

الأبعاد النفسية المفسرة للأعراض الأربعة الكبرى لاضطراب الشخصية العام

هشام عبد الحميد تهاى *

وفقاً لتعريف اضطرابات الشخصية في الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس (APA, 2013) DMS-5 ؛ فإن العناصر الرئيسة لاضطراب الشخصية هي:

(١) اضطراب الشخصية هو نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك يتجلى هذا النمط في مجالين أو أكثر من المجالات التالية:

أ. التفكير

ب. المشاعر

ج. العلاقات بين الشخصية^١

د. السيطرة على الاندفاع^٢

(٢) ينحرف هذا النمط بشكل ملحوظ عن المعايير والتوقعات الثقافية.

(٣) هذا النمط منتشر وغير مرن.

(٤) مستقر عبر الوقت.

* أستاذ استاذ علم النفس – جامعة بنى سويف، معالج نفسى معتمد من وزارة الصحة والسكان المصرية

1- Interpersonal relationships

2 - Impulse control

(٥) يؤدي إلى لكر ب أو خلل.

ووفقا للتصنيف التشخيصي والاحصائي الخامس للجمعية الامريكية للطب النفسي DSM-5 تنقسم اضطرابات الشخصية إلى ثلاثة عناقيد؛ يضم العقنود الأول كل من اضطراب الشخصية البارنوية^١ واضطراب الشخصية الفصامية^٢ واضطراب الشخصية فصامية النمط^٣، بينما يشمل العقنود الثاني كل من اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع^٤ واضطرابات الشخصية البينية^٥ واضطراب الشخصية الهيستيرية^٦ واضطراب الشخصية النرجسية^٧، وأخيراً يقع ضمن العقنود الثالث اضطراب الشخصية التجنبية^٨ واضطراب الشخصية الاعتمادية^٩ واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية^{١٠}. وهذا بالإضافة إلى تشخيص اضطراب الشخصية المحدد الآخر^{١١} واضطراب الشخصية غير المحدد^{١٢} والذي ينتج عن حالات طبية عامة او عقاير. وتقع اضطرابات الشخصية تحت مظلة اضطراب الشخصية العام الذي يمكن اختزاله في أربع خصال أساسية لاضطرابات الشخصية؛ تشمل كل من:

١. أنماط التفكير الجامدة والمتطرفة والمشوهة (أفكار)^{١٣}.

٢. أنماط الاستجابة الإنفعالية الإشكالية (مشاعر)^{١٤}.

-
- 1 - Paranoid Personality Disorder
 - 2 - Schizoid Personality Disorder
 - 3 - Schizotypal Personality Disorder
 - 4 - Antisocial personality disorder
 - 5 - Borderline Personality Disorder
 - 6 - Histrionic Personality Disorder
 - 7 - Narcissistic Personality Disorder
 - 8 - Avoidant Personality Disorder
 - 9 - Dependent Personality Disorder
 - 10 - Obsessive-compulsive Personality Disorder
 - 11 - Other specified personality disorder
 - 12 - Unspecified personality disorder
 - 13 - Rigid, extreme and distorted thinking patterns (thoughts)
 - 14 - Problematic emotional response patterns (feelings)
-

٣. مشاكل التحكم في الاندفاعات (سلوك)^١.

٤. مشاكل بين شخصية كبيرة (سلوك اجتماعي)^٢.

هذه السمات الأساسية الأربعة مشتركة أو شائعة بين جميع اضطرابات الشخصية. وقبل إجراء التشخيص ، يجب أن يُظهر الشخص صعوبات جوهرية (كبيرة) ودائمة في اثنين على الأقل من هذه المجالات الأربعة.

العرض الأول: أنماط التفكير المشوهة^٣:

يُظهر الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الشخصية تشوهات في طريقة تفسيرهم للعالم والتفكير فيه، وفي طريقة تفكيرهم في أنفسهم. فهم يفكرون في الأشياء بشكل مختلف تمامًا عن الأشخاص ذوي الشخصيات الصحية. قد تكون لديهم أنماط تفكير متطرفة للغاية ومشوهة إلى حد ما. تتجلى هذه الأنماط المختلة بشكل أكبر عندما يحاول المرء فهم تفاعلاته مع الآخرين.

تتضمن أمثلة هذه التفسيرات الإشكالية لـ "الذات في العالم" ما يلي:

- (١) أنماط التفكير المتطرفة بالأسود أو الأبيض^٤.
- (٢) أنماط المثالية^٥ ثم التقليل^٦ من قيمة الآخرين أو أنفسهم.
- (٣) أنماط الأفكار التي بها شك وريبة^٧.
- (٤) الأنماط التي تتضمن في كثير من الأحيان معتقدات غير عادية أو غريبة^٨ تتعارض مع المعايير الثقافية.
- (٥) أنماط الأفكار التي تشمل التشوهات الإدراكية والأوهام الجسدية^٩.

