اضطراب الشخصية الحدية بين عدم الاستقرار الانفعالي والعلائقي وعلاقته ببعض الاضطرابات النفسية

Borderline personality disorder between emotional and relational instability and its relationship to some mental disorders

تاريخ الاستلام: 2022/04/02؛ **تاريخ القبول:** 2022/09/29

* آمال فاسي بن شعلال

جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 02، الجزائر.

ملخص

يعد اضطراب الشخصية الحدية من اعقد اضطرابات الشخصية، وهذا راجع إلى السمات الاساسية التي يتميز بها من خلال النمط المنتشر من عدم الاستقرار الانفعالي والعلائقي وأيضا في صورة الذات والعاطفة أو من خلال السلوكات الاندفاعية.

كل هذه الخصائص تؤدي الى صعوبة في التشخيص الفارقي وتظهر اعتلال مشترك سواءا كان مع اضطرابات الشخصية في حد ذاتها أو من خلال علاقتها ببعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب أو الاضطرابات المزاجية، الاضطرابات الحصرية أو الضغوط التالية للصدمة وحتى الاضطرابات الذهانية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب الشخصية الحدية، عدم الاستقرار الانفعالي والعلائقي، الاضطرابات النفسية.

Abstract

A borderline personality disorder is one of the most complex personality disorders due to its main characteristics, which is a pervasive pattern of instability in Emotional and interpersonal relationships, self-image, and affect, or through impulsive behaviors.

All these features lead to the difficulty of differential diagnosis and show comorbidity Whether it is with personality disorders, Or through its relationships to some mental disorders, Such as depression or mood disorders, anxiety disorders or post-traumatic stressors, and even psychotic disorders

Keywords: Borderline personality disorder; Instability of Emotional and Interpersonal relationship; Mental disorders.

Résumé

le trouble de la personnalité borderline est l'un des troubles de la personnalité les plus complexes en raison de ses principales caractéristiques, qui est un mode général d'instabilité dans les relations émotionnelles et interpersonnelles, l'image de soi et l'affect, ou par des comportements impulsifs

Toutes ces caractéristiques conduisent à la difficulté du diagnostic différentiel et montrent une comorbidité que ce soit avec des troubles de la personnalité , Ou par ses relations avec certains troubles mentaux, tels que la dépression ou les troubles de l'humeur, les troubles anxieux ou les facteurs de stress post-traumatiques, et même les troubles psychotiques

Mots clés: Trouble de la personnalité borderline; Instabilité des relations émotionnelles et interpersonnelles ; Les troubles mentaux.

* Corresponding author, e-mail: amel_psysoma@yahoo.fr

© جامعة الاخوة منتوري قسنطينة 1، الجزائر 2022.

I. مقدمة

إن تذبذب الشخصية وعدم استقرارها انفعاليا، وثبات سماتها بصفة نسبية عالية وبطريقة سلبية وغير مرنة، تترك الفرد يعيش صعوبة في التكيف مع ذاته ومع الآخرين، كما قد تؤثر على مجالاته الأساسية، فيعيش صراعات داخلية وصراعات ذات صلة بالبيئة والوسط المعيشي، قد يتصدى لها وقد يتغلب عليها إذا استطاع تكوين دفاعات عالية الجودة وتبتعد عن كل ما هو بدائي، أما اذا استسلم لأنا ضعيف وغير قادر على الارصان النفسي فسيغرق في العديد من الاضطرابات، والتي تكون نتيجة التذبذب وعدم الاستقرار في الشخصية، فينبئ بتواجد اضطراب لا نستطيع أن نسميه عصابيا ولا ينتمي إلى الاضطرابات الذهانية، ولا يمكن أن نضع هذا النمط في الدائرة الطبيعية، بل ينتمي إلى اضطراب يبدأ بتنظيم نفسي لم يصل إلى التكوين البنيوي، يقع بين الحدود الفاصلة للذهان وللعصاب، يتخذ بعض الاشكال المميز للذهان والبعض الآخر قد تكون ذات طابع عصابي، وفي الأوقات الأخرى يكون التأرجح لكلا الاضطرابين وهذا ما يعرف بالتنظيم الحدي ،الذي قد يسفر على وجود اضطراب في الشخصية والمسمى باضطراب الشخصية الحدية أو اضطراب الشخصية البينية.

II. تعريف اضطراب الشخصية الحدية Borderline Personality Disorder

اضطراب الشخصية الحدية معروفة عادة بـ TPB أو BPD وهو المختصر من الاسم باللغتين الفرنسية والإنجليزية، هو اضطراب صنف ضمن اضطرابات الشخصية، تم وصفه من خلال الدليل التشخيصي الاحصائي الثالث للطب العقلي. ولعدم القدرة على تشخيصه بالقدر الكافي، فقد ظهرت العديد من الدراسات في هذا المجال التي قد ركزت على بعد من أبعاده دون التطرق إلى البعد التكاملي لهذا الاضطراب.

هذا النمط من اضطراب الشخصية عرف بأنه : يتميز بعدم الثبات الانفعالي والاندفاعية، وعدم الاستقرار المتعلق بصورة الذات ،مع وجود المشاكل العلائقية والاضطرابات السلوكية ،خاصة المتعلقة بالمرور بالفعل والتي تؤدي إلى تدمير الذات، واضطرابات الهوية، مع الشك في اختيارات الحياة، في اختيار الشريك الجنسي، وفي الاختيار المهني وحتى الاختيار الأخلاقي . هؤلاء الأشخاص يتأرجحون بين المواقف المتطرفة من المثالية إلى تحقير الذات وتحقير الآخر، مع المزاج المتقلب الذي يؤدي إلى فشل التعويض ويحل محله الوضعيات الاكتئابية، أو الذهانية، أو اللجوء إلى التعاطي، السلوكات الطبائعية، أو الاضطرابات السيكوسوماتية أو التعافي في إطار عصابي من خلال المرافقة العلاجية النفسية (Delbrouck, 2015,P330)

III. تاريخ الاضطراب الشخصية الحدية:

أطلق على هذا الاضطراب عدة مصطلحات منها الفصام المتغير، الفصام العصابي الكاذب، الشخصية ذهانية السمات، والشخصية غير المستقرة عاطفيا (السيد ، 2010 ، ص 347) . و يرجع الفضل إلى ظهور هذا المفهوم إلى المحلل النفساني Stern Adolf سنة (1938)، لكن قام من قبله تلاميذ سيجموند فرويد بمشاركة أفكاره والتي تقر بأن النشاط العقلي للأفراد قد يظهر في ثلاث فئات: الفئة الأولى الانسان العادي، الفئة الثانية هم العصابيون، أما الفئة الأخيرة وهي الفئة الذهانية، ومع ذلك لاحظ التحليليون بأن هناك فئة لا تنتمي إلى العصاب ولا إلى الذهان وفي الوقت نفسه ليست عادية. وبالتالي ذهب Stern Adolf إلى وصف هذا

الاضطراب وتحديد له 10خصائص اغلبها ترتبط بالتصنيفات الحالية لتشخيص أعراض اضطرابات الشخصية الحدية (Firouzeh, 2011,P7)

وفقا لـ Stern Adolf تتميز الشخصية الحدية بالخصائص التالية المثالية، إنقاص من قيمة الأشخاص والمقربين منهم، فضلا عن صعوبة المواجهة في التعامل أثناء المواقف الصعبة.

