جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مطبوعة محاضرات اضطرابات الشخصية لدى الراشد

المقياس : اضطرابات الشخصية لدى الراشد

المستوى : السنة الثالثة علم النفس العيادي

اعداد : د/ فتحية بوعيشة

الموسم الجامعي : 2024/ 2025

جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مطبوعة محاضرات اضطرابات الشخصية لدى الراشد

المقياس : اضطرابات الشخصية لدى الراشد

المستوى : السنة الثالثة علم النفس العيادي

اعداد : د/ فتحية بوعيشة

الموسم الجامعي : 2024/ 2025

تقديم

التعريف بالمقياس

المقياس : اضطرابات الشخصية لدى الراشد

يدرس في السنة الثالثة علم النفس

المقياس سداسي

المحاضرة : ساعة ونصف

الأعمال الموجهة : ساعة ونصف

الرصيد :05

المعامل :03

الاسم واللقب :فتحية بوعيشة

Nom et Prénom : Fathia BOUAICHA

البريد الإلكتروني :fathia.bouaicha@yahoo.fr

الدكتورة فتحية بوعيشة، باحثة وأستاذة محاضرة في علم النفس العيادي، حاصلة على الليسانس والماجستير من جامعة البليدة، ثم درجة الدكتوراه والتأهيل الجامعي من جامعة الجزائر 2. تمتلك خبرة مهنية وأكاديمية تمتد لأكثر من 15سنة بين العمل العيادي بالمؤسسات الاستشفائية والتدريس الجامعي بعدة جامعات جزائرية، إضافة إلى الإشراف العلمي على بحوث الليسانس والماستر والدكتوراه في تخصصات الإرشاد وعلم النفس العيادي. شاركت في ملتقيات وطنية ودولية ونشرت أبحاثًا في مجلات علمية محكمة وطنية ودولية ، تركز بالأساس على السلوك والمخاطر المرورية، الشخصية ، الاضطرابات والعلاجات النفسية، ، أساليب المواجهة والصحة النفسية.

محتوى محاضرات اضطرابات الشخصية لدى الراشد

المحاضرة الاولى: مدخل إلى المفاهيم الكبرى في علم النفس المرضي	
1-1 مدخل عام إلى علم النفس المرضي 2-1 **البنية النفسية:** **1-3 اليات الدفاع النفسي** **1-3 العرض النفسي والاضطراب**	
المحاضرة الثانية : مدخل الى اضطرابات الشخصية : Personality Disorder	
2-1 مفهوم الشخصية 2-2 مكونات الشخصية 2-3 محددات الشخصية 2-4 مفهوم اضطرابات الشخصية 2-5 المعايير التشخيصية لاضطراب العام للشخصية 2-6 تصنيف لاضطرابات الشخصية	
المجموعة Aمن اضطرابات الشخصية	
المحاضرة الثالثة اضطراب الشخصية الزوراني الشبه هذائية Paranoid Personality Disorder (F60.0)	
تمهيد 3-1 تعريف اضطراب الشخصية الشبه هذائية 3-2 المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الشبه هذائية 3-2 اسباب اضطراب الشخصية الشبه هذائية 2-4 التشخيص الفارقي	

4-2 علاج الشخصية الشبه هذائية خلاصة	
المحاضرة الرابعة : اضطراب الشخصية الفصامية: Schizoid Personality Disorder (F60.1)	
تمهيد 4-1 تعريف اضطراب الشخصية الفصامية 3-2 المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الفصامية 3-3 اسباب اضطراب الشخصية الفصامية 3-4 التشخيص الفارقي 3-5 علاج الشخصية الفصامية خلاصة	
المحاضرة الخامسة : اضطراب الشخصية الفصامي النمط: Schizotypal Personality Disorder (F21)	
تمهيد 4-1 تعريف اضطراب الشخصية الفصامي النمط 4-2 المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الفصامي النمط 4-3 اسباب اضطراب الشخصية الفصامي النمط 4-4 التشخيص الفارقي 4-5 علاج الشخصية الفصامي النمط خلاصة	
المجموعة B من اضطرابات الشخصية	
المحاضرة السادسة : اضطراب الشخصية المعادي للمجتمع Antisocial Personality Disorder (F60.2)	
تمهيد 5-1 تعريف اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع 5-2 المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع 5-3 اسباب اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع 5-4 التشخيص الفارقي 5-5 علاج الشخصية المعادية للمجتمع خلاصة	

	المحاضرة السابعة : اضطراب الشخصية الحديّة: Borderline Personality Disorder (F60.3
	تمهيد 6-1 تعريف اضطراب الشخصية الحدية 6-2 المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية 6-3 اسباب اضطراب الشخصية الحدية 6-4 التشخيص الفارقي 6-5علاج الشخصية الحدية خلاصة
	المحاضرة الثامنة : اضطراب الشخصية الهيستيرية: Histrionic Personality Disorder (F60.4)
	تمهيد 7-1 تعريف اضطراب الشخصية الهستيرية 7-2 المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الهستيرية 7-3 اسباب اضطراب الشخصية الهستيرية 7-4 التشخيص الفارقي 7-5 علاج الشخصية الهستيرية خلاصة
	لمحاضرة التاسعة : اضطراب الشخصية النرجسية: Narcissistic Personality Disorder (F60.81)
	تمهيد 8-1 تعريف اضطراب الشخصية النرجسية 8-2 المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية النرجسية 8-3 اسباب اضطراب الشخصية النرجسية 8-4 التشخيص الفارقي 8-5 علاج الشخصية النرجسية خلاصة
	3- المجموعة "C " من اضطرابات الشخصية
	محاضرة العاشرة : اضطراب الشخصية التجنبية Avoidant Personality Disorder (F60.6)

تمهيد 2-1 تعريف اضطراب الشخصية التجنبية 2-2 المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية التجنبية 2-3 اسباب اضطراب الشخصية التجنبية 2-4 التشخيص الفارقي 2-4 علاج الشخصية التجنبية خلاصة	
محاضرة الحادية عشر : اضطراب الشخصية الاعتمادية Dependent Personality Disorder (F60.7)	
تمهيد 2-1 تعريف اضطراب الشخصية الاعتمادية 2-2 المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الاعتمادية 2-3 اسباب اضطراب الشخصية الاعتمادية 2-4 التشخيص الفارقي 2-4 علاج الشخصية الاعتمادية خلاصة	
المحاضرة الثانية عشر: اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية:-Obsessive compulsive Personality Disorder (F60.5)	
تمهيد 2-1 تعريف اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية 2-2 المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الوسواسية القهرية 2-3 اسباب اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية 2-4 التشخيص الفارقي 2-5 علاج الشخصية الوسواسية القهرية خلاصة	
مقياس اضطرابات الشخصية	
خاتمة	
المراجع	

مقدمة

يعتبر **علم النفس المرضي** (**Psychopathology**) أحد الأركان الأساسية في علم النفس العيادي، إذ يعنى بدراسة الأعراض النفسية والانحرافات السلوكية والانفعالية والمعرفية، وذلك من خلال فهم آليات نشأتها وتطورها وتشخيصها وتفسيرها في ضوء النماذج النفسية والبيولوجية والاجتماعية المختلفة وطرق وعلاجها بشتى النظريات .

ومن بين الاضطرابات التي حظيت باهتمام واسع داخل هذا الحقل، نجد **اضطرابات الشخصية** (**Personality Disorders**)، التي تمثل نمطًا دائمًا وغير مرن من التجارب الداخلية والسلوكيات التي تنحرف بشكل كبير عن توقعات الثقافة المحيطة، وتؤدي إلى خلل وظيفي في مجالات متعددة من حياة الفرد الاجتماعية ،الدراسية ، الزواجية وكذا المهنية .

تندرج هذه المطبوعة ضمن إطار علمي بيداغوجي موجه لطلبة الليسانس سنة ثالثة تخصص علم النفس العيادي، وتستهدف توفير مرجع نظري وتطبيقي يغطي المفاهيم الأساسية في علم النفس المرضي، مع تركيز خاص على تصنيف **اضطرابات الشخصية** كما وردت في كل من النسختين الرابعة والنسخة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية .**DSM-5** الذي يعتبر من المراجع العالمية اللانظرية التي قامت بتشخيص الاضطرابات النفسية.

وقد تم تقسيم هذا العمل إلى سلسلة من المحاضرات المنهجية، تتدرج من التعريف بالمفاهيم الكبرى (كالبنية النفسية، الدفاعات، العرض والاضطراب) إلى التعمق في تصنيفات اضطرابات الشخصية ضمن المجموعات الثلاثA ، B، C، مرورًا بالتعريفات، المعايير التشخيصية، الأسباب، التشخيص الفارقي، وأساليب العلاج والمقاييس المستعملة في قياسها .

إن الهدف من هذا العمل هو معرفة وتشخيص اضطرابات الشخصية حسب المراجع العالمية وكذا تيسير فهم الميكانيزمات النفسية الكامنة خلف الاضطرابات النفسية عامة واضطرابات الشخصية خاصة، مع تعزيز المهارات التحليلية والسريرية لدى طلبة علم النفس، ليتمكنوا من الانتقال من المعرفة النظرية إلى التوظيف العملي في التشخيص، والتدخل النفسي العيادي، وتقدير مدى ملاءمة العلاجات النفسية للحالات المختلفة.

المحاضرة الاولى : مدخل عام إلى علم النفس المرضي

تمهيد

يمثل علم النفس المرضي أحد الفروع الأساسية في علم النفس العيادي، إذ يُعنى بفهم الاضطرابات النفسية في أبعادها المتعددة: من حيث النشأة، التطور، الأسباب، التشخيص، والعلاج. يعدّ هذا العلم بمثابة الإطار النظري والتطبيقي الذي يُرشد المختص النفسي إلى سبر أغوار الحياة النفسية المختلة، وتفكيك تعقيداتها لتقديم استجابات علاجية فعّالة ومتكاملة.

ينطلق هذا الفصل التمهيدي من استعراض المفاهيم الأساسية في علم النفس المرضي، مبرزًا أهميته كجسرٍ يربط بين النظرية والممارسة، وبين التكوين النفسي للفرد والاضطرابات التي قد تعتري هذا التكوين. ويفرق الفصل بين مفهوم "العرض" ومفهوم "المرض" باعتبارهما لبنتين محوريتين في الفهم السريري، ثم يسلط الضوء على تطور الفكر السيكولوجي حول البناءات النفسية للشخصية من خلال نظرية التحليل النفسي، متناولًا كلًا من الهو، الأنا، والأنا الأعلى، ومستويات الوعي (الشعور، ما قبل الشعور، اللاشعور) وفقًا للطوبوغرافيا الفرويدية.

كما يتعرض الفصل لمراحل النمو النفسي–الجنسي وأثرها في تكوين أنماط الشخصية، موضحًا كيف يمكن لتثبيت أو خلل في هذه المراحل أن ينتج اضطرابات نفسية لاحقة، مثل الوسواس أو الاكتئاب أو اضطرابات الشخصية.

علم النفس المرضي (Psychopathology) هو فرع من فروع علم النفس يهتم بدراسة الاضطرابات النفسية من حيث طبيعتها وأسبابها وتشخيصها ومساراتها العلاجية. يختلف عن الطب النفسي في كونه أكثر تركيزًا على العمليات النفسية العميقة والتكوينات البنائية للشخصية.

يُستخدم علم النفس المرضي في:

- الفهم الإكلينيكي للحالات النفسية.
- وضع تشخيص دقيق للاضطرابات.
- تقديم إطار مرجعي للعلاج والتحليل.

وقد أشار **Cavallaro & Colombo (2022)** إلى أن الفروق بين السلوك "الطبيعي" و"المرضي" ليست دائمًا واضحة، بل تحددها معايير ثقافية واجتماعية تتغير مع الزمن.

2.1.البنية النفسية: مكونات الشخصية في علم النفس الديناميكي

بناءات الشخصية حسب تكوينها ووظائفها : (جوري،2010، ص ص 83–84)

الهو The ID الذي يعني كل ما هو موروث أو غريزي، وهو خزان الطاقة النفسية، حيث يولد مع الإنسان ويلازمه طيلة حياته، وهو لا يهتم إلا باللذة.

الأنا الأعلى **The Ego** يعني تحقيق أكثر قدر من الاشباع ضمن ما تسمح به الظروف والواقع، لأن الأنا كالفرس الجامعة إن لم يكبح جماحها فأنها تدمر نفسها، ومن هنا يلتزم الأنا بالواقع ويفرغ ما بين جعبته من توتر مؤقت حتى تسمح له الفرصة من تفريغ شخصية من التوتر الشديد، لذلك فالأنا امتداد للهو وغير مستقل عنه أبدا.

الأنا الأعلى **The super ego** يكون موجودا داخل الفرد، أي أن مصدره داخلي وليس خارجي، لذلك يعتبر بمثابة مجموعة من القيم والتقاليد والقوانين إلى قسمين هما: (**الرحو،2005،ص311**)

الذات المثالية : وهي تطابق تصدرات الطفل لما يعتبره أبوه جيدا وأخلاقيا، فالوالدين يوصلان فيمها من العفة والطهارة إلى الطفل عن طريق تشجيعه للسلوك وفق تلك القيم (فالطفل الذي يشجع لنظافته وخلقه فإن النظافة تصبح أكثرا جزء من أعماله التالية.

الضمير: هو يقابل أفكار الطفل حول ما يتصوره لما يعتبره أبواه ويحسان به على أنه رديئ خلقيا، وهذه الصورة تتكون من خلال التجارب، للعقوبات، فإذا كان يعاقب غالبا لوساخة ملابسه وقذارتها، فإن القذارة ستعد أمرا رديئا.

جدول رقم (01) بين بناء الشخصية حسب فرويد

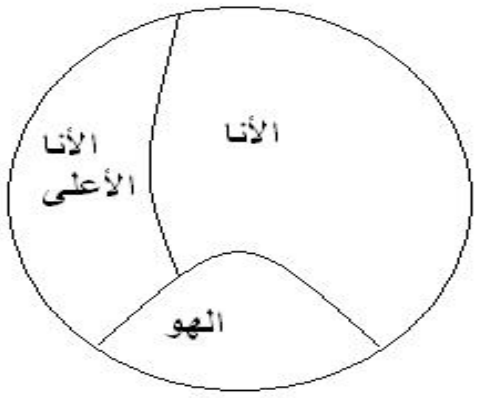
الجانب	الهو	الأنا	الأنا الأعلى
بدايتها	نولد مزودين بها	تتكون من الهو عند 6–8 شهور ، وتنتج عن خبرة الفرد بجسمه والعالم الخارجي	تتكون من الأنا عند 3–5 سنوات وتنتج عن التوحد مع معايير الوالدين عقدة أوديب
أصلها من مكونات العقل	لا شعورية تماما	تتكون من جزء شعوري وآخر لا شعوري وثالث قبل شعوري	تتكون من جزء شعوري والآخر لا شعوري
كيف تقوم بعملها؟	تقوم بعملها بطريقة فوضوية لا منطقية لا أخلاقية ليس لديها إحساس بالوقت والمنطق	تقوم بعملها كالأعمال المنطقية مثل حفظ الذات وحل المشكلات	تعمل من خلال تسرب الأخلاقيات وربما تكون واقعية أو غير منطقية وتثير مشاعر الأنا بالذنب أو الكبرياء أو الاحتكار
المبدأ الذي تعمل ضمنه	تعمل ضمن مبدأ اللذة، وتعبر عن الدوافع والتوترات البيولوجية	تعمل تبعا لمبدأ الواقع ، وتؤخر إشباع الحاجات إلى أن تأتي الفرصة المناسبة	تحركها الطاقة المحددة التي كونتها وتلتزم بمعاييرها
مما تتضمن؟	تتكون من غرائز فطرية وموروثة	تتضمن القلق وتستخدم ميكانزمات الدفاع	تتضمن الأنا المثالية والضمير
مدى قوتها	ربما تكون قوية جدا وقاسية أو قد تكون ضعيفة وينتج عن ذلك في كلتا الحالتين المرض النفسي	كلما كانت الأنا قوية كلما تحققت سوية الشخصية وصحتها	ربما تكون قوية جدو قاسية وقد تكون ضعيفة وينتج عن ذلك في كلا الحالتين المرض النفسي

المصدر: الختاتنة،2012 ، ص 160

بناءات الشخصية حسب مستوى الوعي : (الغامدي،2010، ص ص 19-20) يقسم فرويد Frend الخبرات وفقا لثلاثة أيتيه من حيث درجة الوعي بها، وترتبط البناءات السابقة إلى درجة كبيرة وهي :

- **الشعور Consciousness** وتمثل الجزء الواعي من العقل، ويشمل الجزء الأكبر من الأنا (العمليات العقلية الواعية) فيما عدا ميكانزمات الدفاع اللاشعورية.
- يعد الشعور بالموازنة مع اللاشعور مثل الجبل الجليدي، حيث تمثل قمته البارزة فوق سطح البحر الجزء الأصغر منه وهو الشعور بينما حجمه الهائل مغروس في عمق مياه المحيط (اللاشعور (الحجار، بدون سنة، ص21)
- **ما قبل الشعور Sub-Consciousness** الذي يحوي تلك الخبرات التي لا يكون الوعي إلا أنه يمكن استرجاعها بشي من الجهد وأيضا الخبرات في طريقها إلى الكبت.
- **اللاشعور UnConsciousness** يعتبر فرويد Frend أن هذا الجزء هو الأهم، حيث يمثل الجزء الأعمق من العقل والبعيد عن الوعي، حيث تكون محتوياته لا شعورية وعادة ما ترتبط بالرغبات الأوديسة المرتبطة بالجنس والعدوان التي حولت عن طريق ميكانزم الكبت من حيز الوعي إلى حيز اللاوعي.

شكل رقم (01) بين العلاقة البناء الطبوغرافية والتركيبي للشخصية.



المصدر : السيد ،1998 ، ص 47.

3-3 مراحل النمو النفسي عند فرويد Freud : حدد فرويد Freud غريزتين رئيسيتين هما غريزة الحياة وغريزة الموت ، وركز تركيزا خاصا على الغريزة الجنسية ، إذ اعبرها مصدرا رئيسيا من مصادر الأمراض النفسية في حال اشباعها (**سري ،2000. ، ص 109**)

عدل فرويد Freud مصطلح الغريزة الجنسية الى لفظ البيدو Libido أي الطاقة الجنسية، وتمر هذه الغريزة الجنسية في نموها عبر مراحل على النحو التالي:

3-3-1 المرحلة الفمية Orale Stage (من الولادة إلى السنة الأولى) : تكلم فرويد Freud عن المرحلة الفمية في 1905 ثم 1915 ويرى أنها أول مراحل الجنسية، فالمنطقة الفمية هي المصدر ويكون الموضوع على صلة وثيقة بتناول الطعام ، والهدف هو الإدماج ، ويرى فرويد أن المرحلة الفمية لا تقتصر على الإثارة واللذة، وإنما على نمط علائقي أيضا .(سعدوني ،2011 ، ص ص 99-100)

تعتبر إثارة الشفاه والفم بالرضاعة من أولى مصادر الشعور باللذة ، بينما الفطام من أسباب الشعور بالإحباط عند الطفل، وذلك بسبب عدم تحقيق الإرضاء عند توقف الإرضاع ، كما أن شدة الشعور بالإحباط قد تكون ذات تأثير دائم على شخصية الفرد، فالطفل الذي فطم مبكرا أو بصورة مفاجئة تتكون لديه رغبة قوية للتمسك بالأشياء كي يتجنب التكرار الرمزي لصدمة الفطام في الطفولة ، فتتكون لديه سمات الأنانية والرغبة بالتنافس وانعدام الشعور بالطمأنينة، الإصابة بالكآبة عندما يفقد شخصا عزيزا ، أما الطفل الذي يتربى بطريقة متحررة ويفطم متأخرا ، فإنه يكون عرضة الى تكوين الصفة الفمية والتي تتصف بالسمات التالية: الإذعان ، سهل الانخداع ، متفتح الذهن ، التفاؤل ، الاتكالية .(الرحو، 2005، ص ص 314-315)

3-3-2 **المرحلة الشرجية Anal Stage** : هي المرحلة الثانية منن التطور اللبيدي حسب فرويد Freud وتقع ما بين عمر سنتين إلى أربعة سنوات تقريبا، حيث يرى R.Perrron 1985 أن هذه المرحلة تعتبر مرحلة تعلم النظافة ويدخل هنا العامل الثقافي الذي يصيغ التنظيم ، في هذه المرحلة يطلب من الطفل تعلم التحكم في الإخراج في الزمان والمكان.(سعدوني ،**2011** ، ص ص 99-100)

إن التدريب على التغوط يعتمد بشكل أساسي على العقوبة أو على الإشابة والتي تؤثر في تكوين شخصية الفرد، إن الافراط في عقوبة الطفل بسبب اضطراب التغوط تؤدي الى شعور الطفل بالخوف من التغوط ، ومحاولته بأن لا يتغوط لأطول فترة ممكنة ،أما إذا حصل الطفل على الثناء والاستحسان لأنه يتغوط في الأوقات والأماكن المناسبة ، فإن الطفل يشعر بأن للغائط قيمة كبيرة وبذلك يحاول الاحتفاظ به بذلك أطول فترة مناسبة، فالافراط في العقوبة أو الثناء سيؤدي الى نشوء الاحتفاظ الشرجي Anal-retenive mode الذي يؤدي الى اكتساب الطفل للسمات التالية: العناد، الاقتصاد في النفقات، التنظيم ، الاهتمام بجمع الأشياء.

3-3- 3 المرحلة القضيبية Phallic Stage : خلال السنتين الرابعة والخامسة من الحياة ، فإن اللبيدو يتركز في المنطقة العضوية التناسلية ،و الأطفال خلال هذه المرحلة يظهرون الاهتمام والنظر المستمر لأعضائهم ، ويسألون أسئلة متكررة حول الولادة والجنس ، حيث يشعر الطفل برغبة لا شعورية نحو الوالد من الجنس الآخر، وفي نفس الوقت ابعاد لوالد من نفس الجنس ، وهذا ما يعرف بعقدة أوديب . Qedipus Complex(عبد الله ،2004 ، ص 64).

3-3-3 **مرحلة الكمون Loveny Period** : تمتد من السادسة الى الثانية عشرة، وتبدأ عندما تحل عقدة أوديب وعقدة الكثرا، ولا تظهر في هذه المرحلة الدوافع الجنسية كعامل مهم ومؤثر في تكوين الشخصية .

