الشخصية

مفهوم الشخصية:

« هي مجموعة منتظمة من الاستعدادات الفطرية و المكتسبة تحت تأثير التعلم و العلاقات المتداخلة للفرد في بيئته، و كذا خبراته الحالية و الماضية، وتوقعاته و مشاريعه » (Norbert Sillamy, Dictionnaire de psychologie, 1980).

بعض المبادئ الاساسية

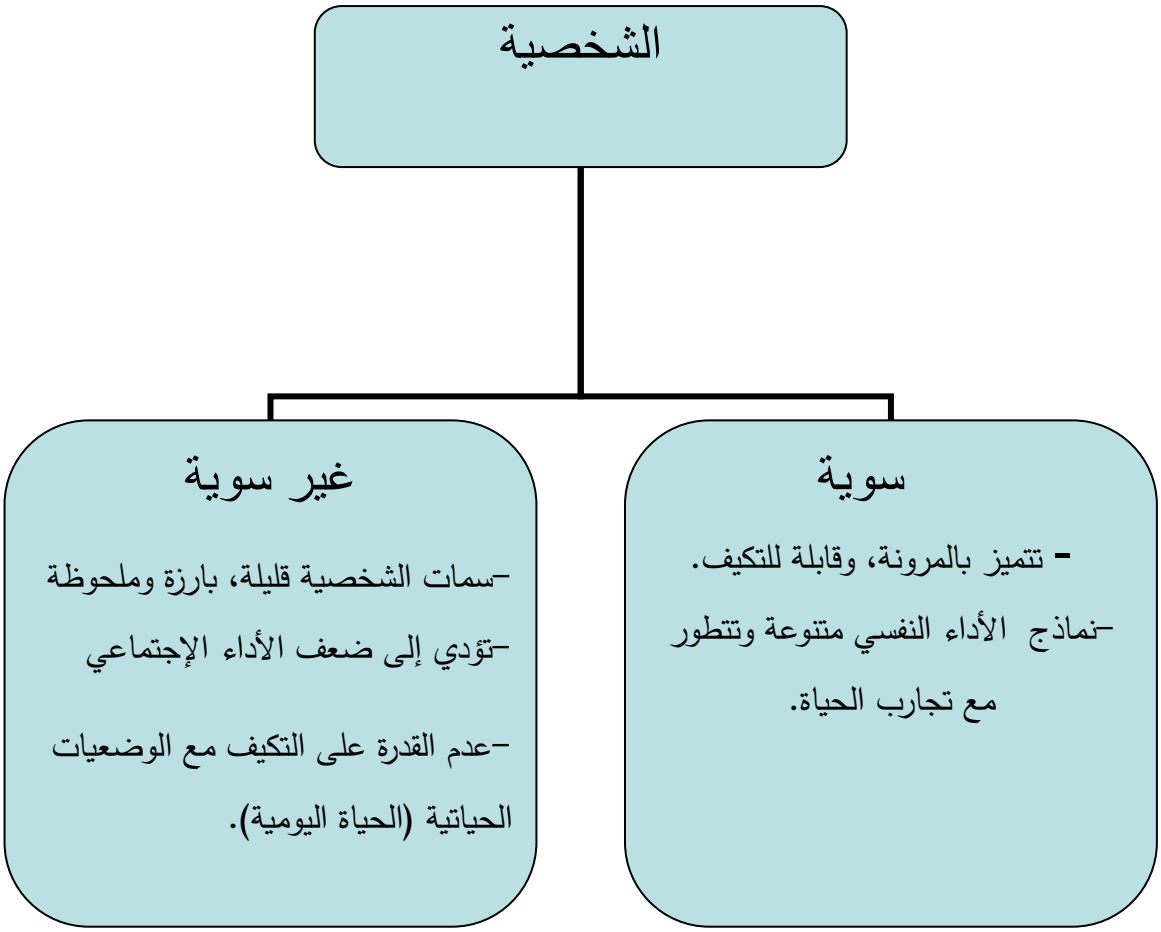
- ✓ الشخصية تسمح للفرد بإدراك العالم و المحيط، إدراك نفسه و اتباع نماذج علائقية معينة،
- ✓ إنها البصمة النفسية للفرد / أي فريدة من نوعها و خاصة بالفرد،
- ✓ الشخصية في ديناميكية مستمرة، بمعنى أنها ثابتة/نسبيا و غير نهائية،
- ✓ هي نتاج دمج للعوامل المعرفية والعاطفية و النزوية، و التكامل الديناميكي للأفكار و المشاعر و السلوكات.

بعض المفاهيم المتداخلة:

المزاج/Tempérament: متعلّق بالجوانب البيولوجية، هو الجانب الفطري و المستقر في شخصية الفرد.

الطبع/Caractère: يشير إلى أبعاد الشخصية التي يحددها التعلم الاجتماعي لتجارب الحياة، ولكن قد لا تتغير مع مرور الوقت.

الأداء النفسي/Fonctionnement psychique: هو طريقة الإدراك للمحيط وكيفية إدارة العلاقات بين الأشخاص.



ملاحظة: اضطرابات الشخصية هي عامل هشاشة يساهم في ظهور بعض الاضطرابات النفسية والعقلية كالاضطرابات الاكتئابية، اضطرابات القلق و الإدمان.