واصلت الأدبيات التحليلية في البحث وتطوير هذا المصطلح فقد عرفها Deutsch (1942) من خلال مصطلحه الشهير الذات الزائفة Faux self، أما Schmideberg (1947) فقد وصفها بالحالة غير مستقرة بصفة مستمرة، فقد اعتبر Otto kermberg (1967) بأن الحالات الحدية عبارة عن نظام مستقر في الشخصية ومتعلق بالنمط العصابي الذي يتميز بالتعبير النزوي البدائي، دفاعات منظمة حول الانشطار، المثالية الأولية، التقمصات الاسقاطية، وكلية القدرة والانقاص من قيمة الذات مع الانكار (Guelfi & Hardy, 2013,P16)

وبالتالي وضع مصطلح التنظيم الحدي لوصف نموذج ونظام ثابت متناسق لنشاط عقلي وسلوكي يتميز بتنظيم ذاتي نفسي مضطرب سنة (1975) (John , et al, 2009,P15)

وهذا ما أقر عليه Jean Bergeret(1975) بأن هذه الحالة المرضية تتميز بغياب البنية النفسية بمعنى أن هناك تنظيم نفسي لم يكتمل النمو، وليس لديه محددات وخصائص البنية النفسية، فهذه الحالات المرضية تكون واقعة على الحدود الذهانية والعصابية كما أعطى مخططات تبين مدى انتظام البنية الذهانية والعصابية ومساراتها الاكتمالية مقارنة مع الحالات الحدية بشكل مفصل من خلال كتابه Psychologie pathologique théorique et clinique. فقد تطرق إلى التكوين النفسو النشوئي لهذه الحالات ،وعلاقتها الأولية واشكالياتها الاقتصادية الدينامية وأسباب هذا التنظيم. (Bergeret , 2012) فضلا عن هذه التفسيرات فقد استطاع فريق بحث تحت إدارة Gunderson إلى التحقيق التجريبي والذي كان مقبولا دوليا ويخرج عن دائرة التحليل النفسي من اجراء مقابلات منظمة لتشخيص اضطرابات الشخصية الحدية. (Guelfi & Hardy, 2013,P16)

IV. مدى انتشار اضطراب الشخصية الحدية:

اضطراب الشخصية الحدية يمس حوالي 2٪من عامة المجتمع ، يتراوح انتشارها ما بين 20 ٪إلى50 ٪لدى المرضى المقيمين بمستشفى الطب العقلي ويظهر تشخيصها نتيجة الفحص الطبي، إما في العينات العيادية فقد تظهر النتائج بأن انتشارها لدى النساء تقدر بـ 70٪، أما لدى الرجال فيمثل 30٪ من المجتمع. (Guelfi & Hardy, 2013,P16)

في الولايات المتحدة الأمريكية، يظهر ما يقرب من 75٪ من الأفراد هن النساء المصابات باضطراب الشخصية الحدية، إلا أن البعض قد اعتبر هذا التشخيص غير صحيح وهذا لطبيعة النساء العاطفية فـ Widiger (1998) يرى بأن المختصين يسعون لتطبيق أسلوب متحيز جنسياً لتشخيص اضطرابات الشخصية، خاصة عندما لا يعتبر الباحثون أن بعض اضطرابات الشخصية أكثر شيوعًا عند النساء منها عند الرجال.

فعلى سبيل المثال، ترتبط العديد من ميزات اضطراب الشخصية الحدية (الوضوح الانفعالي، والاعتماد في العلاقات) وهذه الخصائص أنثوية نمطية بدلاً من الخصائص الذكورية. فيمكن أن تؤدي هذه التعميمات المفرطة في النهاية إلى زيادة تمثيل النساء المصابات باضطراب الشخصية الحدية ونقص تمثيل الرجال المصابين باضطراب الشخصية الحدية.. (Sutker , Henry, & Adams, 2002,P494)

V. معايير تشخيص اضطراب الشخصية الحدية حسب الدليل DSM-5-TR™:

F60.3 نمط شامل من عدم الاستقرار في العلاقات مع الاخرين، وفي صورة الذات وفي الوجدان والاندفاعة الواضحة والذي يبتدئ من البلوغ الباكر ويظهر في العديد من السياقات ويستدل عليه بـ 5 أو أكثر:
1. محاولات غير مقيدة لتجنب هجران حقيقي أو متخيل ملاحظة :لا تضمّن السلوك الانتحاري أو المشوّه للذات والذي سيذكر في المعيار الخامس.
2. نمط من العلاقات غير المستقرة والحادة مع الآخرين يتسم بالانتقال من أقصى الكمال إلى أقصى إلى أقصى الانحطاط
3. اضطراب الهوية عدم استقرار واضح وثابت في صورة الذات والاحساس بالذات.
4. الاندفاعية في مجالين على الأقل من المجالات التي تحمل إمكانية إلحاق الأذى بالذات (مثل، الإنفاق، الجنس، إساءة استعمال المواد، القيادة المتهورة، نوبة من الأكل المفرط) ملاحظة :لا تضمّن السلوك الانتحاري أو المشوّه للذات الذي سيأتي ذكره في المعيار الخامس.
5. سلوك انتحاري متكرر أو تلميحات أو تهديدات أو سلوك مؤذي للذات.
6. عدم الاستقرار الانفعالي الناجم عن الانفعالية الواضحة للمزاج (مثل سوء مزاج نوبي حاد أو استثارة أو قلق، تستمر عادة بضع ساعات ونادراً ما تستمر لأكثر من بضعة أيام.
7. أحاسيس مزمنة بالفراغ.
8. الغضب الشديد غير المناسب أو الصعوبة في السيطرة على الغضب (مثل، تظاهرات متكررة للغضب، غضب مستمر، شجارات متكررة)
9. تفكير اضطهادي شكي عابر مرتبط بوضعيات اجهادية مع أعراض تفارقية

(Zimmerman, Donald , Black,, & Bornstein , 2022,P753)

لا يوجد اختلاف في أي عنصر فيما يخص اضطراب الشخصية الحدية في النسخة المراجعة DSM-5-TR™ مقارنة مع الدليل الاحصائي التشخيصي الخامس ،كما قد حددت نفس المعايير التشخيصية بالنسبة ل CIM 11، الا ان هناك تحديد اخر اقترن بها، ألا وهو إضافة تفصيلا يتمثل في ان الاضطراب لديه حالة مسببة، و تصنيفات أخرى وهي ، عُسر الشخصية QE50.7 ،اضطراب الشخصية D106 ،اضطراب الشخصية الخفيف D10.06اضطراب الشخصية المعتدل D10.16، اضطراب الشخصية الشديد D10.26 ، اضطراب الشخصية الشدة غير محددة D10.Z6 (حمادي، 2021،ص1000)

VI. أنواع اضطراب الشخصية الحدية:

يوجد العديد من التصنيفات لأنواع اضطراب الشخصية ،وتعتبر هذه التصنيفات فرعية، فقد أولى العديد من الباحثين دراسات مختلفة ومتنوعة في هذا المجال، وكانت من بين إيجابيات هذه التصنيفات أنها تجيب للباحث والمختص على العديد من المشكلات التي تواجهه أثناء التشخيص، البحث، أو أثناء التكفل والعلاج، فبدلا من الاكتفاء بالسمات العامة للاضطراب هناك سمات أكثر تحديدا إلا أن هذه الفروع المختلفة شاسعة وغالبا ما تتداخل ،ويجد الباحث أو المختص نفسه امام متاهة الاعتلال المشترك للاضطراب، ونجد منها كالتالي:

المؤلفون وسنة النشر	الأنواع الفرعية المحددة
Bradley et al (2005)	➢ أداء عالي مع استدخال هستيري ➢ المستدخل للاكتئاب والغضب الموجه للخارج
Conklin et al (2006)	➢ المستدخل الغير منظم ➢ المعمم الغير منظم ➢ الهستيري الاندفاعي
Digre et al (2009)	➢ المنسحب –المستدخل ➢ شديد الانزعاج-المستدخل ➢ الحصري-الموجه نحو الخارج
Sleuwaegen et al (2017)	➢ المخفض للقلق ➢ المثبط ➢ المنضبط للنفس ➢ الانفعالي الغير مثبط
Leihener et al (2003)	➢ المستقل ➢ التابع
Salzer et al (2013)	➢ المنتقم ➢ خاضع معتدل ➢ غير المؤكد ➢ القابل للاستغلال ➢ المتجنب اجتماعيا
Lenzenweger et al (2008)	➢ المجموعة الأولى ➢ المجموعة الثانية ➢ المجموعة الثالثة
Hallquist and Pilkonis (2012)	➢ غضب –عدواني ➢ غضب-فقدان الثقة ➢ هوية ضعيفة-انخفاض للغضب ➢ النموذجي
Million (2011)	➢ المحبط ➢ الاندفاعي ➢ النكدي ➢ المدمر للذات

