كلية الآداب

قسم علم النفس

اضطراب الشخصية الحدية وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والسلوكية لدى الراشدين

إعداد الباحث

أشرف محمود صالح العريان

باحث لدرجة الدكتوراه في علم النفس

تحت إشراف

أ. د / حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ علم النفس – كلية الآداب – جامعة المنصورة

الموضـــــوع	الصفحة
مقدمة	٣
تعريف اضطراب الشخصية الحدية	٤
مقدمة تاريخية عن اضطراب الشخصية الحدية (البينية)	٦
تعريفات حديثة تتناول اضطراب الشخصية الحدية	٧
العلامات والأعراض لاضطراب الشخصية الحدية	٨
أسباب حدوث اضطراب الشخصية الحدية	١٣

الموضـــــــوع	الصفحة
تشخيص اضطراب الشخصية الحدية	١٥
علاج اضطراب الشخصية الحدية	٢٠
المصادر والمراجع العربية والأجنبية	٢٢

مقدمة:

ويعد اضطراب الشخصية الحدية منبين اضطرابات الشخصية التي استقطبت اهتمام المتخصصين خلال الآونة الأخيرة، بوصفه أحد أكثر اضطرابات الشخصية انتشاراً ، حيث توضح الدراسات الوبائية أن معدلات انتشاره في الولايات المتحدة الأمريكية هي (٢% ، وهومايوازي تقريباً١٠ % من المرضى المترددين على العيادات النفسية ، و٢٠% من المرضى المقيمين في المستشفيات .كما تقدر نسبة المصابين بهذا الاضطراب بحوالي٣٠ % –٦٠ % من مجتمع المرضى الإكلينيكيين المصابين باضطرابات الشخصية بصورة عامة (مجموعة مؤلفين ، الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، مترجم، ٢٠١٠: ١٥٢٠).

ولايشخص اضطراب الشخصية الحدية قبل سن الثامنة عشر من العمر لأن سمات الشخصية تصبح أكثر تحديدا بعد ذلك العمر ، حيث يظهر الاضطراب عادة في الرشد المبكر.

يلاحظ هذا الاضطراب في المراهقة أيضاً ولكنه يشخص بمرحلة الرشد، وقد يضعف تدريجياً في منتصف العمر . أما عند الأطفال ، فإن اضطراب الشخصية الحدية غير معروف تقريباً . و غالباً ما يكون الأفراد الذين يتم

تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية قد عانوا في طفولتهم من مشكلات نقص الانتباه ، وفرط الحركة ، ومشكلات في الهوية ومعدل انتشاره لدي الإناث يبلغ ضعفي انتشاره لدي الذكور.(شيرين عبدالقادر، ٢٠١٢: ٥)

وليس هناك حالة مرضية تثير النقاش في مجال الصحة النفسية مثل اضطراب الشخصية الحدية

وصدر قانون الصحة النفسية في عام ٢٠٠٧ وأصبح ساري المفعول منذ ٢٠٠٨ بالولايات المتحدة وأهم تعديل حدث هو استبدال مصطلح المرض النفسي Mental Illness بالاضطراب النفسيMental Disorder ومن جراء ذلكليس هناك مفر من تقديم العناية الصحية والاجتماعية والنفسية اللازمة لكل مصاب باضطراب نفسي يشكل خطراً على نفسه أو على الآخرين وليس بالضرورة أن تكون المعاناة مرضا نفسياً، ومن أهم هذه الاضطرابات بالشخصية أهمية هو اضطراب الشخصية الحدية.

والقليل من المعالجين النفسيين يرغبون بالفعل بتلك المهمة البالغة الصعوبة لعلاج الأفراد الحديين أو (البينيين)، وبالتالي يصبح هؤلاء الناس من بين أكثر الحالات احتياجاً

لمواجهة الموقف العلاجي، وهم يفرضون أيضاً قدراً من العبء على نظام الرعاية الصحية بدول العالم. ويتفق الاختصاصيين الاكلينيكيين عموماً على أن تشخيص اضطراب الشخصية الحدية من الأمور المثيرة للتحدي وصعوبة العلاج. ومن المؤكد ان علاج الأفراد الحديين أمريقدم عليه كثير من الممارسين بالرهبة والاهتمام. وعديد من الأنماط السلوكية التي تمثل تعريفاً للحالة مشكلة على وجه الخصوص، وتعد من بين أكثر المواجهات المثيرة لتوتر المعالج ربما تكون حالات الانتحار المرتفعة بشكل عام بين أفراد هذه الفئة هي محور الاهتمام الأكبر، فمن بين ٧٠% إلى ٧٥% من مضطربي الشخصية الحدية لديهم تاريخ سابق لمحاولة انتحار واحدة تعرف باعتبارها أي سلوك متعمد و عنيف لإيذاء الذات بقصد أو دون قصد له، بما في ذلك حالات الانتحار وتشويه الذات. وتعد التهديدات بالانتحار والأزمات من الأمور المتكررة بين مضطربي الشخصية الحدية. وعلى الرغم من ان كثيراً من هذا السلوك لا توجد له نتائج قاتلة، إلا أن ما بين ٥% إلى ١٠ % ينتحرون بعد ذلك. ولديهم أيضاً صعوبات في التعبير عن الغضب ومن المعتاد أيضاً أن يوجه الغضب الحاد إلى

المعالج. والوجود المشترك لأعراض الشخصية الحدية مع حالات اضطرابات شخصية أخري مثلالاضطراب الوجداني أو القلق يؤدي بوضوح الى تعقيدات أكثر بالعلاج.(صفوت فرج، ٢٠١٥: ٩٥٥ – ٩٥٧)

تعريف مصطلحاضطراب الشخصية الحدية:

Disorder personality Borderline

(يرمز له اختصاراً BPD من disorder personality Borderline)، كما يدعى اضطراب الشخصيّة غير المستقرّة عاطفياً أو اضطراب الشدّة العاطفيّة أو النمط الحدّي حسب المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-١٠)، (أو بالاسم الشائع اضطراب الشخصيّة الحدّية) هو نوع من أنواع اضطراب الشخصيّة من المجموعةB، والذي من أبرز أعراضه وملامحه وجود اندفاعية مميّزة وعدم اتّزان في التعبير عن المشاعر وفي العلاقات مع الأشخاص وفي صورة الذات. إنّ هذا المرض مصنّف ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية.

