

جامعة محمد بوضياف \_المسيلة\_  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس



# محاضرات اضطرابات الشخصية لدى الراشد

مطبوعة بيداغوجية لطلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي

إعداد وتقديم

د/ طيب تومي

السنة الجامعية

2023/2022

## معلومات المقياس

المستوى: السنة الثالثة ليسانس علم النفس العيادي

السداسي: الخامس

وحدة التعليم: الأساسية

المادة: اضطرابات الشخصية عند الراشد

الرصيد: 05

المعامل: 03

✓ الأهداف التعليمية للمقياس:

\_ تمكّن الطالب من التعرف على محددات الشخصية.

\_ التعرف على أهم اضطرابات الشخصية عند الراشدين وكيفية ظهورها.

طريقة التقييم:

- تقييم مستمر من خلال محاضرات (تعريفية ، وبحوث تقارير)

- امتحان كتابي في نهاية السداسي بالنسبة للمحاضرات.

## محتوى القياس:

- 1\_ مدخل مفاهيمي: المفاهيم الكبرى في علم النفس المرضي (البنية، آليات الدفاع، العرض، المرض)
- 2\_ الشخصية الفصامية (المنشأ الوضي والإكلينيكي).
- 3\_ الشخصية شبه الفصامية (المنشأ الوضي والإكلينيكي)
- 4\_ الشخصية البرانوية (المنشأ المرضي، والإكلينيكي)
- 5\_ الشخصية الوسواسية (المنشأ المرضي، والإكلينيكي)
- 6\_ الشخصية المضادة للمجتمع (المنشأ المرضي، والإكلينيكي)
- 7\_ الشخصية الخوافية (المنشأ المرضي، والإكلينيكي)
- 8\_ الشخصية الهستيرية (المنشأ المرضي، والإكلينيكي)
- 9\_ الشخصية الاعتمادية (المنشأ المرضي، والإكلينيكي)
- 10\_ الشخصية التجنبية (المنشأ المرضي، والإكلينيكي)
- 10\_ الاضطراب الثنائي القطب (المنشأ المرضي، والإكلينيكي)

## مدخل للمقياس:

يهدف هذا المقياس إلى تعريف طالب السنة الثالثة في شعبة علم النفس تخصص علم النفس العيادي ببعض الاضطرابات الشخصية عند الراشد، على اعتبار أن عملية فهم طبيعة هذه الاضطرابات هي من الأساسيات التي تركز عليها علم النفس العيادي، والمتوجهين إلى هذه الشعبة في علم النفس يمكن أن يتحدد من خلالها توجههم في الفحص العيادي. كما يجب أن يعرف الطالب من خلال هذه الوحدة أن الفحص العيادي وتقنية التشخيص لمختلف الاضطرابات المقررة عليه ليست بالسهلة حين التناول العيادي وخاصة من حيث العلاج، بل هي عملية دقيقة و ممنهجة تتم مع فريق عمل كل بتخصصه ، وتحتاج وقتا كافيا، لأنها من أهم المراحل التي لا بد أن يتوقف عندها ليفهمها بالشكل المستقيم، كما رأينا في هذه المادة العلمية أنها تحتوي على عناصر وأفكار أساسية تساعد الطالب في بناء تكوينه العلمي والبيداغوجي.

كما لا ننس أن اضطرابات الشخصية قد حظيت باهتمام الباحثين في الآونة الأخيرة من خلال علاقتها بسمات الشخصية السوية حيث اقترحت الأدلة العملية أن نموذج العوامل الخمسة للشخصية يستخدم لوصف الشخصية السوية وربما يكون مفيدا أيضا لوصف الشخصية المضطربة، فقد تم تصوير اضطرابات الشخصية على أنها أشكال متنوعة ومختلفة غير تكيفية من سمات الشخصية السوية ومن هنا تبرز الحاجة إلى المزيد من البحث والدراسة لنوع الاضطرابات الشخصية، الأمر الذي قد يسهم وبشكل كبير في مساعد الطلبة الباحثين والمتخصصين في هذا المجال في فهم الكيفية التي تتطور من خلالها

اضطرابات الشخصية وتحديد بنى تشخيصية أكثر وضوحاً، وبالتالي اختيار التقنيات وطرائق

العلاج المتناسبة مع كل حالة.

# المحاضرة الأولى

## مدخل مفاهيمي

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

### 1\_ تعريف البنية في علم النفس المرضي:

هي تنظيم ثابت و نهائي لمكونات ما وراء علم النفس سواء كانت الحالة مرضية أو سوية، و ربط بارجوري البنية بإشكالية السواء و اللاسواء في علم النفس، مركزا على فكرة هشاشة الخط الفاصل بينهما.

كما يرى بارجوري أن تشخيص السواء يتطلب فحصاً للطريقة التي يتلاءم بها الشخص مع بنيته

النفسية الخاصة، فمفهوم السواء لديه يتعمق بحالة التلاؤم الوظيفي الناجح ضمن بنية ثابتة فقط، سواء كانت عصابية أو ذهانية، في حين تحدث الحالة المرضية انقطاعا ضمن نفس الخط البنيوي.

ويعرف جون بياجيه: البنية النفسية بأنها تنظيم ثابت ونهائي لمكونات ميتا سيكولوجية

أساسية سواء كانت الحالة مرضية أو سوية.

كما أن فرويد حاول إعطاء مفهوم البنية من خلال قوله: "إذا سقط بلور من الكريستال-

فإنه لا يتكسر بأي حال من الأحوال، بل حسب خطوط الضعف والقوة التي حدثت عند تكوينه، وهي خاصة بكل جسم، وهذه الخطوط تبقى خفية حتى ينكسر البلور، أو يوضع

تحت جهاز خاص، وبالنسبة لبنية الشخصية فهي تسلك نفس المدرج"

**2\_ تعريف آليات الدفاع النفسي:****2\_1 تعريف فرويد:**

الميكانيزمات الدفاعية هي حيل أو آليات يستخدمها الأنا ليحتال بها على الخبرات غير سارة والموضوعات التي يأتي منها الألم فينكرها أو يزورها أو يحرفها ولا يتعامل معها مباشرة بالطرق المنطقية بالطرق المنطقية، وهذه الحيل يأتي بها تلقائياً كلما استشعر العجز ودون أن يدري ويقال لذلك أنها لاشعورية أو تعمل لاشعورياً.

\_ الميكانيزمات الدفاعية إذن هي استجابات لاشعورية يستخدمها الناس في عملية توافقية وذلك بإخفاء القلق عن إدراكهم وعن الآخرين.

**3\_ الخصائص العامة لميكانيزمات الدفاع:**

\_ آليات الدفاع هي أنماط مختلفة من العمليات التي يمكن للدفاع أن يتخصص فيها وتتنوع الآليات السائدة تبعاً لنمط الإصابة أو الاضطراب وتبعاً للمرحلة التكوينية للمصاب وكذلك لدرجة إرسان الصراع الدفاعي.

\_ يستخدمها جميع الأشخاص لاشعورياً في مواقف مختلفة سواء عند الأسوياء أو المرضى، ولا يمكن اعتبارها سمة مميزة للأمراض النفسية.

\_ تعتبر ميكانيزمات الدفاع مبرهنة ولا خلاف حولها وهي إحدى أقسام جهاز المناعة النفسي

\_ تشير نتائج الدراسات الطولية الواسع لعلم النفس الأنا، إلى أن وسائل الدفاع تنمو وتتغير

خلال مجرى الحياة إلى أشكال أكثر إبداعية وحكمة على عكس ما تصوره فرويد أنها تتشكل

خلال السنوات الأولى من الحياة وتبقى ثابتة مدى الحياة.

\_ حين يغدو الدفاع بالغ النفوذ فإنه يسيطر على الأنا ويعيق مرونته وقابليته للتكيف، وأخيرا إذا فشلت وجوه الدفاع لم يعد للانا ما يعتمد عليه فيكتسحه القلق والنتيجة انهيار نفسي.

#### 4\_ تصنيف ميكانيزمات الدفاع:

ميزت " أنا فرويد" في كتابها الأنا وميكانيزمات الدفاع بين أربع أنواع من آليات الدفاع:

🚦 آليات تنشأ من الصراع بين الغرائز

🚦 آليات تنشأ من قوة الغرائز

🚦 آليات تنشأ من الخوف من العالم الخارجي

🚦 آليات تنشأ من الشعور من الذنب

#### 5\_ أهم الآليات الدفاعية:

##### 5\_ 1 الكبت:

آلية دفاعية يلجأ إليها الأنا لطرد الدوافع والذكريات والأفكار المؤلمة وإجبارها على التراجع إلى اللاشعور، حيث أن ماهيته تتمثل في عملية الإقصاء من الشعور والإبعاد عنه.

##### 5\_ 2 الإسقاط:

يدل الإسقاط على العملية التي يطرد بها الشخص من ذاته لبعض الصفات والمشاعر والرغبات وحتى بعض الموضوعات التي ينكرها في نفسه كي يوضعها في الآخر سواء كان هذا شخصا أو شيئا آخر.

## 5\_3 النكوص:

آلية دفاعية تقوم على الرجوع المنظم والمؤقت لأنماط تعبيرية سابقة للفكر والسلوك والعلاقات الموضوعية مقابل خطر داخلي أو خارجي مثير للقلق. كما يعتبر النكوص حيلة لتبرير الفشل في التكيف، فعندما يواجه الإنسان صراعا نفسيا حادا لم يسبق له معاشته ولا طاقة له عليه، فانه يتراجع لادوار سابقة من عمره كان يرتد من شخص راشد إلى فرد صغير فيتصرف وفق تلك المرحلة من الخوف والدلال.

## 5\_4 الإنكار:

وهو وسيلة يلجأ إليها الشخص الذي يبوح بإحدى أفكاره ورغباته التي كانت مكبوتة في اللحظة ما، ولكن يستمر في الدفاع عن نفسه من خلال انكار تبعيتها له.

## 5\_5 العزل:

تتلخص في عزل إحدى الأفكار أو التصرفات وصولا إلى قطع روابطه ببعض الأفكار الأخرى ومن عمليات العزل حالات التوقف في مجرى التفكير، وكل الإجراءات التي تتيح على وجه الإجماع لإقامة فاصل في التسلسل الزمني بين الأفكار والأفعال؛ ويحمل العزل معنيين:

✚ استبعاد الوجدان المرتبط بتصور (فكرة \_ ذكرى...)

✚ انفصال اصطناعي بين فكرتين أو سلوكيين هما في الأصل متصلين وارتباطهما لا

يمكن الاعتراف بها دون وجود حالة قلق لدى الشخص.

**5\_6 العقلنة:**

هي آلية يحاول فيها الفرد إعطاء صياغة منطقية لصراعاته وانفعالاته بهدف السيطرة عليها، أي تغليب التفكير المجرد على بروز الانفعالات والهوامات ثم الاعتراف بها، تصفها أنا فرويد بأنها عملية يحاول فيها الفرد السيطرة على النزوات من خلال ربطها بالأفكار ويمكن التعامل الواعي معها، فلا يعترض الفرد الى مشكلاته الا بأسلوب عقلائي.

**6\_ العرض symptoms :**

العرض هو إشارة المرض أو العلامة الدالة عليه وهو نذير عدم الصحة أو سوء توافق وينظر إليه الطب الحديث على انه مجرد ناقوس خطر والإشارة الحمراء المؤدية للمرض. \_ ما أصل الأعراض: يمكن ان يكون أصلها في الموارد اللاشعورية التي تسيطر على المستوى الشعوري للشخصية.

**6\_1 زملة الأعراض: syndrome**

يقصد به ظهور مجموعة أعراض أو زملة بعينها ويغلب استخدام المصطلح في الطب النفسي حيث نقول تتزامن أعراض بعينها أو علامات مرضية معا، وهذه المجموعة هي التي تحدد المرض ومن خلالها يمكن التفرقة مع مرض آخر.

**6\_2 تصنيف الأعراض:**

أ\_ أعراض داخلية: لا تلاحظ مباشرة وإنما تظهر من خلال تعبيرات سلوكية مثل " الخوف"  
ب\_ أعراض خارجية: وتكون واضحة وظاهرة مثل التعرق أثناء القلق أو التعمد في حالة العصاب

## ج\_ أعراض عضوية المنشأ

د\_ أعراض نفسية المنشأ: تغيرات في اللاشعور وقلما يكون المريض واعياً بها أو بأسبابها أو دلالاتها.

## 7\_ المرض:

المرض أو الداء أو العلة هو حالة غير طبيعية تصيب الجسد البشري أو العقل البشري محدثة انزعاجاً، أو ضعفاً في الوظائف، أو إرهاقاً للشخص المصاب مع إزعاج. يستخدم هذا المصطلح أحياناً للدلالة على أي أذى جسدي، إعاقة، متلازمة، أعراض غير مريحة، سلوك منحرف، تغيرات لا نمطية في البنية والوظيفة، وفي سياقات أخرى قد يستلزم الأمر التمييز بين هذه الأمور كلها.

علم الأمراض هو العلم الذي يدرس هذه الأمراض، في حين نشير للعلم الذي يعنى بدراسة التصنيف المنظومي للأمراض المختلفة بعلم تصنيف الأمراض. nosology أما المعرفة الشاملة بالأمراض البشرية وطرق تشخيصها وعلاجها فتشكل ما يدعى بالطب.

## 7\_1 أنواع الأمراض:

## أ\_ الجسمية:

يمكن اعتبار حالة الجسم الإنسان أو العقل التي تُسبب ألماً، خلل وظيفي، أو ضيقاً للشخص المصاب أو لأولئك الذين يحتكون به مرضاً، ويُستخدم هذا المصطلح أحياناً بصورةٍ أوسع ليشمل الإصابات، والإعاقات، والمتلازمات، والعدوى، والأعراض، والسلوكيات

المنحرفة، والتغييرات الشاذة في البنية والوظيفة، بينما يمكن اعتبارها فئات مميزة في سياقاتٍ أخرى. إن الممرض أو العامل الممرض هو عامل حيوي يُسبب المرض أو الداء لصاحبه.

### ب\_ العقلية:

الأمراض العقلية أو العجز العاطفي ، أو اختلال الوظائف المعرفية (هي مُسمى عام لفئةٍ واسعة من الأمراض التي يمكن أن تشمل عدم الاستقرار العاطفي أو الوجداني، أو الاضطراب السلوكي، و/أو خلل الإدراك أو ضعفه.

وتوجد أمراض معينة تُعرف باسم الأمراض العقلية، وتتضمن الاكتئاب الحاد، واضطراب

القلق النفسي العام، والفصام، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وذلك على سبيل

المثال لا الحصر. ويمكن أن ترجع الأمراض العقلية إلى أسس بيولوجية (على سبيل المثال:

تشريحي أو كيميائي أو وراثي) أو نفسية مثل: الصدمات أو الصراعات النفسية، ويمكن أن

تؤثر على قدرة الفرد على العمل أو الذهاب إلى المدرسة، وتؤدي إلى المزيد من المشاكل في

العلاقات.

### ج\_ النفسية:

يشير المرض النفسي، الذي يُطلق عليه أيضًا اضطرابات الصحة العقلية، إلى مجموعة

كبيرة من أمراض الصحة النفسية، وهي اضطرابات تؤثر على مزاجك وتفكيرك وسلوكك ومن

أمثلة الأمراض النفسية: الاكتئاب، واضطرابات القلق، والفصام، واضطراب الشهية

والسلوكيات التي تسبب الإدمان، كما يتعرّض الكثير من الأشخاص لمشكلات تتعلق

بالصحة العقلية من وقت لآخر.

ولكن يصبح القلق المتعلق بالصحة العقلية مرضاً نفسياً عندما تسبب العلامات والأعراض المستمرة إجهاداً متكرراً، وتؤثر على قدرتك على العمل؛ ويمكن أيضاً أن يجعل المرض النفسي المصاب بآسناً، ويمكن أن يسبب مشكلات في حياته اليومية، مثل المدرسة أو العمل، أو في علاقاته بالأشخاص الآخرين، وفي معظم الحالات، يمكن التعامل مع الأعراض من خلال مجموعة من الأدوية والعلاج بالجلسات النفسية .

### د\_ المريض:

هو أي شخص يتلقى العناية الطبية أو الرعاية أو العلاج الطبي. وهذا الشخص غالباً ما يكون عليلاً أو مجروحاً وفي حاجة للعلاج بواسطة طبيب أو أي مختص طبي آخر. ويُعتبر الشخص الذي يزور الطبيب من أجل الفحص الدوري مريض. لا يُستخدم مصطلح "مريض" دائماً للإشارة للشخص الذي يتلقى العناية الصحية لاعتبارات تتعلق " بحقوق الإنسان " و"الكرامة"، وتُستخدم مسميات أخرى منها "الزبون" أو "العميل". وتُستخدم هذه المصطلحات والتسميات في العالم الغربي.

### 7\_2 حاجات المريض:

✚ حاجات بيولوجية

✚ حاجات نفسية

✚ الحاجة إلى الأمان

✚ الحاجة إلى العطف والحنان

✚ الحاجة إلى الحرية والاستقلال

✚ الحاجة إلى المبادأة

✚ الحاجة إلى القبول

✚ الحاجة إلى تأكيد الذات

## 8\_ المنهج العيادي في علم النفس المرضي:

المنهج المستعمل في علم النفس المرضي هو المنهج العيادي الذي يهتم بالفرد في مجمله و في فردانيته Individualité تستعمل فيه المقابلة العيادية وكذا الاختبارات النفسية الأدائية منها الاختبارات الشخصية و كذا الروائز من أجل الوصول إلى تشخيص كامل و شامل أي دراسة شاملة للحالة .وبداسة الحالة يمكن أن تكون من منظور وصفي يهدف إلى التشخيص حسب DSM و CIM أو من المنظور سيكوديناميكي، تكون هادفة إلى فهم الديناميكية الداخلية للفرد: بنية- طبيعة القلق- العلاقة مع الموضوع- الآليات الدفاعية.

## 9\_ الوقاية من الأمراض:

تعني الوقاية طبياً أي نشاط يؤدي إلى إنقاص والحد من اعتلال الصحة من مرض معين أو الوفاة ويتم تقسيم هذا المفهوم إلى ثلاثة مستويات من الوقاية؛ وقاية أولية، ثانوية ومستوى ثالث.

### ✚ الوقاية الأولية :

تتجنب حدوث مرض معين بمجموعة أنشطة تعمل على تعزيز الصحة لغالبية السكان، والهدف من الوقاية الأولية هو العمل على حفظ معدل ظهور مرض من الأساس، ويتم عبر

عده أساليب مثل المحافظة على تنشئة نفسية سليمة مثلاً ، وغيرها أو التوعية كحصص إرشادية إعلامية.

### 🚦 الوقاية الثانوية:

تهدف إلى الاكتشاف المبكر للمرض، وهذا يزيد من فرص التدخل للوقاية من تطور المرض وأعراضه، وهذا المستوى يدل على فشل المستوى الأول لأن المرض لم يتم تجنب ظهوره من الأساس، وهنا يتم العمل على العلاج عبر وسائل من أهمها توفير الوصول السريع إلى المصحة النفسية للمصاب، بحيث لا تتفاقم حالته، كظهور اكتئاب حاد.

### 🚦 الوقاية من الدرجة الثالثة :

تحد من الأثر السلبي للمرض النفسي الموجود أصلاً عن طريق إعادة وظيفة الحياة النفسية وتعديل السلوك والحد من المضاعفات المرتبطة بالمرض، ويتم هنا الحد من الأثر السلبي الناجم عن عدم العودة للحالة الطبيعية كاملة بعد حصص علاجية وإرشادية، ومن أمثله العمل في هذا المستوى الرعاية النفسية الخاصة والتواصل الاجتماعي والاندماج في نشاطات مجتمعية.

### 9\_ تصنيف اضطرابات الشخصية:

تم تصنيف اضطرابات الشخصية وفق الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس ( 5- DSM ) الذي لم يطرأ فيه أي تغيير عن الدليل الرابع المعدل ( 4 DSM- إلى ثالث مجموعات سميت بالمصفوفات (CLUSTERS) على النحو التالي :

- 1\_ المجموعة (أ): (STRANGE)** وتشمل اضطرابات الشخصية بجنون العظمة والفصام والشيزوتيبال و غالبا ما يبدو الأفراد المصابين بهذه الاضطرابات غريبين أو غريب الأطوار. ولذلك سميت بالمجموعة الغريبة.
- 2\_ المجموعة (ب): (DRAMATIC)** وتشمل اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع، والحدودية، والهستيريونية، والنرجسية غالبا ما يظهر الأفراد المصابون بهذه الاضطرابات بشكل درامي أو عاطفي أو غير منتظم و لذلك سميت بالمأساوية.
- 3\_ المجموعة (ج):** وتتضمن اضطرابات الشخصية التجنبية والمعتمدة و القهرية، وغالبا ما يبدو الأفراد المصابين بهذه الاضطرابات قلقين أو خائفين، وتجدر الإشارة إلى أن نظام المجموعات هذا، على الرغم من أنه مفيد في بعض المواقف البحثية والتعليمية، إلا أنه يعاني من قيود خطيرة ولم يتم التحقق من صحته باستمرار، علاوة على ذلك كثيرا ما يعاني الأفراد من اضطرابات شخصية متزامنة من مجموعات مختلفة.

# المحاضرة الثانية

## أ\_ اضطراب الشخصية الفصامية:

### 1\_ تعريف الفصام:

إن الفصام اضطراب عقلي شديد يفسر فيه الأشخاص الواقع بشكل غير طبيعي. وقد ينتج عن الإصابة بالانفصام في الشخصية مجموعة من الهلوسات والأوهام والاضطراب البالغ في التفكير والسلوك وهو ما يعرقل أداء الوظائف اليومية، ويمكن أن يسبب الإعاقة، ويحتاج المصابون بالفصام إلى علاج مدى الحياة. ويمكن للعلاج المبكر أو يساعد على السيطرة على الأعراض قبل ظهور الأعراض الخطيرة وتحسين المظهر على المدى الطويل.

### 2\_ أسباب انفصام الشخصية:

إن سبب الإصابة بالفصام غير معروف، ولكن يعتقد الباحثون أن هناك مجموعة من العوامل الوراثية والبيئية وعوامل أخرى خاصة بكيمياء المخ تساهم في الإصابة بهذا الاضطراب.

قد تساهم مشاكل بعض المواد الكيميائية بالمخ التي تحدث بشكل طبيعي، بما في ذلك الناقلات العصبية التي يُطلق عليها **دوبامين وجلوتامات (1)**، في انفصام في الشخصية. تعرض دراسات التصوير العصبي التغييرات في البنية الدماغية والجهاز العصبي المركزي للأشخاص المصابين بانفصام في الشخصية. ويشير الباحثون إلى أن الانفصام في الشخصية مرض بالدماغ، على الرغم من عدم تأكدهم من أهمية هذه التغييرات.

