اضطراب الشخصية الحدية أو البينية

Boderline Personality Disoders

إن مفهوم الحدودية Borderline أدخله ستيرن (stern.1938) في بناء مفهوم التحليل النفسي لوصف اضطرابات الطبع الشديدة في منطقة الحدود بين العصاب والذهان.

وقد حاول كيرنبرغ منذ عام (1967) التأكيد على الاتجاه الذي يؤكد على اضطراب الشخصية وبنية الطبع. فوفقا لرؤيته لا تظهر عند مرضى الشخصية الحدودية أطوار ذهانية قصيرة الأمد إلا تحت الضغوط المتطرفة أو تأثير عقاقير أو في مجرى عمليات علاجية غير ملائمة. وبما أن ضبط الواقع يبقى مستمرا ويمكن أن يعود بعد وقت قصير فإن التحديد عن الذهان موجود. ومن ثم فهو ليس ذهانا.

أما الفرق عن العصاب فهو موجود بشكل أساسي في أن الأعراض العصابية التي يمكن ملاحظتها تخضع في الواقع بشكل كبير لتأرجحات في الشدة وتنقلب في شكلها بطريقة غير مألوفة بالنسبة للعصاب.

ويصف الدي أس أم الرابع. DSM.IV نمطا من عدم الاستقرار في مجال المزاج والعلاقات البين إنسانية (مع الأشخاص) وصورة الذات كسمات جوهرية لاضطراب الشخصية الحدودية ويبدأ هذا الاضطراب في أوائل مرحلة البلوغ ويتظاهر في سياق العديد من التصرفات.

وإن الصورة السريرية النموذجية لهذا الاضطراب هي كما حددها ستون (stone, 1990) وهي أن المصاب باضطراب الشخصية الحدية هائجا، مضطربا، مفرط القلق، ميالا إلى الغضب، مؤذيا لنفسه وللآخرين.

المعايير التشخيصية للشخصية الحدية:

اعتمد التصنيف الأمريكي الحديث عددا محددا من المعايير لشخصية حدية وحيدة، مؤكدا تماما أن هذا الاضطراب يترافق غالبا بعدد من السمات التي تشكل جانبا من اضطرابات أخرى للشخصية مثل: النرجسية، الهستريائية، الشخصية من النمط الفصامي، الشخصية المعادية للمجتمع.

يجب أن نميز خامسة من المعايير الثمانية التالية:

الأداء المعتاد للشخص على المدى البعيد، دون أن تكون على فترات مرضية، وعلى أن تكون مسؤولة إما عن اضطراب ملحوظ في الأداء الاجتماعي أو المرضي أو عن معاناة ذاتية:

- **نموذج من العلاقات الانفعالية الشديدة وغير المستقرة (متقلبة) مع الآخرين:**

يتميز بالتبدل من المثالية الزائدة إلى انحطاط القيم كالتقليل من قيمة الآخرين أو التلاعب بهم. (استخدام الآخرين دوما لمصالحه الشخصية).

- **الاندفاعية** والتهور في ممارسة أمرين على الأقل من الأمور التالية المؤذية للنفس: كالتبذير، ممارسة الجنس، سوء استخدام المواد، سرقة المعروضات، السياقة المتهورة، الشراهة في الأكل أو أنماط سلوكية تؤذي صحته الجسدية.
- **عدم الاستقرار الانفعالي**، تغير ملحوظ في المزاج، عادة خلال بضع ساعات، ونادرا أكثر من عدة أيام، مع العبور من المزاج العادي إلى الاكتئاب إلى قابلية التهيج أو إلى القلق، ومن ثم العودة إلى المزاج العادي.
- **نوبات شديدة من الغضب** غير الملائم أو نقص في مراقبة الغضب (لا يملكون أنفسهم عند الغضب) كالنوبات المتكررة من المزاج السيء، والغضب الدائم (حدة في الطباع، كثرة المشاجرات)
- **اضطراب واضح ومستمر في هوية الشخص**، إذ يتظاهر بالريبة والشك في مجالات مختلفة تتعلق به وهذا في مجالين على الأقل مما يلي: (صورة الذات (الصورة التي يكونها عن نفسه)،

التوجه الجنسي، الأهداف المستقبلية أو اختيار المهنة، نوع الأصدقاء المرغوب بهم، القيم المفضلة.....)

