

اضطراب الشخصية التجنبية (المتحاشية أو الوهابية)

AVOIDANT (PHOBIC) PERSONALITY DISORDER

وتسمى أيضا الشخصية الاجتنابية المتقادية للغير أو الآخرين، ومن المحتمل أن تكون التسمية الألمانية "اضطراب الشخصية غير الواثقة بنفسها" قد وضعت لوصف اضطراب يشمل مجموعة من السمات أفضل من التسمية الأنجليزية المستخدمة في الـ DSM 4 "اضطراب الشخصية المتجنّبة Avoidant Personality Disorder". أما الـ ICD-10 فيستخدم تسمية تشتمل على كلا المظهرين "اضطراب الشخصية (المتجنّبة) القلقة".

1. تعريف اضطراب الشخصية التجنبية:

السمة الرئيسية في هذا الاضطراب نمط من الازعاج الاجتماعي والجبين، والخوف من التقييم السلبي الذي يسود حياة المصابين به، بمعنى آخر، هذا الاضطراب هو نموذج من التثبيط الاجتماعي (الكف الاجتماعي والتجنب) ومشاعر القصور وعدم الكفاية، وفوط الحساسية نحو التقييم السلبي، وعلى الرغم من الخجل التي تبديه هذه الشخصية، فإنها تبدي رغبة كبيرة للمصاحبة، ولكنهم يحتاجون إلى ضمانات قوية وغير عادية من القبول غير الناقد.

2. نسبة انتشار اضطراب الشخصية التجنبية:

يبدأ هذا الاضطراب في فترة البلوغ، ويظهر بنسبة تتراوح ما بين 0,5 إلى 1% من المجتمع في حين تبلغ النسبة حوالي 10% من المتوردين على العيادات في المجتمع، وهو أكثر شيوعا بين النساء مقارنة بالرجال، كما أنه شائع بشكل واضح في وقتنا الحاضر.

3. وصف اضطراب الشخصية التجنبية:

يمكن وصف هذا الاضطراب من منظور خلجي ومن منظور ذاتي :

1.3 من المنظور الخلجي: يتصف الأشخاص غير الواثقين بنمط حياة مقيد مصوغ بالقلق وبميلهم إلى التجنب الزمن لمخاطر ونشاطات محددة بسبب التهديد الذي يعيشونه (الأي سي دي ICD). ومن هذه الناحية فإنهم قلما يقيمون علاقة وثيقة طالما هم غير واثقين بأن يتم تقبلهم (الأي سي دي DSM). إنهم

يتجنبون النشاطات الاجتماعية والمهنية التي لا بد فيها من بناء اتصالات بين انسانية، ويمكنهم رفض التوقيات التي يتوقع من خلالها وجود متطلبات اجتماعية أعلى أو التامات اجتماعية أعلى على سبيل المثال (الدي أس أم DSM). ويعقب ذلك الانسحاب الواضح على الأغلب نتيجة للرفض والنقد (الأي سي دي ICD).

2.3. من المنظور الذاتي: مشاعر مستورة وشاملة من التوتر والقلق والارتباك بحكم العادة ومشاعر عدم الثقة والنقص (الأي سي دي ICD)، ويبدون في المجتمع خجولين، قلقين باستمرار من أن يقولوا شيئاً غير ملائم أو سخيلاً وألا يستطيعوا الإجابة عن الأسئلة التي تطرح عليهم (الدي أس أم DSM).

4. المعايير أو المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية التجنبية:

يتظاهر هذا الاضطراب في سياق العديد من التصرفات، ويستدل عليه بتوفر أربعة على الأقل مما

يلي:

- 1- يتأذى المصاب بهذا الاضطراب بسهولة من انتقاد الآخرين له أو عدم استحسان تصرفاته.
- 2- ليس لديه أصدقاء مؤتمنون أو مقربون
- 3- لا يرغب بإقامة علاقات مع الآخرين ما لم يكن متأكداً من أنه سيكون محبوباً
- 4- يتجنب النشاطات الاجتماعية أو المهنية التي تتطلب مهاماً مع الآخرين وقد يرفض الترقية التي تريد من واجباته الاجتماعية
- 5- يتصف بكونه كتوماً لخوفه من التوهه بأشياء غير ملائمة أو تتسم بالحماسة لخوفه من العجز عن الإجابة على أي سؤال يوجه له.
- 6- يخاف من الارتباك في مواجهة الآخرين، فهو ينظر إلى ذاته على أنه غير كفء
- 7- يبالغ في الصعوبات والمخاطر الجسدية والمتاعب التي قد يلاقيها حين تأدية عمل عادي خارج نطاق الأعمال المعتادة.

5. الصورة الإكلينيكية لاضطراب الشخصية التجنبية:

و تتضمن مستويين وظيفي و بنائي تصف سلوكيات الشخص التجنبي:

أولاً : المستوى الوظيفي:

- (1) حريص - سلوكياً: ينظر إلى البيئة بحذر على أنها مصدر للتهديد -رود أفعاله القلقة تجاه الأحداث تحكم علاقاته بالآخرين على أنها علاقات مخيفة ومعبة) .
- (2) النمط البين شخصي: يود الإقبال على الآخر ولكنه يحتفظ بمسافة معينة بينه وبينهم وذلك لتجنب الإيذاء .
- (3) مشوه معرفياً: لديه بعض التخيلات غير الملائمة التي تسبب له الضيق والتوتر في عمليات الاتصال الاجتماعي .
- (4) ميكانيزم الخيال: يعتمد بشكل كبير على التخيل في تحقيق وإشباع حاجاته وحل صراعاته.

