

الفصل
الخامس

الشخصية

في الطب النفسي

الشخصية السوية :-

- ☛ لديها القدرة على التكيف مع المناخ المحيط به (المحيطين به).
- ☛ يؤدي وظائفه بطريقة منتظمة ومنتجة.
- ☛ يتفاعل مع الواقع والمناخ المحيط له.
- ☛ خطواته في الحياة ثابتة ومنتظمة وعلى قاعدة علمية.
- ☛ سلوكياته في الغالب تقارب سلوكيات المحيطين به.

اضطرابات الشخصية

يعتبر اضطرابات الشخصية موجود إذا شذ شخص عن المقومات الطبيعية للمحيطين به.

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية اضطرابات الشخصية بالتالي:

« هو نمط من السلوك المتأصل السيء التكيف، والذي ينتبه إليه عادة في مرحلة المراهقة أو قبلها. ويستمر هذا السلوك في معظم فترة حياة الرشد، وإن كان في الغالب يصبح أقل ظهوراً في مرحلة وسط العمر، أو السن المتقدمة. وتكون الشخصية غير طبيعية إما في انسجام وتوازن مكوناتها الأساسية، أو في شدة بعض هذه المكونات، أو في اضطراب كامل عناصر الشخصية، ويعاني بسبب هذا الاضطراب، إما صاحب هذه الشخصية، أو الذين من حوله، ولذلك تكون هناك آثار سلبية لهذه الشخصية المضطربة على الفرد، أو على المجتمع من حولها»

حتى يتم تشخيص اضطراب الشخصية:

(١) أن يكون عمر الشخص المضطرب أكبر من ١٨ عاماً حيث تبدأ الأعراض

قبل هذا العمر وتعرف بالسمات ولكم عندما تستمر هذه الأعراض مع الشخص حتى عمر ١٨ سنة تترسخ عند الشخص ويصعب تغييرها ويطلق عليها عندئذ اضطراب لنمط الشخصية ويستثنى من ذلك الشخصية المضادة للمجتمع إذ يكفي عمر ١٦ سنة لتشخيصها

(٢) أن لا تعيق اضطرابات الشخصية صاحبها عن الاستمرار في حياته الاجتماعية والعملية وإن كانت تحدث بعض الصعوبات لمن حوله أكثر مما هو له فإن اقعدته عن عمله وسببت خللاً واضحاً في علاقته مع الآخرين أصبح ذلك مرضاً وليس اضطراب شخصية.

الانتشار

١٠-٣٠% من المرضى الذين يأتون لزيارة الطبيب الممارس العام لديهم اضطراب شخصية.

٤٠-٧٠% من المرضى الموجودين في المستشفيات العقلية مصابون باضطراب شخصية.

٣٠-٤٠% من المرضى الذين يتلقون العلاج في المجتمع (خارج المستشفى) لديهم اضطراب شخصية

العلاقة بين المرض النفسي واضطراب الشخصية

وجدت الأبحاث العلمية أن ٣٥%-٦٧% من الذين يعانون من اضطراب في الشخصية، يعانون كذلك من اضطرابات نفسية. وهذه النسبة أكبر بكثير من نسبة انتشار الأمراض النفسية في المجتمع الطبيعي.

العوامل المسببة لاضطرابات الشخصية:

١ - الاستعداد الوراثي.

٢ - تجارب الطفولة المعززة للسلوك المنحرف عند الطفل ومن أسباب ذلك:

أ - مكافأة الطفل على سلوك خاطيء (نوبة غضب أو سلوك عدواني).

ب - طفل الطاعة العمياء.

ج - نمط الأسرة السائد: «أبوان مستبدان، متسلطان، متسيبان».

د - التمثل في انحرافات الشخصية بالوالدين أو بآخرين لديهم انحرافات مشابهة مثل الممثلين واللاعبين...

تصنيف اضطرابات الشخصية:

(١) تصنيف اضطرابات الشخصية وفق DSM-IV و DSM-IV-TR

أ - وردت اضطرابات الشخصية في نظام DSM-IV في المحور II منه واعتبرته:

نمط ثابت من الخبرة الداخلية والسلوك ينحرف بشكل مميز عن توقعات ثقافة الفرد، ويتظاهر هذا النمط في إثنيين (أو أكثر) من المجالات التالية:

(١) الإدراك (أي طرق فهم وتفسير الذات والأشخاص الآخرين والأحداث).

(٢) العاطفة (أي إمتداد وشدة وثبات وملائمة الإستجابة العاطفية).

(٣) الأداء بين الشخصي.

(٤) التحكم بالدافع.

هذا النمط الثابت يكون صلباً وسائداً عبر مجال واسع من المواقع الشخصية والاجتماعية.

النمط الثابت يقود إلى معاناة أو اضطراب هام سريرياً في المجالات الاجتماعية

أو المهنية أو غيرها من المجالات الضرورية للأداء.

النمط الثابت راسخ لفترة طويلة ويمكن أن ترجع بدايتها إلى المراهقة أو أوائل مرحلة البلوغ... النمط الثابت ليس مفسراً كمظاهر أو إختلاط لاضطراب عقلي آخر.

النمط الثابت ليس بسبب تأثيرات فسيولوجية لمادة أو حالة طبية عامة.

١ - المجموعة أ: تضم هذه المجموعة كلاً من اضطرابات الشخصية (الزوربية، الفصامية، شبة الفصامية). ويوصف أصحاب هذه الشخصيات بالبرود والغربة والشكوك.

٢ - المجموعة ب: تضم هذه المجموعة اضطرابات الشخصية: (المضادة للمجتمع، الحدية، الهستيرية، النرجسية) ويوصف أصحاب هذه الشخصيات بأنهم إنفعاليون وعاطفيون ومتقلبوا الأطوار.

٣ - المجموعة ج: تضم هذه المجموعة اضطرابات الشخصية: (التجنبية، الإعتمادية، العدوانية السالبة، الوسواسية، اضطراب شخصية غير محدد) ويوصف أصحاب هذه الشخصيات بأنهم قلقون خائفون.

