محاور المحاضرة الثانية:
التناولات التفسيرية للشخصية
تصنيف السلوكات المرضية وعلاقتها بتصنيف اضطرابات الشخصية

3-2- التناولات التفسيرية للشخصية

3-2-1-التناول السلوكي للشخصية

إذا كانت نظريات السمات تهدف إلى وصف الشخصية بتقديم معلومات حول ردود الفعل المعتادة للشخص إلا أنها لا توضح كيف تنشأ هذه السمات وهو السؤال الذي حاول السلوكيون الإجابة عنه من خلال التركيز على تأثير المحيط ، حيث أكد "واطسن" منذ 1924 إيمانه بتأثير ظروف التعلم كعوامل مسببة لنمو وتطور الشخصية وأنها نتاج نظام عاداتنا و تعلماتنا فتاريخ التعزيزات والعقاب الذي تعرض له الفرد منذ صغره هي التي حددت طريقة تفاعلنا وردود أفعالنا. (Godefroid,2008)

3-2-2-التناول المعرفي الاجتماعي للشخصية

لا يمكن تفسير السلوك حسب هذا المنظور انطلاقا من السمات المكونة للشخص حسب التصنيفات الوصفية أو بعوامل المحيط حسب السلوكيين. ويعتقد كل من Bandura و Mischel أن ردود فعل الشخص تمثل انعكاسا للتفاعل المستمر بينها وبين متطلبات المحيط مما يدفعها إلى اختيار أسلوب مواجهة الموقف أو رد فعل اتجاه الآخر والتي تؤثر بدورها في الشخص على شكل حتمية متبادلة حسب Bandura وبالتالي فإن الشخصية هي نتاج العمليات المعرفية التي يتم التعامل بها في هذا التفاعل المتبادل. فالعمليات المعرفية هي أساس الانتظارات التي يغذيها الفرد اتجاه ردود أفعال الآخرين أو نواتج أفعالهم، وكذا الاعتقادات التي يحتفظ بها الفرد حول نفسه وحول قدرته على إنجاز المهمات ورفع التحديات وهي مرتبطة حسب Bandura بإدراك الذات والشعور بالفعالية الذاتية.

فعلى نقيض النماذج الوصفية التي تعتبر الشخصية مكونة من سمات ثابتة، فإن النموذج المعرفي الاجتماعي يركز على ثبات أسلوب و تنظيم السلوك أي تعبير خاص عن السمات حسب نوع المواقف التي يواجهها الفرد. كما ركز Rotter (1966) في نفس السياق على أهم مظاهر الشخصية والمتمثلة في كيفية إدراك الأشخاص للضبط أو التحكم الذي يمارسونها على المحيط أو الذي يمارسه المحيط عليهم أي أنهم إما يمتلكون مركز تحكم داخلي أو مركز تحكم خارجي أو ما يسمى بمركز الضبط.(Godefroid,2008)

3-2-3-التناول المعرفي للشخصية

هو تناول يركز على دور الأفكار والمعلومات التي نمتلكها في سلوكاتنا ولكنها تختلف عن النظرية المعرفية الاجتماعية لارتكازها على الخبرة الذاتية عوض تركيزها على تأثير المواقف الموضوعية ويقود هذا التناول كل من Kelly (1955 ;1963) بنظرية البناءات الشخصية ونظرية المخططات ل Beck (1990) . ويفترض Kelly أن الشخصية تتميز بطريقتنا في تفسير العالم من أجل توقع الأحداث وبالتالي التحكم فيها وهذه الطريقة تتطلب وصف وتصنيف المواقف والأشخاص والموضوعات التي نواجهها والتي تؤدي إلى تكوين ما يسمى بالبناءات الشخصية . أما Beck فيعتقد أن الشخصية هي نتاج التفاعل القائم بين العوامل الوراثية والتجارب مرضية كانت أم غير مرضية والتي تمت معايشتها في المحيط المادي والاجتماعي مما يدفع الفرد إلى تطوير استراتيجيات تضمن له البقاء، فالاستعمال المتكرر لهذه الاستراتيجيات يؤدي إلى تكوين أسلوب معرفي ثابت تميزه المخططات أي بنيات معرفية ثابتة نسبيا تنشأ من مجموعة من المعارف حول العالم تم بناؤها منذ الطفولة في خضم التجارب والتعلمات والتي من خلالها يقوم الفرد بإعطاء معنى للأحداث ولكل شيء.(Godefroid,2008)