1 - Impulse control problems (behavior)

2 - Significant interpersonal problems (social behavior)

3 - Distorted Thinking Patterns

4 - Extreme black-or-white thinking patterns

5 - Idealizing

6 - Devaluing

7 - Patterns of distrustful, suspicious thoughts

8 - Unusual or odd beliefs

9 - Perceptual distortions and bodily illusions

(١) التفكير الأسود أو الأبيض أو تفكير الكل أو لا شيء^١:

تصبح الأفكار مستقطبة على طريقة "إما-أو" ، "دائماً هذا" ، "لا شيء مطلقاً بخلاف هذا". هذه الأنواع من الأفكار لا تترك مجالاً للظلال الرمادية ولا يسمح بالحلول الوسط ولا تسمح بالتفكير في بدائل أو احتمالات متعددة. على سبيل المثال الاستنتاج: "إذا كنت أنا على حق ، فلا بد أن يكون الآخر مخطئاً" ، لا يتضمن احتمال أن يكون كلانا على صواب ، أو أن كلانا على خطأ. ومن الأمثلة الأخرى على هذا النوع من التفكير قد تكون:

- "إذا لم أكن ذكياً، فلابد أننى غيبياً"
- "أنا لا أفهم أي شيء بشكل صحيح!"
- "لا يمكن للمرأة أني يكون لها وظيفة وأن تكون أمًا في ذات الوقت"
- "إذا كان لا يحبني، فهو يكرهني"
- "إذا لم أتمكن من القيام بذلك بشكل مثالي، فلن أفعل ذلك على الإطلاق!"

(٢) التآرجح بين المثالية والتقليل من الآخرين أو الذات (المثالية والبخس) :

هو نوع معين من التفكير الأسود-أو-الأبيض. هو يعنى الميل إلى التآرجح بين الإفراط في المثالية، ثم التقليل تماماً من قيمة الآخرين أو الذات. ويمكن تلخيص هذا النمط من التفكير من خلال العبارة التالية؛ "إذا لم تكن جيداً تماماً ، فيجب أن تكون سيئاً تماماً". يدرك معظم الأشخاص الأصحاء أن لكل منا بعض الصفات الجيدة وبعض الصفات السيئة؛ أي أننا نتصرف بشكل جيد في بعض الأحيان ، ولكن بالتأكيد ليس كل الوقت. ولكن في حالة وجود نمط متذبذب من التفكير المتطرف، يُنظر إلى الناس على أنهم كلهم إما جيّدون ، أو كلهم سيئون، ولكن ليس كلاهما. يمكن أن يظهر هذا النمط من التفكير المشوه عندما يبدأ المريض العمل مع معالج جديد. في البداية، يرى العميل أن المعالج هو الإنسان المثالي. ويُنظر إلى المعالج على أنه شخص لديه جميع الحلول لجميع مشاكله ، وهو يعرف كل شيء ، ولا يرتكب أي أخطاء أبداً ،

ولن يخيّب أمله أو يحبطه أبداً. ومع ذلك ، في اللحظة التي يوجد فيها أدنى مؤشر على أن المعالج لديه قيود بشرية عادية، سرعان ما تتحول هذا المثالية إلى مشاعر الاشمئزاز أو حتى الغضب العارم. ففي بعض الأحيان يمرض المعالجون ويجب عليهم إلغاء مواعيد بعض الجلسات. وفي بعض الأحيان لا يوجد حل فوري لمشاكل العميل. وعموماً غالباً ما يقوم المعالجون بقول أو فعل أشياء تحبط العملاء أو تضايقهم. عندما تحدث هذه الأشياء، يصبح المعالج الجيد فجأة شخصاً فظيلاً تماماً، وغير كفء، وجاهل في نظر العميل. ويمكن أيضاً أن يظهر هذا النمط في الصداقات أو العلاقات الرومانسية أو العلاقات الأسرية. ويكون هذا النمط من التفكير شائع جداً، على وجه الخصوص، خلال المراحل الأولى من العلاقات الرومانسية. فمن الشائع جداً إضفاء الطابع المثالي على شريك رومانسي جديد. ولكن يتبنى البالغون الأصحاء تدريجياً نظرة أكثر واقعية ومتوازنة لشريكهم. ويصلون لنقطة زمنية يتقبلون فيها أن شريكهم لديه نقاط قوة وضعف. إنهم يدركون أن شريكهم يتصرف بشكل جيد في معظم الأوقات، ولكن ليس دائماً. ولكن إذا كان لدى الشخص ذي اضطراب في الشخصية هذا النمط من التفكير، فلن يرى بسهولة هذه الظلال الرمادية. وبدلاً من ذلك ، في اللحظة التي يفعل فيها شريكهم شيئاً يحبطهم أو يخيّب أمله أو يزعجهم، يصبح شريكهم فجأة شخصاً "سيئاً بالكامل" بدلاً من شخص انخرط في سلوك "سيء" مؤقتاً. يخلق هذا النوع من التفكير قدرًا كبيراً من الحزن والأسى والصراع لأي فرد يتبناه. ولذلك فمن المفهوم لماذا غالباً ما يشعر شركاء هؤلاء الأشخاص ذوي هذا النمط من التفكير بالحيرة من هذا النوع من التفكير (أي من طريقة تفكير الفرد ذي هذا النمط من التفكير). إنهم يجدون صعوبة في فهم سبب تحديد كينونة وهوية شخص من مجرد فعل واحد "سيئ" قام به.

(٣) الريبة وعدم الثقة:

النمط الثالث من التفكير المشوه هو المستوى المرتفع من الشك. يتضمن ذلك عدم الثقة في الآخرين، والاعتقاد بأن معظم الأشخاص الآخرين غير أمناء ويحتمل أن يكونوا ضارين. مع هذا النمط من التفكير، دائماً ما تكون أفعال ودوافع الآخرين موضع تساؤل وغالباً ما يُنظر إليها على مشبوهة. الشخص الذي لديه هذا النمط من التفكير سوف يفسر حتى أرق الإيماءات بطريقة سلبية. على سبيل المثال ، يمكن تفسير هدية بسيطة على أنها محاولة مقنعة للتلاعب. ومن السهل جداً أن نتخيل أن يسبب الشك وعدم الثقة كرب هائل، ويتعارضان بالتأكيد مع تكوين علاقات صحية وممتعة مع الآخرين.