(Fox, 2021,P109)

قام Daniel Fox (2019) بعرض مفصل للفروع الأربعة التي حددها Million (1996) وهي كالاتي:

- المحبط: يميل هؤلاء الأفراد إلى الصعوبة في اتخاذ قراراتهم، لديهم الحاجة إلى البقاء حول الآخرين، كما لديهم غضب داخلي شديد الذي يؤدي إلى الانفجار، وتكون ردة أفعالهم كأنهم مجبرين للدفاع عن أنفسهم وخاصة عندما لا يتم الاستماع لهم.
- الاندفاعي: يتميز بالسلوك الإغرائي، يميل إلى التركيز على سطح الانتباه بدون تعمق في أي قضية، لديه طاقة عالية ولكنه يفقد الاهتمام بالأشياء والأشخاص بسهولة، يتصرف دون تفكير لا يعرف ما سيفعله من بعد.
- النكدي: هو شخص لا يمكن تحمله، لديه السرعة في التعبير عن إزعاجاته، وعدم الرضا ويجد صعوبة في انتظار دوره، يسهل احباطه، يرى أن العالم مؤلم وسلبي.
- المدمر للذات: قد يكون الفرد متواضعا في إحدى الحالات ،ثم غير مرن في المرات التالية، يميل لأن يكون متردد بشأن معظم الأشياء، يتصرف دون تفكير في العواقب، قد يؤذون أنفسهم جسديا بطريقة انسحابية وسلبية . (Fox, 2019,P46)

إن المتفحص في كل هذه الأشكال يجدها فقط تفصيل للسمات العامة المدرجة، ولكنها استطاعت أن تعطي لنا بعض الأوصاف التي تحدد تصنيفا دقيقا للاضطراب، كما ساهمت في إيجاد سلالم واختبارات نستطيع من خلالها وضع تشخيص توكيدي للاضطراب.

فمن خلال تعاملنا مع العديد من الحالات استفدنا من التصنيفات الفرعية، كما وجدنا بأن اضطراب الشخصية الحدية قد نقسمه الى قسمين، اضطراب الشخصية الذي تكثر عليه المظاهر العصابية، ويكون المفحوص يتميز بطاقة عالية ومستقرة نسبيا، مع تكيف واضح بالرغم من وجود الأعراض والسمات التشخيصية، مع القابلية للعلاج والحصول على نتائج إيجابية، أما الصنف الثاني والذي يقترب من المحددات الذهانية نجد أنه يتخذ نفس المظاهر الذهانية ، فالمفحوص يستسلم للسلوك السلبي، تتمظهر عليه أعراض الشك، العزلة، الاضطهاد، التقليل من الذات، والتأرجح بين الأعراض المزاجية، كما قد تنتابه الأعراض التفككية والتفارقية ، وبالتالي يكون التشخيص جد صعب وكذلك استحالة تقديم له العلاج النفسي قبل أن يستقر بالعلاج الكيميائي.

VII. الوصف العيادي:

هناك وصف بديع قدمه Jonathan Kellrman من كتاب الناجحين في كتابة الروايات الغامضة، هذا الوصف يقدم لنا معنى جيدا لما يشبه الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية:

"إنهم الذين يشعرون باكتئاب مزمن، المدمنون عن قصد، الذين يضطرون إلى العزلة والانفصال، ما إن يخرجوا من كارثة حتى يدخلوا في أخرى، يتمنون النوم، ذوي معدة شرهة منتفخة، يتقافزون في الطرق السريعة، ذوي العيون الحزينة، يفضلون الجلوس على درجات السلم يحركون ذراعيهم مثل كرات قدم، يعانون جروحاً روحية لا يمكن أن تشفى أبدا، ذواتهم أكثر هشاشة من حبات السكر الملتصقة، وأرواحهم هشة متكسرة فلا يمكن تجميعها مرة أخرى، إنهم مثل لعبة الصور المتقطعة التي تغيب عنها بعض القطع، يقومون بدورهم بنشاط، وينجحون بتفوق في تمثيل أي شخص إلا أنفسهم، وهم يبحثون عن الحب العنيف لكنهم يقاومونه عندما يعثرون عليه، بعضهم ينجذب للمسرح والسينما، أما البعض الآخر فإنهم يؤدون دورهم المسرحي بطرق أكثر صمتا"
(جوتسون ، شيري ، ترجمة الحويلة ، 2016، ص945)

إلا أن الوصف العيادي فإنه ينتظم تحت ثلاث مجموعات رئيسية هي: الأعراض الانفعالية والعاطفية، الأعراض السلوكية، والاضطرابات العلائقية وكلها تحت سيطرة عدم الاستقرار والاندفاعة والتي شرحها Bernard Granger كالتالي:

1. الأعراض الانفعالية والعاطفية:

ذاك الشخص الساحر، المثير، الحميم، الذكي، والمتحمس الذي يتحول فجأة إلى اللئيم والغاضب وهزيم الذات والكئيب يتغير جذريا بدون سبب واضح، فهناك صعود وهبوط، والخوف الذي يؤدي الى العصبية، ومن التعلق الحميمي وشدته إلى الرغبة في العيش وحيدا والشعور بالنشوة من خلال هذه الوحدة، وكل هذه الأعراض تظهر على أساس يومي(Charles H, Elliott, & Smith, 2021,P31)

فالمصابون باضطراب الشخصية الحدية لديهم صعوبة كبيرة في عدم القدرة على التحكم في الانفعالات القوية لا يمكن التنبؤ بردود أفعالهم العاطفية، وتكون غير مناسبة للموقف وشديدة أو مثبطة المزاج، جد متقلبة، حزين، قلق. الغضب الشديد والمتناوب خلال اليوم، الحالات العاطفية الإيجابية نادرة وأقل استدامة، أما عن القلق فهو شبه دائم (Guelfi & Hardy, 2013,P16)

فعلى سبيل المثال، يمر زميل في العمل بجانب شخص مصاب باضطراب الشخصية الحدية في الرواق دون أن يتعرف عليه. يمكن أن يؤدي هذا إلى الإهانة الغير المقصودة والمفسرة بشكل خاطئ إلى إثارة قلق شديد وضيق لدى الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية. وهذا الضيق العاطفي يكون مبالغ فيه، فمعظم الناس المرتبطين بشخص يعاني من اضطراب الشخصية الحدية يجد هذه التقلبات المزاجية صعبة الفهم أو القبول. (Charles H, Elliott, & Smith, 2021,P31)

البعض منهم يكافحون للسيطرة على غضبهم، ويقوم البعض الآخر بقمع الانفعالات، لكن الأغلبية يعبرون عن ذلك بالاستثارة المفرطة، تظهر على شكل التهيج المزمن. لديهم عدوانية تظهر بطريقة ملتوية، السخرية أو البحث عن الصراعات، لديهم صورة هشة وغير مستقرة عن ذواتهم والتي تختلف باختلاف الظروف وحالة المزاج، يشعرون بالفراغ (Guelfi & Hardy, 2013,P16) .