مقاربات اضطرابات الشخصية: يمكن التحدث عن اضطرابات الشخصية من خلال مقاربتين هما:

مقاربة الأبعاد	المقاربة الفئوية
-تدرس من منظور علم النفس الاحصائي -تدرّج سمات الشخصية من السوية إلى المرضية - وصف أبعاد الشخصية من 3 إلى 7 أبعاد حسب نماذج: Big 5، GPPI -الشخصية المرضية تعرّف بشدة الأبعاد	-تدرس من المنظور الطبي التقليدي، -ملاحظة المريض و وصف الأشكال السريرية/العيادية. -تحديد حد أدنى للطابع المرضي للشخصية، -العديد من الاضطرابات العقلية المصاحبة، -حسب التصنيفات العالمية: DSM، CIM.

تعريف اضطرابات الشخصية حسب DSMIV (DSM IV-R . p. 793-794)

-يشار إلى اضطرابات الشخصية بأنها نمط دائم من الخبرة والسلوك الذي ينحرف بشكل كبير عما هو متوقع في ثقافة الفرد (عما هو متعارف عليه في ثقافة الفرد)، هذا الانحراف يكون ظاهرا في مجالين على الأقل من المجالات الآتية:

1/ **المعرفة La cognition:** إدراك ونظرة الفرد لنفسه و للآخرين و للأحداث.

2/ **الوجدانL'affectivité:** من حيث التنوع ومطابقة الاستجابة الانفعالية للوضعية.

3/ **الأداء البين شخصي le fonctionnement interpersonnel.**

4/ **السيطرة على الاندفاعات Le contrôle des impulsions.**

-هذا النمط الدائم يشكل معاناة ملحوظة او اضطراب في السير الاجتماعي، المهني أو في مجالات أخرى ذات أهمية.

-هذا النمط الدائم يبدأ ظهوره في مرحلة المراهقة أو بداية سن الرشد.

-هاته الأعراض لا تتعلق بعوامل فيزيولوجية (استهلاك مفرط لدواء أو مخدر أو لمرض جسمي /صدمة في الدماغ) .

-هذه الأنماط الدائمة تكون متصلّبة وتغزو الوضعيات أو المواقف الذاتية و الاجتماعية.

-يؤدي هذا النمط الدائم إلى معاناة سريرية كبيرة بالإضافة إلى ضعف الأداء الاجتماعي و المهني و كذا يمسّ مجالات أخرى ذات أهمية في الحياة.

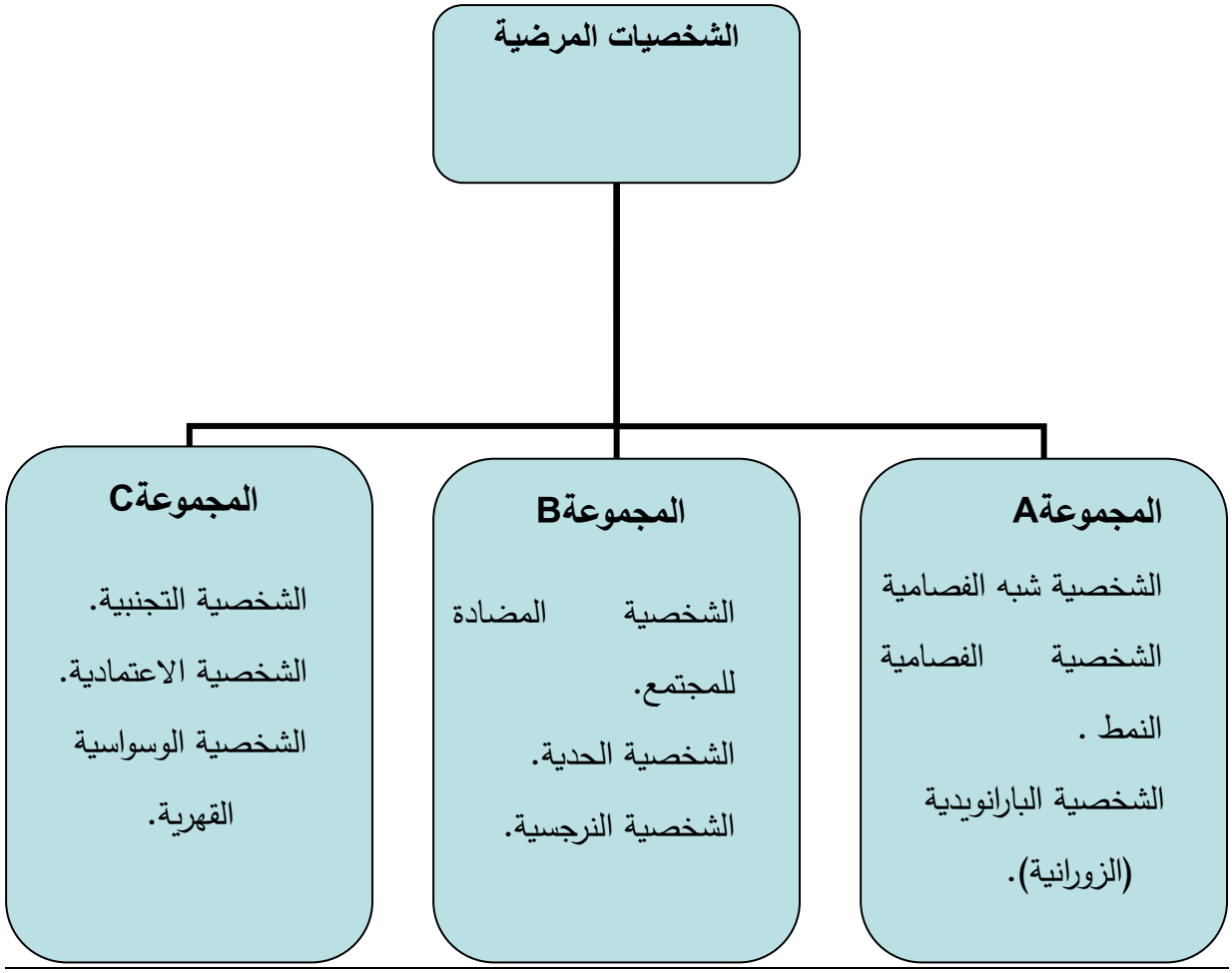
ملاحظة:

-يجب أخذ المعايير الثقافية بعين الاعتبار حتى يتسنى تشخيص اضطرابات الشخصية دون الخلط مع سلوكيات الفرد النابعة من ثقافته و عاداته.

-يجب التمييز بين سمات الشخصية و اضطرابات الشخصية.

تصنيف اضطرابات الشخصية

بناء على التحليل الإحصائي، حدّدت ثلاث/ 03 مجموعات للشخصيات المرضية كالتالي:



ملاحظة: تتميز المجموعة A بخصائص ذهانية. المجموعة B تتميز بالانفعال الزائد و الاندفاعات. أما المجموعة C فتتميز بالقلق.

بعض المعطيات الابدميولوجية:

- ✓ اضطرابات الشخصية تمس 10 % من عامة المجتمع.
- ✓ 50% من اضطرابات الشخصية ترافقها الاضطرابات النفسية المصاحبة كالإدمان، القلق، الاكتئاب.

التطور والتكفل : évolution et prise en charge

تؤثر اضطرابات الشخصية على:

- جودة حياة المريض،
- الاندماج الاجتماعي والمهني،
- حسب الاضطرابات المرافقة: بمعنى هل ستكون مستقرّة ام ستتفاقم أم ستتحسن مع تقدم العمر

التكفل الطبي: يخصّ الاضطرابات المرافقة. أما العلاجات النفسية فستخصّ اضطرابات الشخصية.

مفاهيم أساسية في علم النفس المرضي

Jean Bergeret ,2011, Psychologie pathologique– théorique et clinique

–**العرض le signe/ le symptôme** : يمثل العرض في مجال علم النفس المرضي، ما يظهر الفرد أو ما يظهر على سلوك الفرد و كذا ما يحسّه ويصرّح به الفرد . إلا أنه يبعث إلى مفهومين مختلفين حسب المنظور المتبع:

1. **الوصفي Descriptif:** وهو ما يتعلق بأعراض وعلامات أساسية في تشخيص الحالة والتي تكون ظاهرية. التشخيص يكون حسب **IV** DSM و CIM 10.
2. **المنظور الديناميكي Dynamique:** يكتسي العرض مفهوما لدى كل حالة, يشكل تسوية بين الرغبة و الآلية الدفاعية (ناتجة عن صراع نفسي). لا يكتفي العيادي بملاحظة الأعراض الظاهرة بل يحاول الوصول إلى فهم العالم الداخلي للفرد وهذا من منظور المنهج العيادي في علم النفس المرضي المنهج في علم النفس المرضي.

الآليات الدفاعية Mécanismes de défense :

مهمة في فهم معنى العرض. تجنّد الآليات الدفاعية لمواجهة الخطر النّزوي و استرجاع التوازن النفسي: " هي الطرق التي يستعملها الأنا في صراعته" كما يعرّفها (Sigmund Freud). وهي متعددة و تعكس بنية الفرد ، أين نتحدث عن آليات دفاعية "ذات طابع عصابي" أو "ذهاني".

تكون الآليات الدفاعية فعّالة إذا كانت مرنة تساعد على التكيّف مع الواقع الداخلي أو الخارجي ، متنّوعة و التي تعكس سير نفسي مرن ، تكيّفي و متناسق.

تختلف التصنيفات المتعلقة بالآليات الدفاعية فمنها ما يخص مدرسة التحليل النفسي و من أهم المساهمات نذكر S. Freud – A. Freud – M.Klein – Bergeret – Laplanche & Pontalis ، و منها ما يخصّ المدرسة الأمريكية Valenstein, DSM... عموما الآليات الدفاعية المذكورة تقدر بـ 29 الى 39 حسب اتفاق المختصين. نذكر من بينها : الكبت ، التسامي ، القمع ، الإزاحة ، التحويل العكسي ، الإنكار ، التقمص (بأنواعه) ، الإنشطار، العزل ، الاسقاط، التبرير، الرفض/الواقع.....