تصنيف اضطرابات الشخصية وفقاً لـ ICD - 10

تحدث (ICD - 10) عن الاضطرابات النوعية والمختلطة واضطرابات أخرى في الشخصية، والتغيرات الثابتة في الشخصية على أنها أنواع من الحالات التي تتضمن أنماطاً سلوكية عميقة الجذور ومستمرة، تظهر نفسها كاستجابات وطيدة وثابتة لطيف واسع من المواقف الشخصية والاجتماعية.. وهي تمثل إنحرافات

متطرفة عن الطريقة التي يدرك ويفكر ويشعر بها شخص متوسط في ثقافة بعينها مع التركيز على علاقته بالآخرين، وتميل هذه السلوكيات إلى الثبات وإلى أن تتضمن مجالات متعددة من السلوك والأداء النفسي، وتتواجد أغلب الأوقات، وليس دائماً، مصحوبة بدرجات متباينة من الضيق الشخصي ومشاكل الأداء الاجتماعي والوظيفة الاجتماعية.

وتختلف اضطرابات الشخصية عن تغيرات الشخصية في توقيت وطريقة ظهور كل منهما، إذ أن اضطرابات الشخصية هي حالات نهائية تظهر في سن الطفولة أو المراهقة وتستمر في مرحلة الكهولة، وهي ليست ثانوية لاضطراب نفسي آخر أو مرض دماغي، مع إمكانية أن تسبق أو تتزامن مع اضطرابات أخرى. وعلى العكس فإن تغير الشخصية يكسب عادة أثناء حياة الكهولة، وبعد كرب شديد ومديد، أو حالات حرمان بيئي شديدة، أو اضطرابات نفسية خطيرة أو مرض أو إصابة بالدماغ.

ويصنف (ICD - 10) كل من حالات هذه المجموعة تبعاً للشكل الغالب من مظاهرها السلوكية، وفرق هذا التصنيف بين الحالات الشخصية وبين الاضطرابات المتضمنة في فئات أخرى، فإذا جاءت إحدى حالات الشخصية قبل أو بعد اضطراب نفسي محدود زمنياً أو مزمن، وجب تشخيص الاثنين.. وهذا سهل نسبياً نتيجة استخدام التصميم متعدد المحاور المصاحب للتصنيف المحوري للاضطرابات النفسية والعوامل النفسية الاجتماعية.

واستبعد من اضطرابات الشخصية في التصنيف العاشر (ICD - 10) كل من المزاج الدوري cyclothymia والاضطراب الفصامي الطابع Schizotypal disorder إذ كانا في التصنيف الأقدم منه..

بقي أن أذكر بأن مجموع المشاركين في وضع المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (I.C.D ١٠ -) قارب ٩١٥ باحث رئيسي من ١١٠ معاهد موزعة في ٤٠ بلداً يمثلون ٥١ دولة من دول العالم منهم حوالي ٢٣ باحث من ٥ دول عربية هي البحرين ومصر والكويت والسعودية والسودان.. وضم التصنيف أكثر من ٣٠٠ اضطراب من الاضطرابات النفسية والسلوكية وميزته بإخراجه من حيث تقديم الأوصاف السريرية للاضطرابات وصفاً تفصيلياً للعلامات والأعراض الرئيسة لكل اضطراب إلى جانب الملامح الأخرى التي ترافق هذا الاضطراب لكنها أقل نوعية بالنسبة له..

إلى جانب دلائل وإرشادات موجهة للتشخيص فتوضح الأعراض التي تعتبر من معايير التشخيص الموثوق، وتلقي الضوء على تنوع هذه الأعراض، وتوازن بينها، وتشير إلى مدتها عندما تكون الإشارة إلى ذلك ملائمة.

ورد تصنيف اضطرابات الشخصية وفق (ICD - 10) في قسم بعنوان اضطرابات شخصية البالغين وسلوكهم وضم:

(١) اضطرابات نوعية في الشخصية:

- ١ - اضطراب الشخصية الزورقة.
 - ٢ - اضطراب الشخصية الفصمانية.
 - ٣ - اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.
 - ٤ - اضطراب الشخصية غير المستقرة انفعالياً:
- ⊙ النمط الاندفاعي.
 - ⊙ النمط الحدي.
- ٥ - اضطراب الشخصية الهستيرية.

٦- اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

٧- اضطراب الشخصية المتجنبة.

٨- اضطراب الشخصية الاتكالية.

٩- اضطرابات نوعية أخرى في الشخصية:

١٠- اضطراب غير محدد في الشخصية.

(٢) اضطرابات الشخصية المختلطة وسائر اضطرابات الشخصية

١- اضطرابات مختلطة في الشخصية.

٢- تغيرات مزعجة في الشخصية.

(٣) التغيرات الباقية في الشخصية، التي لا تعود إلى تلف أو مرض في

الدماغ:

١- تغير باق في الشخصية بعد فاجعة.

٢- تغير باق في الشخصية بعد مرض نفسي.

٣- التغيرات النوعية الباقية الأخرى في الشخصية.

٤- تغير باق في الشخصية، غير محدد.

(٤) اضطرابات العادات والنزوات:

١- المقامرة المرضية.

٢- إشعال الحداثق المرضي (هوس الحريق).

٣- السرقة المرضية (هوس السرقة).

٤- هوس نتف الشعر.

٥- اضطرابات نوعية أخرى في العادات والنزوات.

- ٦- اضطرابات غير محددة في العادات والنزوات.
- ٥) اضطرابات الهوية الجنسية:
- ١- التحول الجنسي.
 - ٢- لبسة الجنس الآخر الثنائية الدور.
 - ٣- اضطراب الهوية الجنسية في الطفولة.
 - ٤- اضطرابات نوعية أخرى في الهوية الجنسية.
 - ٥- اضطراب غير محدد في الهوية الجنسية.
 - ٦) اضطرابات التفضيل الجنسي:
 - ١- حب مستلزمات الجنس المعاكس الفيتشية. Fetishism
 - ٢- الالباسية.. أو تحول الزي. أو الالتباس بالجنس المعاكس Transvestitism
 - ٣- الاستعراض.
 - ٤- البصبة.. (زنى العين). Voyeurism
 - ٥- الولع الجنسي بالأطفال. Pedophilia
 - ٦- السادومازوخية.
 - ٧- اضطرابات متعددة في التفضيل الجنسي.
 - ٨- اضطرابات نوعية أخرى في التفضيل الجنسي.
 - ٩- اضطراب غير محدد في التفضيل الجنسي.
 - ٧) الاضطرابات النفسية والسلوكية المصاحبة للنمو والتطور والتوجه الجنسي:
 - ١- اضطراب النضج الجنسي.