## 3\_ العوامل الخطيرة لهذا الاضطراب:

لا تزال الأسباب الأكيدة للإصابة بالفصام مجهولة، ولكن الأبحاث الحالية تشير إلى مجموعة من العوامل الوراثية والبيئية. ينجم الفصام بشكل رئيسي عن مشكلة بيولوجية (تطوي على حدوث تغيرات في الدماغ)، ولا ينجم عن مشكلة في تربية الشخص من قبل أمه أو أبيه، أو نشأته في بيئة غير سوية نفسيًا .

وتشمل العوامل التي تجعل المرضى عرضة للفصام ما يلي :

- الاستعداد الوراثي
- المشاكل التي حدثت قبل أو أثناء أو بعد الولادة، مثل إصابة الأم بالأنفلونزا الحادة في أثناء الثلث الثاني من الحمل، ونقص الأكسجين في أثناء الولادة، انخفاض الوزن عند الولادة، وعدم توافق زمرة دم الأم مع زمرة دم الوليد.

**1\_ في علم الأعصاب، يشير الجلوتامات إلى حمض الجلوتاميك في دوره كناقل عصبي:**

وهي مادة كيميائية تستخدمها الخلايا العصبية لإرسال إشارات إلى الخلايا الأخرى. له

**جوانب واسعة وهو أكثر الناقلات العصبية إثارة في الجهاز العصبي**

كما يواجه الأشخاص الذين جرى تشخيص أحد والديهم أو إختهم بمرض الفصام زيادة في خطر الإصابة بالمرض، إذ تبلغ نسبة الإصابة لديهم بحدود 10% تقريبًا بالمقارنة مع نسبة 1% بين عامة السكان، أما التوائم الحقيقيين الذين جرى تشخيص أحد منهم بالفصام، فإن

خطر إصابة شقيقه بالفصام يرتفع إلى 50% و تشير هذه الإحصاءات إلى دور الوراثة في الإصابة بالفصام.

#### 4\_ أعراض الفصام:

يشمل الفصام مجموعة من مشاكل التفكير (المعرفة)، والسلوك، والانفعالات. قد تختلف

الأعراض والمؤثرات، ولكن تشمل في أغلب الأحيان الضلالات، أو الهلوس أو الحديث

غير المنظم، ويعكس ضعف القدرة على العمل. وقد تشمل الأعراض على ما يلي:

#### 4\_1 الضلالات:

يوجد معتقدات كاذبة لا تمت للواقع بصلة، على سبيل المثال، كأن تعتقد أنك تتعرض

للأذى أو المضايقة، أو توجيه إيماءات أو تعليقات معينة لك، أو لديك قدرة خارقة أو

الشهرة، أو شخص آخر يحبك، أو كارثة كبرى على وشك أن تحدث، تحدث الضلالات مع

معظم الأشخاص المصابين بالفصام.

#### 4\_2 الهلوس:

تتضمن الهلوس عادة رؤية أو سماع أشياء غير حقيقية، عدا أنه بالنسبة لمرضى

الفصام فهذه الهلوس لها كامل القوة والتأثير، مثل سمات الخبرات العادية، ويمكن أن

تصيب الهلوس أياً من الحواس، ولكن سماع الأصوات هو أكثر الهلوس شيوعاً.

#### 4\_3 التفكير (الحديث) غير المنظم:

يُستدل على التفكير غير المنظم من الحديث غير المنظم. يمكن أن يضعف التواصل

الفعال، وقد لا تكون الإجابات ذات صلة بالأسئلة جزئياً أو كلياً. في حالات نادرة، قد

يتضمّن الحديث وضع كلمات ليس لها معنى معًا لا يُمكن فهمها، وتُعرف أحيانًا بسلطة الكلمات.

#### 4\_4 سلوك حركي غير سوي أو غير منظم للغاية:

يُظهر ذلك بعدة طرق تتراوح بين الحماقات الطفولية إلى انفعال لا يُمكن التنبؤ به، وسلوك لا يُركّز على الأهداف؛ لذلك يصعب القيام بالمهام، كما يُمكن أن يتضمّن السلوك مقاومة التعليمات، أو اتخاذ وضعية للجسم عجيبة أو بشكل غير ملائم، أو فقد الاستجابة كاملاً، أو حركة مفرطة عديمة الفائدة.

#### 4\_6 الأعراض السلبية العامة:

يُشير ذلك إلى تقلص أو فقدان القدرة على العمل بصورة طبيعية. على سبيل المثال، قد يُهمل الشخص النظافة الشخصية أو يبدو بلا انفعال (لا يجري تواصل بصري، لا تتغيّر تعابير وجهه أو يتحدّث بنبرة ثابتة). وأيضًا، قد يفقد الشخص الاهتمام بالأنشطة اليومية، وينسحب اجتماعيًا، أو يفقد القدرة على الاستمتاع. ويُمكن أن تختلف الأعراض في النوع والشدة بمرور الوقت، يتخلّلها فترات تدهور وهدوء للأعراض، أو قد تظلّ بعض الأعراض قائمة باستمرار.

#### ملاحظة:

في الرجال، تبدأ الأعراض في الظهور عادةً في الفترة بين بداية ومنتصف العشرينيات.

وفي النساء، عادةً تبدأ الأعراض في أواخر العشرينيات. من غير الشائع تشخيص الفصام

بين الأطفال ويندر تشخيصه في من هم أكبر من 45 عامًا

## 5\_ تشخيص اضطراب فصام الشخصية

ينطوي تشخيص الفصام على استبعاد غيره من اضطرابات الصحة النفسية والعقلية،

وإثبات أن الأعراض ليست ناجمة عن تعاطي المخدرات، أو الأدوية، أو حالة طبية. قد

يشتمل تحديد تشخيص الفصام على ما يلي:

- الفحص البدني:

يمكن القيام بذلك للمساعدة على استبعاد مشكلات أخرى قد تكون متسببة في ظهور

أعراض، وللتحقق من كافة التعقيدات المرتبطة.

- الاختبارات والفحوص:

يمكن أن تشتمل تلك على فحوصات تساعد على استبعاد الحالات ذات الأعراض

المشابهة، وفحوصات الكحول والأدوية، كما يمكن أن يطلب الطبيب دراسات تصويرية مثل

التصوير بالرنين المغناطيسي أو التصوير المقطعي المحوسب.

- التقييم النفسي:

يفحص الطبيب أو أخصائي الصحة العقلية الحالة العقلية عن طريق ملاحظة المظهر

والسلوك الخارجي، والسؤال عن الأفكار، والمزاج، والضلالات، والهالوس، وتعاطي

المخدرات، واحتمالية اللجوء إلى العنف والانتحار. كما يمكن أن يشمل ذلك مناقشة لتاريخ

العائلة والتاريخ الشخصي.

## • المعايير الهامة لتشخيص الشيزوفرينيا.

قد يستخدم الطبيب أو أخصائي الصحة النفسية المعايير الواردة في Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية) (DSM-5)، الذي نشرته جمعية الطب النفسي الأمريكية.

### 6\_ علاج اضطراب فصام الشخصية:

يتطلب فصام الشخصية علاجًا لمدى الحياة حتى عند تراجع الأعراض. ويمكن أن يساعد العلاج بالأدوية والعلاج النفسي على السيطرة على هذه الحالة المرضية. في بعض الحالات، قد تكون هناك حاجة للتطبيب داخل مستشفى.

وعادة ما يكون الشخص المسؤول عن توجيه العلاج طبييًا نفسيًا متمرسًا في علاج فصام الشخصية. وقد يتكون الفريق العلاجي من اختصاصي علم نفس واختصاصي اجتماعي وممرض نفسي ومن المحتمل أن يضم مدير حالة لتنسيق الرعاية. قد يكون نهج الفريق المتكامل متوفرًا في العيادات التي تحظى بخبرة في علاج فصام الشخصية.

### 6\_1 الأدوية:

تُعد الأدوية أهم علاج للفصام، كما أن الأدوية المضادة للذهان تُعد أكثر أدوية الوصفات الطبية شيوعًا. ويعتقد الأطباء أنها تسيطر على الأعراض بالتأثير على الدوبامين وهو الناقل العصبي بالدماغ.

والهدف من العلاج بالأدوية من مضادات الذهان السيطرة على العلامات والأعراض بأقل جرعة ممكنة. ويمكن أن يحاول الطبيب النفسي استخدام أدوية، أو جرعات أو تركيبات

مختلفة عبر الوقت لتحقيق النتيجة المرجوة، ويمكن أن تساعد بعض الأدوية الأخرى، مثل مضادات الاكتئاب والقلق، قد يستغرق الأمر عدة أسابيع لملاحظة تحسن في الأعراض. ولأن أدوية الفصام يمكن أن تسبب آثارًا جانبية خطيرة، فقد يتقاعس المصابون بهذا المرض عن تناول هذه الأدوية، ولكن يمكن للرغبة في التعاون مع العلاج أن تؤثر على اختيار الدواء، فعلى سبيل المثال، قد يحتاج المريض الذي يقاوم تناول الدواء باستمرار، إلى الحصول على الحقن بدلاً من الأقراص. يمكن سؤال الطبيب عن الفوائد والآثار الجانبية للأدوية الموصوفة بالوصفات الطبية.

مضادات الذهان من الجيل الثاني عادةً ما تُفضّل أدوية الجيل الثاني الأحدث هذه؛ نظرًا لأنها تُسبب آثارًا جانبية أقل خطورة عن مضادات الذهان من الجيل الأول. تشمل مضادات الذهان من الجيل الثاني ما يلي:

- أريبيرازول (أبيليفاي)
- أسيناباين (سافريس)
- بريكسبييرازول (ريكسولتي)
- كاربيرازين (فرايلار)
- كلوزابين (كلوزاريل، فيرساكلوز)
- إيلوبيريدون (فانابت)
- لوراسيدون (لاتودا)
- أولانزابين (زيبريكسا)

- باليبيريديون (إنفيجا)
- كويتيابين (سيروكويل)
- ريسبيريدون (ريسبيردال)
- زيبراسيدون (جبودون)

# المحاضرة الثالثة

## ب\_ اضطراب الشخصية شبه الفصامية

### 1\_ مفهومه:

اضطراب الشخصية شبه الفصامي (Schizoid Personality Disorder) هو نمط

من اللامبالاة بالعلاقات الاجتماعية، مع نطاق محدود من التعبير والتجربة العاطفية، نادرًا

ما يشعر المصابون بوجود خطب ما فيهم، ويتجلى الاضطراب في السنوات الأولى من

البلوغ عبر الانفصال أو الانعزال الاجتماعي والعاطفي الذي يمنع هؤلاء الأشخاص من

الدخول في علاقات عميقة، ويستطيع المصابون بهذا الاضطراب القيام بوظائفهم في حياتهم

اليومية، إلا أنهم لا يطورون علاقات ذات معنى مع الآخرين، ويُعتبر المصابون بهذا

الاضطراب أشخاصًا منعزلين، وقد يكونون عرضةً لأحلام اليقظة بشكل مفرط؛ بالإضافة

إلى تشكيلهم روابط مع الحيوانات، قد يقوم هؤلاء الناس بعمل جيد في الوظائف أو الأعمال

الفردية والتي قد لا يحتملها الآخرون.

اضطراب الشخصية الشبيه بالفصامية يجعل الأشخاص ليس لديهم أي اهتمام بالمظهر

ويعانون من عقدة نقص كما أن طريقة تفكيره تؤثر علي علاقاته الشخصية , بالإضافة إلى

الاضطراب اللفظي الذين يعانون منه أصحاب الشخصية شبيهة الفصامية حيث ينحرف في

حديث ويقفز من موضوع لآخر غير متوقع كما أنه لديه فقر من جهة المفردات اللغوية .

**هام:**

يوجد دليل يشير إلى أن هذا الاضطراب يشترك في البنية الوراثية الأولية مع (انفصام

الشخصية) (Schizophrenia - ، إذ تُعد العزلة الاجتماعية صفةً مشتركة بين الاضطرابين.

وبشكل حاسم؛ إن المصابين باضطراب الشخصية شبه الفصامي على اتصال بالواقع؛

بعكس أولئك المصابين بانفصام الشخصية أو الاضطراب الفصامي العاطفي

(Schizoaffective Disorder)

**2\_ تعريفه:**

الاضطراب شبه الفصامي يجعل الشخص المريض أفكاره غير واقعية بالإضافة إلى ميله للظنون والأوهام ويكون رد فعله غير متوقع، مع السلوك الغريب الذي يثير الاندهاش والتصرفات الغير طبيعية كردود أفعال غير متوقعة، وهناك تشابه نوعا في تحليل الشخصية الفصامية schizotypal personality disorder ولكن المختصون يميزون من خلال اختبارات الشخصية والأعراض المميزة؛ حيث يظهر أعراض اضطراب الشخصية شبه الفصامية في العادة في مرحلتي الطفولة والبلوغ وذلك من خلال افتقار الأشخاص في تلك المراحل إلى مع عمل علاقات اجتماعية مع الأقران والزملاء في نفس العمر داخل المدرسة أو داخل البيئة التي يعيش فيها مع تدني المستوي الدراسي مما يجعل غيره يلحظ أنه شخص غير سوي ويختلف عن الأشخاص الطبيعيين .

كما صاحب الشخصية الشبه الفصامية يتوهم أنه قادر على معرفة الأحداث قبل وقوعها ودائماً ما يقول “ أشعر بهذا “ وأنه يرى ما لا يراه الناس بالإضافة إلى مشاعره المتقلبة والمتناقضة .

ويحدث الخلط لدى الكثير من الأشخاص الغير مختصين ومن ليس له دراية واسعة بالاضطرابات الشخصية يحدث الخلط بين مرض فصام الذهاني وبين الشخصية الشبه فصامية ولكن من خلال المحاور الآتية في الموضوع سنتعرف علي الفرق بين الشخصية الفصامية وشبه الفصامية ومرض الفصام حتى نستطيع التعرف بشكل كامل علي اضطراب الشخصية فصامية النمط وسيتضح هذا جلياً حين الحديث عن صفات الشخصية الفصامية وصفات الشخصية شبه الفصامية.

### 3\_سمات الشخصية الشبه الفصامية :

يمتاز صاحب الشخصية الشبه الفصامية بنمط من القصور والنقص في المظهر وطريقة تفكير الشخص والذي يؤثر بدوره علي العلاقات الشخصية والسلوك للأفراد، المفاجئ من موضوع لآخر مختلف تماماً عن مسار الحوار والحديث الجاري، بالإضافة الى استخدام كلمات غريبة مع ملاحظة وجود ضعف واضح في المفردات وقلة الخزينة اللغوية لديه . ويشعرون بالتوتر حيال الغرباء ، فهم يتجنبون العلاقات الوثيقة والأصدقاء المقربين قلة هذا إن وجدوا لكن علي الرغم من هذا فهم يتزوجون ويحافظون علي أعمالهم.

كما أن الأشخاص المصابون بالاضطراب شبه الفصامي ينجرفون خلف الأحزاب الطائفية المتطرفة وبالرغم من أن نسبة الإصابة في الذكور غير معلومة مقارنة بالنساء في

اضطراب الشخصية الشبيهة بالفصامية إلا أن هناك بعض الدراسات تشير إلى انتشار الاضطراب بشكل أكبر نسبياً في الرجال ويكون الرجال أكثر عرضة للإصابة بالاضطراب . والأشخاص المصابون باضطراب الشخصية شبه الفصامية يكونون أكثر عرضة للإصابة بالقلق والتوتر وعادة ما يعانون هؤلاء الأشخاص من تشوش في التفكير وتشوه في الفكر، وصاحب الشخصية الشبه الفصامية يظهر نمطاً من الانفصال عن العلاقات الاجتماعية بشكل متكرر ولا يبدي تعبيراً في المواقف التي تتضمن تفاعلاً بين الأشخاص فهم محدودين في التعبير عن الانفعالات في المواقف البين شخصية .

ومن سمات الشخصية الشبه فصامية عدم رغبتها في إقامة علاقات اجتماعية مع غيره من الناس بل قد يصل الأمر الى عدم التواصل مع الأسرة ، ودائماً ما يفضلون الأنشطة الفردية التي لا تحتاج الي التعامل مع الآخرين ، كما يعاني من افتقار واضح في تكوين الصداقات مع من يماثلونه في العمر .

#### 4\_ أعراض اضطراب الشخصية شبه الفصامية:

طبقاً لـ(الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية -Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (DSM-5)، تتضمن أعراض اضطراب الشخصية شبه الفصامي مايلي:

- ✚ لا يرغب أو لا يستمتع بالعلاقات المقربة.
- ✚ يظهر بمعزل أو منفصلاً عن الناس.
- ✚ يتفادى النشاطات الاجتماعية التي تتضمن تواصلاً ملحوظاً مع الآخرين.

- ✚ يختار النشاطات الفردية أو المنعزلة بشكل شبه دائم.
- ✚ قليل الاهتمام أو غير مهتم إطلاقاً بالتجارب الجنسية مع أنثاه.
- ✚ لا يقيم علاقات وثيقة مع أشخاص غير الأقارب المباشرين.
- ✚ لا يبالي بمدح أو لانتقاد.

### 5\_ أسباب اضطراب الشخصية شبه الفصامية

أسباب اضطرابات الشخصية شبه الفصامية غير معروفة، لكن يوجد احتمال أكبر للإصابة باضطراب الشخصية شبه الفصامي في العائلات التي تعاني من أحد الأمراض من طيف أو سلسلة انفصام الشخصية، ما يقترح وجود قابلية وراثية لتطویر هذا الاضطراب.

- ✚ تظهر عليه البرودة في المشاعر والانفصال أو ما يدعى بـ(التسطح الوجداني - Flattened Affect؛ وهو انخفاض حاد في التعبير العاطفي).

✚ تظهر تغيرات صغيرة واضحة في المزاج.

✚ يشعر بالمتعة عند ممارسة عدد قليل من النشاطات أو حتى غيابها بالكامل.

### 6\_ الفرق بين الشخصية الفصامية وشبه الفصامية ؟

لا شك أن هناك تشابه كبير بين الشخصية الفصامية والشخصية شبه الفصامية ويحتاج الأمر إلى طبيب نفسي مختص وذو خبرة وحاذق في تصنيف الاضطرابات النفسية حيث يكون لدى الطبيب النفسي المتمرس في المهنة من خلال الاختبارات الشخصية وغيرها من الأمور التي تساعده في القدرة علي تشخيص تلك الاضطرابات وتميز الاضطراب شبه الفصامي عن الاضطراب الفصامي.

كما يعتمد تشخيص اضطراب الشخصية الشبه الفصامية على أساس الصفات والسمات التي تميزهم من ناحية التفكير والسلوك الغريب الشاذ حيث لا يتمكن الطبيب من أخذ تاريخ مرضي للشخص المصاب لعدم واقعية واستبصار الشخص بنفسه.

ويتم التفريق بين الشخصية الفصامية والشخصية الشبه الفصامية وهي من الاضطرابات الشخصية ذات النمط الفصامي لكن لا تعد الهالوس عرض من أعراض الشخصية الشبيهة بالفصامية على عكس مرض الفصام ، فلا يوجد أي هالوس أو ضلالات كما في مرض الفصام كما توجد أيضا في الشخصية الفصامية .

### 7\_ علاج اضطراب الشخصية شبه الفصامي:

أجريت دراسات قليلة على اضطراب الشخصية شبه الفصامي، يعود سبب ذلك - جزئياً - إلى كون المُشخّصين بهذا الاضطراب لا يشعرون عادةً بالوحدة، ولا يتنافسون أو يحسدون الناس المُستمتعين بعلاقات مقربة.

لا يوصى باستخدام الأدوية لعلاج اضطراب الشخصية شبه الفصامي، إلا أنها تُستخدم أحياناً في العلاج قصير المدى لحالات التوتر الحادة المترافقة مع هذا الاضطراب. قد يعني ظهور التوتر، الناتج عادة عن الخوف من الناس، أن التشخيص بـ(اضطراب الشخصية الفصامي (Schizotypal Personality Disorder - القريب من هذا الاضطراب أكثر ملائمةً.

قد يفيد العلاج الفردي والذي ينجح في الوصول إلى مستوى من الثقة طويلة الأمد، إذ يساعد المصابين بهذا الاضطراب على بناء علاقات صادقة، قد تكون مرغوبةً في بعض

الحالات، قد يؤثر التحليل النفسي الفردي تدريجياً على تشكّل علاقات حقيقة بين المريض والمعالج.

يجب عدم السعي وراء العلاج بالتحليل النفسي طويل المدى إذ يصعب تحسن هذا الاضطراب، عوضاً عن ذلك، يجب على المعالج التركيز على أهداف علاجية بسيطة للتخفيف من المخاوف الملحة أو الضغوطات داخل حياة الفرد.

### 8\_ مآل الأشخاص المصابون باضطراب الشخصية شبه الفصامية ؟

بالرغم من قدرة الأشخاص المصابين بالاضطراب علي العمل وممارسة الحياة بالرغم من هذه الصفات الغريبة والسلوكيات الغير طبيعية، لكن ما يعد ناقوس خطر أن هناك نسبة من أصحاب الشخصية الشبه الفصامية قد حاولوا الانتحار وقد أشارت بعض الدراسات أن النسبة هذه 10% من الأشخاص المصابين بالاضطراب شبه الفصامي .

تؤثر تلك الشخصية الشبه الفصامية على الشخص المصاب وتتسبب في الأسرة وتربطها بشكل سيء بدرجة كبيرة وقد تقلل قدرة الأشخاص علي الحفاظ علي العمل .

أثبتت الدراسات أن الكثير من مرضى الفصام في بداية الأمر قد عانوا من اضطراب شخصية ذات نمط فصامي ثم تطور الأمر وأصيبوا بالفصام، لكن يجب أن ندرك أن هذا الاضطراب مزمن وفي العادة تختلف نتيجة علاج اضطراب الشخصية الشبيهة بالفصامية باختلاف شدة الاضطراب شبه الفصامي لكن من خلال طرق العلاج التي سيأتي الحديث عنها ومن خلال الجهود المشتركة من قبل الأسرة والمعالج النفسي مع المريض فإننا ننتهي إلى شخص سوي إلى حد كبير .

# المحاضرة الرابعة

## الشخصية البرانوي

### 1\_ تعريف البارانويا:

هو مصطلح مشتق من كلمة إغريقية مؤلفة من شطرين para وتعني جانب، Noia وتعني العقل، أو المنطق وهي أحد الأمراض التي تصيب الإنسان في أوسط عمره، وأهم ما يميزه أن المريض به يعاني من معتقدات ومشاعر لا أساس لها تسيطر على تفكيره، بحيث يستحيل عليه الفكك منها؛ ومن أهم صور هذه الاعتقادات، اعتقاد أنه مضطهد من أحد الناس أو بعضهم و اعتقاده أنه أحد العظماء أو الشخصيات التاريخية الهامة و يتكيف سلوكه في ضوء هذه المعتقدات الخاطئة وقد يقوده ذلك إلى ارتكاب الجريمة للتخلص مما خُيل له أي : انتقاصه لحالة العظمة التي يحيط بها نفسه.