يكون هذا الاضطراب موجوداً في مراحل المراهقة، ويمكن أن يظهر عرضةً حسب الموقف.ومن الأعراض الأخرى لهذا

الاضطراب الخوف من الهجران والتهميش، وحدوث نوبات شديدة من الغضب والهيجان، الأمر الذي يكون من الصعب فهمه بالنسبة للآخرين.(DSM-٥، APA، ٦٦٦ - ٦٦٣ :٢٠١٣). وغالباً ما يبدي الأشخاص المصابون باضطراب الشخصيّة الحدّي رأيهم في الأشخاص المحيطين بحالة إقصائية، إمّا بجعلهم مثاليّين أو أنهم غير متحلّين بالقيم، وذلك بشكل متفاوت بين التقدير العالي الإيجابي أو خيبة الأمل السلبية. بالإضافة إلى ذلك، فإنّه من الممكن أن يصل الأمر إلى إيذاء النفس أو حتى الانتحار.(Linehan، ١٩٩٣، ١٩)

ما أنّ هذا الاضطراب يتميّز بكونه قابل للانتشار وللتغلغل وبطول الأمد، فإنّه غالباً ما يوجد ممانعةمنقبل المصابين بهذا الاضطراب لتشخيص الحالةالنفسيّة، وخاصّة في المراحل الأولى من المراهقة أوالبلوغ المبكر ومن الممكن أن تزداد أعراض هذا الاضطراب سوءاً في حال عدم حدوث علاج مبكّر لها (Linehan،et al،٢٠٠٦، ٦٦-٧٥٧)

ويتميز نمط هذه الشخصية بالنمط المتعمق، من عدم استقرار صورة الذات، والعلاقات بين الأشخاص والوجدان. ويعد المصابون به على الحافة، بين العصاب والذهان. وأطلق

عليه عدة أسماء (الفصام المتغير) و(الفصام العصابي الكاذب) و(الشخصية ذهانية السمات) و (الشخصية غير المستقرة عاطفياً). وتتميز هذه الشخصية باضطراب الهوية الثابت، وعدم التحديد في نواحي الحياة المختلفة، مثل صورة الشخص عن ذاته، وأهدافه البعيدة المستقبلية، واختيار العمل، ونوع الأصدقاء، والشريك الجنسي، والقيم التي يتبناها. فضلاً عن ذلك الشعور بعدم الثبات لصورة الذات، واحساس مزمن بالفراغ، وعلاقته بالآخرين غير مستقرة وحادة وتتميز بتغيرات متطرفة من المثالية الزائدة الى الانحطاط القمي، مع عدم الثبات الانفعالي، إذ يكون الغضب أحياناً غير ملائم للموقف. وغالباً ما يفقد الشخص سيطرته على نفسه، فيبدو كثير العراك والشجار، وهو مندفع في تصرفاته خاصة في الأنشطة التي تكون مدمرة للنفس مثل الإدمان، وقيادة السيارة باستهتار، وسرقة المحلات. وكثيراً ما يهدد بالانتحار، ويشوه نفسه بهدف التلاعب بالآخرين. وعند ازدياد الضغوط عليه قد يصاب باختلال الإنية. ويصاحب اضطراب الشخصية الحدية، ملامح من الاضطرابات الشخصية الأخرى مثل فصامية النوع، والهستيرية، والنرجسية، والمضادة للمجتمع، وخلال فترات

الضغط الشديد قد تحدث اعراض ذهانية عابرة، ولكنها غير كافية الشدة أو المدة لعمل تشخيص إضافي.(على عبدالرحيم صالح، ٢٠١٣: ٤٨٩ – ٤٩٠)

- **مقدمة تاريخية تتناول اضطراب الشخصية الحدية:**

وُصفت معايشة أشخاص ذوي أنماط مزاج عنيفة ومتباينة منذ زمن الإغريق مرورا بالحضارات المختلفة ، حتّى أتى الطبيب السويسري ثيوفيلبونيه Théophile Bonet سنة ١٦٨٤ والذي أعاد استخدام كلمة ميلانخوليا ، والذي هو التوصيف القديم للاكتئاب ، وذلك بالمصطلح - maniac folie mélancolique، والذي وصف فيه ظاهرة المزاج غير المستقر، والذي ينحو منحىً غير قابل للتنبّؤ. (Millon، et al، ٢٠٠٤، ١٧٢) ومع مرور الوقت، بدأ التمايز في توصيف الأمراض النفسيّة ، فعلى سبيل المثال ، في سنة ١٨٨٤ استخدم الطبيب النفسي الأمريكي C. Hughes مصطلح الجنون الحدّي لتوصيف هذا الاضطراب . C. Hughes ، ١٨٨٤، (٨٥-٩٠) و فيسنة ١٩٢١، حدّدإميلكريبيلن وجود شخصيّة قابلة للإثارة وهي مقاربة جدا لميّزات الشخصيّة التي تعاني من الاضطراب الحدّي.

.(Millon ،٦٤٥-٦٩٠Theodore ،١٩٩٦)

وورد أوّل استخدام واضح لمصطلح "الحدّي" في تقرير تحليل نفسي كتبه أدولفشتيرن AdolfStern سنة ١٩٣٨، والذي وصف فيه مجموعة من المرضى يعانون ممّا ظنّ أنّه شكل خفيف من الفصام ، وذلك على "الحد" بين العصاب و الذهان وذلك لوصف مجموعة من المرضي الذين لم يستفيدوا من التحليل النفسي الكلاسيكي وصنفهم على أنهم تحت عنوان (من هم يعانون من اضطرابات عصبية حدية) و ذلك للعديد من السنوات فيما بعد، كان المصطلح يستخدم بين المحللين النفسيين لوصف مرضاهم الذين على الرغم من أن لديهم الكثير من مشاكل الأداء، إلا أنهم لم يتناسبوا مع فئات أخري تشخيصية وكان من الصعف علاجهم بطرق التحليل التقليدية، ولذلك رأي كثير من المختصين المرضي الحديين على أنهم يقفون على الخط الفاصل بين الأمراض الذهانية والأمراض العصابية أو النفسية (مارشا إم. لينهان، مترجم، ٢٠١٤: ٢٢) وشهدت ستينات و سبعينات القرن العشرين حدوث تغيير في التوجه في توصيف الحالة من كونه احالة فصام حدّي إلى كونها اضطراب حدّي في المزاج ، وذلك على غرار

الاضطراب ذو الاتجاهين و صيرورة حدوث اعراض اضطراب المزاج والاكتئاب الجزئي ، وقد بان هذا الأمر في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسيّة في نسخته الثانية سنة ١٩٦٨، حيث جرى التأكيد على أهمية توصيف اضطرابات المزاج .

وهناك الكثير من الأدلة من دراسات وبحوث سابقةمتعلقة باضطراب الشخصية الحدية تؤكدأنه يحدث نتيجة صدمات سابقة بالطفولة والمراهقة وتعرضهم للإساءة الجسدية والعاطفية النفسية وهناك تقرير (جوديث هيرمان) الذي يؤكد أن ٨١% من المرضي المصابين باضطراب الشخصية الحدية لهم تاريخ من الصدمات القاسية في فترة الطفولة خصوصاً، وأن ١٣ % فقط من المصابين باضطراب الشخصية الحدية لم يمروا بصدمات بفترة الطفولة ويحتمل أنهم حجبوا تلك الذكريات بالطفولة عن إخراجها لأي شخص آخر حتي للمعالجين، وذلك ما أكدته (مارشا لينهان) عندما أفصحت عن تاريخها الشخصي مع اعتداءات الطفولة وقدمت تقريراً اكدت فيه أن ٤٤% من هؤلاء المصابين باضطراب الشخصية الحدية الذين لم تاريخ من الاعتداءات الجسدية والعاطفية لم

يتحدثوا لأي شخص عن تلك التجارب الصادمة لهم (ريتشارد أوكونور، ٢٠١٧: ١٦٦)

مع تطوّر كيفيّة وضع الشروط القياسيّة لتشخيص اضطراب الشخصيّة الحدّي، وذلك من أجل تمييز هذا الاضطراب عن اضطرابات المزاج وعن اضطرابات المحور الأول الأخرى (Gunderson JG، Kolb، et al، ١٩٨١، ٩٠٣- ٨٩٦)، وأصبح تشخيص اضطراب الشخصيّة الحدّي يندرج تحت اضطراب الشخصيّة ، وذلك في الإصدار الثالث من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسيّة DSM-IIIسنة ١٩٨٠ . بذلك الأمر، جرى تمييز اضطراب الشخصيّة الحدّي عن اضطراب الشخصيّة الفصامي . وفي الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية جرى تحديد الاسم باضطراب الشخصية الحدية (Oldham، John، ٢٠٠٤،٨) وفي الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات ظلت تقريبا المعايير او المحكات التسعة ثابتة للتشخيص لهذا الاضطراب، على الرغم من مصطلح "الحدّي" وصفه البعض أنه غير مناسب لتوصيف الأعراض المميّزة لهذا الاضطراب

ويسميه البعض اضطراب الشخصية البينية، أو اضطراب الشخصية غير مستقرة انفعالياً.