3-3-4 المرحلة التناسلية **Génital Stage**: وتبدأ من سن المراهقة وتمتد الى البلوغ وحتى بداية الشيخوخة ، وتعتبر العلاقات الجنسية مع الجنس الآخر هي العلامة الأساسية للنضوج. (الرحو، 2005، ص **316**)

جدول رقم (2) يبين مراحل الشخصية لدى فرويد

المراحل	العمر	المظاهر العامة	الاضطراب
المرحلة الفمية **Oral Stage**	السنة الأولى	المصدر المبدئي للمتعة هو الفم بعد ظهور الأسنان يلجأ الطفل للحصول على المتعة من خلال العض	العلاقة القوية جدا مع أمه يصبح الطفل اعتماديا العلاقة الضعيفة والمتوترة مع الأم يطور الطفل من خلالها مشاعر عدم الأمن
المرحلة الشرجية **Anal Stage**	السنة الثانية والثالثة	مصدر المتعة المنطقة الشرجية الإخراج عملية مهمة جدا في حياة الطفل هنا التدريب على النظافة واستعمال التواليت	نوعية العلاقة بين الطفل والوالدين أمر حاسم، فالقسوة تجعل الطفل يلجأ للتمرد عن طريق الاحتفاظ بالفضلات ، أو تطور شخصية تتسم بالبخل والعناد
المرحلة القضيبية **Phallic Stage**	بين ثلاث وخمس سنوات	الاهتمام بالاعضاء التناسلية وزيادة الخيال والفضول الجنسي ، ظهور نمط العلاقة الاجتماعية والعاطفية بالوالدين عقدة أوديب لدى الذكر وعقدة الكترا لدى الأنثى	يقد الطفل شعوره بالهوية نتيجة عقدة أوديب السلبية (يخاف أن يفقد قضيبه) الخوف الزائد لدى الأنثى نتيجة فقدانها للقضيب
مرحلة الكمون **Latency Stage**	5–12 سنة للبلوغ	استبدال المشاعر الجنسية بمشاعر من المحبة ،تقوي الأنا وينخرط الطفل بنشاطات معرفية في المدرسة ، يميل الطفل لقضاء وقت أطول مع الأطفال نفس الجنس ،يتشرب المزيد من القيم الوالدية ويتشكل مركز الأنا الأعلى	قد يطور الأطفال الخجل نتيجة عدم الكفاءة المعرفية قد يميل بعض الأطفال للتركيز على نفس الجنس والاستمرار بقضاء وقت أكثر معه في المرحلة التالية
المرحلة التناسلية **Genital Stage**	13–18 سنة	يظهر التطبيع الاجتماعي والمشاركة في النشاطات الجماعية يحصل على المتعة من خلال العلاقة مع أفراد الجنس الآخر	التثبيت في مراحل سابقة وعدم الدخول في هذه المرحلة

. المصدر :الختاتنة ، 2012 ، ص ص 161–162

أبعاد النظرية التحليلية :

- **البعد الموقعي** : يقصد به عناصر الجهاز النفسي ابتداء من التنظيمات الشعور وما قبل الشعور واللاشعور المشكلة الموقعية الأولى وصولا الى الوظائف الثلاث (الأنا، الأنا الأعلى ، الهو في الموقعية الثانية.
- **البعد الديناميكي** : يأخذ بعين الاعتبار الظواهر النفسية الناتجة عن الصراعات والقوى المتصارعة فيما بينها قوى الهو والأنا الأعلى والعالم الخارجي من جهة ،و من جهة أخرى القوى المتعلقة بمبدأ اللذة ومبدأ الواقع.
- **البعد الاقتصادي**: يتعلق البعد الاقتصادي بتوزيع الطاقة وحركتها النزوية بالتزايد والتناقص حسب الوضعيات المختلفة التي يكون فيها الفرد أو يعايشها ، فالفرد يعايش القوى النزوية ، التي تنبع من داخله ، فتجده يسعى الى توزيع هذه الطاقة (الحرة منها والمعقدة) ضمن نظام اقتصادي لهذه الطاقة المكيفة التي غايتها التوازن والاستقرار النفسي.(لريتونة ، 2015 ، ص ص 44- 46)

3-5 أنماط الشخصية حسب فرويد : قسم فرويد Freud أنماط الشخصية الى ستة انماط :(النابلسي، 1997،ص ص 56-58)

- **النمط الشهواني** : وهو النمط الذي يكون اللبيدو موجها نحو الجنس، ويتمحور اهتمامه في أن يحب ويحب ، ويخاف من فقدان محبة الآخرين له، ويكون خاضعا وتابعا لمن يحبهم، كما يتميز بالتردد في اتخاذ القرارات وخضوعه لنزواته ورغباته.
- **النمط النرجسي** : يرفض الخضوع للآخرين، وتسيطر الأنا على تصرفاته ، لا يعاني أيصراعات بين أناه وأناه الأعلى ، فهاجسه الوحيد هو الحفاظ على أناه، كما أن لديه ميول عدونية في حال احساسه بأي خطر أو خسارة تهدد أناه ثم إن هذه العدائية تجعله قوي الشخصية بحيث يفرض نفسه على الآخرين.
- **النمط الموسوس** : الذي يتميز بسيطرة الأنا الأعلى ، يخشى فقدان ضميره، قيمه وأخلاقه ، يعاني صراعا عنيفا مع الأنا وتبعية نحو ذاته.
- **النمط الشهواني–الموسوس**: هذا النمط يخوض نوعين من الصراع في آن واحد ، الصراع الأول ناجم عن تعارض أناه العليا مع أناه والثاني بين الهو والأنا.

يتميز بتبعية للأشخاص الذين حاليا (ينسى الذين أحبهم قبلا) وهو شديد الوفاء لأهله (ممثلي الأنا الأعلى)

- **النمط النرجسي الموسوس** : يتميز بنشاطه وقدرته على حماية أناه من تأثير أناه الأعلى بسبب نرجسيته ، لديه ميل لإخضاع الآخرين لآرائه ومعتقداته الخاصة ولهذه النمط تغيرات عديدة حسب هيمنة النرجسية والوسواس ، وكذلك حسب المرحلة الطفولية التي ينكص إليها .
- **النمط النرجسي الشهواني** : هذا النمط يجمع خصائص النرجسي والشهواني .

فالجهازالنفسي الثلاثي عند فرويد:

- **الهو** :(**Id**) المصدر الغريزي الأساسي الذي يعمل وفق مبدأ اللذة.
- **الأنا** :(**Ego**) الوسيط الواقعي الذي يعمل وفق مبدأ الواقع.
- **الأنا الأعلى** :(**Superego**) يمثل الضمير والقيم المجتمعية.

مثال: شخص يشعر برغبة في سرقة مال، الهو يدفعه لذلك، الأنا يمنعه لأنه غير قانوني، الأنا الأعلى يوبخه لأنه غير أخلاقي.

هذا النموذج لا يزال يستخدم اليوم في شرح البنيات النفسية للأشخاص ذوي الاضطرابات النرجسية أو الهستيرية أو الوسواسية.

1-3 اليات الدفاع النفسي:

وقد لخص (**2023**) **Rakitzi**هذا النموذج بكونه إطارًا يساعد المعالج على فهم الصراعات النفسية الباطنية داخل الفرد.

يعتبر فرويد Freud الاضطرابات النفسية على أنها الصراع اللاشعوري ، أما ما يمكن ملاحظته من مظاهر فما هي إلا أعراض للمرض، لا المرض نفسه ، فأعراض الاهستيريا والوساوس القهرية والرهاب ما هي إلا مؤشرات للإضطراب الحقيقي باللاشعور ، فالأعراض العصابية حسب فرويد Freud تعمل كحيل دفاعية لاختفاء الاضطراب الحقيقي ، ومن بين الآليات الدفاعية مايلي :

- **الكبت Répression** : الاحتفاظ بأفكار حبيسة اللاشعور، لأن التفكير فيها يؤدي الى مشاعر القلق والاحباط، فالميل الجنسي نحو الشريك الآخر ، في الوقت الذي قد توجد فيه موانع دينية أو أخلاقية أو اجتماعية أو بيئية تحول دون حدوثه ، وبالتالي تؤدي الى شعور الأنا بالخطر من رغبات الهو واندفاعها مما يؤدي الى دفع كل ما يتعلق بالجنس أو الشريك الآخر من أفكار أو تخيلات أو ذكريات الى منطقة اللاشعور.(القذافي ،1996 ، ص 94)

التبرير Rationalisation : عملية لا شعورية يلجأ إليها الفرد ليبرر ويسوغ سلوك الشخصية أو ميولها أو دوافعها التي لا تلقى قبولا من المجتمع أو الغير أو الأنا الأعلى ، بحيث يقدم الأنا أسبابا جيهة يقتنع الشخص على المستوى الشعوري بها، ويحاول اقناع الغير حتى لا يلام على ذلك. (طه ،2003 ، ص 165)

- **الاسقاط Projection** : عندما يزداد شعور اللانسان بالقلق بسبب الضغوط التي تفرضها كل من الهو والأنا الأعلى على الأنا ، فإنه يمكن التخلص من القلق عن طريق إلصاق السبب بالعالم الخارجي فبدلا من أن يقول الانسان " أنا أحب مضايقة الآخرين ."

تجده يقول " الناس تحب مضايقتي ، وإذا كانت اتجاهاته عدائية نحو الناس، فإنه يرى بأن الناس هم العدائيون. وإن كان قاسيا فإنه يرى القسوة في غيره وليس في سلوكه ، وفي هذه الحالات يتم انكار أن الهو تميل الى مضايقة الآخرين ن ويتم تسميتها الى طرف آخر ، وبهذه الطريقة تعمل الأنا على تحويل القلق الأخلاقي الى قلق طبيعي أو واقعي (**القذافي** ،1996، **ص** 97)

- **النكوص Régression** : يقصد به عودة الشخصية الى أشكال وأنماط من السلوك والإشباع النفسي لدوافعها لا تتفق مع مرحلة النمو التي وصلت اليها ، فالنكوص سلوك غريب غير منفى مع مستوى النضج ، وتلجأ الى عملية النكوص اذا استحالة امكانية دوافعها في الوقت الراهن بالطريقة السوية سواء بسبب تقييد تضعه الشخصية على نفسها يمنعها من الإشباع السوي، أو بسبب قيود الواقع التي تحول دون تهيئة الظروف المناسبة لهذا النوع من الإشباع . (**طه** ، 2003 ، **ص** 166)

الإعلاء (التسامي) Sublimation : تحويل الدوافع غير المقبولة وتغييرها بحيث تصبح أنماط سلوكية مقبولة ومرغوبة اجتماعيا ، فالأعمال الإيداعية كالرسم وكتابة الشعر هي نوع من التسامي الشائع لدافع الجنس ،كما أن اللعب أو مشاهدة الألعاب الرياضية كالمصارعة والملاكمة هي اعلاء لدافع العدوان .(**عبد الله**، 2004، **ص 108**)

- **التعويض Compensation** : هي حيلة تلجأ اليها الشخصية بشكل شعوري أو لا شعوري وأحيانا تجمع بينهما ، فحين تحس بحرمان من نوع معين من الإشباع فتفرط في نوع آخر من الإشباع لكي تعوض باللذة المتاحة وتقهر ألم الحرمان من الإشباع المستعصي (**طه**، 2003 ، **ص 168**)

تعتبر آليات الدفاع من الحيل التي تساعد الفرد على حل أزماته وتخليصه من القلق والتوتر ، وتشترك فيما بينها في أنها غير واعية تابعة من اللاشعور وتخفف القلق بالاضافة الى تشويهها للواقع ، وسواء كنا أسوياء أو مرضي فإننا نلجأ الى استخدام الأسوياء والمرضى ، هو الاستخدام المعتدل والمناسب لها بهدف تحقيق التوافق ، وعلى الرغم من أهمية هذه الميكانزمات الدفاعية في التحقيق من حدة القلق والتوتر ، إلا أن خطورتها تكمن في الاعتماد عليها بشكل دائم مما تجعل تلك الأساليب جزء من حياته.

وبالتالي آليات الدفاع النفسي هي استراتيجيات لاشعورية يستخدمها الأنا لحماية الفرد من القلق أو الصراعات النفسية، **وتصنيف آليات الدفاع:(DSM-IV-TR, Vaillant)**

- **ناضجة** :التسامي، الفكاهة، الكبت الواعي.
- **عصابية** :الإزاحة، الكبت، التبرير.

- **بدائية** :الإنكار، الإسقاط، التقمص.

مثال سريري: مريض مصاب بالشخصية الزورانية يستعمل **الإسقاط** بكثرة، حيث ينسب نواياه العدوانية إلى الآخرين ("الناس يكرهونني ويخططون لي").

Tohid & Rutkofsky (2023) أشارا إلى أن آليات الدفاع البدائية مثل "الإنكار" و"الانقسام" شائعة في اضطرابات الهوية التفارقية والنرجسية.

1.4.العرض النفسي (Symptom) والاضطراب(Disorder)

تعريف العرض: هو مؤشر نفسي أو سلوكي يدل على وجود خلل وظيفي أو انفعالي.

أمثلة:

- ❖ وساوس النظافة = عرض.
- ❖ قلق مستمر = عرض.
- ❖ فقدان الشهية = عرض.

او هو **تجربة ذاتية يعبّر عنها المريض**، تعكس انحرافًا عن الحالة النفسية أو السلوكية السوية، ولا تعني بالضرورة وجود اضطراب أو مرض نفسي. يمكن أن يكون العرض مؤقتًا، ولا يصل إلى مستوى الاضطراب إلا إذا ترافق مع خلل وظيفي واضح في جوانب الحياة المختلفة.

مثال: الشعور بالحزن، الأرق، القلق، فقدان الشهية، نوبات الغضب.

"العرض هو تعبير نفسي ذاتي غير طبيعي يشير إلى وجود خلل انفعالي أو معرفي أو سلوكي، لكنه لا يشكل بحد ذاته تشخيصًا سريريًا ما لم يكن جزءًا من نمط مرضي متكرر أو مستمر(الختاتنة، 2017، ص. 65)

تعريف المرض النفسي(Mental Disorder / Mental Illness) :هو مجموعة من الأعراض المتفاعلة التي تدوم لفترة وتؤثر على الوظائف الاجتماعية والمهنية للفرد.

هو **نمط سريري من الأعراض والعلامات النفسية** يتمثل في اضطراب واضح في العمليات النفسية الأساسية مثل التفكير، الشعور، السلوك، أو العلاقات الاجتماعية، يؤدي إلى معاناة أو خلل وظيفي كبير في الحياة اليومية للفرد، ويتم تشخيصه وفق معايير معتمدة) مثل DSM-5 أو ICD-11).

مثال: اضطراب الاكتئاب الجسيم، اضطراب الوسواس القهري، الفصام.

"المرض النفسي هو خلل في التنظيم الداخلي للعمليات النفسية يتسم بالاستمرار أو التكرار، ويؤثر في التكيف النفسي والاجتماعي للفرد بشكل واضح". (**Kaplan & Sadock, 2015**)

الفروقات بين العرض والمرض :

المعيار	العرض النفسي	المرض النفسي
الطبيعة	تجربة ذاتية، جزئية، غير مكتملة	حالة سريرية شاملة، منظمة، ومستمرة
المدة	غالبًا مؤقتة	مستمرة أو مزمنة
الشدة	تتراوح بين بسيطة إلى معتدلة	غالبًا شديدة وتسبب خلل وظيفي
التشخيص	لا يكفي لتشخيص مرض	يتم وفق معايير تشخيصية DSM-5/ICD-11
التأثير على التكيف	تأثير محدود أو عابر	خلل كبير في الأداء الاجتماعي أو المهني
الوجود السريري	قد يوجد لدى الأسوياء تحت الضغط النفسي	يتطلب تدخلاً علاجياً بسبب المعاناة أو العجز

"التمييز بين العرض والمرض ضروري لتفادي الإفراط في التشخيص، إذ أن وجود عرض لا يبرر بالضرورة وجود اضطراب ما لم يتوافر نمط من المعايير المصاحبة". (Hooley et al., 2017)

الفرق بين العرض والاضطراب:

الاضطراب	العرض
مجموعة أعراض	فردي، منعزل
يحتاج لتدخل علاجي	قد يظهر لدى الأسوياء
يتطلب تشخيصًا دقيقًا	لا يتطلب دائمًا تشخيصًا

Sprich et al. (**2023**)

في دليلهم عن CBT أكدوا على ضرورة التمييز بين الأعراض العابرة والاضطرابات الممنهجة في الخطة العلاجية.

خلاصة:

علم النفس المرضي ليس فقط وصفًا للأعراض، بل تفسير بنيوي عميق.و البنية النفسية، الدفاعات، والعرض عناصر مترابطة تشرح الاضطراب، فالتشخيص يجب أن يراعي البعد الثقافي والاجتماعي. لذا فالفهم الدقيق لهذه المفاهيم ضروري قبل الانتقال إلى اضطرابات الشخصية.

يؤسس هذا الفصل لمداخل أساسية تمكّن الطالب والباحث من التموقع داخل حقل علم النفس المرضي بوصفه علمًا قائمًا على الوصف الدقيق للاضطرابات النفسية، وتحليلها من منظور ديناميكي وتاريخي ونمائي.

كما يتيح فهمًا أوليًا للبنيات النفسية ودورها في تشكيل الشخصية السوية أو المختلة، ويقدم أدوات مفاهيمية تسمح بتفسير المظاهر السلوكية الشاذة لا كمعطى عرضي، بل كنتيجة لصراعات داخلية أو إخفاقات في مراحل النمو.

وبالتالي، يُعدّ هذا المدخل أرضية معرفية أساسية لفهم بقية المحاور المتقدمة من علم النفس المرضي، وخاصة ما يتعلق بتصنيفات الاضطرابات حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامسDSM-5 ، وأشكال العلاج الممكنة لكل منها.

المحاضرة الثانية : مدخل الى اضطرابات الشخصية

تمهيد

تشكل اضطرابات الشخصية محورًا رئيسيًا في علم النفس العيادي، لما لها من تأثير بالغ على التكيف النفسي والاجتماعي للفرد.

فالشخصية، بوصفها مجموع السمات والأنماط السلوكية المتكررة، قد تنحرف في بعض الأحيان لتؤدي إلى صعوبات في التعامل مع الذات أو الآخرين.

وتهدف هذه الوحدة إلى تقديم مدخل منهجي شامل لمفهوم الشخصية واضطراباتها، من خلال توضيح الأبعاد اللغوية والاصطلاحية للشخصية، ومكوناتها ومحدداتها، بالإضافة إلى عرض مفصل لمفهوم اضطرابات الشخصية من الزاوية النفسية والعيادية، كما يحددها التصنيف العالمي DSM-5.

1.2.مفهوم الشخصية :

التعريف اللغوي للشخصية :

تعني شخص في معاجم اللغة العربية (**بن منظور**): سواد الإنسان وغيره تراه من بعيد، وكل شيء رأيت جسمانه، فقد رأيت شخصه، والشخص هو كل جسم له ارتفاع وظهور، وجمعه أشخاص وشخوص وشخاص، وشخص تعني ارتفع، والشخوص ضد الهبوط ، كما تعني السير من بلد إلى بلد، وشخص يبصره أي رفعه فلم يطرف عند الموت.(بن منظور، 1988، ص ص 15-18)

وفي القران الكريم قوله تعالى: ((**وَاقْتَرَبَ الْوَعْدُ الْحَقُّ فَإِذَا هِيَ شَاخِصَةٌ أَبْصَارُ الَّذِينَ كَفَرُوا يَا وَيْلَنَا قَدْ كُنَّا فِي غَفْلَةٍ مِّنْ هُذَا بَلْ كُنَّا ظَالِمِينَ**)) **سورة الأنبياء الآية 96**.

والرجل الشخيص أي السيد عظيم الخلق، وتشخيص الشيء أي تعيينه.

تشير هذه المعاني أن هناك ارتباط بين الشخص والرؤية مما يعني انه شيء حسي له جسم وارتفاع وظهور، وبالتالي فدلالة الشخص حسب المعاني السابقة لا تتأكد حتى يظهر للعيان بجسمه، أما إذا بقي مختفيا فإنه ليس بشخص، فالشخص مرتبط بالحضور الحسي.

أما كلمة شخصية فقد وردت في العصر الحديث، وهي مشتقة من الأصل اللاتيني (Persona) التي تدل على القناع الذي يضعه الممثل على وجهه أثناء أداء الدور المسند إليه.(اسماعيلي **واخرون**،2015 ص 26)

تعرف **الموسوعة الفلسفية** الشخصية بأنها مأخوذة من الترجمة الفرنسية (**Personnalité**)، وتعني الخصائص الجسمية والوجدانية والعقلية والنفسية التي تعين الفرد وتميزه عن غيره، فلكل شخص شخصية تخصه دون سواه،(روز نافال وبودين، 1980، ص 155) ،في **العرف** "الأمر الشخصي" أمر يخص إنسانا معينا ، وبناء عليه فالشخصية صفات تميز الفرد عن غيره،وفي **القانون** يقصد بالأحوال الشخصية المسائل الشرعية المتعلقة بالأسرة كأحكام الزواج والطلاق والميراث.

تعني كلمة **Personnality** في **معجم OXFORD** :

الصفات والخصائص التي تخلق الطبيعة الكلية لشخص ما. (السيد ,2007 ,ص56) .

التعريف الاصطلاحي للشخصية :

لقد تعددت التعاريف التي تناولت مفهوم الشخصية بتعدد العلماء ومناحيهم النظرية ، وفيما يلي بعضا من العلماء الذين عرفوا الشخصية: (الختاتنة، 2012، ص 137) .

يعرف **واطسون 1930 Watson** الشخصية بأنها: مجموع أنواع النشاط التي يمكن ملاحظتها في سلوك الفرد لفترة زمنية كافية، بحيث يمكن التعرف عليه بدرجة كافية، وبمعنى آخر فان الشخصية هي الناتج النهائي لمجموعة العادات التي تميز الفرد.

عرفها **جيلفورد 1959 Guilford** بأنها: نمط السمات التي تميز فردا بذاته.

في حين عرفها **لندين 1961 Lundin** بأنها: ذلك التنظيم الذي يمثل الخصائص البنائية والديناميكية لفرد ما، أو لمجموعة أفراد كما تعكس نفسها في الاستجابات المميزة له بالنسبة لموقف معين ، أو بمعنى آخر فان الشخصية هي ما تمثل الخصائص التي تميز فردا معينا دون الأفراد الآخرين .

ويعرفها **البورت 1961 Allport** بأنها ذلك التنظيم الديناميكي الكامن في الفرد من أجهزة نفسجسمية تحدد سلوكه وتفكيره المميزين له.

يؤكد **كاتل 1950 Cattele** على أن الشخصية هي ذلك الشيء الذي يسمح بالتنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقف معين، وهي مجموعة منظمة من الأفكار والسجايا والميول والعادات التي يتميز بها شخص ما عن غيره.

تمثل الشخصية حسب **ايزنك Eysenek** :

المجموع الكلي للأنماط السلوكية الظاهرة والكامنة، والمقررة بالوراثة والمحيط. (اسماعيل واخرون، 2015 ص 64) .

يعرفها احمد عبد الخالق 1996 بأنها: نمط سلوكي مركب ثابت، دائم إلى حد كبير، يميز الفرد عن غيره من الناس، ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معا، والتي تظم القدرات العقلية، والوجدان أو الانفعال، الإرادة وتركيب الجسم والوظائف الفسيولوجية والتي تحدد طريقة الفرد الخاصة في الاستجابة، وأسلوبه الفريد في التوافق مع البيئة. (اسماعيل واخرون، **2015** ص 65).

لقد تعدد وتنوع مفهوم الشخصية في علم النفس تبعا للمحددات التي يضعها العلماء والباحثون لدراسة طبيعة ونمو الشخصية وعلاجها، وبالتالي فهناك من ينظر إلى الشخصية بأنها توافق الفرد مع ذاته ومع غيره، وهناك من ينظر إلى المظاهر الخارجية للشخص على اعتبار أنها ملاحظة وقابلة للقياس، وهناك من اعتبرها قوة داخلية توجه سلوك الفرد، وعلى الرغم من تعدد توجهاتهم النظرية واختلاف تفسيراتهم إلا أنهم يتفقون في أنها بناء متكامل ومنظم لمجموعة من السمات والصفات المتفاعلة مع بعضها والتي تميز فردا عن الأخر .

2.2.مكونات الشخصية :

تعتبر الشخصية مجموعة السمات الجسمية والانفعالية والاجتماعية، وكل ما هو موروث ومكتسب، فهي التي تميز كل شخص عن غيره، فهذه العوامل تتداخل فيما بينها لتشكل وتعطي مكونات للشخصية:

المكونات الجسمية : يقصد بها العوامل التي تتعلق بالنمو الجسمي العام والحالة الصحية العامة، بمعنى الطول، الوزن، واتساق الأعضاء وكذلك حالة الغدد وإفرازاتها، وأيضا العاهات الجسمية ، أو أي نقص في نواحي الجسم.

المكونات العقلية (المعرفية) : يقصد بها الوظائف العقلية العليا، كالذكاء العام والقدرات الخاصة مثل القدرة العددية واللغوية.

المكونات الانفعالية : التي تتعلق بالنشاط الانفعالي والنزوعي، كالميل إلى الانطواء أو الميل إلى الانبساط، الميل إلى السيطرة أو الميل إلى الخضوع.