المنهج العيادي في علم النفس المرضي:

–المنهج المستعمل في علم النفس المرضي هو المنهج العيادي الذي يهتم بالفرد في مجمله و في فردانيته Individualité . تستعمل فيه المقابلة العيادية و كذا الاختبارات النفسية الأدائية منها الاختبارات الشخصية و كذا الروائز من أجل الوصول إلى تشخيص كامل و شامل أي دراسة شاملة للحالة.

– دراسة الحالة يمكن أن تكون من منظور وصفي يهدف إلى التشخيص حسب DSM و CIM أو من المنظور سيكوديناميكي، تكون هادفة إلى فهم الديناميكية الداخلية للفرد: بنية– طبيعة القلق– العلاقة مع الموضوع– الآليات الدفاعية.

النظريات المفسرة للاضطراب النفسي:

–حسب نظرية التحليل النفسي (السيكوديناميكية) يتشكّل الاضطراب النفسي من تداخل عوامل عدة (بيولوجية/تكوينية، نفسية، اجتماعية) لا سيما فيما يخص خلل (تثبيت) في مرحلة نمائية ما و النكوص إلى هاته المرحلة حسب شدة الاضطراب و **قدرة** الجهاز النفسي (عبر الأنا) على مواجهته و إحداث توازن آخر أو **عدم قدرته** و ظهور اضطراب.

يقول Perron . R في كتابه " **Genèse de la personne** " أن "الشخصية" هي "البنية" إذ تقوم بعمل "تغيير/ تحويل Transformation" من أجل التكيف مع المحيط الخارجي. تعتبر الشخصية الخصائص الدائمة التي تميز الفرد عن باقي الأفراد، الظاهرة منها و الكامنة وتتميز بالديمومة و التناسق و الشمولية (خصائص جسمية فكرية).

–وبالتالي اضطراب الشخصية يعبر عنه في المدرسة السيكوديناميكية باضطراب على مستوى السير النفسي للفرد و الذي يعكس عدم قدرة الجهاز النفسي للفرد على تحويل و تصريف و تخفيف الضغط الذي يعيشه الفرد في مرحلة من حياته.

الشخصية شبه الفصامية/ Personnalité schizoïde

الميزات الأساسية:

- الانعزال عن العلاقات الاجتماعية.
- نقص في التعابير الانفعالية في العلاقة مع الغير.
- عدم التأثر بالانتقاد و المجاملة.

التشخيص:

I. الانفصال عن العلاقات الاجتماعية و نقص التعابير الانفعالية في العلاقة مع الآخر و التي تظهر في بداية سن الرشد و التي تصادفه في وضعيات مختلفة (على الأقل 4 من الأعراض الآتية)

1. لا يهتم الفرد و لا يبحث عن العلاقات القريبة بما فيها العلاقات الأسرية.
2. الاختيار الدائم للنشاطات الانفرادية.
3. نقص او انعدام الاهتمام الجنسي.
4. الاحساس القليل باللذة او انعدامها لعدد القليل من النشاطات.
5. عدم وجود أصدقاء مقربين (ما عدا الوالدين).
6. عدم التأثر بالمجاملة أو الانتقاد.
7. البرودة الواضحة، الانفصال و ضعف العاطفة (قلة التعبير عن السعادة او الغضب).

II. أن لا يكون و مصاحبا للفصام، لاضطراب المزاج أو ذو خصائص ذهانية، لاضطراب شامل للنمو TED ولا يكون ناتج عن عوامل فيزيولوجية مباشرة لمرض آخر.

ملاحظات:

– إن تحقق التشخيص قبل ظهور الفصام وضع ملاحظة« سابقة للمرض» /prémorbide.

–الشخصية شبه الفصامية قليلة الانتشار. يمكن أن تكون لها علاقة بتواجد الفصام أو الشخصية الفصامية عند آباء الفرد.

–يمكن للشخصية شبه الفصامية أن تكون سابق/عبور للفصام أو الاضطراب هذياني.

الشخصية فصامية النمط/ Personnalité schizotype

السمات الأساسية:

- العزلة الاجتماعية و شدة القلق تجاه الجماعة /الآخر.
- اختلالات ادراكية و معرفية (تبريرات خاطئة).
- الغرابة (اللباس، السلوك اللذان لا يلائمان الممارسات الاجتماعية العادية).

التشخيص:

I. خلل اجتماعي/فقر في العلاقات الاجتماعية، قلق حاد و ضعف قدرات الفرد في العلاقات الاجتماعية، اختلالات معرفية و ادراكية، و كذا غرابة السلوك. يظهر الاضطراب في بداية سن الرشد يظهر في حالات و وضعيات مختلفة (في 5 أعراض على الأقل).

1. أفكار مرجعية (لا هذيانية) و تأويلات خاطئة.
2. معتقدات غريبة pensée magique تؤثر على السلوك و ليس لها علاقة مع معايير ثقافية للانتماء الاجتماعي للفرد (قراءة أفكار ألآخرين الحاسة السادسة– خرافات).
3. ادراكات غير اعتيادية: توهمات جسدية.
4. أفكار و لغة تتسم بالغرابة (عدم وضوح، نمطية، تعبير مجازي).
5. أفكار شك و اضطهاد.
6. عدم تطابق أو فقر العواطف.
7. غرابة، انحراف في السلوك أو المظهر.
8. عدم وجود أصدقاء مقربين عدا الوالدين.
9. قلق شديد تجاه الوضعيات الاجتماعية (التي لا تتناقص بفعل التعود) و الذي هو راجع إلى المخاوف الاضطهادية (لا عدم تقدير الذات).

