**برنامج إضطرابات الشخصية عند الراشد**

* **الشخصية الفصامية ( المنشأ السببي والإكلينيكي)**
* **الشخصية الفصامية**
* **الشخصية شبه الفصامية**
* **الشخصية البراناوية( المنشأ المرضي و الإكلينيكي )**
* **إضطرابات ثنائية القطب ( المنشأ المرضي والإكلينيكي)**
* **الشخصية المضادة للمجتمع و الحدية ( المنشأ المرضي والإكلينيكي)**
* **الشخصية الوسواسية ( المنشأ المرضي والإكلينيكي)**
* **الشخصية الخرافية ( المنشأ المرضي والإكلينيكي)**
* **الشخصية الهيستيرية ( المنشأ المرضي والإكلينيكي)**

**المحاضرة رقم () : الشخصية شبه الفصامية**

تمهيد:

التحفظ في العلاقات البينشخصية أمر طبيعي في عالم العلاقات و من الناس من يتخذ موقف التجنب في بعض المواضع وذلك بدافع حماية ذاته من أذى يلحقه؛ لكن في بعض المواقف التجنب ما يشير إلى مشكلة يعاني منها الفرد؛ ليكم فرد يتحاشى مخالطة الناس و الإنخراط معهم في حديث و في موقف يستوجب التفاعل معه بإيجابية لكن نجد ذلك الفرد ينسحب من الجمع و لذلك السلوك ما يشير إلى وجود مشكل ما وهو سلوك كثير الحدوث.

هذه الفئة من وجهة الخبراء في علم النفس المرضي؛ تعبر عن حالة مرضية وقد سبق أن وصفها طبيب في الطب العقلي (**Kraepelin**)بأنها حالة مرضية في مطلع الفرن ال**20** وقد أطلق زميله (**Eugen Bleuler, 1908**) عليها إسم (**Schizoide**)؛ وهي من وجهة نظرا في ذلك؛لم يعتبرها كمرض بحكم أن الفرد المصاب بها رغم أنه منعزل منغلق هادئ ؛ لكن لايشكل على تهديدا على ذاته وعلى الآخرين.

**1. تعريف الشخصية الشبه فصامية**

في اللغة الفرنسية نعرف الشخصية "شبه فصامي" (Schizoïde) وبالغة الانجليزية تسمى (Schizoid) وهي تشير إلى حالة من الاضطراب الذي يصيب وقوم صاحبها بالقيام بسلوكات نمطية أي سلوكات شائعة ومتكررة وثابتة تميل إلى التجنب و العزلة الاجتماعية، اتخاذ مسافة في التعامل مع الآخرين، والنزوع إلى العيش داخل عالمه الخاص به. يمكن وصف المصاب بالمنطوي، منسحب اجتماعياً، تعبير انفعالي خال من الشحنات العاطفية ينعكس على ملامح الوجه التي تبدو غريبة، جامدة وغير معبرة.

ما يميز هذه الفئة من الناس أنهم واسعو الخيال، يميلون إلى الأعمال العلمية و النشاطات الثقافية يغلب عليها الطابع الفردي مثل الإنشغال بالفن (رسم ذات طابع غريب ومبدع، نحت تشكيلي...) أو الإعلام الآلي ولكنهم لا يبالون بالمدح أو للنقد، كما يفتقرون للمشاركة الوجدانية و تقاسم الفضاءات العمومية و لا يتفاعلون اجتماعيا مما يجعلهم يتسمون بالغموض. قد يتداخل هذه الحالة مع اضطراب الفصام في بعض السمات الذي كالانسحاب الاجتماعي، لكن يختلفان كون الشبه فصامي هو على صلة بالواقع و يعيه بكل تفاصيله أما الفصامي فهو عكس ذلك.

**اسباب الإضطراب الشخصية شبه الفصامي** (Schizoïde)

* المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة:**Early maladaptive shemas))** :وهي من وجهة نظر يونغ (Young 2003) أنماط معرفية ثابتة للغاية ودائمة،تتطور أثناء الطفولة؛وتتشكل من الذكريات والإدراكات التي إكتسبها الطفل،وتستمر طيلة حياته،وهي مختلة إلى حد كبير؛ ويتم قياسها إجرائيا؛بالدرجة التي يتحصل الفرد على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية.