٢- التوجه الجنسي المقلقل للأنا.

٣- اضطراب العلاقة الجنسية.

٤- اضطرابات نوعية أخرى في النمو والتطور النفسي الجنسي.

٥- اضطراب غير محدد في النمو والتطور النفسي الجنسي.

٨) الاضطرابات نوعية أخرى في شخصية وسلوك البالغين:

١- المبالغة في الأعراض الجسمية لأسباب نفسية.

٢- الاضطراب التصنعى: وهو اختلاق أو تظاهر بأعراض أو حالات عجز جسمية أو نفسية أو كليهما.

٣- اضطرابات معينة أخرى في شخصية البالغين وسلوكهم.

٤- اضطراب غير محدد في شخصية البالغين وسلوكهم.

علاج اضطرابات الشخصية

لا يمكن الحكم على جدوى علاج اضطرابات الشخصية للأسباب التالية:

(١) التداخلات العلاجية عادة ما تكون معقدة ولذلك يكون من الصعب معرفة أي جزء منها يقوم التأثير.

(٢) عدد المشاركين في الأبحاث مت المرضى قليلون.

(٣) ضعف طرق قياس التحسن.

(٤) الدراسات التي تمت غالباً تكون قصيرة الأمد.

ليس هناك وصفة عامة لكل هذه الاضطرابات. لكنه يحسن في الغالب

عمل ما يلي:

• القيام ببعض الفحوصات المخبرية للتأكد من عدم وجود استخدام للمخدرات .

- القيام باختبارات نفسية تدعم التشخيص الإكلينيكي
- العلاج يكون بصورة أساسية نفسي وقد يحتاج المريض إلى بعض الأدوية ويكون العلاج في صورة:
- العلاج التحليلي: ويهتم برؤية المريض للأحداث من حوله باعتبار أنها ربما تشكلت من خلال علاقاته الإنسانية في حياته المبكرة. ومن خلال استبصار المريض بالعلاقة بين خبراته المبكرة وواقعه، يمكن أن يحدث التغيير نحو الأفضل .
- العلاج المعرفي: ويهتم بتشوهات الإدراك التي تكونت نتيجة تبني أفكاراً غير عقلانية لمدة طويلة. وتهدف إلى مساعدة المريض في التعرف على هذه التشوهات والأفكار ومن ثم تعليمه الأسلوب الأمثل للتغيير .
- أما العلاج الدوائي فإن دوره في علاج اضطرابات الشخصية محدود جداً. ولكنه يمكن أن يستهدف أعراضاً محددة أو اضطرابات نفسية أخرى قد يتزامن وجودها مع وجود اضطراب الشخصية في مرحلة ما.
- يحتاج العلاج إلى عدة سنوات لإحداث تغيير حقيقي

مآل اضطراب الشخصية

اضطرابات الشخصية ليست اضطراباً واحداً. لذلك فإن المآل يختلف من اضطراب لآخر. ويعتمد مقدار التغير الإيجابي على رغبة المريض في التغيير. وقد وجدت الدراسات أن التحسن في اضطرابات الشخصية يستدعي الالتزام بجلسات علاجية أسبوعية تقريباً لمدة سنة على الأقل.

الشخصية الاضطهادية (الزوربة):

- يتميز بشعور بعدم الثقة والشك تجاه الآخرين، بحيث يسعى تأويل

دوافعهم على أنها نابعة من حقد تجاهه.

- شعور بالشك (دون وجود أسباب تبرر ذلك) بأنه محل إستغلال أو خداع أو أذى من الآخرين.
- مشغول باختبار ولاء وصدق زملائه دون وجود أسباب تدعو للشك.
- يحتفظ بأسراره لانه خائف بلا مبرر واضح أن يساء استخدام هذه المعلومات بخبث ضده.
- يستشف معانى الإهانة والتهديد وراء كلمات ومواقف عادية.
- يحمل الأحقاد تجاه الآخرين ولا يتسامح مع من يؤذيه أو يجرحه.
- يستجيب بالغضب السريع والاندفاع تجاه ما يظن أنه شخصى عليه وعلى سمعته (وهو ما لا يفهمه الآخرون عند حضورهم نفس المواقف).
- لديه شكوك متكررة، دون مبررات كافية، تجاه إخلاص الزوج/ الزوجة.

المظاهر المرافقة:

- ١ - نادراً ما يطلب الزوريون العلاج من تلقاء أنفسهم.
- ٢ - هذا الاضطراب أكثر شيوعاً عند الرجال.
- ٣ - يتجنب الزوريون الصداقات الحميمة.
- ٤ - قد يكون الزوري محباً للخصام، مشاكساً، متزمتاً، جامعاً للإهانات.
- ٥ - يقتصر الأذى عند هؤلاء المرضى على الحد الأدنى (السباب، الشكاوى للسلطات) لأن المرضى الزوريون يدركون أنه من الحكمة أن يحتفظوا بأفكارهم غير العادية لأنفسهم..

الأسباب:

- ١ - الأسباب النوعية لهذا الاضطراب غير معروفة.

٢ - قد يؤدي سوء المعاملة والحرمان المبكر مع الاستعداد الوراثي إلى ظهور الشخصية الزورقة...

العلاج:

١ - يجب على المعالج أن يشرك المريض في صنع القرار لبناء علاقة علاجية موثوقة...

٢ - قد تفيد الأدوية النفسية ولا سيما الأدوية المضادة لذهان أو مضادات الاكتئاب..

٣ - العلاج الجماعي صعبة وربما يكون مرفوض لأنه قد يثير حساسية الشخص الزورقي.

الشخصية شبة الفصامية:

السمة الرئيسة في هذا الاضطراب هو نمط سائد من الشذوذ والغربة في التفكير والمظهر والسلوك. مع قصور في العلاقات الشخصية مع الآخرين. ويستدل عليه بما يلي..