3-2-4-التناول السيكوديناميى للشخصية

بدأ هذا التناول على يد Charcot (1825-1893) وتلاميذه وهو طبيب أعصاب بباريس اهتم بالمرضى الهستيريين الذين يعانون من شلل دون أسباب تشريحية وكذا من انعدام الإبصار والإغماء والنسيان وحاول معالجتهم بالتنويم المغناطيسي. وقد خلفه Janet (1859-1947) وتابع دراسته للاضطرابات الهستيرية حيث وجد أن المرضى تحت تأثير التنويم يمكنهم تذكر خبرات تم نسيانها تماما في ظل ظروف يقظتهم العادية ، وكانت إيحاءاته لمرضاه المنومين لها أثر علاجي عندما يستيقظون حتى إن لم يتذكروا هذه الإيحاءات وتوصل بهذه الملاحظات العيادية إلى نتيجة هامة مفادها وجود حالة انفصام في أنماط الوعي في الهستيريا أي وجود مجريين أو أكثر للأداء العقلي كل منهما منفصل عن الآخر وليسا متحدين كما هو الحال في الأداء السوي. إذ يبدو أن الفرد يمكن أن تكون لديه أفكار ثابتة مفككة ولا يرتبط كل منها بالآخر ، وبسبب هذا التفكك أو عدم الترابط فإنه لا يمكن التحكم في الوعي لأن وجود هذه الأنواع من التفكك أو أجزاء الوعي المنقسمة هو الذي يؤدي إلى أعراض الهستيريا ولهذا فإن العرض مثل شلل اليد يكون تحت تحكم الفكرة الثابتة وليس التحكم الإرادي لباقي الشخصية.

وقد جاء التلميذ الثاني ل"شاركو" الأمريكي Morton Prince (1854-1929) الذي أبدى اهتمامه بدراسة الشخصية بدءا بكتابه "تفكك الشخصية" الذي صدر في 1906 تضمن وصفا لحالات تعدد الشخصية ووصفا لحالات أفراد توجد داخل كل منهم شخصيتان أو أكثر و لا تكون بعضها غالبا على وعي بوجود الشخصيات الأخرى ويوجد الآن اهتمام متزايد

بتعدد الشخصيات لوجود زيادة دالة في عدد هذه الحالات وطرح تساؤلات عديدة في هذا المجال.

كيف أمكن لهذه الشخصيات المختلفة أن تنفصل عن بعضها البعض بدلا من تكاملها في شعور منظم بالذات؟ ففي كل منا توجد ذوات متعددة فلماذا لا يحدث لدينا تعدد في الشخصية؟؟

وكيف يمكن لهذه الأجزاء لحياة واحدة أي التي تعيش في شخصية واحدة أن تنفصل عن الأجزاء الأخرى وتحجب عن معرفة الشخصية الأخرى؟

لقد أسس Morton Prince عيادة في "هارفارد" سنة 1907 تابع فيها بحثه مع باحثين عياديين من بينهم Henry Murray (1883-1988) مؤلف كتاب مكتشفات الشخصية الذي حاول المزج بين المنهج العيادي والمناهج الأخرى.

ثم التلميذ الثالث ل"شاركو" هو Sigmund Freud (1850-1939) الذي كان من عمالقة القرن العشرين بنظرية التحليل النفسي وأهمية العمليات اللاشعورية وأهمية غريزتي الجنس والعدوان ودور الخبرات المبكرة في تكوين الشخصية ودور القلق والحيل الدفاعية في تكوين الصعاب وأجزاء الشخصية المعروفة ب "الهو" و"الانا" و"الأنا الأعلى" .

فجوهر التحليل النفسي كمنهج عيادي للبحث يرتكز على محاولة الكشف عن الرغبات والمخاوف لدى الأفراد لمتصلة بذكرياتهم لماضية وفي علاقتها بالأداء الحالي وذكريات علاقاتهم في الطفولة وكيف تصبغ علاقاتهم الحالية وبالتالي فهو تشجيع للتعبير عن مسرحية الحياة التي تتم داخل كل واحد منا وعن الأعراض غير القابلة للتفسير والتي ليس لها معنى.