إذن حسب يونغ وزملاءه؛توجد علاقة قوية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وبين الإصابة بإضطرابات الشخصية البارانوية؛إذ إعتبروا أنه؛كلما تأخذ المخططات المعرفية اللاتكيفية موضعها في وقت مبكر من حياة الفرد؛فإنها ستبقى تؤثر بإستمرار في الطريقة التي يتفاعل بها الفرد مع كل من البيئة والعمليات الداخلية لديه؛ومن تسهم في العديد من الإضطرابات المزمنة مثل؛الإكتئاب المزمن،والقلق،والإضطرابات الشخصية[**عبد الرحمن وسعفان: 2013**]

هذه الخططات المعرفية اللاتكيفية؛هي ذات إرتباط وثيق بعدة مشكلات الصحة النفسية؛ مثل الإكتئاب والضغوط النفسية[**Costa & al 2020**]؛والقلق والإضطرابات مابعد الصدمة[**Nicol & al 2020**]؛وصدمة الطفولة وأساليب المواجهة والتشوهات المعرفية والإضطرابات الشخصية التي عانى منها الفرد طيلة حياته[ **الحديبي،الدواش 2020**] والإدمان على المخدرات والإضطرابات السيكوماتيكية.[**Young & al 2013**]

ويؤكد كل من كونغ وشان (**Kong & Chan 2018**)؛أن تنشيط الخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في مرحلة المراهقة والرشد،تجعل الفرد يستجيب لها من خلال ممارسات وسلوكيات مواجهة لاتكيفية؛مثل التجنب والإنسحاب والإدمان والكمالية.

* يرى كل من  (**Eg : Winnicott, 1971 ; Lorenz, 1980 ; Bowlby, 1984 ; S. Tereno, 200 )**

أن هذه المشكلة الصحية ترتبط إلى مرحلة الطفولة حيث أن لأم الطفل المسؤلية الأولى في جعله ليكون على إستعداد للإصابة بهذا الإضطراب؛وذلك بسبب الإساءة الوالدية التي تعرض لها خلال طفولته الأولى وفي الطفولة المبكرة و هي من وجهة نظر الخبراء هي منشأ هذا الإضطراب؛كمعاناة الطفل من الجوع العاطفي بسبب الحرمان العاطفي وتعرضه للصدمات ذات الطابع الإنفعالي.و من الأسباب التي تقترن بمسؤولية الأمهات هو ما توصل ليه بعض الدراسات التي أكدت نتائجها أنها اغلب الأمهات اللائي تعرضن لنوبات فصامية خلال فترة الحمل يكون مصير أبناهن مصابين بدرجات متفاوتة من الإضطراب الشبه الفصامي

* حرمان الأطفال من رعاية الأمومة و الذين كانوا تحت رعاية الأيتام
* العلاج من الإضطرابات الشخصية شبه الفصامية

الأساليب الأكثر أعتماد في معالجة هذه الحالات نذكر منها:

* **العلاج السلوكي الجدلي:**

**1. أهميته:**

**1.1 : الأهمية النظرية:**

* إلقاء الضوء على نوع من أنواع العلاج النفسي المصمم لمساعدة الأفراد في تغيير نمط سلوكهم غير الفعال مثل: إيذاء الذات، والتفكير بالانتحار، وتعاطي الكحول والمواد المخدرة.
* ظهور العلاج الجدلي السلوكي نتيجة لنقص كفاءة المعالجة المعرفية في التصدي لبعض المشكلات الانفعالية كحالات اضطراب الشخصية الحدية.
* يقدم العلاج الجدلي السلوكي للأفراد مهارات جديدة تساعدهم على التحكم في انفعالاتهم المؤلمة، والتقليل من الصراعات في علاقاتهم.
* يُ
* يعد العلاج الجدلي السلوكي بمنزلة المزج والتضفير بين نقيضين للوصول إلى توليفة تجمع بين الصفات المشتركة بين النقيضين بدلاً من نفي أحد وجهات النظر؛مما يجعل العلاج مقبول لدى المريض أكثر من صورته الألوية المعتادة المعتمدة على التغيير.