- انسحاب إجتماعي يلاحظ من خلال عدم القدرة على إقامة علاقات حميمة وعدم إرتياح تجاه العلاقات الاجتماعية، بالإضافة لوجود تشوه أو تحريف إدراكي ومعرفي مع غربة التصرفات السلوكية.
- تفكير خيالي أو معتقدات غريبة ولا تتناسب مع معايير البيئة (الإعتقاد بالحاسة السادسة، قراءة الأفكار، السحر، الإستبصار عن بعد).
- خبرات إدراكية غير معتادة أو خداع إدراكي.
- تفكير غير معتاد (غامض، مغرق في التفاصيل، إستعارى، قولبي).
- أفكار اضطهادية.

- إنفعالات غير مناسبة أو قاصرة.
- سلوك أو مظهر غريب غير شائع.
- إفتقاد للأصدقاء الحميمين (خلاف أفراد الأسرة).
- قلق اجتماعي شديد لا يقل مع الإعتياد، ويصاحبه أفكار اضطهادية أكثر من مجرد تقييم سلبي للذات.

المظاهر المرافقة:

- يبدي المصابون بهذا الاضطراب نوباً ذهانية عابرة خلال فترات التعرض للشدائد.
- توجد بعض الدلائل على أن هذا الاضطراب يكثر في أقارب الدرجة الأولى للمرضى الفصامين وغالباً ما تتأثر الوظيفتان الاجتماعية والمهنية.
- يكتشف هذا الاضطراب مبكراً في مرحلة الشباب
- كثيراً ما يخطئ في تشخيص هذا النوع من اضطرابات الشخصية، ويصنف على أساس أنه حالة فصامية، وذلك لوجود القصور في الخبرة الإكلينيكية السريرية، أو الاستعجال في إصدار الأحكام التصنيفية للمرضى.

الأسباب:

إن اضطراب الشخصية من النمط الفصامي مرتبط بالفصام، وذلك إذا أخذنا بعين الاعتبار الدراسات على التوائم والعائلات والأطفال بالتبني.

العلاج:

١ - يحاول العلاج النفسي تأسيس علاقات مساعدة يكون فيها التشجيع والنصح مقبولين.

٢ - تشكل إعادة التأهيل المهني والاجتماعي ركائز أساسية في العلاج بسبب العجز الوظيفي عند هؤلاء المرضى.

الشخصية الفصامية (الشخصية الإنطوائية):

السمة الرئيسة في هذا الاضطراب، هي نمط سائد من البرود واللامبالاة تجاه العلاقات الاجتماعية، والمجال الضيق للتجارب العاطفية والتعبير عنها.

يبدأ هذا الاضطراب في سن مبكرة. ويتميز بأنه:

- أ - لا يرغب في العلاقات الحميمة ولا يستمتع بها، حتى في إطار العائلة
- ب - يختار المصاب بهذا الاضطراب أنشطة فردية غالباً.
- ج - نادراً ما يظهر إنفعالات شديدة مثل الغضب أو السرور، هذا إن لم تكن معدومة لديه على الإطلاق.
- د - لا يكاد يبدي رغبة في إنشاء علاقة جنسية مع شخص آخر.
- و - غير مبالي بإطراء أو إنتقاد الآخرين..
- هـ - ليس له أصدقاء مقربون أو مؤتمنون (ربما صديق واحد) من غير أقارب الدرجة الأولى.

ز - قد يبدي المصاب بهذا الاضطراب إنفعالات عاطفية محدودة.

المظاهر المرافقة:

الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب يعجزون في إظهار عدوانيتهم وعدم وديتهم فهم يفتقرون للمهارات الاجتماعية. كما أنهم مقيدون من الناحية الاجتماعية ولديهم عجز في الوظيفة المهنية.

الأسباب:

١ - دور الإستعداد الوراثي غير معروف.

٢- الحرمان العاطفي أثناء الطفولة.

العلاج:

١ - على المعالج أن يحاول تأسيس علاقة موجهة تحتل فيها النصيحة والتشجيع موقعا وتلقي قبولاً حسناً.

٢ - قد تفيد الأدوية المضادة للذهان حين ظهور مظاهر ذهانية، ومضادات الاكتئاب عند ظهور أعراض الاكتئاب أو القلق.

الشخصية ضد المجتمع:

السمة الرئيسة في هذا الاضطراب، هي نمط من السلوك اللامسؤول والمعادي للمجتمع. ويبدأ هذا الاضطراب في الطفولة والمراهقة الباكرة ويستمر في الكهولة.

و يستدل عليه قبل سن الخامسة عشرة بما يلي:

- ١ - التغيب عن المدرسة دون إذن.
- ٢ - الهروب من البيت طوال الليل.
- ٣ - المبادرات المتكررة لخلق المشاجرات.
- ٤ - استخدام السلاح في أكثر من مشاجرة.
- ٥ - إجبار أحد ما على الدخول في نشاط جنسي معه.
- ٦ - التعامل مع الناس أو الحيوانات بوحشية وقسوة.
- ٧ - التدمير المتعمد لأملأك الآخرين.
- ٨ - الكذب.
- ٩ - السرقة (مع أو بدون مواجهة الضحية).

أما بعد سن الخامسة عشرة فيستدل عليه بما يلي:

أ - عدم القدرة على البقاء في عمل ثابت (إما أن يكون عاطلاً عن العمل أو يتغيب باستمرار عن العمل دون وجود ما يبرر ذلك من مرض شخصي أو مرض في العائلة؛ أو تركه لأعمال كثيرة دون وجود تخطيط واقعي لمشاريع أخرى).

ب - عدم الالتزام بالمبادئ والمعايير الاجتماعية واحترام القانون.

ج - العدوانية التي نستدل عليها بتكرار المشاجرات ومحاولات الإعتداء.

د - عدم الوفاء المتكرر بالتزاماته المالية.

هـ - التهور والفشل في التخطيط للمستقبل (مثل التنقل من مكان إلى آخر دون تدبير عمل مسبق أو دون هدف واضح وعدم وجود عنوان ثابت لمدة شهر أو أكثر).

و - لا يبالي ولا يكثرث بالحقيقة.

ز - الإستهتار في العناية بسلامته الشخصية وسلامة الآخرين.

ح - عدم القدرة كأحد الوالدين على التصرف بمسؤولية (عدم الإهتمام بحاجات الطفل الأساسية).