### 2\_ الأعراض المصاحبة للشخصية الاضطهادية ( البارانوي):

يتهيأ لهذا الشخص دائماً أن هناك من يحاول إذلاله، أو إيذائه، أو تهديده. لذلك، تجده حذر دائماً و يبحث عن أية علامة مهما كانت واهية لتوكيد ارتيابه وشكوكه، فهو يحترس من أي تهديد ويتجنب اللوم، وفي الغالب يفشل في تكوين علاقات حميمة بسبب اتهاماته الدائمة وتشككه في ولاء من حوله وثقته بهم، ومن أهم الأعراض الأخرى التي تميز المضطرب:

\_ ارتيابي شكاك لا يثق بأحد، ويؤمن دائماً بأن هناك من يحاول استغلاله أو خداعه.

\_ غير متسامح، وقد يحمل الكراهية والضغينة لوقت طويل، ولا ينسى الإساءة.

\_ يتردد في أن يأتهم الآخرين على أسراره، خشية أن تُستخدم المعلومات التي يدلي بها

ضده.

\_ مفرط الحساسية ولا يتقبل النقد.

\_ يعتقد دائماً بوجود معانٍ ودوافع عدوانية خفية في كلام وسلوك الناس مهما كان الكلام والسلوك لطيفاً.

\_ شديد الغضب تجاه أية محاولة للهجوم ( من وجهة نظره فقط ) علي شخصيته.

\_ يتهم شريك أو شريكة الحياة بعدم الإخلاص والخيانة وعدائي، عنيد، ومولع بالجدل.

\_ لا يميل للألفة والمودة في علاقاته بالآخرين، وقد يظهر عليه حب السيطرة والغيرة.

\_ يعتقد أنه دائماً على حق وأنه غير مسئول عن أية مشكلة أو صراع.

\_ يجد صعوبة في الشعور بالاسترخاء والراحة.

### 3\_ أنواع البارانويا:

#### -بارانويا الاضطهاد :

وهي شعور المريض بأن كل المحيطين به يظهرونه لأسباب عرقية أو دينية أو غيرها من الأسباب التي يخترعها ويصدقها.

#### -بارانويا العظمة:

وأكثر من يصاب به المشاهير الذين يعانون من مشكلات في تكوين شخصيتهم أو من يعترضون بالفعل إلى أذى الآخرين ومضايقتهم فيجعلهم هذا يتمادون في التخيل أنهم عظماء أو أصحاب قوى خارقة.

**-بارانويا وهم المرض:**

في هذا النوع من البارانويا يتخيل الذي يعاني منه أنو مريض وأنو- يشعر بالآلام في منطقة أو مناطق متفرقة من جسمه أو أنه مصاب بداء عضال، وبالرغم أن الكشوفات والتحليل يظهرون أنهم معافى، كما إن حالة مريض البارنوي تزداد سوءاً يوماً بعد يوم حتى يمكن أن تؤدي إلى الوفاة.

**4\_ الاضطرابات المرتبطة بمرض البارانويا:**

اضطرابات الشخصية، يعتبر اضطراب الشخصية أكثر اعتدالاً، ويكون مرتبطاً بالمشاعر والتصرفات والأفكار التي تجعل المريض يشعر بالاضطهاد والتهديد وعدم الثقة بالآخرين. تقل شدة هذا الاضطراب كثيراً مع التقدم بالعم، ومن الممكن أن يتعافى المريض عندما يصبح في الخمسينات من عمره.

**اضطراب الوهم**، يكون لدى المرضى الذين يعانون من هذا الاضطراب وهم واعتقاد واحد وثابت دون وجود علامات اختلال عقلية على سبيل المثال: الشخص الذي يعاني من وهم الاضطهاد يعتقد أن الآخرين يتجسسون عليه وسيلحقون الأذى به، أو يعتقد الشخص أنه على علاقة مع نجم سينمائي لم يلتق به من قبل، أو أن يعتقد الشخص أنه مصاب بمرض خطير على الرغم من نفي الأطباء لذلك.

**انفصام الشخصية**، هو الاضطراب الأخطر والأكثر شدة، ويتحسن به المريض بشكل غير ملحوظ. ويعتبر هذا الاضطراب أنه مرتبط بمرض الذهان، إذ يعاني المريض من

الأوهام الغريبة والهلوسة في بعض الأحيان، كأن يعتقد المريض أنه يتم بث أفكاره عبر الراديو.

### 5\_ أسباب البارانويا:

#### 5\_1 عوامل وراثية:

وتحدث مثل هذه الحالات في حالة الشقيقتين اللتين تعيشان معا أو حالة الزوج والزوجة أو حالة الأم والطفل وبقية أفراد الأسرة وعلى وجه الخصوص الابن والأب وفي غالبية هذه الحالات يكون أحد أفراد الأسرة متسرطا أو مسيطرا بينما يكون الطرف الآخر لينا أي غير ذلك، وليس من الضروري أن تنتقل هذه الأعراض بين كل زوجين فقط.... بل قد تنتقل بين أفراد كثيرين.

#### 5\_2 عوامل جسمية:

تمت دراسة العوامل البيولوجية في نشأة البارانويا إذ يفسرها العلماء إلى أن الشخص المصاب البارانويا يحمل في تركيبته جسمه إلى التحول وأيضا بوجود مسببات مثل تأثير الجروح الرأسية أو عدم انتظام إفرازات الغدد الصماء أو أي مرض دماغي وجسمي لكن لحد الآن لا توجد أدلة على ذلك في وجود هذه المسببات.

#### 5\_3 عوامل نفسية واجتماعية:

تعتبر أكثر أهمية في نشأة البارانويا فبعض هذه العوامل النفسية يرجع إلى الطفولة البارزة أو إلى السن المتقدمة ومن بين هذه العوامل نوع العلاقة بين الطفل والوالدين فمن هؤلاء المرضى من كان منعزلا أو منسجما أو لا يبدي اهتماما عاطفيا بمن حوله وكان

شكاكا مرتابا معاندا وساخطا وليس لهم علاقة بالأطفال ومع غيرهم ولم يتمتعوا بظروف جيدة في عملية التنشئة الاجتماعية تلك العملية التي يمتص الإنسان من خلالها قيم ومثله ومعاييره ونظمه وقواعده وعاداته وتقاليده، إنهم يحسون بمعنى الحرمان من الحب والعطف والدفء والحنان والعلاقات العاطفية مع الآخرين ولا شك في أن هذه المشاعر تكون مشاعره نحو الناس لذلك ينعزل أو ينسحب من معتك الحياة الاجتماعية ويدخلها باتجاه معاد ومتسلط مما يجعل الآخرين يبتعدون عنه وسبب الخطأ في عملية التطبيع الاجتماعي فإنهم يعجز عن فهم دوافع الآخرين ووجهات نظرهم، ويقوده هذا إلى الشك والتفسير الخاطئ لسلوكهم.

## 6\_ علاج البارانويا

جنون الارتياب لا شفاء منه والأدوية يتم استخدامها لإدارة المرض والتحكم بأعراضه ومنعه من التدهور، ويعتمد علاج مرض البارانويا على السبب الكامن وراء المرض و على شدة الأعراض التي يعاني منها، و يشمل العلاج ما يلي:

### أ\_العلاج النفسي والعلاج السلوكي المعرفي:

يهدف هذا العلاج إلى تعزيز ثقة المريض بنفسه وبمن حوله، وجعل المريض يتقبل الضعف الذي يعاني منه، وزيادة احترام المريض لذاته، وجعل المريض يتحكم بمشاعره ويعبر عنها بطريقة إيجابية، وتحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى المريض.

**ب\_ أدوية مضادة للقلق:**

لعلاج الاضطرابات الشخصية إذا كان يعاني المريض من القلق والخوف. ويمكن استخدام الأدوية المضادة للذهان اللانمطية تحت إشراف الطبيب المختص مثل: أولانزابين، وريسبيريدون، وغيرها.

وإذا كان المريض يعاني من اضطراب انفصام الشخصية فإنه يحتاج في مرحلة العلاج الأولى إلى أدوية مضادة للذهان، وقد يحتاج لاحقاً إلى أدوية مضادة للقلق وأدوية مضادة للاكتئاب، وقد يرفض المريض في معظم الحالات تناول هذه الأدوية لاعتقاده أن هذه الأدوية ستلحق به الأذى.

وإذا كان مرض البارنويا نتيجة تعاطي المخدرات أو إدمان الكحول، فإنه سيتلقى علاج داعم و يشارك في برامج العلاج من التعاطي لحين الإقلاع عن إدمان المخدرات و الكحول.

**ج\_ تعلم مهارات التكيف مثل العلاج بالاسترخاء:**

وتقنيات التقليل من القلق والخوف، وتعديل السلوك ، قد تستدعي الحالات الشديدة و الخطيرة إلى دخول المستشفى حتى تستقر الحالة وتخف الأعراض التي يعاني منها المريض.

# المحاضرة الخامسة

## اضطراب الشخصية الوسواسية:

### 1\_ مفهوم عام:

بالإنجليزية (Obsessive-compulsive personality disorder) أو اختصاراً (OCPD) هو اضطراب شخصية يتميز بنمط عام من القلق حول الانتظام، الكمالية، والاهتمام المفرط بالتفاصيل، التحكم العقلي والشخصي، وحاجة الشخص إلى السيطرة على بيئته، على حساب المرونة والانفتاح على التجارب والخبرة والكفاءة، كما قد يوصف المصاب بهذا الاضطراب بالإدمان القهري للعمل والبخل أيضاً في معظم الأحيان. قد يجد الشخص المصاب بهذا الاضطراب صعوبة في الاسترخاء، والشعور الدائم أن الوقت ينفد، وأن هناك حاجة إلى المزيد من الجهد لتحقيق أهدافه، ويمكن أن يخطط أنشطته تخطيطاً وقتياً دقيقاً، ويظهر ذلك في شكل ميل قهري للحفاظ على السيطرة على بيئته، ويكره الأشياء التي لا يمكنه التنبؤ بها كما يكره الأشياء التي لا يمكنه السيطرة عليها. ويحدث اضطراب الشخصية الوسواسية في حوالي 2-8% من عموم السكان و 8-9% من مرضى العيادات الخارجية للأمراض النفسية، وغالبا ما يحدث الاضطراب عند الرجال.

### 2\_ أعراض الشخصية الوسواسية:

أهم أعراض اضطراب الشخصية الوسواسية هي الانشغال بالتذكر والانتباه إلى التفاصيل والحقائق الدقيقة، اتباع القواعد واللوائح، والإعداد القهري للقوائم والجداول الزمنية، وصلابة المعتقدات أو انعدام مرونتها، أو إظهار الكمال الذي يتداخل أو يعوق الوظيفة الاجتماعية أو المهنية للفرد.

## 2\_1 الاستحواذ أو القهر:

بعض الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الوسواسية يظهر حاجة قهرية للنظافة، وانشغال مفرط بالطهارة، الأمر الذي قد يجعل الحياة اليومية شيء صعب، علي الرغم من أن هذا النوع من السلوك القهري يمكن أن يساهم في الشعور بالسيطرة على القلق الشخصي، إلا أنه قد يتسبب في استمرار التوتر ؛ وفي حالة وجود **اكتناز قهري**، فيمكن أن تعوق كمية الفوضى الحاجة لتنظيف المنزل مثلا، وبنوي المكتنز أن ينظمها في وقت لاحق .

كما يميل الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب إلي استقطاب التصورات حول أفعال ومعتقدات النفس والآخرين،(أي "صواب" أو "خطأ"، مع انعدام أو شبه انعدام وجود منطقة وسط)، والأمر الذي يخلق حالة من الصلابة والتي بدورها تضع ضغوطا على العلاقات الشخصية، ومع الإحباط يتحول الشخص المصاب في بعض الأحيان إلى الغضب أو حتى العنف . ويعرف هذا السلوك باسم إزالة التثبيط وأيضا يميل المصابون باضطراب الشخصية الوسواسية إلى التشاؤم العام أو الاكتئاب، وهذا بدوره يمكن أن يصبح خطير جدا لدرجة الوصول لمخاطرة الانتحار، وتشير إحدى الدراسات أن اضطرابات الشخصية هي الركيزة للمرض النفسي، وأنها قد تسبب المزيد من المشاكل أكثر من نوبات الاكتئاب الكبرى.

## 3\_أسباب ظهور الشخصية الوسواسية:

سبب اضطراب الشخصية الوسواسية غير معروف. ولكن يعتقد أن تتطوي على مزيج من العوامل الوراثية والبيئية. باعتبار النظرية الوراثية، فإن الشخص الذي لديه من شكل من

أشكال الجين (DRD3) ربما يتطور عنده اضطراب الشخصية الوسواسية والاكتئاب، ولا سيما إذا كان من الذكور.

ولكن المتتاليات الوراثية قد تظل كامنة حتى تفعل بأحداث في حياة أولئك الذين لديهم استعداد جيني لاضطراب الشخصية الوسواسية، ويمكن أن تشمل هذه الأحداث الصدمة التي يواجهها خلال مرحلة الطفولة، مثل الاعتداء الجسدي أو العاطفي، أو الجنسي، أو غيرها من الصدمات النفسية أما أصحاب النظرية البيئية، فإن اضطراب الشخصية الوسواسية يعد عندهم سلوكًا مكتسبًا.

#### 4\_ الدليل التشخيصي:

يعد الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-

5)، الدليل المستخدم على نطاق واسع لتشخيص الاضطرابات النفسية، إذ يُعرّف اضطراب

الشخصية الوسواسية (في المحور الثاني، الفئة ت) كنمط واسع من الانشغال بالكمالية

والانتظام، والتحكم في العلاقات الشخصية والعقل، على حساب الكفاءة والمرونة والانفتاح،

وتظهر الأعراض في مرحلة البلوغ المبكر وفي سياقات متعددة ، أربعة على الأقل من

الأعراض التالية يجب أن تكون موجودة :

1. مشغول بتفاصيل القواعد والقوائم والنظام والتنظيم، أو الجداول الزمنية لدرجة أن

يفقد المغزى الأساسي من النشاط.

2. يظهر الكمالية التي تتعارض مع اكتمال المهمة (على سبيل المثال، غير قادر

على إكمال المشروع نظرا لعدم استيفاء معايير صارمة أكثر من اللازم).

3. يخصص أوقات بشكل مفرط للعمل والإنتاجية ليستبعد من الأنشطة الترفيهية والصدقات.

4. يقظ بصورة مفرطة، دقيق، وغير مرن حول مسائل الأخلاق والقيم.

5. غير قادر على تجاهل أو التفريط في الأشياء لا قيمة لها، حتي ولو لم يكن لها أي قيمة عاطفية.

6. غير راغب في تفويض المهام أو العمل مع الآخرين، ما لم يقوموا بتنفيذ الأعمال وفقا لطريقته هو للقيام بهذه الأمور.

7. يعتمد علي أسلوب البخل في الإنفاق تجاه ذاته والآخرين، وينظر إلى المال على أنه شيء مكنوز للكوارث المستقبلية.

8. يظهر صلابة وعناد.

### 5\_ تقسيمات ميون الفرعية:

حدد تيودور ميون خمسة أنواع فرعية من اضطراب الشخصية الوسواسية، حيث تظهر أي شخصية وسواسية واحد أو أكثر من الأنواع التالية:

النوع الفرعي	الوصف	الخصائص القهرية
حي الضمير	يتضمن خصائص اعتمادية	محدد، وملتزم بالقانون؛ جدي، دؤوب العمل، دقيق، مضني، غير حاسم وغير مرن. تشكك في النفس ملحوظ؛ يخشى الأخطاء.

بيروقراطي	يتضمن خصائص نرجسية	سلطة في منظمات رسمية؛ فضولي، متعالي، غير خيالي، تدخلي، ضيق الأفق، حشري، عابث، مغلق الذهن.
متزمت	يتضمن خصائص مرتابة	تقشف، صالح ذاتيا، متعصب، متحمس لعقائده، لا يوجد عنده هودة، ساخط، وحكي. قاتم ومحتشم الأخلاق.
شديد البخل	يتضمن خصائص انعزالية	بخيل، غير معطي، مكتنز، لا يحب المشاركة، يحمي نفسه ضد الخسارة؛ ويخشى اقتحام العالم الداخلي الشاغر. يخشى التعرض للمخالفات الشخصية والدوافع المخالفة.
مفسد	يتضمن خصائص سلبية عدوانية	مشوش، غير حاسم، مرتبك. يعاني من الصراعات داخل النفس، التباسات، الإحباط، تكثف في الوسوس والأفعال القهرية.

## 6\_ العلاج لحالات الشخصية الوسواسية:

يتضمن علاج اضطراب الشخصية الوسواسية كلا من العلاج النفسي، والعلاج السلوكي

المعرفي، والعلاج السلوكي أو المساعدة الذاتية، كما يمكن وصف أدوية طبية.

في العلاج السلوكي، يناقش المريض مع المعالج وسائل تغيير الدوافع القهرية إلى سلوكيات صحية ومنتجة.... والعلاج التحليلي المعرفي هو شكل فعال من أشكال العلاج السلوكي .

ويعتبر العلاج عملية معقدة في حالة إذا كان المريض لا يقبل فكرة أنه مصاب

باضطراب الشخصية الوسواسية، أو يعتقد أن الأفكار أو التصرفات التي يقوم بها صحيحة بطريقة أو أخرى، وبالتالي لا يجب أن تتغير.

والأدوية الطبية عموماً لا توصف وحدها في هذا الاضطراب، ولكن **فلوكستين** قد تم وصفه بنجاح وأيضاً مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية قد يكون مفيداً بالإضافة إلى العلاج النفسي عن طريق مساعدة الشخص المصاب باضطراب الشخصية الوسواسية أن يكون أقل انغماساً في التفاصيل الصغيرة ويقلل من جموده وتصلبه.

ومن المرجح أن يلتقي الأشخاص المصابون باضطراب الشخصية الوسواسية العلاج النفسي أكثر ثلاث مرات من المصابين بمرض اكتئابي، وهناك ارتفاع في معدلات استخدام الرعاية الصحية الأولية ولا توجد دراسات صحيحة معروفة عن خيارات العلاج اضطراب الشخصية الوسواسية، وهناك حاجة للمزيد من الأبحاث لاستكشاف أفضل خيارات للعلاج.

# المحاضرة السادسة

## اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع

### 1\_ تعريفها:

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي ل اضطرابات النفسية (الإصدار الخامس) :

يتضمن اضطراب الشخصية المناهض للمجتمع APD نكار لحقوق الآخرين في المجتمع، فالشخص المصاب باضطراب الشخصية المناهض للمجتمع يتسم بالعدوانية، والتقلب، والتهور، ويحدد الدليل التشخيصي في إصداره الخامس وجود أعراض اضطراب السلوك. وخلال بدايات فترة المراهقة تظهر على المصابين باضطراب الشخصية المناهض للمجتمع APD أعراض مثل التغيب، والهروب من المنزل، والكذب المتكرر، والسرقه، والشغب، والتدمير المنظم للملكية، فالأشخاص المصابون باضطراب APD تظهر بهم عدم القدرة على تحمل المسؤولية والسلوك المناهض للمجتمع من خلال عدم المواظبة على العمل. وانتهاك القوانين، والقابلية للاستفزاز والاعتداء البدني، والتأخر عن سداد الديون، والغش والتهور أو الاندفاع، وعدم الاهتمام بالتخطيط للمستقبل، وهم يظهرون اهتماما قليلا بالحقيقة ولا يشعرون بالندم على ما يقترفونه.

### 2\_ لمحة تاريخية عن مفهوم الشخصية المضادة للمجتمع:

لقد وصف بينل الطبيب الفرنسي منذ أكثر من مئتي سنة مضت السيكوباتية بأنها حالة غير مألوفة لا يمكن تصنيفها تحت أي فئة تشخيصية من الاضطرابات العقلية المعروفة في ذلك الوقت.

وقد وصف بينل الحالة باختصار بأنها جنون دون تشوش  
 Confusion ( Nadnes Without ولهذا فإن المرضى من هذا النوع ليسوا بالذهانيين، ولا بالعصابيين،  
 كما أنهم ليسوا مرضى سيكوسوماتيين (نفسجسمانيين)، ولكنهم يتصفون باختلال الخلق إذ  
 يصدر عنهم سلوكيات تمثل خرقا للقانون الخلقي السائد في المجتمع.) كما أشار بريتشارد  
 Pirtchard طبيب الأمراض العقلية الإنجليزي منذ عام 1835 أيضا إلى وجود فئة كبيرة  
 من مشكلات الطب النفسي التي لا تنطبق عليها التشخيصات المألوفة في الطب النفسي في  
 ذلك الوقت. وسماها بالجنون الخلقي Norallnsamity، ووصف بريتشارد هذه الحالة على  
 أنها شكل من أشكال الخلل العقلي تبدو فيه الوظائف الفكرية دون أن يلحقها ضرر، بينما  
 يبدو الاضطراب أساسا في الناحية المزاجية أو الوجدانية أو في العادات، وتتحرف الحالات  
 التي تعلن من هذه الاضطرابات. أو تنحط خلقيا بفقدان القدرة على السيطرة على الذات،  
 والسيطرة على السلوك بما يتفق ومعايير اللياقة والكرامة دون أن يكون عاجزا عن الحديث أو  
 المناقشة أو التفكير في أي موضوع من الموضوعات.

وفي عام (1952) صدرت طبعة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية  
 (DSM1) ووفقا لهذا الدليل فإن الأفراد الذين يوضعون في فئة السيكوباتية مرضى أساسا في  
 ضوء عدم الالتزام بقوانين DSM2، تم إرسال المجتمع والبيئة الثقافية السائدة. وفي الطبعة  
 الثانية لدليل التشخيص السابق) 1968 مصطلح الشخصية المضادة للمجتمع Personality  
 Antisocial إذ تعتبر واحدة من بين عدة اضطرابات الشخصية كالانحرافات الجنسية و  
 إدمان الكحوليات، والمخدرات، بالإضافة على السلوك المضاد للمجتمع.

### 3\_ المعايير التشخيصية لاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع حسب DSM4

\_ لا يقل السن عن 18 عاما.

\_ وجود دليل على اضطراب السلوك قبل 15 سنة.

\_ أن يكون النموذج السائد من تجاهل حقوق للآخرين منذ عمر 15 سنة، وتوافر ثلاثة على

الأقل من العوامل التالية:

- انتهاك القانون بشكل متكرر.

- كثرة الخداع والكذب.

- التهور.

- عدم الاستقرار والعدوانية.

- الاستخفاف بالسالمة الذاتية وحماية الآخرين وسالمتهم.

- عدم تحمل المسؤولية، كالموظف الذي لا يعتمد عليه على مدى حياته، أو لديه تاريخ

من المشاكل المالية .

- عدم الإحساس بالندم.