المكونات البيئية : هي العوامل التي تتوقف على البيئة التي يعيش فيها الفرد، وهذه المكونات تتحدد نتيجة لتفاعل العوامل الفسيولوجية والعوامل البيئية الاجتماعية . (الختاتنة، 2017، ص 141)

المكونات الاجتماعية : يقصد بها قدرة الفرد على تكوين علاقات مع كثير من الأفراد أو تكوين علاقات مع جماعات، ويكون الشخص الاجتماعي متميزا بالانبساطية وحب الآخرين والثقة بالنفس لذلك يكون شخصا محبوبا من قبل الجميع. (اسماعيل واخرون، 2015، ص 66)

إن مكونات الشخصية تتفاعل فيما بينها، فالتغير الذي يحدث لأحد هذه المكونات نتيجة العوامل الفسيولوجية والاجتماعية يؤثر بدوره في تكوين الشخصية.

3.2.محددات الشخصية :

إن الخصائص المكونة للشخصية تؤثر فيها مجموعة من العوامل والمحددات لتي تؤثر سلبا أو إيجابا عن انسجامها وتفاعلها، وعلى الرغم من اختلاف العلماء حول هذه المحددات وأهمها تأثيرا إلا أنهم يقسمونها إلى عدة تقسيمات : (الختاتنة، 2015 ،ص ص 142-**145**)

المحددات الوراثية : وهي العوامل الداخلية عند بداية الحياة من الإخصاب وتنتقل الوراثة إلى الفرد من والديه، ويرى أنصار الوراثة أننا لا نرث الخصائص الجسمية فحسب بل نرث كذلك الخصائص العقلية والاجتماعية والانفعالية والخلقية.

المحددات البيولوجية : نقصد بها بنية الفرد من حيث أجهزة جسمه المختلفة كالجهاز العصبي والغدي والجهاز الدوري ، وتلعب المحددات البيولوجية دورا مهما في بناء الشخصية، ويظهر هذا الدور بشكل مباشر في تأثيرات الغدد الصماء، وفي هذا الصدد يقول محمد غنيم: كان يعتقد في السابق أن المريض النفسي والمريض العقلي والشخص ذو السلوك الإجرامي هم في الحقيقة ضحايا إفرازات الغدد، وكان الذكاء يفسر بأنه نتيجة لزيادة إفراز الغدة النخامية، ونسبوا وجود امرأة مستر جلة في حركاتها ام ميولها الى زيادة افراز لحاء غدة الادرينالين، وسرعة الغضب لدى بعض الاشخاص الى زيادة في إفراز الغدة الادرينالية واوعزو التهيج والانفعال الى زيادة افراز الغدة الدرقية. (اسماعيلي واخرون، **2015**، ص 68)

المحددات الجغرافية: حيث تتحدد الشخصية من خلال اسلوب حياة الجماعة في مناطق معينة (كالعيش في الصحراء او المناطق الجبلية، او المناطق المعتدلة المناخ، او الاراضي القاحلة)، كل هذه المناطق تؤثر على شخصية الأفراد.

المحددات الثقافية : يقصد بها كل ما يتعلمه الفرد من عادات وتقاليد وقيم وافكار ومعتقدات وتكنولوجيا، فالشخص المنحدر من بيئة ذات مستوى غني بالخبرات يختلف عن الشخص المنحدر من المستوى الفقير.

المحددات الاجتماعية: يقصد بها العوامل التي تتوقف على البيئة التي يعيش فيها الفرد، ونميز فيها مجموعتين من العوامل:

المجموعة الاولى: تتعلق بالظروف الاجتماعية داخل البيت، وهي ذات تأثير كبير على شخصية الفرد، ويمكن ان نميز في هذه المجموعة اربعة عوامل وهي :

- ✧ الحالة الاقتصادية للاسرة
- ✧ الظرف المنزلي الطبيعي
- ✧ المعاملة العائلية

- ✧ صلاحية افراد الاسرة للتربية.

اما المجموعة الثانية من العوامل الاجتماعية، فهي ما تتعلق بظروف نشاط الفرد خارج المنزل وهي:

- ✧ احوال العمل وملائمته لميول الفرد.
- ✧ الطريقة التي يقضي بها اوقات فراغه.
- ✧ نوع الاقران والاصدقاء الذين يصاحبون الفرد في اوقات فراغه.
- ✧ المؤسسات الاجتماعية التي تحيط بالشخص .(**الختاتنة**، 2015، **ص 144**)

وحسب سكينر (1980) Skinner فان البيئة الاجتماعية (الثقافية) هي التي تشكل وتصون سلوك اولئك الذين يعيشون بداخلها، وتختلف شخصية الفرد في تكوينها واتجاهاتها حسب انماط الثقافة التي يتميز بها المجتمع فيه، وتختلف المجتمعات كذلك حسب مستويات الحياة التي تتسم فيها العلاقات الاجتماعية والتنشئة الاجتماعية للافراد، وتنعكس بدورها على تكوين شخصية الفرد. .

(اسماعيل يامنة،**2015**/ ،ص 69) فالاصل في الشخصية هو السواء، ولا يوجد انسان يصيبه الاختلال الا اذا كان هناك شيء ما غير طبيعي، كأن يكون الاختلال مثلا راجعا الى خلل بيولوجي موروث يؤدي الى نوع من التخلف العقلي او التبلد او كأن يكون الخلل نتيجة اضطراب في العمليات البيولوجية ومن اهمها اضطرابات الغدد الصماء التي تثير كثير من الشواهد الى انها تلعب دورا بارزا في اضطراب الشخصية، هذا بالاضافة الى ما يشير اليه ايزنك Eyzink من ان الشخصية تتاثر في سماتها وفاعليتها بطبيعة الجهاز العصبي، خاصة فيما يتعلق بدرجة التشريط او القابلية العصبية للتشريط، والتي تعتمد اساسا على صعوبة أو سهولة النفاذ للشحنات العصبية الصادرة من والى المخ، مما يؤدي الى كف او عدم كف عمليات التشريط والتعلم وتنشيط الاستجابات وهو ما ينعكس بالضرورة على خصائص الشخصية وتفاعلاتها.

(حنورة ، 2005، ص....)

عموما فان تشكل خصائص الشخصية وسماتها يعود الى أساسين بيولوجيي واجتماعي، فلا وجود لإنسان بدون استعدادات وراثية وبيولوجية تزوده بشفرات تجعله متفردا عن غيره من الأشخاص وكذا العامل الاجتماعي التي تزود الفرد بخصائص تترك بسماتها عليه منذ ولادته.

وبما ان للوراثة دورا بالغا في تحديد شخصية الانسان وسلوكه، فان للبيئة الاجتماعية دورا لا يقل أهمية عن العامل الوراثي في تكوين شخصيته، فشخصية الفرد هي نتاج جيناته الوراثية والتفاعلات التي تحددها البيئة لتشكل لنا شخصية فريدة من نوعها.

4.2.اضطرابات الشخصية :

تعريف **المنظمة العالمية للصحة** (**OMS**) أنماط سلوكية متجذرة وثابت، التي تظهر كاستجابات متصلبة للعديد من

المواقف الاجتماعية والشخصية المختلفة، وتمثل هذه الانماط السلوكية انحرافا حادا ومهما عن الأسلوب الذي يتبناه الفرد في ثقافة معينة. في الإدراك والتفكير والشعور وتحديد طريقة إقامة العلاقات مع الآخرين، هذا النمط السلوكي يميل إلى الثبات ويمس كما ان هذه الانماط تكون متواترة الحدوث، لكن مجالات الأداء السلوكي والنفسي العديد من غير مرتبطة دائما بدرجات متنوعة من الكرب الذاتي ومشاكل في الأداء الاجتماعي.(cottraux et blackburn,2001p79)

كما يعرفها ماير(Mayer):أنها نمط معرفي سلوكي يظهر منذ عمر مبكر وينميه الفرد لكي يواجه مشاكل حياته المعقدة والبسيطة.(شويخي .2015.ص ص28-29)

وحسب جولدسون (Goldson .1990) يتحدد مفهوم اضطرابات الشخصية(Personality Disorder) كمجموعة من الاختلالات تتضمن نمطا ثابتا من الخبرة الداخلية والسلوك يكشف عن نفسه في معاناة الفرد من الفشل في التعامل مشكلات الحياة اليومية، والعلاقات الشخصية المتبادلة وقصور في الأداء المهني مع شعور الفرد بالتعاسة لوجود مثل هذه الاختلالات، وتكون هذه الاختلالات موقفية، وينبغي أن يكون لها تاريخ سابق في المراهقة وتستمر إلى مرحلة الرشد ولاينبغي أن تكون اضطرابات عقلية أو طبية عامة.(مقاتلي ،2016،ص49-50)

كما أشار شنيدر(schneider.1923) ان اضطرابات الشخصية تتمثل في معاناة الأفراد من مزاج غير سوي الذي يتسبب في معاناة الأفراد من مزاج غير سوي الذي يتسبب في معاناة المجتمع

أما عبد الستار إبراهيم فقد عرف اضطرابات الشخصية من كونها تنطوي على خصائص معينة تسبب اضطراب توافق الفرد مع نفسه،أو مع الآخرين مع الشعور بالمعاناة،وعدم السعادة لوجود مثل الاضطراب(عبد الستار،2005،ص95)

ووفق لهذه التعاريف،فإن الشخصية المرضية هي وجود أنماط سلوكية وأعراض نفسية تظهر في اختلال الأداء النفسي والسلوكي الاجتماعي.تُبرز هذه التعريفات السمات الأساسية للشخصية بوصفها منظومة متكاملة من العمليات والوظائف النفسية، تتسم بالثبات النسبي عبر الزمن، وتُسهم في تمييز الأفراد عن بعضهم البعض من حيث أساليب التفكير والانفعال والتصرف. كما يتضح أن الشخصية لا تُختزل في مجرد مجموعة من السمات السلوكية، بل تُعدّ بنية مركّبة تتفاعل فيها العوامل الوراثية مع الخبرات الفردية والاجتماعية ضمن نسق دينامي مستمر.

ومن بين السمات المشتركة في هذه التعاريف :

- الشخصية تُعبّر عن تكامل مكونات الفرد النفسية والعضوية في نسق منظم.

- رغم قابليتها للتغير، تتسم الشخصية بدرجة من الثبات عبر الزمن والمواقف.
- تُسهم في التمايز بين الأفراد، وتجعل لكل شخص طابعًا خاصًا.
- تتشكل الشخصية بتفاعل العوامل الوراثية والبيئية والاجتماعية والثقافية.

5.2.المعايير التشخيصية للاضطراب العام للشخصية:

أ- نمط ثابت من الخبرة الداخلية والسلوك يختلف بوضوس عن الثقافة التي يعيش فيها الشخص، ويتضح هذا النمط في اثنين أو أكثر من النواحي الآتية:

- معرفيا بمعنى:اضطراب طرق إدراك وتفسير ومعرفة النفس والآخرين والأحداث
- وجدانيا بمعنى:اضطراب مدى الانفعال،وشدته،وعدم استقرار وعدم ملائمة الاستجابات العاطفية
- اضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة – السلوك اندفاعي

ب – يكون هذا النمط الداخلي جامدا ومستمرا لفترة طويلة في المواقف الشخصية أو الاجتماعية

ج- يتسبب الاضطراب في حدوث دلالات إكلينيكية على معاناة الشخص واضطراب الأداء الوظيفي والاجتماعي والمجالات الأخرى

د – يكون النمط من الثبات مع حدوثه لفترة طويلة وتكون له جذور في مرحلة المراهقة أو الصبا على الأقل

هـ – لاينتهي هذا النمط إلى أي الاضطرابات العقلية الأخرى

و – لايكون بمثابة رد فعل أو نتيجة لآثار نفسية مباشرة لتعاطي المواد المؤثرة

نفسيا أو لحالات طبية عامة مثل إصابات الرأس. (عسكر2008،ص 85)

6.2.تصنيف اضطرابات الشخصية:

تصنيف الشخصية حسب شنايدر Schneider

	الانماط	الخصائص الاساسية
الشخصيات السيكوباتية Personnalité Psychopathiques	مفرط المزاج	مزاج مرح وكابة
	الاكتئابي	مزاج كئيب
	القلق	الشعور بالدونية
	المتعصب	تضخيم الذات والافكار العدوانية
	النرجسي	الحاجة الى الظهور الشعور بالنقص
	المتقلب	سلوكات مضادة للمجتمع
	الاندفاعي	الغضب والعنف
	البليد	انعدام العاطفة والانسحاب
	الفاقد للإرادة	غياب الارادة القابلية للتاثير
	الواهن	الحصر توهم المرض الاكتئاب التعب العصبي

يرى مصطفى شكيب أن هناك ثلاثة مجموعات لتصنيف اضطرابات الشخصية :

1- مجموعة اضطرابات غريبة وشاذة يتميز اصحاب الشخصيات بالبرودة والغرابة والشكوك وتضم مايلي: اضطراب الشخصية الزورانية ، اضطراب الشخصية الفصامية.

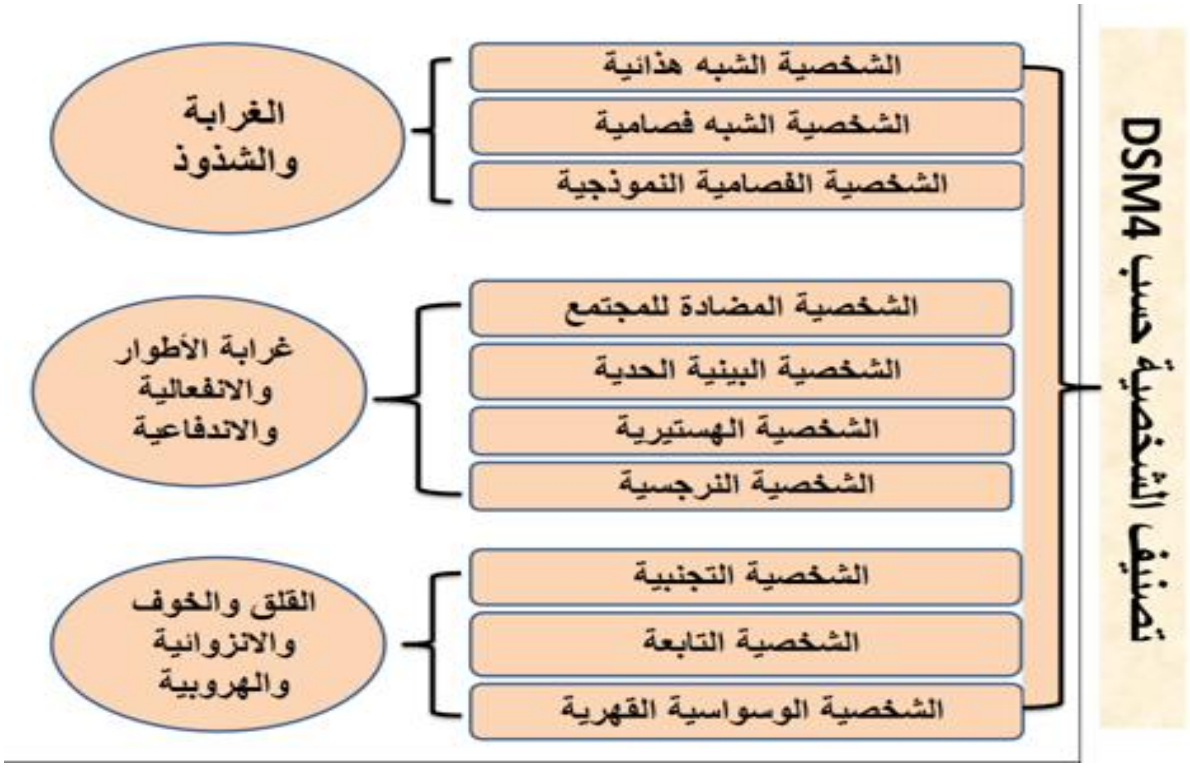
2- مجموعة اضطرابات عاطفية دراما تيكية أو غير منظمة : يتميز أصحاب هذه الشخصيات بأنهم انفعاليون وعاطفيون ومتقلبو الاطوار وتضم مايلي: اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع ،ضطراب الشخصية الحدية أو البينية، اضطراب الشخصية الاستعراضية أو الهستيرية واضطراب الشخصية النرجسية.

3- مجموعة اضطرابات القلق أو الخوف : يتميز أصحاب هذه الشخصيات بالقلق والخوف وتضم مايلي: اضطراب الشخصية التجنبية اضطراب الشخصية الاعتمادية و اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية (شكيب،2007،ص12).

الفروقات بين التصنيفين DSM4 و CIM10 في انماط الشخصية

DSM4	CIM10
الشخصية الشبه هذانية	الشخصية الهذانية
الشخصية الشبه فصامية	الشخصية الشبه فصامية
الفصامية النموذجية	لا نظير لها
المضادة للمجتمع	المختلة اجتماعيا
الشخصية البينية او الحدية	الشخصية المتقلبة الانفعال
الشخصية الهستيرية	الشخصية الهستيرية
الشخصية النرجسية	لا نظير لها
الشخصية التجنبية	الشخصية القلقة
الشخصية التابعة	الشخصية التابعة
الشخصية الوسواسية القهرية	الشخصية الواهنة

اما تصنيف اضطرابات الشخصية حسب DSM4 فتتمثل في الشكل التالي : (**DSM5.2013.pp243-252**)



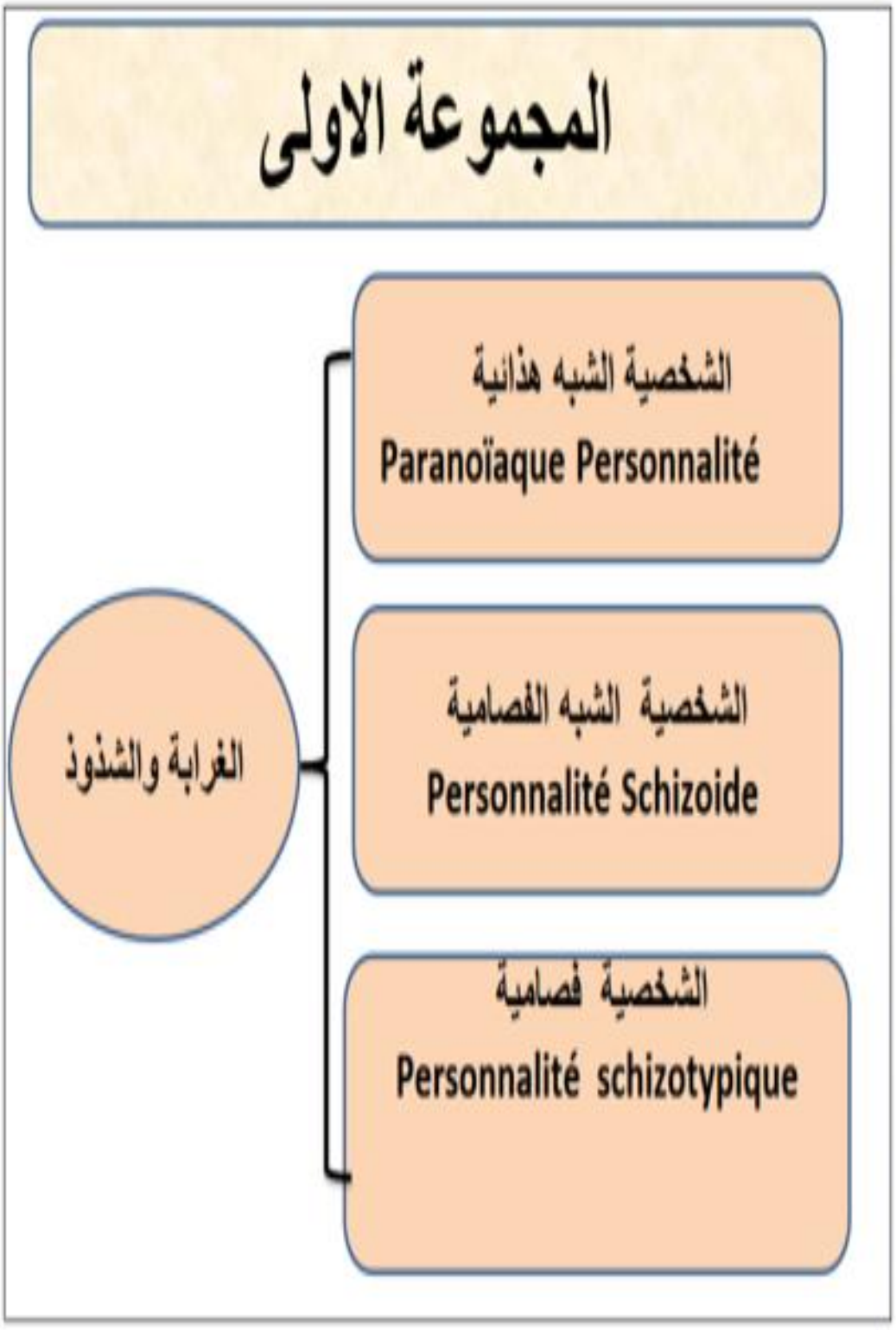
خلاصة:

إن فهم الشخصية في أبعادها المختلفة يُعدّ ضرورة أساسية لكل من يعمل في مجال الصحة النفسية، إذ يسمح بتفسير سلوك الأفراد وتشخيص الاختلالات التي قد تطرأ عليهم بدقة وموضوعية.

ومن خلال ما سبق، تبيّن أن اضطرابات الشخصية لا تقتصر على انحرافات بسيطة في السلوك، بل تمثل أنماطًا متجذّرة تؤثر في حياة الفرد اليومية بشكل مزمن ومعيق، وهو ما يستدعي فهماً عميقًا لطبيعتها ومسبباتها وأشكال علاجها.

وسيشكل هذا المدخل أرضية نظرية للفصول التالية التي تتناول التصنيفات الإكلينيكية لهذه الاضطرابات حسب المجموعات المعتمدة في الدليل التشخيصي 5 .

تصنيف الشخصية حسب DSM4





1.3. تعريف اضطراب الشخصية الشبه هذائية:

تُعد الشخصية الزورانية (Paranoid Personality Disorder) من اضطرابات الشخصية في المجموعة A وفق تصنيفDSM-5 ، وهي تتصف بعدم الثقة المزمن بالآخرين، وسوء تفسير الدوافع لديهم على أنها نوايا عدائية أو مؤامراتية، رغم غياب الدليل الكافي على ذلك (APA, 2013).

تشمل **السمات الأساسية للشخصية الزورانية:**

- الشك المستمر وغير المبرر.
- الحساسية المفرطة للنقد.
- الميل لتفسير الأفعال العفوية على أنها إهانات أو تهديدات.
- العناد والجدال المستمر.

- الميل للسيطرة والهيمنة في العلاقات.
- الحذر الشديد والانغلاق العاطفي.(Wong et al., 2020, p. 2)

2.3.اسباب اضطراب الشخصية الزورانية:

1.العوامل النفسية الدينامية :وفق نظرية التحليل النفسي، تتكون هذه الشخصية نتيجة إسقاط الصراعات الداخلية على الخارج. يُسقط الفرد دوافعه العدوانية ومشاعره المكبوتة على الآخرين، فيراهم كمصدر تهديد دائم.(Lewis & Ridenour, 2017, p. 2)

2.**نظرية التعلق**(**Attachment Theory**) :يُعتقد أن الأفراد ذوي التعلق غير الآمن (خصوصًا النمط المتجنب أو الممزق) يكونون أكثر عرضة لتطوير النزعة الزورانية في الرشد، بسبب نقص الثقة المبكرة وفقدان الأمان في علاقاتهم الأولية.(Zavlis, 2024, p. 5)

3.العوامل المعرفية السلوكية : تشير النماذج المعرفية إلى أن هؤلاء الأفراد يمتلكون معتقدات معرفية أساسية مثل: "الناس يؤذون إذا استطاعوا"، "لا يمكن الوثوق بأحد". وهذه المعتقدات تدفعهم لتفسير كل سلوك خارجي على أنه تهديد محتمل(Jintanachote et al., 2024, p. 3).