(٤) معتقدات غريبة أو غير عادية

يوجد لدى بعض الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الشخصية بعض المعتقدات الغريبة جداً بما في ذلك الخرافات^١ والمعتقدات الدينية الشاذة وتبنى وجهات النظر العالمية التي لا تتلاءم تماماً مع ثقافة الشخص ودينه وبيئته. ولكن هذا لا يعني أن كل شخص لديه معتقدات أو خرافات دينية يعاني من اضطراب في الشخصية. يجب أن تكون المعتقدات متطرفة ومختلفة بشكل ملحوظ عن المعايير والتوقعات الثقافية للشخص. على سبيل المثال، لو أن رجلاً مسيحياً نشأ في الولايات المتحدة، ومازال يعيش بها، أظهر اعتقاداً بأن حمل شريحة من أى نوع من الجبن في جيبه طوال اليوم سيساعده في الوصول إلى الجنة بعد الموت؛ فإن فإن الاعتقاد بأن الجبن له علاقة بالجنة والحياة الآخرة هو بالتأكيد غير شائع في الثقافة الأمريكية.

(٥) التشوهات الإدراكية:

تشيع التشوهات الإدراكية بشكل خاص لدى الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الفصامية. ومن أمثلة التشوهات الإدراكية أشياء مثل رؤية

وجه شخص آخر يتحول مباشرة أمام عينيك، ولكن بعد ذلك عندما تنتظر عن كذب، تدرك أن الوجه لا يزال في الواقع كما هو. وكمثال آخر الشعور كما لو أن شخصاً ما يناديك باسمك، ولكن عندما تستدير، لا تجد أحداً هناك. عادة ما تكون هذه التشوهات الإدراكية عابرة وسريعة الزوال وعادة ما يكون الشخص الذي يخبرها قادراً على تمييز هذه الخبرات عن الواقع. بمعنى آخر، هم يدركون أن هذه التشوهات لا تمثل حدثاً واقعياً. وهذا يختلف تماماً عن الهلوس البصرية أو السمعية التي لا يمكن للشخص الذي يخبرها تمييزها عن الواقع.

العرضين الثاني والثالث: أنماط الاستجابة الانفعالية الإشكالية

ومشاكل التحكم في الاندفاعات

سنتناول في الفقرات التالية إثنتين من هذه الخصال التشخيصية معاً، وهما أنماط الاستجابة الانفعالية الإشكالية و مشاكل التحكم في الاندفاعات. وهما يمكن فهمهما على طول متصل واحد للتنظيم^١. بعبارة أخرى، هناك بُعد واحد للتنظيم يتراوح من مرتفع جداً إلى منخفض جداً .



أولاً : أنماط الاستجابة الانفعالية الإشكالية:

يُظهر الأشخاص المصابون باضطرابات الشخصية أنماطاً من الاستجابة الانفعالية يمكن أن تصبح إشكالية. وبشكل عام، لكل اضطراب في

الشخصية نمط استجابة انفعالية ترتبط بهذا الاضطراب المحدد. غالباً ما يخلق هذا النمط غير المرن من الاستجابة الانفعالية¹ صعوبات ومشكلات لهم. تتصف بعض اضطرابات الشخصية بالحساسية الانفعالية² والميل إلى الشعور بمشاعر ذات شدة مرتفعة. وتتصف بعض اضطرابات الشخصية الأخرى باستجابة انفعالية قليلة أو معدومة، بغض النظر عن الظروف المحيطة أو الموقف. وعلى خلاف هذا، تتصف مجموعة ثالثة من اضطرابات الشخصية بالارتداد ذهاباً وإياباً بين هذين النقيضين: من غمر بالمشاعر الشديدة في لحظة ما إلى الشعور بالخدر³ والانفصال⁴ في اللحظة التالية. يفسر بعض المنظرين هذا الجانب من اضطرابات الشخصية على أنه مشكلة تنظيم انفعالي⁵؛ حيث تتصف بعض الاضطرابات بالميل إلى التنظيم الانفعالي المنخفض⁶، بينما تميل بعض الاضطرابات الأخرى إلى المبالغة في تنظيم الانفعالات⁷. يختلف هذا عن الشخصية السوية حيث يكون هناك مدى كامل من الشدة الانفعالية يتراوح من التحكم التام إلى التعبير الانفعالية الكاملة. وهذا المدى يمليه الموقف والظروف. وبالطبع، الأشخاص الذين يتمتعون بشخصيات سوية قد تغمرهم الانفعالات أحياناً، أو يمكن أن يشعروا بالانفصال الانفعالي⁸ في بعض الأحيان. و على غرار أنماط التفكير المشوهة، تكمن مشكلة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الشخصية في الدرجة المتطرفة (القصى في أى من الاتجاهين أو كليهما) واستمرار تأثير عدم التنظيم لديهم. بالإضافة إلى ذلك، يميل الأشخاص الذين يتمتعون بشخصيات سوية إلى فهم متى يكون من المفيد التعبير عن مشاعر معينة، ومتى يكون من الأفضل تقييد