ط - عدم القدرة على الحفاظ على علاقة زوجية واحدة لأكثر من سنة.

ي - يفتقر إلى الشعور بالندم. الذي يظهر من خلال الفتور أو التبرير لسلوكه المؤذي للآخرين.

الأسباب:

١ - توجد غالباً اضطرابات شخصية معادية للمجتمع عند آباء المصابين ذكوراً أو إناثاً.

٢- أيدت الدراسات التي أجريت على التوائم وعلى أطفال التبني فرضية الدور الوراثي في هذا الاضطراب.

٣- دلت الدراسات الحديثة على أن كلا التأثيرين البيئي والوراثي هام

٤- لا يوجد أي إثبات حتى الآن على أن الإصابة الدماغية العضوية تساهم في حدوث اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.

٥- العوامل الاجتماعية مثل: المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتدني، تفكك الروابط الأسرية، وتفشي المخدرات.

٦- العوامل النفسية مثل: تعزيز الوالدين اللاواعي للسلوك المعادي للمجتمع عند طفلها خلال سنين تطوره، الحرمان من الأم في السنوات الخمس الأولى من الحياة. كما ان تعامل الأم الذي يتسم بعدم ضبط النفس ونقص العاطفة والتهور قد يعدد من العوامل المسببة.

٧- من العوامل المؤهله له اضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه في الأطفال والاضطراب السلوكي في سن ما قبل البلوغ.

العلاج:

١- المصابين بهذا الاضطراب غير متحفزين للعلاج، ويعود سبب ذلك بشكل خاص إلى فقدان الثقة..

٢- ضغط الأتراب طريقة علاجية وصفت في كتاب مفهوم المجتمع العلاجي وهي تشجع التغيير في مجالات محدودة.

٣- أظهرت المحاولات العلاجية الدوائية نتائج متضاربة.

الشخصية الحدية:

السمة الرئيسة في هذا الاضطراب هي نمط من تذبذب وتقلب سائد في المزاج

وصورة الذات والعلاقات مع الأشخاص. يبدأ هذا الاضطراب في سن الشباب الباكرة ويظهر في سياق العديد من التصرفات، ويستدل عليه بما يلي:

- عدم إستقرار في العلاقات الإنسانية، وعدم ثبات صورة الذات وعدم إستقرار في الإنفعالات مع إندفاعية شديدة.
- يبذل مجهود كبير لتجنب مشاعر الهجر سواء كانت حقيقية أم متخيلة.
- العلاقات الإنسانية غير مستقرة وتتميز بالتذبذب بين إصباغ الكمال على الآخر (المثالية) والتحقير به.
- اضطراب الهوية مع عدم إستقرار صورة الذات، التوجه الجنسي، الأهداف المستقبلية أو الميول المهنية، نوع الاصدقاء، القيم والمبادئ.
- إندفاعية تظهر في مسألتين على الأقل: (الإسراف، الجنس، تعاطي المخدرات، القيادة المستهترة، نوبات النهم في الأكل).
- محاولات إنتحارية متكررة أو تهديد بذلك أو سلوك يشوه به جسمه.
- عدم إستقرار إنفعالي يظهر من خلال (إعتلال مزاجي شديد، سهولة الإستشارة، نوبات قلق شديد) تستمر لساعات فقط ونادراً لعدة أيام.
- إحساس مزمن بالفراغ.
- غضب شديد وغير مناسب للموقف مع صعوبة في التحكم فيه.
- أفكار إضطهادية عابرة ومرتبطة بأوقات الإضطهاد والقلق، أو أعراض هستيرية شديدة.

المظاهر المرافقة:

- ١ - يشيع وجود اضطرابات الشخصية الأخرى مثل: النرجسية، الهستيرية، شبه الفصامية، المعادية للمجتمع.

٢- يكثر وجود اضطرابات نفسية مرضية أخرى مثل الاكتئاب والقلق والرهاب.

الأسباب:

الأم غير القادرة على التعامل بنجاح مع الواقع كنموذج تعليمي للطفل، العنف أو الحرمان أثناء الطفولة،.

العلاج:

محاولات العلاج النفسي طويل الأمد لاضطراب الشخصية الحدية محفوف بالصعوبات والعدائية للمعالج والمريض على حد سواء، كما أن النكوص مشكلة متكررة. يوفر العلاج للمريض علاقة علاجية نفسية محدودة، ويجب على المعالج مع ذلك أن يكون متواجداً بشكل دائم. والهدف هو التكيف الاجتماعي التدريجي مرتكزا بشكل أساسي على التقنيات السلوكية المعرفية للتشجيع والتثقيف وإيجاد البدائل (حيث يطلب من المريض التعهد بإنقاص تصرفاته المؤذية للذات، ويشجع على بذل الجهود لفعل ذلك) كما يتم تثقيفه حول الطبيعة السيئة التي تستحث مثل تلك التصرفات.

وقد تفيد الأدوية المضادة للذهان أثناء النوبات الذهانية، وحالات الغضب والعدائية والشك والتفكير الزوري. ومثبتات المزاج قد تفيد في تذبذب الوجدان والحد من التهور. كما ان مضادات الاكتئاب قد تفيد أثناء نوبات الاكتئاب.

• علاج المرضى ذوي الشخصيات الحدية مسألة تحد ويجب على المعالج أن يكون متيقظاً باستمرار للطرح المعاكس (مشاعر المعالج تجاه المريض).