### 4\_ سمات الشخصية المضادة للمجتمع:

يضع كيكلي 1959 من خلال دراسته للعديد من الشخصيات السيكوباتية عددا من السمات

التي تميز السيكوباتية منها :

• لديهم جاذبية سطحية، وذكاء متوسط أو أعلى من المتوسط، وهذا ما يساعدهم على

استغلال الآخرين.

- لا يوجد لديهم أي حالة من حالات أعراض الذهان العقلي، كالتهدج أو الثورة كما لا توجد عندهم.
- شعور بالقلق، ويشعرون بالراحة والاسترخاء في المواقف التي تزعج الشخص السوي .
- لا يتحملون المسؤولية أو يشعرون اتجاه المسائل الكبيرة أو الصغيرة .
- لا يشعرون بالخجل أو العار في المواقف المخجلة .
- لا يقولون الصدق، ولا يكثرثون لاحتمال اكتشاف أمرهم.
- الشعور المضاد للمجتمع دون إبداء أي مظهر من مظاهر الأسف أو الذنب.
- قدرة ضعيفة على الحكم على الأشياء، وقدرة ضعيفة أيضا على الاستفادة من الخبرات السابقة.
- يفتقرون إلى الاستبصار أو الفهم السليم.
- عجز عن الحب مع الشعور بعدم الأمان والقسوة، وجمود القلب.
- لا يهتمون إلا قليلا بتقدير الناس الآخرين.
- لا يوجد لديهم تاريخ لمحاولات الانتحار، كما أنهم يعيشون حياة جنسية غير سوية يخفقون في أن يعيشوا بأي طريقة منظمة فيما عدا خضوعهم لنمط من الدفاع عن الذات.
- لا تظهر هذه الاضطرابات إلى بعد العشرين سنة.

## 5\_ علاج اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع:

لابد للمعالج قبل البدء بعلاج الشخص السيكوباتي، من العمل على وقف السلوك التدميري لنفسه، وجعله يتفاعل مع الآخرين دون خوف من الألم الناجم عن التفاعل. فقد تبين أن عالج مثل هذه الحالات تحتاج إلى وقت طويل قبل أن تظهر النتائج الأولية للعلاج. أما أكثر الطرائق فائدة في علاج اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع، هي المجموعات المكونة منهم Self -Helf - Grups لمساعدتهم، حيث يتعاطفون مع الشخص و يعطونه الإحساس بالأبوة الذي حرم منه خلال طفولته. فالهدف من علاج السيكوباتي في هذه الحالة، هو إقامة علاقة شخصية إيجابية بين المعالج والشخص السيكوباتي، و ذلك من خلال تهيئة جو من الاهتمام والتقبل الدائم له، جو يسمح للمريض بأن يبدأ التعامل مع الآخرين على أساس أكبر من الثقة.

وفي هذا الصدد استخدم كل من آيكهورن ( 1935 (Aichorn).

وريدلوواينمان(1957 (Wineman & Redl. وجونز وغيره) (1935 Al & Jones). (منهج

العلاج البيئي ( Therapy Milieu) (في علاج الشخصية السيكوباتية).

وهذا المنهج ينطلق من الاعتقاد بأن كل البيئة تتصل بالمريض وتحتك به البد وأن تكون

بيئة علاجية بحيث لا يكون المريض معالج واحد يفرض عليه بأن يلقاه نما يكون كل من

يتعامل ساعة كل يوم، أو مع المريض بمثابة بيئة علاجية، ويحاولون تهيئة البيئة المناسبة

لشفائه.

فضلا عن ذلك يمكن إعطاء العقاقير المهدئة ولفترة قصيرة من الوقت مثل الكلوربرومازين و ذلك لعلاج الأعراض المصاحبة مثل القلق، والاكتئاب، والتوتر النفسي الشديد.

وكذلك استخدام العلاج السلوكي مع السيكوباتيين، حيث استخدم معهم أسلوب الثواب والعقاب بشكل منتظم، و ذلك بحسب السلوك الذي يصدر عنهم ، فالسلوك المقبول والمفيد اجتماعيا يثاب.

في حين أن السلوك الخاطيء غير المقبول مثل الكذب أو السرقة أو الغش يعاقب وقد ثبت من خلال الدراسات التجريبية أن السلوك المضاد للمجتمع يتغير حين يعاقب. ولهذا فإن معاملة السيكوباتي كمجرم البد من عقابه على سلوكه. و لابد لعالج فعال في حالات الأشخاص السيكوباتيين. كما أن إيداع السيكوباتي في السجن أمر مكلف لكل الأطراف، لأنه لا يتضمن الظروف العلاجية التي البد منها لكي يتعلم السيكوباتي كيف يغير عن نفسه.

ولهذا فإن توفير البيئة الآمنة للسيكوباتيين مع مزيد من الصبر في التعامل معهم، وتوفير عادة التعلم الاختصاصيين النفسيين الأكفاء، مع استخدام بعض الأدوية المناسبة، والعلاج بالعمل، أو الجماعي، يعد خير سبيل في تحسين أوضاع السيكوباتيين، وتخليصهم ما أمكن مما يعانونه من اضطرابات في الشخصية.

# المحاضرة السابعة

## الشخصية الخوافية

### 1\_ تعريف الخوف و الخوف المرضي (الفوبيا-الرهاب):

الخوف هو إحدى الغرائز التي خلقت مع الإنسان ليتجنب المواقف التي قد تهدد أمنه أو حياته، وهو مرتبط بها ، و يعرف الخوف على انه " شعور عادي بالقلق يحس به الفرد في وجود الخطر أو بمجرد التفكير فيه (Larousse1987 "وسمي بالجزع أو متلازمة المقاتلة") (الحجار: 1989 )

لأنه قلق له خصائص حفظ بقاء العضوية . فالخوف هو انفعال يشعر به الإنسان في بعض المواقف الخطرة أو المنذرة بالخطر والتي يبعده عادة عن مصدر الضرر أما الخوف المرضي (الفوبيا-الرهاب) فهو من الأمراض النفسية العصابية، ولفظ فوبيا مشتق من مقطع في اليونانية phobos يعني الخوف فهو شعور العقلاني بالخوف عندما يواجه الشخص بشيء أو نشاط أو موقف عام، مما يؤدي به إلى تفادي هذا الشيء الذي يخشاه ويدعى بمصطلحات مختلفة منها الفوبيا والخوف والرهاب .

أما القاموس الطبي الحديث فيعرف الخوف المرضي انه " الخوف القلبي الذي يشعر به بعض المرضى في وجود موضوع أو موقف يوحي بخطر حقيقي، هذا القلق يختفي دائما عند غياب ذلك الموضوع أو الموقف، كما أن المريض يعترف بتفاهة خوفه لكنه لا يستطيع تجاوزه .

**2\_ تصنيف الخوف المرضي أو الفوبيا\***

تدخل اضطرابات الرهاب المختلفة في تصنيف اضطرابات القلق وتتسم السمات المميزة هاب بأنها موقفية *situationnelle*، أي لا يظهر الخوف إلا في مواقف معينة من أشياء معينة، ويكون الرهاب مصحوباً باضطراب الهلع (أو الجزع) أو من دونه.

النوع الأول: وهو الرهاب البسيط أو ما سمي بالخوف المرضي النوعي أو المحدد *phobie spécifique ou simple* وهو الخوف من أجسام أو مواقف معينة مثل الخوف من الحيوانات أو الفراغات المتقاربة أو المرتفعات.

**النوع الثاني :**

هو رهاب الخلاء *agoraphobie* وهو الخوف من الأماكن العامة المفتوحة مثل الحافلات العامة ومراكز التسوق المكتظة والتي يصعب الهروب منها مما يجعل المريض يصبح تدريجياً حبيس المنزل.

**النوع الثالث:**

هو الرهاب الاجتماعي *phobie sociale* وهنا يخاف المريض من أن يظهر دون المستوى الاجتماعي أو الفكري أو أن يشعر بالإحراج في المواقف الاجتماع مثل التحدث أمام الآخرين أو أمام جماعة من الناس.

## 3\_ المحكات التشخيصية للمخاوف المرضية المحددة في: DSM-IV :

الخوف كحالة مزاجية نفسية يظهر في كثير من الأمراض النفسية إلا أنه يكون العرض

الأساسي في عصاب الفوبيا (الخوف المرضي) وهنا لابد أن نفرق بين عصاب الفوبيا

(الخوف المرضي) وبين عرض الخوف الذي يكون جزءا من مرض نفسي آخر.

ونجد في تشخيص الدليل الإحصائي الرابع للطب النفسي DSM-IV أنه لا يصنف

ضمن المخاوف المرضية أي الرهابات إلا الخوف الذي يتميز بالصفات التالية:

أ - خوف متابر أو متواصل وواضح، مبالغ فيه وغير منطقي يحدث بسبب وجود أو

توقع موضوع أو موقف محدد (الطيران أو المرتفعات أو الحيوانات أو الحقن أو

رؤية الدم).

ب - التعرض للمثيرات الباعثة على الخوف المرضي مما يولد عادة ، وبشكل متباين

استجابة قلق مباشرة ، والتي قد تأخذ شكل نوبة هلع مرتبطة بموقف أو يهيئها

موقف لنوبة هلع.

ت - الفرد يعرف أن الخوف مبالغ فيه أو أنه غير معقول .

ث - المواقف التي تثير المخاوف المرضية يمكن تجنبها أو تحملها مع الإحساس

بالأسى النفسي والقلق الشديد.

ج - التجنب أو التوقعات المقلقة في المواقف المخيفة يعطل بدرجة دالة المهام

الروتينية العادية للفرد، والمهام الوظيفية والأكاديمية والأنشطة الاجتماعية أو

العلاقات مع الآخرين ، أو حدوث أسي نفسي يدور حول ما يشعر به مخاوف مرضية.

ح - في الأفراد الأقل من 18 سنة تستمر هذه الأعراض مدة 6 أشهر على الأقل .

خ - القلق أو نوبات الهلع أو خوف التجنب المرضي المتعلق بموضوعات محددة

ومواقف لا تعزى، على نحو جيد، باضطراب عقلي آخر مثل : ( اضطراب

الوسواس القهري حيث الخوف من الفذارة لدى شخص ما يعاني من وساوس من

التلوث ) أو اضطراب انضغاط ما بعد الصدمة مثل ( تجنب الفرد المثيرات

المتعلقة بضغوط شديدة ) أو اضطراب قلق الانفصال (مثل عدم الذهاب إلى

المدرسة أو تجنبها) أو الخواف الاجتماعي مثل ( تجنب المواقف الاجتماعية

بسبب الخوف من الارتباك) واضطراب نوبة الهلع مع فوبيا الأماكن العامة أو

الفوبيا من الأماكن العامة بدون تاريخ من اضطراب الهلع.

وتشخص المخاوف المرضية البسيطة أو المحددة عادة عندما يلاحظ غياب أعراض

نفسية أخرى، على العكس من رهاب الخلاء أو الرهاب الاجتماعي ، وإذا وصل الاقتناع

بالمريض إلي شدة اليقين الضاللي، عندئذ يستخدم تشخيص اضطراب ضاللي trouble

délirant أي يتم تشخيص الرهاب البسيط لدى الفرد إذا كان السلوك التجنبي لديه ما

يعيقه عن وظيفته الحياتية السوية أو يعرقل نشاطاته الاجتماعية وعلاقاته مع الآخرين،

أو إذا لوحظ أنه يعاني من كرب.

وفي المخاوف المحددة فإن الأفراد يبدون مخاوفًا لا عقلانية وحادة من موضوعات أو مواقف محددة ويحاولون تجنبها بدرجة كبيرة .

وغالبًا ما يرتبط الخوف من الحشرات بالخوف من المجهول ، ومما لا يمكن التنبؤ به إذا، لتسجيل قلق ما ضمن الاضطرابات الخوفية يجب :

- البحث المنظم على المواقف التجنبية والمواقف أو الأعراض ضد الخوفية *contre-phobique* التي يعتمدها الشخص للإفصاح من خوفه.

- البحث عن السوابق الاكتئابية سواء الشخصية أو العائلية البحث عن الحالات الهلعية كيفما كان نوع الخوف المبلغ عنه.

- الأخذ بعين الاعتبار تسبب هذا الخوف في اضطرابات الأعمال أو النشاطات اليومية للفرد أو اضطراب حياته المهنية بحيث ينظمها هذا الأخير بصيغة تجعل حظوظ مواجهته لموضوع أو لموقف تخوفه ضئيلة جدا أن لم نقل منعدمة .

- يجب أن لا يكون المتسبب الرئيسي في ظهور الخوف المرضي اضطرابا وسواسيا أو شخصية بارانوية *paranoide* أو اكتئاب، أو شخصية تجنبية بطبيعتها *évitante*

*personnalit*

#### 4\_التشخيص الفارقي :

بما أن الخوف المرضي قد يكون عرضا شائعا في كثير من الأمراض أو الاضطرابات

النفسية، فإن هذا يصعب من عملية التشخيص في بعض الحالات، كما أن ظهور تطورات

جديدة في شكل المرض النفسي و انتقال الفرد من خوف إلى آخر كثيرا ما يتيه الأخصائي

ويعرض تشخيصه الى خطأ عيادي، و على هذا الأخصائي أن ينتبه للأمراض والأعراض التي قد تظهر بمظهر الخوف المرضي و أهمها:

#### أ\_ البرانويا :

في هذه الحالة نلاحظ ان الخوف المرضي مرتبط باحتمال التقائه بشخص، او بمجموعة أشخاص يلاحقونه يعتبرهم عنيفين يحيطونه بجو من الخديعة، وهذا لا يعتبر خوفا مرضيا من الأشخاص بل حالة بارانويا ألن موضوع الخوف غائب.

#### ب. حالات الفصام:

قد يكون الخوف المرضي في الحالات الفصامية مجرد عرض انتقالي أو ثانوي، ومن خلال هذا العرض قد يتعرف الطبيب على تطور حالة المريض نحو السوء حيث تظهر لديه مخاوف مختلفة من أشخاص معينين او أماكن او أشياء و في "غالب الأحيان يكون العرض الخوافي مدخلا للذهان (Henri Ey: 1978). "ج.

#### ج\_ الخوف المرضي من المكان :

صنف هذا المرض سنة 1981 من طرف ماركس Marks.M التي أشارت إلى أن الشخص المصاب يخاف فقدان نقط الاستدلال المكانية spatiales-visuo repères ومن ثم السقوط، وهذا المرض ليظهر الا بعد الخمسين ومن ثم ليشخص كخوف مرضي من الوقوع.

## د. العصاب الاستحوادي:

استعملت كلمتي الفوبيا (الخوف المرضي) والوسواس في كثير من المواقف بطريقة متبادلة مما احدث خلطا وغموضا حول هذين المصطلحين المختلفين. فمصطلح وساوس او استحواذ يعني تقنيا الطقوس غير المنطقية والأفكار المتسلطة. إذا، لعل الخلط يعود الى الارتباط الوثيق الموجود بين الطقوس الاستحوادية والخوف المرضي.. وكأهم مثال ندرجه هو ارتباط طقوس الغسل المتكرر بالخوف المرضي من الأوساخ، وقد نفرق بين الاثنين كالتالي :

-في حالة الخوف المرضي من الأوساخ يكون الخوف متصلا بالموضوع ذاته أي الأوساخ والبكتيريا ، بينما في حالة الغسل المتكرر يكون الخوف ليس من الموضوع ( الأوساخ ) بل من النتيجة التي يخلقها اتصال الجسم بها فيكون الخوف من المرض الذي تسببه الأوساخ ، الملاحظ "ان معظم الذين يعانون من مخاوف مرضية لهم أعراض استحواذية أخرى

- للمخاوف القسرية القهرية علاقة بحركات خيرة على الذات أو على الآخرين مثل الطعن و القتل، ولتصنف هذه الأعراض ضمن المخاوف المرضية إلا إذا وجد قلق واجتئاب مصاحبا لها، اما اذا ما صاحبها تكرارات استحواذية او طقوس فإنه يجب تشخيصها ضمن العصاب الاستحوادي القهري.

هـ. الخوف المرضي من تدهور صورة الذات *dysmorphophobie* :

في هذه الحالة لا نتكلم عن خوف مرضي حقيقي بل عن اضطراب مصاحب لحالة اكتئابية او لحالة فصام. فقد يظهر هذا الاضطراب مصاحبا لمشاكل الهوية عند المراهقين .و. الشخصية التجنبية : *évitante personnalité* يمتاز هذا النوع من الشخصيات أساسا بحساسية زائدة و يعزل الشخص الاجتماعي، كما تتميز شخصيته بنقص تقدير الذات وظهور بعض المخاوف غير المرضية (مخاوف عادية)، لهذا فالأخذ بعين الاعتبار صفات كهذه يجنبنا الوقوع في خطأ التشخيص، حيث أن الشخص التجنبي يجتنب كل شيء، و ليوجد موضوع محدد يخاف منه كالمخاوف الطفلية *infantiles Phobies* ليس بالضرورة أن تكون المخاوف التي تعاني منها فئة الأطفال مخاوف مرضية منظمة في عصاب بل هي غالبا مجرد أعراض منعزلة حيث ان شخصية الطفل لا تزال في نمو وتطور، وقد يكون ظهور المخاوف عنده مجرد استجابة انعكاسية على إحساسه بالتفرقة عن الأم وتزول كل الأعراض الخوافية بعد سن الثامنة لدى الأطفال.

#### 4\_ أسباب الإصابة بالمخاوف المرضية (الرهابات)

ليس هناك في الوسط الطبي النفسي تحديد واضح لأسباب المرض، فبعض الأطباء النفسيين يعطي فرضية كون المرض نابعا من داخل الفرد أي مشاعر خوف داخلية من ممارسات محرمة وممنوعة مثل الجنس ، ومشاعر الخوف الداخلية هذه يتم نقلها وتحويلها إلى أشياء خارجة تصبح مصدر الخطر للمريض وبالتالي فإن رؤية هذه الأشياء الخارجية تؤدي إلى إثارة مشاعر الخوف والذعر الداخلية الكامنة في الإنسان.

وهناك فرضيات أخرى مثل فرضية الصدمة والأذى، وحسب هذه الفرضية فإن تعرض المريض لخبر أو حادثة مؤلمة وقاسية مع مصدر الهلع والخوف يؤدي إلى مشاعر خوف دفيئة يتم خزنها في ذاكرة الفرد ومشاعره وبالتالي رؤية الشيء أو المكان الذي سبب الأخبار الأليمة والقاسية يثير مشاعر الخوف الدفيئة هذه.

ولقد فسر بعض الأطباء الخوف المرضي على أنه مرض ناتج عن اضطراب النواقل العصبية حيث لوحظ في هذه الشريحة من المجتمع زيادة نسبة إفراز مادتي norepinephrine و epinephrine أكثر من الأشخاص الطبيعيين.

و فسر آخرون المخاوف المرضية على أنها تعود لعوامل الوراثة ملاحظين أن أقارب المريض بالخوف أو الرهاب من الدرجة الأولى هم أكثر عرضة للإصابة بالمرض لتصل النسبة إلى ثلاثة أضعاف الأشخاص الطبيعيين.

#### 1\_4 بعض أهم النظريات المفسرة لأسباب اكتساب المخاوف المرضية:

##### أ. نظرية واطسن Watson

لقد أشار واطسن إلى أن الكثير من المخاوف المرضية والمخاوف العادية ان لم نقل جميعها، تأخذ أصولها من سيرورة الاشتراط البافلوفي والتعميم. وهذا يعني انه عندما يحدث ترابط بين مثير طبيعي (وجود حيوان ما) و بين استجابة الاجتناب يحدث تثبيت للاستجابة الشرطية حيث كلما وجد ذلك الحيوان أمام الفرد تجنبه لأنه يثير عنده استجابة قلقية، وقد يلجأ نفس الشخص إلى اجتناب كل الحيوانات التي تشبه الحيوان الأصلي.

وهذا ما يسمى بسيرورة التعميم، أي يحدث تعميم المثير الأصلي على مثيرات أخرى متشابهة

### ب. نظرية مورر Mowrer

يرى "مورر" أن ردود الأفعال العصابية وخاصة الخوافية منها "أفعال مكتسبة" خلال تجربة صدمية عن طريق اشراط كلاسيكي، فيتعلم الفرد اجتنابِ المواقف المقلقة بسرعة بدلا من الانتظار حتى ينطفئ القلق. إذا، استنتج مورر أن الاجتناب السريع يقلل من قلق الشخص في الموقف نفسه لكن يحفز لديه السلوك الاجتبابي ثم يثبتته لديه بتكرار المواجهة مع نفس الموضوع.

### ج. نظرية راشمان Rachman

يوضح راشمان كيفية اكتساب المخاوف المرضية مشيرا الى ضرورة تواجد إحدى الآليات الثلاثة الآتية لذلك:

- 1- وجود اشراط كلاسيكي مفسر للمخاوف المرضية الصدمية.
  - 2- وجود خبرة مشاهدة ينتقل فيها الخوف عن طريق التعلم الاجتماعي (العائلة، الأصدقاء، الخ.) ، إذ قد يلاحظ شخص ما رد فعل قلقي من شخص آخر فتجعل الاستجابة القلقية الشخص الأول يستجيب بنفس الطريقة (استجابة قلقية أمام نفس الموقف أو موقف مشابه فيتم تعلم اجتماعي للخوف في هذه الحالة عن طريقة المشاهدة.
- وفي هذا المضمار، يشير النفساني بريكز Berecz أن "الأطفال يخافون عامة من الأشياء التي تخاف منها .

3- وقد يكتسب الخوف المرضي بعد انتقال معلومات أو تعليمات من المجتمع إلى الفرد، فالخوف المرضي من الثعابين أو العناكب أو القطط قد ينتقل عبر التنشئة الأسرية أو الفلكلور الشعبي إذ غالبا ما تكون هذه الحيوانات رموزا شعبية باختلاف الثقافات ، وقد يخصص لكل واحد منها طقوسا أو افعال رمزية توحى بالخشية منها أو عليها.

#### د. نظرية سليقمان Seligman

لقد افترض "سليقمان" إن بعض المخاوف المرضية عند الإنسان كانت لها دلالة بيولوجية متصلة بحياة البشر واجتتابهم للخطر، فحسب هذا العالم "تستطيع المخاوف المرضية أن تكون تعلما مهيبا "

#### هـ. نظرية ايزنك Eysenck

أشار ايزنك إلى مصطلح التهيئة الجينية وعلاقتها باكتساب المخاوف المرضية واعتبرها عاملا حاول قياسه بعد أن بلوره على شكل مصطلح "العصابية". وأكد أن "درجة مرتفعة على مقياس العصابية تدل على تهيئة واضحة لكن للمرور من العصابية إلى العصاب يجب توفر قلق ما.

أشار "ايزنك" أيضا إلى تأثير المحيط على السلوكات ويؤكد ما اعتقده بعض النفسانيين " أن الأشكال غير النموذجية الأساسية للسلوك العصابي نجدها أيضا في الحالات الحصرية والمخاوف المرضية وأيضا في السلوكات الوسواسية القهرية، وكل هذه الأعراض تظهر تحت زملة تعرف بمصطلح الاضطرابات المزاجية."