ثانياً : المستوى البنائي:

- (1) مزاج كئيب (غير مستقر): تتنابه الرغبة والخوف في آن واحد - يعاني شعور دائم بالكآبة.
- (2) صورة الذات المغتربة: يرى نفسه على أنه شخص مرفوض من الآخرين ويظهر مشاعر الوحدة والخواء ويرى نفسه بعين التقصير .
- (3) مستدخلات قلقه: تمثلات داخلية متضمنة نكويات صواع وتوتر
- (4) تنظيم نفسي داخلي هش: هذا التنظيم يتضمن " التجنب - الهروب - التخيل " وبالتالي عندما يواجه مخاطر شخصية أو ضغوط غير متوقعة فإنه لا يستطيع مواجهتها بالصورة المطلوبة .

6. التشخيص التفريقي لاضطراب الشخصية التجنبية:

حتى سبعينيات القرن العشرين لم يكن يتم التفريق بين الرهاب الاجتماعي والشخصية غير الواثقة بنفسها، إلا أنه من بعد أن تم إدخال هذه الفئة التشخيصية للمرة الأولى ووفقا لاقتراح قدمه مايلون (MILLION) في الذي أس أم الثالث 3 DSM (1980) تبدل الوضع.

وتلاقي هذه الفئة الاستحسان والاستخدام في الواسات الجائحية بالمقدار الذي يتراجع فيه في الوقت نفسه تشخيص الشخصية الفصامانية التي استخدمت حتى ذلك الحين في كثير من الحالات لوصف الشخصيات القلقة المتجنبة والتي تختلف عنها في أن اضطراب الشخصية الفصامانية يتميز بالاكتهاء بعلاقات اجتماعية

قليلة فهو يتصف بالغرلة الاجتماعية وعدم الرغبة في اقامة علاقات اجتماعية، في حين نجد أن المصاب باضطراب الشخصية التجنبية على الرغم من عزلته الاجتماعية فإنه يتوق إلى نيل محبة الآخرين وقبولهم. إلا ان التداخل الكبير في معايير اضطراب الشخصية غير الواثقة بنفسها والرهاب الاجتماعي مازال يمثل في الوقت الحاضر إحدى المشكلات الرئيسية. أما التشخيص التفريقي فيتم بصورة أفضل- بغض النظر عن الاختلاطية - من خلال السمات التالية:

يتميز الرهاب الاجتماعي بأعراض قلق قوية في المواضيع الاجتماعية فهو يقوم على الأغلب على مواقف محددة بدقة، في حين أن اضطراب الشخصية القلقية المتجنبة يمتد ليشمل مجالات ومتطلبات اجتماعية مختلفة جدا.

تعود جنور اضطراب الشخصية حتى الطفولة المبكرة، في حين أن تطور الرهاب الاجتماعي يرجع على الأغلب إلى خوة صادمة قابلة للتذكر بشكل جيد في المراهقة المتأخرة أو في سن الرشد. يعيش المريض الرهاب الاجتماعي ولكنه غريب عن الأنا Ego-Dyston، في حين أن الكثير من أنماط الشخصية غير الواثقة أقرب لأن يظهر بشكل منسجم مع الأنا Ego-Synton .

كما يمكن التفريق بين اضطراب الشخصية التجنبية واضطراب الشخصية الاعتمادية والذي يتميز بتطلب العناية من الآخرين بشكل أساسي.

أيضا يمكن التفريق بين اضطراب الشخصية المتجنبة وبين الاكتئاب غير النموذجي، فمن الشائع أن يعاني المصاب باضطراب الشخصية التجنبية من الاكتئاب والقلق والغضب من نفسه لإخفاقه في إقامة علاقات اجتماعية، أما الاكتئاب غير النموذجي فنجدته يتميز بعدم شمول حساسية الرفض.

7. علاج اضطراب الشخصية التجنبية:

إن لعدد من المقربات العلاجية النفسية الموجهة ديناميا نفسيا مع التفسير على تطيف حدة الخوف مختلفة :

1- تعمل المعالجة النفسية الموجهة ديناميا نفسيا مع التفسير على تطيف حدة الخوف المرتبط بصواعق لواعية.

2- المقاربة السلوكية: ومن التقنيات التي تفيد في ذلك ما يلي:

- التدريب التعبوي: وهو شكل من أشكال المعالجة السلوكية يتعلم فيه الأفراد استجابات مناسبة مع الأشخاص الآخرين، تشمل التعبير عن مشاعرهم سواء أكانت إيجابية أو سلبية.
- التدريب على المهارات الاجتماعية: وتستخدم لزيادة ثقة المريض بنفسه وهذا ما تسعى إليه أيضا أساليب زع الحساسية (التعرض).
- 3- قد تفيد أساليب المعالجة المعرفية في تقليص وإزالة الادعاءات المرضية التي تنقص ثقة المريض بنفسه إلى حد كبير.
- 4- المعالجة الجماعية.
- 5- قد يفيد إعطاء الأنوية المضادة للقلق ولا سيما البنزو ديئيين و/أو buspar في حالة القلق البدئي.