الشخصية الهستيرية:

السمة الرئيسة في هذا الاضطراب هي نمط من الإنفعال الزائد وطلب إنتباه

الآخرين الذي يسود حياة المصابين به ويبدأ هذا الاضطراب مبكراً ويتميز:

- تتميز بعاطفة مبالغ فيها وسلوك جاذب للانتباه.
- شعور بعدم الإرتياح في المواقف التي لا يكون فيها مركز إنتباه الآخرين.
- سلوك مثير أو مستفز جنسياً يميز تعاملاته مع الآخرين.
- تتميز مشاعره بالسطحية وسرعه التقلب.
- يستخدم مظهره باستمرار لجذب إنتباه الآخرين.
- يستخدم أسلوب مسرحي درامي مبالغ فيه للتعبير عن الإنفعالات.
- سهل الإيحاء والتأثير عليه من الآخرين.
- يتصرف مع العلاقات العابرة وكأنها علاقات حميمة.
- ينشد الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب الطمأنة والإستحسان والإطراء من الآخرين ويبدون الإنزعاج في المواقف التي لا يكونون فيها محور الإهتمام.
- يميل إلى أن يكون أنانياً ولا يتحمل الإحباط الذي قد يصيبه نتيجة الإشباع المتأخر لرغباته. وتهدف أفعاله إلى كسب الرضي الفوري.
- يتمتع المصابون إلى حد ما بالجاذبية والإغواء إلى درجة أنهم يبدون متألقيين ويتصرفون بشكل غير مناسب، ويتركز اهتمامهم إلى حد كبير على جاذبيتهم الجسمانية. إضافة إلى ذلك فإن أسلوب كلامهم يميل إلى أن يكون عاطفياً يفتقر إلى التفاصيل.

المظاهر المرافقة:

- يتسم المصابون بهذا الاضطراب بالحوية والتمثيلية وفي علاقاتهم مع

الآخرين غالباً ما يلعبون دور الضحية مثلاً دون وعي بذلك. كما أنهم تواقون إلى الإثارة، وسرعان ما يشعرون بالملل من الحياة الروتينية العادية. ينقصهم الصدق

• يحتاجون دوماً إلى الطمأنينة بسبب شعورهم بالضعف والإعتمادية، كما أن أفعالهم غير الملائمة قد يساء تفسيرها من قبل الآخرين.

• أما علاقتهم بالجنس الآخر فيشوبها نفس التوتر حيث يحاولون السيطرة عليهم والتورط في علاقة اعتمادية. وعلاقتهم الجنسية متنوعة، بعضها غير شرعي وبعضها بسيط وساذج خالٍ من الإستجابة الجنسية، أو نمط عاديٍّ في تكيفه الجنسي.

• يبدي هؤلاء الأشخاص إهتماماً قليلاً بالتحصيل الفكري والتفكير التحليلي الدقيق ومع ذلك فهم غالباً مبدعون وذووا خيال خصب.

العلاج:

• ويمكن أن تقسم الأنواع العلاجية وفق نموذج الدكتور Engel (النموذج الاجتماعي النفسي الحيوي) إلى علاجات بيولوجية، ونفسية، واجتماعية.

العلاج الدوائي

• مضادات الذهان Antipsychotic Drugs، مضادات الاكتئاب Antidepressant، كربونات الليثيوم، مضادات القلق (Antianxiety Drugs)، والعلاج بالصدمات الكهربائية (ECT)

العلاج النفسي

• تقوم على مبدأ التعامل مع الصراعات غير الواعية، والتعلم المكتسب بشكل سيء، وأكثر نوعين من العلاجات شيوعاً هي العلاج النفسي والتي العلاج السلوكي (يعتمد على نموذج نظرية التعلم العقلي)، وهناك طرق أقل شيوعاً هي

التنويم Hypnosis (تعتمد على نموذج حركي نفسي)، والتلقيح الراجع الحيوي Biofeedback (يعتمد على نموذج نظرة التعلم). وقد تختلف العلاجات النفسية بمحتواها: فردي، جماعي، عائلي، دراما النفس Psychodrama... وقد تختلف بأهدافها: تدعيم أو تبصيري، تحليلي.

• والعلاج السلوكي موجه بشكل خاص نحو الأعراض، والجهد الأول فيها موجه لمعرفة المحرضات السابقة، والعرض المكتسب بشكل سيء من هذا المحرض، ونتائج هذا.

العلاج الاجتماعي [المحيطي]

• تحاول تغيير محيط المريض بطريقة إيجابية، تتضمن الدخول إلى المستشفى للعلاج الجماعي، برامج العلاج اليومية التي تشمل العلاج المهني، أو العلاج العائلي Family Therapy، والمحيط الذي يصبح أكثر دعماً وواقعية بتوقعاته ومتطلباته من الفرد، سيكون أقل شدة وضغطاً وأكثر تنمية، وعى الرغم من أن العلاج العائلي اعتبر تقليدياً كنوع من العلاج النفسي، فهو يقدم أيضاً فرصة ذهبية لتغيير في الجزء المعارض من محيط المريض.

الشخصية النرجسية:

السمة الرئيسة في هذا الاضطراب هي نمط من العظمة (في الخيال والسلوك) والحساسية المفرطة لتقييم الآخرين، والإفتقار إلى التعاطف. ويبدأ هذا الاضطراب في سن الشباب.

وصف مفهوم النرجسية الأول من قبل Freud حين كتب عن نفاس Schraeber. وأصبح مفهوم الشخصية النرجسية شائعاً بشكل واسع في الأدب الطبي النفسي بعد ظهور كتاب Otto Kernberg بعنوان الحالات الحدية والنرجسية المرضية عام ١٩٧٥. استحوذت الشخصية النرجسية على كثير من

الاهتمام، ليس في أدب الطب النفسي فحسب بل على اهتمام المؤلفات الشعبية العامة أيضاً ومثالاً على ذلك نجد أن Tom Wolf قد صنف عقد السبعينات بعقد الأنا (The Me Decade). وبسبب جهود كل من كل من Heinz Kohut و Otto Kernberg. ويستدل عليه بما يلي:

- يتميز بالعظمة (على مستوى السلوك والخيال) والإحتياج لإعجاب الآخرين وعدم القدرة على التعاطف معهم.
- لديه إحساس متعاضم بأهميته (يبالغ في مواهبه وإنجازاته ويتوقع من الآخرين أن يعاملونه على أنه متميز بدون وجود إنجاز يناسب ذلك).
- ينشغل بأحلام اليقظة الخاصة بلا محدودية لقوته أو جماله أو نجاحه.
- يعتقد أنه متميز لدرجة أنه غير مفهوم من العامة.
- يحتاج إلى التعبير له عن الإعجاب المستمر والمتزايد به.
- يشعر أن له الحق في أن يعامل معاملة خاصة تحول طاعة الآخرين له.
- يستغل الآخرين لتحقيق مصالحه.
- غالباً ما يحسد الآخرين ويظن أنهم الذين يحسدونه.
- يظهر سلوك متعجرف متعالى.

