

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 القرن الـ 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 مغلق 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 غمطية 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؛ وتشكل من الذكريات والإدراكات التي إكتسبها الطفل، وتستمر طيلة حياته، وهي مختلفة 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 البارانونية؛ إذ إعتبروا أنه؛ كلما تأخذ المخططات المعرفية اللاتكيفية موضعها في وقت مبكر من حياة الفرد؛ فإنها ستبقى تؤثر باستمرار 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 المخططات المعرفية اللاتكيفية؛ هي ذات إرتباط وثيق بعدة مشكلات الصحة النفسية؛ مثل الإكتئاب والضغوط النفسية [Costa & al 2020]؛ والقلق والإضطرابات ما بعد 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 المخططات 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 المسؤولية 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 للصددمات ذات الطابع الإنفعالي. و من الأسباب التي تقترن بمسؤولية الأمهات هو ما توصل إليه

بعض الدراسات التي أكدت نتائجها أنها اغلب الأمهات اللائي تعرضن لنوبات فصامية خلال فترة الحمل يكون مصير أبنائهن 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 اعتماد 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 تساعد 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 الألووية المعتادة المعتمدة على التغيير.

2.1. الأهمية التطبيقية:

✚ يمكن إستخدامه أسلوباً علاجياً يتميز باعتماده على فنيات كثيرة ومتنوعة تعتمد على التقبل والاستحسان للأفراد وخبراتهم، والتأكيد على التغيير.
✚ قد تساعد المتخصصين في استخدام العلاج الجدلي السلوكي كونه عملية إجرائية لتنظيم مشاعر الفرد للحصول على أهدافه على الرغم من العقبات الشديدة التي تواجهه وتساعد على مواجهة المشاعر دون دعر ، 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 المرشدين والممارسين للعلاج النفسي بمهارات وفنيات ممارسة العلاج الجدلي السلوكي بشكل إجرائي، الأمر الذي يدفعهم لتقديم خدمة أفضل للمسترشدين والمرضى.

توجيه اهتمام المتخصصين 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. مبادئه:

الواقع ليس ثابتاً؛ لكن هو في عملية تغيير مستمر

كل شيء مترابط ومتسلسل : تساعدنا هذه الفكرة على فهم أهمية اتباع نهج النظم الكاملة لتحديد التغيير وإدارته، كما يُذكرنا بأن أفعال وإستجابات 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 تتعارض 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 أساساً و أهدافاً ذات مغزى ومحفزة للحياة، ومن أجل تفعيل الأهداف والغايات التي تشكل جزءاً 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 المرضى التي تؤثر سلباً على سير العلاج ثم محوها والتي تجعل تقدم العلاج أو استمراره أمراً صعباً على سبيل المثال ، التسرب أو التأخر عن حضور الجلسات والإتصال في ساعات غير مناسبة ورفض التعاون في الجلسات وعدم الإلتزام بإتمام تكاليفات 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 السلوكي الجدلي كبديل للعلاج المعرفي كونه كانت تنقصه الكفاءة في التصدي لبعض المشكلات الإنفعالية؛ كحالات الإنتحار؛ وإضطراب الشخصية الحدية؛ يلبى ضلقة إلى تركيزه على تغيير التعامل مع الأحداث والظروف المؤسفة من خلال الإهتمام والقبول وإيجاد معنى لهذه الأحداث وتحمل الحزن [العاسمي 2007] كما يتمثل أيضاً هدف العلاج الجدلي السلوكي في كونه عملية إجرائية لتنظيم مشاعر الفرد على الرغم من العقبات الشديدة التي تواجهه، وتساعد على مواجهة المشاعر دون ذعر، وزيادة الشعور بالهوية الشخصية، وتحسين الحكم الخاص بالفرد، وشحن 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 ثمَّ استخدام مجموعة من الفنيات والمهارات التي تساعد على التعامل مع هذه المشاعر بشكل أفضل
- مجموعة من الاستراتيجيات التي تركز بشكل كبير على أهداف الفرد الخاصة
- 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 أساسية في التعامل مع الصعوبات والعقبات الانفعالية
- العمليات التي تحد من اللوم الذاتي **Self- blame**.
- إستراتيجيات للحد من تسرع 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:

- أ) المرحلة الأولى: التركيز على القضاء على السلوكيات الأكثر خطورة، حتى يصبح الخلل السلوكي تحت السيطرة
- ب) 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
- ج) المرحلة الثالثة: تتناول مشكلات الحياة اليومية؛ محور إضطراب الخور الأول بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM 5) والمشكلات الوظيفية المرتبطة بالمهن و المشكلات الزوجية، ويقوم بعضهم ببناء حياة طبيعية بعد حلول للمثل هذه المشكلات
- د) 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