فقد أقر العديد من المرضى بأنهم يشعرون بالفراغ المؤلم من الداخل، ولديهم الرغبة الشديدة في الحصول على شيء أكثر، ولكن لا يمكنهم تحديد ما هو الأكثر من ذلك. إنهم يشعرون بالملل والوحدة وعدم الرضا. إنهم يتوقون لشيء يمكن أن يمنحهم إحساسًا بالهدف أو الاتجاه. قد يحاولون سد احتياجاتهم بالجنس السطحي أو المخدرات أو الطعام، لكن لا شيء أبدًا يبدو مُرضيًا حقًا - يشعرون وكأنهم يحاولون ملء ثقب أسود(Charles H, Elliott, & Smith, 2021,P33)

يواجه المريض في كثير من الأحيان نوبات من الخوف والغضب عندما يواجه انفصالا قصيرا أو عابرا أو لتجنب الهجر ويستخدمون اتهامات غير مبررة، أو يظهرون غضب غير مناسب أو السلوك الانتحاري أو المدمر للذات(Firouzeh, 2011,P14)

تتداخل الانفعالات القوية الناتجة عن التوتر والتي تؤثر على قدرات المصاب في التركيز وتنظيم أفكاره وافعاله، فالقلق الشديد يمكن ان يثير مشاعر غير واقعية وأفكار من الاضطهاد مع هلوسات قصيرة او احاسيس جسدية غير مألوفة وغير عادية" (Guelfi & Hardy, 2013,P17)

وعندما يفقد الأشخاص المصابون باضطراب الشخصية الحدية الاتصال بالواقع،(عادة لا يفعلون ذلك لفترات طويلة من الزمن). لكن في بعض الأحيان ، يسمعون أصواتًا تخبرهم بما يجب عليهم فعله. وفي أوقات أخرى، قد

يعانـــون من انعدام الثقة الشديد وغير مبرر بالآخـــرين.
(Charles H, Elliott, & Smith, 2021,P33)
وبالتالي من الخصائص الرئيسية لهذا الاضطراب هو عدم الاستقرار العاطفي ونادرا ما يشعر المريض بالارتياح بسبب أوقات السلام والرفاهية فهذه الانفعالات تظهر نتيجة مواجهة الضغوط الشخصية.

2. الاضطرابات السلوكية والاندفاعة:

يعتبر السلوك الاندفاعي من العلامات الأساسية لتشخيص اضطراب الشخصية الحدية، ويجب تحديد على الأقل نوعين من السلوك الاندفاعي، والذي يكون إما موجه نحو تحطيم الذات، أو يكون موجه نحو الآخرين، هؤلاء الأشخاص يقومون بهذه السلوكات التهورية دون تفكير في العواقب المترتبة عن ذلك، مما يؤدي إلى تحفيز وازدياد من نسبة الأدرينالين والاستثارة الشديدة(Charles & al , 2021,P30)
كما تختلف هذه الاندفاعة من شخص إلى آخر وكذلك باختلاف المواضيع (Guelfi Julien & Hardy, 2013,P142)
غالبا ما تكون الاندفاعة والمرور إلى الفعل هو الطريق الوحيد للبعد وتحييد الضغط الانفعالي الشديد، الذي يعاني منه المصاب، أو يلجأ إلى اكتساب عادات ومواقف كتعاطي الكحول أو المخدرات والممنوعات، يبتلع كميات كبيرة هائلة من الأطعمة ثم يتقيأ، ينغمس في عمليات الشراء المتهورة، كما قد يتبنى سلوكات جنسية محفوفة بالمخاطر .....الخ (Guelfi & Hardy, 2013,P17)
لا يهتم المصاب بتنفيذ المهام طويلة المدى خاصة عندما تكون مملة وروتينية، إهدار للمال والوقت ولا يعطي لهما قيمتهما، يواجه الأشخاص البينيون في المجال المهني صعوبة في تحمل القيود والسلطة والبعض الاخر يتجنبون الصراع في العمل بالاستقالة، الأمر الذي يجعل حياتهم المهنية فوضوية ومع ذلك يتمتع البعض الآخر بوظائف مستقرة، والعمل هو المنطقة الوحيدة التي لا يظهر فيها الاضطراب.
يلاحظ لدى هؤلاء التبرير الذاتي، وبشكل متكرر، قد يكون لديهم عدة وظائف منها لتهدئة المشاعر والانفعالات القوية أو معاقبة النفس، وجعل الضيق العاطفي أكثر واقعية، بمعنى إرجاع العدوانية اتجاه الذات للتقليل من الشعور بالفراغ وعدم الواقعية بعد حدث سلبي. ويشعر المصاب بتأنيب الضمير الشديد وعدم القيمة مع الشعور بالهجر، والانفعالات المؤلمة تزداد حدة، والتوتر الداخلي يزداد إلى أن يصبح لا يطاق، يدفع الفرد بضرب راسه في الحائط، قد يحرقون أنفسهم ويودي هذا الفعل مباشرة إلى الراحة (Guelfi & Hardy, 2013,P17)
ترتبط شدة وخطورة اضطراب الشخصية الحدية بشكل أساسي بخطورة الموت والانتحار، والذي يصيب حوالي 8٪ الى 10٪، على الرغم من أن المعدل هو عشرين ضعفا أعلى من المعدل الملاحظ في المجتمع العام. وتعتبر تكرار المحاولات 70٪ من بين هؤلاء، ولكن بدون وفيات فهي منخفضة نسبيا ومع ذلك تخلف أضرار جسدية خطيرة، تحدث محاولات الانتحار غالبا بطريقة اندفاعية من خلال الإحباط، الهجر، القلق، أو الاكتئاب، يلجأ المضطرب إلى الإشارة والايماءات التي تدل على بوادر الانتحار لأسباب مختلفة أن يعاقب نفسه، الهروب من المواقف المؤلمة الانتقام، ابتكار مشكلة للأخرين، أو من أجل الحصول على شيء ما أو طلب النجدة والرغبة في دفع الأحباء للرد عليه، أو اختبار حبهم هو أحد الأسباب والأكثر شيوعا لديهم
(Guelfi & Hardy, 2013,P18)

3. الاضطرابات العلائقية:

إن مفهوم الذات غير الواضح وغير المستقر، والفشل في العثور على إحساس ثابت وواضح للهوية يؤدي إلى ظهور اضطرابات علائقية، فالمصاب باضطراب الشخصية الحدية لديه عدم القدرة على التعرف على ذاته وشخصيته وما يريده من الآخرين، وبالتالي يعاني من عدم الاستقرار الكلي. فيواجه صعوبة في استنتاج مشاعر وانفعالات الآخرين بشكل صحيح بناءا على سلوكاتهم، وغالبا ما يستعملون ميكانزيم الاسقاط، إحساس شخصي بالفراغ والضياع يمكن أن يؤدي إلى تبني ذات مزيفة ليتم قبولهم وتقديرهم. أو يتخذ سلوك البعد في العلاقات في بداية العلاقة، مع الحيطة والحذر، وبهذه الطريقة يسعون إلى حماية أنفسهم من الآخرين الذين يخشون النقد، أو نوايا الآخرين اتجاههم، ولكن المفارقة فهو لا يتحمل هذا الاحتياط وعدم الثقة، ينظر إليه علامة الرفض الذي يؤكد قناعاته بأنه لا يستحق الاهتمام ومن ناحية أخرى طالما الآخر يهتم به وأظهر له الدفء ،فإن عدم الثقة يختفي على الفور ويفسح المجال للثقة العمياء ويعتبر الشخص أنه مثالي، فيسلم نفسه كاملا نفسيا وجسديا، تتسم علاقاتهم في البداية بالرومنسية والشاعرية المكثفة فيتم من جراء ذلك اغراء الشريك بسرعة بهذا العطاء والذات المحفوظة بالمثالية التي هدفها هو استثمار الشريك ومع ذلك رغم الجشع العاطفي والنهم يجد نفسه سريعا مشبعا والآخر عاجزا. (Guelfi & Hardy, 2013,P18)

تظهر عليهم مخاوف الهجر فتجدهم مهووسون بالخوف من أن يتركهم أحد الأحباء. قد يتسبب رعبهم من الهجر في ظهور سمات التشبث، والاعتماد، والغيرة بشكل غير مقبول. على سبيل المثال، قد يقوم الزوج المصاب باضطراب الشخصية الحدية بفحص الهاتف المحمول لزوجته، والبريد الإلكتروني، وقراءة عداد المسافة التي تقطعها الزوجة بالسيارة يوميًا، ويبحث دائمًا عن دليل على الخيانة الزوجية. ومن المفارقات أن هذا الهوس من أجل الاحتفاظ بهذه العلاقات يدفعهم بعيدًا عنها.