وقد جاء بعده تلاميذه Adler (1870-1937) Young (1875-1961) الذين اختلفوا مع أستاذهم وأنشئوا مدارس التحليل النفسي انطلاقا من ملاحظاتهم ونظرياتهم وخاصة أن العديد من الباحثين كانوا يشككون في الحقيقة العلمية لما يتذكره المرضى أثناء التحليل وقد جاء باحثون مثل Albert Ellis وAaron Beck الذين تدبوا كمحللين نفسانيين الذين رفضوا التحليل النفسي برمته وتبنوا تفسيرا معرفيا للحياة النفسية. (أ.برافين، 2010، 35)

3-2-5-التناول الإنساني للشخصية أو نظرية الذات

يعد Carl Rogers (1902-1987) من منظري الشخصية الذي وضع نظرية تحقيق الذات استجابة لكل من وجهة النظر التحليلية للشخص التي اهتمت بالتداعي الحر وقوى اللاشعور ، ووجهة النظر السلوكية لا سيما وجهة نظر Skinner للشخصية من حيث هي مجرد مستجيب للمدعمات الخارجية Renforçateurs وهنا أكد "روجرز" أن حركة الكائن الحي نحو الارتقاء وتحقيق الذات. (أ.برافين، 2010، 35)

ينظرRogers إلى الإنسان أنه متحرك باتجاه النضج والبناء والواقعية ، ينظر إليه كقوة فعالة موجهة نحو أهداف مستقبلية مباشرة ثابتة أكثر من كونه مدفوعا ومنجذبا بقوة فوق سيطرته ويعتقد أنه إذا سمح للإمكانيات الفطرية بالتطور والظهور فستنتج شخصية متطورة وفعالة ، وهو بذلك لا يتفق مع Freud الذي يعتبر أن اللاشعور يتحكم في الإنسان وهو بذلك شخصية لا عقلانية، غير اجتماعية، أنانية وهدامة، ويؤكد "روجرز" أن فهم السلوك يحتاج إلى فهم الإطار المرجعي الداخلي للفرد أي وفقا لكيفية إدراكه وتفسيره للأحداث. فالفرد يدرك الناس والمواقف بالطريقة التي يرى بها نفسه وعندما يتغير ويتشوه مفهوم الفرد عن ذاته فإن مفهوم الذات لديه لن يكون متماثلا مع خبراته وبالتالي فإن سلوكه سيعكس تناقضا بين خبراته الذاتية المدركة وغير المدركة.

ويعرف مفهوم الذات أو الذات بأنها الكل الإدراكي المنسق المنظم المركب في إدراكات الفرد لذاته ومفهومه لإدراك الآخرين نحو ذاته. (نبيل سعفان،2004)

لقد ركز "روجرز" اهتمامه على بناء الذات وعلى الطرق التي يدرك بها الفرد خبرات الذات متمسكا بالأسلوب العيادي كمصدر للفروض وبالأسلوب العلمي للتحقق من الفروض وكان لا يثق إلا فيما شاهده بوصفه عياديا. ويؤكد "روجرز" على الخبرات الشخصية وأن يحقق الشخص ذاته وأن يكون الهدف من العلاج النفسي أن يساعد الشخص ليصبح أكثر صلة بمشاعره وأكثر تفهما للآخرين. (أ.برافين، 2010، 35)