بعض التعريفات الحديثة لمصطلح اضطرابات الشخصية الحدية:

١- تعريف ريتشارد أوكونور ٢٠١٧:

ويستخدم هذا المصطلح لتوصيف الأشخاص المدمرين لأنفسهم بدرجة مكثفة، بالرغم من أن تدميرهم في بعض الأحيان يستهدف الآخرين، ويحدث هذا الاضطراب نتيجة لتاريخ طويل من التجارب الصادمة بحياة الشخص سواء الطفولة او المراهقة من اعتداء جسدي وعاطفي، والعلاج النفسي له يقوم بتنظيم الأعراض، وبالغالب يكون الأشخاص حادي الطباع جداً بالعلاقات، فهو لحوح ويتوقع الكثير من الآخرين، وحساس جداً تجاه الرفض، ويميل لقطع العلاقات أو تدميرها بسبب احباطات طفيفة، وكثيراً ما يكون تفكيره غير منظم، ولذلك يواجه مشكلات بالعمل، كما انه يميل للاندفاع ولتغيير اهتماماته سريعاً، وبالإضافة الى طباعه الحادة وتقلباته المزاجية السريعة، ويعيش نوبات متكررة من السعادة البالغة والإحباط الشديد، . ويتنوع عالمه المفترض بالطريقة نفسها، وهو عرضه لإدمانالمخدرات

التهدئة الضوضاء الدائرة في رأسه ولكنه يؤدي الى السلوك المندفع العصبي، وقد يكون مبتكراً وجذاباً ومرحاً بنفس الوقت، ولكنهم يحاولون الحصول على الحب والاحترام وبنفس الوقت شعور متزامن من الخوف من الهجرانلهم وعدم الاحترام والشعور بالفراغ من الداخل.(ريتشاردأوكونور، ٢٠١٧: ١٦٥ – ١٦٦)

٢– تعريف مارشا لينهان٢٠١٤:

ويستخدم مفهوم اضطراب الشخصية الحدية على الأشخاص الذين لديهم نموذج من عدم الاستقرار السلوكي والانفعالي والمعرفي وعدم التنظيم ويمكن تلخيص الصعوبات التي يواجهها هؤلاء الأشخاص في الآتي:

- يواجهون اختلالات انفعالية، وان الاستجابات الانفعالية تكون عالية التفاعل، وعموماً يواجه الفردصعوبات مع الاكتئاب العرضي، القلق، التهيج المفرط، وكذلك المشكلات المتعلقة بالغضب وطرق التعبير عنه.
- اضطراب العلاقات الشخصية المتبادل غير المستقرة (علاقات محزنة، حادة، جهود حادة للاحتفاظ بها)
- السلوكيات الاندفاعية المسببة للمشكلات وكذلك السلوكيات الانتحارية مع محاولات لتشويه الذات

- اختلالات التفكير عند مواجهة مواقف مجهدة وضاغطة (ضعف الاستقرار المعرفي)
- مع اضطراب الهوية والإحساس بالذات. مع احاسيسي مزمنة من الخواء والملل.

(مارشا إم. لينهان، مترجم، ٢٠١٤: ٣١- ٣٢)

- **العلامات والأعراض لاضطراب الشخصية الحدية:**

١- مشاعر خارجة عن السيطرة .
٢- علاقات غير متوازنة مع الأشخاص
٣- قلق ينتاب الشخص بتخلّي الناس عنه و هجرانه.
٤- سلوك مؤذي للذات
٥- اندفاعيّة
٦- ويصاحب غالباً بالاكتئاب أو القلق أو الغضب .

ومن أكثر أعراض اضطراب الشخصيّة الحدّي تميّزاً هي الحساسيّة تجاه الرفض الاجتماعي ، والأفكار والمخاوف أن يُلفظ ذاك الشخص من المجتمع . ويمكن أن يتعدّى الأمر إلى حدوث اضطراب في مفهوم الهويّة والقيم الذاتيّة ، بحيث يمكن أن ترد أفكار جنون الارتياب عندما يشعر بالتوتّر، بالإضافة

إلى الشعور بالانفصال العاطفي عن الآخرين وعن الواقع (Gunderson، John G، ٢٠٤٢-٢٠٣٧ ٢٠١١). وسوف يتم تناولها كل عرض الشرح والتفصيل كما يلي:

١- المشاعر لدى الشخصية الحدية:

يشعرالأشخاص المصابون باضطراب الشخصية الحدّي بالمشاعر النفسيّة بشكل أسهل وأعمق و لمدة أطول من الآخرين . ويمكن للمشاعر أن تظهر على السطح بشكل متكرّر ، و أن تستمرّ لفترة طويلة . بالتالي ، فإنّ المصابين بذلك الاضطراب يتطلّبون وقتاً أطول من الناس العاديّين كي يعودوا إلى حالة من التوازن العاطفي الطبيعي بعد خضوعهم لتجارب عاطفيّة شديدة التأثير .

وحسب الأخصائية في علم النفس مارشالينهان Marsha Linehan، فإنّ حساسية وشدّة ومدّة الإحساس بالمشاعر لدى الناس المصابين بالاضطراب يترك آثاراً إيجابيّة وسلبيّة في نفس الوقت ، فهم غالباً ما يكونون مثاليّين ومفعمين بالسعادة و الحب في حالة المشاعر الإيجابيّة ، ولكنّهم بالمقابل يشعرون بطغيان المشاعر السلبيّة عند الأسى ، فهم يشعرون بالفجع الشديد بدل الحزن ، وبالخزي والإذلال

بدل الحرج ، و بالغضب بدل الانزعاج ، و بالفزع بدل القلق . غالباً مايكون المصابون بهذا الاضطراب حساسين تجاه المشاعر المرافقة للرفض أو العزلة أو الفشل في حال عدم وجود بوادر للتأقلم ، فإنّ محاولات هؤلاء الأشخاص للتحكّم أو الهرب من المشاعر السلبيّة قد تودي بهم فى نهاية المطاف إلى إيذاء الذات أو الانتحار . غالباً ما يكون الأشخاص المصابين باضطراب الشخصيّة الحدّي مدركين لشدة تأثير ردود أفعالهم على المشاعر السلبيّة ، و بما أنهم لا يستطيعون التحكّم بها ، فإنّهم يلجؤون إلى تعطيل تلك المشاعر بالكامل ، وهذا يمكن أن يكون مضرّاً بهؤلاء الأشخاص ، حيث أنّ مهمّة المشاعر السلبيّة تنبيه البشر إلى وجود ظرف إشكالي ، ويقودهم إلى مجابهته في الحالة الطبيعيّة . (Linehan، ١٩٩٣، ٤٥ – ٤٣) ويكون الأشخاص المصابين باضطراب الشخصيّة الحدّي عُرضة بشكل خاص لحالة الانزعاج ، أو للشعور بحالة من المعاناة الذهنيّة و العاطفيّة . قامت مجموعة بحث زاناريني Zanarini بتمييز أربعة أصناف من حالة الانزعاج ، و التي تكون نمطيّة و مرافقة لمرضى اضطراب الشخصية الحدي ؛ و هي : المشاعر الجامحة ، التدمير أو