II. لا تظهر هاته الأعراض خلال تطور فصام، اضطراب المزاج ذو الخصائص الذهانية، اضطراب ذهاني أو اضطراب احتياجي للنمو TED.

ملاحظة: تنتشر الشخصية الفصامية النمطية بنسبة 3 % من المجتمع. يمكن أن تتطور إلى فصام أو اضطراب ذهني آخر.

يمكن أن يعاني آباء الفرد ذو الشخصية فصامية النوع بالفصام كذلك الأمر بالنسبة للآباء ذو شخصية فصامية النوع يمكن أن يظهر اضطراب فصامي عند آبنائهم.

- تشترك كل من الشخصية الفصامية النمطية و الشخصية شبه الفصامية مع الفصام في شبه الخصائص(العزلة الاجتماعية- الأفكار الاضطهادية- الحوار العائم و الغير الواضح).

يمكن أن يشكل اضطراب الشخصية كمرحلة للعبور إلى الفصام.

يمكن تشخيص حالة فصام إذا كانت الأعراض شديدة لا سيما في الخاصية ا.

الشخصية البارانويدية Personnalité paranoïaque

السمات الأساسية:

- الشك اتجاه الآخرين (نواياهم سيئة).
- يظهر في بداية سن الرشد.

التشخيص:

فرع ا : شك اجتياحي اتجاه الآخرين، الذين تؤول نواياهم بالسيئة، يظهر في بداية سن الرشد يظهر في مختلف المواقف كما يظهر في 4 مظاهر على الأقل كالتالي:

1. ينتظر الفرد أن يتم استغلاله و الحاق الضرر به أو خداعه، وهذا دون أسباب تظهر ذلك.
2. ينشغل الفرد بشكوك تخص أمانة أو صدق أصدقائه أو شركائه.
3. لا يبوح الفرد بأسراره للآخرين بسبب خوفه من أن تستعمل هاته الأخيرة ضده.
4. يدرك الفرد المعاني الخفية، المهينة و المهددة في أقوال أو أحداث لا قيمة لها.
5. يحقد و لا يسامح إذا جرح أو أهان أو لم يبدي له اهتمام.
6. يدرك هجومات ضد شخصه أو سمعته و التي لا يتم ادراكها من طرف الآخرين، فيتفاعل معها عن طريق الرد بالغضب.

7. يشكك بصفة متكررة في أمانة شريكه (زوجته).

فرع ب: لا تظهر هاته الأعراض خلال نوبة فصام، اضطراب المزاج مع خصائص ذهانية أو خلال اضطراب ذهاني و لا تكون ناتجة عن أعراض فيزيولوجية لحالة طبية / مرض.

ملاحظة: يجب أخذ العامل الثقافي و البيئي بعين الاعتبار قبل التشخيص المتسرع للشخصية البارانوية. تظهر بعض العلامات في مرحلة الطفولة و المراهقة عبر الانعزال، بعلاقة غير جيدة مع الأقران، قلق اجتماعي، نتائج دراسية منخفضة، حساسية مفرطة، أفكار و كلام يتسم بالغرابة (متفردة) حيث يسخر منهم الأقران.

- يظهر الاضطراب خصوصا عند الرجال تقدر نسبة الانتشار من 0.5 إلى 2.5 % .
- نشير إلى امكانية تطور شخصية بارانوية عند أقارب الأفراد الفصاميين، كما أن هناك علاقة عائلية مع الاضطراب الهذياني البارانويدي.

التشخيص الفارقي :

–تتقارب الشخصية البارانوية و فصامية النمط في الشك، الانعزال العلائقي و الأفكار الاضطهادية.

ملاحظة: لا يتم تشخيص الشخصية البارانويدية إلا اذا كانت السمات متصلبة، غير تكيفية و مستمرة (لا تخص وضعية خطر) و تسبب معانات نفسية و اختلال مهم في السير النفسي للفرد.

الشخصية المضادة للمجتمع Personnalité Antisociale

الخصائص الأساسية:

- تتسم الشخصية المضادة للمجتمع بالاحتقار و التجاوز و انتهاك حقوق الآخر.

التشخيص:

فرع أ: طريقة عامة في الاحتقار و انتهاك حقوق الآخر و التي تظهر قبل سن 15 سنة، عبر ثلاثة أعراض على الأقل:

1. عدم الامتثال للمعايير الاجتماعية التي تحدد السلوكات الشرعية (تكرار السلوكات التي تعاقب قانونيا بالحبس)
2. الميول إلى الخداع من أجل المصلحة الذاتية أو من أجل اللذة كالكذب المتكرر، استعمال أسماء مستعارة أو النصب و الاحتيال.
3. الاندفاعية و عدم القدرة على التخطيط المسبق.
4. العدوانية التي تظهر عبر التكرار الشجارات و الاعتداءات.
5. احتقار/ الاستهانة بأمنه الذاتي أو الخاص بالآخرين.
6. انعدام المسؤولية الدائمة و التي تظهر في عدم القدرة على تحمّل عمل مستقر أو التزامات مادية.
7. غياب الندم، و الذي يظهر في لا مبالات الفرد أو تبريراته بعد جرح، اساءة معاملة أو سرقة الآخر.