4.العوامل الاجتماعية والثقافية :البيئات الصراعية أو تلك التي تشجع على الحذر من الآخرين (مثل البيئات القمعية أو العائلية غير المتسقة) قد تعزز من تكوين هذا النمط.(Tohid & Rutkofsky, 2023, p. 33)

3.3. المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الشبه هذائية حسب**DSM 4** :

A . ارتياب وشك شامل في الآخرين بحيث تفسر دوافعهم على أساس من سوء النية،يبتدأ هذا الارتياب منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات،كما يستدل عليها بأربعة (أو أكثر) من التالي :

1) شبهات، دون أساس كاف،في أن الآخرين يستغلونه أو يلحقون به الأذى أو يخدعونه منشغل بشكوك لا مسوغ لها حول وفاء وائتمانية الأصدقاء والزملاء

3) يتردد في الوثوق بالآخرين بسبب الخوف غير المسوغ من أن المعلومات ستستخدم بشكل خبيث ضده

4) يستبط من الملاحظات أو الأحداث البريئة إهانات وتهديدات أو الاحتقارات

5) يحمل الضغائن بصورة متواصلة أي لا يصفح عن الإهانات أو الأذيات أو الاحتقارات

6) يستشعر هجمات على شخصه أو سمعته لاتكون ظاهرة للآخرين وهو سريع الاستجابة بالغضب أو القيام بهجوم مضاد.

7) لديه شكوك متكررة،دون مسوغ،في إخلاص الزوج أو الشريك الجنسي

B. لايحدث حصرا أثناء سير الفصام،أو الاضطراب ثنائي القطب أو الاضطراب

الاكتئابي مع مظاهر ذهانية ،أو الاضطراب ذهاني آخر،ولا يعزى للتأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لحالة طبية أخرى.

ملاحظة:إذا تحققت المعايير قبل بدء الفصام، أضف(قبل المرض)مثال :اضطراب الشخصية الزوراني (ماقبل المرضي)

معايير الدليل التشخيصي لاضطراب الشخصية البارانوييدية حسب DSM 5

1- وجود اربعة او اكثر من علامات عدم الثقة والشك خلال فترة البلوغ المبكرة وان تظهر في احد الاشكال التالية :

- الظن غير المبرر بالتعرض للاذى والاحتيال او الاستغلال .
- الشكوك الغير الثابتة في ولاء الاصدقاء والزملاء واخلاصهم وجدارتهم بالثقة .
- عدم الثقة في الاخرين والشك فيهم .
- لميل الى قراءة المعان الخفية في تصرفات الاخرين .
- حمل الضغينة بدون داع .
- ردود افعال غاضبة تجاه هجمات متوهمة على الشخصية او السمعة .
- شك غير ثابت في اخلاص الشريك .

الخصائص الإكلينيكية للشخصية الزورانية :

نمط التفكير :يميل الأفراد الزورانيون إلى التفكير الاستنتاجي المغلق، حيث يفسرون سلوك الآخرين بناءً على افتراضات غير واقعية ويبحثون دومًا عن نوايا خفية، مثال: موظف يظن أن زملاءه يهمسون عنه ويتآمرون لإبعاده عن المنصب، رغم عدم وجود أي دليل واضح على ذلك.

العلاقات الاجتماعية :تتسم علاقاتهم بالجمود، انعدام الثقة، والنزعة للهيمنة. غالبًا ما يعانون من علاقات زوجية أو مهنية مضطربة بسبب شكوكهم المفرطة وسلوكهم العدواني غير المباشر.

الحساسية للنقد: يظهرون حساسية مفرطة لأي ملاحظة، ويميلون إلى التبرير والدفاع المستمر عن أنفسهم، وغالبًا ما يحملون ضغائن لفترات طويلة.

الشك المرضي : يميلون إلى إسقاط نواياهم العدائية على الآخرين، مما يؤدي إلى تفسيرات خاطئة للمواقف اليومية، مثل رؤية المزاح على أنه تهديد أو إهانة.

النمط الإكلينيكي المرافق :غالبًا ما يترافق هذا النمط مع اضطرابات نفسية أخرى مثل الاكتئاب، اضطرابات القلق، وأحيانًا أعراض ذهانية طفيفة.(Rocca & Bellino, 2022, p. 112)

4.3.التشخيص التفريقي:من المهم التفريق بين الشخصية الزورانية واضطرابات ذهانية مثل:

- الفصام الزوراني: يظهر فيه فقدان الاتصال بالواقع، وتكون الهلاوس واضحة.
- اضطراب التوهم الزوراني: يرتبط بوجود أوهام محددة وثابتة.
- اضطراب الشخصية الفُصامية: يتميز بالغرابة والانفصال العاطفي، وليس بالشك المفرط.

جدول التشخيص الفارقي لاضطراب الشخصية الزُّورانيّة (Paranoid Personality Disorder)

التشخيص الفارقي	المعيار
يتشابه مع اضطراب الشخصية الفصامية في الشك والتوجس، ولكن الزوراني لا يعاني من الانعزال الاجتماعي أو التفكير الغريب. كما يتشابه مع اضطراب الشخصية الحدية في الحساسية للنقد، لكن دون تقلبات وجدانية شديدة أو اندفاعات.	**التشخيص الفارقي مع اضطرابات الشخصية الأخرى**
يجب التفريق بينه وبين الفصام الزوراني (Paranoid Schizophrenia) الذي يصاحبه أوهام وهلاوس، وهي غير موجودة في اضطراب الشخصية الزورانية.	**التشخيص الفارقي مع الاضطرابات الذهانية**
قد تظهر سمات زورانية في حالات عصبية (مثل إصابات الدماغ الأمامي) أو حالات طبية مزمنة تتسبب في الشك المرضي.	**التشخيص الفارقي مع حالات طبية**

First, M. B : .ترجمة: فرحات بوناب.(2022) . ص. 388

5.3.علاج الشخصية الزورية او الشبه هذائية : ان العلاج مع هذه الشخصية يمثل تحديًا بسبب:

- ❖ عدم الثقة بالمعالج.
- ❖ مقاومة الكشف عن المعلومات.
- ❖ الصراع مع السلطة والتحفظ في الإفصاح.

لذلك، يُنصح باستخدام مقاربة علاجية تُبنى على:

- ■ الاحترام والوضوح في الأدوار.
- ■ بناء التحالف العلاجي ببطء وبثبات.
- ■ العلاج المعرفي السلوكي (CBT)الذي يركز على تعديل أنماط التفكير المشوهة.
- ■ العلاج الجدلي السلوكي (DBT)إذا ترافقت النزعة الزورانية بسلوكيات اندفاعية أو غضب حاد .(Sprich et al., 2023, p. 207).

مثال سريري : رجل في منتصف الأربعينات، موظف إداري، بدأ يعاني من مشاكل في العمل بسبب اعتقاده أن زملاءه يحاولون إقصاءه. يرفض حضور المناسبات الاجتماعية، ويعتقد أن مديره يتآمر عليه. لا يعاني من أوهام أو هلاوس، لكنه مفرط في الحذر، دائم الاستعداد للدفاع، ويشعر أن الجميع ضده. بعد جلسات متكررة، بدأ يُدرك بعضًا من تحيزاته الإدراكية وتعلّم أن يطلب التوضيحات عوضًا عن تفسير النوايا.

خلاصة:

اضطراب الشخصية الزورانية هو نمط ثابت من التفكير العدائي الشكوكي غير المبرر، يُعيق التكيف الاجتماعي ويستلزم تدخلًا علاجيًا طويل الأمد يعتمد على بناء الثقة والتدريب المعرفي .فهم جذوره النفسية والدينامية ضروري للتمييز بينه وبين الاضطرابات الذهانية أو الحالات الثانوية الأخرى.

كما انها تمثل تحديًا علاجيًا بسبب مقاومتها المرتفعة، وانعدام الثقة، ونمطها العدواني غير المباشر. يتطلب العمل معها مهارات علاجية دقيقة وبناء تدريجي للعلاقة.

المحاضرة الرابعة: اضطراب الشخصية الفصامانية الشبه فصامية



1.4. تعريف اضطراب الشخصية الفصامية:

تُعد الشخصية الفُصامية (Schizoid Personality Disorder) من اضطرابات الشخصية من الفئة A في التصنيف الأمريكي DSM-5، وتتميز بالانطواء الاجتماعي، البرود العاطفي، والعزوف عن العلاقات الشخصية. لا يُظهر المصابون بهذا النمط رغبة قوية في الارتباط الاجتماعي، بل يبدون مرتاحين في العزلة، ويظهرون محدودية واضحة في التعبير العاطفي.

وفقًا للدليل الإحصائي والتشخيصي للأمراض النفسية(APA, 2013) ، تشمل المعايير التشخيصية ما يلي: غياب الرغبة في إقامة علاقات وثيقة، التمتع بالأنشطة الفردية، اللامبالاة بالمديح أو الانتقاد، والتعبير العاطفي المحدود في العلاقات. غالبًا ما يُساء فهم هؤلاء الأفراد على أنهم باردون أو غير مكترثين، بينما في الواقع هم ببساطة يفضلون العزلة والانفصال العاطفي.

2.4.اسباب اضطراب الشخصية الشبه فصامية :تُعزى الشخصية الفُصامية إلى مجموعة من العوامل:

العوامل الوراثية والبيولوجية :تشير الدراسات إلى وجود رابط جيني بين الشخصية الفُصامية واضطرابات الطيف الفُصامي كالفصام. كما أن معدلات الانتشار أعلى لدى أقارب من الدرجة الأولى للمصابين بالفصام.(Cheli & Lysaker, 2023, p. 43)

العوامل النفسية :من منظور التحليل النفسي، يرى ميلاني كلاين أن هذه الشخصية تتطور كآلية دفاعية ضد الألم العاطفي في مرحلة مبكرة، حيث ينفصل الطفل عن مشاعره لتجنب التعلق المؤلم.(Rocca & Bellino, 2022, p. 89)

العوامل البيئية :نشوء الفرد في بيئة باردة عاطفيًا أو مسيئة قد يدفعه إلى تطوير نمط انعزالي كطريقة للتكيف. مثلًا، الأطفال الذين تربوا في أسر لا تشجع التعبير العاطفي أو لا توفر الدعم الوجداني الكافي قد يطورون شخصية فُصامية في الرشد.

السمات الإكلينيكية العامة : السمات السريرية للفُصاميين تشمل ما يلي:

- تجنب العلاقات الاجتماعية حتى مع الأقارب.
- غياب الاهتمام بالروابط الجنسية أو العاطفية.
- البرود الظاهر في التفاعل مع الآخرين.
- محدودية في التعبير العاطفي.
- انشغال بالخيال أو التأمل الذاتي.
- عدم الاهتمام بالمديح أو النقد.
- الميل إلى أنماط العمل الفردية مثل المهن التقنية أو المكتبية المعزولة.(Sprich et al., 2023, p. 211)

مثال سريري: مريض في الثلاثينات من عمره يعمل في مجال البرمجة، يعيش وحيدًا، لا يظهر اهتمامًا بالزواج أو العلاقات، يعبر عن اكتفائه الذاتي، ويقضي معظم وقته في القراءة أو التأمل دون تفاعل اجتماعي ملحوظ.

3.4.المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الشبه فصامية حسب DSM 4:

A . نمط شامل من العزلة عن العلاقات الاجتماعية وتصنيف مدى التعبير الانفعالي في المواقف الشخصية، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كمل يستدل عليه بأربعة (أو أكثر)ممايلي:

1) لايرغب ولا يستمتع بالعلاقات الوثيقة،بما في ذلك كونه فردا في عائلة

2) غالبا ما يحتاج أنشطة فردية

3) يبدي رغبة قليلة أو معدومة في خوض تجارب جنسية مع شخص آخر

4) يستمتع بنشاطات قليلة أو لا يستمتع

5) يفقتر إلى أصدقاء مقربين أو مؤتمنين ماعدا أقارب الدرجة الأولى

يظهر لامبالاة لإطراء الآخرين أو انتقاداتهم

7) يبدي برودا عاطفيا،أو تسطحا وجدانيا

B . لايحدث حصرا أثناء سير الفصام،أو الاضطراب ثنائي القطب أو الاضطراب

الإكتئابي مع مظاهر ذهانية،أو اضطراب ذهاني آخر،أو اضطراب طيف التوحد ولا يعزى للتأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لحالة طبية أخرى.

ملاحظة:إذا تحققت المعايير قبل بدء الفصام(أضف قبل المرض)مثال:(اضطراب الشخصية الفصامانية (قبل المرض)

المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الشبه فصامية حسب DSM 5 :

وجود اربعة او اكثر من علامات الانفصال في العلاقات الشخصية والمشاعر المكبوحة خلال فترة البلوغ المبكرة وان تظهر في احد الاشكال ا

لتالية :

- عدم وجود رغبة في العلاقات الحميمية او الاستمتاع بها .
- ايثار العزلة بصورة دائمة تقريبا .
- قلة الاهتمام بممارسة الجنس مع الاخرين .
- قلة او عدم الشعور بالسرور .
- عدم وجود اصدقاء .
- عدم الاكتراث تجاه مديح او نقد الاخرين موجه من الاخرين .
- التأثر الفاتر والانفصال العاطفي .

4.4.التشخيص الفارقي :رغم التشابه في الانعزال الاجتماعي، إلا أن الشخصية الفُصامية تختلف من حيث:

- وجود أفكار غريبة أو معتقدات غير منطقية.(paranormal beliefs)

- تجارب إدراكية غريبة (مثل الإحساس بأن شيئًا ما سيتحقق).
- خطاب غريب أو غير منظم.
- اضطراب في التفكير والارتباطات الفكرية.
- مظهر غريب أو سلوك غير عادي.
- الشخصية شبه الفُصامية تُعد أحيانًا جزءًا من الطيف الفُصامي، وقد تتطور إلى اضطرابات ذهانية لاحقًا (Cheli & Lysaker, 2023, p. 68).

مثال سريري: مريضة شابة تؤمن بأن لها قدرات خارقة في قراءة الأفكار، ترتدي ملابس غير متناسقة، وتتحدث بصيغة رمزية وغير مباشرة. تعاني من صعوبات في العلاقات الاجتماعية، لكنها تبدي رغبة في التواصل تختلف عن النمط الفُصامي النمطي.

جدول التشخيص الفارقي لاضطراب الشخصية الفُصامية(Schizoid Personality Disorder)

التشخيص الفارقي	المعيار
يختلف عن الشخصية الفصامية النمط من حيث غياب التفكير السحري أو السلوك الغريب، كما يختلف عن الشخصية التجنبية في كون الانعزال هنا ناتج عن اللامبالاة بالعلاقات، لا عن الخوف من الرفض.	التشخيص الفارقي مع اضطرابات الشخصية الأخرى
قد يُخلط بينه وبين الفصام البسيط أو اضطرابات طيف التوحد عالية الأداء، لكن الفصام يتضمن ضعفًا واضحًا في الأداء الإدراكي أو ظهور أعراض موجبة (مثل الهلاوس).	التشخيص الفارقي مع اضطرابات طيف الفصام
يجب التمييز بينه وبين الحالات العصبية أو الذهانية المبكرة التي تُظهر انسحابًا اجتماعيًا.	التشخيص الفارقي مع الحالات الطبية

المصدر: First, M. B. (2022). ص. 389

5.4.علاج اضطراب الشخصية الشبه فصامية : نظرًا لصعوبة تكوين علاقة علاجية، فإن العمل مع هذه الشخصية يتطلب:

- احترام المسافة النفسية للمريض.
- استخدام مقاربة معرفية–سلوكية تعتمد على التدريج في بناء العلاقات الاجتماعية.
- التركيز على تحسين المهارات الاجتماعية والانخراط التدريجي في الأنشطة الجماعية.
- في بعض الحالات، قد يُستفاد من العلاج الدوائي إذا كانت هناك أعراض ذهانية طفيفة أو اكتئاب مرافق (Sprich et al., 2023, p. 217).

خلاصة :

تصنف اضطراب الشخصية الشبه الفُصامية ضمن المجموعة Aمن اضطرابات الشخصية في DSM-5، ويُعرف بنمط دائم من الانفصال عن العلاقات الاجتماعية، والانغلاق العاطفي، يبدأ في سن البلوغ المبكر ويظهر في سياقات متعددة، حيث تُمثل تحديًا سريريًا بسبب ميل صاحبها للانسحاب، وعدم رغبته في التغيير. إلا أن فهم أبعادها النفسية والبيئية والتشخيص التفريقي يسهم في تحسين جودة المرافقة النفسية.

المحاضرة الخامسة: اضطراب الشخصية الفصامية النموذجية :



1.5. تعريف اضطراب الشخصية الفصامية النموذجية: هي النمط الكلاسيكي الذي يتطابق مع معايير .DSM-5 يتميز بالسمات التالية:

- ✧ برود عاطفي.
- ✧ انسحاب اجتماعي.
- ✧ انعدام الاهتمام بالعلاقات.
- ✧ تفضيل الأنشطة المنفردة.
- ✧ ميل إلى الخيال أو الفنتازيا كعالم بديل.(Rakitzi, 2023, p. 144)
- ✧ يميل هذا النوع إلى عدم طلب المساعدة النفسية، وغالبًا ما يُحال إلى العلاج بسبب ضغوط خارجية من الأسرة أو مكان العمل.

2.5.المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الفصامية النمط حسب DSM4

A . نمط شامل من الخلل الاجتماعي والشخصي والذي يتميز بانزعاج حاد من العلاقات الوثيقة وانخفاض القدرة على إقامتها، بالإضافة

إلى انحرافات معرفية أو إدراكية وغرابة في السلوك،والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات،كما يستدل عليه بخمسة(أو أكثر) ممايلي:

1) أفكار الإشارة (مع نفي أوهام الإشارة)

2) اعتقادات شاذة أو تفكير سحري يؤثر على السلوك ولايتوافق مع المعايير الثقافية مثل،الاعتقاد بالخرافات أو الإيمان بالاستبصار(قوة كشف الغيب)أو التخاطر أو(الحاسة السادسة)وعند الأطفال والمراهقين،تخيلات أو انشغالات مستغربة)

3) خبرات إدراكية غير عادية،بما فيها إخالات جسدية

4) تفكير وكلام شاذ (مثال،غموض أو إطناب أو مجازية أو إسهاب أو نمطية) 5) تفكير ارتيابي أو زوري

6) وجدان غير مناسب أو متحدد

7) سلوك أو مظهر شاذ أو غريب

8) انعدام الأصدقاء القربين أو المؤتمنين ماعدا أقارب الدرجة الأولى

9) قلق اجتماعي مفرط لايتناقص بالألفة ويميل للترافق مع خوف زوري أكثرمن تقييم سلبي للذات

B . لايحدث حصرا أثناء سير الفصام،أو الاضطراب ثنائي القطب أو الاضطراب الاكتئابي مع مظاهر ذهانية،أو اضطراب ذهاني آخر،أو اضطراب طيف التوحد ولايعزى للتأثيرات الفيزولوجية المباشرة لحالة طبية أخرى.

ملاحظة:إذا تحققت المعايير قبل بدء الفصام،أضيف (قبل المرض) مثال(اضطراب الشخصية الفصامي النمط (قبل المرضي).

المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الفصامية النمط حسب DSM 5

1- وجود خمسة او اكثر من هذه العلامات خلال فترة البلوغ المبكرة وان تظهر في احد الاشكال التالية :

- الافكار المرجعية
- المعتقدات الغريبة او التفكير الخيالي مثل الايمان بشئ خارج نطاق الادراك الحسي.
- التصورات غير العادية مثل المشاعر المنحرفة تجاه جسد شخص ما .
- نماذج وصيغ غريبة في التفكير والحديث .
- شك وجنون ارتياب .
- التأثر غير المناسب او المحدود .

- السلوك الشاذ والمظهر الغريب.
- ندرة الاصدقاء الحميميين.
- القلق بشأن الاشخاص الاخرين رغم انهم عاديين .

3.5.التشخيص الفارقي للشخصية الفصامية : رغم التشابه في الانعزال الاجتماعي، إلا أن الشخصية شبه الفُصامية تختلف من حيث:

- ✧ وجود أفكار غريبة أو معتقدات غير منطقية.(paranormal beliefs)
- ✧ تجارب إدراكية غريبة (مثل الإحساس بأن شيئًا ما سيتحقق).
- ✧ خطاب غريب أو غير منظم.
- ✧ اضطراب في التفكير والارتباطات الفكرية.
- ✧ مظهر غريب أو سلوك غير عادي.
- ✧ الشخصية الفُصامية تُعد أحيانًا جزءًا من الطيف الفُصامي، وقد تتطور إلى اضطرابات ذهانية لاحقًا (Cheli & Lysaker, 2023, p. 68).

مثال سريري: مريضة شابة تؤمن بأن لها قدرات خارقة في قراءة الأفكار، ترتدي ملابس غير متناسقة، وتتحدث بصيغة رمزية وغير مباشرة. تعاني من صعوبات في العلاقات الاجتماعية، لكنها تبدي رغبة في التواصل تختلف عن النمط الفُصامي النمطي.

جدول التشخيص الفارقي لاضطراب الشخصية الفُصامية(Schizoid Personality Disorder)

التشخيص الفارقي	المعيار
يختلف عن الشخصية الفصامية النمط من حيث غياب التفكير السحري أو السلوك الغريب، كما يختلف عن الشخصية التجنبية في كون الانعزال هنا ناتج عن اللامبالاة بالعلاقات، لا عن الخوف من الرفض.	التشخيص الفارقي مع اضطرابات الشخصية الأخرى
قد يُخلط بينه وبين الفصام البسيط أو اضطرابات طيف التوحد عالية الأداء، لكن الفصام يتضمن ضعفًا واضحًا	التشخيص الفارقي مع

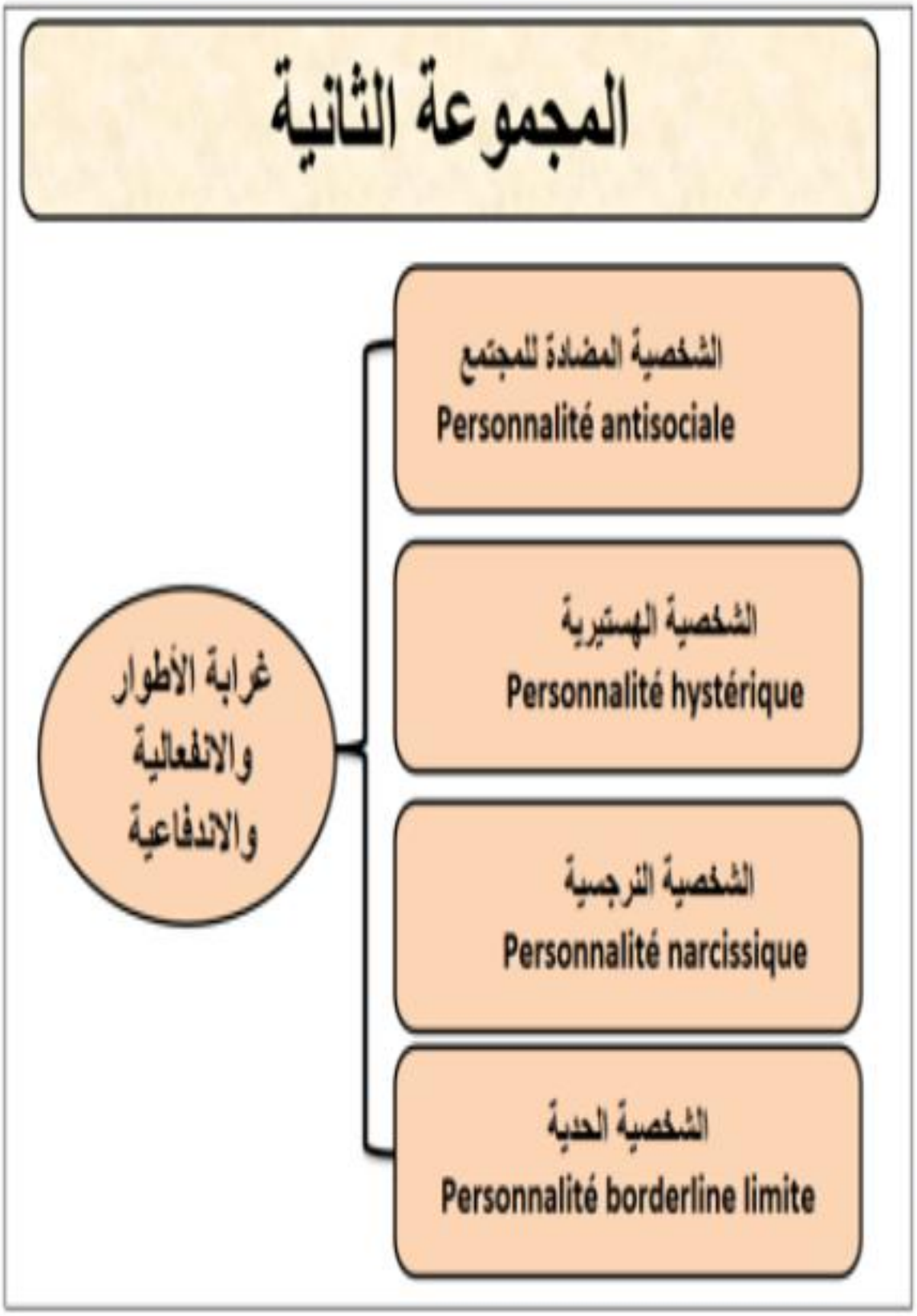
في الأداء الإدراكي أو ظهور أعراض موجبة (مثل الهلاوس).	اضطرابات طيف الفصام
يجب التمييز بينه وبين الحالات العصبية أو الذهانية المبكرة التي تُظهر انسحابًا اجتماعيًا.	التشخيص الفارقي مع الحالات الطبية

المصدر: First, M. B. (2022). ص. **389**

4.5.علاج الشخصية الفصامية: نظرًا لصعوبة تكوين علاقة علاجية، فإن العمل مع هذه الشخصية يتطلب:

- ❖ احترام المسافة النفسية للمريض.
- ❖ استخدام مقاربة معرفية–سلوكية تعتمد على التدريج في بناء العلاقات الاجتماعية.
- ❖ التركيز على تحسين المهارات الاجتماعية والانخراط التدريجي في الأنشطة الجماعية.
- ❖ في بعض الحالات، قد يُستفاد من العلاج الدوائي إذا كانت هناك أعراض ذهانية طفيفة أو اكتئاب مرافق (Sprich et al., 2023, p. 217).