التدمير الذاتي ، والشعور بالتجزئة أو بنقص الهوية ، والشعور بالتضحية . ضمن هذه التصنيفات ، يترافق تشخيص الحالة بشكل كبير مع مزيج من ثلاث حالات محدّدة : وهي الشعور بالخيانة ، والشعور بالأذى النفسي ، والشعور بالوجود في حالة خارجة عن السيطرة . بما أنّ هناك تنوّعاً كبيراً في أنماط حالات الانزعاج المصادفة لدى مرضى هذا الاضطراب ، فإنّ مقدار المعاناة يعدّ مؤشّراً مهمّاً على وجود اضطراب الشخصيّة الحدّي .Zanarini MC، et al ، ١٩٩٨ ، (٧–٢٠١) . بالإضافة إلى المشاعر الجامحة ، قد يعاني المصابون بهذا الاضطراب من التقلقل (أو عدم الثبات الانفعالي) ، أو بتقلّب المشاعر ؛ حيث أنّ مزاج الناس المصابين باضطراب الشخصيّة الحدّي يتأرجح في العادة بين الغضب و القلق ، وأحياناً بين الاكتئاب و القلق . (Koenigsberg HW ، et al ، ٢٠٠٢ ، ٨– ٧٨٤)

٢– السلوك لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية:

يشيع السلوك الاندفاعي عند مرضى اضطراب الشخصيّة الحدّي، بما في ذلك تعاطي مواد الإدمانأو معاقرة الكحول أو اضطرابات الأكل أو التهوّر في القيادة أو تبذير النقود. كما

يمكن أن يصدر عن المصاب باضطراب الشخصيّة الحدّي سلوكاً اندفاعياً يتمثّل بهجر العمل أو العلاقات أو بالهرب . يتصرّف المصابون بهذا الاضطراب باندفاعيّة ، لأنّها تمنحهم شعوراً بالارتياح الفوري من آلامهم الانفعاليّة، وذلك دون التفكير بالعواقب على المدى الطويل، والتي ستزيد من معاناتهم بالشعور بالخزي والندم جرّاء تلك الأفعال . يصبح الأمر في النهاية حلقة مفرغة تبدأ بشعور مرضى هذا الاضطراب بألم انفعالي، ينتج عنه سلوك اندفاعي للتخلّص من ذلك الألم، ثمّ الشعور بالندم على ذلك السلوك، ممّا ينجم عنه رغبة أقوى من ذي قبل بالتخلّص من ذلك الألم الانفعالي، وهكذا دواليك. مع مرور الوقت، يصبح السلوك الاندفاعي ردّ فعل آلي تجاه الألم النفسي والانفعالي (Manning، Shari، ٢٠١١، ١٨)

٣- إيذاء الذات والانتحار لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية :

يكون إيذاء الذات (النفس) أوالسلوك المؤدي للانتحار أحد شروط التشخيص الرئيسيّة لاضطراب الشخصيّة الحدّي في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM - IV – TR . ويكون كل من إيذاء النفس والإقدام

على الانتحار عبارة عن ردود أفعال للإحساس بمشاعر سلبيّة . إنّ إدارة وعلاج هذا السلوك معقّد و ليس بالأمر الهيّن . تتراوح نسبة المخاطرة في الانتحار عند المصابين بهذا الاضطراب بين ٣% إلى ١٠% ، وتشير دراسة إلى أنّ الانتحار تكون نسبته عندالرجال المصابين باضطراب الشخصيّة الحدّي حوالي الضعف مقارنةً مع النساء المصابات بذات الاضطراب . و تشير دراسة أخرى إلى إمكانيّة وجود نسبة معتبرة من الرجال الذين أقدموا على الانتحار ، ولديهم أعراض غير مشخّصة من اضطراب الشخصية الحدي Zanarini MC. ، et al ، ١٩٩٨ ، (٧ – ٢٠١) . إنّ إيذاء النفس عند المصابين باضطراب الشخصيّة الحدّي أمر شائع ، و يمكن أن يحدث معاً وبدون نيّة للانتحار ، حيث أنّ الأسباب المؤدية لإيذاء النفس تختلف عن الأسباب المؤدية لمحاولات الانتحار . تتضمّن الأسباب المؤدية لإيذاء النفس دون الانتحار إظهار مشاعر الغضب ، و معاقبة النفس بالألم الجسدي لمحاولة حيودها عن الألم الانفعالي أو الظروف الصعبة . بالمقابل ، فإنّ محاولات الانتحار تعكس غالباً إيماناً بأنّ الآخرين سيكونون بحال أفضل بعد الانتحار .

وجدت دراسة أن الانتهاك الجنسي يمكن أن يكون عاملاً مؤثّراً ومؤدياً للانتحار عند المراهقين الذين لديهم ميل لاضطراب الشخصيّة الحدّي . (Brown MZ ، et al ، ٢٠٠٢ ، ١٩٨ - ٢٠٢) .

٤- العلاقات مع الأشخاص لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية :

يعاني المصابون باضطراب الشخصيّة الحدي من صعوبة تشكيل علاقات رومانسية .

يمكن للأشخاص المصابين باضطراب الشخصيّة الحدّي أن يكونوا حسّاسين جدّاً لكيفية تعامل الآخرين معهم ، حيث يشعرون بفرحة غامرة و بامتنان عند فهم التعبيرات اللطيفة من الأشخاص المحيطين ، في حين أنّهم يشعرون بحزن شديد أو بغضب عند فهم تعابير الانتقاد أو الإيذاء . إنّ مشاعر المصابين بأعراض اضطراب الشخصيّة الحدّي تجاه الآخرين يمكن أن تنزاح من الإيجابيّة إلى السلبيّة بعدحدوث أمر ما مخيّب لأمل المريض ، أو عند فهم قضيّة ما على أنّها تهديد بفقدان شخص ما ، أو عند إحساسهم بأنّهم قد سقطوا من عين من يقدّرون . تتضمّن هذه الظاهرة ، والتي تدعى أحياناً باسم

الانفصام أو أسلوب التفكير أبيض – أسود ، حدوث تغيير فجائي في التوجّه من جعل الآخرين مثاليّين (مشاعر الإعجاب والودت جاههم) إلى جعلهم خالين من القيم (مشاعر الغضب أو الكره) . بالتشارك مع معكّرات مزاج أخرى ، يمكن لهذا التأرجح في المشاعر أن يحدث في علاقات المصابين بهذا الاضطراب مع ذويهم و عائلاتهم و أصدقائهم وزملائهم في العمل . على الرغم من الرغبة الداخليّة للمصابين بهذه الحالة فيإنشاء علاقات حميمة ، إلا أنّهم يخشون في المقابل من التعلّق بشخص في العلاقة معه ، و يقومون بعلاقات عابرة مع الأشخاص و غالباً ما يظهرون العالم الخارجي على أنه مليء بالشرّ و الحقد . (Arntz A ، September ٢٠٠٥، ٧٢ - ١٦٧) . ويرافق اضطراب الشخصيّة الحدّي وجود مستويات متزايدة من الكروب المزمنة و الخلافات في العلاقات الرومانسيّة ، كما يكون هنا كعد مرضى من شريك تلك العلاقة . إنّ وجود التلاعب للحصول على الرعاية و الاهتمام من الآخرين هو خاصية مميّزة لاضطراب الشخصيّة الحدّي . على الرغم من أنّ مفهوم التلاعب ينبغي أن لا يعطى أكبر من حجمه عند تشخيص

المرض ، لأنّ ذلك قد يؤدي إلى سوء فهم للحالة ، خاصّة للمعالجين النفسيين . (Potter NN ، ٢٠٠٦ ، ٥٦ - ١٣٩) .