أما بالنسبة لنمو الشخصية فيختلف "روجرز" عن المنظرين الإكلينكيين مثل "فرويد"، "أدلر"، و"إركسون" فهو لا يكرس اهتماما كبيرا لتطور الشخصية بصورة مراحل يجتزها الفرد في اكتسابه لمفهوم الذات وإنما اهتم بالطرق التي تتطور بها الشخصية لا سيما خلال فترة الرضاعة والطفولة المبكرة ويميل لتعزيز وتطوير الصورة الذهنية الذاتية السلبية أو الإيجابية. فالوليد لا يتعلم كل خبراته كوحدة متكاملة سواء استجاب بإحساسات جسمية أو مثيرات خارجية فلا يدرك ذاته ككائن مستقل فالذات غير موجودة في الحياة المبكرة ثم يبدأ الطفل تدريجيا تمييز ذاته عن بقية العالم أي أن جزءا من الذات هي التي سببت استباق مفهوم الذات للفرد في نظر "روجرز" ، فعندما تتشكل الذات أولا فإنها تتأثر بعملية تقييم العملية العضوية حيث يقيم الرضيع أو الطفل كل خبرة جديدة بقدر تسهيلها أو إعاقتها للميل الفطري نحو التحقيق، فالعطش والبرد.....يقيمها سلبا كما يقيم الطعام والماء والحب والحنان ...إيجابا....وبالتالي فغن بناء الذات يتشكل من خلال التفاعل مع البيئة وخصوصا تلك المكونة من الآخرين المهمين كالآباء والإخوة والأقارب. وعندما يصبح الطفل حساسا اجتماعيا وتنضج قدراته الإدراكية المعرفية فإن مفهوم الذات لديه يصبح أكثر تميزا. (نبيل سعفان،2004: 112)

ويعتقد "روجرز" أن من خصائص الشخصية التي يعمل صاحبها لتكون متكاملة في وظائفها النفسية: الشعور الكامل بالخبرات والوعي بها، أي أن يكون الشخص محققا لذاته ويعي كل خبراته ولا يعمل على تشويهها وفي هذه الحالة لا يشعر بالتهديد أو بحاجة لاستخدام الحيل الدفاعية في حماية ذات لعدم وجود ما يهدد مفهوم الذات لديه ويكون حرا متفتحا، كما أن الشخص السليم نفسيا لا يعترف بالجمود بل يكون مرنا فهو لا يعاني من القلق ولا ينظم خبراته بشكل جامد أو مشوه من أجل أن تتطابق مع مدركاته . كما يعتبر الشخص المتكامل ذلك الذي يشعر بالثقة ويكون كائنا فعالا ولا يكون خاضعا للتقاليد والأعراف الاجتماعية وأحكام الآخرين، كما يشعر بالحرية اتجاه نفسه واتجاه الآخرين والبيئة التي يعيش فيها ويكون مرتاحا غير متوتر ، مبدعا وخلاقا ولو بشيء صغير كاخذ قرار او البحث عن خبرات جديدة. (نبيل سعفان،2004: 112)

4-تصنيف السلوكات المرضية وعلاقتها بتصنيف اضطرابات الشخصية

السلوك المرضي حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM هو اضطراب عقلي Trouble Mental أي هو عبارة عن معاناة أو محنة انفعالية أو اضطراب شديد في الجانب المعرفي أو في العلاقات الاجتماعية (اضطرابات القلق أو الفصام) أو انخفاض هام للتوظيف اليومي(صعوبات في العمل، في العائلة أو في المجتمع عموما) أو القيام بسلوكات تعبر عن معاناة ، عن ألم، إعاقة أو موت لدى الشخص (محاولة انتحار، إدمان خطير)

فالاضطرابات المصنفة في DSM تأخذ بعين الاعتبار السياق الشخصي والسياق الاجتماعي والثقافي، فرغم أن بعض السلوكات تعبر عن انخفاض التوظيف العام اليومي فهي تمثل استجابة للضغط المتوقع في سياق ثقافي معين مثل سلوكات الحداد بعد موت قريب التي لا توجد في الدليل و لا يمكن اعتبارها باثولوجية إلا إذا استمرت خلال الزمن.

ويعتبر DSM الاضطرابات العقلية مجموعة من الأعراض كما أن السلوكات الباثولوجية وفق هذا النظام لا تشير دائما لاضطرابات بيولوجية بل على العكس فإن DSM يعتبر أن أسباب معظم الاضطرابات العقلية غير محددة، فقد تكون بيولوجية بحتة وقد تكون نفسية، ولكن معظم الحالات يتم تفسيرها بالتفاعل القائم بين الأبعاد البيولوجية النفسية والاجتماعية(اجتماعية اقتصادية، اجتماعية ثقافية عائلية والمحيطية Environnementale.

