أو تشعرهم بالخزي(Sperry , 1995). ويرجع حدوث اضطراب الشخصية الاعتمادية إلي عمليات الضبط الزائد والحماية الزائدة من الوالدين ، وعدم التشجيع علي الاستقلالية (Ojha &Singh, 1988). ويؤكد كل من فيشر وجرينبيرج(Fisher &Greenberg , 1977) علي دور عمليات الضبط الزائدة ، والأساليب الوالدية الغير مرنة (Millon , 1981) .

وأسفرت نتائج دراسة باريس وآخرون (Paris et al ., 1994) عن ارتفاع معدلات الطلاق والفقد لدي ذوي اضطرابات الشخصية الحدية مقارنة بالمرضي بدون اضطرابات شخصية حدية. كما أبرزت نتائج دراسة فارنجنتون (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 الهستيرية 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 الفقد المبكر ، وفقر 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،ماكوكورد , McCord & McCord 1964 من خلال مراجعة متفحصة للتراث أن نقص العاطفة والرفض الأسري الشديدين يساهمان في حدوث الاضطراب السيكوباتي (in :Neale , et al ., 1996 , 308).

وترجع اضطرابات الشخصية إلي ضغوط الحياة الصادمة (Mombour &Bronisch, 1998) والخبرات الانفعالية المبكرة من قبل مانحي الرعاية أثناء الطفولة تعجل بنمو الاضطرابات النفسية والتي تستمر في البزوغ 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 الرءوف 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 المسمي بالطابع الفصامي (Ewing et al ., 1996) والعقاقير الطبية لاضطرابات الشخصية التجنبية مثل الفلوكستين Fluoxetine الفينيلزين Phenelzine .

والرأي السائد هو أن استخدام العقاقير في الحد من اضطرابات الشخصية مازال محدود القيمة بعد ، ويوصي دائما بالمزاوجة 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 مفيد لهؤلاء المرضي 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 ليري العلاقة بين التصرفات والمشاعر.

٥- يجب مواجهة السلوك المدمر للذات بالقوة والتحدي.

٦- يجب وضع حدود لخطورة المريض ، أو ذوي السلوكات الخطرة منهم (**في : محمد السيد ، ٢٠٠٠ – ب ، ٤٠٢**).

وهدف العلاج النفسي إزالة أسباب القلق والصراع النفسي ومصادر التوتر الانفعالي ، وإشباع الاحتياجات النفسية المحبطة لدي السيكوباتي(**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 يتعاونا معا في

obeikandl.com

اكتشاف التشويه المعرفي لدي 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 التعهد**) 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 ، ولكل مرحلة عدة مكونات فالأولي تشتمل علي : الثبات والاتصال والأمان ، وتشمل المرحلة الثانية علي : التعريض والمعالجة العاطفية للماضي ، أما الثالثة فتقوم علي تركيب أو توليف 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) فالمريض 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 علي 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).

obeikandl.com