تصنيف الشخصية حسب DSM4



المحاضرة السادسة: اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع



تمهيد:

تنتمي كل من الشخصية المضادة للمجتمع (Antisocial Personality Disorder – ASPD) والشخصية الحدية (Borderline Personality Disorder – BPD)إلى المجموعة B من اضطرابات الشخصية حسب تصنيفDSM-5 ، وهي مجموعة تتسم بالاندفاعية، والعواطف المتقلبة، وصعوبات في العلاقات الشخصية والاجتماعية.(APA, 2013)

ورغم أن كلا النمطين يشتركان في بعض السمات مثل السلوك الاندفاعي والعدائية، إلا أن دوافعهما، وبُناهما النفسية، وأشكال المعاناة العاطفية لديهما تختلف بشكل جوهري.(Cheli & Lysaker, 2023, p. 52)

1.6.تعريف اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع:

تُعرف الشخصية المضادة للمجتمع بأنها نمط دائم من تجاهل حقوق الآخرين وانتهاكها، يبدأ قبل سن 15 سنة ويستمر في الرشد. يُلاحظ فيها:

- الكذب والخداع المتكرر.
- الاستغلال والتلاعب بالآخرين.

- العدوانية المتكررة.
- التهور وعدم التخطيط للمستقبل.
- انعدام الشعور بالندم أو الذنب.
- المسؤولية الاجتماعية والوظيفية المتدنية.

مثال سريري: مريض لديه سجل جنائي منذ المراهقة، تورط في سرقات واعتداءات، لا يُبدي أي تأنيب ضمير، ويعتبر أن "القانون للضعفاء."

2.6.اسباب اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع:

- ✓ **الوراثة** :هناك علاقة قوية بين وجود سلوك إجرامي في العائلة وظهور هذا الاضطراب.
- ✓ **عوامل بيئية** :مثل الطفولة المهملة، التعرض للإساءة، الفقر، وتفكك الأسرة.
- ✓ **القصور في التحكم الانفعالي** :اضطراب في الجهاز الجبهي للدماغ (prefrontal cortex) المسؤول عن التنظيم والانضباط السلوكي.(Vitale, 2022, p. 201)
- ✓ **الارتباط مع اضطراب السلوك (Conduct Disorder)** في الطفولة شرط تشخيصي حسب.DSM-5

3.6. المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع

A. نمط شامل من الاستهانة بحقوق الآخرين وانتهاكها يحدث منذ سن الخامسة عشرة،كما يستدل عليه بثلاثة(أو أكثر)مما يلي:

1) الفشل في الامتثال للمعايير الاجتماعية فيما يتعلق بالسلوكيات المشروعة كما يستدل على ذلك من تكرر القيام بأفعال تكون أساسا للتوقف.

2) الخداع،كما يستدل عليه بالكذب المتكرر أو استخدام الأسماء المستعارة،أو الاحتيال على الآخرين بهدف المنفعة الشخصية أو المتعة

3) الاندفاعية أو الإخفاق في التخطيط للمستقبل

4) التململ والعدوانية كما يستدل عليها بالمشاجرات المتكررة والتعديات 5) الاستهتار المتهور بسلامة الذات والآخرين

6) اللامسؤلية الدائمة كما يستدل عليها من الإخفاق في المحافظة على عمل دائم في الالتزامات المالية الشريفة.

7) الافتقار إلى الشعور بالندم،كما يستدل عليه بالمبالاةعند إلحاق الأذى أو تبريره،أو عندما يسيء معاملة أو عندما يسرق شخصا آخر

عمر الفرد 18سنة على الأقل.

C- ثمة دليل على اضطراب سلوك بدأ قبل عمر 15سنة

D- السلوك المعادي للمجتمع لايقع حصرا في سياق افصام أو اضطراب ثنائي القطب

اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع حسب DSM 5 :

- عدم احترام حقوق الآخرين.
- الكذب المتكرر أو الخداع.
- الاندفاعية وعدم التخطيط.
- العدوانية والتهور.
- اللامبالاة بسلامة الذات أو الآخرين.
- عدم تحمل المسؤولية.
- انعدام الندم بعد الأذى.

ملاحظة :يجب أن يكون الفرد عمره 18 عامًا، وتوجد أدلة على اضطراب سلوكي قبل سن 15.

4.6. التشخيص الفارقي لاضطراب الشخصية المُعادية للمجتمع :

جدول التشخيص الفارقي لاضطراب الشخصية المُعادية للمجتمع(Antisocial Personality Disorder)

التشخيص الفارقي	المعيار
يختلف عن اضطراب الشخصية النرجسية رغم وجود استغلال للآخرين؛ إذ يُظهر المضاد للمجتمع استهانة صريحة بالقوانين وحقوق الغير.	مع اضطرابات الشخصية لأخرى
يجب التفريق بينه وبين اضطراب السلوك(Conduct Disorder) ؛ حيث يشترط تشخيصه	مع اضطرابات السلوك

أن يكون عمر المريض فوق 18 سنة وتاريخ سابق من سلوكيات متمردة قبل سن 15.	عند الأطفال
قد يظهر في بعض الحالات الذهانية أو الاضطرابات المزاجية، لكن هنا يغيب الضمير الأخلاقي وشعور الذنب.	مع اضطرابات نفسية أخرى

المصدر :First, M. B. (2022). .ص. 394

5.6. علاج اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع :

- ✓ هؤلاء المرضى غالبًا ما يُظهرون مقاومة للعلاج، ويفتقرون إلى الدافعية الذاتية للتغيير.
- ✓ يُستخدم معهم العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في بيئات مضبوطة، وأحيانًا في الإعدادات القضائية أو العقابية.
- ✓ يُنصح بالتركيز على التدريب السلوكي، وتنمية المهارات التنفيذية، ووضع حدود واضحة.(Sprich et al., 2023, p. 225)

المحاضرة السابعة: اضطراب الشخصية الحدية



1.7. تعريف اضطراب الشخصية الحدية:

يتسم المصابون باضطراب الشخصية الحدية بالحساسية المفرطة تجاه العلامات العاطفية التي يبديها الآخرون، ويشمل سلوكهم المدمر للذات والذي لا يمكن التنبؤ به، ويتسم بالاندفاع والميل إلى تدمير الذات والمقامرة وأيضا الانفاق غير المحسوب، وعدم التمييز عند المعاشرة الجنسية وإساءة استخدام العقاقير، وليس لدى الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب معنى واضح ومتماسك عن الذات.

2.7. السمات الرئيسية:

- ✧ تقلب شديد في العلاقات (من التعلق الشديد إلى الرفض القاسي).
- ✧ الخوف المفرط من الهجر، سواء كان واقعيًا أو متخيلاً.
- ✧ صورة ذاتية غير مستقرة.
- ✧ نوبات غضب حادة.
- ✧ سلوكيات متهورة: الإنفاق المفرط، الجنس غير المحمي، الأكل بنهم.

- ✧ محاولات انتحارية متكررة أو إيذاء النفس.
- ✧ مشاعر فراغ دائم.
- ✧ تجارب شبيهة بالذهان تحت الضغط.

مثال سريري: شابة في العشرينات، تنخرط بسرعة في علاقات عاطفية ثم تنسحب منها بعنف، تعاني من نوبات بكاء وصراخ شديدة، وتحاول إيذاء نفسها عند الشعور بالرفض.

7-3 اسباب الشخصية الحدية :

الصدمة الطفولية :معظم الدراسات تربط بين هذا الاضطراب والتعرض المبكر للإيذاء الجسدي، الجنسي، أو الإهمال (Zavlis, 2024, p. 4).

النمط التعلقي غير الآمن :خصوصًا التعلق الممزق أو المتناقض، يؤدي إلى صعوبات في الثقة والاحتواء العاطفي.

الخلل في التنظيم الانفعالي :ضعف في المهارات التي تساعد على تهدئة الذات.

الاستعداد البيولوجي :عدم انتظام السيروتونين مرتبط بالاندفاعية والعنف الذاتي.

7-4 المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية :

نمط شامل من عدم الاستقرار في العلاقات مع الآخرين،وفي صورة الذات وفي الوجدان والاندفاعيةالواضحة والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبد ى في العديد من السياقات،كما يستدل عليه بخمسة (أو أكثر)من التظاهرات التالية :

1) محاولات محمومة لتجنب هجران حقيقي أو متخيل

ملاحظة:لاتضمن السلوك الانتحاري أو المشوه للذات والذي سيذر في المعيار الخامس

2) نمط من العلاقات غير المستقرة والجادة مع الآخرين يتسم بالانتقال من أقصى الكمال إلى أقصى الحط من القدر

3) اضطراب الهوية:عدم استقرار واضح ثابت في صورة الذات أو الإحساس بالذات 4) الاندفاعية في مجالين على الأقل من المجالات التي تحمل إمكانية إلحاق الأذى بالذات مثل(الإنفاق،الجنس،إساءة استعمال المواد،القيادة المتهورة،نوب من الأكل المفرط)

ملاحظة:لا تتضمن السلوك الانتحاري أو المشوه للذات الذي سيأتي ذكره في المعيار الخامس

5)سلوك انتحاري متكرر أو تلميحات أو تهديدات أو سلوك مؤذي للذات

6)عدم الاستقرار الانفعالي الناجم عن الانفعالية الواضحة للمزاج مثل(سوء مزاج نوبي حاد أو استثارة أو قلق، تستمر عادة بضع ساعات ونادرا ما تستمرلأكثر من بضعة أيام)

7)أحاسيس مزمنة بالفراغ

8) الغضب الشديد غير المناسب أو الصعوبة في لجم الغضب مثل(تظاهرات متكررة للغضب،غضب مستمر،شجارات متكررة)

9)تفكير زوري عابر مرتبط بالشدة أو أعراض تفارقية شديدة

5.7.المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية حسب DSM 5 :

- علاقات غير مستقرة ومكثفة.
- صورة ذاتية غير مستقرة.
- اندفاعية في مجالين على الأقل (الإنفاق، الجنس، تعاطي مواد).
- محاولات متكررة للانتحار أو إيذاء النفس.
- تقلبات مزاجية حادة.
- شعور مزمن بالفراغ.
- غضب غير مناسب أو صعوبة في التحكم به.
- أفكار بارانوية عابرة أو أعراض انفصالية شديدة

6.7. التشخيص التفريقي:

- اضطراب الهوية التفارقي: يتضمن وجود "شخصيات متعددة"، عكس الشخصية الحدية التي تعاني من صورة ذاتية غير مستقرة لكنها موحدة.
- اضطراب ثنائي القطب: التقلب المزاجي هنا دوري وبيولوجي، بينما في BPD يكون سريعًا وتفاعليًا للأحداث.

جدول التشخيص الفارقي لاضطراب الشخصية الحديّة(Borderline Personality Disorder)

التشخيص الفارقي	المعيار
يُخلط غالبًا مع اضطراب الشخصية الهستيرية في البحث عن الاهتمام، لكن الشخصية الحدية أكثر تقلبًا في الهوية والانفعالات، وقد تظهر سلوكيات انتحارية أو إيذاء الذات.	مع اضطرابات الشخصية الأخرى
قد يشبه اضطراب الاكتئاب ثنائي القطب (خاصة النوع الثاني)، لكن نوبات التقلب في المزاج في الشخصية الحدية قصيرة ومترتبة على مثيرات خارجية.	مع الاضطرابات المزاجية
يمكن الخلط بينه وبين اضطراب الكرب التالي للصدمة(PTSD) ، خاصة مع وجود تاريخ من الإساءة، لكن PTSDيرتبط بتجارب صادمة واضحة ويتميز بإعادة المعايشة.	مع اضطرابات القلق والصدمة

المصدر: First, M. B. (2022). ص. 391

5.7.علاج الشخصية الحدية :

العلاج الجدلي السلوكي :(DBT) الأكثر فعالية في تقليل السلوك الانتحاري وتحسين التنظيم الانفعالي (Sprich et al., 2023, p. 175).

العلاج السلوكي المعرفي :(CBT) يُستخدم في تعديل أنماط التفكير السلبي.

العلاج النفسي التحليلي المركز على التحويل :(TFP) يركز على إعادة تشكيل العلاقات الداخلية.

6.7 المآل والعلاج :بالرغم من شدة الأعراض في سن الرشد المبكر، أظهرت الدراسات أن معظم الحالات تتحسن مع الوقت والعلاج المنتظم، وتقل السلوكيات الانتحارية بشكل كبير بعد 10 سنوات من العلاج المنظم.(Rocca & Bellino, 2022, p. 151)

المحاضرة الثامنة: اضطراب الشخصية الهيستيرية



1.8 تعريف اضطراب الشخصية الهستيرية : تُعرف الشخصية الهستيرية، أو كما يسميها التصنيف الحديث **الشخصية التمثيلية** (**Histrionic Personality Disorder – HPD**)، بأنها نمط دائم من التمثيل الانفعالي المفرط والسعي الدائم إلى جذب الانتباه. ينتمي هذا الاضطراب إلى المجموعة B من اضطرابات الشخصية حسبDSM-5 ، والتي تشمل أنماطًا انفعالية ودرامية.

يتسم أصحاب هذه الشخصية بالسعي إلى جذب الأنظار عبر المبالغة في المشاعر، والمظهر الخارجي، والانفعالات الدرامية. غالبًا ما يكون سلوكهم اجتماعيًا ظاهريًا، لكنه سطحي وغير مستقر، ويعتمد على التغذية الراجعة الخارجية.(Sprich et al., 2023, p. 191)

2.8 السمات الإكلينيكية :

- الحاجة المفرطة إلى لفت الانتباه.
- التعبير العاطفي المبالغ فيه والسطحي.
- استخدام المظهر الجسدي كوسيلة لجذب الآخرين.
- الكلام العام والافتقار إلى التفاصيل الدقيقة.

- التأثر السهل بالآخرين أو الظروف.
- الميل إلى رؤية العلاقات على أنها أكثر قربًا مما هي عليه.
- الميل إلى الدراما، والمسرحة، والانفعال الزائد.

مثال سريري : امرأة في الثلاثينات، تحضر إلى العيادة بملابس مبهرجة، تتحدث بانفعالية، وتبالغ في وصف معاناتها، وتطلب مرارًا تطمينات من الطبيب. تغيّر أسلوبها فجأة إذا شعرت أنها لم تُحظَ بالاهتمام الكافي.

3.8 اسباب الشخصية الحدية :

1.3.8 المنظور التحليلي : يربط فرويد هذا النمط بالصراعات في المرحلة الأوديبية، حيث تفشل الفتاة في فك الارتباط الرمزي بالأب، مما يؤدي إلى نمط من التعلق المفرط، ورغبة مستمرة في نيل الإعجاب.(Lewis & Ridenour, 2017, p. 4)

كما تعتبر آليات الدفاع الأساسية في هذه الشخصية هي:

- **الإنكار** :رفض الاعتراف بالحالة الحقيقية.
- **الكبت** :إخفاء الانفعالات الحقيقية.
- **التمثيل** :(**acting out**) التعبير عن مشاعر داخلية من خلال سلوك درامي.

2.3.8 المنظور المعرفي السلوكي :يتبنى الشخص معتقدات معرفية مثل:

- ✧ "لا يمكنني أن أكون محبوبًا إلا إذا كنت مثيرًا."
- ✧ "أنا غير مرئي ما لم أكن ملفتًا."
- ✧ "يجب أن أُعجب الآخرين كي أشعر بالثقة."

هذه المعتقدات تؤدي إلى سلوكيات تعويضية درامية ومبالغ فيها لجذب الانتباه والقبول.(Jintanachote et al., 2024, p. 6)

3.3.8 العوامل الاجتماعية والتربوية :

- قد ينشأ هذا النمط في بيئة تشجع الطفل فقط عند إظهار الجاذبية أو الأداء الظاهري.
- الوالد أو الوالدة الذين يربطون الحب بالظهور الجيد أو الأداء الاجتماعي يرسخون هذا النمط.
- التجاهل أو الإهمال العاطفي قد يؤدي إلى سلوك تعويضي بالدراما والمبالغة.

4.8 المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الهستيرية حسب DSM4:

نمط ثابت من الانفعالية وجذب الانتباه،والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات،كما يستدل عليها بخمسة (أو أكثر)من التظاهرات التالية:

1) غير مرتاس في المواقف التي لايكون أو تكون فيها محور الاهتمام

2) غالبا ما يتسم في علاقته مع الآخرين بسلوك جنسي إغوائي بشكل غير مناسب أو سلوك مثير

3) يظهر بسرعة تحولا تعبيرا سطحيا عن العواطف 4) يستخدم باستمرار المظهر الجسدي للفت الانتباه

5) لديه أسلوب في الكلام مفرط في التعبيرية(ذاتي)ويفتقر إلى التفاصيل 6) يبدي حركات تمثيلية ومسرحية وتعبيرا مبالغا فيه عن العواطف

7) لديه قابلية للإيحاء، أي يتأثر بسهولة بالآخرين أو الظروف 8) يعتبر علاقاته أكثر حميمة مما هي عليه في الواقع .

5.8 اضطراب الشخصية الهستيرية (التمثيلية) حسب DSM 5 :

- يحتاج إلى أن يكون مركز الاهتمام.
- سلوك إغوائي أو إثارة جنسية غير لائق.
- تعبيرات عاطفية سطحية وسريعة التغير.
- يستخدم المظهر الجسدي لجذب الانتباه.
- أسلوب خطاب مبني على الانطباعات العامة.
- استعراضية ومبالغة في التعبير العاطفي.
- قابلية للتأثر بسهولة.

◆ يرى العلاقات أقرب مما هي عليه.

6.8 التشخيص التفريقي :

✧ **الشخصية النرجسية** :تسعى أيضًا للإعجاب لكنها تعتمد على الشعور بالتفوق، بينما الهستيرية تعتمد على الانفعال والجاذبية.

✧ **الشخصية الحدية** :تتسم أيضًا بالاندفاع والتقلب الانفعالي، لكن في الهستيرية تكون الانفعالات سطحية أكثر وموجهة لجذب الانتباه.

✧ **الاضطراب ثنائي القطب** :النوبات الهوسية قد تشبه الهستيرية، لكن في الأخيرة تكون مستمرة وثابتة كشكل من أشكال الشخصية.

جدول التشخيص الفارقي لاضطراب الشخصية الهستيرية(Histrionic Personality Disorder)

التشخيص الفارقي	المعيار
يتقاطع مع الشخصية الحدية في التمثيل والانفعالية، لكن الهستيري لا يظهر اندفاعًا خطيرًا أو تهديدات انتحارية كما في الحدي.	مع اضطرابات الشخصية الأخرى
. يظهر قلق اجتماعي، لكن دون خوف مرضي من التقييم السلبي كما في الرهاب الاجتماعي.	مع اضطرابات القلق
قد يُشخص خطأً على أنه اضطراب جسدي الشكل بسبب الانشغال بالأعراض الجسدية، ولكن هنا تكون الغاية من الانشغال طلب الانتباه.	مع اضطرابات جسدية

المصدر : .First, M. B (2022). ص. 393

التأثيرات الاجتماعية والعاطفية :

❖ العلاقات غير مستقرة، تميل إلى أن تكون سطحية.

❖ نمط العلاقات العاطفية يتميز بالتعلق السريع ثم الإحباط السريع.

❖ في العلاقات المهنية، يظهر الشخص مبادرًا وجذابًا لكنه قد يواجه صعوبات في تحمل التقييم الموضوعي.

7.8 علاج اضطراب الشخصية الهستيرية :

العلاج المعرفي السلوكي(CBT) :يهدف إلى:

- كشف وتعديل المعتقدات حول الجاذبية والاهتمام.
- تطوير إدراك واقعي للذات والانفعالات.
- تعزيز الثقة بالنفس بعيدًا عن التغذية الخارجية.

العلاج الديناميكي (التحليلي) الذي يركز على :

- فهم العلاقات الأولية ونمط التعلق.
- تحليل الحاجة إلى الإعجاب وتأثيرها على السلوك.
- تقوية الهوية الذاتية من الداخل بدلًا من الخارج.

العلاج الجماعي : يفيد في تعلّم التفاعل الواقعي غير المسرحي، وتلقي تغذية راجعة موضوعية.

لعلاج باليقظة (Mindfulness-based therapy) يساعد في تقوية التركيز الداخلي وتخفيف ردود الفعل المبالغ فيها.

الشخصية الهستيرية تمثل مزيجًا معقدًا من الحاجة العاطفية، والتمثيل الظاهري، وانعدام العمق في العلاقات. ولفهمها وعلاجها، لا بد من التركيز على الدوافع الداخلية وراء السلوك الظاهري، والسعي لتقوية التقدير الذاتي الحقيقي بدلًا من القائم على نظرة الآخرين.

المحاضرة التاسعة اضطراب الشخصية النرجسية



تُعرَّف السمة النرجسية في إطار تصنيف ICD-11 على أنها نمط مستمر من التركيز المفرط على الذات، والحاجة القوية إلى الإعجاب، والشعور المبالغ فيه بالأهمية الشخصية، يرافقه ضعف في التعاطف، وحساسية مفرطة للنقد، وميل لاستغلال الآخرين .ويُعد هذا النمط مضطربًا عندما يؤدي **إلى** تدهور ملحوظ في الأداء الاجتماعي أو المهني .*(World Health Organization, 2019)*

المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية النرجسية حسب **DSM4**:

نمط شامل من العظمة(في الخيال أو السلوك)والحاجة إلى الإعجاب والافتقار إلى التعاطف والذي يبتدئ مند البلوغ في العديد من السياقات،كما يستدل عليه بخمسة(أو أكثر)من التظاهرات التالية:

1) لديه شعور عظمة الذات مثال(يبالغ في الإنجازات والمواهب ويتوقع أن يعترف به كمتفوق دون أن يحقق إنجازات مكافئة) مستغرق في خيالات عن النجاس اللامحدود أو القوة أو التألق أو الجمال أو الحب المثالي

3) يعتقد أنه (متميز)وفريد ويمكن فهمه أو يجب أن يصاحب فقط من قبل أناس مميزين أو من طبقة عليا أو من قبل مؤسسات عليا.