## 5\_ الفرق بين الخوف و القلق:

يرى عبد الخالق : 2000 أن الفرق النفسي الأساسي بين هاتين الاستجابتين الانفعاليتين الخوف والقلق يعتمد على كون إحداها حادة والأخرى مزمنة يهوى أن هناك تشابهاً والقلق، فهما استجابتان سلبيتان أما (كفاي:1997) في بين الخوف تتشأن عند تعرض الفرد للخطر. أما أغلبية الباحثين فإنهم يفرقون بينهما على أساس أن الخوف ينشأ عن موضوع أو مثير محدد يستطيع الفرد أن يسلك سلوكاً معيناً للتخلص من المثيرات المخيفة أو الابتعاد عنها، بينما القلق ينشأ من مثير غير محدد يجد الفرد صعوبة في تحديد الموضوع الذي يثير قلقه، وعليه فإنه يعجز عن إتيان السلوك المناسب أو الكف لاستبعاد هذه المثيرات أو تجنبه.

## 6\_ مميزات الشخصية الخوفية:

لقد الحظ معظم العلماء النفسانيون أن المخاوف المرضية تتطور في اغلب الحالات عند أشخاص مهيبين ألن يصبحوا هستيرين وذلك بعدما تعرضوا لصدمة قوية و يضيفون ان الأعراض الخوفية في حالات العصاب الفوبي تزرع "في شخصية مرضية تكون لها ميولات لاجتتاب المواقف غير المريحة وتعرف بالخجل والكبت وكذلك الخوف من المواقف العامة . " (Eysenck : 1981) أما "ايزنك" فأشار إلى الاستعداد الجيني للمخاوف المرضية وأسفرت دراساته على ان الأشخاص المنطويين وذوي درجة مرتفعة من على مقياس العصابية هم الذين يقعون غالباً في دائرة خطر اضطراب الشخصية ويقدمون الأشكال غير النموذجية الأساسية للخوف المرضي والاضطرابات أخرى، أما الأشخاص المنبسطين وذوو درجة

مرتفعة على مقياس العصابية فإنهم يميلون إلى "الهستيريا والسيكوباتية واضطراب الشخصية، وتتفاوت مميزات الشخصية الخوافية حسب شدة الخوف وتكراره، كما انه لا يعني بالضرورة وجوب تواجدها جميعها في نفس الفرد وفي نفس الموقف أو في نفس الوقت. وتتمثل هذه المميزات في زيادة الحساسية لدى الشخصية الخوافية، والشعور بعدم الأمن والتوتر والتهيج الزائدين، والمبالغة في ردود الأفعال السلوكية كما تتمثل في عدم النضج الانفعالي لديه واعتماده على الآخرين مع محاولة لجذب انتباههم. نضيف إلى هذا كله ان الشخص الخوافي يتميز باستجابات صبيانية في مواقف الإحباط ويشعر بعدم السعادة. وقد يميل أيضا إلى الهروب إلى الأمام عن طريق الفرط في العمل بطريقة كاذبة في أكثر الأحيان او يميل إلى الضجر بسرعة من معظم الأشياء حوله وكذا يتميز بالتمركز حول ذاته وبسرعة الغضب وتكون مدة انتباه والتركيز لديه قصيرة في غالب الأحيان.

## 7\_ أعراض المخاوف المرضية:

### 7\_1 الأعراض البيوفزيولوجية:

تتمثل في بعض التغيرات الداخلية التي تطرأ على الشخص الخائف فيما يلي - زيادة في سرعة نبضات القلب الذي يضخ كمية اكبر من الدم في الأوعية الدموية التي تتفتح اكثر فتتسارع الدورة الدموية وتتسارع حركة العضلات الرئوية فتسمح بإدخال كمية اكبر من الهواء مما يؤدي إلى سرعة التنفس وأحيانا عدم انتظامه وأحيانا أخرى إلى احتباسه فيشعر الخائف بضيق في التنفس\_ نذكر أيضا اضطراب حركة المعدة الأمعاء الذي يجعل الشخص يحس بانقباض حاد في هذه المنطقة من الجسم. هذه الأعراض كلها تنتج عن "اضطرابات

فيزيولوجية داخلية ناشئة عن تنشيط الجهاز بطريقة تعسفية (Lebovici : 1986.) تظهر أعراض الخوف على الشخص على شكل ارتجاف الأطراف السفلى أو العليا أو رجفان الجسم بأكمله، كما تظهر على شكل تصبب العرق واصفرار الوجه وجحوظ العينين ووقوف شعر الرأس وشعيرات البشرة وأحيانا يميل الخائف إلى القيء أو إلى الإغماء وحتى التبول اللاإرادي ، وقد يشعر أيضا الشخص بدوار أو بتضيب الرؤيا ، وقد تظهر اغلب هذه الأعراض في شخص واحد لا يكون ظهورها كليا أمرا حتميا.

## 7\_2 الأعراض النفسية السلوكية:

قد تظهر الأعراض الخوفية ولا يستطيع التعرف عليها إلا ذوو الاختصاص في المجال النفسي. هذه الأعراض قد تتمثل في شعور الشخص الخائف بالقلق والتوتر خلال تواجده في الموقف الخوفي وقد تتمثل في شعوره بالنقص وتوقع الشر، فيأخذ حذره من جميع المواقف ويبدو متحفظا. وقد تدفع التغيرات النفسية بالشخص المنفعل إلى اللجوء إلى "سلوك تعويضي يظهر بصفة النقد والسخرية والتهكم و التصنع بالشجاعة و الوسواس والأفعال القسرية وأحيانا الامتناع عن بعض مظاهر السلوك العادي" أما أثناء الموقف الخوفي فتكون الاستجابة السلوكية غالبا متمثلة في هروب الشخص أمام موضوع خوفه، كما قد تظهر هذه الاستجابة على شكل حركات متعددة في نفس الوقت أو أحادية مثل حك اليدين أو ضمهما، الصراخ، القفز، الالتفات أو على العكس يبقى الشخص في حالة ذهول وتخشب.

**8\_ مختلف العلاجات للمخاوف المرضية:**

هناك عدة طرق علاجية للمخاوف المرضية تختلف حسب أنواع المدارس النفسية ولكن في العشرين سنة الأخيرة ، أظهرت العلاجات السلوكية المعرفية تفوقا كبيرا بالنسبة للعلاجات الأخرى ، والطرق العلاجية المقننة التي يعتمد عليها حاليا لعلاج المخاوف المرضية و سنذكر فقط أهمها و أسرعها من حيث النتائج وهي كالتالي:

**8\_1 المعرفي النفسي العلاج psychothérapie cognitive :**

ويستخدم العلاج النفسي السطحي والعلاج النفسي المعرفي حيث يعتمد على تخفيف معاناة المريض بوسائل نفسية عن طريق الحديث المباشر بين المريض والمعالج النفسي وذلك بهدف الوصول إلى الآتي :مساندة المريض ، النصيحة ، الطمأنة ، الشرح والتفسير للدوافع النفسية المسببة للخوف ، التشجيع على كيفية التخلص منها ، المشاركة ، التنفيس عن انفعالات المريض.

**8\_2 العلاج الدوائي (العقاقير):**

أغلب أنواع الخوف المرضي تعالج بدون عقاقير لكن في بعضها تستعمل الأدوية (العقاقير) الطبية ، ويكون استعمال الدواء لتخفيف حدة الخوف عند المريض وذلك لكي يسهل في الاستفادة من علاج بالوسائل السلوكية والنفسية ، حيث أن بعض الحالات يكون لديها الخوف عاليا لدرجة أنها لا تستطيع تتبع حصص علاجية، فالعقاقير تكون هنا مهدئة تسمح للعميل أن ينتبع عالجه بأقل توتر ممكن.

### 8\_3 العلاج السلوكي Psychothérapie comportementale :

يهدف العلاج السلوكي إلى جعل المثير يضيع قيمته القلقية، يهدف إلى تعليم المريض شكلاً جديداً من السلوك يساعده على مواجهة المواقف الخوافية ، ويلجأ هذا العلاج للتأثير على مكونات الخوف حيث ليعتبر هذا الأخير "ظاهرة أحادية بل مفهوماً مركباً من ثلاث مكونات على الأقل تتشكل ثنائياً ( ) ( Wilson :1991 وتتمثل في - :السلوك الاجتيابي الصريح ) (الهروب، فقدان الوعي - ) .. المظاهر الفيزيولوجية (سرعة خفقان القلب، اصفرار الوجه - ) .. الاستجابات الشفهية الذاتية (الكلمات، الألفاظ الصادرة عن المريض في الموقف الخوافي الخ .) . وحسب "فيشر" Fisher " فإننا "لا نخاف فقط بفكرنا بل نخاف أيضاً بقلبنا وأعصابنا وكيفما يكون سبب الخوف أو القلق فالأثر ينطبع على الخلايا والأنسجة وحتى على أعضاء.

والعلاجات السلوكية هي باختصار عبارة عن علاجات تفيد تعديل سلوك الأفراد ( المرضى ) هنالك طرق عديدة وشائعة الاستعمال ولكي يسهل على القارئ فهمها قامت الباحثة بإدراجها تحت إطارين متباينين: وهما تقنيات سلب الحساسية *désensibilisation* و تقنيات الغمر *immersion ou flooding*.

أ- تقنيات سلب الحساسية :

أولاً - تقنية إزالة الحساسية المنظم **systematique Désensibilisation:**

لعلها تعد من الطرق الأكثر استعمالاً في مجال علاج المخاوف المرضية وقد ظهرت

هذه التقنية أوائل بفضل دراسات "واطسون" وزوجته "راينر" على الطفل "ألبرت" الذي اكتسبه

مخاوف مرضية من كل أشياء ذات فراء وذات لون ابيض. وبعد محاولة لعالج هذه المخاوف لدى نفس الطفل ورغم عدم إنهما للعلاج لخروج الطفل من العيادة فسراه على انه محاولة لإعادة الاشتراط . وتتمثل طريقة العلاج في انه يقدم لأشخاص الخائفين شيئاً من الطعام (حلو مثلاً ) وفي نفس الوقت يعرض عليهم موضوع خوفهم.. هذه الطريقة عرفها "وولبي" " Wolpe فيما بعد تحت مصطلح "الكف المتبادل" réciproque inhibition الذي استعمله في تجاربه التي أسفرت على نتائج هامة في إطار سلب الحساسية المنظم . أكد "وولبي" على انه "في وجود مثير مسبب للقلق علينا ان نضع استجابة مضادة لهذا المثير حيث تؤدي بشكل كلي او جزئي إلى محو الترابطات مع المثير و بالتالي يؤدي ذلك إلى إضعاف القلق ( Manus : 1987 ) " فحاول استعمال الطعام لكف القلق ثم بعد ذلك اكتشف ان الاسترخاء (أي وضعية عدم التوتر ) هام جدا للقيام باشتراط ضدي للقلق contre conditionnement عندما يتم إقرانه بصور ذهنية تثير لدى المريض حصرا متدرج الشدة من ثم هذا النوع من الإقران يؤدي إلى سلب حساسية désensibilise المريض من موقفه الخوافي.

في هذا المضمار اقترح "وولبي" " أمرين لتطبيق العلاج بواسطة هذه الطريقة :أوال: على المعالج النفسي أن يبني مواقف هرمية أو مثيرات متدرجة وتصاعدية من حيث القلق الذي تسببه حتى يتجنب المريض الشعور بالحصر الشديد وغير المحتمل و"يحتاج تنظيم خطوات العلاج إلى تخطيط محكم ودقيق وذكي من المعالج ( Fisher :1994 ) " و أي فشل في ترتيب الخطوات يقود المريض إلى اختبار مزيد من القلق و الحصر وقد يوقفه هذا

عن التقدم في العلاج. ثانيا: يهدف المعالج النفسي إلى تمرين المريض على الاسترخاء حتى يضعف من ضغط عضلات هذا الأخير ، هذا الضغط يصاحب عادة الانفعالات والقلق ، إذن فالاسترخاء هو حالة مضادة لحالة القلق و رأى "وولبي" أن المزج بينه و بين تقديم المثيرات الخوفية تدريجيا يعطيان نتائج أفضل، و هذه هي الطريقة التي أطلق عليها اسم "تقنية سلب الحساسية المنظم" حيث تنقص حساسية المريض أمام الموضوع الخوافي عند وجوده في حالة (Fisher:1994).

### ثانيا\_ تقنية حركة العين لسلب الحساسية وإعادة السيرورة (R(EMD

هذه الطريقة يعمل بها في أمريكا وبريطانيا، و قد توسع استعمالها في أنحاء أخرى من العالم . ويعود الفضل في اكتشاف هذه التقنية إلى الأخصائية النفسية الأمريكية "فرانسين شابيرو Shapiro Francine" سنة 1993. اكتشفت "شابيرو" عن طريق الصدفة انه عندما يكون الفكر منشغلا بأفكار أو ذكريات غير سارة، تقوم العين بحركات الإرادية متعددة في كل الاتجاهات لكن "عندما تثبت حركة العين فإن الأفكار المزعجة تصبح أقل وضوحا كما يفصل عنها عنصر الإزعاج (Fisher : 1994). بعد هذا الاكتشاف قامت "شابيرو" بتجارب عاجية بواسطة تقنياتها في مجال العلاج للاضطرابات العصبية و منها المخاوف المرضية. وتمثلت طريققتها العلاجية أنها جعلت المريض (أي الشخص الخائف ) يتبع حركات متناسقة لأصبعي يدها، حتى إذا ضعف الانتباه عند المريض إلى موضوع خوفه فإنها توقف حركات أصابعها، ومن الضروري معرفة أن "حركات الأصابع المعالج تتماشى

مع نوع الاضطراب وحدته فتكون هذه الحركة مختلفة في الشدة و الاتجاه و العدد من هنا أطلقت "شابيرو" على تقنياتها العلاجية اسم "حركة العين لسلب الحساسية عادة السيرورة".

**ب\_تقنيات الغمر:**

أو ما يسمى بالعلاج الفيضي أو التعرض الحقيقي أو العلاج بالغمر أو الإغراق: إن مصطلح "الغمر" انجليزي الأصل flooding والذي يعني "إغراق". إذ يتم إغراق المريض في انفعالاته الخوفية خلال موقف حصري مع منعه بأية طريقة من اجتناب الموضوع الذي يعرض عليه في الواقع.

من هنا يختبر المريض أقصى درجة الخوف ولمدة طويلة إلى أن يتناقص القلق تدريجياً ثم ينطفئ كلياً. يعود فضل تطوير تقنية العرض إلى العالم "بووم" Baum الذي اكتشف من خلال تجاربه على الحيوان أنه "للقضاء على استجابة تجنبية يجب عرض الشخص على مثير قلبي ومنعه من الاستجابة التجنبية في نفس الوقت" أخذت الأخصائية النفسية "ماركس Marks" تقنية العرض سنة 1973 وطورتها حيث جعلت العلاج يستند على قاعدة هرمية متدرجة لدفع المريض إلى مواجهة الموقف القلبي في الحقيقة vivo in دون اختبار قلق مرتفع الدرجة.

### ج\_ العلاج عن طريق الانفجار الداخلي: implosion'

أولى الأعمال على طريقة الغمر اعتمدها العالم "ستانفل Stampfl" الذي سمى طريقته بـ "الانفجار الداخلي" حيث مزج فيها المبادئ السلوكية والمبادئ التحليلية. وهذه التقنية يستدعى فيها المريض إلى تخيل صور مفزعة بمساعدة المعالج الذي يحرص على أن يكون

رد فعل الشخص انفعالياً ويغمر من خلاله إلى أقصى درجة، ثم بتثبيت المريض في هذا الموقف مع منع استجابة الهروب لديه وخلال بعض الدقائق يحدث انطفاء القلق المصاحب للخوف من الصورة المفزعة المعروضة تخيلياً و بالتالي بفضل الصور التي تلعب دور الوسيط تقل الأعراض الخوافية إلى أن ينطفئ القلق المصاحب لكل صورة ، ثم يقوم المعالج بتفسير النتائج تفسيراً تحليلياً.

### د\_ العلاج عن طريق التعرض التخيلي *imagination en Exposition* :

تختلف هذه التقنية عن تقنية "ستانفل" كونها التركز على مبادئ التحليل النفسي، بل هي تقنية سلوكية تعتمد على عرض المثير القلبي بطريقة تخيلية ولمد مطولة دون اللجوء إلى الاسترخاء حتى ينطفئ القلق كلياً . و وجد باحثون ألمان في دراسة حديثة أن التعرض التخيلي يمكن المريض من أن يتأمل ويمعن النظر في مخاوفه و أن يحتفظ بها في مخيلته لفترة وجيزة و تزداد هذه الفترة أو كلما تعود المريض على تخيل الموقف التخيلي زادت الفترة التي يتخيل فيها هذا تدريجياً عندما الموقف وهذا سوف يساعده على أن يكون أقل قلق يتعرض لهذه المواقف، وبمرور الوقت سوف تقل حدة القلق حتى يتلاشى تماماً.

# المحاضرة الثامنة

## الشخصية الهستيرية

### 1\_ مفهوم الهستيريا: البداية التاريخية

استعمل اليونانيون لفظه هستيريا (hysteria) للدلالة على حالة مرضية وهذه مشتقة من

كلمة (هسترا hystra) ومعناها (الرحم) وفي هذه التسمية دلالة على الصلة لهذه الحالة

المرضية وبين الرحم في مفهوم الطب اليوناني القديم، فأبقراط Hippocrates تقدم بنظرية

الرحم، وكان يعتقد بأن التشنجات المرضية مردها أن الرحم ويسبب الجفاف الذي يلاقيه فإنه

يترك موضعه ويهيم منتقلاً في الجوف البطني بعدها جاء أفلاطون Plato بنظرية مماثلة

أكدت حيوانية الرحم، في حين إن جالينوس Galen يعتقد بأن الرحم لا يهيم في مكانه

كحيوان، وإنما يهيج بسبب الاحتقان وبدوره يؤدي إلى حدوث التشنجات المرضية.

وقد كان من الطبيعي لهذه النظريات أن يقتصر تشخيص هذا المرض على النساء

فقط، كما كان من الطبيعي أن يرى القدامى من الأطباء بالنصح لأهل المريضة بضرورة

الزواج وإنجاب الأطفال.

وفي أواخر القرن الثامن عشر حدث تقدم جديد يعتبر معلماً في تاريخ تطور الفكر

الطبي، حيث اهتم الطبيب الفرنسي جين شاركوا chariot بدراسة المرضى المصابين

بالهستيريا، وقد استطاع أن يحدث أعراض المرض بطريقة الإحياء .. وبهذا استطاع شاركوا

Charcot أن يثبت الأساس التقني لمرض الهستيريا لأول مرة في تاريخ الطب.

على أن الاتجاه الفرنسي الثابت في تفسير الهستيريا قد ألهم فرويد وزميلة برويد Bruer

في رسالتهما المشهورة عام 1895 حيث خلص إلى فكرة وجود ما سميها ((باللاوعي)) لما

استنتج وجود عملية ((الكبت)) وأن العواطف المتصلة بالتجارب المكبوتة المنسوبة، يمكن لها أن تؤثر في سلوك المريض وانفعالاته الحالية ، وهذه النظرية ما زالت مقبولة بشكل واسع لدى المعنيين بعلم النفس والطب النفسي وحالة من أصحاب المدرسة التحليلية .

## 2\_ تعريف الشخصية الهستيرية:

قبل تعريف الشخصية الهستيرية لابد من التعرف على الهستيريا والتي يمكن أن تعرف على أنها (مرض نفسي عصابي تظهر فيه اضطرابات انفعالية مع خلل في أعصاب الحس والحركة وهي عصاب تحولي، تتحول فيه الانفعالات المزمنة إلى أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي لغرض فيه ميزة للفرد أو هروب من الصراع النفسي أو من القلق أو من موقف مؤلم بدون أن يدرك الدافع لذلك). بيد أن الشخصية الهستيرية يمكن تعريفها بما يأتي:

أ - حاجة الفرد الملحة لأن يكون موضع اهتمام الآخرين واعتقاده بجاذبيته البدنية والجنسية، وسرعة ظهور التعبيرات الانفعالية على الوجه والاهتمام بالشكل والمظهر البدني للحصول على ما يريده وكثرة الكلام خارج القضية أو صلب الموضوع وقدرته على التمثيل والاستعراض والقابلية للاستهواء مع إقامة العلاقات على أساس التهويل أكثر من كونها علاقات واقعية (عسكر ، 2007).

ب - القابلية الشديدة للإيحاء والمسايرة وحب المجاملة والحساسية الشديدة وسرعة الخجل والتذبذب الانفعالي وتقلب المزاج وعدم التحكم في الانفعالات والسذاجة وسطحية المشاعر ولفت الأنظار واستمرار العطف وحب الاختلاط والمبالغة.

ولا بد هنا من الإشارة إلى أن معظم حالات مرض الهستيريا تقع في أولئك الذين عرفوا بشخصيتهم الهستيرية لمدة طويلة قبل الوقوع بالمرض .

## 2\_ التصنيف الطبي للشخصية الهستيرية:

ورد التصنيف الطبي للشخصية الهستيرية ضمن التصنيف الطبي النفسي الأمريكي DSM-VI الرابع لعام 1994 ضمن المجموعة الثالثة حيث يشير المرشد التشخيصي الإحصائي أعلاه إلى وجود عشرة أنواع، يصفها الاختصاصيون في الشخصية إلى ثلاث مجموعات هي:-

أ - المجموعة الأولى (القلقة/الخائفة) وتشمل اضطرابات الشخصية

التجنبية، والاعتمادية، والوسواسية القهرية .

ب- المجموعة الثانية (الشاذة أو الغريبة الأطوار ) وتشمل اضطرابات الشخصية شبه الفصامية، والفصامية النموذجية، والزورية (البارانويا).