الأسباب:

هنالك نظريات عديدة لتفسير هذا الاضطراب منها بيولوجية أو نفسية أو اجتماعية ثقافية، وتلعب التربية العائلية دوراً مهماً في بروز السلوك النرجسي من خلال التدليل الزائد والاهتمام المبالغ فيه للطفل.

المظاهر المرافقة:

كثيراً ما يترافق مع بعض من اضطرابات الشخصية الهيسترية والحدية والمعادية للمجتمع.

العلاج:

- ١ - العلاج النفسي الفردي التبصيري أو التحليل النفسي هما الأفضل.
- ٢ - دخول المستشفى في حالات الاكتئاب الشديد أو الذهان.
- ٣ - العلاج الجماعي (الشخصيات النرجسية غالباً ما تتجنب ذلك).
- ٤ - هناك توجه في العقدين الآخرين لمشاركة العلاج السابق مع العلاج المعرفي السلوكي.

الشخصية التجنبية:

- تتميز بالكف الاجتماعي والإحساس بضعف الكفاءة مع وجود حساسية زائدة لنقد الآخرين.
- يتجنب المهن التي تتضمن إحتكاك إجتماعي لخوفهم من النقد والرفض وعدم الإستحسان.
- لا يميل لمخالطة الآخرين إذا لم يتأكد أنهم يحبونه.
- يظهر إحجام عن العلاقات الحميمة لأنه يخشى أن ينجرح شعوره أو يسخر منه.
- في المواقف الإنسانية الجديدة عليه يصبح معوق بسبب شعوره بعدم الكفاءة.
- يشعر انه أقل من الآخرين، سخي، غير لبق.
- يمتنع عن المواقف التي تتطلب بعض المغامرة أو يمتنع عن الإشتراك في الأنشطة الجديدة لأنها قد تظهر إرتباكه.

المظاهر المرافقة:

- ١ - من الشائع أن يعاني المصاب بهذا الاضطراب من الاكتئاب والقلق

لاخفاقه في اقامة علاقات اجتماعية. وقد يرافقه رهابات محددة.

٢- يتمني المصاب على الرغم من عزلته الاجتماعية أن ينال محبة الآخرين وقبولهم له، خلافاً للمصاب باضطراب الشخصية الفصامية الذي يتصف بالعزلة الاجتماعية ولكن ليست لديه الرغبة في إقامة علاقات اجتماعية.

العلاج:

١ - العلاج النفسي يهدف إلى الإستبصار وتلطيف حدة الخوف المرتبط بالصراعات اللاواعية.

٢ - العلاج السلوكي: التدريب التعبيري والتدريب على المهارات الاجتماعية لزيادة ثقة المريض بنفسه باستخدام أساليب نزع الحساسية.

٣ - قد تفيد أساليب العلاج المعرفي في تقليص وإزالة التوقعات المرضية التي تنقص إلى حد كبير ثقة المريض بنفسه.

٤ - العلاج الجمعي.

٥ - قد يفيد إعطاء الأدوية المضادة للقلق أو للاكتئاب.

الشخصية الإعتماضية:

• يتميز بالإحتياج المبالغ فيه لأن يحظى بعناية الآخرين لدرجة الإنقياد لهم مع سلوك متشبث بالآخرين وخوف من مواقف الفراق.

• يجد صعوبة في إتخاذ القرارات اليومية دون إرشاد ومساندة الآخرين.

• يجد صعوبة في التعبير عن عدم موافقته للآخرين بسبب خوفه من أن يفقد مساندتهم أو إستحسانهم.

• يحتاج أن يتولى عنه الآخرون المسئولية فيما يختص بمسائله الشخصية الهامة.

- يجد صعوبة في أن يبدأ أعماله بنفسه لأنه يفتقد للثقة في تقديراته وقدراته.
- يبذل مجهودا كبيرا ليحصل على رعاية الآخرين ومساندتهم لدرجة أنه يتطوع بأداء أشياء لا يجبها.
- يشعر بعدم الارتياح وقلة الحيلة عندما يكون وحده بسبب مشاعر الخوف الشديده، من ألا يستطيع العناية بنفسه.
- عندما تنتهى علاقة حميمة يبحث على وجه السرعة عن علاقة بديله لتكون مصدر الرعاية والدعم له.
- يشغله خوف غير واقعى أن يتركه الآخرون ليعتنى بنفسه.

المظاهر المرافقة:

- ١ - قد يرافقه اضطرابات شخصية أخرى (الهستيرية، الفصامية، النرجسية، المتجنبة) كما يشيع وجود القلق والاكتئاب.
- ٢ - يفتقر المصابون بهذا الاضطراب بشكل ثابت إلى الثقة بالنفس.
- ٣ - إن هذا الاضطراب شائع، وأكثر بين النساء.

العلاج:

- ١ - يحضر المصابون من أجل العلاج حين تتطلب حياتهم أداء مستقلاً أو بعض الإستقلالية الذاتية التي لا يقدرّون عليها.
- ٢ - يجب على المعالج أن يتذكر رغبة المريض في نقل المسؤولية إلى المعالج وأن لا يستجيب لذلك.
- ٣ - العلاج المعرفي السلوكي مفيد أحياناً.
- ٤ - يوفر العلاج الجماعي فرصة لتشجيع الاستقلال الذاتي عند المريض.
- ٥ - لا تتطلب الحالة عادةً علاجاً دوائياً أو دخول المستشفى.

الشخصية الوسواسية :

السمة الرئيسة في هذا الاضطراب، هو نمط من الكمالية والتصلب يسود حياة المصابين به، ويبدأ هذا الاضطراب في بداية البلوغ، ويعتبر نموذجاً منتشرًا من الإنشغال بالترتيب، وإتمام العمل والضبط النفسي والبين شخصي على حساب المرونة، والإفتتاح، والفاعلية، ويظهر في سياق العديد من التصرفات، ويستدل عليه بتوفر خمسة على الأقل مما يلي:

- يتميز بالإنشغال الزائد بالنظام والإتقان والسيطره على علاقاته على حساب المرونة في العلاقة والصراحة والكفاءة.
- ينشغل بالتفاصيل والقواعد والنظم والجداول لدرجة تنال من كفاءته في إنجاز العمل ذاته.
- يظهر حرصه على الإتقان والكمال لدرجة تؤثر على إنجازته للعمل (لايستطيع أن يتم عمله مادامت معايير لم تراعى على الوجه الأكمل)
- يستغرق في العمل على حساب هواياته وعلاقاته الإنسانية.
- يعاني الجمود والضمير الحى المدقق فيما يتعلق بأمور القيم والأخلاقيات.
- لا يستطيع أن يتخلص من الأشياء المهملة عديمة القيمة مع أنها لا تشكل قيمة معنوية لديه.
- يمتنع عن القيام بالمهام إلا إذا تأكد من أن الآخرين سيقومون بها على طريقته في العمل.
- يتبنى أسلوب مقطر في الإنفاق على نفسه والآخرين ويرى أن المال لا بد أن يدخر للمصائب المحتملة.
- يظهر جمود وعناد.