يسعى الأشخاص المصابون باضطراب الشخصية الحدية لتقليل القلق بشأن إمكانية الهجر في كثير من الأحيان إلى الطمأنة من طرف أصدقائهم وأحبائهم. قد يسألون، *"هل ما زلت تحبني؟"* عدة مرات في اليوم. قد يشعرون بالرعب من النقد المتصور أو الإهانات، كما يشعرون بأنهم لم يعودوا مهمين. واتخاذ بعض الإجراءات اتجاههم تفسر على أساس الرفض، هذا الخوف المستمر يؤدي إلى الكثير من المعاناة غير المرغوب فيها من جانب الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية (Charles H, Elliott, & Smith, 2021,P32) في المقابل تستنزف نوبات الغضب والتقلبات المزاجية طاقة الشريك، فلا يمكن لبعض الأشخاص أن يقف بمفرده حتى خلال الفترات القصيرة جدا، فيتخيل بأن الشخص الغائب لن يعود مرة أخرى، وفي هذه الأوقات تظهر الكآبة والحزن ويشتد فقدان الأمل مع تقدير ذات متدني للغاية، فالمضطرب مقتنع بأنه سينتهي به الأمر أن يبقى وحيدا، فيقف على أهبة الاستعداد ويبحث عن الأدلة التي تؤكد بأن الشريك لا يحبه ويريد أن يتركه. وعندما يكون في علاقة لا يكون أبدا في سلام داخلي، فالغيرة مستمرة والتملك تتسبب في هجر الشريك أو التخلي كي لا يتخلى عنه (Guelfi & Hardy, 2013,P19)

فتتميز علاقاتهم بالنمط الاتكالي الاعتمادي إلا أنه هناك تناقض في العلاقة قد يكون هناك التحام علائقي ثم يظهر التنافر والهروب فتظهر فوضى في الحياة العلائقية. فالفرد لا يستطيع العيش بمفرده ويبحث عن الاستقلالية الفردية، يريد الحب والعطف وينفر من الشريك ومجرد الإحساس بالبعد ونقص الاهتمام يعيش الألم.

VIII. الاعتلال المشترك:

غالبا ما يكون تشخيص اضطراب الشخصية الحدية جد معقد وغير واضح المعالم، وخاصة إذا كان المختص لا يستطيع تحديد تشخيص فارقي يبين من خلاله الاعتلال المشترك بين هذا الاضطراب، والعديد من الاضطرابات النفسية الأخرى والتي نذكر منها أولا اضطرابات الشخصية في حد ذاتها، والتي تتعلق بأنواعها الثلاثة. فهناك علاقة مشتركة بين مجموعة غربي الأطوار مثل اضطراب الشخصية المرتابة الشكاكة، وأيضا اضطراب الشخصية السكيزويدية، أما في المجموعة الدرامية فهناك اعتلال مشترك ما بين اضطرابات الشخصية النرجسية والسيكوباتية والهستيرية، كما نجد اشتراك مع اضطرابات المجموعة الثالثة من خلال اضطرابات الشخصية التابعة والتجنبية واضطرابات الشخصية الوسواسية، فالمختص يجد نفسه أمام زملة من الأعراض موجودة في اضطراب الشخصية الحدية وفي اضطرابات الشخصية السالفة الذكر ، فيشخص الحالة أنها تعاني من العديد من اضطرابات الشخصية ولكن في الحقيقة هناك حدود تشخيصية فاصلة تبين الفروق وتعزى في جدول اكلينيكي ينتمي إلى اضطراب الشخصية الحدية ، وبالتالي سوف نبين هذا الاختلاف في كل اضطراب على حدى.

أما مع الاضطرابات النفسية الأخرى فيظهر اعتلال مشترك مع الاضطرابات المزاجية، نذكر في طليعتها الاضطرابات ثنائية القطب بأنواعها والاكتئاب، واضطرابات القلق، وحالات الاجهاد والضغط التالي لما بعد الصدمة، والاضطرابات السلوكية، والسيرة الغذائية واضطرابات التعاطي واضطرابات الهوية وحتى التفككية والاضطرابات الذهانية.

لذلك يرى كل من Fyer (1988) وآخرون بأن مستوى الاعتلال المشترك كبير لدرجة، وأنه من غير المألوف رؤية فرد مصاب باضطراب الشخصية الحدية النقي، لهذا السبب اقترح الكثيرون أنه لا ينبغي تصنيف اضطرابات الشخصية الحدية على أنه اضطراب في الشخصية بل اضطراب في المزاج أو اضطراب في الهوية، ناتج عن الصدمات السابقة وأوجه التشابه الواضحة تظهر مع اضطراب الضغط التالي للصدمة. أما Yen وShea (2001) فقد اعتبرا اضطراب الشخصية الحدية شكل من أشكال اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة (John , et al., 2009,P15)

لان اضطراب الشخصية الحدية هو حالة غير متجانسة ومتغيرة الخواص، تتداخل أعراضها بشكل كبير مع العديد من الاضطرابات وعند الممارسة السريرية يكون من الصعب أحيانا تحديد ما إذا كانت الاعراض الحالية هي أعراض لاضطراب الشخصية الحدية أو لحالة مرضية مصاحبة ذات الصلة ، تتمثل الاختلافات الرئيسية بين الأعراض الأساسية لاضطرابات الشخصية الحدية والحالات الأخرى، في أن اضطراب الشخصية الحدية يخضع للتقلبات والتنوع فالأعراض الذهانية مثلا وجنون العظمة هي عابرة ، والأعراض الاكتئابية والأفكار الانتحارية شديدة ولا تطاق و لكن لفترة قصيرة وهناك شكوك حول الهوية ولكن سرعان ما تختفي ، وأن الخبرات الذاتية غير مستقرة ولكن الاضطرابات المصاحبة تكون غير متناسقة لهذه الأعراض. (The National Collaborating Centre for Mental Healt, 2009,P17)

لذلك نجد المفحوص يأتي لعلاج الأعراض الثانوية التي يعتبرها كاضطراب مستقل في العادة يكون تشخيص اضطراب الشخصية الحدية ثانوي. وعندما نؤكد للمريض ذلك لا يتقبل التشخيص. وعلى هذا الأساس سوف نتطرق أولا تحديد تشخيصا فارقيا للاضطراب حسب DSM5 ثم نحدد علاقة اضطراب الشخصية مع باقي الاضطرابات الأخرى:

3.17.5 التشخيص الفارقي لاضطراب الشخصية الحدية:
يجب التمييز بين اضطراب الشخصية الحدية، الذي يتميز بنمط عام من عدم الاستقرار في العلاقات الشخصية، والصورة الذاتية، والعواطف، والاندفاع الملحوظ، يجب التفريق بين ما يلي:
➢ اضطرابات الشخصية الهستيرية: ولكن لا يتسم بتدمير الذات، والاضطرابات الغاضبة في العلاقات الحميمة، والمشاعر العميقة المزمنة، الفراغ والوحدة.
➢ جنون العظمة، التوهم لدى اضطرابات الشبه فصامية: إلا أن جنون العظمة تكون أقل تفاعلا مع الأشخاص وأقل احتياجا للدعم الخارجي.
➢ البارانويا الفكرية، أو الغضب الناتج عن المحفزات الطفيفة لدى شخصية البارانويا: تتميز بالاستقرار النسبي لصورة الذات والافتقار النسبي للتدمير الذاتي والاندفاع ومخاوف التخلي.
➢ سلوك السيطرة والمناورة لدى اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع: إلا أنه مدفوع من أجل الكسب المادي أو السلطة بدلا من البحث عن الرغبة في تحقيق الأمن.
➢ مخاوف التخلي لدى اضطرابات الشخصية التابعة: تتميز برد فعل التهديد والتخلي مع زيادة الرضى والخضوع ومحاولات البحث عن علاقة بديلة لتقديم الرعاية والدعم.
➢ تغير الشخصية بسبب حالة طبية أخرى: تتميز بتغير في الشخصية الحالة الطبية، المرتبط بالآثار المباشرة لحالة طبية عامة.