ج- المجموعة الثالثة (الدرامية/الاندفاعية) وتضم اضطرابات الشخصية

التحويلية (الهستيرية)، النرجسية، الحدية (البنين بينية) والمضادة للمجتمع وأن تشخيصها لا يكون مناسباً قبل سن (17) لأنها تظهر في الطفولة المتأخرة أو المراهقة (

## 3\_ خصائص الشخصية الهستيرية:

يشير لفظ الهستيريا إلى حالة غير عادية لدى البعض منا أو لدينا جميعاً حتى تختلط الحقائق بالأوهام، ويزداد وضوح الشخصية في المرأة وفي الرجل، وقد رصد علماء النفس بعض الصفات في الشخصية الهستيرية ومنها:

- \_ حب الذات والاهتمام بها.
  - \_ المباهاة وحب الظهور.
  - \_ محاولة جلب انتباه الآخرين واهتماماتهم.
  - \_ الاتكال على الآخرين في المسؤولية.
  - \_ القابلية للإيحاء والتأثر بالآخرين والأخبار المثيرة وتفاعلهم القوي مع هذه المثيرات.
  - \_ الاستعراضية وحب الظهور.
  - \_ الميل الشديد والعالي للتمثيل.
  - \_ القابلية للمبالغة والكذب.
  - \_ الانفعالات السريعة والسطحية معاً.
  - \_ التلون حسب الموقف.
  - \_ ضحالة المشاعر وتبدلها.
  - \_ الفشل المستمر في الحياة الزوجية وعدم التوافق
- الشخصية الهستيرية إن نمط الشخصية الهستيرية يذكرنا دائماً بمفهوم عدم النضج والنمو العاطفي أي فقدان الاتزان العاطفي في الشخصية، ونقصد هنا عدم الثبات في العاطفة مع سطحية واضحة في الانفعالات، فالشخصية الهستيرية من السهل لديها أن تتلون مشاعرها وتتغير بالسرعة والتقلب، فبالتغيير السريع سمة واضحة في الوجدان لأنفه الأسباب إننا نلاحظ في أغلب الأحيان أن صاحب هذه الشخصية يبدو لنا وكأنه ذو عواطف قوية معبرة وتضحية إلا أنه سرعان ما تخمد وتتوارى وتتبخر وتبحث عن موقف آخر به عواطف أخرى

بديلة، كذلك نلاحظ التذبذب بالصدقة والسرية في اكتسابها وبنفس الوقت السرعة في فقدانها، فالشخص ذو الصفة الهستيرية يتميز بعدم القدرة على إقامة علاقة ثابتة لمدة طويلة نظراً لعدم قدرته على المثابرة و نفاذ الصبر السريع، ومن

#### 4\_ مميزات الشخصية الهستيرية:

أ\_ تعدد المعارف والصدقات السريعة وحب الاختلاط ولكن يتميز دائماً بالتغيير وعدم الثبات، فضلاً عن هذه الكثرة من العلاقات إلا أنها تظل سطحية ولا تأخذ العمق الكافي من الثبات.

ب \_ سرعة تأثرها الواضح بأحداث الحياة اليومية والأخبار المثيرة واهتمامها بما يدور بين الناس من همس حتى أنها باتت تهتم بـ (القول والقال) ويؤثر ذلك تماماً على اتخاذ القرارات، فتخضع كل قراراتها إلى الناحية المزاجية الانفعالية أكثر من الناحية الموضوعية والعقلانية، ومن الأمثلة الكثيرة في ذلك الهمس الذي يدور بين النساء، والنقل المستمر للمعلومات ومعرفة الأحداث الجارية أول بأول من امرأة إلى أخرى عن موضوع لا قيمة له، وربما كان من التفاهة بمكان، حتى أنه لا يثير الجدل ولكن تلجأ إليه المرأة حين تسمع ما لا يرضي نفسها، أن تبادر وتتخذ قراراً مثل قطع العلاقة مع من تحدثت عنها بالسر، ولا تتردد إطلاقاً عن إفشاء أسرارها واغتيابها وسبها علناً حتى وإن لم تتأكد من صحة هذه المعلومات أو حتى مناقشة الطرف الآخر في الموضوع.

ج- الاستعراضية الزائدة وحب الظهور الذي يقترن بالأنانية دائماً فصاحب هذه الشخصية من الرجال والنساء لديه ميل مرتفع نحو جلب الانتباه والعمل الدؤوب ليكون محور

الارتكاز، فهو ينظر إلى كل الأمور نظرة ذاتية، فضلاً عن الاستعراضية والمبالغة في طريقة التكلم والتحدث والإشارات والملبس والتبهرج والعمل على لفت الأنظار بحركات مسرحية ومواقف تثير الانتباه لغرض المبالغة في الاستعراض.

ومن الملاحظ في نمط الشخصية الهستيرية أن تكوينها الجسدي يميل إلى النحافة وصغر الحجم وهو ما يطلق عليه (التكوين الواهن) ولكن هنالك تكوينات جسدية أخرى تظهر فيها الشخصية الهستيرية أيضاً.

د- التذبذب الانفعالي الوجداني، فهو يعيش حالة المرح والنشوة والحماس القوي وينقلب فجأة إلى الاكتئاب والانطواء والبكاء ورغبة في محاولة الانتحار، وهذا ما يجعل حالة التغير السريع والمفاجئ سمة من سمات الشخصية الهستيرية التي تنعكس على حياته الأسرية.

هـ- يمكن ملاحظة أن أقل اهتمام من الرجل بالأنثى الهستيرية يجعلها تذهب بعيداً في أفكارها وفي التأويل والتفسير والتخمينات، في حين أن الأمر لم يكن حقيقته كذلك عند الرجل ولكنها تفسر الموضوع بالرغبة الجامحة تجاهها وأنه يحاول إقامة علاقة عاطفية معها وربما لم يكن ذلك مقصده إطلاقاً. وما نلاحظه أيضاً عند الشاب الهستيري الذي يعتقد إن ابتسامة الفتاة له، إنما معناها إنها ترغب فيه، وإنها سوف تقع في غرامه، وهكذا...

لقد أثبتت الدراسات النفسية إن معظم الرجال ينجذبون للشخصية الهستيرية نظراً لحيويتها وانفعالاتها القوية وجاذبيتها الجنسية والإثارة وقدرتها على التعبير عن عواطفها إلا إن جزءاً كبيراً من النساء اللاتي يتمتعن بهذه القدرة العالية من الإثارة الاستفزازية المفرطة يعانون من البرود الجنسي.

مما يميز أصحاب الشخصية الهستيرية بشكل واضح وملحوظ هو القدرة على الهروب من مواقف معينة من خلال التحلل من شخصيتهم الأصلية واكتساب شخصيات أخرى تتلاءم مع الظروف الجديدة، وكما يقول علماء النفس فإن الشخصية الهستيرية تصلح للوظائف التي تحتاج لعلاقة مباشرة مع الناس مثل الخطابة واللقاءات والعلاقات العامة والتمثيل السينمائي والتلفزيوني والمسرحي وبكل أشكاله ومذيعي الإذاعة والتلفزيون وبعض المهن التي تحتاج إلى اللباقة في الحديث والإقناع مع الاستعراضية والمباهاة.

### 5\_ الأعراض الهستيرية:

تعتبر الأعراض الهستيرية واحدة من أهم الاضطرابات العصابية التي تصيب الإنسان في مختلف مراحل عمره، حيث تعد الهستيريا بذلك احد الأمراض العصابية الذي تظهر فيه الاضطرابات الانفعالية مع خلل أعصاب الحس والحركة وتعتبر الهستيريا عصاب تحولي تتحول فيه الانفعالات المزمدة إلى أعراض جسمية ليس لها أي أساس عضوي تحقق ميزة للفرد أو هروبا من الصراع النفسي أو من القلق أو من موقف مؤلم بدون أن يدرك الدوافع لذلك .

في حين يشير حامد مزهران إلى أن من أسباب الهستيريا هي الضغوط الاجتماعية والمشكلات الأسرية والتوتر النفسي والهجوم والرغبة في الهروب منها والرغبة في العطف واستمرار اهتمام الآخرين والحساسية النفسية وسرعة الاستثارة وعدم النضج الانفعالي والضغوط و الصدمات الانفعالية العنيفة وكتبها أو الهروب منها عن طريق تحويلها إلى أعراض جسمية وهذا ما يعرف بالهستيريا. ورزى ان نمط الشخصية الهستيرية يذكرنا دائماً

بمفهوم عدم النضج والنمو العاطفي أي فقدان الاتزان العاطفي في الشخصية ، ونقصد هنا عدم الثبات في العاطفة مع سطحية واضحة في الانفعالات ، فالشخصية الهستيرية من السهل لديها أن تتلون مشاعرها وتنظور بالسرعة والتقلب ، فالنظير السريع سمة واضحة في الوجدان لأنفه الأسباب، إننا نلاحظ في اغلب الأحيان أن صاحب هذه الشخصية يبدو لنا وكأنه ذو عواطف قوية معبرة وتضحى ، إلا انه سرعان ما تخدم وتتوارى وتتبخر وتبحث عن موقف آخر به عواطف أخرى بديلة ، كذلك نلاحظ التذبذب بالصدقة والسرعة في اكتسابها وبنفس الوقت السرعة في فقدانها ، فالشخص ذو الصفة الهستيرية يتم في عدم القدرة على إقامة علاقة ثابتة لمدة طويلة نظرا لعدم قدرته على المثابرة و نفاذ الصبر السريع، وتعد الأعراض الهستيرية احد أشكال النمط العصابي كما أنها تعد من اقل الأعراض العصائيه خطورة والتي تتميز بظهور علامات وأعراض بطريقه الشعورية الهدف منها الهروب من مواقف الصراع داخليا كان أو خارجيا أو الحصول على مكاسب أوليه أو مكاسب ثانوية بالإضافة إلى الرغبة في جذب اهتماما وادراكات الآخرين في حين يشير احمد فائق إلى أن ابرز ما يحدد الأعراض الهستيرية هو اضطراب الوجدان فالشخصية الهستيرية على جانب كبير من توتر الانفعال، كما ان الانفعالات من النوع الذي تسهل استثارته، وكثيرا ما يؤدي ذلك إلى اضطراب شامل للشخصية بجميع عملياتها النفسية، فالهستيري في نوبات انفعاله الشديد يتجه نحو الهذاء العصابي المؤقت بل وأحيانا إلى اختلاس بعض الإحساسات، بالإضافة إلى أن انتباهه وادراكاته في تلك الظروف يعدان من العمليات القابلة للاختلال الشديد والسريع أما عن تصنيف الأعراض الهستيرية فنجد على سبيل المثال على انه تم

تصنيفها في دليل التصنيف العاشر للأمراض والاضطرابات السلوكية ICD10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية وفقا لدلائل تتمثل في اختفاء أي دليل على وجود اضطراب جسدي، ووجود دليل على توفر سبب نفسي يتمثل في وجود متزامن واضح بين الاضطرابات وحدث مشاكل او أحداث تسبب الكرب (حتى اذا أنكرها المريض )، كما أشار الدليل إلى أن الأعراض الهستيرية تصنف من خلال مجموعة من العوامل هي، فقدان الذاكرة الانشقاقي، الشرود الانشقاقي، والذهول الانشقاقي، واضطرابات التملك، واضطرابات انشقاكية في الحس والحركة، واضطرابات الحركة الانشقاكية، والاختلاجات الانشقاكية، وفقدان الحس الانشقاقي، واضطرابات تحويلية انشقاكية مختلطة، واضطرابات الانشقاكية -تحويلية أخرى، أما الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM.IV الصادر عن الجمعية الأمريكية لعلم النفس، قد صنف الأعراض الهستيرية إلى أربعة أنواع أولهما فقدان الذاكرة الانشقاقي، وثانيهما الشرود الانشقاقي وثالثهما تعدد الشخصيات ورابعهما فقدان الشعور بالآنية أما عن أعراض الهستريا فهي تشمل نوعين من الأعراض منها الأعراض التحويلية والتي بشأنها تنقسم إلى ثلاثة أنواع هما الأعراض الحركية والتي تتمثل في الشلل الهستيري، وفقدان الصوت، وارتجاف الأطراف، والنوبات الهستيرية، والاضطرابات الجلدية والتجوال الهستيري.

أما النوع الثاني من الأعراض التحويلية فهي الأعراض الحسية والتي تتمثل في فقدان الإحساس، العمى الهستيري، والصمم الهستيري، وفقدان الشم أو التدوق الهستيري، والآلام الهستيرية، أما النوع الثالث من الأعراض التحويلية للهستريا فهي الأعراض الحشوية والتي

تتمثل في الصداع والغثيان والقيء الهستيرى والحمل الكاذب وفقدان الشهية العصبى والنهم العصابى والسعال الهستيرى، والبرود الجنسى والإمساك والإسهال وكثرة التبول. أما الأعراض الانشقاقية للهستيريا فى تشمل فقدان الذاكرة، الشرود الهستيرى، تشوش الوعى والهذيان التلبس الهستيرى، التجوال الليلى او المشى أثناء النوم ن تعدد الشخصيات، شبه العته الهستيرى.

## 6\_ تفسير الأعراض الهستيرية:

يعد شاركو Charcot أول من درس الحالات النفسية العصابية فى عدد كبير من المرضى ويعد شاركوك أول من نادى بان الأعراض الهستيرية يمكن إيجادها او إزالتها بالإيحاء حيث رأى أن الهستيريا تعود فى أسبابها إلى ضعف الجهاز العصبى مما يؤدي بالفرد إلى الإصابة بالأعراض الهستيرية وذلك عن طريق الإيحاء، جين شاركوا بدراسة المرضى المصابين بالهستيريا، وقد استطاع أن يحدث أعراض المرض بطريقة الإيحاء. وبهذا استطاع شاركو أن يثبت الأساس التقنى لمرض الهستيريا لأول مرة فى تاريخ الطب. ورزى أن شاركو قد أشار إلى دور الجهاز العصبى فى الإصابة بالهستيريا، وبالتالي فهو قد قصر الإصابة بالأعراض الهستيرية على النواحي الفسيولوجية للفرد المتمثلة فى الجهاز العصبى ولكنه قد اغفل كثيرا دور العمليات النفسية والحالة النفسية للفرد فى الإصابة بتلك الأعراض.

أما فرويد فيعد من أهم علماء النفس الذين أمتطوا اللثام عن الهستيريا وما ورائها فقد كان فى عام 4668 مؤمنا بشكل كامل بدور العوامل الوراثية فى حدوث الأعراض الهستيرية،

على الرغم من انه قد أوحى بمعارضة لها في مقاله "الوراثة وفسولوجيا العصبية، حيث كان يعتقد أن احتمال هذه الوراثة يتنافى مع إصابة احد الوالدين بمرض المظهري وبالتالي يمكن القول أن فرويد يرد الهستريا شأنها شأن سائر العصبية إلى العوامل الجنسية لكنه كان في تلك الفترة أكثر اعتدالا بعد تخليه عن فكرة تعرض مريضة الهستريا لمحاولات الإغواء، ولعل أهم منطلقات فرويد في ميدان الهستريا هي طريقته في التشخيص التفريقي لحالات الهستريا وفي الأهداف العلاجية التي يضعها نصب عينيه في هذه الحالات، حيث يرى أن عمليات الكبت المؤدية للهستريا تترك بصماتها على ذاكرة المريض، حيث يعجز المريض عن عرض تاريخ حياته بطريقه متماسكة للتسلسل المنطقي فعندما يتصدى مرضى الهستريا لعرض تاريخ حياتهم فإنهم يلجئون مرارا وتكرارا إلى تصحيح احد التفاصيل أو التواريخ ومن ثم يكون في حالة تردد ويعودون إلى ورايتهم الأولى، كما أكد فرويد على تلازم الهستريا بهذه الاضطرابات التذكيرية معتبرا إياها أساس نظريا لتشخيص الهستريا.

أما بروير فلم يكن موافقا لفرويد في ان كل المصابين بالهستريا قد تعرضوا لصدمة جنسية، وفي اغلب الأحيان إغواء من كبار السن، أو كما يطلق عليه حاليا بالإغراء "abus." ولكنه كان يفتسم معه فكرة أن الصدمة المعيشة كانت هي مصدر الاضطراب (الهستيري)

وروى أن فرويد استطاع أن يوضح أن الأعراض الهستيرية هي في الأصل ذكريات تم كبتها عن طريق النسيان ويمكن حل تلك المعضلة عن طريق تذكر تلك الذكريات عن طريق فنيات التحليل النفسي، وروى ان وجهة نظر فرويد في البداية قد انتقصت للكثير منها أنه قد

قصر ظهور الأعراض الهستريا على فكرة الإغواء الجنسي، وبالتالي قي يكون فرويد قد رأى ان الأعراض الهستريا ما هي إلا أعراض نفسية تظهر بمجرد وقوع الإغواء الجنسي للحالة وبالتالي فهو قد صبغ تفسيره بفكرة الجنس، مهملًا الكثير من العوامل النفسية التي قد تكون لها أثر كبير في حدوث وظهور الأعراض الهسترية، ثم بعد ذلك راح يتخلى عن تلك الفكرة موضحًا إياها بأن الأعراض السالبة هي مجموعة من الذكريات الماضية التي تم كبتها في اللاوعي ويتم إخراجها بواسطة فنيات التحليل النفسي)

وبالتالي يمكن القول إلى أن الهستريا قد فتحت الباب أما مشروع التحليل النفسي

وبفضلها تأسس المشروع التحليلي وتطورت فنياته حيث تمثل الهستريا مكانه خاصة في

التحليل النفسي بوصفها البناء العصابي المميز للاضطرابات العصابية .

أما جاك فقد نظر إلى أن الأعراض الهسترية هي رد فعل العبور المتوازن من النظام

الخيالي إلى النظام الرمزي، بالإضافة إلى عملية الفشل في الحصول على هوة محددة مما

يدفع بالفرد الى محاولة اثبات الهوية عن طريق البدن، والذي يحاول فيه الهستيري إثبات

هويته عن طريق الاستعراضية البدنية .

أما النظرية السلوكية فقد فسرت الأعراض الهسترية على محاولة لتخفيض حدة القلق كما

أنها قد تكون تمت بشكل تشريط مباشرة، حيث ينظر السلوكيين إلى الأعراض العصابية

على أنها عادات سيئة نمت بنفس الطريقة التي ينمو بها أي سلوك آخر متعلم ولكن

الاختلاف بينهما هو أن العصابي تعلم السلوك الخاطيء وفشل في تعلم السلوك الملائم ولأن

الأعصبة عادات متعلمة فإنها تض غط على الفرد لخفض القلق لديه، وتستهدف التعزيز

بالرعاية والانتباه وهي مكاسب يحققها العصابي من خلال اهتمام الآخرين بن وبأعراضه المرضية.

أما النظرية المعرفية فسرت الأعراض الهستيرية على أنها ناتجة عن اضطرابات الانتباه المركزة خاصة على الأحاسيس الجسمية، التي تفسر بصفة خاطئة من إدراك المثيرات الخارجية سلوك غير مكيف، تم تعلمه عن طريق الاشراف الكلاسيكي، ويتم الحافظ عليه عن طريق الاشراف الإجرائي

## 7\_ أسباب مرض الهستيريا:

تشير الدراسات إلى أن هناك عدة أسباب لمرض الهستيريا سنعمل على تفصيلها حسب مصدرها إلى أسباب نفسية، وراثية وأخرى بيولوجية.

## 7\_1 أسباب نفسية:

هي تلك الأسباب التي تنحصر في طبيعة الصراع بين الغرائز والمعايير الاجتماعية الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من الضغوط النفسية وكبت الصراعات والقلق، كما قد يكون الصراع الشديد بين أنا الأعلى و بين اللهو (خاصة الدوافع الجنسية) والتوفيق بينهما عن طريق العرض الهستيري، والإحباط وخيبة الأمل في تحقيق هدف أو مطلب، والفشل والإخفاق في الحب، والزواج غير المرغوب فيه والزواج الغير سعيد، والغيرة، والحرمان و نقص العطف والانتباه وعدم الأمن، والأناية والتمركز حول الذات بشكل طفلي، وعدم نضج الشخصية وعدم النضج الاجتماعي، وعدم القدرة على رسم خط الحياة، وأخطاء الرعاية الوالدية مثل التدليل المفرط والحماية الزائدة من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الفرد

بالهستيريا. كما قد يؤدي الشعور بالاكتئاب، تناول الأدوية، الاضطرابات العصبية، التهيج والارتباك والتقلبات المزاجية المفاجئة إلى زيادة شدة ظهور المرض وحدة أعراضه ضئيلاً للغاية في الإصابة بالهستيريا،

## 7\_2 الوراثة:

ترى أغلب الدراسات النفسية إلى أن الوراثة تلعب دوراً بينما تلعب البيئة الدور الأكبر، ويرجع "بافلوف" وبعض من محلي التفسير الفسيولوجي (الهستيريا) إلى ضعف قشرة المخ بسبب الاستعداد الوراثي، وعادة ما يكون المريض الهستيريا ذا تكوين جسمي نحيف واهن .

## 7\_3 عوامل بيولوجية:

تتمثل باضطراب يؤدي إلى يقظة الجهاز العصبي المركزي.

## 8\_تشخيص الهستيريا:

عند تشخيص مرض الهستيريا لابد من ملاحظة إن مريض الهستيريا مخلص فيما يدعيه من مرض، فعلى سبيل المثال إن المريض بالعمى الهستيريا قد يتمكن من قراءة كتاب أو صحيفة، ولكنه لا يستطيع أن يرى طريقه لوحده، وكذلك المصاب بالشلل الهستيريا قد يستطيع تحريك ساقيه وهو مستلق في الفراش، ولكن لا يستطيع الوقوف والمشي عليهما، ففي كلتا الحالتين، فإن المريض صادق وال يمثل دوراً، وإنما هي طبيعة مرضه، وعند تشخيص أعراض الهستيريا يجب التأكد من أن المرض ليس عضوياً، فإن المريض بأعراض الهستيريا يبدو عليه الاطمئنان والقبول نوعاً ما بالمرض، أما إذا كان جداً (بما أصابه فإن مرضه إذن عضوي، وعند التشخيص للمرض يجب التأكد من أن المريض (قلقا المرض)

هستيريا حقيقية وليس متصنعا، فقد يتظاهر أشخاص بأنهم مصابون بالهستيريا بدافع شعوري قصدي من أجل غايات معينة، بينما الهستيريا الحقيقية أع ارض تظهر بطريقة لا شعورية، وهي وسيلة دفاعية، وغاية المريض هي الحصول على اهتمام خاص، والهروب من وضع مؤلم، إن الذي يميز الأعراض الحقيقية عن المتصنعة، هو أن مريض الهستيريا الحقيقي يتقبل الإيحاء بسهولة.

لذا على الأخصائي التأكد من الخلو من الأسباب العضوية للأعراض، واستبعاد وجود مرض عضوي، ونحن نعلم أن العرض الهستيري يختلف عن العرض العضوي في أنه غير دقيق من الناحية التشريحية، وقد يكون العرض الهستيري مجرد امتدادا لمرض عضوي سابق، فعلى سبيل المثال ا لتاريخي يمكن التفريق بين مريض الصرع الهستيري ومريض الصرع العضوي، فنجد أنه في حالة الصرع الهستيري يصاب المريض بالنبوة وسط الناس ويقع في مكان آمن بحيث لا يصاب وهو لا يتبول لا إراديا أثناء النبوة ولا يع د لسانه ولا تختفي الانعكاسات لديه، بينما في مريض الصرع العضوي نجده يقع في أي مكان ودائما نجد فيه إصابات وكسورا وجروحا وقد يتبول لا إرادي ا أثناء النبوة، و قد يعد اضطرابا في موجات المخ الكهربائية يوضحها برسم المخ الكهربائي، وعلى العموم تمثل المؤشرات أدناه على حالة الهستيريا:

- حدوث المرض فجأة أو في صورة درامية .

-نقص قلق المريض بخصوص مرضه وعدم مبالاته وهدوئه النفسي وهو يتحدث عن

أعراض مرضه.