4) يتطلب إعجابا مفرطا

5) لديه شعور بالصدارة(أي،توقعات غير معقولة عن معاملة تفضيلية خاصة أو الامتثال التلقائي لتوقعاته)

6) استغلالي في علاقاته الشخصية(أي يستغل الآخرين لتحقيق مآربه)

7) يفتقد التعاطف:يرفض الاعتراف أوالتماهي مع مشاعر وحاجات الآخرين

8) غالبا ما يكون حسودا للآخرين أو يعتقد أن الآخرين يكنون له أو لها مشاعر الحسد

9) يبدي سلوكيات أو مواقف متعجرفة ومتعالية

المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية النرجسية حسب DSM 5

- شعور بالعظمة (مبالغ فيه).
- الانشغال بالخيالات عن النجاح أو الجمال أو القوة.
- الإيمان بأنه "فريد" ولا يفهمه إلا من هم مميزون.
- الحاجة المفرطة للإعجاب.
- شعور بالاستحقاق.
- استغلال العلاقات.
- نقص في التعاطف.
- الغيرة من الآخرين أو الاعتقاد بأنهم يغارون منه.
- سلوكيات متعجرفة.

التشخيص التفريقي :

- **اضطراب الشخصية الحدية** :النرجسي يتجنب الضعف ويُظهر القوة، بينما الحدي يعبّر بوضوح عن ألمه الداخلي.
- **اضطراب ثنائي القطب** :النرجسي دائم النمط، بينما المزاج المرتفع في ثنائي القطب يكون دوريًا.
- **الشخصية التمثيلية** :كلاهما يبحث عن الإعجاب، لكن التمثيلية تستخدم المظهر والدراما، بينما النرجسية تستخدم العظمة.

جدول التشخيص الفارقي لاضطراب الشخصية النرجسية(Narcissistic Personality Disorder)

المعيار	التشخيص الفارقي
مع اضطرابات الشخصية الأخرى	يتشابه مع الشخصية المعادية للمجتمع في استغلال الآخرين، لكن النرجسي يسعى للإعجاب والتقدير، بينما المعادي يسعى للسلطة والمكاسب. كما يختلف عن الشخصية الحدية في غياب الشعور بالفراغ المزمن أو التقلبات الانفعالية الحادة.
مع اضطرابات المزاج	قد يظهر مزاج مكتئب عند فشل تحقيق الإعجاب أو المكانة، لكنه لا يرقى إلى مستوى اضطراب مزاجي سريري.
مع اضطرابات نفسية أخرى	ب التمييز عن اضطراب الهوس الخفيف (Hypomania) حيث يتشابه السلوك الانبساطي، لكن الهوس يترافق مع طاقة مفرطة وتشتت شديد.

المصدر: First, M. B .(2022) .ص. **392**

التأثيرات الاجتماعية والعاطفية

- علاقات سطحية قائمة على المنفعة.
- ضعف التعاطف يؤدي إلى استغلال الآخرين دون الشعور بالذنب.
- لا يتحمل النقد أو الإحباط بسهولة، وقد ينهار في مواقف الفشل.
- يعاني من عزلة عاطفية رغم النجاح الظاهري.

علاج اضطراب الشخصية النرجسية :

العلاج النفسي الديناميكي (التحليلي) يُعد الأنسب لفهم الديناميات العميقة للنرجسية:

- ✧ يساعد في كشف الصراعات اللاشعورية.
- ✧ يُعيد بناء الصورة الذاتية الواقعية.
- ✧ يواجه الدفاعات النرجسية بالتدريج.

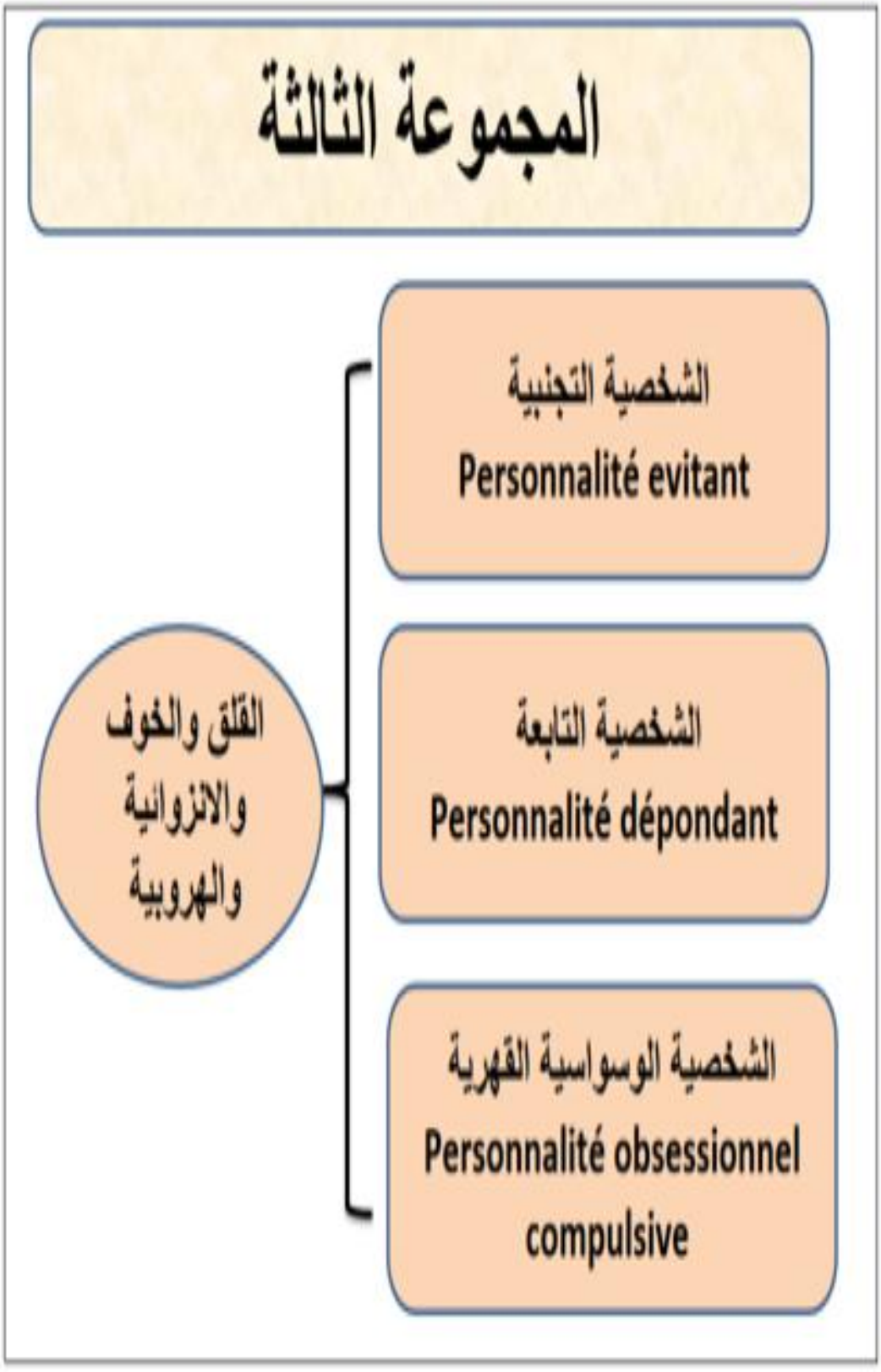
.العلاج المعرفي السلوكي(CBT) :يركز على:

- تعديل المعتقدات الخاطئة حول "الجدارة والحب المشروط."
- بناء مهارات التعاطف.
- تقبل الذات بعيدًا عن الإنجاز.

العلاج القائم على التقمص العاطفي(Schema Therapy) :يساعد في إعادة بناء "الطفل الداخلي المهمل"، وتقوية الجوانب العاطفية الواقعية داخل الذات.

الشخصية النرجسية ليست فقط مظهرًا من التعجرف، بل دفاع عميق ضد الإحساس الداخلي بالفراغ والهشاشة. العلاج يتطلب صبرًا ومهارة، لبناء علاقة علاجية خالية من التهديد، وتشجع على النمو الحقيقي للذات.

تصنيف الشخصية حسب DSM4



المحاضرة العاشرة :ضطراب الشخصية التجنبية



تُعرف الشخصية الخوّافة أو التجنبية (Avoidant Personality Disorder – AvPD) بأنها نمط دائم من الانسحاب الاجتماعي والشعور بالعجز، والحساسية المفرطة للتقييم السلبي. يخاف الشخص من الرفض والسخرية إلى درجة تجعله يتجنب التفاعل الاجتماعي رغم رغبته فيه، وفقًا لما ورد في.(APA, 2013) DSM-5

يرغب هؤلاء الأفراد في العلاقات، لكنهم يختارون الانعزال بسبب الخوف الشديد من الإحراج أو الإهانة. وعلى عكس الشخصية الفُصامية التي لا ترغب أصلاً في العلاقات، فإن الشخصية الخوّافة تتوق إلى القبول ولكنها تشعر بأنها غير جديرة به .(Sprich et al., 2023, p. 197).

2.10 السمات الإكلينيكية الأساسية :

- تجنب الأنشطة الاجتماعية أو المهنية التي تتطلب تفاعلًا شخصيًا.
- الامتناع عن العلاقات الحميمة خوفًا من الإحراج أو السخرية.
- شعور دائم بالنقص والدونية.

- الحساسية الشديدة للنقد أو الرفض.
- الميل إلى الصمت أو الخجل الشديد في المواقف الاجتماعية.
- الكبت الانفعالي والتردد في التعبير عن الذات.

مثال سريري :طالبة جامعية متفوقة دراسيًا، لكنها ترفض المشاركة في الأعمال الجماعية، تتفادى أي عرض شفهي أمام القسم، وتخبر المعالجة بأنها تشعر بأنها "لن تُقبل أبدًا"، رغم عدم وجود مؤشرات فعلية على الرفض.

3.10 اسباب اضطراب الشخصية التجنبية :

1.3.10 العوامل النفسية التطورية:

- ترتبط هذه الشخصية غالبًا بأنماط التعلق غير الآمن، خصوصًا "التعلق القلق المتجنب"، حيث يكون الطفل قد تلقى استجابة متناقضة أو مرفوضة لعواطفه.
- التربية الناقدة أو المتقلبة تجعل الطفل يشعر بعدم كفايته، ويطور خوفًا داخليًا من النقد المستمر.

2.3.10 العوامل المعرفية :

- يتبنى الفرد معتقدات معرفية سلبية مثل: "أنا غير محبوب"، "إذا انكشفت حقيقتي سيرفضني الجميع"، "الخطأ كارثة."
- هذه المعتقدات تؤدي إلى اجتناب التجربة خوفًا من الرفض المحتمل.(Jintanachote et al., 2024, p. 5)

3.3.10 العوامل الاجتماعية والبيئية :

- النشأة في بيئة اجتماعية مغلقة، أو التعرض المستمر للإهانة أو التنمر في الطفولة، قد يُفضي إلى تطوير هذه السمات.
- نماذج الأبوين الناقدين أو المتطلبين تعزز الشعور بالدونية والخوف من الرفض.

4.10 المحكات التشخيصية لااضطراب الشخصية التجنبية

نمط ثابت من التثبيط الاجتماعي مع مشاعر بعدم الكفاية وفرط الحساسية للتقييم السلبي،والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات،كما يستدل عليه بأربعة(أو أكثر)من التظاهرات التالية:

1) يتجنب النشاطات المهنية التي تتطلب احتكاكا كبيرا مع الآخرين، بسبب الخوف من الانتقاد أو عدم الاستحسان أو الرفض

2) يرفض الانخراط مع الناس مالم يكن متيقنا أنه سيكون محبوبا

3) يبدي تقيدا في العلاقات الحميمة بسبب الخوف من أن يكون موضع سخرية وحزي

4) منشغل بكونه موضع انتقاد أو رفض في المواقف الاجتماعية

5) متثبط في المواقف الجديدة مع الناس بسبب الخوف من عدم الكفاءة

6) ينظر إلى نفسه على أنه غير كفؤ اجتماعيا،غير جذاب شخصيا،أو أقل شأنا من الآخرين

7) يتردد بصورة غير عادية في تعريض نفسه للمجازفات أو الانخراط في أنشطة جديدة لأنها قد تظهر الارتباك والخجل.

5.10 اضطراب الشخصية التجنبية حسب DSM 5

- تجنب المواقف الاجتماعية خوفًا من الرفض أو السخرية.
- تردد في الدخول في علاقات بسبب الخوف من الانتقاد.
- خجل شديد يمنع الانخراط الاجتماعي.
- الشعور بالدونية وعدم الكفاية.
- يتجنب المخاطر الاجتماعية أو الأنشطة الجديدة.

6.10 التشخيص التفريقي :

- **الفُصام النمطي** :الفُصامي لا يرغب بالعلاقات، بينما الخوّاف يرغب لكنه يخاف.

✧ **لقلق الاجتماعي** :(**Social Anxiety Disorder**) القلق الاجتماعي يكون ظرفيًا ويتركز على مواقف محددة، بينما AvPDهو نمط عام يغطي جميع العلاقات الاجتماعية.

✧ **الشخصية الاعتمادية** :الشخص الاعتمادي يخشى الانفصال، بينما الشخص الخوّاف يخشى الرفض والإحراج.

جدول التشخيص الفارقي لاضطراب الشخصية التجنبية(Avoidant Personality Disorder)

التشخيص الفارقي	المعيار
يتداخل بشدة مع الرهاب الاجتماعي(Social Anxiety Disorder) ، لكن الشخصية التجنبية تتسم بنمط دائم من الخوف من النقد والرفض في سياقات متعددة، وليس فقط في المواقف الاجتماعية.	مع اضطرابات القلق الاجتماعي
كلاهما يعاني من الحساسية المفرطة للنقد، لكن التجنبي يتفادى العلاقات خوفًا من الإذلال، بينما الاعتمادي يتشبث بالعلاقات رغم الأذى.	مع اضطراب الشخصية الاعتمادية
الفصاميون يميلون للعزلة لكن بدون مشاعر القلق الاجتماعي أو التوق للقبول الذي يميز الشخصية التجنبية.	مع الفصام البسيط أو اضطرابات طيف الفصام

المصدر: First, M. B. (2022). .ص. 395

التأثير على الأداء الوظيفي والاجتماعي :

- هؤلاء الأفراد غالبًا ما يتجنبون الترقية في العمل بسبب الخوف من التعرض للتقييم أو النقد.
- تكون علاقاتهم العاطفية سطحية أو منعدمة بسبب الخوف من المبادرة أو الظهور بمظهر الضعف.
- يعانون من الوحدة لكنهم لا يتخذون خطوات للخروج منها.

7.10 علاج الشخصية التجنبية :

1.7.10 العلاج المعرفي السلوكيCBT) يركز على:

- تعديل المعتقدات السلبية عن الذات.
- التعرض التدريجي للمواقف الاجتماعية المخيفة.
- تدريب المهارات الاجتماعية والتواصلية.

2.7.10 العلاج القائم على القبول والالتزام(ACT)

يساعد في تقبل مشاعر القلق دون الهروب منها، والتركيز على قيم الحياة وليس على تجنب الألم.

3.7.10 العلاج التحليلي أو الديناميكي

يُستخدم لفهم العلاقة بين نمط التعلق القديم والتجارب الاجتماعية الحالية.

4.7.10 العلاج الجماعي

يُعد فعالًا جدًا لأنه يتيح للمريض التفاعل ضمن بيئة آمنة، ويكتشف أنه ليس وحده من يشعر بهذا النمط من القلق الاجتماعي.

الشخصية الخوّافة من أكثر الأنماط إيلامًا من حيث الشعور الداخلي بالدونية والوحدة. هؤلاء الأفراد يريدون القرب، لكن الخوف من الرفض يُقيدهم. فهم هذا الصراع الداخلي هو مفتاح التغيير.

المحاضرة الحادية عشر : ضطراب الشخصية التابعة



تُعرَّف الشخصية الاعتمادية (Dependent Personality Disorder – DPD) بأنها نمط دائم من السلوك الخاضع والملتصق بالآخرين، ناتج عن حاجة مفرطة لأن يُعتنى به، مما يؤدي إلى خضوع مفرط وصعوبة في اتخاذ القرارات، وخوف دائم من الانفصال. وهي إحدى اضطرابات الشخصية من المجموعة C حسب تصنيف DSM-5 (APA, 2013).

يرى الشخص الاعتمادي نفسه ضعيفًا، غير قادر على مواجهة العالم وحده، ويعتقد أنه بحاجة دائمة للآخرين ليشعر بالأمان، مما يجعله يتجنب الاختلاف أو اتخاذ مواقف مستقلة حتى لا يُرفض أو يُترك.(Sprich et al., 2023, p. 209)

2.11 السمات الإكلينيكية

- ✧ صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية دون نصيحة أو طمأنة مفرطة من الآخرين.
- ✧ حاجة مفرطة لأن يتحمل الآخرون مسؤولياته.
- ✧ صعوبة في التعبير عن المعارضة خوفًا من فقدان الدعم.

- ✧ بدء علاقات جديدة بسرعة بعد انتهاء العلاقة السابقة بسبب الحاجة إلى الرعاية.
- ✧ خوف غير واقعي من الانفصال أو الهجر.
- ✧ الميل إلى التقليل من الذات والإحساس بالعجز.
- ✧ السلوك الخانع والخاضع في العلاقات.

مثال سريري :سيدة في الثلاثينات، ترفض الانفصال عن زوجها رغم الإهانة المستمرة، تشعر أنها لن تستطيع العيش أو اتخاذ قرار بدونه، وتسعى دائمًا إلى طمأنته بأنها لن تتركه مهما حدث.

3.11 اسباب اضطراب الشخصية التابعة :

1.3.11 المنظور التحليلي

- ❖ الشخصية الاعتمادية تتطور غالبًا بسبب علاقات أولية غير مستقرة، حيث لم يُسمح للطفل بالفصل النفسي التدريجي عن مقدم الرعاية.
- ❖ يؤدي الإفراط في الحماية أو التسلط الوالدي إلى ضعف في الثقة بالنفس والشعور بعدم الكفاءة، مما يجعل الطفل يبحث دائمًا عن ''قوة خارجية'' يعتمد عليها في الكبر.(Lewis & Ridenour, 2017, p. 6)

2.3.11 .المنظور المعرفي السلوكي : يطور الشخص الاعتمادي معتقدات مثل:

- ✓ ''لا أستطيع العيش وحدي.''
- ✓ ''أنا غير قادر على اتخاذ قرارات صحيحة.''
- ✓ ''من دون دعم الآخرين، سأفشل حتمًا.''

هذه المعتقدات تتعزز من خلال التجارب الاجتماعية والعائلية المبكرة التي تقلل من الاستقلالية وتضخم الاعتماد على الآخرين (Jintanachote et al., 2024, p. 4).

3.3.11 العوامل الاجتماعية والتربوية

- التربية التي تمنع الاستقلال وتكافئ الخضوع.
- التنشئة في بيئة يتخذ فيها الآخرون قرارات الطفل.
- النماذج الأبوية المسيطرة أو المفرطة في الحماية.

4.11 المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الاعتمادية حسب DSM4

أ .حاجة ثابتة شاملة لأن يتعهد بالرعاية مما يؤدي إلى سلوك مستكين منقاد وخوف من الانفصال، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات ، كما يستدل عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

1) لدى المصاب صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية دون مقدرا كبير من النصح والتطمين من الآخرين

2) يحتاج الآخرين في تولي المسؤولية لمعظم المجالات الرئيسية في حياته أو حياتها

3) يجد صعوبة في التعبير عن مخالفته للآخرين بسبب خوفه من فقد الدعم أوالموافقة.

ملاحظة: لاتتضمن الخوف من العقاب

4) يجد صعوبة في البدء بمشاريع خاصة،أو القيام بأعمال لوحده(بسبب انعدام الثقة بالنفس في محاكمته أو قدراته وليس بسبب فقد الدافع أو النشاط)

5) يعمل ما في وسعه لكسب الرعاية والدعم من الآخرين إلى حد التطوع للقيام بأعمال غير سارة

6) يشعر بالانزعاج أو اليأس حين يكون وحيدا بسبب خوفه الشديد من عدم تمكنه من الاهتمام بنفسه

7) ينشد سريعا(باستعجال)علاقة أخرى كمصدر للرعاية والدعم عندما تنتهي علاقة وثيقة

8) منشغل بشكل غير واقعي بمخاوف من تركه يتولى رعاية نفسه أو نفسها.

5.11 اضطراب الشخصية الاعتمادية حسب DSM 5:

- صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية دون نصيحة.

- ◆ حاجة للآخرين لتحمل المسؤولية عنه.
- ◆ صعوبة في التعبير عن الرأي خوفًا من الرفض.
- ◆ صعوبة في بدء المهام أو القيام بها بمفرده.
- ◆ يذهب إلى حدود غير مريحة للحصول على دعم.
- ◆ شعور بالعجز عند الانفصال.
- ◆ الانشغال بالخوف من فقدان العناية.

6.11 التشخيص التفريقي :

- **الشخصية التجنبية** :تتجنب العلاقات خوفًا من الرفض، لكن الاعتمادية تقبل العلاقات حتى لو كانت غير متوازنة.
- **الشخصية الحدية** :تخاف الهجر أيضًا، لكن الحدية تتميز بالتقلبات المزاجية والاندفاع، بينما الاعتمادية أكثر خضوعًا.
- **الاكتئاب المزمن** :قد يتضمن ضعفًا في اتخاذ القرار، لكن ذلك عرضي وليس نمطًا دائمًا في الشخصية.

جدول التشخيص الفارقي لاضطراب الشخصية الاعتمادية(Dependent Personality Disorder)

التشخيص الفارقي	المعيار
يتشابه مع الشخصية التجنبية، لكن الاعتمادية تُظهر استعدادًا عاليًا للخضوع وتحمل الاستغلال خوفًا من الهجر.	مع اضطرابات الشخصية الأخرى
قد يُخلط مع اضطراب القلق المعمم (GAD) بسبب التوتر المستمر، لكن الاعتمادي يتركز قلقه حول فقدان الرعاية والدعم.	مع اضطرابات القلق
الاكتئاب المزمن قد يرافقه اعتماد على الآخرين، لكن الاعتمادية نمط مستقر ومتجذر من السلوك، وليس استجابة لحالة مزاجية فقط.	مع اضطرابات المزاج

المصدر :First, M. B. (2022). .ص. 395

التأثيرات الاجتماعية والعاطفية

- العلاقات غير متكافئة: الاعتمادي غالبًا ما يرتبط بأشخاص متسلطين أو نرجسيين.
- محدودية التطور الشخصي بسبب اعتماد دائم على توجيه خارجي.
- الميل لتحمل العلاقات المسيئة خشية فقدان الأمان العاطفي.
- ضعف واضح في القدرة على الانفصال أو بدء حياة جديدة بشكل مستقل.

7.11 علاج ضطراب الشخصية الاعتمادية :

1.7.11 العلاج المعرفي السلوكيCBT) يركز على:

- تعديل المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالعجز والخوف من الاستقلال.
- بناء المهارات في اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية.
- التدريب على الحزم والقدرة على التعبير عن الرأي.(assertiveness)

2.7.11 (Schema Therapy)العلاج القائم على التقمص العاطفي

يستهدف الجوانب الطفولية الضعيفة في الشخصية، ويعيد بناء الهوية المستقلة

3.7.11 العلاج التحليلي الديناميكي

يركز على العلاقة العلاجية كنموذج تصحيحي للعلاقات السابقة، يساعد المريض على الانفصال الرمزي عن التعلق المرضي بالأشخاص.