ويشير مصطلح الاضطراب العقلي في DSM إلى مجموع الأعراض الإكلينيكية أو التناذرات Syndromes تتضمن إشارات حول اضطراب هام في التوظيف المعرفي، الانفعالي أو السلوكي للفرد. فبالنسبة لاضطراب الاكتئاب الأساسي فهو يتمثل في أعراض و

سلوكات مضطربة مثل المزاج القاتم، فقدان الاهتمام واللذة إزاء النشاطات اليومية، الإحساس بالدونية Dévalorisation ، صعوبات في التركيز والتفكير بطريقة واضحة، تغير في الشهية وفي عادات النوم وحضور متكرر لأفكار انتحارية.

فهو تناذر يتشكل من خلال تركيبة من الأعراض المرافقة لمعاناة انفعالية (مزاج مكتئب) وتوظيف معرفي مضطرب (صعوبة تركيز، أفكار مشوشة وأفكار انتحارية) وسلوكات متقلبة كفقدان الاهتمام بالأعمال اليومية، فلا يهم أن تجتمع كل هذه الأعراض لأن DSM يحدد العدد الأدنى للأعراض التي يجب الكشف عنها للقيام بالتشخيص. و يعترف واضعوا هذا الدليل أن مصطلح "الاضطراب العقلي" يثير مشكلة لعدم وجود اتفاق حوله، ويفضل باحثون آخرون مثل Nevid ، Rathus وGreen استعمال مصطلح الاضطراب النفسيTrouble Psychologique لأن من مزاياه أنه يضم المخططات السلوكية Schèmes والخبرات العقلية ممثلة في الانفعالات والأفكار والمعتقدات.

ملاحظة هامة: DSM يفيد في تصنيف الاضطرابات وليس الأشخاص فلا نقول شخصا فصاميا أو مكتئبا وإنما نتحدث عن أشخاص مصابين بالفصام أو أشخاص يعيشون حالة اكتئاب أساسية Episode Dépressive Majeure فلا يمكن للاضطراب أن يكون هوية الشخص. (Nevid et al, 2017)

عرفت اضطرابات الشخصية اهتماما اقل من طرف الممارسين والباحثين مقارنة بالاضطرابات النفسية كالاكتئاب والفصام وغيرها وذلك أن علم الشخصية كتخصص هو علم شديد الحداثة لا يتجاوز عمره 60 سنة حيث لم يظهر سوى في مطلع القرن20 منذ ظهور المناهج أو النماذج البحثية الثلاثة وهي: النموذج العيادي المعتمد على الدراسة المنظمة والمعمقة للأفراد ويعتبر Charcot وتلاميذه Janet وMorton Prince التي تبعه Murray ثم Freud من مؤسسي هذا المنحى. (أ.برافين، 2010، 28)

و تعتبر إشكالية تحديد معايير ما هو سوي وما هو مرضي قائمة إلى يومنا هذا رغم الجهود التي تبذلها الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA لتحديد هذه المعايير إلا أنه ليومنا هذا لا يوجد اتفاق بين المنظرين على هذه المعايير بالإضافة إلى المشكلات المنهجية المرتبطة بهذا النوع من الدراسات.

ويرى الباحثون المتمسكون بالمنحى التحليلي للشخصية أن المعايير الاجتماعية والإحصائية لا يمكن أن تحدد لوحدها مفهوم السواء و اللا سواء ، فالسواء في التحليل النفسي هو نسبي ويكاد يكون ضربا من الخيال والمثالية وهو مفهوم صعب يستحيل بروزه كحدث عيادي ظاهر لدى الشخص ولا يمكن تحديد تشخيص دقيق للا سواء لاعتبارات اجتماعية وإحصائية.