- الضغط الانفعالي قبل المرض .

-تغير الأعراض بالإحياء.

- اختلاف شدة الأعراض في فترة وجيزة.

- عدم النضج الانفعالي في الشخصية قبل المرض .

-نقص الارتباط بين الأعراض والناحية التشريحية للأعصاب الحسية والحركية.

## 9\_ علاج الهستيريا:

تشير الدراسات إلى أن دون بعض حالات الإصابة بالهستيريا تكون وقتية ويشفى فيها المريض تلقائياً الحاجة إلى التداخل العلاجي خاصة بعد استبعاد الطبيب للجوانب العضوية، لكن في أغلب حالات ما يكون في عيادات خارجية يتبع فيه المعالج الهستيريا فإن الحاجة تكون ماسة للعلاج وغالبا وجود كل أنواع العلاج سواء كانت الدوائية أو النفسية، وفيما يلي نطرح أهم ملامح علاج الهستيريا :

## 9\_1 العلاج الطبي:

يشترك طبيب الرعاية الأولية Doctor Care Primary مع الطبيب النفسي في عملية علاج مريض الهستيريا ويقع الدور الأكبر على عاتق الطبيب النفسي. قبل بدء الطبيب النفسي بصرف الأدوية الخاصة بعلاج الهستيريا يجب أن يكون الطبيب على دراية تامة بالطرق العلمية التي تساعد على تشخيص المرض بشكل نهائي، كذلك يجب أن يقوم الطبيب بتوفير الدعم اللازم للمريض وأن يكون له دور داعم للمريض خلال عملية سير العلاج من خلال بناء علاقة إيجابية مطمئنة للمريض.

كما إن أغلب أنواع العلاجات الطبية المستخدمة لعلاج حالات الهستيريا هي من نوع العلاجات النفسية الوهمية Placebo التي ثبتت فاعليتها الكبيرة في علاج حالات الهستيريا، كما قد يستخدم الطبيب علاج التثبيح الكهربائي أو علاج الرجفة الكهربائية.

## 9\_2 العلاج النفسي:

تشير الدراسات إلى إن كثرة استخدام الأدوية قد يؤخر تقدم العلاج النفسي لذا يلجأ الطبيب إلى استخدام بعض التقنيات النفسية التي من شأنها أن تؤدي إلى أن تساعد المريض على التخلص من أعراض الهستيريا وصولاً إلى حالة الشفاء، ومن أهم أنواع العلاج النفسي هو العلاج السلوكي المعرفي أنه يتناول تركيب الشخصية بهدف تطويرها ونموها، كذلك فإن الأخصائي يستخدم تقنيات الاسترخاء للتخفيف من حدة الصراعات التي يعاني منها المريض هنا، ويستخدم التحليل النفسي التتويج الإيجابي لإزالة الأعراض، ويلعب الإيحاء والإقناع دوراً للكشف عن العوامل التي سببت ظهور الأعراض والدوافع اللاشعورية وراءها ومعرفة هدف المرض.

كما قد يسعى المعالج إلى استخدام العلاج التديمي ومساعدة المريض على إستعادة الثقة في نفسه، وتعليمه طرق التوافق النفسي السوي، والعيش في واقع الحياة ، كما تعتبر تقنية العلاج الجمعي Group ، و فيها يجب أن يعمل المعالج باستمرار على إثارة Therapy بالتقنيات التي أثبتت نجاحا والتي تعين المريض وتنمي بصيرته ومساعدته في أن يفهم نفسه، ويحل مشكلاته ويواجهها بدلاً من إتخاذ وسيلة التجنب والهروب.

ومن الملاحظ أن بعض المعالجين يستخدمون نوعاً من الحقن "أميتال صوديوم" الذي يسمى في بعض الأحيان مصلاً الحقيقة أو دواء الحقيقة وذلك من أجل تسهيل عملية التنفيس والإيحاء والإقناع. مكملاً لنوعي العلاج السالفين الذكر.

### 9\_3 العلاج الاجتماعي:

يعتبر العلاج الاجتماعي عالجا والنفسي والذي يشتمل على الإرشاد النفسي للوالدين والمرافقين كالزوج أو الزوجة والذي من خلاله يتم تقديم النصيحة بعدم تركيز العناية والاهتمام بالمريض أثناء النوبات الهستيرية فقط، لأن ذلك يثبت النوبات لدى المريض وذلك لاعتقاده أنها هي التي تجذب الانتباه إليه.

كذلك هناك نوع آخر من العلاج الاجتماعي والذي يسمى العلاج الاجتماعي والبيئي والذي من خلاله يتجه المعالج إلى محاولة جعل المريض يعتمد إلى تعديل الظروف البيئية غير المستقرة التي يعيش فيها بما فيها من أخطاء وضغوط أو عقبات، وبذلك يتمكن المريض من التغلب على العقبات بطريقة أقرب إلى الواقع.

### 10\_ مآل الهستيريا :

مع إتباع خطوات العلاج سواء قد كانت الدوائية، النفسية أو الاجتماعية أو جميع الخطوات معا أشارت الأدبيات النفسية إلى إن ما يقارب من 19% من حالات الهستيريا تتماثل للشفاء بشكل تام، وإن ما يقارب من 39% من الحالات تتحسن بشكل ملحوظ، بينما أبدت 59% من حالات الهستيريا تحسناً كبيراً وتزداد فرصاً بيدي المرضى تحسناً بسيطاً لتعافي حين استمرت معهم أعراض المرض.

وعموماً يتم اكتشاف المرض وتشخيصه بوقت مبكر ولم تستمر الأعراض لفترة طويلة،  
كذلك فإن المريض يبدي تحسناً كبيراً وتزداد فرص التعافي إذا كانت الظروف الأسرية  
والعائلية المحيطة بالمريض سليمة نسبياً وأبدت تعاوناً مع الطبيب المعالج، كما أشارت  
الأدبيات إلى أن فرص الشفاء تزداد كلما كان المريض متوافقاً أسرياً اجتماعياً ومهنياً.

# المحاضرة التاسعة

## الشخصية الاعتمادية

### 1\_ مفهومها:

هي شخصية لا تتمتع بالثقة بالنفس ولديها عدم قدرة على القيام بأعمالها الخاصة بمفردها ولأنها تقوم بالاعتماد على الآخرين ويملاها مشاعر العجز الشامل فيجعلها غير قادرة على اتخاذ القرارات ولا تستطيع أن تجد الحلول لأبسط المشاكل التي تمر بها في مختلف مراحل حياتها، ولذلك يطلق عليها انعدام الشخصية.

### 2\_ الشخصية الاعتمادية في علم النفس:

\_ هي التي لا تستطيع تحمل المسؤولية نهائياً مهما يحدث ولا أحد يفكر في الاعتماد عليها لقضاء أي مهمة أو إنجاز أي خدمة ولا الاعتماد عليه في طرح أفكار أو اقتراحات أو الانتظار حتى يقوم باتخاذ قرارات.

\_ هي شخصية تعتمد دائماً على الغير في كل شيء كان كبير أو صغير، ولا يستطيع أن يخطو خطوة واحدة في حياته دون استشارة الآخرين.

\_ هي شخصية لا تقوم بمعارضة الآخرين لأنه يخاف من عدم مساعدتهم له لذلك يقوم بالحصول على دعم الآخرين عن طريق القيام بالسفر لفترات طويلة حتى يقوم بلفت انتباه الآخرين .

\_ تجد الشخصية الاعتمادية تعان من الصعوبة البالغة حين يتعرض لمواقف يجب أن يقوم باتخاذ قرارات فيها لأن في معظم أمور الحياة يتبع نصائح واستشارات الآخرين .

\_ هي شخصية تابعة ودائماً يلزمه الشعور بالعجز و ي لكون لديه عدم قدرة عل تقديم المساعدة ودائماً يشعر بالحاجة إل ى الرعاية والاهتمام ويحب لفت الأنظار إليه لعدم ثقته بنفسه وعدم قدرته على التفكير بشكل مستقل عن الآخرين ودائماً يبدي موافقته عل آرائهم حتى إذا كانت خاطئة لشعوره بالخوف من تخليهم عنه أو رفضهم وعدم تأييدهم له .

\_ أصحاب الشخصية الاعتمادية تجدهم الأكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب ويعانون من اضطرابات القلق ودائمين التعرض لحالة نفسية تؤدي إلى دخولهم في حالة الاكتئاب والعزلة عن الجميع وفي الأغلب تبدأ أعراض الشخصية الاعتمادية عند الوصول إلى مرحلة البلوغ المبكر .

\_ الشخصية الاعتمادية هي التي تجدها دائماً تقوم بوصف نفسها بالغباء .

\_ شخصية دائمة الشعور بالسلبية وتقوم بالتقليل من قدراتهم وتعان من الشك الذات والتشاؤم وتفتقر للثقة بالنفس فيجعلها تعان من صعوبة البدء في مشاريع جديدة أو أن تقوم بأمر خاصة بها بدون مساعدة أحد وذلك لأن لديهم الشعور بالعجز الدائم وعدم الارتياح .

\_ يتصف أغلبهم بالاعتماد المفرط عل الآخرين في قضاء وتلبية احتياجاتهم الجسدية والعاطفية و ليس لديهم جرأة عل اتخاذ الخطوة الأولى في أمر من أمور الحياة ولديهم عدم قدرة على الاستقلال برأيهم .

\_ في الغالب قد تتلغون الشخصية الاعتمادية بسبب البيئة السلبية التي تحيط به والتي تقوم بتدليله تدليل زائد عن الحد والتعود على الترف وأن يتم تنفيذ كل متطلباته بدون نقاش أو استثناء .

الشخصية الاعتمادية ينتابها الغضب الشديد عند الشعور بالوحدة فتجده يقوم سريعاً ببناء علاقة عاطفية أخرى بعد انتهاء العلاقة السابقة لخوفه من الشعور بالقلق المستمر تجاه حاجته فإتخاذ بعض القرارات بنفسه فيسبب له اضطراب الشخصية الاعتمادية.

### 3\_ أعراض الشخصية الاعتمادية:

- \_ عدم رغبته بالالتحاق بالوظائف التي تتطلب تحمل المسؤولية.
- \_ يبدأ في التعايش مع عالم من الخيال والأحلام.
- تبلغ نسبة إصابة الشخصية الاعتمادية المضطربة إلى ى حوالي 2.5% من مجمل الإصابات بكافة أنواعها.
- تعتبر النساء الأكثر عرضة للإصابة باضطراب الشخصية الاعتمادية عن الرجال، وتزيد الإصابة بهذا الاضطراب لمن يعانون من مرض مزمن في الصغر، مما يؤدي إلى زيادة الاعتماد على الآخرين.
- \_ يكون سلوك المصاب بالشخصية الاعتمادية المضطربة غريب الأطوار.
- \_ يكون السلوك العاطف للمصاب بالشخصية الاعتمادية المضطربة غريب الأطوار.
- \_ يكون السلوك للمصاب بالشخصية الاعتمادية المضطربة مصاب بالقلق والسلوك الصعب.
- \_ الشخصية الاعتمادية المضطربة يكون بحاجة إلى طمأنة منثورة.
- \_ الشخصية الاعتمادية المضطربة تتعرض للأذى النفسي بسهولة في حال تم رفضه من الآخرين.

- الشخصية الاعتمادية المضطربة دائماً يتصرف في خنوع.
- الشخصية الاعتمادية المضطربة يظنون لديها ميول لأن تصبح ساذجة .
- الشخصية الاعتمادية المضطربة يظنون لديها حساسية زائدة تجاه النقد الموجه لها.
- عندما يصبح وحيد يشعر بالعصبية والقلق والخوف.

#### 4\_ المحكات التشخيصية العامة:

حاجة متغلغلة ومبالغ فيها لتعهد الفرد بالرعاية والتي تقود إلى سلوك مستكين ومتعلق وخوف من الانفصال، تبدأ في الرشد المبكر وتظهر في مجموعة متنوعة من السياقات، كما يستدل عليه بخمسة أو أكثر من المظاهر الآتية :

- 1\_ صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية دون مقدار كبير من النصح والتطمين من الآخرين.
- 2\_ يحتاج الآخرين في تولي المسؤولية بالنسبة لمعظم المجالات الرئيسية في حياته.
- 3\_ يجد صعوبة في التعبير عن مخالفة الآخرين بسبب خوفه من فقد الدعم أو التقبل .

#### ملاحظة: ضمن الخوف الحقيقي من العقاب: نجد مايلي

- 4\_ صعوبة في البدء بمشاريع خاصة أو القيام بأعمال لوحده بسبب انعدام الثقة بالنفس في استعداداته أو قدراته وليس بسبب انعدام الباعث أو الطاقة.
- 5\_ يعمل ما في وسعه لكسب الرعاية والدعم من الآخرين إلى حد التطوع للقيام بأعمال منفردة.
- 6\_ يشعر بالانزعاج حين يكون وحيدا بسبب خوفه الشديد من عدم تمكنه من الاهتمام بنفسه.
- 7\_ ينشد سريعا عالقة أخرى كمصدر للرعاية والدعم عندما تنتهي علاقة حميمة .
- 8\_ يستغرق بشكل غير واقعي بمخاوف من تركه يتولى رعاية نفسه.

#### 4\_ علاج اضطراب الشخصية الاعتمادية

##### 4\_1 العلاج النفسي:

يعتمد علاج حالات اضطراب الشخصية الاعتمادية على العلاج النفسي لأنه يساعد المصاب على فهم حالته الطبية وأن يتم تعليمه طرق جديدة من أجل بناء علاقات سليمة مع الآخرين، ويقوم بالعمل على تحسين ثقته بنفسه، ويأخذ العلاج النفس لفترة قصيرة حتى لا يعتمد على الطبيب أكثر. العلاج الدوائي:

يتم صرفه مع العلاج النفسى حتى يقوم الدواء بالسيطرة على حالات القلق والتوتر الشديدة والتحكم في نوبات الهلع التي تصاحب اضطراب الشخصية الاعتمادية.

# المحاضرة العاشرة

## الشخصية التجنبية

### 1\_ مفهوم اضطراب الشخصية التجنبية:

أول من صاغ مصطلح "الشخصية التجنبية" هم ميلون (Milon 1969) (ووصف هذه الشخصية على أنها" تتكون من نمط " النشاط المنفصل، وتمثل الخوف و عدم الثقة في الآخرين و المفرط في الحساسية و المفرط في الجماليات" و حسبه فان الحساسية العالية هي الخاصة الأساسية في هذا النوع من اضطراب الشخصية، وهذا هو السبب الذي يجعل المصابين باضطراب الشخصية التجنبية كارهين الدخول في علاقات اجتماعية حتى و إن كانوا سيحصلون على قبول الآخرين لهم ، كما أن الألفة و المودة غالبا ما تكون صعبة جدا بالنسبة لهؤلاء الأفراد، بالرغم من أنهم قادرين على إقامة العلاقات الحميمة عندما يكون هناك ضمان بقبول غير ناقد.

ولقد ظهر مصطلح اضطراب الشخصية التجنبية (APD) لأول مرة في الإصدار الثالث للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية عام 1980، أما أعراضه فقد تم إدراجها في الإصدار الرابع (DSM 4-)، ويصنف اضطراب الشخصية التجنبية ضمن المجموعة الثالثة من اضطرابات الشخصية إلى جانب اضطراب الشخصية اضطراب الشخصية المتعلقة واضطراب الشخصية القهرية.

وتعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي والعقلي (APA) أنه" نمط منتشر من التثبيط الاجتماعي، والشعور بعدم الملاءمة، وفرط الحساسية للتقييم السلبي، يبدأ في مرحلة البلوغ المبكر و يظهر في أربعة أو أكثر من السياقات التالية:

- 1\_ تجنب الأنشطة المهنية التي تنطوي على علاقات شخصية كبيرة الاتصال بسبب مخاوف من النقد أو الرفض أو الرفض.
- 2\_ غير راغب في الانخراط مع الناس ما لم يكن على يقين من أنه محبوب.
- 3\_ يظهر ضبط النفس في العلاقات الحميمة بسبب الخوف من التعرض للعار أو السخرية.
- 4\_ يكون منشغلاً بالتعرض للنقد أو الرفض في المواقف الاجتماعية .
- 5\_ يتم تثبيطه في المواقف الشخصية الجديدة بسبب مشاعر عدم الكفاية.
- 6\_ يتردد بشكل غير عادي في المخاطرة الشخصية أو الانخراط في أي أنشطة جديدة لأنها قد تكون محرجة.

استخدام التجنب والكف كدفاعات شخصية في عديد من المواقف الحياتية - الانشغال الزائد بالمخاوف والتهديدات المحتملة ، كذلك قدمت هورني 1959 Horney مجموعة من السمات التي أطلقت عليها النمط المنعزل والتي وصفتها بأنها ذلك النمط البين شخصي الذي يتميز بالابتعاد عن الآخرين والتوتر الزائد المرتبط بوجود الآخرين ، ومن ثم تصبح العزلة وسيلة هامة لتجنب هذا التوتر ومن ثم توجد حاجة داخلية لدى هؤلاء الأفراد لوضع مسافات بينهم وبين الآخرين - وأنهم يرسمون حول ذواتهم ما يشبه بالدائرة السحرية التي لا يستطيع أحد اقتحامها ، وبالتالي فإن كل الصفات التي يكتسبونها وكل حاجاتهم تتجه نحو الهدف الأساسي وهو عدم التورط أو الاندماج مع الآخرين ، وأشارت هورني في النهاية أن ازدياد الذات من بين السمات التي تميز النمط الانعزالي (الانسحابي) وهذا ناتج من الشكوك العميقة تجاه الذات التي تؤدي إلى التشكك في الآخرين مما يجعل الفرد غير قادر

على تقبل ذاته كما هي عليه وغير قادر على الاعتقاد بأن الآخرين يتقبلونه كما هو عليه بكل عيوبه ومزاياه مما يجعله يعتقد بأن الآخرين يحتقرونه بدلاً من أن يحترمونه .

كذلك أشار بعض المنظرين إلى وجود بعض العوامل البيولوجية الوراثية المسؤولة عن

حدوث هذا الاضطراب واضطرابات الشخصية عامة منهم Kallman ,1938 -

Mackinnon & Michels, 1971-73

## 2\_ مدى الانتشار اضطراب الشخصية التجنبية:

يعد اضطراب الشخصية التجنبية واحداً من أقل أنواع اضطرابات الشخصية انتشاراً

بمعدل يتراوح بين 0.05% إلى 01% من تعداد السكان، في حين تصل نسبة المترددين

على العيادات الخارجية للصحة النفسية حوالي 10%، وهو أكثر شيوعاً بين النساء مقارنةً

بالرجال وخاصة في المجتمعات الشرقية التي لا تشجع ولا تعزز التفاعلات بين شخصية

منذ الصغر لدى الفتاة، رغم أنّ الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية يرى أنّه

من المحتمل أن تكون النسبة متكافئةً بين الجنسين.

## 3\_ سمات اضطراب الشخصية التجنبية:

إن السمة الأساسية في اضطراب الشخصية التجنبية هي نمط متعمق من عدم الراحة

الاجتماعية و الخجل و الخوف من النقد الذي يسبب ألماً كبيراً للمصابين بهذا الاضطراب و

يحطم معنوياتهم، بالإضافة إلى التوتر في المواقف الاجتماعية خوفاً من قول الكلام غير

المناسب أو عدم القدرة على الإجابة عن سؤال، حيث يصابون بأحمر الوجه و البكاء ،

يتسم ذوي اضطراب الشخصية التجنبية بسمات عديدة يمكن ذكرها كما يلي:

أ\_ غالبا ما يقوم الأفراد المصابون باضطراب الشخصية التجنبية بتقييم حركات وتعبيرات الأشخاص الذين يتعاملون معهم، وسلوكهم المخيف والمتوتر قد يثير السخرية والاستهزاء من الآخرين، وهذا بدوره يؤكد شكوكهم الذاتية.

ب\_ هؤلاء الأفراد قلقون جدا بشأن احتمال أن يتفاعلوا مع النقد بالحمرة أو البكاء ، ويصفهم الآخرون بأنهم "خجولون" و "وحيدون" و "منعزلون" ، تحدث المشاكل الرئيسية المرتبطة بهذا الاضطراب في الأداء الاجتماعي والمهني .

ج\_ يرتبط تدني احترام الذات وفرط الحساسية للرفض باتصالات شخصية مقيدة ، مما قد يصبح هؤلاء الافراد منعزلين نسبي وعادة لا يكون لديهم شبكة دعم اجتماعي كبيرة يمكن أن تساعد في مواجهة الأزمات، لأنهم يرغبون في المودة والقبول وقد يتخلون العلاقات المثالية مع الآخرين.

د\_ يمكن أن تؤثر السلوكيات التجنبية سلبا على الأداء المهني لأن هؤلاء الأفراد يحاولون تجنب أنواع المواقف الاجتماعية التي قد تكون مهمة لتلبية المتطلبات الأساسية للوظيفة أو للتقدم لمهنة.

ولتشخيص هذا الاضطراب كان لابد من الاستناد لمجموعة من المعايير التشخيصية التي تم تحديدها في الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس.

#### 4\_ اضطراب الشخصية التجنبية و خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة:

يمثل اضطراب الشخصية التجنبية خطورة كبيرة على حياة الفرد لأنه يؤدي إلى إنهاك الحياة الاجتماعية للفرد و الشعور بعدم الكفاءة و الحساسية المفرطة تجاه التقييم السلبي من

الآخرين و عدم الشعور بالأمان و الاستقرار و تجنب المواقف الاجتماعية و مشاكل في الأداء الاجتماعي و المهني .

ونظرا لما يسببه هذا الاضطراب كان لابد من البحث عن العوامل المساهمة في تطوره من أجل الحد من انتشاره ، وقد تبين من خلال عدة دراسات أن لخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة بأنواعها الجسدية و النفسية و الجنسية و الإهمال دور مهم في نشوئه وتطوره ، و حسب هذه الدراسات فان اضطراب الشخصية التجنبية يرتبط ارتباطا وثيقا بخبرات الإساءة و التي يمكن اعتبارها كمنبئات لهذا الاضطراب في مرحلة الرشد. فالأفراد ذوي اضطراب الشخصية التجنبية يكونوا قد تعرضوا في طفولتهم للرفض والعزلة وأشكال الإساءة المختلفة خاصة من الوالدين أو ممن يقوم مقامهما و تكونت لديهم نظرة سلبية عن الذات و عن الآخرين و من هنا يبدأ الخوف من الرفض و يسيرون في تفسير ردود فعل الآخرين تجاههم في الاتجاه السلبي، وهذا ما يميزهم فهم يريدون الاقتراب من الآخرين و لكن يخافون من الرفض و الانتقاد لأنهم في نظرهم ناقدين و غير مهتمين .