**2.1. الأهمية التطبيقية:**

* يمكن إستخدامه أسلوبا علاجيا يتميز باعتماده على فنيات كثيرة ومتنوعة تعتمد على التقبل والاستحسان للأفراد وخبراتهم، والتأكيد على التغيير.
* قد تساعد المتخصين في استخدام العلاج الجدلي ا لسلوكي كونه عملية إجرائية لتنظيم مشاعر الفرد للحصول على أهدافه على الرغم من العقبات الشديدة التي تواجهه وتساعده على مواجهة المشاعر دون ذعر ، وزيادة الشعور بالهوية الشخصية وتحسين الحكم الخاص بالفرد
* . إلقاء الضوء على العديد من فنيات ومهارات العلاج الجدلي السلوكي التي يمكن توظيفها في برامج علاجية قد تسهم في خفض كثير من المشكلات والاضطرابات النفسية.
* تزويد المر شدين والممارسين للعلاج النفسي بمهارات وفنيات ممارسة العلاج الجدلي السلوكي بشكل إجرائي،الأمر الذي يدفعهم لتقديم خدمة أفضل للمسترشدين والمرضى.
* . توجيه اهتمام المتختصين لبناء برامج وقائية من خلال تنمية مهارات أساليب المواجهة والتدريب على اليقظة الذهنية، ومهارات زيادة القدرة على تحمل الألم الانفعالي، والتنظيم والتحكم في الانفعالات.

**2 . مبادؤه:**

* **الواقع ليس ثابتا؛لكن هو في عملية تغيير مستمر**
* **كل شيء مترابط ومتسلسل : تساعدنا هذه الفكرة على فهم أهمية اتباع نهج النظم الكاملة لتحديد التغيير و إدارته، كما يُذكرنا بأن أفعال و إستجابات المري ض 􀀶سوف تؤثر على المعالج، الذي بدوره يؤثر على المري 􀂬ض بعد ذلك، وهكذا**
* يمكن العثور على الحقيقة من خلال دمج أو توليف وجهات النظر المختلفة )وربما العكس( ، وبالتالي تتعا رض هذه الفكرة مع التفكير النموذجي )الأسود والأبيض( للأفراد الذين يعانون من سوء التنظيم الإنفعالي **Djik 2013**)**.(**

**3. أهداف العلاج السلوكي الجدلي:**

يتمثل الهدف النهائي من العلاج الجدلي السلوكي في بناء حياة تستحق العيش، بحيث يُطور المرضى أ سسا و أهدافًا ذات مغزى ومحفزة للحياة، ومن أجل تفعيل الأهداف والغايات التي تشكل جزءًا من تسهيل حصول المرضى على نوعية حياة مقبولة، يجب أن يقوم برنامج العلاج الجدلي السلوكي بأداء خمس وظائف أساسية، هي:

* تعزيز قدرات المرضى واكتساب المهارات السلوكية.
* زيادة دوافعهم في العلاج.
* إستخدام المهارات لدعم تعميم المهارات السلوكية الجديدة للمرضى في بيئتهم الطبيعية
* بناء بيئة تساعد على إدارة الطوارئ بشكل مناسب لتعزيز السلوكيات الفعالة بدلاً من الاختلال الوظيفي
* تعزيز قدرات المعالجين ودافعيتهم

كما حددت لينهان (**Linehan 1993**) أهداف العلاج السوكي فيالنقاط التالية:

* الحد من السلوكيات الانتحارية عالية الخطورة )الانتحار التظاهري والخطط والأفكار الانتحارية عالية الخطورة( .
* الحد من سلوكيات واستجابات المر ضى التي تؤثر سلبيًاًعلى سير العلاج ثم محوها والتي تجعل تقدم العلاج أو استمراره أمرًاً صعبا على سبيل المثال ، التسرب أو التأخر عن حضور الجلسات والإتصال في ساعات غير مناسبة ورفض التعاون في الجلسات وعدم الإلتزام بإتمام تكليفات الواجب المنزلي بصورة منتظمة
* الحد من الأنماط السلوكية الخطيرة بما فيه الكفاية، إذا تداخلت أو تعارضت مع أي فرصة لجودة حياة معقولة)كسوء استخدام المواد النفسية(
* إكتساب مهارات سلوكية؛كمهارة تنظيم الإنفعال،العلاقات الفعالة؛ تجاوز المحنة،وإدارة الذات ؛بالإضافة إلى عدد من القدرات الأساسية كاليقظة الذهنية لزيادة الوعي باللحظة الراهنة بدون حكم
* الحد من إستجابات كرب ما بعد الصدمة المتعلقة بالأحداث الصدمية السابقة.
* زيادة إحترام الذات وتحقيق الأهداف الأخرى للمريض.