فرع (ب): بلوغ السن 18 على الأقل (التشخيص لا يكون قبل السن 18).

فرع (ج): وجود اضطراب في السلوك قبل سن 15.

فرع (هـ): أن لا تظهر السلوكات المضادة للمجتمع أثناء نوبة فصام أو الهوس.

ملاحظة: تنشر الشخصية المضادة للمجتمع بنسبة 3 % عند الرجال و 1 % عند النساء، هاته النسب تم تواجدها في مراكز معالجة الإدمان، في السجون و في اطار الخبرات الطبية الشرعية...

–الشخصية المضادة للمجتمع مرتبطة عموما بالمستويات الاجتماعية والاقتصادية والمحيطات الحضرية الفقيرة.

الشخصية الحدية Personnalité Borderline

الخصائص الأساسية:

تتسم الشخصية الحدية عموما بعدم الاستقرار العلائقي، في صورة الذات، في الانفعالات مع اندفاعية واضحة تظهر في بداية سن الرشد و التي تخص مختلف الوضعيات.

التشخيص:

فرع (أ) : طريقة عامة في عدم الاستقرار في العلاقات مع الآخرين, صورة الذات في العواطف مع الاندفاعية الواضحة, تظهر في بداية سن الرشد هاته المظاهر تخص مختلف الظواهر و الوضعيات في 5 أعراض على الأقل:

1. مجهودات كبيرة لتجنب التخلي/ الترك الحقيقي أو الهوامي/ ما عدا العنصر 5.
2. علاقات غير مستقرة حادة و متباينة بين المثالية الشديدة و خفض القيمة.
3. اضطراب الهوية : عدم استقرار واضح و مستمر في الصورة و مفهوم الذات.
4. اندفاعية في مجالين على الأقل و التي تضر بالفرد (الانفاق, الممارسات الجنسية, الإدمان السياقة الخطيرة, الشراهة.....).
5. تكرار سلوكات أو التهديد بالانتحار أو إلحاق الضرر بالذات.
6. عدم الاستقرار العاطفي الراجع إلى عدم استقرار المزاج.
7. الاحساس المزمن بالفراغ.
8. الغضب الشديد و غير المطابق للوضعية أو الصعوبة في التحكم في الغضب (غضب متكرر، شجارات متكررة، مزاج سيئ)
9. تظهر في وضعيات قلق /ضغط أو متعلقة بأفكار اضطهادية أو أعراض تفككية حادة.

الشخصية النرجسية Personnalité Narcissique

الخصائص الأساسية:

تتسم الشخصية النرجسية عموما بطريقة عامة في الحاجة إلى الاعجاب (admiration), الفخامة و نقص التعاطف الوجداني (empathie) .

التشخيص: طريقة عامة من الخيال (Fantaisie) أو سلوكات فخامة (عظمة)، الحاجة إلى الاعجاب و نقص التعاطف الوجداني و التي تظهر في بداية سن الرشد و تكون موجودة في وضعيات مختلفة عبر 5 مظاهر على الأقل من المظاهر الآتية :

1. يحمل الفرد مكانة فخامة و عظمة لذاته (لقيمته) يعطي قيمة أكبر لقدراته و انجازاته، ينتظر أن يكون معروفا بتفوقه (supérieur) دون انجاز مميز.
2. يكون منشغلا بخيالات متعلقة بنجاحات لا حد لها بالقدرة/الطاقة (pouvoir) , بالجمال أو الحب المثالي.
3. يعتقد الفرد أنه استثنائي و لا يمكن فهمه إلا من طرف مؤسسات أو أشخاص "استثنائيين" و ذوي مستوى عال.
4. الحاجة المفرطة للإعجاب.
5. يظن أن كل شيء هو من انجازه: وينتظر(دون سبب) معاملات خاصة و أن تحقق كل رغباته.
6. يستغل الآخر في العلاقات: يستعمل الآخر في الوصول الى أهدافه الخاصة.
7. نقص التعاطف الوجداني: لا يقدر التعرف أو مشاطره العواطف أو حاجيات (besoins) الآخر.
8. غالبا ما يكن الغيرة للآخرين ويظن أنه محل غيرة من طرف الآخرين.
9. سلوكاته تتسم بالتكبر و التعال (arrogant/ hautain)

ملاحظة: نظرا لهشاشة تقدير الذات لديهم، يتأثر الأفراد ذوي الشخصية النرجسية بالانتقاد و الفشل، فتتأثر و تضطرب العلاقات مع الآخرين. كما لديها صعوبات في التكيف لا سيما في حالة توقف عن العمل أو الصعوبات الجسمية الراجعة للشيخوخة.

–بعض السمات النرجسية كثيرا ما تلاحظ عند المراهقين و التي لا تعني تطوير شخصية نرجسية في ما بعد.