1 - Inflexible pattern of emotional response

2 - Emotional sensitivity

3 - Numb

4 - Disconnected

5 - Problem of emotional regulation

6 - Under-regulation

7 - Over-regulation

8 - Emotionally detached

التعبير عنها. بعبارة أخرى، لقد تعلّم الأشخاص ذوو الشخصيات السوية أن هناك أوقاتًا يكون فيها من الحكمة والمناسب التعبير عن مشاعر معينة بشكل كامل. وفي أوقات أخرى، من الأفضل تنظيم أو تقييد التعبير عنها، أو التخفيف من حدتها. وبعد أن يقرروا الكم المناسب من الانفعالات التي يجب أن يظهرونها، فإنهم عندئذٍ يُظهرون المقدار المناسب فقط، ويعرفون تمامًا كيف يفعلون ذلك. وبذلك يمكن القول أن المرونة هي السمة الرئيسة للشخصيات السوية. تتمتع الشخصيات السليمة بمجموعة مرنة من الاستجابات الوجدانية التي تراعي بشكل صحيح الوقت والمكان والظروف. ولكن نجد أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الشخصية ليسوا مرنين تقريبًا.

الشكل (٢)

اعتمادًا على نوع اضطراب الشخصية، يمكن أن تتراوح السمات الوجدانية (الانفعالية) بين كونها:



في بعض اضطرابات الشخصية، يؤدي هذا الافتقار إلى المرونة المحيطة بالتعبير الانفعالي إلى مشاكل من الغضب المزمن والتهيج أو مشاكل القلق الشديد أو الافتقار التام للتعاطف مع الآخر. سنلقى نظرة على بعض الأمثلة لاضطرابات شخصية معينة لتوضيح أنماط الاستجابة الانفعالية الإشكالية التي تنشأ نتيجة لذلك. وفي الفقرات التالية سنحدد نمط التنظيم الانفعالي في كل من اضطراب الشخصية الفصامية واضطراب الشخصية الهستيرية واضطراب الشخصية التجنبية واضطراب الشخصية الاعتمادية واضطراب الشخصية البيئية.

اضطراب الشخصية الفصامية:

هم في الطرف الخاضع للتنظيم المفرط في الطيف الوجداني^١. ويبدو

1 - The affective spectrum

أنهم مقيدون عاطفياً وغير مبالين¹. يراهم الآخرون غير مستشعرين وغير مستجيبين وغير حساسين، وبالتالي فهم من غير المحتمل أن يكونوا صداقات من أي نوع. إنهم يميلون إلى الشعور بالقليل من المتعة؛ أي لديهم عدم استمتاع بالأشياء والعلاقات ويبدو أنهم غير مبالين بالثناء أو النقد ويظهرون على أنهم منفصلون، وباردون، وغير معبرين.

اضطراب الشخصية الهستيرية

على الجانب الآخر من الطيف الوجداني يوجد اضطراب الشخصية الهستيرية، والذي يمثل ضعفاً في التنظيم الانفعالي. يميل هؤلاء الأشخاص إلى أن يكونوا دراميين إلى حد ما في تعبيرهم الانفعالي لدرجة أنهم يبدون مخادعين وضحليين وغير صادقين. يتصف هذا الاضطراب بنمط انفعالي شديد الاستجابية² يتحول بسرعة كبير. وغالباً ما يتفاعل الأشخاص الآخرون مع تعبير هؤلاء الانفعالي الشديد بعدم الراحة، وينظرون إلى الانفعالات المتغيرة بسرعة بشعور من عدم التصديق أو عدم الثقة.

اضطراب الشخصية التجنبية

بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الشخصية التجنبية، فإن القلق الذي يتعرضون له أو يخبرونه في المواقف الاجتماعية وخوفهم من عدم الكفاءة أو الرفض والسخرية، يهيمن على حياتهم الانفعالية ويتعارض مع قدرتهم على الأداء الوظيفي. ويتسبب مستوى القلق المرتفع لديهم في تجنب المواقف الاجتماعية مثل الحفلات والتجمعات الاجتماعية الأخرى. وعادةً ما يكون لدى الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية التجنبية عدد قليل جداً من الأصدقاء المقربين.

1 - Emotionally constricted and indifferent

2 - Extremely reactive emotional pattern

اضطراب الشخصية الاعتمادية:

بالمثل، بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الاعتمادية، فإن القلق يهيمن على خبرتهم الانفعالية. ومع ذلك، على عكس أولئك الذين يعانون من اضطراب الشخصية التجنبية الذين يفضلون تجنب العلاقات، فإن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الاعتمادية منشغلون بمخاوف من الوحدة، ومخاوف من الانفصال والهجر، ومخاوف من عدم رعايتهم من قبل الآخرين. إن قلقهم من احتمال فقدان مقدمي الرعاية المهمين وخوفهم من عدم القدرة على الاعتناء بأنفسهم يمكن أن يجعل من الصعب عليهم الدفاع عن أنفسهم. وبالتالي، قد يتسامحون مع سوء المعاملة، ويتجنبون الصراع على حساب كرامتهم واحترامهم لذاتهم.

اضطراب الشخصية البينية

يقدم اضطراب الشخصية الحدية مثالاً على النمط الوجداني العاطفي الذي يخبر كلا الطرفين الانفعاليين.