(Michael & First, 2014,P281)

فنجد مثلا لدى الشخصية الهستيرية فرط الحركة والتمسرح والتمثيل الدرامي ونجد أيضا هذه الخصائص لدى اضطرابات الشخصية الحدية إلا أن اضطراب الشخصية الهستيرية لا يصل إلى تدمير الذات والكراهية التي قد يواجهها الحدي، فاضطراب الشخصية الهستيرية يبحث أين يجد حماية للذات وعندما يحاول الانتحار فهو من أجل مكاسب ثانوية وتكون مزيفة، بينما الحدي قد يصل به الأمر إلى كره الذات وتأنيب الضمير وعدم الرضا إلى إلحاق الضرر بالذات وبالأخرين وبالتالي قد يصل إلى الشعور بالخزي والعار، كما نجد أن المصاب باضطرابات الشخصية الهستيرية لديه انقاص من قيمة الذات إلا أن هذه الصفة لدى الحدي متأرجحة، وحسب الوضعيات الخارجية والظروف وحسب مزاج المصاب. قد يكون هناك تقدير عال جدا للأنا، ويصبح لدينا خلط في تشخيص الاضطراب وتحديده على أنه اضطراب الشخصية النرجسية إلا أن هذا الأخير يبقى متغطرس وفخور بذاته دائما ولا يوجد انحراف متدني في تقدير الذات، كما نجد كليهما يشتركان في ردود الأفعال الغير المتوازنة والغضب واتجاه النقد ورفض الأشخاص لهما. يظهر لدى اضطراب الشخصية الحدية نفس الخصائص البنيوية والدينامية الموجودة لدى اضطرابات الشخصية السكيزويدية ، ولكن ما يلاحظ لدى اضطراب الشخصية الحدية بأن التعبير المرضي يرتكز على التفاعل الاندفاعي في مجال العلاقات الشخصية ،على نقيض اضطرابات الشخصية السكيزويدية أين تكون العلاقة بالموضوع داخلية ومعبر عنها بالحياة الخيالية الواعية في إطار الانسحاب الاجتماعي، إلا ان اضطرابات الشخصية الحدية تكون علاقتها بالموضوع منشطرة ومستدخلة على نطاق واسع وغالبا ما تكون السلوكات المتكررة تعوض وعي الذات، فالحالات العاطفية تكون شديدة وساحقة كالعاصفة مع ضعف التحكم، بينما يظهر لدى السكيزويدي فقر عاطفي والتحكم الجيد في الاندفاعة

(Zimmerman, Donald , Black,, & Bornstein , 2022,P138)
يتحمل المصاب بالاضطراب الشخصية الحدية التبعية للأخرين ويعاني مثل التابع من الهجران سوآءا كان حقيقيا أو متخيلا، ويختبر مدى ولاء وحب الشريك له ،كما يظهر في علاقة التحاميه ولا يفرق بينه وبين الاخر، ولكن إن أساء إليه الآخر قد يخرج من دائرة التبعية إلى المعاملة السيئة والقيم المنحطة، قد يتخلى عن الآخر قبل أن يتخلى عنه ،إلا أن التابع لا يستطيع القيام بمثل هذه المناورات، فالتابع يبحث عن ذاته لدى الآخرين ولا يستطيع الانفصال عنهم ويذهب إلى البحث عن العلاقات الأخرى التي تعوض العلاقات السابقة، بينما الحدي قد ينسحب كليا ويتجنب العلاقات السابقة .
ويشترك مع اضطرابات الشخصية التجنبية في ظهور القلق العائم في المواقف الاجتماعية وهذا خوفا من النقد أو السخرية لأن لديهما تقدير ذات متدني، ولكن الفرق يكمن بأن لدى الحدي تقدير ذات متدني غير مستقر متأرجح فهو قد ينسحب في مواقف وفي مواقف أخرى يتحدى من خلال الاندفاعة وكل من ينقده ويقابل ذلك بالتهكم أو السخرية أو السلوكات العدوانية والشجارات المباشرة لذلك نجده أيضا يشترك مع اضطرابات الشخصية السيكوباتية وقد يقوم حتى بسلوكات تهوريه قد تهدف إلى إزالة الضغط الشديد أو من أجل تدمير الذات التي يكرهها أثناء الوضعيات المحبطة .

IX. <u>علاقة اضطراب الشخصية الحدية بالاضطرابات النفسية الأخرى:</u>

غالبا ما يتعايش اضطراب الشخصية الحدية مع حالات نفسية أخرى فهناك 85% من الحالات تكون مرتبطة باضطرابات نفسية من بين هذه الحالات الأكثر شيوعا وجود الاكتئاب لدى 50% من المرضى، وما يقرب من 9 إلى 10 (88%) يعانون من اضطرابات القلق، ومابين47- 56% اضطرابات الضغوط التالية للصدمة، وما بين 50-65 % يتعاطون الكحول والمخدرات والذي يتطلب تشخيصا صحيحا ووقتا ومهارة في ذلك (Dyer, 2020,P32)

1. <u>الاكتئاب:</u>

حسب Jean Bergeret (1995) أنه قد يصادف العديد من المرضى الذين يعانون من ميولات اكتئابية تتوافق مع تشخيص اضطراب الشخصية الحدية، لديهم صعوبة في تحديد الهوية الثانوية، مع ضعف في التخيل وارصانه والفقر في التنظيم النزوي، هذه العوامل تلعب دورا كبيرا في تطوير اضطراب الشخصية الحدية، وتطور هذه السياقات البيئية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية في مجتمعنا الحالي ، كما اثبت سريريا بأنه لا يمكن أن يتحول الاكتئاب الحدي إلى فصام أو إلى جنون العظمة، في حين قد يتطور إلى هوس اكتئابي أو سوداوي (Firouzeh, 2011,P32)
فـ Akiskal (1981) قد أقر بأن الاكتئاب يرتبط والشخصية الحدية ارتباطًا وثيقًا، لدرجة أن الكثيرين يرون أن الاكتئاب أكثر من مجرد نتيجة لنمط الحياة، يركزون بأن الخطوط الحدودية تمتلك ميلًا بيوفيزيائيًا للعيش في فترات تتميز بنوبات اكتئابية، مما يضع الاضطراب في الطيف العاطفي (Grossman & Carrie, 2004,P511).
أما Bernard Granger فيقر بهيمنة المزاج الاكتئابي لدى الحدي من خلال الشعور بالفراغ، الوحدة، والهجر، الذي ينشئ استجابة لحدث سلبي، إلا أن المزاج الاكتئابي لا يستمر لمدة أسبوعين بشكل ثابت كما هو الحال في النوبات الاكتئابية (Guelfi & Hardy, 2013,P21)

2. اضطرابات ثنائية القطب:

إن عدم الاستقرار والاندفاعة لدى ثنائي القطب يمكن أن تتشابه مع اضطراب الشخصية الحدية، قد يعاني الحدي من فترات اكتئابية قد تشبه النوبة الاكتئابية، كما قد يتحسن مزاج المصاب ونشير بأنه قد يعيش النوبة ما قبل هوسية فنجد الغياب المفاجئ لسلوك المتباطئ وأصبح حركي، مفعم بالحيوية، وهذه التغيرات قد تكون نتيجة محفزات، إلا أن الاختلاف يكمن في أن اضطرابات الثنائية لا ترتبط باضطرابات الهوية والتبعية ولق الهجران، ثم أن الاضطرابات الثنائية مرتبطة بمدة زمنية محددة.