– يمس التشخيص 50 – 75 % من الرجال من بين 1% من أفراد المجتمع عامة (2–16% من بين الأفراد الملاحظين في المصالح الاستشفائية للطب العقلي).

الشخصيه الهستريونية Personnalité hystrionique

الخصائص الأساسية: طريقة عامة للسلوك متكون من استجابات انفعالية والبحث عن الاهتمام المفرط تظهر هاته السمات في بداية سن الرشد وتخص وضعيات مختلفة.

التشخيص: طريقة عامة في الاستجابات الانفعالية المفرطة و الحاجة إلى الاهتمام التي تظهر في بداية سن الرشد عبر وضعيات مختلفة في 5 مظاهر على الأقل:

1. لا يكون الفرد مرتاحا في الوضعيات التي لا يكون فيها مركز اهتمام الآخرين.
2. التفاعل مع الآخر يتميز عموما بالإغواء الجنسي (Séduction sexuelle) غير التوافقي أو سلوك يتميز بالإثارة.
3. تعابير انفعالية سطحية وغير مستقرة.
4. يستعمل المظهر الجسدي لاستقطاب الاهتمام.
5. طريقة كلامه ذاتية إلا أنها تفتقر للتفاصيل.
6. أسلوب تهويلي، المسرحية و المبالغة في التعبير الانفعالي.
7. القابلية للإيحاء، كثير التأثر بالآخر أو بالمواقف.
8. يعتبر أن علاقاته حميمية أكثر مما هي عليه في الواقع.

ملاحظة: تتسم علاقات الأفراد ذوي الشخصية الهستريونية بعدم الاستقرار لبحثهم الدائم عن الاهتمام وعدم تحملهم للإحباط وعدم اشباع رغباتهم.

- التجربة العيادية تبين أن هؤلاء الأفراد يستعملون سلوكات تهديدية بالانتحار لجلب اهتمام وعناية الآخر.
- تنتشر الشخصية الهستريونية بنسبة 2 إلى 3% من المجتمع أما فيما يخص التقييم المستعمل في المؤسسات الاستشفائية فالنسبة تقدر بـ 10 إلى 15%.

الشخصية التجنبية Personnalité évitante

الخصائص الأساسية: طريقة عامة من الكف الاجتماعي، الاحساس بأن الفرد ليس في المستوى، الحساسية الزائدة لانتقاد الآخر والتي تظهر في بداية سن الرشد وتتعلق بمواقف متعددة.

التشخيص: طريقة عامة من الكف الاجتماعي، من الإحساس بنقص المستوى، فرط الحساسية للانتقاد من طرف الآخر. تظهر في بداية سن الرشد وتخص مواقف مختلفة عبر 4 مظاهر على الأقل:

1. يتجنب الفرد النشاطات الاجتماعية والمهنية التي تتطلب علاقات متعددة مع الآخر خوفا من الانتقاد أو الرفض أم النبذ.
2. تجنب التفاعل مع الآخر إلا إذا تأكد من أنه محبوب.
3. يكون متحفظا في العلاقات الحميمية خوفا من التعرض إلى الاحراج والعار.
4. يخشى أن يكون منبوذا في الوضعيات الاجتماعية.
5. يكون عرضة للكف الوضعيات العلاقة مع الآخر بسبب الاحساس بعدم/ نقص المستوى.
6. يرى نفسه عديم الكفاءة الاجتماعية و متدني المستوى مقارنة مع الآخرين.
7. يكون رافضا لاتخاذ قرارات او الانخراط في نشاطات جديدة خوفا من الاحراج.

ملاحظة: تدني تقدير الذات، الخوف من النبذ والانتقاد إلى درجة الخوف من اهتمام الآخر، حساسية مفرطه و تشبه إلى حد ما الرهاب الاجتماعي.

– يجب التحفظ في تشخيص الشخصية التجنبية، عند صعوبات التأقلم الخاصة بالمهاجرين، عند الأطفال و المراهقين الذين تظهر عليهم سلوكات خجل التي يمكن أن تكون طبيعية في بعض مراحل النمو.

–ينتشر هذا النمط من الشخصية بين الرجال والنساء على حد سواء عندها 10 % من المرضى المتعرف عليهم في المصالح الخاصة بالطب العقلي و يمسّ 0.5 الى 1 % من أفراد المجتمع حسب بعض الدراسات.

الشخصية الاعتمادية Personnalité dépendante

الخصائص الأساسية: تتميز بالحاجة الأساسية إلى التكفل والتي تؤدي إلى سلوك يتميز بالتبعية والخوف من الانفصال. تظهر هاته السلوكات في بداية سن الرشد والذي تهدف إلى الحصول على دعم الآخر وتظهر فيه من خلال إدراك الذات كشخص غير قادر على السير بطريقة سليمة دون مساعدة.