الشكل (٣)

يقدم اضطراب الشخصية الحدية مثالاً على النمط الوجداني العاطفي الذي يخبر كلا الطرفين الانفعاليين



يميل الأشخاص المصابون باضطراب الشخصية البينية إلى أن يكونوا حساسين للغاية ويستجيبون بشدة انفعالية كبيرة؛ لديهم مشاعر قوية في سياق العلاقات بين الشخصية، خاصة عندما تسبب لهم الصعوبات والصراع شعوراً شديداً بالقلق أو الغضب أو الإحباط. أثناء النزاعات والصراعات الشخصية، يصبحون بسهولة غارقين في شدة انفعالاتهم، وقد يواجهون صعوبة في التهدئة بمجرد انزعاجهم. وفي أوقات أخرى، يمكن للأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية البينية أن ينتقلوا سريعاً إلى الاتجاه أو القطب المعاكس

ويشعرون فجأة بالانفصال التام والخدر والفراغ . ينتهي الأمر بالعديد من الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية البينية بجرح أو إيذاء أنفسهم كاستجابة رجع لهذا الفراغ والمشاعر المصاحبة للخدر. يميل الناس الآخرون الذين يتفاعلون معهم إلى الاستجابة بالخوف أو الغضب لحالة هؤلاء الانفعالية سريعة التغير وسلوكهم المضر بالنفس. هذا لا يؤدي إلا إلى تصعيد الصراع بين الشخصى¹. لذلك، تُعد صعوبات وصراعات العلاقات بين الشخصية نتيجة شائعة للانفعالات الشديدة والمتقلبة بسرعة المرتبطة بهذا الاضطراب. بالنسبة لمعظمنا، يرتبط الانفعال بالرغبة في "فعل شيء ما". على سبيل المثال، عندما نغضب، قد يكون لدينا دافع لمهاجمة الشخص الآخر الذي نشعر بالغضب منه لفظياً أو جسدياً. وعندما نشعر بالقلق، قد يكون لدينا دفعة للهرب أو تجنب الموقف الذي يخيفنا. ولكن لا يتصرف الأشخاص الأسوياء عادةً بناءً على هذه الاندفاعات إذا كان الفعل المرتبط بالدافع غير مناسب للمواقف. وفي مقابل هذا، بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية البينية، قد تصبح الانفعالات شديدة لدرجة أنه يصبح من الصعب عليهم تجنب التصرف بناءً على هذه الدفعات؛ بغض النظر عما إذا كان ذلك حكيماً أو صحيحاً أن تفعل ذلك. على سبيل المثال، المعيار التشخيصي الرئيس لاضطراب الشخصية البينية هو نوبات الغضب الشديد² التي غالباً ما تؤدي إلى الصراخ أو رمي الأشياء أو حتى ضرب الآخرين. ولكن ليس فقط شدة الانفعال هي التي تسبب هذه النوبات الانفعالية الخطيرة؛ فلربما قد عانى معظمنا في وقت أو آخر من شكل من أشكال الغضب الشديد، أو حتى الغيظ. إنه بالأحرى تحدث المشاكل عندما يقترن الانفعال الشديد بعدم أو نقص في التحكم الاندفاعات³. وبذلك يمكن القول أن العجز عن ضبط الذات⁴ سمة أخرى مميزة

1 - Interpersonal conflict

2 - Outbursts of intense anger

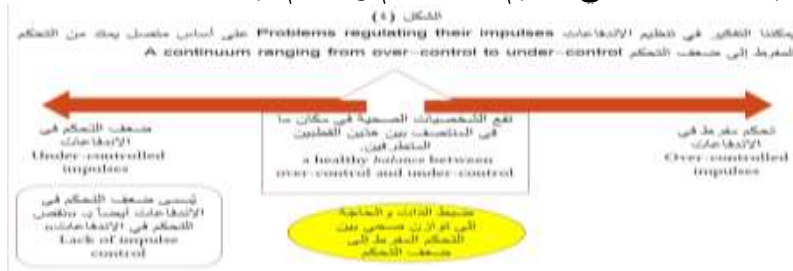
3 - Lack of impulse control

4 - self-control

لاضطرابات الشخصية.

ثانياً: مشاكل التحكم في الاندفاع^١:

بنفس الطريقة التي قد يعاني بها الأشخاص المصابون باضطرابات الشخصية من مشاكل في التنظيم الانفعالي المفرط أو المنخفض في السيطرة ، فإن لديهم أيضاً مشكلات في تنظيم اندفاعاتهم والتحكم فيها.



لا شك أن التحكم في الاندفاعات قد تكون له مزايا؛ فنحن نحتاج إلى التحكم في اندفاعاتنا والنظر في عواقب التصرف بناءً على الاندفاع. وبعد النظر في العواقب، نقرر بعد ذلك كيفية التصرف وفقاً لذلك. نحن نحدد ما إذا كنا سنسمح لأنفسنا بالانغماس في الاندفاع أم نكفه. وبمكّننا كف بعض الاندفاعات من التصرف بطرق مسؤولة ومقبولة اجتماعياً. لذلك، في بعض الظروف أو المواقف، يعمل تثبيط أو كف اندفاعتنا على تعزيز نجاحنا في كل من العلاقات سواء الاجتماعية أو بين الشخصية أو في مكان العمل. ولكن هناك مجالان مثيران للقلق بشكل خاص هما الاندفاعات العدوانية والجنسية^٢. إذا كان لنا أن نتصرف وفقاً لكل اندفاع عدواني أو جنسي ، فسوف نوقع أنفسنا بسهولة في قدر كبير من المتاعب. وفي مقابل مزايا التحكم في الاندفاعات، فثمة عيوب للتحكم المفرط في الاندفاعات؛ حيث تؤدي السيطرة المفرطة على