يتميز كل من اضطراب الشخصية الحدية واضطرابات ثنائية القطب بنفس الأعراض، والتي تتمركز أولا في خاصيتين أساسيتين، وهما عدم الاستقرار العاطفي والاندفاعة، إلا أن الباحثين أكدوا بأن الفرد الذي يعاني من اضطراب الشخصية الحدية يقوم باستعمال خاصية عدم الاستقرار العاطفي نتيجة عوامل وضغوطات بيئية محيطة، بينما لدى اضطرابات ثنائية القطب تظهر هذه الخاصية بطريقة عفوية وتكون أقل تأثرا بالأحداث المحيطة. لكن المزاج يتغير ويتحول لدى الاضطرابات الثنائية القطب بين الاكتئاب والنشوة أو المزاج المرتفع، بينما يتغير المزاج لدى اضطرابات الشخصية الحدية من المزاج المعتدل العادي إلى الغضب والتهيج وعدم الاستقرار(Pauselli & Verdolini, 2015,:P170)

أظهر كل من Akiskal وآخرون بأن اضطرابات الشخصية قد تكون نتيجة لاضطرابات الثنائية القطب، فهي عبارة عن خطأ في التكيف الناتج عن مرحلة مزاجية، أو عبارة عن تغيرات متكررة على المدى الطويل بعد تكرار العديد من الدورات المزاجية، بالتالي تعتبر اضطراب الشخصية الحدية كاضطراب ثانوي يتخذ عدة أشكال وسمات عيادية مثل الهستيرية أوالطبعية، الحصرية أو الهيبوكندرية، رهاب الساح، التابعة، أو حتى الادمان والشكوك(Fayol, 2013,P80)

3. اضطرابات المضادة للمجتمع واضطرابات الإدمان:

أشار Knightبأن إدمان الكحول هو عرض وليس اضطراب قائم بحد ذاته، وغالبا ما يكون هناك اضطراب أساسي في الشخصية، يتضح من عدم التوافق أو سمات الشخصية العصابية، الغير الناضجة انفعالية أو مجرد طفولة واضحة، وهناك إمراضية مشتركة بين اضطرابات الحدية والمعادية للمجتمع حيث نجد معدلات عالية من اضطرابات تعاطي المخدرات، ووجدت العديد من الدراسات الأمريكية معدلات تتراوح بين 16 إلى 45 % للاعتلال المشترك بين اضطرابات الشخصية الحدية وتعاطي الكحول وهذا حسب دراسة Kaufman (1994). أما Raine (1993) فيعتبر بأن كل من الخاصيتين الموجودتين لدى اضطرابات الشخصية الحدية والمقترنة بالعلاقات الغير مستقرة والشدة والقدرة العاطفية مرتبطة مباشرة بالعنف والأشخاص الجانحين، فقد تم تشخيصهم على أنهم اضطرابات الشخصية الحدية، كما أكد ان كلما ارتفع بعد الدرجات التي تم الحصول عليها لتقييم اضطرابات الشخصية كلما ارتفع مؤشر الجريمة (Firouzeh, 2011,P15)

4. الاضطرابات الذهانية:

مزيت الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA بين الذهان والحالة الذهانية التي تنتاب اضطراب الشخصية الحدية، وسمتها بالذهان الحدي كحالة ،حيث يظهر فيها الفرد أعراض غير متناسقة مع الفصام قد تظهر في ظل ظروف الضغط الشديد

ولكنه على اتصال بالواقع في معظم الوقت
(A P A, 2015,P139)
هذا ما أكد عليه Otto Kernberg أنه قد تحدث نوبات ذهانية مؤقتة تحت تأثير الصدمة أو عندما يكون المصاب تحت تأثير الكحول أو المخدرات، وعادة ما تتراجع هذه النوبات الذهانية من خلال علاجات قصيرة نسبيا، ومن خلال مقاربات علاجية كلاسيكية تحليلية، كما يستطيع المصاب أن يطور الأفكار الهذيانية التي تدل على ذهان التحويل بدلا من عصاب النقلة (Otto Kernberg & traduction Widlocher, 2016,P2)

تحدث أعراض الانفصال لدى حوالي ثلثي مرضى اضطراب الشخصية الحدية، وأغلب الدراسات التي اجريت عن الانفصال لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية، ذكرت أن المرضى يعانون مستويات مرتفعة من الانفصال مقارنة بالأشخاص غير المصابين بأي مرض نفسي .وقد لا يكون هذا الأمر مفاجئًا، ولكن مرضى اضطراب الشخصية الحدية يعانون درجة أكبر من الانفصال مقارنة بكل الأمراض النفسية ما عدا مرض اضطراب الهوية الانفصالي، وأكثر مستويات الانفصال حدة تم الإبلاغ عنها عندما وجد أن مستويات الضغط كانت مرتفعة، كما أن الانفصال يكون أكثر شيوعا لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية الذين شهدوا حوادث عنف أو تعرضوا لها، او الذين تعرضوا لمعاملة متضاربة من قبل القائم على رعايتهم، أو الذين تعرضوا لاعتداء بدني في مرحلة الطفولة. (آجيري، جلين، و العوضي، 2018 ،ص 105)

5. اضطراب البارانويا:

يظهر لدى اضطراب الشخصية الحدية سمات شخصية البارانويا وهذا كما أشارنا إليه من خلال الدليل التشخيصي التفريقي الإحصائي للطب العقلي سابقا، ومع ذلك فإنBernard Granger يقر بأن الحذر وعدم الثقة التي تظهر لدى جنون العظمة تكون ثابتة، أما لدى اضطرابات الشخصية الحدية سرعان ما تختفي إذا كان الشخص الآخر قد يمنحه العطف ويحسن معاملته ويشعر معه بالمتعة، فضلا عن ذلك اضطراب الشخصية الحدية لديه حساسية مفرطة وسرعان ما تغمره المشاعر القوية بينما جنون العظمة يعيش الجمود(Guelfi & Hardy, 2013,P22)

6. الصدمة والضغوط التالية لما بعد الصدمة:

قد تكون الصدمة النفسية والضغوط التالية للصدمة من بين العوامل الأساسية المحدثة لهذا الاضطراب، فيبقى المصاب يتخبط في أعراض وضغوط التالية للصدمة، بالتالي يظهر عدم الاستقرار العاطفي والمعرفي وحتى الجسدي والاجتماعي، فيعاني من الاكتئاب والقلق ومختلف الاضطرابات النفسية، كما تظهر عليه الاضطرابات السلوكية ،وعدم القدرة في ترتيب الأفكار ومدى صحتها ، فيظهر الانسحاب والانعزال الاجتماعي أو العكس، والبحث عن العلاقات الاجتماعية للبحث عن الهوية المفقودة والسند الاجتماعي والنفسي، لكن يجب أن نفرق بين اضطراب الشخصية الحدية الذي يعتبر حالة مستديمة وبين الصدمة والضغوط التالية للصدمة التي قد يتجاوزها المصاب ويتخطاها خلال مرحلة زمنية مع وجود عوامل الرجوعية للتخلص من اثار الضغوط التالية للصدمة.

7. الاضطرابات السيكوسوماتية:

إن التركيب الحدي يكون مستهدف إلى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، وهذا

راجع إلى هناك خلل في الارصان العقلي ومن ثم في التعقيل، فاضطرب الشخصية الحدية يظهر لديهم عدم القدرة في التعقيل، فهم يعانون من مشكلة فهم العواطف وتسيرها بالتالي يقعون في المأزق النفسي وعدم القدرة على حل الصراع يستدعي الجسدنة، وبالتالي تظهر أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية. كما أشارت بعض دراسات الى ظهور نظام عقلي بروفيل مشابه لتلك الاضطرابات النفس جسدية من بينها ظهور الألكستيميا، بالإضافة إلى وجود عوامل نفسية يعاني منها المصاب باضطراب الشخصية الحدية مثل الاكتئاب والقلق المنتشر حيث يعتبران عامل خطر في احداثها.

8. قصور الانتباه وفرط الحركة:

من الأعراض الأساسية التي نجدها عند اضطرابات قصور الانتباه وفرط الحركة ضعف التركيز والمتابعة والتشتت عدم الاستقرار وقلة الصبر والتعبير دون تفكير، وكل هذه الاعراض قد نلاحظها لدى المصاب باضطراب الشخصية الحدية إلا أنها أعراض تدخل ضمن إطار السلوك الاندفاعي وأثناء مراحل الضغط التي تعتبر عابرة.