4.7.11 .دعم تدريجي نحو الاستقلال عبر تكليف المريض بقرارات صغيرة ثم تدرجية، مع تعزيز الإنجاز الذاتي وتعزيز الثقة الداخلية.

الشخصية الاعتمادية تُمثل مثالًا على "الخضوع الوظيفي"، حيث يضحي الشخص بحريته النفسية والاجتماعية في سبيل الشعور بالأمان. العلاج يهدف إلى إعادة بناء الإحساس بالكفاءة الذاتية، وتعزيز القدرة على تحمل المسؤولية والاستقلال.

المحاضرة الثانية عشر : اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية



تُعرف الشخصية الوسواسية (Obsessive-Compulsive Personality Disorder – OCPD) بأنها نمط دائم من الانشغال بالكمال، والنظام، والسيطرة العقلية على الذات والآخرين، على حساب المرونة والانفتاح والكفاءة، كما جاء في التصنيف التشخيصي DSM-5 (APA, 2013).

يختلف هذا الاضطراب عن الوسواس القهري (OCD) في أن الأعراض تكون جزءًا من الشخصية(ego-syntonic) ، أي لا يراها الفرد غريبة أو غير مرغوبة، بل يفتخر بها، في حين أن مريض الوسواس القهري يعاني من أعراض مزعجة له (ego-dystonic) (Sprich et al., 2023, p. 181).

2.12 السمات الإكلينيكية الأساسية :

- الكمالية المفرطة التي تعيق الإنجاز.
- التعلق بالقواعد والتفاصيل إلى درجة فقدان الهدف.
- الميل إلى التحكم والسيطرة على البيئة المحيطة.
- صعوبة في تفويض المهام للآخرين.

- الانشغال المفرط بالعمل على حساب الراحة والعلاقات.
- التردد والتصلب الفكري والوجداني.
- البخل المالي والعاطفي.
- الميل للعناد والجدل، واعتبار وجهة نظره "الصحيحة الوحيدة."

مثال سريري :مريض أربعيني، يرفض الاسترخاء في الإجازات، يشعر بالذنب عند الجلوس دون عمل، ويقضي ساعات طويلة في تنظيم الفواتير والأوراق بدقة، ويرفض أي تعديل في ترتيب مكتبه، مما يسبب توترًا مستمرًا مع زملائه.

3.12 اسباب الشخصية الوسواسية القهرية :

1.3.12 لعوامل النفسية المبكرة :

- يُرجع التحليل النفسي هذا النمط إلى "مرحلة التدريب على النظافة" في الطفولة، حيث يؤدي التعلق الزائد بالنظام والنظافة والانضباط إلى بناء شخصية صارمة ومتحفظة.(Lewis & Ridenour, 2017, p. 5)
- أسلوب التربية الاستبدادي أو الناقد بشدة يعزز نمو سمات الكمالية والانضباط الذاتي المفرط.

2.3.12 العوامل المعرفية السلوكية :

- يطور الشخص معتقدات مثل: "إذا لم يكن كل شيء مثالياً، فأنا فاشل"، أو "يجب أن أسيطر على كل شيء لتفادي الأخطاء."
- هذه المعتقدات تُعزز عبر التعزيز الإيجابي الاجتماعي والمهني.(Jintanachote et al., 2024, p. 5)

3.3.12 العوامل البيولوجية :بعض الدراسات تشير إلى وجود مكوّن وراثي في أنماط الشخصية الوسواسية، بالإضافة إلى نشاط زائد في ؛ عض مناطق القشرة الجبهية (prefrontal cortex) المسؤولة عن التحكم والتنظيم.

4.12 المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الوسواسية القهرية حسب DSM4

نمط شامل من الانشغال بالانتظام والكمال والضبط العقلي وضبط العلاقات الشخصية

على حساب المرونة والانفتاس والفعالية، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بأربعة(أو أكثر) من التظاهرات التالية:

1) منشغل بالتفاصيل أو القوانين أو اللوائح أو الترتيب أو التنظيم أو الجداول(مخططات العمل) إلى حد يضيع معه الموضوع الرئيسي للعمل الذي يقوم به

2) يظهر كمالية تتداخل مع إتمام الشخص لواجباته مثال(عجزه عن إنهاء مشروع لأنه لا يتم تلبية معاييره الدقيقة جدا

3) التفاني الزائد في العمل والإنتاجية إلى حد التخلي عن أوقات الفراغ والصداقات (ولا يفسر ذلك بالحاجة الاقتصادية الواضحة)

4) ذو ضمير حي زائد ومتشكك ومتصلب فيما يخص المسائل الأخلاقية والمثل والقيم(لا يفسر ذلك بالهوية الثقافية أو الدينية)

5) يعجز عن التخلي عن أشياء بالية أو عديمة القيمة حتى إن لم تكن تحمل قيمة عاطفية

6) لا يرغب في تفويض أمر المهمات أو العمل للآخرين ما لم يخضعوا تماما لطريقته في تنفيذ الأشياء

7) يتبنى نمطا بخيلا في الإنفاق نحو نفسه ونحو الآخرين، فالمال ينظر إليه كشيء ينبغي تكديسه من أجل كوارث المستقبل

8) يبدي تصلبا وعنادا

5.12 تشخيص اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية حسب DSM 5:

- انشغال بالكمال، النظام، والقواعد.
- الانشغال بالتفاصيل على حساب الجوهر.
- الكمالية تعيق الإنجاز.
- الانشغال بالعمل على حساب الترفيه والعلاقات.
- الضمير المفرط أو الأخلاق الصارمة.
- التردد في تفويض المهام.
- التمسك الزائد بالممتلكات.
- الجمود والعناد.

6.12 التشخيص التفريقي :

OCPD vs OCD:

- مريض OCPD لا يعاني من وساوس قهرية متكررة أو أفعال قهرية.
- يرى سلوكه منظمًا ومقبولًا، ولا يسعى لتغييره.
- أما مريض OCD فيعاني من قلق ناتج عن وساوس غير مرغوبة ويقاومها.

OCPD vs اضطراب الشخصية النرجسية:

- كلاهما قد يسعى للكمال، لكن النرجسي يسعى للإعجاب والتميز، بينما الوسواسي يسعى للسيطرة والكفاءة.

جدول التشخيص الفارقي لاضطراب الشخصية الوسواسية القهرية (Obsessive–Compulsive Personality Disorder)

التشخيص الفارقي	المعيار
يشترك كلاهما في الانشغال بالنظام والدقة، لكن في الوسواس القهري تكون الأفعال قهرية ويعترف المريض بأنها غير منطقية، في حين أن الشخصية الوسواسية ترى سلوكها مبررًا وضروريًا.	مع اضطراب الوسواس القهري(OCD)
قد يُخلط مع الشخصية النرجسية بسبب صرامة المعايير، لكن الوسواسية تركز على الكمال والتنظيم، بينما النرجسي يسعى للإعجاب.	مع اضطرابات الشخصية الأخرى
يظهر القلق في كلا الحالتين، لكن في الوسواسية يرتبط بالكمالية ورفض التنازل، ويغيب اضطراب في المزاج كمكون رئيسي.	مع اضطرابات المزاج والقلق

المصدر: First, M. B. (2022). ص. ص. 396

التأثير على الحياة اليومية

- العلاقات الاجتماعية متوترة بسبب عناد المريض ورغبته في التحكم.

- ◆ الأداء المهني قد يبدو جيدًا ظاهريًا، لكنه متعب ومرهق بسبب الكمالية والتردد.
- ◆ التفاعل العاطفي محدود، مما يخلق صعوبات في العلاقات الزوجية والحميمية.(Rocca & Bellino, 2022, p. 177)

7.12 علاج اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية :

1.7.12 العلاج المعرفي السلوكي(CBT) يركز على :

- ✧ تعديل المعتقدات الكمالية.
- ✧ تدريب المريض على تقبل "الخطأ الطبيعي."
- ✧ تطوير المرونة المعرفية والانفعالية.

2.7.12 العلاج بالقبول والالتزام(ACT) : يساعد على تقبل المشاعر غير المريحة، والتقليل من محاولات السيطرة المفرطة.

3.7.12 العلاج التحليلي أو الديناميكي :يفيد في الحالات المزمنة حيث يكون هناك دافع لاشعوري قوي للسيطرة كتعويض عن مشاعر النقص المبكرة.(Sprich et al., 2023, p. 183)

اضطرابات الشخصية الأخرى

تغيير الشخصية بسبب حالة طبية أخرى

A. اضطراب الشخصية الثابت والذي يمثل تغييرا عن النمط السابق من الشخصية المميزة للفرد

ملاحظة: في الأطفال،يتطوي الاضطراب على انحراف واضح عن التطور الطبيعي أو تغير كبير في أنماط السلوك المعتاد من الطفل،يدوم لسنة واحدة على الأقل

B. هناك أدلة من التاريخ،والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية أخرى

C. لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر(بما في ذلك اضطراب عقلي بسبب حالة طبية أخرى)

D. لا يحدث الاضطراب حصرا في سياق هذيان

E. يؤدي الاضطراب إلى إحباط أو ضعف سريري هام في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى

تحديدا ما إذا كان:

نمط غير مستقر: إذا كان السائد هو عدم الاستقرار الانفعالي

نمط السلوك المتحلل:إذا كانت الميزة السائدة هي فقد التحكم بالاندفاعات كما يتضح من خلال الطيش الجنسي. إلخ

النمط العدواني:إذا كانت الميزة السائدة هي السلوك العدواني

النمط اللامبالي: إذا كان المظهر السائد هو اللامبالاة وعدم الاكتراث نمط زوري: إذا كان النمط السائد هو الارتياب أو التفكير الزوري

نمط آخر: إذا لم يتوافق المظهر الموجود مع أي من الأنواع الفرعية أعلاه

النمط المختلط: إذا غلبت على الصورة السريرية أكثر من ميزة واحدة نمط غير محدد

ملاحظة للترميز: أذكر اسم الحالة الطبية الأخرى(على سبيل المثال[F0.0]تغير في شخصيته نتيجة لصرع الفص الصدغي) ينبغي ترميز الحالة الطبية الأخرى، ووضعها بشكل منفصل ومباشرة قبل اضطراب في الشخصية بسبب حالة طبية أخرى(على سبيل المثال[G40.209]صرع الفص الصدغي،[F07.0] تغير في الشخصية لصرع الفص الصدغي)

اضطراب شخصية محدد آخر :

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطرابات الشخصية والتي تسبب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية،أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الشخصية.

يتم استخدام فئة اضطرابات شخصية محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الشخصية.

يتم ذلك من خلال تسجيل (اضطراب شخصية محدد آخر) تليها الأسباب المحددة مثلا(تظاهرات شخصية مختلطة)

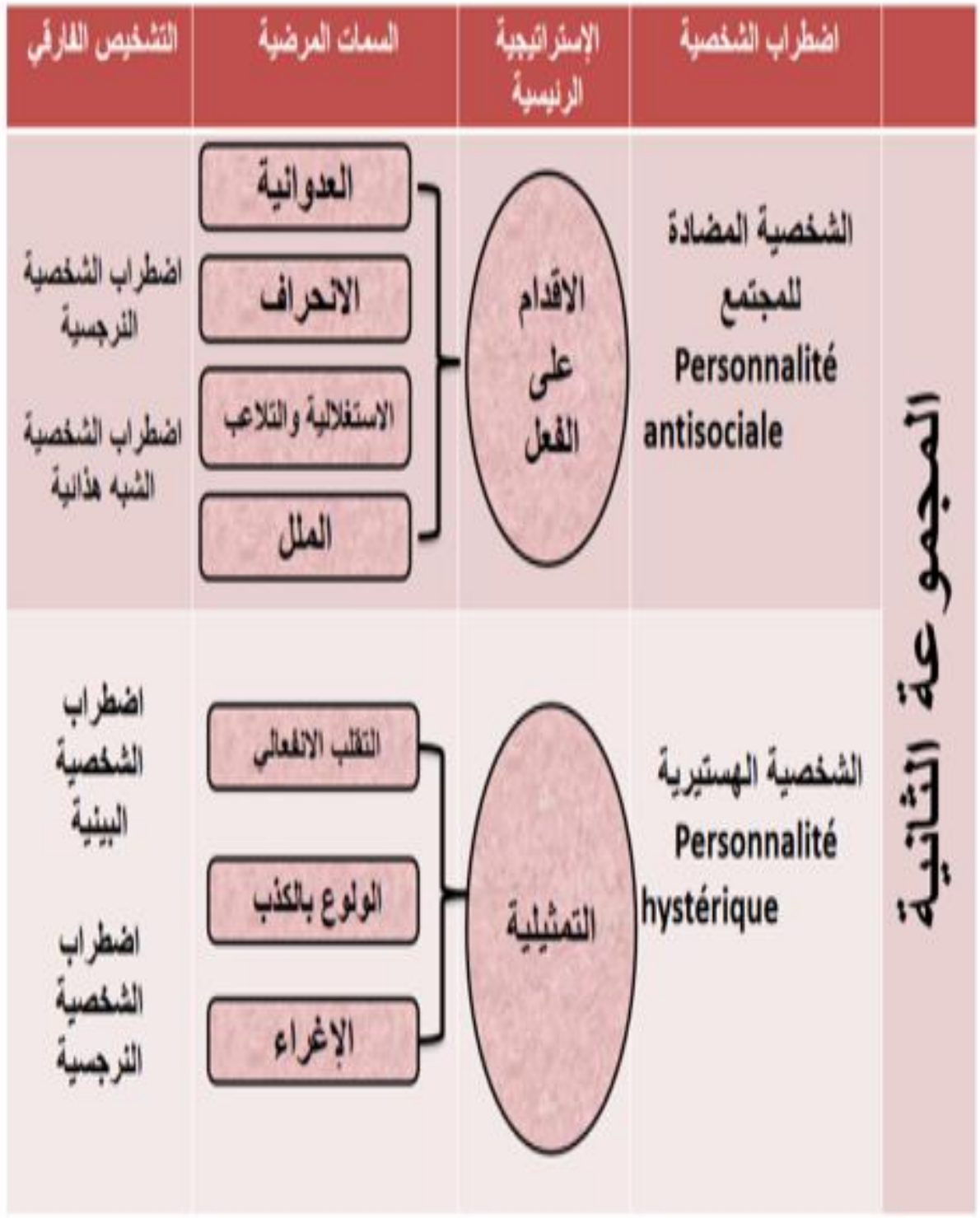
اضطراب شخصية غير محدد :

ينطق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الشخصية والتي تسبب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية

والمهنية،أو غيرها،ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطراب من فئة اضطرابات الشخصية

يتم استخدام فئة اضطرابات شخصية غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الشخصية وتتضمن الحالات التي تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديدا.




المجموعة الثانية:
اضطراب الشخصية
الإستراتيجية الرئيسية
السمات المرضية
التشخيص الفارقي
الشخصية المضادة للمجتمع
Personnalité antisociale
الاقدام على الفعل
العدوانية
الانحراف
الاستغلالية والتلاعب
الملل
اضطراب الشخصية النرجسية
اضطراب الشخصية الشبه هذالية
الشخصية الهستيرية
Personnalité hystérique
التمثيلية
التقلب الانفعالي
الولوع بالكذب
الإغراء
اضطراب الشخصية البينية
اضطراب الشخصية النرجسية

	اضطراب الشخصية	الإستراتيجية الرئيسية	السمات المرضية	التشخيص الفارقي
المجموعة الثالثة	الشخصية الحدية Personnalité borderline	التجنب	الانبساط الاجتماعي الخجل التقدير السلبي لذات	الفوبيا الاجتماعية الشخصية التابعة الشخصية الشبه فصامية
	الشخصية التابعة Personnalité dépendante	الخضوع	التعلق الحاجة للمساندة مشاعر الدونية	الاكتئاب
	الشخصية الوسواسية القهرية Personnalité obsessionnelle-compulsive	الكمال	التحكم الانفعالي التصلب الذهني الاحتفاظ التدقيقية	اضطراب الوسواس القهري

المحاضرة الثالثة عشر : علاج اضطرابات الشخصية

يُعدّ علاج اضطرابات الشخصية من أكثر المهام تعقيداً في الممارسة العيادية، نظراً لطبيعة هذه الاضطرابات التي تتسم بثبات أنماط السلوك والانفعال والإدراك، وارتباطها ببنيات شخصية تكونت عبر سنوات طويلة. وترجع صعوبة التعامل معها إلى عدة عوامل جوهرية:

1.13 أسباب صعوبة علاج اضطرابات الشخصية

1.1.13 ضعف الدافعية للعلاج:

غالباً لا يلجأ المصابون باضطرابات الشخصية إلى العلاج إلا بعد حدوث صدام بينهم وبين المجتمع أو الأسرة، ولا يكون هدف المريض تغيير نمط شخصيته، بل التخلص من المشكلة الطارئة (شاهين والرُّخاوي، 1979).

2.1.13 المقاومة النفسية للتغيير:

تمثل الشخصية even—حين تكون غير مُتكيفة—نوعاً من "التوازن الداخلي"، لذلك يشعر المريض بأن أي محاولة لإعادة تشكيل هذا التوازن تهدد استقراره، فيُظهر مقاومة للعلاج وممانعة للتغيير (شاهين والرُّخاوي، 1979).

3.1.13 ديناميات الأسرة:

على الرغم من معاناة الأسرة، إلا أنّ علاقاتها قد تكون استقرت على نمط توازني غير صحي تُعدّ فيه شخصية المريض أحد مكونات هذا التوازن. لذلك قد تُعارض الأسرة بشكل لا شعوري أي تغيير في نمط الشخصية، مما يفرض ضرورة دراسة النظام الأسري كاملاً (شاهين والرُّخاوي، 1979).

ورغم هذه الصعوبات، فإن العديد من المرضى وأسرهم يقررون خوض التجربة العلاجية، وتتوفر عدة أساليب يمكن توظيفها تبعاً لطبيعة الاضطراب وشدة الأعراض.

2.13 الأساليب العلاجية في اضطرابات الشخصية

1.2.13 العلاج الدوائي(Pharmacotherapy) :لا يُعدّ العلاج الدوائي علاجاً جذرياً لاضطرابات الشخصية، وإنما يهدف إلى **تقليل الأعراض المصاحبة** مثل القلق، التوتر، الاكتئاب، الهياج، أو فوران الانفعالات، وتُستخدم فئات دوائية متعددة تبعاً لطبيعة الأعراض:

- **مضادات القلق ومضادات الاكتئاب** لعلاج القلق العام، الاكتئاب، أو الاضطرابات الانفعالية المصاحبة (فايد، 2003، ص 196).

مضادات الذهان منخفضة الجرعة في اضطرابات الشخصية البارانوية أو شبه الفصامية للحد من الشكوك، الارتياب أو الأفكار غير الواقعية (Kaplan & Sadock, 1996).، ويُستخدم الدواء كعامل مساعد وليس كبديل للعلاج النفسي.

و من الأمثلة الدوائية:

- *هالوبيريدول* بجرعات صغيرة لخفض الارتياب أو الانفعالات الحادة.
- *فاليوم* لتهدئة القلق الشديد عند الضرورة.

2.2.13 .العلاج النفسي(Psychotherapy) :يمثل العلاج النفسي المكوّن الأساسي في التعامل مع اضطرابات الشخصية، ويهدف إلى تعديل البُنى المعرفية، وتحسين القدرة على تنظيم الانفعالات، وبناء علاقات اجتماعية أكثر تكيفاً.

1.2.2.13 العلاج التدعيمي(Supportive Therapy) يُعدّ مناسباً لعدد كبير من اضطرابات الشخصية، وخاصة الهستيرية. ويركّز على:

- بناء علاقة مهنية مستقرة تتسم بالألفة دون فقدان الموضوعية.
- مساعدة المريض على تفريغ انفعالاته وفهم دوافعه.
- تنمية النضج النفسي وتعزيز القدرة على مواجهة الضغوط.
- التعامل مع عمليات النقل القوية، خصوصاً عندما يكون المعالج من الجنس الآخر.(Petrinovich et al., 1998)

2.2.2.13 العلاج السلوكي(Behavior Therapy) يسعى إلى تعديل السلوكيات غير التكيفية من خلال:

- الارتباط الشرطي.

- مبادئ الثواب والعقاب.
- التدعيم الإيجابي والسلبي.

ويُستخدم خصوصاً في **اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع** أو التي يصاحبها تعاطٍ للكحول، باستخدام أسلوب "العلاج بالتنفير."

3.2.2.2.13 العلاج المعرفي(Cognitive Therapy) : يستند إلى نموذج آرون بيك الذي يعتبر أن **الأفكار المشوهة أساس السلوك المضطرب**، وتُراعى في هذا العلاج المعتقدات الجوهرية مثل تلك المنتشرة لدى اضطراب الشخصية الحدّية:

- العالم مكان خطير.
- أنا هش وعُرضة للأذى.
- أنا غير مقبول من الآخرين.(Linehan et al., 2002)

يستهدف العلاج المعرفي:

- كشف الأخطاء في التفكير.
- تعديل المعتقدات غير التكيفية.
- إعادة بناء الافتراضات السلبية حول الذات والعالم.

وقد طُبق منهج بيك بنجاح على العديد من اضطرابات الشخصية، لا سيما الوسواسية القهرية، التجنبية، والحدّية (Beck et al., 1990).

4.2.2.2.13 العلاج الديناميكي(Psychodynamic Therapy) يهدف إلى:

- كشف الصراعات النفسية اللاواعية.
- فهم ارتباط أنماط الشخصية بخبرات الطفولة.
- تعديل آليات الدفاع غير الناضجة.

مثال: يستخدم المعالج الديناميكي مع مريض الشخصية الوسواسية القهرية أسلوب تعزيز الوعي بأن الكمالية المفرطة في الطفولة لم تكن شرطاً للحصول على الحب، وأنّ ارتكاب الأخطاء لا يعني فقدان القبول الاجتماعي.

5.2.2.2.13 العلاج البيئي(Environmental Therapy) يركّز على **تعديل الظروف المحيطة** بالمريض من أجل تخفيف الضغوط الأكاديمية، المهنية أو الأسرية، ويشمل:

- حل النزاعات الزوجية أو الأسرية.
- خلق بيئة داعمة تقلل من التوتر والاحتكاكات.
- تقديم توجيه اجتماعي يساعد المريض على التكيف (فاروق، 2011، ص 326–328).

3.2.13 المعتقدات غير التكيفية المرتبطة باضطرابات الشخصية:

جدول رقم ( ) يبين المعتقدات المشوهة التي تسهم في استمرار الاضطراب.

المعتقدات غير التكيفية	اضطراب الشخصية
إذا عرف الناس حقيقتي فسوف يرفضونني.	**التجنبي**
أنا بحاجة دائمة للآخرين كي أعيش.	**الاعتمادية**
يجب أن يتصرف الناس كما أرى أنا، وعليّ أن أكون مثالياً.	**الوسواسية القهرية**
لا أحد يستحق الثقة، الحذر واجب.	**البارانوية**
لدي الحق في كسر القواعد، والناس يستحقون الاستغلال.	**المضادة للمجتمع**
أنا أستحق معاملة خاصة.	**النرجسية**
الناس موجودون ليعجبوا بي ويهتموا بشأني.	**الهستيرية**
الآخرون جاحدون، والعلاقات مضطربة وغير آمنة.	**الفصامية**

(**Ann M. Kring et al., 2016, p. 961**)

4.2.13 التكامل العلاجي وإعادة البناء المعرفي : طبق بيك وزملاؤه (1990) مدخلاً معرفياً متكاملاً يشمل:

- تفسير السلوك عبر المعتقدات السلبية.
- الكشف المنهجي عن التفكير المشوّه.