ويعتبر Bergeret (1974) من المحللين الذين اهتموا بمسألة السواء و اللاسواء وربطها بمفهوم بنية الشخصية structure مركزا على فكرة هشاشة الخط الفاصل بينهما أي أن الفرد السوي يمكن على حد قوله أن يصبح في أي لحظة "لا سويا" وينتكس Décompense دون أن يناقش بالضرورة وضعه "السوي" السابق شريطة أن لا يكون ضمن بنية غير مؤكدة كالتنظيم الاعتمادي Anaclitique وهي من التنظيمات الهشة أو "شبه السوية" حسب Bergeret (1996) والتي تصارع ضد الاكتئاب. فتشخيص السواء حسبه يستلزم فحص الطريقة التي يتلاءم بها الشخص مع بنيته النفسية الخاصة وبذلك يعبر مفهوم السواء عن حالة التلاؤم Adéquation الوظيفي الناجح ضمن بنية ثابتة فقط سواء كانت عصابية أم ذهانية، في حين أن المرضية تعبر عن انقطاع التوازن ضمن نفس الخط البنيوي . ويضيف "برجوري" مفهوم الطبع Caractère ليعتبره الصدى العلائقي غير المرضي للبنية، إذ يفترض أن أي تنظيم بنيوي للشخصية يمكن أن يتجلى في الحياة العلائقية سواء على شكل عناصر الطبع في حالة التكيف السوي أو على شكل أعراض في حالة اللاتكيف والمرض. (عبد الرحمن سي موسي ومحمود بن خليفة، 2008، 38)

لقد بدأ الاهتمام بهذا المجال نظرا لتأكد انتشار اضطرابات الشخصية حسب مختلف الدراسات الوبائية Epidémiologiques حيث وصلت نسبتها في بريطانيا 4.4% من مجموع السكان ، وفي أستراليا 5.62% وألمانيا بنسبة 15% والولايات المتحدة بنسبة 15%.

لقد كشفت الأبحاث أن اضطرابات الشخصية تشكل أرضية مرضية وانجراحية نفسية للاضطرابات النفسية وبالتالي يعتبر علاج اضطرابات الشخصية استراتيجية وقائية تخفف من عوامل السببية الإمراضية وحدة الأعراض.

كما أن تشخيص وتحديد نمط اضطراب شخصية الفرد يساعد على بناء خطة العلاج النفسي كعلاج معمق بدل التركيز على الأعراض وذلك من خلال التعرف على الاختلال في الأداء الوظيفي النفسي المعرفي السلوكي الاجتماعي، بالإضافة إلى أن نجاح العلاقة العلاجية والتحالف العلاجي مرتبط بمعرفة الأداء الانفعالي والمعرفي السلوكي الاجتماعي لدى العميل لوضع إستراتيجية التعامل المناسبة.

كما أن بعض اضطرابات الشخصية تشكل خطرا حقيقيا على سلامة الأفراد المصابين كاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع واضطراب الشخصية شبه الهذائية واضطراب الشخصية البينية واضطراب الشخصية النرجسية وهي مخاطر خفية لأن السمات المرضية لاضطرابات الشخصية تكون كامنة ولا يتم رصدها كأعراض مرضية أو كمؤشرات لإلحاق الأذى وعنف محتمل على الذات أو الآخرين.

زيادة على كل هذا تمثل اضطرابات الشخصية إحدى العوامل المهيئة و المفجرة للكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية من محاولات الانتحار ، الإدمان ، التفكك الأسري ،

الانحراف، الجريمة ، نقص الإنجاز والإهمال والتعدي على الأطفال والتشرد والفقر والإعاقة وعدم الرضا وفشل العلاج السايكاتري.

وأخيرا وجود تلازمية رضية Commorbidité شديدة بين اضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية حيث نجد 30 إلى 40 % من اضطرابات الشخصية لدى المكتئبين و30 إلى 60 % منها لدى المصابين باضطرابات القلق وارتباط دال بينهما وبين اضطرابات السلوكات الغذائية والإدمان على المواد، مما يزيد من صعوبة وعسر العلاج.

وعلى العموم هناك توجهات نظرية مختلفة لدى الأخصائيين النفسانيين ، فمنهم من يعتبر أن الشخصية المرضية أو اضطراب الشخصية درجة تصنيفية تتوسط الحالة السوية والاضطرابات النفسية الأخرى كالاكتئاب و الفصام والقلق...أي بمعنى انحراف كمي عن الشخصية السوية. ومنهم من يعتبر اضطراب الشخصية مستقل عن الاضطراب النفسي. وقد أجمع الأخصائيون على أن الشخصية المرضية اضطراب قائم بذاته حتى لو تداخلت وتشابهت بعض سماتها مع بعض أعراض الاضطرابات النفسية وخاصة في ظل وجود حالة من التلازمية المرضية بين الاضطرابين مما ينعكس سلبا على التشخيص وبالتالي على العلاج. (عبد العزيز حدار، 2013)