٥- الشعور بالذات لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية:

يعاني المصابون باضطراب الشخصيّة الحدّي من مشاكل في تكوين صورة واضحة عن شخصيتهم وهويّتهم ، فهم يميلون على وجه الخصوص إلى مواجهة مشاكل مع أنفسهم لمعرفة ما الشيء الذي يقيّمونه أو الذي يؤمنون به أو يفضلونه أو يستمتعون به ، كما يكونون غير واثقين من أهدافهم بعيدة المدى ، وذلك فيما يتعلّق بالعلاقات و العمل . هذه الصعوبة التي تواجه هؤلاء المرضى بمعرفة ذواتهم و قيمتهم يمكن أن تسبب لهم شعوراً بالفراغ أو الضياع .

٦- العمليات المعرفية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية :

بسبب المشاعر الجامحة التي تنتاب مرضى اضطراب الشخصيّة الحدّي فإنّه يكون من الصعب عليهم أن يحافظوا على

تركيز انتباههم . بالإضافة إلى ذلك ، فإنّ المصابين بهذا الاضطراب يميلون إلى التفارق ، والذي يمكن أن يفهم بكونه حالة متطرّفة للخروج من الصورة الضيّقة إلى الصورة الشاملة . يمكن للتفارق أيضاً أن يحدث كردّ فعل على تجربة حدث مؤلم (أو المرور بتجربة أمر ما يمكن أن يولّد ذكرى حدث مؤلم) ، بحيث أنّ الذهن يصرف انتباهه تلقائياً عن ذلك الحدث ، كوسيلة دفاع من أجل تجنّب الوقوع في الإحساس بمشاعر جامحة ، و بالتالي من الاندفاعات السلوكيّة التي تولّدها مثل تلك المشاعر . على الرغم من أنّ عادة الذهن القيام بحجب المشاعر شديدة الألم يمكن له أن يزوّد بشعور مؤقّت بالراحة ، إلاّ أنّه في الوقت نفسه يمكن أن يكون لذلك أثر جانبي بحجب أوكسر حد تجارب المشاعر العاديّة ، ممّا يقلّل من إمكانيّة و صول مرضى تلك الحالة إلى المعلومات التي تحتويها في هذه المشاعر ، والتي تفيد في توجيه صناعة القرار في الحياة اليوميّة . في بعض الأحيان يكون من الممكن لشخص آخر أن يستنبط متى يكون الأشخاص المصابون باضطراب الشخصيّة الحدّي في حالة التفارق (حالة الانفصال عن الواقع الممزوج بالانفصال العاطفي عن الآخرين نتيجة حوادث مؤلمة تواجه الشخصية الحدية) ، وذلك لأن تعابير وجوههم وأصواتهم يمكن لها أن تصبح حينها

بدون حيويّة أو خالية من التعبير ؛ لكن في حالات أخرى ، يكون من الصعب التعرّف على دخولهم حالة التفارق . (Manning، Shari، ٢٠١١، ٢٤ -٢٣)

أسباب حدوث اضطراب الشخصية الحدية (البينية) :

كما هو الحال في العديد من الاضطرابات النفسيّة فإنّ أسباب اضطراب الشخصيّة الحدي معقّدة ، و لا يوجد اتّفاق كلّي عليها . وتشير الدلائل إلى وجود اشتراك بين اضطراب الشخصيّة الحدّي (BPD) واضطراب الكرب التالي للصدمة (PTSD) إلى حدّ ما . ويجمع معظم الباحثين على أنّ وجود صدمة نفسية في تاريخ طفولة المصاب يمكن أن يكون عاملاً مساهماً في ذلك ، و ذلك دون إغفال التحقيق في الأسباب الأخرى مثل وجود حالات تشوّه في وظائف الدماغ المعرفيّة و انتقالا لاضطراب وراثيّاً في الجينات ، ومن تأثير عوامل عصبيّة حيويّة ، و من تأثيرات البيئة المحيطة . وتتضمّن العوامل الاجتماعيّة كيفيّة تصرّف الشخص في مراحل نموّها لأولى مع عائلته و أصدقائه و مع الأطفال الآخرين . أمّا العوامل النفسيّة فتشمل الشخصيّة الفرديّة و المزاج وتأثير البيئة المحيطة في ذلك ، بالإضافة إلى كيفيّة تعلّم مهارات التوافق

مع الصدمات . بالتالي فإنّ هنا كعوامل متعدّدة تؤدّي إلى حدوث اضطراب الشخصيّة الحديّ ، يمكن أن تأتي مجتمعة أو منفردة . (Zanarini MC ، et al، ١٩٩٧، – ٩٣ (١٠٤).

وقد تكون تلك الأسباب تلك ما يلي:

١- الأسباب الوراثية (الجينات الوراثيةالمنتقلة من خلال التاريخ العائلي).

٢- العوامل العصبية البيولوجية مثل حدوث التشوهات الدماغية (بمنطقة الحصين حجمها أصغر لدي مضطربي الشخصية الحدية – صغر حجم اللوزة الدماغية لديهم ولكنها ذات فاعلية أكبر من الأشخاص العاديين– اختلاف القشرة أمام الجبهية أقل فاعلية لدى هؤلاء الأشخاص الحديين– المحور الوطائي النخامي الكظري يكون اكثر انتاجاً للكورتيزول مما يفسر ردة الفعل الانفعالية والاندفاعية والسلوك الانتحاري أحياناً). وزيادة افراز الاستروجين لدى مضطربي الشخصية الحدية مما يفسر اضطراب المزاج وعدم الاستقرار الانفعالي.

٣- العوامل النفسية والاجتماعية (سوء المعاملة في الطفولة يرتبط ارتباط كبير باحتمالات حدوث اعراض الشخصية الحدية بالكبر وذلك تؤكده العديد من الدراسات)

٤- عوامل أخري مساعدة: (الوظائف المعرفية التنفيذية – البيئة العائلية – العقد الذاتية واضطراب صورة الذات – قمع التفكير لدى الفرد).

نظرية لينهان حول التأهب او الاستعداد للضغط أو المشقةوالتي تتكامل مع عوامل عصبية بيولوجية واجتماعية نفسية حيث تقترح مارشا لينهان ان اضطراب BPD يظهر عندما يجد الأشخاص صعوبة في التحكم في عواطفهم بسبب أن الاستعداد البيولوجي (وقد يكون الجيني الوراثي) يتزايد في بيئة الأسرة التي تعتبر غير صالحة بمعني أنها استعداد لتفاعلات الفوضى العاطفية مع خبرات عدم الصلاحية وهي ما تزيد من ظهور الاضطراب. تكون مشاعر الأشخاص مكبوتة في أي بيئة غير صالحة. ويتفعل العاملان الأساسيان المفترضان: الفوضى العاطفية وعدم الصلاحية مع بعضهما البعض بشكل ديناميكي. حيث تم توضيحها كما بالخطوات التالية: (الاستعداد البيولوجي يؤدي الى الاختلالات العاطفية

لدى الطفل ويؤدي ذلك الى مطالب كثيرة من الاسرة وبالتالي عدم الملائمة من قبل الأبوين من خلال معاقبة أو تجاهل المطالب ويؤدي ذلك الى الانفجارات العاطفية التي تحدث للطفل والتي ينتبه إليها الوالدان وترتد مرة أخري الدائرة المفرغة بحدوث زيادة الاختلالات العاطفية لدى الطفل) واحتمالات حدوثاضطراب الشخصية الحدية من خلال نظرية لينهان.