◆ تعديل نمط الشخصية من خلال بناء استراتيجيات معرفية وسلوكية بديلة.

ويُشير العديد من الباحثين إلى أن **الهدف في علاج اضطرابات الشخصية ليس إزالة الاضطراب تماماً وإنما تحويله إلى نمط أكثر تكيفاً** يتيح للمريض بناء حياة وظيفية ومستقرة.(Kring et al., 2016)

5.2.13 مقارنة مختصرة بين العلاجات حسب نوع اضطراب الشخصية:

جدول رقم ( ) يبين مقارنة مختصرة بين العلاجات حسب نوع اضطراب الشخصية

ملاحظات	العلاج الدوائي	العلاج النفسي	اضطراب الشخصية
تحسين التحكم الانفعالي	SSRIs، مثبتات المزاج، مضادات القلق	DBT، CBT، العلاج الديناميكي، التدعيمي	الحدّية
تركيز على الاستقلالية الانفعالية	يستخدم فقط عند وجود قلق/اكتئاب	العلاج التدعيمي، CBT	الهستيرية
مقاومة عالية للعلاج	حسب الأعراض المصاحبة	الديناميكي، CBT	النرجسية
تقليل الانسحاب الاجتماعي	SSRIs	CBT، التعرض	التجنبية
تعزيز الاستقلالية	عند وجود قلق/اكتئاب	التدعيمي، CBT	الاعتمادية
تعديل الكمالية	SSRIs	CBT، الديناميكي	الوسواسية
خفض الشكوك والارتياب	مضادات الذهان	الديناميكي، CBT	البارانوية
تحسين التواصل	بحسب الأعراض	التدعيمي، CBT	الفصامية
تقليل السلوك العدواني	حسب الأعراض	CBT، تعديل السلوك	المعادية للمجتمع
تحسين التفكير الواقعي	مضادات الذهان منخفضة الجرعة	CBT، التدعيمي	شبه الفصامية

إن علاج اضطرابات الشخصية عملية تراكمية، تتطلب وقتاً وصبراً ومهارة من المعالج، ودافعية من المريض، ودعماً من البيئة الأسرية والاجتماعية .ورغم أن الاضطرابات الشخصية لا تُزال بالكامل عادة، إلا أن العلاج يحقق نتائج مهمة في تحسين جودة حياة المرضى، وتقليل المعاناة، وتعزيز القدرة على التكيف.

ويُعدّ التكامل بين العلاج النفسي والدعم الدوائي والبيئي، مع فهم المعتقدات المركزية لكل اضطراب، الأساس الحقيقي لأي خطة علاجية ناجحة.

مقياس اضطرابات الشخصية+PDQ-4

يُعد **مقياس تشخيص اضطرابات الشخصية** *Personality Diagnostic Questionnaire – PDQ-4+*من أكثر الأدوات انتشارًا في تقدير اضطرابات الشخصية وفقًا لمعايير **الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية .DSM** صُمّم المقياس من طرف **هيلر Hyler** ومعاونيه ليتيح فحصًا سريعًا أوليًا لاحتمالات وجود اضطراب شخصية لدى الراشدين، من خلال رصد السمات الباثولوجية الأساسية التي تُعرِّف كل اضطراب.

ظهر للمقياس إصداران:

- **PDQ-4**: يُقدِّر *الاضطرابات العشرة للشخصية* الواردة في.DSM-IV
- **PDQ-4+**: يُضيف إلى الاضطرابات العشرة اضطرابين إضافيين:

–الشخصية الاكتئابية

–الشخصية السلبية-العدوانية

(Bouvard, 2002)

يتكون المقياس من **99بندًا** بصيغة (صحيح/خطأ)، تُوزع على الاضطرابات وفق عتبات مرضية محددة.

جدول الاضطرابات وعتبات التشخيص

الجدول رقم ( ): بنود كل اضطراب شخصية والعتبة الباثولوجية

العتبة الباثولوجية	أرقام البنود	عدد البنود	اضطراب الشخصية	رقم الاضطراب
4بنود	96/85/62/50/37/24/11	7	شبه الهذائية	1
5بنود	86/60/74/72/61/48/36/23/10	9	الفصامية النموذجية	2
4بنود	95/71/60/47/34/22/9	7	شبه الفصامية	3
5بنود	90/80/67/55/43/30/17/4	8	الهستيرية	4
5بنود (أو 2 + بند 98)	93/78/69/58/45/98/32/19/6	9	البينية	5
5بنود	92/79/73/68/57/44/31/18/5	9	النرجسية	6
3بنود من بينها 99	99/94/75/59/46/33/20/8	8	المضادة للمجتمع	7
4بنود	89/91/54/41/29/16/6/3	8	الوسواسية القهرية	8

4بنود	87/83/52/39/26/13/1	7	التجنبية	9
5بنود	88/82/65/53/40/27/15/2	8	التابعة	10
5بنود	97/84/70/56/42/28/14	7	الاكتئابية	11
4بنود	91/77/63/49/35/21/7	7	السلبية-العدوانية	12

ملاحق إضافية:

- الصورة الجميلة: بنود 12/25/38/51
- استبيان التشكيك/التحقق: 64/76

–مجموع البنود كليًا: 99 بند (حدّار، 2013، ص110)

تحليل الدلالة الإكلينيكية للاضطراب

بعد تحديد البنود المرضية (المجاوبة بـ "صحيح")، يقوم الأخصائي الإكلينيكي بتحليلها وفق المحاكاة التشخيصية، من خلال طرح الأسئلة الأساسية التالية:

السؤال الأول : مدى صحة السمات : يُعرض على العميل البنود المرضية الخاصة باضطراب معيّن ويُسأل:

هل هناك بنود أجبت عنها بـ "صحيح" لكنها لا تُعبّر فعلاً عن شخصيتك؟

يتم:

- **حذف** البنود غير المطابقة فعليًا.
- **الإبقاء** على السمات المرضية الصحيحة فقط.

السؤال الثاني: زمن الظهور: منذ متى وهذه السمات جزء من شخصيتك؟

- أقل من سنة
- من سنة إلى خمس سنوات
- أغلب سنوات حياتك / قبل سن 18

هذا السؤال يحدد **ثبات السمات** وهو عنصر محوري لتشخيص اضطرابات الشخصية.

السؤال الثالث: شروط الظهور

هل تظهر هذه السمات فقط في الحالات التالية؟

- فقط أثناء الاكتئاب
- فقط أثناء القلق
- فقط مع الكحول/المخدرات
- فقط أثناء مرض عضوي
- تظهر في مختلف الحالات (الأصحّ للتشخيص)

السؤال الرابع: مجالات التأثير : في أي مجالات تسبب هذه السمات مشكلات لك؟

- الأسرة
- العمل
- العلاقات الاجتماعية
- مجالات أخرى

وجود أثر وظيفي شرط أساسي للدلالة الإكلينيكية.

السؤال الخامس: الشعور بالضيق : هل تسبب لك هذه السمات ضيقًا نفسيًا أو كربًا؟

- نعم
- لا

شروط الدلالة الإكلينيكية (المحكّات الأساسية) : لكي يُعتبر الاضطراب ذو دلالة إكلينيكية يجب أن تتوفر المحكات التالية:

محك (B) : ظهور السمات منذ **فترة طويلة**)عادة قبل سن 18.(

محك(C) : لا تُفسّر السمات بعوامل أخرى مثل:

–الاكتئاب

–القلق

–تعاطي المخدرات أو الكحول

–اضطرابات عضوية

محك(D) : تُسبّب السمات **اختلالًا وظيفيًا** في:

–البيت

–العمل

–العلاقات الاجتماعية

أو تُسبب **ضيقًا نفسيًا ملحوظًا**.

طريقة إجراء المقياس

- الإجابة بصيغة **صحيح/خطأ**.
- تُعتبر السمة المرضية **مثبتة** عندما يجيب العميل بـ **"صحيح."**
- بعد إكمال المقياس يتم الانتقال إلى مرحلة **التحليل الإكلينيكي** عبر الأسئلة الخمسة السابقة.

طريقة التصحيح والتنقيط :

1. يتم منح **درجة واحدة** لكل إجابة "صحيح."
2. تجمع الدرجات الخاصة بكل اضطراب على حدة.
3. يقارن مجموع البنود المرضية بالعتبة المحددة (مثلاً: 4 من 7 أو 5 من 9).
4. **إذا تجاوزت السمات المرضية العتبة ← يوجد اضطراب محتمل**.
5. **إذا لم تتجاوز العتبة ← لا يصنف اضطراب شخصية**.
6. **يُدمج التحليل الإكلينيكي** مع النتائج الرقمية لتأكيد التشخيص.

مثال تطبيقي

اضطراب "الشخصية شبه الهذائية" يحتوي 7 بنود وعتبة التشخيص هي 5 بنود:

- إذا صرّح العميل بـ"صحيح" على 5 بنود أو أكثر ⇒ اضطراب شبه هذائي محتمل.
- إذا كانت الإجابات أقل ⇒ لا يتحقق الاضطراب.

يمثل مقياس **PDQ-4+** أداة تشخيصية فحصية (Screening) لا يمكن اعتمادها وحدها لاتخاذ قرارات نهائية، بل يجب تفسيرها من خلال المقابلة الإكلينيكية، التاريخ المرضي، والملاحظة السريرية.
ومع ذلك، تبقى أداة مهمة لتحديد **أنماط السمات المرضية** لدى الأفراد وتوجيه الممارس النفسي نحو التشخيص الدقيق وفق معايير DSM.

مقياس تشخيص اضطرابات الشخصية

Personnalité Diagnostic Questionnaire(PDQ–4+)

السن.....

الجنس.....:

الحالة المدنية .....:

المهنة .....:.....

التعليمة :

يهدف هذا المقياس إلي مساعدتك علي وصف شخصيتك. وللإجابة عن هذه الأسئلة ،فكر في الطريقة التي تشعر بها إزاء الأشياء، وتفكر بها، وتتصرف(السلوك) خلال السنوات الأخيرة الماضية .كل سؤال يبدأ بعبارة :منذ العديد من السنوات والإجابة تكون :

أما بعبارة :"صحيح" أو "خطا "وحتى لو لم تكن متأكدا من إجابتك ،اختر ما بين العبارتين:"صحيح" أو "خطا".

ضع علامة (X)علي الإجابة المحددة، لا توجد في هذا المقياس إجابة صائبة وأخري خاطئة .يمكنك أن تأخذ الوقت اللازم للإجابة عن هذا المقياس.

لا	نعم	نص البند	رقم البند
☐	☐	أتجنب العمل مع الأشخاص الذين قد ينتقدونني	1
☐	☐	لا استطيع أن اتخذ أي قرار دون نصيحة أو سند من الآخرين	2
☐	☐	غالبا ما أضيع في التفاصيل وتغيب عني النظرة الشاملة	3
☐	☐	أنا بحاجة أن أكون مركز اهتمام الجميع	4
☐	☐	لقد أنجزت الكثير من الأمور أكثر مما اعترف به الناس	5
☐	☐	سأفعل كل شيء لكي أتجنب أن يهجرني المقربون مني	6
☐	☐	لقد اشتكى الآخرون لكوني لست على مستوى عال مهنياً أو أنني لا أفي بالتزاماتي	7
☐	☐	لقد كانت لي مشاكل مع العدالة في العديد من المرات	8
☐	☐	لا أهتم بتمضية الوقت مع عائلتي أو مع أصدقائي	9
☐	☐	تصلني رسائل خاصة حول ما يحدث حولي	10
☐	☐	أعرف أن الناس سيستغلونني إذا ما تركت لهم المجال	11
☐	☐	أحيانًا، أحس بأنني مرتبك	12
☐	☐	لا أرتبط بالأشخاص إلا حينما أكون متيقنًا أنهم يحبونني	13
☐	☐	أنا عادة مكتئب	14
☐	☐	أفضل أن يكون الآخرون مسؤولين عني	15

☐	☐	أضيع الكثير من الوقت في محاولة القيام بالأشياء بإتقان	16
☐	☐	أنا أكثر جاذبية من الآخرين	17
☐	☐	أتفاجأ غالبًا من كوني أفكر في ذاتي كشخص مهم أو سأصبح مهمًا	18
☐	☐	إما أن أحب الشخص وإما أن أكرهه، لا يوجد وسط	19
☐	☐	أتشاجر غالبًا بدنيًا	20
☐	☐	أشعر بأن الآخرين لا يهمونني أو لا يقدرونني	21
☐	☐	أحبذ القيام بالأشياء بمفردي	22
☐	☐	أعرف أشياء ستقع في المستقبل قبل أن تحدث	23
☐	☐	غالبًا ما أتساءل إن كان الأشخاص يستحقون ثقتي	24
☐	☐	في بعض الأحيان، أتحدث عن الأشخاص في غيابهم	25
☐	☐	أتحاشى العلاقة الحميمة خوف السخرية	26
☐	☐	أخشى فقدان دعم الآخرين إذا لم أتفق معهم	27
☐	☐	أعاني من نقص تقدير الذات	28
☐	☐	أضع عملي قبل العائلة أو الأصدقاء	29
☐	☐	أظهر بسهولة انفعالاتي	30
☐	☐	يوجد أشخاص قلائل فقط قادرون على فهمي	31
☐	☐	أتساءل دائمًا من أكون حقيقة	32
☐	☐	أجد صعوبة في تسديد فواتيري لأنني لا أبقى طويلًا في نفس العمل	33
☐	☐	لا يهمني الجنس	34
☐	☐	يجدني الآخرون حساسًا وغضوبًا	35
☐	☐	أدرك أمورًا لا يدركها الآخرون	36
☐	☐	يستخدم الآخرون ما قلته عن نفسي	37
☐	☐	يوجد أشخاص لا أحبهم	38
☐	☐	أنا حساس جدًا للنقد	39
☐	☐	أجد صعوبة في بدء شيء لوحدي	40
☐	☐	أتمتع بضمير أخلاقي حي أكثر من الآخرين	41
☐	☐	أنتقد نفسي بشدة	42
☐	☐	أستخدم مظهري لجلب الانتباه	43
☐	☐	لدي حساسية لأن الناس يلاحظونني	44
☐	☐	*لقد حاولت أن أجرح نفسي أو أن*) ...أدرجه كما ورد دون شرح(	45
☐	☐	قمت بأشياء دون التفكير في عواقبها	46
☐	☐	ليس هناك الكثير مما يثير اهتمامي	47
☐	☐	يجد الناس صعوبة في فهم كلامي	48
☐	☐	أعترض على مسؤولي شفويًا	49
☐	☐	أنا منتبه جدًا لمعاني كلام الناس	50
☐	☐	لم أقل أي كذبة في حياتي	51
☐	☐	أخشى مقابلة أشخاص جدد	52
☐	☐	أتطوع للقيام بأعمال لأجل أن يحبني الناس	53
☐	☐	جمعت الكثير من الأشياء ولست قادرًا على التخلص منها	54

☐	☐	رغم أنني أتكلم كثيرًا، يقول الناس إنني أقطع أفكاري	55
☐	☐	أنا مهموم جدًا	56
☐	☐	أتوقع معاملة تفضيلية	57
☐	☐	أنا جد حساس	58
☐	☐	من السهل علي الكذب	59
☐	☐	لست مهتمًا بأن يكون لي أصدقاء مقربون	60
☐	☐	أنا حذر جدًا خوف الاستغلال	61
☐	☐	لا أنسى ولن أسامح من أساء إلي	62
☐	☐	أغار من المحظوظين أكثر مني	63
☐	☐	اندلا ع حرب نووية ربما ليس فكرة سيئة	64
☐	☐	حين أكون وحيدًا أشعر بعدم القدرة على العناية بنفسي	65
☐	☐	أفضل أن أقوم بالأشياء بنفسي إن لم يفعلها الآخرون بدقة	66
☐	☐	أميل إلى التهويل	67
☐	☐	هناك من يعتقد أنني أستغل الآخرين	68
☐	☐	تبدو لي الحياة بلا معنى	69
☐	☐	أنا أنتقد الآخرين	70
☐	☐	لا أنشغل بما يقوله الآخرون عني	71
☐	☐	أجد صعوبة في مواجهة الآخر وجهًا لوجه	72
☐	☐	يشتكي الآخرون من عدم ملاحظتي لارتباكهم	73
☐	☐	قد يعتقد البعض أنني "فريد" وغريب الأطوار	74
☐	☐	أحب القيام بالأعمال الخطرة	75
☐	☐	لقد كذبت كثيرًا في هذا الاستبيان	76
☐	☐	أشتكي كثيرًا من الصعوبات	77
☐	☐	أجد صعوبة في التحكم في غضبي	78
☐	☐	بعض الأشخاص يغيرون مني	79
☐	☐	أنا سهل التأثير بالآخرين	80
☐	☐	أعتبر نفسي مقتصدًا	81
☐	☐	بعد نهاية علاقة حميمة أحتاج لعلاقة أخرى فورًا	82
☐	☐	أعاني من نقص تقدير الذات	83
☐	☐	أنا متشائم	84
☐	☐	لا أرد على من يشتمونني	85
☐	☐	أتساءل ما إذا كان شريكي قد خانني	96
☐	☐	غالبًا ما أشعر بأنني متهم	97
☐	☐	قمت (بالأشياء المذكورة أدناه) بطريقة اندفاعية، والتي يمكن أن تسبب لي مشاكل اذكر الأشياء التي تتطابق مع ما قامت به: أ–تبذير الأموال ب–إقامة علاقة جنسية ج–شرب الخمر د–تعاطي المخدرات	98

		هـ-الأكل بنهم وشره و-القيادة المتهورة للسيارات	
☐	☐	لما كنت طفلا(قبل سن15عاما)كنت أمارس نوع من الانحراف الطفو لي، حيث كنت أقوم ببعض الأشياء التالية:(حدد الأشياء المذكورة أدناه آنذاك) 1-كان الناس يعتبرونني عنيفا وشرسا 2-غالبا ما أطلقت الشجار مع الأطفال 3-استعملت السلاس في المشجرات 4-سرقت آو اعتديت علي أشخاص 5-كنت أتعامل مع الناس بقسوة 6-كنت أتعامل مع الحيوانات بقسوة 7-أجبرت شخصا علي إقامة علاقة جنسية معي 8-كنت اكذب كثيرا 9-بت خارج البيت دون ترخيص أو موافقة والدي 10-سرقت أشياء الآخرين 11-أشعلت حرائق 12-كسرت نوافذ آو حطمت ممتلكات الأخر 13-فررت أكثر من مرة من البيت في جنح الليل	99

خاتمة :

تمثل اضطرابات الشخصية واحدة من أكثر الاضطرابات النفسية تعقيدًا من حيث النشأة، والتشخيص، والتدخل، إذ تتداخل فيها مجموعة من العوامل الوراثية، العصبية، النفسية، والاجتماعية. وقد سعت هذه المطبوعة إلى تقديم عرض متكامل وممنهج لهذه الاضطرابات ضمن منظور علم النفس العيادي، بالاستناد إلى المرجع التشخيصي المعتمد DSM-4 وDSM-5، وذلك بهدف تمكين الطلبة والمهنيين من أدوات فهم وتشخيص وعلاج هذه الحالات ضمن مقاربة علمية دقيقة.

إن إدراكنا للبنية العميقة للشخصية، وآليات الدفاع، والديناميات اللاواعية، لا يكتمل إلا بفهمنا لكيفية تشوه هذه البنى في بعض الحالات المرضية، مما ينعكس على تكيف الفرد وعلاقاته الاجتماعية والمهنية. من هنا، فإن التكوين العيادي الدقيق في موضوع اضطرابات الشخصية يعد من المتطلبات الأساسية لممارسة فعالة وعلمية في مجال علم النفس الإكلينيكي.

ختامًا، تظل هذه المطبوعة مفتوحة للتطوير والإثراء، بما يستجد من أبحاث ومقاربات علاجية حديثة، وبما يتطلبه السياق العيادي العربي والعالمي من تكييفات نظرية وإكلينيكية تراعي الخصوصيات الثقافية والاجتماعية للبيئة المحلية. وبهذا، نأمل أن تساهم هذه المادة العلمية في دعم التكوين الأكاديمي والتطبيقي لطلبة علم النفس العيادي، وتشكيل أساس معرفي صلب للممارسة النفسية المهنية الراشدة.

أولًا: المراجع العربية

1. ابن منظور .(1988) .*لسان العرب* (ج6). دار الجبل.
2. إجلاء، م. س .(2000) .*علم النفس العلاجي* (ط2). عالم الكتب.
3. اسماعيلي، ي. ع.، وعمرون، ج .(2015) .*سمات الشخصية لدى الجانحين* .ديوان المطبوعات الجامعية.
4. الأمريكية للطب النفسي .(2013) .*الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية* (الطبعة الخامسة). المؤلف. (American Psychiatric Association, DSM-5)
5. النابلسي، أ. أ .(1997) .*أصول الفحص النفسي ومبادئه* .المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
6. بو ناب، ف. (مترجم) .(2022) .*دليل DSM-5 للتشخيص الفارقي*)تأليف .(First, M. B. :دار أجيال الرقمية.
7. توما، ج .(2010) .*نظرة في أعماق الشخصية* .المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
8. القذافي ، ر. م .(1996) .*الشخصية: نظرياتها واختباراتها وأساليب قياسها* (ط1). منشورات الجامعة المفتوحة.
9. الحجار، م. ح. (دون سنة) .*المدخل إلى علم النفس المرضي* .دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
10. لرينونة، م. ي. ل .(2015) .*أبجديات علم النفس* (ط1). جسور للنشر والتوزيع.
11. سعدوني، م. غ .(2011) .*مصير الأطفال المصدومين من جراء العنف: ماذا بعد التكفل النفسي* .دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
12. طه، ف. ع .(2003) .*أصول علم النفس الحديث* (ط1). دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
13. عبد الرحمن، م. س .(1998) .*نظريات الشخصية* .دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
14. الختاتنة، س. م .(2017) .*علم النفس المرضي: نماذج تفسيرية* .دار المسيرة.
15. الرحو، ج. س .(2005) .*أساسيات في علم النفس* (ط1). الدار العربية للعلوم.
16. نافال، ر.، وبودين .(1980) .*الموسوعة الفلسفية* (ترجمة: س. كوم). دار الطليعة.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

17. Cheli, S., & Lysaker, P. H. (Eds.). (2023). *A dimensional approach to schizotypy: Conceptualization and treatment*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-41788-7

18. Cottraux, K., & Blackburn, M. (1995). *Thérapies cognitives des troubles de la personnalité*. Masson.

19. Hooley, J. M., Butcher, J. N., Nock, M. K., & Mineka, S. (2017). *Abnormal psychology* (17th ed.). Pearson.

20. Jintanachote, V., Wongpakaran, T., & Wongpakaran, N. (2024). Association between pathogenic beliefs and personality disorders. *Heliyon, 10*, e37183. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e37183

21. Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2015). *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (11th ed.). Wolters Kluwer.

22. Lewis, M., & Ridenour, T. A. (2017). Paranoid personality disorder. In V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_615-1

23. Rocca, P., & Bellino, S. (Eds.). (2022). *Psychosis and personality disorders: Unmet needs in early diagnosis and treatment*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-09058-5

24. Sprich, S. E., Petersen, T., & Wilhelm, S. (Eds.). (2023). *The Massachusetts General Hospital handbook of cognitive behavioral therapy* (2nd ed.). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-29368-9

25. Vitale, J. E. (2022). *The complexity of psychopathy: Developmental and forensic perspectives*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-83156-1

Wong, J. W., Oltmanns, T. F., & Krueger, R. F. (2020). Paranoid personality .26
disorder. In V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *The Wiley encyclopedia of personality and individual differences* (Vol. 4, pp. 239–246). Wiley. https://doi.org/10.1002/9781118970843.ch293

Zavlis, O. (2024). *The illusion of personality: Why personality disorders are .27
actually relational disorders* [Preprint]. PsyArXiv. https://doi.org/10.31234/osf.io/b4d6v