1 - Impulse Control Problems

2 - Aggressive and sexual impulses

الاندفاعات إلى مجموعة المشاكل الخاصة بها. إن قدرًا معينًا من المخاطرة المدروسة بعناية ضروري لجني فوائد التعبير الإبداعي والعلاقات المجزية وحل المشكلات بنجاح. مقدار من المخاطرة هو جزء من الإثارة والمرح والعفوية المرتبطة بحياة ممتعة. مع الكثير من التحكم في الاندفاعات، ينتهي بنا الأمر للشعور بالضيق والملل والبلادة؛ وبالقليل جدًا من التحكم يمكننا أن نوقع أنفسنا في قدر كبير من المتاعب. وبذلك يصبح التوازن فرض عين. ومن الواضح أن التوازن بين هذين القطبين المتطرفين للسيطرة المفرطة وضعف السيطرة سيمثل شخصية سوية. يؤثر التحدي المتمثل في تحقيق التوازن الصحيح للتحكم في الاندفاعات على الجميع من وقت لآخر، بما في ذلك الأشخاص الذين يتمتعون بشخصيات سوية. لقد مررنا جميعًا بمناسبات تصرفنا فيها بشكل غير مسؤول، أو اخترنا بطريقة غير حكيمة التصرف بناءً على اندفاع. وفي أوقات أخرى، ربما كنا مفرطين في التحكم بشكل كبير، وفشلنا في المخاطرة التي كان من شأنها أن تعود علينا بالفائدة في النهاية. ومرة أخرى يمكن القول أن المرونة تمكن الشخصيات السوية من تحقيق التوازن المناسب للتحكم في الاندفاعات في معظم الأوقات. وفي مقابل هذا يتصف الأشخاص المصابون باضطرابات الشخصية بتصلب نمطهم من الإفراط في السيطرة أو ضعف السيطرة، وشدة واستمرار مشاكل التحكم في الاندفاعات. يمكن أن يتجلى التحكم المفرط المتصلب والمستمر في الاندفاعات في صورة تثبيط، أو إجماع عن فعل أي شيء ينطوي على أي نوع من عدم اليقين أو المخاطرة، وعدم الرغبة في بدء أشياء جديدة أو تجربة أنشطة جديدة، والإفراط في الضمير أو الإفراط في التقيد بالضمير¹. يمكن لضعف السيطرة المتصلبة والمستمرة أن تتجلى في شكل تهور وتجاهل لحقوق واحتياجات الآخرين. ويمكن أن يؤدي هذا النمط إلى مشاكل مزعجة أو خطيرة مثل تعاطي المخدرات أو العلاقات الجنسية الخطيرة أو المحفوفة بالمخاطر أو الإفراط في الإنفاق أو الاعتداء أو إيذاء الذات.

1 -Over-conscientiousness or scrupulousness

سنحدد فيما يلي نمط التنظيم السلوكي في كل اضطراب الشخصية التجنبية واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (ضد المجتمعية) واضطراب الشخصية البيئية.

اضطراب الشخصية التجنبية:

على جانب المتصل الذي يمثل السيطرة المفرطة سنجد اضطراب الشخصية التجنبية. يخاف الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب من تجربة أشياء جديدة خوفاً من الإحراج والخوف من السخرية. إنهم يكبحون أنفسهم عندما يكونون مع أشخاص آخرين ويمكن أن يبدون قاسين وعنيفين ومقيدين. ويفتقرون إلى العفوية^١ لأن كل فعل يجب أن يؤخذ في الاعتبار لأنه قد يؤدي إلى الإحراج أو السخرية. وبعد ذلك، ينتهي الأمر بالأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب إلى فقدان بعض مغامرات الحياة التي لا يكون مخطط لها ولكنها ثرية.

اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية:

بالمثل، يميل الأشخاص المصابون باضطراب الشخصية الوسواسية القهرية أيضاً إلى السيطرة على اندفاعاتهم بشكل مفرط. يكونون قلقين للغاية بشأن القواعد واللوائح، ويمكن أن يكونوا دقيقين للغاية، ويميلون إلى التركيز بشكل مفرط على الضمير والأخلاق والقيم الأخلاقية. وبسبب انشغالهم باللوائح والقواعد المنظمة، وإحساسهم الصارم والمتصلب بالصواب والخطأ، يوجهون انتباههم نحو أصغر التفاصيل ويصبحون غير قادرين على إكمال المهمة؛ على سبيل المثال، يصبحون مشتتين للغاية بسبب الكثير من التفاصيل الصغيرة لدرجة أنهم لا يستطيعون رؤية "الغابة من الأشجار"، كما يقول التعبير الدارج.

1 - Spontaneity

اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (ضد المجتمعية):

على الجانب الآخر من المتصل توجد مشاكل ضعف السيطرة، والأكثر شيوعًا تسميتها بـ "نقص التحكم في الاندفاعات". يمكن أن يتجلى هذا النقص في التحكم في الاندفاعات في صورة فشل في التخطيط المسبق أو التفكير في العواقب طويلة المدى. يتضح نقص أو عدم التحكم في الاندفاعات من خلال أشياء مثل الإنفاق المندفع والسلوك الجنسي المحفوف بالمخاطر والسلوكيات القتالية والعدوانية وتعاطي المخدرات والتهور والمخاطرة المفرطة ولعب القمار والشراسة في الأكل. يقدم اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع مثالاً رئيساً على هذه المشاكل المتعلقة بالتحكم في الاندفاعات. الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب لا يخططون بالفعل للمستقبل وهذا النوع من التجاهل المتهور¹ يمكن أن يجعلهم ينخرطون في سلوك محفوف بالمخاطر لمجرد أنه يشعر بالرضا في تلك اللحظة. إنهم لا يأخذون بعين الاعتبار عواقب سلوكهم، ولا تأثيره على الآخرين أو أنفسهم. هكذا ينتهي بهم الأمر بخرق القانون وإيقاع أنفسهم في المشاكل وإيذاء الآخرين.