- **صعوبات في تحمل الوحدة**، فمثلا يبذل جهودا مضنية ليتجنب البقاء وحيدا، يصاب بالاكتئاب في حالة الوحدة.
- **أنماط سلوكية مؤذية لصحته الجسدية**، كمحاولات الانتحار، التشويه الذاتي، المشاجرات، الحوادث المتكررة بشكل دائم.
- **الشعور الدائم بالفراغ أو الضجر**.

التشخيص التفريقي لاضطراب الشخصية الحدية:

- اضطراب الشخصية النرجسية (الذي يتميز بوجود مشاعر الفوقية والحاجة إلى الاعجاب من قبل الآخرين.
- اضطراب الشخصية الزورية (الذي يمكن أن يتميز بسلوك غير قانوني للحصول على الانتقام).
- اضطراب الشخصية الهستيرية (الذي يتميز بعدم الاستقرار والانفعالية).

وجميعها (اضطراب الشخصية النرجسية والزورية والهستيرية) لا تشتمل على سلوك مدمر للذات أو مشاعر بالوحدة.

أسباب اضطراب الشخصية الحدية:

يرى كيرنبرغ أن الاضطرابات الحدية للشخصية تتوافق مع بنية محددة وثابتة للشخصية المتصفة بآليات دفاعية ضد القلق الذهاني، ويعتبر أن الأشخاص الحديين قد بلغوا وتجاوزوا مرحلة التفريق بين «الهو» و «اللاهو» ولكن اقتران النمطين الجيد والرديء لموضوع الإثارة الجنسية المتبلور في مرحلة مبكرة من التطور النفسي الجنسي، وكذلك اقتران «الهو» السيء «بالهو» الجيد لا يمكن أن يتم ولو بصورة جزئية بسبب الزيادة المفرطة في الشحنة العدوانية التي تحملها الجوانب السيئة «للهو» وموضوع الإثارة الجنسية المتبلور في وقت مبكر.

وهكذا **يقيم الشخص الحدودي دفاعاته بغية مقاومة التهديد التدميري الذي قد يؤدي إليه ذلك الاقتران.** ولكن هذه الدفاعات يهيمن عليها الانشطار وعدد من الآليات التكميلية، كاللجوء إلى **المثالية** (حيث يشعر الشخص بقدرته المطلقة على القيام بأي شيء مع التقليل من قيمة الآخرين)، **والإنكار** (رفض الاعتراف بالحقيقة لأنه يسبب له صدمة نفسية)، **والنفي** (رفض الاعتراف بصفة تميزه أو رغبة مكبوتة لديه)، و**التمثل الاسقاطي** (الذي يسمح بتفريغ الانطباعات السيئة عن الهو وموضوع الإثارة الجنسية).

أما **الانشطار** فإنه يشير إلى الوجود المشترك لموقفين بخصوص الحقيقة الخارجية: أحدهما يأخذها بعين الاعتبار والآخر ينكرها، واضعا بدلا منها الحقيقة الداخلية التي تمثل رغبته. وهذان الموقفان المتناقضان يتواجدان مما دون أن يتأثرا ببعضهما بشكل متبادل.

ويتمثل الانشطار سريريا بإدراك لعالم متصارع بحدة **وبهروبية الحالات الانفعالية المفرطة بحيث بوسع الشخص أن يمضي بالنسبة لنفس الموضوع بشكل مفاجئ من المحبة إلى الكراهية وبالعكس.**

علاج اضطراب الشخصية الحدية:

- ترتكز الطرق العلاجية النفسية المعاصرة بشكل أساسي على التقنيات السلوكية المعرفية للتشجيع والتثقيف وإحداث البدائل (حيث يطلب من المريض التعهد بإنقاص تصرفاته المؤذية للذات، ويشجع على بذل الجهود لفعل ذلك) كما يتم تثقيفه حول الطبيعة السيئة التكيف لمثل تلك التصرفات.
- وقد تفيد الأدوية المضادة للذهان أثناء النوبات الذهانية القصيرة، وتستطب الجرعات الصغيرة في حالات الغضب والعدائية والريبة والشك والتفكير الزوري ....
- ويقترح البعض استخدام المعالجة الدوائية بالمشاركة مع المعالجة النفسية في سياق تطوير علاقة داعمة مع المعالج.