(أن – أم – كرينج وآخرون، ترجمة، ٢٠١٥: ٩٤٦ – ٩٤٨).

تشخيص اضطراب الشخصية الحدية :

يجب أن يعتمد تشخيص اضطراب الشخصيّة الحدّي على فحص نفسي من قبل اختصاصي نفسي مؤهّل. ومن أحسن الطرق التي يعتمدها الاختصاصي النفسي في التشخيص هي بتقديم شروط حدوث الاضطراب للمرضى وسؤالهم إن كانوا يشعرون أن تلك الخصائص تصفح التهم بدقة. إنّ عملية تضمين المصابين باضطراب الشخصيّة الحدّي بشكل فعّال في تحديد تشخيص حالتهم يمكن أن يساعدهم في أن يكونوا أكثر رغبة في تقبل ذلك الأمر . على الرغم من أن بعض الاختصاصيين النفسيين يفضّلون أن لا

يخبروا مرضاهم المصابين بذلك الاضطراب بنتيجة التشخيص ، وذلك من باب الحرص والقلق من قضية الوصمة المتعلّقة بهذه الحالة ، أول أن اضطراب الشخصيّة الحدّي كان يعتبر غير قابل للشفاء . في النهاية فإنّه عادةً ما يكون أمراً مساعداً للمصابين بهذا الاضطراب أن يعرفوا تشخيص حالتهم ، حيث أنّ ذلك يساعدهم في معرفة أنّ آخرين قد عانوا مشاكل مشابهة و أنّهم قدشفوا من ذلك ، ممّا يساعد على حدوث جلسات معالجة فعالة . (John G ، Gunderson ، ٢٠١١ ، ٢٠٤٢-٢٠٣٧).على العموم ، فإنّ التقييم النفسي يتضمّن سؤالا لمريض عن مدى وشدّة الأعراض ، بالإضافة إلى أسئلة أخرى عن مدى تأثير الأعراض على نوعيّة حياة المريض . من الأمور التي ينبغي الانتباه لها بشكل خاص هي الحالات التي يرد فيها ذكر تبنّي أفكار انتحارية ، أو الإشارة إلى تجارب في إيذاء النفس ، أو التفكير في إيذاء الآخرين . يكون التشخيص معتمداً على تقرير المريض عن حالته النفسيّة وعن الأعراض المصاحبة ، وعلى ملاحظات المعالج النفسي الخاصة . يمكن أن تجرى فحوص إضافيّة تتضمّن فحوصات جسمانية و مخبريّة ، من أجل معرفة مسبّبات إضافيّة ممكنة

للأعراض ، وذلك بفحص الغدة الدرقيّة ، أو معرفة إن كان المريض من المدمنين (Personality Disorders: ، Mayo Clinic. ١٣ June ٢٠١٣).

أولاً: الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسيّة (DSM-٥)

إن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسيّة في طبعته الخامسة (DSM-٥) كان قد أزال النظام متعدّد المحاور، ممّا يعني، أنّ كل الاضطرابات، بما فيها اضطرابات الشخصيّة، هي موجودة في القسم الثاني (Section II) من الدليل.وفق الدليل، فإنّه على شخص ما أن يحقّق ٥ محكات من ٩ محكات أو معاييركي يشخّص باضطراب الشخصيّة الحدّيوهي: -

١- بذل جهود محمومة لتجنب الهجران الواقعي أو المتخيل.
ملحوظة: لا تضمن هذه الفئة سلوك الانتحار أو سلوك إيذاء الذات مما يغطيه المحك (٥).

٢- وجود نمط غير مستقر وجهيد من العلاقات الشخصية المتبادلة يتصف بالتحول بين الاضداد من المثالية في العلاقات إلى الحد من قيمة هذه العلاقات.

٣- اضطراب الهوية: صورة الذات غير المستقرة أو الاحساس بالذات غير مستقر وذلك بشكل ملحوظ ومستديم.

٤- الاندفاعية في مجالين على الأقل ينطويان على احتمالات لإيذاء الذات مثل (التبذير، الجنس، وسوء استخدام العقاقير أو المخدرات، القيادة المتهورة للسيارات أو المركبات، والأكل الشره). ملحوظة: لا تضمن هذه الفئة سلوك الانتحار أو سلوك إيذاء الذات مما يغطيه المحك (٥)

٥- سلوك متكرر للانتحار أو ايماءات أو تهديدات متكررة للانتحار، أو سلوك متكرر لإيذاء الذات

٦- عدم استقرار انفعالي يعزى الى التفاعل أو النشاط الملحوظ للحالة المزاجية على سبيل المثال (حدوث نوبات الانزعاج المتكررة أو الكثيفة، التهيج او سرعة الغضب، القلق الذي يستمر عادة لساعات قليلة ونادراً فقط ما يستمر لأيام قليلة).

٧- مشاعر مزمنة من الفراغ او الخواء.

٨- غضب كثيف غير مناسب، أو صعوبة التحكم في الغضبعلى سبيل المثال (كثيرا ما يبدون مزاجاً حاداً، وغضباً مستمراً، ومشاجرات جسدية متكررة).

٩- أفكار العظمة تتصف بأنها عابرة ومتعلقة بالضغوط أو اعراض تفككيةشديدة.

يعرّف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسيّة في طبعته الخامسة (DSM-٥) الميّزات الرئيسية لاضطراب الشخصيّة الحدّي على أنّها نموذج متخلّل ومنتشر من عدم الاستقرار في العلاقات مع الأشخاص وفي صورة الذات وفي الوجدان، بالإضافة إلى وجود سلوك اندفاعي مميّز.بالإضافة إلى ذلك، فإنّ DSM-٥ يقدّم طرحاً بديلاً للشروط التشخيصيّة لاضطراب الشخصيّة الحدّي في القسم الثالث (section III) ، والتي تعتمد على الأبحاث في السمات المرضيّة، والتي تتضمّن تحديد أربع سمات لا تكيّفيّة على الأقل من أصل سبعة

(APA ،٢٠١٣: ٦٦٣ - ٦٦٦DSM-٥)

ثانياً: التصنيف الدولي للاضطرابات (ICD-١٠)

عرّفت المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-١٠) الصادر عن منظّمة الصحّة العالميّة اضطراباً، والذي هو من حيث المبدأ مشابه لاضطراب الشخصيّة الحدّي، وأعطته الرمز F٦٠.٣ وأسمته اضطراب الشخصيّة غير المستقرّة عاطفياً.يوجد نمطين فرعيّين من ذلك الاضطراب وهما:

النمط الاندفاعي F٦٠.٣٠

كي يشخّص أحدٌ ما أنّه من النمط الاندفاعي، عليه أن يحقّق ثلاثة شروط على الأقل، واحد منها يجب أن يكون الشرط ٢، وهي كما يلي:

١. ميل واضح لأن يتصرّف بشكل غير متوقّع وبدون تفكير متعقّل بالنتائج.