وقد جاء العلاج السولوكي الجدلي كبديل للعلاج المعرفي كونه كانت تنقصة الكفاءة في التصدي لبعض المشكلات الإنفعالية؛كحالات الإنتحار؛و إضطراب الشخصية الحدّية؛يلبإضلفة إلى تركيزه على تغيير التعامل مع الأحداث والظروف المؤسفة من خلال الإهتمام والقبول وإيجاد معنى لهذه الأحداث وتحمل المحن **[العاسمي** **2007**]

كما يتمثل أيضا هدف العلاج الجدلي السلوكي في كونه عملية إجرائية لتنظيم مشاعر الفرد على الرغم من العقبات الشديدة التي تواجهه،وتساعده على مواجهة المشاعر دون ذعر، وزيادة الشعور بالهوية الشخصية، وتحسين الحكم الخاص بالفرد،وشحذ مهارات الملاحظة الخاصة به، والحد من الشعور بالأزمة في حياته **Marra, 2004))** و تشمل العناصر الأساسية للعلاج الجدلي السلوكي:

* نظرية اجتماعية حيوية في علم منشأ الأمراض النفسية.
* مبادئ **العلاج** المستمدة من نظرية التعلم، وعلم النفس الاجتماعي، وغيرها من مجالات العلوم النفسية، وكذلك المستمدة من الفلسفة الجدلية
* وضع إطار مفاهيمي لمراحل العلاج وتحديد أولويات الأهداف العلاجية في كل مرحلة.
* طرق العلاج المتنوعة التي تعالج كل احتياجات المريض المختلفة
* عدة مجموعات من استراتيجيات القبول، واستراتيجيات التغيير، واستراتيجيات العلاج الجدلي

) **Robins & Rosenthal** = 2011) .

وبشكل إجرائي؛تتمثل أهداف العلاج الجدلي السلوكي؛في الجوانب العملية التالية:

* تحديد الصراعات التي تتحكم في حياة الفرد.
* تحليل الاحتياجات المتنافسة وتشكيل حلول وسط أفضل.
* التركيز على مشاعر الفرد بدرجة أكبر، ومن ثًمَّ إستخدام مجموعة من الفنيات والمهارات التي تساعد على التعامل مع هذه المشاعر بشكل أفضل
* مجموعة من الاستراتيجيات التي تركز بشكل كبير على أهداف الفرد الخا صة
* سلسلة من التمارين التي تساعد الفرد على فهم وظيفة انفعالاته، وزيادة معرفته بنفسه.
* الفنيات السلوكية التي تزيد من قدرة الفرد على التنظيم والتحكم في انفعالاته
* . مجموعة من الإجراءات التي تساعد على تقليل التجنب والهروب كاستراتيجيات أسا سية في التعامل مع الصعوبات والعقبات الانفعالية
* العمليات التي تحد من اللوم الذاتي **.Self- blame**
* **إ**ستراتيجيات للحد من تسرُّع الفرد واندفاعه، وبالتالي تحسين قدرته في الحكم على الأمور
* التدريب على اليقظة الذهنية لتحسين مهارات الملاحظة الخاصة بالفرد
* مهارات لزيادة القدرة على تحمل الألم الانفعالي.
* مهارات تسكين الذات **Self- soothing** للحد من التوتر و الأزمات في حياة الفرد. **Marra 2004))**

**4. مراحل العلاج الجدلي السلوكي:**

**يمر العلاج الجدلي السلوكي ب04 مراحل:**

1. **المرحلة الأولى:التركير على القضاء على السلوكيات الأكثر خطورة،حتى يصبح الخلل السلوكي تحت السيطرة**
2. **المرحلة الثانية:وفيها تركز على إنتقال من مشاعر البؤس الصامت إلى المرور بخبرة التعبير عن هذه الإنفعالات وقد تشمل هذه المرحلة على مساعدة المريض في التعبير على مشاعرهم بطريقة سوية بعد فترة من العمر من تجنب هذه المشاعر وكف الحزن المرتبط بإضطراب كرب ما بعد الصدمة**
3. **المرحلة الثالثة:تتناول مشكلات الحياة اليومية؛محور إضطراب المحور الأول بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM 5)) والمشكلات الوظيفية المرتبطة بالمهن و المشكلات الزوجية،ويقوم بعضهم ببناء حياة طبيعية بعد حلوللمثل هذه المشكلات**
4. **المرحلة الرابعة: تشمل مساعدة المريض على تطوير القدرة على الحرية والفرح والسعادة والعمل على تقليل من مشاعر الفراغ و الوحدة ،وزيادة الخبرات المرتبطة بحالة من الإكتمال**