التشخيص: الحاجة الشاملة والمفرطة إلى التكفل و التي تؤدي إلى سلوك تابع و التصاقي/collant وخوف من الانفصال الذي يظهر في بداية سن الرشد ويكون ظاهرا في سياقات مختلفة عبر 5 مظاهر على الأقل :

1. صعوبة الفرد في اتخاذ القرارات في الحياة العادية دون أن يكون مدعما وموجها بصفه مفرطة من طرف الآخر.
2. يحتاج إلى أن يتحمل الآخرون مسؤوليات عنه في مجالات متعددة تخص حياته.
3. يزيد صعوبة في التعبير عن معارضته للآخر خوفا من فقدان الدعم أو الموافقة التي يحصل عليها من الآخر(يجب عدم أخذ الخوف الفعلي من العقاب)
4. يجد صعوبة في اصدار مشاريع أو القيام بأشياء لوحده (نظرا لعدم الثقة في حكمه الشخصي أو قدراته الشخصية وليس نظرا لنقص الإرادة أو الطاقة).
5. يبحث بصفه مفرطة على الدعم واسناد الآخر، لدرجة القيام بأشياء لا يحبها.
6. يشعر بعدم الارتياح أو عدم القدرة في حالة الوحدة، لخوفه الشديد من عدم القدرة على الإعتماد على نفسه في تدبر أموره.
7. عند الانتهاء من علاقة حميمية يبحث بصفة عاجلة على علاقة أخرى تعطي له العناية والدعم الذي يحتاجه.
8. يكون مشغولا بصفة لا واقعية بالخوف من أن يترك لوحده لتدبّر أموره لوحده.

ملاحظة: لا يمكن ادراج سلوك اعتمادي إلا اذا فاقت شدته المتوسط المتعلق بثقافة الفرد أو يعكس مخاوف لا واقعية للفرد.

الشخصية الوسواسية القهرية Personnalité obsessionnelle-compulsive

الخصائص الأساسية: تتميز الشخصية الوسواسية القهرية باهتمامها الكبير بالنظام، بالمثالية، التحكم الفكري و العلائقي على حساب المرونة، التفتح و الفعالية.

التشخيص: طريقة عامة في الاهتمام بالنظام المثالية و التحكم الفكري و العلائقي على حساب المرونة والتفتح والفعالية تبدأ في بداية سن الرشد، تخص مجالات مختلفة عبر 4 مظاهر على الأقل:

1. الاهتمام بالتفاصيل، بالقوانين/ القواعد، بالجرد، التنظيم أو المخططات إلى درجة التخلي عن الهدف الرئيسي من النشاط.
2. الكمالية التي تعيق انجاز المهام والنشاطات (عدم القدرة على الانجاز و اكمال المشروع لأن المتطلبات الذاتية الصارمة Trop Stricte لم تتوفر).
3. تفان كبير للعمل والانجاز باستثناء أوقات الفراغ Loisirs و الصداقات (دون أن يكون له علاقة مع متطلبات اقتصادية ظاهرة).
4. متقن consciencieux ، مدقق scrupuleux، متصلب rigide، ذو ضمير فيما يتعلق بالأخلاق morale، الأخلاقيات éthique ، و القيم valeurs (دون أن يتعلق الأمر بالانضمام أو الميول الديني أو الثقافي).
5. عدم القدرة على رمي الأشياء المستعملة usées أو عديمة الفائدة/ الاكتناز بالرغم من عدم أهمية هاته الأشياء عاطفيا /valeur sentimentale.
6. التردد في إسناد مهام و نشاطات أو العمل مع الغير، إلا في حالة اتباع الآخرين طريقته عمل الأشياء.
7. يظهر بخيلا فيما يخص المال مع نفسه و مع غيره، يرى أن المال يجب تخزينه لظروف مستقبلية كارثية.
8. يظهر متصلبا و عنيدا.

ملاحظات:

- يجب التفريق بين الشخصية الوسواسية القهرية واضطراب الوسواس القهري. هذا الأخير يشمل وساوس وأفعال قهرية (وساوس: أفكار، تصورات متواصلة، تسبب قلق ومعاناة- الأفعال القهرية: أفعال متكررة: الغسل، تنظيم وترتيب الأشياء، المراجعة و التحضير).
- تنتشر الشخصية الوسواسية القهرية بنسبة 3 إلى 10 % من بين مرضى الاستشارة الخاصة بالطب العقلي. أما الدراسات الاحصائية تتحدث عن نسبة 1% من بين المجتمع عامة (يخص الرجال أكثر من النساء).
- تشخيص اضطراب الشخصية غير المحدد N .S يوضع في حالة وجود أعراض اضطرابات شخصية متعددة دون تحقق اضطراب واحد والتي تسبب معانات للفرد وتدهور في سيره العام (مجمل مجالات الحياة).

قائمة المراجع:

-Bergeret, J. (2008/2011). Psychologie pathologique- théorique et clinique. Masson.'

-Classification Internationale des Maladies. OMS

-Durand, M., Barlow, V., David, H. (2007). Psychopathologie, une perspective multidimensionnelle. 2ème Ed, De Boeck Université.

-Manuel Diagnostic et Statistique des troubles mentaux. American Psychiatric Association.

-Perron, R. (Ed2015). Genèse de la personne. Creapsy

-Roussillon, R. (2014). Manuel de psychologie et de psychopathologie générale. Elsevier Masson.

-Serban, I., Jacquet, M-M., Lhote, C. (2005). Les mécanismes de défense- théorie et clinique. Armand colin.