٢. ميل واضح لأن يقوم بسلوك مشاكس، وأن تكون لديه نزاعات مع الآخرين، خاصّة عندما تُعارض أو تُنتقد الأفعال الاندفاعية.

٣. وجود حالة من التقلقل وعدم الحصانة من حدوث نوبات من الغضب أو العنف، مع عدم المقدرة على التحكّم في الانفجارات السلوكيّة الناتجة.

٤. صعوبة في المداومة على أداء أيّ فعل لا يحصل في نهايته على نتيجة فوريّة.

٥. مزاج غير مستقر ومتقلّب (اندفاعي ومتلوّن).

النمط الحدّي F٦٠.٣١

كي يشخّص أحدٌ ما أنّه من النمط الحدّي، عليه أن تتوافر فيه ثلاثة أعراض على الأقل من المذكورة في النمط الاندفاعي F٦٠.٣٠، بالإضافة إلى تحقيق اثنين على الأقل من الشروط التالية:

١. وجود شك واضطرابات في صورة الذات، وفي الأهداف وفي الرغبات الداخليّة.

٢. حالة من التقلقل وعدم الحصانة من الانخراط في علاقات شديدة وغير مستقرّة، والتي تؤدّي غالباً إلى أزمة عاطفيّة.

٣. محاولات حثيثة من أجل تجنّب الهجران.

٤. تهديدات أو أفعال متكرّرة بإيذاء النفس.

٥. أحاسيس مزمنة بالفراغ الذاتي.

٦. إظهار سلوك اندفاعي مثل التهوّر في القيادة أو الإدمان.

كما تصف المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-١٠) بعض الشروط العامة التي تعرّف وجود اضطراب في الشخصيّة.(مجموعة مؤلفين للمراجعة العاشرة للأمراض للتصنيف الدولي١٠-ICD، ١٩٩٩: ٢١٧-٢٠٩).

ثالثاً: أنماط تشخيصية فرعية حسب تصنيف ميلون:

قام عالم النفس ثيودور ميلون Theodore Millon باقتراح أربعة أنماط من اضطراب الشخصيّة الحدّي، بحيث أنّه عند تشخيص أحد ما أنّ لديه اضطراب الشخصيّة الحدّي فمن الممكن أن يكون لديه واحدة أو أكثر، أو قد لا يكون لديه صفات من الأمور التالية:

نمط فرعي	الصفات
(القانط) بما في ذلك صفاتالاجتنابي	**مطواع، خاضع، وفي، متواضع؛ سريع التأثر مع شعور دائم بالخطر؛ يائس، محبط، عاجز.**

(النزق) بما في ذلك صفاتالسلبي العدواني	**سلبي عدواني، عجول، ضَجِر، عنيد، متحدّي، متجهّم، متشائم، ممتعض؛ سهل الاستخفاف والخذلان به.**
(الاندفاعي) بما في ذلك صفات التمثيلي أو المعادي للمجتمع	**متلوّن، سطحي، طائش، قابل للتشتت، محموم، إغوائي؛ يخشى الخسارة، سهل الإثارة والاكتئاب والتهيّج، يمكن أن تكون لديه قابلية الانتحار.**
(المدمّر لذاته) بما في ذلك صفات الاكتئابي	**منطوٍ داخلياً، غاضب بشكل لائم للذات، ملتزم، مزاجي**

(Millon، ٢٠٠٤ .Theodore، ٤)

التشخيص الفارق والأعراض المشتركة:

إنّ حالات الأعراض المشتركة (الاشتراك في الحالة المرضية) الدائمة أمر شائع في اضطراب الشخصيّة الحدّي . مقارنةً مع الأفراد الآخرين المشخّصين باضطرابات شخصيّة أخرى غير هذا الاضطراب ، فإنّ الناس المصابين باضطراب الشخصيّة الحدّي يظهرون معدّلاً مرتفعاً من التشارك في شروط تلك الاضطرابات الأخرى . مثل :

١- اضطرابات المزاج بما في ذلك الاضطراب الاكتئابي الرئيسي و الاضطراب ذو الاتجاهين .

٢- اضطرابات القلق بما فيها اضطراب الهلع واضطراب القلق الاجتماعي واضطراب الكرب التالي للصدمة .

٣- اضطرابات الشخصية الأخرى.

٤- معاقرة المواد.

٥- اضطرابات الأكل ، بما فيها القهم العصبي و النهام العصبي.

٦- اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط.

٧- اضطرابات جسديّة الشكل.

٨- اضطراباتتفارقية متنوعة أخري.(Zanarini MC، Frankenburg، ١٩٩٨ .et al. December، ١٥٥).

معدلات الانتشار لاضطراب الشخصية الحدية:

قُدّر معدّل انتشار اضطراب الشخصيّة الحدّي بشكل أوّلي بأنّه حوالي ١ إلى ٢ % من تعداد السكّان العام ، وأنّه يحدث أكثر بثلاث مرّات عند النساء من الرجال . بالمقابل ، فإنّ دراسة معدّلا لانتشار العمرية لاضطراب الشخصيّة الحدّي

، والتي أجريت سنة ٢٠٠٨ أظهرت أنّ ٥.٩ % من تعداد السكان العام مصابون بهذا الاضطراب ، وأنّ النسبة بين الرجال و النساء متقاربة (٥.٦ % رجال و ٦.٢% نساء). إنّ الفرق بين معدّلات الإصابة عند الرجال و النساء في تلك الدراسة لم يكن له أأي دلالة إحصائيّة . (Grant BF ، Chou SP ، ٢٠٠٨ ، ٥٣٣) . و يقدّر بأنّ حوالي ٢٠ % من حالات الاستشفاء النفسيّة في المصحّات هي من اضطراب الشخصيّة الحدّي، وأنّها ١٠% في الحالات بالنسبة للمرضى بالعيادات الخارجية . وفي نسبة أخرى مقاربة ، وجد أن المصابين بهذا الاضطراب يشغلون٢٠% من الحالات الطبية النفسية داخل مراكز ومستشفيات الصحة النفسية، وتتراوح المعدلات من ٣٠% إلى ٦٠ % بين الحالات الكلينيكية للأفراد ذوي اضطرابات الشخصية . (مجموعة مؤلفين، الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية ، مترجم، ٢٠١٠: ١٥٢٠) .

علاج اضطراب الشخصية الحدية:

هناك القليل من المرضى يفرضون تحدياً كبيراً أكثر من أولئك الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدي، وبغض

النظر عن نوع العلاج الذي يتم استخدامه، فإن هؤلاء الأشخاص يميلون إلى اظهار مشاكلهم الشخصية تجاه المعالجين بقدر ما يفعلون في العلاقات الأخرى وذلك لأنهم يجدون انه من الصعب للغاية أن يثقوا بالآخرين، ولذلك يجد بعض المعالجين صعوبة بالحفاظ على العلاقة العلاجية معهم، حيث أن المريض يقوم بدلاً من ذلك بجعل الطبيب أو المعالج رجلاً مثالياً والقدح في سمعته وتشويهها، مطالباً باهتمام خاص له.