**[  Dimeef & Linehan 2001,Linehan ; Cochran & kehrer 2001]**

**.وفيما يلي جدول يوضح التسلسل الهرمي لمراحل العلاج الجدلي السلوكي و أهداف حسب كل مرحلة:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مرحلة ما قبل العلاج** | | |
| **الأهداف** | **التهية والإلتزام المبدئي والموافقة على العلاج وأهدافه** | |
| **المرحلة الأولى** | | |
| **الأهداف** | **تقليل 􀂀السلوكيات التي تهدد الحياة.**  **تقليل السلوكيات التي تتداخل في 􀀶سير العملية العلاجية.**  **خفض السلوكيات التي تؤثر 􀀶سلبًا على جودة الحياة.**  **زيادة المهارات السلوكية.** | |
| **المرحلة الثالثة** | | |
| **الأهداف** | | **خفض كرب ما بعد الصدمة** |
| **المرحلة الرابعة** | | |
| **الأهداف** | | **حل الشعور بالنقص**  **إيجاد الحرية والإستمتاع** |

**المراجـــــــــــــــع:**

**Références**

* DIJK, S. (2012A) . DBT made simple- A Step- by- Step Guide

to Dialectical Behavior Therapy. Oakland, New Harbinger Publications

* Marra, T. (2004) . Depressed and anxious: The dialectical behavior therapy workbook for overcoming depression and anxiety. New Harbinger Publications.
* Robins, C. J. , & Rosenthal, M. Z. (2011) . Dialectical behavior therapy. Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies, John Wiley & Sons,.
* Dimeff, L. , & Linehan, M. M. (2001) . Dialectical behavior therapy in a nutshell. The California Psychologist,)
* Linehan, M. M. , Cochran, B. N. , & Kehrer, C. A. (2001) Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. Clinical handbook of psychological disorders: A step- by- step treatment manual,.

**مواقع إلكترونية"**

**العاسمي،رياض (2017):العلاج الجدلي السلوكي.**

**http:// borderli neinarabic. blogspot. com/ 2017/ 05/ blog- post\_8. html**

**المحاضرة رقم () الشخــــــــــصية الفصــــــــــــــامية**

**Schizophrenic Personality) (**

بعرف نمط الشخصية الفصامية(Schizophrenic Personality Pattern**) وهو مفهوم جاء به رادو** Rado 1953 **لوصف الإضطرابات التي تفسر عن وجود إستعداد جبني للغصابة بالشخصية الفصامية (schizophrénie) و التي أكدها فيما بعد كل من كيتي وكاندلر (**Kety & Kendler**)**؛ بأنه مجموعة من الخصال في الشخصية تشبه خصل مرض الفصام ؛عير ـنها تختلف معها في الدرجة وتتوزع توزيعا متصلا في الجمهور العام**( يونس 2002) وهو مفهوم متعدد الأبعاد حسب وجهة نظر؛** Venables & Bailes, 1994**;** Venables, 1995; Vollema & van den Bosch, 1995 **) ويتضمن :**

**أ. النمط الفصامي الإيجابي**: ويتصف بالخبرات الإدراكية الشادة ؛والتفكير السحري. (منتشرة لدى النساء حسب الدراسات)

ب.**النمط الفصامي السلبي**:ويتشع عليه بشكل مرتفع نقص الإحساس باللذة الحسية واللذة الإجتماعية( النفور الإجتماعي والقلق الإجتماعي) مع تشبع سلبي مرتبع للإنبساط**.( منتشر لدى الذكور)** وهناك من يضيف بعدا أخرا؛يتمثل في النمط اللاتنظيمي**(Désorganisation) ؛وهو منتشر لدى الذكور بصفة خاصة [ََ**A ,Ferchiou & al 2017**]**

