

اضطراب الشخصية الاستعراضية (الهستيرية)

1. تمهيد:

تم الاستغناء في الـ DSM.IV والـ ICD_10 العاشر من مجموعة من المفاهيم التي تعد مفاهيمًا مشبعة بالنظريات وواسعة على نحو "الهستيريا" و "عصاب الهستيريا" و "الشخصية الهستيرية" واستبدلت بمفهوم "اضطراب الشخصية الاستعراضية".

وقد كانت كلمة "هستيريون" الإغريقية تطلق على الممثل في روما القديمة.

2. وصف الاضطراب:

1.2 من المنظور الخارجي: تلاحظ المبالغة Dramalization فيما يتعلق بالشخص نفسه والسلوك المسرحي والمبالغة في التعبير عن المشاعر (وفق الـ ICD_10)، والتوق إلى التوتر المثير وإلى النشاطات التي يكون فيها الشخص المعني في مركز الاهتمام (ICD) ويظهر المعنيون من خلال نمط حديثهم الانطباعي المبالغ به الذي لا يعرف أية تفاصيل (DSM) ويتوقون باستمرار إلى التوكيد والاعتراف والمديح من الآخرين (DSM).

2.2 من المنظور الذاتي: ينتج عن عدم الحصول على الاعتراف قابلية مرتفعة للمرض أو للاعتلال (الـ ICD سي دي)، والتوقع في المواقف التي لا يكون فيها المعنيون في مركز الاهتمام (DSM).

أما السمات النموذجية الأخرى فهي التمركز الملفت للنظر حول الذات والنقص في الاعتماد على الآخرين (الـ ICD سي دي) والانفعالات المتبدلة بسرعة والسطحية (DSM)، أما الاحباط من خلال تأخير الثواب فيصعب تحمله (DSM)

وقد قدمت انتقادات بأن السمات الراهنة-كما هو الأمر في الهستيريا-قد بنيت بشكل أكبر على أساس من أنماط سلوك خاصة بالإناث، على الرغم من إمكانية وجود مطابقات ذكرية على شكل سلوكيات من نمط حب الظهور.

3. نسبة الانتشار:

تتراوح نسبة انتشار اضطرابات الشخصية الهستيرية بين (2-3%) من المجتمع العام، في حين يصل المعدل ما بين (10-15%) في المرضى المترددين على العيادات النفسية ويتضح عادة في بداية الرشد، ويقل مع التقدم ف السن.

وتكشف معظم الدراسات عن أن الإناث أكثر احتمالا أن يستوفوا محكات اضطرابات الشخصية الهستيرية حيث توجد بنسبة 10 إلى 20 في المائة، بينما الذكور أكثر احتمالا أن يقابلوا المحكات التشخيصية لاضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع.

4. تعريف اضطراب الشخصية الهستيرية (الاستعراضية):

السمة الأساسية في هذا الاضطراب هي نمط من الانفعالية الزائدة والمغالية إلى درجة الإفراط مع طلب انتباه الآخرين يسود حياة المصابين به، يبدأ هذا الاضطراب في بداية البلوغ ويتظاهر في سياق العديد من التصرفات.

5. معايير تشخيص اضطراب الشخصية الاستعراضية:

يستدل على اضطراب الشخصية الاستعراضية بتوفر أربعة معايير على الأقل مما يلي:

- 1- ينشد المصاب بهذا الاضطراب باستمرار الطمأنة والاستحسان والمدح من الآخرين.
 - 2- يتصف المصاب بالإغواء الجنسي في السلوك، والمظهر بشكل غير ملائم.
 - 3- يتركز اهتمام المصاب بشكل كبير على جاذبيته الجسدية.
 - 4- يعبر عن انفعالاته بشكل مبالغ فيه وغير ملائم للموقف.
 - 5- ينزعج المصاب في المواقف التي لا يكون فيها محور اهتمام الآخرين.
 - 6- يبدي المصاب تبذلا سريعا وسطحيا في التعبير عن انفعالاته.
 - 7- يتصف بأنه أناني، وتهدف أفعاله إلى كسب الإرضاء الفوري ولا يتحمل الإحباط الذي يصيبه نتيجة الإشباع المتأخر لرغباته.
 - 8- يتسم أسلوب كلامه بميله إلى أن يكون تعبيريا وانطباعيا ومفتقرا إلى التفاصيل.
 - 9- يتأثر بالإحياء، أي يتأثر بسهولة وسرعة بالآخرين أو بالظروف.
- وبالنظر للمعايير التي طرحها الذي أس أم نجد أنها تحدد المجال الانفعالي والسلوكي والمعرفي والزمني، وبهذا يصبح لدى المختص النفسي نقاط واضحة المعالم وخصائص معينة ليتخذ بها القرار والحكم السريري وهي:

أولاً: ذات نسق انفعالي

- 1- الشعور بالضييق عندما لا يكون مركز الاهتمام وسطحية العواطف.
- 2- عدم الثبات الانفعالي، كأن يقوم بالضحك بشكل أكثر من المطلوب أو الانتقال من الضحك للحزن بشكل غير مترابط.
- 3- المبالغة في التعبير عن العواطف.
- 4- القابلية الشديدة للإيحاء.

ثانياً: ذات نسق سلوكي

- 1- يتسم التفاعل مع الآخرين بالغواية الجنسية أو السلوك الفاضح.
- 2- استخدام المظهر البدني اللافت للانتباه دائماً.
- 3- عرض للذات على نحو مسرحي.
- 4- لفت أنظار الآخرين.

ثالثاً: ذات نسق معرفي

- 1- استخدام الأسلوب غير الواقعي في الكلام والذي تنقصه التفاصيل.
- 2- يعتبر العلاقات أكثر تهويلاً من كونها علاقات فعلية.

رابعاً: ذات نسق زمني

- 1- يبدأ في مرحلة مبكرة من العمر (في بداية البلوغ أو المراهقة)

6. التشخيص التفريقي:

- 1- اضطراب الشخصية الحدية: الذي يتميز بوجود مشاعر مزمنة بالضجر والفراغ، إضافة إلى السلوك الانتحاري.
- 2- اضطراب الشخصية النرجسية (الذي يتميز بوجود مشاعر بالفوقية)
- 3- اضطراب الشخصية الاعتمادية (الذي يتميز بعدم التوهج، أو بعدم وجود حالة انفعالية مفرطة).
- 4- اضطراب الشخصية ذات المزاج الدوري أو حادثة تحت هوسية الاضطراب ثنائي القطب (الذي يتميز بتبدد الأعراض عندما تنتهي الحادثة).

7. العلاج:

إن الأكثرية العظمى من حالات الشخصية الهستيرية لا تتطلب العلاج، غير أن بعضها يتحول تحت ظروف معينة إلى حالات مرضية نفسية وخاصة مرض الهستيريا، فتتقلب رغبة المريض للحصول على فائدة أو منفعة أو تحقيقا لرغبة لا يمكن تحقيقها بسهولة أو بطريقة طبيعية إلى أعراض مرضية جسمية أو عقلية، ويكون في هذا التحول الحل لمشاكل المريض والاكتفاء بما يجلبه هذا الحل من عطف وحب واهتمام وتقدير من الآخرين.

ويعد العلاج المعرفي السلوكي CBT أفضل الأساليب التي قد تستخدم في علاج هذا الاضطراب، لما يهتم به من معتقدات أساسية وأفكار تلقائية تؤثر وتتفاعل مع الجوانب الفسيولوجية والانفعالية والسلوكية، والتي جميعها تعتبر من أهم الأعراض الظاهرة لاضطراب الشخصية الهستيرية.

وقد يكون أيضا العلاج الجدلي السلوكي DBT من الأساليب العلاجية الفعالة مع هذا الاضطراب لما يركز على الجمع بين مجموعة من فنيات العلاج المعرفي السلوكي والاسترخاء ومهارات الوعي بالذات وغيرها من الفنيات.