اضطراب الشخصية البينية:

يمكن أن يعاني الأشخاص المصابون باضطراب الشخصية البينية من مشكلات مماثلة. كما ذكرنا سابقاً، بالنسبة لشخص مصاب باضطراب الشخصية البينية، فإن عدم القدرة على تنظيم انفعالاته الشديدة عندما يقترن بضعف التحكم في الاندفاعات يمكن أن يؤدي إلى عواقب وخيمة ورهيبه. يمكن أن تصبح الانفعالات شديدة لدرجة أنه يصبح من الصعب للغاية تجنب التصرف بناءً على الاندفاع الفوري أو الرغبة في القيام بشئ ما. المشاعر السلبية القوية مثل الغضب، إلى جانب عدم التحكم في الاندفاعات، غالباً ما

1 - Reckless disregard

يكون لها نتائج كارثية مثل الاعتداء أو إيذاء النفس. يمكن أن تعمل بعض السلوكيات الاندفاعية^١ مثل تعاطي الكحول أو المخدرات الأخرى، والجنس المحفوف بالمخاطر، ونهم الأكل الأكل بشراهة كآليات تكيف^٢ للأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية البينية. قد تمثل أو تعكس هذه السلوكيات محاولات غير فعّالة للتعامل مع الانفعالات الشديدة والصعبة. هذه السلوكيات غير فعّالة^٣ لأنه في حين أن السلوك قد يمكّن الشخص من الشعور بالارتياح والتحسّن في الوقت الحالي، فإنه يؤدي في النهاية إلى عواقب وخيمة على المدى الطويل.

العرض الرابع: الصعوبات بين الشخصية:

يُعتبر من أكثر الملامح دلالة وتحديدًا وتعريفًا لاضطرابات الشخصية؛ حيث تكون مشاكل العلاقات بين الشخصية شائعة في جميع اضطرابات الشخصية. ومن المنطقي تمامًا، أن السمات الثلاثة المحددة الموضحة أعلاه (أي مشاكل التفكير والتنظيم الانفعالي وتنظيم الاندفاعات) تسبب صعوبات كبيرة في التعامل بين الشخصى مع الآخرين. تتلاقى هذه الأفكار والمشاعر والسلوكيات الإشكالية لتخلق تأثيراً سلبياً للغاية على قدرة الأفراد على أداء الأدوار الاجتماعية، وعلى قدرتهم على تكوين علاقات صحية ومجزية والحفاظ عليها. وعلى خلاف كل من مشكلات التنظيم الانفعالي والتنظيم السلوكي اللذين يمكن فهمهما من خلال متصل واحد للتنظيم، فإن المشاكل بين الشخصية المرتبطة باضطرابات الشخصية مختلفة بعض الشيء. ويمكن وصف وتفسير هذه المشكلات بين الشخصية من خلال بُعدين متعامدين؛ الحاجة إلى القوة؛