9. اضطرابات السيرة الغذائية:

من بين العلامات التي تظهر لدى اضطراب الشخصية الحدية عند المرور بفترات اجهادية، أو حتى في الوضعيات العادية، هو ظهور سلوك الشراهة الذي يعوض الجوع العاطفي الذي يعاني منه الفرد، كذلك يدل على الاندفاعة المتهورة من أجل ابتلاع كميات من الأكل، كما يظهر سلوك معاكس قد ينتاب المصاب أنوركسيا ويمتنع عن الأكل خاصة اثناء فترات الغضب والضغط الشديد أو ثناء التعرض لصدمات الانفصال أو محاولة التشبث بالأخر والخوف من الهجران، أو عندما تظهر عليه اضطرابات في صورة الجسم وصورة الذات وهذا شائع لديهم.

X. خاتمة:

إن عدم الاستقرار الانفعالي والعلائقي وعدم الاستقرار الذات يدفع المصاب باضطراب الشخصية الحدية إلى العديد من المشاكل النفسية والجسدية وحتى الاجتماعية ، فهو ليس بالإنسان العادي ولا الانسان المضطرب بوضوح ولا إلى الفاقد لصلة بالواقع ولا المتكيف مع الواقع، نجده في صراع دائم والأخطر من هذا أنه انتقل من مواجهة الوضعيات الاجهادية الخارجية إلى استثمار الصراع الداخلي ،فالفرد يكابد معركة مع ذاته، فمرة يقسو عليها ومرة يعاتبها ومرة أخرى يوقعها في مخاطر الانتحار، ويبقى يبحث عن هويته ولا يجدها، فيذهب للبحث عن المساندة بشتى الطرق، قد تكون محفوفة بالمخاطر وقد يظهر بمظهر اللئيم أو ضعيف الشخصية الذي قد يؤدي به إلى وضعيات الانهيار .

أما إذا توجه إلى العيادات النفسية فنجده ذلك المفحوص الذي يكون كثير الشكوى، المتقبل للعلاج تارة الرافض له تارة أخرى، أو الشخص الذي يبدي نقلة إيجابية ويصبح تابع للأخصائي ويظهر أنواع الاضطرابات مجرد عدم رؤيته للأخصائي أو يبدي سلوك الكراهية والعدوانية لأن المختص لم يقابله، وقد يوقع المختص في العديد من المشاكل جراء ذلك.

فهو مصدر ازعاج الجميع، وخاصة الأسرة فلا هو مستقر في حياته العاطفية، ولا هو بالأب أو الأم الجيدة، فغالبا ما نجد أطفالهم يعيشون تناقضا وجدانيا، هل هو جيد أم سيئ، هل يحبونه أم يكرهونه، وهنا تظهر الأم المولدة للاضطراب، فتكون هناك تقمصات والدية والتي تعتبر كوراثة نفسية.

فالمصاب يعاني والأسرة تعاني ولمجتمع يعاني منه، وخطورة هذا الاضطراب لا

تكمن فقط في المصاب، و الكل يعيش ويعايش الألم. لكن ما لفت انتباهنا مع الحالات التي كنا نتفحصها هو وجود جانب إيجابي يتميز به هؤلاء المرضى، الصدق والتعامل مع الحياة بدون قناع، فهم لم يستطيعوا العيش مع اشخاص ينتابهم الخداع والمكر، يكرهون المجاملات يحبون الحقائق، عندما يعشون وضعيات إيجابية نجدهم بارعين، يصلون إلى مراتب عليا، يعتريهم الحماس والطاقة الإيجابية.

قائمة المراجع:

1. آجيري، ب . جلين، ج. مراجعة العوضي، س .(2018) .الانتباه لاضطراب الشخصية الحدية ، طبعة أولى .مكتبة جرير للطباعة والنشر.

2. حمادي أنور. (2021). الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض – الطبعة الحادية عشر (ICD - 11).
https://www.noor-book.com/%D9%83%D8%AA%D8%A7%D8%A8

3. جوتسون، ش، ترجمة الحويلة ،أ و عياد ، ف .(2016) .علم النفس المرضي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الطبعة الاثنا عشرة .مصر: مكتبة الانجلو المصرية.

4. السيد , ف .(2010) .علم النفس المرضي ،دراسات و نماذج حالات ذات اضطرابات نفسية و علاجها ، الطبعة الأولى .الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

5. American Psychological Association. (2015). *APA dictionary of psychology, s e c o n d e d i t i o n, .* Washington.

6. Bergeret , J. (2012). *Psychologie pathologique théorique et clinique , 11e édition:* Elsevier Masson.

7. Charles H, H., Elliott, L., & Smith, L. (2021). *Borderline Personality Disorder 2nd Edition, ,.* Canada: For Dummies®.

8. Delbrouck, M. (2015). *Psychopathologie : manuel à l'usage du médecin et du psychothérapeute / 2e édition.* Bruxelles: De Boeck.

9. Dyer, J. (2020). *Borderline Personality Disorder: A Complete BPD Guide for Managing Your Emotions and Improving Your Relationships.* Independently published.

10. Fayol, A. (2013). *Bipolarité et psychose: De la psychopathologie classique à la clinique contemporaine.* Faculté de la médecine de Tours Université François-Rabelais: Académie d'Orléans.

11. Firouzeh, M. (2011). *Traitement du trouble de la personnalité borderline Thérapie cognitive émotionnelle Approche intégrative, 2e édition.*:Elsevier Masson.

12. Fox, D. (2019). *The Borderline Personality Disorder Workbook.*. Oakland, New harbinger puplications

13. Fox, D. (2021). *Antisocial, Narcissistic, and Borderline Personality Disorders A New Conceptualization of Development, Reinforcement, Expression, and Treatment, First published.* New York and London: Routledge.

14. Grossman, S., & Carrie, M. (2004). *Personality Disorders in Modern Life, second edition.* New Jersey - Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.

15. Guelfi , J.-D., & Hardy, P. (2013). *Troubles de la personnalité Ni psychotiques, ni névrotiques, ni pervers, ni normaux.* Paris: Dunod.

16. Guelfi , J.-D.-D., & Hardy, P. (2013). *Les personnalités pathologiques.* Paris: Médecine Sciences, Publications, Lavoisier.

17. John , M., Oldham, M., Andrew , M., Skodol, E., Donna , M., & Bender, S. (2009). *Essentials of Personality Disorders, First Edition.* London, England: Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

18. Mark , F., Lenzenwege, J., & Clarkin, F. (2012). *Major Theories of Personality Disorder, SECOND EDITION,.* New York London: The guilford press.

19. Michael , B., & First, M. (2014). *DSM-5TM Handbook of Differential Diagnosis, First Edition, American Psychiatric Publishing (APP).* London, England: Washington, DC.

20. Otto , K., & traduction Widlocher, D. (2016). *Les troubles limites de la personnalité.* Paris: Dunod.

21. Pauselli, L., & Verdolini, N. (2015, 1). Bipolar and borderline personality disorders: A descriptive comparison of psychopathological aspects in patients discharged from an Italian Psychiatria Danubina, Vol. 27, – Perugia. Italy.

22. Sutker , P., Henry, B., & Adams, E. (2002). *Comprehensive Handbook of Psychopathology, Third Edition.* United States of America: Kluwer Academic Publishers.

23. The National Collaborating Centre for Mental Healt. (2009). *Borderline Personality Disorder: The NICE Guideline on*

Treatment and Management (National Clinical Practice Guideline) ,1st Edition. Rcpsych Publications.

24. Zimmerman, M., Donald , W., Black,, & Bornstein , R. (2022).in *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders , Fifth Edition, Text Revision. DSM-5-TR™, DC,.* London, England,: American Psychiatric Association Publishing, Washington.