* **قياس الشخصية الفصامية**

من بين الأدوات الأكثر إستخدام للكشف عن هذا النمط من الإضطرابات الشخصية؛نجد ما يعرف باللغة **الأجنبية"le Schizotypal Personality Questionnaire " (SPQ)** الذي تمّ بناؤه من قبل ران عام **1991(Raine)** يتضمن على 74 فقرة ثنائي التفرع ( الجواب بنعم/لا) له القدرة في الكشف عن السمات التسع كما هي مذكورة في المعايير التشخيص ل**DSM 5** و في ضوء نتائجه يتمكن الفاحص من تقييم الأبعاد الثلاث للضخصية الفصامية و هي كما أشرنا إليهم سابقا:

* **الشخصية الفصامية الإيجابية (**schizotypie positive ou cognitive-perceptive comportant les sous-échelles « idées de référence », « croyances bizarres et pensée magique », « expériences perceptives inhabituelles » et « méfiance**)**
* **الشخصية الفصامية السلبية (**schizotypie négative ou sociale-interpersonnelle constituée des sous-échelles « anxiété sociale excessive », « absence d’amis proches », « pauvreté des affects » et « méfiance;)
* **الشخصية الفصامية غير المنتظمة (**désorganisation comprenant les sous-échelles « discours bizarre et « comportement bizarre ou excentrique

)**A ,Ferchiou & al 2017, Ibid**)

للإشارة لقد تم تعديل الإستبيان و ذلك بإعتماد مقياس ليكرت(**Likert**) المعروف بخيارته الخمس[**لا** **أوافق بشدة – لا أوافق – محايد – أوافق – أوافق بشدة**] و قد تم إعتماده تحت مسمى (**2SPQ**) ولجأ الباحثون إلى هذا النوع من الإستبيان التشخيصية لانه يوجد حالات من المفحوصين من يظهرون مقارمة؛ كما يمكن تطبيق هذا المقياس مع أكبر عدد من الناس. (**A ,Ferchiou & al 2017,Opcit** )

,

* **معايير التشخيص للشخصية الفصامية:**

لم يتعرض التشخيص الرابع **(**DSM 4**) في الطبعة الخامسة (**DSM 5 , 2013**)إلى أي تعديل؛** فالشخصية الفصامية المعروفة بالشفرة **code** (301.22)؛ وصفت على أنها شخصية نمطية تعاني من عجز في التفاعل الإجتماعي و العلاقات البينية بسبب عامل جيني حاد و غياب قدرات الشخص في تكوين علاقات حتى مع الأقارب ،بالإضافة وجود تشويه معرفي و قصور في الإدراك ، مصاحبة بسلوكات غريبة الأطوار **[Julien Guelfi 2021]**

**المراجع :**

**يونس،فيصل(2002):العلاقا بين السمات النمط الفصامي والقدرات الإبداعية- دراسات عربية في النفس**

**Références :**

* Ferchoui ,A . L ,Todorov ,M ,Lajnef. G Boudin , B. Pignon. J .R .Richard, M. Leboyer. A.Zoke; F.Shurhoff (2017): Analyse de la structure factorielle de la version brève du questionnaire de personnalité schizotypique (SPQ-B) – format Likert – en population générale en France - Revue L'Encéphale - Volume 43, Issue 6, December,
* Venables, P., & Bailes, K. (1994). The structure of schizotypy, its relation to subdiagnoses of schizophrenia and to sex and age. British Journal of Clinical Psychology, 33(3), 277-294
* Venables, P. H. (1995). Schizotypal status as a developmental stage in studies of risk for schizophrenia

.

* Vollema, M. G., & van den Bosch, R. J. (1995). The multidimensionality of schizotypy. Schizophrenia bulletin, 21(1), 19-31
* Julien D. Guelfi ,Rouillon ,F , Mallet, L (2021) : Manuel de psychiatrie – 4 édit- Elsevier Masson.France

**من البرامج العلاجية المعتمدة نذكر:**

* **برامج الدعم والمساندة الذاتية**
* **برامج الحماية**
* **برنامج الأسرة الداعمةا**
* **المساعدة المهنية للمريض**
* **العلاج السلوكي المعرفي**
* **العلاج المعرفي**
* **العلاج الكيميائي او ما يعرف بإستخدام الدواء و يلجأ فقط عندما تشكل الحالة تهديدا على الآخرين**