1 - Impulsive behaviors

2 - Coping mechanisms

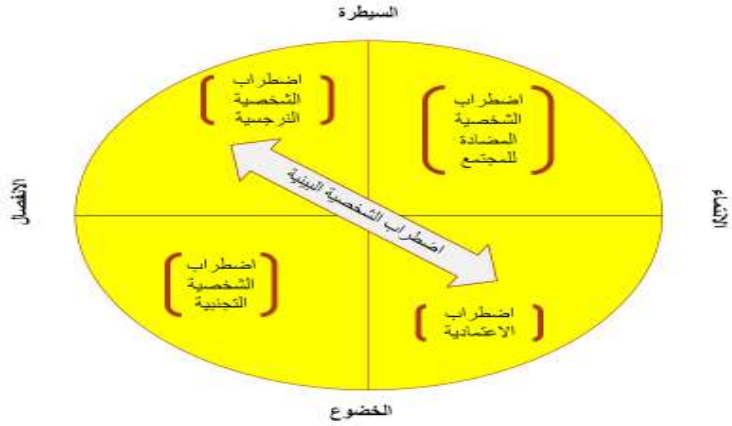
3 - Dysfunctional

4 - the need for power

والحاجة إلى العلاقة^١. يقع على المحور الرأسي بُعد الحاجة إلى القوة الذي يتراوح من الحاجة المرتفعة إلى القوة (الهيمنة والسيطرة)^٢ إلى الحاجة المنخفضة إلى القوة (الخنوع)^٣. ويقع على المحور الأفقي بُعد الحاجة إلى العلاقة الذي يتراوح من الحاجة العالية للعلاقة (الانتماء)^٤ إلى الحاجة المنخفضة للعلاقة (الانفصال)^٥. ويمكن وضع معظم اضطرابات الشخصية في أحد الأرباع الأربعة التي تم إنشاؤها بواسطة الخطوط المتقاطعة للمحورين الرأسي والأفقي. وتعتبر بعض اضطرابات الشخصية، مثل اضطراب الشخصية البينية، مرتدًا ذهابًا وإيابًا بين ربعين (أنظر الشكل ٥). وفي المقابل، تُظهر الشخصيات الصحية مجموعة كاملة من الأساليب بين الشخصية، وستقوم عمومًا بتعديل طريقة ارتباطها بالآخرين بناءً على الشخص ونوع العلاقة والوضع والظروف. وبالتالي، يمكنهم التفاعل بشكل مريح في كل من الأرباع الأربعة وتعديل أسلوبهم في التعامل مع الآخرين حسب الحاجة. وبالتالي، يمكنهم التفاعل بشكل مريح في كل من الأرباع الأربعة وتعديل أسلوبهم في التعامل مع الآخرين حسب الحاجة. على سبيل المثال، ربما يكون من الأفضل التفاعل على الجانب الخاضع والمحترم لرغبات الآخرين عندما نتفاعل مع رئيسنا، ولكن ربما يكون من الأفضل العمل على الجانب الأكثر سيطرة عند تربية أطفالنا. ونؤكد مرة أخرى أن الشخصيات الصحية تتميز بالمرونة؛ وفي هذه الحالة نعني المرونة بين الشخصية^٦.

-
- 1 - the need for relationship
 - 2 - High need-for-power (dominance)
 - 3 - Low need-for-power (submission)
 - 4 - High need for relationship (affiliation)
 - 5 - Low need for relationship (detachment)
 - 6 - Interpersonal flexibility
-

الشكل (٥) الخصال بين الشخصية لاضطرابات الشخصية



تعليق ختامي:

يُمثل العلاج الجدلي السلوكي (يُرمز له بالرمز DBT اختصاراً للمصطلح Dialectical behavior therapy) الموجة الثالثة في العلاج النفسي بعد العلاج السلوكي (الذي يُمثل الموجة الأولى) والعلاج المعرفي السلوكي (الذي يُمثل الموجة الثانية). وهو أسلوب صمّمته مارشا لينهان Marsha M. Linehan من أجل علاج الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية البينية BPD وحالات فردية من التفكير الانتحاري المزمن. ويسعى الأسلوب إلى إحداث تغيير نمط سلوكهم غير الفعال مثل إيذاء الذات والتفكير الانتحاري وتناول المواد المخدرة، وذلك من خلال مساعدتهم في زيادة الضبط الانفعالي وتحمل الكرب النفسي بالإضافة إلى تنمية مهارات التعقل وتنمية المهارات بين الشخصية. ويستخدم لعلاج اضطراب الشخصية البينية وحالات نفسية أخرى الإدمان والتعاطي؛ حيث إكساب المرضى القدرة على التعامل مع المشاعر الصعبة وتقليل الصراعات في علاقاتهم بين الشخصية، من خلال تدريبهم على مهارات التصدي والمواجهة في أربع مجالات رئيسية، تشمل مهارات

التعقل^١، ومهارات التفاعل بين الشخصي^٢، ومهارات تنظيم الانفعالات^٣، ومهارات تحمل الكرب النفسي^٤. والمراجع لنظرية مرشا لينهان القائمة خلف قطاعات التدريب في العلاج الجدلي وفي تفسير اضطرابات الشخصية سيجد الدور الرئيس للأبعاد النفسية التي عرضنا لها هنا لتفسير الأعراض الأربعة الكبرى لاضطرابات الشخصية. وأخيراً يمكننا أن نجمل مجالات عدم التنظيم ووحدات المهارات المقابلة في العلاج الجدلي السلوكي على النحو التالي:

١. خلل التنظيم الذاتي: مهارات التعقل الأساسية.
٢. خلل التنظيم بين الشخصي: مهارات الفعالية بين الشخصية.
٢. عدم التنظيم الانفعالي: مهارات تنظيم الانفعالات.
٤. خلل التنظيم السلوكي والمعرفي: مهارات تحمل الكرب.

1 - Mindfulness Skills
2 - Interpersonal effectiveness
3 - Emotion regulation skills
4 - Distress tolerance

References:

- Bockian, N. R., Smith, J. C. & Jongsma, A. E. (2016). The personality disorders treatment planner. Second Edition. John Wiley & Sons, Inc.
- Carr, A. & Finnegan, L. (2015). The Say 'Yes' to Life (SYTL) Program: A Positive Psychology Group Intervention for Depression. Journal of Contemporary Psychotherapy, 45, 109-118
- CRICO GUIDELINES FOR SUICIDALITY (2015). Guidelines for identification, assessment and treatment planning for suicidality. Boston, CRICO.
- Heim, A. & Westen, D. (2005). Theories of Personality and Personality Disorders. In: John M. Oldham et al. (2005) . Textbook of Personality Disorders. The American Psychiatric Publishing.
- Lineham, M.M. (1993). Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York: Guilford Press.
- Lineham, M.M. (2015). DBT Skills Training. Handouts and Worksheets. Second Edition. New York: Guilford Press.
- Lineham, M.M. (2015). DBT Skills Training Manual. Second Edition. New York: Guilford Press.
- Miller, A. L., Rathus, J. H. & Lineham, M.M. (2007). Dialectical Behavior Therapy with Suicidal Adolescents. New York: Guilford Press.
- Oldham, J.M. (2025). Personality Disorders: Recent History and Future Directions. In: John M. Oldham et al. (2005) . Textbook of Personality Disorders. The American Psychiatric Publishing.
- Widiger, T. & Mullins-Sweatt, S. N. (2005). Categorical and Dimensional Models of Personality Disorders. In: John M. Oldham et al. (2005) . Textbook of Personality Disorders. The American Psychiatric Publishing.