##### 5\_ أسباب اضطراب الشخصية التجنبية:

كغيره من اضطرابات الشخصية أو بصورة أوسع فلين أسباب اضطرابات الشخصية بشكل عام غير معلومة بشكل محدد ولم يتوصل العلماء إلى أسباب الشخصية التجنبية إلى هذا الحين بشكل واضح ومحدد هذا بالرغم من التطور المذهل في مجال الطب النفسي والتصاوير التي أجريت علي الدماغ والأبحاث العلمية والدراسات التي أجريت في العقود الأخيرة بشكل كبير للتعرف على أسباب الاضطرابات الشخصية.

لكن مع هذا لم يزل علماء الطب النفسي في حيرة تجاه الأسباب المحددة والدقيقة لنشوء

الاضطرابات النفسية وأسباب اضطرابات الشخصية.

لكن مع هذا يشير العلماء إلي أن اضطراب الشخصية التجنبية ونشوء المرض ناتجاً عن

العديد من العوامل المتشابكة والمعقدة والتي تشمل ( العوامل النفسية - العوامل الاجتماعية

- العوامل الوراثية )، ولقد ارتبطت العديد من اضطرابات القلق في مرحلتي الطفولة والمراهقة

بشكل خاص بالمزاج الذي يوصف بـ " التثبيط السلوكي " وأن يتصف الشخص بالخلج

والانسحاب من المواقف والأحداث الجديدة ، وقد توفر تلك الصفات استعداداً وراثياً للأفراد

للإصابة باضطراب الشخصية المتجنبة أو القلقة .

وإلى هنا يشير علماء الطب النفسي إلى أن تجاهل مشاعر الأطفال بشكل خاص ونبذ

أحد الوالدين أو كليهما للأطفال بالإضافة إلى نبذ الأقران قد يكون من عوامل زيادة نشوء

اضطراب الشخصية التجنبية .

كما تشير الدراسات والأبحاث التي أجريت عن الشخصية التجنبية والتي أفادت بأن

الاضطراب لا ينتج بسبب اضطراب في كيمياء الدماغ أو حدوث خلل في النواقل العصبية

الموجودة في الدماغ أو نقص في مواد معينة في الدماغ وذلك بناء على التصاوير الدماغية

التي أجريت على المخ على عكس العديد من الاضطرابات النفسية التي يكون سبب نشوئها

حدوث خلل في الدماغ أو نقص في المواد الكيميائية في المخ .

وفي حالة حدوث أي خلل أو عدم توازن في كيمياء الدماغ لدى الأشخاص المرضى باضطراب الشخصية التجنبية يكون مجرد عرض من أعراض الاضطراب وليس سبباً من أسباب المرض لذا أخذ دواء الشخصية التجنبية والعقاقير من أجل تحسين المزاج .

## 6\_ المعايير التشخيصية لاضطراب الشخصية التجنبية:

لقد وضعت الجمعية الأمريكية للطب النفسي و العقلي سبعة معايير لتشخيص اضطراب الشخصية التجنبية، حيث إن توفر أربع معايير أو أكثر تصنف الأفراد باضطراب الشخصية التجنبية من عدمه نورها فيما يلي:

✚ يتجنب الأفراد المصابون باضطراب الشخصية التجنبية أنشطة العمل التي تتطلب على اتصال شخصي كبير بسبب مخاوف من النقد أو الرفض ، فقد يتم رفض عروض الترقيات الوظيفية لأن المسؤوليات الجديدة قد تؤدي إلى انتقادات من زملاء العمل.

✚ يرفض الانخراط مع الناس ما لم يكن متيقناً أنه سيكون محبوباً فهو يتجنب تكوين علاقات جديدة إذ لم يكن متأكد من أنه سيكون محل إعجاب وقبول الآخرين بدون التعرض للنقد ، ويعتقد أن الآخرين هم أفراد ناقدون ومستتكرون، إذ لم يجتازوا اختبارات شديدة تثبت العكس.

✚ بالإضافة إلى أن الأفراد المشخصون بهذا الاضطراب لن يكونوا جزءاً من النشاطات الجماعية إذ لم تكن هنالك عروض متكررة ومستمرة من الدعم والرعاية.

✚ يبدي تحفظا في العالقات الحميمة بسبب الخوف من أن يكون موضع سخريّة وخزي. فالتآلف غالبا ما يكون صعب وبشكل كبير بالنسبة لهؤلاء الأفراد ، إذ وبالرغم من أنهم قادرون على تكوين عالقات قوية عندما يكون هنالك ضمان بقبول تام غير ناقد ، فهم غالبا ما تكون لديهم صعوبة في الحديث عن أنفسهم ويتصرفون بتحفظ ، إذ يحتفظون بمشاعرهم الخاصة لأنفسهم خوفا من التعرض للسخرية أو العار.

✚ إذا تعرض المصابون باضطراب الشخصية التجنبية إلى الرفض أو النقد ولو بدرجة بسيطة، فانهم يشعرون بأذى شديد ، لإنهم يميلون إلى أن يكونوا خجولين وهادئين ومثبطين و "غير مرئيين. وإنهم يتوقعون أنه بغض النظر عما يحدث معهم بسبب الخوف من أن أي اهتمام قد يكون مهين لهم.

✚ مثبطين في المواقف الجديدة مع الناس بسبب الخوف من عدم الكفاءة ، حيث يظهر عليه م الخجل والهدوء، فيكون ميالين إلى الامتناع والتواري عن أنظار الآخرين بسبب خوفه من أن أي انتباه إليه يمكن قد يكون مهينا أو نابذا ساخر ا منه.

✚ كما أنه يتوقع بأن أي كلام يقولونه فإن الآخرين سيعتبرونه "خاطئ" ونتيجة لذلك فإنه قد لا يقولون شيئا أبدا، كما أنه م يستجيبون بشكل كبير للتلميحات غير الواضحة التي توحى بالتهكم أو السخرية ، وبالرغم من رغبته م الشديدة بأن يكون

فعالين في الحياة عامة والمواقف الاجتماعية خاصة إلا إنهم يخشون وضع مصالحهم بين أيدي الآخرين.

✚ ينظرون إلى أنفسهم على أنه م غير أكفاء اجتماعيا وغير جذابين شخصياً ، أو أقل شأن من الآخرين وأنه م أقل شأنًا من الآخرين، وأن هذه الشكوك فيما يتعلق بالكفاءة الاجتماعية والجاذبية الشخصية تصبح واضحة بشكل كبير في المواقف التي تشمل تفاعلات مع الغرباء.

✚ يعارض القيام بمخاطر شخصية ، أو الانخراط في أي أعمال جديدة ، فيتجنب النشاطات نتيجة الخوف من الإحراج، إذ انه يميل إلى المبالغة في المخاطر المحتملة للمواقف المعتادة أو الاعتيادية، وكنتيجة لأسلوب الحياة الضيق الناتج عن حاجتهم إلى الثقة والأمن إذ إنه من الممكن أن يقوم أحد المشخصين بهذا الاضطراب بإلغاء مقابلة عمل بسبب خوفه من الإحراج نتيجة لعدم ارتدائه الملابس على نحو مناسب أو لائق ، وغيرها من المشكلات التي يمكن أن تكون السبب في تجنب النشاطات الجديدة

## 7\_ علاج اضطراب الشخصية التجنبية؟

يعد العلاج السلوكي المعرفي هو العلاج الأكثر نجاعة والمعتمد في معالجة اضطراب الشخصية التجنبية والذي يعتمد بشكل أساسي على تمكين المريض من مواجهة مخاوفه تجاه الآخرين، ذلك عن طريق إدماج المريض في المجتمع من خلال تعزيز مهارات الاتصال والتواصل مع الآخر، والعمل على دفع المريض لتكوين علاقات اجتماعية بشكل تدريجي.

ومن المهم التأكيد على أن التوجه للعلاج الدوائي لن يحقق فعالية كبيرة وذلك لتركيزه على علاج أعراض المرض المتمحورة حول مزاج المريض، وليس أساس المرض بحد ذاته لذلك يفضل الاعتماد على العلاج السلوكي الذي يركز على تعزيز مهارات المريض الاجتماعية.

وإذا كان لدينا من أصدقائنا أو أهلنا أشخاص مصابون باضطراب الشخصية التجنبية علينا أن ندرك أن انتقاد سلوكياتهم الانعزالية والتجنبية وانتقاد نمط حياتهم لن يجدي نفعا في تعافيتهم أو في جعلهم أشخاص اجتماعيين، بل على العكس من الممكن أن يكون لديهم رد فعل معاكس ما يجعلهم تجنبين أكثر .

والكثير من أصحاب اضطراب الشخصية التجنبية يجدون أن الاضطراب هو جزء من طبيعتهم وشخصيتهم، ولا يدركون أنها تشكل عائق أو مشكلة لديهم ، لذلك كل ما عليكم فعله هو محاولة إدماجهم في علاقات اجتماعية صحية، تعزيز مهارات التواصل لديهم، تقوية ثقتهم بأنفسهم، وإفهامهم أن الآخر إنسان مثلهم مهما انتقدهم هو أيضا لديه جوانب ضعف في شخصيته.

# المحاضرة الحادية

## عشر

## اضطرابات ثنائية القطب

### 1\_ تعريف اضطراب ثنائي القطب:

هو اضطراب يتميز بنوبات متكررة (أي اثنتين على الأقل) يضطرب فيها مزاج الشخص ومستوى نشاطه بشكل عميق ، ويتكون هذا الاضطراب في بعض الأحيان من ارتفاع في المزاج وزيادة في الطاقة والنشاط (هوس أو هوس خفيف)، وفي أحيان أخرى من هبوط في المزاج، وانخفاض في الطاقة والنشاط (اكتئاب).

وبناء على ذلك: فإن تسمية هذا النوع من الأمراض باضطراب ثنائي القطب، جاء متوافقاً مع مقصودها اللغوي، لكون ذلك كله يدل على تردد الأمر وتذبذبه بين حالتين، وهذا ما يسببه الاضطراب للإنسان عند الإصابة به؛ لتردد حالة المريض بين الهوس، والاكتئاب ويقصد بالهوس: "حالة من النشوة، أو التأثير الشديد الذي تصحبه أعراض تشخيصية، ويتصرف الناس أو يفكرون خلال نوبات الهوس بطرق غير معتادة (مقارنة بحالتهم السائدة)".

والاكتئاب هو: "شعور الضيق والحزن مع اليأس، وقد يصاحب ذلك كسل أو (على العكس نشاط متزايد مع بعض السلوك العدواني تجاه الآخرين "، وهو واحد من أكثر الأمراض شيوعاً في العالم، حتى بلغت نسبة المصابين به بنحو 400 مليون شخص حول العالم، ويتأثر عدد أكبر من النساء به مقارنة بالرجال .

وعليه فإن اضطراب ثنائي القطب: مرض ناتج عن تناوب دورات الاكتئاب والهوس، وهو أكثر أنواع الاضطرابات شيوعاً، حتى بلغت نسبة المصابين به 60 مليون شخص على

مستوى العالم حسب الإحصائية المعلنة من منظمة الصحة العالمية، وتشير كلمة "ثنائي القطب" إلى الحدين الأقصى والأدنى للعواطف ويسبب هذا الاضطراب تغيرات هائلة في المزاج مما يؤدي إلى حدوث اختلالات في السلوك المعتاد للفرد، وقدراته الوظيفية.

## 2\_ أسباب اضطراب ثنائي القطب:

لم يصل البحث العلمي المتخصص و الحديث إلى دليل موثوق حول المسبب الحقيقي لظهور اضطراب ثنائي القطب، إلا أنهم قد توصلوا إلى وجود تأثير لبعض العوامل؛ التي قد تؤدي إلى إصابة الإنسان بهذا النوع من الاضطراب، وهي الآتي:

### 1-العوامل الوراثية :

وهي من أهم الأسباب المؤدية إلى إصابة الإنسان باضطراب ثنائي القطب، فهو أكثر

الاضطرابات قابلية للتوريث ، ويتساوى الجنسان في معدل إصابتهما بالمرض أكثر من الاضطرابات المزاجية الأخرى .

وقد أجريت دراسة نشرت في مجلة علم الأعصاب عام 2009 على التوائم لمعرفة أسباب

اضطراب ثنائي القطب ومدى ارتباط المرض بالجينات، وأوضحت أنه عند إصابة أحد التوأم

المتطابق باضطراب ثنائي القطب، فإن احتمالية إصابة التوأم الآخر بالمرض تقدر بنسبة

40 إلى 70% تقريباً، بينما في التوائم غير المتطابقة تقدر احتمالية الإصابة في كليهما 5

إلى 10% تقريباً.

وتعد هذه أدلة واضحة على أن أسباب اضطراب ثنائي القطب مرتبطة بالعوامل الجينية، ولكن حتى الآن لم يكتشف جين محدد هو سبب مرض ثنائي القطب، ويرجح أن الإصابة بالاضطراب تعود إلى عدة جينات كل منها له تأثير ضئيل في زيادة احتمالية الإصابة. تجدر الإشارة إلى أن الكثير من الأشخاص لديهم الجينات التي تزيد من خطر الإصابة ولكنهم لا يعانون من اضطراب ثنائي القطب.

## 2\_ العوامل البيولوجية

\_ قد تؤثر التغيرات البيولوجية على المخ وربما تكون من أسباب اضطراب ثنائي القطب، مثل: تلف خلايا المخ يمكن أن يساهم فقدان أو تلف خلايا الحُصين في المخ في الإصابة باضطرابات المزاج، والحُصين هو جزء من المخ مرتبط بالذاكرة، كما أنه يؤثر بشكل غير مباشر على المزاج.

\_ اضطرابات الناقل العصبية تعرف الناقلات العصبية بأنها مواد كيميائية تساعد خلايا المخ على التواصل وتنظيم الحالة المزاجية، وقد يكون من أسباب مرض ثنائي القطب حدوث اختلال في توازن الناقل العصبية في المخ، وتشمل النورأدرينالين، والسيروتونين، والدوبامين.

ويمكن أن يؤدي حدوث خلل في مستويات ناقل عصبي واحد أو أكثر إلى الإصابة ببعض أعراض اضطراب ثنائي القطب، فقد تعزى نوبات الهوس إلى ارتفاع شديد في مستوى النورأدرينالين، بينما قد ترجع نوبات الاكتئاب إلى انخفاض مستوى النورأدرينالين.

**3-العوامل البيئية:**

يعد تعرض الإنسان إلى الأحداث الحياتية المجهدة والصدمات العقلية، من الأسباب المؤثرة للإصابة بالمرض، إلا أن ذلك يكون بنسبة أقل من الأسباب الوراثية.

**3\_ الأعراض الدالة على إصابة الإنسان باضطراب ثنائي القطب:**

تعتبر نوبات الهوس والاكتئاب المتناوبة هي المؤشر الأساسي الدال على إصابة الإنسان بمرض ثنائي القطب، وقد قسم العلماء الهوس والاكتئاب إلى درجات وأنواع، وحددوا لها أعراضاً، تدل على إصابة الإنسان بها، وهي الآتي:

**أ- أعراض مرحلة الهوس:**

النشاط المفرط، والكلام السريع، وتواتر الأفكار، والتصرف العدواني، والإسراف في صرف الأموال، وقلة الحاجة إلى النوم، والميل إلى الانتهاء بسهولة، وعدم القدرة على التركيز، وفرط الثقة بالنفس، والرغبة الجنسية الشديدة، وغيرها من الأعراض، وهي أمور تستمر لمدة أيام أو أسابيع متواصلة بحسب حالة الإنسان.

**ب- أعراض مرحلة الاكتئاب:**

الحزن، واليأس، وانعدام الأمل، والشعور بالذنب، واضطراب الشهية، والنوم، وفقدان الوزن، وانخفاض تقدير الذات، والثقة بالنفس، والتفكير بالانتحار أو الإقدام عليه، فقد يبدو المستقبل عند بعض المصابين بالمرض مظلماً، والإرهاق، وفقدان الرغبة الجنسية، والقلق، والعصبية، والآلام المزمنة دون مسبب ظاهر للعيان.

**4\_ تشخيص ما هو مرض ثنائي القطب:**

وعادة ما يتم تشخيص مرض ثنائي القطب من النوع الأول إن مر بنوبة هوس واحدة على الأقل، أو بنوبات مختلطة ، وقد يتضمن ذلك وجود نوبات اكتئابية أو لا ، بينما يتم تشخيص مرض ثنائي القطب من النوع الثاني في حال مر بنوبتي اكتئاب شديد على الأقل، ونوبة هوس خفيف واحدة على الأقل.

ولتشخيص نوبة الهوس يجب أن يكون المريض قد مر بأعراض الهوس لمدة أسبوع على الأقل، أو بأعراض شديدة تسببت بإدخاله المستشفى، وتكون الأعراض عادة ملازمة للمريض طوال اليوم طول هذه الفترة، أما عن اختبار ثنائي القطب وتشخيص نوبة الاكتئاب، فيتم عادة عندما تستمر أعراض الاكتئاب لمدة أسبوعين على الأقل.

**5\_ العلاجات المركزية لاضطراب ثنائي القطب:****أ-العلاج الدوائي :**

وهو على أنواع، ولا يستخدم إلا بعد إذن الطبيب المختص بحسب حالة الإنسان المريض، ومنها: مثبتات المزاج، ومضادات نوبات الصرع، ومضادات الاكتئاب، ومضادات الظواهر الذهانية (psychotic) ، والأدوية المضادة للقلق مثل البنزوديازيبينات .

(Benzodiazepines)

**ب-العلاج النفسي :**

قد ثبت أنها من أهم العوامل المركزية الهامة لمعالجة الاضطراب ثنائي القطب، ومن أنواع هذا العلاج: ما يعرف بالعلاج السلوكي الإدراكي (العلاج العائلي)، والعلاج بالصدمة

الكهربائية وهو علاج مخصص للأشخاص الذين يعانون من فترات اكتئابية حادة ترافقها أفكار وميول انتحارية، ولا يستخدم أي من هذه الأنواع أو غيرها إلا بعد إذن الطبيب المختص.

يتم تشخيص مرض ثنائي القطب عادةً في أيام المراهقة أو بداية الشباب، ولكن قد تظهر أعراض المرض أثناء فترة الطفولة، كما قد تظهر أعراض ثنائي القطب عند النساء لأول مرة أثناء فترة الحمل أو بعد الولادة. ويكون الاعتماد الأساسي في التشخيص على العلامات والأعراض التي تم ذكرها سابقاً، حيث يقوم الطبيب بإجراء لقاء مفصل مع المريض ومن حوله لأخذ التاريخ المرضي.

وعادة ما يتم تشخيص مرض ثنائي القطب من النوع الأول إن مر بنوبة هوس واحدة على الأقل، أو بنوبات مختلطة. وقد يتضمن ذلك وجود نوبات اكتئابية أو لا. بينما يتم تشخيص مرض ثنائي القطب من النوع الثاني في حال مر بنوبتي اكتئاب شديد على الأقل، ونوبة هوس خفيف واحدة على الأقل.

ولتشخيص نوبة الهوس يجب أن يكون المريض قد مر بأعراض الهوس لمدة أسبوع على الأقل، أو بأعراض شديدة تسببت بإدخاله المستشفى. وتكون الأعراض عادة ملازمة للمريض طوال اليوم طول هذه الفترة.

أما عن اختبار ثنائي القطب وتشخيص نوبة الاكتئاب، فيتم عادة عندما تستمر أعراض الاكتئاب لمدة أسبوعين على الأقل.

## قائمة المراجع:

- 1\_ زهران، حامد عبد السلام (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط 4. القاهرة: عالم الكتب.
- 2\_ عبد الستار ابراهيم، عبد الله عسكر 2008 علم النفس الاكلينيكي ، ط4 ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة) .
- 3\_ عباس، فيصل (1996). الاختبارات النفسية: تقنياتها و إجراءاتها. بيروت: دار الفكر العربي.
- 4\_ علي عبد الرحيم صالح: (2014). علم نفس الشواذ: الاضطرابات النفسية و العقلية. عمان: دار صفاء للنشر و التوزيع.
- 5\_ فادية عمر الجولان 2003 تشخيص وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية ، ب ط ، المكتبة المصرية ل طباعة والنشر والتوزيع ، الإسكندرية
- 6\_ فالح بن صنهاج الدلحي العتيبي : ( 2011 ) ، دور الاخصائي النفسي الاكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض . رسالة الماجستير في العلوم الاجتماعية . جامعة نايف العربية.
- 7\_ الفخراني، خالد إبراهيم: (2015). أسس تشخيص الاضطرابات السلوكية. القاهرة، دار الرشاد للطبع والنشر والتوزيع
- 8\_ القمش، مصطفى نوري و المعاينة، خليل عبدالرحمن: (2009). الاضطرابات السلوكية و الإنفعالية. ط 2. دار المسيرة، الأردن.
- 9\_ لويس مليكه - علم النفس الإكلينيكي - الجزء الأول - الهيئة المصرية العامة - القاهرة - ١٩٧٧ - ص 11. \_ ترجمة نور الحمادي ، اعداد و توزيع جهاد محمد حمد: د. سنة، مصر
- 10\_ مصطفى فهمي: 1997- علم النفس الإكلينيكي - مكتبة مصر - القاهرة.
- 11\_ محمد جاسم العبيدي: (2009) علم النفس الإكلينيكي ، ط 1 ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن
- 12\_ محمد أحمد ابراهيم سفعان: (2005) العملية الارشادية ، ب ط ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة ، مصر

- 13\_ محمد سالم بن القرني وآخرون: 2016: التشخيص الاكلينيكي والممارسة العلاجية ، ط1، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر،السعودية.
- 14\_ مليكة لويس كامل: 2010، العلاج النفسي، دار الفكر، عمان. الاردن.
- 15\_ محمد أحمد ابراهيم سغان:(2005) العملية الارشادية ، ب ط ،دار الكتاب الحديث ،القاهرة،مصر
- 16\_ هدى سايب و اخرون: 2019. دراسة لبعض عوامل التردد على العيادات النفسية و النفسية العصبية من وجهة نظر المتعالجين . مذكرة ليسانس علم النفس العيادي . جامعة محمد بوضياف مسيلة . الجزائر .
- 17\_ يوسف مدن:(2006) العلاج النفسي وتعديل السلوك الانساني بطريقة الأضداد دراسة تربوية تحليلة في ضوء سيكولوجية الأخلاق ونسق القيم الاسلامية ، ط 1 ،دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع والطباعة عمان ،الأردن.
- 18\_ Brunet, Louis, casoni : 2009,profession psychologue . canada , presse de l universite de monterial
- 19\_ Huber Winfrid (1987):**La Psychologie Clinique**,puf,France
- 20\_ Landman, P., & Portelli, C. (2017, February). Pourquoi une classification française des troubles mentaux chez l’adulte (CFTMA)?. In Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique (Vol. 175, No. 2, pp. 163–164). Elsevier Masson
- 21 \_lagache daniel 2004 :L unite de la la psychologie ,7 edition . France , PUF
- 22\_ [www.acofps.com/vb/90543](http://www.acofps.com/vb/90543)
- 23\_ <https://www.alkhaleej.ae>