الانتشار:

اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية شائع، وأكثر حدوثاً عند الذكور منه عند الإناث.

المظاهر المرافقة:

• يتصف المصابون به بالإتكالية وإنعدام الثقة وبصورة نموذجية فهم متشائمون حول مستقبلهم وغير مدركين أن سلوكهم هو المسئول عن الصعوبات التي يواجهونها.

• تصاحبه اضطراب الوسواس القهري، الاكتئاب، عسر المزاج
Dysthemia.

• يبدو الكثير من ملامح الشخصية الوسواسية القهرية واضحاً عند من يصاب بإحتشاء العضلة القلبية Myocardial Infarction

الأسباب:

١- يشار للشخص الذي يتسم بمثل هذه السمات على أنه ذو شخصية شرجية Anal Character حيث يحتاج الشخص أن يشعر بسيطرته على نفسه وعلى المحيط من حوله. و تبعاً لنظرية التحليل النفسي، تتطور مثل هذه الصفات الشرجية عند الطفل أثناء فترات التدريب على استخدام المرحاض (المرحلة الشرجية من التطور النفسي الجنسي) وحسب رأي اريكسون E.Erikson يتميز الاضطراب الواسواسي القهري بالاستقلال الذاتي في مقابل الشعور بالخجل والشك بالنفس.

٢- يعتقد بعض الباحثين بأن الشخصية الوسواسية القهرية قد واجهت إنضباطاً مفرطاً وقسوة وحزم كبيرين أثناء سنين التطور. والبعض يفترض أن الحياة العائلية تتميز بعواطف مكبوتة، حيث لا يعبر أعضاء الأسرة عن غضبهم، وغالباً ما يوجه النقد لهم بطريقة السيطرة مما يؤهل للإصابة بهذه الشخصية لاحقاً.

٣- وفقاً لنظرية التعلم، فإن الوسواس هي إرتباط شرطي حيث يوجه النقد لهم وينبذهم المجتمع، كما أن القهورات هو نمط سلوكي يخفف القلق.

المآل:

متغير ولا يمكن التنبؤ به، فالأشخاص ذوي السمات الشخصية الوسواسية القهرية يجذون العمل في المواقع التي تتطلب العمل الدقيق أو التفصيلي أو الذي يتطلب التفرغ، ويتصف هؤلاء بالتصلب وسرعة التأثر بالتغيرات غير المتوقعة عادة. تبدي مثل تلك الشخصيات وسواس قهرية صريحة وتكون عرضة لاضطرابات الاكتئاب الرئيس لا سيما في اضطرابات الشخصية الوسواسية القهرية ذات البدايه المتأخرة.

العلاج:

١- يدرك أصحاب الشخصية الوسواسية مدى معاناتهم وانزعاجهم فهم ميالون إلى طلب المعالجة عن طيب خاطر منهم، وعلاجهم ليس سهلاً إضافة إلى أنه قد يطول، ويجب أن يتم التركيز أثناء العلاج على المشاعر أكثر منه على الأفكار ويجب التركيز على إيضاح دفاعات العقلنة أي Intellectualization وإقصاء الشعور العدائي.

العلاج النفسي التبصيري هو الاختيار الأول في العلاج يليه العلاج السلوكي المعرفي مترافقاً مع العلاج الدوائي.

شخصيه العدوان السلبى

- تتميز بمقاومه سلبيه لما يطلب منها من مسؤوليات اجتماعيه أو مهنيه.
- يماطل في إنجاز الأعمال حتى لا تنتهى فى الموعد المطلوب.
- يجادل ويكون سهل الإستشاره عندما يطلب منه عمل شىء لا يريده.

- يعمل ببطء عندما يقوم بعمل لا يريده.
- يرى أن الآخرين يطلبون منه مهام غير مقبولة ويتذمر بها.
- يتهرب من الالتزام بالأعمال ويبرر موقفه بأنه سييء.
- يعتقد أنه يقوم بأعماله أفضل مما يظن الآخرون.
- يتذمر عندما يقدم له الآخرون مقترحات عن كيفية إنجاز مهامه.
- يعطل الآخرين بالمطالة في إنجاز لما يخصه من عمل مشترك معهم.
- ينتقد ويسخر من رؤساء العمل لأسباب غير موضوعية.

الشخصية الإنهزامية أو الاكتئابية :

- يتميز بتجنب أو تقويض أى خبرة ممتعه ويقتصر فقط على المواقف والعلاقات التى تسبب له المعاناه ويمنع الآخرين من مساعدته.
- يختار المواقف أو الأشخاص الذين يسببون له خيبة الأمل ويسببون له حتى لو كانت هناك خبرات أفضل متاحة بوضوح.
- يرفض أو يقوض أى محاولة لمساعدته.
- عند وقوع أى حدث مفرح يستجيب بالحزن ومشاعر الذنب والألم.
- يستفز غضب الآخرين ضده ورفضهم له ثم يشكو من إساءة معاملتهم له.
- يرفض الفرص المتاحة للترفيه عن نفسه ويمتنع عن الاعتراف بالمتعة (بالرغم من تمتعه بالقدرات الاجتماعية والمادية اللازمة لذلك).
- يفشل فى القيام بمهام حيوية بالنسبة له بالرغم من أنه يمتلك القدرات اللازمة لإنجازها.
- لا يهتم ويرفض صداقة من يعتنون به.
- يتفانى فى القيام بالمساعدات للآخرين بينما هم لا يطلبونها منه.