إنّ العلاج النفسي طويل المدى هو حاليا العلاج الأمثل لاضطراب الشخصيّة الحدّي . وهناك عدة أنواع علاج متوفّرة لاضطراب الشخصيّة الحدي وهي:

١- العلاج السلوكي الجدلي (المعالجة الجدلية للسلوك Dialectical Behavior Therapy) والذي قدمته لينهان DBT سنة ١٩٨٧وهي تمزج بين التعاطف المتمركز حول العميل وقبول التدريب على حل المشاكل السلوكية المعرفية والمهارات الاجتماعية وهو نوع العلاج الذي سوف يتم تناوله بالتفصيل والشرح بالجزء الثالث من الاطار النظري لدراستنا الحالية.

٢- علاج اضطراب الشخصية الحديالمستند على التعقل MBTM entalization based therapy وهو أحد أشكال أنواع العلاج النفسية الديناميكية التي تستخدم في علاج اضطراب الشخصية الحدي والنظرية التي يقوم عليها هذا النوع من العلاج تشير أن الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب يفشلون في التفكير بتعقل فيما يتعلق بمشاعرهم أو مشاعر الآخرين..

٣- علاج اضطراب الشخصية الحدى المستند على الاطار العقلي المعرفي: Cognitive therapy

وهو يعزز من العلاج المعرفي التقليدي وهو منحي (بيك) و يسمى علاج معرفي سلوكي ومنحى (أليس) ويسمى العلاج العقلاني الانفعالي ، حيث كيفية تشكيل الأنماط المعرفية الحالية من خلال أحداث الطفولة المبكرة والسلوك الأبوي، وبالعلاج العقلي المعرفي يعمل المعالج النفسي والمضطرب بالشخصية الحدية معاً على تحديد الافتراضات المرضية (الترسيمة أو المخطط) التي يمكن من خلالها أن يصف علاقاته من خلال تجاربه المبكرة (أن – أم – كرينج وآخرون ، ترجمة ، ٢٠١٥ : ٩٦٣ – ٩٦٨).

- والعلاج المعرفي لاضطراب الشخصية حظي باهتمام متزايد من المنظرين المعرفيين وينظر منحى بيك إلى التشوهات المعرفية أو أخطاء التفكير على أنها مسؤولة أولياً عن مشكلات سلوك الحديين وتفاعلاتهم، ويعتقد أن هناك ثلاث فروض تنطبق تماماً على الأشخاص الحديين:

(العالم خطير وحقود لديهم – انا بلا قوة وعرضه للانجراح– انا غير مقبول أساساً) .

ولاحظ التفكير الثنائي (الكل أو لا شيء، أبيض أو أسود) بوصفه خاصية محورية في خصائص السلوك المتطرف في اضطراب الشخصية الحدية. والذي يصبح المحور الأول للعلاج الي ينحو إلى إقرار علاقة تعاونية منية على الثقة.

ويعد المنحى العام (لبيك Beck) أحد مناحي الاكتشاف الموجه وحيث يتعاون المعالج مع المريض للحصول على بيانات جديدة ، ويوضع تأكيد إضافي لتطوير أهداف علاجية سلوكية عيانيه، وتحسين التحكم الانفعالي والسلوك الاندفاعي، وتقوية إحساس العميل بالهوية من خلال ملية التعديل المعرفي . (محمد أحمد محمود خطاب، ٢٠١٤: ٩٤ – ٩٥)

٤- علاج نفسي مركّز على التحويل TFP (نقل التركيز النفسي) Transference Focused (Psychotherapy) ويتمحور هذا النوع من العلاج حول العلاقة بين المريض و المعالج ، حيث يساعد المريض على فهم مشاعر هو الصعوبات التي تنشأ في هذه العلاقة ، ويمكن أن يستخدم المريض بعدها ماتعلمه في علاقات أُخرى بالحياة العامة مع أشخاص آخرين.

في حين أنّ العلاج السلوكي الجدلي DBT هو الأكثر دراسة بين أساليب العلاج المذكورة ، فإن البحث التجريبي ودراسات الحالة أظهرت أنّ كل تلك الأساليب العلاجية فعالة في علاج اضطراب الشخصيّة الحدّي ، وعلى العموم فإنّ العلاج طويل الأمد من أيّ نوع ، هو الأفضل ، خاصّة عند تقليل الدافع إلى إيذاء النفس . (Zanarini MC ، November ٢٠٠٩، ٣٧٣).

قائمة المراجع والمصادر

قائمة المراجع والمصادر العربية والمترجمة والأجنبية

١- مجموعة مؤلفين. (٢٠١٠) الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية -DSM-IV TRتعديل النص للرابطة الأمريكية للطب النفسي، الصورة العربية الصادرة بجزأين، مدية الشارقة للخدمات الإنسانية بالشراكة مع الرابطة الأمريكية، دولة الامارات العربية المتحدة.

٢- سيد، شيرين عبدالقادر محمود. (٢٠١٢) رسالة دكتوراه بعنوان كفاءة بعض الوظائف المعرفية لدى مرتفعي ومنخفضي مظاهر اضطراب الشخصية الحدية في ضوء النموذج الارتقائي العصبي، كلية الآداب، جامعة القاهرة، مصر.

٣- فرج، صفوت. (٢٠١٥) مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي، مترجم وطبعة معدلة، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

٤- لينهان، ما رشإم، ترجمة ألفت حسين كحلة.(٢٠١٤) العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الشخصية الحدية، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
٥- بهنام، شوقي يوسف.(٢٠٠٩) دراسة بحثية بعنوان قياس الشخصية الحدية لدى عينة من طلبة جامعة الموصل، مجلة ابحاث كلية التربية الأساسية المجلد الثامن، العدد ٢، جامعة الموصل، العراق.
٦- محمد، علاء نجاح عبده. (٢٠٠٣)رسالة ماجستير فعالية العلاج السلوكي الجدلي في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.
٧- سليمان، عبدالرحمن سيد.(٢٠١٠)دراسة بعنوان العلاج السلوكي الجدلي (الديالكتيكي) كعلاج لسلوكتدمير الذات، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.
٨- أوكونور، ريتشارد.(٢٠١٧)إعادة الضبط، مترجم، الطبعة الأولي، مكتبة جرير للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية.

٩- أبو حماد، ناصر الدين إبراهيم.(٢٠١٧)المهارات الحياتية (الشخصية – الاجتماعية – المعرفية)، الطبعة الأولي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

١٠- ميشيلا سوالز، هايدي هيرد.(٢٠١٧)العلاج الجدلي السلوكي الفلسفة والأساليب، مترجم، الطبعة الأولي، الناشر دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.

١١- Bond،Michael ،M.D ،Paris،Joel ،M.D. and Hallie ، Zewig ،Frank ،١٩٩٤ Defense Style and Borderline Personality Disorder ،J. of Personality Disorder،٨(١)P ،٢٨-٣١

١٢- Carr،Arthur ،C،١٩٨٧،Borderline Defense and Rorschach Response .J of Personality Assessment ،٥١ ،(٣) P،٣٤٩-٣٥٤.

١٣- Drever،J،١٩٦٩،A Dictionary of Psychology،Penguin Book ،London.

١٤- Gunderson ،John ،G،Margaret،T. Singer،١٩٧٥،Defining Borderline Personality Patients،Am J of Psychiatry ، ١٣٤٢.

١٥- Kerenberg ،Otto،and ،thers،Diagnosing borderline personality،J. of Nervous and Mental Disease ، Vol ،١٦٩،N ٤،P ،٢٢٥– ٢٣١.